Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение здравоохранения
«Могилевский областной центр гигиены, эпидемиологии
и общественного здоровья»

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА: мониторинг достижения Целей устойчивого развития на территории Могилевской области в 2021 году

г. Могилев
2022 год

В подготовке информационно-аналитического бюллетеня приняли участие специалисты УЗ «Могилевский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»: С.В. Нечай, А.А. Булай, Е.Ф. Каминская, А.Ф.Гурская, М.Н.Сакович, Д.И. Бузюк, В.К.Шуляк, Н.Л.Петерсон, А.М.Евсеева, И.А.Семенова, Ю.Н. Гоцкий, О.В. Куцепалова, Н.Н. Ваймачева, Г.П.Беседина, О.Г. Омельянович, К.С. Ракова, А.В.Боровская

При подготовке документа использованы материалы Главного статистического управления Могилевской области Министерства статистики и анализа Республики Беларусь, Главного управления по здравоохранению Могилевского облисполкома, УЗ «Могилевская областная больница», УЗ «Могилевская областная детская больница», ГУ «Могилевоблгидромет», УЗ «Могилевский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», УЗ «Могилевский областной онкологический диспансер», зональных и районных центров гигиены и эпидемиологии.

Компьютерная обработка и подготовка материалов к печати выполнена специалистами отделения социально-гигиенического мониторинга и оценки риска УЗ «Могилевский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».

I. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Реализация государственной политики по укреплению здоровья на территории Могилевской области

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

– обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Могилевской области;
– снижение потенциального риска влияния вредных факторов среды обитания, небезопасной продукции для жизни и здоровья человека;
– обеспечения стабильной эпидемиологической ситуации и предупреждение распространения инфекционных заболеваний;
– уменьшение распространенности поведенческих рисков среди населения;
– мониторинг достижения и реализация целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность в Республике Беларусь» на 2021–2025 годы.

В 2021 году работа в Могилевской области 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.

В материалах бюллетеня «Здоровье населения и окружающая среда: мониторинг достижения Целей устойчивого развития на территории Могилевской области в 2021 году» проведен анализ основных индикаторов управленческих решений, направленных на улучшение здоровья населения на популяционном уровне.

Бюллетень подготовлен в целях обеспечения объективной систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Могилевской области органов власти и управления, служб, ведомств, контрольных и надзорных органов при решении вопросов минимизации и устранения влияния неблагоприятного воздействия на здоровье населения факторов среды обитания, создания благоприятных условий для жизнедеятельности, реализации показателей Целей устойчивого развития.

1.2. Выполнение целевых показателей государственной программы (программ) и реализация приоритетных направлений

В целях достижения индикаторов национальной безопасности страны в сфере здравоохранения и демографической безопасности, а также достижения на национальном уровне Целей устойчивого развития (далее – ЦУР), реализуется комплексная, межведомственная государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 – 2025 годы.

Государственная программа подготовлена на основе ключевых положений Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь до 2035 года, ежегодных посланий Главы государства белорусскому народу и Национальному собранию Республики Беларусь, других стратегических и программных документов отраслевого и регионального развития, а также с учетом параметров демографического прогноза численности и структуры населения Республики Беларусь.

Целью Государственной программы является создание условий для улучшения здоровья населения с охватом всех этапов жизни, повышения качества и доступности услуг системы здравоохранения.

Работа по профилактике ВИЧ/СПИД в области проводилась в соответствии с требованиями подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021 – 2025 годы», (далее – государственная программа). К реализации указанной госпрограммы и областного плана привлечены учреждения здравоохранения, образования, внутренних дел, жилищно-коммунального хозяйства, ОО «БРСМ», а также общественные организации.

В области достигнуто выполнение ключевых показателей подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2021-2025 годы»:

- показатель профилактики вертикальной трансмиссии – 0% (при прогнозируемом – 2%);
- программами профилактики для снижения распространения ВИЧ в группах населения с высоким риском инфицирования охвачено 63% лиц (планируемый показатель – 57%).

На административных территориях области проводятся исследования по изучению связанного со здоровьем качества жизни, медицинской информированности населения с реализацией комплексных медико-образовательных и оздоровительных программ по формированию установок на здоровьесберегающее поведение.

1.3.Достижение Целей устойчивого развития

Большинство целей и задач устойчивого развития заложены в основные стратегические и программные документы, принятые в Беларуси. Цели устойчивого развития сквозной темой проходят в Концепция Национальной стратегии устойчивого развития до 2035 года.

Беларусь достигла высокого уровня по мониторингу и оценке достижения ЦУР.

В рейтинге Целей устойчивого развития Беларуси принадлежит 24-е место (из 165 государств).

В Могилевской области предпринимаются усилия по реализации Целей устойчивого развития на региональном уровне.

Реализуется Стратегия устойчивого развития Могилевской области до 2035 года» (одобрена Решением президиума Могилевского областного Совета депутатов 23.11.2020).

Распоряжением председателя Могилевского облисполкома от 4 ноября 2017 г. № 189-р «О мерах по достижению Целей устойчивого развития» создана областная рабочая группа по устойчивому развитию.

В состав областной рабочей группы по устойчивому развитию входит главный государственный санитарный врач Могилевской области – главный врач УЗ «Могилевский облЦГЭиОЗ» Нечай Светлана Владимировна.

Областной рабочей группой по устойчивому развитию организовано широкое информирование по теме устойчивого развития (проведены семинары для рабочей группы, местных органов власти, СМИ, некоммерческих организаций), а также утверждена Дорожная карта разработки Стратегии устойчивого развития Могилевской области до 2035 года, в соответствии с которой 26 сентября 2019г. была утверждена более сжатая Концепция, а 31 декабря 2020 г. Председателем облисполкома утверждена Стратегия устойчивого развития Могилевской области на период до 2035 года. Предварительно данный документ получил одобрение Президиума областного Совета депутатов и согласован всеми горрайисполкомами области

Работа Могилевской области в рамках реализация Стратегии способствует формированию позитивного имиджа Могилевской области, повышает эффективность использования потенциала региона, а также вносит вклад в реализацию Повестки-2030 и достижение Республикой Беларусь Целей устойчивого развития.

На областном и территориальном уровнях организовано взаимодействие с местными органами государственного управления по подготовке и реализации Планов действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения ЦУР развития административных территорий.

В целом на территории Могилевской области в 2021 году обеспечивалась устойчивость общественного здравоохранения за счет постоянной актуализации и проблемного анализа территориальных аспектов управления формированием здоровья и улучшением параметров среды жизнедеятельности населения.

Анализ отдельных национальных показателей (индикаторов) ЦУР в области общественного здоровья, включенных в «Национальную платформу представления отчетности по показателям Целей устойчивого развития», показывает, что все республиканские значения достигнуты (не превышены).

Достижение устойчивого развития в области здоровья предполагает возрастание значимости профилактики, как системы мер, направленных на устранение причин и условий, вызывающих распространение болезней, создание здоровьесберегающей среды жизнедеятельности и формирование у населения здорового образа жизни. Это ставит перед органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, новые задачи, определяемые политикой движения страны к устойчивому социально-экономическому развитию.

II.КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ

Могилевская область – самый восточный регион Беларуси, пограничный с Российской Федерацией. Восточные соседи региона – Смоленская и Брянская области России. На севере область граничит с Витебской, на западе – с Минской, на юге – с Гомельской областями.

По ее территории проходят ключевые транспортные коридоры, по которым перемещаются грузовые и пассажирские потоки с севера на юг

(из стран Балтии в Украину), с запада на восток (из ЕС в Россию и далее в Юго-Восточную и Центральную Азию).

Могилевская область – один из основных промышленных регионов Беларуси, который представлен более чем 200 предприятиями.

Основу экономики области составляют: машиностроение, химическая и нефтехимическая промышленность, деревообработка, производство строительных материалов.

Сельскохозяйственные угодья занимают 1,2 млн. гектаров, в том числе пахотные земли – 766 тыс. гектаров.

Ведущую роль в агропромышленном комплексе занимает растениеводство. Зерновые и зернобобовые культуры распространены повсеместно. Более чем на 70% площадей они дают фуражное зерно и около 30% – продовольственное.

Животноводство имеет молочно-мясное направление. В ряде районов специализированные хозяйства занимаются пушным звероводством, разведением лошадей, производством рыбы.

Среди важнейших экологических проблем региона – радиоактивное загрязнение территории после аварии на Чернобыльской АЭС в 1986 году.

В процессе ликвидации последствий чернобыльской катастрофы на территории Могилевской области были эвакуированы жители 141 населенного пункта; 88 населенных пунктов было захоронено. За послеаварийный период в чистые районы республики переселено более 21,5 тыс. человек, что привело к сокращению численности населения области примерно на 7%.

III. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ

3.1. Состояние популяционного здоровья

Медико-демографический статус

Медико-демографическая ситуация – основной фактор и основное условие общественного развития.

Характеризуя воспроизводство населения, безопасность среды обитания человека, уровень санитарно-эпидемиологического благополучия, медико-демографические показатели являются индикаторами благополучия общества, и рассматриваются как показатели эффективности деятельности ведомств, решающих проблемы охраны здоровья населения.

Перспективы развития общества определяются не только уровнем развития технологий и инфраструктуры, но и состоянием и динамикой численности населения, её количественными и качественными характеристиками.

По данным Главного статистического управления Могилевской области численность населения региона на 01.01.2022 составила 1 000 845 человек, за последние 5 лет сократилась на 36 318 человек.

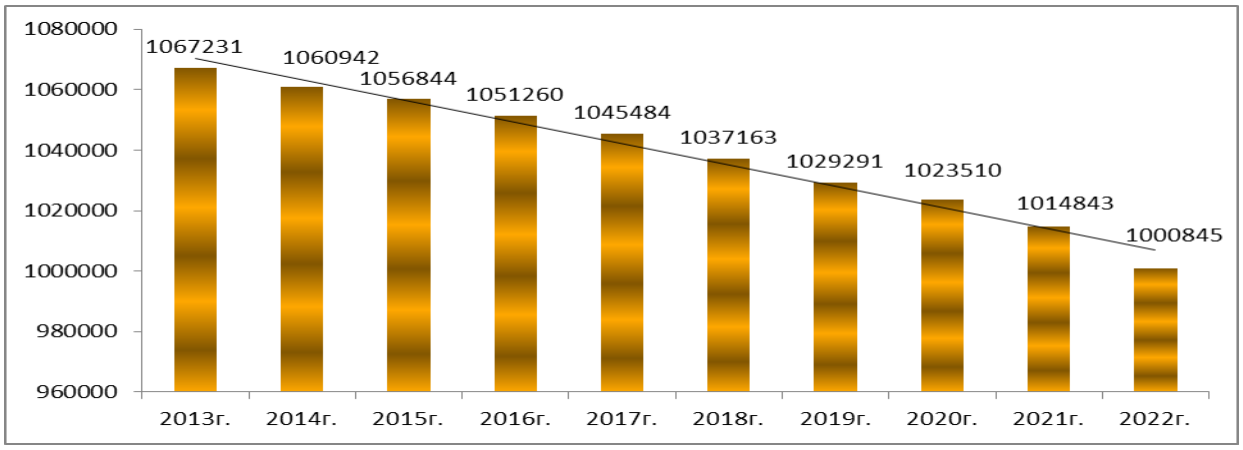


Рис.1. Динамика численности населения Могилевской области (на 01.01).

В 2021 году в сравнении с 2020 годом отмечается сокращение численности населения на всех административных территориях области.

Одной из устойчивых характеристик, отражающих демографическую ситуацию, является урбанизация.

Урбанизация, как объективно существующий и продолжающийся уже многие века процесс, с одной стороны, обеспечивает городских жителей максимумом удобств и жизненных благ, но, с другой, существенно осложняет экологическую, социальную и, соответственно, демографическую ситуацию.

На территории Могилевской области продолжается изменение структуры населения по месту проживания в сторону увеличения доли городского и снижения сельского населения. Удельный вес городских жителей в динамике увеличивается: 2021г. – 80,1%, 2020г. – 79,7%, 2019г. – 79,1%, 2009г. – 76%; удельный вес жителей села соответственно снижается: 2021г. – 19,9%, 2020г. – 20,3%, 2019г. –20,9%, 2009г. – 24%.

Сельское население проживает на территории Могилевского и Бобруйского районов, преобладает в Дрибинском (69,8%) и Кировском (54,5%) районах, на остальных административных территориях превалирует по численности городское население.

Процесс демографического старения стал непреложным фактом общественной жизни развитых стран мира.

В Могилевской области наблюдаются признаки демографической старости населения. Возрастная структура населения относится к регрессивному типу, так как доля лиц в возрасте 50 лет и старше (2021г. 38,3%; 2020г. - 37,7%;) превышает долю лиц в возрасте 0-17 лет (2021г. – 19,6%; 2020г. - 19,5%).

Последствия демографического старения распространяются на широкий спектр явлений жизни общества, старение населения имеет

важные социально-экономические последствия и оказывает существенное влияние как на общество в целом, так и на пожилых людей в частности.

Одним из количественных показателей, отражающих проблемное поле трудового потенциала как важнейшего компонента человеческого капитала, является численность населения в трудоспособном возрасте и младше трудоспособного возраста.

Численность населения региона в трудоспособном возрасте, который является социально-экономическим индикатором, в динамике снижается.

Численность населения региона в трудоспособном возрасте в Могилевской области (пересчитанная с учетом итогов переписи населения Республики Беларусь 2019 года) в 2021 году составила 583 069 человек (57,48% от общей численности населения), в том числе в городской местности – 467 038 человек (57,86% от численности городского населения), в сельских поселениях – 116 030 человек (57,84% от численности сельского населения).

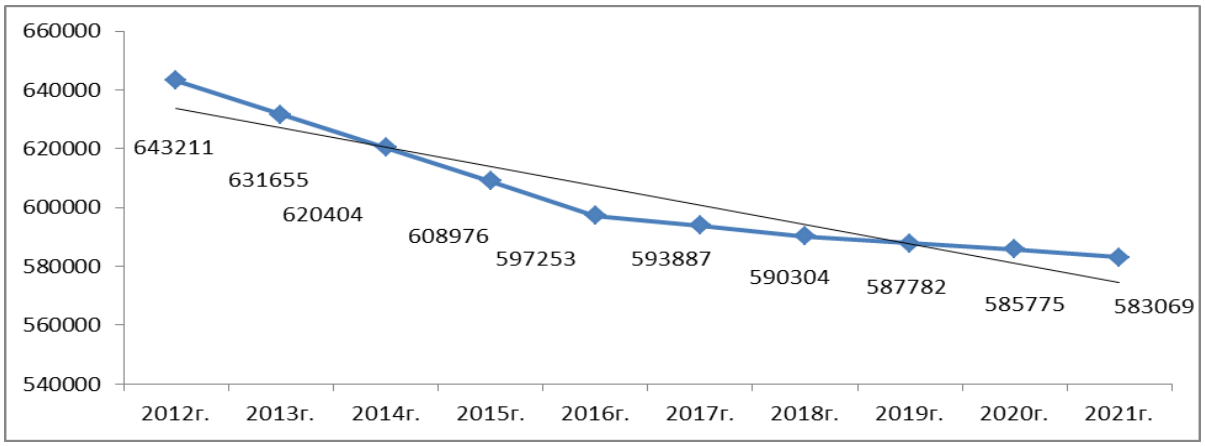


Рис.2.Среднегодовая численность населения Могилевской области в трудоспособном возрасте.

Для возрастной структуры населения Могилевской области характерно преобладание численности возрастной группы старше трудоспособного возраста над лицами младше трудоспособного возраста (0-15 лет). Такая ситуация наблюдается на всех административных территориях региона.

Согласно международным критериям, население считается старым, если доля в нем людей в возрасте 65 лет и более превышает 7%. Удельный вес лиц старше 65 лет по Могилевской области (медико-демографический индикатор) в 2021 году составил 16,2% (2020г. - 15,8%).

Современная демографическая ситуация детерминируется всем предшествующим ходом социально-экономического развития, но половозрастной состав и качественные характеристики населения определяют перспективы на будущее.

Старение населения вызывает серьёзные последствия: изменяется демографическая структура и структура занятости населения, меняется

структура производства и потребления, положение слоёв населения общества. Серьёзные перемены происходят в общественном сознании, меняются ценностные ориентации, функции и роль самих пожилых людей.

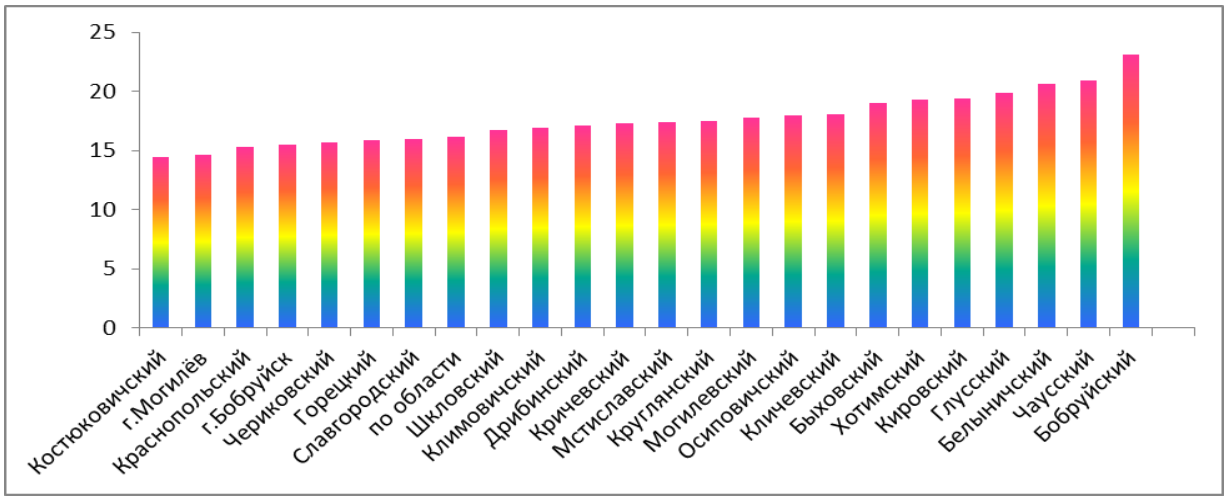


Рис.3.Коэффициенты старения населения административных территорий Могилевской области в 2021 году (% к общей численности населения).

Среди административных территорий наиболее высокие значения коэффициента старости в 2021 году наблюдались в Бобруйском, Чаусском, Белыничском районах, на 16 административных территориях коэффициент старости регистрировался выше среднеобластного уровня.

К индикаторам, характеризующим развитие института семьи, относятся показатели брачности и разводимости. Разводимость относится к социальным факторам риска неинфекционной заболеваемости.

В 2021 году в области зарегистрировано 6 729 браков, что на 1 394 браков больше, чем в 2020 году (2020г. – 5 335 браков, 2019г. – 6 957 браков), и 3 873 разводов, что на 19 разводов больше уровня прошлого года (2020г. – 3 854 развода, 2019г. – 4 054 разводов).

Рис.4.Динамика показателей брачности и разводимости по Могилевской области (на 1000 населения).

В городской и сельской местности показатели брачности составили 7,3 и 4,4 на 1000 населения (2020г. – 5,7 и 3,4 на 1000 населения, 2019г. – 7,4 и 4,3 на 1000 населения), разводимости – 4,3 и 2,1 на 1000 населения соответственно (2020г. - 4,2 и 2,2 на 1000 населения; 2019г. – 4,4 на 1000 и 2,1 на 1000 населения).

На 1000 браков приходится 576 разводов (2020г. - 722, 2019г. - 583), в том числе в городской местности – 588 разводов (2020г. -735, 2019г. - 597), в сельской местности – 490 разводов (2020г. – 657, 2019г. - 490).

Выше среднеобластного уровня в 2021 году регистрировались показатели разводимости на 6 административных территориях области: в Осиповичском (4,5 на 1000), Кричевском (4,3 на 1000) районах, г.Бобруйске (4,3 на 1000), Чериковском районе (4,1 на 1000), г.Могилеве (4,1 на 1000), Глусском (4,0 на 1000) районе.

Выводы:

На территории Могилевской области наблюдается сокращение численности населения.Возрастная структура населения Могилевской области соответствует регрессивному типу с преобладанием взрослого населения над детским населением региона, наблюдаются признаки демографической старости населения.

Территории «риска» по коэффициенту старости в регионе по итогам 2021 года - Бобруйский, Чаусский, Белыничский районы.

Вызывают озабоченность прогрессирование темпов урбанизации на территории региона. Необходим поиск новых подходов для снижения диспропорций между городом и деревней, что нашло свое отражение в стратегии устойчивого развития Могилевской области на период до 2035 года.

В целях достижения устойчивости развития территории по вопросам охраны здоровья в 2022 году приоритетными направлениями в Могилевской области будут являться: укрепление амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения кадрами и оснащение диагностическим оборудованием, развитие межрайонных центров, «опорных» клиник, построения электронного здравоохранения, улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия и снижение уровня заболеваемости населения, усиление межведомственного взаимодействия.

Заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами среды жизнедеятельности

Здоровье – это главная ценность жизни, оно занимает самую высокую ступень в иерархии потребностей человека. Современная концепция здоровья позволяет выделить его основные составляющие – физическую, психологическую и поведенческую.

Возрастание отрицательной роли неинфекционных заболеваний в социально-экономическом развитии обуславливает необходимость

мониторинга факторов риска их возникновения и прогрессирования, а также мотивации населения к преодолению этих факторов.

На основании базы данных социально-гигиенического мониторинга проведен эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения Могилевской области по параметрам обусловленности гигиеническим качеством окружающей среды и качеством социальной среды обитания.

Показатель первичной заболеваемости (индикатор, отражающий социальную обусловленность популяционного здоровья) позволяет оценить не только уровень заболеваемости населения, но и эффективность профилактической деятельности на конкретной административной территории.

Данный индикатор среди всех групп населения Могилевской области в 2021 году регистрировался выше показателя 2020 года на 20% (2021г. - 8553,6 на 10000; 2020г. – 7136,8 на 10000), но ниже среднереспубликанского уровня. Динамика показателя за период 2017-2021гг. характеризуется выраженной тенденцией к росту (+7,9%).

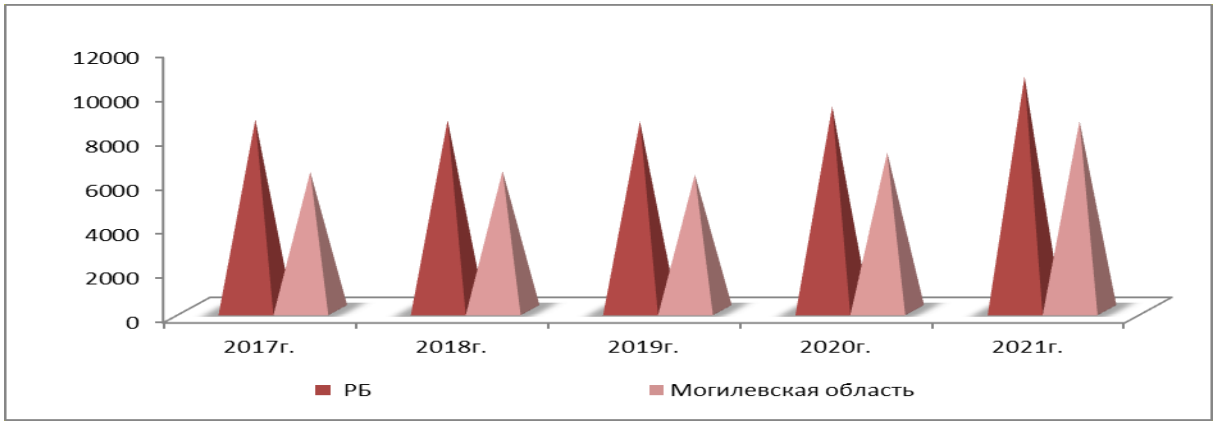


Рис.5.Динамика показателей первичной заболеваемости населения Могилевской области в сравнении со среднереспубликанскими уровнями (на 10 000).

Эпидемиологический анализ показал, что в 2021 году по большинству классов заболеваний в области зарегистрирован рост случаев показателя впервые выявленной патологии у населения по сравнению с 2020 годом (по 12 из 19 групп заболеваний).

Показатель общей заболеваемости населения Могилевской области в 2021 году увеличился по сравнению с 2020 годом на 10%, за период 2017-2021гг. характеризуется выраженной тенденцией к росту (среднегодовой темп прироста +5,3%).

Структуру общей заболеваемости населения региона определяют болезни органов дыхания (30,1%), болезни системы кровообращения (20,1%), инфекционные и паразитарные болезни (9,9%). В структуре первичной заболеваемости ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (53,2%), инфекционным и паразитарным болезням (17,7%), травмам и отравлениям (8,4%).

В процессе онтогенеза детский и подростковый период, от 0 до 17 лет, является чрезвычайно напряженным периодом морфофункциональных перестроек, что должно учитываться при оценке формирования здоровья. Одновременно этот возрастной период характеризуется влиянием целого ряда социальных условий и частотой их смены (ясли, сад, школа, профессиональное обучение, трудовая деятельность).

Изучение и анализ заболеваемости детского населения приобретают большое значение, поскольку, зная уровень и структуру заболеваемости, можно не только объективизировать степень утраты здоровья, но и определить величину медико-социального и экономического ущерба, разработать приоритетные направления по улучшению здоровья анализируемой группы населения.

По данным учреждения здравоохранения «Могилевская областная детская клиническая больница», всего в 2021 году было зарегистрировано 344 477 случаев заболеваний детей острыми и хроническими болезнями (2020г. - 317893 случаев), из которых 283 971 или 82,4% (2020г. – 256 665(80,7 %)) – с впервые установленным диагнозом.

По сравнению с 2017 годом показатели общей и первичной заболеваемости детей в области в 2021 году увеличились на 4% и 6 % и составили 1719,3 и 1417,3 на 1000 населения соответственно. Показатели соматической заболеваемости детского населения региона характеризуются уровнями ниже среднереспубликанских, тенденция за период 2017-2021гг. оценивается, как стабильная.

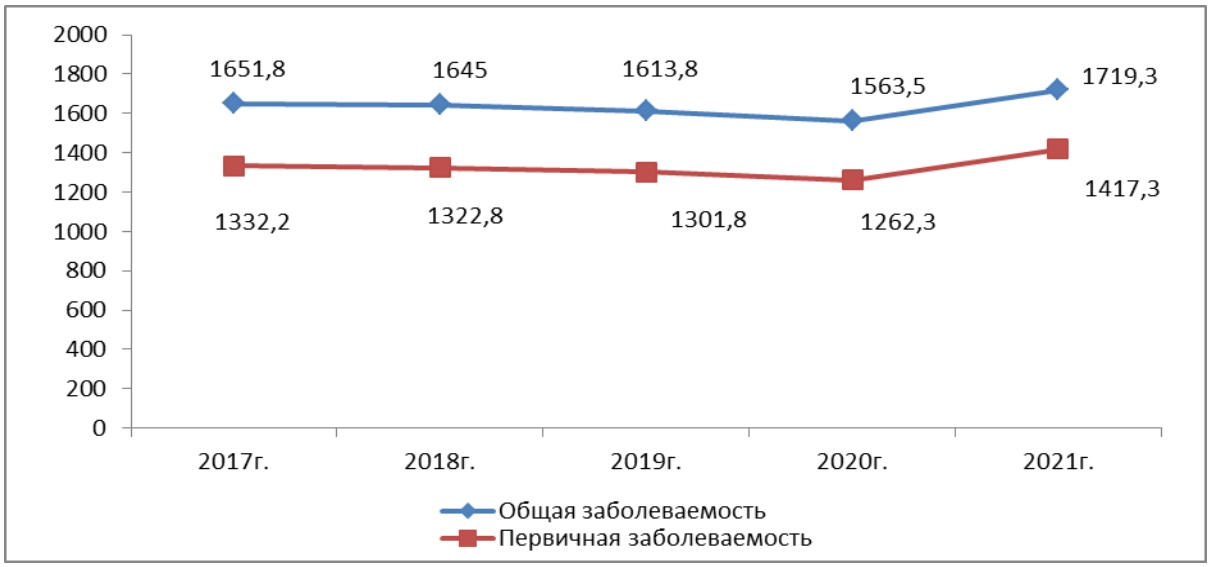


Рис.6.Динамика показателей заболеваемости детского населения (0-17 лет) Могилевской области за 2017-2021 годы (на 1 000).

В структуру общей заболеваемости детей 0-17 лет Могилевской области основной вклад вносят болезни органов дыхания (76,2%), инфекционные и паразитарные болезни (6,0%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (4,9%); структуру первичной заболеваемости определяют болезни органов

дыхания (64,2%), болезни глаза и его придаточного аппарата (6,9%), инфекционные и паразитарные болезни (5,1%), болезни органов пищеварения (4,4%).

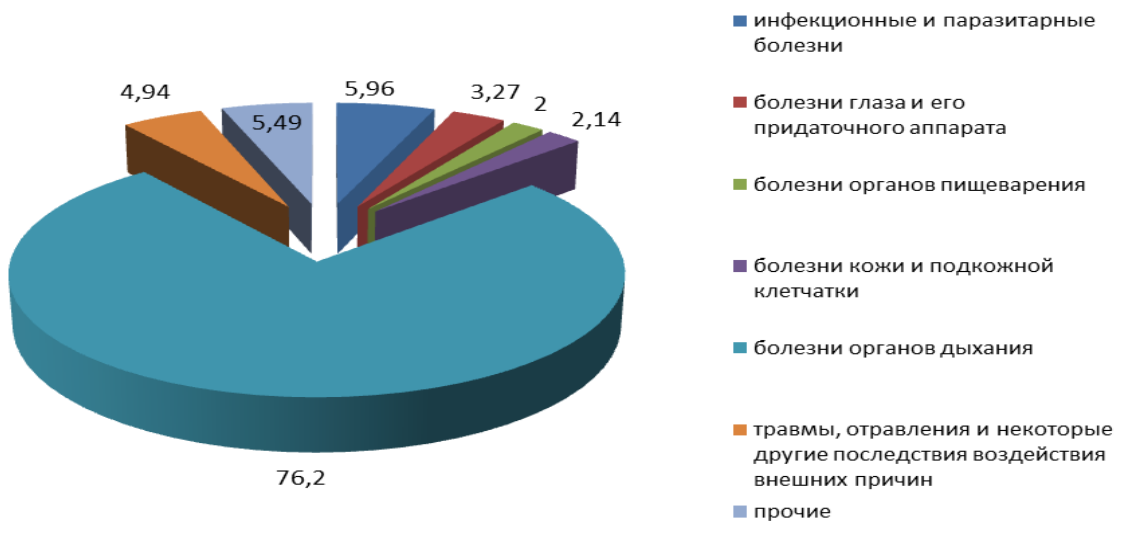


Рис.7.Структура общей заболеваемости детского населения Могилевской области в 2021 году.

Структуру заболеваемости болезнями органов дыхания у детей определяют острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей с удельным весом 96%.

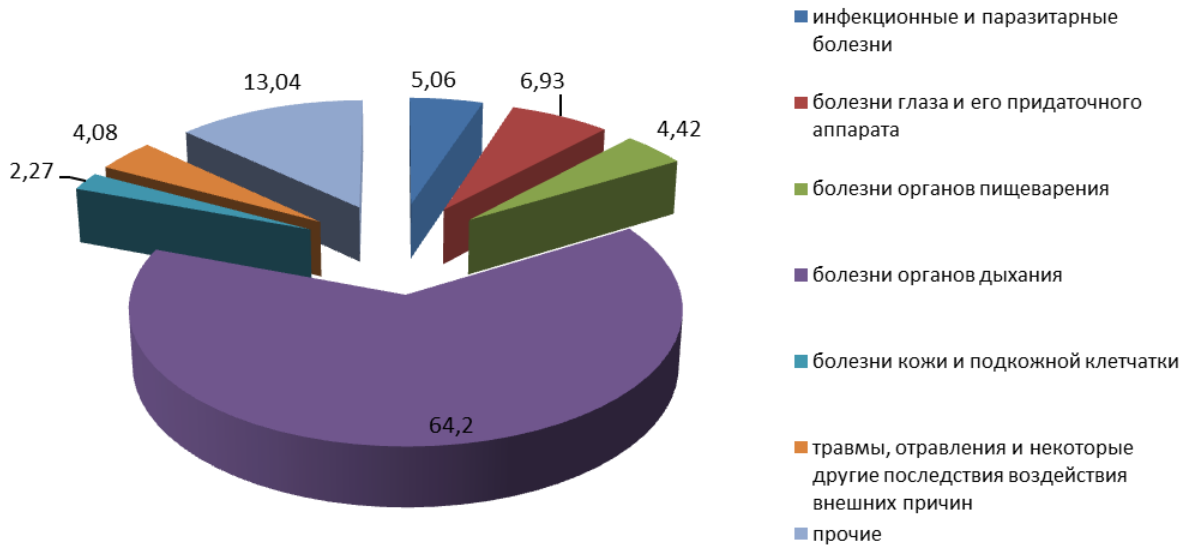


Рис.8.Структура первичной заболеваемости детского населения Могилевской области в 2021 году.

К индикаторам, отражающим обусловленность популяционного здоровья гигиеническим качеством окружающей среды окружающей, относится частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями.

Уровень первичной заболеваемости детского населения врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями регистрировался в 2021 году выше на 5%, чем в 2020 году, и составил 4,5 на 1000. В динамике на территории области отмечается устойчивость по показателю распространенности врожденных аномалий и хромосомных нарушений среди детей, по показателю первичной заболеваемости – умеренная тенденция к снижению показателя за период 2017-2021гг. (темп снижения - 2%).

Показатель первичной заболеваемости детского населения врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями превысил в 2021 году среднеобластной уровень на 8-ти административных территориях. Самый высокий уровень отмечен в Краснопольском (9,7 на 1000), Горецком (7,5 на 1000) и Славгородском (5,6 на 1000) районах.

В структуре патологии взрослого населения лидируют сердечно - сосудистые заболевания, болезни органов дыхания, обменные нарушения, факторами риска развития которых являются нерациональное питание, гиподинамия, вредные привычки и зависимости.

Одной из актуальных задач профилактической медицины на современном этапе является выявление основных тенденций формирования здоровья населения под воздействием комплекса факторов и условий среды обитания и определение приоритетных направлений профилактической и коррекционной работы.

В динамике за период 2017-2021гг. отмечается выраженный рост показателей общей заболеваемости взрослого населения региона (Тпр = 6,4%). Заболеваемость с впервые установленным диагнозом среди населения в возрасте старше 18 лет также характеризуется выраженным ростом.

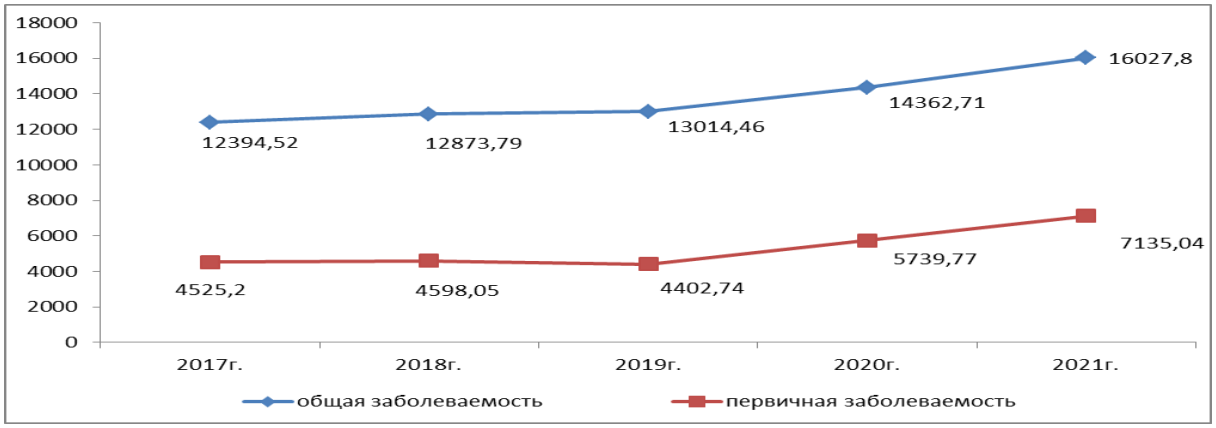


Рис.9.Динамика общей и первичной заболеваемости взрослого населения Могилевской области (на 1000).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) Могилевской области в 2021 году превалировали болезни органов дыхания (42,9%), на втором месте - инфекционные и паразитарные

болезни (23,4%), вытеснив травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин на третье место (10,1%), на 4-м месте - болезни системы кровообращения (4,7%).

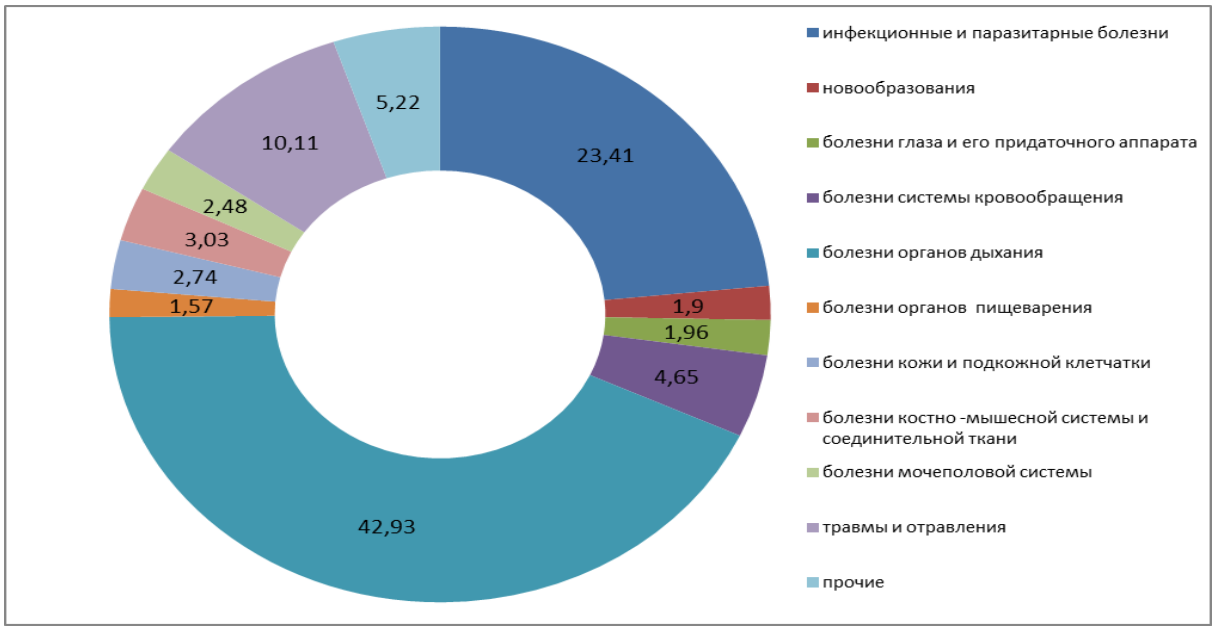


Рис.10.Структура первичной заболеваемости взрослого населения Могилевской области в 2021 году (%).

В структуре общей заболеваемости взрослых Могилевской области первое место занимают болезни системы кровообращения – 25,2%, на втором месте – болезни органов дыхания (21,1%), на третьем месте последние 2 года - инфекционные и паразитарные болезни, в 2021 году с удельным весом 11,2%, вытеснив болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ на 4-е место (6,9%).

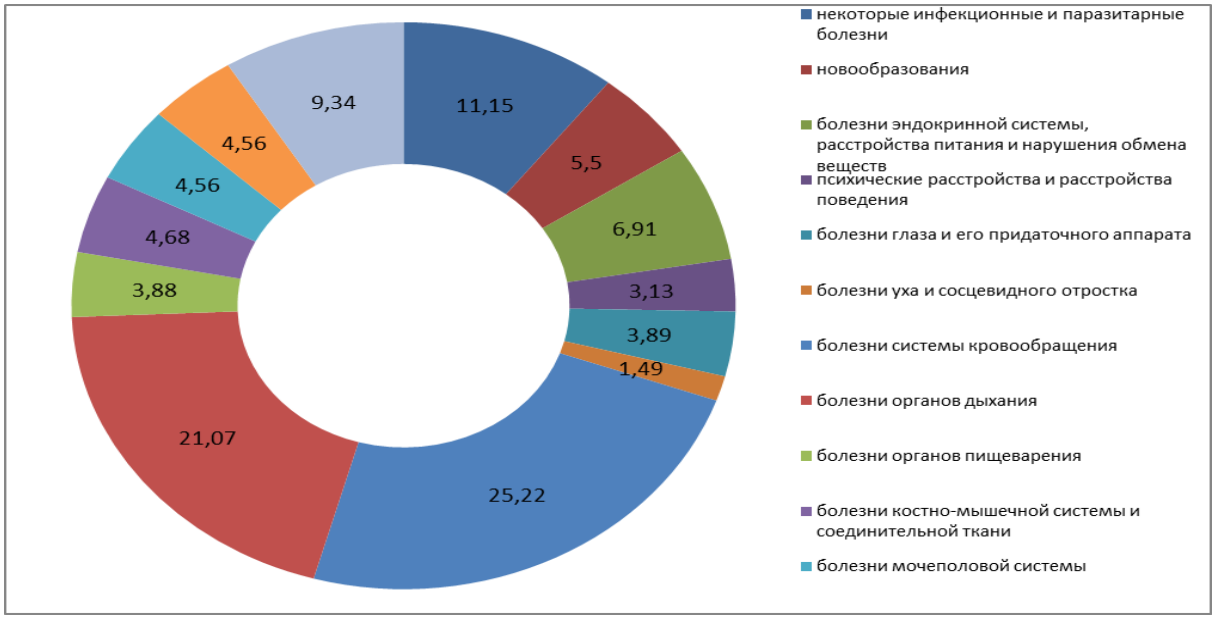


Рис.11.Структура общей заболеваемости взрослого населения Могилевской области в 2021 году (%).

Инвалидность – это комплексный феномен (индикатор, отражающий обусловленность популяционного здоровья гигиеническим качеством окружающей среды). С одной стороны, она связана с состоянием здоровья, его функциональными нарушениями, с другой стороны, инвалидность всегда имеет социальное измерение – взаимоотношения инвалида с государством и обществом.

В 2021 году в Могилевской области показатель первичной инвалидности населения в возрасте 18 лет и старше по сравнению с 2020 годом снизился на 3,2% и составил 65,6 на 10 000, не превышает фоновый уровень, в динамике за последние 5 лет характеризуется выраженной тенденцией к снижению, однако регистрируются выше среднереспубликанских уровней.

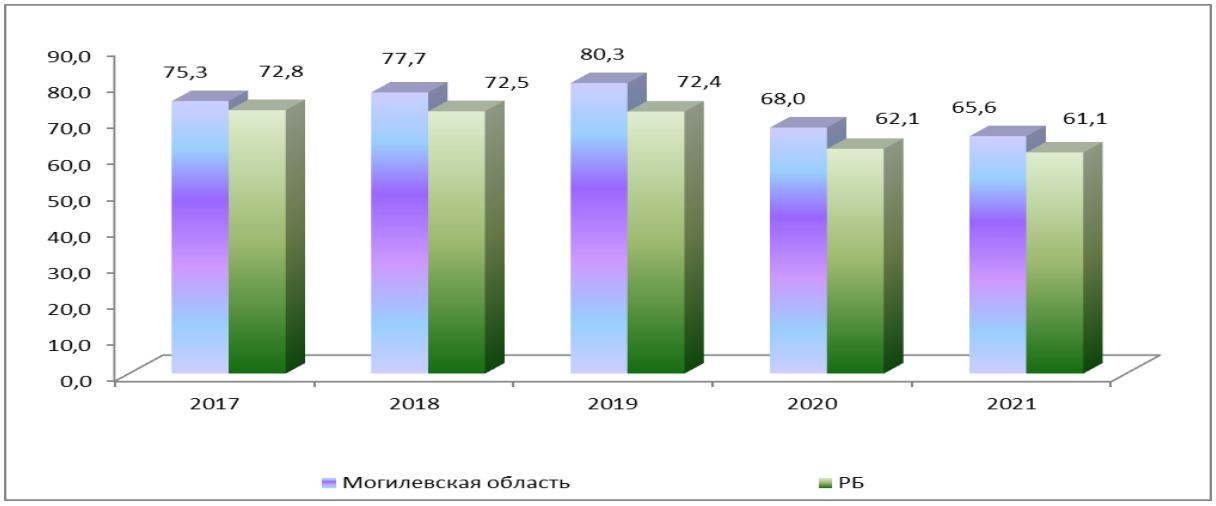


Рис.12.Показатель первичного выхода на инвалидность лиц в возрасте 18 лет и старше (на 10 000) в 2017-2021 гг.

