

Малорита – 2023

Информационный бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда на территории Малоритского района в 2022 году» подготовлен специалистами Малоритского районного центра гигиены и эпидемиологии: Голенчук Е.В., Вишневская Д.А., Струневская И.Н., Струнец Л.П., Ободова З.Н., Азаревич Л.А., Дзирук Н.А.

При подготовке документа использованы материалы отдела статистики Малоритского райисполкома, учреждения здравоохранения «Малоритская центральная районная больница», санитарно-эпидемиологической службы Малоритского района, главного статистического управления Брестской области, организационно-методических отделов УЗ «Брестская областная клиническая больница» и УЗ «Брестская детская областная больница», ГУЗ «Брестская областная медико-реабилитационная экспертная комиссия», УЗ «Брестский областной наркологический диспансер», УЗ «Брестский областной онкологический диспансер», УЗ «Брестский областной психоневрологический диспансер». Для анализа данных использована Инструкция по применению «Основные принципы организации и проведения социально-гигиенического мониторинга» от 05.01.2007 рег. № 179-1206.

Оглавление

I. ВВЕДЕНИЕ	5
1.1. Реализация Целей устойчивого развития	5
1.2. Реализации ЦУР в 2022 году на территории Малоритского района достигнуты следующие значения целевых показателей.	6
1.3. Интегральные оценки уровня здоровья населения.....	8
II. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	9
2.1. Медико-демографическая ситуация	9
Численность населения.	10
Естественная убыль населения в 2022 году	10
2.1.1. Возрастная структура населения.....	11
2.1.2. Динамика естественного прироста	13
2.1.3. Рождаемость населения	14
2.1.4. Смертность населения.....	14
2.1.5. Смертность населения в трудоспособном возрасте	17
Выводы	19
2.2. Соматическая заболеваемость населения	19
2.2.1. Заболеваемость взрослого населения района.....	19
2.2.2. Первичная заболеваемость взрослого населения	22
2.2.3. Заболеваемость детей.....	25
2.2.4. Инвалидность.....	27
2.3 ИНФЕКЦИОННАЯ И ПАРАЗИТАРНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ	30
2.3.1. Общая характеристика эпидемической ситуации	30
2.3.2. Острые кишечные инфекции и ВГА	32
2.3.3. Вирусные гепатиты	33
2.3.4. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.	34
2.3.5. Воздушно-капельные инфекции	36
Ветряная оспа.....	36
Вакциноуправляемые воздушно-капельные инфекции.	37
Грипп и ОРВИ	37
2.3.6. Заразные кожные заболевания	38
2.3.7. Паразитарные заболевания.	42
2.3.8. Обращаемость за антирабической помощью.	43
Выводы:	44
III. СОСТОЯНИЕ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЧЕЛОВЕКА И ЕЕ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ	45
3.1. Гигиена населенных мест	45
3.1.1. Гигиена атмосферного воздуха	45
IV. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ	45
4.1. Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения.....	45
4.1.1. Гигиена питьевого водоснабжения	45
Резюме	48

4.1.2. Гигиена водных объектов	49
Резюме:	50
4.1.3. Гигиеническая оценка состояния сбора, обезвреживания промышленных и коммунальных отходов, благоустройства населенных мест	50
РЕЗЮМЕ:	52
4.1.4. Гигиена атмосферного воздуха	52
4.1.5. Физические факторы окружающей среды.....	52
РЕЗЮМЕ:	53
4.2 Гигиена труда и профессиональная заболеваемость работающих	54
4.2.1. Осуществление госнадзора по разделу гигиены труда	54
4.2.2. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда на объектах надзора	54
4.2.3. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях	55
4.2.4. Медицинские осмотры работающих. Заболеваемость с ВУТ.....	55
4.2.5. Профессиональная заболеваемость работающих.....	56
РЕЗЮМЕ:	56
4.3 Гигиена питания и потребления населения	57
4.3.1. Гигиена питания и факторы, формирующие здоровье населения	57
4.3.2. Оценка состояния предприятий пищевой промышленности, продовольственной торговли, общественного питания.	57
4.3.3. Мониторинг безопасности продуктов питания	58
РЕЗЮМЕ:	60
5.4. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения	60
5.4.1. Состояние здоровья детей.....	60
5.4.2. Оздоровление детей и подростков	66
5.5. Радиационная гигиена и радиационная обстановка	66
Радиационно-гигиеническая обстановка.....	66
5.5.1. Контроль радиационных объектов.....	67
ВЫВОД:	67
V.ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	68
5.1.2. Реализация проекта «Малорита – здоровый город».....	71
5.1.3 Риски популяционному здоровью.....	72

I. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Реализация Целей устойчивого развития

В 2022 году работа в районе по достижению устойчивого развития в области улучшения здоровья, качества среды обитания, профилактики болезней и формирования здорового образа жизни среди населения оценивалась в рамках мониторинга показателей и индикаторов Целей устойчивого развития (далее – показатели ЦУР).

УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ

– это гармония со средой обитания, когда при использовании любого социального, человеческого и природного ресурса учитываются, в первую очередь, не экономические интересы, а факторы и условия, способные повлиять на человека, его здоровье, условия его жизнедеятельности и окружающую его экологию.

В рамках ведущейся в Беларуси работы по достижению ЦУР принят ряд государственных программных документов.

В настоящее время Советом по устойчивому развитию Республики Беларусь организована работа по национализации показателей ЦУР путем интеграции последних в государственные, республиканские, отраслевые и региональные стратегии, программы и планы развития, определяющих работу Правительства, центральных и местных органов власти.

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

В рамках реализации Цели № 3 Министерству здравоохранения Республики Беларусь делегировано 13 показателей, достижение которых контролируется и отслеживается с помощью 27 национальных индикаторов.

Кроме того, для санитарно-эпидемиологической службы определено еще 4 показателя из других Целей (№ 6, 7 и 11), включая и те, которые курирует Всемирная организация здравоохранения.

В настоящее время Минздравом проводится большая организационная работа по формированию предельных значений и применения индикаторов Целей.

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

достижение медико-демографической устойчивости;

реализация на территории государственной политики по оздоровлению среды обитания, профилактике болезней и формированию у населения здорового образа жизни;

обеспечение устойчивости функционирования сектора здравоохранения.

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

В силу этого, достижение Целей устойчивого развития в области здоровья определяется как ответственная задача не столько медиков, сколько органов государственного управления и всех субъектов социально-экономической деятельности. Необходимость такого взаимодействия очевидна, поскольку реализация Целей устойчивого развития может быть обеспечена только при сотрудничестве всех партнеров в государственной, экономической, социальной и природоохранной сферах.

Все это определяет необходимость в новых организационно-технологических подходах, обеспечивающих вовлечение в формирование здоровья населения всех общественных секторов и, соответственно, повышающих устойчивость развития территорий.

1.2. О достигнутых показателях ЦУР на территории Малоритского района в 2022 году д

№ п/п	Наименование индикатора ЦУР	Прогнозный показатель	Достигнутые показатели индикатора	Проведенная работа за 2022 год по достижению показателей ЦУР (организационная, методическая и т.д.)
3.3.1.	Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту	Целевое значение за 2022г. – 0,12 (2021г. – 0,16)	По состоянию на 01.01.2023 г. кумулятивное число ВИЧ – инфицированных в Малоритском районе 18 случаев, количество людей, живущих с ВИЧ – 14, показатель распространенности 59,5 на 100 тыс. населения	вопрос профилактики ВИЧ-инфекции заслушан на заседании Малоритского райисполкома 08.09.2022
3.3.3.	Заболееваемость малярией на 1000 человек	Целевое значение за 2022г. - 0,0014 (2021г. – 0,0014)	Случаи малярии не зарегистрированы	-
3.3.4.	Заболееваемость гепатитом В на 100 тыс. человек	Целевое значение – 9,5 (2021г. – 4,88)	В 2022 году не регистрировались случаи ОВГ, как и в 2021 году. За 2022 г. зарегистрировано 5 сл. ХВГ В (в 2021г. – 2сл.), показатель заболеваемости составил 21,25 на 100 тыс. нас. (областной показатель составил 9,511 на 100 тыс.	Тема «Вакцинация против вирусного гепатита В» рассмотрена на заседании

			<p>населения). Зарегистрировано 1 сл. ХВГС, показатель заболеваемости составил 4,25 на 100 тыс. нас (в 2021г. – 2 сл. или 8,39 на 100 тыс. нас). Областной показатель в 2022 г. составил 19,879 на 100 тыс. населения. В 2022 г. зарегистрирован 1 случай носительства HBS-Ag (в 2021г. – 1 сл.). Зарегистрировано 4 случая носительства HCV- Ag (в 2021 году не зарегистрировано).</p>	
3.9.1.	Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха	Целевое значение за 2020-2022г отсутствует (2019г. – 31,7)	<p>Косвенные показатели: заболеваемость БСК взрослого населения – 825,4 на 1 тыс. населения (2021г. – 1051,6); Болезни органов дыхания – 25,8 на 1 тыс. населения (2021г. – 25,4)</p>	Вопросы загрязнения атмосферного воздуха как косвенные показатели заболеваемости рассмотрены на заседании Президиума Малоритского районного Совета депутатов
3.9.2.	Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)	Целевое значение за 2020-2022г отсутствует (2019г. – 0,09)	В 2022 году в районе построено 3 станции обезжелезивания, проводилась замена и прокладка труб (1,5 км), дальнейшее. На 2023 год запланировано ввести в эксплуатацию еще 4 станций обезжелезивания	Вопросы водоснабжения «О водоснабжении населения Малоритского района» с принятием управленческих решений рассмотрены на заседании Совета депутатов Малоритского района
3.б.1.	Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в	Вирусный гепатит В – 98%; туберкулез – 98%; дифтерия, столбняк, коклюш – 98%; полиомиелит – 98%; корь,	По итогам 2022 года достигнуты оптимальные уровни охвата прививками (100 %) декретированных контингентов	Вопрос эпидемической ситуации аэрозольным инфекциям и результатах работы УЗ Малоритская ЦРБ по иммунизации, профилактике

	Национальные программы (процент)	эпидемический паротит, краснуха – 98%		инфекций, управляемых средствами специфической профилактики в Малоритском районе» рассмотрен на МСС УЗ «Малоритская ЦРБ» - решение от 28.04.2022
--	----------------------------------	---------------------------------------	--	--

1.3. Интегральные оценки уровня здоровья населения

На основании приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.08.2021 № 961 «О показателях Целей устойчивого развития» и от 15.11.2018 № 1178 «О системе работы органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по реализации показателей Целей устойчивого развития» для проведения эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости (далее – эпиданализ НИЗ) при осуществлении социально-гигиенического мониторинга проведена дифференциация территории района: выделены территории по зонам медицинского обслуживания организаций здравоохранения. Состояние здоровья населения оценивается по уровню и динамике абсолютных, относительных и ряда интегральных показателей. В соответствии с существующей в настоящее время методологической базой оценки уровня здоровья населения проведены по индексу здоровья.

ИЗ – это удельный вес лиц, не обращавшихся за медицинской помощью в связи с заболеванием или обострением хронического заболевания, от всех проживающих на территории.

В области за период с 2008 по 2022 годы экспериментальным путем определено 4 группы районов по градации уровня индекса здоровья: минимальный (до 17,3%); низкий (до 18,9%); умеренный (до 27,8%); и высокий (до 46,5%).

На основании расчета индекса здоровья проведена дифференциация территории Малоритского района по амбулаторным участкам: Ланская АОП, Хотиславская АОП, Ляховецкая АОП, Луковская АОП, Олтушская АОП, Великоритская АОП, поликлиника Малоритской районной ЦРБ (население г. Малорита).

Таблица 1. Индексы здоровья по амбулаторным участкам

Годы/ АОП	Великоритская АОП	Хотиславская АОП	Олтушская АОП	Ляховецкая АОП	Луковская АОП	Ланская АОП	Районная поликлиника город Малорита	По району всего
2018	60,0	52,4	41,5	32,5	50,7	29,3	39,3	40,0
2019	60,9	53,0	40,6	33,0	49,8	29,9	39,1	39,5
2020								
2021								
2022								

В области определены региональные фоновые ИЗ для территорий с различными социально-экономическими характеристиками: для промышленной группы районов региональный ИЗ составил 26,4%; для группы промышленно-аграрных - 27,3%; для группы аграрных – 25,4%.

По социально-экономическим критериям Малоритский район отнесен к группе аграрных районов с региональным ИЗ 25,4%.

Анализ показал, что в целом по району индекс здоровья составил 39,5 %. Индекс здоровья колебался от 29,9 % (зона обслуживания Ланской АОП) до 60,9 % (зона обслуживания Великоритской АОП).

В целом, результаты оценки показывают, что на протяжении ряда лет индексы здоровья колебались незначительно.

II. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

2.1. Медико-демографическая ситуация

Основные медико-демографические показатели по Малоритскому району представлены в таблице 2.

Таблица 2. Численность, состав и естественное движение населения Малоритского района

	2018	2019	2020	2021	2022
Среднегодовая численность, в т.ч.:	24230	24096	23691	23421	23119
мужчин	11667	11602	11265	11177	11072
женщин	12563	12494	12426	12244	12047
Численность городского населения, в т.ч.:	11889	11908	12883	12883	12869
мужчин	5718	5732	6155	6155	6146
женщин	6171	6176	6728	6728	6705
Численность сельского населения, в т.ч.:	12341	12188	1070	10700	10392
мужчин	5949	5870	5077	5077	4959
женщин	6392	6318	5623	5623	5433

Показатель рождаемости (по данным УЗ «Малоритская ЦРБ») (на 1000 населения)	13,0	10,4	12,5	11,0	9,0
Общий показатель смертности (по данным УЗ «Малоритская ЦРБ») (на 1000 населения)	15,1	15,1	16,7	19,0	14,7
Естественный прирост (по данным УЗ «Малоритская ЦРБ»)	-2,1	-4,7	-3,4	-8,0	-5,7
Число прибывших (по данным УЗ «Малоритская ЦРБ»)	593	668	297	260	210
Число выбывших (по данным УЗ «Малоритская ЦРБ»)	694	666	397	449	343
Миграционный прирост (по данным УЗ «Малоритская ЦРБ»)	- 101	2	-100	-189	-133
Общий прирост (по данным УЗ «Малоритская ЦРБ»)	-140	-134	-103,4	-197	-138,7

Численность населения. Анализ медико-демографических показателей показывает, что в Малоритском районе на протяжении ряда лет отмечается снижение среднегодовой численности населения. Максимальное число проживающего населения было отмечено в 1996 г., оно составляло 30023 чел. С 2018 г. наблюдается тенденция к снижению численности населения района (темп роста -4,6 %).

По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь население района на начало 2023 г. составило 23,8 тыс. чел., среднегодовая численность населения в 2022 году 23 119 чел. или 1,8 % населения Брестской области.

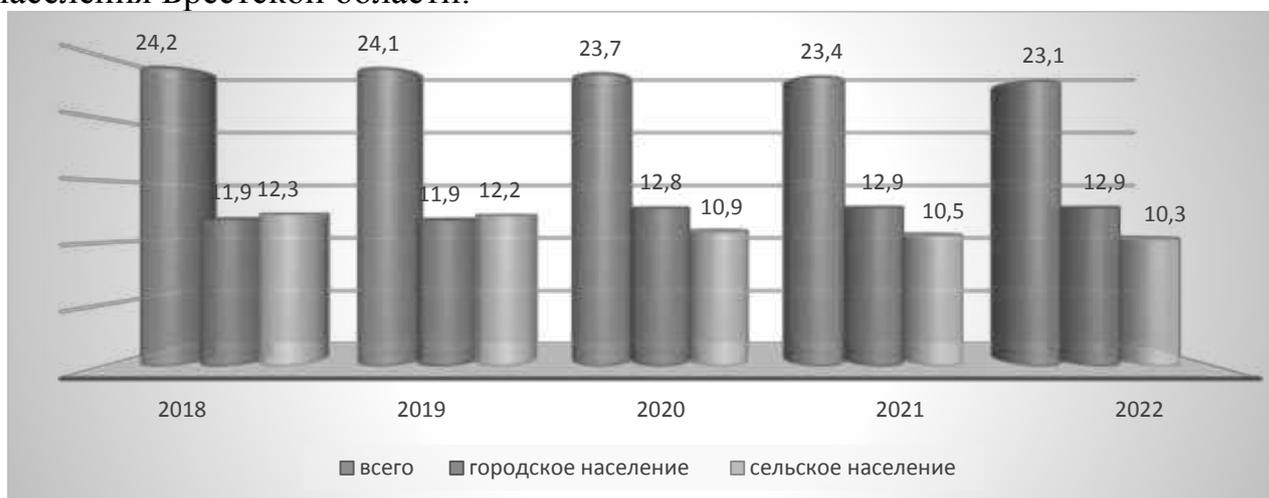


Рис.1 - Среднегодовая численность населения района (тыс.чел.)

Естественная убыль населения в 2022 году составила - 133 человека (в 2021 году – 189 человек). В 2022 году родилось 210 детей (в 2021 году – 260 детей). Число умерших по району за 2022 год составило 343 человека. В сравнении с прошлым годом число умерших уменьшилось на 106 человек. Смертность среди лиц трудоспособного возраста составила 3,46 ‰, в 2021 году – 4,0 ‰ (среднеобластной показатель за 2020-2022 гг. отсутствует).

В структуре населения большая часть населения приходится на городское, снижение удельного веса сельских жителей наблюдается с 2019 г. (50,6 % от общей численности населения в 2019 г. до 44,6 % в 2022 году).



Рис. 2 - Среднегодовая численность населения в районе по полу и отдельным возрастам за 2022 год

2.1.1. Возрастная структура населения

Среднегодовая численность населения старше трудоспособного возраста в районе в 2022 году (5651 человек) превысила население моложе трудоспособного возраста в 1,16 раза (4847 человек) (по области – в 1,19 раза). Удельный вес населения района в возрасте 65 лет и старше в 2022 году составил 15,9 %, в 2021 – 15,6%, что выше среднеобластных значений (по области удельный вес населения данной возрастной группы в 2019 году 15,5%, в 2018г. – 15,2%). В г. Малорита населения данной возрастной группы проживает в 1,6 раза меньше, чем в сельской местности (по области – городского населения в 1,7 раза больше, чем сельского), причем мужчин в 1,5 раза больше, а женщин – в 1,7 раза.

Численность населения трудоспособного возраста в районе в последние 5 лет стабилизировалась с незначительной тенденцией к росту (темп роста +0,6 % (по области темп убыли составил -0,1 %). 49,9 % населения данной группы проживает в г. Малорита (в 2021 г. – 49,7 %). Самый низкий показатель удельного веса населения трудоспособного возраста в зоне обслуживания Луковской АОП – 54,1 % (2021 – 51,8 %, также самый низкий удельный вес), самый высокий – в зоне обслуживания Ланской АОП – 61,4 % (в 2021 – 60,8 %) и Олтушской АОП – 61,3 % (в 2021 г. – 60,6 %).

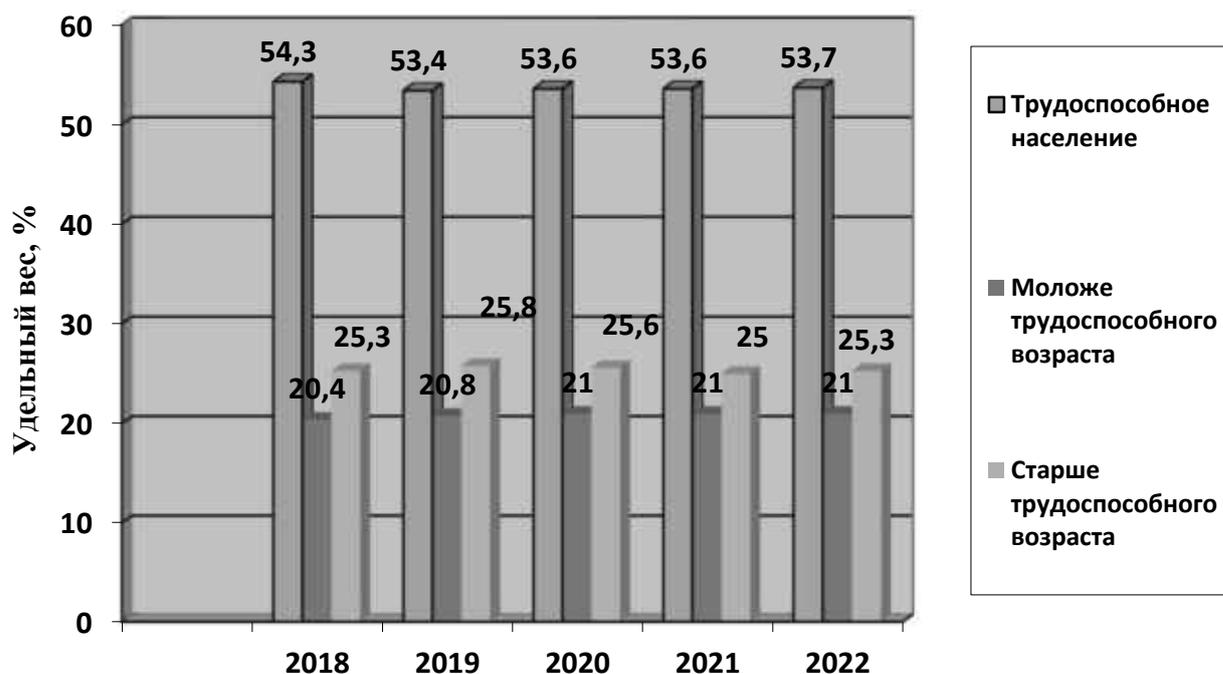


Рис. 3 - Возрастная структура населения района в 2018-2022 гг.

Таблица 3. Удельный вес населения трудоспособного возраста по зонам медицинского обслуживания районной поликлиники

	Олтушка я АОП	Великоритска я АОП	Хотиславска я АОП	Ляховецка я АОП	Луковска я АОП	Ланска я АОП
2018 (население всего/ трудоспособного/ удельный вес трудоспособного)	2140/1286 60,1	1664/902 54,2	2081/1296 62,2	1707/941 55,1	1638/821 50,1	1375/849 61,7
2019 (население всего/ трудоспособного/ удельный вес трудоспособного)	2140/1286 60,1	1632/896 54,9	2081/1296 62,3	1645/914 55,6	1571/810 51,6	1298/840 64,7
2020 (население всего/ трудоспособного/ удельный вес трудоспособного)	2049/1255 61,2	1603/901 56,2	2073/1261 60,8	1602/865 53,9	1571/809 51,4	1266/758 59,8
2021 (население всего/ трудоспособного/ удельный вес трудоспособного)	2050/1242 60,5	1617/906 56,0	2032/1225 60,2	1569/905 57,6	1552/771 49,6	1302/734 56,3
2022 (население всего/ трудоспособного/ удельный вес трудоспособного)	1994/1223 61,3	1609/903 56,1	2024/1213 59,9	1557/881 56,5	1543/782 50,6	1279/780 60,9

2.1.2. Динамика естественного прироста

В Малоритском районе на протяжении 10 лет наблюдается устойчивая отрицательная динамика естественной убыли населения. Так, в 2022 году естественная убыль населения составила 133 человек (-5,7 на 1000 человек), в 2021 г естественная убыль населения составила 189 человек (-8,0 случаев на 1000 человек).

Если в городе в последние 5 лет отмечается естественный прирост населения, то в сельских поселениях наблюдается естественная убыль населения (показатели рождаемости городского населения выше сельского, а показатели смертности – ниже).

Таблица 4 - Общие коэффициенты рождаемости, смертности и естественного прироста/убыли по Малоритскому району (на 1000 населения)

годы	родившиеся			умершие			естественный прирост/убыль		
	всего	город	село	всего	город	село	всего	город	село
2018	13,0	15,4	10,6	15,1	10,3	19,9	-2,1	+5,1	-9,3
2019	10,4	12,1	8,8	15,1	9,1	20,9	-4,7	+3	-12,1
2020	12,5	-	-	16,7	9,8	24,5	-4,2	-	-
2021	11,0	-	-	19,0	15,0	23,9	-8,0	-	-
2022	9,0	6,1	2,9	14,7	10,4	20,1	-5,7	-4,3	-17,2

Анализ естественной убыли населения по отдельным территориям района показал, что наиболее неблагоприятная ситуация в 2022 году сложилась в зонах обслуживания Великоритской (- 14,9 ‰, в 2021 г. -20,4 ‰), Ланской (- 11,0 ‰, в 2021 г. -13,1 ‰) АОП.

Табл. 5 - Общие коэффициенты рождаемости, смертности и естественного прироста/убыли по зонам обслуживания АОП (на 1000 населения)

		Олтушская АОП	Великоритская АОП	Хотиславская АОП	Ляховецкая АОП	Луковская АОП	Ланская АОП
2018	рождаемость	6,5	4,2	9,6	8,2	11,0	7,3
	смертность	10,4	18,0	14,1	21,4	19,1	18,2
	естественный прирост/убыль	-3,9	-13,8	-4,5	-13,2	-8,1	-10,9
2019	рождаемость	5,6	1,2	10,1	5,5	11,4	1,5
	смертность	16,8	22,1	11,1	21,7	16,5	20,8
	естественный прирост/убыль	-11,2	-20,9	-1	-16,2	-5,1	-19,3
2020	рождаемость	9,3	5,0	9,2	7,5	5,8	3,9
	смертность	14,2	26,8	19,3	27,5	19,1	15,8

	естественный прирост/ убыль	-4,9	-21,8	-10,1	-20,0	-13,3	-11,9
2021	рождаемость	7,8	3,7	9,8	9,0	7,1	6,9
	смертность	15,1	24,1	11,8	26,4	16,1	20,0
	естественный прирост/ убыль	-7,3	-20,4	-2,0	-17,4	-9,0	-13,1
2022	рождаемость	5,5	2,5	7,9	3,2	7,8	2,3
	смертность	15,5	17,4	13,8	19,1	16,8	13,3
	естественный прирост/ убыль	-10,0	-14,9	-5,9	-10,9	-9,0	-11,0

На убыль населения района оказали влияние и миграционные процессы: с 2018 по 2022 гг. отмечается устойчивая тенденция к миграционной убыли (в указанный период миграционная убыль колебалась от 100 до 189 человек).

2.1.3. Рождаемость населения

С 2018 года в районе наметилась тенденция к снижению показателя рождаемости, и в 2022 г. он составил 9,0 ‰ (в 2021 – 11,0 ‰), что ниже областного (10,9 ‰) и выше республиканского (9,3 ‰). В республике и в области показатель рождаемости выше в сельской местности, однако, в районе он ниже у сельского населения. Кроме того, показатель рождаемости среди сельского населения в Малоритском районе (8,8‰) один из самых низких по Брестской области. Самые низкие показатели рождаемости в 2022 г. зарегистрированы в зоне обслуживания Великоритской (1,2 на 1000 населения) и Ланской (1,5 на 1000 населения) АВОП, выше районного показателя – в зоне обслуживания Луковской АОП (11,4 на 1000 населения).

