## Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Государственное учреждение «Берестовицкий районный центр гигиены и эпидемиологии»

## ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА БЕРЕСТОВИЦКОГО РАЙОНА:

мониторинг достижения Целей устойчивого развития в 2022 году



г.п. Б.Берестовица 2023год Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Берестовицкого района: мониторинг достижения Целей устойчивого развития за 2022 г.» подготовлен специалистами государственного учреждения «Берестовицкий районный центр гигиены и эпидемиологии».

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

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

Белашова С.Г., Старостенкова Г.А., Суета Е.Р., Филюшкина Г.Ф., Пушнякова Л.М., Янучек А.И., Хобец Л.С., Лепешко Т.В.

### І. ВВЕДЕНИЕ

В 2022 г. работа в Берестовицком районе по достижению устойчивого области улучшения здоровья, качества среды профилактики болезней и формирования здорового образа жизни среди населения оценивалась в рамках мониторинга показателей и индикаторов Целей устойчивого развития (далее - показатели ЦУР). Достижение Целей устойчивого развития в области здоровья определяется как ответственная задача не столько медиков, сколько органов государственного управления и всех субъектов социально-экономической деятельности административных территорий. Необходимость такого взаимодействия очевидна, поскольку реализация Целей устойчивого развития может быть обеспечена только при сотрудничестве всех партнеров в государственной, экономической, социальной и природоохранной сферах.

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

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

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

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

# II. КРАТКАЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕСТОВИЦКОГО РАЙОНА

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

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

Численность населения района начало 2023 г. составила 14655 человек, в том числе городских жителей 5665 человек. сельских – 8990 человек. В районе 128 населённых пунктов, в том числе центр района - городской поселок Большая Берестовица, 6сельских Советов (Берестовицкий, Конюховский, Малоберестовицкий, Олекшицкий, Эйсмонтовский, Пограничный).

Берестовицкий район является лидером

Бол. Эйсмонты Мал. Берестовица Бол. БЕРЕСТОВИЦА

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

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

В 2022 г. работало учреждениях здравоохранения района 56 практикующих врачей 149 средний медицинский работник. 93,3 % Укомплектованность составляет ПО числу занятых врачебных должностей, средних медработников - 85,3 %. Число больничных коек в учреждениях здравоохранения района – 111 (в пересчёте на 10 тысяч человек – 74,6; средние показатели по Гродненской области – 81,5 на 10 тысяч человек, по Республике Беларусь – 80,3 на 10 тысяч человек).

В Берестовицком районе функционирует 19 учебно-воспитательных учреждений, в т.ч. 10 общеобразовательных школ, включая комплексы «детский сад-школа», 5детских дошкольных учреждений, УО «Берестовицкий государственный сельскохозяйственный профессиональный лицей», учреждение специального образования ГУО «Центр коррекционноразвивающего обучения и реабилитации Берестовицкого района», социальнопедагогический центр ГУО «СПЦ Берестовицкого района», стационарный оздоровительный лагерь с круглосуточным пребыванием детей «Берестовицкий».

Торговая сеть района представлена широкой сетью магазинов Берестовицкого филиала Гродненского областного потребительского общества, частных торговых унитарных предприятий. Общее количество магазинов и павильонов — 111, количество общедоступных объектов питания — 15 (544 места), функционирует 4 автомагазина.

### III. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ

## 3.1. Состояние популяционного здоровья Медико-демографический статус

Берестовицкий район является одним из самых небольших в Гродненской области и занимает 15 место по численности населения из 17 районов, на его территории проживает 1,5% от численности всего населения области. На начало 2023 г. численность населения составила14655 человек.

Сохраняется тенденция к сокращению численности населения. Среднегодовая численность населения в 2022 г. составила 14768 человек, что на 287 человек (1,9 %) меньше по сравнению с 2021 г. Убыль за 2013-2022 г. составила 1958 человек (11,7 %), среднегодовой темп снижения за 10-летний период составил 1,3 % (рис. 1).

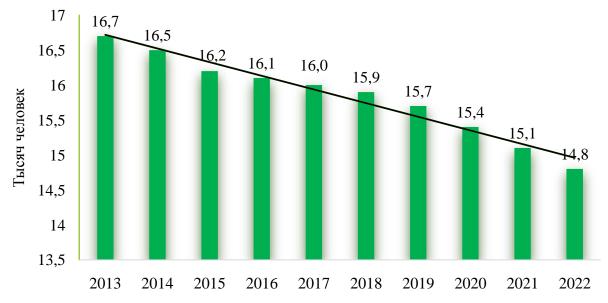


Рисунок 1. Динамика среднегодовой численности населения Берестовицкого района

Среди жителей района преобладает сельское население — 61,7 % (9113 человек). Городское население составляет38,3 % — жители городского посёлка Большая Берестовица (5655 человек). В период 2013-2022 гг. отмечалась стабилизация численности городского населения (среднегодовой темп прироста ( $T_{пр}$ ) составил 0,39 %); в 2022 г. по сравнению с 2013 г. она увеличилась на 149 человек (2,7 %), по сравнению с 2021 г. — на 25 человек (0,44 %). Среднегодовая численность сельского населения характеризуется умеренной тенденцией к снижению со среднегодовым темпом снижения 2,16 %; по сравнению с 2013 г. она сократилась на 2107 человек (18,78 %), по сравнению с 2021 г. — на 312 человек (3,31 %) (рис. 2).

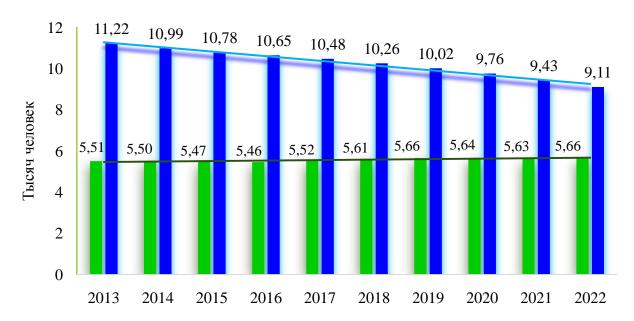


Рисунок 2. Динамика среднегодовой численности городского и сельского населения Берестовицкого района

**В** половой структуре населения Берестовицкого района в 2022 г. удельный вес женщин составил 53,2 % (в г.п. Б.Берестовица—52,8 %, в сельской местности —53,5 %), мужчин — 46,8 % (в г.п. Б.Берестовица— 47,2 %, в сельской местности — 46,5 %) (рис. 3). Гендерное соотношение составило 1138 женщин на 1000 мужчин; в городской местности — 1119, в сельской — 1150.

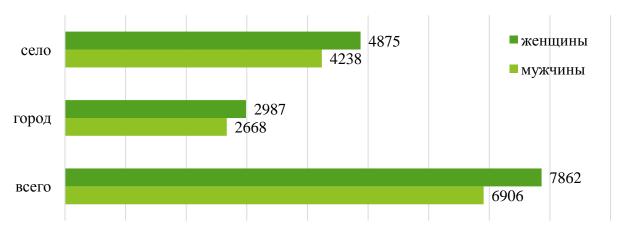


Рисунок 3. Соотношение мужского и женского населения Берестовицкого района за 2022 г.

Сокращается численность населения моложе трудоспособного возраста (0-15 лет), в 2022 г. она составила 2,46 тыс. человек, или 16,7 % от общей численности населения (2013 г. – 2,9 тыс. человек, или 17,5 %, 2021 г. – 2,56 тыс. человек, или 17,0 %) (рис. 4).

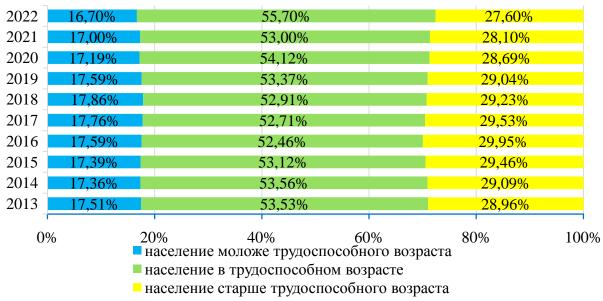


Рисунок 4. Возрастная структура населения Берестовицкого района в 2013-2022 гг. (% к общей численности населения)

Среднегодовая численность населения в трудоспособном возрасте в 2022 г. снизилась по сравнению с 2013 г. на 381 человека (4,4 %), по сравнению с 2021 г. – на 37 человек (0,45 %) и составила 8,23 тыс. человек, или 55,7 % от общего количества населения (2013 г. – 8,6 тыс. человек, или 51,5 %, 2021 г. – 8,27 тыс. человек, или 54,9 %). Численность населения старше трудоспособного возраста по сравнению с 2013 г. сократилась на 771 человека (15,9 %), по сравнению с 2021 г. – на 151 человека (3,6 %) и составила 4,07 тыс. человек, или 27,6 % (2013 г. – 4,8 тыс. человек, или 29,0 %, 2021 г. – 4,22 тыс. человек, или 28,1 %).

Соотношение лиц трудоспособного возраста, проживающих в городской и сельской местности, в 2022 г. соответствует показателям 2021 г. и составило 1:1,5; населения старше трудоспособного -1:2,3.

Одной из наиболее выраженных негативных демографических тенденций в Берестовицком районе, как и в целом по области, является «дефицит» женского населения фертильного возраста и, как следствие, снижение рождаемости. Численность женщин в возрасте 15-49 лет за 10-летний период сократилась на 20,7 % и составила 2855 человек (36,3 % численности всех женщин).

Берестовицкий район относится к территориям со старым населением (по шкале демографического старения ООН — более 7 % лиц старше 65 лет). Удельный вес населения в возрасте 65 лет и старше в 2022 г. составил 20,0 % (среднеобластной показатель — 16.8 %); удельный вес данной категории лиц в г.п. Б.Берестовицасоставляет 15.0 %, в сельской местности — 23.1 %.

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

Одним из наиболее значимых медико-социальных факторов, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин, является искусственное прерывание беременности. В  $2022 \, \Gamma$ . было всего произведено 13 прерываний беременности, в том числе 0 по генетическим показаниям ( $2021 \, \Gamma$ . — 13, по генетическим показаниям — 5). Показатель распространенности абортов на 1000 женщин фертильного возраста составил 6,0 ( $2021 \, \Gamma$ . — 6,1). Отмечается рост показателя распространенности абортов на  $1000 \, \text{родов}$  — с  $15,9 \, \text{в}$   $2021 \, \Gamma$ . до  $24,1 \, \text{в}$   $2022 \, \Gamma$ .

К индикаторам, характеризующим развитие института семьи, относятся также показатели брачности и разводимости. За 2018-2022 гг. в Берестовицком районе наблюдается выраженная тенденция к снижению показателей брачности, темп снижения за 2018-2022 гг. составил 8,0 % (среднегодовой темп снижения 1,9 %). Вместе с тем, в течение 2020-2022 гг. отмечался рост данного показателя с 4,9 до 6,2 на 1000 человек населения.

Наблюдается стабилизация показателя разводимости (среднегодовой темп снижения за 2018-2022 гг. составил 0,3 %). На 6 случаев увеличилось число разводов в сравнении с 2021 г., показатель разводимости составил 3,3 на 1000 человек населения (2021 г. -2,8).

#### Выводы:

- 1. В Берестовицком районе в 2022 г. сохранилась тенденция к сокращению численности населения, выраженная тенденция сокращения численности населения наблюдается во всех возрастных группах.
- 2. Возрастная структура населения соответствует регрессивному типу с преобладанием удельного веса взрослого населения 50 лет и старше над удельным весом детей 0-14 лет, сохраняется высокий уровень демографической старости.
- 3. Среди населения одним из наиболее выраженных негативных демографических тенденций является «дефицит» женского населения фертильного возраста и, как следствие, снижение рождаемости.
- 4. Отмечается стабильная тенденция показателя разводимости в период 2018-2022 гг. и рост показателя брачности в течение последних трех лет.

# 3.2. Заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами среды жизнедеятельности

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

В 2022 г. в Берестовицком районе отмечен рост уровня как общей, так и первичной заболеваемости по сравнению с аналогичными показателями 2021 г. По данным обращаемости населения в УЗ «Берестовицкая центральная

районная больница», в 2022 г. зарегистрировано 22536 случаев заболеваний (2021 г. -22056), из которых 11161 (49,5 %) — с впервые установленным диагнозом (2021 г. -10844 случая (49,2 %)).

В период 2013-2022 гг. показатель общей заболеваемости населения района характеризовался стабилизацией ( $T_{\rm пр.}$ =0,39 %), показатель первичной заболеваемости — умеренной тенденцией к росту со среднегодовым темпом прироста 1,81 %. По уровню средних многолетних показателей общей и первичной заболеваемости населения Берестовицкий район занял 8 и 12 ранги соответственно среди административных территорий Гродненской области.

В 2022 г. в сравнении с 2013 г. показатель общей заболеваемости населения увеличился на 8,1 %, в сравнении с 2021 г. — на 4,2 % и составил 1526,0 (2013 г. — 1412,2, 2021 г. — 1465,0) на 1000 населения; показатель общей заболеваемости населения был ниже среднеобластного уровня на 7,7 % (1652,8 на 1000 населения) (рис. 5).

Показатель первичной заболеваемости населения в 2022 г. был выше уровня 2013 г. на 18,8 %, 2021 г. – на 4,9 % и составил 755,8 (2013 г. – 636,3, 2021 г. – 720,3) на 1000 населения; показатель первичной заболеваемости населения был ниже среднеобластного уровня на 15,0% (889,4 на 1000 населения).



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

В структуре общей заболеваемости по группам населения в 2022 г. дети 0-17 лет составили 25,1 %, взрослые 18 лет и старше - 74,9 %, первичной - 44,2 % и 55,8 % соответственно, при соотношении численности этих групп 18,6 % : 81,4 %.

В период 2013-2022 гг. отмечалась умеренная тенденция к росту показателей общей и первичной заболеваемости детского населения 0-17 лет со среднегодовым темпом прироста 1,26 % и 2,01 % соответственно. По уровню средних многолетних показателей общей и первичной заболеваемости детского населения район занял 9 и 7 ранги соответственно среди административных территорий Гродненской области.

В 2022 г. наблюдался рост показателей общей и первичной заболеваемости детей по сравнению с 2013 г. соответственно на 25,0 % и 33,9 %, по сравнению с 2021 г. – на 11,8 % и 13,3 %, что составило 2054,5 и 1791,6 (2013 г. – 1643,0 и 1338,3, 2021 г. – 1838,1 и 1581,3) на 1000 населения соответственно (рис. 6).



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

В период 2013-2022 гг. показатель общей заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше характеризовался стабилизацией ( $T_{\rm пр.}$ =0,14 %), показатель первичной заболеваемости — умеренной тенденцией к росту со среднегодовым темпом прироста 1,84 %. По уровню средних многолетних показателей общей и первичной заболеваемости взрослого населения район занял 7 и 14 ранги соответственно среди административных территорий Гродненской области. В 2022 г. наблюдался рост показателей общей и первичной заболеваемости взрослого населения по сравнению с 2013 г. соответственно на 3,6 % и 11,3 %; по сравнению с 2021 г. показатель общей заболеваемости увеличился на 1,9 %, показатель первичной заболеваемости практически не изменился, что составило 1404,9 и 518,3 (2013 г. – 1356,2 и 465,7, 2021 г. – 1378,0 и 519,5) на 1000 населения соответственно(рис. 7).



Рисунок 7. Динамика показателей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) Берестовицкого района

В разрезе врачебных участков показатели общей заболеваемости остались на уровне 2021 г.: выше среднерайонного уровня показатели общей заболеваемости всего населения зарегистрированы в Большеэйсмонтовской амбулатории общей практики и в районе обслуживания Большеберестовицкой поликлиники; наиболее низкие — на Олекшицком и Макаровском врачебных участках (рис. 8).

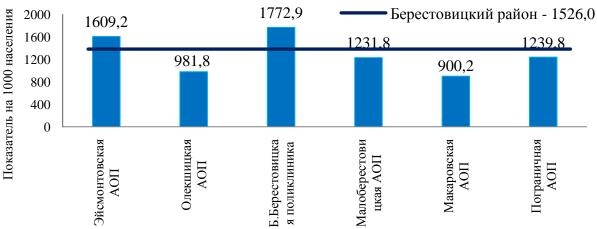


Рисунок 8. Показатели общей заболеваемости населения по врачебным участкам в Берестовицком районе в 2022 г.

Показатели первичной заболеваемости превысили районный показатель в Большеберестовицкой поликлинике, Пограничном и Малоберестовицком врачебных участках, наиболее низкими были в районе обслуживания Макаровской и Олекшицкой амбулаторий (рис. 9).

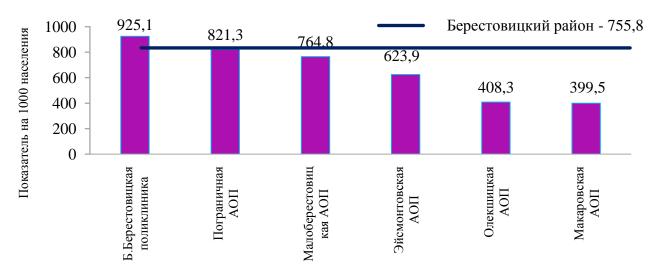


Рисунок 9. Показатели первичной заболеваемости населения в разрезе врачебных участков Берестовицкого района в 2022 г.

В 2022 г. выше среднерайонного уровня показатели общей и первичной заболеваемости детского населения 0-17 лет зарегистрированы на Малоберестовицком, Эйсмонтовском врачебном участке и Большеберестовицкой поликлинике, наиболее низкие — в Макаровской и Олекшицкой амбулаториях общей практики (табл. 1).