Показатель первичного выхода на инвалидность детского населения в 2021 году увеличился по сравнению с 2020 годом на 27% и превысил среднереспубликанский уровень, характеризуется выраженной тенденцией к росту (среднегодовой темп прироста за период 2017-2021гг. – 6,1%).

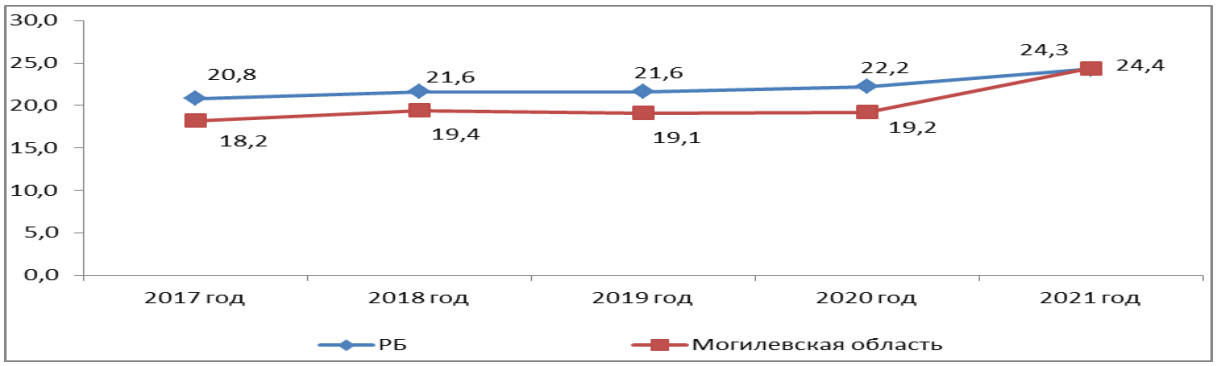


Рис.13.Показатель первичного выхода на инвалидность детского населения Могилевской области в 2021 году в сравнении со среднереспубликанскими уровнями (на 10 000).

Проблема наркомании является одной из наиболее актуальных, как для здравоохранения, так и для общества в целом.

За 2021 год наркологической службой области взят под наблюдение 231 наркопотребитель; снято с диспансерного учета по улучшению 46 потребителей наркотических средств, или 13,5% от состоящих под наблюдением.

На 01.01.2022 под наблюдением наркологической службы области состоит всего потребителей наркотических средств 644 человека (на 01.01.2021 – 629 человек).

Наибольшее количество наркопотребителей, состоящих под наблюдением наркологической службы, в Бобруйске (374), Могилеве (126) и Осиповичах (54).

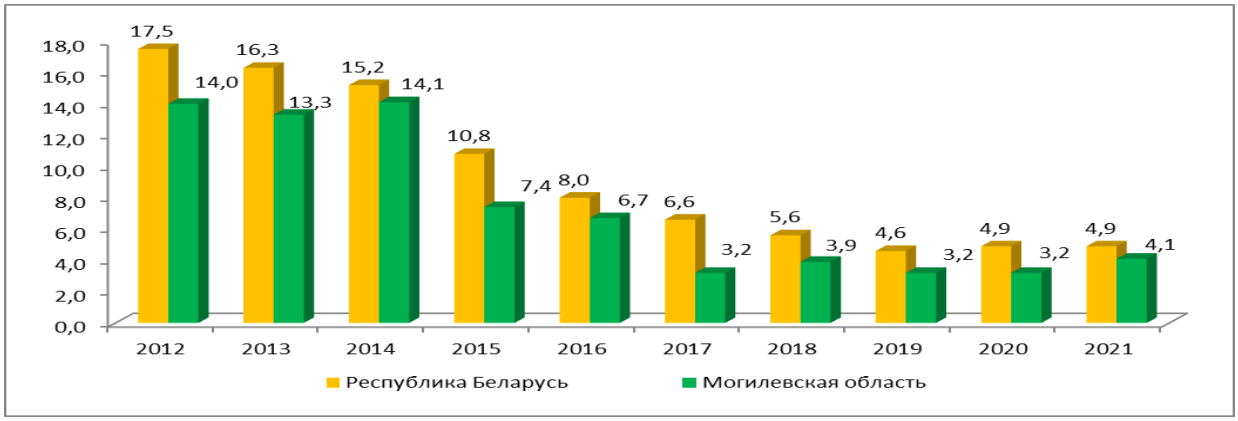


Рис.14.Динамика первичной заболеваемости наркоманией и токсикоманией населения Могилевской области (на 1 00 000) за период 2012-2021 гг.

В динамике за период 2012-2021гг. на территории области наблюдается тенденция к снижению показателя первичной заболеваемости наркоманией и токсикоманией, показатели ниже среднереспубликанских уровней.

В целях повышения устойчивости территории, профилактики неинфекционных заболеваний, стабилизации инвалидности населения по причине неинфекционных заболеваний, предупреждения и преодоления пьянства и алкоголизма, охраны психического здоровья, создания условий для улучшения здоровья населения с охватом всех этапов жизни, разработана Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021 – 2025 гг.».

Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения

В современных условиях охрана и укрепление здоровья настоящего и будущего поколений, является одной из актуальных задач,

осуществление которой зависит от решения социально-экономических, экологических, медико-биологических и других проблем.

Проведено ранжирование показателей заболеваемости населения Могилевской области за 2021 год.

По результатам ранжирования показателей общей заболеваемости ведущие ранговые места принадлежат: Глусскому, Климовичскому, Быховскому, Шкловскому, Славгородскому районам, г.Могилеву и Могилевскому району.

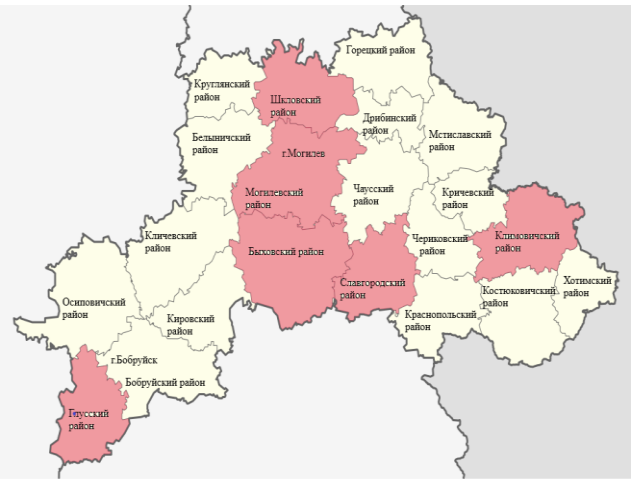


Рис.15.Распределение по территориям области показателя общей заболеваемости взрослого населения за 2021г. (красный цвет – НИП больше 1).

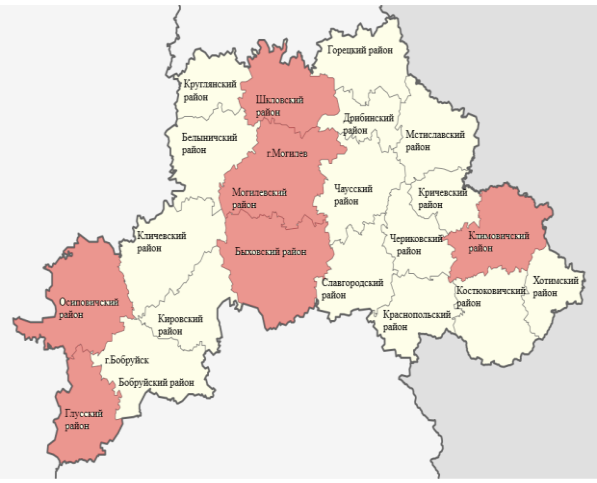


Рис.16.Распределение по территориям области показателя первичной заболеваемости взрослого населения за 2021г. (красный цвет – НИП больше 1).

Выше среднеобластного уровня первичная заболеваемость населения в возрасте 18 лет и старше регистрировалась в 2021 году в Климовичском, Шкловском, Быховском, Осиповичском, Глусском районах, г.Могилеве и Могилевском районе.

Выше среднего показателя по области в 2021 году общая заболеваемость детского населения регистрировались на 9 административных территориях, самые высокие показатели – в Осиповичском, Кричевском, Горецком районах,

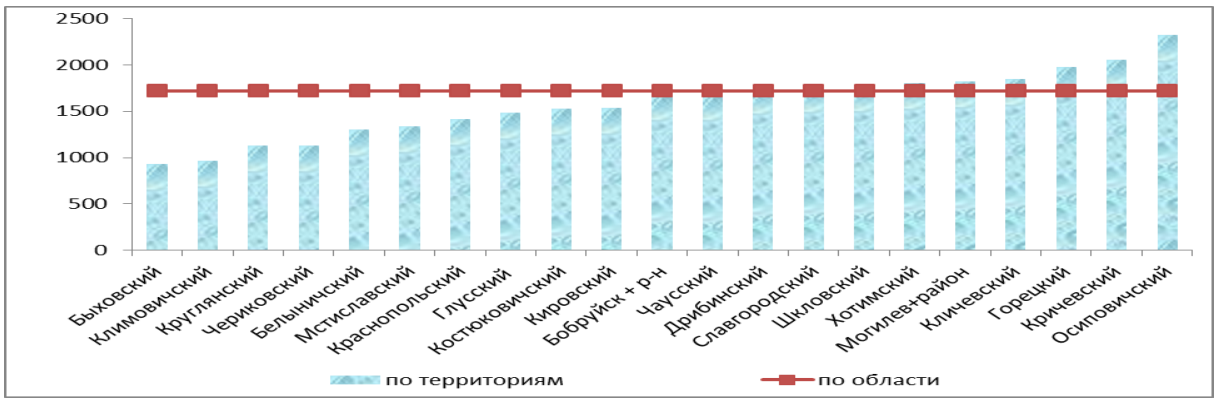


Рис.17.Показатели общей заболеваемости детей 0-17 лет в разрезе административных территорий за 2021 год (на 1000).

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости детей (0-17 лет) в 2021 году отмечались в Кричевском, Осиповичском, Кличевском районах, выше среднеобластного уровня – на 9 административных территориях.

Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Одной из самых актуальных проблем научной медицины и практического здравоохранения являются болезни системы кровообращения. Эти болезни занимают ведущее место среди всех причин смерти в большинстве экономически развитых странах мира.

Сердечно - сосудистая патология лидирует среди заболеваний в Беларуси и на Могилевщине.

Территории риска с наибольшими уровнями первичной заболеваемости населения в возрасте 18 лет и старше болезнями системы кровообращения - Краснопольский, Горецкий, Круглянский, Быховский, Осиповичский районы.

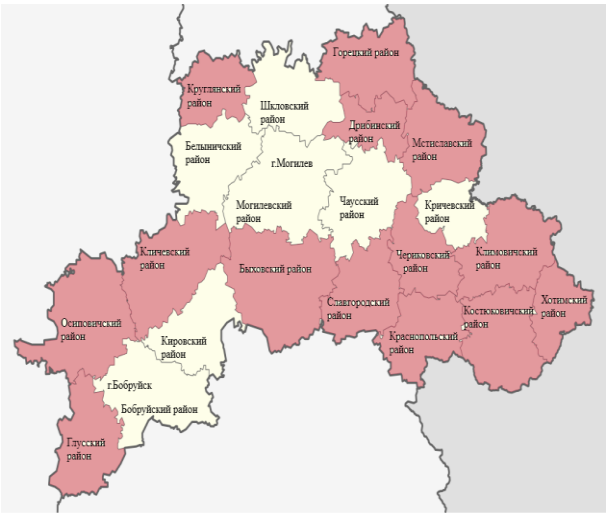


Рис.18.Распределение нормированного интенсивного показателя (НИП) первичной заболеваемости взрослых болезнями системы кровообращения за период 2017-2021гг. по территориям (красный цвет – НИП больше 1).

Рис.19.Распределение нормированного интенсивного показателя (НИП) общей заболеваемости взрослых болезнями системы кровообращения за период 2017-2021гг. по территориям (синий цвет – НИП больше 1).

Показатели общей заболеваемости превышали областной уровень за период 2017-2021гг. на 6 административных территориях Могилевской области, самые высокие уровни - в Глусском, Дрибинском, Климовичском районах.

В структуре общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения населения региона старше 18 лет основной вклад вносят болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (54% и 37% соответственно) и ишемическая болезнь сердца (33% и 19% соответственно).

За период 2017-2021гг. на территории Могилевской области отмечается выраженная тенденция к снижению показателя первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения (среднегодовой темп снижения 6,5%), что свидетельствует о положительной динамике устойчивого развития в части профилактики.

При этом практическая реализация профилактических программ, предполагающая комплекс мероприятий по повышению грамотности населения в вопросах здорового образа жизни и решению целого ряда социальных вопросов, касающихся сбалансированного питания, организации физкультурно-оздоровительной работы населения и др., требует широкого привлечения местных органов государственного управления.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями

Рак является одной из ведущих причин смерти в мире, ежегодно уносит жизни почти 10 млн. человек, или почти каждого шестого умершего.

Большинство данных о возможности снижения заболеваемости получены при проведении наблюдательных эпидемиологических исследований, которые показывают тесную взаимосвязь возникновения рака с рисками, связанными окружающей средой. Особенно выражена взаимосвязь между курением и риском возникновения рака различной локализации, что обусловливает особую значимость борьбы с курение для снижения онкологической заболеваемости.

По данным УЗ «Могилевский областной онкологический диспансер» за 2021 год зарегистрировано 4739 новых случаев онкологических заболеваний (2020г. – 4181; 2019г. – 5213). Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями по области за период 2017-2021гг. характеризуется умеренной тенденцией к снижению, темп снижения к уровню 2017 года составил 5%.

Самый высокий показатель состоящих на учете пациентов, больных злокачественными новообразованиями, в 2021 году отмечался в Кричевском районе, г.Могилеве, Чаусском, Осиповичском, Белыничском районах.

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения региона выше, чем женского.

В динамике за последние 5 лет наблюдается тенденция к росту показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения области в трудоспособном возрасте, при этом среди населения данной возрастной группы, проживающего в сельской местности, показатели выше, чем среди жителей городов.

Травматизм

Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних факторов являются основными причинами смертности, инвалидности и соматической заболеваемости населения региона, показатель среди всех групп населения регистрируется выше среднереспубликанских уровней (индикатор, отражающий социальную обусловленность популяционного здоровья).

Травматизм представляет собой важную медико-социальную проблему, является индикатором, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья.

Ежегодно в мире в результате несчастных случаев от различных травм погибает около 5 миллионов человек, что составляет почти 9% от общего числа смертей, а сам травматизм является одной из основных причин в структуре «глобального бремени болезней» и, соответственно, экономических потерь.

Среди населения Могилевской области в динамике прослеживается умеренная тенденция к снижению показателя первичной заболеваемости травмами и отравлениями (среднегодовой темп снижения 2%).

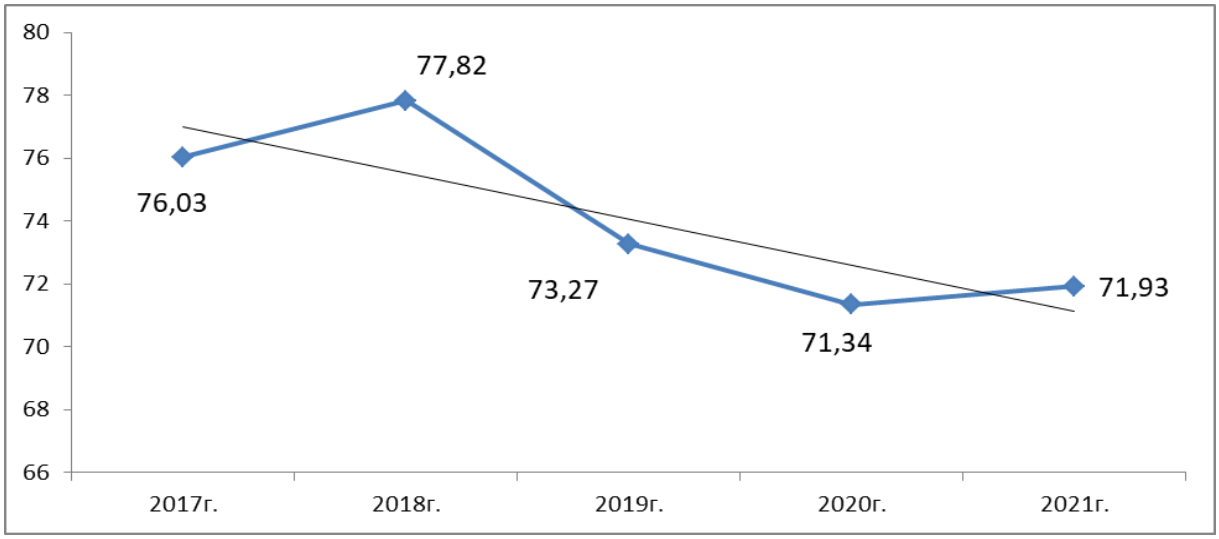


Рис.20.Динамика первичной заболеваемости травмами и отравлениями населения Могилевской области (на 1 000).

В структуре травматизма по локализации основной вклад вносят травмы конечностей, 75% у взрослого населения и 79% – среди детей (0-17 лет).

В динамике отмечается умеренная тенденция к снижению показателей травматизма среди взрослого населения региона (среднегодовой темп снижения 2,2%).

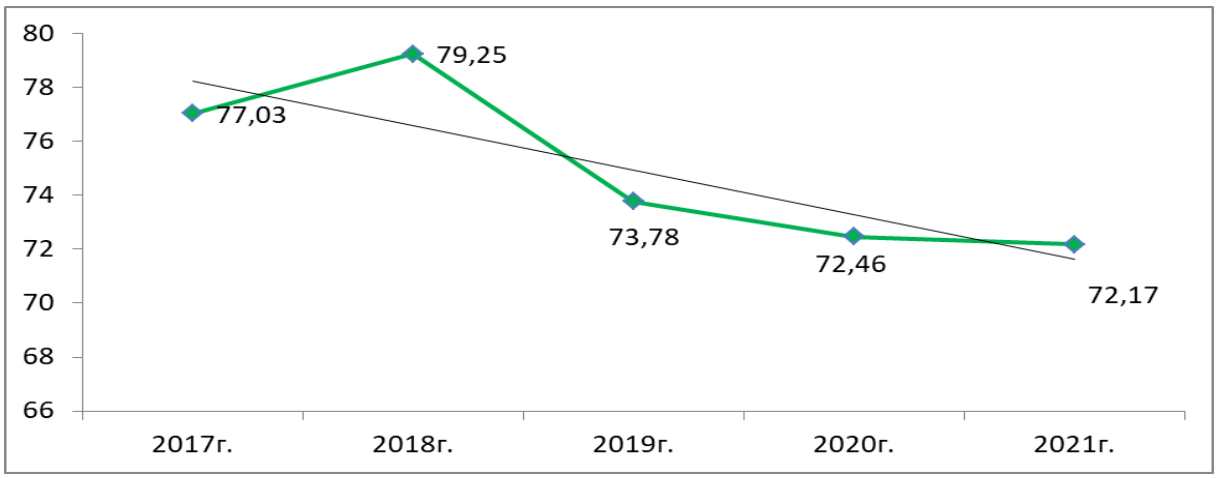


Рис.21.Динамика первичной заболеваемости травмами и отравлениями взрослого населения Могилевской области (на 1 000).

Показатели травматизма среди детского населения региона регистрируются ниже среднереспубликанских уровней, в 2021 году отмечается рост в сравнении с 2020 годом на 7%, за период 2017-2021гг. динамика оценивается, как стабильная (среднегодовой темп роста 0,2%).

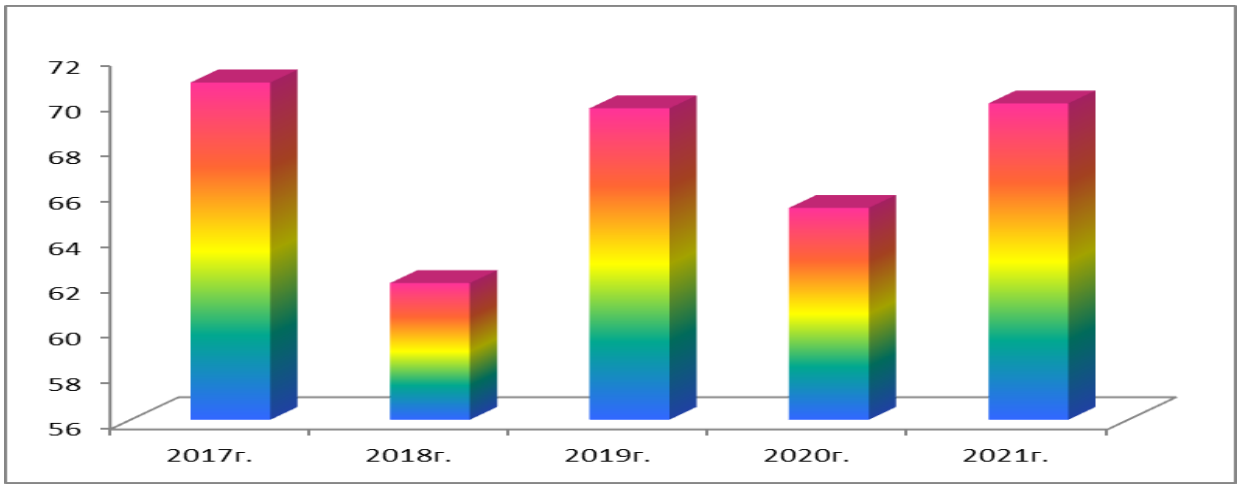


Рис.22.Динамика первичной заболеваемости травмами и отравлениями детского населения Могилевской области (на 1 000).

Самые высокие показатели травматизма среди детской возрастной группы в 2021 году наблюдались в Хотимском (112,1 на 1000), Чаусском (98,9 на 1000) районах, г.Могилеве (85,8 на 1000); на 8 территориях показатели отмечались выше среднеобластного уровня.

Успешное решение проблемы по снижению травматизма и смертности от внешних причин в целях повышения устойчивости территории возможно только при условии совместных действий государственных структур на межведомственном уровне, поддержке проводимых мероприятий (по формированию здорового и безопасного образа жизни) общественными организациями и, очень важно, широкими массами населения.

Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения

По данным Всемирной организации здравоохранения каждый восьмой человек в мире живет с психическим расстройством.

Показатели общей и первичной заболеваемости взрослого населения Могилевской области психическими расстройствами в динамике за последние 5 лет характеризуются выраженной тенденцией к снижению, в сравнении с 2017 годом показатели снизились на 28% и 46% соответственно.Показатели заболеваемости детского населения Могилевской области психическими расстройствами и расстройствами поведения за период 2017-2021гг. также характеризуются выраженным снижением. Выше среднеобластного уровня в 2021 году регистрировалась первичная заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения детей в Кличевском, Чаусском, Шкловском, Круглянском районах, гг.Могилеве и Бобруйске.

Заболеваемость бронхиальной астмой

Бронхиальная астма является одним из самых распространенных неинфекционных заболеваний в мире.В Могилевской области среди взрослого населения в период 2017-2021гг. отмечается выраженная тенденция к снижению показателя первичной заболеваемости бронхиальной астмой. Самые высокие показатели в 2021 году отмечались в Быховском, Славгородском районах.

Заболеваемость сахарным диабетом

Представляя собой значимую проблему общественного здравоохранения, диабет является по данным Всемирной организации здравоохранения одним из четырех приоритетных неинфекционных заболеваний.Первичная заболеваемость сахарным диабетом (индикатор, отражающие обусловленность популяционного здоровья гигиеническим качеством окружающей среды) населения области в 2021 году увеличилась в сравнении с 2020 годом на 6%.Уровень первичной заболеваемости выше среднеобластного зарегистрирован на 12 территориях, превышение более чем в 1,5 раза регистрировалось в Хотимском (в 2,2 раза), Славгородском (в 1,7 раз) районах.

Выводы:

Здоровье является особым экономическим ресурсом, который во многом определяется эффективностью социально-экономического развития. Социально-экономическая трансформация общества наряду с неблагоприятным влиянием факторов окружающей среды негативно отражается на состоянии здоровья населения.

По результатам проведенного анализа в регионе отмечается рост заболеваемости населения. Приоритетными классами болезней, формирующих структуру заболеваемости населения региона, являются болезни органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни системы кровообращения, инфекционные и паразитарные болезни.

Болезни органов дыхания занимают лидирующую позицию в структуре заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, среди населения. Основной вклад в заболеваемость болезнями органов дыхания вносят острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей.

В последние годы, в связи с пандемией коронавирусной инфекции, претерпела изменения структура заболеваемости населения области в целом, в т.ч. среди возрастной группы лиц в возрасте старше 18 лет. Так, группе инфекционных заболеваний принадлежит второе место в структуре первичной заболеваемости населения региона.

Болезни системы кровообращения занимают лидирующие позиции в структуре заболеваемости населения региона в целом, в т.ч. среди возрастной группы 18 лет и старше.

Так как, несмотря на наличие факторов наследственной предрасположенности, большинство соматических заболеваний формируется под влиянием образа жизни, актуальной является активная пропаганда и профилактическая работа с группами риска в отношении ведущих неинфекционных заболеваний в регионе.

Наиболее эффективные меры по снижению бремени неинфекционных заболеваний заключаются в предупреждении их развития путем воздействия на поведенческие факторы риска.

На территории области активно внедряются мероприятия государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки». В 2021 году в реализацию ГПП «Здоровые города и поселки» вовлечено 28 административно-территориальных единиц.

Необходимо продолжить выявление уровней риска для жизни и здоровья населения для последующего принятия управленческих решений, разработки мероприятий, направленных на предупреждение и устранение неблагоприятного воздействия на организм человека факторов среды его обитания, достижение Целей устойчивого развития.

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

Атмосферный воздух

В 2021 году система контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха осуществлялась в г.Могилеве на 6 постах

наблюдения филиала «Могилевоблгидромет» (ул.Челюскинцев в районе дома № 45, в районе дома № 10 по улице Первомайской, ул.Каштановая,5, пер.Крупской, в районе дома № 5 (автоматический), пр-т Шмидта, 19 (автоматический), ул.Мовчанского, 4)) и г.Бобруйске на двух постах наблюдения (ул.Михася Лынькова, 12А, ул.Минская, 9А).

Город Могилев

Мониторинг атмосферного воздуха г. Могилев проводили на шести пунктах наблюдений, в том числе на двух автоматических станциях, расположенных в районе пр-та Шмидта, 19 и пер. Крупской, в районе дома № 4. Источниками загрязнения атмосферного воздуха города являются предприятия теплоэнергетики, химической промышленности, черной металлургии, жилищно-коммунального хозяйства и автотранспорт.

Общая оценка состояния атмосферного воздуха. В 2021 году отмечено увеличение содержания в воздухе азота диоксида. В целом по городу среднегодовая концентрация азота диоксида превышала норматив ПДК в 1,5 раза. В районе пер.Крупской, как и в предыдущие годы, наблюдалось высокое содержание в воздухе ТЧ10. Проблему загрязнения воздуха в районе пр-та Шмидта, 19 определяли повышенные концентрации приземного озона в отдельные периоды года. Согласно рассчитанным значениям индекса качества атмосферного воздуха, состояние воздуха в 2021 году оценивалось, в основном, как очень хорошее, хорошее и умеренное, доля периодов с удовлетворительным и плохим уровнями загрязнения атмосферного воздуха была незначительна, такие периоды были связаны с повышенным содержанием ТЧ10 и приземного озона. Периоды с очень плохим уровнем загрязнения воздуха отсутствовали.

Город Бобруйск

Мониторинг атмосферного воздуха г.Бобруйск проводили на двух пунктах наблюдений с дискретным режимом отбора проб. Основными источниками загрязнения воздуха города являются предприятия теплоэнергетики, нефтехимии и автотранспорт.

Общая оценка состояния атмосферного воздуха. По сравнению с 2020г. в 2021г. отмечено незначительное снижение содержания в воздухе большинства определяемых загрязняющих веществ. Ухудшение качества воздуха в летний период было связано с повышенным содержанием формальдегида.

Санэпидслужбой области осуществлялся лабораторный контроль качества атмосферного воздуха в 6 мониторинговых точках в жилой зоне в г. Бобруйске, в 2 точках – в Бобруйском районе, в 3 точках – в г.Осиповичи; в 2 точках – в Шкловском районе, в 1 точке – в Костюковичском районе.

По результатам мониторинговых лабораторных исследований качества атмосферного воздуха, проведенных санэпидслужбой в гг.Осиповичи, Бобруйск, Кричев, в Шкловском, Костюковичском, Бобруйском районе превышения предельно-допустимых концентраций загрязняющих веществ в 2021 году не регистрировались.

Питьевая вода

Обеспечение населения питьевой водой гарантированного качества и безопасности, водоснабжение и водоотведение для соблюдения санитарии и гигиены являются одними из наиболее существенных факторов и эффективных инструментов для укрепления здоровья населения.

В числе показателей ЦУР, курируемых ВОЗ, определен 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)».**

Всего за 2021 год из источников **централизованного** водоснабжения 42,71% проб (*2020г. – 49,01%, 2019г. – 41,12%, 2018г. – 30,82%, 2017г. – 36,2%, 2016г. – 29%*) не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям; 1,54% проб не соответствовало гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (*2020г. – 0,32%, 2019г. – 1,29%, 2018г. – 0,55%, 2017г. – 0,28%, 2016г. – 0,3%*).

Наиболее «проблемные» территории, в которых процент нестандартных проб воды по санитарно-химическим показателям значительно превышает среднеобластной: Бобруйский, Белыничский, Дрибинский, Климовичский, Кличевский, Костюковичский, Краснопольский, Кричевский, Круглянский, Славгородский, Хотимский, Чаусский районы.

Рис.23.Удельный вес нестандартных проб воды по санитарно-химическим показателям из источников централизованного водоснабжения в Могилевской области за 2021 год.

По данным НАН Беларуси характерными геохимическими особенностями области являются высокие содержания в подземных водах железа (выше уровня ПДК). По данным ВОЗ концентрация железа в воде до 2 мг/дм^3 не опасна для здоровья при употреблении такой воды в течении всей жизни, поскольку маловероятно вследствие органолептической неприемлемости для населения (бурая окраска, металлический привкус). Нормирование в Республике Беларусь железа осуществляется по органолептическому лимитирующему показателю вредности – на уровне не более 0,3 мг/дм^3. Таким образом, при отсутствии

прямого влияния на здоровье повышенные концентрации железа ухудшают потребительские свойства питьевой воды, что может влиять на здоровье населения косвенно вследствие ухудшения качества жизни в связи с наступлением ограничений использования воды в быту и для удовлетворения гигиенических и питьевых нужд.

Основной удельный вес нестандартных проб отмечается по содержанию «железа»: за 2021 год - 20,35% проб (*2020г. – 55,22%, 2019г. – 51,85%, 2018г. – 39,63%, 2017г. – 32,76%*). Данный факт обусловлен природным содержанием железа в водоносных горизонтах области.

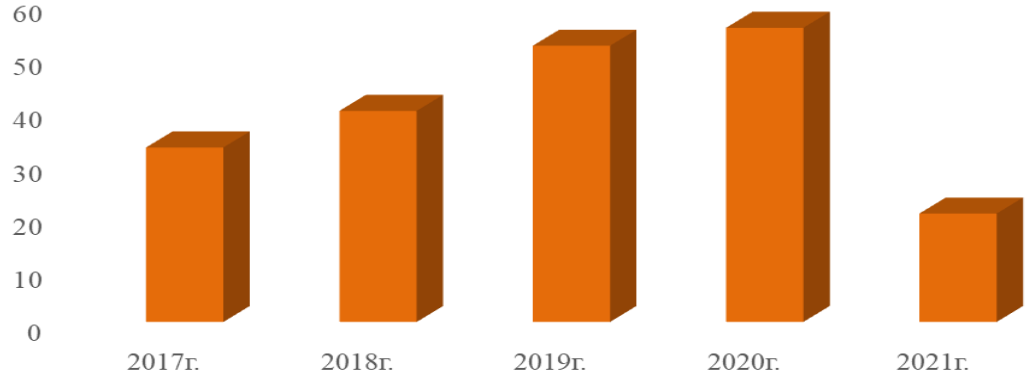


Рис.24. Удельный вес нестандартных проб по содержанию «железа» из источников централизованного водоснабжения в Могилевской области за период 2017-2021гг.

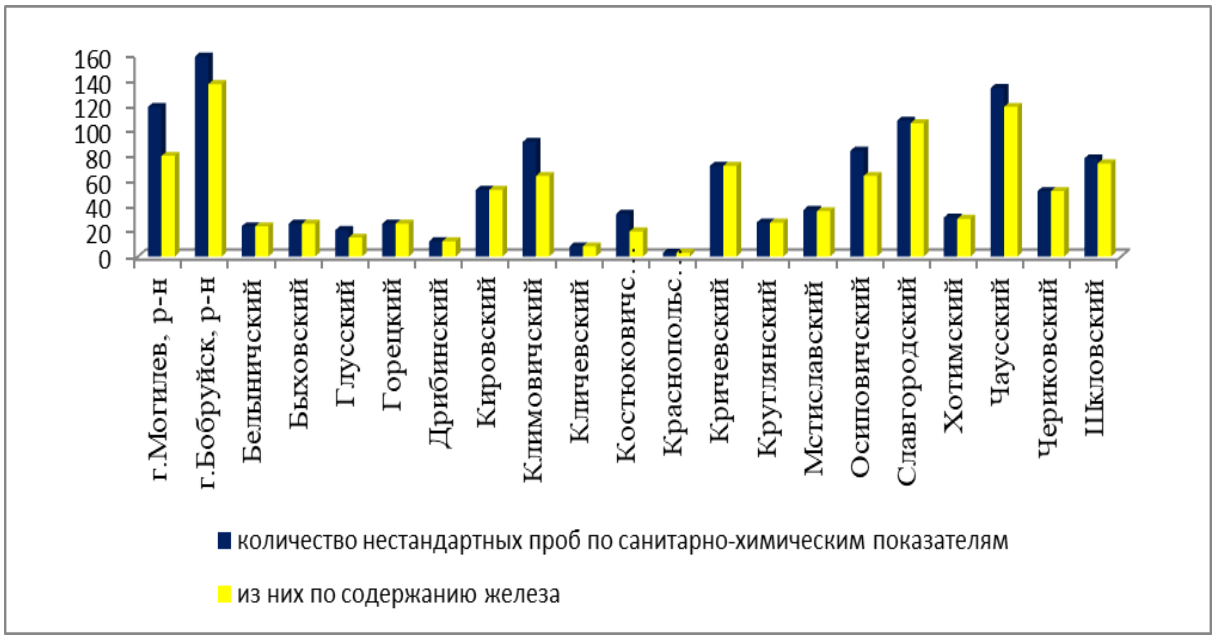


Рис.25.Удельный вес нестандартных проб по санитарно-химическим по содержанию «железа» из источников централизованного водоснабжения на административных территориях за 2021 год.

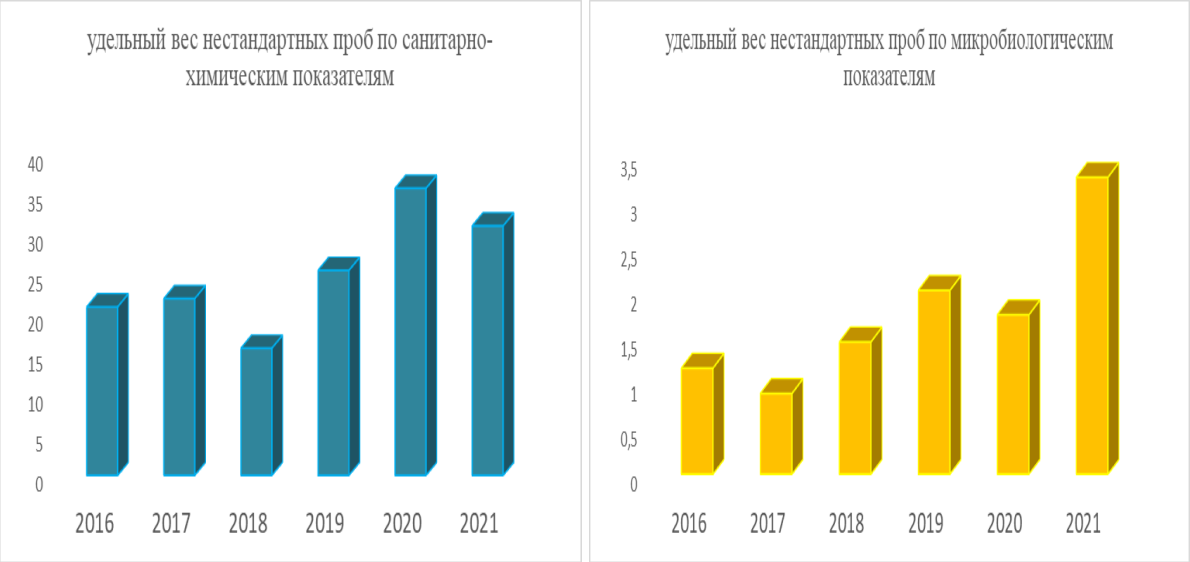


Рис.26.Удельный вес нестандартных проб воды из коммунальных водопроводов области за период 2016-2021гг.

При этом качество воды по санитарно - химическим и микробиологическим показателям из коммунального водопровода за период с 2001 года по 2021 год имеет тенденцию к улучшению, что подтверждается линией тренда на прогнозируемые 2 периода.

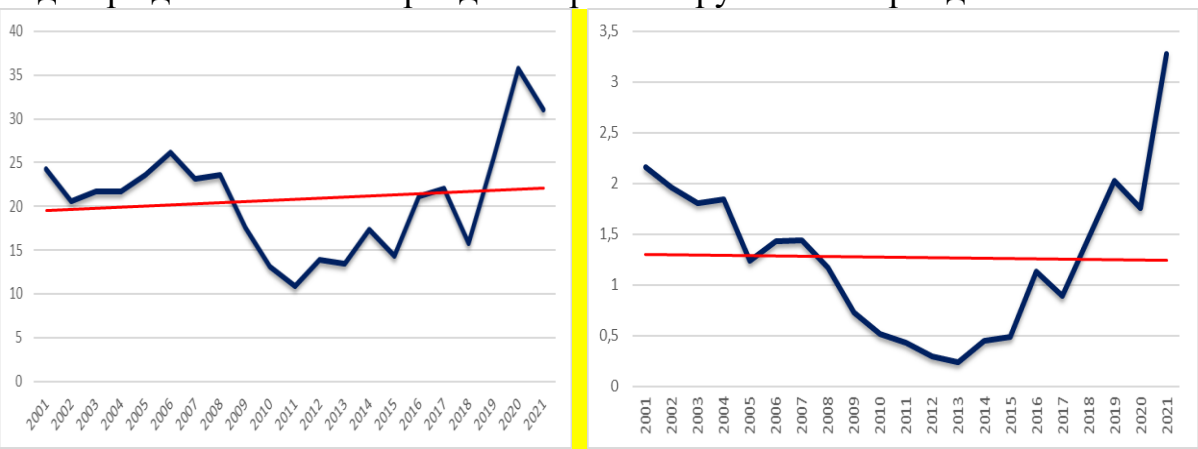


Рис.27.Динамика качества воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям соответственно из коммунального водопровода 2001-2021гг. на период с прогнозом на 2 периода.

В 2021 году реализованы мероприятия в рамках государственных программ по строительству установок водоподготовки – станций обезжелезивания в аг.Осиновка, д.Петуховка, аг.Каменка, аг.Радомль Чаусского района, аг.Химы Бобруйского района, аг.Подлужье Мстиславского района, д.Ботвиновка Кричевского района, аг.Крапивня Костюковичского района, аг.Холмы, д.Палуж-1 Краснопольского района, д.Подгорье Могилевского района, д.Малый Кудин, д.Ермоловичи Белыничского района, г.Быхове, д.Киселева Буда, аг.Лобжа Климовичского района, д.Комаровичи, д.Староселье Горецкого района, аг.Поповка Славгородского района, аг.Черневка Дрибинского района, аг.Барсуки Кировского района.

В ходе проведенного анализа данных за 1999-2021гг. качества воды из нецентрализованных источников по санитарно-химическим и микробиологическим показателям линия тренда на 2 периода свидетельствует о прогностическом снижении количества нестандартных проб.

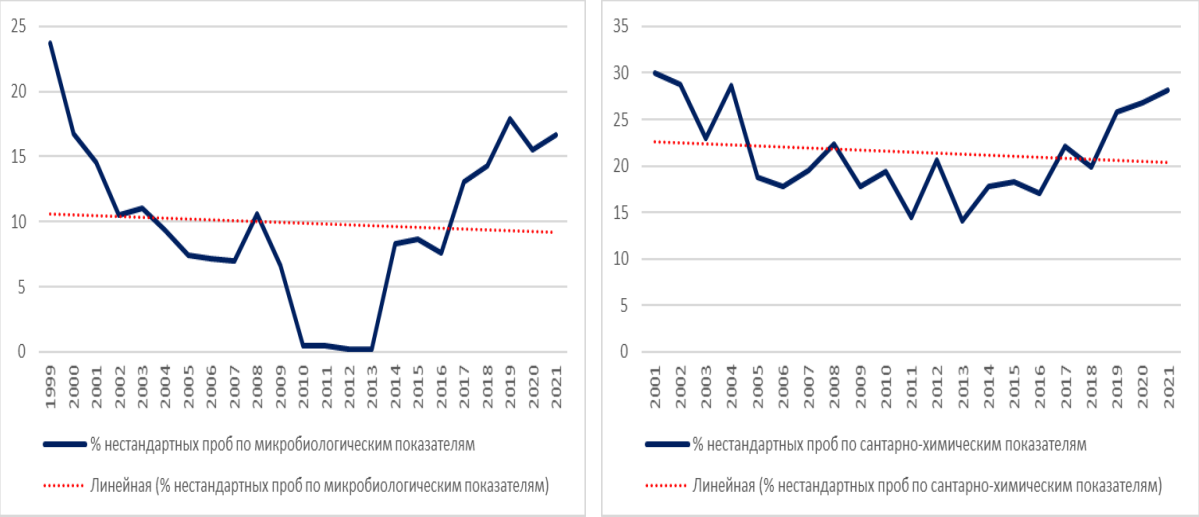


Рис.28.Динамика нестандартных проб воды шахтных колодцев по санитарно-химическим и микробиологическим показателям 1999-2021гг. на период с прогнозом на 2 периода.

Качество питьевой воды из источников **нецентрализованного** водоснабжения: в 2021 году 16,63% (2020г. – 15,49%, 2019г. – 17,9%, 2018г. – 14,2%, 2017г. – 13,03%, 2016г. – 8,4%) проб воды не соответствовало по микробиологическим показателям; 28,21% - по санитарно-химическим (2020г. – 26,84%, 2019г. – 25,82%, 2018г. – 19,87%, 2017г. – 22,15%, 2016г. – 16,7%). Превышение среднеобластных значений отмечается в Могилевском, Белыничском, Климовичском, Кличевском, Костюковичском, Краснопольском, Кричевским, Круглянском, Осиповичском, Славгородском, Хотимском районах.