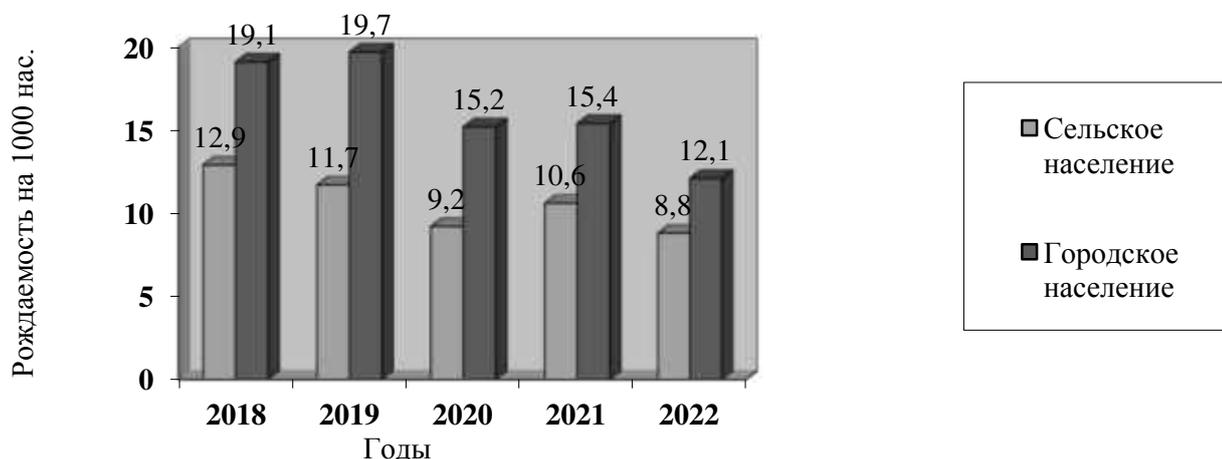


Рис. 4 - Показатель общей рождаемости населения в 2018-2022 гг. (на 1000 чел.)

2.1.4. Смертность населения

С 2018 г. в районе отмечается незначительная тенденция к росту показателя общей смертности населения в районе (темп убыли - 0,4 %, по области темп прироста + 0,5 %), который в 2022 г. ниже уровня 2021 г. – 14,7 ‰ и 19,0 ‰ соответственно, и по-прежнему превысил областной (13,1‰). Показатель смертности среди городского населения в 2022 г. составил

10,4 сл. на 1000 населения, в 2021 г. – 10,3 на 1000 нас. (областной показатель 10,0 на 1000 нас. и 9,5 на 1000 нас. соответственно), сельского населения в 2022 г. – 20,0 на 1000 нас., в 2021 г. – 19,9 на 1000 нас.

Анализ показателей смертности по зонам обслуживания амбулаторий показал, что в 2022 г. выше районного показателя общей смертности населения показатели в зоне обслуживания Великокоритской АОП (17,4 ‰), Ляховецкой АОП (19,3 ‰), Луковской АОП (16,8 ‰).

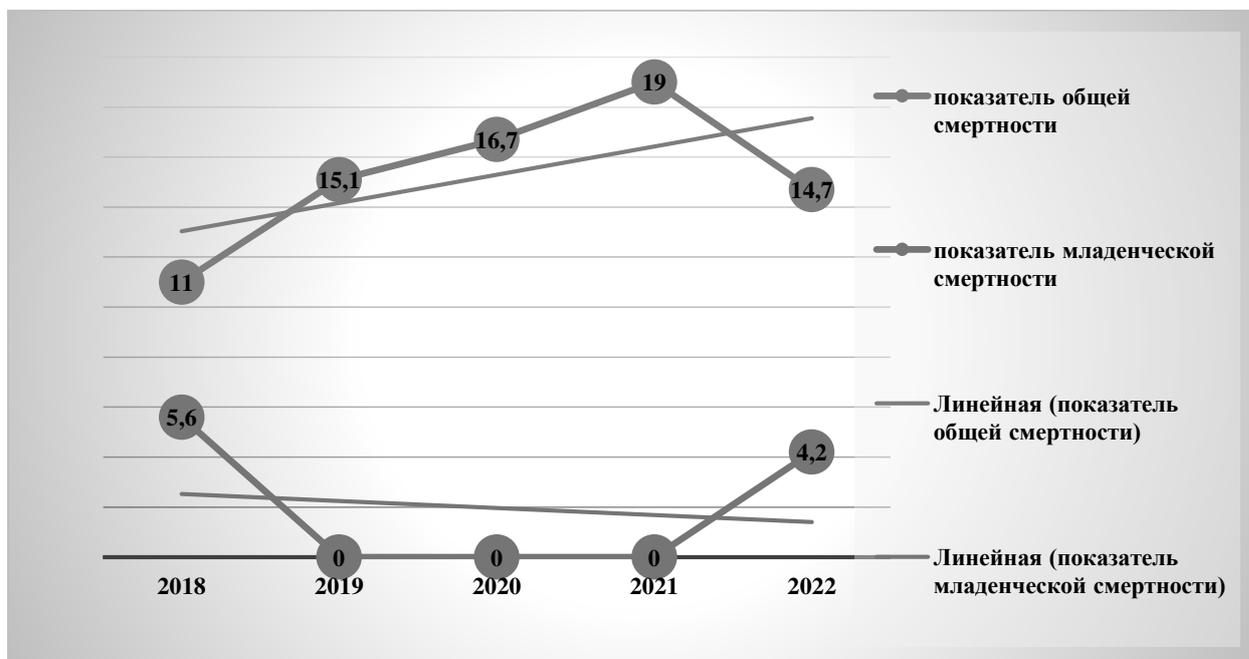


Рис. 5 – Динамика показателя общей смертности населения района в сравнении с областным, на 1000 человек населения

Среди умерших жителей г. Малорита в 2022 г. показатель смертности выше среди мужчин (54,5 % в структуре), в том числе в трудоспособном возрасте (85,3 % в структуре). Среди умерших жителей сельских населенных пунктов показатель смертности также выше среди мужчин (51,2 % в структуре), в том числе среди населения в трудоспособном возрасте преобладают мужчины (78,3 % в структуре).

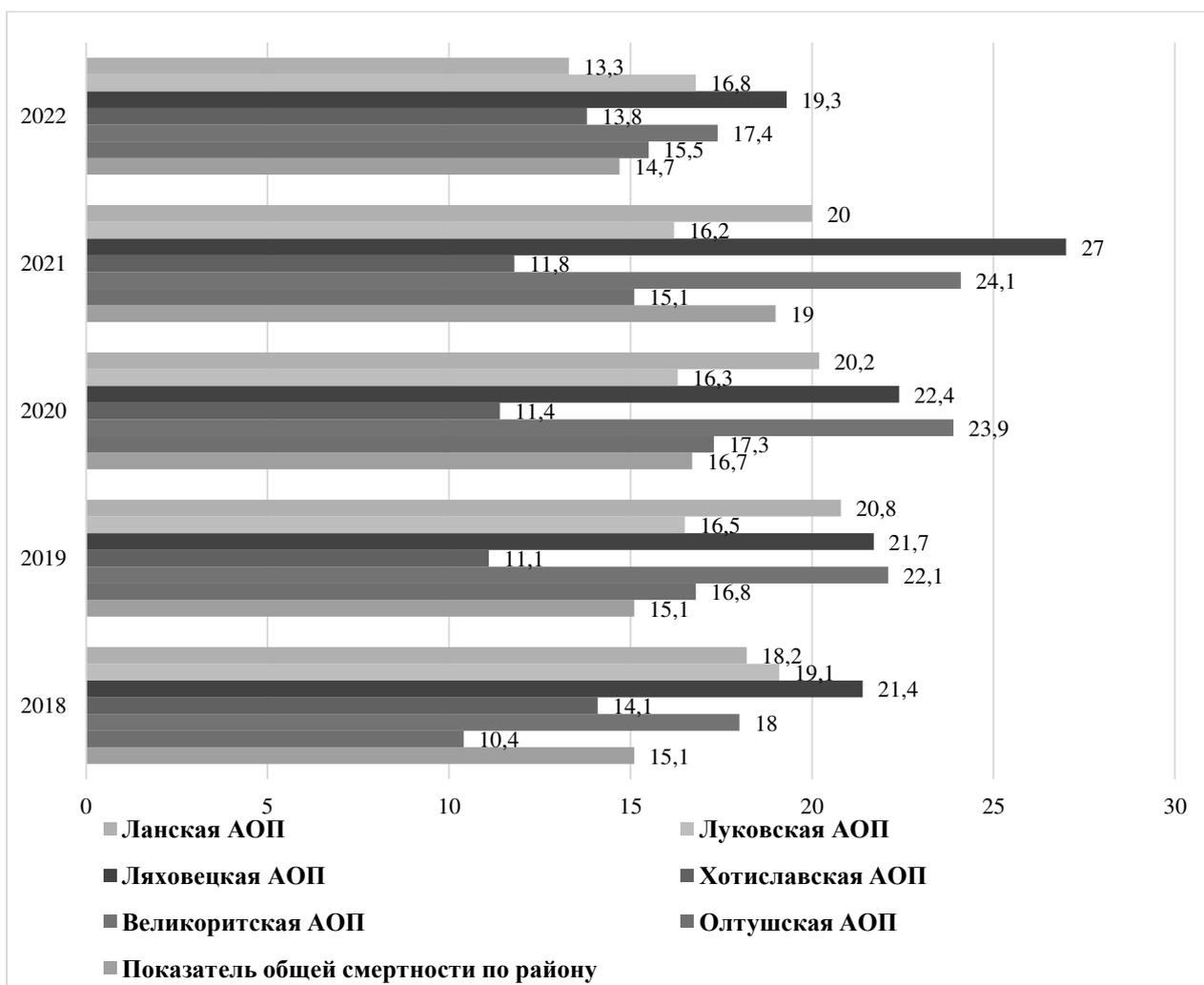


Рис. 7 – Динамика показателя общей смертности населения по зонам обслуживания АОП в сравнении с районным, на 1000 человек населения

Структура смертности населения района по основным классам причин смерти как в 2022 г., так и в 2021 г. не отличается от структуры по области: 1 место – смерти от болезней системы кровообращения, 2-е – от новообразований, 3-е – от внешних причин, 4-е – от болезней органов пищеварения, 5-е – от болезней органов дыхания.

Таблица 6. Показатели смертности населения области по основным классам причин смерти в 2022 году (на 100000 населения)

	2018	2019	2020	2021	2022
новообразования	189,8	186,8	188,8	203,5	189,2
б-ни с-мы кровообращения	792,4	792,7	927,5	1051,6	825,4
б-ни ор-ов дыхания	66,0	37,4	33,6	25,4	25,8
б-ни с-мы пищеварения	33,0	41,5	71,3	38,2	43,0
б-ни мочеполовой системы	4,1	12,5	4,2	25,4	4,3
травмы и отравления (внешние причины)	107,3	99,6	67,1	93,3	73,1

2.1.5. Смертность населения в трудоспособном возрасте

С 2013г. отмечается устойчивая тенденция к росту показателя смертности населения в трудоспособном возрасте (темп прироста + 7,2%). В 2022 году в районе умерло 80 человек в трудоспособном возрасте, доля случаев составила 23,3 % (в структуре смертности населения по возрасту в Брестской области - 18,7 %), показатель смертности составил 30 сл. на 10000 человек населения. Смертность сельского населения в трудоспособном возрасте составляет 40 сл. на 10000 нас. (в области – 54,9 на 10000 нас.), что в 1,3 раза больше, чем городского (30 на 10000, областной показатель – 66,9 на 10000 нас.).

Основными причинами смерти населения района в трудоспособном возрасте, как и в целом по области, остаются по-прежнему болезни системы кровообращения (31,3 %, в 2021 – 26,6 %), новообразования (20,0 %, в 2021 г. – 19,1 %), внешние причины (15,0 %, в 2021 – 17,0 %), болезни нервной системы (6,2 %, в 2021 – 4,2 %), удельный вес которых в сумме по району составил 72,5 % от числа всех случаев смерти. Вышеназванные причины смерти лидируют в районе, как в городской, так и в сельской местности.



Рис. 9 – Структура причин смертности населения района в трудоспособном возрасте в 2022 году (в %)

Табл. 7. Смертность населения в трудоспособном возрасте по классам причин смерти (на 1000 населения)

Наименование классов и отдельных болезней	2018	2019	2020	2021	2022
ВСЕГО	5,2	5,8	5,5	7,4	6,3
Злокачественные новообразования	1,1	1,3	21,4	19,1	20,0
болезни системы кровообращения	1,6	2,5	30,0	26,6	31,3
болезни органов дыхания	0,4	0,5	1,4	6,4	2,5
болезни органов пищеварения	0,1	0,16	11,4	4,2	5,0

болезни мочеполовой системы	0	0,8	0	7,8	-
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	1,3	1,0	14,3	17,0	15,0

В течение последних 5 лет отмечается тенденция к росту смертности населения в трудоспособном возрасте (темп прироста +1,1), в том числе по причине болезней системы кровообращения (темп прироста составил + 1), наметилась тенденция к росту показателя смертности по причине болезней нервной системы (темп прироста + 0,75).

В 2022 году в районе в трудоспособном возрасте умерло в 4,3 раза больше (по области – в 5,1 раза) мужчин, чем женщин: 81,3 % мужчин и 18,7 % женщин. 34,2 % женщин умерли от заболеваний системы кровообращения; 21,8 % мужчин (по области 21,1%) и 27,3 % женщин (по области 36,5%) – от новообразований. Среди мужчин существенную долю случаев смерти составляют случаи смерти от болезней органов дыхания (9,4 %), от травм и отравлений – 18,8 %.

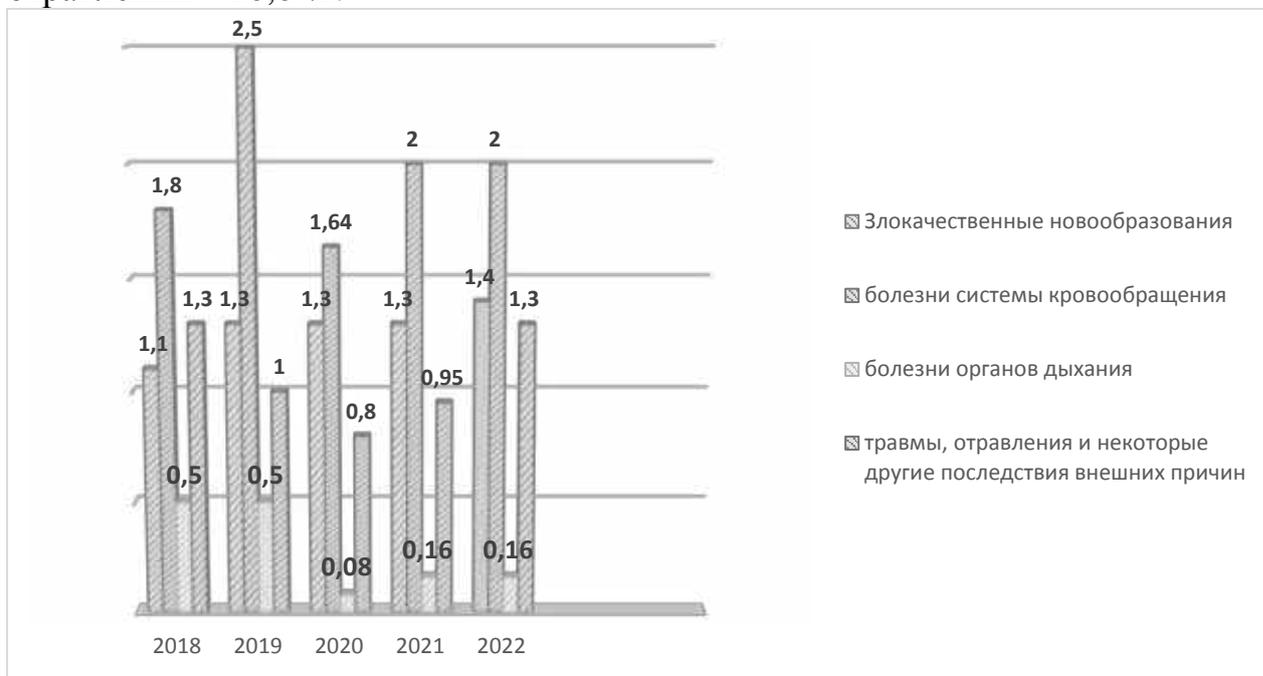


Рис. 10 - Динамика смертности населения района в трудоспособном возрасте по классам причин смерти (сл. на 1000 населения)

Согласно информации учреждения здравоохранения «Брестский областной родильный дом» в 2022 году в районе на 1000 женщин фертильного возраста выполнено 10,7 аборт по добровольному желанию женщин при областном показателе 5,6 аборта на 1000 женщин 15-49 лет.

В 2022 году в районе заключено 4,6 на 1000 населения, что ниже областного показателя (5,8 ‰). Показатель заключения браков среди городского населения района составил 5,7 ‰, сельского – 3,2 ‰ (по области 6,5 ‰ и 4,0‰ соответственно). Число разводов на 1000 браков в районе в 2022 году составило 3,2 при областном 3,7, в том числе среди городского населения 4,3 (по области 4,1), среди сельского 1,9 (по области 2,3).

Выводы

Демографическая ситуация остается по-прежнему неблагоприятной: снижается численность населения района, продолжается как естественная убыль населения, выражающаяся в снижении рождаемости как в городе, так и в сельских поселениях, и увеличении смертности, так и миграционная убыль населения в трудоспособном возрасте и старше трудоспособного, продолжается процесс урбанизации.

Отмечается тенденция к росту показателя смертности в трудоспособном возрасте, который на протяжении последних 5 лет остается выше областного. Лидируют в районе показатели смертности в трудоспособном возрасте от новообразований, болезней системы кровообращения, травм и отравлений, органов пищеварения, заболеваний нервной системы.

В течение последних 5 лет отмечается тенденция к росту смертности населения в трудоспособном возрасте (темп прироста +1,1), в том числе по причине болезней системы кровообращения (темп прироста составил + 1), наметилась тенденция к росту показателя смертности по причине болезней нервной системы (темп прироста + 0,75). Наиболее неблагоприятная ситуация в 2022 г. в зонах обслуживания Великокоритской АОП (17,4 ‰), Ляховецкой АОП (19,3 ‰), Луковской АОП (16,8 ‰).

В 2022 г. в районе зарегистрирован миграционная убыль (-133 человека).

2.2. Соматическая заболеваемость населения

Заболеваемость – важнейший показатель состояния общественного здоровья, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, половых, территориальных, профессиональных и др.) и служащий одним из критериев оценки работы учреждений здравоохранения.

Полная и достоверная информация о здоровье населения и результатах деятельности лечебно-профилактических учреждений является основой для выработки управленческих решений как на государственном, так и на региональном уровнях управления системой здравоохранения. Показатели заболеваемости имеют важное значение для характеристики здоровья населения, так как от них зависит инвалидизация населения и уровень смертности.

2.2.1. Заболеваемость взрослого населения района

В 2022 г. показатель общей заболеваемости взрослого населения района составил 136243,5 на 100000 населения (в 2021 г. – 136666,2 на 100000 нас.), что ниже областного показателя (157438,15 на 100000 населения). 57,2 % случаев заболеваний приходится на население трудоспособного возраста.

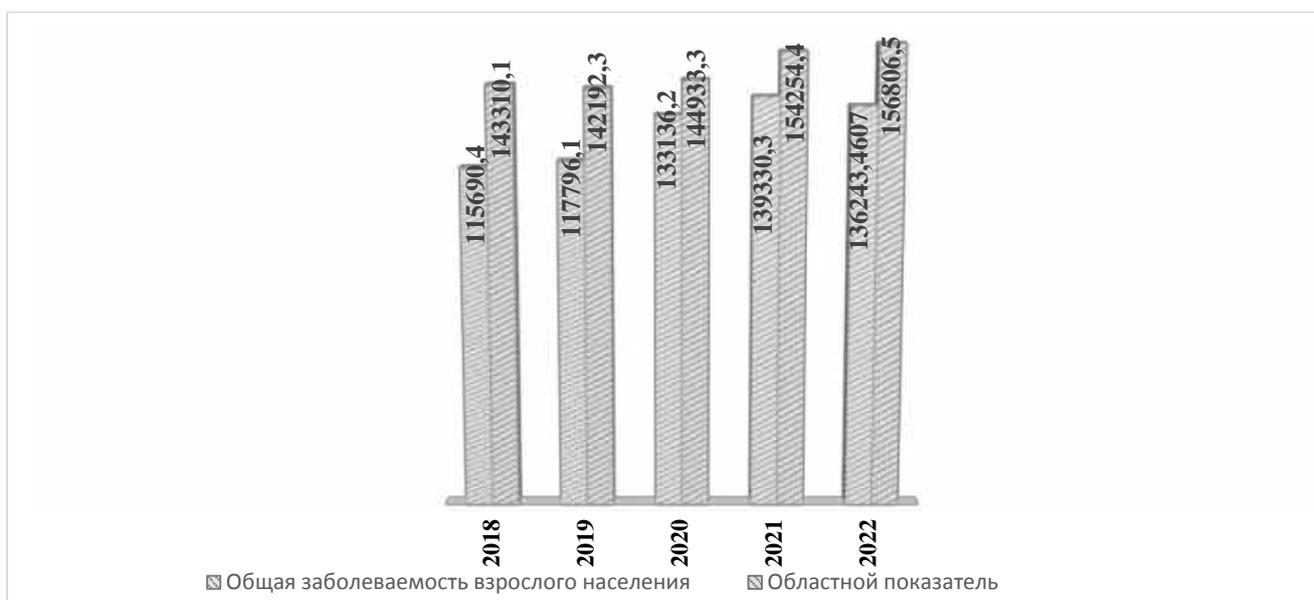


Рис.11. Показатели общей заболеваемости взрослого населения района в сравнении с областными показателями, (на 100000 тыс. населения)

На протяжении последних пяти лет в районе отмечается тенденция к росту показателя общей заболеваемости взрослого населения (темп прироста +9,2%).

Табл. 8. - Общая заболеваемость взрослого населения по основным классам заболеваний, на 100000 населения

	2018	2019	2020	2021	2022	Темп прироста/ убыли за анализируемый период (%)
Всего	115690,4	117796,1	133136,2	139330,3	136243,5	17,7
новообразования	5868,5	6027,3	6411,5	6935,7	6980,93	1,0
болезни эндокринной системы	10462,5	10938,6	10412,4	10658,9	11295,0	18,9
психические расстройства и расстройства поведения	2961,2	2776,4	2682,9	3082,6	3262,6	10,2
болезни нервной системы	1251,8	1180,7	1165,3	1204,5	1649,5	31,2
болезни глаза и его придаточного аппарата	4156,6	4237,4	3791,2	3773,0	3981,2	- 4,2
болезни системы кровообращения	35323,4	34255,2	32612,0	32840,2	33146,9	- 6,2
болезни органов дыхания	14385,1	13046,5	23719,2	29413,7	26140,7	81,6
болезни органов пищеварения	8291,9	8226,9	7851,5	7750,7	8128,5	1,9
Заболевания мочеполовой системы	8110,0	9057,1	9435,1	9124,4	9533,7	17,5

болезни кожи и подкожной клетчатки	2396,6	3175,4	2588,3	2051,5	2695,1	12,4
Травмы, отравления	7553,6	7536,8	6033,9	6451,4	6486,2	14,1
Болезни костно-мышечной системы	8013,7	9547,7	10407,0	8519,4	9941,8	24,1



Рис. 12 - Структура общей заболеваемости взрослого населения по классам болезней.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения по сравнению с 2021 годом значительных изменений не произошло. В 2022 г. первые 5 мест занимают следующие классы заболеваний:

1. болезни органов дыхания – 26140,7 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2021 г. (29413,7 на 100000 нас.), ниже областного в 2022 г. (28477,2 на 100000 нас.);

2. болезни системы кровообращения – 33146,9 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2021 г. (32840,2 на 100000 нас.), областного уровня (37163,4 на 100000 нас.);

3. болезни эндокринной системы - 11362,9 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2021 г. (10744,5 на 100000 нас.), и ниже областного уровня (11551,8 на 100000 нас.), зарегистрированного в 2022 г.;

4. болезни костно – мышечной системы – 9941,8 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2021 г. (8519,4 на 100000 нас.), и ниже областного уровня (11292,84 на 100000 нас.), зарегистрированного в 2022 г.;

5. болезни мочеполовой системы – 9533,7 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2021 г. (9124,4 на 100000 нас.), и незначительно выше областного уровня (8444,9 на 100000 нас.) зарегистрированного в 2022 г.

В сравнении с 2021 г. отмечается рост показателя по заболеваниям мочеполовой системы, нервной системы, психическими расстройствами и расстройствами поведения, болезнями глаза и его придатками, болезням кожи и подкожной клетчатки.

2.2.2. Первичная заболеваемость взрослого населения

С 2019 г. в районе, как и в области, заболеваемость взрослого населения с впервые в жизни установленным диагнозом имеет тенденцию к росту (темп прироста 39,3 %).

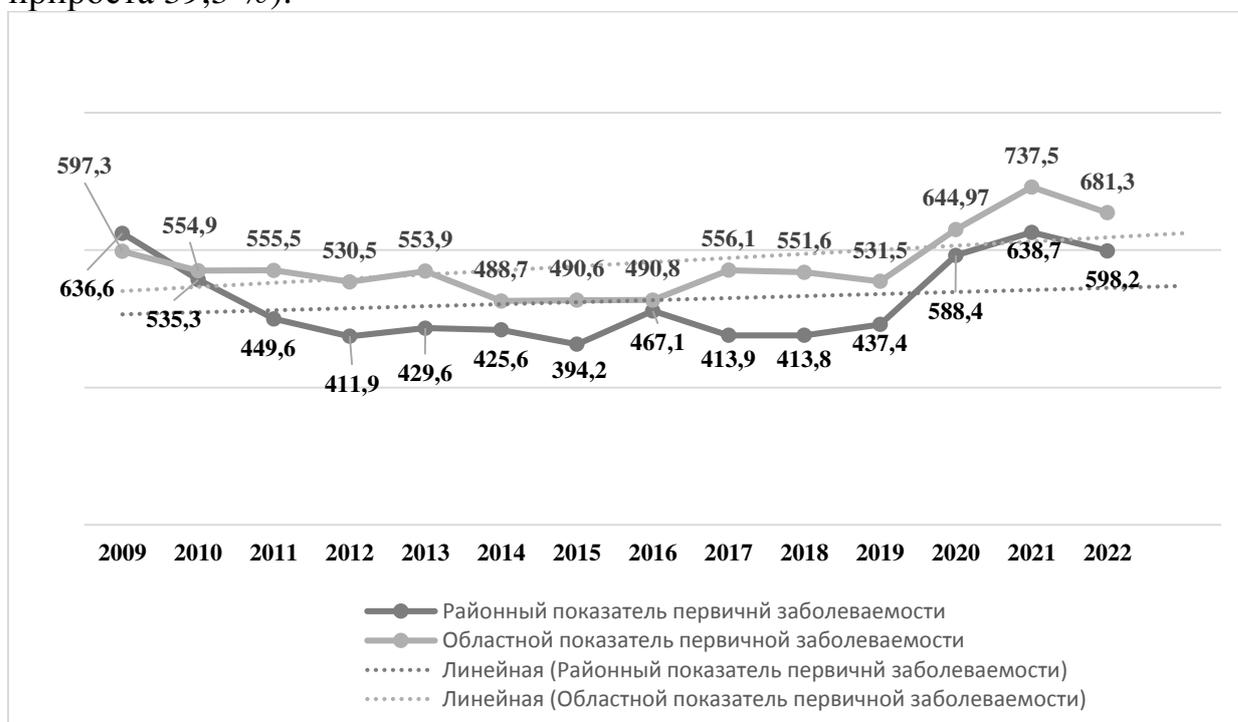


Рис. 13. Показатели первичной заболеваемости взрослого населения района в 2009-2022 гг. (на 1000 населения)

Табл. 8. - Первичная заболеваемость взрослого населения в районе, на 100 000 населения.

