

Министерство здравоохранения Республики Беларусь ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии»

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА г. МИНСКА в 2022 году: достижение Целей устойчивого развития

















В настоящем докладе представлены информация и материалы, характеризующие как среду обитания человека, так и разностороннюю деятельность учреждений санитарно-эпидемиологической службы г. Минска.

Данные, приведенные в докладе, могут быть использованы для принятия управленческих решений, обоснования разработки и проведения мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-противоэпидемической устойчивости и формирование здорового образа жизни горожан.

При подготовке материалов использованы отчетные статистические данные комитета по здравоохранению Мингорисполкома, Национального статистического комитета Республики Беларусь, Главного статистического управления г. Минска, Республиканского центра радиационного контроля и мониторинга окружающей среды, городского комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды, Республиканского научно-практического центра медицинской экспертизы и реабилитации, информационные и руководящие документы Всемирной Организации Здравоохранения, отчетные и другие данные Минского городского центра гигиены и эпидемиологии.

В подготовке доклада принимали участие:

Ермак С.Л., Козыревич С.В., Автухова Н.Л., Гетюк Г.В., Зайцева О.В., Хомченко Е.А., Чернявская Н.В., Кавриго С.В., Нагат А.Н., Крупская Д.А., Ситкевич Е.В., Осос З.М., Тимошенко О.Д., Островская Т.А., Макаршина Е.А., Шепелевич Л.П., Радкевич С.В., Колосюк Н.В., Макарова Е.Г., Кот Н.А., Вишневская А.М. Урбан Ю.Е., Шевчик Н.В., Адоньева О.С., Михайловский В.В., Соловьева В.В., Климович Г.С., Оберемко И.В., Волосарь Л.А., Бабуркина О.С., Семижон О.А., Лапацкая О.А., Млынарчик Г.А., Бойко М.В.



1. ВВЕДЕНИЕ

«Здоровье наших людей — это бесценный ресурс, без которого невозможно поступательное развитие общества».

А.Г. Лукашенко

Создание условий для обеспечения должного уровня здоровья населения является приоритетным направлением Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2025 года, утвержденной Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24.12.2020 № 758 (далее – Программа).

В своем социально-экономическом развитии город Минск сохраняет преемственность целей предыдущих лет и исходит из соответствия приоритетам, изложенным в Программе.

В основе стратегического плана устойчивого развития г. Минска до 2025 года лежит идеология, которая основывается на формуле «Пять городов в одном»:

- город здоровья и высоких социальных стандартов;
- город знаний и научных технологий;
- город, привлекательный для предпринимательства и инвестиций;
- город международных коммуникаций;
- город умного проживания и интерактивности с горожанами.

Идея состоит в том, что самая большая ценность города — это его жители, а основная цель эффективного управления — превращение Минска в современный европейский город с высоким качеством жизни и городской среды. Такой подход позволит обеспечить соблюдение основного принципа Повестки — 2030 — «никого не оставить в стороне» [1].

1.1. Реализация государственной политики по укреплению здоровья населения

Реализация государственной политики по укреплению здоровья, профилактике болезней и формированию среди населения здорового образа жизни в 2022 году обеспечивалась проведением мероприятий по следующим основным направлениям деятельности санитарно-эпидемиологической службы г. Минска:

Направление 1. Реализация законодательства, направленного на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, совершенствование государственного санитарного надзора. Развитие механизмов стратегического и проектного управления.

Направление 2. Совершенствование правового регулирования государственного санитарного надзора с учетом риск-ориентированного подхода. Повышение эффективности и результативности контрольной (надзорной) деятельности и ее обеспечение.



Направление 3. Совершенствование государственного санитарного надзора по реализации законодательства, направленного на снижение потенциального риска влияния вредных факторов среды обитания, на здоровье человека, защиту внутреннего рынка от поступления некачественной и небезопасной продукции.

Направление 4. Организация проведения санитарнопротивоэпидемических мероприятий в целях обеспечения стабильной эпидемиологической ситуации, биологической безопасности и предупреждения распространения инфекционных болезней.

Направление 5. Формирование здорового образа жизни и совершенствование социально-гигиенического мониторинга в контексте достижения Целей устойчивого развития.

Направление 6. Оптимизация и развитие системы лабораторного обеспечения государственного санитарного надзора.

Направление 7. Международное сотрудничество в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Реализация положений Договора о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 года в сфере санитарных мер и технического регулирования.

Направление 8. Совершенствование кадровой политики и реализация комплекса мер по профилактике коррупционных и иных правонарушений.

Направление 9. Реализация научных исследований и разработок, направленных на решение задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Направление 10. Совершенствование информатизации деятельности учреждений государственного санитарного надзора по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Направление 11. Укрепление материально-технической базы учреждений государственного санитарного надзора в целях эффективного решения поставленных задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

1.2. Выполнение целевых показателей государственной программы и реализация приоритетных направлений

Анализ целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2021 № 28 (далее – Программа) представлен в таблице 1 приложения.

В г. Минске обеспечено выполнение части целевых показателей Программы:

Подпрограмма 1 «Семья и детство»:

- детская смертность (20,1 просантимилле);
- доля учреждений общего среднего образования, в которых реализуются программы педагогического просвещения родителей и (или) программы



факультативных занятий, содержащие вопросы подготовки обучающихся к семейной жизни, в общем количестве таких учреждений (100%);

Подпрограмма 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний»:

- охват населения работой врачей общей практики (82,3%);
- показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста (44,0%);
- количество выполненных интервенционных чрескожных вмешательств на артериях сердца (1416,94);
- количество выполненных имплантаций электрокардиостимуляторов и других устройств (474,8);
- охват комплексным обследованием пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (95%);
- одногодичная летальность при злокачественных новообразованиях (19,0%).

Подпрограмма 4 «Противодействие распространению туберкулеза»

- смертность населения от туберкулеза на 100 тысяч человек (0,3 просантимилле);
- заболеваемость туберкулезом (с учетом рецидивов) на 100 тысяч человек (7,9 просантимилле).

Подпрограмма 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

- охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ-профилактическими мероприятиями (66,2%).

В 2022 г. в г. Минске отмечается положительная динамика в достижении всех индикаторов стратегической цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу ЮНЭЙДС «95-95-95»: 90,5% (5639 человек) знают свой ВИЧ-статус, 86,4% (4299 человек) из них получают лечение, 84,6% (3639 человек) из получающих лечение, лечатся эффективно и имеют неопределяемую вирусную нагрузку.



2. КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ Г. МИНСКА



г. Минск — столица Республики Беларусь. Политический, экономический, научный и культурный центр Беларуси. Минск расположен на юго-восточных склонах Минской возвышенности. Основан в 1067 году. Площадь составляет 353 км². Минск делится на 9 административных районов (рис. 1).

На начало 2022 года в городе проживало 1 996,6 тыс. человек. Плотность населения -5 656 человек на 1 км^2 .

Средний возраст населения составляет 39,9 лет.

Удельный валового регионального вес г. Минска продукта $BB\Pi$ 31,8%. крупнейшим формировании составляет Минск является промышленным центром республики. Предприятия столицы выпускают 14% республиканского объема промышленной продукции. Город специализируется на производстве грузовых автомобилей, тракторов, автобусов, троллейбусов, мотоциклов, велосипедов, телевизоров, плиток и плит керамических, бытовых холодильников и морозильников, бытовых стиральных машин, шариковых и роликовых подшипников, шерстяных тканей, фармацевтических препаратов, маргарина и аналогичных пищевых жиров, шоколада, изделий кондитерских из шоколада и сахара.



Рис. 1. Административные районы г. Минска

Доля г. Минска во внешнеторговом обороте республики составляет 33,7%. Экспортно-импортные операции осуществляются со 184 странами мира. Организации г. Минска поставляют на внешний рынок нефтепродукты, тракторы и седельные тягачи, грузовые автомобили, лесоматериалы, химические продукты, холодильники и морозильники, части и принадлежности



для автомобилей и тракторов, автобусы, трансформаторы электрические, телевизоры.

На начало 2021/22 учебного года в столице подготовку специалистов с высшим образованием осуществляли 27 учебных заведений с численностью обучавшихся в них 136,4 тыс. студентов, со средним специальным образованием – 48 учебных заведений, где обучалось 30,5 тыс. учащихся.

В г. Минске работает Национальная библиотека Беларуси – хранилище универсального фонда, объем которого составляет 10,2 млн. экземпляров различных носителей информации по всем отраслям знаний.

В столице находятся 13 музеев, 11 театров, цирк, зоопарк и ряд других организаций культуры. В пределах г. Минска находятся 2 заказника и 10 памятников природы республиканского и местного значения [2].

Преимуществами города по наличию условий для улучшения общественного здоровья жителей являются:

- выгодное географическое положение города Минска способствует установлению и развитию международных отношений и контактов;
- город обладает мощным научно-техническим и промышленным потенциалом; располагает свободной экономической зоной «Минск» и динамически развивающимся Парком высоких технологий;
- малый и средний бизнес Минска занимает значительное место в экономическом развитии не только столицы, но и республики; динамическое развитие высокодоходной сферы услуг;
- высокий уровень благоустройства жилищного фонда и медицинского обслуживания населения;
 - наличие рабочих мест и более высокая оплата труда;
 - высокая обеспеченность детей школами и детскими садами;
 - развитая сеть услуг физической культуры и спорта и многое другое.

Несмотря на имеющиеся преимущества по наличию условий для улучшения общественного здоровья, население города подвержено рискам и возможным угрозам здоровью:

- рост демографической нагрузки, в том числе вследствие старения населения;
- относительно высокий уровень заболеваемости неинфекционными болезнями, риск появления новых видов заболеваний;
 - деградация земель и химическое загрязнение почвы;
- увеличение объемов образования отходов производства и жизнедеятельности населения;
 - загрязнения водного бассейна;
- загрязнение воздушного бассейна (в черте города продолжают работать крупные промышленные предприятия, а число автомобилей постоянно растет);
 - высокая нагрузка экономики на природную среду;
 - уплотнение и вертикализация города;
 - экономические, социальные проблемы и др.



2.1. Интегральные оценки уровня здоровья населения

Определенную оценку состояния здоровья населения дает расчетный показатель — «Индекс здоровья», характеризующий удельный вес не болевших лиц, проживающих на территории региона (не обращавшихся за медицинской помощью в связи с заболеваемостью или обострением хронического заболевания, %)¹.

В соответствии с решением санитарно-эпидемиологического совета при главном государственном санитарном враче Республики Беларусь № 5 от 26.07.2017 г. с целью реализации «Концепции совершенствования деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по первичной профилактике неинфекционной заболеваемости и формированию здорового образа жизни» по данным детских и взрослых поликлиник города были рассчитаны фоновые значения индекса здоровья за период 2012-2021 гг. для административных районов² и города в целом. Качественная градация динамического ряда была проведена экспериментальным путем по отношению к средней величине, были определены 4 группы территорий по градациям уровня индекса здоровья: минимальный, умеренный, повышенный, высокий 1.



Рис. 2. Ранжирование административных районов г. Минска по величине рассчитанных фоновых индексов здоровья за период 2012-2021 гг.

По данным расчетов, значение фонового уровня индекса здоровья для всего населения города за период 2012-2021 гг. составляло 32,3% и соответствовало умеренному уровню. Минимальные значения данного показателя для всего населения, обслуживаемого территориальными поликлиниками, отмечены в Заводском, Ленинском и Партизанском районах,

¹ Письмо РЦГЭиОЗ от 05.10.2017 г. № 07-03-10/52 «Рекомендации по реализации «Концепции совершенствования деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по первичной профилактике неинфекционной заболеваемости и формированию здорового образа жизни».

² Следует учитывать, что район обслуживания ряда поликлиник города включает территории соседних административных районов.



умеренный уровень — во Фрунзенском, повышенный — в Октябрьском и Советском, высокий — в Московском, Первомайском и Центральном районах (рис. 2, приложение, табл. 2).

Расчетные данные за 2022 г. показали, что в целом по городу значение данного показателя соответствовало фоновому уровню и оценивалось как умеренное (рис. 3).



Рис. 3. Ранжирование административных районов г. Минска по величине рассчитанных индексов здоровья за 2022 г.

В административных районов разрезе ряда города отмечены определенные различия значений данного показателя от фоновых уровней. Так, в 2022 г. положительная динамика значения данного показателя в сравнении с фоновым уровнем отмечена в Ленинском и Партизанском районах, где уровень реализации «здоровья» был выше фонового значения; отрицательная – в Московском, Октябрьском, Первомайском и Центральном. В Заводском, Советском, Фрунзенском районах значения данного показателя в прошедшем году оставались на фоновом уровне. При этом в Заводском районе сохранялся относительно низкий уровень реализации «здоровья» - значение показателя соответствовало «минимальному уровню».

Следует отметить, что характеристика состояния здоровья населения по показателю «Индекс здоровья» носит ориентировочный характер, поскольку основана на данных обращаемости населения по поводу заболеваний в государственные поликлиники, закрепленные за административными районами города, в зону обслуживания которых может входить территория соседних административных районов. Вместе с тем она может быть использована для общей оценки состояния здоровья населения, сравнительной характеристики территорий, динамики данного показателя, установления регионального и контрольного уровней индекса здоровья 1.

<u>Заключение:</u> состояние здоровья населения, наряду с другими факторами, оказывает влияние на уровень и темпы социально-экономического



развития столицы. Экономическое и инновационно-технологическое развитие в последнее десятилетие принесло повышение жизненных стандартов и увеличение продолжительности жизни населения. Вместе с тем эти успехи не привели к ликвидации или существенному уменьшению угроз здоровью человека, что свидетельствует о важности вопросов создания и совершенствования механизмов, направленных на контроль, предупреждение и коррекцию воздействия, неблагоприятных для здоровья населения факторов. Формирование здорового образа жизни и создание безопасной и благоприятной для здоровья населения городской среды обитания возможно исключительно на основе мобилизации и координации усилий всех секторов городского хозяйства.

2.2. Цели устойчивого развития

Для обеспечения адекватного ответа на угрозы формирования опасных условий для жизнедеятельности людей 193 государства на Генеральной Ассамблее ООН 25 сентября 2015 года приняли Резолюцию «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» (Повестка-2030), которая определила Цели устойчивого развития (ЦУР) (рис. 4).



Рис. 4. Цели устойчивого развития

17 ЦУР и 169 подчиненных им задач направлены на обеспечение равномерного прогресса в трех основных аспектах устойчивого развития: экономического роста, социальной интеграции и охраны окружающей среды. Повесткой—2030 определена необходимость отслеживания их решения при помощи глобальных и национальных показателей.

В 2015 году Республика Беларусь приняла обязательства по достижению ЦУР и предпринимает усилия по их реализации на глобальном, национальном и региональном уровнях.

В Республике Беларусь была создана сложная система управления работой в области реализации ЦУР, подготовлен и принят ряд национальных стратегических документов.



В целях формирования четкого механизма реализации Повестки — 2030 и осуществления общей координации деятельности Республики Беларусь по достижению ЦУР, Указом Президента Республики Беларусь от 25 мая 2017 года № 181 «О Национальном координаторе по достижению Целей устойчивого развития» учрежден институт Национального координатора по достижению ЦУР.

Под руководством Национального координатора сформирован Совет по устойчивому развитию. В состав Совета входят заместители руководителей государственных органов и иных организаций, ответственных за реализацию ЦУР. От Министерства здравоохранения Республики Беларусь в состав Совета входит заместитель Министра — Главный государственный санитарный врач Республики Беларусь А.А. Тарасенко.

2.3. Международный отчет достижения Республикой Беларусь Целей устойчивого развития

Отчет ООН 2022 года о достижении Целей устойчивого развития показывает, что череда глобальных кризисов (в первую очередь эпидемия COVID-19) ударила по каждой из 17 ЦУР и обратила весь прогресс последних лет вспять [3].