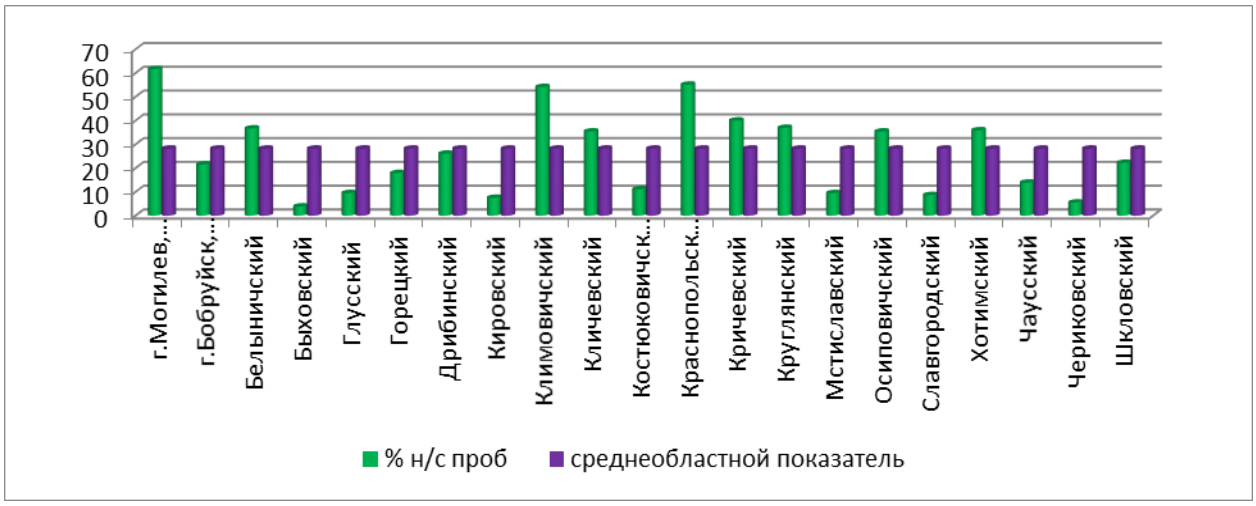


Рис.29. Удельный вес нестандартных проб воды источников нецентрализованного водоснабжения по санитарно-химическим нормативам в разрезе административных территорий области за 2021г.

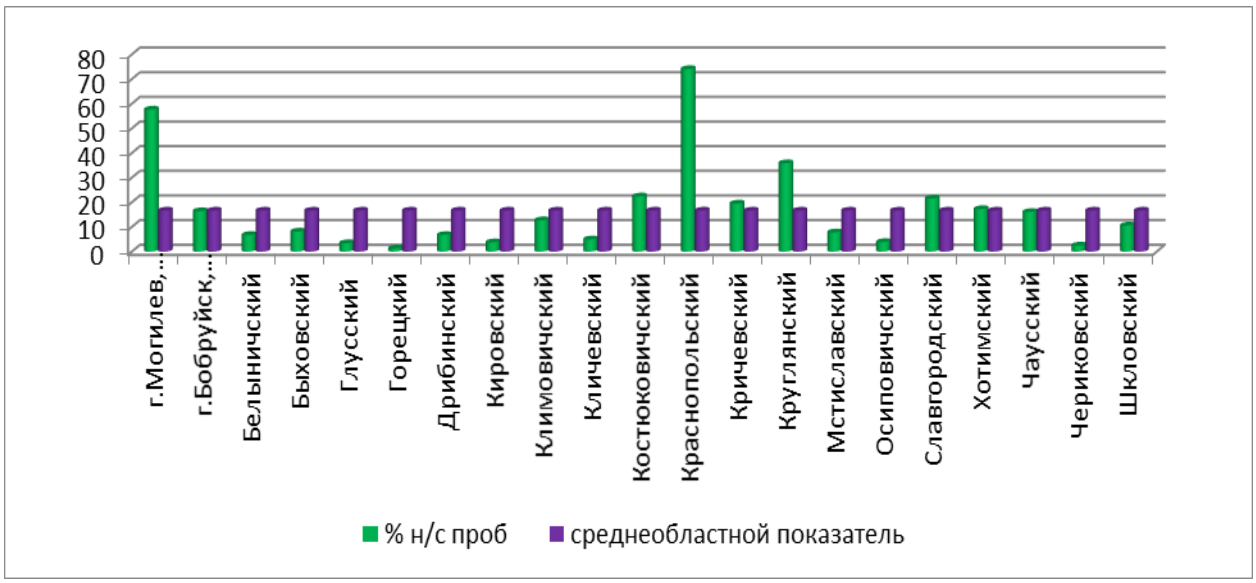


Рис.30. Удельный вес нестандартных проб воды источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим показателям в разрезе административных территорий области за 2021г.

Водные объекты

В целях контроля качества воды водоемов области, используемых в рекреационных целях, отобрано 1940 проб (2020г. – 1584, 2019г. – 2592, 2018г. – 2899). Из них не соответствовало параметрам гигиенической безопасности 12% (2020г. – 9%, 2019г. – 11,6%, 2018г. - 9,1%), в том числе по санитарно – химическим показателям – 0,8% (2020г. - 0,5%, 2019г. – 3,4%, 2018г. - 9,7%); по микробиологическим показателям – 11,5% (2020г. – 8,7%, 2019г. – 8,2%, 2018г. - 10,1%).

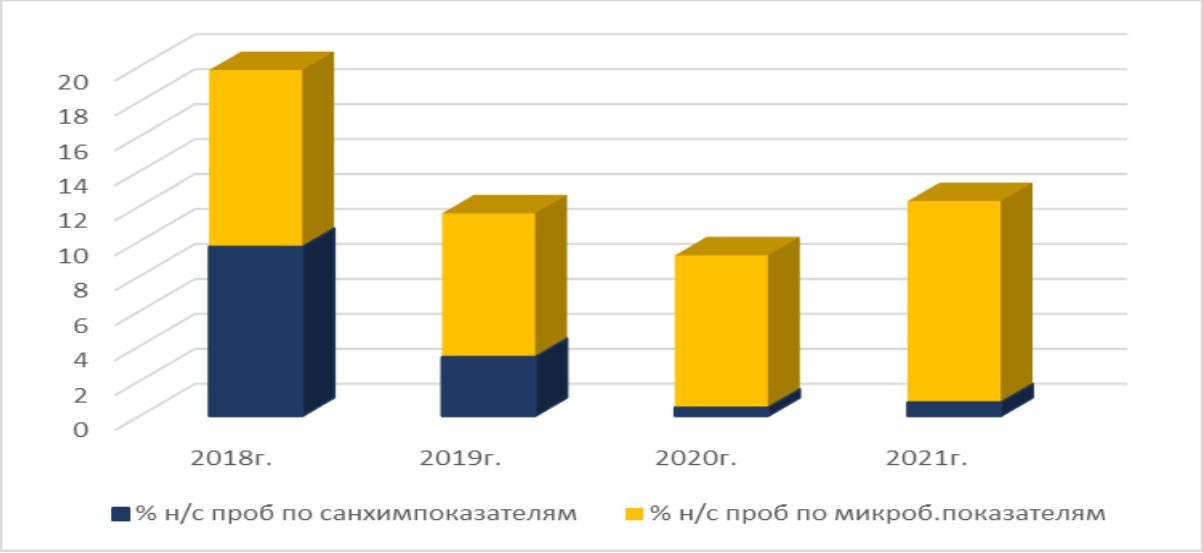


Рис.31.Динамика состояния водных объектов в местах водопользования населения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям 2018-2021гг.

Физические факторы

В 2021 году в ходе контроля за выполнением мероприятий по предупреждению негативного воздействия на здоровье людей физических факторов лабораториями центров гигиены и эпидемиологии на коммунальных объектах выполнено 3079 измерений уровней шума (2020 год - 3513), из них не соответствовало гигиеническим нормативам - 212; по вибрации - 139 измерений (2020 год – 122), из них не соответствовало гигиеническим нормативам - 3; по ЭМП - 4286 измерений (2020 год - 3486), 138 - не соответствовало нормативам; по ЭСП – 81 измерение (2020 год – 39), 6 - не соответствовало нормативам.

Продукты питания

В 2021 году органами государственного санитарного надзора Могилевской области проводился системный лабораторный мониторинг за качеством и безопасностью пищевой продукции на соответствие санитарно-гигиеническим, ветеринарным и фитосанитарным нормативам по содержанию микроорганизмов, цист, простейших, яиц и личинок гельминтов, токсических, биологических и радиоактивных веществ, с целью исключения развития инфекционных и паразитарных заболеваний, отравлений микробной и немикробной этиологии, неблагоприятного воздействия на здоровье населения настоящего и будущего поколений.

Органами государственного санитарного надзора Могилевской области, во исполнение Комплекса мер по защите внутреннего рынка в 2021-2022 годах, утвержденного Первым заместителем Премьер-министра Республики Беларусь Снопковым Н.Г. 17 декабря 2020 года, на системной основе проводятся контрольно - надзорные и профилактические мероприятия по недопущению обращения на рынке недоброкачественной продукции.

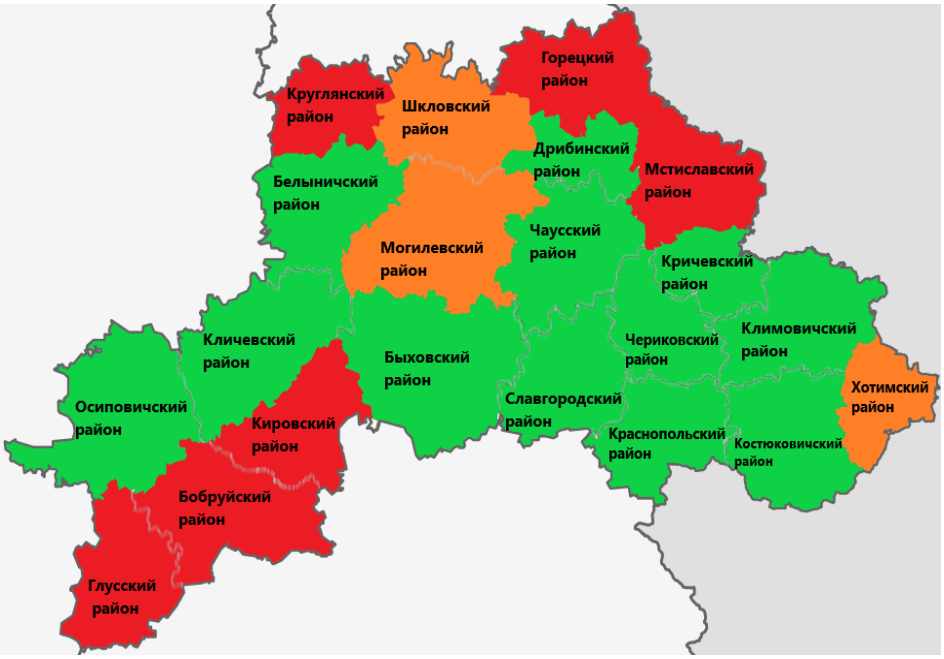
В рамках выполнения данной работы и с целью принятия исчерпывающих мер по предотвращению производства и реализации небезопасной продукции значительно активизирована деятельность органов госсаннадзора по вопросам контроля за оборотом товаров и скорректирована тактика проведения надзорных мероприятий при выявлении нестандартной продукции с акцентом на проведение оценки производственного контроля на всех этапах обращения продукции, целенаправленный отбор наиболее уязвимой продукции, что позволило повысить результативность проводимых мероприятий, в т.ч. в части выявления продукции, несоответствующей установленным требованиям.

Таблица 1.

Результаты лабораторных исследований продуктов питания и продовольственного сырья в Могилевской области по основным показателям за 2017-2021 годы

Показатели	2017г.		2018г.		2019г.		2020г.		2021г.	
	Всего	из них % н/с	Всего	из них % н/с	Всего	из них % н/с	Всего	из них % н/с	Всего	из них % н/с
Всего по химическим показателям	11258	0,98	7897	1,2	10946	1,4	5762	2,3	7641	2,8
в т.ч. нитраты	2320	0,38	1800	1,3	1947	2,3	1142	1,4	1352	4,8
пестициды	1919	0	929	0	1565	0	559	0	949	0
микотоксины	476	0	446	0,2	1298	0	499	0	360	0
антибиотики	874	0	728	0	769	0	378	0	399	0
токсичные элементы	2565	0,2	1134	0,2	2332	0,17	1193	0,42	1615	0,25
Всего по микробиологическим	21719	1,5	15728	2,0	19443	2,6	11719	2,9	17816	2,2

В 2021 году значительно увеличился удельный вес нестандартных проб плодоовощной продукции, преимущественно за счет выявления проб, не соответствующих техническим нормативным правовым актам по показателю – нитраты. Наибольший удельный вес нестандартных проб по результатам лабораторных исследований выявлен в Кировском (24% нестандартных проб), Бобруйском (18%), Круглянском (17%), Глусском (12%), Мстиславском (10%), Горецком (9%) районах.



административные территории с наибольшим удельным весом нестандартных проб по нитратам

административные территории с низким удельным весом нестандартных проб по нитратам

административные территории, где не выявляются нестандартные пробы по нитратам

Рис.32.Выявляемость на территории Могилевской области проб пищевой продукции с превышением допустимого уровня по показателю – нитраты в 2021 году.

В целом, в 2021 году наблюдается стабильный рост нестандартных проб кондитерских изделий (в сравнении с 2020 годом увеличился на 58%, за счет нестандартных результатов исследований по физико-химическим показателям), овощей и фруктов (в сравнении с 2020 годом увеличился на 21%) от общего объема исследованных проб. При этом не выявлено нестандартных проб жировых продуктов и продуктов переработки растительных масел (в 2020 году выявлено 1,4% проб, не соответствующих гигиеническим нормативам).

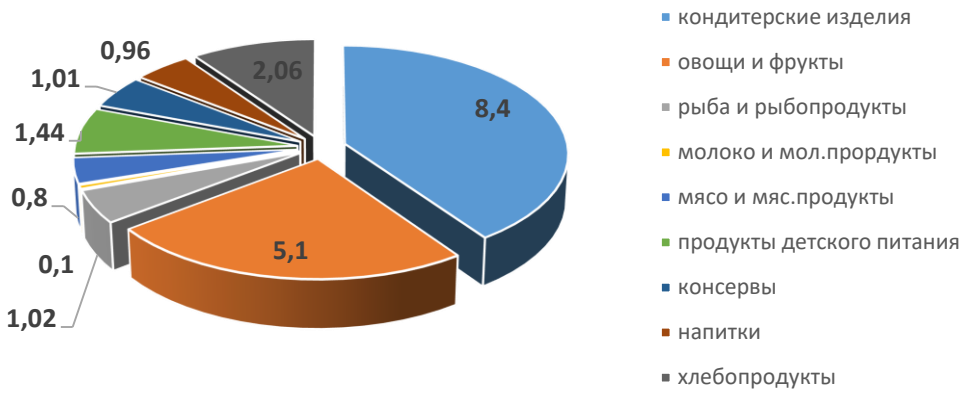


Рис.33. Структура исследованных групп продуктов питания, %.

Условия труда работающего населения

По данным территориальных ЦГЭ Могилевской области в 2021 году общее количество работающих на подконтрольных промышленных и сельскохозяйственных предприятиях области составляет 195 334 человек, из них женщин – 63 577 или 32,5% (в 2020 году общее количество работающих – 199 447 человек, из них женщин – 65 105 или 32,6%).

По данным учреждений санэпидслужбы области в 2021 году удельный вес работающих, занятых в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам (занятые во вредных условиях труда), составил на подконтрольных объектах обрабатывающей промышленности, транспорта и связи, строительства, сельского и лесного хозяйства – 26% (что на 4% меньше, чем в 2019 году).

Наибольший удельный вес работающих во вредных условиях труда по-прежнему на предприятиях по производству резиновых и

пластмассовых изделий – 53,5%; химического производства – 45,5%; на объектах сельского и лесного хозяйства – 32,2%; на объектах по производству транспортных средств и оборудования – 26,6%; на объектах по производству изделий из дерева и бумаги, полиграфической деятельности – 23,6%.

По результатам лабораторно-инструментальных исследований, выполненных в 2021 году, на предприятиях промышленности, строительства, транспорта, связи и сельского хозяйства 14,8% рабочих мест не соответствовали гигиеническим нормативам по уровням вредных производственных факторов. Всего лабораторно - инструментальные исследования производственных факторов выполнены на 854 объектах, обследовано 5322 рабочих места, по результатам которых удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам составил:

по запылённости воздуха рабочей зоны 16,6% (2020 год- 16,2%);

по загазованности – 3,9% (2020 год – 3,1%);

по шуму – 17,9% (2020 год – 15,4%);

по вибрации – 7,7% (2020 год – 5,1%);

по уровням искусственной освещенности – 8% (2020 год – 12,2%);

по показателям микроклимата (в первую очередь температура воздуха рабочей зоны) – 14,4% (2020 год – 13,2%).

В многолетней динамике сохранились тенденции по уменьшению удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по основным вредным производственным факторам (по шуму, вибрации, химическим факторам и пыли, микроклиматическим показателям, освещенности) и как результат – сокращение общей численности работающих занятых во вредных условиях труда до 26% (2020г. – 28%, 2019г. – 30%).

Среди производственных отраслей в 2021 году наибольший удельный вес рабочих мест (от числа лабораторно обследованных) с превышением ПДК пыли и аэрозолей в воздухе рабочей зоны отмечен на объектах по производству прочих готовых изделий – 28,4%, в производстве резиновых и пластмассовых изделий в 5 случаях из 20 обследованных рабочих мест, в производстве изделий из дерева и бумаги, полиграфическая деятельность и в строительной отрасли – по 18,5%.

По загазованности воздуха рабочей зоны наибольший удельный вес рабочих мест, где отмечены превышения ПДК: металлургическое производство, производство готовых металлических изделий – в 5 случаях из 17 обследованных рабочих мест, производство машин и оборудования - в 8 случаях из 38 обследованных рабочих мест, на объектах по производству прочих готовых изделий – 16,7%.

Высокий удельный вес рабочих мест с превышением ПДУ шума отмечается на объектах по производству прочих готовых изделий – 29,6%, в производстве изделий из дерева и бумаги, полиграфической

деятельности – 25%, в транспортной и строительной отраслях – 24% и 21,6% соответственно.

Уровни производственной вибрации выше ПДУ отмечены на рабочих местах на объектах деревообрабатывающей отрасли, полиграфической деятельности (14%), на объектах строительной отрасли (6 рабочих мест с превышениями из 60 обследованных), в металлургическом производстве и производстве готовых металлических изделий (2 рабочих места с превышениями из 19 обследованных), на объектах сельского и лесного хозяйства – 10,7%.

Несоответствие параметров микроклимата на рабочих местах наиболее характерно для объектов по производству транспортных средств и оборудования (на 87,5% рабочих мест (от числа лабораторно обследованных) температура воздуха рабочей зоны не соответствовала гигиеническим нормативам)), в металлургическом производстве и производстве готовых металлических изделий (на 40% рабочих мест), для объектов информации и связи (на 36,4% рабочих мест), для объектов по производству машин и оборудования (на 30,4% рабочих мест).

Таблица 2.

Удельный вес рабочих мест (из числа лабораторно-обследованных), не отвечающих гигиеническим нормативам в % в 2015-2021гг.

Годы Факторы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Пары и газы	6,6	4,8	8,1	8,7	10,3	3,1	3,9
Пыль и аэрозоль	14,2	17	17,3	21,1	21	16,2	16,6
Шум	25,4	27	25,3	25,8	22,5	15,4	17,9
Вибрация	10,7	8,9	7,6	9,1	9,2	5,1	7,7
Микроклимат	10,4	12,7	17,5	16,8	16,5	13,2	14,4
Освещенность	9,0	9,3	9,9	9,1	11,5	12,2	8
Электромагнитные поля	30,5	31,9	31,2	31,4	24,1	19,1	24,3

3.3. Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности для улучшения здоровья населения

В современных условиях охрана и укрепление здоровья настоящего и будущего поколений, является одной из актуальных задач, осуществление которой зависит от решения социально-экономических, экологических, медико-биологических и других проблем.

По состоянию на 01.01.2022 количество городов областного подчинения - 2 (г.Могилев, г.Бобруйск), 15 городов районного подчинения, 6 поселков городского типа и 2962 сельских населенных пунктов. За период 2012-2021 гг. число населенных пунктов в области уменьшилось с 3048 до 2985.

Одним из основных показателей уровня жизни населения является уровень малообеспеченности. Анализ показывает, что уровень малообеспеченности населения области в динамике снижается (темп

снижения к уровню 2017 года составил 23%), вместе с тем показатель выше среднереспубликанского уровня.

Рис.34.Уровень малообеспеченности домашних хозяйств (по всем типам домашних хозяйств;%).

Городское и сельское население Могилевской области обеспечено водопроводом, канализацией, центральным отоплением, горячим водоснабжением, домовладения газифицированы. Анализ показывает, что на территории области повышается уровень доступности населения к услугам благоустройства жилищного фонда, усиливающих санитарно-эпидемиологическую защищенность.

Уровень благоустройства городского жилищного фонда в период с 2015 года значительно повысился: обеспеченность канализацией с 67,4% до 84,1%, центральным отоплением - с 70,2% до 87%, горячим водоснабжением - с 55,7% до 74,9%.

Показатели благоустройства жилищного фонда в сельской местности характеризуются более низкими темпами, так, в сравнении с 2015 годом обеспеченность канализацией повысилась с 33,7% до 38,8%, центральным отоплением - с 34,2% до 38,9%, горячим водоснабжением - с 17,6% до 23,8%.

Одним из глобальных индикаторов, избранных государствами-членами ООН для мониторинга достижения предусмотренных в ЦУР №6 задач, является показатель 6.b.1, как «процент населения, использующего безопасно организованные услуги питьевого водоснабжения» как для городского, так и для сельского населения.

В динамике отмечается повышение устойчивости в части увеличения домовладений, оборудованных водопроводом, как в городах, поселках городского типа (2021г. – 84,7%; 2015г. – 82,2%), так и в сельских населенных пунктах (2021г. – 43,4%; 2015г. –38,6%).

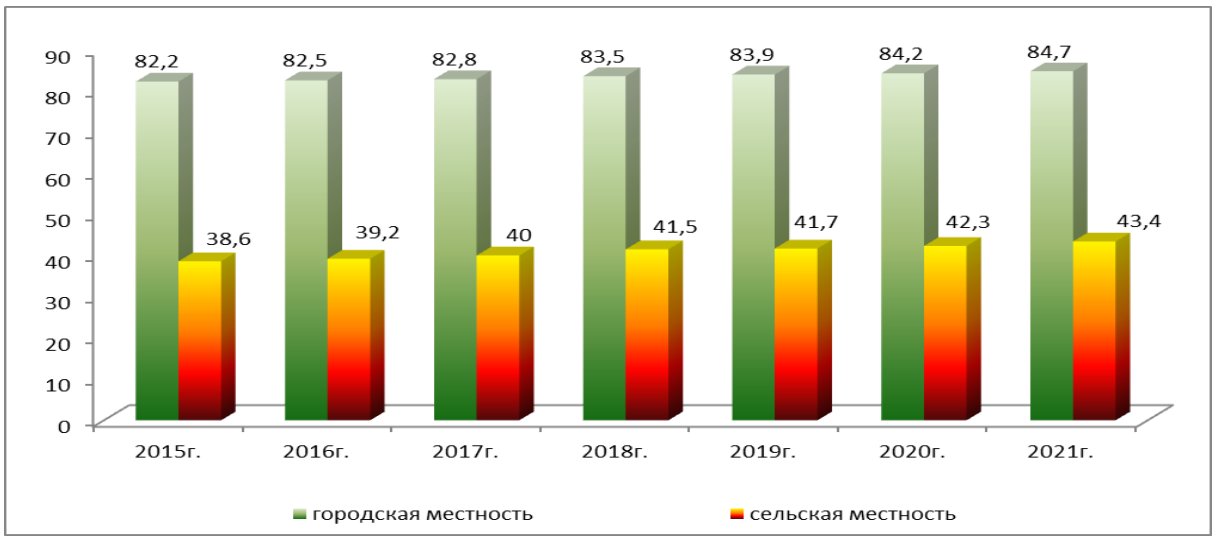


Рис.35.Удельный вес общей площади жилищного фонда области, оборудованного водопроводом (%).

Гендерная среда на территории Могилевской области ***(соотношение мужчин/женщин)*** характеризуется преобладанием женщин (1150 женщин на 1000 мужчин), с тенденцией в динамике к росту показателя.

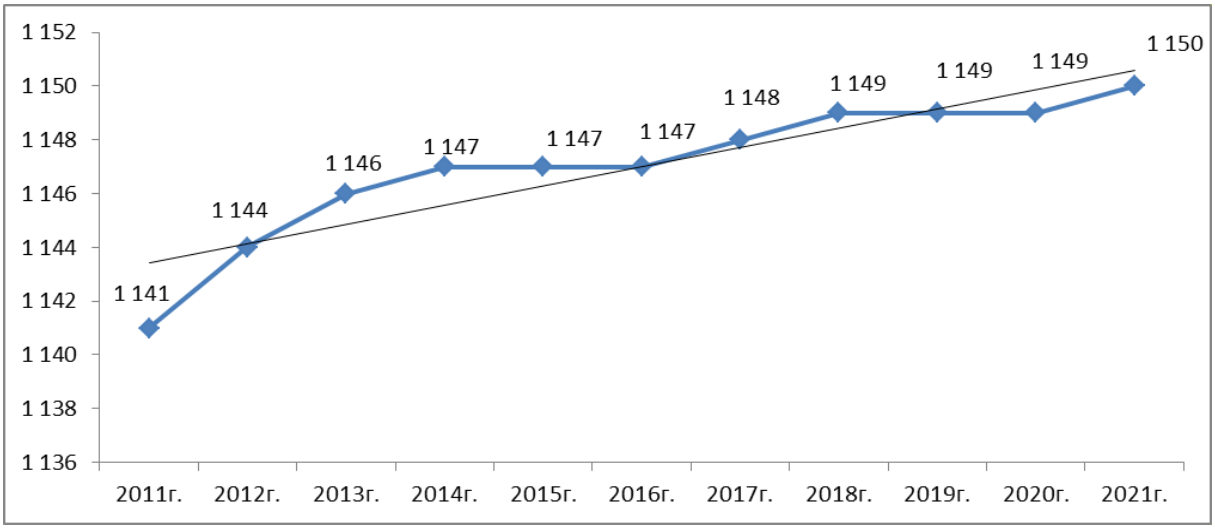


Рис.36.Соотношение мужчин и женщин (на 1000) по Могилевской области.

Преобладание количества мужчин над женщинами сохраняется от рождения до возраста 40 лет. В старших возрастных группах после 70 лет на каждого мужчину приходится 2 женщины, после 80 лет – 3 женщины, после 85 лет – 4 женщины.

Количество абортов в 2021 году осталось на уровне прошлого года и составило 9,4 на 1000 женщин (по РБ – 7,8 на 1000), в т.ч. среди женщин в возрасте 15-19 лет – 3,1 на 1000 (по РБ– 2,6 на 1000). Положительным моментом является отсутствие по области в 2021 году абортов в возрастной группе до 15 лет, снижение показателя абортов среди женщин в возрасте 35 лет и старше (на 4% к уровню 2020 года, среднегодовой темп снижения за последние 5 лет - 1,7%). Вместе с тем, на фоне

многолетней тенденции к снижению, в 2021 году по сравнению с 2020 годом показатели числа абортов в возрастной группе женщин 20-34 года выросли на 2,4%.

Трудовые ресурсы

В динамике наблюдается снижение численности **трудовых ресурсов** как в Могилевской области (2021г. – 591,0 тысяч человек; 2020г. – 595,2 тысяч человек; 2017г. – 610,9 тысяч человек), так и в целом в Республике Беларусь (2021г. – 5714,9 тысяч человек; 2020г. – 5684,3 тысяч человек; 2017г. – 5654,6 тысяч человек), что объясняется процессами старения населения на фоне низкой рождаемости.

Уровень безработицы (в процентах к численности рабочей силы) в Могилевской области характеризуется тенденцией к снижению (2021г. – 0,2%; 2020г. – 0,3%; 2017г. – 0,6%). Вместе с тем показатель регистрируется выше среднереспубликанских уровней.

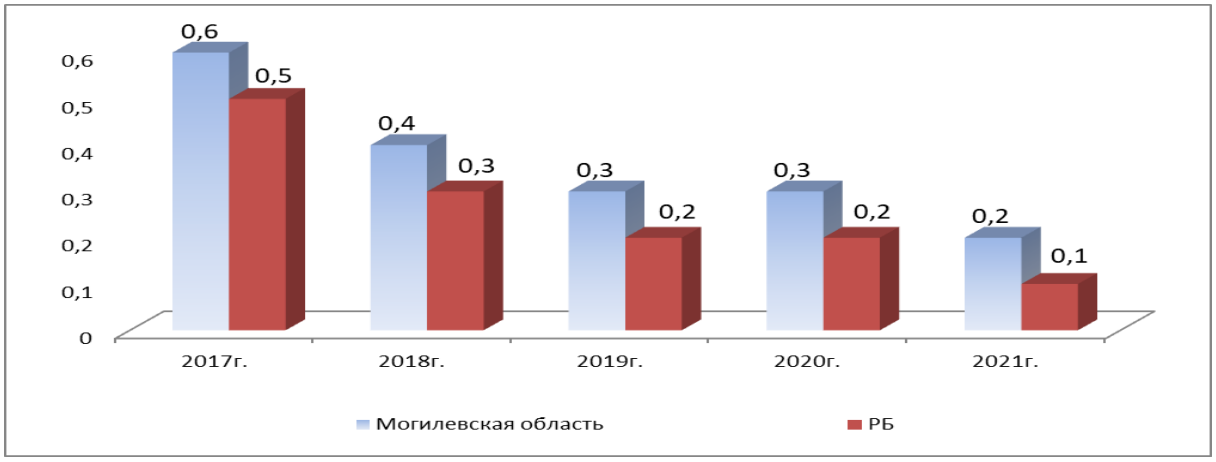


Рис.37.Уровень зарегистрированной безработицы по Могилевской области в сравнении с среднереспубликанскими показателями (на конец года; в процентах к численности рабочей силы).

3.4. Анализ рисков здоровью

Анализ медико-демографической и социально-гигиенической ситуации показывает, что в 2021 году на территории Могилевской области имелись условия для формирования следующих рисков здоровью на популяционном уровне, влияющих на устойчивость.

Риски здоровью населения в трудоспособном возрасте

Состояние здоровья населения в трудоспособном возрасте является социальным ресурсом, обеспечивающим социальное воспроизводство и экономический рост.

Показатели общей и первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте по области характеризуются тенденцией к росту за период 2017-2021гг.

Среди факторов, определяющих здоровье, существенное влияние на него оказывает образ жизни. Основной резерв снижения заболеваемости — это изменение отношения граждан к своему здоровью, формирование у них мотивации к ведению здорового образа жизни.

По результатам областного социсследования наибольшее число курящего и употребляющего алкоголь населения, сосредоточено в возрастной группе 31 – 40 лет.

Достижение устойчивого развития в области здоровья предполагает возрастание значимости профилактики, проведение локальных профилактических проектов и акций с акцентом на трудоспособное население, направленных на профилактику факторов риска неинфекционных заболеваний.

В целях сохранения и укрепления состояния здоровья работающих реализуется областной профилактический проект «Здоровое предприятие»: вовлечено 29 предприятий и организаций области, охвачено более 7000 человек.

Риск на популяционном уровне представляют болезни системы кровообращения.

Болезни системы кровообращения занимают лидирующие позиции в структуре распространенности заболеваний среди населения Могилевской области. На долю болезней системы кровообращения приходится 20% общей заболеваемости населения.

На территории Могилевской области наблюдается тенденция к снижению показателя первичной заболеваемости населения по классу болезней системы кровообращения.

Во всех амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения области имеются кабинеты или отделения профилактики. Обеспечена работа школ здоровья: «Школа артериальной гипертензии», «Школа ишемической болезни сердца», «Школа пациентов, перенесших инфаркт миокарда», «Школа пациентов с нарушениями сердечного ритма», «Школа пациентов, перенесших инсульт», «Школа хронической сердечной недостаточности».

Вместе с тем, на 14-ти административных территориях Могилевской области показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения превышает областной уровень по среднегодовым показателям за период 2017-2021 годы. В Белыничском, Быховском районах, г.Могилеве и Могилевском районе, г.Бобруйске и Бобруйском районе отмечается рост в 2021 году в сравнении с 2020 годом показателя первичной заболеваемости.

Поведенческие риски здоровью

Мониторинг поведенческих и биологических факторов риска населения Могилевской области регулярно проводится специалистами УЗ «Могилевский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». Очередное проведенное исследование выявило ряд

поведенческих факторов риска среди населения. Так, в среднем 29,8% опрошенных курят, 39,7% регулярно (от нескольких раз в месяц до ежедневного принятия) употребляют алкогольные напитки. Недостаточной является и двигательная активность трети населения области, есть проблемы в соблюдении отдельных принципов рационального питания.

Вышеописанные факторы являются основными поведенческими факторами риска. Присутствие одного из них в жизни человека создает опасность для его здоровья, особую угрозу несет их сочетание.

IY. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

4.1. Гигиена воспитания и обучения детей и подростков

Забота о здоровье детей является важнейшей задачей любого государства и лежит в основе обеспечения его экономической и социальной устойчивости. Ряд Целей устойчивого развития касается детей: ликвидация нищеты (ЦУР № 1), ликвидация голода (ЦУР № 2), хорошее здоровье и благополучие (ЦУР № 3), качественное образование (ЦУР № 4) и др.

В динамике за 5 лет структура общей заболеваемости по отдельным нозологическим формам детского населения региона не изменилась относительно 2020 года. Наибольший вклад в заболеваемость подрастающего поколения вносят заболевания органов дыхания (76,2%), инфекционные и паразитарные болезни (6,0%), травмы и отравления (4,9%), болезни глаз и его придаточного аппарата (3,3%).

Наиболее выраженный рост функциональных нарушений, отклонений в физическом развитии у детей происходит в период получения систематического образования. Ситуация по показателям понижения остроты зрения и нарушения осанки у детей региона в возрасте 0-17 лет остается напряженной и не имеет выраженной положительной динамики за период 2017-2021 гг.

Так, в целом по области среди детского населения в возрастном диапазоне 0-17 лет в 2021 году показатели составили:

с понижением остроты зрения – 8,8 на 100 детей (2020 г. – 8,9 на 100 детей; 2017 г. – 8,9 на 100 детей);

с нарушением осанки – 2,4 на 100 детей (2020 г. – 2,4 на 100 детей; 2017 г. – 2,4 на 100 детей);

со сколиозами–1,9 на 100детей (2020 г.–1,8 на 100детей; 2017г.–1,8 на 100 детей).

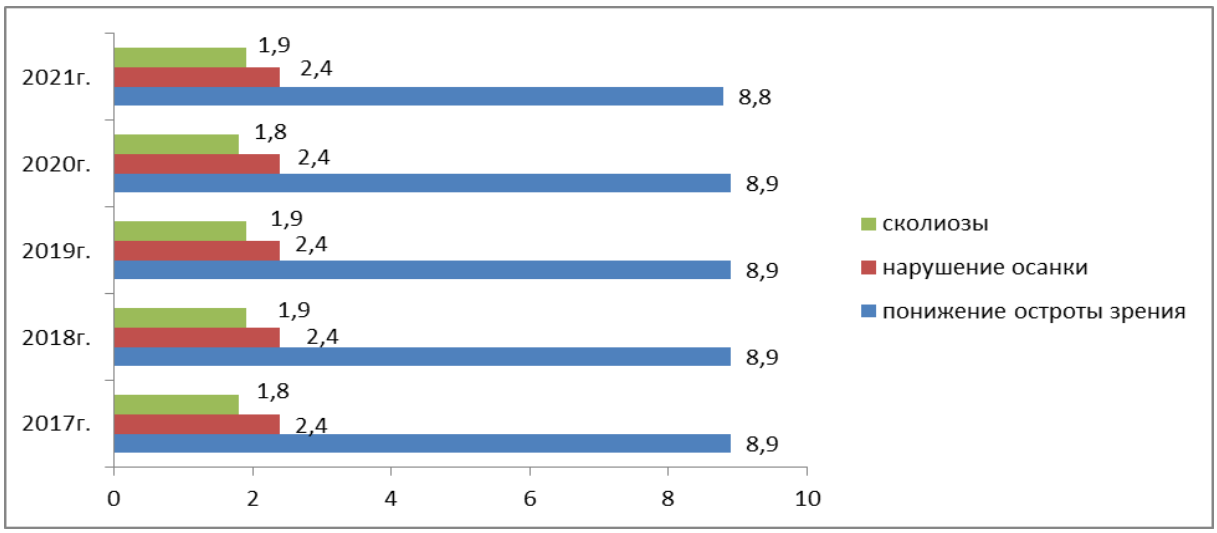


Рис.38.Данные профилактических медосмотров детей 0-17 лет (2017-2021 гг.) по Могилевской области (показатели на 100 детей).

Среди детей школьного возраста по результатам профилактических медицинских осмотров в динамике 2017-2021 гг. наметилась тенденция снижения показателя нарушений остроты зрения, нарушений осанки, сколиозов (среднегодовой темп снижения составил соответственно 1,9%; 1,2%; 2,1%).

В целом по области на 100 осмотренных детей школьного возраста (6-17 лет) в 2021 году выявлено (всего):

с понижением остроты зрения – 11,6 на 100 детей (2020 г. – 11,9 на 100 детей; в 2017 году – 12,7 на 100 детей);

с нарушением осанки – 3,3 на 100 детей (2020 г.–3,3 на 100детей; 2017 г.–3,5 на 100 детей);

со сколиозами – 2,6 на 100 детей (2020 г.–2,6 на 100 детей; 2017 г. - 2,8 на 100 детей).

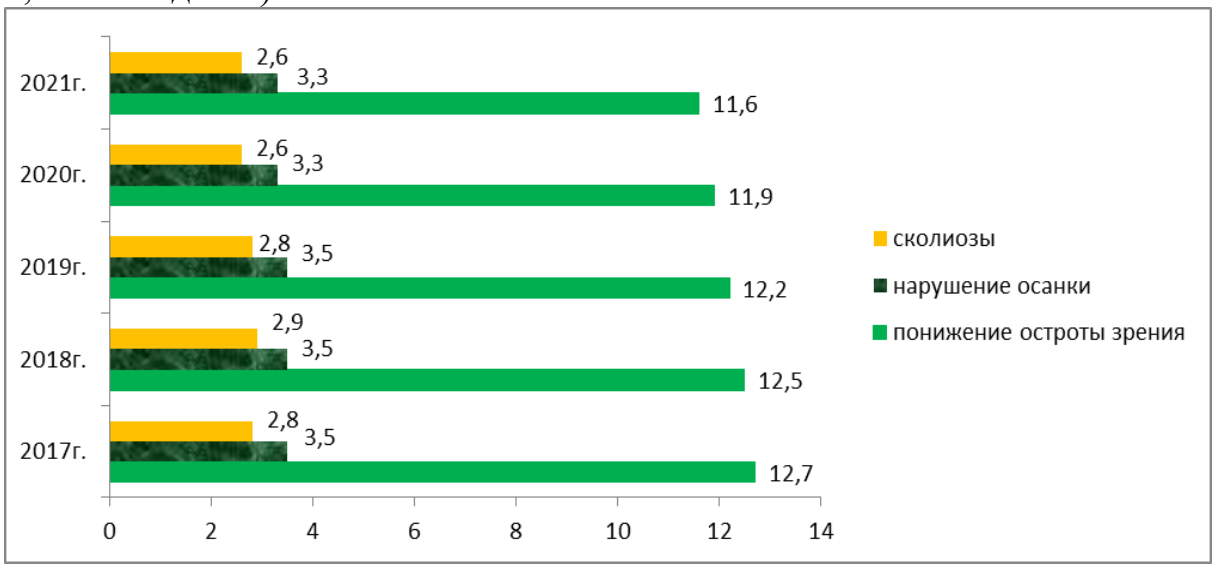


Рис.39. Удельный вес детей школьного возраста (6-17 лет) с нарушениями осанки, понижением остроты зрения, сколиозом (2017-2021гг.) на 100 детей по Могилевской области.

Для предупреждения нарушения осанки важное значение имеет снижение веса ранцев. С этой целью в помещениях учащихся начальных классов созданы условия для хранения принадлежностей для уроков трудового обучения, книг дополнительного чтения в классе, учебников и учебных пособий, спортивной формы.

В течение 2021 года продолжалась работа по обеспечению учреждений образования конторками и партами с наклонной поверхностью. Оснащенность начальных классов конторками составляет 100%, старших классов– 78%. Проблематика актуальна для г.Могилева, Быховского, Климовичского, Дрибинского, Могилевского, Славгородского районов. Органами госсаннадзора вышеназванных территорий совместно с управлениями и отделами по образованию горрайисполкомов разработаны планы по приобретению конторок до конца 4 квартала 2022 года.

Следует отметить, что в области осталось 11 учреждений дошкольного образования, в которых используются кровати без твердого ложе: в г.Могилеве, Могилевском, Чаусском, Славгородском и Чериковском районах, что несомненно указывает на недоработку отделов по образованию территориальных райисполкомов и является сдерживающим фактором в достижении устойчивости территории.

В 2021 году в сравнении с 2020 годом не изменился удельный вес детей, относящихся к первой и второй группам здоровья, незначительно изменился в сторону снижения удельный вес детей третьей группы здоровья и в сторону роста удельный вес детей четвертой группы здоровья.

Таблица 3.

Распределение детского населения Могилевской области по группам здоровья

Год	Распределено по группам здоровья,%			
	I	II	III	IV
2017	32,8	54,2	11,5	1,5
2018	32,3	54,4	11,7	1,6
2019	32,4	54,2	11,8	1,6
2020	32,2	54,1	12	1,6
2021	32,2	54,1	11,9	1,7

В разрезе административных территорий за 2021 год наибольший удельный вес детей 0-17 лет, отнесенных к первой группе здоровья, зарегистрирован в Быховском, Дрибинском, Кировском, Костюковичском, Краснопольском, Осиповичском, Могилевском районах и г.Могилеве; наименьший - в Славгородском, Круглянском, Горецком, Кличевском, Глусском и Мстиславском районах.

Результаты анализа представленных сведений по заболеваемости детей свидетельствуют о сохранении актуальности создания и

совершенствования здоровьесберегающей среды в учреждениях образования.

Основополагающим в реализации здоровьесбережения является организация и обеспечение здоровьесохраняющего образовательного процесса и режима занятий.

Установлено, что из общего комплекса факторов внутришкольной среды, наибольший вклад в изменение показателей здоровья обучающихся вносят показатели, связанные с организацией образовательного процесса (объем учебной нагрузки, продолжительность учебного дня, учебной недели, организация перемен, урока, учебного расписания и т.п.), при том, что эти факторы являются наиболее управляемыми и их оптимизация не требует особых материальных затрат.

Учреждениями государственного санитарного надзора Могилевской области выявляются нарушения гигиенических требований в организации образовательного процесса, что является сдерживающим фактором в достижении устойчивости территории.

При проведении мониторинга в первом полугодии 2021/2022 учебного года были охвачены все учреждения общего среднего образования области. Нарушения требований санэпидзаконодательства выявлены в 76% учреждений.

Всего выявлено 259 нарушений, в том числе 108 (42%) в части отсутствия необходимых условий для организации образовательного процесса (не соблюдались требования к естественному и искусственному освещению рабочих мест, обеспечению ученической мебелью необходимых ростовых размеров, учебные кабинеты подлежали ремонту и др.).

Создание благоприятных условий для организации занятий по физической культуре оказывает непосредственное влияние на формирование положительной мотивации к занятию спортом, формированию навыков здорового образа жизни учащихся.

Одним из путей повышения мотивации к урокам физической культурой является правильная организация физической активности в режиме учебного дня школы. При этом, уроки с наибольшим динамическим компонентом, такие как уроки физической культуры, хореография и ритмика, при правильном их введении в расписание занятий оказывают оптимизирующий эффект, препятствуют развитию утомления у учащихся.