	на 100 тыс. нас.					Темп прироста/ убыли в сравнении с 2021 г.
	2018	2019	2020	2021	2022	
Всего	43037,7	43466,5	57711,3	63359,4	59433,0	38,1
новообразования	1406,9	1390,9	1245,8	1314,5	1487,4	5,7
болезни эндокринной	1027,1	1207,6	730,3	638,0	1235,7	20,3
психические расстройства и расстройства поведения	748,9	663,1	547,7	852,5	861,1	15,0

болезни нервной системы	310,3	269,6	257,7	258,5	592,7	91,0
болезни глаза и его придаточного аппарата	2749,7	2792,6	2314,5	2189,0	2426,7	-11,7
болезни системы кровообращения	3134,9	3229,3	2926,6	2376,0	2404,4	-23,3
болезни органов дыхания	11918,9	10280,9	21120,2	26740,7	23216,3	94,8
болезни органов пищеварения	1487,2	1428,6	1009,5	1023,0	1302,8	-12,4
болезни мочеполовой системы	2936,9	3617,4	3189,8	2513,5	2650,4	-9,8
болезни кожи и подкожной клетчатки	1546,0	2323,6	1686,2	1182,5	1750,2	13,2
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	7296,8	7164,8	5740,5	6022,4	6396,8	-12,3
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3766,1	5331,8	5992,9	4680,4	5988,6	59,0

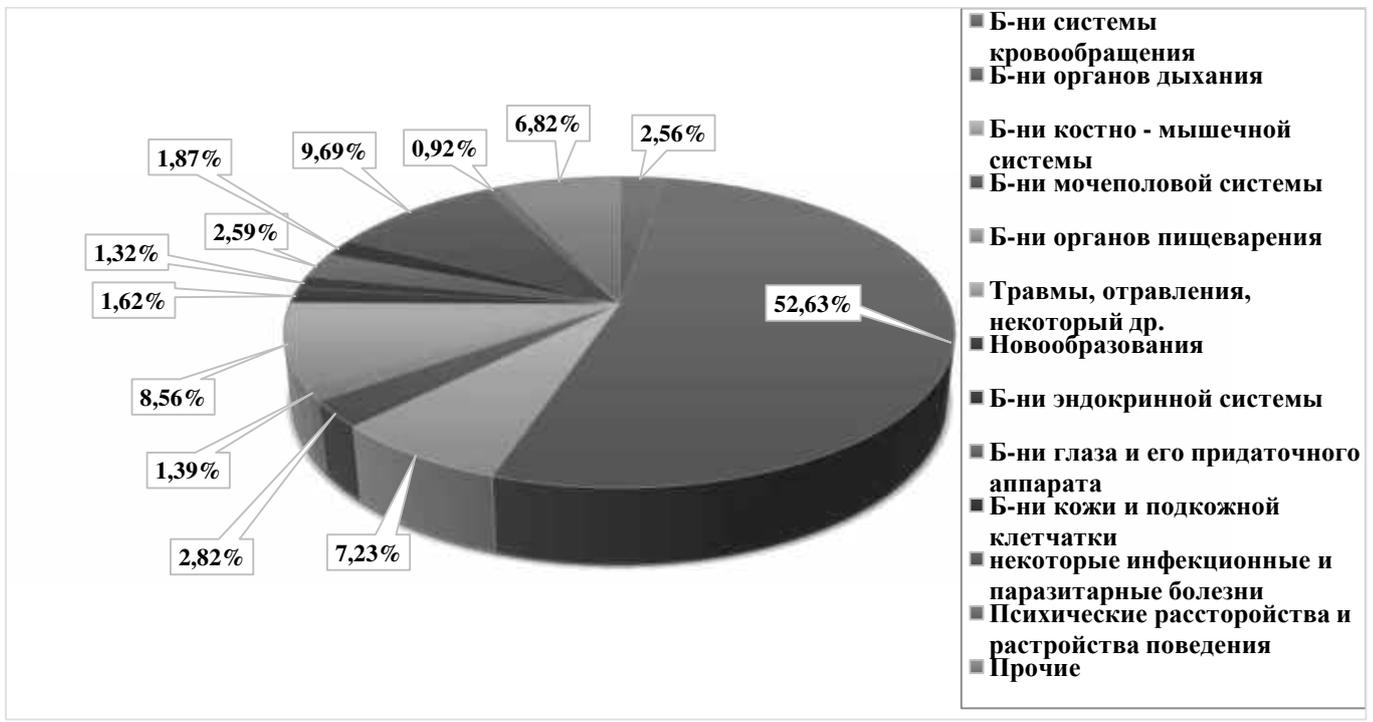


Рис. 14 - Структура первичной заболеваемости взрослого населения по классам болезней.

В 2022г. показатели первичной заболеваемости взрослого населения района:

1. **болезни органов дыхания** – 23216,3 на 100 тыс. населения, что ниже областного уровня – 25684,6 на 100 тыс. населения; из них 75,8 % случаев – среди трудоспособного населения;

2. **травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин** – 6396,8 на 100 тыс. населения, что ниже областного уровня – 6806,7 на 100 тыс. населения; из них 78,3 % случаев среди трудоспособного населения;

3. **болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани** – 5988,6 на 100 тыс. населения, что **выше** областного уровня – 4892,5 на 100 тыс. населения; из них 72,8 % случаев среди трудоспособного населения;

4. **болезни органов пищеварения** – 1302,8 на 100 тыс. населения, что **ниже** областного уровня – 1633,8 на 100 тыс. населения; из них 55,7 % случаев среди трудоспособного населения;

5. **болезни кожи и подкожной клетчатки** – 1750,2 на 100 тыс. населения, что **ниже** областного уровня – 2864,7 на 100 тыс. населения; из них 76,0 % случаев среди трудоспособного населения;

Табл. 9. Показатели общей и первичной заболеваемости взрослого населения по зонам обслуживания АОП в 2022 г. (абсолютное значение, на 1000 населения); жирным шрифтом выделены значения, превышающий районный показатель

	Олтушская АОП		Великоритская АОП		Хотиславская АОП		Ляховецкая АОП		Луковская АОП		Ланская АОП	
	всего	Из них диагноз установлен впервые	всего	Из них диагноз установлен впервые	всего	Из них диагноз установлен впервые	всего	Из них диагноз установлен впервые	всего	Из них диагноз установлен впервые	всего	Из них диагноз установлен впервые
Всего	783,2	289,2	523,6	140,5	468,9	270,9	863,6	188,9	775,4	386,9	7602	182,7
болезни системы кровообращения	336,9	17,5	281,6	-	149,8	4,8	369,6	15,7	233,8	15,4	364,5	24,2
болезни органов дыхания	246,3	231,9	121,7	113,3	221,4	217,2	127,4	88,4	336,1	322,3	104,8	93,5
болезни кожи и подкожной клетчатки	-	-	-	-	-	-	1,5	1,5	-	-	5,2	5,2
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	8,4	8,4	2,8	2,8	-	-	6,0	6,0	16,1	16,1	2,6	2,6
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	79,7	19,3	34,8	12,5	30,4	30,4	139,4	31,5	51,5	-	50,2	-

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения района первое место занимают болезни органов дыхания (52,6 %), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (8,56 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,23 %), болезни органов пищеварения (6,82 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (2,82 %).

По сравнению с 2021 годом в районе отмечается рост показателей первичной заболеваемости взрослого населения по 5 классам нозологии

(болезни органов дыхания на 94,8 %, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани на 59,0 %, болезни нервной системы на 91,0 %, болезни эндокринной системы на 20,3 %, новообразований – на 5,7 %.

В 5-тилетней динамике первичной заболеваемости отмечается выраженный рост по всем классам заболеваний (прирост от 9 % до 79%) за исключением болезней нервной системы (снижение на 33,4%).

В 2022 г. зарегистрировано превышение районного уровня первичной заболеваемости болезнями органов дыхания среди взрослого населения в зоне обслуживания Луковской АОП, болезнями органов системы кровообращения – в зоне обслуживания Ланской АОП.

Отмечено превышение районного уровня общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в зоне обслуживания Олтушской и Ланской, Ляховецкой АОП, болезнями органов дыхания - в зоне обслуживания Луковской АОП.

2.2.3. Заболеваемость детей

Наиболее важным критерием здоровья детского населения в социально-гигиеническом аспекте является уровень детской заболеваемости. Показатель заболеваемости позволяет судить о состоянии устойчивости детского организма к неблагоприятным факторам окружающей среды, функциональном состоянии организма ребенка в разные возрастные периоды, качестве медицинского обслуживания.

В 2022 году в районе всего зарегистрировано 7160 обращений по поводу заболеваний детского населения, из них 6266 (87,5 %) всех обращений составляют с впервые в жизни установленным диагнозом.

С 2018 года в районе отмечается тенденция к увеличению общей заболеваемости детского населения района (рост на 28,9 %).

Первое место в общей детской заболеваемости отводится болезням органов дыхания (60,7 %), второе – болезни глаза и его придаточного аппарата (5,5%), третье – травмы и отравления (5,5%), четвертое – болезни костно – мышечной системы и соединительной ткани (3,5%), пятое – болезни кожи и подкожной клетчатки (4,5 %).

Табл. 10. - Показатели общей заболеваемости детского населения Малоритского района, на 1000 населения

Класс патологии	2018	2019	2020	2021	2022	Темп прироста/убыли, с 2018 г. %
Всего	1039,4	1115,4	1232,7	1303,9	1340,3	28,9
Болезни органов дыхания	611,2	677,7	774,6	875,7	895,0	46,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	68,8	61,1	63,8	66,3	62,0	-9,9
Травмы и отравления	63,6	61,5	35,7	39,0	54,7	-14,0
Болезни костно-мышечного аппарата	48,2	39,3	43,1	41,6	48,1	-0,2

Б-ни кожи и п/кожной клетчатки	34,9	50,1	38,3	27,9	42,1	20,6
Врождённые аномалии	25,5	34,4	27,3	31,6	29,0	13,7
Психические расстройства	14,1	17,8	19,3	21,0	22,8	61,7
Б-ни эндокринной с-мы	13,9	13,7	15,8	18,9	19,1	37,4
Болезни системы кровообращения	22,6	20,4	22,3	27,1	18,7	-17,3
Б-ни нервной системы	16,4	13,9	11,2	14,9	18,5	12,8
Болезни органов пищеварения	27,1	27,2	25,6	30,1	17,8	-34,3
Б-ни мочеполовой с-мы	15,7	17,8	17,1	20,1	13,3	-15,3
Новообразования	3,6	4,7	3,7	2,8	4,3	19,4
<i>в т.ч. злокачественные</i>	1,8	1,8	1,8	1,5	2,1	16,7



Рис. 16. Структура общей заболеваемости детей по классам болезней в 2022 г., в %
С 2018 года показатель первичной заболеваемости детского населения района вырос на 33,6 %.

Табл. 11. - Показатели первичной заболеваемости детского населения Малоритского района, на 1000 населения

Класс патологии	2018	2019	2020	2021	2022	Темп прироста/убыли, %
Всего	872,3	913,5	1025,3	1067	1165,3	33,6
Болезни органов дыхания	592,4	633,0	739,6	830,0	870,4	46,9
Травмы и отравления	63,6	61,5	35,1	57,8	54,3	-14,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	48,2	40,9	37,1	42,1	42,8	-11,2

Б-ни кожи и п/кожной	27,6	43,8	28,7	18,3	34,0	23,2
Болезни костно-мышечного аппарата	25,5	16,9	14,6	13,2	26,4	3,5
Болезни органов пищеварения	17,7	16,8	16,3	17,3	13,6	-23,2
Болезни системы кровообращения	4,2	4,5	2,5	5,2	8,7	107,1
Б-ни нервной системы	7,0	3,8	3,1	5,8	8,4	20,0
Б-ни мочеполовой с-мы	9,2	8,8	8,1	8,5	6,3	-31,5
Психические расстройства	5,2	5,6	6,0	4,5	3,9	-25,0
Врождённые аномалии	4,9	4,9	3,6	2,5	3,5	-28,6
Новообразования	1,8	2,2	1,4	1,0	2,2	22,2
<i>в т.ч. злокачественные</i>	0,2	0,0	0	0	0,4	100,0
Б-ни эндокринной с-мы	3,3	1,4	3,2	4,5	2,0	-39,4

Первое место в структуре первичной заболеваемости занимают болезни органов дыхания (69,3%), второе – травмы и отравления (5,5%), третье – болезни глаза и его придаточного аппарата (4,8%), четвертое – болезни кожи и подкожной клетчатки (4,8%), пятое – и болезни костно-мышечного аппарата и соединительной ткани (1,8%).

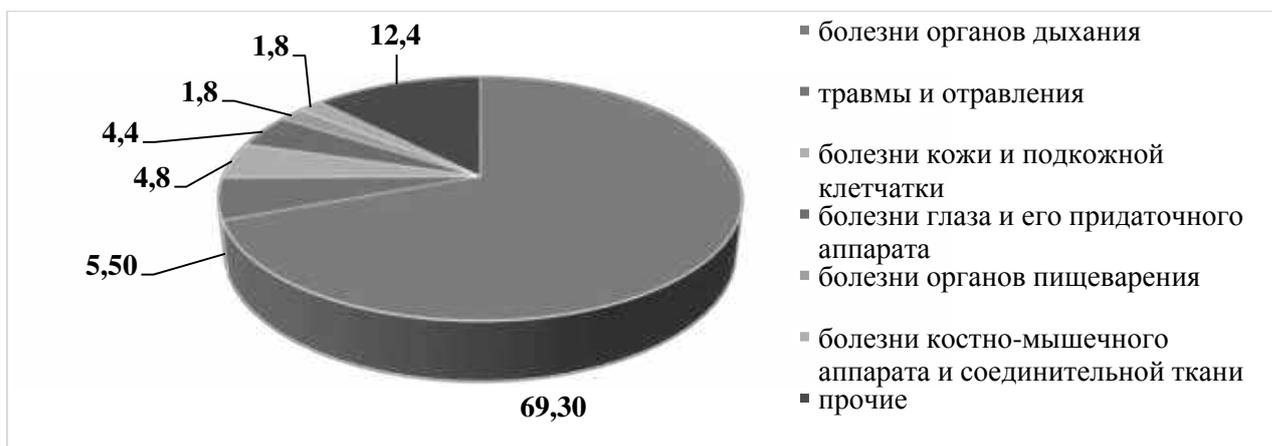


Рис. 17. Структура первичной заболеваемости среди детского населения Малоритского района в 2022 г., %

Стоит отметить, что с 2018 г. среди детского населения отмечен значительный рост болезней системы кровообращения (темп прироста +107,1%), болезней органов дыхания (+46,9%), кожи и подкожной клетчатки (+23,2%), новообразований, в том числе злокачественных (22,2%).

2.2.4. Инвалидность

Последствием неблагоприятных исходов перенесенных заболеваний и травм является инвалидность. Показатели инвалидности, как важные медико-социальные критерии общественного здоровья, отражают не только влияние заболеваемости и травматизма на трудоспособность населения, но и характеризуют состояние профилактики, тяжесть заболевания и качество проводимых лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Важнейшим условием сохранения здоровья населения и трудовых ресурсов общества является решение проблемы распространенности инвалидности среди населения.

В 2022 году в Малоритском районе впервые признаны инвалидами 167 человек, из них до 18 лет – 7 человек (4,4 %), в трудоспособном возрасте – 73 человек (45,6%).

В 2022 году в Малоритском районе показатель первичной инвалидности трудоспособного населения увеличился и составил 88,7 сл. на 1000 населения (в 2021 г. – 88,71 сл. на 1000 населения, а в 2018 г. – 39,9 сл. на 1000 населения), что выше областного 62,31 сл. на 1000 населения).

Табл. 12. Распределение первично признанных инвалидами в возрасте до 18-ти лет в 2022 г.

	Всего	из них		СУЗ 1	СУЗ 2	СУЗ 3	СУЗ 4
		городских жителей	сельских жителей				
в возрасте до 18 лет	7	5	2	2	2	3	

Табл. 13. Распределение первично признанных инвалидами в возрасте старше 18-ти лет в 2022 г.

	Всего	из них		1 группа	2 группа	3 группа
		городских жителей	сельских жителей			
В возрасте старше 18 лет	160	97	63	61	50	49
В трудоспособном возрасте	73	47	26	12	16	45

Лидирующее место в районе по первичной инвалидности в трудоспособном возрасте в 2022 году заняли болезни кровообращения 11,97 сл. на 1000 населения, что выше областного показателя (10,3 сл. на 1000 населения), новообразования (9,58 сл. на 1000 населения, по области – 11,79 сл. на 1000 населения), последствия травм – 8,78 сл. на 1000 населения, по области – 2,87 сл. на 1000 населения).

В 2022 г. зарегистрировано превышение районного уровня общей инвалидности в зоне обслуживания Олтушской и Ляховецкой АВОП (15,2 % от числа всех случаев), первичной инвалидности среди трудоспособного населения – в зоне обслуживания Ляховецкой и Ланской АВОП (13,9 % от числа всех зарегистрированных в районе обращений за медицинской помощью).

Табл.14. Показатели общей инвалидности взрослого населения района, из них в трудоспособном возрасте, по зонам обслуживания АВОП, на 10000 населения; жирным шрифтом выделены значения, превышающий районный показатель

	Олгущеская АОП		Великоритская АОП		Хотиславская АОП		Ляховецкая АОП		Луковская АОП		Ланская АОП		Районное значение	
	Общая	В трудоспособном возрасте	Общая	В трудоспособном возрасте	Общая	В трудоспособном возрасте	Общая	В трудоспособном возрасте	Общая	В трудоспособном возрасте	Общая	В трудоспособном возрасте	Общая	В трудоспособном возрасте
2018	7,4	4,6	6,8	4,4	4,1	2,3	6,1	4,2	4,4	1,2	2,4	1,1	7,1	3,9
2019	8,5	3,9	4	7,8	4,6	4,6	5,6	2,1	7,5	4,9	8,8	2,4	8,0	4,5
2020	11	2	5	2	4	1	11	3	4	2	10	5		
2021	9	6	11	2	11	4	13	9	9	5	13	5		
2022	17	11	14	5	5	3	10	3	12	4	4	2		

Выводы:

Нозологическая структура первичной заболеваемости взрослого и детского населения на территории области в 2022 году существенно не изменилась: самые высокие уровни заболеваемости на протяжении последних лет формируют одни и те же классы патологий.

В структуре первичной инвалидности населения трудоспособного возраста района, как и в области в целом, лидирующие позиции занимают новообразования, болезни системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также последствия травм.

За последние 5 лет в районе наметилась стабилизация показателя заболеваемости взрослого населения с впервые в жизни установленным диагнозом при тенденции к росту показателя первичной заболеваемости эндокринной системы, болезней мочеполовой системы, болезней кожи и подкожной клетчатки, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани населения всех возрастов. Кроме того, отмечен рост случаев психических расстройств (заболеваемость выросла больше, чем в 2 раза), врождённых аномалий, рост количества случаев травм и отравлений у детей.

69,2 % (по области 70,9%) случаев первичной заболеваемости взрослого населения приходится на пациентов трудоспособного возраста. Превышение районных показателей общей и первичной заболеваемости зарегистрировано

среди населения, проживающего в зонах обслуживания Олтушской, Ляховецкой и Ланской АВОП. Показатели первичной инвалидности трудоспособного населения на данных территориях также выше районных. За последние 5 лет наблюдается тенденция к снижению показателей детской первичной заболеваемости органов пищеварения, дыхания, глаза, но к росту травм и отравлений, заболеваний костно-мышечной, эндокринной, нервной систем, системы кровообращения, психических расстройств, врожденных аномалий, новообразований.

2.3 ИНФЕКЦИОННАЯ И ПАРАЗИТАРНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

2.3.1. Общая характеристика эпидемической ситуации

На территории района в 2022 году зарегистрировано 6549 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний (27837,29 случаев на 100 тыс. населения), среди которых 6449 случая (98,5%) приходится на долю вирусной этиологии, 61 случаев – микробной этиологии (0,9%) и 39 случаев – паразитарной этиологии (0,6%).

Для сравнения, в 2021 году зарегистрировано 9381 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний (39369,64 на 100 тыс. населения), среди которых 9278 случая приходится вирусной этиологии (98,9%), 71 случаев – микробной этиологии (0,8%) и 32 случая – паразитарной этиологии (0,3%).

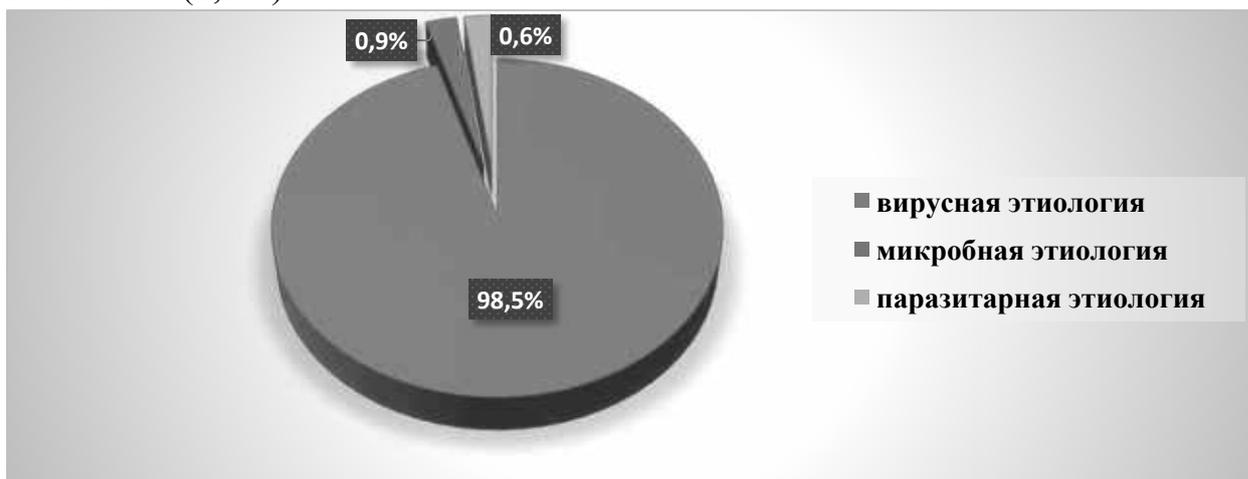


Рис. 11. Этиологическая структура заболеваемости населения района в 2022 году

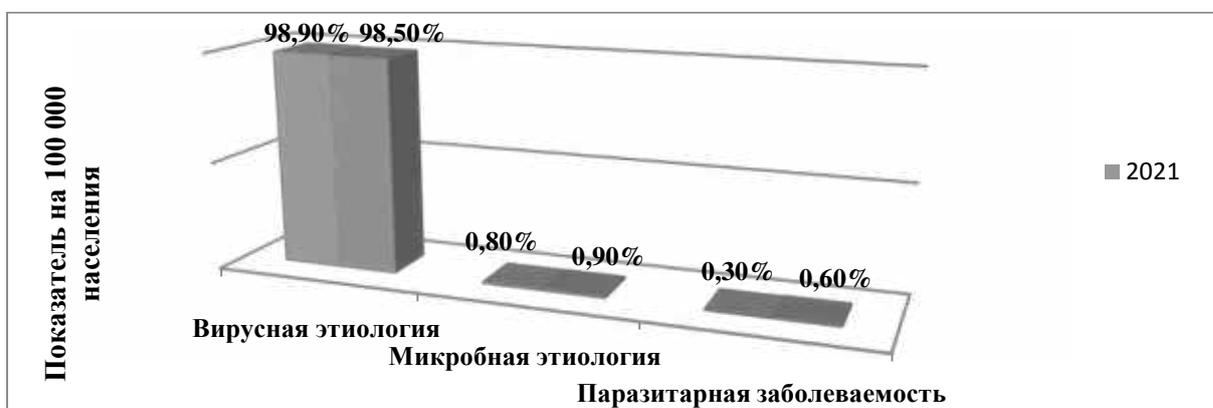


Рис. 12. Этиологическая структура заболеваемости населения района в сравнении с 2021 годом

В 2022 году в сравнении с предшествующими годами отмечается снижение интенсивности эпидемического процесса инфекционной заболеваемости.

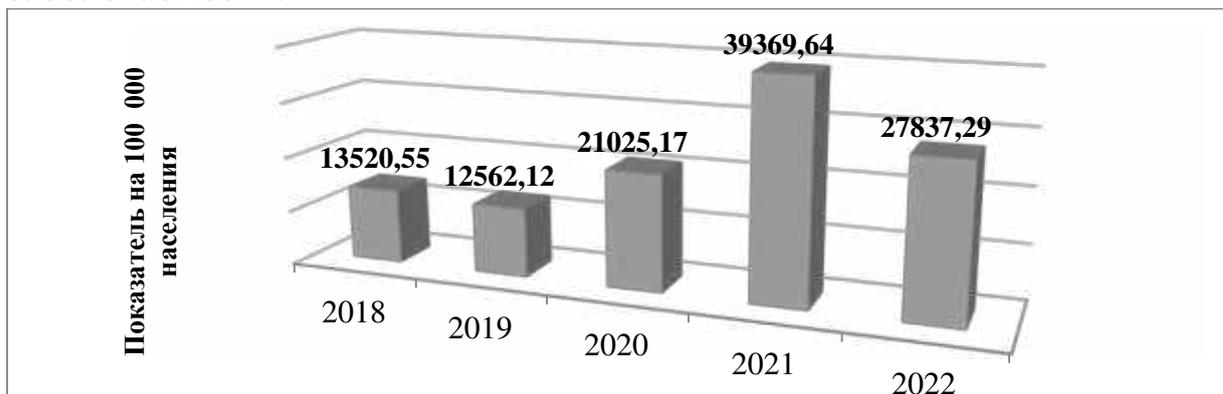


Рис. 13. Показатель инфекционной заболеваемости населения района в 2018-2022 гг.

В результате проводимых в 2022 году противоэпидемических и профилактических мероприятий достигнуто снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости по 5 нозологическим формам, не регистрировалась заболеваемость по 19 нозологическим формам

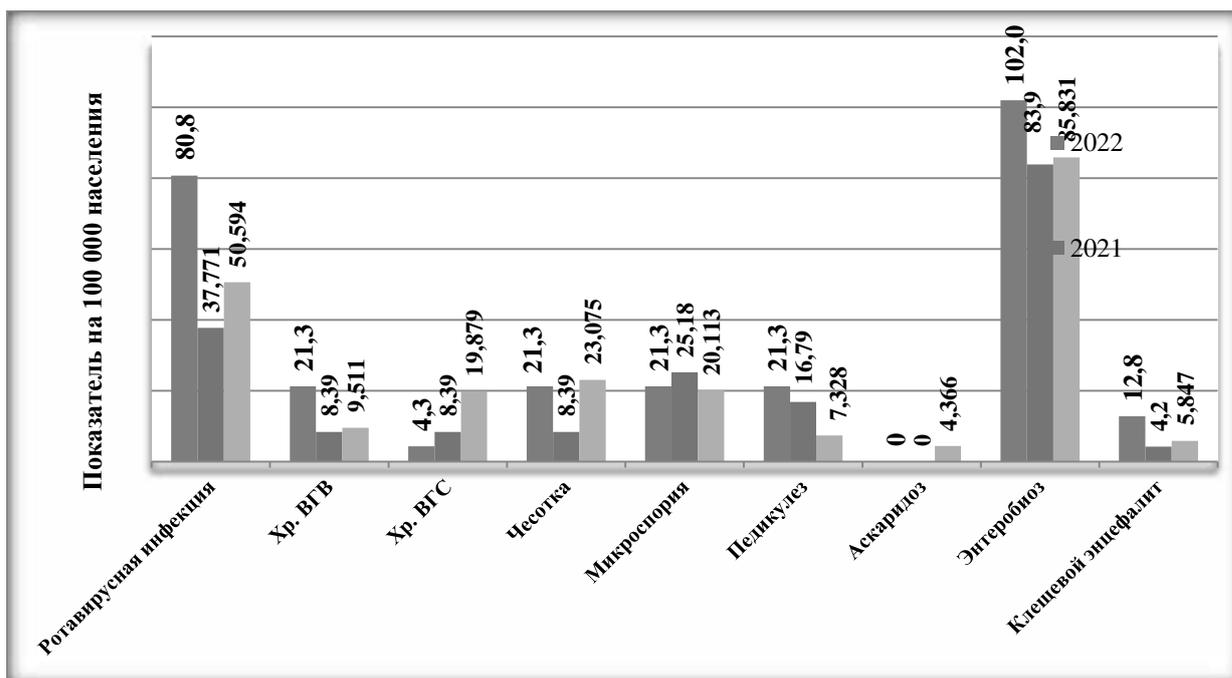


Рис. 14. Динамика инфекционной заболеваемости населения Малоритского района в сравнении с 2021 годом

Более 11 лет в районе не регистрируются случаи заболевания дифтерией и столбняком, в 2022 году не регистрировалась заболеваемость краснухой.