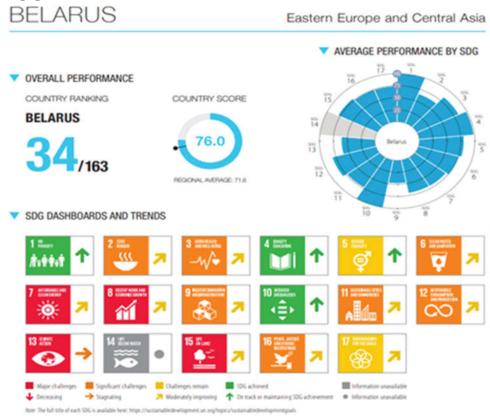


Рис. 5. Достижение ЦУР в Республике Беларусь

Подготовленный Республикой Беларусь второй добровольный Национальный обзор по выполнению положений Повестки дня в области устойчивого развития до 2030 года отражает прогресс Беларуси в достижении Целей устойчивого развития за последние годы.



Беларусь заняла 53-е место по Индексу человеческого развития (ИЧР) за 2019 год и находится в категории стран с очень высоким уровнем человеческого развития.

В рейтинге ЦУР Беларуси принадлежит 34-е место (из 163 государств) (рис. 5) [4].

2.4. Задачи по достижению ЦУР № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте»

Задачи:

- сократить общемировой показатель материнской смертности;
- положить конец предотвратимой смертности новорожденных детей и детей в возрасте до 5 лет;
- положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, обеспечить борьбу с гепатитом, болезнями, передающимися через воду, и другими инфекционными патологиями;
- сократить на ½ показатель преждевременной смертности от НИЗ с помощью профилактики, лечения и поддержания психического здоровья и благополучия;
 - укреплять профилактику и лечение наркомании, алкоголизма;
 - вдвое сократить число смертей и травм в результате ДТП;
- обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья;
- обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, доступ к качественным медико-санитарным услугам, безопасным, эффективным, доступным основным лекарствам и вакцинам;
- существенно сократить число случаев смерти и заболеваний в результате воздействия опасных химических веществ, загрязнения воздуха, воды и почвы;
- оказать поддержку в проведении научных исследований и разработке вакцин и лекарственных препаратов для лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний;
- расширить реализацию Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака во всех странах;
- увеличить объем финансирования сферы здравоохранения, обеспечить дальнейший набор, подготовку и удержание медицинских кадров.

2.5. Достижение на территории г. Минска индикаторов/показателей Цели № 3 «Хорошее здоровье и благополучие для всех»

Задача ЦУР 3.3. К 2030 г. 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.



Показатель 3.3.1: «Число новых заражений ВИЧ на 1000 человек в разбивке по полу и возрасту» в 2022 году достигнут, показатель составлял 0,23 на 1000 человек (прогнозный показатель на 2025 г. -0,25 на 1000 человек).

Превышение прогнозируемого показателя выявлено в 2 возрастных группах населения: 30-39 лет, 40-49 лет. Причины: социально-активные возрастные группы, в которых высока возможность реализации основных путей передачи. Эти группы подлежат тестированию на ВИЧ - инфекцию. В структуре заболеваемости по полу преобладают мужчины, удельный вес которых составил 67,4%, женщин – 32,6%.

В части выполнения косвенного индикатора стратегической цели ЮНЭЙДС «95-95-95» (должен быть достигнут до 2030 г.) в 2022 г. в г. Минске достигнуты следующие показатели: 90,5% (5639 человек) знают свой ВИЧ-статус, 86,4% (4299 человек) из них получают лечение, 84,6% (3639 человек) из получающих лечение, лечатся эффективно и имеют неопределяемую вирусную нагрузку.

Мероприятия для достижения показателя ЦУР 3.3.1:

В рамках плана мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в г. Минске на 2022-2025 гг. и подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2021-2025 годы» проведено: 78 акций, 335 лекций, 289 бесед, 41 семинар, 19 круглых столов, 659 лекций, 23 конкурса, организовано 9 выставок; в организациях, на рынках, на предприятиях в рамках мероприятий транслировалось 53 видеоролика; оформлено 347 информационных стендов; опубликовано 7 материалов в печатных и 99 в электронных средствах массовой информации; проведены 2 выступления по республиканскому радио; 3 выступления по республиканскому телевидению; распространено свыше 4000 экземпляров информационно-образовательных материалов.

Показатель 3.3.3. «Заболеваемость малярией на 1000 человек».

Город Минск относится к территории, свободной от малярии, но с сохранением умеренного риска передачи инфекции. В столице в 2022 году зарегистрировано 6 завозных случаев малярии. Показатель составлял 0,003 на 1000 населения (прогноз на 2025 г. – 0,002). Регистрация единичных завозных случаев малярии, отсутствие местных случаев заболевания свидетельствовать об устойчивости развития территории части противоэпидемической защищенности отношении населения В данной инфекции.

Мероприятия для достижения показателя ЦУР 3.3.3:

Для поддержания противоэпидемической устойчивого развития города в отношении малярии в 2022 году проведено: 138 семинаров, подготовлено и направлено 38 служебных писем по вопросам проведения эпидемиологического надзора за малярией для медицинских работников учреждений здравоохранения и других заинтересованных специалистов организаций и предприятий, туристических фирм и агентств. По вопросам профилактики малярии подготовлено 5 статей, 8 памяток и листовок, проведено 30 лекций и 99 бесед, размещено 35



информационных материалов на сайтах, проведен день информирования в контактцентре Мингорисполкома, даны ответы на вопросы по телефонам «горячих линий» для населения.

Показатель 3.3.4: «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек» 8,9 на 100 тыс. населения. составляет прогнозируемого показателя (9,5 на 100 тыс. населения) отмечено в возрастной группе 18 лет и старше (10,9 на 100 тыс. населения). Причины: социальноактивная возрастная группа, в которой высока возможность реализации передачи. группа подлежит тестированию путей Эта основных парентеральные вирусные гепатиты. В структуре заболеваемости по полу превышение прогнозируемого показателя отмечено среди мужского населения (показатель 10,2 на 100 тыс. населения).

Достигнут косвенный показатель по обследованию и вакцинации контактных лиц из числа подлежащих (более 90%). В 2022 г. в эпидемических очагах вирусного гепатита В (далее – ВГВ) и микст-гепатитов лабораторно обследовано 85,4% контактных лиц, в том числе из числа подлежащих – 99,3%. Всего в эпидемических очагах ВГВ и микст-гепатитов в 2022 г. было привито 68% контактных лиц, в том числе из числа подлежащих – 98,3%.

Мероприятия для достижения показателя ЦУР 3.9.2:

С целью стабилизации эпидемического процесса по ВГВ на территории г. Минска проводятся мероприятия профилактической направленности среди населения с акцентом на своевременность обследования, вакцинацию и соблюдение мер профилактики вирусных гепатитов. Так же проводится ряд мероприятий по реализации Плана элиминации вирусного гепатита С на 2020-2028 гг., как одного из ключевых спутников ВГВ.

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска в рамках предупреждения распространения ПВГ в 2022 году проведено: 115 лекций, 315 бесед, 38 семинаров, 18 круглых столов, более 500 лекций; оформлено 417 информационных стендов; опубликовано 9 материалов в печатных и 84 в электронных средствах массовой информации; проведены 3 выступления по республиканскому радио; распространено свыше 4500 экземпляров информационно-образовательных материалов.

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

Показатель 3.9.1. «Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха» по состоянию на 01.01.2023 г. не имеет национальной методики расчета. Оценка достижения проводится по косвенным показателям и индикаторам управленческих решений (выполнение требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения).

Состояние воздушного бассейна в целом по городу оценивается как устойчивое. В ходе анализа данных лабораторных исследований качества атмосферного воздуха, по данным маршрутных постов МГЦГЭ за последние 14 лет (2009-2022 годы), отмечается устойчивая положительная динамика



снижения числа проб с превышением ПДК загрязняющих веществ с 5,5 % в 2009 году до 0,07 % (15 проб) в 2022 году.

Показатель 3.9.1 в 2022 году достигнут в части индикатора управленческого решения (первичная заболеваемость туберкулезом составила 6,6 на 100 тыс. населения, прогнозный показатель 2025 г. – 9,0 на 100 тыс. населения).

При достаточно устойчивом снижении проб с превышением ПДК значений косвенных показателей И индикаторов наблюдается рост управленческих решений, отражающих реализацию рисков здоровью населения атмосферного загрязнения воздуха. Так, многолетняя заболеваемости болезнями системы кровообращения, бронхиальной астмой, врожденными аномалиями и пороками развития у взрослого населения, а также онкозаболеваемость в возрастной группе от 15 лет до 29 лет характеризуется тенденцией к росту (проявление влияния вредного фактора на здоровье в отсроченной перспективе – время для развития патологического процесса).

Мероприятия для достижения показателя ЦУР 3.9.1:

- проведено 23 медицинских совета со специалистами учреждений здравоохранения города, 27 фтизиатрических советов;
- организовано 93 семинара, 29 круглых столов с различными ведомствами, службами и организациями (РУВД, ЖЭСы, промышленные предприятия, общежития, гостиницы, предприятия общественного питания, торговли, бытового обслуживания населения и др.);
- прочитана 71 лекция, организованы 134 беседы в учреждениях и организациях;
- оформлен 81 информационный стенд по вопросам профилактики туберкулеза в ведомствах, учреждениях и организациях города;
- размещено 35 информационных материалов на интернет-сайтах администраций районов г. Минска и государственного учреждения «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии»;
- организованы 9 выступлений по радио, опубликованы 3 статьи в газетах;
- издано и распространено 905 экземпляров информационнообразовательных материалов (памятки) в учреждениях здравоохранения, образования, культуры, физической культуры, спорта и туризма, коммунальных и торговых объектах города.

В рамках акции «Здоровый фитнес» и профилактического проекта «Выездная поликлиника» с охватом более 5000 человек проводилось обучение навыкам самоконтроля за показателями здоровья, диагностика и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний органов дыхания, поднимался вопрос важности, введенной в Республике Беларусь обязательной диспансеризации.

Показатель 3.9.2 «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены для всех» не имеет национальной методики расчета. Оценка достижения проводится по косвенным показателям и



индикаторам управленческих решений (выполнение требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения).

Прогресс достижения данного показателя в г. Минске идет в направлении верного пути в рамках косвенных показателей ТНПА, которые отражают риски здоровью, связанные с состоянием систем водообеспечения. О чем свидетельствует отсутствие в 2022 году случаев заболевания дизентерией Флекснера и низкий уровень заболеваемости вирусным гепатитом А, обусловленный водным фактором, а также выраженная тенденция к снижению в многолетней динамике данных заболеваний. Вспышек инфекционных заболеваний, ассоциированных с водным фактором, не регистрировалось.

Питьевая вода, подаваемая населению столицы, результатам лабораторных исследований, отвечает высокому многолетних безопасности в эпидемическом отношении. Более 98% жителей столицы централизованной санитарно-технической системой обеспечены водоснабжения и водоотведения.

В 2022 году удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, суммарно всех источников централизованного водоснабжения (коммунального и ведомственных водопроводов) по микробиологическим показателям безопасности составил 1,87%, по санитарно-химическим показателям — 5,09% (по данным ведомственной статистической формы «Санитарное состояние территории»).

На качество подаваемой населению г. Минска воды по санитарнохимическим показателям сказывается использование поверхностного водоисточника г. Минска — водохранилища «Крылово» Вилейско-Минской водной системы, в зоне влияния которого находятся преимущественно Фрунзенский и Московский районы. Результатом очистки и обеззараживания воды является присутствие побочных продуктов водоподготовки в подаваемой воде (галогенсодержащих соединений, соединений алюминия). Устойчивости развития территории г. Минска в рамках показателя ЦУР 3.9.2 будет способствовать полный перевод водохозяйственного комплекса на питьевое водоснабжение из подземных источников.

Мероприятия для достижения показателя ЦУР 3.9.2:

Мероприятия по достижению показателя осуществлялись в рамках реализации проекта «Минск – здоровый город»:

- в полной мере реализованы мероприятия Комплексного плана по профилактике острых кишечных инфекций, энтеровирусных инфекций, природно-очаговых инфекций среди населения г. Минска;
- проведены городское (на базе УЗ «19-я центральная районная поликлиника Первомайского района г. Минска») и районные теоретически-практические учения по локализации и ликвидации очага ОКИ в учреждениях дошкольного образования, общего среднего образования, оздоровительном лагере с участием специалистов комитета по здравоохранению и образованию Мингорисполкома. В тренировочных учениях приняли участие 792 специалиста;



– в рамках Единого дня здоровья «15 октября – Всемирный день чистых рук» в учреждениях детского дошкольного образования, общего среднего образования проведена акция «Чистые руки».

Показатель 3.b.1 «Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы» в 2022 году достигнут и составляет 98,1% (рекомендуемый BO3-97%).

Одним из индикаторов управленческих решений, отражающим риск завоза инфекций, является показатель внешней миграции. За период 2010-2019 гг. отмечен его рост с ежегодным темпом прироста +17,9% (за 2020-2022 гг. официальные данные не публиковались).

Основными критериями оценки эффективности массовой иммунизации служат показатели: 1.53 «Инфекционные и паразитарные болезни с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения», 1.62 «Заболеваемость туберкулёзом на 100 тыс. населения» и 1.22 «Младенческая смертность на 1000 родившихся».

Многолетняя динамика данных показателей характеризуется тенденцией к снижению.

Задача по поддержанию оптимальных уровней привитости против инфекционных заболеваний среди населения г. Минска выполнена. Достижение индикаторного показателя ЦУР 3.b.1 свидетельствует об устойчивости территории по вопросам вакциноуправляемых инфекций среди населения, что обеспечивает основу эффективного контроля за заболеваемостью.

Мероприятия для достижения показателя ЦУР 3.b.1:

- проведено 9352 консультирования населения в контакт-центре Мингорисполкома, городском центре вакцинопрофилактики, ЦГЭ районов города, учреждениях здравоохранения;
- подготовлено 8 информационно-образовательных материалов в виде плакатов и листовок, 224 материала размещено на сайтах МГЦГЭ, комитетов по здравоохранению и образованию МГИК и др. по вопросам вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний;
- организовано 192 выставки, конкурса рисунков, стенных газет, уголков здоровья в учреждениях образования;
- устроено 673 встречи с населением по вопросам вакцинопрофилактики и 768 круглых столов с населением и профессиональными группами.

Показатель 3.d.1 «Способность соблюдать Международные медикосанитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения» не имеет методики расчета.

Показатель 3.d.1 выполнен в части обеспечения готовности службы к выполнению ММСП (пример – COVID-19), материально-технической



обеспеченности лабораторной системы и косвенных показателей, регулируемых территориальными базами данных и индикаторами управленческих решений.

На протяжении последних лет среди населения г. Минска регистрируются единичные случаи заболевания туляремией, лептоспирозом, листериозом, относящиеся к косвенным показателям, регулируемыми территориальными базами данных. В результате проводимой целенаправленной работы за последние годы не регистрировались чрезвычайные ситуации, связанные с биологическими, радиационными и химическими факторами, требующими охране проведения мероприятий ПО санитарной территории, свидетельствует об устойчивости территории г. Минска ПО данному показателю.

Мероприятия для достижения показателя ЦУР 3.d.1:

оценка готовности всех организаций здравоохранения г. Минска к проведению мероприятий при выявлении пациента с симптомами инфекционного заболевания, которое имеет международное значение и может представлять чрезвычайную ситуацию области общественного В (3 городских, районных 389 здравоохранения 7 учений учебнотренировочных занятий по отработке практических навыков).

В ноябре прошедшего года принято участие в республиканской тренировке учреждений (организаций) сети наблюдения и лабораторного контроля гражданской обороны Республики Беларусь с отработкой действий при возникновении ситуаций, связанных с выбросом радиоактивных и аварийно-химически опасных веществ, возникновении (угрозе возникновения) эпидемий, эпифиотий и эпизоотий.



3. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ

3.1. Состояние популяционного здоровья

3.1.1. Демографический статус

Здоровье населения рассматривается как одно из главных условий успешной реализации стратегии социально-экономического развития Республики Беларусь [5].

Одним из факторов социально-экономического развития региона является демографическая ситуация [6].

Демографический потенциал региона в первую очередь характеризует численность и состав населения. По данным Главного статистического управления г. Минска, численность населения города на 01.01.2023 г. составляла 1995,4 тыс. человек и по сравнению с прошлым годом уменьшилась на 1,2 тыс. человек, или на 0,1% (рис. 6).