Таблица 1 — Показатели общей/первичной заболеваемости детского населения по врачебным участкам Берестовицкого района за 2022 г. (на 1000 населения)

Детское население		,	Bpa	чебный уч	асток		
0-17 лет	Макаровская АОП	Малоберестовицкая АОП	Большеберестовицка я поликлиника	Олекшицкая АОП	Пограничная АОП	Эйсмонтовская АОП	Бересто вицкий район
Общая заболеваемость	952,9	938,9	2581,9	1161,0	1951,1	2869,8	2054,5
Первичная заболеваемость	817,6	744,5	1717,5	976,2	1804,6	1660,5	1791,6

Показатели общей заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше среднерайонным отношению показателям остаются аналогично ПО К предыдущему выше районного году: уровня зарегистрированы Эйсмонтовском врачебном участке районе обслуживания И В Большеберестовицкой поликлиники; наиболее низкие – на Макаровской и Олекшицкой АОП. Показатели первичной заболеваемости наиболее высокими зарегистрированы в Пограничной АОП; наиболее низкие – в Макаровской и Малоберестовицкой амбулаториях (табл. 2).

Таблица 2 — Показатели общей и первичной заболеваемости взрослого населения в разрезе врачебных участков Берестовицкого района за 2021-2022 гг. (на 1000 населения)

Врачебный	Общая забо	леваемость	Первичная заболеваемость		
участок	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	
Макаровская АОП	1096,1	892,4	367,2	174,7	
Малоберестовицкая АОП	1335,2	1278,6	385,6	206,6	
Большеберестовицкая	1508,8	1565,8	590,7	589,9	
поликлиника	1300,0	1303,8	390,7	309,9	
Олекшицкая АОП	1067,9	954,6	401,2	384,1	
Пограничная АОП	1113,0	1120,7	539,2	526,1	
Эйсмонтовская АОП	1374,8	1409,3	554,1	404,1	
Берестовицкий район	1378,0	1404,9	519,5	518,3	

В структуре общей заболеваемости взрослого населения лица в трудоспособном возрасте составили 57,6 %, первичной заболеваемости — 77,7 %; население старше трудоспособного возраста — соответственно 42,4 % и 22,3 %.

В период 2013-2022 гг. показатели общей и первичной заболеваемости населения трудоспособного возраста стабилизировались, среднегодовой темп прироста составил 0,4 % и 0,6 % соответственно. Показатель общей

заболеваемости населения старше трудоспособного возраста характеризовался стабилизацией ( $T_{np.}$ =0,1 %), однако отмечалась выраженная тенденция к росту показателя первичной заболеваемости данного категории населения ( $T_{np.}$ =5,4 %).

В 2022 г. показатель общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в 1,4 раза выше, чем населения в трудоспособном возрасте (1755,71и 1224,91 на 1000 населения соответственно). В то же время показатель первичной заболеваемости населения выше в группе лиц трудоспособного возраста: данный показатель в 1,7 раза превышал показатель первичной заболеваемости среди возрастной группы старше трудоспособного возраста (608,99 и 341,52 на 1000 населения соответственно).

Соотношение общей первичной заболеваемости И населения трудоспособном возрасте незначительно изменяется по сравнению с 2013 г.: данное соотношение увеличилось 1,95 2,01; населения старше c до трудоспособного возраста – снизилось с 6,96 до 5,14 соответственно. Более высокие соотношения показателей населения старше трудоспособного возраста и его рост свидетельствует об увеличении накопления хронической патологии у населения старших возрастных групп и преобладании у них хронической патологии (рис. 10).



Рисунок 10. Динамика показателей заболеваемости взрослого населения Берестовицкого района

Среди врачебных участков в 2022 г. наиболее высокие показатели первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте были зарегистрированы в районе обслуживания Большеберестовицкого и Эйсмонтовского участков, показатели первичной заболеваемости населения

старше трудоспособного возраста – на Большеберестовицком и Эйсмонтовском врачебных участках (табл. 3). Наблюдается рост первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте как в целом по району, так и в разрезе врачебных участков.

Таблица 3 — Показатели первичной заболеваемости взрослого населения в разрезе врачебных участков Берестовицкого района в 2022 гг. (на 1000 населения)

Врачебный участок	Первичная заболеваемость населения				
	в трудоспособном	старше трудоспособного			
	возрасте	возраста			
Макаровская АОП	248,7	107,1			
Малоберестовицкая АОП	269,2	182,3			
Олекшицкая АОП	408,7	224,5			
Пограничная АОП	548,1	340,9			
Эйсмонтовская АОП	655,5	270,3			
Большеберестовицкая	732,2	388,6			
поликлиника	132,2	300,0			
Берестовицкий район	587,5	341,5			

Структура заболеваемости по нозологическим формам заболеваний в 2022 г. не претерпела значительных изменений в сравнении с 2020-2021 гг. Так, вклад в структуру общей заболеваемости всего населения Берестовицкого района внесли болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, болезни эндокринной системы, расстройства обмена веществ, болезни костно-мышечной соединительной ткани, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов пищеварения, болезни глаза и придаточного аппарата, болезни мочеполовой системы (рис. 11).



Рисунок 11. Структура общей заболеваемости населения Берестовицкого района в 2022 г.

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

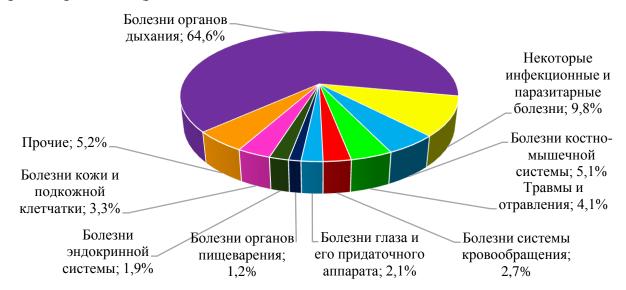


Рисунок 12. Структура первичной заболеваемости населения Берестовицкого района в 2022 г.

В сравнении с 2013 г. наблюдалась выраженная тенденция к снижению показателей первичной заболеваемости по таким классам болезней как травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин (-48,4 %), болезни органов пищеварения (-42,3 %), болезни мочеполовой системы (-30,6 %), новообразования (-23,9 %), болезни эндокринной системы (-20,5 %).

В сравнении с 2021 г. наблюдался рост показателей первичной заболеваемости в первую очередь по классам: болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (на 29,9 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (на 28,9 %), болезни органов дыхания (на 17,9 %), болезни уха и сосцевидного отростка (на 11,7 %), болезни костно-мышечной системы (на 2,3 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 18,2 %).

Динамика за 5 лет показателей первичной заболеваемости населения Берестовицкого района отдельными классами болезней представлена в табл. 4.

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

(							
Наименование класса	2018	2019	2020	2021	2022	Средний	Ранг
болезней	год	год	год	год	год	много-	
						летний	
						показатель	
Всего,	536,5	552,0	605,3	720,3	755,6	633,9	
в том числе							
Болезни органов дыхания	317,1	317,1	306,1	413,9	487,9	294,4	1

Инфекционные и паразитарные болезни	17,3	18,6	120,8	117,10	74,3	69,6	2
Болезни костно- мышечной системы и соединительной ткани	33,4	37,9	32,2	37,9	38,7	36,0	3
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	40,3	34,0	30,1	33,9	31,3	33,9	4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	26,7	27,0	18,4	19,1	24,6	23,2	5
Болезни системы кровообращения	20,9	25,6	20,4	20,6	20,2	21,5	6
Болезни органов пищеварения	16,8	16,5	12,1	13,2	9,4	13,6	7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	8,6	13,3	13,8	13,2	15,6	12,9	8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	11,3	12,6	11,4	10,9	14,2	12,1	9
Болезни мочеполовой системы	8,7	11,8	7,7	9,9	7,0	9,0	10
Болезни уха и сосцевидного отростка	6,6	7,4	7,1	9,0	10,1	8,0	11
Новообразования	8,0	9,2	8,2	6,8	6,1	7,7	12
Беременность, роды и послеродовый период	4,4	5,9	4,8	5,6	6,1	5,4	13
Психические расстройства и расстройства поведения	2,8	3,0	2,7	2,1	2,6	2,6	14

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

Таблица 5 — Основные классы болезней в структуре заболеваемости детей (0-17 лет) Берестовицкого района в 2022 г.

Ранг	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	Болезни органов дыхания – 75,7 %	Болезни органов дыхания –85,2 %
2	Травмы и отравления –15,3 %	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни –3,9 %
3	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,0 %	Травмы и отравления – 2,2 %
4	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 3,4 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 1,9 %
5	Болезни органов пищеварения – 2,5 %	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 1,8 %

6	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 2,0 %	Болезни органов пищеварения – 1,5 %
7	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани –1,7 %	Болезни уха и сосцевидного отростка – 1,1 %

Структура общей заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше также не претерпела значительных изменений в сравнении с 2021 г. Первые ранги занимали болезни системы кровообращения, органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; в структуру первичной заболеваемости – болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы и отравления, болезни системы кровообращения (табл. 6).

Таблица 6 — Основные классы болезней в структуре заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) Берестовицкого района в 2022 г.

Ранг	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	Болезни системы кровообращения – 27,3 %	Болезни органов дыхания – 40,4 %
2	Болезни органов дыхания – 17,5 %	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 23,4 %
3	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 10,5 %	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 8,7 %
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ $-7.1~\%$	Травмы и отравления – 6,5 %
5	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 7,0 %	Болезни системы кровообращения – 4,6 %
6	Болезни органов пищеварения – 6,1 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 2,8 %
7	Болезни мочеполовой системы – 5,1 %	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ –2,3 %
8	Психические расстройства и расстройства поведения – 4,3 %	Болезни органов пищеварения – 1,9 %
9	Новообразования – 4,2 %	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 1,7 %
10	Травмы и отравления – 2,4 %	Новообразования – 1,6 %

В структуре общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в 2022 г. наблюдалось значительное снижение удельного веса заболеваний по классу «некоторые инфекционные и паразитарные болезни» (с 10,3 % в 2021 г. до 4,1 % в 2022 г.), что привело к смещению данной нозологии со 2 на 7 ранговое место. Удельный вес общей заболеваемости по остальным нозологиям не претерпел значительных изменений в сравнении с 2021 г.

Основной вклад в структуру первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста, также как и в 2021 г., внесли болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни костно-

мышечной системы и соединительной ткани, болезни системы кровообращения. Удельный вес болезней эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ в данной возрастной группе в 2022 г. вырос, в результате чего в структуре заболеваемости данная нозология заняла 5 место, обогнав при этом по уровню болезни кожи и подкожной клетчатки и новообразования (табл. 7).

Таблица 7 — Основные классы болезней в структуре заболеваемости населения старше трудоспособного возраста Берестовицкого района в 2022 г.

Ранг	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	Болезни системы кровообращения –	Болезни органов дыхания – 32,6 %
	40,1 %	
2	Болезни эндокринной системы,	Некоторые инфекционные и
	расстройства питания и нарушения	паразитарные болезни – 17,6 %
	обмена веществ – 10,4 %	
3	Болезни органов дыхания – 9,0 %	Болезни костно-мышечной системы и
		соединительной ткани – 11,2 %
4	Болезни костно-мышечной системы и	Болезни системы кровообращения –
	соединительной ткани – 7,4 %	7,5 %
5	Новообразования – 7,5 %	Болезни эндокринной системы,
		расстройства питания и нарушения
		обмена веществ – 6,0 %
6	Болезни органов пищеварения – 6,2 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки –
		5,2 %
7	Некоторые инфекционные и	Новообразования – 3,8 %
	паразитарные болезни – 4,1 %	

В структуре общей заболеваемости населения в трудоспособном возрасте первое место заняли болезни органов дыхания (27,6 %), далее — болезни системы кровообращения (17,8 %), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (7,9 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,1 %),психические расстройства и расстройства поведения (6,9 %),болезни органов пищеварения (5,6 %), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (5,6 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (5,0 %), болезни мочеполовой системы (4,5 %), травмы и отравления (2,9 %).

В структуре первичной заболеваемости также первое место занимали болезни органов дыхания, при этом удельный вес данной нозологии продолжает расти (в сравнении с 2020 г. на 16,1 %, с 2021 – на 24,1 %). Далее следуют некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни костномышечной системы и соединительной ткани, травмы и отравления, болезни системы кровообращения, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (рис. 13).

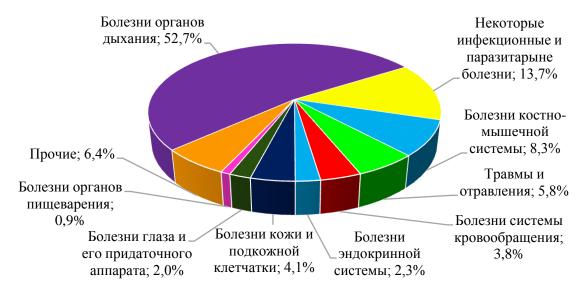


Рисунок 13. Структура первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте Берестовицкого района в 2022 г.

В 2022 г. первое место в структуре первичной заболеваемости всех исключением групп населения (за группы ЛИЦ трудоспособного возраста) с различным удельным весом занимали болезни органов дыхания. Наблюдается рост удельного веса данной нозологии в структуре заболеваемости каждой из возрастных групп: среди всего населения - с 50,5 % в 2020 г. до 57,5 % и 64,6 % в 2021 и 2022 г. соответственно, взрослых - с 32,5 % до 40,4 % и 48,2 % соответственно, детей - с 74,4 % до 81,5 % и 85,2 %. Основными нозологиями в структуре болезней органов острые респираторные инфекции дыхания у взрослых были дыхательных путей (96,1 %, в том числе у лиц в трудоспособном возрасте -97,0 %) и пневмонии (0,9 %, в том числе у лиц в трудоспособном возрасте – 0,5 %). Удельный вес заболеваний пневмонией снизился в сравнении с 2020-2021 гг. среди населения 18 лет и старше на 2,4 % и 1 % соответственно.

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости болезнями органов дыхания регистрировались среди детского населения 0-17 лет. В данной возрастной группе преобладали острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей с удельным весом 97,7 %. Необходимо отметить значительный рост данной патологии в сравнении с 2021 г. (на 18,5 %), а также самый высокий показатель заболеваемости в 2022 г. за десятилетний период. В период 2013-2022 гг. отмечалась умеренная тенденция к росту показателя со среднегодовым темпом прироста 2,7 %, в 2022 г. показатель составил 1527,2 на 1000 населения (рис. 14). В структуру первичной заболеваемости болезнями органов дыхания детей наибольший вклад внесли дети 5-9 лет (32,6 %) и 10-14 лет (33,8 %).

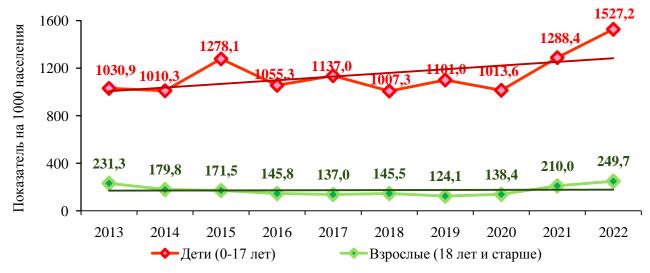


Рисунок 14. Динамика показателей первичной заболеваемости взрослого и детского населения Берестовицкого района болезнями органов дыхания

**Болезни системы кровообращения** являются одной из самых актуальных проблем научной медицины и практического здравоохранения. По данным официальной статистики они занимают ведущее место среди всех причин заболеваемости и инвалидности в большинстве экономически развитых стран мира.

2022 г. Берестовицком районе на ДОЛЮ болезней кровообращения приходилось 20,7 % случаев общей и 2,7 % первичной заболеваемости всего населения. В структуре общей заболеваемости взрослого населения(18 лет и старше) болезни системы кровообращения, как и в 2021 г., занимали первое место с удельным весом 27,3 %, первичной заболеваемости – пятое с удельным весом 4,6 %, в том числе среди населения в трудоспособном возрасте – 17,9 % и 3,8 %, старше трудоспособного возраста – 40,1 % и 7,5 % соответственно. Отмечается снижение удельного веса первичной заболеваемости БСК среди лиц трудоспособного возраста и рост данной патологии среди лиц старше трудоспособного возраста в сравнении с 2021 г.

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в период 2013-2022 гг. имел стабильную тенденцию со среднегодовым темпом прироста0,4 %.В 2022 г. показатель составил 24,1 на 1000 населения (в 2013 г. -23,7; в 2021 г. -24,2) (рис. 15).

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



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

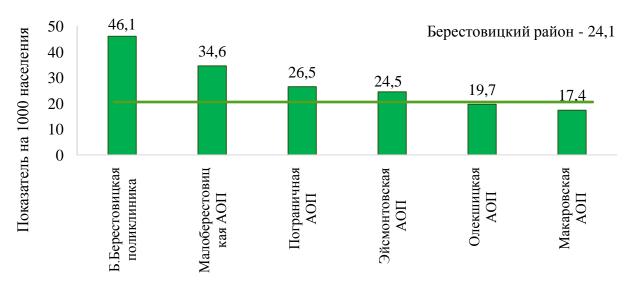


Рисунок 16. Показатели первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в разрезе врачебных участков Берестовицкого района в 2022 г.

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

Значимость проблемы болезней костно-мышечной системы И соединительной ткани определяется не только медицинскими, НО и социально-экономическими позициями: уменьшается продуктивность труда, лечения, выделение дополнительных стоимость средств ДЛЯ обслуживания инвалидов. В структуре первичной заболеваемости населения в 2022 г. костно-мышечной болезни системы И соединительной ткани

традиционно занимали третье место с удельным весом 5,1% (удельный вес среди взрослого населения -9,0%, у детей -0,3%). За период 2013-2022 гг. отмечалась стабильная тенденция к снижению показателей первичной заболеваемости всего населения по данному классу заболеваний (среднегодовой темп снижения составил -0,8%).