Работа по поддержанию охвата прививками детей не менее 98% проводится в рамках национального календаря профилактических прививок, о чем свидетельствует эпидобстановка по вакциноуправляемым инфекциям.

В 2022 году в районе достигнуты оптимальные показатели охвата профилактическими прививками детского и взрослого населения не во всех декретированных группах.

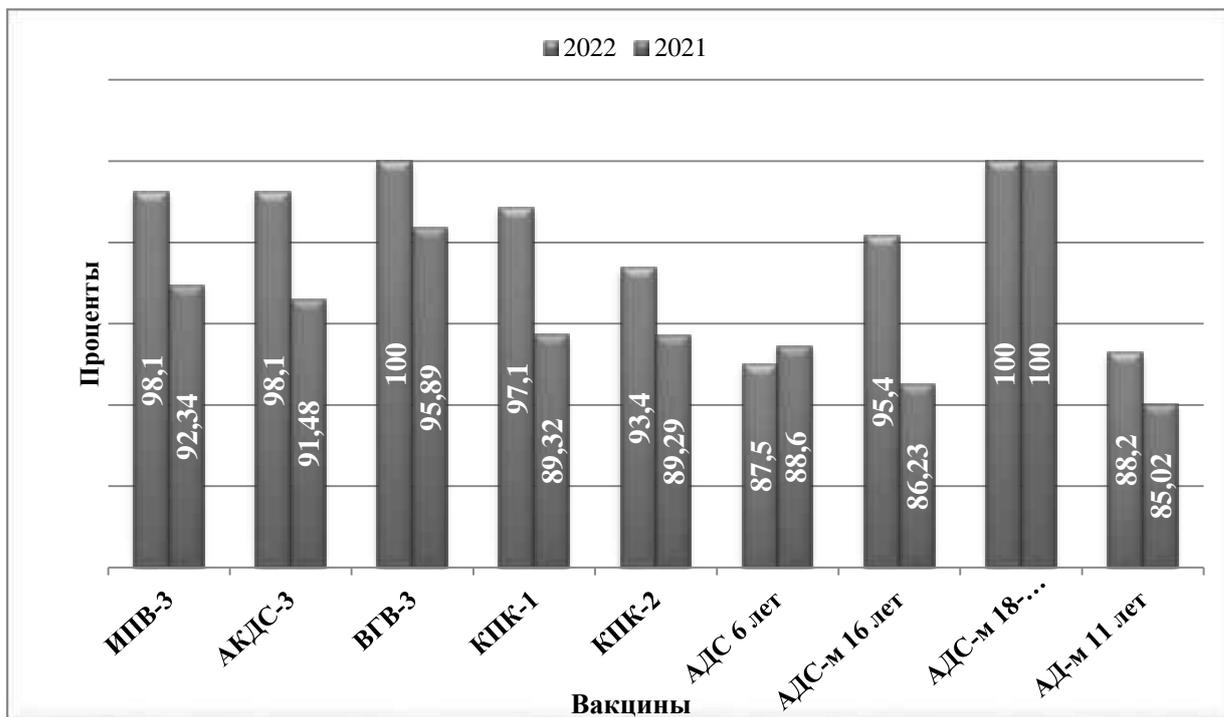


Рис. 15. Показатель охвата иммунизацией детского и взрослого населения района за период 2021-2022 гг.

2.3.2. Острые кишечные инфекции и ВГА

В отчетном году в сравнении с 2022 годом отмечен рост заболеваемости острыми кишечными заболеваниями в 1,23 раза (136,02 случаев на 100 тыс. населения) (для сравнения, в 2021 году показатель заболеваемости составил 109,12 случаев на 100 тыс. населения). В том числе заболеваемость ротавирусной инфекцией увеличилась в 2,1 раза (80,76 случаев на 100 тыс. населения) (для сравнения, в предыдущем году – 37,77 случаев на 100 тыс. населения).

Вспышек и групповых заболеваний ОКИ, связанных с питанием в организованных коллективах, потреблением недоброкачественной продукции предприятий пищевой промышленности, общепита не регистрировались.

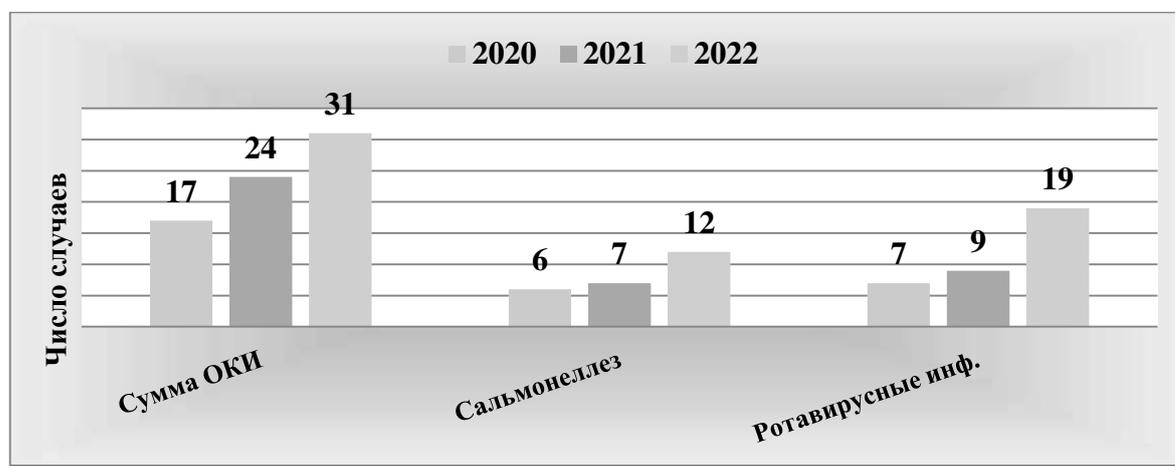


Рис. 16 Показатель заболеваемости острыми кишечными заболеваниями населения района за период 2020-2022 гг.

Наибольшее число случаев зарегистрировано среди детей дошкольного возраста (от 3 до 7 лет) – 12 случаев и среди взрослого населения – 18 случаев. В целом, удельный вес различных возрастных категорий в структуре заболеваемости ОКИ (в т.ч. и ротавирусной инфекцией) распределился следующим образом: от 0 до 1 года – 6,8%, от 1 года до 3 лет – 4,5%, от 3 до 7 лет – 27,3%, от 7 до 17 лет – 20,5%, 18 лет и старше – 40,9%.

В сравнении с 2021 годом, отмечен рост заболеваемости в возрастной группе от 0 до 1 года в 1,5 раза, в 1,3 раза – в возрастной группе от 3 лет до 7 лет, в 4,5 раза – от 7 до 17 лет, 18 лет и старше в 1,1 раза, показатель заболеваемости возрастной группы от 1 года до 3 лет остался на том же уровне.



Рис. 17. Показатель заболеваемости ОКИ и ротавирусной инфекцией населения Малоритского района за 2022 год

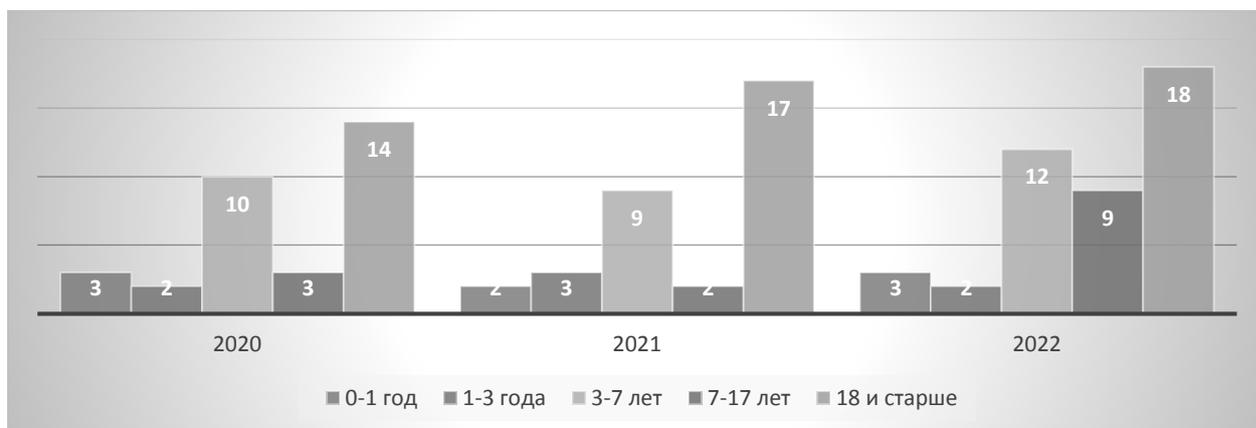


Рис. 18. Распределение заболеваемости ОКИ по возрастным группам населения Малоритского района за период 2020-2022 гг.

2.3.3. Вирусные гепатиты

Показатель заболеваемости хроническими парентеральными вирусными гепатитами В и С в отчетном году вырос в 1,5 раза (25,5 случаев на 100 тыс. населения), для сравнения, показатель заболеваемости в 2021 году составил 16,8 случаев на 100 тыс. населения. Удельный вес хронического вирусного гепатита В в структуре заболеваемости составляет 83,3%, хронического вирусного гепатита С – 16,7%.

В соответствии с 3 Целью устойчивого развития (далее – ЦУР) «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» (задача 3.3 «К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа,

туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями», пункт 3.3.4 «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек») целевой показатель по заболеваемости гепатитом В на 2022 год в Брестской области составил 5,3 случаев на 100 000 населения.

Эпидемическая ситуация по вирусному гепатиту А остается по-прежнему благополучной – на протяжении последних лет заболеваемость ВГА не регистрируется

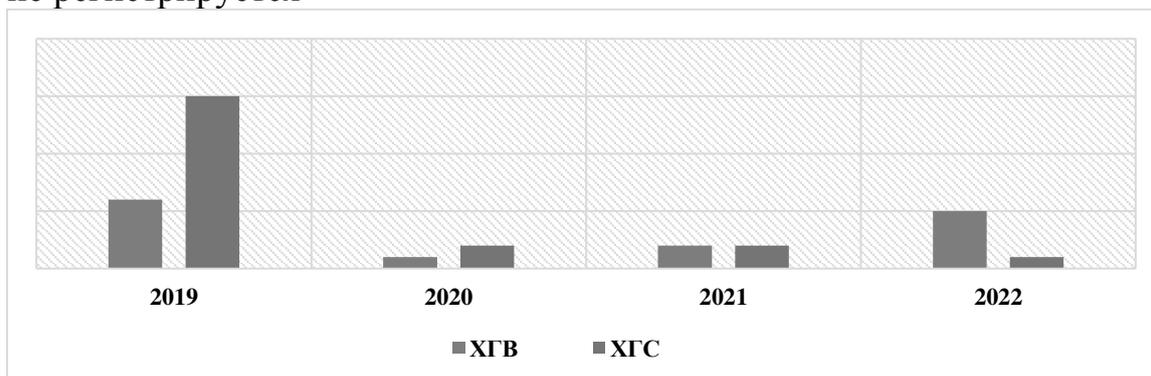


Рис. 19. Показатель заболеваемости населения парентеральными вирусными гепатитами населения района за период 2019-2022 гг. (в абсолютных величинах)

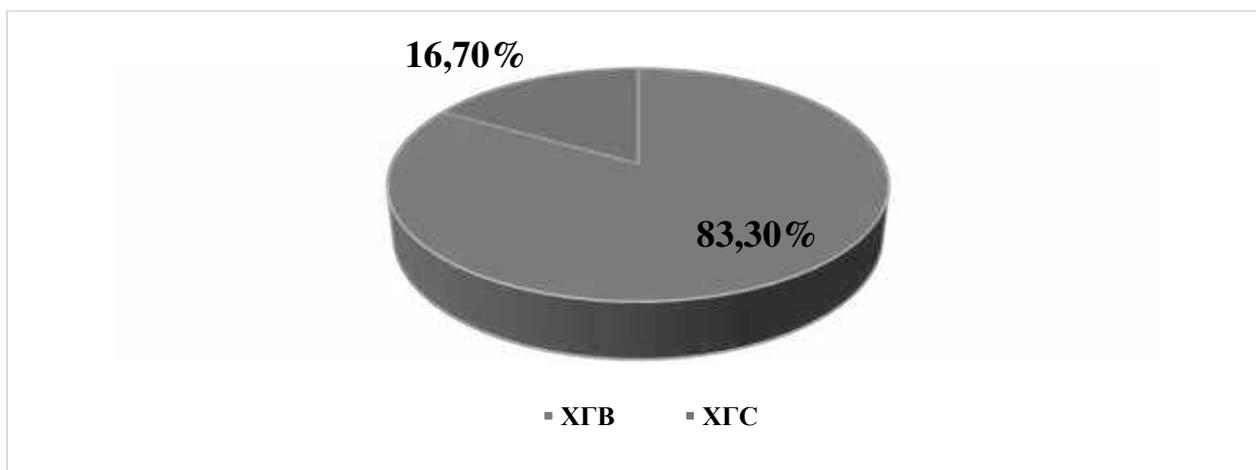


Рис. 20. Удельный вес хронических вирусных гепатитов В и С в структуре заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в 2022 году

2.3.4. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.

В 2022 году была продолжена работа по раннему выявлению заболеваемости туберкулезом среди уязвимых контингентов, сформирована группа риска. Охват РФО всех уязвимых контингентов составил 99,1%, в ходе которого заболевших активным туберкулезом не выявлено.

Охват РФО лиц из группы эпидемиологического риска (контактные в очагах туберкулеза) составил 100%. Специалистами центра гигиены и эпидемиологии, в том числе в соответствии с информацией, полученной от УЗ «Малоритская ЦРБ», проводится постоянный контроль своевременности

прохождения РФО лицами, относящимися по роду своей деятельности к спецконтингентам.

В 2022 году выявлен 1 случай туберкулеза, показатель заболеваемости составил 4,2 на 100 тыс. населения (для сравнения, в 2021 году выявлено 5 случаев, показатель заболеваемости составил 20,9 на 100 тыс. населения).

В соответствии с 3-й целью «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» (задача 3.3 «К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями», пункт 3.3.2 «Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек») ЦУР целевой показатель по заболеваемости туберкулезом на 2022 год в Брестской области составил 9,5 случаев на 100 000 населения. В 2022 году в районе была активно продолжена работа по раннему выявлению заболеваемости туберкулезом с целью дальнейшего достижения показателя ЦУР. Неблагополучных по туберкулезу хозяйств в районе не зарегистрировано.

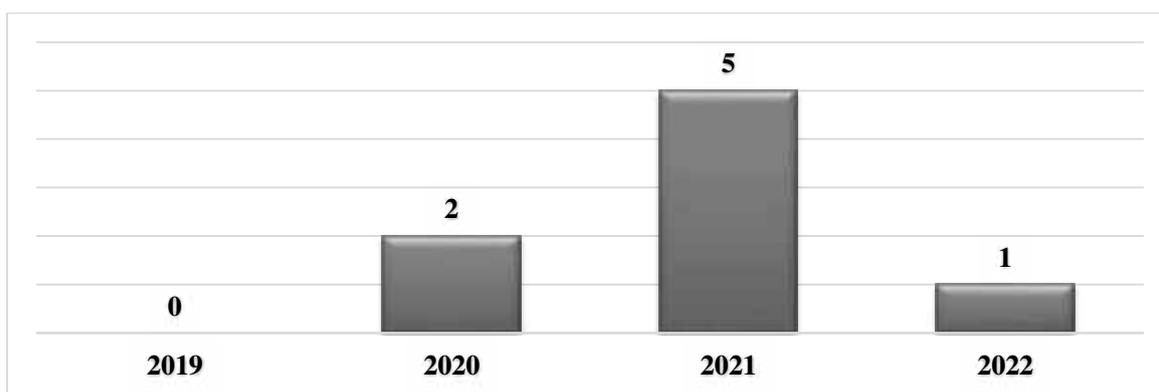


Рис. 21. Количество выявленных случаев туберкулеза среди населения района за период 2019-2022 гг.

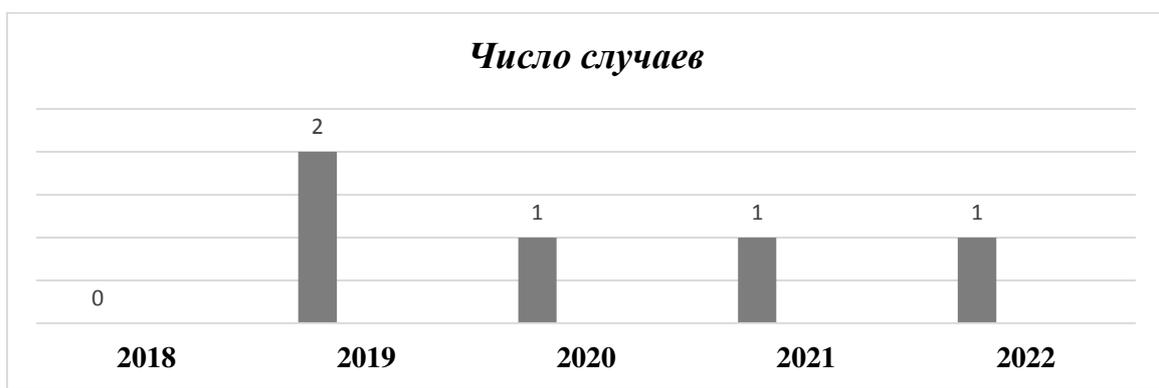


Рис. 22. Количество выявленных случаев ВИЧ – инфекции среди населения Малоритского района за период 2018-2022 гг.

В 2022 году зарегистрирован 1 новый случай заражения ВИЧ – инфекцией, что показатель заболеваемости остался на том же уровне (для сравнения, в 2021 году зарегистрирован 1 случай ВИЧ – инфекции).

По состоянию на 01.12.2022 показатели основных индикаторов реализации «Плана дополнительных мероприятий по обеспечению достижения глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «95-95-95» на 2021-2025 годы» выглядят следующим образом: первый индикатор - процент выявления лиц, живущих с ВИЧ (далее – ЛЖВ) от оценочного составил 77,8%; второй индикатор - процент ЛЖВ, получающих антиретровирусную терапию (далее – АРТ) составил 100%; третий индикатор – процент ЛЖВ с неопределяемой вирусной нагрузкой, от количества лиц получающих АРТ – 84,6%.

2.3.5. Воздушно-капельные инфекции

Ветряная оспа. В группе воздушно-капельных инфекций (без ОРВИ и гриппа) в 2022 году основной вклад в заболеваемость вносит ветряная оспа. Практически вся заболеваемость ветряной оспой регистрировалась среди детей.

Всего в отчетном году зарегистрировано 189 случаев заболевания ветряной оспой (803,37 случаев на 100 тыс. населения), что значительно превышает показатель заболеваемости предыдущего года (86 случаев или 360,91 случая на 100 тыс. населения в 2021 году).

Группой риска является дети дошкольного возраста в возрастной группе от 3 до 7 лет (55,6%) в период формирования организованных коллективов (для сравнения, в 2021 году на данную возрастную группу приходилось 61,6 %). В остальных возрастных группах заболеваемость распределилась равномерно – 3,7 % приходится на детей в возрасте от 0 до 1 года, 5,3% - от 1 года до 3 лет, 31,7% - от 7 до 17 лет, 3,7% - взрослое население).

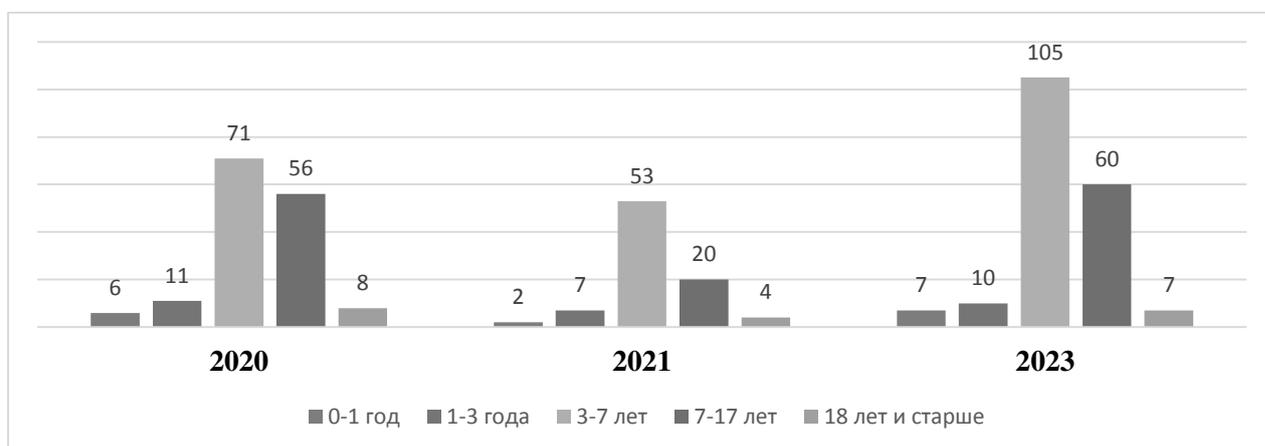


Рис. 24. Показатели заболеваемости ветряной оспой в возрастных группах населения района за период 2020-2022 гг. (в абсолютных величинах)

Наибольший вклад в структуру заболеваемости ветряной оспой вносит городское население – 84,6%, на долю сельского населения приходится всего лишь 15,4% (в 2021 году 84,8% приходится на долю городского населения, 15,1% - сельского населения).

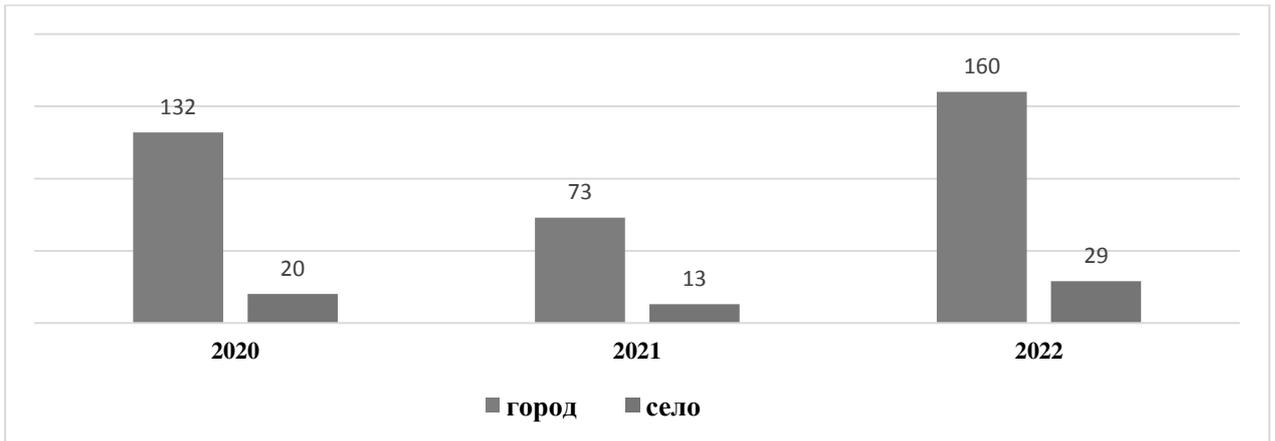


Рис. 25. Показатель заболеваемости ветряной оспой среди городского и сельского населения района за период 2020-2022 гг. (в абсолютных величинах)

Вакциноуправляемые воздушно-капельные инфекции.

Проведение на территории района комплекса мероприятий по выполнению Программы иммунопрофилактики в соответствии с национальным календарем позволило за последние 5 лет обеспечить охват вакцинацией детского и взрослого населения на оптимальных уровнях, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения.

Это обусловило эпидблагополучие территории района по управляемым инфекциям: дифтерии, коклюшу, эпидпаротиту, краснухе, которые не регистрируются на территории района на протяжении нескольких лет.

Грипп и ОРВИ

Грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей по-прежнему занимают ведущее место в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости населения района, в 2022 году они составили 95%.

В целях минимизации последствий эпидемического подъема заболеваемости гриппом в установленный Министерством здравоохранения Республики Беларусь срок организациями здравоохранения района обеспечена вакцинация 40% населения (9020 человек, в том числе – 5861 взрослых и 3159 детей), в том числе вакцинировано 75% лиц из числа уязвимых категорий населения. По итогам вакцинации превышений пороговых уровней заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2022 году не зарегистрировано, учреждения образования на карантин не закрывались, заболеваемость гриппом осталась на том же уровне 2021 г. (выявлен всего 1 случай).

Справочно: за счет средств республиканского бюджета привито 3100 человек, за счет средств местных бюджетов - 4280 человека, за счет предприятий и организаций – 1630 человек, за личные средства - 10 человек.

С целью достижения оптимального социального и экономического эффекта, связанного с минимизацией последствий гриппа и ОРВИ, в текущем году необходимо совместно со всеми заинтересованными ведомствами и службами продолжить работу по иммунизации населения против гриппа.

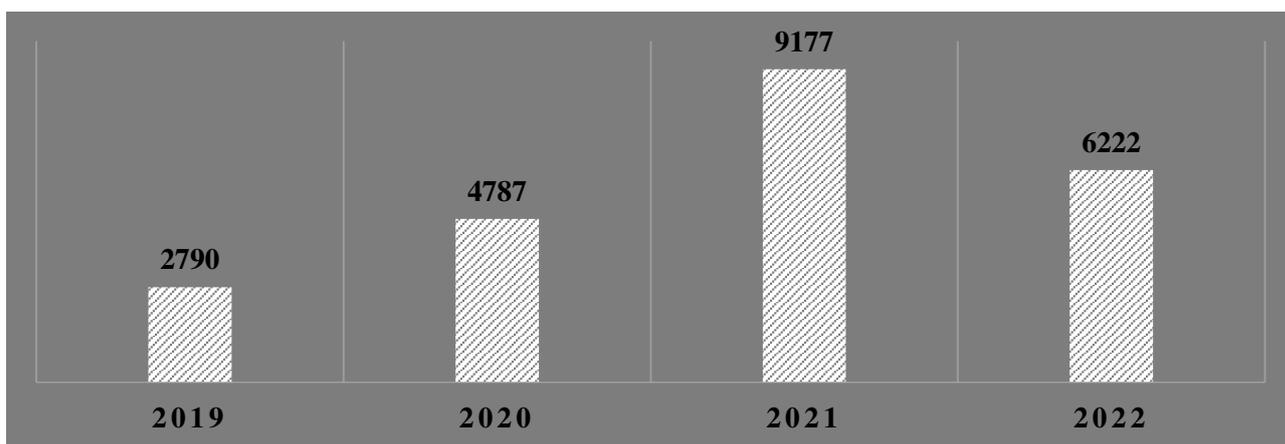


Рис.26. Показатель заболеваемости ОРВИ населения Малоритского района за период 2019-2022 гг.