	01.01.22	01.01.23	Динамика
Всего	1996,6	1995,4	-1,2
в т.ч. районы:			
Заводской	231,9	230,7	-1,2
Ленинский	216,0	214,7	-1,3
Московский	307,9	308,8	0,9
Октябрьский	162,4	170,5	8,1
Партизанский	95,7	94,1	-1,6
Первомайский	232,7	231,9	-0,8
Советский	159,2	156,7	-2,5
Фрунзенский	464,3	459,8	-4,5
Центральный	126,5	128,2	1,7

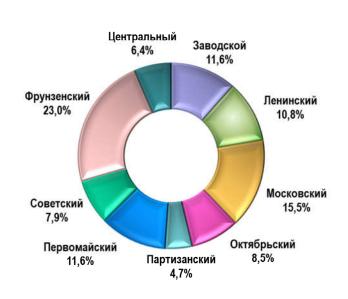


Рис. 6. Численность населения г. Минска

Возрасмная структура населения г. Минска на протяжении ряда лет относится к регрессивному типу и находится в состоянии «демографической старости».

Старение населения — важнейшая демографическая проблема для всего мира, не является исключением и Республика Беларусь, в т.ч. г. Минск. Коэффициент старения населения города превышает предельно-критическое значение (11%), принятое в мировой практике для диагностирования устойчивости демографического развития. Так, доля жителей в возрасте 65 лет и старше в г. Минске на начало 2022 г. составляла 14,8%. Динамика

³ Доля лиц старше 65 лет в общей численности населения



коэффициента старения (демографической старости) населения характеризуется неуклонным процессом роста: 1999 г. -8,6%, 2010 г. -10,9%, 2015 г. -12,1%, 2019 г. -13,6%, 2020 г. -14,1%, 2021 -14,6%.

Отношение численности возрастной группы моложе трудоспособного возраста к численности населения, относящегося к возрастной группе старше трудоспособного возраста, на начало 2022 г. было на уровне 0.8 (1990 г. -2.0).

В возрастной структуре населения г. Минска, как и республики в целом, произошел существенный сдвиг в сторону лиц старшего возраста (рис. 7).

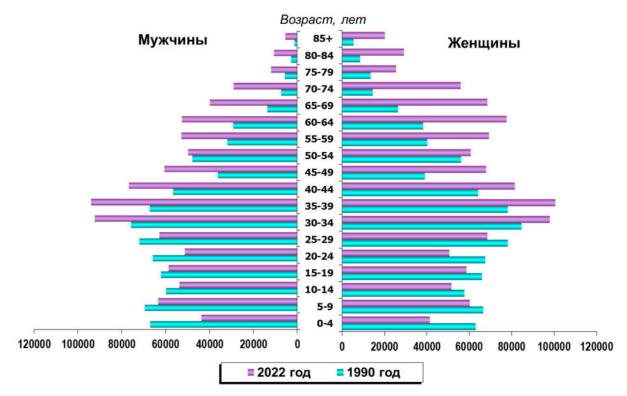


Рис. 7. Возрастно-половое распределение численности населения г. Минска

Начиная с 1990 г. в возрастной структуре населения г. Минска доля молодых людей сократилась на 9,6%, а доля пожилых — выросла на 11,3%, средний возраст живущих увеличился на 7,9 лет (приложение, табл. 3).

Увеличение числа пожилых людей в общей численности населения остается одной из наиболее важных проблем современного общества. Данный процесс затрагивает практически все сферы жизнедеятельности человека, и его нельзя рассматривать как простое следствие определенных сдвигов в структуре населения. Это важный фактор социальных изменений, влияние которых на общество может быть, как прямым, так и косвенным. Старение населения вызывает радикальные изменения в демографической, социальной структуре общества, в системах производства, распределения и потребления и влияет, в конечном счете, на положение всех социальных групп и слоев [7].

Отмечая отрицательное влияние старения на целый ряд показателей социально-экономического развития, качества жизни и здоровья населения, необходимо понимать, что, по сути, старение — результат значимых успехов демографического развития, связанных со многими социально-экономическими



достижениями. Значительное снижение смертности, особенно младенческой и детской, нивелирует значимость вопроса высокой рождаемости для поддержания благополучия семьи. Движение к гендерному равенству все более широкое вовлечение женщин в различные сферы экономической деятельности, доступность медицинских и образовательных услуг также способствуют снижению рождаемости. Сокращение числа родившихся на фоне постоянного повышения продолжительности жизни ведет к устойчивому увеличению доли пожилого населения в общей его структуре, что и составляет суть процесса старения населения [8].

В г. Минске продолжительное время сохраняется типичный для всей Республики Беларусь гендерный дисбаланс – превышение численности женщин над мужчинами, доля которых на начало 2022 г. составляла 54,4% и 45,6% соответственно (1990 г. – 52,9%, и 47,1%) (рис. 8). Коэффициент соотношения между полами был на уровне 1,2 (в 1989 г. – 1,1).



Рис. 8. Возрастная структура населения г. Минска

На начало 2022 г. в городе на 1000 мужчин приходилось 1192 женщины, однако это соотношение меняется в зависимости от возраста: в возрасте моложе трудоспособного на 1000 мужчин — 952 женщины, трудоспособном — 985, старше трудоспособного — 2569. Заметное превышение числа женщин над числом мужчин наблюдается после 60 лет, когда численность женщин превышает численность мужчин в 1,5-3,6 раза.

Имевшие место в 1990-е годы неблагоприятные изменения показателей воспроизводства населения сказываются на его структуре. В составе населения города еще сохраняется относительно высокая доля лиц трудоспособного возраста⁴ (рис. 8). Некоторую стабилизацию процессов снижения абсолютной

⁴ До 2018 г. – мужчины 16-59 лет, женщины— 16-54 года, с 2018 г. – с учетом изменений пенсионного возраста в соответствии с действующим законодательством.



численности и удельного веса в структуре населения города лиц трудоспособного возраста, отмечаемые до 2018 г., обусловили изменения, связанные с повышением минимального возраста выхода на пенсию. Так, на начало 2022 г. численность трудоспособного населения города увеличилась по сравнению с 2017 г. на 17,6 тыс. человек, их доля в возрастной структуре населения составила 61,4%. Таким образом, в настоящее время ряды лиц трудоспособного возраста «пополняются» не только молодежью, но и за счет лиц старших возрастов.

Возрастной состав населения предопределяет важный с экономической точки зрения показатель — коэффициент демографической нагрузки, который отражает нагрузку на общество и экономику со стороны населения, не относящегося к трудоспособному.

В соответствии со сложившимися тенденциями в естественном воспроизводстве и структурными изменениями в возрастном составе населения города отмечается изменение показателя демографической нагрузки, который за 1989-2005 гг. уменьшился с 588 до 479 за счет прироста абсолютной численности трудоспособного населения относительно многочисленного поколения 1980-х годов рождения. С 2006 г. по 2018 г. наблюдалось постепенное увеличение значения данного показателя до 651. В последние три года (2020-2022 гг.) значение коэффициента демографической нагрузки несколько снизилось и на начало 2022 г. составляло 629.

Анализ составных частей данного показателя свидетельствует о некотором уменьшении в последние годы как показателя замещения трудовых ресурсов, так и показателя пенсионной нагрузки — число детей уменьшилось с 279 в 2019 г. до 272 на 1000 трудоспособного населения в 2022 г., число пенсионеров — с 377 в 2017 г. до 357 в 2022 г. Следует отметить, что начиная с 2004 г. коэффициент демографической нагрузки за счет лиц старше трудоспособного возраста превышает нагрузку детьми (приложение, табл. 4).

Изменения в возрастном составе населения, высокий удельный вес лиц пожилого возраста в структуре населения при одновременном уменьшении значений коэффициента потенциального замещения могут негативным образом сказаться на рынке труда, а также привести к увеличению нагрузки на социальный сектор и отрасль здравоохранения.

<u>Заключение:</u> демографические показатели могут служить бесспорным индикатором степени оптимальности функционирования важнейших социальных механизмов в обществе, в том числе системы охраны здоровья населения [9].

Важным фактором, влияющим на развитие демографической ситуации в г. Минске, является старение населения. Возрастная структура населения города на протяжении ряда лет относится к регрессивному типу и находится в состоянии «демографической старости», доля жителей в возрасте 65 лет и старше постепенно увеличивается и на начало 2022 г. составляла 14,8%. Демографическая нагрузка пожилыми превышает нагрузку детьми, что влечет за собой перемены в приоритетных направлениях социальной политики и



соответственно в объемах инвестиций в сферу здравоохранения и социального обеспечения.

Наблюдающееся старение жителей Минска является важнейшим социально-демографическим процессом, аккумулирующим в своем развитии широкий спектр разнообразных и чрезвычайно актуальных проблем (формирование трудовых ресурсов, увеличение нагрузки на социальную сферу, систему здравоохранения и т.д.), от успешного решения которых зависят стабильность и эффективность общественного воспроизводства.

Демографические процессы лежат в основе многих долгосрочных тенденций, определяющих устойчивое социально-экономическое развитие любого региона. А сохранение и закрепление тенденций улучшения демографической ситуации становится актуальнейшей социальной, медицинской, экономической и в большой степени политической проблемой.

На создание условий по достижению индикаторов национальной здравоохранения страны В сфере И демографической безопасности безопасности, а также достижению на национальном уровне Целей устойчивого развития, объявленных Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций, в том числе цели 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» направлены мероприятия Государственной Программы «Здоровье демографическая народа И безопасность» 2021-2025 на годы. Их реализация призвана демографических комплексное воздействие на совокупность способствовать закреплению положительных тенденций и последующему демографическому росту.

3.1.2. Соматическая заболеваемость и инвалидность населения

Показатели, характеризующие уровень здоровья населения⁵, служат важными индикаторами состояния системы здравоохранения и общего социально-экономического благополучия государства [10]. Одним из основных показателей, характеризующих состояние здоровья населения, является заболеваемость. Именно данный показатель, а также анализ его основных причин, выявление трендов по основным заболеваниям, наряду с показателями ожидаемой продолжительности жизни, становятся основой для разработки управленческих проектов по совершенствованию организации здравоохранения и медико-социальных программ [11].

В 2022 г. в г. Минске было зарегистрировано около 4,2 млн случаев заболеваний населения острыми и хроническими болезнями, из которых более 2,3 млн случаев заболеваний (56,7%) – с впервые установленным диагнозом⁶.

Уровень общей заболеваемости, по данным обращаемости населения в лечебно-профилактические организации города, составлял 210200,0 на 100 тыс. населения и был на 1,6% ниже уровня 2021 г. (213553,9 на 100 тыс. населения),

⁵ Показатели, характеризующие состояние здоровья населения города по индикаторам, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья, представлены в таблице 5 приложения.

⁶ При подготовке материалов использованы данные статистических форм, предоставленных комитетом по здравоохранению Мингорисполкома: 1-заболеваемость (Минздрав), 1-дети (Минздрав).



первичной заболеваемости — 119199,2 на 100 тыс. населения, что на 4,9% ниже уровня 2021 г. (125300,1 на 100 тыс. населения)⁷.

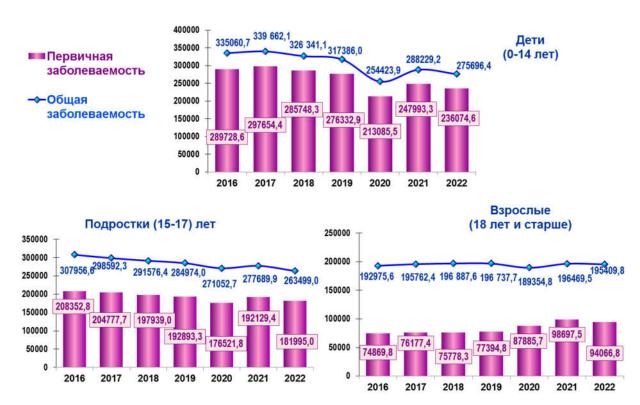


Рис. 9. Динамика общей и первичной заболеваемости различных возрастных групп населения г. Минска (показатель на 100 тыс. человек)

В 2022 г. снижение уровня общей и первичной заболеваемости, в сравнении с предыдущим годом, регистрировалось во всех возрастных группах населения – среди детей в возрасте 0-14 лет (общая – на 4,3%, первичная – на 4,8%), подростков в возрасте 15-17 лет (общая – на 5,1%, первичная – на 5,3%), взрослых в возрасте 18 лет и старше (общая – на 0,5%, первичная – на 4,7%) (рис. 9).

Многолетняя динамика показателей общей и первичной заболеваемости за период 2013-2022 гг. среди детского населения города в возрасте 0-14 лет характеризуется умеренной тенденцией к снижению, подростков в возрасте 15-17 лет — оценивается как стабильная. Среди взрослого населения города за указанный период динамика показателя общей заболеваемости оценивается как стабильная, первичной заболеваемости — характеризуется умеренным ростом.

В 2022 г. в возрастной структуре общей заболеваемости дети составляли 20,6%, подростки – 4,0%, взрослые – 75,4% при соотношении численности этих возрастных групп – 15,7:3,2:81,1. В структуре первичной заболеваемости доля детей и подростков увеличивается соответственно до 31,2% и 4,8%, а взрослых – снижается до 64,0%. Соотношение показателей общей и первичной заболеваемости среди населения города увеличилось с 1,65 в 2002 г. до 1,76 в

٠

 $^{^{7}}$ На период подготовки материалов данные о среднегодовой численности населения по возрастным группам за 2022 г. отсутствуют. Интенсивные показатели заболеваемости представлены в расчете на численность населения на начало каждого года.



2022 г. При этом у детей и подростков отмечается некоторое уменьшение значения данного соотношения, а у взрослых — его увеличение с 1,92 в 2002 г. до 2,08 в 2022 г. Указанное свидетельствует о процессе накопления хронической патологии среди взрослого населения города.

Установлено, уровни что динамика распространенности И патологических состояний очередь определяются качеством первую медицинской помощи, оказываемой населению лечебно-профилактическими учреждениями, тогда как уровни и динамика впервые выявленных заболеваний прежде всего обусловлены эколого-гигиенической обстановкой на территории [12]. Оценка и анализ многолетних показателей первичной заболеваемости позволяют определять приоритеты в вопросах охраны здоровья населения, осуществлять поиск причинности болезней, а также оценивать эффективность реализуемых профилактических мероприятий.

В 2022 г., как и в предыдущие годы, ведущей причиной первичной заболеваемости населения города оставались болезни органов дыхания (рис. 10).

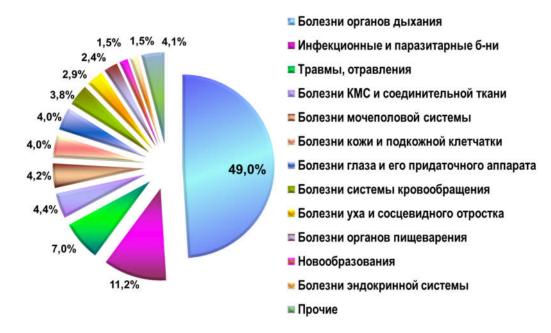


Рис. 10. Структура первичной заболеваемости всего населения г. Минска в 2022 г.

Следует отметить, что данный класс заболеваний представляет одну из наиболее распространенных патологий в структуре как общей (29,9%), так и первичной (49,0%) заболеваемости населения, что обусловлено значительным удельным весом в структуре данной патологии острых респираторных вирусных инфекций. Высокая распространенность среди всех возрастных категорий населения заболеваний органов дыхания связана с тем, что респираторная система относится к первичным защитным барьерам организма и реагирует одной из первых на воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды [13].

В различных возрастных группах населения города доля этой патологии колебалась: у взрослых она составляла 36,1%, у детей и подростков –



соответственно 72,6% и 68,1%. При этом во всех возрастных группах населения среди патологии органов дыхания преобладали острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей и грипп (88,9% – у детей и подростков и 81,7% – у взрослых).

Второе ранговое место в структуре заболеваемости детского и подросткового населения в 2022 г. занимали травмы и отравления – соответственно 5,2% и 7,7%. Далее в структуре заболеваемости детей следовали инфекционные и паразитарные болезни (5,0%), болезни глаза и его придаточного аппарата (4,1%), болезни уха и сосцевидного отростка (3,9%), болезни кожи и подкожной клетчатки (2,9%), болезни органов пищеварения (1,5%). В структуре заболеваемости подросткового населения после травм и отравлений наиболее частыми причинами заболеваемости являлись болезни кожи и подкожной клетчатки (4,4%), инфекционные и паразитарные болезни (3,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (3,3%), болезни КМС и соединительной ткани (3,2%), психические расстройства и расстройства поведения (2,3%) (рис. 11).