Однако не во всех школах созданы надлежащие условия для проведения занятий по физической культуре. В 22 школах области спортивные залы отсутствуют. Занятия физической культурой и спортом вынуждены проводить в приспособленных помещениях, рекреациях, по договорам в близлежащих ДК, ФОК.

Обеспеченность спортивными стадионами учреждений для детей составляет 97%, обеспечение функционирования душевых при спортивном

зале необходимо в 5 учреждениях (1,5%) (Славгородский, Чериковский, Круглянский районы, гг.Могилев и Бобруйск) и санузлов в 4 школах (1,2%) (г.Могилев, Славгородский, Чериковский, Круглянский районы).

В учреждениях образования организованы спортивные секции по различным видам спорта, также учащиеся принимают участие в физкультурно-массовых мероприятиях: проводятся дни здоровья (каждая 2-я суббота месяца), функционируют спортивные секции, факультативные занятия «Час здоровья и спорта».

Активно проводится работа по приведению в соответствие с требованиями санитарных норм кабинетов учебно - вычислительной техники (далее – КУВТ). Кабинеты оснащены специализированной мебелью. Снизилось количество КУВТ, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, с 6,6% до 3,7%.

Завершены работы по устранению нарушений, выявленных в ходе проведения контрольно-аналитических (надзорных) мероприятий по поручению Главы государства по вопросам обеспечения безопасных условий пребывания учащихся в учреждениях общего среднего образования.

На каждой административной территории управлениями, отделами по образованию горрайисполкомов разработаны планы мероприятий по устранению нарушений, в соответствии с которыми приведены в соответствие территории 70 учреждений (восстановлено освещение территорий в вечернее время, устранены неровности покрытия пешеходных дорожек, отремонтировано игровое и спортивное оборудование и др.), в 97 учреждениях оборудована или восстановлена работа системы механической приточно-вытяжной вентиляции на пищеблоках, в 102 учреждениях оформлены паспорта на вентиляционные установки, в 216 учреждениях проведены ремонты учебных помещений и др.

Проделанная работа повысила уровень безопасных условий пребывания детей в учреждениях общего среднего образования.

Работа по обеспечению качественным и сбалансированным питанием учащихся находится на постоянном контроле санэпидслужбы. Меры, проводимые учреждениями государственного санитарного надзора по улучшению качества питания, позволили снизить первичную заболеваемость органов пищеварения у детей (темп снижения в сравнении с 2017 годом составил 14%, среднегодовой темп снижения – 4,7%).

В 95% учреждений питание организовано в собственных столовых, в 3,9% учреждений учащиеся получают привозное горячее питание в школьных буфетах, 0,2% питание организовано в близрасположенных объектах общественного питания. Охват горячим питанием учащихся школ Могилевской области в целом составляет 96%.

Наряду с созданием адекватной двигательной активности, удовлетворяющей потребность в движении ребенка, в школьных буфетах

ограничена реализация мучных изделий и сладостей, запрещена реализация сладких газированных напитков. При этом, отдельные мучные изделия (пицца, или смаженка, или сосиска в тесте, или другое мучное изделие с использованием мясного (колбасного) фарша) допускается реализовывать не чаще двух раз в неделю.

На 100% пищеблоков учреждений образования области достигнуто оснащение технологическим оборудованием для раздельной обработки готовой и сырой продукции, холодильным и технологическим оборудованием. В целях его обновления в 2021 году приобретено 422 единицы технологического оборудования и 216 единиц холодильного оборудования. Приобретается современное высокотехнологичное оборудование с целью оптимизации технологических процессов. Обеспеченность пищеблоков учреждений образования Могилевской области пароконвектоматами составляет 52%, посудомоечными машинами – 41%.

С целью осуществления эффективного оздоровления детей налажено межведомственное взаимодействие с Представительством Могилевского областного управления республиканского центра по оздоровлению и санаторно-курортному лечению населения, Главным управлением по образованию, Главным управлением по здравоохранению.

Увеличивается количество оздоравливаемых детей. Так, оздоровление в первую смену получили более 27 000 детей, из них 3985 детей в круглосуточных лагерях и 23 602 ребенка в лагерях с дневным пребыванием детей (1 смена 2021г. – 25 286, 2022г. – 27 587), тем самым выполнено поручение Правительства.

В условиях сокращения численности стационарных оздоровительных лагерей удалось рационально использовать имеющуюся стационарную базу. В ряде лагерей стационарная база задействована в организации 5 оздоровительных смен вместо возможных 4-х в прошлые годы («Щатково» РУП «Могилевэнерго», «Мечта» управления по образованию Бобруйского горисполкома, «Родник» ГУДО «Областной центр творчества»).

Несмотря на относительно жаркое лето, в оздоровительных лагерях не зарегистрировано вспышек кишечных инфекций.

В отличие от прошлого года не отмечено проблем в части укомплектования оздоровительных лагерей работниками пищеблока и техническим персоналом.

Основным направлением деятельности санитарной службы продолжает оставаться улучшение материально-технической базы детских оздоровительных лагерей. По окончании летней оздоровительной кампании 2021г. в числе задач остались вопросы по материально-техническому благоустройству некоторых загородных стационарных оздоровительных лагерей:

о/л «Чайка» ОАО «Стройтрест № 17 ордена Трудового красного знамени», где необходим ремонт фасадов спальных корпусов, сушилок, ограждения территории, игрового и спортивного оборудования;

о/л «Мечта» управления образования Бобруйского ГИК, где необходим значительный объем ремонтных работ в жилых корпусах, в пищеблоке, ремонт санузлов и душевых с заменой отделочных материалов и санитарно-технического оборудования, приобретение необходимого технологического оборудования (пароконвектомат);

о/л «Любуж» ТУП «Могилевская межрайбаза», где необходим ремонт душевых с заменой санитарно-технического оборудования, приобретение достаточного количества твердого инвентаря (шкафы, тумбочки), полок для хранения обуви;

о/л «Бобренок» отдела по образованию Бобруйского РИК, где необходим ремонт асфальтного покрытия пешеходных дорожек, текущий ремонт помещений жилых корпусов, душевых, пищеблока, овощехранилища, складских помещений пищеблока и др.

Данные вопросы включены в предписания/рекомендации органов госсаннадзора при подготовке к летней оздоровительной кампании 2022г.

В рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь», а также областного плана основных мероприятий по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в Могилевской области в учреждениях общего среднего образования внедряется и реализуется информационный профилактический проект «Школа – территория здоровья».

В реализации проекта «Школа – территория здоровья» в 2021/2022 учебном году задействовано 216 школ и УПК (63%).

К первой ступени «Школы, пропагандирующие здоровье» отнесено 59 учреждений общего среднего образования, ко второй ступени «Школы, содействующие укреплению здоровья» – 68 учреждений общего среднего образования, к третьей ступени «Школы здоровья» – 89 учреждений общего среднего образования.

По результатам оценки в 194 учреждениях реализация проекта «Школа здоровья» считается эффективной, в 22 – недостаточно эффективной.

В связи с этим, основной задачей на 2022 год является вовлечение в реализацию проекта остальных учреждений общего среднего образования и повышение эффективности реализации проекта с учетом полученных результатов проведенной оценки.

Выводы:

Таким образом, для достижения устойчивости развития территории по вопросам формирования здоровьесберегающей среды в учреждениях

образования, управления потенциальными рисками здоровью подрастающего поколения необходимо продолжить работу по:

модернизации материально-технической базы пищеблоков;

приобретению профессионального высокотехнологического оборудования;

максимальному охвату школьников горячим питанием по городским учреждениям (по сельским учреждениям охват горячим питанием составляет 100%);

контролю за организацией питания не только в рамках проведения мониторингов и мероприятий технического (технологического, поверочного) характера, но и в составе межведомственных групп по контролю за организацией питания с обсуждением проблемных вопросов на совещаниях/заседаниях облгоррайсполкомов с принятием мер по недопущению выявляемых нарушений;

организации укрепления материально-технической базы стационарных лагерей для повышения эффективности оздоровления детей;

обозначению перед облгоррайисполкомами задач по приобретению современных офтальмотренажеров в учреждения образования;

приведению в соответствие гигиеническим нормативам по физическим факторам (по уровням напряженности электромагнитного и электростатического полей, уровню звука) КУВТ (г.Могилев, Дрибинский, Климовичский, Костюковичский, Славгородский и Кричевский районы) с целью снижения риска возникновения у детей школьно-обусловленной патологии.

С позиций реализации показателей Целей устойчивого развития и предотвращения работы учреждений в условиях перегрузки на уровне органов исполнительной власти необходимо учитывать этапность реализации генеральных планов, планов детальной планировки городов, предусмотрев параллельное строительство жилой застройки и объектов образования (в первую очередь учреждений дошкольного образования с последующим строительством учреждений общего среднего образования).

4.2. Гигиена производственной среды

В Могилевской области в 2021 году на государственном санитарном надзоре находилось 1776 промышленных предприятий и организаций всех форм собственности с общей численностью работающих 195 334 человек, в том числе 63 577 женщин (32,5%). Специалистами санэпидслужбы надзорными мероприятиями охвачено 1680 промышленных предприятий и сельскохозяйственных организаций или 95,% от числа находящихся на надзоре.

Анализ проведенных надзорных мероприятий показывает, что количество предприятий и организаций с выявленными нарушениями

возросло по сравнению с прошлым годом и составило 82% (2020г. – 72%, 2019г. – 80%).

Наиболее типичными нарушениями, выявленными на промышленных и сельскохозяйственных объектах, остаются нарушения в части содержания производственных и прилегающих территорий – 73,2% (от числа объектов с нарушениями), содержания производственных и санитарно – бытовых помещений – 34%, по вопросам обеспеченности работающих средствами индивидуальной защиты, спецодеждой и их использования – 13,5%, в части санитарно – бытового обеспечения – 15%, организации производственного лабораторного контроля факторов производственной среды – 12,5%, организации медицинского обслуживания работающих – 7%.

По результатам надзорных мероприятий специалистами ЦГЭ руководителям субъектов хозяйствования выдано 2487 предписаний и рекомендаций об устранении нарушений, 84,5% из которых выполнены в установленные сроки, не выполнены в установленные сроки 8,6%, 6,9% - остаются на контроле органов госсаннадзора, так как сроки исполнения не истекли. Специалистами санэпидслужбы для принятия мер реагирования направлено 895 информаций, в том числе в адрес органов исполнительной власти 481, в профсоюзные организации и комитеты – 57 писем, в ведомства – 346.

Медицинские осмотры работающих

Специалистами санэпидслужбы области в рамках действующего законодательства организован и осуществляется постоянный контроль за организацией своевременного прохождения работающими обязательных медицинских осмотров.

В 2021 году обязательным периодическим медицинским осмотрам подлежало 118 798 работников, занятых во вредных условиях труда на предприятиях и организациях области, охвачено медосмотрами 99,2% от общего числа подлежавших (2020г. – 98,4%, 2019г. – 98,8%). Среди работников сельского хозяйства охват периодическими медосмотрами составил 96,5%, что выше уровня 2020 года (92,4%).

Ниже среднего показателя по области охвачены периодическими медосмотрами работающие, занятые во вредных условиях труда, в Глусском – 96,3%, (от числа подлежащих), Белыничском – 97,9%, Кричевском – 98,3%, Горецком и Шкловском – 98,5% районах.

Вопрос организации и своевременного прохождения работающими обязательных медосмотров по-прежнему является наиболее проблемным для предприятий агропромышленного комплекса (АПК). Так, согласно графиков периодических медосмотров в сельхозорганизациях подлежало периодическому медосмотру 10 467 работников сельского хозяйства, осмотрено 10 098 или 96,5%. Наиболее неудовлетворительно выполнены

графики проведения периодических медосмотров работников АПК в Могилевском (88,7%) и Белыничском (94,9%) районах. Не обеспечено прохождение периодического медицинского осмотра, согласно графику, в Могилевском районе администрацией ОАО «Агрокомбинат Восход», ОАО «Фирма Кадино». В Белыничском районе наиболее проблемным в части прохождения обязательных медицинских осмотров являлся Белыничский ОАО «Агросервис».

Профессиональная заболеваемость работающих

В 2021 году в области зарегистрирован и расследован 1 случай хронического профессионального заболевания – силикоз у обрубщика литейного цеха на ОАО «Могилевлифтмаш». Возраст профбольного 54 года, мужчина, стаж работы в контакте с вредными производственными факторами, вызвавшими профзаболевание, составляет 10 лет, вредные факторы – кремнийсодержащая пыль, производственный шум, превышающие гигиенические нормативы, тяжесть трудового процесса. Причиной развития хронического профессионального заболевания является длительная работа заболевшего в контакте с кремнийсодержащей пылью, содержание которой в воздухе рабочей зоны превышает предельно допустимые концентрации.

Индекс (показатель) профессиональной заболеваемости по Могилевской области в 2021 году составил 0,03 на 10 тысяч работающих (в 2020г. – 0,05 на 10 000), по Республике Беларусь – 0,14 на 10 000 (в целом по РБ установлено 53 случая профзаболеваний).

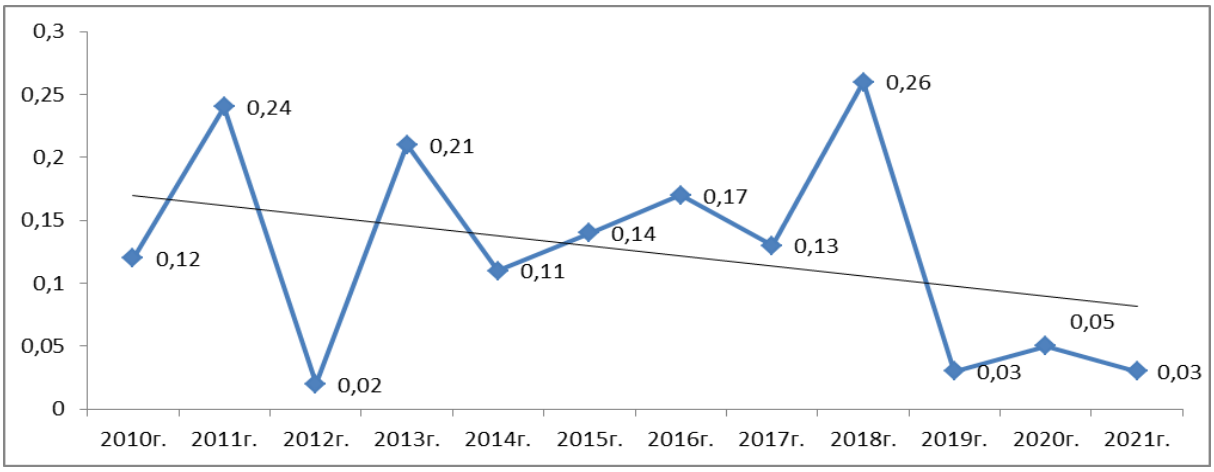


Рис.40.Динамика уровня профессиональной заболеваемости в Могилевской области за 2010-2021гг. (на 10 тысяч работающих).

Основной причиной развития хронических профессиональных заболеваний является длительная работа заболевших в контакте с вредными производственными факторами, превышение ПДК промышленных аэрозолей, пыли, воздействие физических факторов производственной среды (высокий уровень шума) и их комплексное

воздействие на работающего. Обстоятельствами возникновения зарегистрированных профзаболеваний явилось: несовершенство технологических процессов, машин и оборудования, нерегулярная и неэффективная работа вентиляционных установок, неприменение и несовершенство средств индивидуальной защиты, сенсибилизация организма.

В структуре профзаболеваемости по области за последние 5-ть лет преобладают заболевания вызванные воздействием промышленных аэрозолей, пыли, химических веществ – 52% (силикоз, пневмокониоз, хроническая обструктивная болезнь легких, хронический профессиональный бронхит); воздействием физических факторов производственной среды (шум, вибрация) – 42% (нейросенсорная тугоухость, вибрационная болезнь); воздействием биологических факторов – 6% (туберкулез).

Несмотря на практически отсутствие регистрации профессиональных заболеваний на протяжении последних трех лет (2021г. – 1 диагноз, 2020г. – 2, 2019г. – 1), имеющиеся проблемные вопросы в части создания безопасных условий труда (около трети работающих промышленных предприятиях заняты во вредных условиях труда, ежегодно высокая выявляемость нарушений на производственных объектах (70-80%)), сохраняют высокий риск развития производственно-обусловленной патологии и подтверждают приоритетность вопросов создания здоровых и безопасных условий труда.

Тот факт, что за последние годы все случаи профзаболеваний выявлены при проведении обязательных медосмотров работающих, подтверждает значимость медицинских осмотров в профилактике профпатологии, выявлении её проявлений на ранних стадиях и сохранении трудоспособности работающих.

Улучшение условий труда работающих

В результате принятых мер и осуществленных мероприятий по ремонту, реконструкции объектов в 2021 году приведены в соответствие с санитарными нормами и правилами 227 объектов, что позволило улучшить санитарно-бытовое обеспечение работников ряда предприятий и организаций. Так, например, проведен ремонт санитарно–бытовых помещений брикетного цеха ОАО «Торфопредприятие Днепровское», оснащена холодильным оборудованием и обеспечена горячей проточной водой комната приема пищи в ООО «Хотлит» Быховского района; отремонтирована комната приёма пищи и обеспечена горячей проточной водой комната приёма пищи цеха экструдированного пенополистирола ИООО «Кровельный завод ТехноНИКОЛЬ», проведен ремонт санитарно-но - бытовых помещений в филиале «Елизово» ОАО «Гродненский стеклозавод», ЗАО «Осиповичский завод транспортного

машиностроения», ГОЛХУ «Осиповичский опытный лесхоз», на машинном дворе ОАО «Авангард – Нива» Осиповичского района; в Славгородском районе начаты работы по ремонту административно–бытовых помещений на «Славгородском лесозаготовительном предприятии», оборудовано санитарно бытовое помещение для работников ООО «СлавЛесИнвест»; отремонтированы санитарно - бытовые помещения на зернотоке пос.Ленина ОАО «Совхоз Киселевичи», ОАО «Бобруйский кожевенный комбинат», ремонтно-механическом цехе ОАО «ФанДОК» Бобруйского района.

В результате принятых мер и проведенных мероприятий за 2021 год приведены в соответствие с гигиеническими нормативами условия труда на 801 рабочем месте.

Выводы:

Проведенная работа позволила улучшить условия труда на 801 рабочем месте, привести в соответствие с требованиями 227 объектов промышленности и сельского хозяйства, улучшить санитарно-бытовое обеспечение работающих.

В многолетней динамике сохранились тенденции по уменьшению удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по основным вредным производственным факторам (по шуму, вибрации, химическим факторам и пыли, микроклиматическим показателям, освещенности) и как результат – сокращение общей численности работающих занятых во вредных условиях труда до 26%.

Задачи:

необходимо обеспечить проведение действенного надзора в соответствии с предоставленными полномочиями за соблюдением санэпидзаконодательства на промышленных и сельскохозяйственных объектах области, в том числе путем:

выборочного контроля вредных производственных факторов на объектах с потенциально опасными для здоровья работающих участками и на рабочих местах с неудовлетворительными условиями труда;

проведения комплексной гигиенической оценки условий труда и оценки профессиональных рисков работающих с последующей разработкой мероприятий по сохранению здоровья работающего населения, реализация Гигиенического проекта «Совершенствование мер профилактики профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости работников предприятий по производству машин и оборудования»;

жесткого контроля выполнения собственных рекомендаций и предписаний об устранении нарушений с принятием исчерпывающих мер, вплоть до приостановления выполнения работ и услуг;

обозначения существующих проблемных вопросов перед органами исполнительной власти;

контроля за медико-профилактическим и санитарно-бытовым обеспечением работающих, за реализацией на предприятиях и в организациях, в том числе занятых перевозкой пассажиров, санитарно – противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику вирусных инфекций.

Руководству предприятий различных отраслей и соответствующих заинтересованных ведомств с целью своевременного выявления и предупреждения производственно-обусловленных и профессиональных заболеваний, для достижения устойчивого развития территории необходимо:

обеспечить прохождение в полном объеме обязательного периодического медицинского осмотра работающих, занятых в условиях воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов; отстранять от работы лиц, не прошедших медицинский осмотр;

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

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

4.3. Гигиена питания и потребления населения

Важнейшим условием поддержания здоровья, высокой работоспособности и выносливости человека, является полноценное и безопасное питание. В связи с этим, Всемирная Организация Здравоохранения подчеркивает, что выращивание, покупка и потребление качественных и безопасных продуктов питания уменьшает риск негативного воздействия на здоровье человека и способствует улучшению окружающей среды, что будет способствовать достижению Цели устойчивого развития № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте».

Эпидемиологические и статистические исследования, проведенные в Беларуси в течение последних лет, свидетельствуют об устойчивом росте целого ряда неинфекционных заболеваний, связанных непосредственно или косвенно с проблемами питания. Рост производства переработанных продуктов, быстрая урбанизация и изменяющийся образ жизни привели к сдвигу в моделях питания.

По данным Главного статистического управления Могилевской области за последние три года наблюдается устойчивый рост потребления населением сахара и кондитерских изделий, что приводит к дополнительному увеличению риска хронических неинфекционных заболеваний, особенно ожирения и кариеса, у детей и взрослых.

Учитывая актуальность вопросов, связанных с питанием населения, учреждениями государственного санитарного надзора Могилевской области проводится комплексная системная работа, с вовлечением заинтересованных ведомств, направленная на обеспечение продовольственной безопасности и вырабатыванию необходимых навыков для ведения здорового образа жизни и культуры питания населения, что способствует достижению устойчивости развития Могилевского региона по вопросам формирования здоровья населения.

Республика Беларусь является биогеохимической провинцией, относится к эндемичным по зобу регионам Центральной Европы и к странам с легкой – средней степенью йодной недостаточности, с крайне низким содержанием йода в основных продуктах питания. Дефицит йода в окружающей среде и продуктах питания оказывает негативное влияние на здоровье населения и, в первую очередь, его критических групп – детей, подростков, беременных и кормящих женщин.

С целью ликвидации йодной недостаточности йодированной солью в Могилевской области обеспечены пищеблоки учреждений образования, медицинских учреждений, предприятий пищевой промышленности, торговли и общественного питания.

В торговых объектах Могилевского региона йодированная соль имеется в достаточном количестве в свободной реализации. В 2021 году удельный вес йодированной соли в общем объеме поступившей в места реализации области оставался стабильным и составил 84,3%.

В порядке гигиенического мониторинга санитарно-эпидемиологической службой области проводится лабораторный контроль за содержанием йода: за 2021 год исследовано 146 проб йодированной соли, 2 образца по содержанию йода не соответствовали установленным требованиям. Специалистами учреждений государственного санитарного надзора области на подконтрольных объектах и среди населения продолжена и усилена информационно-разъяснительная работа о необходимости использования в пищевой промышленности и при приготовлении пищи йодированной соли (за 2021 год подготовлено 400 экз. листовок и буклетов, информация размещена на сайтах центров гигиены и эпидемиологии всех административных территорий).

В рамках реализации Целей устойчивого развития в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования у населения мотивации к ведению здорового образа жизни специалистами санитарной службы ведется профилактическая работа с ведомствами и руководителями предприятий пищевой промышленности по инициированию выработки и реализации продуктов питания лечебно-профилактического назначения, обогащенных микро- и макроэлементами, витаминами, бифидобактериями. Обогащение продуктов питания позитивно зарекомендовало себя в целом ряде стран в течение многих лет. Использование данного метода не требует активного участия потребителя,

охватывает при этом широкие слои населения и экономически наиболее выгодно для государства.

Одной из основных стратегических целей пищевых предприятий Могилевской области является обеспечение внутреннего рынка достаточным количеством биологически полноценных, экологически чистых и безопасных продуктов питания с учетом потребностей различных возрастных групп и состояния здоровья людей.

Субъектами хозяйствования внедряются технологии производства продуктов питания (продукты постоянного и массового потребления – зерновые, молочные, жиры, детское питания, безалкогольные напитки) с научно-доказанной эффективностью в отношении профилактики и укрепления защитных функций организма.

На предприятиях ОАО «Булочно-кондитерская компания «Домочай» в 2021 году по сравнению с 2020 годом выработано в 1,01 раза больше диабетической и диетической, в том числе обогащенной продукции, что составило 811,5 тонн (3% от общего количества выработанных хлебобулочных изделий). В ассортимент включены изделия, обогащенные пищевыми волокнами, витаминами и микроэлементами.

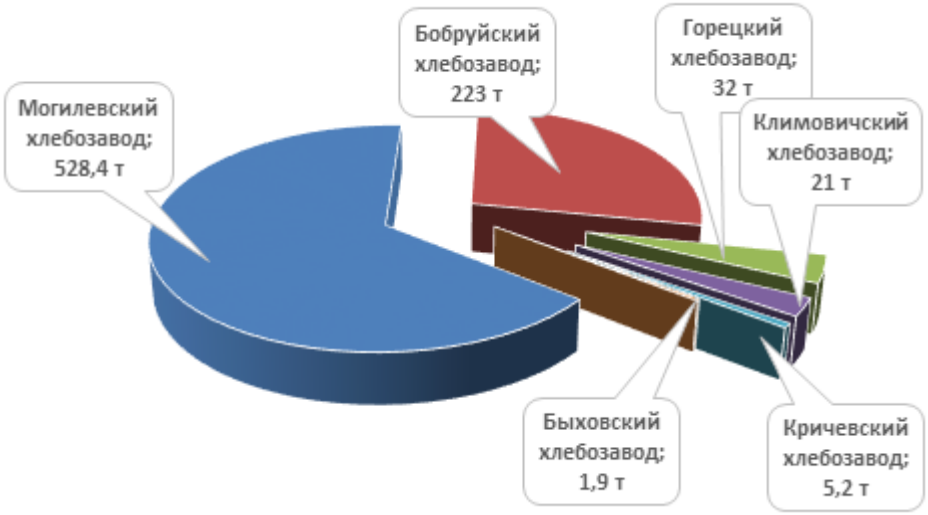


Рис.41.Объем выработанных предприятиями ОА ОАО «Булочно-кондитерская компания «Домочай» диетических и диабетических изделий в 2021 году, тонн.

За 2021 год молокоперерабатывающими предприятиями выпущено 1065,046т. обогащенных продуктов, специализированной продукции для детей раннего возраста – 938,936 т.

На контроле в Могилевской области в 2021 году находились 4567 объектов всех форм собственности (2020г. – 4625 объектов, 2019г. – 4584 объекта), осуществляющих оборот пищевых продуктов, в том числе 607 предприятий пищевой промышленности, 952 объекта общественного питания и 3003 объекта продовольственной торговли различных форм собственности.

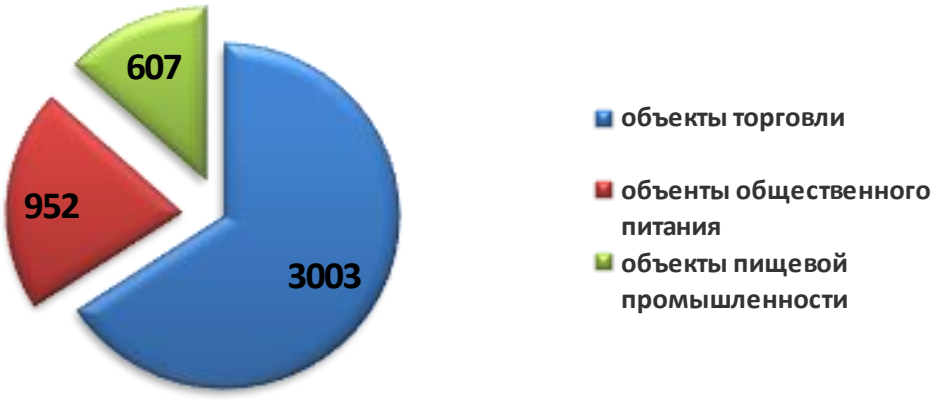


Рис.42. Структура пищевых объектов, находившихся на текущем государственном санитарном надзоре в Могилевской области в 2021 году.

Количество объектов в сравнении с 2020 годом уменьшилось на 58 за счет закрывшихся в 2021 году объектов торговли и общественного питания.

Результаты ранжирования объектов по степени риска в 2021 году: с выраженным риском – 73 объекта или 1,59% от общего количества (2020 год – 1,7%); со средней степенью риска – 2617 или 57,3% (2020 год – 58,1%), со слабо выраженным риском – 1877 объектов или 41% (2020 год – 40,2%). Итоги ранжирования демонстрируют положительную тенденцию по снижению удельного веса объектов, отнесенных к высокой и средней степени риска.

Рис.43.Классификация по группам эпиднадежности предприятий пищевой промышленности, общепита, продовольственной торговли в Могилевской области за период 2016-2021 годы.

Особое внимание уделяется надзору за исполнением требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения за объектами торговли, реализацией Концепции национальной безопасности по защите внутреннего рынка от недоброкачественной и небезопасной продукции, совершенствованию надзора за соблюдением требований законодательства Таможенного союза и Республики Беларусь при производстве, обороте и экспорте пищевой продукции, реализации мероприятий по контролю за качеством и безопасностью продукции, производимой, реализуемой на территории Могилевской области.

За 2021 год надзорными мероприятиями охвачено 5366 объектов, осуществляющих производство и реализацию пищевой продукции. Нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства выявлены на 83% объектов.

Удельный вес нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства на объектах, осуществляющих оборот пищевых продуктов, остается высоким, вместе с тем отмечается умеренная тенденция к снижению (83% – в 2021 году, 83,9% – в 2020 году, 84,7% – в 2019 году, 81,5% – в 2018 году).

Наиболее часто выявлялись нарушения, не требующие значительных финансовых затрат, связанные с недостаточной организацией контроля руководителями объектов за выполнением сотрудниками санитарно - эпидемиологических требований. Так, реализация продукции с истекшим сроком годности составила 11,3% (504 факта) от выявленных нарушений, 2020г. – 11,1% (414 фактов); реализация продукции без документов, удостоверяющих качество и безопасность – 5% (222 факта), 2020 год – 5,7% (213 фактов); нарушения температурного режима хранения пищевых продуктов – 17 % (767 фактов), 2020год – 14% (523 факта); неудовлетворительное санитарное состояние помещений, торгового, технологического и холодильного оборудования – 24 % (790 фактов), 2020 год – 24% (880 фактов).

По выявленным фактам обращения пищевой продукции с истекшим сроком годности, без этикетки с информацией, наносимой в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь, реализации плодоовощной продукции с признаками порчи территориальными центрами гигиены и эпидемиологии вынесены предписания о запрете реализации более 70 тонн пищевой продукции (в 2020 году – более 13 тонн).

Специалистами санитарной службы Могилевской области ведется работа с организациями, предприятиям, ведомствами, направленная на улучшение санитарно-технического состояния предприятий, производящих и реализующих продукты питания, выпуск и реализацию продуктов гарантированного качества.

Большое внимание органов государственного санитарного надзора уделяется сырьевым зонам перерабатывающих предприятий, изучению факторов, влияющих на качество заготовляемого сырья в рамках содействия реализации Стратегии развития молокоперерабатывающей отрасли Республики Беларусь до 2025 года. В 2021 году надзорными мероприятиями охвачено 855 (180 %) молочно-товарных ферм и комплексов (далее – МТФ и МТК). Нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства выявлены на 88% МТФ и МТК (2020 год – 90%).

Для повышения качества молока-сырья, поступающего на переработку на молокозаводы, проводится работа с субъектами хозяйствования по улучшению санитарно - технической базы предприятий, повышению их эпидемической надёжности (отмечается снижение на 11% нарушений по ремонту помещений МТФ и МТК, более чем в 2 раза снизился процент невыполнения программ производственного контроля, не выявлялись нарушения условий хранения, сроков годности и транспортировки молока - сырья).

Работа по ремонту и реконструкции, проводимая в соответствии с предложениями санэпидслужбы, позволила улучшить санитарно-техническое состояние 191 МТФ и МТК.

В последние годы в Могилевской области не регистрировались вспышки острыми кишечными инфекциями, связанные с предприятиями пищевой промышленности, общественного питания и торговли.

За 2021 год зарегистрировано 7 случаев отравления грибами (в 2020г. – 12 случаев, в 2019г. – 18 случаев), с числом пострадавших 7 человек (2020г. – 14 человек, 2019г. – 18 человек), ни одно отравление не привело к летальному исходу.

Случаи отравления грибами зарегистрированы в г.Могилеве и Костюковичском районе. Одной из основных причин регистрации отравлений грибами является незнание населением видового состава грибов, нарушения технологии приготовления пищи в домашних условиях, а также игнорирование проводимой информационно-просветительной работы.

Выводы:

- система государственного санитарного надзора за производством и оборотом пищевой продукции в Могилевской области позволяет управлять ситуацией в части обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и доступа к безопасной пищевой продукции;

- растущие темпы модернизации предприятий пищевой промышленности способствуют переходу на новый уровень контроля качества и безопасности выпускаемой продукции;

- не регистрировалась вспышечная заболеваемость среди населения, связанная с употреблением продукции, вырабатываемой предприятиями пищевой промышленности.

Приоритетные направления деятельности:

- надзор за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения при обращении продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе с использованием мер предупредительного и профилактического характера;
- усиление информационно-разъяснительной работы по разделу гигиены питания, с акцентом на вопросы безопасного обращения с продуктами питания, в том числе посредством систематического проведения информационных кампаний и программ по профилактике заболеваний пищевого происхождения;
- обеспечение риск ориентированного подхода при проведении надзорных мероприятий, их результативности;
- целенаправленный отбор проб на лабораторные исследования наиболее уязвимых групп продукции, в первую очередь на соответствие требованиям международных документов (ТР ТС (ЕАЭС), ЕСТ) в целях защиты потребительского рынка страны от поступления некачественной и небезопасной пищевой продукции;
- повышение уровня профессиональных знаний с учетом современных требований действующего законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

4.4. Гигиена атмосферного воздуха в местах проживания населения

Достижение показателя Цели устойчивого развития (ЦУР) 3.9.1. «Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха».

Признано, что как краткосрочное, так и долгосрочное воздействие загрязнение воздуха имеет отрицательные последствия для здоровья населения, при этом долгосрочное воздействие и воздействие высокого уровня загрязнения может приводить к гораздо большим последствиям, вызывая такие хронические болезни как сердечно-сосудистые и респираторные заболевания, включая хроническую обструктивную болезнь легких. Длительное проживание в условиях загрязненного воздуха приводит к постоянному воздействию на организм человека низкодозовых концентраций химических веществ, что может в дальнейшем способствовать развитию неинфекционных заболеваний и связанной с этим смертности. Среди химических веществ на территории Беларуси наибольшее гигиеническое значение имеют формальдегид, фенол, бензол, стирол, толуол, ксилол, ацетон, окислы азота и окись углерода.

Задача в области ЦУР 11.6. «К 2030 году уменьшить негативное экологическое воздействие городов в пересчете на душу населения, в том

числе посредством уделения особого внимания качеству воздуха и удаления городских и других отходов». Показатель 11.6.2. среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц в атмосфере городов. Так , PM диаметром 10мкм и менее способны проникать глубоко в легкие и осаждаться в них. Хроническое воздействие PM усугубляет риск развития сердечно - сосудистых и респираторных заболеваний, а также рака легких.

Поступление загрязняющих веществ в атмосферный воздух происходит в результате деятельности природных и антропогенных источников, а также в результате регионального и трансграничного переноса.

Выбросы от **стационарных** источников в атмосферный воздух по области незначительно увеличились по сравнению с 2020 годом (с 43,6 тысячи тонн до 51,1 тысячи тонн). Основной вклад в выбросы от стационарных источников вносят углеводороды (36,0%), оксид углерода (21,9%), диоксид азота (14,7%).

Таблица 4.

Количество загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников, в Могилевской области за период 2014-2021гг., тысяч тонн.

Могилевская область	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г
Количество загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников	985,9	770,1	534,8	457,4	469,6	419,4	469,6	1727,4

Таблица 5.

Уловлено и обезврежено загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников, в Могилевской области за период 2014-2021гг., тысяч тонн, процентов.

Могилевская область	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.
Тысяч тонн	935,8	726,3	492,6	409,7	425,0	377,8	426,0	1676,3
Процентов	94,9	94,3	92,1	89,6	90,5	90,1	90,7	97,0

Таблица 6.

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников по Могилевской области по отдельным ингредиентам за 2014-2021гг. (тысяч тонн).

	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.
Всего:	50,1	43,8	42,2	47,7	44,6	41,6	43,6	51,1
в том числе твердые	5,5	4,1	3,9	3,6	3,8	3,5	3,3	4,1
диоксид серы	1,9	1,3	1,3	1,1	1,0	1,2	3,5	2,2

оксид углерода	8,2	6,6	6,8	7,3	7,9	7,4	7,9	11,2
диоксид азота	10,5	8,0	7,6	7,2	7,1	6,5	6,5	7,5
неметановые летучие органические соединения	3,9	3,9	4,3	3,4	3,7	4	3,4	3,3
углеводороды	16,6	17,2	15,7	22,5	18,9	17,1	15,6	18,4
оксид азота	0,8	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,7
прочие	2,7	2,1	2,2	2,1	1,8	1,5	2,9	3,7

По состоянию на 01.01.2022 на контроле находилось 217 функционирующих объектов с расчетной санитарно – защитной зоной (СЗЗ).

Таблица 7.

О санитарно-защитных зонах предприятий и количестве проживающего населения на данных территориях.

Наименование района	Количество людей, проживающих в СЗЗ предприятий по состоянию на 01.01.2022	Количество людей, выведенных из проживания в санитарно-защитных зонах (СЗЗ) предприятий за период 2017-2021гг.					Кол-во объектов, на которых за период 2017-2021гг. проведена коррекция СЗЗ предприятий
		2017	2018	2019	2020	2021	
г. Могилев, район	2438	5411	3002	2606	426	5331	79
г. Бобруйск, район	1098	0	0	16	118	38	42
Белыничский	0	5	28	0	0	0	4
Быховский	50	0	0	0	0	0	1
Глусский	0	0	0	0	0	0	1
Горецкий	7	12	0	0	0	0	8
Дрибинский	0	0	0	0	0	0	1
Кировский	0	0	0	0	0	0	5
Климовичский	69	0	27	0	0	0	6
Кличевский	10	0	0	16	0	0	3
Костюковичский	60	0	0	0	0	340	2
Краснопольский	0	0	0	0	0	0	1
Кричевский	258	15	0	0	0	11	6
Круглянский	0	0	0	0	0	0	1
Мстиславский	0	0	0	0	0	0	2
Осиповичский	12	0	0	30	1	0	6
Славгородский	0	38	0	35	0	0	11
Хотимский	0	0	0	0	0	0	2
Чаусский	0	0	0	0	0	0	1
Чериковский	252	0	0	0	0	0	2
Шкловский	87	0	24	26	0	0	13
ИТОГО:	**4341**	**5481**	**3081**	**2729**	**545**	**5720**	**136**

Выводы: необходимо продолжить работу по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в области охраны атмосферного воздуха населенных мест, реализации показателей ЦУР, в т.ч. путем:

- ограничения движения автотранспорта в центральных частях городов, дальнейшего строительства объездных дорог и развязок, подземных или надземных пешеходных переходов;
- широкого развития и продвижения велотранспорта и электротранспорта с созданием соответствующей инфраструктуры (велодорожек из «спальных» районов в центр, велопарковок), как экологически чистой альтернативы;
- проведения мероприятий типа «Дня без автомобиля», тематической социальной рекламы на билбордах и по телевидению и т.д.;
- стимулирования промышленных предприятий на проведение модернизаций с обновлением технологического оборудования, т.к. более современное и высокотехнологичное производство, как правило, обладает и более высокими экологическими характеристиками.

Приоритетные задачи для устойчивого развития области по показателям ЦУР 3.9.1., 11.6.2. – снижение выбросов в атмосферных воздух городов – промышленных центров загрязняющих веществ; сокращение выбросов пыли и аэрозолей от предприятий; совершенствование мониторинга за загрязненностью воздуха населенных мест.

4.5. Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения

Гигиена водоснабжения и водопотребления

В области ведется работа по реализации обозначенных ООН Целей устойчивого развития, в числе которых важное место занимает Цель № 6 – обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех.

Обеспечение всеобщего доступа к качественной и безопасной питьевой воде оказывает прямое влияние на такие демографические показатели, как заболеваемость (инфекционную и неинфекционную) и смертность.

В качестве инструмента практического обеспечения безопасности питьевого водоснабжения на каждой административной территории области разработаны и утверждены в горрайисполкомах Планы действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни населения для достижения Целей устойчивого развития.

Благодаря совместному взаимодействию органов госсаннадзора, власти, специализированных организаций, удалось реализовать мероприятия, предусмотренные подпрограммой «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы: в области введена в эксплуатацию 21 станция обезжелезивания, проведена реконструкция очистных сооружений в г.п.Елизово Осиповичского района.

Приоритетной задачей данной подпрограммы является улучшение качества питьевого водоснабжения, а целевым показателем – обеспеченность потребителей в Могилевской области водоснабжением питьевого качества. В 2021 году 91,68% потребителей были обеспечены водоснабжением питьевого качества (2020г. – 90,6%, 2019г. – 86%). Обеспеченность населения централизованными системами водоснабжения в 2021 году составила 92,3%, централизованными системами водоотведения – 70,2%.

Планы по замене сетей водоснабжения и водоотведения ежегодно формируются УПКПВКХ «Могилевоблводоканал» и утверждаются Могилевским облисполкомом (заместителем председателя). По инициативе органов госсаннадзора мероприятия по замене сетей также заложены в утвержденных городскими и районными исполкомами Планах действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни населения для достижения целей устойчивого развития. Вопросы приведения источников водоснабжения в должное состояние включаются в областные показатели по наведению порядка на земле, которые утверждаются первым заместителем председателя Могилевского облисполкома.

Водохозяйственный комплекс Могилевской области включает централизованные системы хозяйственно-питьевого водоснабжения коммунальной и ведомственной принадлежности, а также нецентрализованные источники.

Централизованное хозяйственно-питьевое водоснабжение Могилевской области обеспечивается путем эксплуатации подземных источников (водозаборных скважин) коммунальной и ведомственной собственности, на 9 административных территориях в хозяйственно-питьевом водоснабжении дополнительно (частично) задействованы централизованные источники, находящиеся на балансе сельхозпредприятий: Могилевский, Белыничский, Горецкий, Дрибинский, Кировский, Кличевский, Климовичский, Круглянский, Мстиславский, Шкловский районы. На базе УПКПВКХ «Могилевоблводоканал» функционируют филиалы в г.Могилеве (обслуживает 10 территорий), г.Бобруйске (обслуживает 5 территорий), г.Костюковичи (обслуживает 6 территорий).

Деятельность учреждений государственного санитарного надзора Могилевской области по контролю за качеством питьевого водоснабжения организована на основе риск – ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Могилевским областным ЦГЭиОЗ ежегодно по каждой административной территории разрабатываются и утверждаются главным врачом УЗ «МОЦГЭиОЗ» бюджетные программы лабораторного контроля воды, в том числе централизованных и нецентрализованных систем водоснабжения с определением пунктов

отбора, включая головные сооружения и сооружения распределительной сети, кратности, сроков, схем исследований, ответственных исполнителей.

По данным многолетних наблюдений основной особенностью качества природной воды эксплуатируемых подземных водозаборов Могилевской области является высокое содержание (выше предельно-допустимой концентрации, далее – ПДК) соединений железа. Всего необходимо обеспечить 218 населенных пунктов водой гарантированного качества (30859 человек, в 90 населенных пунктах количество населения менее 50), из них 38 включены в подпрограмму «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы.

По содержанию соединений железа превышение ПДК до 6,6 (до 2 мг/дм^3) отмечается в 125 населенных пунктах с общим количеством жителей 18338 человек, до 10ПДК (3 мг/дм^3) – в 54 населенных пунктах (8650 человек), до 15ПДК (4,5 мг/дм^3) – 28 населенных пунктов (2377 человек), до 20 ПДК (6 мг/дм^3) – 7 населенных пунктов (1339 человек), от 21,3ПДК до 26ПДК (6,38-7,8 мг/дм^3) – 3 населенных пункта (73 человека), до 43ПДК (12,86 мг/дм^3) – 1 населенный пункт (д.Холмы Могилевский район, 82 человека).