2.3.6. Заразные кожные заболевания

В 2022 году было выявлено 5 случаев микроспории, 5 случаев чесотки, 5 случаев педикулеза. Причем, в сравнении с 2021 годом наблюдается рост заболеваемости чесоткой в 2,5 раза, педикулезом 1,2 раза, наблюдается снижение количества случаев заболевания микроспорией в 1,2 раза. Заболеваемость чесоткой на протяжении 2017 – 2022 гг. имеет тенденцию к снижению.

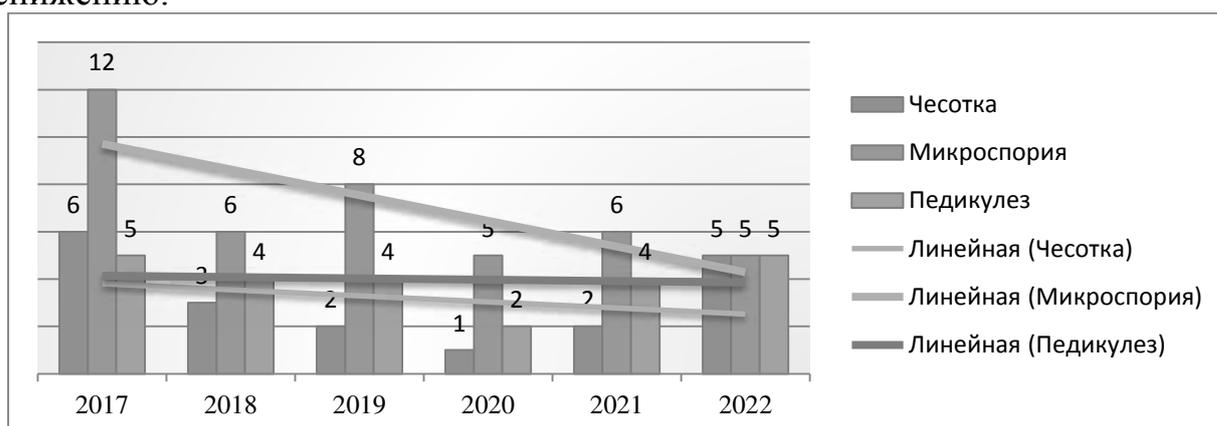


Рис. 27. Показатель заболеваемости заразными кожными заболеваниями населения Малоритского района за период 2017-2022 гг. (в абсолютных величинах)

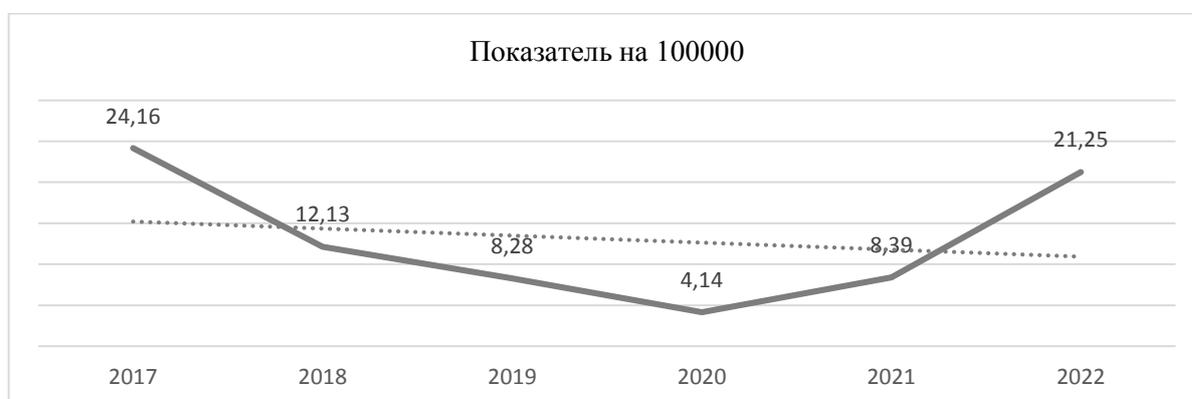


Рис. 28. Многолетняя динамика и эпидемическая тенденция заболеваемости чесоткой населения Малоритского района за период 2017-2022 гг.

Удельный вес взрослого населения в структуре заболеваемости чесоткой составил 80%, детского населения – 20%, что свидетельствует о том, что взрослые являются группой риска по данной инфекционной патологии.

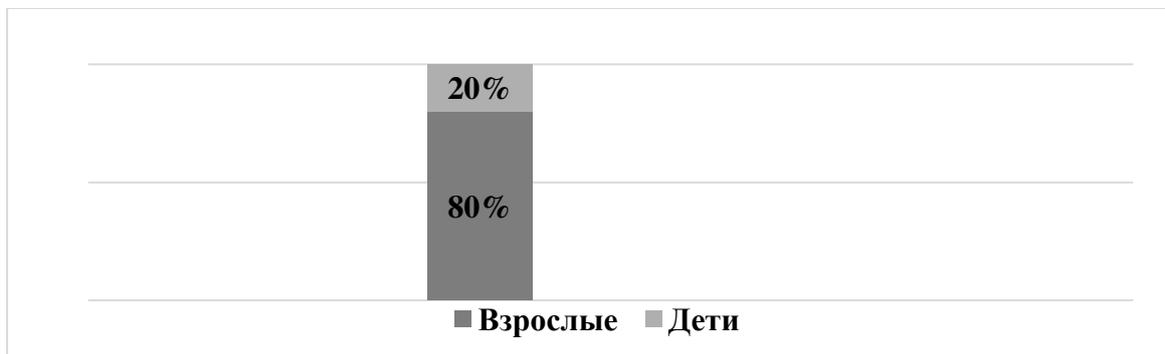


Рис. 29. Удельный вес взрослого и детского населения в структуре заболеваемости чесоткой в Малоритском районе за 2022 г.

Для наглядности ниже представлены показатели заболеваемости детского и взрослого населения района за период наблюдения с 2017 по 2022 гг.

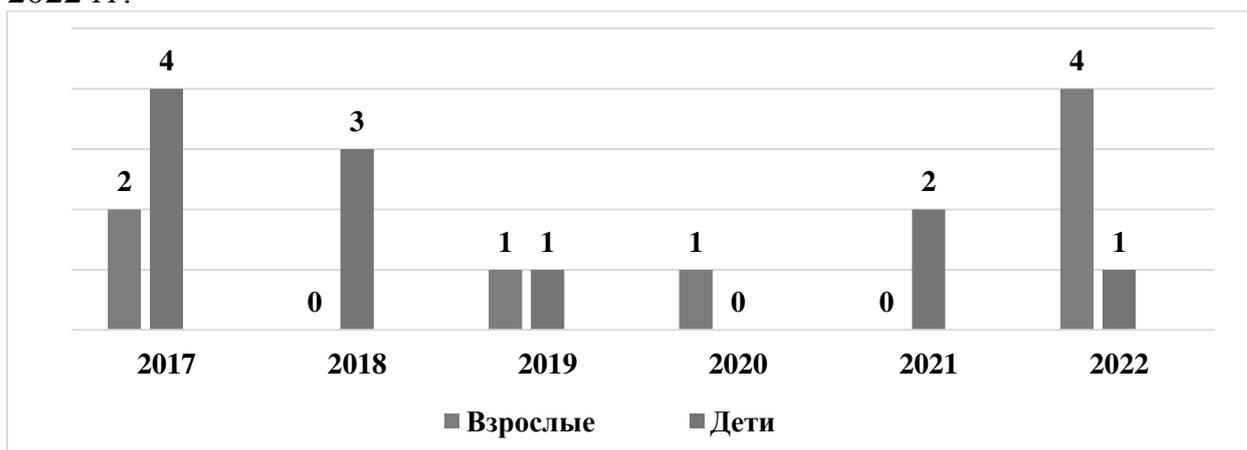


Рис. 30. Количество случаев заболевания чесоткой среди детского и взрослого населения Малоритского района за период 2017-2022 гг.

Проанализировав заболеваемость чесоткой среди городских и сельских жителей, можно сделать вывод о равномерности распределения числа случаев среди тех и других.

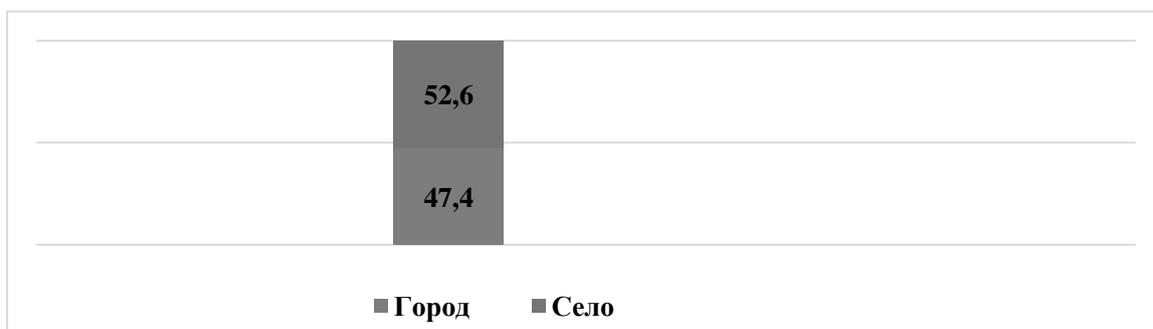


Рис. 31. Удельный вес городского и сельского населения в структуре заболеваемости чесоткой в Малоритском районе за период 2017-2022 гг.

Удельный вес городского населения на протяжении 6 лет наблюдения (с 2017 по 2022 гг.) постепенно уменьшался.

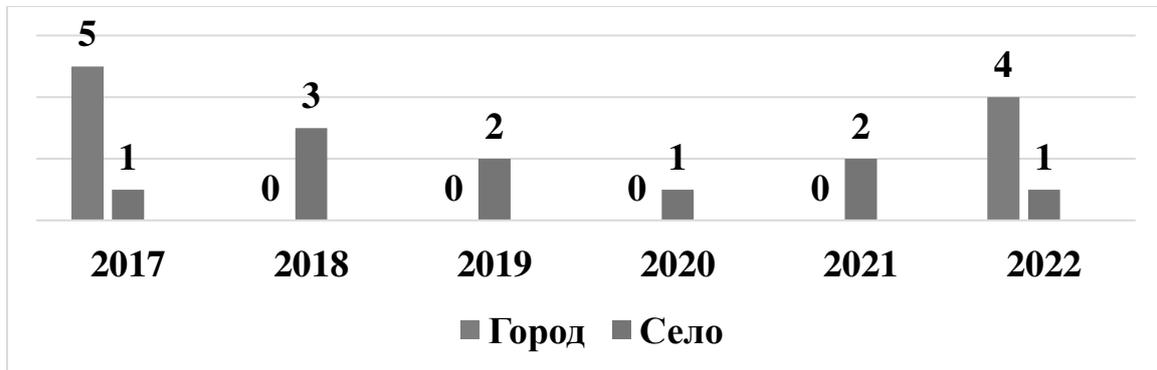


Рис. 32. Количество случаев заболевания чесоткой среди городского и сельского населения Малоритского района за период 2017-2022 гг.

В сравнении с 2021 годом, заболеваемость микроспорией в 2022 году уменьшилась в 1,2 раза (21,25 случаев на 100 тыс. населения). Однако, если рассматривать эпидемический процесс в динамике, то можно заметить умеренную тенденцию к снижению интенсивности эпидемического процесса.



Рис. 33. Многолетняя динамика и эпидемическая тенденция заболеваемости микроспорией населения Малоритского района за период 2017-2022 гг.

Распределение случаев микроспории в городе и селе характеризуется превалированием удельного веса городских жителей как в 2022 году, так и в предыдущие годы. Удельный вес городских жителей составил 100%, сельских – 0% (в 2021 году 83,3% приходится на город, 16,7% - на село).

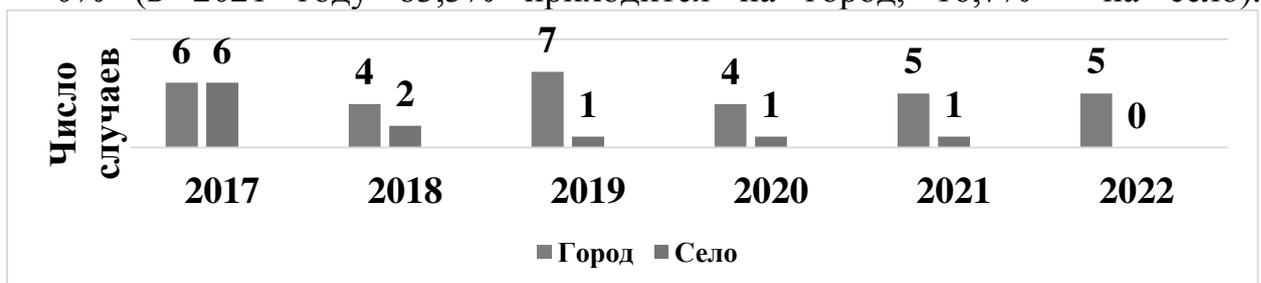


Рис. 34. Количество случаев заболевания микроспорией среди городского и сельского населения Малоритского района за период 2017-2022 гг.

Заболеваемость педикулезом в 2022 году увеличилось в 1,2 раза в сравнении с предыдущим годом (интенсивный показатель 2022 года – 21,25 сл. на 100 тыс. населения, в 2021 году – 16,79 сл. на 100 тыс. населения). Анализируя эпидемический процесс на протяжении периода с 2017 по 2022 год, можно отметить увеличение интенсивности процесса.

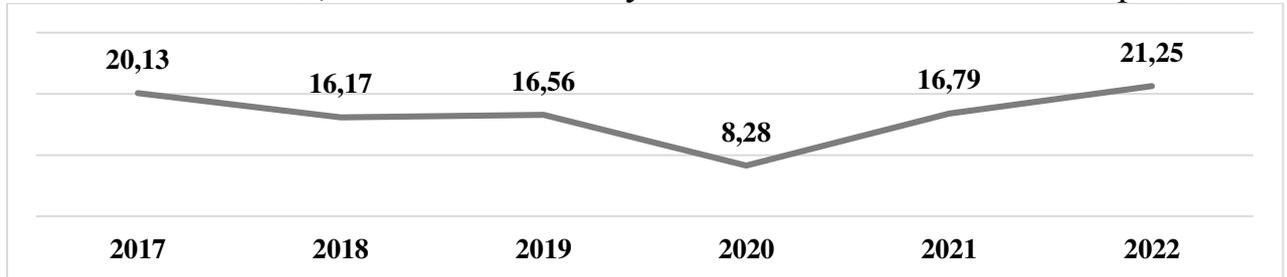


Рис. 36. Многолетняя динамика и эпидемическая тенденция заболеваемости чесоткой населения района за период 2017-2022 гг., на 100 тыс.нас.

Заболеваемость чесоткой детского населения в отчетном году в 1,6 раза выше, чем взрослого, что характеризует детское население как группу риска по данной патологии (для сравнения, в 2021 году заболеваемость среди детей не регистрировалась). Удельный вес детей в структуре заболеваемости составил 60%, взрослых – 40 %.

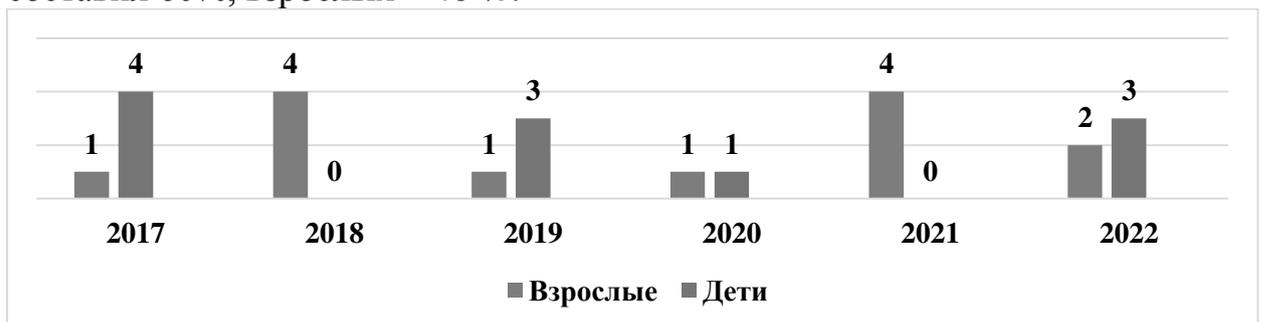


Рис. 37. Количество случаев заболевания педикулезом среди детского и взрослого населения района за период 2017-2022 гг.

Проанализировав эпидемический процесс за период с 2017 по 2022 годы, можно отметить умеренную тенденцию к снижению доли городского населения структуре заболеваемости, и умеренную тенденцию к увеличению доли сельского населения.

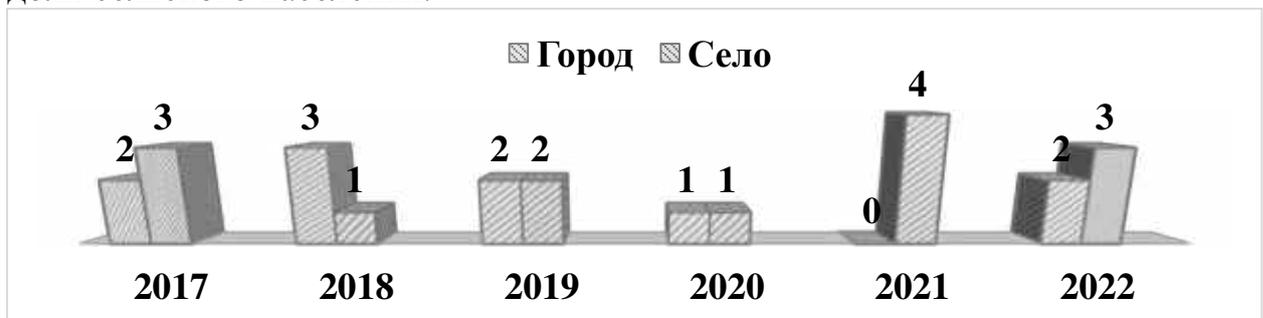


Рис. 39. Показатели заболеваемости педикулезом среди городского и сельского населения Малоритского района за период 2017-2022 гг.

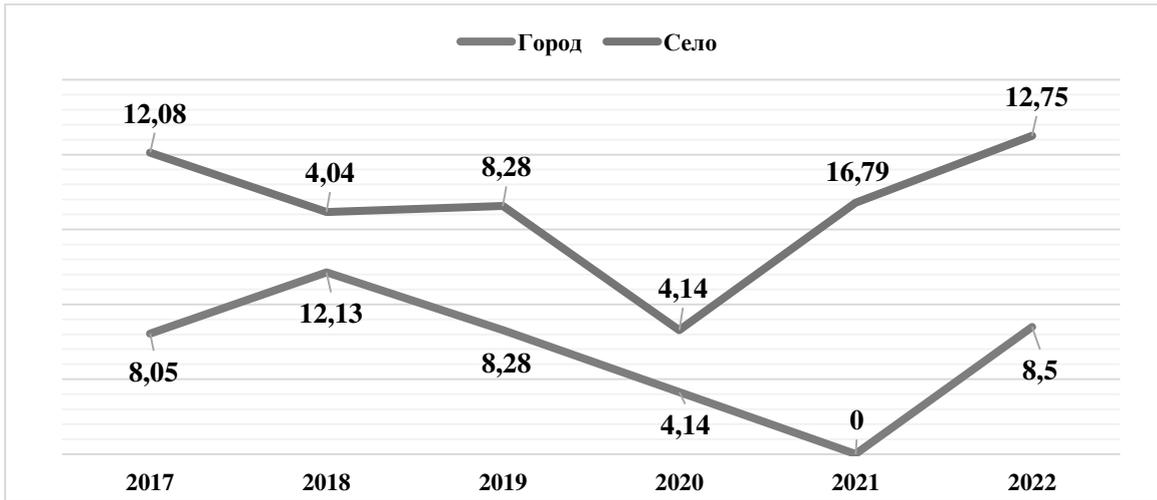


Рис. 41. Многолетняя динамика заболеваемости педикулезом среди городского и сельского населения Малоритского района за период 2017-2022 гг.

2.3.7. Паразитарные заболевания.

Среди гельминтозов как в отчетном году, так и в предыдущие годы наибольший удельный вес приходится на энтеробиоз. Лишь в 2017 году был зарегистрирован 1 случай аскаридоза у жителя сельской местности. Показатель инвазированности энтеробиозом в 2022 году увеличился в 1,2 раза по сравнению с 2021 годом (102,01 случая на 100 тыс. населения в 2022 году против 83,93 случаев на 100 тыс. населения в 2021 году соответственно). Удельный вес детского населения в 2022 году составил 91,7%, взрослого – 8,3% (для сравнения, в 2021 году 100% приходится на детское население, 0% - на взрослое население).

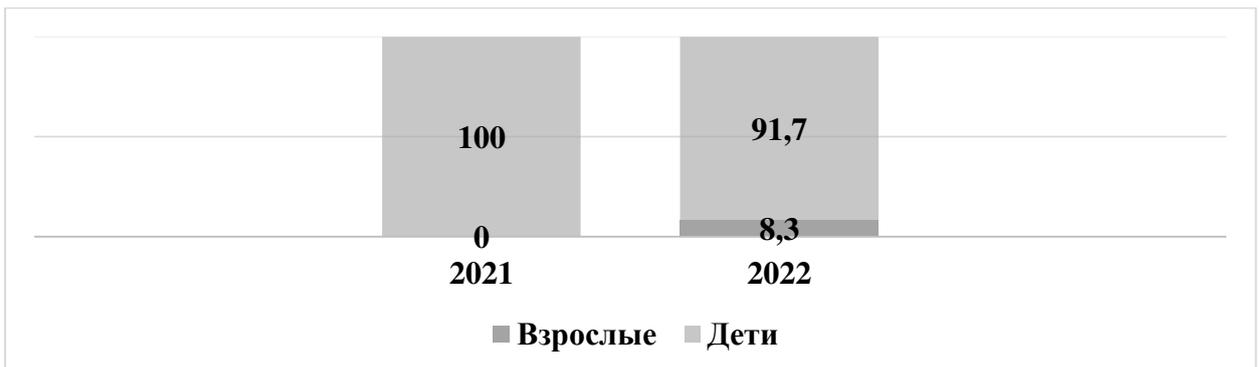


Рис. 42. Удельный вес детского и взрослого населения в структуре заболеваемости энтеробиозом населения Малоритского района за период 2021-2022 гг.

В 2022 году наблюдается увеличение числа случаев энтеробиоза у детей школьного возраста (от 7 до 17 лет) в 1,4 раза (10 случаев в 2021 году и 14 случаев в 2022 году). Среди детей дошкольного возраста (от 3 до 7 лет) также отмечается снижение инвазированности в 1,3 раза (9 случаев в 2021 году и 7 случаев в 2022 году). Вышеуказанные возрастные категории являются наиболее уязвимыми, то есть группами риска. Наименьшая заболеваемость

наблюдается среди взрослого населения, однако также отмечен рост инвазированности в сравнении с 2021 годом (0 случаев в 2021 году и 2 случая в 2022 году). В возрастной категории от 0 до 1 года случаев энтеробиоза в 2022 году не зарегистрировано, в 2021 – 1 случай.

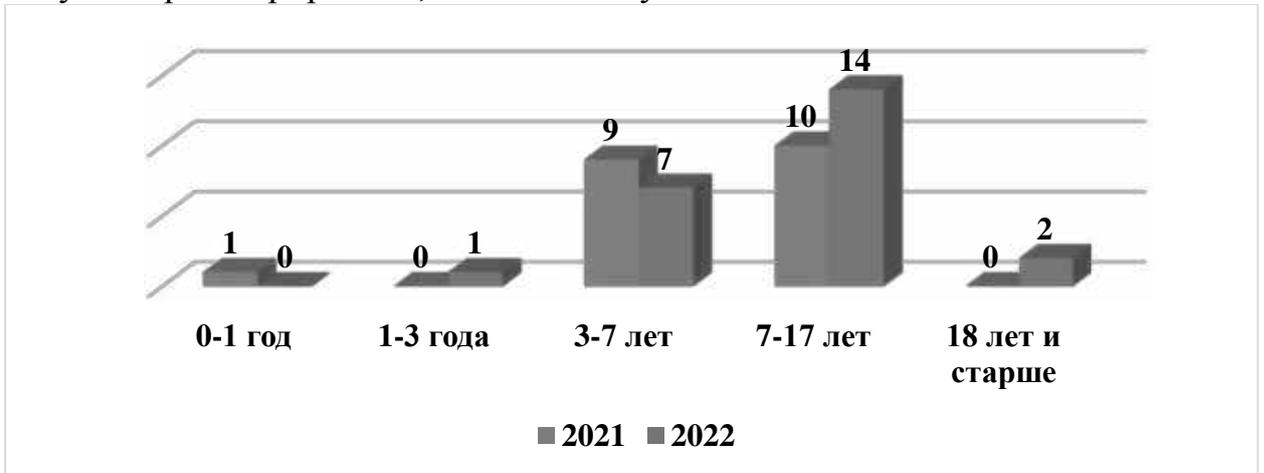


Рис. 43. Показатели заболеваемости энтеробиозам в возрастных группах населения района за период 2021-2022 гг. (в абсолютных величинах)

2.3.8. Обращаемость за антирабической помощью.

В 2022 г. среди животных зарегистрирован 1 случай бешенства. Показатель обращаемости за антирабической помощью населения составил 136,02 случаев на 100 тыс. населения (в 2021 году – 163,67 на 100 тыс. населения). В отчетном году в районе зарегистрировано 32 укуса животными, из них 75 % пострадало от укусов собак, 25 % – от укусов кошек. Пострадавшим незамедлительно был назначен курс антирабических прививок с учетом тяжести укусов и эпидемической ситуации. Доля получивших антирабическую вакцину в сочетании с рифампицином от числа назначенных прививок составила 94%, 2 человека отказалось от лечебно – профилактических прививок.

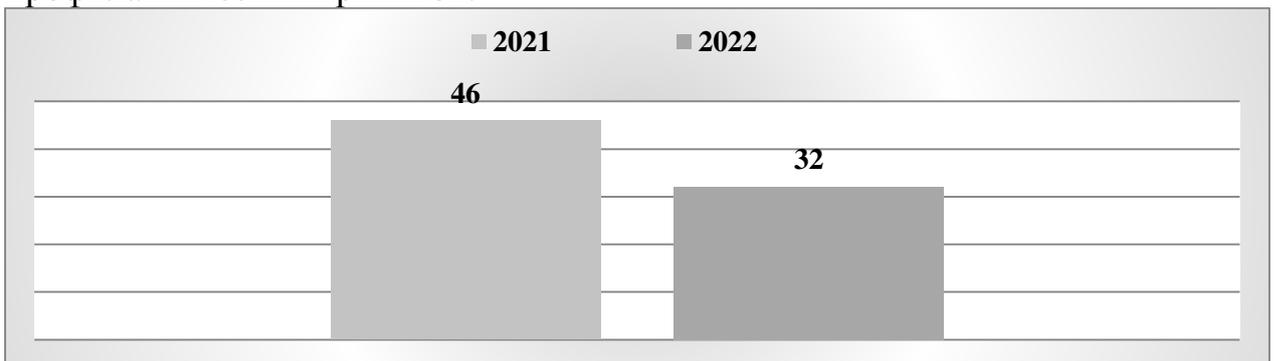


Рис. 67. Обращаемость за антирабической помощью населения Малоритского района за период 2021-2022 гг. (абсолютные значения)

На надзоре в Малоритском районном ЦГиЭ состоит один неблагополучный пункт по сибирской язве, расположенный в черте города Малорита. Почвенный очаг сибирской язвы обустроен в соответствии с установленными требованиями, обеспечено систематическое проведение

оценки его фактического состояния совместно с заинтересованными ведомствами.

Выводы:

1. Эпидемическая ситуация по инфекционной заболеваемости в 2022 году характеризовалась уменьшением интенсивности и распространенности эпидемического процесса по сравнению с 2021 годом.