Рис. 11. Структура первичной заболеваемости детского и подросткового населения г. Минска в 2022 г.

У взрослого населения значимые места в структуре заболеваемости в 2022 г. после болезней органов дыхания занимали некоторые инфекционные и паразитарные болезни (14,7%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (7,9%), болезни мочеполовой системы (6,4%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,1%), болезни системы кровообращения (5,6%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,5%) (рис. 12).



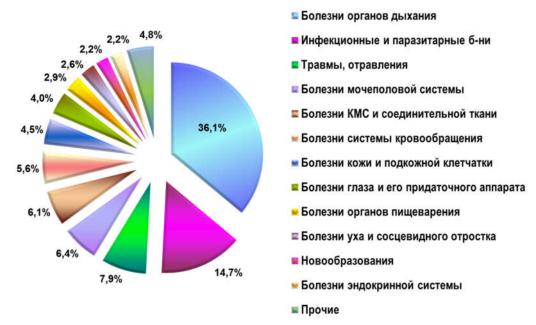


Рис. 12. Структура первичной заболеваемости взрослого населения г. Минска в 2022 г.

Оценка уровней первичной заболеваемости по возрастным группам населения показала, что в сравнении с 2021 г. среди детского, подросткового и взрослого населения города регистрировалось снижение интенсивных показателей заболеваемости (соответственно на 4,8%, 5,3% и 4,7%), что обусловлено снижением уровня регистрируемой патологии по ряду классов заболеваний).

Так, в 2022 г. среди всех возрастных групп населения отмечалось снижение уровня первичной заболеваемости некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями (у детей – на 18,7%, у подростков – на 38,0%, у взрослых – на 30,1%), психическими расстройствами и расстройствами поведения (соответственно на 12,3%, 6,0%, 4,1%), болезнями органов дыхания (на 5,2%, 5,3%, 8,4%). Среди детей и подростков в прошедшем году уменьшилась заболеваемость новообразованиями (соответственно на 8,1% и 4,7%), болезнями эндокринной системы (на 3,4% и 3,0%), болезнями КМС и соединительной ткани (на 1,7% и 2,7%). Среди детского населения реже регистрировались болезни нервной системы (на 8,1%), болезни кожи и подкожной клетчатки (на 1,7%), болезни мочеполовой системы (на 15,2%), врожденные аномалии (на 6,9%), среди подростков – болезни системы кровообращения (на 11,2%), среди взрослых – травмы и отравления (на 1,4%).

Вместе с тем по ряду нозологических форм в прошедшем году отмечен рост уровня регистрируемой патологии. Так на 8,3% среди детей, на 43,6% среди подростков и на 39,7% среди взрослых чаще регистрировалась заболеваемость болезнями крови и кроветворных органов. 8,7% среди детей, 14,0% среди подростков и 15,4% среди взрослых составлял темп прироста заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата, 1,9%, 4,0% и 7,5% соответственно – болезнями уха и сосцевидного отростка. На 1,1% среди детей и на 25,5% среди взрослых увеличилась заболеваемость болезнями органов пищеварения. Темп прироста заболеваемости по классу врожденных



аномалий среди подросткового и взрослого населения составлял соответственно 28,5% и 21,8%, по классу болезней нервной системы -2,6% и 15,5%. Также среди взрослого населения отмечен рост заболеваемости новообразованиями (20,1%), болезнями эндокринной системы (на 42,1%), болезнями системы кровообращения (21,1%), болезнями КМС и соединительной ткани (20,5%), болезнями МПС (5,8%), среди подросткового – болезнями кожи и подкожной клетчатки (6,3%).

Расчет уровней первичной заболеваемости различных возрастных групп населения г. Минска за 2013-2022 гг. и анализ среднегодовых темпов прироста заболеваемости позволил выявить классы болезней, характеризующиеся ростом показателей за указанный период. Существующий уровень заболеваемости населения города по данным нозологическим формам требует пристального внимания со стороны организаций, решающих вопросы охраны здоровья населения, выяснения возможных причин роста показателей заболеваемости среди различных возрастных групп населения для последующей реализации мероприятий по профилактике возникновения отдельных заболеваний.

последние 10 лет умеренной тенденцией к росту 4,7% среднегодовым прироста характеризуется темпом заболеваемости населения некоторыми инфекционными детского паразитарными болезнями (рис. 13). По остальным классам заболеваний среди детского населения города в возрасте 0-14 лет за период 2013-2022 гг. отмечена динамика к снижению показателей заболеваемости или стабилизация уровня заболеваемости.

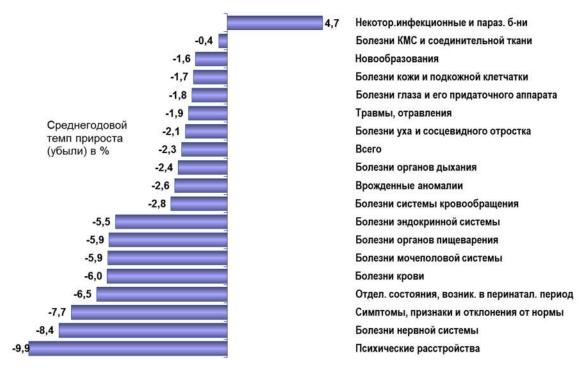


Рис. 13. Среднегодовые темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости среди детей г. Минска по классам болезней за период 2013-2022 гг.

Среди подросткового населения за рассматриваемый период времени отмечена выраженная тенденция к росту заболеваемости по классу некоторых



инфекционных и паразитарных болезней (среднегодовой темп прироста 17,9%) и умеренный рост заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки (среднегодовой темп прироста 1,3%), болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (1,8%). По остальным нозологическим формам за последние 10 лет среди подросткового населения города в возрасте 15-17 лет отмечена тенденция к снижению или стабилизация уровня заболеваемости (рис. 14).



Рис. 14. Среднегодовые темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости среди подростков г. Минска по классам болезней за период 2013-2022 гг.

Среди взрослого населения за период 2013-2022 гг. тенденция к росту отмечена по 11 классов заболеваний. При этом выраженную тенденцию к росту имеют показатели заболеваемости по 6 классам: некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни крови и кроветворных органов, врожденные аномалии, симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках, болезни нервной системы, болезни системы кровообращения. Среднегодовой темп прироста заболеваемости по данным нозологическим 5,9% - 25,4%. составлял Умеренной тенденцией формам К DOCTV рассматриваемый характеризуются период показатели заболеваемости взрослого населения города по классам патологии: болезни эндокринной системы, пищеварения, болезни органов болезни органов дыхания, новообразования и болезни глаза и его придаточного аппарата (среднегодовой темп прироста 2.0% - 4.0%). По остальным нозологическим формам за последние 10 лет среди взрослого населения города в возрасте 18 лет и старше отмечена тенденция к снижению или стабилизация уровня заболеваемости (рис. 15).



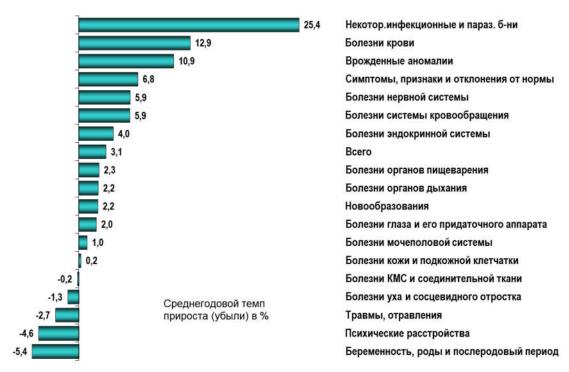


Рис. 15. Среднегодовые темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости среди взрослого населения г. Минска по классам болезней за период 2013-2022 гг.

Таким образом, за последние 10 лет отмечается неблагоприятная тенденция роста уровня заболеваемости среди всех возрастных групп населения города по классу некоторых инфекционных и паразитарных болезней (что может быть обусловлено регистрацией инфекции COVID-19), среди подросткового населения — по классам болезней кожи и подкожной клетчатки и болезням КМС и соединительной ткани, среди взрослого населения — по большинству нозологических форм.

Последствия перенесенных заболеваний и травм могут приводить к ограничению жизнедеятельности и социальных функций человека в результате инвалидности. Разработка и применение новых лекарственных препаратов, методик физиотерапевтического лечения, методов оперативного вмешательства позволяют оказать человеку достойную медицинскую помощь, спасти его жизнь. Однако, очень часто такие пациенты имеют те или иные дефекты, выраженные нарушения функций органов и систем, значительные ограничения жизнедеятельности, что приводит к инвалидности [14].

Инвалидность является одним из важнейших показателей социального неблагополучия населения, поскольку отражает социальную зрелость, экономическую состоятельность, нравственную полноценность общества и характеризует нарушение взаимосвязей человека-инвалида и общества. В силу целого ряда экономических, социальных и демографических причин во всем мире наблюдается неуклонный рост числа лиц, ставших инвалидами. На основании данных международной статистической базы данных эксперты ООН установили, что доля лиц с ограничением жизнедеятельности составляет около 10% населения земного шара (примерно 500 млн человек), из них более 100 млн – дети [15].



В 2022 г. в Минске впервые признаны инвалидами 8 577 человек, что на 1,5% больше, чем в 2021 г. (8 451 человек). Из них взрослыми (18 лет и старше) являлись 7 627 человек (на 0,8% больше, чем в 2021 г.), в т.ч. лицами трудоспособного возраста — 3 043 человека (на 0,5% больше, чем в 2021 г.). Число впервые признанных инвалидами среди лиц молодого возраста (до 18 лет) в сравнении с предыдущим годом увеличилось на 7,0% и составляло 950 человек $(2021 \, г. - 888 \, человек)^8$.

Уровень первичной инвалидности населения г. Минска в 2022 г. составлял 42,82 на 10 тыс. населения и был на 2,1% выше, чем в 2021 г. (41,94 на 10 тыс.), что обусловлено увеличением числа лиц, впервые признанных инвалидами, среди всех возрастных групп населения — детского в возрасте до 18 лет и взрослого в возрасте 18 лет и старше, в т.ч. среди лиц трудоспособного и старше трудоспособного возраста (приложение, табл. 6).

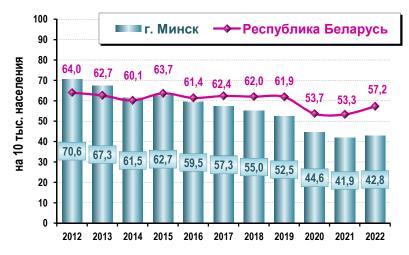


Рис. 16. Динамика показателя первичной инвалидности населения в г. Минске и Республике Беларусь

Многолетняя динамика показателя первичной инвалидности населения г. Минска за период 2012-2022 гг. характеризуется выраженной тенденцией к снижению (среднегодовой темп снижения -5,1%). При этом за последние восемь лет интенсивный показатель первичной инвалидности населения города превышает среднереспубликанский уровень (рис. 16).

Уровень первичной инвалидности взрослого населения г. Минска в возрасте 18 лет и старше в 2022 г. составлял 46,97 на 10 тыс. человек и был на 1,5% выше, чем в 2021 г. (46,29 на 10 тыс.) за счет роста показателей первичной инвалидности по ряду классов заболеваний.

Так, в 2022 г. по сравнению с 2021 г. среди взрослого населения города в возрасте 18 лет и старше регистрировался рост уровня первичной инвалидности по нозологическим формам: болезням органов дыхания (на 35,4%), болезням уха и сосцевидного отростка (на 25,0%), болезням органов пищеварения (на 24,7%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 24,5%), психическим расстройствам (на 15,9%), болезням мочеполовой системы (на 6,7%).

Вместе с тем по 8 классам заболеваний в 2022 г. отмечено снижение показателей первичной инвалидности взрослого населения: болезням крови (на 33,3%), прочим болезням (на 25,0%), врожденным аномалиям (на 16,7%),

_

⁸ Использованы данные, предоставленные ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» – «Показатели первичной инвалидности. 2022 год».



травмам (на 10,9%), болезням глаза (на 6,3%), болезням эндокринной системы (на 3,5%), болезням системы кровообращения (на 3,0%), новообразованиям (на 1,1%).

Контингент впервые признанных инвалидами среди взрослого населения города, как и в предыдущие годы, формировался, главным образом, за счет инвалидов вследствие болезней системы кровообращения (17,75 на 10 тыс., или 37,8%), новообразований (12,02 на 10 тыс. населения, или 25,6%), болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (4,06 на 10 тыс. населения, или 8,6%), психических расстройств и расстройств поведения (3,49 на 10 тыс. населения, или 7,4%), болезней нервной системы (3,13 на 10 тыс. населения, или 6,7%), болезней глаза (1,65 на 10 тыс. населения, или 3,5%), последствий травм, отравлений и других воздействий внешних причин (1,23 на 10 тыс. населения, или 2,6%), болезней эндокринной системы (1,11 на 10 тыс. населения, или 2,4%), болезней органов пищеварения (0,96 на 10 тыс. населения, или 2,0%), болезней органов дыхания (0,65 на 10 тыс. населения, или 1,4%) (рис. 17).

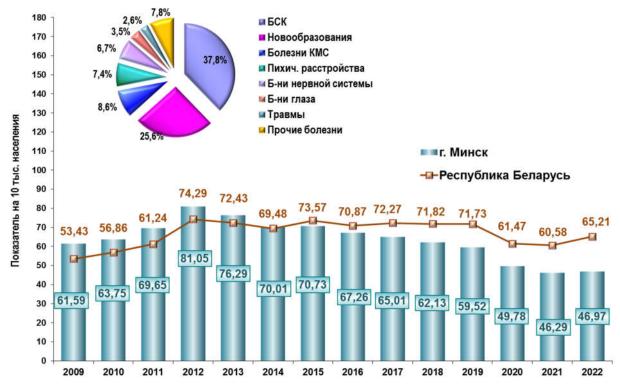


Рис. 17. Динамика показателя первичной инвалидности населения в возрасте 18 лет и старше в г. Минске и Беларуси и структура первичной инвалидности среди населения города данной возрастной группы в 2022 г.

В 2022 г. интенсивный показатель первичной инвалидности взрослого населения г. Минска был самым низким среди остальных регионов республики, что обусловлено более низкими среди других регионов показателями первичной инвалидности по ряду нозологических форм, среди которых в прошедшем году были: туберкулез, новообразования, болезни эндокринной системы, болезни глаза, болезни системы кровообращения, болезни костно-



мышечной системы, болезни МПС, травмы. Однако в г. Минске в 2022 г. регистрировалось превышение уровня среднереспубликанского показателя первичной инвалидности взрослого населения (18 лет и старше) вследствие болезней органов пищеварения (0,96 на 10 тыс. населения, при среднереспубликанском уровне 0,94 на 10 тыс. населения).

Из числа лиц, впервые признанных инвалидами среди взрослого населения, в 2022 г. 39,9% случаев инвалидности приходилось на население трудоспособного возраста (2021 г. – 40,0%, 2020 г. – 40,3%, 2019 г. – 36,9%, 2018 г. – 34,3%).

Интенсивный показатель первичной инвалидности населения трудоспособного возраста увеличился с 25,17 на 10 тыс. населения в 2021 г. до 25,62 на 10 тыс. населения в 2022 г., или на 1,8%.

Рост уровня первичной инвалидности населения трудоспособного возраста в сравнении с 2021 г. отмечен по девяти нозологическим формам: туберкулезу (2022 г. – 2 случая, 0.02 на 10 тыс. населения; 2021 г. – 1 случай, 0.01 на 10 тыс. населения), болезням органов дыхания (на 44.0%), болезням органов пищеварения (на 28.4%), болезням КМС и соединительной ткани (на 22.0%), болезням эндокринной системы (на 20.0%), психическим расстройствам (на 9.4%), болезням глаза (на 6.1%), болезням нервной системы (на 5.2%), новообразованиям (на 3.8%).