В 2022 г. показатель заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани населения составил38,7 на 1000 населения, что выше показателя 2021 г. на 2,3 % (рис. 17).



Рисунок 17. Динамика показателей первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте и старше трудоспособного возраста Берестовицкого района по классу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани

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

В структуре первичной заболеваемости населения в 2022 г. травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин занимали четвертое место с удельным весом 4,1 % (удельный вес у взрослых – 5,7 %, у детей – 2,2 %). В 2013-2022гг. в районе отмечалась выраженная тенденция к снижению показателей первичной заболеваемости всего населения по классу травм, отравлений, других последствий воздействия внешних причин, среднегодовой темп снижения составил -7,1 %. В 2021 г. показатель снизился и составил 31,3 на 1000 населения (в 2013 г. – 60,7; в 2021 г. – 33,9) (рис. 18).

Из всех пострадавших от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин 76.9% составили взрослые (из них лиц в трудоспособном возрасте -78.9%), 23.1% – дети.

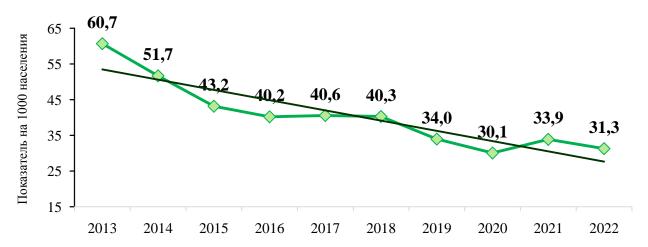


Рисунок 18. Динамика показателей первичной заболеваемости населения Берестовицкого района по классу травм, отравлений и воздействия внешних причин

Сахарный диабет (далее – СД) входит в тройку самых распространенных видов заболеваний после онкологии и болезней сердечнососудистой системы. Ежегодно число заболеваний в мире увеличивается практически вдвое. В XXI веке проблема сахарного диабета приобрела масштабы глобальной эпидемии, касающейся населения всех стран мира, национальностей и всех возрастов. По данным ВОЗ, в мире насчитывается более 360 миллионов больных диабетом. Число заболевших на планете к 2030 году должно составить 438,4 миллионов человек.

В Берестовицком районе число больных СД в 2022 г. составило 768 человек (в 2021 г. – 728 человек), показатель общей заболеваемости составил 52,0 на 1000 населения, что выше показателя 2021 г. на 7,5 %. По «Гродненский данным учреждения здравоохранения областной эндокринологический диспансер», в 2022 г. впервые выявлено 92 пациента с СД (в 2018 г. – 44, в 2021 г. – 51), в том числе с СД 2 типа – 88 (в 2018 г. – 44, в 2021 г. – 49). Показатель первичной заболеваемости вырос в 1,8 раза в сравнении с 2021 г. и составил 6,23 на 1000 населения, в том числе СД 2 типа – 5,25 (в 2018 г. – 2,77 и 2,77, в 2021 г. – 3,39 и 3,25 соответственно). Рост распространенности СД обусловлен увеличением числа больных с СД 2 типа среди взрослого населения, показатель заболеваемости которых составили 5,01 на 1000 населения (рис. 19).



Рисунок 19. Динамика первичной заболеваемости сахарным диабетом населения Берестовицкого района

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

В 2022 г. впервые признаны инвалидами 70 человек (в 2021 г. – 91 человек), в том числе 65 — в возрасте 18 лет и старше (из них 33 — в трудоспособном возрасте) и 5 человек среди детского населения (в 2021 г. — 85, 49 и 6 человек соответственно).

В сравнении с 2013 г. показатель первичной инвалидности снизился в группе населения в возрасте 18 лет и старше на 40,9 %, среднегодового темп прироста имеет умеренную тенденцию к снижению ( $T_{np.}$ =-3,8 %).Данный показатель в группе лиц трудоспособного возраста также снизился на 13,3 % по отношению к показателю 2013 г. и на 32,2 % по отношению к показателю 2021 г. За десятилетний период наблюдается стабильная тенденция показателя инвалидности трудоспособного населения со среднегодовым темпом прироста 0,91 %.

В 2022 г. также наблюдается снижение показателя первичной инвалидности среди детского населения: с 21,1 на 10000 населения в 2021 г. до 18,2 в 2022 г. В период 2013-2022 гг. отмечалась умеренная тенденция к росту показателя со среднегодовым темпом прироста 1,1 % (рис. 19).



Рисунок 20. Динамика показателей первичной инвалидности населения Берестовицкого района

В структуру первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте в 2022 г., как и в предыдущие годы, основной вклад внесли новообразования, болезни системы кровообращения, болезни костномышечной системы и соединительной ткани, последствия травм, отравлений, болезни нервной системы, болезни глаза, психические расстройства.

### выводы:

- 1. В 2022 г. в Берестовицком районе отмечен рост уровня как общей, так и первичной заболеваемости по сравнению с аналогичными показателями 2021 г. В период 2013-2022 гг. показатели общей и первичной заболеваемости населения района характеризовались умеренной тенденцией к росту.
- 2. В период 2013-2022 гг. показатели общей заболеваемости взрослого населения характеризовались стабилизацией, первичной заболеваемости умеренной тенденцией к снижению.
- 3. Отмечен рост показателей как общей, так и первичной заболеваемости детского населения по отношению к 2021 г. Согласно среднегодовым темпам прироста наблюдается стабильная тенденция к росту общей заболеваемости и умеренная тенденция к росту первичной заболеваемости среди детского населения.
- 4. К территориям «риска» по показателям общей заболеваемости населения отнесены районы обслуживания Эйсмонтовской, Малоберестовицкой амбулаторий общей практики и Большеберестовицкой поликлиники; по показателям первичной заболеваемости Пограничной, Малоберестовицкой АОП.
- 5. К территориям «риска» по показателям общей и первичной заболеваемости детского населения 0-17 лет отнесены Малоберестовицкий, Эйсмонтовский врачебные участки и Большеберестовицкая поликлиника; по показателям общей заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше Эйсмонтовская, Олекшицкой АОП, район обслуживания Большеберестовицкой поликлиники, первичной заболеваемости Эйсмонтовская, Пограничная АОП и Большеберестовицкая поликлиника.
- 6. В период 2013-2022 гг. показатели общей и первичной заболеваемости населения трудоспособного возраста стабилизировались. Показатель общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста характеризовался стабилизацией, показатель первичной заболеваемости выраженной тенденцией к росту.
- 7. Основной вклад в структуру общей заболеваемости всего населения Берестовицкого района в 2022 г. внесли болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов пищеварения, болезни глаза и придаточного аппарата, болезни мочеполовой системы; в структуру первичной заболеваемости болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы и отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни системы кровообращения
- 8. В сравнении с 2021 г. наблюдался рост показателей первичной заболеваемости в первую очередь по следующим классам болезней: болезни органов дыхания, болезни мочеполовой системы, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни костно-мышечной системы, травмы и отравления.

- 9. В 2022 г. первое место в структуре первичной заболеваемости всех возрастных групп населения (за исключением группы лиц старше трудоспособного возраста) с различным удельным весом занимали болезни органов дыхания. Снизился удельный вес заболеваний пневмонией в сравнении с 2021 г. среди населения 18 лет и старше. Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости болезнями органов дыхания регистрировались среди детского населения 0-17 лет.
- 10. В структуре общей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) болезни системы кровообращения занимали первое место, первичной заболеваемости пятое. Показатель первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в период 2013-2022 гг. имел стабильную тенденцию к снижению.
- 11. В структуре первичной заболеваемости населения в 2022 г. болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани занимали третье место. В 2013-2022 гг. отмечалась умеренная тенденция к снижению показателей первичной заболеваемости всего населения по данному классу заболеваний. В 2022 г. показатель составил 38,7 на 1000 населения, что незначительно выше показателя 2021 г.
- 12. В 2013-2022 гг. в районе отмечалась выраженная тенденция к снижению показателей первичной заболеваемости всего населения по классу травм, отравлений, других последствий воздействия внешних причин.
- 13. В период 2013-2022 гг. показатель первичной инвалидности населения в возрасте 18 лет и старше характеризовался умеренной тенденцией к снижению, населения трудоспособного возраста и детского населения тенденцией к росту. В 2022 г. показатели первичной инвалидности среди населения всех возрастных групп снизились по сравнению с 2021 г.
- 14. В структуру первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте в 2022 г. основной вклад внесли новообразования, болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, последствия травм, отравлений, болезни нервной системы, болезни глаза, психические расстройства.

## IV. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ, ПРОГНОЗЫ

### 4.1. Гигиена атмосферного воздуха в местах проживания населения

Основной задачей в области гигиены атмосферного воздуха на территориальном уровне является достижение косвенных показателей ЦУР 3.9 «К 2030 существенно сократить количество случаев смерти и заболевания в результате воздействия опасных химических веществ и загрязнения и отравления воздуха, воды и почв» и ЦУР 7.1.2 «Доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии».

По статистическим данным Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь, на территории Берестовицкого района на протяжении ряда лет наблюдается тенденция к росту выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников. В 2022 г. количество выбросов осталось на уровне 2021 г. (рис. 20).



Рисунок 21. Динамика выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников на территории Берестовицкого района (тысяч тонн)

По крупнейшие загрязнители статистическим данным которыми мы сталкиваемся в повседневной жизни, – это твердые частицы (ТЧ), озон  $(O_3)$ , диоксид азота  $(NO_2)$ , диоксид серы  $(SO_2)$ , монооксид углерода (CO) и диоксид углерода ( $CO_2$ ). Из них самую угрозу здоровью представляют ТЧ, О3, NO2 и SO2. Более того, все более широко признается гипотеза комбинированном воздействии на здоровье нескольких загрязнителей (синергетический токсический эффект).

Стационарные источники загрязнения атмосферного воздуха имеют 36 предприятий и организаций района, все имеют разрешения на выбросы загрязняющих веществ. Разрешения на выбросы загрязняющих веществ имеют в том числе все сельскохозяйственные предприятия и организации. Крупные загрязнители атмосферного воздуха в районе отсутствуют.

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

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

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

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

В Берестовицком районном ЦГЭ ведется мониторинг исследуемых загрязняющих веществ по показателю ЦУР 11.6.2.1 «Среднегодовая концентрация содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе городов (микрограммов на кубический метр воздуха)». Превышений ПДК исследуемых показателей в контрольных точках в течение последних трех лет не выявлено (табл. 8).

Таблица 8 — Среднегодовая концентрация содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе Берестовицкого района в контрольных точках

Точка отбора	Загрязняющее	2020	0 год	2021 год		2022 год	
	вещество	C,	ПДК <sub>м.р.</sub>	C,	ПДК <sub>м.р.</sub>	C,	ПДК <sub>м.р.</sub>
		$MK\Gamma/M^3$		$MK\Gamma/M^3$		$MK\Gamma/M^3$	
Точка № 1	Азота диоксид	35,0	250,0	34,0	250,0	36,0	250,0
г.п. Берестовица	Серы диоксид	н/о	500,0	н/о	500,0	н/о	500,0
ул. Ленина, 36	Формальдегид	н/о	30,0	н/о	30,0	н/о	30,0
	Углерода оксид	1230,0	5000,0	1170,0	5000,0	1050,0	5000,0
Точка № 2	Азота диоксид	36,0	250,0	36,0	250,0	34,0	250,0
г.п. Берестовица	Серы диоксид	н/о	500,0	н/о	500,0	н/о	500,0
пер. Советский, 6	Формальдегид	н/о	30,0	н/о	30,0	н/о	30,0
	Углерода оксид	1300,0	5000,0	1270,0	5000,0	1150,0	5000,0
Точка № 3	Азота диоксид	40,0	250,0	32,0	250,0	40,0	250,0
аг. Пограничный	Серы диоксид	н/о	500,0	н/о	500,0	н/о	500,0
ул.Комарова, 17А	Формальдегид	<10,0	30,0	<10,0	30,0	<10,0	30,0
	Углерода оксид	1270,0	5000,0	1250,0	5000,0	1270,0	5000,0
Точка № 4	Азота диоксид	42,0	250,0	39,0	250,0	42,0	250,0
аг. Олекшицы	Серы диоксид	н/о	500,0	н/о	500,0	н/о	500,0
ул. Центральная, 20	Формальдегид	<10,0	30,0	<10,0	30,0	<10,0	30,0
	Углерода оксид	1530,0	5000,0	1250,0	5000,0	1530,0	5000,0
Точка № 5	Азота диоксид		-	34,0	250,0	34,0	250,0
аг. Старый Дворец	Серы диоксид	-	-	н/о	500,0	н/о	500,0
ул. 1 Мая	Формальдегид	-	-	<10,0	30,0	<10,0	30,0
	Углерода оксид	-	-	1150,0	5000,0	1150,0	5000,0

### выводы:

- 1. В 2022 г. количество выбросов загрязняющих веществ от стационарных источников на территории района не изменилось.
- 2. На территориальном уровне отсутствуют превышения ПДК содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в контрольных точках.
- 3. Анализ косвенных показателей и показателей индикаторов управленческих решений свидетельствует о положительной динамике прогресса по ЦУР 7.1.2 и 3.9.

## 4.2. Гигиена водоснабжения и водопотребления

Проводится работа эффективности ПО повышению надзора за населения района водой гарантированного качества. предписаниям ЦГЭ разработаны проекты зон санитарной охраны для 100,0 % коммунальных и ведомственных водопроводов. По инициативе санитарноэпидемиологической службы в разработанную Гродненским облисполкомом подпрограмму «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» включено строительство 11 станций обезжелезивания в Берестовицком районе, в том числе 10 – в агрогородках. На текущий период введено в эксплуатацию 10 станций обезжелезивания, в том числе в 8 агрогородках.

В рамках выполнения мероприятий Государственной программы по водоснабжению и водоотведению в 2022 г. введена в эксплуатацию 1 станция обезжелезивания на коммунальной системе централизованного питьевого водоснабжения (д. Мурована Берестовицкого района).

Из 11 станций обезжелезивания контейнерного типа, подающих воду в населенные пункты, факты подачи воды негарантированного качества были установлены на 2станциях обезжелезивания РУП ЖКХ (аг. Большие Эйсмонты и аг. Пархимовцы). Проведенные профилактические мероприятия позволили обеспечить подачу воды гарантированного качества.

Специальное водопользование осуществляют 16 субъектов хозяйствования, в том числе два арендатора водных объектов, переданных под рыборазведение. Для водоснабжения используется 21 коммунальная, в том числе 20 сельских, и 53 — ведомственных централизованных систем питьевого водоснабжения. Городской поселок Б.Берестовица водой обеспечивает водозабор «Белый Дворок», имеется на водозаборе станция обезжелезивания. Поверхностных водозаборов в районе нет.

По результатам госсаннадзора из 21 коммунальной централизованной системы питьевого водоснабжения не отвечают санитарным нормам 2 (9,5 %, 2021 г. – 4, или 13,0 %) из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений. Из 53 ведомственных централизованных систем питьевого водоснабжения не отвечают санитарным нормам 5 (9,4 %, 2021 г. – 5, или 9,4 %), в том числе из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (табл. 9).

Таблица 9 — Удельный вес проб воды коммунальных и ведомственных водопроводов, не отвечающих гигиеническим требованиям

	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			1			
	Удельный вес проб, не отвечающих требованиям						
	по микробис	ологическим	по санитарно-химическим				
Годы	показа	ателям	показа	ателям			
	коммунальные	ведомственные	коммунальные	ведомственные			
	водопроводы	водопроводы	водопроводы	водопроводы			
2017	0%	0%	37,1 %	29,3 %			
2018	0%	0%	27,6 %	27,4 %			
2019	0%	0%	15,1 %	19,7 %			
2020	0%	0%	9,3 %	13,2 %			
2021	0%	0%	7,7 %	27,5 %			
2022	0%	0%	22,4 %	19,0 %			

В качестве источников нецентрализованного водоснабжения население района использует воду 130 общественных и 1781 индивидуального шахтных колодцев, в том числе 29 – в г.п. Б.Берестовица, 307 – в агрогородках, 1445 – на селе. Удельный вес проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническому нормативу от числа отобранных проб по микробиологическим показателям, в 2022 г. составил 31,6 %, по санитарно-химическим – 41 % (аналогично 2021 г.).

В рамках реализации на территории района цели 3.9.2 «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)» методом экспертных оценок установлены косвенные показатели Всемирной организации здравоохранения в области обеспечения населения водой надлежащего качества (табл. 10).

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

Таблица 10 – Косвенные показатели ВОЗ цели 3.9.2 «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)» по Берестовицкому району за 2022 г.

Показатели	Удельный вес
% населения, пользующегося питьевой водой, подаваемой по	74,6 %
водопроводу	
% водопроводов, обеспечивающих бесперебойную подачу воды	100 %
% водопроводов, удовлетворяющих нормативам по	100 %
микробиологическому (вирусологическому) загрязнению	
% населения, пользующегося колодцами	17,6 %
% населения, пользующегося только общественными колодцами	2,0 %
% населения, пользующегося только частными колодцами	15,6 %

#### выводы:

- 1. Обеспечена бесперебойная подача воды по 100 % водопроводов.
- 2. Регистрируются пробы воды коммунальных и ведомственных водопроводов, не соответствующие гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в первую очередь по содержанию железа, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений.
- 3. Отмечалось снижение в динамике удельного веса нестандартных проб воды по санитарно-химическим показателям коммунальных водопроводов (за счет строительства станций обезжелезивания), рост удельного веса нестандартных проб воды ведомственных водопроводов.
- 4. На протяжении ряда лет не регистрировались случаи заболеваемости дизентерий Флекснера, вирусным гепатитом А.
- 5. Высокий процент проб воды нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

# 4.3. Гигиеническая оценка состояния сбора и обезвреживания отходов, благоустройства и санитарного состояния населенных пунктов

На учёте в Берестовицком районе состоит 48 субъектов хозяйствования, осуществляющих обращение с отходами. Завершена работа по утверждению нормативов образования отходов и вторичного сырья по всем субъектам хозяйствования. Активизирована работа по раздельному сбору коммунальных отходов, извлечению вторичных материальных ресурсов и общего состава отходов и сдаче их на переработку.