2. Отмечается снижение показателей заболеваемости заразными кожными и воздушно-капельными инфекциями.

3. Эпизоотическая ситуация на территории района по бешенству характеризуется как благоприятная, управляемая. Случаев бешенства среди животных зарегистрирован 1 случай.

4. Эпидемическая ситуация по кори характеризуется как благополучная, в сравнении с предыдущим годом в отчетном году случаев кори не зарегистрирован.

5. В 2022 году по причине отказов родителей от профилактических прививок не достигнут охват вакцинацией по 5 показателям из 19: КПК-2 – 93,4 %, АДС (6 лет) – 87,5 %, АДМ (11 лет) – 88,2 %, АДС-М (16 лет) – 95,4 %, ИПВ-4 – 95,3 %.

С лицами, отказывающимися от проведения профилактических прививок, в том числе по религиозным/конфессиональным причинам, проведена разъяснительная работа.

Показатели своевременности иммунизации детей до года по району за 2022 год соответствуют нормативным показателям, установленным Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

III. СОСТОЯНИЕ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЧЕЛОВЕКА И ЕЕ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

3.1. Гигиена населенных мест

3.1.1. Гигиена атмосферного воздуха

Атмосферный воздух в районе контролируется по показателям содержания пыли, сернистого газа, окислов азота, формальдегида, аммиака, сероводорода (далее – загрязнители атмосферного воздуха).

В 2022 год превышение максимально разовых предельно-допустимых концентраций (ПДК) загрязнителей атмосферного воздуха в жилых зонах г. Малорита, в том числе на границах санитарно-защитных зон предприятий, функционирующих на территории города, на автодорогах в г. Малорита, а также на территории жилой застройки в сельских населённых пунктах, расположенных у автодорог республиканского значения (аг. Черняны аг. Мокраны), на территории жилой застройки в сельских населённых пунктах вблизи молочно-товарных ферм, промышленных предприятий с сокращенными санитарно-защитными зонами не регистрировалось.

Суммарный уровень загрязнения атмосферного воздуха формируется, как и раньше за счет традиционных загрязнителей (автотранспорт, котельные предприятий и организаций), на долю которых приходится более 70% всех выбросов. Улавливается и обезвреживается около 75% от выброшенных в атмосферу вредных веществ. Практически не очищаются выбросы от автомобильного транспорта. По данным наблюдений в контрольных точках района санитарно – эпидемиологической службы в последние годы превышений ПДУ загрязнения атмосферного воздуха пылью, диоксидом углерода, диоксидом азота и другими контролируруемыми вредными веществами не установлено.

Ситуация в районе по качеству атмосферного воздуха оценивается как устойчивая.

IV. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

4.1. Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения

4.1.1. Гигиена питьевого водоснабжения

Для достижения Цели 6 «Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех» Целей устойчивого развития в районе, как и по всей Брестской области реализуется подпрограмма «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2016-2020 годы, а также созданный во исполнение подпрограммы «Чистая вода» региональный Комплекс мероприятий по обеспечению до 2025 года населения Малоритского района качественной питьевой водой, направленные на обеспечение бесперебойного водоснабжения населения качественной питьевой водой, совершенствования форм управления водоснабжением.

Водоснабжение населения района осуществляется только из подземных источников водоснабжения. Динамика обеспеченности населения района централизованным водоснабжением имеет тенденцию к улучшению и в 2021 году составила от 20 % до 99 % в сельских населенных пунктах, 100 % в г. Малорита.

В ходе реализации указанного выше регионального комплекса в 2022 г. введено в эксплуатацию 3 станции обезжелезивания (д. Ланская, д. Мельники, д. Замшаны). На 2023 год запланировано строительство ещё 4-х станций обезжелезивания: д. Дворище, д. Масевичи, д. Збураж, д. Радеж. При решении этих технических задач качество воды в сельской местности улучшится, и как следствие - снизится количество обоснованных нареканий населения.

Всего в районе функционирует 14 станций обезжелезивания (аг. Хотислав, аг. Луково, аг. Черняны, д. Доропеевичи, аг. Ляховцы, аг. Олтуш, аг. Мокраны, аг. Великорита, аг. Орехово, аг. Гвозница, д. Ланская, д. Замшаны, д. Мельники, г. Малорита).

Качество питьевой воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям является одним из индикаторов гигиенического качества окружающей среды.

По итогам отчетного года обеспечена устойчивость качества питьевой воды из централизованных систем питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям (нестандартных результатов не регистрировалось).

Проблемным вопросом по-прежнему остается качество питьевой воды, подаваемой населению сельских населенных пунктов по органолептическим (запах, привкус, цветность, мутность) и санитарно-химическим показателям (повышенное содержание железа, марганца), где отсутствуют системы доочистки воды.

Процент нестандартных проб питьевой воды в населенных пунктах по санитарно-химическим показателям в 2022 году составил 37,8 % (2021 – 50,4%; 2020 – 56,1 %), из них 90,7 % по содержанию железа, 64,6 % по органолептическим показателям.

В целом, за последние 11 лет наблюдается улучшение качества водопроводной воды по санитарно-химическим показателям. В 2022 г. доля нестандартных проб уменьшилась в сравнении с 2021 г. и составила 37,8 % (в 2021 г. - 50,4%; 2020 – 56,1 %, 2019 г. – 46,4 %, 2018 г. - 67,5 % , 2017 - 55,2 %, в 2016 г. - 51,5 %, в 2015 г. - 56,1%, в 2014 г. – 56,2 %, в 2013 году – 61,7%, в 2012 году – 67,7%).

Высокое содержание железа в водопроводной воде соответственно влияет и на органолептические показатели (показатель цветности колеблется от 23 (д. Мельники) до 43 градусов (д. Радеж).



Рис. 68. Удельный вес нестандартных проб питьевой воды из централизованной водопроводной сети по санитарно-химическим показателям (%)

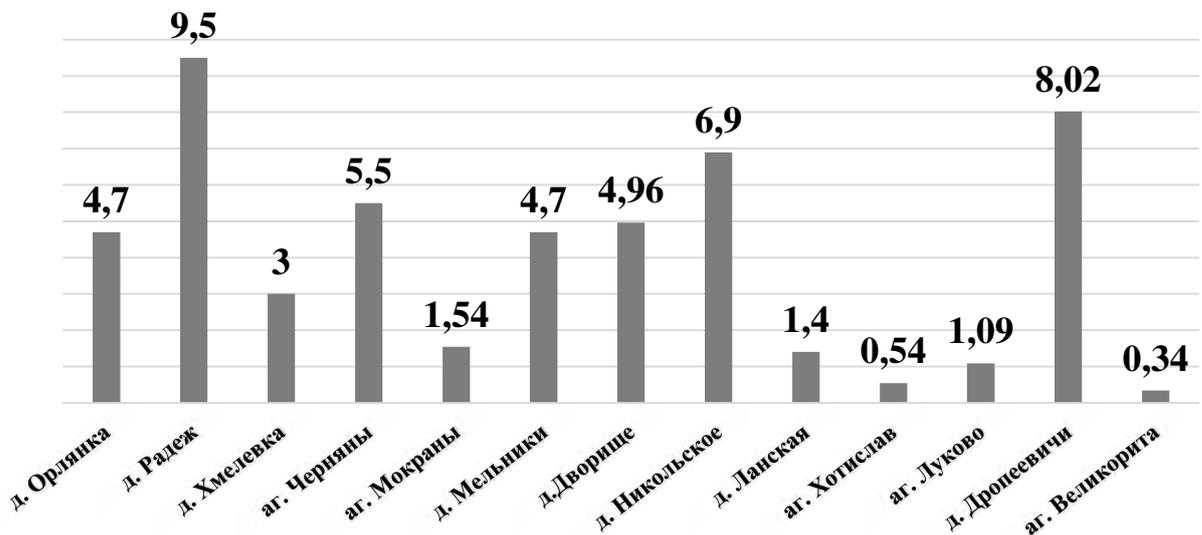


Рис. 69. Содержание железа в централизованной воде сельских населенных пунктов района в 2022 г. (мг/дм³)

По микробиологическим показателям на коммунальных водопроводах нестандартные пробы регистрировались в 2013 г. (1 проба), в 2016 г. (1 проба), в 2019 (1 проба). В 2014 г., 2015 г., 2017 г., 2018 г., 2020 г., 2021 г., 2022 г. нестандартные результаты не регистрировались. Исследованная вода из ведомственных водопроводов за указанный период отвечала требованиям по микробиологическим показателям.

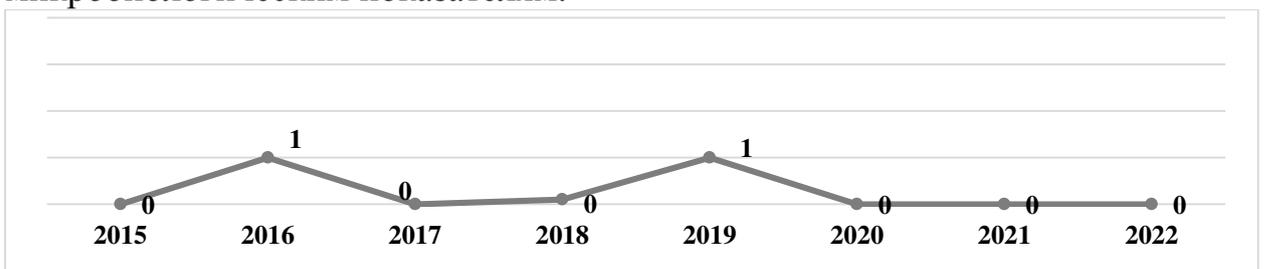


Рис. 70. Количество несоответствующих проб централизованной питьевой воды по микробиологическим показателям в районе за 2015-2022 гг. (абсолютные числа)

На сегодняшний день около 28 % населения района (сельское) используют децентрализованное водоснабжение. В 2022 году в рамках социально-гигиенического мониторинга специалистами ЦГиЭ проводились лабораторные исследования воды из индивидуальных нецентрализованных источников водоснабжения (39 проб), по результатам которых 38,7 % не отвечали установленным требованиям гигиенических нормативов, при этом все не соответствовали требованиям санитарно – эпидемиологического законодательства по содержанию нитратов. Работа по исследованию воды из шахтных колодцев будет продолжена с дальнейшим информированием населения о качестве воды и ограничениях ее использования в питьевых целях.

Табл. 16. Качество воды в источниках децентрализованного водоснабжения района в 2013-2022 гг.

Годы	Удельный вес проб воды, не отвечающий гигиеническим требованиям (%)	
	По санитарно-химическим показателям	По микробиологическим показателям
2013	50,0	0
2014	33,3	0
2015	8,3	0
2016	28,6	22,2
2017	70,0	0
2018	59,2	2,2
2019	37,6	10,5
2020	31,8	10
2021	31,1	0
2022	38,7	0

Загрязнению вод шахтных колодцев способствуют сельскохозяйственная деятельность, нарушение санитарно-гигиенических правил при размещении, оборудовании и эксплуатации колодцев на селе (отсутствие необходимого благоустройства прилегающей территории, близкое расположение выгребов и сараев для скота, отсутствие глиняных замков, внесение органических и минеральных удобрений в возделываемые пашни, что позволяет рассматривать почвенное загрязнение, как один из ведущих факторов в формировании качества колодезной воды).

В связи с этим особую актуальность приобретают вопросы воспитания личной культуры поведения человека, в которую входят понятия благоустройства, содержания приусадебных участков, внедрения в повседневную жизнедеятельность бутилированной воды.

Вопросы улучшения водоснабжения и качества питьевой воды в районе находятся под постоянным контролем Малоритского районного ЦГиЭ, Малоритского райисполкома, КУМПП ЖКХ «Малоритское ЖКХ».

Резюме:

Качество и безопасность питьевой воды централизованных источников значительно выше, чем из нецентрализованных источников, что свидетельствует о необходимости принятия мер по расширению обеспечения

качественной и безопасной питьевой централизованной водой сельского населения района.

4.1.2. Гигиена водных объектов

В соответствии с решением Малоритского райисполкома от 01.04.2022 № 349 «О мерах по охране жизни людей на водных объектах района и мероприятиях по подготовке зон массового отдыха к купальному сезону 2022 года» на территории района утверждено 3 зоны отдыха на водоемах: центральный пляж озера Олтушкое, центральный пляж озера Луковское, пляж в городском парке г. Малорита.

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы была проведена оценка санитарного состояния всех зон массового отдыха населения на водоемах перед началом купального сезона, по результатам оценки в Малоритский райисполком направлены предложения в планы мероприятий по их обустройству с отражением вопросов наличия необходимого оборудования, биотуалетов, организации санитарной очистки территории и благоустройства зон рекреации на водоемах в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими требованиями, а также «Типовыми рекомендациями к обустройству и содержанию мест пользования поверхностными водными объектами для рекреации, спорта и туризма, определенными местными исполнительными и распорядительными органами Брестской области». Разработанные и утвержденные планы находились на контроле в ЦГиЭ.

По результатам обследований территорий зон отдыха нарушения требований санитарно – эпидемиологического законодательства выявлены на зонах отдыха у озера Луковское, озера Олтушкое. С целью устранения выявленных нарушений в адрес Луковского сельсовета направлено информационное письмо о необходимости устранения нарушений в части проведения уборки зоны отдыха от бытового мусора, в адрес ГЛХУ «Малоритский лесхоз» - в части проведения уборки территории лесного массива, прилегающей к биотуалету, Олтушского сельсовета – в части уборки общественного туалета. Все мероприятия по устранению нарушений были выполнены.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям качества воды является одним из индикаторов гигиенического качества окружающей среды.

С целью контроля качества и безопасности воды в водоемах специалистами районного ЦГиЭ до начала купального сезона (май) дважды осуществлялся лабораторный контроль по полному перечню показателей безопасности (микробиологические, органолептические, физико-химические, вирусологические, паразитологические), а в период купального сезона (июнь – август) – еженедельно по индикаторному

микробиологическому показателю безопасности (кишечная палочка (*E. coli*), КОЕ/100 см³).

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе предупреждения возникновения кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии, в течение купального сезона лабораторно исследовано 88 проб воды, до начала купального сезона исследовано 48 проб из указанных выше водоемов. Кроме того, в 2022 г. было уделено пристальное внимание к качеству воды в обводненном карьере в д. Мельники: исследовано 20 образцов воды из указанного водоема на микробиологические, санитарно-химические, вирусологические, паразитологические показатели.

В целом за период с 2014 г. по 2022 г. нестандартные пробы воды из водоемов выявлялись только по микробиологическим показателям в 2015г., 2016 г, 2018 г., 2019г., 2020 г.

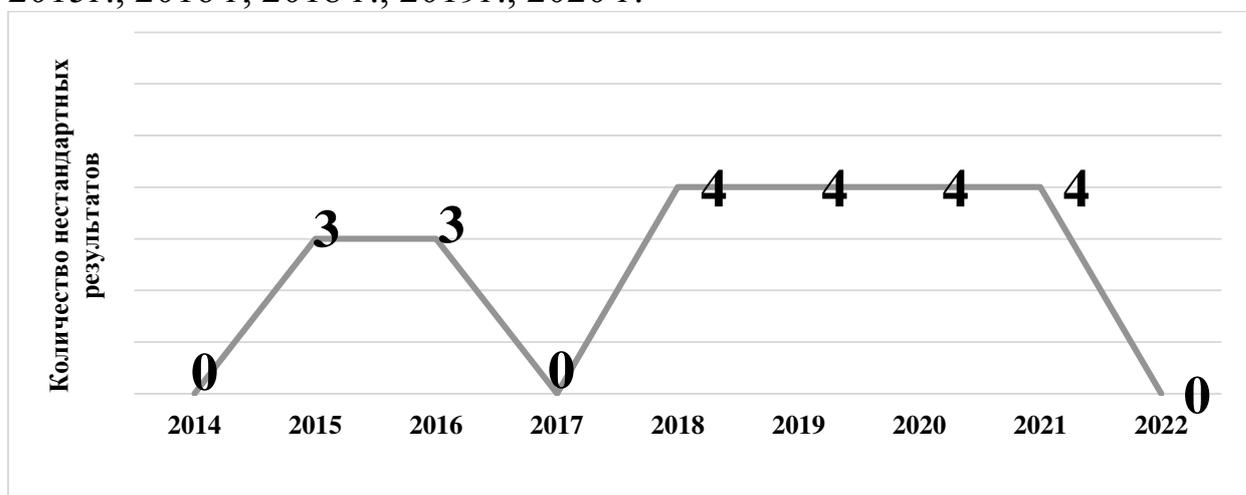


Рис.71. Динамика обнаружения нестандартных проб воды по микробиологическим показателям в зонах отдыха района за 2014-2022 гг. (абсолютные числа)

В 2022 году по результатам лабораторных исследований нестандартных результатов по испытанным показателям не установлено, купание детей и взрослых не ограничивалось. По завершении купального сезона о проблемных вопросах с предложениями направлена информация в Малоритский райисполком, вопрос санитарного содержания территорий зон отдыха на водоемах был заслушан на заседании Малоритского райисполкома, аппаратных совещаниях при председателе Малоритского райисполкома.

Резюме:

В районе отмечается положительная динамика по улучшению материально-технической базы зон рекреаций.

4.1.3. Гигиеническая оценка состояния сбора, обезвреживания промышленных и коммунальных отходов, благоустройства населенных мест

Санитарно-эпидемиологической службой района в 2022 году продолжена работа по наведению порядка на объектах и прилегающих к ним

территориях, в пределах компетенции организован, в том числе в составе межведомственных рабочих групп, мониторинг соблюдения законодательства при эксплуатации зданий и территорий с целью выявления, своевременного устранения нарушений и недопущения их в дальнейшем.

С целью улучшения качества государственного санитарного надзора специалисты районного центра гигиены и эпидемиологии закреплены за городскими территориями и территориями сельсоветов, назначены кураторы из числа должностных лиц санитарно-эпидемиологической службы в целях осуществления надзора за санитарным содержанием и благоустройством территорий с возложением на них персональной ответственности за качество надзора за закрепленными территориями.

На уровне органов власти и заинтересованных служб в 2022 году по инициативе и/или при участии санитарно – эпидемиологической службы рассматривались вопросы о санитарном состоянии и поддержании порядка на территориях населенных пунктов, в том числе объектах придорожного сервиса, мест погребения, полигонах и мини-полигонах твердых коммунальных отходов и др.

В рамках контроля за санитарным содержанием территорий населенных пунктов и организаций в 2022 году проведено обследование 1578 территорий объектов и населенных пунктов, нарушения выявлены на 267 (выявляемость 11,1 % (в 2021–38,4 %, в 2020–51,5 %), 763 территории, прилегающие к усадебным жилым домам в г. Малорита и Малоритского района, нарушения выявлены на 84 (выявляемость 11,9 % (в 2021–11,9 %, в 2020–12,3 %)). Проведенная работа позволила привести в надлежащее состояние свыше 500 территорий объектов, населенных пунктов и частных домовладений.

Выдано 353 рекомендации, предписания и рекомендательных писем о необходимости устранения выявленных нарушений в адрес субъектов хозяйствования, из них 84 рекомендации об устранении нарушений в адрес физических лиц. Наложено 10 штрафов на сумму 38 базовых величин.

В 2022 г. откорректирована и утверждена решением райисполкома «Схема обращения с твердыми коммунальными отходами на территории Малоритского района», в соответствии с которой увеличена кратность вывоза отходов в период проведения месячников по благоустройству и наведению порядка на территориях населенных пунктов, полевых работ и крупных религиозных праздников. Кроме того, уточнен порядок вывоза крупногабаритных отходов, в том числе вывоза бывшей в употреблении крупно- и среднегабаритной бытовой техники транспортом КУМПП ЖКХ «Малоритское ЖКХ».

КУМПП ЖКХ «Малоритское ЖКХ» поэтапно переходит на бестарный сбор отходов. В июне 2022 г. изменен порядок сбора отходов для жителей еще трех кварталов индивидуальной жилой застройки г. Малорита (в районе улиц Озерная, Совхозная, Капитановая, Луговая, Радужная, Лунная, Дорожная, Цветочная, Тихая, Школьная, Трудовая, Лактионова, Гаражная, Виноградная, Лесная, Энергетиков, Заслонова, Комсомольская, Коммунаров, Чапаева, Дзержинского, Бугаевой,

Спортивной, Яблочной, переулков Школьный, Радужный, Энергетиков, Лактионова, Дзержинского, Заслонова, пер. Комсомольский).

Преимущества такого вида сбора отходов является отсутствие свалок мусора на территориях, прилегающих к контейнерным площадкам.

РЕЗЮМЕ:

Скоординированная работа надзорных служб, органов власти и управлений способствовала улучшению санитарного состояния территорий и благоустройству населенных мест; причина замусоренности территорий населенных мест связана со сбоями на отдельных территориях в системе сбора и вывоза отходов с мест образования.

Вместе с тем, проблемными вопросами в районе остаются замена и ремонт контейнеров для сбора твердых отходов, оборудование контейнерных площадок и их содержание, ненадлежащее содержание производственных и прилегающих территорий субъектов хозяйствования.

Работа по контролю санитарного состояния на поднадзорных объектах, территориях населенных пунктов продолжается в рамках возложенных полномочий. Задача 2023 год – сохранение на системной основе работы по поддержанию должного порядка на земле с максимальным привлечением всех уполномоченных служб и ведомств.

4.1.4. Гигиена атмосферного воздуха

Загрязнение атмосферного воздуха может оказывать различное воздействие на организм и зависит от его вида, концентрации, длительности и периодичности воздействия. На территории района выделено 32 предприятия, являющиеся источниками выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух (18 показателей загрязняющих веществ). Установлено, что основными загрязняющими атмосферный воздух веществами являются твердые взвешенные частицы, углерода оксид, азота диоксид, серы диоксид и формальдегид. На протяжении за последние пять лет по результатам лабораторных измерений превышений предельно-допустимых концентраций уровней загрязнения воздуха в г. Малорита и сельских населенных пунктах по исследуемым показателям не отмечается.

4.1.5. Физические факторы окружающей среды

В 2022 году Малоритским районным ЦГиЭ актуализированы точки и кратность отбора проб воздуха с учетом проведенного анализа выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух. Всего проведено исследование 28 проб атмосферного воздуха (2021 г. - 24), превышений ПДК на территории района не установлено. Также осуществляется контроль за параметрами физических факторов, которые могут оказывать неблагоприятное воздействие на состояние здоровья населения (шум, электромагнитные поля). В 2022 году превышений предельно допустимых уровней воздействия контролируемых физических факторов не регистрировалось.



Рис. 72. Контрольные точки для проведения мониторинговых наблюдений физических факторов в черте города Малорита

На территории района развивается сеть радиотехнических объектов – базовых станций мобильной (сотовой) связи. В соответствии со «Специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями к содержанию и эксплуатации объектов, являющихся источниками неионизирующего излучения, утвержденными Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 04.06.2019 № 360, функционирующие объекты имеют расчеты по СЗЗ, зонам ограничения застройки и санитарные паспорта. В Малоритском районе в 4 точках (2 в черте города, 2 в сельской местности) проводится инструментальный контроль и гигиеническая оценка уровней параметров электромагнитных полей.

РЕЗЮМЕ:

Воздействие физических факторов окружающей среды, оказывающих влияние на здоровье населения, является одной из актуальных гигиенических проблем. Государственный санитарный надзор за уровнями воздействия физических факторов окружающей среды на здоровье населения будет продолжен в рамках возложенных полномочий.

4.2 Гигиена труда и профессиональная заболеваемость работающих

4.2.1. Осуществление госсаннадзора по разделу гигиены труда

Контроль за соблюдением требований, направленных на сохранение жизни и здоровья работников является одним из основных направлений в деятельности Малоритского районного ЦГиЭ, как и в целом государственной политики в области охраны труда.

Основными направлениями деятельности по разделу гигиены труда являлись: совершенствование надзорной деятельности с учетом изменений в законодательстве; организация и проведение учреждениями санитарно-эпидемиологической службы надзорных мероприятий по выполнению субъектами хозяйствования требований санитарных норм и правил с акцентом на предприятия с повышенным риском для здоровья работающих, где отмечался наибольший процент рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, в том числе в составе межведомственных рабочих групп при Малоритском райисполкоме. В целом, по разделу гигиены труда в 2022 году контрольно-надзорными мероприятиями охвачено 89% предприятий и организаций.

В целях оперативного реагирования и принятия управленческих решений в 2022 году Малоритским районным ЦГиЭ по результатам надзора за промышленными предприятиями, сельскохозяйственными объектами информировался Малоритский райисполком, заинтересованные ведомства. По результатам обследований и мониторинга предприятий ЦГиЭ в органы власти направлено 5 информаций, в ведомства – 5, в профсоюзные организации – 1.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий субъектам хозяйствования направлено 34 предписания/рекомендации об устранении нарушений, направлено 9 ходатайств о привлечении к дисциплинарной ответственности, к административной ответственности по статье 17.5 КоАП Республики Беларусь привлечено 9 должностных и 1 юридическое лицо на общую сумму 39 БВ (1248 бел. руб.).

Наряду с контрольно-надзорной деятельностью проводились профилактические мероприятия, в том числе посредством гигиенического обучения подлежащего контингента (обучено и аттестовано подлежащего контингента в 2022 – 79 человек), проведения семинаров (4 семинара). Актуальная информация размещалась на сайтах и стендах Малоритского районного ЦГиЭ.

4.2.2. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда на объектах надзора

В 2022 в предприятиях и организациях района было занято 3545 работающих (3291 рабочих места), из них 1242 человека заняты во вредных и опасных условиях труда (1115 рабочих мест). В условиях воздействия повышенного уровня шума занято 379 человек (в том числе женщин - 2), вибрации – 239 человек (женщин - 0), запыленности – 36 человека (женщин - 0), загазованности – 7 человек (в том числе женщин – 5), в условиях воздействия факторов тяжести и напряженности трудового процесса - 920

работников (в том числе женщин - 246), в условиях воздействия повышенного уровня неионизирующих полей и излучений - 10 работников (женщин - 0).

В целях снижения количества рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам, субъектами хозяйствования, в том числе на основании Санитарных норм и правил, разрабатываются и проводятся мероприятия по оздоровлению условий труда. На контроле находится районная программа «Комплекс мероприятий по реализации Государственной программы «Рынок труда и содействие занятости» на 2021-2025 годы», утвержденный решением Малоритского райисполкома от 04.05.2021 № 554. В ходе реализации Задачи 4 «Улучшение условий и охрана труда» программы в 2022 году удалось добиться приведения в соответствие с гигиеническими нормативами 18 рабочих мест. Из вредных условий труда выведено: по уровню шума – 10 рабочих места, вибрации - 6, загазованности - 2.

В 2022 году лабораторно обследовано 59 рабочих мест на 18 объектах. По результатам лабораторных исследований превышение гигиенических нормативов по факторам производственной среды установлены в 10 (47%) объектах на 25 рабочих местах (42%), в том числе по шуму не соответствует требованиям 24,2 % рабочих места (8 из 33); по пыли 23,5% рабочих места (4 из 17); по микроклимату 23% рабочих места (9 из 40); по искусственной освещенности 20 % рабочих мест (8 из 40).

4.2.3. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях

В ходе реализации государственных, территориальных и объектовых программ по оздоровлению условий труда определилась следующая динамика санитарно-гигиенического состояния объектов по группам гигиенического благополучия. Удельный вес субъектов низкой группы риска составил 82,5% (33 объекта), средней группы – 17,5 % (7 объектов), субъекты высокой группы риска отсутствуют.

4.2.4. Медицинские осмотры работающих. Заболеваемость с ВУТ.