Снижение уровня первичной инвалидности населения трудоспособного возраста в сравнении с $2021\,\mathrm{r}$. отмечено по семи классам заболеваний: болезням крови (на 40,0%), болезням МПС (на 27,5%), прочим болезням (на 26,7%), болезням уха (на 20,0%), врожденным аномалиям (на 16,7%), травмам (на 12,2%) и болезням системы кровообращения (на 9,3%).

Следует отметить, что на протяжении последних четырнадцати лет показатель первичной инвалидности трудоспособного населения города остается наименьшим в республике (рис. 18). Это обусловлено более низким, республики, уровнем инвалидности регионов ПО нозологическим формам, среди которых в 2022 г. были: туберкулез, новообразования, болезни эндокринной системы, психические расстройства, болезни нервной системы, болезни глаза, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни мочеполовой системы, последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин. При этом в прошедшем году интенсивный показатель первичной инвалидности трудоспособного населения города по всем классам заболеваний был ниже республиканского уровня.

В нозологической структуре первичной инвалидности населения трудоспособного возраста в 2022 г. преобладали: новообразования (7,70 на 10 тыс. населения, или 30,1%), болезни системы кровообращения (6,91 на 10 тыс. населения, или 27,0%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (2,77 на 10 тыс. населения, или 10,8%), болезни нервной системы (1,63 на 10 тыс. населения, или 6,4%), психические расстройства и расстройства поведения (1,39 на 10 тыс. населения, или 5,4%), последствия



травм, отравлений и других воздействий внешних причин (1,29 на 10 тыс.) населения, или 5,0%), болезни органов пищеварения (1,04 на 10 тыс.) населения, или 4,0%), болезни эндокринной системы (1,02 на 10 тыс.) населения, или 4,0%), болезни глаза и его придаточного аппарата (0,87 на 10 тыс.) населения, или 3,4%), болезни органов дыхания (0,36 на 10 тыс.) населения, или 1,4%), болезни мочеполовой системы (0,29 на 10 тыс.) населения, или 1,1%), врожденные аномалии (0,15 на 10 тыс.) населения, или 0,6%).



Рис. 18. Динамика показателя первичной инвалидности трудоспособного населения в г. Минске и Беларуси и структура первичной инвалидности среди населения г. Минска данной возрастной группы в 2022 г.

Анализ структуры тяжести первичной инвалидности населения трудоспособного возраста за 2022 г. показал, что по сравнению с 2021 г. тяжесть первичной инвалидности (суммарный удельный вес I и II групп инвалидности) несколько уменьшилась и составляла 44,0% (2021 г. – 48,4%). При этом отмечено снижение удельного веса инвалидов I группы (с 9,4% в 2021 г. до 8,5% в 2022 г.) и II группы (с 39,0% в 2021 г. до 35,5% в 2022 г.). В 2022 г. показатель тяжести первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста был самым низким среди регионов республики.

В 2022 г. в г. Минске обеспечено выполнение целевого показателя подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 - 2025 годы» — стабилизация показателя тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста на уровне 50%.

Анализ динамики инвалидности населения трудоспособного возраста по результатам переосвидетельствования показал увеличение показателей полной реабилитации (с 10,5% в 2021 г. до 16,4% в 2022 г.), частичной реабилитации



с 17,9% в 2021 г. до 27,4% в 2022 г.) и показателя утяжеления инвалидности (с 7,8% в 2021 г. до 8,9% в 2022 г.).

Уровень первичной детской инвалидности в возрасте до 18 лет в 2022 г. составлял 25,04 на 10 тыс. населения и был на 7,5% выше, чем в 2021 г. (23,29 на 10 тыс.) (рис. 19). Это обусловлено ростом уровня первичной детской инвалидности по ряду нозологических форм: болезням органов дыхания, травмам, врожденным аномалиям, болезням органов пищеварения, болезням КМС и соединительной ткани, болезням уха, психическим расстройствам, болезням эндокринной системы. Темп прироста первичной детской инвалидности по данным классам заболеваний составлял 2,9% — 66,7%.



Рис. 19. Динамика показателя первичной инвалидности населения в возрасте до 18 лет в г. Минске и Беларуси и структура первичной инвалидности среди населения города данной возрастной группы в 2022 г.

Вместе с тем в 2022 г. отмечено снижение интенсивных показателей первичной детской инвалидности при болезнях системы кровообращения (на 25,6%), болезнях глаза (на 22,6%), болезнях мочеполовой системы (на 18,8%), болезнях крови (на 7,7%), болезнях нервной системы (на 5,8%), прочих болезнях (на 38,5%).

Показатель первичной инвалидности среди лиц молодого возраста в г. Минске по-прежнему оставался одним из самых высоких среди регионов республики. Это обусловлено более высоким, по сравнению с остальными регионами, уровнем инвалидности по отдельным нозологическим формам, среди которых в 2022 г. были новообразования, болезни эндокринной системы, болезни органов пищеварения. Кроме того, относительно высокие уровни первичной детской инвалидности, превышающие республиканский показатель, в 2022 г. зарегистрированы по ряду нозологий: психические расстройства и



расстройства поведения, болезни системы кровообращения, болезни КМС и соединительной ткани, врожденные аномалии.

Следует отметить, что детская инвалидность является важнейшей как медико-социальной, так и экономической проблемой, поскольку влечет за собой большие экономические потери для государства, в частности, уменьшает экономический потенциал развития, отрицательно сказывается на производстве, как внутреннего валового продукта, так и национального дохода, снижает стратегическую безопасность нации [16].

В структуре заболеваний, последствия которых привели к инвалидности лиц молодого возраста, в 2022 г. были: психические расстройства и расстройства поведения (7,49 на 10 тыс. населения, или 29,9%), врожденные аномалии (4,30 на 10 тыс. населения, или 17,2%), болезни эндокринной системы (3,51 на 10 тыс. населения, или 14,0%), болезни нервной системы (2,74 на 10 тыс. населения, или 10,9%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (2,37 на 10 тыс. населения, или 9,5%), новообразования (1,90 на 10 тыс. населения, или 7,6%), болезни органов пищеварения (0,98 на 10 тыс. населения, или 3,9%), болезни уха и сосцевидного отростка (0,53 на 10 тыс. населения, или 2,1%), болезни системы кровообращения (0,29 на 10 тыс. населения, или 1,2%), болезни крови (0,24 на 10 тыс. населения, или 0,9%), болезни глаза (0,24 на 10 тыс. населения, или 0,9%), травмы (0,21 на 10 тыс. населения, или 0,8%), болезни МПС (0,13 на 10 тыс. населения, или 0,5%), прочие болезни (0,08 на 10 тыс. населения, или 0,3%), болезни органов дыхания (0,05 на 10 тыс. населения, или 0,2%).

Анализ структуры тяжести первичной детской инвалидности (до 18 лет) показал, что в 2022 г. имел место рост доли детей-инвалидов с 1-ой (с 35,0% в 2021 г. до 36,8% в 2022 г.), 2-ой (с 25,8% в 2021 г. до 28,5% в 2022 г.) и 4-ой (с 11,4% в 2021 г. до 11,7% в 2022 г.) СУЗ 9 и снижение доли детей-инвалидов с 3-ей (с 27,8% в 2021 г. до 22,9% в 2022 г.) СУЗ.

Тяжесть первичной детской инвалидности (суммарный удельный вес детей-инвалидов с 3-й и 4-й СУЗ) уменьшилась: с 39,2% в 2021 г. до 34,6% в 2022 г. При этом снижение данного показателя отмечено в возрастных группах детей до 15 лет (с 42,7% в 2021 г. до 37,3% в 2022 г.) и 15-17 лет (с 14,4% в 2021 г. до 13,5% в 2022 г.).

Таким образом, в 2022 г. по сравнению с 2021 г. отмечено: рост уровня первичной инвалидности среди населения города за счет увеличением числа лиц, впервые признанных инвалидами, среди всех возрастных групп населения; показателя снижение тяжести первичной инвалидности населения трудоспособного возраста И показателя тяжести первичной детской инвалидности. В прошедшем году зафиксировано увеличение показателей полной, частичной реабилитации и показателя утяжеления инвалидности среди лиц трудоспособного возраста.

Следует отметить, что для г. Минска проблема инвалидности на протяжении многих лет сохраняет свою высокую актуальность – уровень

_

⁹ Степень утраты здоровья.



первичной инвалидности населения города остается достаточной высоким, несмотря на его снижение в последние годы. Это обусловлено сравнительно высоким уровнем инвалидности среди детей и лиц старше трудоспособного возраста. Указанное свидетельствует об имеющих место проблемах в состоянии здоровья населения и подтверждает актуальность задачи комплексного, многоуровневого решения вопросов, направленных на предупреждение, раннее выявление и лечение заболеваний, неблагоприятные последствия которых жизнедеятельности, приводить ограничению К недостаточности человека и снижению качества жизни. Это имеет особую значимость в современной демографической ситуации для обеспечения дальнейшего сохранения трудового потенциала общества, а также позволит сократить расходы на социальное обеспечение и медицинское обслуживание инвалидов.

Заключение: продолжительность здоровье жизни населения рассматриваются как важнейшая составляющая индекса человеческого развития. Одним из показателей, характеризующих состояние здоровья населения, является заболеваемость. Современные подходы к охране здоровья населения в мире все более ориентируются на здоровьесбережение, которое предусматривает сосредоточение усилий здравоохранения на профилактику возникновения заболеваний. При этом обоснование, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваний, совершенствованию медикосоциальной помощи населению опираются на результаты мониторинга показателей заболеваемости [17, 18].

В 2022 г. в г. Минске отмечено снижение интенсивных показателей общей и первичной заболеваемости в сравнении с 2021 г. среди всех возрастных групп населения. Многолетняя динамика показателей общей и первичной заболеваемости за период 2013-2022 гг. среди детского населения города в возрасте 0-14 лет характеризуется умеренной тенденцией к снижению, подростков в возрасте 15-17 лет — оценивается как стабильная. Среди взрослого населения города за указанный период динамика показателя общей заболеваемости оценивается как стабильная, первичной заболеваемости — характеризуется умеренным ростом.

Соотношение показателей общей и первичной заболеваемости среди населения города за многолетний период свидетельствует о процессе накопления хронической патологии среди взрослого населения в возрасте 18 лет и старше.

Оценка многолетних данных о заболеваемости населения города в разрезе отдельных классов заболеваний показала, что за период 2013-2022 гг. неблагоприятная уровня первичной отмечается тенденция роста заболеваемости среди всех возрастных групп населения города по классу некоторых инфекционных и паразитарных болезней, среди подросткового населения – по классам болезней кожи и подкожной клетчатки и болезням КМС и соединительной ткани, среди взрослого населения - по большинству форм, нозологических ЧТО свидетельствует об актуальности



активизации профилактических мероприятий по стабилизации и снижению уровня заболеваемости населения города.

Многолетняя динамика показателя первичной инвалидности населения г. Минска за период 2012-2022 гг. характеризуется выраженной тенденцией к снижению. При этом за последние восемь лет интенсивный показатель первичной инвалидности населения города не превышает среднереспубликанский уровень. В 2022 г. отмечен рост уровня первичной инвалидности среди всего населения города, обусловленный увеличением числа лиц, впервые признанных инвалидами, среди всех возрастных групп населения. В г. Минске показатель первичной инвалидности среди лиц молодого возраста остается одним из самых высоких среди регионов республики, что обусловлено более высоким, по сравнению с остальными регионами, уровнем инвалидности по отдельным нозологическим формам.

В г. Минске обеспечено выполнение целевого показателя подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 - 2025 годы» — стабилизация показателя тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста на уровне 50%. В 2022 г. значение данного показателя составляло 44,0%.

Необходимо отметить, что возрастной состав населения, факторы риска, социально-экономические условия формируют обращаемость населения в медицинские учреждения, уровни заболеваемости и смертности. Увеличение в структуре населения лиц пожилого и старшего возраста влечет рост заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями. Вместе с тем отмечаемая в последние годы неблагоприятная тенденция увеличения уровня отдельных заболеваний среди жителей города, как старшего, так и младшего возраста, подчеркивает особую значимость первоочередного решения вопросов здоровья населения, совершенствования охраны улучшения профилактики основных соматических заболеваний на основе изучения и воздействия на ведущие факторы риска, прямо или косвенно влияющих на возникновение основных заболеваний.

Проблемы здоровья населения являются комплексными, межведомственными и многофакторными. В управлении здоровьем населения, а также в обеспечении устойчивости развития г. Минска огромную роль приобретает объединение и координация усилий органов исполнительной власти, учреждений здравоохранения, различных служб и ведомств, направленных на решение социально-экономических, экологических и иных актуальных проблем города.

Система профилактических мероприятий будет эффективна лишь при интеграции профилактики всех элементов В единый комплекс заинтересованным участием социальных, производственных сфер и самого населения. Повышение уровня знаний населения относительно возможностей сохранения и укрепления своего здоровья является необходимым этапом в эффективности профилактики возникновения соматических заболеваний и их неблагоприятных последствий.



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

Антропогенное загрязнение окружающей среды оказывает выраженное воздействие на формирование популяционного здоровья населения. Данная проблема с каждым годом приобретает все большую актуальность [19].

На долю экологического фактора в формировании здоровья человека биологи отводят до 80%, а официальная медицина ограничивается 20%. Влияние остальных факторов распределяется следующим образом: 50% – образ жизни, 10% – зависимость от медицины, 20% – врожденные особенности. Однако даже при таких расхождениях все специалисты считают доказанным, что здоровье населения зависит от состояния окружающей природной среды. Следствием этого стало появление экозависимых заболеваний, в группу которых входит большинство самых обычных болезней – сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных, онкологических, заболеваний органов эндокринной системы и других. В условиях экологического загрязнения эти привычные болезни появляются в более раннем возрасте, увеличивается их распространенность, они чаще переходят в хроническую форму и с трудом поддаются лечению (приложение, табл. 7) [20, 21. 22].

Практически все производства (заводы и фабрики) вызывают загрязнение атмосферы и воды, что представляет большую опасность для здоровья и жизни людей. В городе человека подстерегают различные опасности как со стороны быстро движущегося и многочисленного транспорта, так и самого ускоренного ритма жизни – больше психогенных нагрузок, мелькание лиц, рекламы. Город – это еще и повышенное шумовое раздражение (от машин и другой техники – их неисправной сигнализации, дребезжания трамвая, грохота тяжелых грузовиков) [23, 24, 25, 26].

Все это приводит к повышенной утомляемости, снижению умственной активности, физическим и нервным заболеваниям. К ранним симптомам поражения от воздействия электромагнитных полей относятся нарушения со стороны центральной нервной, сердечно-сосудистой эндокринной, иммунной систем [27, 28].

Состояние природной среды или ее компонентов является лишь частью такого сложного понятия, как качество жизни, предопределяющего степень благополучия или неблагополучия существования общества и каждого его члена. Наибольшее значение на здоровье человека оказывает комплексное воздействие экологических, экономических, политических, социальных и идеологических факторов, определяющих положение человека в обществе.

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

Значимая роль в формировании здоровья населения принадлежит социально-экономическим факторам (состояние экономики, жилищно-бытовые условия, благоустройство территории, вредные привычки, сбалансированность пищевых рационов, величина доходов населения, наличие или отсутствие



достойной работы, доступность и качество образования и здравоохранения, «информационного шума» на психику людей, разводы, аборты, суициды, преступность, миграционная подвижность и др.)

В 2022 году Минск обеспечил выполнение целевых показателей по: номинальной начисленной среднемесячной заработной плате, совокупным поступлениям доходов бюджета, импортозамещению, вводу жилья, в том числе с господдержкой.

В сложных условиях развития экономики в 2022 году под воздействием внешних и внутренних факторов рост объемов промышленного производства составил 120,8%, индекс производства промышленной продукции – 102,0%.

Вместе с тем не выполнен целевой показатель по валовому региональному продукту, который за 2022 год сложился в объеме 59 млрд рублей, что составляет треть ВВП страны (приложение, табл. 8) [29].

Реальные заработанная плата в 2022 году составила 96,8% к уровню предыдущего года, средний размер назначенных пенсий увеличился на 1,2%.