В среднем за год в районе образуется около 31 тысячи кубических метров отходов. Субъектов хозяйствования, у которых образуется достаточно большой объем отходов производства, нет. Предприятия и линии по сортировке и переработке отходов в районе также отсутствуют.

Решением Берестовицкого районного исполнительного комитета от 27 мая 2022 г. № 266 утверждена районная новая схема обращения с отходами. В каждом населенном пункте установлены контейнера для сбора ТБО, в том числе для раздельного сбора отходов, согласно схеме вывоз осуществляется Берестовицким РУП ЖКХ. На начало 2022 г. в районе имеется одно место захоронения отходов — полигон твердых коммунальных отходов «Кули» Берестовицкого РУП ЖКХ. Все миниполигоны твердых коммунальных отходов рекультивированны.

Ежегодно соответствующими решениями Берестовицкого районного исполнительного комитета утверждаются объемы заготовки и сдачи вторичных материальных ресурсов предприятиями и организациями района. Извлекаются и сдаются на переработку более 30 процентов отходов от общего объема их образования на территории района.

Во исполнение постановления заместителя Министра — Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 03.04.2018 № 37 осуществлялся надзор за содержанием территорий населенных пунктов и

поднадзорных объектов. Обследовано 571 объект и территорий, нарушения в содержании установлены на 384 (67,2 %).

По результатам надзора выдано 75 рекомендаций (предписаний) об устранении нарушений руководителям (2021 г. – 69). Привлечено к административной ответственности 8 виновных лиц (статья 22.10 Кодекса об административных правонарушениях).

#### выводы:

- 1. На территории района создана и функционирует система организации и контроля за благоустройством и санитарным содержанием территорий.
- 2. Отмечается высокий удельный вес нарушений санитарноэпидемиологического законодательства по вопросам санитарного содержания территорий, в первую очередь сельскохозяйственных объектов и дворовых территорий.

### 4.4. Гигиена воспитания и обучения детей

#### 4.4.1. Состояние здоровья детского населения

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

В 2022 г. показатели общей и первичной заболеваемости детского населения 0-17 лет значительно выросли как по сравнению с 2013 г.— на 25,0 % и 33,9 %, так и по сравнению с 2021 г. — на 11,8 % и 13,3 % соответственно и составили 2054,5 и 1791,6 на 1000 населения.

В 2022 г. наиболее высокие показатели общей заболеваемости отмечались у детей в возрастных группах 10-14 и 15-17 лет; первичной заболеваемости — 5-9 лет, 10-14 и 15-17 лет. Структура общей и первичной заболеваемости детей не претерпела изменений в сравнении с предыдущим годом: основной вклад внесли болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни глаза и его придаточного аппарата, кожи и подкожной клетчатки, болезни органов пищеварения, травмы и отравления.

В Берестовицком районе в период 2018-2022 г. отмечалась стабильная тенденция удельного веса детей 0-17 лет, отнесенных по результатам профилактических медицинских осмотров к первой группе здоровья (здоровые дети) ( $T_{np}$ = -0,2 %), умеренная тенденция к росту удельного веса детей второй группы здоровья ( $T_{np}$ =1,6 %), выраженная тенденция к снижению удельного веса детей третьей группы здоровья ( $T_{np}$ = -8,6 %) и, вместе с тем, умеренная тенденция к росту удельного веса детей четвертой группы здоровья ( $T_{np}$ =2,9 %). В 2022 г. к первой группе было отнесено 39,7 % осмотренных детей, ко второй – 50,9 %, к третьей – 7,9 %, к четвертой – 1,5 % (в 2021 г. – 42,3 %, 48,3 %, 7,9 %, 1,4 % соответственно) (рис. 22).

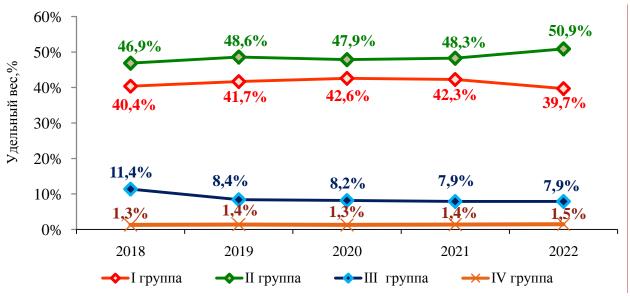


Рисунок 22. Динамика распределения детей 0-17 лет Берестовицкого района по группам здоровья

Среди детей школьного возраста к І группе здоровья было отнесено 35,9 % осмотренных детей, ко ІІ — 52,8 %, к ІІІ — 9,6 %, к ІV — 1,58 % (в 2021 г. — 37,7 %, 51,3 %, 9,5 % и 1,5 % соответственно). Характерной остается тенденция уменьшения количества детей І группы здоровья и увеличения — ІІІ и ІV групп за время обучения в школе. Так, если среди осмотренных детей 6-летнего возраста к І группе здоровья отнесено 49,3 %, то удельный вес детей данной группы здоровья в 15-17 лет значительно ниже и составляет 38,2 %. Также растет удельный вес детейІІІ группы здоровья среди подростков: если доля 6-летних детей с ІІІ группой здоровья — 6,3 %, то в возрасте 15-17 лет — 13,5 %. В 2022 г. отнесены кІV группе здоровья 2,1 % детей 6 лет и 3,9 % детей 14 лет; в сравнении с предыдущим годом данные показатели составляли 0 % (рис. 23).

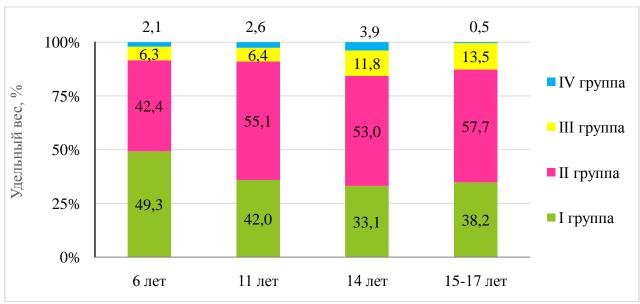


Рисунок 23. Распределение детей школьного возраста Берестовицкого района по группам здоровья в 2022 г.

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

По результатам проведенных в 2022 г. профилактических осмотров 15,1 % осмотренных детей 0-17 лет имели понижение остроты зрения, в том числе 2,0 % выявлены впервые (показатель составил 15,13 и 2,05 на 100 осмотренных детей соответственно). Показатель понижения остроты зрения в 3,1 раза выше среди школьников, чем среди детей дошкольного возраста, и составил в 2022 г. 18,74 и 6,02 на 100 осмотренных детей соответственно (в 2021 г. – 18,91 и 5,35 на 100 осмотренных).

Наиболее высокий удельный вес детей с выявленным впервые понижением остроты зрения отмечался среди школьников 6 лет (13,7 %), 11 лет (3,9 %) и 14 лет (5,9 %).

Показатель понижения остроты зрения среди детей 0-17 лет в период 2018-2022 гг. имел умеренную тенденцию к росту (среднегодовой темп прироста составил 1,4 %). Отмечается выраженная тенденция к росту доли детей, имеющих понижение остроты зрения, среди детей 6 лет ( $T_{\rm пр.}$ =8,4 %), умеренная — среди детей 15-17 лет ( $T_{\rm пр.}$ =2,1 %). Среди детей 11 и 14 лет наблюдалась соответственно умеренная и выраженная тенденция к снижению данного показателя —  $T_{\rm ch.}$  составил 2,9 % и 7,6 %.

Обращает на себя внимание выраженная тенденция к росту показателя впервые выявленного понижения остроты зрения среди дошкольников за период 2018-2022 гг., среднегодовой темп прироста составил 12,3 %. Данный показатель среди школьников имеет стабильную тенденцию со среднегодовым темпом прироста 0,1 % (рис. 24).

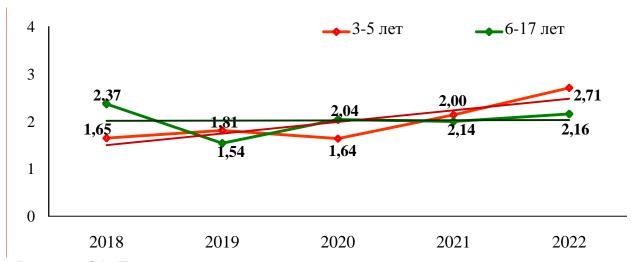


Рисунок 24. Динамика показателя впервые выявленного понижения остроты зрения среди детей Берестовицкого района

По данным профилактических осмотров, в 2022 г. показатель выявленных детей с нарушением осанки на 100 осмотренных составил 1,81, в том числе

впервые — 0,24, со сколиозом — 2,13 и 0,40 соответственно. Данные показатели сравнимы с показателями 2021 г. Из всех осмотренных детей удельный вес детей, имеющих нарушение осанки, 100 % составляют школьники; сколиоз также выявлен только у детей 6-17 лет. Отмечается выраженная тенденция к снижению как выявленного сколиоза ( $T_{ch.}$ =8,5 %), так и нарушения осанки среди школьников ( $T_{ch.}$ =10,7 %) (рис. 25).

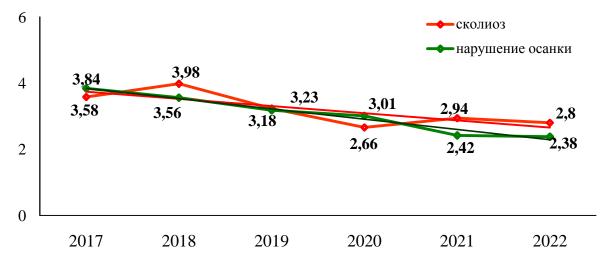


Рисунок 25. Динамика показателя выявленного сколиоза и нарушения осанки у детей 6-17 лет

# 4.4.2. Гигиеническая оценка состояния материально-технической базы учреждений образования. Организация питания детей

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

По предложениям ЦГЭ разработан План мероприятий по укреплению материально-технической базы пищеблоков учреждений образования Берестовицкого района на 2021-2023 гг., утвержден устранения план нарушений и недостатков, выявленных в результате изучения вопросов комплексной безопасности В учреждениях дошкольного, специального образования на 2021-2023 гг.

На территории Берестовицкого района создана постоянно действующая комиссия по контролю за организацией питания детей с участием заместителя председателя райисполкома, начальника отдела образования, специалистов

отдела образования и районного ЦГЭ, с рассмотрением результатов надзорных мероприятий за организацией питания.

В 2022 г. произведена замена 7 единиц холодильного оборудования (по плану – 5), 1 единицы технологического оборудования (жарочный шкаф в ГУО «Большеберестовицкая средняя школа»), вспомогательного оборудования, инвентаря, столовой и кухонной посуды. В целях создания безопасных условий при приготовлении горячих блюд за период 2020-2022 гг. в объекты питания образования приобретено 7 пароконвектоматов учреждений (ГУО «Большеберестовицкая средняя школа», ГУО «Большеберестовицкий ясли-сад», ГУО «Средняя школа аг. Пограничный», ГУО «Малоберестовицкая средняя школа», ГУО «Стародворецкий УПК ясли-сад базовая школа», ГУО «Макаровский УПК ясли-сад-средняя школа», УО «Берестовицкий ГСПЛ»).

#### выводы:

- 1. В 2022 г. показатели общей и первичной заболеваемости детского населения 0-17 лет значительно выросли по сравнению с 2013 г. и 2021 г.
- 2. В структуру общей и первичной заболеваемости детей основной вклад внесли болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни органов пищеварения, травмы и отравления.
- 3. В период 2018-2022 гг. отмечалась стабильная тенденция удельного веса детей 0-17 лет, отнесенных по результатам профилактических медицинских осмотров к I группе здоровья, умеренная тенденция к росту удельного веса детей II группы здоровья, выраженная тенденция к снижению удельного веса детей III группы здоровья и умеренная тенденция к росту удельного веса детей IV группы здоровья.
- 4. Показатель понижения остроты зрения среди детей 0-17 лет в период 2018-2022 гг. имел умеренную тенденцию к росту. Отмечается выраженная тенденция к росту доли детей, имеющих понижение остроты зрения, среди детей 6 лет, умеренная среди детей 15-17 лет. Среди детей 11 и 14 лет наблюдалась соответственно умеренная и выраженная тенденция к снижению данного показателя. Наблюдается выраженная тенденция к росту показателя впервые выявленного понижения остроты зрения среди дошкольников.
- 5. Уровень показателя выявленных детей с нарушением осанки сравним с показателями 2021 г.
- 6. Неблагоприятные факторы среды обитания, в том числе внутришкольной, возросшие учебные нагрузки обуславливают ухудшение здоровья школьников (уменьшение доли детей первой группы здоровья и увеличение третьей и четвертой, понижение остроты зрения, нарушение осанки и др.).

# 4.5. Гигиена производственной среды

В течение 2022 г. продолжалась работа с руководителями субъектов органами исполнительной хозяйствования, власти ПО реализации постановлений заместителя Министра Главного государственного врача Республики Беларусь, поручений Правительства по санитарного приведению промышленных предприятий И сельскохозяйственных организаций в соответствие с требованиями санитарных норм и правил.

На текущем санитарном надзоре в ЦГЭ на начало года состояло 28 субъектов хозяйствования: 9 сельскохозяйственных организаций (в которых находятся 12 РММ, 12 складов минеральных удобрений, 9 складов для временного хранения средств защиты растений, 1 склад для постоянного хранения средств защиты растений),14промышленных предприятий и 5 малых предприятий.

В районе разработаны план мероприятий по улучшению условий и охраны труда в сельскохозяйственных организациях Берестовицкого района на 2022 г. (утвержден первым заместителем председателя Берестовицкого райисполкома — начальником управления сельского хозяйства и продовольствия райисполкома) и план мероприятий по улучшению условий и охраны труда работников промышленных предприятий на 2021-2024 гг. (утвержден председателем Берестовицкого райисполкома).

В 2022 г. проведена оценка на соответствие требований санитарноэпидемиологического законодательства складов пестицидов и агрохимикатов, минеральных удобрений ПУНКТОВ протравливания семян И 9 сельскохозяйственных организациях, имеющих положительные санитарногигиенические заключения. Нарушений в ходе проведенной оценки не установлено. Проведены обучающие семинары для лиц, занятых на работах с применением пестицидов, агрохимикатов, минеральных удобрений. Берестовицким районным ЦГЭ представлялась информация с фотоматериалами о состоянии условий труда работающих в организациях сельского хозяйства.

В 2022 г. обследованы 12 РММ (100 %), 12 складов минеральных удобрений, 9 складов для временного хранения средств защиты растений, 1 склад для постоянного хранения средств защиты растений.

Производственный лабораторный контроль за факторами производственной среды проведен на всех предприятиях в соответствии с установленными графиками. Выявлены несоответствия гигиеническим нормативам на 10 рабочих местах: КСУП «Пархимовцы», РСУП «Массоляны», КПУП «Берестовицкая сельхозтехника».

По предписаниям ЦГЭ на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях района в 2022 г. улучшены условия труда на 55 рабочих местах для 58 работающих, в т.ч. 20 женщин. Приведено в соответствие с гигиеническими требованиями 35 рабочих мест для 38 работающих, в т.ч. 20 женщин (РСУП «Массоляны», КСУП «Пархимовцы», СУП «МилкАгро», РСУП «Олекшицы»).

В 2022 г. периодическому медицинскому осмотру подлежало 1457 работников, охват работающих медицинским осмотром составил 100 %.

В 2022 г. проведено 4 Дня охраны труда, 1 день охраны здоровья, 4 выступления по радио, размещено 25 информаций на сайте Берестовицкого районного ЦГЭ, проведено 45 лекций и бесед в трудовых коллективах, 5 семинаров (122 слушателя), изготовлено 2 малых носителя информации (памятки) тиражом 100 экз.

Проведено гигиеническое обучение и аттестация 360 работников, имеющих контакт с пестицидами и ядохимикатами; 28 работников столовых и заготовочных объектов; 310 работников молочно-товарных ферм.

# О состоянии заболеваемости с временной утратой трудоспособности

Заболеваемость с временной нетрудоспособностью (далее – заболеваемость с ВН) занимает особое место в структуре общей заболеваемости, отражая состояние здоровья работающего населения, от которого зависит устойчивое экономическое развитие.

Уровень заболеваемости с ВН работающих по району значительно снизился и составил 45,9случая и 464,6 дня на 100 работающих, что в сравнении с 2021 г. ниже в случаях на 32,9 % и в днях на 42,9 % (2021 г. – 68,4 случая и 813,8 дня на 100 работающих).