Для обеспечения безопасности труда и предупреждения профессиональных заболеваний, а также в целях охраны здоровья работающие, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда или на работах, где в соответствии с законодательством имеется необходимость в профессиональном отборе, проходят обязательные медицинские осмотры.

Охват работающих периодическими медицинскими осмотрами в 2022 году составил 89,3 %. Показатель лиц с впервые выявленными общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы, в 2022 году в сравнении с прошлым годом снизился и составил 10,8% (2021 – 12,7%), показатель лиц с впервые выявленными общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы, вырос и составил 0,7 % (2021 – 0,3 %). За отчетный период в районе уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди работающих вырос в сравнении с прошлым годом по случаям с 75,44 до 77,03, а по дням наоборот отмечается снижение с 899,20 до 841,48 (на 100 работающих).

В структуре заболеваемости в Малоритском районе ведущее место занимают болезни органов дыхания 48,5 % (2019 – 37,7%, 2020 - 48,2%, 2021 – 45,45%), на втором месте - болезни костно-мышечной системы 19,1 % (2019 – 21,5%, 2020 – 16,9%, 2021 - 17,1%), на третьем – травмы и отравления 8,4 % (2019 – 11,7%, 2020 – 17,9%, 2021 – 8,9 %).

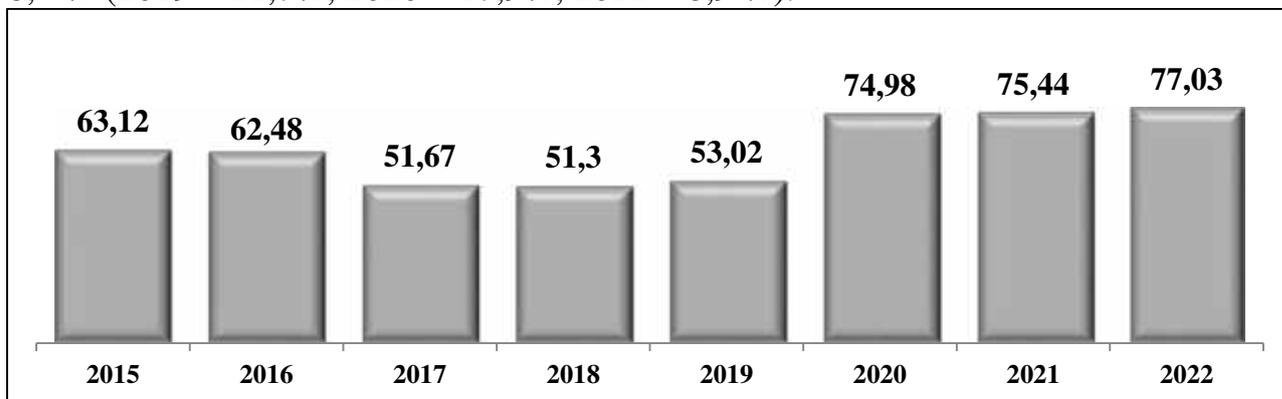


Рис. 55. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в 2015-2022гг. (в случаях на 100 работающих)

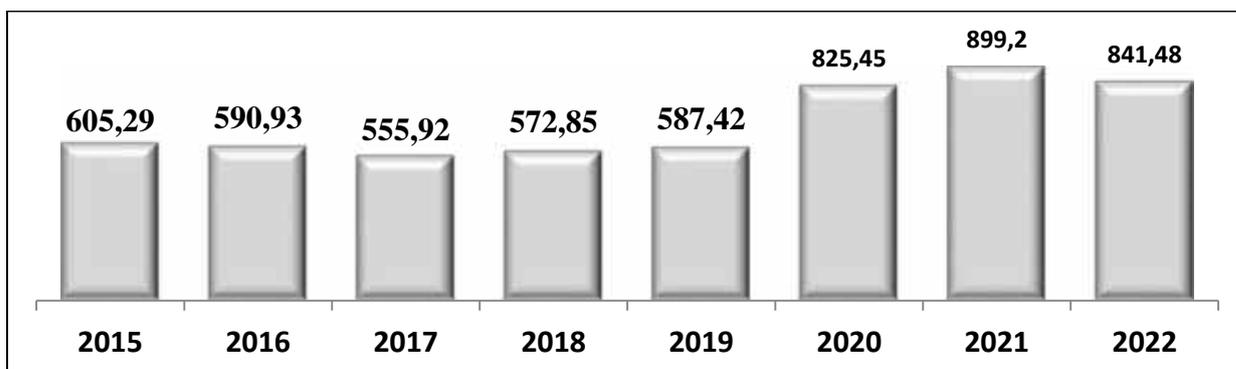


Рис. 56. Заболеваемость временной утратой трудоспособности в 2015-2022гг. (в днях на 100 работающих)

4.2.5. Профессиональная заболеваемость работающих

В течение последних лет в районе отмечается стабильная ситуация по профессиональным заболеваниям, с 1995 года профзаболеваемость не регистрируется.

РЕЗЮМЕ:

В целом по объектам промышленности и сельского хозяйства района в результате реализации государственных, территориальных и объектовых программ по оздоровлению условий труда в 2022г. определилась устойчивая положительная динамика по санитарно-гигиеническому состоянию, в том числе по снижению вредного воздействия факторов производственной среды на здоровье работающих. Однако, в ходе государственного санитарного надзора в 2022 г. выявлялись нарушения в части обеспечения материально-технической базы, бытового обеспечения, прохождения периодических медицинских осмотров, организации производственного, в том числе лабораторного, контроля.

4.3 Гигиена питания и потребления населения

4.3.1. Гигиена питания и факторы, формирующие здоровье населения

Обеспечение населения безопасной пищевой продукцией – одна из Целей устойчивого развития (цель 2: Ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшения питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства).

Продолжена работа по контролю за соблюдением требований законодательства Таможенного союза и Республики Беларусь при производстве и обороте пищевой продукции, по защите потребительского рынка от поступления некачественной и небезопасной продукции. В целях улучшения качества выпускаемых и реализуемых продуктов питания в ряде объектов пищевой отрасли района проведены текущие ремонты, модернизация, реконструкция, установлено современное технологическое, холодильное оборудование, приобретается специализированный автотранспорт, что позволяет обеспечить качество выпускаемых и реализуемых продуктов питания на стабильном уровне.

Проблема сохранения здоровья и увеличения продолжительности жизни населения продолжает оставаться одной из важных и актуальных в районе, как в целом и в Республике Беларусь.

Среди мер, направленных на формирование высокого уровня здоровья населения, профилактику многих хронических заболеваний и снижение негативных воздействий неблагоприятных факторов окружающей среды, важная роль принадлежит именно рациональному сбалансированному питанию населения. Пища сегодня рассматривается как важнейший фактор сохранения и улучшения здоровья человека и снижения риска многих заболеваний.

В рамках профилактики пищевых отравлений проводится широкомасштабная разъяснительная работа с использованием всех форм информирования населения. Ежегодно в средствах массовой информации размещаются материалы по профилактике пищевых отравлений, в том числе связанных с приобретением продуктов питания в местах неустановленной торговли, по вопросам профилактики отравлений грибами и др.

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

Существующая на предприятиях района система контроля качества и безопасности сырья, производимой и реализуемой продукции и состояние производства в целом позволяют обеспечивать выпуск безопасной продукции. На протяжении ряда лет на территории Малоритского района не регистрировались вспышки ОКИ, связанные с предприятиями пищевой промышленности, общественного питания и торговли.

4.3.3. Мониторинг безопасности продуктов питания

Результаты мониторинга пищевых продуктов, производимых и реализуемых в районе, по показателям безопасности свидетельствуют о стабильно низком уровне содержания контаминантов на протяжении последних лет. Учитывая эпидемическую значимость заболеваемости острыми кишечными инфекциями, большое внимание Малоритским районным ЦГиЭ уделяется исследованиям пищевых продуктов по микробиологическим показателям. В 2022 г. к примеру, не установлено фактов реализации нестандартной продукции по микробиологическим показателям предприятиями района, как и не установлено фактов превышения гигиенических нормативов по содержанию солей тяжелых металлов, пестицидов, микотоксинов, антибиотиков, патулина, радионуклидов цезия-137, стронция-90. В рамках же производственного лабораторного контроля качества вырабатываемой продукции предприятиями района в 2022 г. выявлены 3 несоответствующие требованиям гигиенических нормативам по микробиологическим показателям пробы. Хотелось бы отметить, что своевременно проведены расследования всех случаев несоответствий и приняты исчерпывающие меры по недопущению их в последующем. Вместе с тем, в текущем году имелись положительные находки по содержанию в пищевых продуктах нитратов с превышением гигиенических нормативов (справочно: в магазине «Евроопт» ООО «Евроторг» свекла столовая свежая, производства Республики Узбекистан, с фактическим содержанием нитратов (1741 ± 279) мг/кг при нормативе не более 1400 мг/кг).

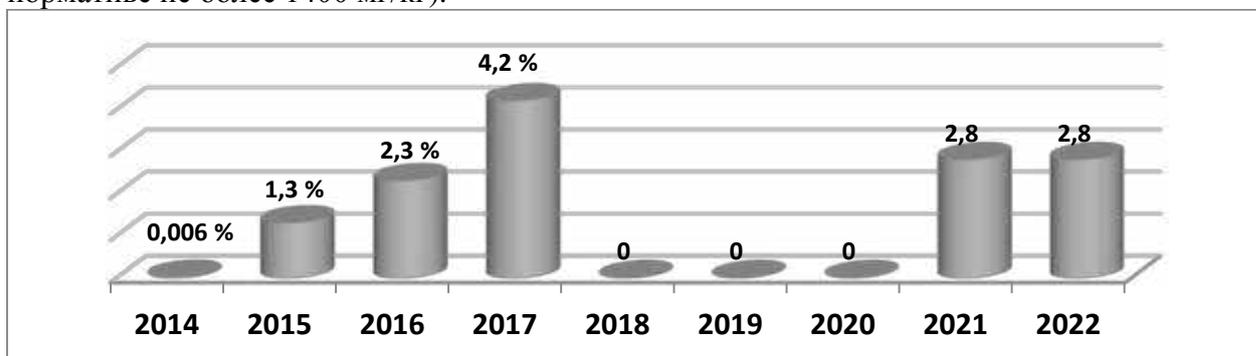


Рис. 52. Динамика удельного веса нестандартных проб по микробиологическим показателям в районе в 2014 – 2022 гг.

На контроле органов государственного санитарного надзора находится реализация йодированной соли на предприятиях, осуществляющих оборот пищевых продуктов. За 2022 год удельный вес йодированной соли в общем объеме использованной соли составил более 77 %. В 2022 году йодированная соль во всех объектах торговой сети была в достаточном количестве и постоянно.

Благодаря проводимой целенаправленной работе по профилактике пищевых отравлений грибами, данные случаи в районе в 2022 не регистрировались.

В 2022 г. из обращения изъято 227,421 кг (в 2019г. – 280,043 кг, 2020 – 275,015 кг, 2021 г. – 114,301 кг) потенциально небезопасной продукции, из

которой 77,747 кг составила продукция с истекшим сроком годности, а это – 34,2 % (в 2019 г. – 56,3 %; 2020 г. - 78,3%, 2021 г. – 48,2%).



Рис. 53. Динамика реализации продукции с истекшим сроком годности в 2014-2022 гг.

На показатели качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов оказывает немалое влияние и этап транспортировки к местам реализации. В связи с отсутствием достаточного количества охлаждаемого и изотермического транспорта в районе вопрос транспортировки остаётся актуальным. Как результат случаи нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства в части несоблюдения температурных режимов и условий реализации продовольственного сырья и пищевых продуктов продолжают регистрироваться и составили в 2022 г. 8,2 %, в сравнении с 5,8 % в 2021 г.



Рис.54. Динамика нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства в части несоблюдения температурных режимов и условий реализации пищевых продуктов в 2014 – 2022 гг.

В предприятиях торговли района функционируют отделы «Здорового питания», где в реализации постоянно имеются продукты здорового питания профилактического действия, в т.ч. биологически активные добавки к пище, применяемые для обогащения пищи человека, содержащие в своем составе дополнительные источники белков, жиров, углеводов, пищевых волокон, а также обогащенная и специализированная пищевая продукция, представлена информация о них для населения («Санта-78», «Санта-7» ООО «Санта Ритейл» в г. Малорита; магазины Малоритского райпо в сельских населенных пунктах

(аг. Черняны, аг. Хотислав, аг. Великорита, аг. Мокраны) и городе (магазины № 14, № 12); магазин ООО «Евроторг» в г. Малорита).

В истекшем году на особом контроле находился вопрос по недопущению торговли в неустановленных местах. Благодаря проводимой целенаправленной работе на территории района выявлялись единичные случаи торговли (преимущественно факты реализации в сезон физическими лицами «даров леса», продукции, выращенной на приусадебных участках).

Основными проблемами для достижения устойчивого развития территории района по вопросам предупреждения распространения болезней через продукты питания является устойчивая регистрация нарушений гигиенических требований при реализации продуктов питания.

По фактам выявленных нарушений в 2022 г. выдано 27 предписаний об изъятии продукции из обращения общим весом 227,421 кг, 30 предписаний (рекомендаций) об устранении выявленных нарушений. Вынесено 5 постановлений по делу об административном правонарушении на сумму 27БВ. Направлено 10 информационных в органы власти и ведомства.

В 2022 рассмотрено 1 обращение на качество реализуемой пищевой продукции в магазине Малоритского районного потребительского общества.

РЕЗЮМЕ:

Существующая на предприятиях района система контроля качества и безопасности сырья, производимой и реализуемой готовой продукции и состояние производства, в целом, позволяет обеспечивать выпуск безопасной продукции.

Выполнение предписаний и рекомендаций санэпидслужбы позволили за 2022 год привести в должное санитарное состояние и улучшить условия реализации продовольственного сырья и пищевой продукции на предприятиях торговли и общественного питания.

В результате проводимых профилактических мероприятий в районе не допущено среди населения вспышек заболеваемости острыми кишечными инфекциями, связанными с пищевыми продуктами промышленного производства.

5.4. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения

5.4.1. Состояние здоровья детей

В районе в 2022 году насчитывалось 31 учреждение образования (9 городских и 22 сельских), в том числе 13 детских дошкольных учреждений (далее – ДДУ), из них 6 в г. Малорита, 7 в сельских населенных пунктах, 18 учреждений, реализующих программу общего среднего/базового образования (3 в г. Малорита, 15 в сельских населенных пунктах).

В трех городских школах обучается 2053 детей и подростков (67,02 %), в сельской местности (15 школ) – 1010 (32,98 %). Сельские ДДУ посещает 349 воспитанников, городские – 808.

Изучение состояния здоровья подрастающего поколения и разработка эффективных мер, направленных на его укрепление, в настоящее время является важнейшей медико-социальной задачей. Именно в детском возрасте формируется здоровье взрослого поколения.

Здоровье ребенка зависит как от полноценности генетической информации, на основе которой происходит формирование и изменение его организма по стадиям развития, так и от факторов внешней среды, в которой идет реализация генетической программы.

По результатам углубленного медицинского осмотра в 2022 году зарегистрировано 548 функциональных нарушений (99,5 на 1000 осмотренных), что на уровне прошлого года.

Выявлено 7160 заболеваний, показатель на 1000 осмотренных составил 1384,6 (на 2,1 % больше, чем в 2021 г. (7009 заболеваний или 1311,5 на 1000 осмотренных)). В сравнении с 2015 годом заболеваемость увеличилась в 1,3 раза (3 %) (показатель в 2015 году на 1000 детей составил 1056).

Таблица 16. – Динамика заболеваемости детей дошкольного возраста (3-5 лет), посещающих ДДУ, за 20 лет

<i>Годы</i>	<i>Среднесписочный состав</i>	<i>Число заболеваний (случаев)</i>	<i>Общая заболеваемость (на 1000 детей)</i>	<i>Пропущено дней по болезни (на 1 ребенка)</i>
2003	1011	861	851,6	4,9
2004	1022	918	898,2	5,3
2005	1107	975	887,0	4,9
2006	1090	1004	921,0	5,2
2007	1042	985	945,2	4,8
2008	1034	850	822,05	4,5
2009	1049	1323	1261	6,8
2010	1088	1157	1063,4	5,7
2011	1100	1093	993,6	5,6
2012	1140	439	385,0	4,3
2013	1155	526	248,3	2,4
2014	1188	556	279,3	2,7
2015	1115	515	238,1	2,3
2016	1166	596	511,1	3,0
2017	1181	441	373,4	2,07
2018	1198	387	323	1,87
2019	1223	392	320,5	1,86
2020	1223	375	306,6	1,87
2021	1167	365	312,7	1,86
2022	1157	475	410,5	2,4

За период обучения в школе, функциональные отклонения и заболевания возрастают к 15-17 годам:

с понижением остроты зрения: выявлено 548 человек, из них впервые 116, показатель на 1000 детей составил 105,97 (в 2021 году на 1000 осмотренных – 99,3);

с нарушениями осанки выявлено 76 человека, впервые – 46, показатель на 1000 детей – 14,6 (в 2021 г. – 72 случая -13,4);

с гастритом – 20 человек, показатель на 1000 – 3,86, в 2021 году – 5,9 (уменьшение в 1,5 раза).

Табл. 17. - Показатели снижения остроты зрения на 1000 детей за 2003–2022гг.

Год	Дошкольники	1-е классы	5-ые классы	8 классы
2003	14,3	17,0	110,2	74,8
2004	16,3	16,3	86,1	71,9
2005	16,3	16,3	86,1	74,8
2006	20,7	13,8	40,1	70,7
2007	13,5	45,7	16,6	30,0
2008	19,3	46,2	11,7	53,1
2009	17,1	35,2	9,7	13,2
2010	16,2	11,2	11,2	9,3
2011	12,7	8,2	12,8	10,7
2012	5,9	9,7	7,68	6,5
2013	1,6	6,2	13,4	11,6
2014	18,8	63,4	132,2	246,2
2015	17,7	22,7	54,5	51,2
2016	6,0	33,0	81,0	51,0
2017	5,9	38,2	84,6	62,0
2018	8,3	57,6	114,7	89,2
2019	12,0	59,7	129,0	92,7
2020	13,0	57,0	72,1	90,5
2021	13,6	43,2	65,0	58,2
2022	15,5	56,9	47,2	42,0

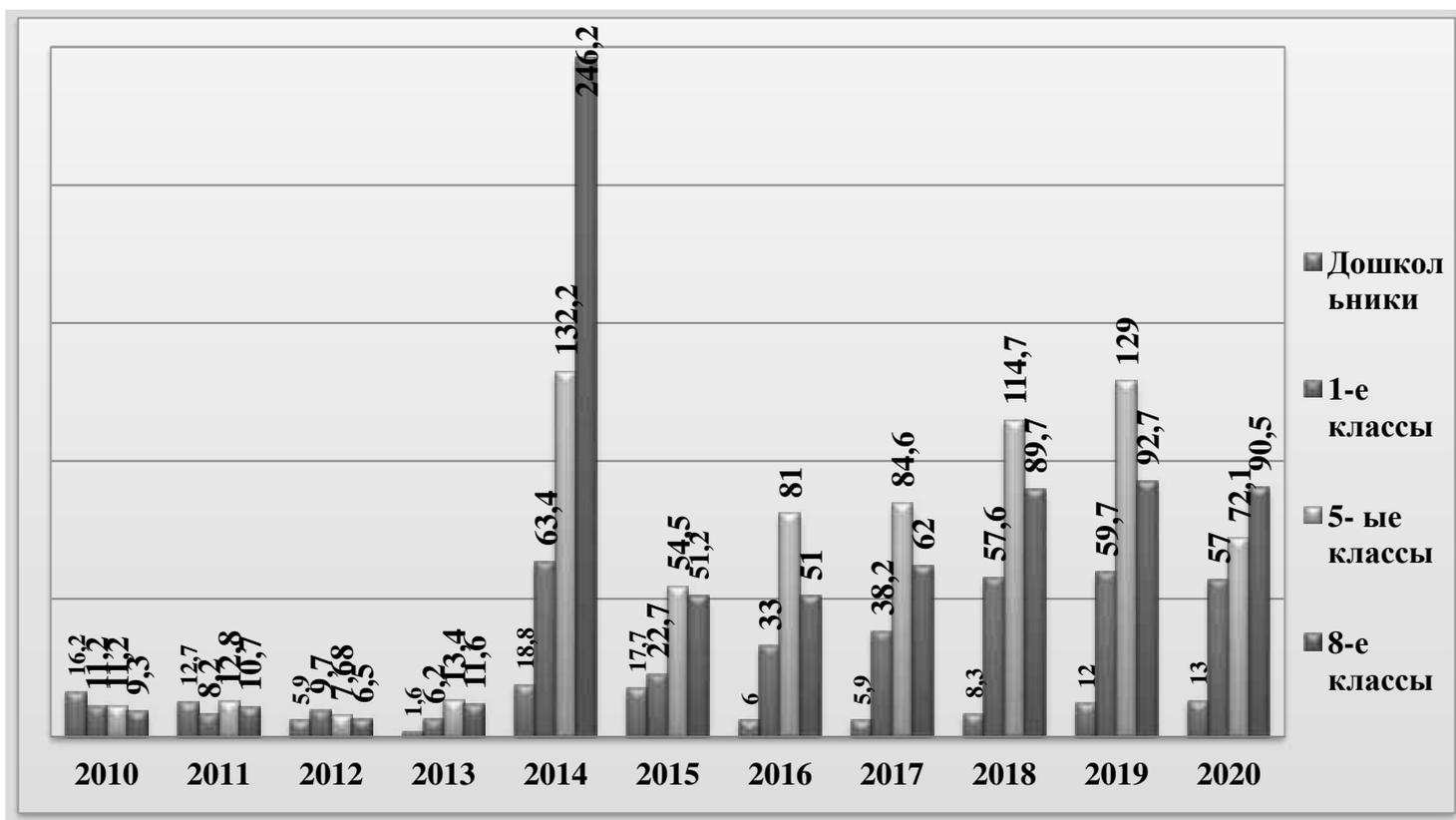


Рис. 57. Показатели снижения остроты зрения на 1000 детей 2003-2022 гг.

Как видим из таблицы, число детей с пониженной остротой зрения среди дошкольников, в сравнении с 2021 годом увеличилось в 1,1 раза, среди первых классов увеличение в 1,3 раза, среди 5 классов снижение в 1,3 раза, среди 8 классов – снижение в 1,3 раза.

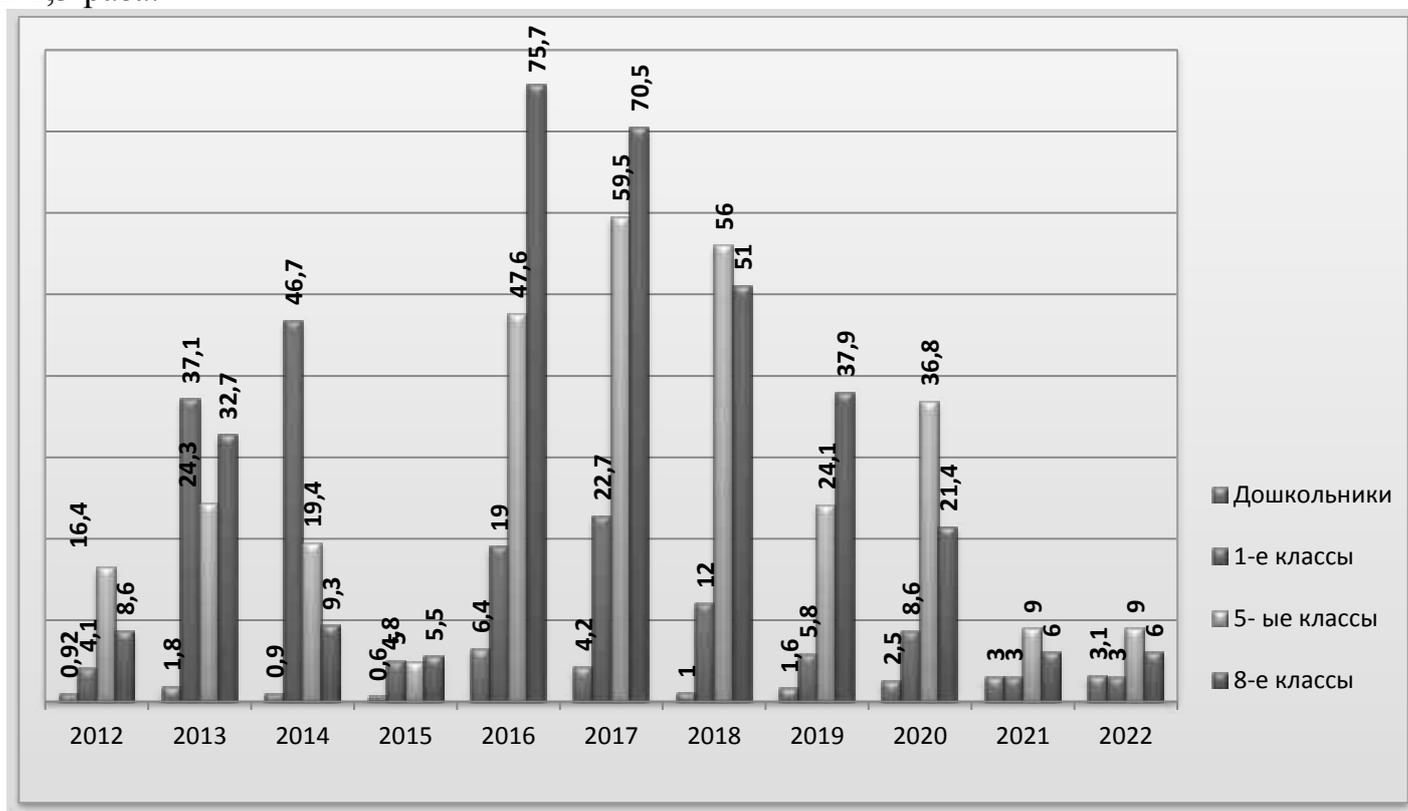


Рис. 58. Показатели нарушения осанки (на 1000 детей) 2012-2022 гг.

Показатели нарушения осанки за 2022 год на 1000 детей оставили 5,6 (всего 29 случаев), в 2021 году 72 случая, снижение в 2,4 раза.

Распределение детей **0-17 лет** по группам здоровья в 2022 г.:

первая группа здоровья – 14,3 (2021 – 26,1), вторая – 67,6 % (2021 50,9%), третья – 16,3 (2021 – 21,1), четвертая – 1,6 % (2021 - 1,7%).

По сравнению с 2021 г. отмечено снижение детей с первой группой здоровья на 82 %, увеличение детей со второй группой здоровья на 32,8 %, снижение детей с третьей группой здоровья на 29,4 %, с четвертой группой – на 6,2 %.

Школьники по состоянию здоровья распределены по физкультурным группам: в 2022 г. в основной группе занималось 88,5 %, в подготовительной – 10,3 %, в специальной – 1,2 %. По сравнению с 2021 годом увеличилось число детей, занимающихся в основной группе на 3,8 %, снизилось количество детей, занимающихся в подготовительной группе, на 3,2 %.

В 2022 году первичная заболеваемость школьников составила 1151 сл. на 1000 детей, что в 1,03 раза ниже, чем в 2021 году.