Покупательная способность среднедушевых денежных доходов населения, которая определяется как динамикой денежных доходов населения, так и изменениями цен, выросла в 2022 г. по сравнению с 2021 г. по 5 основным продуктам питания из 16. Приросты были отмечены по молоку (0,8%), макаронным изделиям (4,8%), яйцам куриным (1,1%), картофелю (6,5%) и моркови (9,6%). По остальным продуктам питания покупательная способность доходов снизилась, среди них: свинина (-11,5%), сыр твердый (-15,8%), сахарпесок (-19,5%), рис шлифованный (-20,3%).

В сравнении с 2021 г. в структуре потребительских расходов семьи отмечается некоторое уменьшение удельного веса расходов на непродовольственные товары и продукты питания. На 4,3% и 5,0% увеличилась доля расходов на алкогольные напитки и отплату услуг.

Жилищная среда относится к одному из важнейших условий, формирующих здоровье населения. От наличия и качества жилья во многом зависит реализация одних из основных потребностей человека — в безопасности, отдыхе, психологическом и эмоциональном комфорте.

Индекс ввода в эксплуатацию жилых домов в 2022 г. (в процентах к 2021 г.) составил 92,6% (РБ — на 96,3%), такие темпы строительства жилья не обеспечивают существующий спрос.

Для 2110 многодетных семей введены в эксплуатацию 2346 квартир, выполнено задание по вводу жилья после капитального ремонта 1080,9 тыс. кв. метров при задании 1077 тыс. кв. метров, обеспечен показатель по энергосбережению в размере «минус» 2,9% при задании «минус» 2,1%.

Уровень благоустройства жилого фонда города достаточно высок. На начало 2022 г. удельный вес общей площади, оборудованной водопроводом, составлял 98,5%, канализацией – 98,5%, центральным отоплением – 99,4%.

Еще одним из важных факторов здоровья являются **социально- психические проблемы семьи.** Прогнозы развития модели семьи свидетельствуют об увеличении числа браков на 1,9% в сравнении с 2021 годом и уменьшении количества разводов (в 2022 г. этот показатель составлял 494 на



1000 браков, что на 5,6% меньше уровня предыдущего года), это оказывает благоприятное воздействие на здоровье членов семьи и в первую очередь – детей.

Численность практикующих врачей и средних медицинских работников на конец 2022 года по сравнению с 2021 годом практически не изменилась.

<u>Заключение:</u> значимая роль социально-экономических факторов в формировании здоровья населения диктует необходимость межведомственного взаимодействия для совершенствования стратегии организации рациональной системы охраны здоровья населения, обоснования мероприятий, реализация которых создаст условия для стабилизации и улучшения процессов формирования здоровья населения.

3.4. Опыт решения практических задач обеспечения санитарноэпидемиологического благополучия населения г. Минска с использованием методологии анализа риска

Оценка риска здоровью является одним из элементов методологии анализа риска, включающей в себя оценку риска, управление риском и информирование о риске. Основная задача оценки риска состоит в получении и обобщении информации о возможном влиянии факторов среды обитания человека на состояние его здоровья, необходимой и достаточной для гигиенического обоснования наиболее оптимальных управленческих решений по устранению или снижению уровней риска, оптимизации контроля (регулирования и мониторинга) уровней экспозиций и рисков.

На основании лабораторных исследований, выполненных в режиме мониторинга, и расчетных показателей проводится оценка уровней потенциального риска здоровью населения г. Минска, обусловленного факторами окружающей среды.

Учитывая приоритетность загрязнения В г. Минске выбросами автотранспорта (более 85%), проводится оценка риска здоровью населения от воздействия веществ, определяемых на примагистральных посредством маршрутных постов государственного учреждения «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии». По результатам расчета установлено, что уровень потенциального немедленного и хронического риска характеризуется как приемлемый. При приемлемом уровне риска практически исключается рост заболеваемости населения, связанный с воздействием оцениваемого фактора, а состояние дискомфорта может проявляться лишь в единичных случаях у особо чувствительных людей. Индивидуальный канцерогенный риск характеризуется как допустимый (низкий). допустимом (низком) уровне риска отмечается тенденция к росту фонового уровня заболеваемости. Данные уровни подлежат постоянному контролю. В некоторых случаях при таких уровнях риска ΜΟΓΥΤ проводиться дополнительные мероприятия по их снижению.

Оценка уровней потенциального риска здоровью населения г. Минска, обусловленного акустической ситуацией, осуществляется на



мониторинговых исследований основании результатов расчетных показателей. Зоны повышенных уровней риска здоровью населения от воздействия шума наиболее характерны ДЛЯ селитебных территорий, расположенных в зонах акустического влияния транспортных потоков с интенсивным движением транспорта.

Результаты оценки риска здоровью населения от воздействия химических веществ, загрязняющих питьевую воду, свидетельствуют о высоком вкладе в формирование риска здоровью населения Московского, Фрунзенского и частично Октябрьского районов галогенсодержащих веществ, образующихся в результате водоподготовки. Выведение поверхностного водоисточника из водохозяйственного комплекса г. Минска обеспечит исключение содержания галогенсодержащих веществ в питьевой воде и обеспечение снижения уровней риска здоровью до приемлемых уровней.

Проведение исследований по оценке риска в ходе оптимизации размеров санитарно-защитных зон предприятий позволяет: определить фактические размеры санитарно-защитных зон предприятий, оценить возможность корректировки границ базовых санитарно-защитных зон, выделить приоритетные источники загрязнения атмосферного воздуха, в отношении которых в первую очередь необходима разработка мероприятий.

Оценка проводится с учетом влияния уровней физического воздействия и загрязняющих веществ, входящих в состав выбросов предприятий на конкретные органы и системы, включая канцерогенные свойства исследуемого вещества и позволяет установить причинную связь между воздействием фактора и развитием неблагоприятных эффектов для здоровья человека, идентифицировать наиболее подверженные неблагоприятному воздействию, наиболее чувствительные подгруппы населения.

Обоснование показателей, используемых для оценки риска, осуществляется на основании современных и наиболее достоверных данных о влиянии химических веществ на здоровье человека.

При оценке достаточности размеров и корректировке границ санитарнозащитных зон в 2022 г. специалистами государственного учреждения «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» выполнена оценка риска здоровью населения для 33 объектов. В ходе оценки риска выявлена необходимость разработки дополнительных мероприятий по снижению выбросов и акустического влияния на прилегающие территории для 40% объектов.

Таким образом, методология оценки потенциального риска здоровью населения внедрена в повседневную практику работы и обеспечивает регулирование градостроительной, хозяйственной деятельности в интересах защиты здоровья населения от неблагоприятного воздействия факторов окружающей среды. Результаты оценки риска показали целесообразность расширения применения методологии оценки риска в практике госсаннадзора, с отработкой действий по управлению рисками здоровью населения.



4. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ, ПРОГНОЗЫ

4.1. Гигиена планировки и застройки г. Минска

Стратегической целью развития социального компонента Национальной стратегии устойчивого развития до 2030 года в контексте достижения ЦУР № 11 является повышение уровня обеспеченности населения доступным и комфортным жильем, создание безопасной и экологически устойчивой среды обитания. Важной задачей является развитие адаптивной градостроительной политики с учетом повышения уровня автомобилизации населения в современных условиях развития столицы Республики Беларусь.

Территориальное развитие г. Минска осуществляется на основе плана функционального зонирования города и системы регламентов, которые установлены Генеральным планом г. Минска с прилегающими территориями в пределах перспективной городской черты, утвержденным Указом Президента Республики Беларусь 15 сентября 2016 № 344.

Создание благоприятных условий для жизни и здоровья населения столицы реализуется в ходе выполнения основных концепций Генерального плана г. Минска. Специалистами ГУ «МГЦГЭ» в 2022 г. было согласовано 1081 место размещения земельных участков под строительство и реконструкцию объектов в г. Минске; подготовлено 585 технических требований на проектирование строительства и реконструкции жилых и общественных зданий, производственных объектов и объектов инженерно-транспортной инфраструктуры.

За 2022 г. проведена государственная санитарно-гигиеническая экспертиза 5 проектов детального планирования жилых, общественных, производственных территорий города. Гигиеническая оценка ориентирует градостроительную документацию жилых территорий на обеспечение высоких социальных стандартов. Население должно своевременно, в полном объеме и нормативной доступности обеспечиваться социально-гарантированными объектами — детскими дошкольными учреждениями, общеобразовательными школами, учреждениями здравоохранения, физкультурно-оздоровительными объектами, объектами бытового обслуживания и пр.

В современных реалиях данная ситуация усложняется ускоренными темпами роста объемов жилищного строительства, с отставанием развития объектов социальной инфраструктуры, что приводит к дефициту мест и перегрузке имеющихся объектов социально-гарантированного обслуживания населения.

Для города характерна тенденция строительства высотных зданий, включая жилой фонд, что позволяет более рационально использовать земли, имеющие высокую ценность в столице республики. Вместе с тем высотные здания, особенно при уплотнении застройки, повышают риски нарушения гигиенических режимов аэрации и инсоляции территорий.



Дефицит городской территории обуславливает ряд проблем, связанных с застройки и уровня автомобилизации. увеличением плотности баланса тенденция приводит К изменению структурно-планировочных элементов жилых территорий в сторону доминирования участков для хранения автотранспорта над площадками, предназначенными для отдыха детского и взрослого населения. Имеет место изменение функционального назначения объектов административного и общественного назначения в сложившейся застройке, не связанного с обслуживанием жилого эксплуатация которого сопровождается притоком дополнительного транспорта.

Системные проблемы

Одной из главных проблем устойчивого развития столицы является ее не вполне рациональная структура экономики в сравнении со столицами европейских государств. В результате медленных структурных изменений г. Минск продолжает оставаться одним из самых индустриально развитых регионов республики. Промышленные предприятия продолжают занимать избыточные для своей основной деятельности дефицитные городские территории, оказывая при этом неблагоприятное воздействие на экологическую ситуацию прилегающих территорий.

предотвращения неблагоприятного воздействия объектов комфортность проживания и здоровье населения; определения возможности сохранения предприятия, применяемой технологии и объемов производства в условиях города; принятия экономически и технически обоснованных, социально и экологически целесообразных проектных и строительных решений, а также реализации проектов детального планирования крупных промышленных узлов и жилых территорий, по требованию органов г. Минска, государственного санитарного надзора предприятиями продолжается работа по оптимизации использования территорий санитарнозащитных зон.

<u>Заключение:</u> территориальное планирование является основой устойчивого развития городской территории, стабильности, определенности и предсказуемости развития территории города, защитой публичных и частных интересов в ходе создания новых и эксплуатации существующих объектов капитального строительства.

Учитывая, что современный город — достаточно сложный организм, который включает не только здания и сооружения, но и сложные системы транспортной, инженерной и социальной инфраструктуры, планировка и застройка г. Минска ориентирована на создание условий для более высокого качества жизни и снижению рисков для здоровья населения с учетом возросших потребностей общества.

Согласованность усилий на всех уровнях государственного управления позволит создать наиболее благоприятные условия для жизнедеятельности населения и экологически устойчивой урбанизации.



4.2. Гигиена атмосферного воздуха в местах проживания населения

В рамках интеграции деятельности по реализации ЦУР специалистам санэпидслужбы г. Минска делегирован мониторинг показателей 3.9.1 «Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха» и 11.6.2 «Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса РМ) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения)».

Цель ВОЗ по показателю 3.9.1 определена, как содействие обеспечению чистого воздуха путем борьбы с загрязнением воздуха внутри и вне помещений, что поможет снизить распространенность НИЗ, включая ССЗ, хронические и острые болезни органов дыхания и рак.

Задача в области ЦУР 11.6 «К 2030 уменьшить негативное экологическое воздействие городов в пересчете на душу населения, в том числе посредством уделения особого внимания качеству воздуха и удаления городских и других отходов».

В г. Минске мониторинг качества атмосферного воздуха осуществляется на примагистральных территориях, в жилых зонах, в парках и зеленых зонах города, а также в зонах влияния выбросов промышленных предприятий.

В 2022 г. на примагистральных территориях города и в парках столицы посредством 40 маршрутных постов государственного учреждения «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» отобрано и исследовано 10724 пробы атмосферного воздуха. Так как приоритетное загрязнение г. Минска сформировано за счет выбросов автотранспорта (более 85%), перечень химических веществ, подлежащих контролю на маршрутных постах, сформирован на основании данных о трансформации в атмосфере продуктов сгорания традиционных видов топлива, составе и продуктах износа шин, тормозов, деталей двигателя, с учетом способности веществ оказывать неблагоприятное воздействие на организм человека, распространения в воздушной среде населенных мест. Исследования воздуха проводятся по 10 веществам: азота диоксиду, бензолу, ксилолу, углерода оксиду, фенолу, формальдегиду, диоксиду серы, акролеину, 1,3-бутадиену, твердым частицам.

В зонах влияния выбросов промышленных предприятий контроль качества атмосферного воздуха осуществлялся более чем в 300 контрольных точках. Перечень загрязняющих веществ, отбираемых в зоне влияния выбросов предприятия, зависит от специфики их работы.

В целом по городу наблюдается снижение доли повышенных концентраций, по результатам замеров на маршрутных постах. С $2009 \, \Gamma$. процент снизился с 5,5 до 0,07 (рис. 20).

В структуре нестандартных проб в 2022 г. 100% проб с превышениями приходилось на формальдегид. При этом максимальная концентрация формальдегида составила 1,48 ПДК м.р., что соответствует уровню 2021 г.



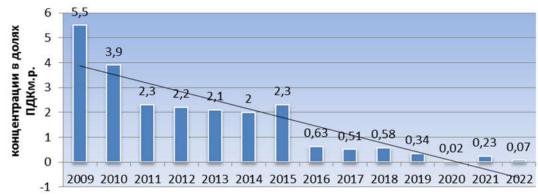


Рис. 20. Доля проб с превышениями по данным маршрутных постов (%)

Средние концентрации углерода оксида, бензола, ксилола, 1,3-бутадиена, бензола имеют тенденцию к снижению (рис. 21).

Максимальные концентрации углерода оксида фиксировались в пределах 0,32-0,64 ПДК м.р. в период 2014-2022 гг. и достигали 2,1-3,52 ПДК м.р. в 2012-2013 гг. Средние концентрации находились в пределах 0,18-0,37 ПДК м.р.

Максимальные концентрации формальдегида за исследуемый период стабильно превышают максимально-разовую предельно-допустимую концентрацию в 1,23-4,3 раза, за исключением 2018 г. Средние концентрации соответствовали установленным гигиеническим нормативам, за исключением 2015 г. – 1,18 ПДК м.р.

В среднем по городу на примагистральных территориях концентрации бензола, ксилола, 1,3-бутадиена за период 2012-2022 гг. не превышали 0,5 ПДК м.р.

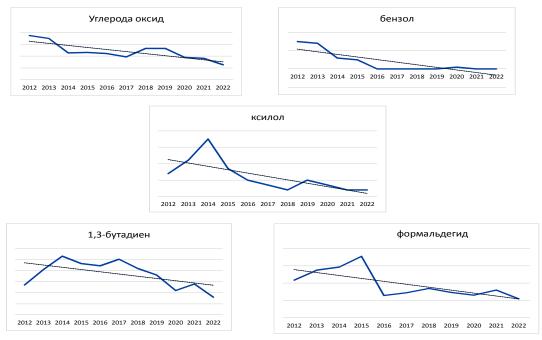


Рис. 21. Многолетняя динамика изменения уровней загрязненности атмосферы углерода оксидом, бензолом, ксилолом, 1,3-бутадиеном, формальдегидом за период 2012-2022 гг. в мкг/м³

Отмечается увеличение значений максимально-разовых концентраций акролеина, фенола, диоксида серы (рис. 22).



За период 2012-2022 гг. уровень загрязнения атмосферного воздуха акролеином увеличился в 2 раза (с $13,66~{\rm mkr/m}^3$ до $28,59~{\rm mkr/m}^3$). В 2015 г. регистрировалось превышение максимально разовой предельно допустимой концентрации акролеина в $1,5~{\rm pasa}$.

Максимальная концентрация фенола за исследуемый период достигала $2~\Pi$ ДК м.р. в $2020~\Gamma$., минимальная $-~0.8~\Pi$ ДК м.р. в $2021~\Gamma$. Средние значения фенола не превышали установленных гигиенических нормативов за период $2012-2022~\Gamma$.

Концентрации диоксида серы за период 2012-2022 гг. не превышали 0,4 ПДК м.р.