Проблемы повышенного содержания железа решаются на этапе выбора источников, с приоритетным выбором источников, вода которых изначально соответствует гигиеническим нормативам, а также путем строительства станций обезжелезивания различного уровня (от локальных для объекта до станций водоподготовки для конкретного населенного пункта либо группы населенных пунктов). До настоящего времени не все источники централизованного водоснабжения (водозаборные скважины) в Могилевской области обеспечены установками водоподготовки (станциями обезжелезивания).

На территории области водоснабжение населения осуществляется только из подземных источников. Государственный санитарный надзор в 2021 году осуществлялся за 4068 (*2020г. – 4070, 2019г. – 4119, 2018г. – 4115, 2017г. – 4136*) источниками централизованного водоснабжения (из них 1213 – законсервированы), 1157 (*2020г. – 1480, 2019г. – 1135, 2018г. – 1141, 2017г. – 1135*) коммунальными, 938 (*2020г. – 1350, 2019г. – 969, 2018г. – 979, 2017г. – 988*) ведомственными водопроводами, 11000 (*2020г. – 11654, 2019г. – 12651, 2018г. – 12728, 2017г. – 12862*) источниками нецентрализованного водоснабжения.

Помимо некачественной работы станций обезжелезивания свой вклад в ухудшение воды из централизованной системы вносят водопроводные сети. Нормативный срок службы практически на всей территории области превышает 50 процентов: Хотимский район 86%, Кричевский 85%, Бобруйский район 80%, Быховский 78,9%, Чериковский 78%, Мстиславский 75%, Славгородский 70%, Кличевский 70%, Чаусский

67%, Кировский 65%, Краснопольский 60%, Могилевский район 59%, Круглянский 56,8%, Глусский 56,5%, Горецкий 51,8%, г.Бобруйск 50,7%.

В 2021 году отмечается улучшение качества воды по санитарно-химическим показателям из **коммунальных водопроводов** (процент нестандартных проб составил 31,10). *Справочно: в 2020 году - 35,79%; (2019г. – 25,55%, 2018г. – 15,84%, 2017г. – 22,03%, 2016 год – 21%) проб из коммунальных водопроводов не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям; при этом отмечено ухудшение качества воды по микробиологическим показателям – 3,28% проб не соответствовало нормативам по микробиологическим показателям (2020г. – 1,76%, 2019г. – 2,03%, 2018г. – 1,46%, 2017г. – 0,89%, 2016 год – 1,17%).* По микробиологическим показателям не допущено превышение 5 % параметра, определенного Всемирной организации здравоохранения, как показателя безопасности в централизованных системах питьевого водоснабжения.

Вместе с тем, на 11 административных территориях установлено значительное количество проб, несоответствующих по микробиологическим показателям, из централизованной системы питьевого водоснабжения (коммунальный водопровод). Наибольшие превышения в сравнении с 2020 годом зафиксированы в Краснопольском, Могилевском, Дрибинском, Круглянском, Бобруйском, Белыничском, Быховском, Костюковичском, Мстиславском, Осиповичском, Хотимском районах. В 2021 году установлено увеличение в сравнении с 2020 годом источников нецентрализованного питьевого водоснабжения, качество воды в которых не соответствовало гигиеническим нормативам как по санитарно - химическим (Могилевский, Белыничский, Дрибинский, Климовичский, Краснопольский, Кричевский, Круглянский, Чаусский, Шкловский районы), так и по микробиологическим показателям (Могилевский, Белыничский, Горецкий, Краснопольский, Круглянский, Мстиславский, Чаусский, Шкловский районы).

В этой связи специалистами УЗ «МОЦГЭиОЗ» проведен детальный анализ по каждой административной территории и для принятия корректирующих мер данные анализа направлены в адрес зонрайЦГЭ.

Исключению вторичного попадания железа в питьевую воду из изношенных инженерных коммуникаций в значительной степени будет способствовать ревизия сетей водоснабжения, своевременная их промывка, а при необходимости – ремонт и замена.

В соответствие с Концепцией совершенствования и развития жилищно-коммунального хозяйства до 2025 года, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 29.12.2017 № 1037, Директивой Президента Республики Беларусь от 04.03.2019 № 7 «О Совершенствовании и развитии жилищно-коммунального хозяйства страны» необходимо обеспечить замену сетей водоснабжения и водоотведения со сверхнормативными сроками службы в объеме не менее

3% от общей протяженности сетей, нормативный срок которых истек; оптимизировать схемы водоснабжения в сельских населенных пунктах.

Население области также обеспечивается питьевой водой из общественных нецентрализованных источников. В 2021 году на контроле органов госсаннадзора находилось 11000 шахтных колодцев (2020г. – 11654, 2019г. – 12651, 2018г. – 12728, 2017г. – 12862, 2016г. – 12754).

Территориальными центрами гигиены и эпидемиологии налажено взаимодействие с лечебной сетью по получению данных о женщинах, ставших на учет по беременности, для последующего проведения органами госсаннадзора скрининговых лабораторных исследований качества питьевой воды по показателям качества и безопасности (при постановке на врачебный учет беременных женщин, у которых основным источником питьевого водоснабжения является шахтный (мелкотрубчатый) колодец). По итогам полученных результатов проводится разъяснительная работа с населением об источниках питьевого водоснабжения и качестве воды, употребляемой в пищу.

Ухудшение качества питьевой воды из нецентрализованных источников обусловлено рядом причин: доступность и незащищенность водоносного горизонта, расположение вблизи колодцев источников загрязнения (автодороги, сельхозпредприятия и т.д.). Кроме того, отсутствие либо недостаточное количество специализированных бригад по обслуживанию и ремонту, неукомплектованность необходимым оборудованием в полном объеме также приводит к ухудшению воды в целом.

Среднеобластной показатель 16,63% (2020г. – 15,49%, 2019г. – 17,9%,2018г. – 14,32%) нестандартных проб воды источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим показателям. Превышения отмечены также, как и в 2020г., в 6 районах: Могилевский, Костюковичский, Краснопольский, Кричевский, Круглянский, Славгородский, Хотимский.

Благодаря предпринимаемым мерам ситуация с влиянием микробиологического загрязнения питьевой воды на здоровье населения управляемая. Однако данный вид загрязнения остается одним из факторов риска.

По инициативе органов госсаннадзора в мероприятиях по благоустройству и санитарному содержанию населенных пунктов, разработанных сельисполкомами, райисполкомами внесены мероприятия по ремонту, благоустройству и ликвидационному тампонажу колодцев. В 2021 году затампонировано 168 колодцев, основная причина – невостребованность населением, отремонтировано – 941, 803 источника переведены для технического использования. О санитарно-техническом состоянии систем водоснабжения и качестве питьевой воды регулярно информируются вышестоящие органы, заинтересованные ведомства. Не решен полностью вопрос по передаче шахтных колодцев на баланс

специализированных организаций в Белыничском (331 колодец), Осиповичском (171), Горецком (189), Хотимском (39) районах.

Учитывая, что ожидать снижения интенсификации развития сельского хозяйства не приходится, а нитратная нагрузка на незащищенные водоносные горизонты будет только возрастать, решением основной для сельского водоснабжения проблемы в этих условиях является переход на глубоководные подземные источники и строительство централизованных систем водоснабжения.

Однако, как показывает практика, решения о строительстве новых объектов водоснабжения на селе принимаются преимущественно для крупных деревень и агрогородков, что целесообразно с учетом демографических процессов и, как следствие, оправдано с финансовой точки зрения. Вместе с тем, учитывая риски для здоровья населения, в первую очередь детей первых трех лет жизни и беременных женщин, от употребления воды с повышенной концентрацией нитратов, необходимо предусмотреть иные компенсаторные мероприятия.

Принимая во внимание обязательства по достижению Целей устойчивого развития к 2030 году, необходимо обеспечить четкую позицию органов госсаннадзора перед органами власти в части обеспечения населения доброкачественной питьевой водой, в т.ч. путем включения в региональные мероприятия строительства установок по обезжелезиванию, замене сетей, подключению райцентров к городским сетям водоснабжения, информирования населения о качестве воды, с дополнительной проработкой вопросов финансирования данных мероприятий.

Деятельность учреждений государственного санитарного надзора Могилевской области организована на основе риск-ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и осуществляется по общим и дополнительным критериям, чек-листам, ранжированию выявленных нарушений с определением индикатора степени риска. Так, например, организация выборочной проверки субъекта коммунального водоснабжения на 2021 год проведена Могилевским областным ЦГЭиОЗ; в отношении ведомственных водозаборов и ЖКХ – территориальными ЦГЭ. В соответствии с п.404 плана выборочных проверок в Могилевской области на I полугодие 2021 года проведена проверка УПКПВКХ «Могилевоблводоканал» и филиалов, входящих в состав предприятия. По результатам составлен акт от 23.07.2021, в адрес субъекта направлено предписание об устранении нарушений № 2 от 02.09.2021 (находится на контроле).

По инициативе Могилевского областного ЦГЭиОЗ на заседании 30.12.2020 областного исполнительного комитета рассмотрен вопрос «Об организации питьевого водоснабжения населения на территории Могилевской области» с принятием решения № 7-120. В декабре 2021 года

в адрес заместителя председателя облисполкома направлено служебное письмо с обозначением проблемных вопросов в области питьевого водоснабжения населения.

В 2021 году в 6 районах области в связи с аварией на Лукомльской ГРЭС произошло отключение электроснабжения населенных пунктов, отключение насосного оборудования систем водоснабжения. Органами госсаннадзора проводился лабораторный контроль качества питьевой воды, информирование органов власти и ведомств, населения в рамках Методических рекомендаций по порядку организации госсаннадзора за питьевым водоснабжением, действий при возникновении аварий (чрезвычайных ситуаций) на централизованных системах питьевого водоснабжения, утвержденных заместителем Министра – Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь 11.01.2021.

За нарушения законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в части питьевого водоснабжения в 2021 году органами государственного санитарного надзора к административной ответственности в виде штрафа привлечено 13 должностных и юридических лиц; за невыполнение предписаний в установленные сроки 7 материалов передано в суд по ст.24.1 КоАП РБ (Бобруйский, Краснопольский, Славгородский, Чаусский районы). По всем фактам выявленных нарушений в адрес субъектов хозяйствования направлены предписания, рекомендации, также выдано 166 предписаний для проведения внеочередных чисток и дезинфекции водопроводных сетей, источников, а также 114 предписаний о приостановлении использования в питьевых целях 406 источников нецентрализованного водоснабжения.

По итогам проведенных аналитических и надзорных мероприятий направлены служебные письма в адрес председателей городских и районных исполкомов с отражением выявленных проблемных вопросов, в т.ч. о необходимости строительства новых объектов (станций обезжелезивания, сетей и т.д.), тампонирования неэксплуатируемых водоисточников в связи с неудовлетворительными лабораторными данными, санитарно-техническим состоянием, разработки проектов ЗСО и т.д., с приложением перечней населенных пунктов и объектов для обеспечения финансирования. Вопросы водоснабжения населения рассматриваются на заседаниях штабов по наведению порядка на земле и благоустройству территорий с оформлением соответствующих протоколов поручений.

Выводы:

Проводимые мероприятия позволили стабилизировать качество воды источников водоснабжения в целом по области по микробиологическим и химическим показателям, не допустить возникновения вспышечной заболеваемости, связанной с водным путем передачи инфекции.

В области отмечается высокий удельный вес нестандартных проб воды по содержанию железа, в связи с чем, необходимо продолжить работу по инициированию строительства станций водоподготовки (обезжелезивания), а также по своевременной замене водопроводных сетей на ПВХ трубы.

В этой связи для управления потенциальными рисками здоровью населения в рамках задач по реализации показателей ЦУР необходимо:

усиление контролирующей роли органов государственного управления в обеспечении населения качественной водой;

обеспечение до 2025 года 100 процентов потребителей качественной питьевой водой;

разработка механизма привлечения населения к участию в строительстве централизованных систем водоснабжения и водоотведения;

внедрение современных методов диагностики состояния сетей водоснабжения и водоотведения, автоматизированных систем управления технологическими процессами;

внедрение систем повторного использования воды на станциях обезжелезивания.

Надзор за водными объектами

В Могилевской области определены решениями горрайисполкомов 48 зон рекреации у воды с организацией купания, находятся в ведении 32 субъекта хозяйствования. Все зоны рекреации согласованы с санэпидслужбой в установленном порядке.

До начала купального сезона зонрайЦГЭ в адрес всех горрайисполкомов направлены служебные письма с предложениями по принятию (актуализации) решений с обозначением разрешенных и запрещенных мест для купания, оформлению технических паспортов на места отдыха населения у воды в соответствии с действующим законодательством, обозначению собственников мест отдыха и ответственных организаций за их содержанием и эксплуатацией; необходимости приведения мест отдыха на воде на предстоящий купальный сезон в соответствие с установленными требованиями.

По результатам оценки качества воды открытых водоемов в купальный сезон по состоянию на 01.09.2021 в Могилевской области было запрещено купание детей и взрослых в г.Бобруйске (пляжи № 1 «Центральный», ДУП «Санаторий им.В.И.Ленина», санаторий «Шинник» ОАО «Белшина»), Чаусском районе (пляж на р.Бася г.Чаусы ул.Верхнеяловская), г.Могилеве (пляж на Гребеневском водохранилище, на городском пляже р.Днепр г.Могилева, пляж Печерское водохранилище), Могилевском районе (пляж на Вильчицком водохранилище, пляж на р.Днепр у д.Полыковичи), Шкловском районе (городской пляж,

расположенный на правобережье р.Днепр), Краснопольском районе (пляж на Палужском водохранилище).

На протяжении ряда лет наблюдается положительная динамика по оборудованию и оснащению пляжей в соответствии с санитарными нормами и правилами. Вместе с тем, в ходе осуществления обследований данных территорий и объектов на протяжении купального сезона отмечались нарушения санэпидзаконодательства различного характера. Для устранения выявленных нарушений в адрес собственников было направлено 59 рекомендаций (предписаний), по имеющимся проблемам информированы ведомства (49 служебных писем) и горрайисполкомы (66 служебных писем). УЗ «Могилевский облЦГЭиОЗ» неоднократно докладывалась информация о фактической ситуации на зонах рекреации на планерках у заместителя председателя облисполкома с конкретными предложениями по решению возникающих проблемных вопросов, которые нашли свое отражение в протоколах поручений либо резолюций заместителя председателя.

Выводы:

В области отмечается улучшение подготовки мест отдыха с организацией купания, однако имеется ряд «диких» пляжей, не соответствующих санитарным нормам и не принятых службами в соответствии с действующим законодательством (при этом на данных местах осуществляется купание населения). В связи с чем необходимо оборудовать данные места для принятия решения о возможности их использования как зоны рекреации с принятием всеми заинтересованными ведомствами и службами.

Гигиеническая оценка благоустройства населенных мест

Санэпидслужбой области проводилась работа по контролю за выполнением поручений Правительства Республики Беларусь, в т.ч. постановление заместителя Министра – Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь 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».

В целях выполнения заданий республиканского плана мероприятий по наведению порядка на земле в 2021 году (далее – республиканский план), утвержденного заместителем Премьер-министра Республики Беларусь 26.01.2021 № 06/214-48/99, постановления Совета Министров Республики Беларусь от 21.05.2015 № 428 «О некоторых вопросах наведения порядка на земле», а также областных показателей наведения порядка на земле на территории Могилевской области в 2021 году (далее – областные показатели), всеми горрайисполкомами утверждены соответствующие региональные планы. В каждом районе области и

городах Могилев и Бобруйск созданы штабы по наведению порядка на земле. В целях контроля за организацией и выполнением заданий Республиканского плана и областных Показателей создана областная рабочая группа.

Заседания областного штаба по наведению порядка на земле проводились как в формате видеоконференций, так и в формате выездных заседаний на базе райисполкомов (проведено 18 заседаний). Также районными штабами по наведению порядка в 2021 году проведено более 200 заседаний. На заседаниях обсуждены итоги работы районных штабов, заслушаны отчеты по совершенствованию работы руководителей районных штабов по наведению порядка, председателей сельисполкомов, начальников отдела ЖКХ райисполкома, жилищно-эксплуатирующих организаций, а также надзорных органов, по итогам которых даны поручения ответственным службам и ведомствам по решению проблемных вопросов.

На предприятиях и организациях области определены должностные лица, ответственные за наведение порядка. Также в рамках выполнения постановления Совета Министров Республики Беларусь от 22.07.2020 № 430 решениями горрайисполкомов определены размеры (пределы) территорий для выполнения работ по поддержанию их надлежащего санитарного состояния, которые закреплены за организациями всех форм собственности, а также за гражданами.

В области в целом сформирована система работы, которая позволила организовать планово-регулярную очистку практически для всех населенных пунктов области, за исключением отдельных сельских населенных пунктов Могилевского района с числом домовладений менее 10; пересмотрены графики вывоза твердых коммунальных отходов, оборудованы дополнительные контейнерные площадки. В этом направлении необходимо решать вопросы по должному их обустройству с учетом увеличения площади (г.Могилев), своевременному обслуживанию, ремонту и площадок, и контейнеров в целом (гг.Могилев, Бобруйск, райцентры).

На контроле органов госсаннадзора находится 27 организаций, занимающихся сбором, перевозкой, захоронением твердых коммунальных отходов (далее – ТКО) и 35 организаций, которые занимаются извлечением (заготовкой) вторичных материальных ресурсов (далее – ВМР).

За 2021 год органами госсаннадзора области проведено 62 обследования объектов захоронения отходов (2020 год – 124), нарушения выявлялись в 25 случаях (2020 год – 43). Основные нарушения: неудовлетворительное санитарное содержание прилегающей территории, несвоевременная подбуртовка и пересыпка отходов. Учреждениями госсаннадзора ежегодно осуществляется контроль качества воды из источников питьевого водоснабжения в населенных пунктах, находящихся в зоне влияния объектов захоронения коммунальных отходов (ближайшее

населенные пункты). Проводимые анализы результатов лабораторного контроля показывают, что объекты захоронения отходов не влияют на качество воды в рядом расположенных населенных пунктах.

Учитывая проблематику по наведению порядка в сельской местности активизировано применение административного ресурса к должностным лицам, допустившим нарушения законодательства в сфере обращения с отходами, в т.ч. к председателям сельских исполнительных комитетов (за 2021 год органами госсаннадзора области привлечено 28 председателей, на территориях которых имелись нарушения, не устранявшиеся на протяжении длительного времени). Также обследовано 97 135 территорий, прилегающих к индивидуальным домовладениям, нарушения выявлены на 6% территориях, для устранения нарушений в адрес владельцев индивидуальных домовладений направлены предписания, привлечено к административной ответственности 28 виновных лиц.

Всего в 2021 году органами госсаннадзора проведено обследование 55 828 территорий, объектов, нарушения выявлялись на 37,6% объектов. По итогам надзора за выявленные нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства привлечено 609 должностных и юридических лиц (2020 – 503). В адрес руководителей субъектов хозяйствования направлено 5929 предписаний и рекомендаций (2020г. – 5790). Направлено 918 служебных писем в органы исполнительной власти, 691 письмо в ведомства. По ходатайствам органов госсаннадзора к дисциплинарной ответственности привлечено 234 должностных лица.

Основными **задачами** по совершенствованию системы обращения с ТКО и ВМР являются:

совершенствование логистики и раздельного сбора ТКО, обновление инфраструктуры сбора и вывоза ТКО;

создание современных предприятий по переработке ТКО и полигонов для их захоронения;

внедрение новых технологических решений, направленных на увеличение уровня использования ТКО;

формирование культуры обращения с ТКО.

Механизмами реализации поставленных задач являются:

развитие системы раздельного сбора ТКО с обновлением и унификацией контейнеров и мусоровозов;

внедрение технологий аэробного (на открытых площадках) компостирования органической части ТКО (пищевые отходы, растительные остатки, отходы от уборки озелененных территорий);

внедрение депозитной (залоговой) системы обращения упаковки;

проведение информационно-разъяснительной работы с населением по вопросам обращения с ТКО и ВМР, реализация программ экологического просвещения в учреждениях образования.

Вопросы по наведению порядка на земле и благоустройству территорий населенных пунктов регулярно освещаются в средствах массовой информации (опубликовано и озвучено около 800 выступлений).

Необходимо отметить, что работа по наведению порядка приобретает системный характер, возрастает координирующая роль территориальных штабов, в первую очередь их руководителей (как правило, первые заместители председателей исполкомов), удалось добиться отсутствия формального подхода в их проведении. В результате принятых организационных и практических мер в целом по области обеспечено (по прогнозным сведениям) выполнение заданий мероприятий, установленных Областным планом мероприятий по наведению порядка на земле и благоустройству территорий населенных пунктов в 2021 году. Задача в 2022 году – сохранение на системной основе данной работы с максимальным привлечением всех уполномоченных служб и ведомств.

Выводы:

Для улучшения санитарного состояния и благоустройства населенных пунктов следует обеспечить:

выполнение планов мероприятий по наведению порядка в установленные сроки; выполнение мероприятий по корректировке схем санитарной очистки территорий населенных пунктов, с учетом реально складывающейся ситуации;

организацию планово-регулярной санитарной очистки и системы раздельного сбора и утилизации коммунальных отходов всеми субъектами хозяйствования;

привлечение общественности к благоустройству населенных пунктов, повышению санитарной культуры населения, проведению конкурсов на лучшее подворье, дом образцового порядка и т.п.;

закрепление в установленном законодательством порядке территорий за юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями для наведения порядка на земле, полностью исключив наличие «бесхозных» территорий, определение системы контроля за их состоянием;

действенный контроль всеми заинтересованными ведомствами и службами (отделы ЖКХ, архитектуры и строительства горрайисполкомов, предприятия ЖКХ, землеустроительная служба, РОВД, сельские исполкомы) за благоустройством и санитарным содержанием территорий, с принятием мер в соответствии с действующим законодательством;

проведение на постоянной основе заседаний горрайштабов по наведению порядка и благоустройству с заслушиванием руководителей субъектов хозяйствования, с применением мер, в т.ч. дисциплинарного воздействия.

Физические факторы окружающей среды

В рамках программы мониторинга физических факторов окружающей среды на территории населенных мест проводились исследования уровня шума в 39 точках в закрепленных жилых микрорайонах города Могилева и г.Бобруйска. Результаты анализа проведенных исследований показывают, что суммарный шумовой фон в микрорайонах г.Могилева и г.Бобруйска имеет тенденцию к стабилизации.

Все передающие радиотехнические объекты на территории Могилевской области паспортизированы, санитарные паспорта с расчетами СЗЗ и зон ограничения застройки согласованы с санслужбой в установленном порядке. Контроль за соблюдением предельно-допустимых значений уровней ЭМИ от базовых станций осуществляется в процессе эксплуатации ежегодно в соответствии с разработанными программами производственного контроля с проведением соответствующих инструментальных исследований. Анализ ситуации на основании инструментальных замеров от действующих ПРТО на селитебной территории, в т.ч. в помещениях на верхних этажах зданий, балконах квартир, а также у поверхности земли на высоте до двух метров показал, что уровни плотности потока энергии ЭМИ, в основном, значительно ниже установленного норматива. В 2021 году проведено 1896 измерений, превышений ПДУ не выявлено.

Выводы:

Основным внешним источником шума в крупных городах Могилевской области является наземный автотранспорт. Организация эффективного санитарного надзора за размещением базовых станций сотовой связи позволит предотвратить их возможное негативное влияние на здоровье населения.

4.6. Гигиена радиационной защиты населения

В Могилёвском областном центре гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья организована система получения информации и анализа показателей, характеризующих радиационную обстановку на объектах, использующих источники ионизирующих излучений и территории области. Данные ежегодной радиационно-гигиенической паспортизации позволяют оценить основные показатели радиационно-гигиенической обстановки на территории области в динамике. На части территорий области (Белыничский, Быховский, Климовичский, Краснопольский, Костюковичский, Кличевский, Кричевский, Могилевский, Мстиславльский, Славгородский, Чаусский, Чериковский районы) радиационная обстановка определялась радиоактивным загрязнением в результате аварии на Чернобыльской АЭС. В настоящее время на

территории радиоактивного загрязнения (25% от общей площади) находится 660 населенных пунктов, в которых проживает 10% населения области. В большинстве населенных пунктов средняя годовая эффективная доза облучения не превышает законодательно установленный предел дозы 1 мЗв. Однако в части населенных пунктов требуется продолжение реализации мер по обеспечению радиационной безопасности населения.

По данным радиационного мониторинга, проводимого на радиоактивно загрязнённых территориях, концентрация долгоживущих радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в почве уменьшилась почти наполовину только по причине естественного распада. В связи с этим плотность загрязнения сельскохозяйственных земель, мощность дозы гамма-излучения значительно снизились, идёт процесс заглубления радионуклидов с уменьшением коэффициентов перехода радионуклидов из почвы в растения.

Анализ результатов радиационного контроля (исследовано 2143 пробы продуктов питания) показывает, что вся производимая предприятиями и реализуемая населению пищевая продукция по содержанию радионуклидов отвечает гигиеническим нормативам. Необходимо отметить, что в 100% проб молока и молочной продукции, выпускаемого молокозаводами области, содержание радионуклида цезия-137 было ниже 3,7 Бк/л, при нормативе на готовую молочную продукцию 100 Бк/л. Не установлено также превышений допустимого уровня (ДУ) по содержанию радионуклида стронция-90 в молоке, других нормируемых пищевых продуктах. Следует отметить тенденцию снижения радионуклидов в основных продуктах питания, реализуемых населению торговыми предприятиями. Содержание радионуклидов в молоке и молочных продуктах было в десятки раз ниже ДУ, что обеспечивает снижение доз внутреннего облучения населения до минимальных значений.

Для оценки уровней радиоактивного загрязнения продуктов питания из личных подсобных хозяйств Государственной программой по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС предусмотрено проведение радиационно - гигиенического мониторинга, который осуществляется центрами гигиены и эпидемиологии. В послеаварийный период отмечалось постепенное уменьшение количества населённых пунктов, в которых регистрировались пробы молока в личных подсобных хозяйствах (ЛПХ) выше ДУ, с 50 населенных пунктов в 2001 году до 1 населенного пункта в 2013г. В 2015 г. был превышен норматив радионуклида цезия-137 в одной пробе молока козьего. Выше допустимого уровня пробы молока коровьего по содержанию радионуклида цезия-137 с 2013 по 2020гг. в домохозяйствах не регистрировались. В 2021 году было исследовано 876 молока, из них в 4-х пробах молока двух домовладений Белыничского и Краснопольского районов установлено превышение допустимого уровня содержания радионуклида цезия-137. Одной из

причин является игнорирование владельцами животных правил выпаса коров, использование неокультуренных пастбищ. В данных домовладениях специалистами центров гигиены и эпидемиологии проведена разъяснительная работа о недопустимости выпаса коров в неустановленных местах и рисках для здоровья при употреблении загрязнённой продукции. При повторных исследованиях (после прекращения выпаса животных в неустановленных местах) молоко в домовладениях соответствовало допустимым уровням. В настоящее время Государственной программой предусмотрены сельскохозяйственные защитные мероприятия по созданию улучшенных луговых земель в сельскохозяйственных организациях, в том числе для скота личных подсобных хозяйств.

Чернобыльская авария привела к значительному загрязнению лесных массивов. Несмотря на постоянное снижение в лесах мощности дозы излучения, обусловленного радиационным распадом (2% в год), миграции радионуклидов вглубь почвы, интенсивность перехода радионуклидов из почвы в дикорастущую продукцию леса остаётся высокой, поэтому в ближайшие годы не предвидится существенного снижения содержания радионуклидов в пищевой продукции леса. Всего в 2021 году было проведено 5109 радиологических исследований проб продуктов питания для собственного потребления, в 235 пробах установлено превышение допустимого уровня содержания цезия-137. Не соответствовало допустимым уровням по содержанию радионуклида цезия-137: 15,9 % проб грибов, 5,4% проб дичи, 7,55 % лесных ягод, 2,01% проб рыбы (3 пробы), 0,8% проб лекарственного сырья, доставленных населением для исследований в центры гигиены и эпидемиологии. Практически вся пищевая продукция леса (грибы, ягоды, дичь) не отвечает нормам в лесных массивах, прилегающих к зонам отселения (Краснопольский, Славгородский, Чериковский, Костюковичский, Климовичский районы).

На поступление цезия-137 в плодовые тела грибов влияет много различных факторов (условия произрастания, сезонные погодные условия, урожайность), что требует соблюдения правил лесопользования при их сборе: собирать грибы, при плотности загрязнения до 2 Ки/км2 с обязательным радиометрическим контролем. Поэтому главным требованием при заготовке пищевой продукции леса населением, организациями (предпринимателями) остаётся радиационный контроль.

Районными больницами продолжается обследование населения, проживающего на радиоактивно загрязнённых территориях на установках СИЧ (Славгородская, Краснопольская, Чериковская центральные районные больницы). В 2021 году было обследовано 51569 жителей, проживающих на территориях радиоактивного загрязнения. Средние значения годовых доз внутреннего облучения жителей населённых пунктов Могилёвской областей составили 0,019 мЗв/год. Превышений контрольного уровня индивидуальной дозы 1 мЗв/год не установлено.

На индивидуальном дозиметрическом контроле в 2021 году состояло 256 человек, проживающих и работающих на радиоактивно загрязненной территории (Славгородский, Краснопольский, Чериковский, Костюковичский районы). Средние годовые дозы внешнего облучения населения контрольной группы (природное и радиоактивное загрязнение) находятся в диапазоне 1,44 – 1,97 мЗв/год. Не зарегистрировано случаев превышений допустимого уровня облучения 5 мЗв/год работников, осуществляющих деятельность на радиоактивно загрязнённых территориях, установленного санитарными нормами и правилами.

Таким образом, в целом реализация мероприятий Государственных программ по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС обеспечивает снижение неблагоприятного риска для здоровья населения, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС.

В области функционирует 89 организаций здравоохранения и 8 других организаций, в составе которых имеется 241 рентгенкабинет, 2 отделения лучевой терапии, 3 лаборатории радионуклидной диагностики, где используется 288 радиоактивных источников и устройств, генерирующих ионизирующее излучение (ИИ). Кроме того, работы с источниками ионизирующего излучения (ИИИ) осуществляются на 31 объекте промышленности, где используется 855 радиоактивных источников и рентгенаппаратов.

Целью проведения индивидуального дозиметрического контроля является получение информации об уровнях облучения персонала для установления соответствия условий труда нормативным требованиям и подтверждения того, что техногенный радиоактивный источник находится под контролем.

Результаты анализа доз облучения за 10 - летний период позволяют принять величину граничной дозу облучения для персонала организаций здравоохранения и промышленности 6 мЗв/год, ниже которой должна проводиться оптимизация радиационной защиты персонала.

Расчёты на основе коэффициентов номинального риска злокачественных новообразований показывают, что индивидуальный пожизненный риск возникновения стохастических эффектов для персонала составляет 6,1 *10-5 случаев в год (индивидуальный пожизненный риск для установления годового предела дозы персонала 1,3*10-3), является приемлемым, вероятность реализации у них радиационно-обусловленных онкологических заболеваний пренебрежимо мала, уровень которого относится к области оптимизации риска.

Индивидуальные дозы облучения персонала в 2021 году не превышали предел дозы облучения, установленный Гигиеническим нормативом «Критерии оценки радиационного воздействия». Всего на индивидуальном дозиметрическом контроле в 2021 году находилось 1051 человек, из них в организациях здравоохранения – 831 человек, работающих с источниками ионизирующего излучения. Превышений

допустимого предела дозы облучения персонала не зарегистрировано. Средняя индивидуальная доза внешнего облучения персонала за 2021г. составила: 1,43мЗв – для медперсонала, 1,24 мЗв – для работников промышленной сферы, что не превышает 0,1 годового предела дозы 20мЗв, установленного Гигиеническим нормативом «Критерии оценки радиационного воздействия». По сравнению с 2020г. средняя индивидуальная доза внешнего облучения персонала в 2021г. существенно не изменилась.

В медицинских учреждениях области используется 271 рентгеновских аппаратов, на которых ежегодно проводится в целях диагностики заболеваний 1,9 млн. рентгенологических исследований, т.е. около 2-х исследований на каждого жителя области. Как правило, риск и пользу при рентгенорадиологических исследованиях получает один и тот же человек. В 2021 году средняя годовая эффективная доза от медицинского облучения на 1 жителя составила 0,74 мЗв; в 2020г.- 0,66 мЗв; в 2019 г – 0,53 мЗв. В 2021 г. имеется тенденция увеличения среднегодовой дозы облучения на 1 жителя по отношению к 2019 г. По результатам проведенного ретроспективного анализа установлено, что как в масштабах использования, так и в плане лучевой нагрузки на население, основной вклад приходится на рентгеновскую диагностику, доля которой составляет более 99% всей дозы медицинского облучения или почти 1/5 полной дозы облучения населения. В 2021 году отмечался рост количества исследований на компьютерных томографах в 1,3 раза по отношению к 2020 году: 2021 г.- 114648; 2020 г. – 90 866 исследований; 2019г. – 76175 исследований; 2018г. – 54 818 исследований. Одновременно отмечается увеличение вклада рентгеновской компьютерной томографии в коллективную дозу от медицинского облучения, который в 2021 году составил 44% (7% – 2009 год), что требует взвешенного подхода со стороны врачей - специалистов, ответственных за назначение и проведение данных информативных и одновременно с более высокой дозой облучения рентгенисследований.

Оптимизация радиационной защиты персонала и населения в организациях здравоохранения области осуществляется по двум направлениям: вывод из эксплуатации рентгенаппаратов, исчерпавших технический ресурс, приобретение современной рентгеновской техники с низкой дозой излучения и оптимальная организация рентгенодиагностических исследований.

В 2021 году в организациях здравоохранения Могилевской области приобретено 14 современных рентгенаппаратов, проведена реконструкция, капитальный и текущий ремонты в 13 рентгенкабинетах. Вместе с тем, в организациях здравоохранения ещё используется рентгеновская аппаратура по истечении срока службы, указанного в технических условиях и стандартах, рентгенаппараты эксплуатируются более 10 лет, что не позволяет должным образом оптимизировать защиту пациентов

(Могилевская инфекционная больница, УЗ «Бобруйская городская больница СМП им. В.О.Морзона», филиал «Бобруйская городская поликлиника №4» УЗ «БГП №1», УЗ «Чаусская ЦРБ», УЗ «Могилевская поликлиника №7» и др.).

Территория области относится к потенциально радоноопасной. С 2000 года по настоящее время учреждениями санэпидслужбы было обследовано 5000 вновь построенных, реконструируемых и после капитального ремонта жилых домов. ЭРОА радона и торона в зданиях не превышало норматив 100 Бк/м^3. В целом, существующие технологии в проектировании и строительстве обеспечивают выполнение установленного гигиенического норматива радона в зданиях, что позволяет оптимизировать коллективные и индивидуальные риски от воздействия радона для населения области. За анализируемый период (2004-2021г.г.) Могилевским областным ЦГЭиОЗ обследовано 1127 земельных участков под застройку. Не соответствовало критерию радоноопасности (80 мБк/м^2*с) 28 земельных участков под строительство жилых и общественных зданий. В ходе проектирования зданий были предусмотрены решения по снижению поступления радона из грунта (бетонная плита, мембраны из рулонных материалов и другие препятствия на пути поступления радона), устройство эффективной вентиляции. Все материалы, использующиеся в строительстве, соответствуют установленным нормативам и относятся к первому классу по содержанию радионуклидов.

Анализ годовой коллективной дозы облучения населения области показывает, что в структуре облучения независимо от наличия послеаварийного чернобыльского загрязнения ведущее место занимают природные (76,7 %) и медицинские (22,6%) источники ионизирующего излучения. В природном облучении большая часть приходится на радон и его продукты распада. Для территории радиоактивного загрязнения вклад чернобыльской компоненты в общую дозу составляет около 10%. Эффективные коллективные дозы от воздействия природных источников, медицинского облучения, чернобыльского загрязнения и глобальных выпадений составили соответственно 2553,34; 747,28; 15,37; 7,10 чел-Зв в год. Средняя годовая эффективная доза от медицинского облучения на 1 жителя составила в 2021г. 0,74 мЗв.Средняя эффективная индивидуальная доза облучения для населения области от основных источников ионизирующего излучения составила для радиоактивно загрязнённых территорий 3473 мкЗв/год, в целом по области 3278 мкЗв/год.

Выводы:

В целом радиационно-гигиеническая обстановка на территории области характеризуется, как устойчивая. Проведение комплекса мероприятий обеспечивает необходимый уровень радиационной безопасности в организациях при использовании ИИИ, что подтверждается показателями радиационного риска для персонала и населения. Реализация

мероприятий государственной программы по ликвидации последствий на Чернобыльской АЭС обеспечивает не превышение законодательно установленного предела средней дозы облучения жителей, проживающих в населённых пунктах территории радиоактивного загрязнения.

По-прежнему, на всех территориях области независимо от наличия послеаварийного загрязнения наибольший вклад в годовую коллективную дозу облучения населения области вносят природные источники и медицинское облучение. Соответственно требуется продолжить проведение обследований жилых зданий с целью выявления повышенных концентраций радона и его продуктов распада с реализацией при необходимости защитных мер. При этом необходимо продолжить использование мер профилактической направленности – проведение работ по радиационному обследованию земельных участков под застройку, учёт степени их радоноопасности при проектировании. Разработка программы действий по снижению радона в помещениях может способствовать более целенаправленной работе по данной проблеме в т.ч. позволит обеспечить подготовку официальных карт радоновой опасности территории на основе общей методологии, провести эпидемиологические исследования с оценкой риска рака легкого в группах населения, проживающего на территориях с различным уровнем радоноопасности. Наиболее эффективным мероприятием по ограничению медицинского облучения будет замена длительно эксплуатирующейся рентгеновской техники в организациях здравоохранения, на рентгенаппараты с низкой дозой излучения, внедрение новых технологий обследований пациентов, исключение случаев необоснованного направления пациентов на рентгенологические исследования и оптимальная их организация и проведение.

В настоящее время доза облучения от чернобыльского загрязнения вносит относительно небольшой вклад в годовую коллективную дозу облучения населения. Вместе с тем, ущерб для здоровья населения определяется прогнозной дозой облучения за весь послеаварийный период. При планировании и проведении мероприятий по ограничению облучения населения должна учитываться необходимость проведения мероприятий по поддержанию на низком уровне содержания радионуклидов в молоке личных подсобных хозяйств радиоактивно загрязнённых населённых пунктов, а также продолжения информационной работы с населением по недопущению потребления загрязнённой радионуклидами пищевой продукции леса. В социально-экономическом развитии пострадавших регионов от аварии на ЧАЭС важное значение имеют мероприятия, способствующие снижению дозы облучения населения, путем благоустройства населенных пунктов, их газификации, строительства и реконструкции дорог, водопроводных сетей, сооружений водоподготовки и водоотведения, а также дальнейшее развитие системы здравоохранения.

4.7. Гигиена организаций здравоохранения

По состоянию на 01.01.2022 на контроле органов государственного санитарного надзора Могилевской области находится 79 субъектов, 482 объекта организаций здравоохранения государственной формы собственности, осуществляющих медицинскую деятельность, в том числе 59 организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, 406 – амбулаторно-поликлинических, 17 – прочих; 102 субъекта, 107 объектов здравоохранения негосударственной формы собственности.

В 2021 году с учетом организационных мероприятий, проведенных в начале пандемии COVID-19, продолжена работа по обеспечению безопасных условий оказания медицинской помощи населению, оперативного реагирования больничных и амбулаторно-поликлинических организаций в соответствие со складывающейся эпидемиологической обстановкой, профилирования, как отдельных структурных подразделений, так и организаций здравоохранения в целом. Скоординированные на областном уровне действия обеспечили стабильную работу системы здравоохранения области в условиях осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по инфекции COVID-19.

Обеспечена положительная динамика в части соблюдения организациями здравоохранения требований санитарно-эпидемиологического законодательства – нарушения выявлены лишь в ходе 18,7% из более чем 2,2 тысяч проведенных обследований объектов.

Также с учетом стабильно организованной работы по профилактике возникновения и распространения инфекции COVID-19 в организациях здравоохранения в 2021 году при осуществлении государственного санитарного надзора сделан акцент на обеспечении соблюдения требований в части обращения с медицинскими отходами, проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий, профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и др. В части организации питания пациентов по итогам 2021 года в среднем по области достигнуто выполнение норм среднесуточного набора пищевых продуктов для одного пациента: среднеобластной показатель за 2021 год составил 91,9%.

Проведенная работа по обеспечению вакцинопрофилактики среди работников организаций здравоохранения, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность (на конец года привито 89,3%) позволила существенно снизить их заболеваемость.

В рамках реализации Планов социального развития региона, в связи с активно проводимой работой по улучшению материально-технической базы системы здравоохранения области, проделана значительная работа по осуществлению предупредительно государственного санитарного надзора:

– введены в эксплуатацию кардиохирургический и кардиотерапевтический корпуса УЗ «Могилевская областная клиническая больница», проводится активная работа по приемке в эксплуатацию УЗ «Могилевская детская поликлиника №1», УЗ «Могилевская поликлиника №5», на контроле находятся капитальные ремонты лечебных корпусов УЗ «Славгородская ЦРБ», УЗ «Мстиславская ЦРБ».

Приоритетными направлениями в надзоре за организациями здравоохранения в 2022 году являются: обеспечение инфекционной безопасности в части проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий по минимизации рисков внутрибольничного распространения инфекции среди пациентов и персонала; организация оперативного реагирования как амбулаторно-поликлинических, так и больничных организаций на складывающуюся эпидемиологическую ситуацию; соблюдение дезинфекционно-стерилизационного режима с учетом назревшей проблемы несвоевременного обновления парка дезинфекционно-стерилизационного оборудования.

Y. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

Инфекционная и паразитарная заболеваемость является одним из индикаторов эффективности управленческих решений, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья. Эпидемиологическое слежение за инфекционными заболеваниями в современных реалиях приобретает исключительную актуальность и требует усиления и активизации функционирования всех звеньев системы надзора.

Показатель **ЦУР 3.b.1** «Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы» определяет область деятельности системы здравоохранения по обеспечению достижения и поддержания на оптимальном уровне доли целевой группы населения, охваченной профилактическими прививками в рамках национальных программ иммунизации и является неотъемлемой частью Цели устойчивого развития №3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте».

Имеющиеся данные подтверждают устойчивые положительные тенденции по достижению на административных территориях и области в целом показателя ЦУР 3.b.1.

В рамках активной совместной работы организаций здравоохранения, центров гигиены и эпидемиологии, заинтересованных служб и ведомств в 2021 году обеспечено устойчивое достижение показателя 3.b.1. ЦУР: доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией против гепатита В составила 99,4%, против туберкулеза –

98,2%, против полиомиелита – 98,9%, против коклюша, дифтерии и столбняка – 98,7%, против кори, краснухи и паротита – 97,4%.

Основными достижениями иммунопрофилактики в 2021 году в рамках проведения плановой иммунизации населения являются:

– отсутствие случаев столбняка и вирусного гепатита «В» у новорожденных, синдрома врожденной краснухи, дифтерии;

– выполнен показатель выявления и лабораторного обследования лиц с экзантемными проявлениями;

– не регистрировались случаи заболевания полиомиелитом, поддерживался статус страны, свободной от полиомиелита;

– не регистрировались случаи кори.

В рамках реализации задач для достижения показателя ЦУР 3.b.1. в области организован контроль за рациональным использованием иммунобиологических лекарственных препаратов с целью выполнения показателей качества иммунизации населения. Санитарно-эпидемиологической службой области организованы мероприятия по контролю за транспортировкой и хранением иммунобиологических лекарственных средств (ИЛС) в условиях «холодовой цепи» и обучению медицинских кадров.

Подразделом 3.3. Цели устойчивого развития №3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию» выделена цель – «к 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями для всех в любом возрасте».

Коклюш

Всего в 2021 году выявлено 19 подозрительных и 3 подтвержденных случая коклюша в г.Могилеве, показатель составил 0,28 на 100 тысяч населения.