В структуре заболеваемости с ВН первые ранги занимали:

болезни органов дыхания — 23,6 случая на 100 работающих и 162,1 дня на 100 работающих (51,3 % и 34,9 % соответственно) (2021 г.— 49,4 % и 36,5 % соответственно);

некоторые инфекционные и паразитарные болезни -46,1 и 498,6 (10,0 % и 10,7 % соответственно)(2021 г. -21,7 % и 26,0 % соответственно) случая и дня на 100 работающих;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани -58,7 и 582,2 (12,8 % и 12,5 % соответственно) (2021 г. -11,5 % и 12,5 % соответственно) случая и дня на 100 работающих;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин -38,5 и 749,3 (8,4 % и 16,1 % соответственно) (2021 г. -7,4 % и 14,3 % соответственно) случая и дня на 100 работающих;

болезни системы кровообращения — 25,1 и 355,4 (5,4 % и 7,6 % соответственно) (2021 г. — 3,6 % и 5,1 % соответственно) случая и дня на 100 работающих;

болезни органов пищеварения — 10,6 и 165,5 (2,3 % и 3,6 % соответственно) (2021 г. — 3,1 % и 2,2 % соответственно) случая и дня на 100 работающих;

болезни мочеполовой системы -10,3 и 154,5 (2,2% и 3,3% соответственно) (2021 г. -2,0% и 2,1% соответственно) случая и дня на 100 работающих (рис. 26 и 27).

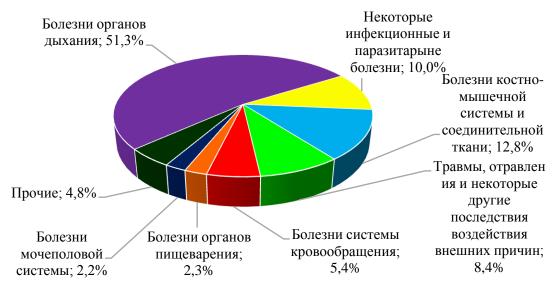


Рисунок 26. Структура заболеваемости с временной нетрудоспособностью в Берестовицком районе в 2022 г. по числу случаев нетрудоспособности

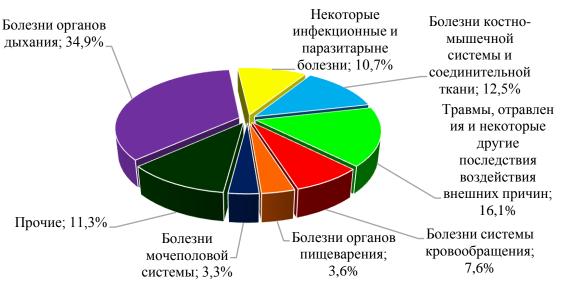


Рисунок 27. Структура заболеваемости с временной нетрудоспособностью в Берестовицком районе в 2022 г. по числу дней нетрудоспособности

### В сравнении с 2021 г. отмечается:

рост показателей ВН по болезням системы кровообращения — на 36,2% и 11,2%; болезням органов пищеварения — на 38,0% и 63,6%; болезням мочеполовой системы — 17,0% и 40,3%; травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин — на 3,35% и 4,6%;

снижение показателей ВН по некоторым инфекционным и паразитарным заболеваниям — на 55.0 % и 66.2 %; болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани — на 18.3 % и 7.6 % в случаях и днях на 100 работающих.

Длительность одного случая составила 10,10 дня (2021 г.– 11,91).

В разрезе субъектов хозяйствования показатель временной нетрудоспособности в днях на 100 работающих в 2022 г. был выше среднерайонного в КСУП «Воронецкий», КСУП «Пограничный-Агро»,

СУП «МилкАгро», ООО «ВЛАТЕ Логистик», филиале РУП «Гродноэнерго» агрофирма «Старый Дворец».

# выводы:

- 1. Субъектами хозяйствования требования законодательства в части организации и проведения производственного лабораторного контроля выполняются в полном объеме.
- 2. В 2022 г. охват работающих периодическим медицинским осмотром составил 100 %.
- 3. Отмечается рост показателей ВН по болезням системы кровообращения, болезням органов пищеварения; болезням мочеполовой системы; травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин; снижение показателей ВН по некоторым инфекционным и паразитарным заболеваниям, болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани в случаях и днях на 100 работающих.

# 4.6. Гигиена питания и потребления населения

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

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

По предписаниям ЦГЭ, в целях улучшения санитарно-технического состояния предприятий пищевой промышленности, торговли, общественного питания в 2022 г. проведена реконструкция кафе «Кофе-еда» Берестовицкого филиала Гродненского ОПО, текущий ремонт на 5 объектах пищевой промышленности и 20 МТФ. На объекты торговли и общественного питания приобретено 15 единиц холодильного оборудования, 5 единиц технологического оборудования и 12 единиц торгового оборудования.

Нарушения санитарных норм и правил установлены на 74 торговых объектах, 32 субъектах хозяйствования, что составляет 94,9 %.

В целях недопущения в реализацию пищевых продуктов с истекшим сроком годности и без маркировки субъектам хозяйствования выдано 23 предписания о запрещении реализации 113,44 кг пищевых продуктов (2021 г. – 20 предписаний, запрещена реализация 92,25 кг).

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

Проведено плановое гигиеническое обучение 375 человек (2021 г. – 315), 4 семинара с руководителями и ответственными работниками торговых объектов, объектов общественного питания (присутствовало 63 человека).

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

#### выводы:

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

# 4.7. Гигиена организаций здравоохранения.

На постоянном контроле в Берестовицком районном ЦГЭ находится санитарно-противоэпидемических вопрос соблюдения мероприятий организациях здравоохранения в части соблюдения требований профилактики распространения COVID-19. Обращено пристальное внимание на разделение потоков пациентов с признаками ОРИ, осуществление фильтра по выявлению пациентов, применение медработниками СИЗ, наличие температурящих антисептика обеспеченность доступных ДЛЯ пациентов местах, информационно-образовательными материалами по профилактике инфекции дистанцирования. COVID-19, создание условий для социального актуализированы планы перепрофилирования Берестовицкой центральной больницы для госпитализации пациентов, организован контроль за функционированием «красных» зон и возвращении их в обычный режим работы. В ходе проведения надзорных мероприятий по профилактике COVID-19 нарушения выявлены в 50% обследованных подразделениях УЗ «Берестовицкая ЦРБ».

Большая часть выявленных нарушений носила текущий характер, в каждом случае принимались оперативные меры к устранению недостатков. В районе по предписаниям госсаннадзора принимались определенные меры по приведению организаций здравоохранения в должное санитарно-техническое состояние. Проведены косметические ремонты в структурных подразделениях УЗ «Берестовицкая ЦРБ». Однако, наиболее проблемными в отношении санитарно-технического состояния остаются фельдшерско-акушерские пункты, больница сестринского ухода, необходим ремонт кровли Пограничной АОП, Макаровской АОП. Продолжена работа по поддержанию пищеблоков в санитарно-техническом состоянии. надлежащем Согласно предписаниям госсанадзора в 2022 г. отремонтировано складское помещение пищеблока Берестовицкой ЦРБ, выборочно проводилась замена изношенного холодильного и технологического оборудования. Выполнение натуральных норм питания на одного пациента в целом остаётся на удовлетворительном уровне. За 2022 г. выполнение ННП на одного пациента составило 97,1-98,0 %.

# V. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

# 5.1. Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости

районе проводилась целенаправленная работа по обеспечению эпидемиологического благополучия населения, совершенствованию эпидемиологического инфекционными слежения за И паразитарными болезнями, инфекционными заболеваниями, международное имеющими значение.

Эпидемиологическая ситуация по основным нозологическим формам инфекционной заболеваемости оставалась контролируемой и управляемой.

Суммарный показатель инфекционной заболеваемости (без гриппа, ОРИ, COVID-19) вырос на 31,7 % и составил 944,7 на 100 тыс. населения (2021 г. – 107 случаев на 100 тыс. населения, 2022 г. – 141 случай на 100 тыс. населения) (рис. 28).

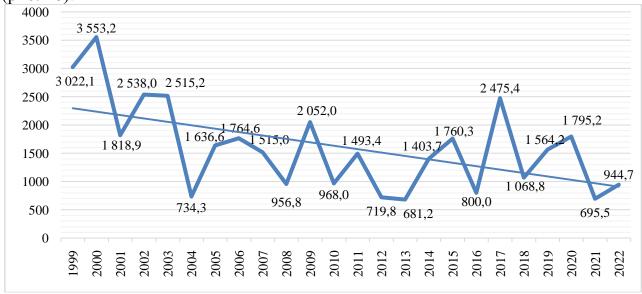


Рисунок 28. Динамика общей инфекционной заболеваемости (без гриппа, ОРИ, COVID-19) в Берестовицком районе (на 100 тыс. населения)

Уровень общей инфекционной заболеваемости, включая ОРИ и грипп, увеличился в 1,2 раза за счет увеличения случаев острых респираторных заболеваемость СРИ увеличилась на 12,2 %, показатель заболеваемости составил 53463,6 на100 т.н. или 7957 случаев (в 2021 г. соответственно 46568,1 на 100 тыс. н. или 7090 случаев). Случаев гриппа в 2021 и 2022 году не зарегистрировано. Удельный вес ОРИ в структуре инфекционной заболеваемости составил 96,7 %.

В структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости, исключая грипп и острые вирусные инфекции, первое место занимали вирусные респираторные инфекции — 61,7 % (58 случаев), второе — кровяные инфекционные и инвазивные болезни (12,7 % (29 случаев)), третье — бактериальные инфекции дыхательных путей (8,5 % (8 случаев)) (рис. 29).

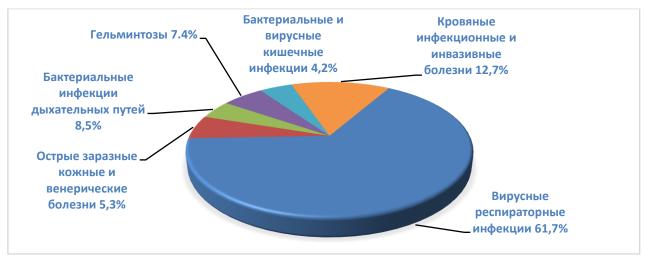


Рисунок 29. Структура инфекционных и паразитарных болезней (без гриппа, OPИ, COVID-19) среди населения Берестовицкого района в 2022 г.

Не зарегистрированы случаи заболеваний по 42 нозологическим формам, достигнуты снижение и (или) стабилизация показателей по 9 нозологиям, в том числе клещевому энцефалиту (на 33,3 %), микроспории (в 2 раза), хроническим вирусным гепатитам (на 20 %). Выросли показатели заболеваемости по 12 нозоформам, в том числе по острым респираторным инфекциям (на 12,2 %), сальмонеллезной инфекцией (на 50 %), ветряной оспе (в 2,1 раза), болезни Лайма (на 16,6 %).

## ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Заболеваемость суммой **острых кишечных инфекций** (ОКИ) в Берестовицком районе остается контролируемой. За последние 10 лет (2013-2022 гг.) заболеваемость стабилизировалась.

В 2022 г. показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2021 г. районе вырос по сравнению c на 66.6 %. Зарегистрировано 3 случая ОКИ, показатель заболеваемости составил 20,1 на 100 тыс. населения (2021 г. – 1 случай, или 6,6 на 100 тыс. населения), Гродненская область - 62,9 на 100 тыс. населения, также как и в 2021 г. не регистрировалась заболеваемость дизентерией (рис. 30).

В ЦГЭ поступило 45 экстренных извещений на первичные диагнозы ОКИ, отменено 33 диагноза (73,3 %), лабораторно подтверждено 26,6 % (2021 г. – 28,6 % и 71,4 % соответственно).

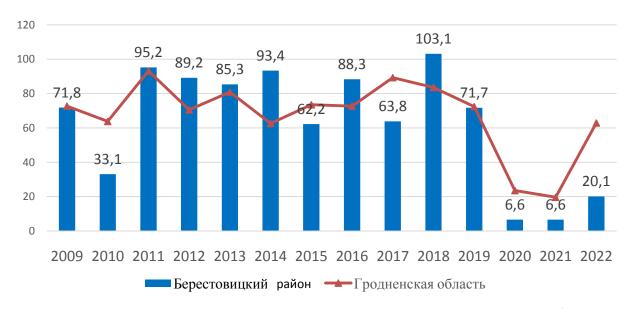


Рисунок 30. Динамика заболеваемости суммой острых кишечных инфекций в Берестовицком районе и Гродненской области (на 100 тыс. населения)

В 2022 г. в возрастной структуре заболевших ОКИ доля детей 0-17 лет составила 100% (2021 г. – 100 %). В структуре заболеваемости суммой ОКИ 33,3 % приходилось на кишечные инфекции неустановленной этиологии, 33,3 % — вирусной этиологии (2021 г. – 100 % кишечные инфекции неустановленной этиологии).

В 2021-2022 гг. не зарегистрировано случаев заболеваемости энтеровирусными гастроэнтеритами ( $\Gamma$ O – 1,4 и 7,5 на 100 т.н. соответственно).

Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом характеризуется умеренной тенденцией к снижению (темп снижения — 1,29 % в год). Однако в 2022 г. отмечен рост заболеваемости, зарегистрировано 9 случаев, показатель заболеваемости составил 60,4 на 100 тыс. населения (в 2021 г. — 32,8 на 100 тыс. населения).

В 2022 г. в возрастной структуре заболевших сальмонеллезами дети 0-17 лет составили 50,5 % (в 2021 г. – 80 %). Возраст «риска» определили дети возрастной группы 0-2 года, удельный вес которых в структуре заболевших сальмонеллезом составил 80 % (2020 г. – 16,6 %, 2021 г. – 40 %).

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллезом в 77,7 % случаев выделена S.enteritidis, в 22,2% – S.typhimurium ( $2020\ \Gamma$ . – 66,6% S.typhimurium, 16,6% S.enteritidis; $2021\ \Gamma$ . –60% S.typhimurium, 40% S.enteritidis).

Среди установленных путей передачи доля предположительного пищевого пути передачи составила 100% (2021 г. -100%). В структуре предположительных факторов передачи сальмонелезной инфекции мясные продукты составили 11,1% (2021 г. -0%), яйца и изделия из них 77,7% (2021 г. -60%) другие пищевые продукты -11,1% (2021 г. -0%).

Условиями, способствующими заражению, являются употребление мясных и куриных изделий, нарушение температурных условий хранения пищевых продуктов, нарушение технологии приготовления, несоблюдение

матерями рекомендаций по уходу за детьми раннего возраста. Ветеринарной лабораторией района сальмонеллы в пробах сырья не обнаруживались.

В рамках государственного санитарного надзора и производственного лабораторного контроля в 2022 г. было исследовано 456 проб пищевого сырья и пищевых продуктов, по результатам проведенных исследований возбудитель сальмонеллеза не обнаружен.

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

По каждому случаю заболевания проведены противоэпидемические мероприятия. На территории района разработан комплексный план мероприятий по профилактике заболеваемости ОКИ и сальмонеллезной инфекции.

Активность эпидемического процесса парентеральных вирусных гепатитов поддерживается преимущественно регистрацией высоких уровней заболеваемости хроническими формами при отсутствии регистрации острых форм. Вакцинация в рамках Национального календаря профилактических прививок новорожденных и отдельных контингентов риска позволила за последние 20 лет снизить уровень заболеваемости острым гепатитом В с 9,8 в 1999 г. до 0 в 2022 г. В 2022 г. в районе вакцинировано против гепатита В 80 детей и 15 медицинских работников.

В 2022 г. заболеваемость впервые выявленными хроническими гепатитами (ХВГ) снизилась в 1,2 раза, показатель заболеваемости ХВГ составил 53,7 на 100 тыс. населения (2021 г. – 65,6 на 100 тыс. населения.).

Лабораторным обследованием охвачено 100 % контактных в очагах всех форм парентеральных вирусных гепатитов: подлежало обследованию 5 контактных лиц, обследовано 5. Иммунизацией против ВГВ охвачено 100 % контактных.

Достигнуты целевые показатели скрининга на ВГС пациенты онкологического и онкогематологического профиля (100 %), целевой показатель -100 %.

В структуре путей передачи всех форм парентеральных вирусных гепатитов и носительства удельный вес парентерального пути передачи (тату, маникюр, пирсинг) составил 37.5% ( $2021\ r. - 60\%$ ).

### выводы:

В 2022 г. отмечается стабилизация эпидемиологической ситуации по заболеваемости острыми кишечными инфекциями.

На фоне пандемии новой коронавирусной инфекции наблюдается снижение другими инфекционными болезнями.

Приоритетные направления деятельности:

целенаправленная uпостоянная заинтересованными учреждениями, разработке организациями, ведомствами новых no корректировке действующих комплексных планов мероприятий no профилактике ОКИ и сальмонеллеза с ежегодным информированием органов власти о проведении противоэпидемических и профилактических мероприятий;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Поддержание на протяжении многих лет оптимальных уровней охвата населения района профилактическими прививками (97,0 % и более) позволило достигнуть значительных успехов в профилактике «управляемых инфекций»: в 2022 г. не регистрировались случаи заболевания дифтерией, корью, краснухой, столбняком, полиомиелитом, эпидемическим паротитом.

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

Система эпидемиологического надзора за полиомиелитом включает выявление, регистрацию, лабораторное вирусологическое исследование и учет случаев заболевания острыми вялыми параличами (далее - ОВП) среди детей в возрасте 0-14 лет с целью своевременного обнаружения и недопущения

распространения как диких, так и вакцинородственных полиовирусов. В 2022 г. на территории Берестовицкого района случаев ОВП у детей до 15 лет не зарегистрировано.

Также в систему эпиднадзора за полиомиелитом входит мониторинг циркуляции полиовирусов в объектах окружающей среды и биологическом материале детей в возрасте до 2-х лет. По реализации данного направления в лабораторию Гродненского областного ЦГЭОЗ было доставлено 6 проб стула от детей до двух лет и 8 образцов сточных вод, что соответствует оптимальным показателям. Ни в одной пробе сточных вод и исследованных образцах стула полиовирусы не выявлены.