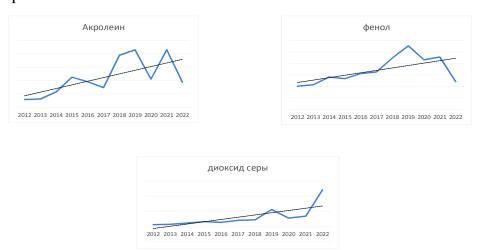


Рис. 22. Многолетняя динамика изменения уровней загрязненности атмосферы акролеином, фенолом, диоксидом серы за период 2012-2022 гг. в мкг/м³

Относительно стабильна многолетняя динамика изменения уровней загрязненности атмосферы азота диоксидом и твердыми частицами (рис. 23).

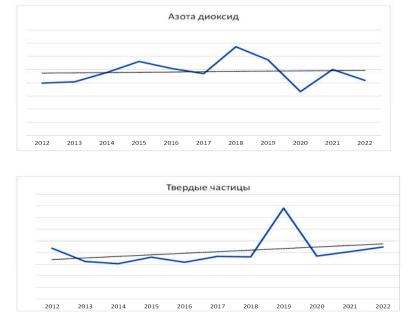


Рис. 23. Многолетняя динамика изменения уровней загрязненности атмосферы азота диоксидом, твердыми частицами за период 2012-2022 гг. в мкг/м³



При оценке степени загрязнения атмосферы за 2022 г. установлено, что суммарный показатель загрязнения атмосферного воздуха, комплексный индекс загрязнения атмосферного воздуха соответствует допустимой степени, градация популяционного здоровья характеризуется как адаптация — фоновый уровень заболеваемости, приоритетность действий — низкая, действующая система управления риском, дополнительных мер не требуется.

На основании всей полученной информации формируется база данных, характеризующая уровни загрязнения атмосферного воздуха на селитебных территориях, с учетом данных стационарных постов Республиканского центра радиационного контроля и мониторинга окружающей среды и маршрутных постов Минского городского ЦГЭ.

Система сбора информации по показателям ЦУР 11.6.2 и 3.9.1 в рамках деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, предусматривает обмен информацией между заинтересованными ведомствами.

На основании полученных данных был реализован проект «Изучение количественной зависимости между первичной заболеваемостью отдельными классами болезней детского населения г. Минска и качественным составом загрязнений атмосферного воздуха за период с 2012-2021 гг.».

В ходе реализации проекта установлено наличие в различных возрастных группах детского населения достоверной положительной корреляционной связи высокой силы между воздействием:

формальдегида — на блок болезней, включающих хронический ринит, назофарингит, фарингит, синусит (в возрастных группах 0-17 лет, 5-9 лет, 10-14 лет и 15-17 лет), на хронические болезни миндалин и аденоидов (в возрастных группах 5-9 лет, 10-14 лет и 15-17 лет);

фенола — на бронхит хронический и неуточненный, эмфизему легких (в возрастных группах 0-17 лет, 5-9 лет и 15-17 лет), на болезни артерий, артериол и капилляров (во всех возрастных группах детского населения);

бензола — на болезни крови (в возрастных группах 1-4 года, 5-9 лет), в том числе на железодефицитные анемии (у детей 0-17 лет, 1-4 года, 5-9 лет), на болезни нервной системы (в возрастных группах 0-17 лет, детей до года и 5-9 лет), в том числе на воспалительные болезни нервной системы (у детей 0-17 лет, 1-4 года, 15-17 лет);

ксилола — на группу болезней, включающих хронический ринит, назофарингит, фарингит и синусит (в возрастных группах 0-17 лет, 5-9 лет, 15-17 лет), на болезни ЦНС (у детей 0-17 лет, 1-4 года, 5-9 лет) и на болезни почек (у детей 10-14 лет);

диоксида серы — на группу болезней органов дыхания, включающую бронхит хронический и неуточненный, эмфизему легких (в возрастных группах 5-9 лет и 15-17);

оксида углерода — на железодефицитные анемии (у детей 0-17 лет, 1-4 года, 5-9 лет);

акролеина — на бронхит хронический и неуточненный, эмфизему легких (у детей 0-17 лет, 5-9 лет);



1,3-бутадиена — на врожденные аномалии и пороки развития у детей 0-17 лет, 1-4 года).

Полученные обладают правдоподобием. данные биологическим Этиопатогенетический анализ подтверждает возможность существования выявленных связей. Доказана вероятная связь между уровнем загрязнения атмосферного воздуха и заболеваемостью детского населения. Болезни органов значительные дыхания демонстрируют наиболее результаты возрастных группах детского населения, т.к. органы дыхания находятся на первой линии защиты организма и первыми подвергаются неблагоприятному воздействию факторов окружающей среды.

Заключение: в последние годы наблюдается устойчивая тенденция к повышенных концентраций загрязняющих снижению атмосферном воздухе, по результатам исследований на маршрутных постах. Анализ результатов лабораторного контроля за уровнем загрязнения атмосферы особенности загрязнения выявить воздуха г. Минске, позволяет спрогнозировать возможные неблагоприятные последствия для здоровья населения, а также определить необходимость принятия профилактических мер и разработки мероприятий по снижению неблагоприятного воздействия на окружающую среду и здоровье населения.

4.3. Гигиена водоснабжения и водопотребления

Национальной стратегией устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 года, одобренной Президиумом Совета Министров Республики Беларусь (протокол от 2 мая 2017 г. № 10), определена задача по достижению к 2030 г. гарантированного повсеместного обеспечения населения страны питьевой водой нормативного качества из подземных источников, а также создание централизованных санитарно-технических систем водоснабжения и водоотведения.

В рамках задач, вытекающих из обязательств по достижению ЦУР 3.9.2 «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)», в части обеспечения безопасных услуг в области санитарии и гигиены, основной целью реализации показателя является охрана здоровья человека и обеспечение его благополучия путем повышения качества и безопасности питьевой воды, ограничение и сокращение распространения заболеваний, обусловленных потреблением недоброкачественной питьевой воды.

Надзор (контроль) за питьевым водоснабжением населения является одним из приоритетных направлений в деятельности учреждений государственного санитарного надзора г. Минска и привержен Цели № 3 «Хорошее здоровье и благополучие для всех в любом возрасте».

Хозяйственно-питьевое водоснабжение г. Минска обеспечивается эксплуатацией коммунального водохозяйственного комплекса, который находится в хозяйственном ведении унитарного предприятия



«Минскводоканал» (далее – УП «Минскводоканал»). Ряд предприятий города имеют автономное водоснабжение, находящееся на ведомственной балансовой принадлежности.

Общее водопотребление города составляет в среднем 340,2 тыс. м³/сут. (в зависимости от сезонности и периода водоразбора), из них доля поверхностного источника – 34,8% от общего объема.

Сложившаяся схема водоснабжения столицы представлена 12 основными подземными (артезианскими) водозаборами (в т.ч. УВХ «Сокол») с суммарной установленной мощностью 566,4 тыс. м³/сут, а также очистной водопроводной станцией (далее — ОВС) из поверхностного источника с установленной мощностью 320 тыс. м³/сут.

Общая протяженность магистральных районных и внутриквартальных сетей — 3248,95 км со средней степенью износа порядка 45%. Материал водопроводных труб — сталь, чугун, сварной полиэтилен, железобетон, стеклопластик, ПВХ.

С учетом общей протяженности и сроков эксплуатации водопроводных сетей аварийность на водопроводных сетях за 2019-2022 гг. в среднем составляла порядка 1 тыс. повреждений в год. Основными причинами повреждений является физический износ сетей, коррозия, электрокоррозия, производство строительно-монтажных работ вблизи водоводов, разрушение стыков трубопроводов при наличии оползней и просадки грунтов.

Результаты микробиологического контроля питьевой воды, подаваемой населению города, показывают ее высокий уровень безопасности в эпидемиологическом отношении, что может свидетельствовать об устойчивости развития территории в части охраны здоровья человека и обеспечения его благополучия.

По данным лабораторных исследований Минского городского центра гигиены и эпидемиологии, в целом по городу в 2022 г. не отвечали нормативам по показателям микробиологической безопасности 1,76% проб воды из коммунального водопровода (2021 г. -1,33%) и 1,69% для ведомственных систем питьевого водоснабжения (2021 г. -2,85%)¹⁰. По показателям безопасности по химическому составу общее количество нестандартных проб из коммунального водопровода составляло 3,7% (2021 г. -4,78%), ведомственных -4,89% (2021 г. -4,36%) (приложение, табл. 9).

Несоответствие проб воды по показателям микробиологической безопасности в основном обусловлено содержанием санитарно-показательных микроорганизмов (общих и термотолерантных колиформных бактерий).

Отклонения качества питьевой воды по показателям безопасности по химическому составу (наличие железа и повышенная мутность) связано в основном за счет значительного износа распределительной и внутридомовой

_

¹⁰ Качественной и безопасной питьевой водой системы питьевого водоснабжения признается вода, если при установленной частоте контроля в течение года не менее чем 95 процентов проб соответствуют гигиеническим нормативам по показателям ОМЧ, ОКБ (п. 14 «Методических рекомендаций по порядку организации государственного санитарного надзора за питьевым водоснабжением, действий при возникновении аварий (чрезвычайных ситуаций) на централизованных системах питьевого водоснабжения», утв. заместителем Министра здравоохранения – Главным государственным санитарным врачом А.А. Тарасенко 11.01.2021.



сетей (внутренняя коррозия труб, отложения на линиях с относительно небольшими скоростями движения воды, несвоевременный ремонт и промывка внутридомовых сетей), которые находятся на балансе жилищно-эксплуатационных служб города.

На качество подаваемой населению г. Минска воды по показателям безопасности по химическому составу сказывается использование поверхностного водоисточника г. Минска — водохранилища «Крылово» Вилейско-Минской водной системы, в зоне влияния которого находятся преимущественно Фрунзенский и Московский районы. Результатом очистки и обеззараживания является присутствие побочных продуктов водоподготовки в подаваемой воде (галогенсодержащих соединений, соединений алюминия).

Полный перевод водохозяйственного комплекса на питьевое водоснабжение из подземных источников позволит решить существующие проблемы централизованной системы водоснабжения города Минска.

На протяжении ряда лет поддерживается устойчивость качества питьевой воды, подаваемой населению г. Минска, что обеспечивает положительную тенденцию показателя ЦУР 3.9.2 в части отсутствия вспышек острых кишечных инфекций, связанных с водным фактором передачи.

Рациональное использование водных ресурсов — это залог здоровья людей, а также экологической устойчивости и экономического процветания. Цель \mathbb{N} 6 «Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех» направлена на решение затрагивающих население проблем, касающихся качества питьевой воды, санитарии и гигиены, а также защите, связанной с водой, экосистем.

Оценка динамики реализации показателя 3.9.2 свидетельствует, что 99,9% населения г. Минска пользуется питьевой водой, подаваемой по водопроводу в помещение; 98,2% водопроводов удовлетворяют нормативам по микробиологическому (вирусологическому) загрязнению; 98,8% населения использует улучшенные санитарно-технические средства, подключенные к трубопроводным канализационным сетям (по данным УП «Минскводоканал»).

Перспективами развития централизованной системы водоснабжения является полный перевод водохозяйственного комплекса города на питьевое водоснабжение из подземных источников в соответствии с Государственной программой «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы, утвержденной Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28.01.2021 г. № 50, а также стратегией развития инженерной инфраструктуры в составе Генерального плана г. Минска (планируется обеспечить до 2025 г.).

Заключение: питьевая вода, подаваемая населению столицы, исследований, результатам лабораторных отвечает высокому уровню безопасности эпидемическом отношении. Качество питьевой коммунальной системы хозяйственно-питьевого водопровода остается выше качества воды автономных ведомственных водозаборов. 99,8% населения водой, подаваемой по водопроводу г. Минска пользуется питьевой помещение. Полный перевод водохозяйственного комплекса г. Минска на



питьевое водоснабжение из подземных источников позволит решить существующие проблемы.

4.4. Гигиеническая оценка благоустройства и санитарного состояния территории г. Минска

Согласно концепции Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь на период до 2030 года (НСУР-2030) в контексте достижения Целей устойчивого развития одним из важнейших направлений является формирование комфортной для людей среды обитания в городах; обеспечение высокого качества и надежности жилищно-коммунальных услуг, безопасной среды для населения.

Важным разделом деятельности специалистов санитарноэпидемиологической службы г. Минска (далее – службы) является надзор за санитарным состоянием и благоустройством территории.

Данная работа осуществляется в рамках сложившейся и успешно функционирующей в последнее время отлаженной многоуровневой межведомственной системы управления, координации и обеспечения санитарного состояния и благоустройства территории с участием всех органов власти и управления, а также хозяйствующих субъектов города.

Так, в 2022 г. органами государственного санитарного надзора г. Минска было оценено санитарное состояние 105 248 территорий и объектов, из них нарушения требований законодательства Республики Беларусь в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в части санитарного содержания территории отмечены по 8818 территориям, или в 8,4% случаев.

Следует отметить, что данный показатель (удельный вес территорий и объектов, на которых были отмечены нарушения в части санитарного содержания) остается на уровне 2021 г., что свидетельствует о стабилизации ситуации и оценке санитарного состояния и благоустройства территории г. Минска на достаточно высоком уровне.

Оцененные территории находились на балансе (обслуживании) 54029 субъектов хозяйствования. Нарушения в части санитарного содержания территории отмечены по 4902 субъектам хозяйствования, или в 9,1% случаев. По итогам 2022 г. удельный вес субъектов хозяйствования, территория которых содержалась с нарушениями, составил 9,3%.

Анализируемые по итогам оценки санитарного состояния территории города показатели демонстрируют высокую степень интенсивности работы службы г. Минска по контролю за санитарным состоянием территории города, что приносит свои положительные результаты, выраженные в устойчивой тенденции по снижению удельного веса субъектов хозяйствования и территорий, содержащихся с нарушениями.

Удельный вес субъектов хозяйствования, территория которых содержалась с нарушениями, за последние 7 лет снизился практически в 3 раза (с 23.5% в 2014 г. до 8.4% в 2021 г и 2022 г).



Аналогичная тенденция отмечается и по показателю удельного веса территорий и объектов с нарушениями. По данному показателю за указанный выше период снижение произошло в 1,7 раза (с 15,4% в 2014 г. до 9,1% в 2022 г.).

Данные показатели подтверждают результативность работы органов государственного санитарного надзора г. Минска и правильность выбранных приоритетов (территорий и объектов, требующих особого внимания) в зависимости от складывающейся оперативной обстановки и принятых мерах в отношении субъектов хозяйствования, допускающих нарушения.

Так, в 2022 г. за нарушения требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в части санитарного содержания территории к административной ответственности в виде штрафов привлечено 589 должностных и юридических лиц. Общая сумма штрафов составила 3952 базовые величины или 146224 рубля. В адрес руководителей 3121 субъекта хозяйствования направлены рекомендации по устранению нарушений.

Учитывая важность профилактической работы по предупреждению нарушений в части санитарного содержания территорий и объектов в адрес различных ведомств, субъектов хозяйствования и администрации районов г. Минска направлено 797 информационных писем.

В рамках информационной работы с населением по вопросам достижения устойчивости санитарного состояния территории специалистами службы г. Минска в 2022 г. проведено 52 мероприятия по вопросам наведения порядка и благоустройства территории и важности этой темы для сохранения здоровья.

Межведомственный потенциал взаимодействия в г. Минске и принимаемые в установленном законодательством порядке меры реагирования по выявленным нарушениям в полной мере были реализованы в направлении обеспечения должного санитарного состояния и благоустройства территории города. В г. Минске на протяжении последних лет отсутствуют несанкционированные свалки отходов, а также практически отсутствуют нерешенные проблемы по вопросам санитарного содержания и благоустройства территории.

Заключение: В последние ГОДЫ отмечены кардинальные И сохраняющиеся устойчивые состояния изменения санитарного И Минска, благоустройства территории способствуют города которые сохранению и укреплению здоровья его жителей и позволяют ему оставаться одним из самых чистых и благоустроенных городов, на уровне, достойном столицы европейского государства.