В 2021 году 66,6% заболевших пришлось на детское население, 1 заболевший - взрослый.

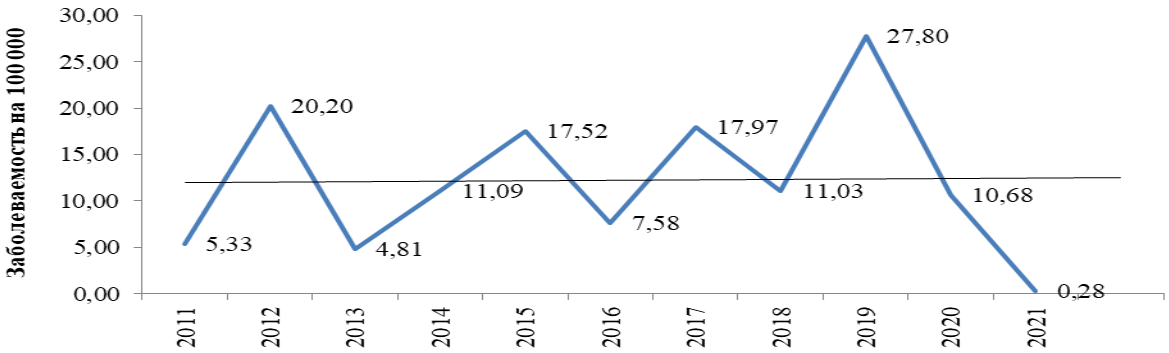


Рис.44.Динамика заболеваемости коклюшем населения Могилевской области в 2011-2021 гг.

При проведении эпидемиологических расследований выявлен 131 контактный, из которых 2 человека подлежали лабораторному обследованию на коклюш. Из 2 обследованных контактных лиц (100 % от подлежащих) у 1 (50%) получены положительные результаты.

Таким образом, снижение заболеваемости коклюшной инфекцией в области связано, прежде всего, с реализаций санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение риска передачи инфекций с аэрозольным путем передачи (преимущественно использование медицинских и немедицинских масок взрослым населением).

Эпидемический паротит

Отмечается достаточный уровень эпидемиологического слежения за паротитной инфекцией: за 2021 год в области выявлено 7 случаев, подозрительных на эпидемический паротит (в г.Могилеве и районе). В 2021 году случаев эпидемического паротита не зарегистрировано.

Корь и краснуха

В Могилевской области в 2021 году случаи заболевания кори не зарегистрированы.

С 2009г. в Могилевской области случаи заболевания краснухой не регистрировались.

Выполнены индикаторы качества эпидемиологического слежения за корью и краснухой в части выявления лиц с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью – выявлено 28 человек, показатель составил 2,8 на 100 тысяч населения при необходимом не менее 2,0 на 100 тысяч населения.

Острые вялые параличи

В Могилевской области в 2021 году выполнены показатели качества ВОЗ эпидемиологического слежения за полиомиелитом: 9 случаев острых вялых параличей (ОВП) у детей в возрасте до 15 лет (при необходимом количестве 1 и более ОВП на 100 000 детей в возрасте до 15 лет), из них Могилев – 4, Бобруйск – 1, Кличев – 1, Костюковичи – 1, Круглое – 1, Осиповичи – 1, показатель заболеваемости составил 0,89 на 100 тысяч населения.

Грипп и ОРИ

Единственным научно обоснованным методом борьбы с гриппом является специфическая профилактика – вакцинация.

Ежегодная кампания вакцинации против гриппа проходит с эффективной реализацией межведомственного потенциала по достижению устойчивости в вопросах профилактики, при тесном взаимодействии

организаций здравоохранения, центров гигиены и эпидемиологии, органов исполнительной власти и ведомств.

Таблица 8.

Показатели охвата вакцинацией против гриппа населения, в т.ч. контингентов из групп риска

Показатели	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.
Охват населения вакцинацией против гриппа (%)	40,09	40,06	40,03	39,7	40,2	41,3
Беременные	76,6	75,6	75,3	82,3	75,9	75,1
Лица старше 65 лет	75,3	76,2	75,7	77,8	77,9	76,4
Лица с иммуносупрессивными состояниями	81,8	81,3	80,2	77,6	79,6	82,6
Лица с хроническими заболеваниями	75,8	75,7	80,2	78,4	79,6	76,6
Дети в возрасте от 6 месяцев до 3 лет	75,5	75,3	75,1	75,2	75,4	75,1

Осенью 2021 года вакцинировано 41,3% населения области – 406 737 человек. За счет республиканского бюджета привито 13,7% (135 261 человек), за счет местных бюджетов – 20,85% (205 169 человек), за счет средств предприятий и организаций – 6,6% (64 579 человек), за счет личных средств – 1 728 человек.

Таким образом, для реализации направления 3.b.1. Целей устойчивого развития необходимо поддерживать показатели охвата вакцинами, включенными в национальный календарь профилактических прививок не менее 97% детей и 95% взрослых, охват вакцинацией против гриппа не менее 75% контингентов из групп риска.

Реализация профилактических мероприятий, направленных на предотвращение препятствий для достижения ЦУР №3.b.1, а также комплекс мероприятий информационной направленности на территории Могилевской области продолжается.

Острые кишечные инфекции

В 2021 году активность эпидемического процесса инфекции COVID-19 в Республике Беларусь безусловно повлияла на показатели общей инфекционной заболеваемости, в т.ч. заболеваемости острыми кишечными инфекциями (далее – ОКИ).

В целом, заболеваемость ОКИ характеризовалась неравномерностью территориального распределения, наиболее высокие показатели зарегистрированы на 6 административных территориях (Глусский, Климовичский, Хотимский, Шкловский районы, г. Могилев и г. Бобруйск).

Группой риска по заболеваемости острыми кишечными инфекциями по-прежнему являются дети 0-17 лет, наибольший удельный вес приходится на группу детей до 3-х лет (59,2%).

Среди заболевших жители городов составили 88%, сельской местности - 12%, более высокие уровни заболеваемости ОКИ среди городских жителей объясняются большим разнообразием путей передачи, а также доступностью медицинской помощи.

В микробиологическом пейзаже острых кишечных инфекций возбудители вирусной этиологии составили 42,8%, бактериальной – 57,2%.

В целом, заболеваемость носила спорадический характер, большинство случаев заражения возбудителями ОКИ происходило в домашних условиях.

Наиболее часто реализовался пищевой путь передачи инфекции – 62,1%, контактно-бытовой – 22,1%, водный – 0,2%, не установлен путь передачи в 15,6% случаев.

Ведущими факторами пищевого пути передачи являлись: плодоовощная продукция – 52,6%, молочные продукты – 17,4%.

В большинстве случаев, заболевания обусловлены недостаточной первичной обработкой продукции, нарушением технологии приготовления блюд и др.

Таким образом, в целях поддержания устойчивой тенденции к снижению заболеваемости ОКИ, необходимо настойчиво продолжать работу с населением, повышая их интерес к качеству приобретаемых товаров и их срокам годности, информируя о возбудителях кишечных инфекций, продуктах, в которых они могут быть обнаружены, и о мерах профилактики при хранении и приготовлении блюд в домашних условиях.

Руководителям объектов торговли и общественного питания необходимо исключить условия, способствующие появлению нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства как текущего, так и системного характера.

Сальмонеллезы

Реализация межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике острых кишечных инфекций и сальмонеллеза в 2021 - 2025гг. способствовала улучшению эпидемической ситуации. Выбранная стратегия профилактики показала свою результативность: в области отмечена стабилизация эпидемического процесса сальмонеллёзной инфекции.

В 2021 году под влиянием факторов среды темп снижения заболеваемости сальмонеллёзом составил 12% по отношению к уровню 2020 года.

Заболеваемость характеризовалась неравномерностью территориального распределения, с заметным превышением областного показателя на 5 административных территориях (Кличевский, Круглянский, Шкловский районы, г.Могилев и г.Бобруйск).

Рис.45.Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом населения Могилевской области (2008-2021гг.).

Заболеваемость формируется за счет городского и сельского населения, интенсивность проявления эпидпроцесса среди жителей сельской местности в 2 раза ниже по сравнению с городским населением.

В эпидемический процесс вовлечены преимущественно дети до 2 лет и в группе детей 3-6 лет.

Анализ результатов эпидемиологического расследования в очагах сальмонеллезной инфекции показал, что наиболее распространённым путём передачи инфекции являлся пищевой путь (83,3% случаев), контактно-бытовой составил 10%, не установлен путь в 6,7%.

В качестве основных факторов передачи сальмонеллеза следует рассматривать преимущественно продукцию птицеводства.

Сероварианта Enteritidis S.enterica являлся доминирующим на территории области и занимает первые ранговые места в структуре положительных проб из внешней среды (73%) и среди заболевших (83%).

Таким образом, заболеваемость сальмонеллезом носит спорадический характер, в области достигнута устойчивая тенденция к снижению заболеваемости. Доминирование сероварианта Enteritidis S.enterica и среди заболевшего населения, и в пробах пищевых продуктов (пищевого сырья) животного происхождения подтверждает высокий вклад сельскохозяйственных животных (резервуара возбудителя) в процесс распространения сальмонелл, требуя дальнейшего совершенствования системы безопасности пищевой продукции на всех этапах ее производства и обращения.

Парентеральные вирусные гепатиты

Многолетняя динамика заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами (далее – ПВГ) характеризуется выраженной тенденцией к снижению количества острых форм и носительства, что свидетельствует о положительной динамике устойчивого развития в части профилактики острых форм ПВГ.

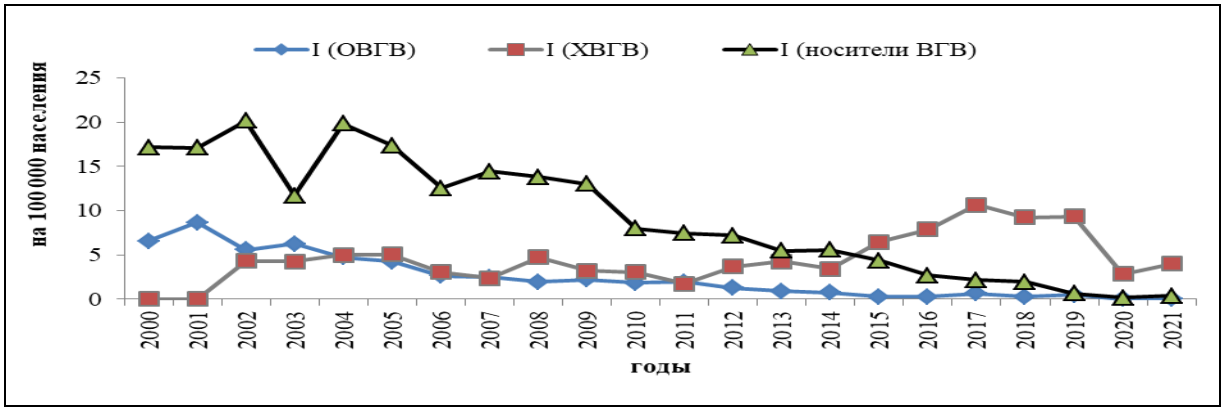


Рис.46. Многолетняя динамика заболеваемости вирусным гепатитом «В» населения Могилевской области (2000-2021гг.)

Суммарный показатель заболеваемости (регистрации) ПВГ в 2021 году снизился на 31% в сравнении с предыдущим годом.

При анализе результатов лабораторных исследований на маркеры ПВГ, установлено, что средняя частота положительных результатов на маркеры вирусного гепатита «В» составляет 0,46%, что в 4 раза реже, чем частота обнаружения маркеров вируса гепатита С (1,91%).

В целом выявляемость маркеров ВГВ среди таких групп риска, как «пациенты центров и отделений гемодиализа», «пациенты с ВИЧ-инфекцией» и «пациенты с заболеванием печени, желчевыводящих путей», значительно выше, чем у иных категорий обследованных пациентов.

Ввиду отсутствия мер специфической профилактики вирусного гепатита С, его распространенность среди населения в 4 раза выше по сравнению с гепатитом В. Еще большее распространение вирус находит среди отдельных «категорий риска». Так, при использовании метода стандартизации установлено, что среди пациентов с ВИЧ/СПИД и лиц, находящиеся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, распространённость ВГС в 10 раз выше, чем ВГВ, что преимущественно связано с поведенческими факторами риска.

В возрастной структуре среди заболевших преобладает взрослое население (99%), доля лиц репродуктивного возраста (18-49 лет) составила 54,6%, что увеличивает риски вертикальной передачи возбудителя при беременности и родах, а также потенциальный рост числа экспонированных детей.

Чаще других из установленных путей отмечается половой путь передачи – 41,5% (в 2020г. – 28%). В 13,7% пациенты указали возможность инфицирования парентеральным путем через немедицинские манипуляции (маникюр, тату и др.). В ходе расследования установлено, что 13,3% заболевших имели в анамнезе высокую парентеральную нагрузку. Парентеральный путь передачи через инъекционное введение наркотических веществ установлен в 4,6%. В 4,1% случаев определен контактно-бытовой путь внутрисемейной передачи ПВГ.

Проведение плановой иммунизации против вирусного гепатита «В» новорожденным способствовало значительному снижению заболеваемости острым гепатитом «В» (далее – ОГВ) в области с 9,7 в 1999 году до 0 случаев в 2021 году, а жесткая система инфекционного контроля в организациях здравоохранения, в т.ч. в службе крови, позволила не допустить случаев заболевания острыми формами гепатита С.

В целом, заболеваемость вирусными гепатитами в 2021 году характеризовалась неравномерностью территориального распределения.

Наиболее высокие показатели заболеваемости хроническим вирусным гепатитом «В» зарегистрированы в Белыничском, Глусском, Кировском, Круглянском и Мстиславском районах; хроническим вирусным гепатитом «С» – в Белыничском, Быховском, Горецком, Дрибинском, Кировском, Мстиславском, Хотимском и Чериковском районах.

Вместе с тем, оценивать интенсивность эпидпроцесса ПВГ на каждой административной территории необходимо исключительно в контексте выполнения индикаторов качества эпидемиологического слежения, в том числе с акцентом на уязвимые группы населения.

В целом, по итогам 2021 года в области, в т.ч. во всех регионах, достигнут национальный показатель ЦУР 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом «В» на 100 000 человек», показатель составил 4,20/0000 при целевом – 9,5, что свидетельствует о продвижении к устойчивому развитию по данному показателю ЦУР.

На всех административных территориях отмечается положительная тенденция в части достижения косвенных показателей ЦУР 3.3.4.

Благодаря проводимой информационно-образовательной работе в очагах ВГВ, в области достигнута положительная динамика прогресса косвенного показателя «Процент охвата обследованием контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции и микст-инфекции», который составил 95,3%, при целевом не менее 90%. Случаев отказа от лабораторного обследования не зарегистрировано.

Охват вакцинацией против вируса гепатита «В» контактных лиц в очагах ВГВ составил 93% (при целевом – не менее 90%), на всех административных территориях имеется потенциал для ускорения прогресса достижения этого показателя. Вместе с тем, благодаря реализуемой на территории области многоуровневой работе с лицами, отказывающимися от вакцинации, позволяющей формировать среди населения позитивное отношение к вакцинации, косвенной показатель «Процент отказов подлежащих лиц от профилактической иммунизации» составил 1,9% (при целевом – не более 5,0%).

Обеспечение безопасности оказания медицинских услуг, мониторинг функционирования системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения позволил не допустить случаев профессионального

инфицирования вирусным гепатитом «В» среди медицинских работников (целевой показатель достигнут).

Таким образом, проведение на территории области комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий, обеспечивает положительную тенденцию по достижению показателя ЦУР 3.3.4, а именно снижению заболеваемости вирусным гепатитом «В» до 8,5 0/0000 к 2025. Вместе с тем, на всех территориях есть потенциал дальнейшего совершенствования работы по эпидемическому слежению за ПВГ, как в очагах заболевания, так и среди всего населения.

В настоящее время, следует продолжить информационно-образовательную работу в очагах по профилактике отказов от вакцинации, привлечении к обследованию. Учитывая распространенность ПВГ среди молодежи и трудоспособного населения области, выявление заболевших, профилактическая работа в очагах, в т.ч. вакцинация, и лечение заболевания являются одной из приоритетных задач в настоящее время.

Туберкулезная инфекция

Одним из направлений Целей устойчивого развития и индикатором управленческих решений, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья, является показатель заболеваемости туберкулезом.

Благодаря реализации мероприятий подпрограммы 4 «Туберкулез» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» с 2015 года в области намечен устойчивый тренд в снижении заболеваемости туберкулезом с 30,1 $^{0}/_{0000}$ в 2015 до 15,6$^{0}/_{0000}$ в 2021 году.

Вместе с тем, в 2021 году на 14 административных территориях отмечается превышение среднеобластного показателя, а на 10 административных территориях (Белыничского, Быховского, Глусского, Дрибинского, Кировского, Костюковичского, Краснопольского, Мстиславского, Хотимского, Чериковского районов) показатель заболеваемости превышает целевой уровень, что говорит о недостаточности проводимых мероприятий, направленных на снижение возникновения и распространения данного заболевания, и требует ускорения прогресса для достижения этого показателя.

В общей структуре заболеваемости активным туберкулёзом вклад городского населения составил в 2021 г. – 67%, что на уровне 2020г. (67%).

В возрастной структуре заболевших преобладает взрослое население - 98,0%, из них на возрастную группу 18-30 лет приходится 5,9%, 31-50 лет – 52,1%, 51-70 лет – 36,3%, 70 лет и старше – 5,9%.

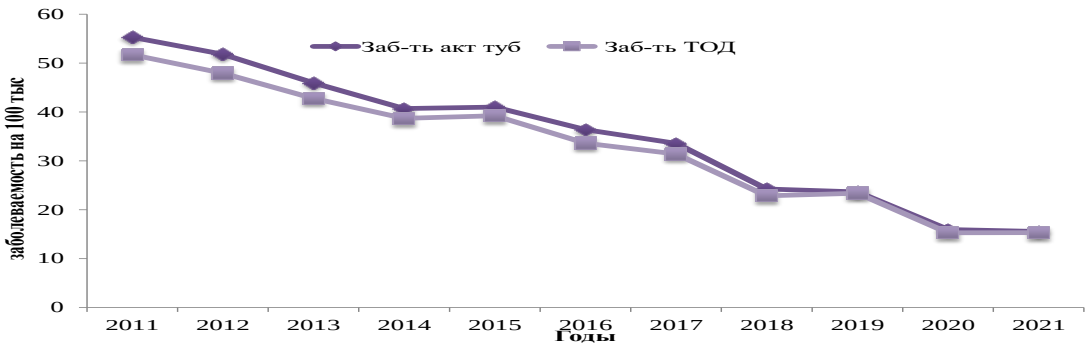


Рис.47.Многолетняя динамика заболеваемости активным туберкулезом населения Могилевской области (2011-2021гг.).

Благодаря проводимым санитарно-противоэпидемическим мероприятиям, ранней диагностике и внедрению эффективных методов лечения, удалось добиться снижения до единичных случаев заболевания туберкулезом детей и полностью ликвидировать смертность от туберкулеза среди детского населения.

В нозологической структуре заболеваемости активном туберкулезом преобладает туберкулёз органов дыхания (ТОД) (98,1%), среди них более 95% заболевших являются бактериовыделителями (БК+) - пациентами с открытой формой туберкулеза.

В области сформирована положительная динамика устойчивого развития в части профилактики туберкулеза, указывает на уменьшение резервуаров туберкулезной инфекции, формируя благоприятный прогноз в отношении снижения смертности.

Выполнена задача по снижению показателя смертности до 2,11 на 100 тысяч человек населения в 2021 году - показатель составил 1,3 на 100 тысяч населения.

Снижение заболеваемости туберкулёзом среди населения области не снижает приоритетность проведения профилактических мероприятий, таких как вакцинация, рентгенофлюорографическое обследование (РФО) «обязательных» контингентов и др.

Традиционно, на всех территориях области по данному вопросу достигается управляемость: охват вакцинацией против туберкулеза новорожденных детей составляет более 97,0%; ежегодно «обязательные» контингенты проходят рентгенофлюорографическое обследование (по результатам РФО в 2021 году выявлено и своевременно начали лечение 13 человек больных активным туберкулезом). Специалистами фтизиатрической и санитарно-эпидемиологической службы обеспечивается, рекомендуемая Министерством здравоохранения, кратность посещения очагов туберкулеза.

Таким образом, организованное на протяжении многих лет эпидемиологическое слежение за туберкулезом на территории области ежегодно способствует улучшению основных эпидемиологических

показателей. Достигнут эффективный уровень межведомственного взаимодействия с фтизиатрической службой по достижению устойчивого развития в части решения вопросов профилактики.

Вместе с тем, следует продолжить информационно-образовательную работу с населением с целью вовлечения выявленных пациентов в систему оказания медицинской помощи с целью диспансеризации и лечения.

Заразные кожные заболевания

Чесотка

В 2021 году в Могилевской области зарегистрирован 121 случай чесотки, что составляет 11,54 на 100 тыс. населения и на 27,5% ниже уровня 2020 года (2020 год – 15,93 на 100 тысяч населения).

В многолетней динамике отмечается выраженная тенденция к снижению показателей заболеваемости с ежегодным темпом снижения 34,4%, с учетом прогноза уровень заболеваемости чесоткой в 2022 году будет находиться в пределах от 16,3 до 21,6 на 100 тысяч населения.

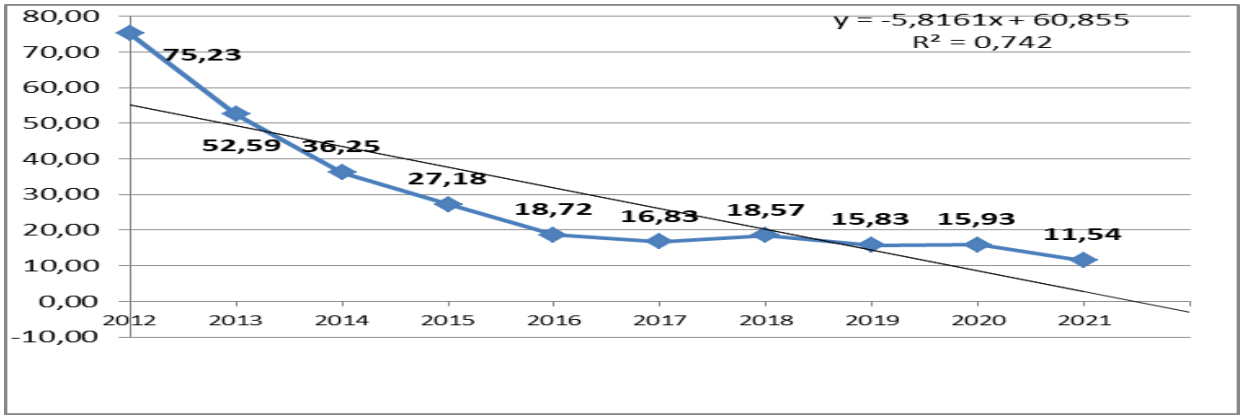


Рис.48. Многолетняя динамика заболеваемости чесоткой населения Могилевской области за период с 2012 по 2021 годы.

Среди детей 0-14 лет высокие показатели заболеваемости чесоткой регистрировались среди возрастной группы детей 7-14 лет – 30,55 на 100 тысяч населения.

В структуре заболеваемости чесоткой по возрастам в 2021 году дети 0-17 лет составили 55,37%, взрослые – 44,63%.

Чаще болеет городское население 91,73% .

Наиболее высокие уровни заболеваемости чесоткой в 2021 году среди детей 0-14 лет (27,79 на 100 тыс.населения) регистрировались в Белыничском районе (94,57 на 100 тысяч населения), Краснопольском (116,0 на 100 тысяч населения) и Шкловском (91,45 на 100 тысяч населения) районах при среднеобластном показателе – 27,79 100 тысяч населения.

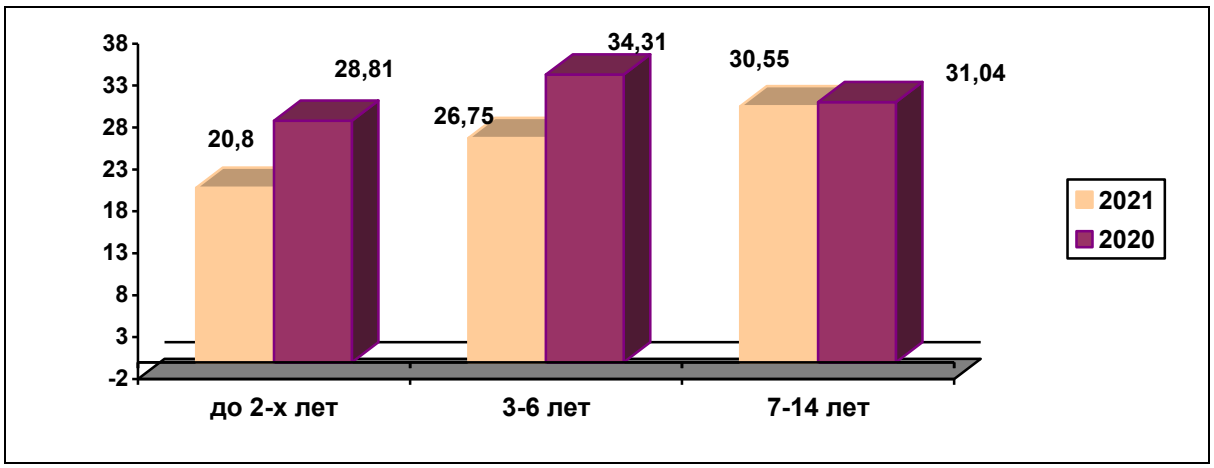


Рис.49. Эпидзначимые возрастные группы детей по заболеваемости чесоткой по Могилевской области за 2020- 2021 гг.

По структуре очаговости в организованных коллективах случаи чесотки выявлены:

- Детские дошкольные учреждения – 15 случаев (12,09%);
- Средние школы и лицеи – 32 случая (25,81%);
- СУЗы – 22 случая (17,74%);
- ВУЗы – 10 случаев (8,06%);
- прочие – 45 случаев (36,3%).

Выводы:

Таким образом, заболеваемость чесоткой по Могилевской области в 2021 году снизилась на 27,5% по сравнению с 2020 годом, и на 29,7% ниже республиканского показателя. Для снижения заболеваемости чесоткой необходимо проводить профилактическую работу, в первую очередь среди школьников и детей в организованных детских коллективах. Мероприятия по профилактике чесотки должны быть скорректированы и направлены на указанные возрастные группы и на конкретные учреждения для детей и подростков.

Микроспория

В 2021 году в области заболеваемость микроспорией увеличилась на 8,9% по сравнению с 2020 годом, зарегистрировано 220 случаев, что составило 20,98 на 100 тысяч населения. Заболеваемость микроспорией в Могилевской области ниже уровня республиканского показателя – на 21,3% (республиканский показатель – 26,67 на 100 тысяч населения).

В многолетней динамике отмечается выраженная тенденция к снижению показателей заболеваемости с ежегодным темпом снижения 9,2%, с учетом прогноза уровень заболеваемости микроспорией в 2022 году будет находиться в пределах от 21,2 до 27,2 на 100 тысяч населения.

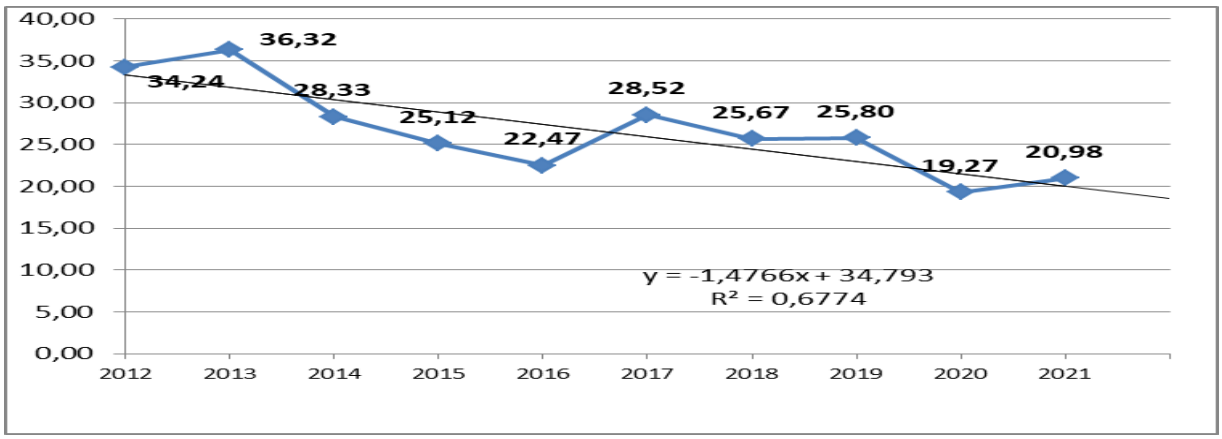


Рис.50.Многолетняя динамика заболеваемости микроспорией населения Могилевской области за период с 2012 по 2021 годы (на 100 000 населения).

Рост заболеваемости и превышение среднеобластного показателя отмечалось в Белыничском районе в 2,3 и 1,8 раза соответственно, Быховском районе – в 1,5 и 1,9 раза, Дрибинском районе – в 1,6 и 2,5 раза, Краснопольском районе – в 4 и 2,1 раза, Осиповичском районе – в 9 и 1,8 раза, Славгородском районе – 1,5 и 5,7 раза, Чаусском районе – в 3,5 и 1,9 раза, Шкловском районе – в 3 и 2 раза соответственно.

Группой риска по-прежнему являются дети 3-6 лет, которые в структуре заболеваемости детей в 2021 году составили 42,27%, что ниже на 15,45% уровня 2020 года.

Заболеваемость микроспорией среди детей 1-2 лет на 1 случай больше по сравнению с 2020 годом (140,37 на 100 тысяч населения), рост заболеваемости зарегистрирован в Белыничском и Славгородском районах (по 3 случая), Горецком и Мстиславском районах (по 2 случая).

В структуре заболеваемости микроспорией преобладает городское население – 70,45%, сельское население составляет 29,55%.

По структуре очаговости случаи микроспории выявлены:

- Детские сады и ясли – 77 случаев (34,53%);
- Средние школы и лицеи – 94 случая (42,15%);
- СУЗы – 2 случая (0,9%);
- Прочие - 50 случая (22,42%)

Трихофития

Заболеваемость трихофитией увеличилась в 3,6 раз по сравнению с 2020 годом и составила 1,05 на 100 тысяч населения. Зарегистрировано 11 случаев на 5-ти административных территориях: Быховский район (у школьника 15-ти лет), Кричевский район (у школьника 13-ти лет), Шкловский район (у школьника 15-ти лет), г.Могилев и Могилевский район (среди школьников - 3 случая и среди учащихся ССУЗа – 2 случая), г.Бобруйск и Бобруйский район (среди учащихся БГУОР – 3 случая) (2020 г. зарегистрировано 3 случая)).

В многолетней динамике отмечается выраженная тенденция к росту показателей заболеваемости с ежегодным темпом прироста 27,3%.

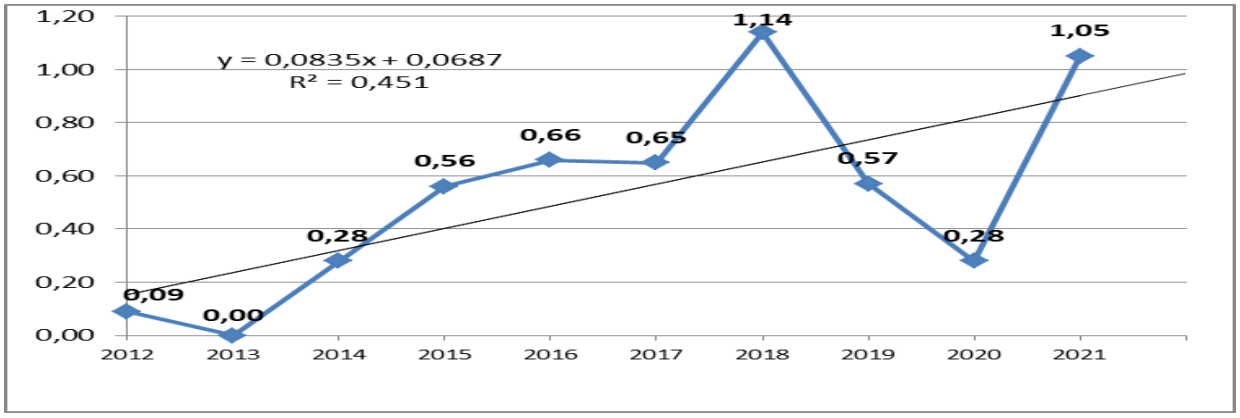


Рис.51.Многолетняя динамика заболеваемости трихофитией населения Могилевской области за период с 2012 по 2021 годы.

Уровень заболеваемости трихофитией в 2022 году прогнозируется в пределах от 0,2 до 1,2 на 100 тысяч населения.

Противоэпидемическая устойчивость территории области по группе заразных кожных заболеваний повысилась. Прогнозируется сохранение стабильной эпидемической ситуации по данной патологии. Для дальнейшего снижения заболеваемости населения и поддержания достигнутых показателей необходимо совершенствование взаимодействия в вопросах профилактики заразных кожных заболеваний среди заинтересованных ведомств.

Малярия

В регионе достигнуто выполнение **показателя 3.3.3. ЦУР (заболеваемость малярией на 1000 человек)** – более 75% административных территорий области имеют вывод «Показатель достигнут».

В Могилевской области в 2021г. зарегистрирован один случай (завозной) тропической малярии - в г.Горки у гражданина Республики Нигерия, место вероятного инфицирования – Республика Нигерия. Показатель заболеваемости составил 0,00095 на 1000 человек населения.

В прошедшем году обследовано на малярию 204 человека из числа длительно лихорадящих больных и лиц, прибывших из эндемичных по малярии стран (в 2020г. – 211 человек).

Противоэпидемическая устойчивость территории области по малярии сохранилась на высоком уровне. Прогнозируется сохранение благополучной эпидемической ситуации по данной патологии. Для поддержания достигнутого показателя ЦУР 3.3.3. требуется продолжение работы по обозначенным направлениям.

Санитарная охрана территории, эпиднадзор за природно–очаговыми и зооантропонозными инфекциями

Благодаря реализации совместно с заинтересованными ведомствами и службами областного и территориальных комплексных планов по санитарной охране территории, утвержденных органами исполнительной власти, в области обеспечена реализация показателя 3.d.1. ЦУР – способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения.

Реализация показателя 3.d.1. предусматривает в числе других мероприятий выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций с угрозами здоровью населения на основе постоянного объективного мониторинга.

На всех административных территориях специалистами органов государственного санитарного надзора всех уровней проводится оценка организаций здравоохранения, в том числе в сельских населенных пунктах, по их готовности к выявлению лиц с симптомами заболеваний, оказанию им медицинской помощи и проведению соответствующих санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Обеспечивается санитарно-карантинный контроль за лицами, прибывающими на территорию области в Могилевском филиале ГП «Белаэронавигация». Обучено 62 представителя туристических фирм по вопросам профилактики инфекционных заболеваний при поездках в эпидемически неблагополучные страны.

Ежемесячно осуществляется взаимообмен информацией по наиболее значимым инфекционными заболеваниям, в том числе особо опасным и природно-очаговым инфекциям между учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор на приграничных территориях России (Брянская и Смоленская области).

Для поддержания достигнутого показателя 3.d.1. ЦУР требуется продолжение работы, совместно с заинтересованными ведомствами и службами, по реализации областного и территориальных комплексных планов по санитарной охране территории, утвержденных органами исполнительной власти.

Актуальность профилактики зоонозных инфекций подтверждает циркуляция возбудителей зооантропонозов во внешней среде (пораженность грызунов составила по иерсиниозу – 2,9%, геморрагической лихорадке с почечным синдромом (ГЛПС) – 6,7%, туляремии – 4,2%, лептоспирозу – 2,9%), что способствует сохранению активности эпидпроцесса по указанным инфекциям. Эпидемиологический надзор за природно-очаговыми инфекциями и инфекциями, общими для человека и животных, легионеллезной инфекцией проводился на основе изучения

циркуляции (с использованием лабораторных методов) возбудителей во внешней среде.

Своевременно и в полном объеме реализованный комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий позволил добиться устойчивого эпидемического благополучия по зоонозным инфекциям, сохранения стабильной и управляемой ситуации.

Заболеваемость ГЛПС снизилась на 10%: с 40 случаев (3,81 на 100 тысяч населения) в 2020 году до 36 случаев (3,4 на 100 тысяч населения) в 2021 году. Случаи заболеваний регистрировалась на 12 административных территориях. Заболеваемость преимущественно формировалась за счет г.Могилева и района, а также Белыничского, Шкловского, Климовичского, Мстиславского районов.

В 2021 году зарегистрировано 4 случая иерсиниоза (показатель заболеваемости 0,4 на 100 тыс. населения): 3 в г.Могилеве и 1 случай в Круглянском районе. В 2020 году в г. Могилеве был зарегистрирован 1 случай кишечного иерсиниоза и 1 случай псевдотуберкулеза. Диагнозы подтверждены лабораторно.

При отсутствии заболеваемости в 2020 году, в 2021 году в д.Стужица Подгорьевского с/С Могилевского района зарегистрировано 2 случая туляремии в одном домашнем очаге. По данным эпидрасследования, эпизоотологического и энтомологического обследования территории очага, вероятнее всего, имел место контактный путь передачи инфекции при разделке туши зайца без использования средств индивидуальной защиты.

Активность природных очагов зооантропонозных инфекций сохраняет риски возникновения эпидемических осложнений, что требует поддержания на должном уровне эпидемиологического надзора за природно - очаговыми зоонозами и эпизоотологического мониторинга.

По данным ветеринарной службы в Республике Беларусь в 2021 году отмечается снижение в 2,3 раза количества случаев бешенства среди животных. Более 40% (41,3%) от всех зарегистрированных в 2021 году случаев бешенства среди животных по Республике Беларусь приходится на Могилевскую область. Одной из причин эпизоотического неблагополучия является длительное отсутствие проведения специфической профилактики – оральной вакцинации против бешенства диких плотоядных животных на регулярной основе. В 2019-2020 гг. оральная вакцинация не проводилась, в конце 2021 года изысканы средства за счет местных бюджетов и работа проведена только в Кличевском и Чаусском районах (обработано 62000 га и 13000 га соответственно). Проводимых объемов работ в отношении территории области крайне недостаточно. Для создания стойкого иммунитета и стабилизации эпизоотической ситуации по области необходимо провести вакцинацию на территории не менее 70-80% площадей охотничьих угодий (не менее 1 260 000 га).

В структуре заболеваемости бешенством среди животных, как и в 2020 году, превалировали лисицы, на долю которых приходилось 46,2% и 44,2% соответственно от всех зарегистрированных случаев, по 13,6% в 2021 году пришлось на крупный рогатый скот (КРС), собак и енотовидных собак.

Таблица 9.

Структура заболеваемости бешенством животных по видам в Могилёвской области за 2020-2021 год (%).

Вид животного	2020г.	2021г.
лисица	44,2	46,2
енотовидная собака	9,5	13,6
другие дикие	3,5	2,3
собаки	18,6	13,6
кошки	6	10,6
КРС	16,6	13,6
другие с/х животные	1,5	0

Количество обращений населения за антирабической помощью уменьшилось в 2021 году на 29 случаев (в 2021 году – 2881 человек, в 2020 году – 2910 человек).

Рост числа обращений в 2021 году в сравнении с 2020годом более, чем на 20% отмечается: в Горецком районе на 26 случаев (30,2%), в Дрибинском и Хотимском районах на 6 случаев (22,2%), в Кировском районе на 11 случаев (39,3%), в Круглянском районе на 10 случаев (38,5%), в Мстиславском районе на 20 случаев (29,4%), в Шкловском районе на 15 случаев (13,8%)

Структура обращений ввиду контакта с животными на протяжении 3 лет практически неизменна. Основной причиной обращения в организации здравоохранения в 2021 году, как и в предыдущие годы, являются покусы хищными домашними животными – 66,2% обращений (1907), в том числе собаками, имеющими владельцев – 42,7% (1230), контакт с безнадзорными животными – 29,2% (842).

Таблица 10.

Структура причин обращения населения за антирабической помощью в Могилёвской области за 2019-2021 год по контакту с животными (%)

	2019 год	2020 год	2021год
Контакт с домашними собаками	44,5 %	43 %	42,7
-/- безнадзорными собаками	19,3 %	20,6 %	21,5
-/- кошками домашними	22,1%	17,2%	23,5
-/- кошками безнадзорными	7,4 %	6,5 %	7,7
Дикими животными всего:	**3,5 %**	**4,0 %**	**2,8**
из них с лисами	0,8 %	0,8 %	0,5
из них с волками	0,09%	0,02%	0
из них с енот.собаками	0,4%	0,2%	0,1
С/х всего:	3,0 %	2,6 %	1,8

На ряде территорий области недостаточный контроль за соблюдением гражданами правил содержания домашних собак привел к тому, что обращаемость населения за медицинской помощью в связи с покусами домашними животными, имеющими владельцев, выросла более чем на 30%: в Горецком на 30 обращений, в Мстиславском районе на 16, в Кировском и Костюковичском районах – на 13 обращений, в Круглянском – на 8, в г.Могилеве и районе – на 46. Но вместе с тем, в Кировском и Костюковичском районах уменьшилось и проведение рейдовых проверок по контролю за соблюдением гражданами правил содержания домашних животных.

В этой связи необходимо более тесное межведомственное взаимодействие с УВД, коммунальной службой, сельскими Советами. Целесообразно внести на рассмотрение исполкомов вопросы по ужесточению мер к владельцам собак по соблюдению правил содержания домашних животных.

Выводы:

Таким образом, противоэпидемическая устойчивость территории области по группе зооантропонозных инфекций сохранилась на высоком уровне. Вместе с тем, учитывая циркуляцию возбудителей зооантропонозов во внешней среде, наличие природных очагов этих инфекций, можно прогнозировать сохранение активности эпидпроцесса по иерсиниозам, ГЛПС, туляремии, лептоспирозу, что будет проявляться регистрацией отдельных нозологических форм. Неблагополучная эпизоотическая ситуация по бешенству по большинству административных территорий сохраняет риски возникновения эпидемических осложнений, что требует пристального внимания и совершенствования межведомственного взаимодействия по вопросам профилактики этой инфекции, инициирование перед органами власти решения вопроса проведения пероральной вакцинации против бешенства диких животных.

Санитарная охрана территории в рамках реализации ММСП, эпидслежение за природноочаговыми и зооантропонозными инфекциями остаются приоритетными направлениями деятельности санитарно-эпидемиологической службы.

Трансмиссивные инфекции

За последние 10 лет (2012-2021гг.) заболеваемость Лайм-боррелиозом (ЛБ) регистрировалась на всех административных территориях, за исключением Краснопольского района.

Таблица 11.

Показатель заболеваемости Лайм-боррелиозом населения Могилевской области в разрезе административных территорий в 2012-2021 гг. (показатель на 100 тысяч населения).