В общей структуре инфекционной заболеваемости, наибольшую социальную и экономическую значимость имеет группа острых респираторных инфекций и грипп. В 2022 г. отмечен рост заболеваемости острыми респираторными инфекциями (ОРИ) на 12,2 %. В 51,7 % случаев болели дети в возрасте 0-17 лет (2021 г. -50,0 %).

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

В предэпидемический сезон 2021-2022 гг. в районе успешно реализован комплекс мер по профилактике острых респираторных вирусных инфекций (ОРИ и гриппа), привито против гриппа 5888 человек (40,2 % населения района), в том числе 1129 детей (45,1 % от численности детского контингента). Достигнут рекомендованный ВОЗ охват иммунизацией против гриппа групп риска (75,0 %).

Проведенные расчеты результатов иммунизации против гриппа населения Берестовицкого района в 2022 г. показали, что заболеваемость гриппом среди привитых не регистрировалась, уровень заболеваемости ОРИ среди привитых в 5,5 раза ниже, чем среди непривитых.

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

С января 2021 г. в районе реализуются мероприятия Национального плана по вакцинации населения против COVID-19, в рамках которого законченным курсом первичной вакцинацией охвачено 71,8 % (10 526 человек) населения района, бустерной вакцинацией (от завершивших первичную вакцинацию взрослых) 90,3 % (9218 человек).

Из других воздушно-капельных инфекций наибольшую актуальность для района имеет заболеваемость ветряной оспой, показатель заболеваемость составил 389,7 на 100 тыс. населения (по сравенению с 2021 г. увеличение заболеваемости в 2,1 раза).

Удельный вес детей до 14 лет составил 96,5 %. При распределении заболевших по возрастам установлено, что чаще в эпидемический процесс вовлекаются дети в возрасте 3-6 лет (на их долю приходится 66,1 % в возрастной структуре заболеваемости).

Уровень заболеваемости всеми формами **активного туберкулеза** уменьшился в 3 раза по сравнению с 2021 г. В 2022 г. на территории района зарегистрирован 1 случай заболевания активным туберкулезом (2021 г.—3 случая). Показатель заболеваемости активным туберкулезом составил 6,7 на 100 тыс. населения (2021 г.—19,7 на 100 тыс. населения).

В структуре заболеваемости туберкулез органов дыхания составил 100 %. Количество случаев заболевания туберкулезом с бацилловыделением 1 случай, показатель заболеваемости составил 6,7 на 100 тыс. населения (Гродненская область — 16,2 на 100 тыс. населения) (рис. 31).Заболеваемость туберкулезом регистрировалась только среди городского населения.



Рисунок 31. Динамика заболеваемости активным туберкулезом в Берестовицком районе и Гродненской области (на 100 тыс. населения)

По состоянию на 31.12.2022 в районном ЦГЭ состоит на учете 2 эпидочага туберкулеза, в том числе I группы — 1, II группы — 1, III группы — 0.Противоэпидемические мероприятия проведены согласно принадлежности к эпидгруппе в полном объеме.

Анализ возрастной структуры заболевших свидетельствует о том, что группой «риска» являются лица в возрасте 45-60 лет, на долю которых приходится 100 % от всех заболевших.

Удельный вес неработающих в трудоспособном возрасте среди заболевших туберкулезом составил 100 %.

Ежегодно профилактическое рентгено-флюорографическое обследование проходят 100 % «обязательного» контингента и лица, вернувшиеся из ИТУ, заболевших туберкулезом среди данной категории лиц в 2022 г. не выявлено. Уровень заболеваемости всеми формами **активного туберкулеза** снизился в 3 раза. В 2022 г. зарегистрирован 1 случай, показатель заболеваемости составил 6,7 на 100 тыс. населения (2021 г. – 3 случая, или 19,7 на 100 тыс. населения).

# выводы:

Из инфекций, управляемых средствами специфической защиты, в 2022 г. не регистрировались случаи заболевания дифтерией, корью, краснухой, столбняком, полиомиелитом, эпидемическим паротитом.

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

В ходе компании иммунизации против гриппа в эпидсезон 2022-2023 гг. обеспечен охват профилактическими прививками против гриппа 40,2 % населения, привито 5888 человек.

Стабилизировался уровень заболеваемости туберкулезом на 1 случае на 100 тысяч населения.

# Приоритетные направления деятельности:

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

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

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

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

достижение в 2023 г. 40,0 % охвата населения Берестовицкого района профилактическими прививками против гриппа, 90 % охвата бустерной вакцинацией против COVID-19 лиц в возрасте 18 лет, завершивших курс основной (первичной) вакцинацией.

# ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫЕ И ЗООАНТРОПОНОЗНЫЕ ИНФЕКЦИИ

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

В 2022 г. заболеваемости **клещевым энцефалитом** (далее КЭ) снизилась с 3 случаев до 2,показатель заболеваемости составил13,4 на 100 тыс. населения(Гродненская область — 11,5 на 100 тыс. населения), **клещевым боррелиозом** (далее — КБ) увеличилась и составила 7 случаев, или 47,0 на 100 тыс. населения (Гродненская область — 30,9 на 100 тыс. населения) (рис. 32, 33).

Болели КЭ только взрослые, не отмечалось заболеваний среди привитых лиц.

Высокий уровень заболеваемости свидетельствует об активности природных очагов клещевых инфекций. В 2022 г. в районе с профилактической целью и по эпидемическим показаниям проводились акарицидные обработки территорий от иксодовых клещей на площади 19,6 га, в том числе в детском оздоровительном лагере «Берестовицкий», в зоне отдыха д. Старинцы, спортивном лагере аг. Пограничный.

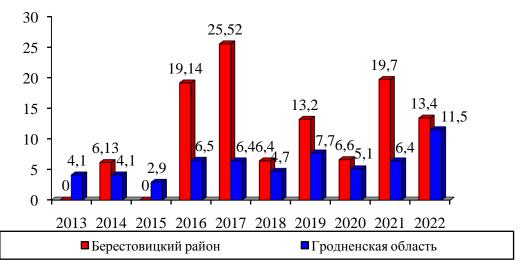


Рисунок 32. Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом населения Берестовицкого района и Гродненской области (на 100 тыс. населения)

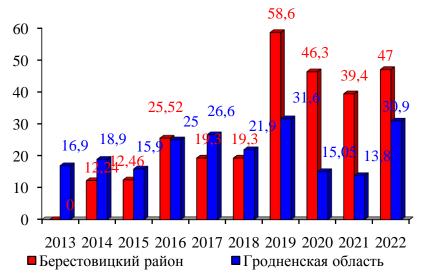


Рисунок 33. Динамика заболеваемости Лайм-боррелиозом населения Берестовицкого района и Гродненской области (на 100 тыс. населения)

Снизилось на 19,7 % количество обратившихся лиц в организации здравоохранения по поводу присасывания клещей: 122 человека, из которых дети 0-17 лет составили 28(2021 г.— 152 человека, в том числе дети 0-17 лет — 22); удельный вес лиц, получивших профилактическое лечение, составил 100 % от числа пострадавших.

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

С целью профилактики заболеваемости КЭ осуществляется иммунизация декретированного контингента — работников лесничества, РУП ЖКХ, охотников, всего привито 110 человек.

Заболеваемости малярией на территории Берестовицкого района не зарегистрировано.

В 2021-2022 г. отмечено улучшение эпизоотической ситуации по заболеваемости бешенством животных — не зарегистрировано ни одного случая (2020 г.— 2 лабораторно подтвержденных случая заболевания животных) (рис. 34).

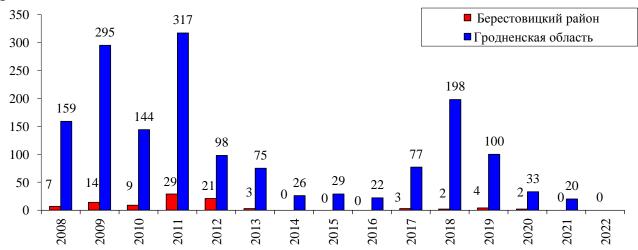


Рисунок 34. Динамика количества зарегистрированных случаев бешенством среди животных на территории Берестовицкого района и Гродненской области

В видовой структуре животных, заболевших бешенством на протяжении 10 лет с 2012 по 2022 гг. на территории Берестовицкого района 44,1 % случаев приходится на диких животных (лисицы).

Учреждением здравоохранения «Берестовицкая центральная районная больница» принимаются необходимые меры по предотвращению случаев бешенства у людей. За антирабической помощью обратились 16 пострадавших от контактов с животными (2021 г. – 7), курс лечебно- профилактических прививок назначен 68,7 % пострадавших (2021 г. –71,4 %). Случаев рабической инфекции среди населения, прививочных осложнений после вакцинации не зарегистрировано.

В структуре обратившихся за антирабической помощью наибольший удельный вес принадлежит лицам, пострадавшим от собак и кошек -100% (2021 г. -100%); в том числе от домашних животных, имеющих владельцев -93.7% (2021 г. -71.4%), от безнадзорных животных -6.25% (2021 г. -28.6%). В 2021-2022 гг. лица, пострадавшие от диких животных, не обращались.

В целом по району ежегодно отлавливается около 200 безнадзорных животных. В 2022 г. по сравнению с 2021 г. количество отловленных животных уменьшилось на 27,5 % (2019 г. – 215, 2020 г. –196,2021 г. – 182).

Обстановка по зооантропонозными инфекциям в течение года оставалась спокойной. Случаев заболеваний животных и людей сибирской язвой не зарегистрировано. На территории района учтены 10 стационарно-

неблагополучных пунктов по сибирской язве. Все пункты обследованы совместно с представителями ветслужбы.

В 2022 г. не зарегистрировано случаев завоза карантинных и других опасных инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории. Не регистрировались заболевания людей сибирской язвой, бруцеллезом, туляремией, вирусными геморрагическими лихорадками, лептоспирозом.

В эпидсезон проводится мониторинг воды открытых водоемов на обсемененность возбудителем холеры. Для контроля определено 2 точки. В 2022 г. исследовано 8 проб воды открытых водоемов, в пробах неаглютинирующих холерных вибрионов из воды открытого водоема не выделено.

#### выводы:

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

Отмечается снижение заболеваемости бешенством среди диких животных.

## Приоритетные направления деятельности:

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

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

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

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

#### ПАРАЗИТАРНЫЕ, ЗАРАЗНО-КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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

Заболеваемость населения Берестовицкого района наиболее распространенными эндемичными гельминтозами в 2022 г. уменьшилась на 6,5 % по сравнению с 2021 г. и составила217,8 на 100 тыс. населения

(Гродненская область -125,6 на 100 тыс. населения), в том числе энтеробиозом - на 22,2 %.

Из общего числа инвазированных (25 человек) 92,6 % пришлось на возрастную группу 0-17 лет (2021 г. -97,3 %). Заболеваемость гельминтозами сельского населения, по-прежнему, выше городского в 1,4 раза.

В структуре гельминтозов 87,1 % составляют контактные гельминтозы, показатель заболеваемости составил — 181,4 на 100 тыс. населения, показатель заболеваемости геогельминтозами составил 26,9 на 100 тыс. населения.

В 2022 г. уменьшилось количество обследованных лиц на паразитарные заболевания на 13,5 %:

No		2021 г.	2022 г.	% снижения (-),
	Методы обследования			рост (+)
1.	Копроовоскопический	2421	2544	+5,1
2.	Энтеробиоскопический	2788	3218	+15,4
3.	Копроцистоскопический	2421	2544	+5,1
	Итого	7630	8306	+20,5

В 2022 г. зарегистрировано 4 случая аскаридоза, или 208,3 на 100 тыс. населения, в 2021 г. заболеваемость аскаридозом не регистрировалась. Заболеваемость энтеробиозом уменьшилась на 14,8 % и составила 181,4 на 100 тыс. населения (Гродненская область — 166,4 на 100 тыс. населения), зарегистрировано 27 случаев (2021 г.— 33 случая). Показатель пораженности населения района энтеробиозом составляет 0,8 %. Суммарный показатель пораженности энтеробиозом репрезентативной выборки незначительно снизился с 1,2 % до 0,8 %.

Среди детского населения наибольшая пораженность энтеробиозом отмечалась в возрастных группах 3-6 лет - 37,03 % (2021 г. - 0,4 %), 7-10 лет - 20 % (2021 г. - 0,2 %).

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

Эпидемиологическая ситуация по заразным кожным заболеваниям (ЗКЗ) в 2022 г. оставалась неустойчивой: заболеваемость **микроспорией** уменьшилась на 50 %, показатель заболеваемости составил 46,2 на 100 тыс. населения, не регистрировались случаи заболеваемости трихофитией.

Заболеваемость **чесоткой** стабилизировалась, составила 6,6 на 100 тыс. населения (Гродненская область — 43,9 на 100 тыс. населения). Зарегистрирован 1 случай заболевания в 1 домашнем очаге (индекс очаговости — 1,0), заболевший временно не организован, проживающий в сельской местности.

Активно больные чесоткой, как и в 2021 г. не выявлялись, что свидетельствует о недостаточной работе по организации проведения и результативности профилактических медосмотров.

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

Показатель заболеваемости микроспорией в 2022 г. снизился на 50 % по сравнению с 2021 г. и составил 40,3 на 100 тыс. населения. Зарегистрировано 6 случаев заболеваний микроспорией в 4 домашних очагах, индекс очаговости — 1,2. Активно выявлено 33,3 % (2 случая) больных микроспорией. Установлен источник инфекции только в 2случаях (33,3 %). Удельный вес детей 0-17 лет в общей структуре заболеваемости составил 100 % (2021 г.—100 %). Сельское и городское население составило по 50 % заболеваний микроспорией.

В настоящее время проблема педикулеза в районе продолжает оставаться актуальной, несмотря на выраженную тенденцию к снижению. Принятые в районе меры по борьбе с сыпнотифозной инфекцией позволили добиться определенных успехов. Однако до настоящего времени не создано стойкое, гарантированное благополучие эпидобстановки, так при осмотрах в 2022 г. выявлено 2 завшивленных среди детей 0-17 лет.

## вывод:

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

# Приоритетные направления деятельности:

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

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

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

обследование населения на малярию по клиническим и эпидемиологическим показаниям;

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

#### САНИТАРНАЯ ОХРАНА ТЕРРИТОРИИ

В 2022 г. работа по санитарной охране территории Берестовицкого района определялась необходимостью принятия дополнительных мер по предотвращению завоза и сдерживанию распространения COVID-19, обеспечению безопасности населения, минимизации негативного воздействия пандемии на систему здравоохранения, социальную и экономические сферы.

Разработаны комплексные планы санитарно-противоэпидемических мероприятий по минимизации рисков распространения инфекции COVID-19.

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

2022 г. продолжалась вакцинация против COVIDинфекции 19населения Берестовицкого района. Для обеспечения условий хранения необходимых объемов вакцин, закуплено дополнительное морозильное и оборудование. Учреждениями здравоохранения холодильное района приобретено5 единиц морозильного оборудования дополнительно соблюдения условий «холодовой цепи» при хранении ИЛС, 2 холодильника и 2 низкотемпературных портативных термоконтейнера для организации работы выездных прививочных бригад. В районе организована прививочная кампания против COVID-19. На начало 2023 г. в районе было привито против COVID-19 законченным курсом первичной вакцинации71,8 % населения (в среднем по Гродненской области – 71,6 %), охват бустерной вакцинацией составил 62,8 % от численности населения.

### ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Берестовицком районе находится на контроле. По состоянию на 01.01.2023 зарегистрировано 35 случаев **ВИЧ-инфекции**, количество людей, живущих с ВИЧ, — 21, показатель распространенности составил 234,5 на 100 тысяч населения (на 01.01.2022 — 221,1 на 100 тысяч населения).

По кумулятивным данным большинство ВИЧ-инфицированных — люди в возрасте от 30 до 39 лет (на момент выявления). На долю этой возрастной группы приходится 34,2 % (12 случаев) от числа всех зарегистрированных. Удельный вес ВИЧ-инфицированных в возрастной группе 40 лет и старше составляет 42,8 % (15 человек), в возрастной группе до 20 лет выявлен 1 случай ВИЧ-инфекции (2,8 %).

Удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 45,7 % (16 человек), мужчин – 54,2 % (19 человек).

В 34 случаях зарегистрирован гетеросексуальный путь передачи ВИЧ-инфекции, в 1 случае – парентеральный.

В районе проводится целенаправленная работа по выполнению основных индикаторов реализации «Плана дополнительных мероприятий по обеспечению достижения глобальной цели Объеденной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «95-95-95».

В 2022 г. достигнуты следующие показатели:

процент лиц, получающих АРВ-терапию, от количества ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус (индикатор 2) –100 %,

процент ЛЖВ, имеющих неопределяемую вирусную нагрузку, от количества лиц, получающих APB-терапии (индикатор 3) - 80,9 % (при плановом показателе 75 %).

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

эпидемиологическое расследование после получения положительных результатов проводится своевременно;

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

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

организован контроль за обследованием лиц, положительных в арбитражных исследованиях.

Приоритетное направление – обеспечение выполнения мероприятий плана по достижению стратегической цели ЮНЭЙДС «95-95-95» на основе межведомственного взаимодействия.

# Приоритетное направление деятельности:

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

элиминация вертикальной передачи от матери к ребенку;

предупреждение случаев передачи ВИЧ, связанных с оказанием медицинской помощи;

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

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

освещение проблемы ВИЧ-инфекции в средствах массовой информации; популяризация самотестирования на ВИЧ среди населения.