Таблица 18. - Распределение детей возраста 0- 17лет по группам здоровья (в%)

Годы	1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
2000	53,7	29,9	10,6	0,9
2001	54,5	29,3	16,0	0,9
2002	34,0	50,0	12,7	0,9
2003	30,0	53,5	14,7	0,3
2004	28,8	57,0	12,6	1,0
2005	28,3	58,8	9,2	1,4
2006	29,6	60,1	9,0	1,4
2007	29,2	60,4	8,6	1,6
2008	27,9	58,5	10,9	1,6
2009	28,8	58,9	10,2	1,5
2010	25,1	55,9	17,4	1,4
2011	26,7	51,6	20,1	1,4
2012	27,7	47,4	23,2	1,5
2013	29,8	58,5	10,0	1,5
2014	27,5	57,4	13,5	1,5
2015	27,5	57,3	13,6	1,4
2016	28,4	54,2	15,6	1,6
2017	28,4	54,1	15,6	1,6
2018	27,9	55,2	15,0	1,7
2019	26,9	50,7	20,5	1,6
2020	26,9	50,2	20,9	1,7
2021	26,1	50,9	21,1	1,7
2022	14,4	67,6	16,4	1,6

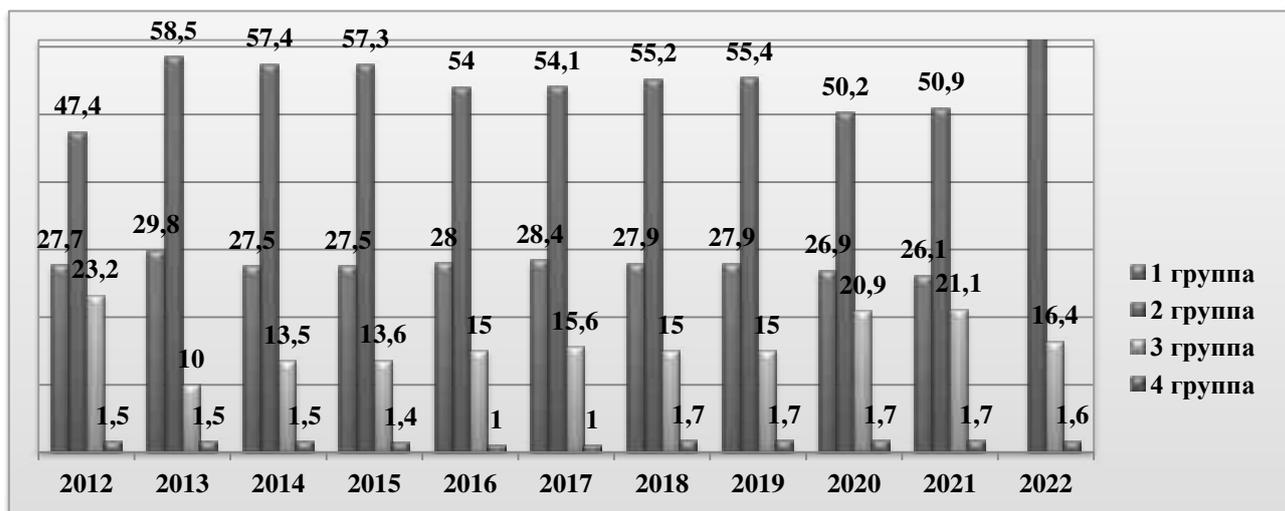


Рис. 59. Распределение детей по группам здоровья, % 2012-2022 гг.

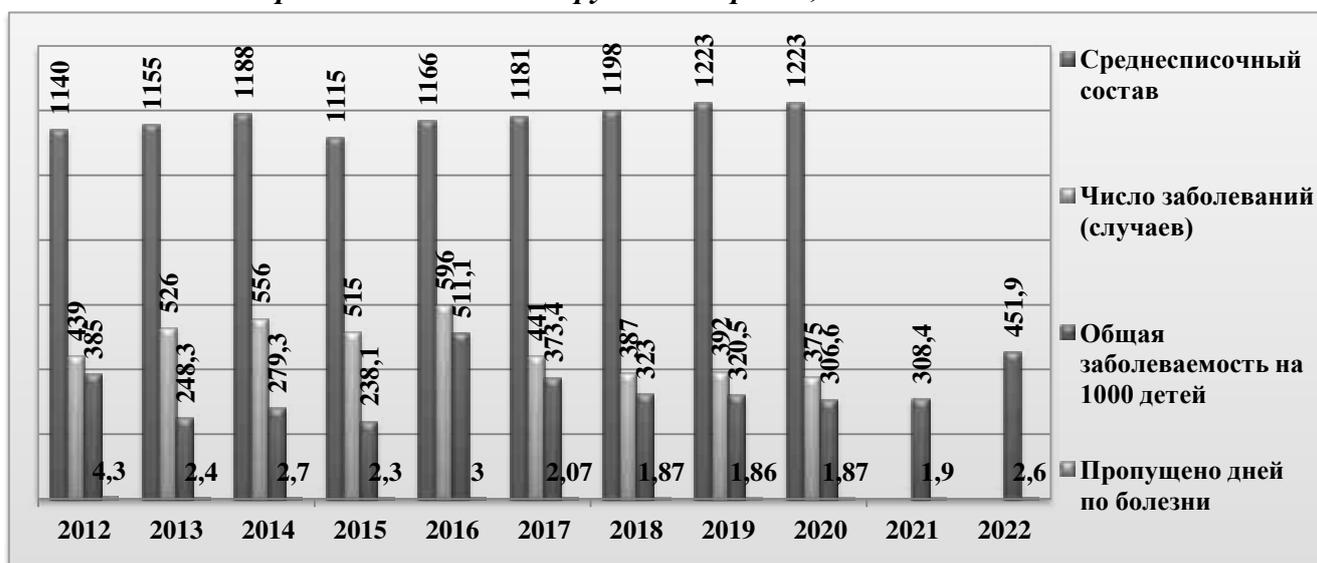


Рис. 60. Динамика заболеваемости среди организованного детства, на 1000 детей. 2012-2022 гг.

Уровень общей заболеваемости детей в ДДУ за 2022 г. составил 451,9 сл. на 1000 детей, по дням 2684,1, одним ребенком пропущено 2,6 дня. По сравнению с 2021 г. заболеваемость увеличилась в 1,3 раза. В структуре всей заболеваемости 77,4 % составляет заболеваемость ОРВИ и гриппом, заболеваемость ветряной оспой составляет 17,8 % по сравнению с 2021 г. заболеваемость ветряной оспой увеличилась в 3 раза, прочие заболевания составляют 3,5 %, ОКИ – 0,2 %. Заболеваемость среди детей сельских дошкольных учреждений ниже, чем городских в 1,3 раза.

В 2022 году оздоровлено 38,7 % от общего числа школьников. Выраженный оздоровительный эффект составил 99,8 %, в оздоровительных лагерях с дневным пребыванием 100 %.

Материально-техническая база учреждений образования является одним из важнейших факторов, влияющих на формирование здоровья подрастающего поколения.

С целью профилактики нарушения осанки во всех учреждениях общего среднего образования района приобретены настольные конторки,

регулируемые по росту (дополнительно к учебной мебели). В комплексе как одно из мероприятий по профилактике утомления органа зрения используются офтальмотренажеры в виде таблиц и рисунков. В целом в районе созданы необходимые условия для организации проведения образовательного процесса, досуга, питания детей. Во всех УОСО обучение детей организовано в одну смену.

По итогам 2022 года удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата в учреждениях, обеспечивающих получение общего среднего образования, в районе нет. Показатели замеров электромагнитных полей, и ЭСП в кабинетах информатики соответствуют гигиеническим требованиям.

Охват горячим питанием школьников, учащихся групп продленного дня в районе составляет 100%. Вопросы организации качественного и безопасного питания в учреждениях образования по – прежнему находятся на постоянном контроле. В учреждениях образования внедрена система производственного контроля, ежеквартально проводится лабораторный контроль по физико-химическим и микробиологическим показателям. В районе создана и функционирует комиссия по обеспечению контроля за организацией надлежащего и качественного питания в учреждениях образования. Результаты мониторинга ежемесячно рассматриваются на заседаниях комиссии, принимаются меры по устранению выявленных недостатков и недопущению их в последующем.

План мероприятий по капитальному ремонту, строительству (реконструкции), текущему ремонту пищеблоков учреждений общего среднего образования Брестской области на 2018-2023 годы, утвержденному заместителем председателя Брестского ОИК от 26.09.2019 № 137-42/16 по Малоритскому району на 2022 год выполнен.

5.4.2. Оздоровление детей и подростков

В летний период 2022 года государственный санитарный надзор осуществлялся за 26 оздоровительными учреждениями, в которых оздоровлено 1227 детей, что составляет 38,7 % от общего числа всех школьников. Выраженный оздоровительный эффект получили 99,8% детей. В оздоровительных лагерях с дневным пребыванием выраженный оздоровительный эффект отмечен у 100% детей по району. Заболеваемость в оздоровительных лагерях в 2022 году не регистрировалась.

Достижение устойчивого развития района в части сохранения и укрепления здоровья детей и подростков в условиях пребывания в учреждениях образования в 2022 году регулировалось планом Комплекса мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Малоритского района на 2018-2023 годы.

5.5. Радиационная гигиена и радиационная обстановка

Радиационно-гигиеническая обстановка в районе, как и в области, в 2022 г. определялась как стабильная. Малоритским районным ЦГиЭ

Здоровье населения и окружающая среда Малоритского района в 2022 году

обеспечен радиационный мониторинг естественного гамма-фона в контрольных точках на территории г. Малорита, радиационный контроль пищевых продуктов, питьевой воды, объектов внешней среды. Уровень естественного гамма-фона на территории района соответствует гигиеническим нормативам и составляет 0,10 - 0,11 мкЗв/час.

В 2022 г. на соответствие требованиям Гигиенического норматива 10-117-99 «Республиканские допустимые уровни содержания радионуклидов в пищевых продуктах и питьевой воде (РДУ-99)» исследовано 21 проба пищевых продуктов, 62 пробы воды из централизованных и нецентрализованных источников водоснабжения, 22 пробы объектов внешней среды. Превышений РДУ содержания цезия 137, стронция-90 в 2022 г. не установлено.

5.5.1. Контроль радиационных объектов

В районе на надзоре находится три рентгенкабинета УЗ «Малоритская ЦРБ».

Справочно: в поликлинике имеется флюорографический кабинет (рентгенаппарат «Пульмоскан 760»), рентгеновский кабинет, где размещены рентгенодиагностический комплекс «Космос Универсал Томо/А» и дентальный аппарат «EndosASP»; в стационарном (хирургическом и реанимационном) отделении имеется передвижной палатный рентгенаппарат «Basic-100-30», в рентгеновский кабинет на 1 этаже здания хирургического корпуса УЗ «Малоритская ЦРБ» (Униэксперт 2+).

Санитарно-гигиеническое и техническое состояние рентгенкабинетов соответствует требованиям технических нормативных правовых актов в области обеспечения радиационной безопасности.

В 2022 году среди персонала УЗ «Малоритская ЦРБ» (8 человек) не допущено аварийных ситуаций, превышения пределов доз облучения. По производственному контролю обследовано 3 рабочих места: проведены измерения мощности дозы рентгеновского излучения, уровней шума, искусственной освещённости, микроклимата, исследования воздуха рабочей зоны, смывов на свинец. Результаты инструментальных и лабораторных исследований соответствовали гигиеническим нормативам.

ВЫВОД:

1. Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха в районе являются автотранспорт, котельные, предприятия и организации, на долю которых приходится более 70 % всех выбросов.

2. Водоснабжение населения района осуществляется только из подземных водоисточников. Качество воды по санитарно-химическим показателям из источников централизованного водоснабжения, а также из ведомственных водопроводов остается стабильным.

3. На промышленных предприятиях района отмечается снижение количества рабочих мест, не соответствующих требованиям санитарных норм по шуму, загазованности, запылённости, освещённости и параметрам микроклимата.

4. По сравнению с 2021 г. отмечено снижение детей с первой группой здоровья на 82 %, увеличение детей со второй группой здоровья на 32,8 %, снижение детей с третьей группой здоровья на 29,4 %, с четвертой группой – на 6,2 %.

V. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Деятельность по формированию здорового образа жизни осуществлялась в соответствии с нормативными документами: приказами и постановлениями Министерства здравоохранения Республики Беларусь и главного управления по здравоохранению Брестского облисполкома, Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 – 2020 годы, а также с Планом реализации в 2022 году профилактических проектов, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний среди взрослого и детского населения Брестской области, утвержденным заместителем председателя Брестского облисполкома.

Усилия организаций здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы района в 2022 году были направлены на создание современной эффективной системы формирования, сохранения и укрепления здоровья людей, реализации потенциала здоровья для ведения активной производственной, социальной и личной жизни, улучшение демографической ситуации в стране.

В рамках реализации государственных программ осуществлялось тесное взаимодействие организаций здравоохранения, образования, спорта и туризма, культуры, идеологии, а также органов государственного управления при проведении комплекса мероприятий для населения (массовых, групповых, индивидуальных).

В целях устранения основных причин и условий, ухудшающих здоровье населения, продолжалась работа по выполнению государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2021-2025 гг.». На территории района утвержден план мероприятий по выполнению Государственной программы. Малоритский районный ЦГиЭ определен порядок организации работы по их реализации, предложены система мер по контролю за их выполнением, схема ежегодной информации о ходе выполнения плана и критерии оценки выполнения количественных показателей мероприятий.

Для подростков и молодежи по тематике «Здоровый образ жизни» проведено:

- 10 лекций (230 человек), 53 беседы (371 человек);
- в районной газете «Голас Часу» опубликована статья с целью мотивации и формирования принципов Здорового образа жизни среди молодежи;
- по профилактике и предупреждению пьянства и алкоголизма проведено 12 лекций (288 человек), 58 бесед (524 человека), 2 тематических вечера;

- в районной газете «Голос Часу» опубликовано 5 статей по вопросам профилактики пьянства и алкоголизма;

- по вопросам профилактики курения проведена 21 лекция (546 человек) и 47 бесед (329 человек) (в том числе использование электронных систем курения и кальянов, его влияние на здоровье, высокого риска развития онкологических заболеваний); проведено 3 тематических вечера; в районной газете «Голос Часу» опубликовано 6 статей по профилактике табакокурения и избавления от табачной зависимости.

На базе поликлиники УЗ «Малоритская ЦРБ» работает школа «Отказ от курения», проведено 18 циклов обучения, 95 занятий, охвачен 101 человек;

- по профилактике наркоманий и токсикоманий проведено 24 лекции (551 человек) и 49 бесед (392 человека). В районной газете «Голос Часу» опубликовано 3 статьи. В общеобразовательных школах проведено 4 тематических вечера с участием специалистов Малоритского районного ЦГиЭ и УЗ «Малоритская ЦРБ».

По профилактике нервно – психических расстройств для подростков и молодежи проведено 14 лекций (347 человек) и 16 бесед по профилактике суицидального поведения у подростков (137 человек). В районной газете «Голос Часу» опубликовано 2 статьи.

В соответствии с приказом МЗ РБ от 15.12.2009 № 1160 «Об информационной работе с населением» в 2022 году организовано проведение и освещение мероприятий к Международным и Республиканским тематическим Дням здоровья, в том числе: Единый день здоровья «Профилактика ОРЗ, гриппа»; «День профилактики инфекций, передаваемых половым путем»; День борьбы с наркотиками; Всемирный День борьбы с туберкулезом; Всемирный день распространения информации о проблеме аутизма; Всемирный День здоровья; День профилактики болезней сердца; Международный день семьи; Международный день профилактики вирусных гепатитов; Всемирный день без табака; Всемирный день донора крови; Международный день борьбы с наркоманией; День профилактики алкоголизма; День профилактики стоматологических заболеваний; День здорового питания; Всемирный день предотвращения самоубийств; День здоровья школьников; Всемирный день пожилых людей; Всемирный день психического здоровья; Республиканский день матери; Всемирный день диабета; Всемирный день некурения. Профилактика онкологических заболеваний; Всемирный день борьбы со СПИД; День профилактики травматизма. Всего охвачено данными мероприятиями 17297 человек.

Хорошей традицией стало проведение совместно с органами образования школьных олимпиад, содействующих здоровому образу жизни, повышению осведомленности учащихся учебных заведений по вопросам здорового образа жизни. В 2022 году в районной олимпиаде приняло участие 19 школ.

В районе функционирует 8 школ здоровья: «Сахарного диабета», «Артериальной гипертензии», «Молодой матери», «Третьего возраста», «Отказа от курения», «Бронхиальной астмы», «ЗОЖ», «Тиреоидной патологии», где в 2022 году обучено 4391 человек.

Всего в районе функционирует 24 плоскостных спортивных сооружения (футбольные, баскетбольные, волейбольные площадки и теннисные корты).

Увеличилось количество лиц, принявших участие в районных спортивно-массовых, физкультурно-оздоровительных мероприятиях. На 68,5% выросло количество учебных заведений, сельскохозяйственных предприятий и организаций, принимающих участие в спартакиадах, смотрах-конкурсах на лучшую постановку массовой физкультурно-оздоровительной и спортивной работы. Число учащихся, занимающихся в физкультурно-спортивных клубах, группах, кружках, секциях по спортивным интересам, выросло. Практически все дети начальных классов охвачены обучением плаванию.

Абсолютно во всех школах до занятий проводятся гимнастика, «подвижные перемены, «спортивные часы» в группах продленного дня, физкультминутки и физкульт-паузы.

В 2022 году увеличилось количество размещенных информационно-образовательных материалов по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики табакокурения, алкоголизма, наркомании в учреждениях образования, культуры, физической культуры, жилищно-коммунального хозяйства, железной дороги, медучреждениях, магазинах, учебных заведениях, на автовокзалах, рекламных щитах до 158 тиражом 17153.

Формирование здоровых приоритетов в поведении детей и молодежи – одно из перспективных направлений в сфере сохранения и укрепления здоровья жителей района.

Образовательный процесс в дошкольных учреждениях строится на основании программы «Пралеска» с использованием инновационных развивающих образовательных программ. С целью повышения уровня знаний учащихся по вопросам здорового образа жизни ежегодно проводятся школьные и районные олимпиады.

В сельских общеобразовательных школах в условиях модели «Школа здоровья» апробирован комплексный подход по формированию навыков здорового образа жизни детей и подростков, созданы тематические стенды по

проблеме здорового образа жизни. Опорными учреждениями образования района по формированию здорового образа жизни являются все 19 школ.

В учреждениях культуры района на 49 % увеличилось количество мероприятий, и возрос охват ими населения. В библиотеках района оформляются выставки литературы, пропагандирующие здоровый образ жизни. Используются такие формы работы, как диспуты, лекции-показы, дискотеки, беседы, тематические вечера; вечера вопросов и ответов, информационно-познавательные часы, книжные выставки и другие.

Широкий доступ населения к необходимой и актуальной информации о здоровье обеспечивают средства массовой информации. В радиопередачах, а также на страницах газет освещаются значимые мероприятия, способствующие повышению престижа здорового образа жизни, профилактике распространенных заболеваний. В районной газете «Голас часу» выпускаются тематические странички и постоянные рубрики, пропагандирующие здоровый образ жизни: «Здоровье - главное богатство», «Против пьянства – всем светом», «Прислушайтесь к советам специалиста», «Медицина», «Здоровье - мудрых гонорар».

Активно развивается сотрудничество по вопросам формирования здорового образа жизни учреждений здравоохранения с территориальными общественными организациями Белорусского республиканского союза молодежи, Белорусского общества Красного Креста, а также международными, религиозными и другими организациями.

В результате информационно-образовательной и пропагандистской деятельности по формированию здорового образа жизни населения района, удалось достичь позитивных изменений поведенческих стереотипов, в том числе молодежи, что позволяет рассчитывать на улучшение показателей индивидуального и общественного здоровья в будущем.

В итоге реализации программы возрос охват населения, особенно подростков и молодежи, физкультурно-массовым движением за счет учебных программ, по месту учебы, работы и по месту жительства на 17%.

Одним из серьезных стратегических направлений профилактики неинфекционных заболеваний на сегодняшний день является активизация антиалкогольной и антинаркотической деятельности, реализация эффективной антитабачной политики, включающей запрет на рекламу торговых марок табачных изделий и все виды пропаганды табака, оказание помощи желающим бросить курить, реализацию стратегий по созданию окружающей среды, свободной от табачного дыма, создание антеникотинowego климата в средствах массовой информации, на улицах городов, на предприятиях и организациях.

5.1.2. Реализация проекта «Малорита – здоровый город»

Решением Малоритского райисполкома на территории района утвержден перспективный план мероприятий на 2020-2024 годы по реализации профилактического проекта «Малорита – здоровый город», а

также состав Межведомственного совета по координации деятельности в рамках утвержденного плана и контролю за его реализацией.

Районный План мероприятий разработан с учетом основной цели проекта «Малорита – здоровый город» - сделать здоровье населения Малоритского района одним из основных приоритетов городской политики, разработать и проводить стратегию здоровья и устойчивого развития г. Малорита, исходя из социально-экономического уровня.

В ходе реализации Плана мероприятий работа организаторов и соисполнителей направлена на снижение рисков развития заболеваний, связанных с поведением и образом жизни, повышение доли лиц, ведущих здоровый образ жизни, уменьшение распространенности ожирения и избыточной массы тела; повышение физической активности населения, снижение распространенности табакокурения; снижение употребления алкогольных напитков.

Продолжена работа по контролю за соблюдением запрета курения на территории района. В 2022 году проведено 143 проверки по выполнению антикурительного законодательства в помещениях и на территории организаций здравоохранения, выявлено 6 нарушений запрета курения. Более активно осуществлялся мониторинг за запретом курения в организациях и учреждениях в соответствии с Постановлением Министерства здравоохранения РБ от 03.11.2011 № 111 «О внесении дополнений и изменений в некоторые санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы».

5.1.3 Риски популяционному здоровью

На территории района к 2022 году сформировались следующие территориально-контингентные риски распространенности болезней:

Для взрослого населения, проживающего в сельской местности – в 2022 г. зарегистрировано превышение районного уровня первичной заболеваемости болезнями органов дыхания среди взрослого населения в зоне обслуживания Луковской АОП, болезнями органов системы кровообращения – в зоне обслуживания Ланской АОП.

Отмечено превышение районного уровня общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в зоне обслуживания Олтушской и Ланской, Ляховецкой АОП, болезнями органов дыхания - в зоне обслуживания Луковской АОП. Субъекты социально-экономической деятельности района в течение 2022 года в органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарный надзор, не обращались с целью проведения санитарно-эпидемиологического аудита, регулируемого статьей 20 Закона Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 340-З от 7 января 2012 года (в редакции от 30.06.2016 г. № 387-З).

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

Для дальнейшего движения к медико-демографической устойчивости Малоритского района приоритетными на 2023 год определены следующие направления деятельности и целевые показатели:

1. проведение целенаправленных медико-профилактических мероприятий, направленных на:
2. снижение уровня общей заболеваемости среди трудоспособного населения, проживающего в городе Малорита в рамках реализации проекта «Малорита – здоровый город» и среди школьников района в рамках реализации проекта «Школа – территория здоровья»;
3. охват медосмотрами работающих не ниже 99% от подлежащего контингента;
4. внесение корректирующих мероприятий совместно с заинтересованными (например, проведение профилактического проекта «Предотврати болезнь – выбери жизнь!»), в части улучшения условий труда на предприятиях с высоким уровнем временной нетрудоспособности.

Для дальнейшего продвижения района к устойчивому санитарно-эпидемиологическому обеспечению территории приоритетными определяются следующие направлениями и целевые показатели:

с целью достижения Цели устойчивого развития 6 «Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех» продолжить реализацию подпрограммы «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2016-2020 годы в Брестской области, утвержденной решением Брестского облисполкома от 16 декабря 2016г. №35 и направленной на обеспечение бесперебойного водоснабжения населения качественной питьевой водой:

обеспечение необходимой кратности и объема исследований за качеством воды из городских и сельских водопроводов по производственному лабораторному контролю;

строительство станций обезжелезивания в д. Дворише ,д. Масевичи, д. Радеж, д. Збураж.

В районе улучшено качество водопроводной питьевой воды по санитарно-химическим показателям, однако данный вопрос остается проблемным, особенно в сельских населенных пунктах. Требуется решения вопрос обеспечения всего населения района безопасной и качественной водой из централизованных источников.

В рамках реализации подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы центром гигиены и эпидемиологии проводилась работа по проведению углубленного анализа неинфекционной заболеваемости населения

подконтрольных территорий с целью выявления уровней рисков для здоровья населения.

В сравнении с 2021 г. отмечается рост показателя по заболеваниям взрослого населения болезнями мочеполовой системы, нервной системы, психическими расстройствами и расстройствами поведения, болезнями глаза и его придатками, болезням кожи и подкожной клетчатки.

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения района первое место занимают болезни органов дыхания (52,6 %), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (8,56 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,23 %), болезни органов пищеварения (6,82 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (2,82 %).

По сравнению с 2021 годом в районе отмечается рост показателей первичной заболеваемости взрослого населения по 5 классам нозологии (болезни органов дыхания на 94,8 %, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани на 59,0 %, болезни нервной системы на 91,0 %, болезни эндокринной системы на 20,3 %, новообразований – на 5,7 %.

69,2 % (по области 70,9%) случаев первичной заболеваемости взрослого населения приходится на пациентов трудоспособного возраста. Превышение районных показателей общей и первичной заболеваемости зарегистрировано среди населения, проживающего в зонах обслуживания Олтушской, Ляховецкой и Ланской АВОП. Показатели первичной инвалидности трудоспособного населения на данных территориях также выше районных.

За последние 5 лет наблюдается тенденция к снижению показателей детской первичной заболеваемости органов пищеварения, дыхания, глаза, но к росту травм и отравлений, заболеваний костно-мышечной, эндокринной, нервной систем, системы кровообращения, психических расстройств, врожденных аномалий, новообразований.

Первое место в общей детской заболеваемости отводится болезням органов дыхания (60,7 %), второе – болезни глаза и его придаточного аппарата (5,5%), третье – травмы и отравления (5,5%), четвертое – болезни костно – мышечной системы и соединительной ткани (3,5%), пятое – болезни кожи и подкожной клетчатки (4,5 %).

Первое место в структуре первичной заболеваемости занимают болезни органов дыхания (69,3%), второе – травмы и отравления (5,5%), третье – болезни глаза и его придаточного аппарата (4,8 %), четвертое – болезни кожи и подкожной клетчатки (4,8%), пятое – и болезни костно-мышечного аппарата и соединительной ткани (1,8 %).

В рамках реализации Цели устойчивого развития №3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» необходимо продолжить межведомственное взаимодействие всех заинтересованных в рамках реализации информационно-образовательных профилактических проектов, направленных на профилактику и своевременное выявление заболеваний среди населения, а также:

обеспечение 1-4 классов школ партами с наклонной поверхностью рабочей плоскости;

создание здоровых и безопасных условий труда на промпредприятиях и в сельском хозяйстве с целью дальнейшего снижения воздействия на работающих вредных факторах производственной среды (недопущение случаев превышения допустимых норм по микроклимату и вибрации);

оптимизация сети объектов захоронения отходов потребления и совершенствование порядка обращения с твердыми бытовыми отходами с наращиванием объема извлекаемых вторичных материальных ресурсов;

недопущение на объектах социально-экономической деятельности нарушений санитарно-гигиенических требований, в том числе снижение числа объектов с установленными нарушениям на объектах торговли всех форм собственности, на объектах общественного питания.

В порядке выполнения основных направлений по достижению Целей устойчивого развития (ЦУР) в 2022 году обеспечена реализация профилактических мероприятий с учетом дифференцированного подхода, целевой аудитории и сложившейся ситуации (экологической, демографической, показателей заболеваемости), позволившая направить работу на профилактику основных факторов риска неинфекционных заболеваний населения: потребление алкоголя, курение, гиподинамию, нездоровое питание и стабилизировать демографическую безопасность населения Малоритского района.

Самые эффективные меры снижения уровня НИЗ заключаются в предупреждении их развития, а именно, - воздействие на популяционном и индивидуальном уровне на поведенческие факторы риска НИЗ: курение, употребление алкоголя, чрезмерное употребление соли, низкая физическая активность, избыточная масса тела, нездоровое питание.