районы	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Белиничский	37,28	4,75	5,07	4,97	10,06	5,06	26,59	61,82	21,98	11,0
Быховский	12,27	12,82	6,44	0	16,25	13,04	30,01	23,59	10,32	0
Глусский	0	0	6,81	0	0	0	14,99	15,31	7,81	0
Горецкий	0	0	0	0	0	2,14	6,85	2,32	0	0
Дрибинский	0	0	0	0	9,87	10,13	10,35	10,64	0	0
Кировский	4,88	0	0	0	0	0	0	0	5,39	0
Климовический	0	11,24	0	11,6	19,46	21,15	24,06	28,55	40,8	8,2
Кличевский	0	0	0	12,99	13,36	13,46	0	6,98	0	0
Костюковический	0	0	0	8,34	4,25	0	0	13,31	8,95	0
Краснопольский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кричевский	5,94	0	3,04	21,57	0	6,31	22,15	19,28	0	6,6
Круглянский	0	0	0	0	7,63	0	8,81	9,02	0	9,1
Мстиславский	0	0	0	0	0	0	0	9,9	0	0
Осиповический	0	10,05	30,86	16,49	35,2	22,99	27,46	12,84	25,81	10,8
Славгородский	6,88	7,01	0	0	0	0	15,65	15,81	7,97	0
Хотимский	0	16,32	0	8,61	9,11	27,68	0	9,79	19,73	9,9
Чаусский	4,93	5,12	0	21,12	16,16	16,44	44,43	50,71	0	0
Чериковский	6,93	0	0	7,26	7,32	0	7,68	31,1	7,79	0
Шкловский	7	3,49	6,94	0	52,31	13,93	0	42,16	3,56	0
г.Могилев	5,44	6,63	7,55	11,57	26,06	18,07	37,48	50,12	25,26	26,7
г.Бобруйск	8,92	8,06	7,21	7,63	7,65	4,26	9,82	21,88	7,74	14,2
ОБЛАСТЬ	**5,83**	**5,92**	**6,52**	**8,87**	**16,94**	**11,59**	**22,64**	**32,32**	**15,55**	**15,17**

Вместе с тем, данные лабораторных исследований клещей методом РНИФ свидетельствуют об имеющемся риске заражения ЛБ посредством трансмиссивной передачи возбудителя на территории всей области.

Годовая заболеваемость ЛБ за 2012-2021 годы характеризуется летне-зимней сезонностью.

В 2021 году заболеваемость Лайм-боррелиозом населения Могилевской области составила 15,17 на 100 тысяч населения, показатель на 2,4% ниже значения прошлого года, но выше республиканского на 8,1% (14,03 $^{0}/_{0000}$).

Таблица 12.

Заболеваемость Лайм-боррелиозом по областям РБ в 2019-2021гг.

Область	**2019г.**		**2020г.**		**2021г.**	
	абсолютное число	**на 100 тысяч**	**абсолютное число**	**на 100 тысяч**	**абсолютное число**	**на 100 тысяч**
Брестская	*342*	*25,11*	*237*	*17,6*	261	19,4
Витебская	*291*	*24,9*	*148*	*12,6*	100	8,6
Гомельская	*150*	*10,66*	*50*	*3,6*	125	8,98
Гродненская	*329*	*31,74*	*156*	*15,2*	141	13,75
г. Минск	*750*	*37,75*	*409*	*20,3*	398	19,7
Минская	*240*	*16,8*	*139*	*9,7*	139	9,7
Могилевская	***339***	***32,31***	***163***	***15,55***	**159**	**15,17**
РБ	*2441*	*25,86*	*1302*	*13,8*	1323	14,03

Случаи заболеваний ЛБ в 2021 году регистрировались на 8 административных территориях, на 6 из которых отмечается снижение заболеваемости в сравнении с 2020 годом. На отдельных территориях отмечается рост (в Могилеве и Могилёвском районе – на 5,6%, в Бобруйске и Бобруйском районе – на 83,3%).

В общей структуре заболеваемости Лайм-боррелиозом вклад городского населения в 2021 году увеличился до 90,6% (2020 год – 89,6%), что вероятнее всего связано с большей информированностью населения.

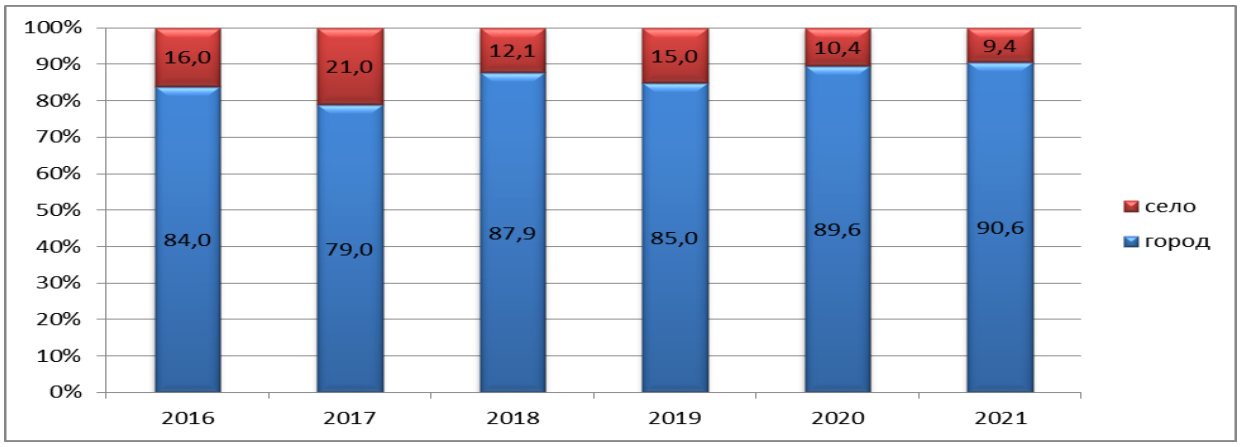
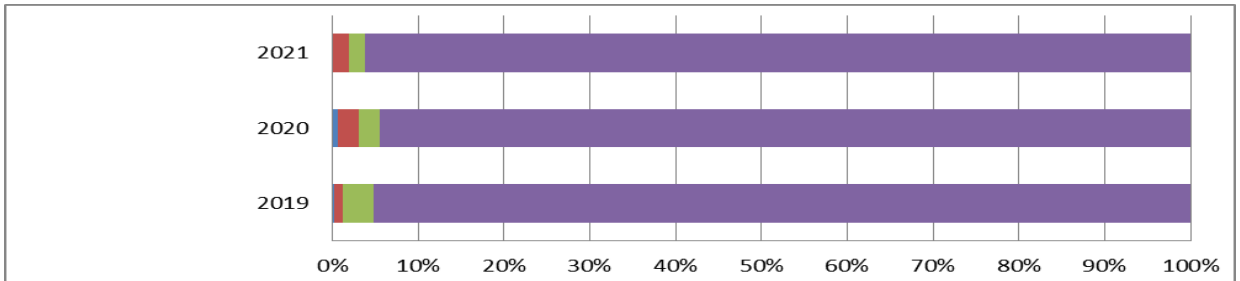


Рис.52. Доля городского и сельского населения в структуре заболеваемости Лайм-боррелиозом населения Могилевской области в 2016-2021гг. (в %).

Показатель заболеваемости ЛБ среди городских жителей в 2021 году в сравнении с 2020 годом увеличился (с 17,04 на 100 тысяч в 2020г. до 17,75 на 100 тысяч в 2021г.), а среди сельских жителей снизился (с 8,88 на 100 тысяч до 7,93 на 100 тысяч населения в 2021году).

При распределении лиц, заболевших ЛБ, по возрастам за 2019-2021 годы установлено, что абсолютное большинство (более 98%) составили взрослые. Значительный вклад в структуру заболеваемости объясняется многочисленностью данной группы и частотой посещения лесных массивов.



	2019	2020	2021
0-2 года	1	1	0
3-6 лет	3	4	3
7-14 лет	12	4	3
18 лет и старше	320	152	151

Рис.53.Возрастная структура заболевших Лайм-боррелиозом в возрастных группах населения Могилевской области в 2019-2021гг. (в %).

В социально-возрастных группах наибольший вклад в общую заболеваемость Лайм-боррелиозом внесли работающие и неработающие взрослые (94%). Единичные случаи заболеваемости регистрируются среди воспитанников детских садов и студентов. Из вышеизложенного можно сделать вывод, что болеют преимущественно взрослые, не зависимо от их социального статуса.

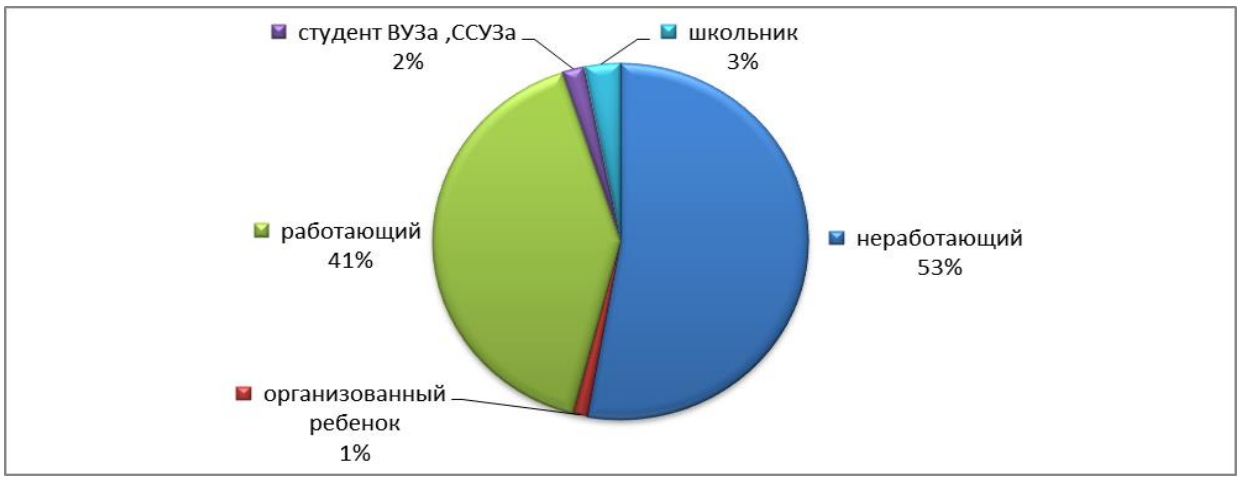


Рис.54.Структура заболеваемости Лайм-боррелиозом среди различных социально-возрастных групп населения Могилевской области за 2021 год.

По расчетам только за 6 лет в Могилевской области благодаря профилактическому назначению антибактериальных препаратов при обращении пациента по поводу укуса клеща предотвращено более 8 тысяч случаев заболеваний ЛБ.

Выводы: таким образом, противоэпидемическая устойчивость территории области по группе клещевых инфекций сохранилась на высоком уровне. Вместе с тем, прогнозируется сохранение рисков заражения Лайм-боррелиозом посредством трансмиссивной передачи возбудителя на территории всей области.

Эпидситуация по ВИЧ-инфекции

В Могилевской области за период 1987-01.01.2022 зарегистрировано 2300 случаев ВИЧ-инфекции. С ВИЧ в области проживает (ЛЖВ) - 1852 человека (показатель распространенности составил 226,6 на 100 тысяч населения). За 12 месяцев 2021 года выявлено 174 случая (12 месяцев 2020 года – 174). Регистрация новых случаев ВИЧ-инфекции по сравнению с аналогичным периодом прошлого года осталась на одном уровне, показатель заболеваемости за 2021 год составляет 17,1 на 100 тысяч населения.

При анализе многолетней динамики заболеваемости ВИЧ-инфекцией установлено, что в анализируемом временном интервале с 2009 по 2021 годы среднемноголетний показатель заболеваемости составил 13,16

случаев на 100 тысяч населения. Минимальный уровень заболеваемости не превышал 6,38 случаев (2010г.), максимальный достигал 19,83 случая на 100 тысяч населения (2018г.).Весь анализируемый период характеризовался выраженной многолетней эпидемической тенденцией к росту заболеваемости.

Эпидемическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией на всех административных территориях Могилевской области также неравномерна. Больше всего случаев заражения за весь период наблюдения выявлено на территориях Бобруйского, Могилевского и Осиповичского районов.

Гендерные различия в структуре заболеваемости ВИЧ-инфекцией в последние годы минимизируются. Однако сохраняется преобладание мужчин, удельный вес которых в целом по Могилевской области за период 1987-01.01.2022 составил 55,5% (1276 человек), удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 44,5% (1024 человека).За 12 месяцев 2021 года удельный вес женщин составляет 45,4% (79 человек), мужчин - 54,6% (95 человек).

Анализ групповой заболеваемости в целом показал, что в нее были вовлечены в большинстве случаев взрослые пациенты (98,9%). Преобладающее количество случаев ВИЧ-инфекции отмечено в возрастных группах 30-39 лет – 38,0% (873 человека), 19-29 лет – 32,0 % (737 человек). За 12 месяцев 2021 года по отдельным возрастным группам населения случаи ВИЧ-инфекции были распределены следующим образом: 19-29 лет – 6,9%, 30-39 лет – 48,8%, 40-49 лет – 30,5%, 50-59 лет – 12,1%, 60 лет и старше – 1,7%.

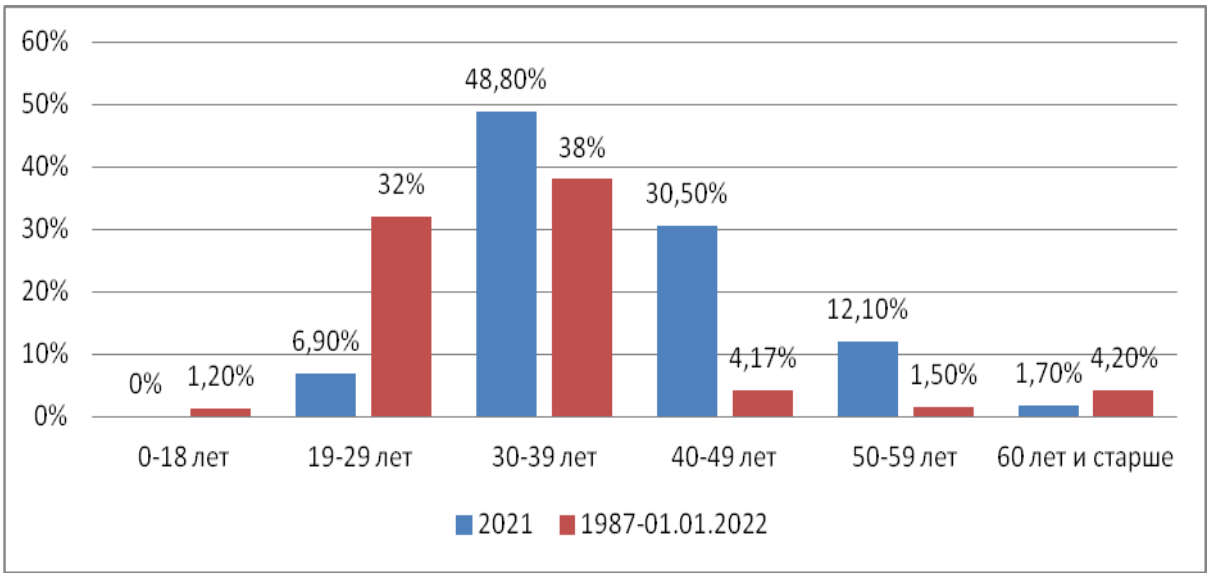


Рис.55. Распределения ЛЖВ по возрастам с 1987-2021 и 2021 годы.

Среди основных социальных характеристик проявления эпидпроцесса ВИЧ-инфекции было отмечено, что с 1987 года по 01.01.2022 года лидирующее положение занимают лица без определеной

деятельности, на их долю приходится 36,5%, на втором месте группа работающие – 40,5%. На долю лиц из мест лишения свободы - 10,0%, служащие – 2,1%, прочие – 6,0% на лиц, занимающих коммерческой деятельностью –1,7% . За 12 месяцев 2021 года большинство случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано также среди лиц без определеной деятельности, на их долю приходится 39,1%, и работающих – 33,3% . На случаи среди лиц из мест лишения свободы – 11,5%, служащих – 5,7%, прочих – 4,0% , на лиц, занимающихся коммерческой деятельностью – 6,3% .

Особенностями распространения ВИЧ-инфекции является более позднее проникновение вируса в популяцию в связи с закрытостью общества в социалистический период, и взрывное развитие эпидемии после проникновения вирусов в среду наркопотребителей. В настоящее время все большее значение приобретает половой путь передачи заболевания, в ряде территорий он достигает показателя более 70%. Таким образом, при анализе многолетней динамики развития эпидемии наблюдается «перекрест» регистрации случаев заболеваемости парентерального и полового путей: при сочетании высокой скорости распространения эпидемии в среде потребителей инъекционных наркотиков одновременное нарастание полового пути передачи вируса с последующим его доминированием.

Среди всей популяции людей, живущих с ВИЧ, с 1987-01.01.2022 года 77,7% (1787 человек) инфицированно вирусом иммунодефицита половым путем, удельный вес лиц, инфицирование которых произошло при инъекционном употреблении наркотических веществ, составляет 19,8% (456 человека). На другие пути передачи (вертикальный, неустановленный) приходится 2,5% (57 человек).

За 2021 год доля полового пути передачи по причине гетеросексуального контакта составила 73,0% (127 человек), гомосексуального 2,9% (5 человек), парентеральный путь составил 24,1% (42 человека).

Для выявления ВИЧ-позитивных лиц среди жителей Могилевской области проведено 111 908 обследований на ВИЧ-инфекцию в 2020 году, за 2021г. проведено 123 262 исследования. Несмотря на значительные объемы тестирования в области, охват населения скрининговыми обследованиями на ВИЧ-инфекцию остается низким и в 2021 году составил 12,4%.

В 2021 году по причинам обследования новые случаи ВИЧ-инфекции зарегистирированы преимущественно при обследовании по кодам 100 - изъявившие желание пройти обледования на ВИЧ добровольно – 32,2%, и 113 - клинические показания у взрослых – 28,7%.

Таблица 13.

Структура новых случаев заболевания по причинам обследования за 2020-2021 гг.

Причина обследования	2021г.		2020г.	
	Человек	%	Человек	%
Эпидемиологические показания	26	14,9	25	14,4
Беременность	7	4,0	16	9,2
Добровольно	56	32,2	65	37,3
Клинические показания у взрослых	50	28,7	33	19,0
МЛС	19	10,9	16	9,2
Доноры	1	0,6	1	0,6
Потребители инъекционных наркотиков	12	6,9	14	8,0
ИППП	2	1,2	1	0,6
Иностранные граждане	1	0,6	3	1,7
Всего	174		174	

За 2021 год на учет по беременности стали 19 ВИЧ-инфицированных женщин. От ВИЧ-инфицированных матерей родилось 19 детей. С 1987 г. по 01.01.2022г. от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 327 детей. Диагноз «ВИЧ-инфекция» был подтвержден у 29 детей, все дети обследованы, согласно требованиям нормативных правовых актов. Во всех случаях установленного ВИЧ-положительного статуса матери организована профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку: обеспечение специфической профилактической терапии матери и ребенку, мониторинг эффективности лечения, перевод ребенка на заместительное вскармливание. Всем детям, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами, на первом году жизни обеспечено предоставление заместительного вскармливания с целью предотвращения инфицирования ребенка от матери после родов.

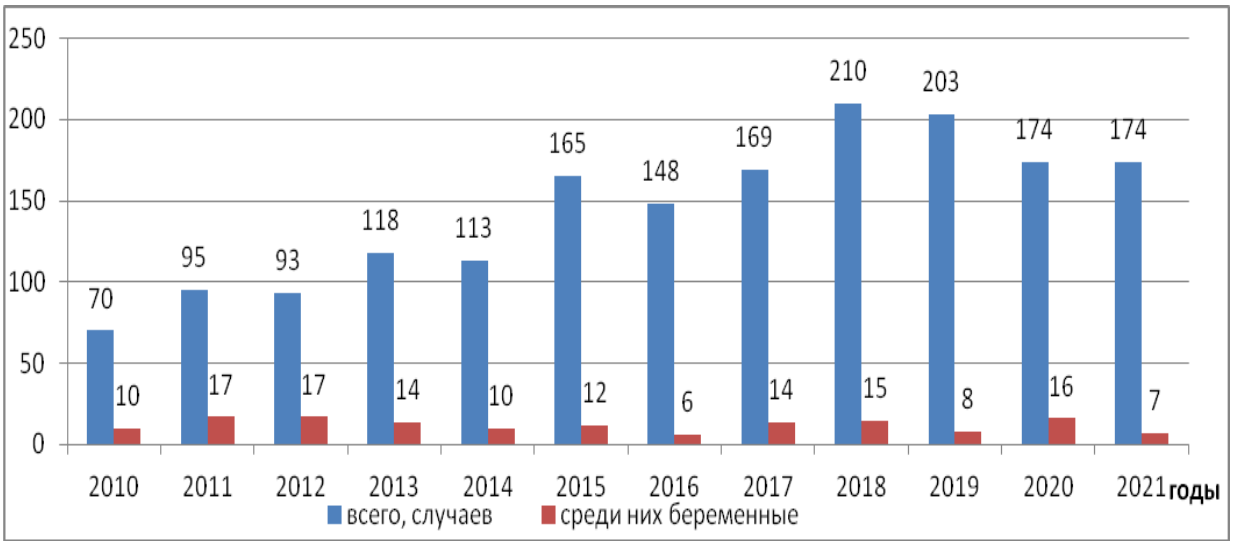


Рис.56. Доля беременных женщин среди лиц, впервые поставленных на учет с 2010 по 2021 годы.

Недопонимание важности проблемы ВИЧ-инфекции, смещение акцентов на работу в условиях инфекции COVID-19 привело к тому, что в 8% случаев была отмечена поздняя диагностика ВИЧ-инфекции в 2021г. (14 случаев). В Республике Беларусь Могилевская область занимает первое место по критерию установления 4-й клинической стадии на момент выявления ВИЧ-инфекции.

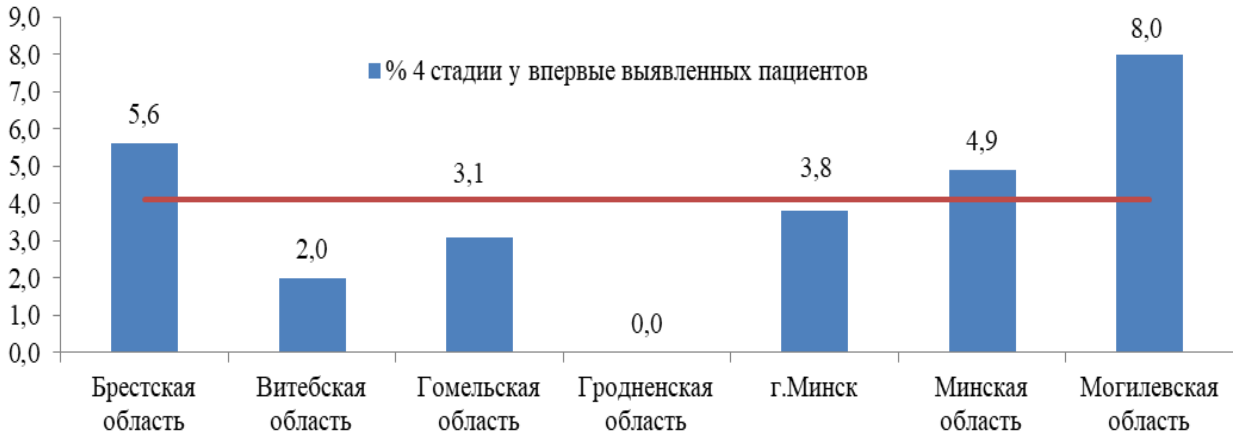


Рис.57.Удельный вес случаев регистрации 4 стадии заболевания среди впервые выявленных пациентов за 2021 год.

По кумулятивным данным за весь период наблюдения в Могилевской области (1987г. – 01.01.2022 г.) установлен 341 случай 4 терминальной стадии ВИЧ-инфекции, в т.ч. за 12 месяцев 2021 года – 35 случаев (12 месяцев 2020 года – 20 случаев).

За период 1987-01.01.2022 среди ВИЧ-инфицированных пациентов умерло 448 человек (показатель летальности 19,8%), из них в 4 терминальной стадии ВИЧ-инфекции – 195 человек. За 12 мес. 2021г. всего умерло – 71, среди них 28 – в 4 клинической стадии.

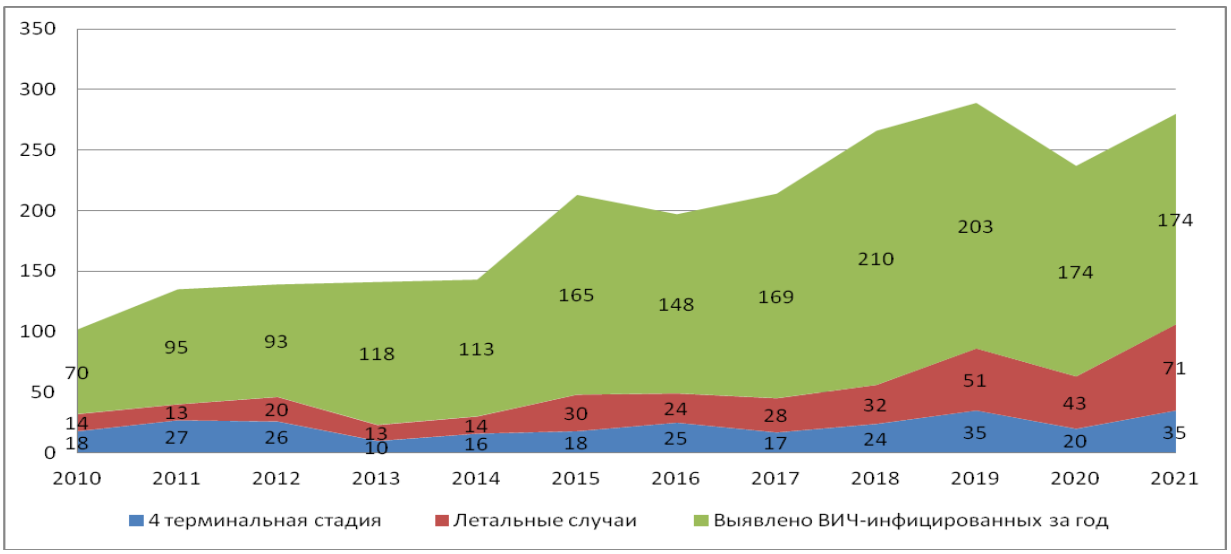


Рис.58.Динамика регистрации клинических стадий ВИЧ и случаев смерти с 2010 года по 2021 год.

Динамическое наблюдение за ВИЧ-инфицированными пациентами позволяет своевременно выявлять сопутствующие заболевания, обеспечивая своевременное проведение профилактической терапии и специфической антиретровирусной терапии.

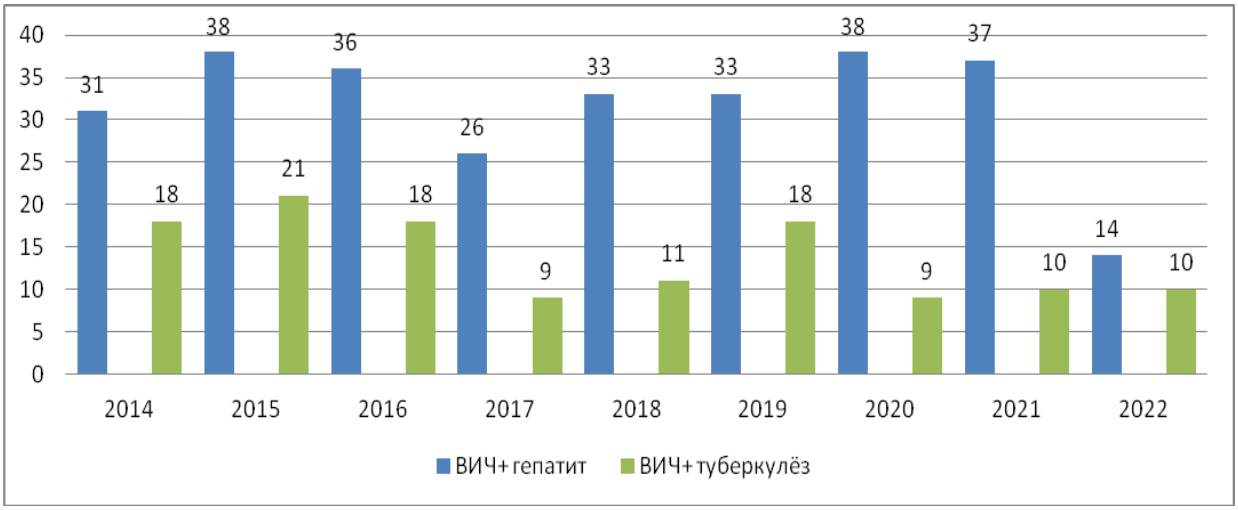


Рис.59.Динамика регистрации заболеваемости гепатитом и туберкулёзом у людей живущих с ВИЧ-инфекцией.

Неуклонное накопление источников инфекции в условиях отсутствия средств профилактики способствует активизации эпидемического процесса и дальнейшему распространению ВИЧ. Благодаря своевременно начатой антиретровирусной терапии число случаев смерти, в том числе в манифестных стадиях заболевания может быть снижено или вовсе ликвидировано.

Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-положительный статус - важнейший показатель подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ» Государственной программы "Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь" на 2021 – 2025 годы . В 2021 данный показатель составил 85,1%.

Использование механизма государственного социального заказа позволит вовлечь в процесс оказания медицинской помощи пациентов из неактивной диспансерной группы по ВИЧ-инфекции, не принимающих антиретровирусную терапию, существенно снизить вирусную нагрузку до неопределяемых значений, а также расширить использование методов комбинированной профилактики среди лиц, вовлеченных в проект.

YI. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

6.1. Анализ хода реализации профилактических проектов

Среди основных факторов риска, связанных с образом жизни человека, эксперты Всемирной организации здравоохранения (далее –

ВОЗ) выделяют такие негативные явления, как чрезмерное употребление табачных изделий и спиртных напитков, нерациональное питание и недостаточную физическую активность. Решение данных проблем вызывает необходимость реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику основных неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ).

Мероприятия по поддержке здорового образа жизни могут представлять собой как элементы обычной, повседневной деятельности органов государственной власти и местного самоуправления, так и осуществляться проектным образом. Разработка и реализация профилактических проектов осуществляется с учетом данных эпидемиологического слежения за неинфекционной заболеваемостью, результатов анализа гигиенических рисков и оценки степени распространенности поведенческих факторов рисков.

В 2021 году на территории Могилевской области осуществлялась реализация 13 профилактических проектов среди различных категорий и групп населения, основные из которых «Здоровые города и поселки», «Здоровое предприятие», «Школа – территория здоровья».

В реализацию областного профилактического проекта «Здоровое предприятие» вовлечен ряд предприятий и организаций области, охвачено более 7000 человек.

Справочно: «Вместе к здоровью» (ПТУП «Горецкий элеватор»), «Круглянский РЭС – территория здоровья» (Круглянский РЭС филиал Могилевские электрические сети), «Образ жизни только здоровый!» (ОАО «Осиповичский завод автомобильных агрегатов»), «Здоровое предприятие» (ОАО «Можелит», г. Могилев), «Здоровье человека труда» (ОАО «Бобруйский завод биотехнологий») и др.

Основные задачи проекта «Здоровое предприятие» – сохранение и укрепление состояния здоровья работников; создание профессионально-благоприятной рабочей среды, улучшение микроклимата в коллективе, повышение безопасности, производительности и эффективности труда работников.

Проводимая межведомственная работа позволила стабилизировать уровни профессиональной заболеваемости среди работающего населения, на протяжении последних двух лет регистрируются единичные случаи профессиональных заболеваний. В 2021 году уровень профессиональной заболеваемости по области составил 0,03 на 10 тысяч работающих (или 1 случай), при среднереспубликанском 0,14 на 10 тысяч работающих. В результате проведенных мероприятий в 2021 году приведено в соответствие с гигиеническими нормативами условия труда 801 рабочее место.

Для организаций и предприятий, вовлеченных в проект, разработаны «Паспорта здоровья», которые позволяют отслеживать заболеваемость сотрудников с временной утратой трудоспособности, профессиональные

вредности и своевременно корректировать профилактические мероприятия.

Деятельность по созданию здоровьесберегающей среды, сохранению здоровья детей и подростков осуществляется при реализации мероприятий информационного профилактического проекта «Школа – территория здоровья». В 2021/2022 учебном году проектной деятельностью охвачено 216 учреждений образования области, что составляет 63% от общего количества учреждений среднего образования (2020/2021 – 24%; 2019/2020 – 8,4%).

Положительный опыт реализации проекта «Школа – территория здоровья» в отдельных учреждениях образования Быхова, Могилева, Бобруйска, Горок распространяется, как передовой на административных территориях области.

Профилактический проект для участников образовательного процесса «Слагаемые здоровья» с проведением ежегодной «недели здоровья» реализуется в учреждениях образования города Бобруйска. Программа «недели здоровья» предусматривает для учащихся 2-х классов – игровой урок-практикум «Гигиена школьникам»; для учащихся 5-х классов – урок-практикум «Здоровая улыбка»; для учащихся 6-х классов – психологическое занятие с элементами игры и арт-терапии «Химические и нехимические зависимости. Опасное знакомство»; для учащихся 7-х классов – урок-дискуссия «Зависимости. Завтра – это Ты!»; для учащихся 8-х классов – духовно-валеологическая встреча «Духовно-нравственные и гендерные взаимоотношения»; для учащихся 9-х классов – урок-презентация «ИППП. Некоторые аспекты нравственно-полового воспитания и основы сохранения репродуктивного здоровья» (отдельно для юношей, отдельно для девушек); для учащихся 10-х классов – урок-диалог «Живи! Здравствуй! Будь!».

Специалистами УЗ «Бобруйский зональный центр гигиены и эпидемиологии» совместно с общественным объединением «Белорусская ассоциация молодых христианских женщин» реализуется психологический проект по гендерной безопасности «Хочу, могу и буду» для девушек учащихся колледжей города Бобруйска, который является превентивной мерой по противодействию гендерного насилия.

Использование различных форм занятости несовершеннолетних в летний период позволяет охватить наибольшее количество детей и подростков. Приоритетная задача – охватить организованными формами отдыха, оздоровления и занятости всех несовершеннолетних указанной категории.Ежегодно по инициативе главного управления по здравоохранению Могилевского облисполкома, УЗ «МОЦГЭиОЗ» совместно с заинтересованными ведомствами в период проведения летней оздоровительной кампании реализуются мероприятия межведомственного профилактического проекта «Радуга здоровья», направленного на

сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения Могилевской области.

По инициативе УЗ «Могилевский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» при поддержке главного управления по образованию Могилевского облисполкома, УО «Могилевский государственный областной институт развития образования» реализуется информационно-образовательный проект «Здоровая молодежь» для учащихся 1 года обучения учреждений профессионально-технического и среднего специального образования города Могилева (в проекте задействовано 10 учреждений образования).

На базе государственного учреждения высшего профессионального образования «Белорусско-Российский университет» реализуется профилактический проект «Здоровая молодежь сегодня – здоровая нация завтра» (2018 – 2023гг.).

С 2021/2022 учебного года для студентов УО «Белорусская государственная орденов Октябрьской Революции и Трудового Красного Знамени сельскохозяйственная академия» начата реализация профилактического проекта «Здоровье – наш выбор!».

6.2. Анализ хода реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки»

Одним из инструментов мотивации граждан к сохранению персонального здоровья является стимулирование здорового образа жизни. Изменение образа жизни формируется за счет сочетания усилий по повышению уровня информированности, изменения поведения, а также создания условий поддерживающей среды – инфраструктуры поддержки здоровья.

На государственном уровне принимаются национальные программы, которые нацелены на сохранение и укрепление общественного здоровья, включающие в себя разные направления. Одним из таких направлений является подход, заложенный в реализации мероприятий государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» (далее – ГПП «Здоровые города и поселки»). Цель подхода, как управленческой практики – профилактика заболеваний населения, способствующая повышению качества жизни и снижению нагрузки на систему здравоохранения.

В 2021 году в реализацию ГПП «Здоровые города и поселки» было вовлечено 28 административно-территориальных единиц: 2 города областного подчинения, 18 районных центров и 7 агрогородков. За 2021 год к реализации проекта присоединился город Шклов, агрогородок Борколабово (Быховский район), агрогородок Тетерино (Круглянский район), а/г «Овсянка» (Горецкий район), а/г «Тимоново» (Климовичский район).

Распоряжением председателя Могилевского облисполкома от 10.01.2020 №1-р создан Межведомственный совет по формированию здорового образа жизни, контролю за неинфекционными заболеваниями, предупреждению и профилактике пьянства, алкоголизма, наркомании и потребления табачного сырья и табачных изделий при Могилевском областном исполнительном комитете (далее – Совет), аналогичные Советы созданы на каждой административной территории. Одна из функций Совета – управление реализацией проекта «Здоровые города и поселки» на административной территории. Во втором полугодии 2021 года на заседании Совета рассмотрен вопрос «Имплементация Целей устойчивого развития в рамках реализации проекта «Могилев – здоровый город». Представление лучших практик и инициатив».

В целях обеспечения координации деятельности местных Советов депутатов, решением сессии Могилевского областного Совета депутатов создана Могилевская областная ассоциация местных Советов депутатов. В 2021 году собранием Могилевской областной ассоциации местных Советов депутатов принято решение о проведении конкурса местных инициатив.

На конкурс было подано 12 заявок, которые представляли разные по числу проживающих регионы Могилевщины – районные центры, сельские Советы, агрогородки. По итогам экспертной оценки победителями признаны: 1 место – общественная инициатива «Установка уличных тренажеров в г.п.Глуск» Глусского района; 2 место – общественная инициатива «Спортлэнд – спорт как игра!» Краснопольского района; 3 место – общественная инициатива «Благоустройство городского сквера «Спуск к реке» и косметический ремонт летней танцевальной площадки» Круглянского района.

В рамках реализации мероприятий ГПП «Здоровые города и поселки» в период с апреля по июнь 2021 года по инициативе санитарно-эпидемиологической службы области при поддержке главного управления идеологической работы и по делам молодежи Могилевского облисполкома, ИА «Могилевские ведомости», ОАО «Коммунарка» организован и проведен конкурс «Взгляд на здоровый город, поселок». На конкурс представлено более 30 фотографий, отражающих приверженность к здоровому образу жизни, любовь к физкультуре и активному досугу.

Удельный вес субъектов социально-экономической деятельности, приверженных здоровому образу жизни колеблется от 48,8% (Осиповичи) до 100% (Чериков и Белыничи). За период реализации проекта во всех населенных пунктах этот показатель ежегодно растет.

Размещение велосипедных дорожек и велопарковок учитывается при проектировании жилой застройки, реконструкции элементов транспортной инфраструктуры и благоустройстве территорий. На всех административных территориях, задействованных в ГПП «Здоровые

города и поселки», отмечается рост протяженности велодорожек и количества числа велопарковок.

В рамках реализации мероприятий ГПП «Здоровые города и поселки» достигнуты определённые результаты:

- по отдельным территориям отмечены низкие показатели потребления табака (Чаусы – 22,1%, Горки – 23,4%, Круглое – 23,6%);
- освоен выпуск «здоровых» продуктов питания (Горки, Могилев, Бобруйск, Быхов, Круглое);
- благоустроены придворовые территории (Белыничи, Глуск, Осиповичи, Кличев, Могилев);
- наблюдается высокий процент вовлечения населения в занятия физической культурой и спортом (Славгород – 88,3%, Бобруйск – 74,5%, Костюковичи – 73,8%).

Примеры практик, реализуемых на административных территориях, вовлеченных в реализацию ГПП «Здоровые города и поселки»:

С марта 2021 года 4 раза в неделю EXPONENTA совместно с Татьяной Метельской, амбассадором бренда и профессиональным фитнес-тренером, проводят в Instagram бесплатные онлайн-тренировки. Прямые эфиры проходят в двух аккаунтах: «Движение EXPONENTA» и TANYA_YOURFIT. Тренировки заранее анонсируются в обоих аккаунтах и в общем расписании.

С 01 сентября 2021 года на базе Могилевской санаторной школы-интерната для детей, больных сколиозом начата реализация инициативы «Яблочко» (Центр адаптивной стрельбы из лука для лечения детей со сколиозом). Реализация инициативы стала возможной благодаря участию, в конкурсе социальных проектов «Social Weekend. В 2021/2022 учебном году обучение и лечение в школе-интернате прошли более 100 воспитанников.

Проект «Крочым па гораду разам» реализуется в отделении дневного пребывания для граждан пожилого возраста учреждения «Центр социального обслуживания населения Ленинского района города Могилёва», при участии партнёров ГУДО «Центр туризма и краеведения детей и молодёжи «Паруса» г. Могилёва». Раскрытие культурно-исторического, ландшафтного своеобразия территории города Могилева – уникальная возможность совместить скандинавскую ходьбу и рассказ опытного экскурсовода, о важных знаковых моментах истории города.

Привлечение граждан старшего поколения к активной общественной и социальной деятельности, обеспечение ее доступности для данной категории граждан – приоритетное направление проекта.

Местные инициативы «Будущее в настоящем!» (Бобруйск), «Супербабушки» (Быхов), «Нужный возраст» (Хотимск), «Новое дыхание» и «Академия здоровья» (Могилев) признаны лучшими и рекомендованы для практического внедрения на административных территориях.

Проект «Супербабушки» реализуется учреждением «Быховский районный центр социального обслуживания населения». В результате проведенной работы в проект вовлечено 28 человек пенсионного возраста, проведено более 100 встреч для занятий творчеством, физической культурой, в рамках волонтерской деятельности 12 выездов с концертной программой к престарелым гражданам. В результате пенсионеры смогли расширить круг общения за счет вовлечения их в социокультурную жизнь общества. Внедрены обучающие курсы на тему «Ясный ум», которые проходили при поддержке Местного фонда развития территорий Быховского района на базе центра образования взрослых «Баркулаб». Граждане пожилого возраста, включены в деятельность Арт-кафе, которое создано в качестве платформы для развития и реализации способностей людей с ограниченными возможностями и без.

6.3. Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих и биологических рисков среди населения на основе проводимых на территории медико-социологических исследований

С целью изучения распространенности поведенческих и биологических факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний среди населения, в Могилевской области ежегодно проводится социологический мониторинг.

Курение является одним из ведущих факторов риска, способствующим формированию хронических неинфекционных заболеваний, и главной устранимой причиной преждевременной смерти населения.

Согласно полученным данным, в Могилевской области курит 29,8% взрослого населения, в т.ч. среди мужчин курит 45,3%, среди женщин – 15,1%. Большинство курящих мужчин курят «постоянно» (59% от всех курящих мужчин), женщины – чаще эпизодически (54% от всех курящих женщин).

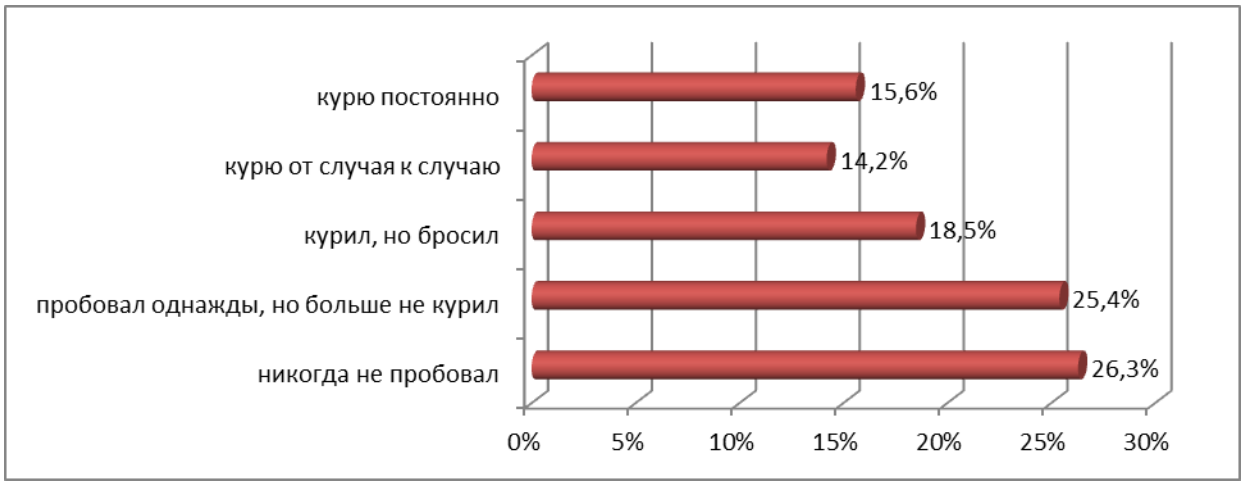


Рис.60. Распределение ответов на вопрос: «Курите ли Вы?»