# 5.2. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ

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

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

Планомерное проведение комплекса профилактических и санитарнопротивоэпидемических мероприятий позволило поддержать в 2022 г. на территории Берестовицкого района стабильную эпидемическую обстановку по заболеваемости кишечными инфекциями. Случаи вспышечной и групповой заболеваемости, связанные с объектами надзора не регистрировались.

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

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

Продолжает оставаться актуальной для населения района проблема заболеваемости клещевыми инфекциями, связанными с активностью природных очагов.

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

# VI. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

 $\mathbf{C}$ профилактической целью создания среды жизнедеятельности, снижения бремени неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа различных групп населения информационножизни среди образовательная работы проводилась с учетом анализа демографических показателей, заболеваемости и поведенческих факторов риска жителей Берестовицкого района.

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

Для постоянного повышения качества эффективности и интенсивности работы по обучению населения здоровому образу жизни широко используются средства массовой информации. Так, на сайте Берестовицкого районного ЦГЭ размещено 280 информаций, в районной газете «Бераставіцкая газета» опубликовано 34 статьи, на районном радио прозвучало 138 выступлений специалистов ЦГЭ. В 2022 г. среди населения района по различной тематике организовано 9 акций, охвачено 4250 человек. Проведено 96 индивидуальных консультаций, 139 групповых и 41 – по телефону.

В целом по Берестовицкому району проведено 44 анкетирования, в котором участвовало 4554 человека, 17 акций (2250 участников), 33 Единых дня здоровья (4650 участников). По радио проведено 216 выступлений, размещено в печати 66 информаций. Проведено 571 индивидуальная консультация по вопросам ЗОЖ, 148 групповых с количеством участников 764 человека, 26 по телефону (194 человека).

В целях совершенствования и качественной оперативной информации для населения в деятельности санэпидслужбы в ЦГЭ организована работа «горячей «телефона доверия». Для ведения целенаправленной линии» систематизированной работы в сфере формирования здорового образа жизни используются социологические опросы методом анкетирования. В 2022 г. среди населения района проведено 9 социологических опросов, охвачено 1588 человек.

На территории района реализуется 3 профилактических проекта: «Сохрани сердце здоровым», «Олекшицы – здоровый агрогородок», «Большая Берестовица – здоровый поселок».

# 6.1. Реализация государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки»



Здоровье населения в рамках устойчивого развития признается важнейшим элементом национального богатства. В республике имеются объективные предпосылки для обеспечения качественно нового уровня здоровья нации в силу социально ориентированной экономической политики. По

итогам первого Национального форума по устойчивому развитию, который состоялся в Минске 24 января 2019 г., расширение сети городов-участников проекта «Здоровый город» признано важнейшим элементом работы по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний.

На территории Берестовицкого района в реализации проекта «Здоровые города и поселки» с 2019 г. участвует агрогородок Олекшицы, в 2022 г. присоединился г.п. Б.Берестовица.

В рамках реализации проекта проводится анализ медикодемографической, социально-гигиенической и экологической ситуации.

Проводится целенаправленная работа по сохранению и укреплению здоровья участников образовательного процесса, пропаганде здорового и безопасного образа жизни школьников. В учреждении образования «Олекшицкая средняя школа» на уроках постоянно поддерживается интерес к занятиям физкультурой и спортом, пропагандируется двигательная культура как основа гармоничногоразвития личности. С целью повышения физической активности учащиеся приобщаются к различным урочным и внеурочным спортивным мероприятиям. На районной олимпиаде по физической культуре и спорту 3 учащихся стали призерами.

Организовано проведение факультативных занятий «Час футбола», объединения по интересам «Спортивные игры», ОФП, «Здоровячки», «Подвижные игры». 25 (2021/2022), 27 (2022/2023) учащихся посещают филиал Берестовицкой ДЮСШ па вольной борьбе. Стабилен охват учащихся в объединениях по интересам спортивной направленности.

Активно пропагандируется здоровый образ жизни в рамках шестого школьного дня. Проведено 11 дней здоровья с использованием активных воспитательных форм: общешкольный кросс «Осень», конкурс спортивных танцев «СпортДанс», двигательный турнир «В семье веселых шаров и мячей», «Богатырские утехи», зимние забавы «Саночно-лыжные гонки» и др.

В сентябре 2022 г. проведена традиционная Неделя спорта и здоровья «Со спортом дружить — здоровым быть», в рамках которой прошли общешкольные соревнования по ОФП «Мы выбираем здоровье!». Мероприятия по безопасному поведению проведены в рамках тематических профилактивеских недель.

Медицинскими работниками района проводятся совместные тематические мероприятия, приуроченные к Единым дням здоровья.

Осуществляется обучение населения предпенсионного возраста и пожилых людей профилактике заболеваний, вопросам пропаганды здорового образа жизни, физической активности, психологического благополучия.

В РСУП «Олекшицы» проводится работа по мотивации сотрудников к ведению здорового образа жизни. Коллективным договором предусмотрена выплата в размере 4-х базовых величин работникам предприятия, которые в течение истекшего года не находились на листках нетрудоспособности.

На официальном интернет-сайте предприятия, информационных стендах размещается информация по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

Команда РСУП «Олекшицы» является активным участником районных и областных спортивных соревнований: «Берестовицкая лыжня-2022», районный чемпионат по волейболу, культурно-спортивное соревнование «Сельская эстафета», районная спартакиада среди организаций Берестовицкого района, соревнования Гродненского областного молодежного туристического слета.

В 2022 г. на комплексе по откорму КРС «Олекшицы» и МТК «Олекшицы» проведено озеленение территорий.

В торговой сети агрогородка Олекшицы и г.п. Б.Берестовица реализуется хлебная продукция с пониженным содержанием сахара, соли, жира, обогащенной витаминами и нутриентами, разработанная и произведенная Берестовицким хлебозаводом Берестовицкого филиала Гродненского ОПО (хлеб «Обычный» 1 сорта без жира, хлеб «С цельносмолотым зерном» (с зерновой комплексной смесью), хлеб «Старославянской», «Васильковый», «Солнечный», булочки пампушки «Постные»).

Среди населения и организаций агрогородка Олекшицы распространяются информационно-образовательные материалы по вопросам укрепления и сохранения здоровья.

В 2022 г. в организациях агрогородка проведено более 20 информационно-образовательных мероприятий.

Проведен социологический опрос населения с целью изучения распространенности поведенческих факторов риска. Сравнительные результаты анкетирования свидетельствуют о повышении уровня осведомленности о здоровом образе жизни как среди взрослого населения агрогородка Олекшицы, так и среди учащихся. У 53 % населения сформирован высокий уровень осведомленности по основным критериям ЗОЖ, 37 % имеют достаточный уровень осведомленности и 10 % показали низкий уровень.

Ситуация по основным показателям состояния здоровья населения аг. Олекшицы может быть охарактеризована как положительная. Наблюдается умеренная и выраженная тенденция к снижению показателей как по общей, так и по первичной заболеваемости. Снизились показатели по таким нозологиям болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. На протяжении пяти отсутствуют случаи первичной заболеваемости детского населения сахарным злокачественной диабетом, онкопатологией. Отмечается значительное снижение показателя первичного выхода на инвалидность.

аг. Олекшицы В достигнута устойчивая санитарно-гигиенической обстановка окружающей среды: питьевой качества качество водоснабжения централизованного течение соответствует В ряда лет требованиям как по санитарно-химическим, так и микробиологическим показателям, отсутствуют крупные промышленные и иные предприятия, оказывающие неблагоприятное влияние на качество атмосферного воздуха, отсутствуют превышения ПДУ загрязнения воздуха в контрольных точках, отсутствуют пробы пищевых продуктов, не отвечающие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. Наблюдается положительная динамика в достижении отдельных показателей ЦУР.

Достижение изложенных результатов состояния здоровья населения, качества окружающей среды и сложившихся социально-экономических условий свидетельствует об эффективности проекта и необходимости дальнейшей его реализации.

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

В 2022 г. проведен социологический опрос 198 жителей Берестовицкого района (89 мужчин и 109 женщин) методом анонимного опроса с целью изучения динамики распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди различных целевых групп населения.

Сравнительные результаты анкетирования свидетельствуют о повышении уровня осведомленности о здоровом образе жизни среди взрослого населения. Удельный вес мужчин, оценивающих состояние своего здоровья как хорошее, в 2022 г. составил 35,7 %. В то же время среди женского населения данный показатель значительно ниже — только 16,8 % женщин считают состояние своего здоровья хорошим. Данные показатели выше показателя 2021 г. на 4,1 % и 2,2 % соответственно. Оценили состояние здоровья как плохое 3,2 % мужчин и 5,8 % женщин (2021 г. — соответственно 2,4 % и 6,9 %).

Наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы отмечают 37,5 % мужчин и 24,8 % женщин. При этом ежедневно контролируют уровень артериального давления 64 % женщин и только 19 % мужчин, по необходимости измеряют давление 31,7 % женщин и 45,2 % мужчин. Никогда не контролируют уровень АД 35,7 % мужского населения и только 3,9 % женщин. Данные свидетельствуют о более внимательном отношении к состоянию сердечно-сосудистой системы со стороны женщин, чем мужчин. Показатели повышенного артериального давления выше среди женского населения — 51,5 % (у мужчин — 23,2 %). При этом регулярно или по мере необходимости принимают препараты от повышенного давления 19,7 % и 14,2 % женщин соответственно; не принимают препараты 19,8 % женщин с повышенным АД.

Курит постоянно 26,6 % опрошенных мужчин и 3 % женщин. Если среди женщин данный показатель снизился по отношению к 2021 г. (на 1,1 %), то среди мужского населения наблюдается рост удельного веса курящих (на 2,9 %). С положительной стороны необходимо отметить, что 40 % мужчин отметили, что ранее курили и в настоящее время бросили курить. Среди женщин данный показатель ниже и составил 23,3 %. Никогда не курили только 11,5 % мужчин и 63,4 % женщин.

Алкоголь ежедневно употребляет 5 % мужчин. Среди опрошенных женщин употребляющие алкоголь ежедневно не отмечены. Два-три раза в неделю -13,1 % мужчин и 1,2 % женщин; не употребляют алкоголь 72,3 % женщин и 28 % мужчин.

Среди мужчин ежедневное или несколько раз в неделю употребление овощей отметили 14,3 % и 19,3 % соответственно. В то же время употребление колбас и копченостей с такой же кратностью значительно выше и составляет 32,1 % и 42,9 %. Среди женщин наблюдается более частое употребление овощей: ежедневно или раз в неделю употребляют овощи 31,7 % и 35,2 % соответственно, а колбас и копченостей с такой же кратностью употребляет 23,6 % и 19,1 % женщин. Удельный вес опрошенных, употребляющих кисломолочные напитки, также выше среди женщин: ежедневно или несколько раз в неделю такие продукты употребляет 25,7 % и 33,4 % женщин соответственно. Среди мужчин употребляет кисломолочных продуктов с такой кратностью ниже: ежедневно употребляет кисломолочные продукты только 6 % мужчин.

Всегда используют соль при употреблении пищи 27,2 % мужчин и только 5 % опрошенных женщин. Часто используют соль 20 % мужчин и 21,8 % женщин. Никогда не используют соль 28,2 % мужчин и 37,4 % женщин (2021 г. -23,7 % мужчин и 35,1 % женщин).

Ежедневные в течение 20 минут занятия физическими упражнениями, спортом отметили примерно одинаковое количество опрошенных  $-61,9\,\%$  мужчин и  $63,3\,\%$  женщин.

Мужчины более часто отмечают проявление чувства напряженности и подавленности — 23,8 %, среди женщин — 9,9 %. Отсутствие чувства напряжения и стресса отметили 23,8 % и 34,7 % женщин.

Не контролируют уровень сахара в крови 40,5% мужчин и 37,7% женщин. Отмечают повышенный уровень сахара 20,2% мужчин и 16,6% женщин. В то время принимают препараты только 8,3% мужчин и 6% женщин. В пределах нормы показатели сахара у 39,9% мужчин и 45,5% женщин (2021 г. -37,7% и 42,2% соответственно).

Показатели холестерина не контролируются 28,6 % мужчин и 46,5 % женщин. Повышенный уровень холестерина отмечают 33,0 % мужчин и 23,8 %. В пределах нормы показатели холестерина у 38,1 % мужчин и 29,7 % женщин.

За медицинской помощью чаще одного раза в месяц обращаются 4,8 % мужчин и 6 % женщин; раз в квартал -4,8 % мужчин и 6,9 % женщин; один раз в полугодие посещают медицинские учреждения -13,1 % и 41,6 % соответственно; один раз в год -58,3 % мужчин и 41,6 % женщин. В первую очередь обращения связаны с прохождением медицинского осмотра (52,4 % мужчины и 66,1 % женщин). За лечением обращаются 35,3 % мужчин и 33,8 % женщин.

Социологическийопрос322 учащихся района Берестовицкого (191 учащийся старшей и 131 начальной школы) изучению динамики ПО распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний показал следующие результаты.

Уровень осведомленности о здоровом образе жизни среди учащихся сохраняется на высоком уровне. Удельный вес старшеклассников, оценивающих состояние своего здоровья как хорошее, составил 55,7 %, скорее хорошим – 23%, удовлетворительным – 12,6%. Считают себя здоровыми, но отмечают, что иногда болеют 76,3% учащихся младших классов, а совсем не болеют 19,8%.

Плохое состояние своего здоровья не отметил ни один из учащихся. Скорее плохим свое состояние здоровья считают только 3,6% старшеклассников. Также отметили, что часто болеют 3,8% учеником начальных классов.

Также необходимо отметить высокий уровень знаний по соблюдению правил личной гигиены среди учащихся. Так, моют руки перед едой 82,7% и 80,2% учеников старшей и младшей школы соответственно, после посещения туалета 92,1% и 83,2%, приходя с улицы 84,3% и 87,8%. Чистят зубы не менее 2-х раз день 93,2% старшеклассников. Данное правило в меньшей степени соблюдается учениками младших классов: из них чистят зубы 2 раза в день 67,9%.

Соблюдение режима питания имеет немаловажное значение для растущего организма. Завтракает каждое утро около 75% учащихся. Стараются не переедать 52,7-68,1%. Вместе с тем, обращает на себя внимание, что только 22% старшеклассников отметили, что не перекусывают «на лету», а 19,8% учеником начальной школы отменили, что питаются, как придется.

Согласно данным опроса учащиеся начальной школы чаще употребляют фрукты (83,2%) и молочные продукты (74,8%). Удельный вес учащихся старшей школы, употребляющих данные категории продуктов ежедневно или несколько раз в неделю, составил 33,5% и 35,6% соответственно. Мясо в рационе питания также чаще получают младшие школьники (71,8%), старшеклассники употребление мяса ежедневно отметили 43,4%.

Негативной тенденцией остается частое употребление детьми различных фаст-фудов: почти половина младших школьников отметили, что едят ежедневно или несколько раз в неделю чипсы и сухарики (40,5%), среди старших детей этот показатель 15,7%-27,2%. Удельный вес учащихся, употребляющих ежедневно газированные напитки, немного ниже и составил 28,2% и 18,8% соответственно.

Одной из составляющих здорового образа жизни является соблюдение режима дня. Так, ложатся спать и встают в одно и то же время только 51,8-58,0% учащихся. Проводят за компьютером не более 2-х часов в день только 33,5% старшеклассников, не более 30 минут в день — 26,7% учеников начальной школы. И если режим дня не соблюдает 13,7% младших школьников, то среди старшеклассников — это 36,6%.

Согласно данным анкетирования у большинства опрошенных учащихся сформировано негативное отношение к курению: 96,6% учеников начальной школы отметили, что им не нравится, когда кто-то курит, 89,1% старшеклассников отметили, что не имеют друзей, которые курят. Не курят 94,2% старшеклассников и 100 % учеников начальной школы. Среди членов

семьи чаще всего курит папа отметили 41,2% учеников младшей школы и 70,1% старшеклассников, мама курит у 12,2% учеников начальной школы и 31,9% старшей, брат или сестра – 1,5 и 40,8% соответственно. Никто не курит в семье 45,8% и 34,% учащихся.

В первую очередь курение старшеклассники объясняли желанием комуто понравиться или тем, что это модно, а также интересом и любопытством и желанием казаться взрослым.

Отметили, что употребляли алкогольные напитки 4,7% учеников старшей школы, о том, что употребление спиртных напитков является вредным, знают 94,8% из них. Родители разрешают пробовать алкоголь 12,2% ученикам начальной школы.

Чувство психологического дискомфорта чаще наблюдается среди младших школьников: частое плохое настроение отметили 23,6%. В то же время часто испытывают чувство напряженности и стресса 16,7% старшеклассников.

Среди условий сохранения здоровья наиболее важными ученики начальной школы отметили: употребление полезных продуктов (89,3%), соблюдение правил личной гигиены (87,6%), соблюдение режима дня (76,3%). Среди старшеклассников такими условиями являются отказ от вредных привычек (курение, алкоголь) (79,6%), регулярное занятие спортом и физическая активность (66,5%), качественная медицинская помощь и профилактика болезней (66,0%).

#### Выводы:

- 1. Рост удельного веса респондентов, отмечающих состояние своего здоровья как плохое (3,2 % мужчин и 5,8 % женщин).
- 2. Высокий удельный вес респондентов среди мужчин, никогда не контролирующих уровень артериального давления (35,7 %) при высоком уровне заболеваний сердечно-сосудистой системы среди мужчин (37,5 %).
- 3. Рост удельного веса курящих мужчин среди опрошенных респондентов (на 2,9 %).
- 4. Уровень потребления алкогольных напитков как среди опрошенных мужчин, так и среди женщин остался на уровне предыдущего года.
- 5. Высокий удельный вес респондентов, употребляющих колбасы и копчености ежедневно (32,1 % мужчины и 23,6 % женщины) при невысоком удельном весе ежедневного употребления овощей (14,3 % среди мужчин). Низкий уровень употребления кисломолочных продуктов среди опрошенного мужского населения (6 %).
- 6. Рост удельного веса респондентов, отказавшихся от употребления соли (на 4,5 % среди мужчин и на 2,3 %).
- 7. Более частое проявление чувства напряженности и подавленности среди мужчин (23,8 %), чем среди женщин (9,9 %).
- 8. Рост удельного веса респондентов с показатели нормы сахара крови (на 2,2 % среди мужчин и 3,3 % среди женщин).
- 9. Частое употребление детьми фаст-фудов. Высокий удельный вес учащихся, употребляющих ежедневно газированные напитки.