По данным социологического исследования, проведенного в 2015 году, процент курящего населения в области составлял 26,3%, в 2018 году – 29,2%, в 2020 году – 30,2%. В конце 2021 года отмечается незначительное снижение данного показателя на 0,4% .

Наибольшее число курящего населения, согласно данным исследования, сосредоточено в возрастной группе 31 – 40 лет (курит 40,7%). Реже остальных курят люди в возрасте старше 60 лет – в среднем 24%.

На территории Могилевской области с 2012 года реализуется государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки».

По данным социологического исследования, наибольшее число курящего населения выявлено в г. Кричеве (39,1%), г. Кличеве (38,6%) и г. Краснополье (32%), наименьшее – в г.Горки (21,8%), г.Чаусы (22,1%), г.Костюковичи (24,7%) и г.Кировске (25,5%).

За период реализации проекта наблюдается снижение числа курящего населения в городе Горки на 8,6%. Также отмечается снижение данного показателя и среди населения городов, участвующих в проекте уже несколько лет: в г.Могилеве – на 2,1%, в г.Бобруйске – на 2,3%, в г.Кировск – на 1,1%

Еще одним фактором риска для здоровья населения является употребление алкогольных напитков. Актуальна эта проблема и для населения Могилевской области. В рамках анкетирования 13,8% опрошенных отметили, что никогда не употребляют алкоголь, остальные делают это с различной регулярностью: 46,5% – несколько раз в год; 33% – несколько раз в месяц; 5,6% – несколько раз в неделю; 1,1% – ежедневно. Мужчины употребляют алкоголь чаще женщин: 43,1% – несколько раз в месяц, каждый десятый – несколько раз в неделю. Несколько раз в месяц алкоголь употребляет 23% женщин, несколько раз в неделю – 2,9%.

В «негативные лидеры» в этом отношении снова вышла возрастная группа от 31 до 40 лет. Регулярно («несколько раз в месяц»+ «несколько раз в неделю», + «ежедневно») алкоголь употребляют 47,2% населения этого возраста. Самый низкий показатель у возрастной категории старше 60 лет – 26,4% с такой же регулярностью употребляют алкоголь.

В г.п. Краснополье, г. Осиповичи и г. Кличеве выявлены самые высокие показатели частоты потребления алкоголя. В этих населенных пунктах регулярно (от нескольких раз в месяц до ежедневного принятия) алкоголь потребляют 49%, 42,8% и 42,7% населения соответственно. В городах Костюковичи, Кировске и Кричеве – 21,8%, 23,7% и 28,1% населения соответственно регулярно употребляют алкоголь.

Что же касается жителей города Горки, то за период реализации проекта «Горки – здоровый город» отмечается снижение числа тех, кто употребляет алкоголь с вышеописанной регулярностью: с 34,1% в 2015 году до 19,1% в 2021 году.

Еще одной проблемой, способной негативно сказаться на здоровье населения, является недостаточная двигательная активность. Многочисленными исследованиями убедительно доказано благоприятное влияние двигательной активности на здоровье человека. Движения активизируют компенсаторно-приспособительные механизмы, расширяют функциональные возможности организма, улучшают самочувствие человека, создают уверенность, являются важным фактором первичной и вторичной профилактики ишемической болезни сердца, атеросклероза и др.

Специалисты полагают, что для поддержания хорошей физической формы достаточно 20 – 30 минут активных физических упражнений не менее трех раз в неделю. Если это, по каким либо причинам, невозможно, то для поддержания здоровья ежедневно достаточно 20 минут умеренной или выраженной физической активности (не обязательно непрерывной) не менее 5 дней в неделю.

70,3% населения Могилевской области соблюдают этот необходимый для здоровья минимум физической активности (69,6% мужчин и 71% женщин). За последние два года этот показатель вырос на 1,8%. При этом отмечается увеличение физической активности среди женщин на 4,2% и ее снижение среди мужчин на 1,5%.

Наиболее активной возрастной группой оказались молодые люди в возрасте от 18 до 30 лет – 83,8% уделяют физической активности не менее 20 минут в день. Самая низкая физическая активность по данным социологического исследования отмечается в возрасте старше 60 лет: только 54,2% респондентов соблюдают этот минимум.

Согласно исследованию, самая высокая физическая активность выявлена среди населения гг.Костюковичи, Чериков, Круглое и Горки. В данных городах физическим упражнениям не менее 20 минут в день уделяет 73,8%, 69,8%, 68,5% и 67,7% населения соответственно. Самые низкие показатели – в городах Кричев и Кличев – только 32,9% и 43,6% населения соответственно можно считать физически активным.

Немаловажным компонентом здорового образа жизни является правильное питание. Стремятся к нему многие жители Могилевской области, однако предпринимаемые меры недостаточны. Наиболее популярными правилами у населения являются: «обязательный завтрак» (это отметили 45,8%), «питание не менее 3 раз в день» (36,1%), «контроль сроков годности продуктов» (34,6%), «ограничение потребления жирной пищи» (28%). При этом каждый четвертый утверждает, что питается, как придется, и никакими правилами питания не руководствуется. Подробнее о принципах питания населения.

Проведенное исследование выявило высокий уровень потребления соли каждым пятым жителем Могилевской области. Так, сильносоленые продукты (соленую рыбу, копчености, консервированные продукты) ежедневно употребляет 4,2%, а 19,1% – несколько раз в неделю. Несколько

раз в месяц такие продукты бывают в рационе 39%. Остальные 37,7% утверждают, что едят их очень редко. В том, что часто досаливают приготовленную пищу и/или добавляют в нее соленый соус, признались 12,6% респондентов. Иногда делают это еще 34%, редко – 34,3%, никогда – 19,1%.

Самые высокие показатели частоты потребления соли – в г.Кличеве (43,5% ежедневно или несколько раз в неделю употребляют сильносоленые продукты) и г.Климовичи (33,5%), самые низкие – в г. Кировске (16,2%) и г.Кричеве (16,7%). При этом чаще остальных свое питание «рациональным» называли жители г. Черикова (37,6%), г. Кличева (34,8%) и г.Круглое (27,7%) и только 13,1% населения г.п.Краснополье и 14% жителей г.Кричева (областной показатель – 23,5%).

В среднем в сутки взрослый житель Могилевской области добавляет в пищу 5,7 граммов соли (это потребление соли без учета солесодержащих продуктов). Всемирная организация здравоохранения рекомендует, чтобы дневное потребление соли составляло менее 5г. (что соответствует примерно чайной ложке соли в день). Высокий уровень потребления соли способствует развитию болезней системы кровообращения, также не исключена его связь с другими неинфекционными заболеваниями, например заболеваниями почек.

Вышеописанные факторы являются основными поведенческими и биологическими факторами риска. По данным ВОЗ образ жизни (на 50%) является основным фактором, влияющим на формирование здоровья. Каждый человек собственным здоровье сберегающим поведением способен продлить себе жизнь и оградить себя и окружающих от появления множества необратимых последствий.

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

7.1. Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения за 2021 год

В динамике наметилась тенденция к улучшению ряда показателей, характеризующих здоровье населения и состояние среды обитания на территории Могилевской области, влияющих на устойчивость развития территории, что стало возможным благодаря социально направленной политике, проводимым мероприятиям по оздоровлению среды обитания, улучшению условий труда и жизнедеятельности в рамках разработанных мероприятий в области охраны здоровья.

В 2020-2021 годах снижение рисков распространения инфекционных заболеваний, санитарная охрана территории приобрели особую

значимость, определив основные задачи санитарно-эпидемиологической службы.

Пандемия коронавирусной инфекции во многом повлияла на формирование структуры и уровня заболеваемости, внесла существенные коррективы в работу органов государственного санитарного надзора.

С первого дня регистрации инфекции COVID-19 основные усилия были сосредоточены на организации непрерывного эпидемиологического слежения, проведении комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции COVID-19.

Проводимые мероприятия позволили решить основные задачи – сдерживать развитие эпидемической ситуации, не допустить перегрузки системы здравоохранения, свести к минимуму неблагоприятные социально-экономические последствия и предотвратить эпидемическое распространение инфекции в трудовых коллективах.

В 2021 году инфекционная заболеваемость населения снизилась по 26 позициям, подлежащим учету. Не регистрировались случаи кори, краснухи, эпидемического паротита, дифтерии, столбняка, полиомиелита, а также острых форм парентерального вирусного гепатита среди детей и взрослых.

Проведенный комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий обеспечил снижение уровней заболеваемости острыми кишечными инфекциями на 20%, сальмонеллезом на 13%.

В многолетней динамике сохранились тенденции по уменьшению удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по основным вредным производственным факторам, что свидетельствует о продвижении к устойчивому развитию территории.

Вместе с тем, анализ условий труда и профессиональной заболеваемости в области показывает, что практически во всех отраслях экономики отмечается несоответствие рабочих мест санитарно-гигиеническим требованиям и сохраняются неблагоприятные условия труда, что в свою очередь сохраняет риски развития новых случаев профессиональных заболеваний на производстве и потери трудоспособности и свидетельствует о необходимости осуществления на всех предприятиях целенаправленной профилактической работы по приведению условий труда к гигиеническим нормативам.

На пищеблоках учреждений образования области достигнуто в полном объеме оснащение технологическим оборудованием для раздельной обработки готовой и сырой продукции, холодильным и технологическим оборудованием.

Для достижения устойчивости развития территории по вопросам управления потенциальными рисками здоровью подрастающего поколения необходимо продолжить работу по формированию здоровьесберегающей среды в учреждениях образования.

Радиационная обстановка на территории области определяется, как устойчивая.

В регионе отмечается устойчивость положительной динамики санитарно-технического и противоэпидемического обеспечения предприятий, производящих и реализующих продукты питания. Актуальным остается межведомственное взаимодействие в решении задач по предупреждению поступления на внутренний рынок страны небезопасной продукции.

Благодаря совместному взаимодействию учреждений госсаннадзора, власти, специализированных организаций, реализованы мероприятия по строительству станций обезжелезивания, что позволило улучшить качество воды из централизованных систем питьевого водоснабжения (коммунального водопровода).

Устойчивость качества среды жизнедеятельности населения Могилевской области характеризуется положительной динамикой по благоустройству жилищного фонда, снижением уровня мало обеспеченности населения, безработицы.

Вместе с тем, демографическая ситуация на территории Могилевской области, как и в целом по республике, характеризуется снижения численности населения и демографическим старением населения.

Эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости показал, что на протяжении последних лет отмечается рост заболеваемости взрослого населения и населения региона в целом. Вместе с тем, по результатам анализа за период 2017-2021гг. наблюдается устойчивость по ряду индикаторов социально-гигиенической обусловленности: снижение показателей первичной заболеваемости взрослого населения психическими расстройствами и расстройствами поведения, травмами и отравлениями, первичной инвалидности.

Реализация Планов действий по профилактике неинфекционной заболеваемости и формированию здорового образа жизни вместе с внедрением целевых проектов позволила максимально эффективно вовлечь население в профилактическую деятельность, что подтверждается данными республиканского STEPS-исследования (2020). В Могилевской области выявлено меньше всего лиц (в сравнении с другими областями), имеющих три и более факторов риска развития неинфекционных заболеваний (21,9%) и отмечен самый высокий показатель лиц, не имеющих факторов риска вообще – 18,5%.

На административных территориях области проводятся исследования по изучению связанного со здоровьем качества жизни, медицинской информированности населения с реализацией комплексных медико-образовательных и оздоровительных программ по формированию установок на здоровьесберегающее поведение.

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

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

Работа по профилактике ВИЧ-инфекции базировалась на основе поставленных задач подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 гг., Целях устойчивого развития, принятых Республикой Беларусь, Политической декларации по ВИЧ/СПИДу: «Ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году».

В Могилёвской области проблема ВИЧ/СПИДа является одной из приоритетных. В 2021 году показатель ЦУР 3.3.1. «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных» составил 0,17 новых заражений на 1000 неинфицированных при целевом республиканском значении 0,25.

В области оказывается медицинская и социальная помощь ВИЧ-позитивным пациентам, в том числе в вопросах формирования приверженности к антиретровирусной терапии (АРВ-терапии). Обеспечено диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными пациентами с непрерывным мониторингом за течением болезни и эффективностью терапии. На 01.01.2022г. по данным консультативно-диспансерного отделения УЗ «Могилевская инфекционная больница» на диспансерном учёте состояли 1647 человек, АРВ-терапию получает 1404 человека, из них неопределяемую вирусную нагрузку имеет 1154 человека. К концу 2021 года основной ключевой показатель по охвату АРВ-терапией ВИЧ-позитивных пациентов, нуждающихся в лечении, составил 85,1%. Отмечается положительная динамика по достижению указанного показателя. Так, отмечается увеличение показателя с 83,9% в 2020 году до 85,1% в 2021 году.

В женских консультациях беременные женщины максимально охвачены тестированием на ВИЧ, согласно действующим нормативно-директивным документам. Активно проводится тестирование на ВИЧ мужчин, подтвердивших свое отцовство в данной беременности. Во всех случаях установленного ВИЧ - положительного статуса матери организована профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Внедрено экспресс-тестирование и ПЦР-диагностика у беременных женщин в сложных диагностических ситуациях.

В 2021 году случаев передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ-инфицированной матери ребёнку не зарегистрировано.

Организована профилактическая работа по проблеме ВИЧ–инфекции в группах с высоким риском инфицирования: потребители инъекционных

наркотикрв (ПИН), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), работники коммерческого секса (РКС). В учреждениях наркологической службы организована работа с ПИН, как в рамках проведения профилактических мероприятий, так и в части обеспечения реабилитационным лечением. На территории Могилевской области на базе УЗ «Могилевский областной наркологический диспансер» функционирует кабинет профилактики для потребителей инъекционных наркотиков.

Достигнуты целевые индикаторы охвата профилактическими услугами ПИН: в 2021 году получили минимальный пакет профилактических услуг 588 человек (при целевом 550), охвачено экспресс-тестированием на ВИЧ 462 человека (при целевом 330). Однако существует потребность в обеспечении диспансера мотивационными пакетами.

С 2011 года на базе филиала «Бобруйский наркологический диспансер» функционирует центр заместительной терапии для наркопотребителей. На 01.01.2022 года в центре получают заместительную терапию 26 пациентов. Получают АРВТ 4 наркопотребителя. За период действия центра прошли заместительную терапию 185 наркопотребителей.

В Могилевской области функционируют некоммерческие общественные организации РМОО «Встреча» для представителей группы МСМ и ОО «Могилевский женский центр поддержки и самообразования» для РКС. Работа проводится в следующих направлениях: информационные акции, проведение экспресс-тестирования с консультированием, бесплатное обследование на ВИЧ и ИППП, предоставление информационно-образовательных материалов, бесплатное и анонимное предоставление средств индивидуальной защиты. Среди ключевой группы МСМ 2021 году получили минимальный пакет услуг 1285 человек, прошли экспресс-тест на ВИЧ 990 человек. Среди ключевой группы РКС получили минимальный пакет профилактических услуг 1335 человек, среди них 428 ПИН, прошли экспресс-тест на ВИЧ 682 человека.

По данным РНПЦ МТ, охват профилактическими услугами ключевых групп составил 63% от оценочной численности (при планируемом значении 57%).

В соответствии с утвержденной Информационной стратегией по ВИЧ/СПИДу на 2021-2025 годы организована информационно-образовательная работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди различных слоев населения (акции, лекции, флеш-мобы, выставки, СМИ и др). В области функционирует 2 центра дружественных молодежи с целью расширения доступа к профилактике ВИЧ подростков, практикующих рискованное поведение. Проводилось обучение кураторов из ведомств в учреждениях образования, в том числе в рамках цикловых выездных семинаров. Обеспечена работа по формированию волонтерского движения среди молодежи по технологии «Равный обучает равного» с

формированием объективных знаний о проблеме ВИЧ, соответствующих современным тенденциям.

Постоянно проводятся информационные мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции на промышленных предприятиях, среди трудовых коллективов в учреждениях и организациях области. Во всех ведомствах назначены кураторы по вопросу профилактики ВИЧ-инфекции, имеются комплексные планы работы по данному направлению.

В области проводилась информационная работа с населением по вопросам профилактики передачи ВИЧ-инфекции, предупреждения дискриминации в отношении лиц, живущих с ВИЧ, а также в части мотивации к прохождению тестирования на ВИЧ с организацией экспресс-тестирования на ВИЧ населения. В 2021 году в связи с напряженной эпидситуацией по COVID-19, тематические мероприятия проводились в виртуальном формате: трансляции тематических социальных роликов и презентаций для населения по проблеме ВИЧ/СПИД, размещение статей и пресс-релиза в СМИ и на информационных стендах, в общественном транспорте и на вокзалах транслируется радиореклама по профилактике ВИЧ, на промышленных предприятиях проведены радиолекции.

В учреждениях и организациях проводились единые дни информирования, для студентов и учащихся проводились онлайн-трансляции, конкурс плакатов. Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции освещались на страницах региональных и ведомственных газет, каналах районных и ведомственных радио.

Организована работа региональной группы по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ-инфекции на базе областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья. Обеспечено функционирование республиканского регистра ВИЧ-инфицированных пациентов. Продолжается работа по анализу его заполнения.

Для того, чтобы противостоять распространению заболевания, требуется консолидация сил на основе межведомственного взаимодействия по нескольким направлениям:

обеспечение роста охвата тестированием на ВИЧ населения (с учётом целенаправленности исследований) для максимального выявления ВИЧ - позитивных лиц, как в целевых группах населения, так и среди населения в целом, их наблюдение и лечение;

обеспечение максимальных условий по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку;

проведение сбора и проблемного анализа при оценке эпидситуации и эффективности проводимых мероприятий среди населения с целью корректировки направлений деятельности;

проведение работы по формированию приверженности к лечению среди ВИЧ-позитивных пациентов;

повышение информированности населения по профилактике ВИЧ-инфекции среди различных слоёв населения, в том числе в онлайн-формате;

проведению информационной работы среди населения, способствующей снижению стигмы и формированию толерантности к ВИЧ-позитивным людям;

обеспечение эффективной профилактической работы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и охвату профилактическими мероприятиями ключевых групп населения.

Показатель ЦУР 3.3.3. «Заболеваемость малярией на 1000 человек»

С 60-х годов XX века на территории Республики Беларусь не регистрируются случаи местной малярии. В последние 20 лет эпидемиологического слежения регистрируемые случаи заболеваний малярией, в т.ч. на территории области, являются завозными, приобретенными в период пребывания за границей, или рецидивами заболевания у лиц, ранее перенесших острую форму заболевания.

Максимальное абсолютное число завозных случаев в год – 2 (2020 г.)

Заболеваемость малярией в 2016-2018 гг. не регистрировалась, в 2019г. составила 0,001 на 1000 человек (республиканское целевое значение 0,0017 на 1000 человек), в 2020г. – 0,0019 на 1000 человек (республиканское целевое значение 0,0016 на 1000 человек), в 2021г. – 0,00095 человек (республиканское целевое значение 0,001 на 1000 человек). Заболеваемость регистрировалась на территориях г.Могилева (единичные случаи в 2019 и 2020 гг.) и Горецкого района (единичные случаи в 2020 и 2021гг.).

По результатам стратификации территории Могилевской области по степени риска распространения малярии выявлено, что на территории области отсутствуют районы, отнесенные к высокой степени риска.

Активно проводится информационно-образовательная работа с населением по профилактике малярии с акцентом на информирование граждан, выезжающих за рубеж по вопросам минимизации рисков инфицирования возбудителем малярии при поездках в неблагополучные страны. С лицами, выезжающими за рубеж, турфирмами проводится индивидуальное консультирование с вручением памяток по вопросам профилактики инфекционных заболеваний во время пребывания за рубежом.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предупреждения заноса и распространения малярии на территории области, поддержания достигнутого показателя ЦУР 3.3.3. в 2022 году планируется обеспечить:

эпидемиологическое слежение за малярией;

проведение в полном объеме энтомологического надзора за местами выплода малярийных комаров и за динамикой численности имаго на

дневках в течение всего малярийного сезона, организовать при необходимости истребительные мероприятия;

подготовку работников туристических фирм, с целью предотвращения заражения малярией лиц, выезжающих в эндемичные страны;

учет и паспортизацию водоемов на территории населенных пунктов области по их потенциальной анофилогенности;

благоустройство и очистку поверхностных водоемов, используемых для рекреационных целей, купания и хозяйственного-бытового использования в рамках межведомственного взаимодействия;

проведение информационно-образовательной работы среди населения о необходимых мерах индивидуальной профилактики нападения и укусов комаров в течение всего эпидемического сезона;

проведение индивидуальной информационно-образовательной работы по профилактике инфекционных заболеваний с лицами, выезжающими за рубеж с туристическими или профессиональными целями, с вручением информационно-образовательных материалов по профилактике малярии в местах пребывания. Размещение актуальной информации по вопросам профилактики малярии на сайтах (страницах сайтов) в сети Интернет.

межведомственное взаимодействие с паспортно-визовой службой, ОВД, сельсоветами, военкоматами в части своевременного информирования о лицах, прибывших из неблагополучных по малярии стран.

Показатель 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом «В» на 100000 человек»

В 2021 году работа по профилактике вирусного гепатита «В» (ВГВ) реализовывалась в рамках постановлений и приказов Министерства здравоохранения, приказов главного управления по здравоохранению облисполкома и базировалась на целевых показателях, реализуемых в рамках достижения Цели устойчивого развития №3.3.4.

В 2021 году в Могилевской области достигнуты Национальные показатели ЦУР 3.3.4 – поддержание показателей заболеваемости вирусным гепатитом «В» в пределах 9,5 - 11,2 случаев на 100 000 населения. В целом, по области показатель заболеваемости ВГВ составил 4,2 случая на 100 000 населения.

Уровень серопозитивности на маркеры гепатита «В» среди всего населения области составил 0,46%, в т.ч. среди беременных – 0,16%, медицинских работников – 0,48%, контактных лиц 0,54%, пациентов наркодиспансеров – 0,64%, доноров крови и ее компонентов – 1,38%, и пациентов с ВИЧ-инфекцией – 1,52%, пациентов отделений гемодиализа – 1,9%.

Благодаря проводимой разъяснительной работе в очагах ВГВ, в области достигнута положительная динамика прогресса косвенного

показателя «Процент охвата обследованием контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции и микст-инфекции», который составил 95,3%, при целевом не менее 90%. Случаев отказа от лабораторного обследования не зарегистрировано.

Охват вакцинацией против вируса гепатита «В» контактных лиц в очагах ВГВ составил 90,3% (при целевом – не менее 90%), на всех административных территориях имеется потенциал для ускорения прогресса достижения этого показателя. Вместе с тем, благодаря реализуемой на территории области многоуровневой работе с лицами, отказывающимися от вакцинации, позволяющей формировать среди населения позитивное отношение к вакцинации, косвенный показатель «Процент отказов подлежащих лиц от профилактической иммунизации» составил 1,9% (при целевом – не более 5,0%).

Благодаря высоким уровням охвата вакцинацией новорождённых детей (>97%), не зарегистрировано случаев вертикальной передачи ВГВ от матери к ребенку.

Обеспечение безопасности оказания медицинских услуг, мониторинг функционирования системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения позволил не допустить случаев профессионального инфицирования вирусным гепатитом «В» медицинских работников (целевой показатель достигнут).

В Могилевской области проблема вирусного гепатита «В» продолжает оставаться одной из приоритетных, эпидемиологическое слежение за вирусным гепатитом В, а также реализация профилактических мер являются по-прежнему актуальными.

Показатель 3.b.1. «Доля целевой группы населения, охваченная всеми вакцинами, включенными в национальные программы»

В рамках активной совместной работы организаций здравоохранения, центров гигиены и эпидемиологии, заинтересованных служба и ведомств в 2021 году обеспечена реализация показателя 3.b.1. Целей устойчивого развития – «Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы».

Благодаря проводимой иммунизации в 2021 г. не зарегистрированы случаи заболевания эпидемическим паротитом, дифтерией и столбняком, краснухой, не регистрировались случаи острых форм ВГВ у детей.

В рамках реализации задач для достижения показателя ЦУР 3.b.1, с целью выполнения показателей качества иммунизации населения в области организован контроль за рациональным использованием иммунобиологических лекарственных препаратов. Санитарно-эпидемиологической службой области организованы мероприятия по

контролю за транспортировкой и хранением ИЛС в условиях «холодовой цепи» и обучению медицинских кадров.

С целью усиления межведомственного взаимодействия для достижения показателя ЦУР 3. b.1 в 2021 году проведен ряд мероприятий. Так, с 26 апреля по 2 мая была проведена ежегодная Европейская неделя иммунизации. Для организаций и ведомств подготовлен информационный материал «Информация об иммунизации и вакцинах», пресс – релиз «Европейская неделя иммунизации!», проведена пресс-конференция и выступления в СМИ.

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

В области обеспечивается выполнение показателя 3.d.1. ЦУР – способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения.

Эпидемиологический надзор за природно-очаговыми инфекциями и инфекциями, общими для человека и животных, легионеллезной инфекцией проводился на основе изучения циркуляции (с использованием лабораторных методов) возбудителей во внешней среде**.**

С целью совершенствования межведомственного взаимодействия, улучшения практической готовности организаций здравоохранения и ведомств в 2021г. проведены показательные учения на большинстве административных территорий по локализации и ликвидации эпидемических осложнений по ИЗИМЗ при обращении за медпомощью в организацию здравоохранения с привлечением заинтересованных ведомств; по очно-заочной форме обучения по санитарно-карантинным вопросам прошли подготовку врачи, средние медработники, сотрудники УВД, работники гостиничного сервиса, коммунального хозяйства, санаторно-курортных учреждений, транспорта.

По актуальным вопросам профилактики ООИ организовано и проведено 238 областных, городских и районных семинаров и конференций.

В организациях здравоохранения области создана соответствующая материально – техническая база на случай выявления больного ИЗИМЗ, проведения комплекса лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий: имеется 4535 противочумных костюмов первого типа, 531 лабораторная укладка для забора материала от больного ООИ, в готовности находится 12 палат интенсивной терапии.

В рамках контроля за вибриопейзажем внешней среды проводились исследования воды поверхностных водоемов на наличие холерного вибриона в 61 паспортизированной стационарной точке (зона

рекреации, места сброса сточных вод). Выполнено 600 исследований, выделено 4 нехолерных вибриона 1-ой группы Хейберга.

В области продолжалась работа по обследованию людей на холеру в плане дифференциальной диагностики заболеваний со схожей клинической картиной, а также лиц, получающих гражданство и прибывших из неблагополучных по холере стран. Данная работа была скоординирована согласно действующих ТНПА и в целом, обследования людей на холеру проводились по эпидемиологическим и клиническим показаниям с учетом требований п.24. СП 3.4.17-13-2003 от 25.07.2003 «Профилактика холеры. Общие требования к эпиднадзору за холерой» и Постановления МЗ РБ от 12 июля 2012 № 97. Всего обследовано 248 человек (в 2020г.- 193 человека), в том числе 61 человек, прибывший из неблагополучных по холере стран.

Обеспечивается санитарно-карантинный контроль за лицами, прибывающими на территорию области, в Могилевском филиале ГП «Белаэронавигация». В течение 2021г. контроль прошли 10745 человек и 408 членов экипажей воздушных судов.

Актуальные вопросы профилактики зоонозных инфекций рассматривались в органах государственной власти и управления, ведомственных инстанциях: в прошедшем году рассмотрено 50 вопросов, в т.ч. на комиссиях по ЧС - 17. Подготовлено и обсуждено вопросов на медицинских советах – 48, ЛКК – 3, по вопросам профилактики зоонозных инфекций подготовлено директивных документов, служебных писем – 189.

Профилактические дезинфекционные работы, позволяющие снизить численность грызунов - основных переносчиков большинства зоонозных инфекций, проводились на всех административных территориях области. Вместе с тем, в целом по региону по дератизации отмечается снижение обрабатываемых физических площадей на 2,27% и уменьшение числа обрабатываемых объектов на 3,02%: в 2021 году работы осуществлялись на 8118 объектах с физической площадью 7060,76 тыс. м², при 8371 объектах и физической площади 7224,4 тыс. м² в 2020 году.

Благодаря реализации как на областном так и на территориальном уровнях при поддержке органов власти и управления широкомасштабного комплекса лечебно-диагностических, профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, в том числе и в очагах инфекции, решены основные задачи по сдерживанию развития и контролю эпидемической ситуации в условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19, не допущению перегрузки системы здравоохранения, минимизации неблагоприятных социально-экономических последствий пандемии, предотвращению эпидемического распространения инфекции в организованных коллективах.

Опираясь на уже накопленный опыт борьбы с этой инфекцией, в том числе и мировой, необходимо консолидировать усилия в достижении цели по обеспечению коллективного иммунитета населения в соответствии с

Национальным планом мероприятий по вакцинации против инфекции COVID-19 в Республике Беларусь, так как одним из основных направлений, призванных повлиять на развитие эпидемической ситуации в сторону ее улучшения, является массовая вакцинация населения против COVID-19.

Актуально дальнейшее проведение комплекса мероприятий по сдерживанию распространения инфекции, принятие дополнительных корректирующих мер в зависимости от складывающейся санитарно-эпидемиологической обстановки, соблюдение субъектами хозяйствования всех санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий с организацией эффективного внутриведомственного контроля.

Для поддержания достигнутого показателя ЦУР 3.d.1. планируется реализовать в 2022 году следующие задачи:

- продолжение работы по обеспечению готовности организаций здравоохранения, органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, заинтересованных ведомств к реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение;
- совершенствование эпидемиологического слежения за природно-очаговыми инфекциями и инфекциями, общими для человека и животных, легионеллезной инфекцией с использованием лабораторного сопровождения;
- инициирование рассмотрения в органах власти и управления, ведомствах актуальных вопросов санитарной охраны территории профилактики зоонозных инфекций;
- качественное эпидемиолого-эпизоотологические расследование очагов зооантропонозных инфекций, с обязательной доставкой грызунов на исследование, обеспечение взаимодействия всех служб и ведомств по организации и проведению всего комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий на каждой административной территории;
- реализация в полном объеме комплексного плана мероприятий по борьбе с бешенством в Могилевской области на 2020-2024 годы, утвержденного первым заместителем председателя Могилевского областного исполнительного комитета Акуличем В.И. Активизация межведомственного взаимодействия по вопросам профилактики бешенства по ужесточению мер за соблюдением гражданами правил содержания домашних животных, борьбе с бездомными собаками и кошками. Инициирование проведения пероральной вакцинации против бешенства диких плотоядных;
- продолжение контроля за проведением профилактических дезинфекционных работ с целью максимального охвата эпидзначимых объектов плановыми систематическими дератизационными работами с необходимой кратностью;

- продолжение реализации комплекса мер по сдерживанию распространения инфекции COVID-19, минимизации негативного воздействия на систему здравоохранения, социальную и экономическую сферы;

- проведение активной и целенаправленной информационно – образовательной работы по вопросам санитарной охраны территории, профилактики зооантропонозных инфекций.

Показатель 3.3.5 «Число людей, нуждающихся в лечении от «забытых» тропических болезней»

На территории Могилевской области обеспечивается устойчивость ситуации по данному показателю. В регионе нет лиц, нуждающихся в лечении от «забытых» тропических болезней». В целях обеспечения санитарной охраны территории, предотвращения заноса в Республику Беларусь и дальнейшего распространения инфекционных заболеваний проводится обучение представителей организаций, занимающихся турагентской и туроператорской деятельностью по вопросам профилактики инфекционных заболеваний, в том числе и тропических болезней, при поездках в эпидемически неблагополучные страны. С лицами, выезжающими за рубеж, турфирмами проводится индивидуальное консультирование с вручением памяток по вопросам профилактики инфекционных заболеваний во время пребывания за рубежом.

Показатель 3.9.1 «Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха»

Основные проблемы в области защиты атмосферного воздуха связаны с его загрязнением предприятиями теплоэнергетики, химической промышленности, черной металлургии, жилищно-коммунального хозяйства и автотранспортом.

Учреждениями госсаннадзора осуществляется контроль качества атмосферного воздуха в рамках социально – гигиенического мониторинга.

С целью снижения загрязнения атмосферного воздуха, на административных территориях осуществляется перевод котельных с мазута, твердого топлива на природный газ, а также модернизация оборудования.

В рамках реализации задач по устойчивому развитию по показателю ЦУР 3.9.1. «Смертность от загрязнения атмосферного воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха» по инициативе санслужбы разрабатываются и реализуются мероприятия, способствующие оздоровлению воздушной среды.

В целях интеграции задач по достижению показателя ЦУР 3.9.1. с задачами по формированию здорового образа жизни на административных территориях области проводятся велопробеги, велопарады и т.д.

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)»

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

Учреждениями госсаннадзора Могилевской области проводится определенная работа. Специалистами санслужбы осуществляется контроль как за системами питьевого водоснабжения населения (централизованными, нецентрализованными), так и за качеством воды в них.

По данным Национальной академии наук Беларуси характерными геохимическими особенностями белорусского региона являются высокие (выше уровня предельно-допустимой концентрации) содержания в подземных водах железа. Благодаря совместному взаимодействию учреждений госсаннадзора, власти, специализированных организаций, реализованы мероприятия в рамках государственных программ по строительству установок водоподготовки (станции обезжелезивания). Проведенные мероприятия позволили улучшить качество воды из централизованных систем питьевого водоснабжения (коммунального водопровода), в т.ч. по содержанию железа.

Мероприятия по замене сетей также заложены в утвержденных (горрайисполкомами, районными (городским) Советами депутатов) Планах действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни населения для достижения Целей устойчивого развития.

Население области обеспечивается питьевым водоснабжением также из систем нецентрализованного водоснабжения (в 2021 году на надзоре учреждений госсаннадзора находилось 11000 колодцев, в 2020 году – 11654).

По инициативе учреждений госсаннадзора в мероприятия по благоустройству и санитарному содержанию населенных пунктов, разработанные сельисполкомами, райисполкомами вносятся мероприятия по ремонту, благоустройству и ликвидационному тампонажу колодцев.

Безопасность питьевой воды в эпидемическом отношении определяется отсутствием в ней болезнетворных бактерий, вирусов и простейших микроорганизмов, ее соответствие нормативам по микробиологическим и паразитологическим показателям. По микробиологическим показателям не допущено превышение 5% параметра, определенного Всемирной организацией здравоохранения как показателя безопасности в централизованных системах питьевого водоснабжения. Положительными результатами надзорной деятельности за безопасностью питьевой воды является отсутствие в области вспышечной заболеваемости острыми кишечными инфекциями, связанными с водным фактором передачи, на протяжении более 15 лет.

Показатель ЦУР 7.1.2. «Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту»

Все передающие радиотехнические объекты на территории Могилевской области паспортизированы, санитарные паспорта с расчетами санитарно - защитных зон и зон ограничения застройки согласованы с санслужбой в установленном порядке.

Потребление табака в целом является существенным риском для здоровья. Актуальна проблема риска проживающих совместно с курящим (пассивное курение).

Наилучшим вариантом реализации «социальной модели здоровья» является государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки».

Отсутствие целевого показателя не позволяет сделать однозначный вывод о достижении показателя ЦУР 7.1.2. Данные для демонстрации отсутствуют. На территории области ведется планомерная работа заинтересованных организаций и ведомств по реализации мероприятий, конечной целью которых является снижение рисков здоровью, обусловленных качеством жилищной среды обитания.

Показатель ЦУР 11.6.2 «Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса PM) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения)»

В г. Могилеве организован мониторинг содержания загрязняющих веществ, в т.ч. мелких твердых частиц (класса PM) на стационарных постах наблюдения филиала «Могилевский областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды имени О.Ю.Шмидта».

Наблюдения за содержанием ТЧ10 проводили в районах пр-та Шмидта, 19, пер. Крупской, районе дома № 5, и ул. Мовчанского, 4. По сравнению с 2020 годом в пер. Крупской, в районе дома № 5 уровень загрязнения воздуха ТЧ10 возрос на 26 %, в районе ул. Мовчанского, 4 – снизился на 8 %, в районе пр-та Шмидта, 19 – не изменился. Среднегодовая концентрация ТЧ10 в пер. Крупской, в районе дома № 5 составляла 0,9 ПДК, в районе пр-та Шмидта, 19 – 0,5 ПДК, в районе ул. Мовчанского, 4 – 0,4 ПДК. Доля дней с превышениями среднесуточной ПДК по ТЧ10 в пер. Крупской, в районе дома № 5 составляла 23,1 %, в районе пр-та Шмидта, 19 – 2,6 %. В районе ул.Мовчанского норматив ПДК по ТЧ10 был превышен только в течение 1 суток. В годовом ходе существенное увеличение уровня загрязнения воздуха ТЧ10 отмечено в апреле и июне. В апреле причиной увеличения содержания твердых частиц могло послужить отсутствие осадков в течение длительного периода. По информации Института физики им. Б.И.Степанова НАН Беларуси, полученной в результате проведения скоординированных дистанционных спутниковых и наземных измерений и моделирования переноса атмосферных примесей с использованием многоволнового

поляризационного лидара, в третьей декаде июня рост концентраций твердых частиц мог быть связан с трансграничным переносом твердых частиц на дальние расстояния (пыль пустыни Сахара). Максимальная среднесуточная концентрация ТЧ10 в пер. Крупской, в районе дома № 5 составляла 3,7 ПДК (5 апреля), в районе пр-та Шмидта, 19 – 1,7 ПДК (15 июля), в районе ул.Мовчанского, 4 – 1,1 ПДК (25 июня). Расчетная максимальная концентрация ТЧ10 с вероятностью ее превышения 0,1 % в районе пер. Крупской составляла 4,2 ПДК, пр-та Шмидта – 2,0 ПДК, ул. Мовчанского – 1,4 ПДК.

В рамках межведомственного взаимодействия в целях достижения показателей ЦУР в городе Могилеве реализовывался согласованный УЗ «МЗЦГЭ» с Могилевской городской инспекцией природных ресурсов и охраны окружающей среды и утвержденный на уровне заместителя председателя Могилевского городского исполнительного комитета План мероприятий по снижению выбросов твердых частиц и оздоровлению воздушного бассейна города Могилева.

Показатель 3.а.1.1«Распространенность употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше (процент)»

По данным выборочного обследования домашних хозяйств, проведенного Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь, в Могилевской области отмечается тенденция к снижению потребления табака среди населения в возрасте 16 лет и старше (2021г. – 25,9%; 2020г. – 26,7%).

Разрабатываемый Министерством здравоохранения Республики Беларусь механизм основан на мониторинге употребления табака и оценке эффективности мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака в стране.

Популяционная профилактика – это межведомственный подход, который включает два аспекта – формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание для него условий. Такой подход минимален по финансовым затратам, дает самый устойчивый и самый выраженный эффект, но требует для проявления позитивных результатов не менее 5 – 7 лет реализации. Данный подход очевиден в рамках реализации проекта «Горки – здоровый город». За практический период реализации проекта «Горки – здоровый город» (2014 – 2021гг.) по результатам социологического исследования отмечается значительное снижение числа курящего населения.

7.3. Основные приоритетные направления деятельности на 2022 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей ЦУР

Для дальнейшего движения к медико-демографической устойчивости и устойчивому санитарно-эпидемиологическому и

гигиеническому обеспечению территории Могилевской области основные приоритетные направления деятельности на 2022 год:

совершенствование системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения, повышение уровня безопасности оказания медицинской помощи населению, эпидемиологического слежения за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи населению;

проведение широкой информационно-образовательной работы среди населения по вопросам профилактики инфекционных заболеваний, в том числе управляемых средствами вакцинопрофилактики, с использованием различных форм и методов работы;

достижение и поддержание на оптимальном уровне доли целевой группы населения, охваченной профилактическими прививками в рамках национальных программ иммунизации;

контроль организации и проведения вакцинации населения Могилевской области против гриппа и COVID-19;

обеспечение функционирования системы эпидемиологического слежения за нежелательными явлениями после вакцинации;

активизация межведомственного взаимодействия по вопросам профилактики заразных кожных заболеваний, в том числе в организованных детских коллективах;

проведение комплекса мероприятий по предупреждению заболеваемости трансмиссивными инфекциями среди населения, в том числе проводить противоклещевые обработки территорий, осуществлять мероприятия по борьбе с грызунами – основными прокормителями клещей, повысить качество и эффективность информационно-образовательной работы с населением по профилактике клещевых инфекций;

достижение Целей устойчивого развития по направлениям ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита «В» с проведением мониторирования и оценки основных и косвенных показателей, реализация подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы», Плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита «С» на 2020-2028 годы;

неукоснительное достижение целевых показателей Государственной программы, а также улучшение показателей концепции «95-95-95» на всех административных территориях;

реализация комплекса профилактических мероприятий, в т.ч. на основе межведомственного и межсекторального взаимодействия, направленных на максимальное выявление пациентов с ВИЧ-инфекцией, их включения в систему оказания медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией и достижения неопределяемой вирусной нагрузки;

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

обеспечение эффективного эпидемиологического слежения за заболеваемостью ОКИ, сальмонеллезами, вирусными гепатитами с фекально-оральным механизмом передачи в целях сохранения устойчивого эпидемиологического благополучия;

организация и контроль проведения своевременного и полного комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению возникновения вспышечной заболеваемости ОКИ, сальмонеллезами, вирусными гепатитами с фекально-оральным механизмом передачи, связанной с употреблением питьевой воды, продукции пищевых предприятий, предприятий торговли, общественного питания и других учреждений (учреждений дошкольного образования, организаций здравоохранения, летних оздоровительных учреждений и других);

организация межведомственного взаимодействия с органами власти, инициирование решения задач по предупреждению поступления на внутренний рынок страны некачественной и небезопасной продукции;

осуществление комплексных мер, в первую очередь, по реконструкции и модернизации производственных процессов и оборудования на предприятиях различных отраслей производства для снижения воздействия вредных факторов производственной среды и приведения рабочих мест в соответствие с гигиеническими нормативами;

обеспечение населения доброкачественной питьевой водой;

формирование здоровьесберегающей среды в учреждениях образования;

совершенствование системы взаимодействия с органами управления и самоуправления в контексте задач, решаемых на административных территориальных образованиях в рамках мониторинга достижения показателей ЦУР;

осуществление межведомственного взаимодействия по реализации государственных программ и проектов, в том числе Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2021-2025 годы»;

развитие и реализация государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» на территории Могилевской области, организационная адаптация программ достижения показателей устойчивого развития к задачам по реализации проекта на основе базового перечня критериев эффективности проекта;

разработка и реализация профилактических проектов с учетом дифференцированного подхода, целевой аудитории и сложившейся ситуации (экологической, демографической, показателей заболеваемости), в том числе молодежных профилактических проектов, направленных на популяризацию здорового образа жизни, активного досуга, проведение конкурсов.

СОДЕРЖАНИЕ

I.	**ВЕДЕНИЕ**	3
II.	**КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ**	6
III.	**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ**	7
3.1.	Состояние популяционного здоровья	7
	Медико-демографический статус	7
	Заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами среды жизнедеятельности	11
	Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения	18
3.2.	Качество среды обитания по гигиеническим параметрам безопасности для здоровья населения	25
3.3.	Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности для улучшения популяционного здоровья	36
3.4.	Анализ рисков здоровью	39
IY.	**ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ**	41
4.1.	Гигиена воспитания и обучения детей и подростков	41
4.2.	Гигиена производственной среды	48
4.3.	Гигиена питания и потребления населения	53
4.4.	Гигиена атмосферного воздуха в местах проживания населения	59
4.5.	Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения	62
4.6.	Гигиена радиационной защиты населения	74
4.7.	Гигиена организаций здравоохранения	81
Y.	**ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ**	82
YI.	**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ**	107
6.1.	Анализ хода реализации профилактических проектов	107
6.2.	Анализ хода реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки»	110
6.3.	Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих и биологических рисков среди населения на основе проводимых на территории медико-социологических исследований	113
YII.	**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ**	116
7.1.	Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения за 2021 год	116
7.2.	Проблемно-целевой анализ достижения показателей и индикаторов ЦУР по вопросам здоровья населения	119
7.3.	Основные приоритетные направления деятельности по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей Целей устойчивого развития	131