10. Негативные тенденции по соблюдению режима дня учащимися. Так, ложатся спать и встают в одно и то же время только 51,8-58,0% учащихся. Проводят за компьютером не более 2-х часов в день только 33,5% старшеклассников, не более 30 минут в день — 26,7% учеников начальной школы. И если режим дня не соблюдает 13,7% младших школьников, то среди старшеклассников — это 36,6%.

Таким образом, полученные результаты указывают на необходимость продолжения работы по формированию активного отношения населения к своему здоровью, здоровому образу жизни, желанию помогать себе и другим людям в его соблюдении, расширять кругозор в сфере здоровья и здорового образа жизни. Особое внимание необходимо обратить на формирование позитивного отношения к своему здоровью представителей мужского пола района.

# Приоритетные направления деятельности:

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

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

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

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

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

# Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения

В 2022 г. в Берестовицком районе отмечен рост уровня как общей, так и первичной заболеваемости по сравнению с аналогичными показателями 2021 г. В период 2013-2022 г. показатели общей и первичной заболеваемости населения района характеризовались умеренной тенденцией к снижению.

В период 2013-2022 гг. показатели общей заболеваемости взрослого населения характеризовались стабильной тенденцией к снижению, первичной заболеваемости – умеренной тенденцией к снижению.

Отмечен рост показателей общей и первичной заболеваемости детского населения по отношению к 2021 г.; в период 2013-2022 гг.— стабилизация показателя общей заболеваемости детского населения, умеренная тенденция к росту — первичной заболеваемости.

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

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

В период 2013-2022 гг. показатели общей и первичной заболеваемости населения трудоспособного возраста стабилизировались. Показатель общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста характеризовался стабилизацией, показатель первичной заболеваемости — выраженной тенденцией к росту.

Основной вклад в структуру общей заболеваемости всего населения Берестовицкого района в 2022 г. внесли болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов пищеварения, болезни глаза и придаточного аппарата, болезни мочеполовой системы; в структуру первичной заболеваемости — болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы и отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни системы кровообращения

В сравнении с 2021 г. наблюдался рост показателей первичной заболеваемости в первую очередь по следующим классам болезней: болезни органов дыхания, болезни мочеполовой системы, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни костно-мышечной системы, травмы и отравления.

В 2022 г. первое место в структуре первичной заболеваемости всех возрастных групп населения (за исключением группы лиц старше трудоспособного возраста) с различным удельным весом занимали болезни органов дыхания. Снизился удельный вес заболеваний пневмонией в сравнении с 2021 г. среди населения 18 лет и старше. Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости болезнями органов дыхания регистрировались среди детского населения 0-17 лет.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) болезни системы кровообращения, как и в 2021 г., занимали первое место, первичной заболеваемости — пятое. Показатель первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в период 2013-2022 гг. имел стабильную тенденцию к снижению.

В структуре первичной заболеваемости населения в 2022 г. болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани занимали третье место. В 2013-2022 гг. отмечалась умеренная тенденция к снижению показателей первичной заболеваемости всего населения по данному классу заболеваний.

В 2013-2022 гг. в районе отмечалась выраженная тенденция к снижению показателей первичной заболеваемости всего населения по классу травм, отравлений, других последствий воздействия внешних причин.

В период 2013-2022 гг. показатель первичной инвалидности населения в возрасте 18 лет и старше характеризовался умеренной тенденцией к снижению, населения трудоспособного возраста и детского населения — тенденцией к росту. В 2022 г. показатели первичной инвалидности среди населения всех возрастных групп снизились по сравнению с 2021 г.

В структуру первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте в 2022 г. основной вклад внесли новообразования, болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, последствия травм, отравлений, болезни нервной системы, болезни глаза, психические расстройства.

# Заключение по гигиеническим аспектам обеспечения устойчивого развития территории.

В 2022 г. количество выбросов загрязняющих веществ от стационарных источников на территории района осталось на уровне 2021 г. На территориальном уровне отсутствуют превышения ПДК содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в контрольных точках.

На территории района продолжают регистрироваться пробы воды коммунальных и ведомственных водопроводов, не соответствующие гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в первую очередь по содержанию железа, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений. Отмечается снижение в динамике удельного веса нестандартных проб воды по санитарно-химическим показателям

коммунальных водопроводов (за счет строительства станций обезжелезивания), но вместе с тем рост удельного веса нестандартных проб воды ведомственных водопроводов. Остается высоким процент проб воды нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

В 2022 году показатели общей и первичной заболеваемости детского населения 0-17 лет значительно выросли по сравнению с 2013 и 2021 гг. В структуру общей и первичной заболеваемости детей основной вклад внесли болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни органов пищеварения, травмы и отравления.

В период 2018-2022 гг. отмечалась стабильная тенденция удельного веса детей 0-17 лет, отнесенных по результатам профилактических медицинских осмотров к I группе здоровья, умеренная тенденция к росту удельного веса детей II группы здоровья, выраженная тенденция к снижению удельного веса детей III группы здоровья и умеренная тенденция к росту удельного веса детей IV группы здоровья.

Показатель понижения остроты зрения среди детей 0-17 лет в период 2018-2022 гг. имел умеренную тенденцию к росту. Отмечается выраженная тенденция к росту доли детей, имеющих понижение остроты зрения, среди детей 6 лет. Наблюдается выраженная тенденция к росту показателя впервые выявленного понижения остроты зрения среди дошкольников.

Уровень показателя выявленных детей с нарушением осанки сравним с показателями 2021 г.

На территории района создана и функционирует система организации и контроля за благоустройством и санитарным содержанием территорий. Отмечается высокий удельный вес нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства по вопросам санитарного содержания территорий, в первую очередь дворовых территорий.

Субъектами хозяйствования в полном объеме выполняются требования законодательства в части организации и проведения производственного лабораторного контроля.

В 2022 г. охват работающих периодическим медицинским осмотром составил 100 %. Отмечается рост показателей ВН по болезням системы кровообращения, болезням органов пищеварения; болезням мочеполовой системы; травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин; снижение показателей ВН — по некоторым инфекционным и паразитарным заболеваниям, болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани в случаях и днях на 100 работающих.

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

# Заключение о санитарно-противоэпидемической обстановке на территории Берестовицкого района

В 2022 г. отмечается стабилизация эпидемиологической ситуации по заболеваемости острыми кишечными инфекциями. На фоне пандемии новой коронавирусной инфекции наблюдается снижение другими инфекционными болезнями.

Из инфекций, управляемых средствами специфической защиты, в 2022 г. не регистрировались случаи заболевания дифтерией, корью, краснухой, столбняком, полиомиелитом, эпидемическим паротитом. Поддерживаются оптимальные уровни охвата профилактическими прививками населения района (не менее 97,0 % детей и 95,0 % взрослых). В ходе компании иммунизации против гриппа в эпидсезон 2022-2023 гг. обеспечен охват профилактическими прививками против гриппа 40,2 % населения, привито 5888 человек.

Стабилизировался уровень заболеваемости туберкулезом на 1 случае на 100 тысяч населения.

Сохраняется тенденция роста заболеваемости населения Берестовицкого района клещевыми инфекциями, связанная с активностью и стойкостью природных очагов. Одновременно отмечается снижение заболеваемости бешенством среди диких животных.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Берестовицком районе находится на контроле. По состоянию на 01.01.2023 зарегистрировано 35 случаев ВИЧ-инфекции, количество людей, живущих с ВИЧ, — 21, показатель распространенности составил 234,5 на 100 тысяч населения (на 01.01.2022 — 221,1 на 100 тысяч населения).

# Проблемно-целевой анализ достижения показателей и индикаторов Целей устойчивого развития по вопросам здоровья населения

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

В Берестовицком районе в 2017-2022 гг. случаи ООИ, легионеллеза, листериоза, ГЛПС, лептоспироза не регистрировались. Косвенные показатели ЦУР **3.d.1.** 

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Заболеваемость центрально-европейским	6,5	13,2	6,6	19,7	15,6
(западным) клещевым энцефалитом (на					
100 тыс. населения)					
Заболеваемость Лайм-боррелиозом	19,5	59,5	44,8	39,4	42,2
(на 100 тыс. населения)					
Скотомогильники (количество)	10	10	10	10	10

Индикаторы управленческих решений по ЦУР **3.d.1**.

	2021 г.	2022 г.
по пунктам въезда в страну, в которых осуществляется санитарно-карантинный контроль лиц, транспортных средств, продукции, включая:  (%) обеспеченность укладками (для забора материала от больного (подозрительного) на заболевание холерой, для забора материала из объектов окружающей среды, для проведения	100 %	100 %
экстренной личной профилактики) (%) обеспеченность средствами индивидуальной защиты	100 %	100 %
(%) оснащенность тепловизорами	100 %	100 %
(%) оснащенность радиометрами	100 %	100 %
(%) оснащенность дозиметрами	100 %	100 %
(%) СКП, охваченные учениями	100 %	100 %
по уровню готовности организаций здравоохранения, включая: (%) обеспеченность укладками (для забора материала от больного (подозрительного) на заболевание холерой, для проведения экстренной личной профилактики)	100 %	100 %
(%) обеспеченность средствами индивидуальной защиты	100 %	100 %
(%) объектов здравоохранения, охваченных учениями	100 %	100 %
по предупреждению возникновения и распространения холеры, включая:  (%) охват паспортизацией водоемов (стационарных точек), подлежащих обследованию на холерный вибрион	100 %	100 %
(%) обследованность на холерный вибрион водоемов (стационарные точки) от подлежащих	100 %	100 %

На территории района случаи ООИ не регистрировались. Для обеспечения проведения комплекса санитарно-противоэпидемических и лечебно-диагностических мероприятий при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения созданы специализированные формирования служб медицинской помощи и государственного санитарного надзора.

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

# Косвенные показатели ЦУР 7.1.2.

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Охват жилья капитальным ремонтом (%)	-	-	0,05 %	0,05 %	0,07 %
Заболеваемость туберкулезом среди сельского населения (на 100 000 населения)	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5
Астма, астматический синдром (на 100 000 населения)	803,1	849,1	829,2	850,2	814,7

Индикаторы управленческих решений ЦУР 7.1.2

	1				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Охват жилищного фонда	83,7 %	83,9 %	84,3 %	84,5 %	84,5 %
газификацией (процент					
газифицированной жилплощади)					
Частота заболеваний детей 0-17 лет	284,8	161,4	101,7	105,4	107,3
врожденными аномалиями и					
хромосомными нарушениями с					
впервые в жизни установленным					
диагнозом (на 100 000 населения)					
Заболеваемость злокачественными					
новообразованиями (на 100 000					
населения):					
дети 0-17 лет;	102,7	142,5	141,3	105,4	72,6
18 лет и старше	6447,6	4988,4	4882,3	4085,0	5568,5

На территориальном уровне отмечается:

снижение показателей частоты заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями (на 63 % в сравнении с 2021 г.), рост заболеваемости астмой и болезнями, сопровождающимися астматическим синдромом (на 2,5 % в сравнении с 2021 г.), стабилизация показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями как среди детей 0-17 лет, снижение среди взрослого населения;

отсутствие младенческой смертности на протяжении ряда лет;

отсутствие показателей заболеваемости аллергическим ринитом; стабилизация показателей заболеваемости туберкулезом;

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

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

Косвенные показатели ЦУР 11.7.1.

		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Заболеваемость ишемичес	ской болезнью	11028,4	11177,4	9762,8	10116,2	10597,2
сердца (на 100 000 населен	ия за год)					
Заболеваемость	артериальной	12288,6	12895,5	12769,2	13204,9	13461,5
гипертензией	(болезни,					
характеризующиеся	повышенным					
кровяным давлением)	(на 100 000					
населения за год)						

Общая заболеваемость детей (на 100 000	174871,6	185612,5	171225,1	183807,5	205446,6
населения за год)					

Индикаторы управленческих решений ЦУР 11.7.1.

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Соотношение мужчин/женщин	1073,0	1069,9	1156,0	1149,2	1138,9
(число женщин на 1000 мужчин)					
(%) обеспеченность местами в ДДУ	52,5 %	59,7 %	54,9 %	56,7 %	57,6 %
(по городским территориям)					
(%) детей, посещающих школу в	80,8 %	76,8 %	77,4 %	79,6 %	73,3 %
1 смену					

На территориальном уровне отмечается:

рост показателей заболеваемости ишемической болезнью сердца на 3,6 %; рост показателей заболеваемости населения артериальной гипертензией в сравнении с 2021 г. (на 3,4 %);

рост показателя общей заболеваемости детского населения на 7,3 %.

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

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

Косвенные показатели ЦУР 3.9.1.
---------------------------------

2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
38696,1	32000,0	30737,2	37565,5	38330,3
1815,4	1300,2	1198,7	1441,7	1365,1
831,0	849,1	801,3	901,0	907,3
	38696,1 1815,4	38696,1 32000,0 1815,4 1300,2	38696,1     32000,0     30737,2       1815,4     1300,2     1198,7	38696,1     32000,0     30737,2     37565,5       1815,4     1300,2     1198,7     1441,7

Индикаторы управленческих решений по ЦУР 3.9.1.

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Частота заболеваний врожденными	561,5	550,6	532,1	504,8	521,4
аномалиями и хромосомными					
нарушениями (на 1000 населения за					
год): всего населения,					
в том числе					
взрослые 18 лет и старше	193,6	195,6	203,8	204,8	208,1
дети	2122,6	2101,1	2065,5	1791,4	1888,2
Онкозаболеваемость населения	829,3	961,9	807,7	677,5	609,4
(больные с впервые установленным					
диагнозом) (на 100 000 населения					
за год)					

На территориальном уровне отмечается:

рост показателей заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения на 22 % в сравнении с 2021 г., в динамике за 5 лет наблюдается стабильная тенденция к снижению показателя;

рост показателей заболеваемости взрослого населения хроническими бронхитами и бронхиальной астмой в сравнении с 2021 г. на 20,3 % и 12,4 % соответственно;

снижение показателей первично выявленной онкозаболеваемости населения района (на 16 % в сравнении с 2021 г.) и тенденция к снижению онкозаболеваемости за 5 лет (на 2,1 %);

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

отсутствие превышений ПДУ загрязнения воздуха в контрольных точках.

Необходимо отметить тенденцию к росту в динамике показателей заболеваемости бронхиальной астмой, хроническими бронхитами среди взрослого населения.

**3.9.2** Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)

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

Индикаторы управленческих решений

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Качество питьевой воды (% проб, не					
отвечающих гигиенически нормам) по					
санитарно-химическим показателям:					
централизованное водоснабжение	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
децентрализованное водоснабжение	39,6 %	31,2 %	37 %	32 %	33 %
Качество питьевой воды (% проб, не					
отвечающих гигиенически нормам) по					
микробиологическим показателям					
централизованное водоснабжение	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
децентрализованное водоснабжение	25,8 %	29,4 %	23 %	35,7 %	36,0 %

На территориальном уровне отмечается:

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

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

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

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

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

#### Косвенные показатели ТНПА

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
% проб воды, несоответствующих					
гигиеническим требованиям по					
микробиологическим показателям:					
коммунальных водопроводов;	0 %	0 %	0%	0 %	0 %
ведомственных	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
% проб воды, несоответствующих					
гигиеническим требованиям по					
санитарно-химическим показателям:					
коммунальных водопроводов;	27,6 %	15,1 %	9,3 %	7,7 %	18,6 %
ведомственных водопроводов	27,4 %	19,7 %	13,2 %	37,5 %	16,2 %
%территорий, предоставляющих	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
информацию о соответствии воды в зонах					
рекреации гигиеническим нормативам в					
течение рекреационного периода					
еженедельно					
% рекреационных зон, размещающих	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
актуальную информацию о результатах					
исследований воды поверхностных					
водных объектов и рисках для здоровья					
на информационном стенде зоны					
рекреации (кратность согласно ТНПА)					

На территориальном уровне отмечается:

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

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

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

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

Приоритетные направления деятельности по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей ЦУР:

обеспечение интеграции мероприятий по достижению показателей ЦУР с планами социально-экономического развития Берестовицкого района;

усиление взаимодействия с заинтересованными организациями с целью устранения межведомственных барьеров в вопросе безвозмездного взаимообмена экологической, гигиенической и медико-демографической информацией в рамках мониторинга показателей ЦУР;

выполнение плана по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в аг. Олекшицы, г.п. Большая Берестовица;

проведение работы по формированию здорового образа жизни путем создания эффективной системы мер по борьбе с вредными привычками, включающей просвещение и информирование населения о последствиях употребления табака злоупотребления И алкоголем, мотивирования работодателей работников участию В охране здоровья посредством стимулирования работающих коллективов к ведению здорового образа жизни;

контроль проведения производственного лабораторного контроля воды собственниками коммунальных и ведомственных водопроводов;

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

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

улучшение состояния производственных, вспомогательных, санитарно-бытовых помещений, условий труда, соблюдение требований санитарно-эпидемиологического законодательства в сельскохозяйственных организациях и на предприятиях района.