Для достижения устойчивого развития Минска приоритетными направлениями работы по благоустройству и санитарному содержанию города являются: дальнейшая реализация планов по благоустройству внутридворовых территорий, совершенствование системы сбора и вывоза твердых отходов, в том числе вторичных материальных ресурсов. В рамках совершенствования данной системы в 2022 г. в г. Минске продолжена работа по завариванию



стволов мусоропроводов и размещению на внутридворовых территориях модульных конструкций для сбора твердых отходов.

4.5. Гигиеническая оценка физических факторов окружающей среды

Государствами-членами ООН для мониторинга достижения ЦУР № 11 «Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов» избран показатель 11.7.1 «Средняя доля застроенной городской территории, относящейся к открытым для всех общественным местам, с указанием в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности».

Индикаторами управленческих решений ЦУР 11.7.1 являются такие физические факторы среды обитания как шум и вибрация.

Наиболее гигиенически значимым физическим фактором для населения г. Минска остается шум, в особенности шум от транспорта.

Шум рассматривается как особый, специфический фактор экологического риска, оказывающий комплексное неблагоприятное воздействие в условиях урбанизированных территорий [30].

Актуальность проблемы шумового воздействия обусловлена ежегодным ростом количество автомобилей. Определенное влияние на шумовой режим города оказывает и железнодорожный, рельсовый транспорт (трамваи).

Ежегодно санэпидслужбой г. Минска проводится мониторинг уровня шума и вибрации. В 2022 г. проведены инструментальные измерения уровня шума на селитебных территориях г. Минска (в 81 контрольной точке), в том числе примыкающих к автомагистралям с различной интенсивностью движения.

Эквивалентные уровни звука в контрольных точках улично-дорожной сети составили 50-80 дБА, максимальные уровни находились в диапазоне 56-86 дБА. По результатам проведенных измерений, в более 90% случаях (80 точек) установлены превышения допустимого уровня шума, создаваемого улично-дорожной сетью города. Зафиксированы максимальные превышения до 25 дБА по эквивалентному уровню звука (в 2021 г. – до 24 дБА, в 2020 г. – до 22 дБА, в 2019 г. – до 16 дБА, в 2018 г. – до 20 дБА) и до 16 дБА по максимальному уровню звука (в 2021 г. – до 14 дБА, в 2020 г. – до 16 дБА, в 2019 г. – до 8 дБА, в 2018 г. – до 12 дБА). Наиболее высокие показатели шумового загрязнения в 2022 г. были зафиксированы на улицах: Денисовская, Кропоткина, Бобруйская, Старовиленский тракт, Орловская и др.

Вместе с тем в местах прохождения линий метрополитена и трамвайных путей дополнительно накладывается вибрационная нагрузка. Это обусловлено недостаточными размерами разрывов между автомагистральными и жилыми зданиями старой жилой застройки, не рассчитанными на возросший транспортный поток. Измерения вибрации на территории г. Минска проведены в 33 точках, в 6 случаях (18,2%) установлены превышения предельно допустимого уровня до 6дБ.



<u>Заключение</u>: основным источником шума в городе является наземный автомобильный и рельсовый транспорт.

Устойчивость развития территории города в рамках достижения показателя ЦУР 11.7.1 может быть реализована обеспечением комплекса мероприятий: заменой рельсового полотна, усовершенствования технологий, обновлением городского транспорта и др.

4.6. Радиационная гигиена и безопасность

Органами учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, в рамках ответственности за мониторинг показателя ЦУР 11.7.1 «Средняя доля застроенной городской территории, относящейся к открытым для всех общественным местам, с указанием доступности в разбивке возрасту и признаку инвалидности» оценивается индикатор управленческих решений 1.41 – уровень радиоактивного загрязнения территории городов.

Радиационная обстановка на территории г. Минска в 2022 г. оставалась стабильной и была обусловлена влиянием естественных источников ионизирующего излучения. Значения мощности дозы гамма-излучения составляли 0,11-0,13 мкЗв/ч, что находится в пределах естественного гамма-фона.

Радиационных аварий на территории города зарегистрировано не было.

В 2022 г. радиологической лабораторией исследовано 489 проб пищевых продуктов и лекарственного сырья из государственного и частного сектора на содержание цезия-137.



Рис. 24. Динамика удельного веса (%) проб лесных ягод, грибов, лекарственного сырья, не отвечающих требованиям РДУ-99 по содержанию цезия-137, за 2017-2022 гг.

В пищевых продуктах, производимых в государственном секторе, превышений допустимых уровней не выявлено. В частном секторе удельный



вес проб, загрязненных цезием-137 выше республиканских допустимых уровней (РДУ-99), составлял: лесной ягоды -5%, грибов -7.1% (рис. 24).

Анализ результатов исследований проб лесной ягоды, лекарственного сырья показывает, что, число проб, не соответствующих требованиям РДУ-99, за последние годы имеет устойчивую тенденцию к снижению. Однако попрежнему в городе остается актуальной проблема возможного поступления в организм человека радионуклидов цезия-137 вместе с продуктами питания, реализуемыми частными лицами. Потребление загрязненных радионуклидами продуктов питания приводит к накоплению цезия-137 в организме человека, создавая серьезную угрозу внутреннего облучения.

С целью ограничения облучения населения г. Минска от природных ИИИ изотопов торона, радона и продуктов их распада в 2022 г. обследовано 65 зданий жилого и социально-бытового назначения, вводимых в эксплуатацию после завершения строительства и проведения капитального ремонта (2019 г. – 109, 2020 г. – 103, 2021 г. – 111). Превышения объемной активности дочерних продуктов распада радона и торона не установлено.

На территории г. Минска работы с ИИИ проводились на 924 радиационных объектах, в том числе работы с открытыми источниками ионизирующего излучения — на 49 радиационных объектах, с закрытыми — на 51 радиационном объекте, с устройствами, генерирующими ИИИ — на 814 объектах (из них в 649 медицинских рентгенкабинах).

Приняты в эксплуатацию, в том числе с заменой устаревшего рентгеновского оборудования, 24 ИИИ в учреждениях здравоохранения г. Минска, из них: 17 диагностических рентгеновских аппаратов, 7 дентальных, 1 маммографический аппарат.

В 2022 г. всего с ИИИ работало 4332 человека, отнесенных в установленном порядке категории «персонал». Индивидуальным К 100% персонала. Превышения дозиметрическим контролем охвачено допустимого уровня годовой эффективной дозы облучения персонала не нормальной эксплуатации регистрировались В условиях радиационных объектов.

Заключение: радиационная обстановка на территории г. Минска оценивается как стабильная и обусловлена естественными источниками излучения. Превышение содержания цезия-137 в продуктах питания, производимых предприятиями пищевой промышленности, не установлено.

При обследовании зданий жилого и социально-бытового назначения, вводимых в эксплуатацию после завершения строительства и проведения капитального ремонта, превышений объемной активности дочерних продуктов распада радона и торона не установлено. Это может свидетельствовать об устойчивости развития территории в рамках ЦУР № 11 «Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов».

4.7. Гигиена производственной среды

4.7.1. Условия труда

Санитарно - эпидемиологическая служба г. Минска осуществляет государственный санитарный надзор за состоянием условий труда работающих на 2530 промышленных субъектах хозяйствования.

Основой системы контроля и управления состоянием условий труда г. Минске работающих является мониторинг состояния факторов В производственной среды. Большинство предприятий обеспечивают контроль за факторов производственной состоянием соответствии среды разработанными планами - графиками, используя для проведения замеров возможности ведомственных И вневедомственных аккредитованных лабораторий.

В городе мониторинга факторами отлажена система ведения мероприятий, производственной среды. По результатам надзорных установлено, что лабораторный контроль факторов производственной среды 97,6% промышленных субъектах хозяйствования организован работающих численностью более 501 человек, на 94,2% субъектах предпринимательства с численностью 251-500 человек, на 87,1% субъектах среднего предпринимательства (101 – 250 человек), на 81,1% субъектах малого предпринимательства (16-100 человек) и на 61,5% микроорганизациях (1-15 человек).

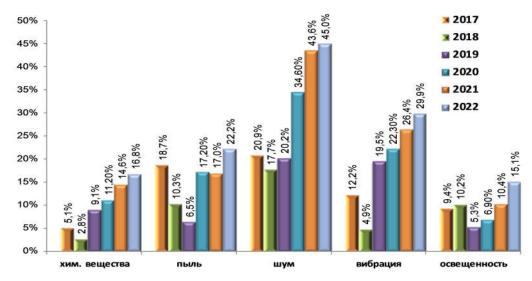


Рис. 25. Удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по шуму, вибрации, освещенности, пыли, химическим веществам, из числа обследованных лабораторно в 2017-2022 гг.

По результатам лабораторных исследований факторов производственной городской среды, выполненных ΓУ «Минский центр гигиены санитарно - промышленными эпидемиологии» ведомственными И лабораториями г. Минска, в период с 2017 по 2022 гг. отмечаются колебания показателей удельного веса рабочих мест, числа обследованных ИЗ лабораторно, не соответствующих гигиеническим нормативам: по парам и



газам (5,1% — 2017 г., 2,8% — 2018 г., 9,1% — 2019 г., 11,2% — 2020 г., 14,6% — 2021 г., 16,8% — 2022 г.); по пыли (18,7% — 2017 г., 10,3% — 2018 г., 6,5% — 2019 г., 17,2% — 2020 г., 17,0% — 2021 г., 22,2% — 2022 г.); по шуму (20,9% — 2017 г., 17,7% — 2018 г., 20,2% —2019 г., 34,7% — 2020 г., 43,6% —2021 г., 45% — 2022 г.); по вибрации (12,2% — 2017 г., 4,9% — 2018 г., 19,5% —2019 г., 22,3% — 2020 г., 26,4% — 2021 г., 29,9% — 2022 г.); по освещенности (9,4% — 2017 г., 10,2% — 2018 г., 5,3% — 2019 г., 6,9% — 2020 г., 10,4% — 2021 г., 15,1% — 2022 г.) (рис. 25).

На промышленных предприятиях города пока не достигается устойчивость ситуации по соблюдению нормативных показателей на рабочих местах по таким производственным факторам как пыль, химические вещества, шум, вибрация. В 2022 г. отмечен рост удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по вышеуказанным производственным факторам по сравнению с 2021 г.

С целью оказания организационно - методической помощи субъектам мониторинга состоянием хозяйствования, ведения 3a факторов производственной среды в 2022 г. откорректированы с учетом требований новых нормативных документов и утверждены главным государственным санитарным врачом г. Минска: «Положение о порядке организации проведения периодического лабораторного контроля за состоянием факторов производственной среды на рабочих местах в организациях г. Минска» и «Положение о порядке проведения комплексной гигиенической оценки условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса» и размещены на сайте учреждения «Минский городской государственного центр эпидемиологии».

Одним из важных элементов обеспечения комфортных условий труда является соблюдение гигиенических требований к санитарному состоянию производственных и санитарно - бытовых помещений промышленных предприятий.

В части санитарного содержания производственных и санитарно-бытовых помещений нарушения выявлялись на 34,4% обследованных объектов.

Благодаря принятым санитарно - эпидемиологической службой города мерам, в том числе в составе межведомственного взаимодействия, на ряде предприятий достигнуто улучшение санитарного и санитарно - технического состояния производственных и санитарно - бытовых помещений. В их числе: ОАО «Минский электротехнических завод им. В.И. Козлова», ОАО «МТЗ», ОАО «Пеленг», ОАО «Минский завод «Термопласт», ОАО «Опытный завод металлоконструкций», филиал «Минская ТЭЦ -4», Минский механический завод им. С.И. Вавилова — управляющая компания холдинга БелОМО, ОАО «Минский завод колесных тягачей» и другие.

По инициативе санитарно-эпидемиологической службы г. Минска в 2022 г. продолжалась реализация проектов по повышению эффективности профилактики профессиональной заболеваемости работников с оценкой профессионального риска.



Целью проектов является оценка влияния всего комплекса факторов производственной среды на работников, разработка систем управления профессиональным риском и повышение эффективности профилактики профессиональной и производственно-обусловленной заболеваемости работников путем разработки и выполнения корректирующих мероприятий с учетом установленной категории профессионального риска.

По результатам оценки, 2022 г. степень производственной обусловленности нарушений 3 предприятиях здоровья на (ЗАО «Витэкс» (Московский район), ОАО «Пеленг» (Первомайский район), филиал «Транспортный парк № 1» КУП «Минсктранс» (Первомайский район); на 5 промышленных предприятиях - средняя (OAO «МЗОР» (Ленинский район), ОАО «Планар» (Ленинский район), филиал «Автобусный парк № 5» КУП «Минсктранс» (Московский район), филиал «Троллейбусный парк № 3» КУП «Минсктранс» (Московский район), СЗАО «Отико» (Фрунзенский район); на 9 промышленных предприятиях – высокая (ОАО «Минский подшипниковый (Заводской район), «Камволь» OAO (Ленинский ОАО «Интеграл» (Октябрьский район), ОАО «Крион» (цех разделения воздуха) (Октябрьский район), СУ-3 ОАО «Стройтрест № 1) (Советский район), филиал (Фрунзенский «Минская ТЭЦ **№** 4» ΡУΠ «Минскэнерго» Моторовагонное депо УП «Минское отделение БелЖД» (Центральный район), ОАО «Минский моторный завод» (Партизанский район), «Минская обойная фабрика» производство филиала «Гомельобои» (Центральный район), а на 1 предприятии (ОАО «Крион» (цех производства газов и газовых смесей) (Октябрьский район) – очень высокая (рис. 26).



Рис. 26. Распределение количества оцененных в 2022 г. промышленных субъектов с повышенным риском для здоровья работающих по степени производственной обусловленности нарушений здоровья

На основании результатов оценки профессионального риска руководством предприятий разработаны планы корректирующих мероприятий и профилактических мер для улучшения условий труда, сохранения здоровья работников с учетом установленных категорий профессионального риска, выполнение которых находится на контроле. Результаты оценки заслушаны на



заседаниях комиссий по профилактике травматизма и профессиональной заболеваемости в администрациях всех районов города.

В соответствии с планами корректирующих мероприятий на ряде организационно-технические лечебнопредприятий выполнены И профилактические мероприятия, включающие: замену технологического оборудования на более совершенное; внедрение современных технологических процессов, роботизация; оборудование, модернизацию ремонт вентиляционных отдельных производственных систем на участках; модернизацию систем отопления; ремонт санитарно-бытовых помещений.

Всего в течение 2016-2022 гг. санитарно-эпидемиологической службой г. Минска оценка профессионального риска работающих проведена на 109 предприятиях города. По результатам оценки:

Нулевая оценка степени производственной обусловленности нарушений здоровья установлена в 8 цехах ЗАО «Атлант» (1,8%).

Малая оценка степени производственной обусловленности нарушений здоровья установлена на 8 предприятиях (7,3%).

Средняя оценка степени производственной обусловленности нарушений здоровья установлена на 35 предприятиях (32,1%).

Высокая оценка степени производственной обусловленности нарушений здоровья установлена на 52 предприятиях (47,7%).

Очень высокая оценка степени производственной обусловленности нарушений здоровья установлена на 11 предприятиях (10,1%).

Почти полная оценка степени производственной обусловленности нарушений здоровья установлена на 2 предприятиях (4 цеха ОАО «МТЗ» (ЛЦ-1, ЛЦ-2, СЛЦ, МЦ-2), 4 цеха ОАО «МАЗ» (СЛЦ-1, СЛЦ-2, ЛЦСЧ, ССЦ), или 1,8%.

Повторная оценка степени производственной обусловленности нарушений здоровья после выполнения мероприятий по улучшению условий труда проведена на 29 предприятиях. Снизился уровень риска развития заболеваний на 13 предприятиях, что свидетельствует о своевременной оценке ситуации для проведения эффективных профилактических мероприятий.

По инициативе санитарно - эпидемиологической службы г. Минска результаты оценки профессионального риска за 2016-2022 гг. были обсуждены на семинаре для руководителей крупных промышленных предприятий на базе ОАО «МТЗ» и расширенном выездном заседании комиссии по профилактике производственного травматизма и профессиональной заболеваемости при МГИК с принятием соответствующих решений.

В 2022 г. надзорными мероприятиями охвачено 553 субъекта по оказанию услуг автосервиса (84,0% из числа состоящих на надзоре), которые тоже влияют на облик города. Нарушения выявлены на 428 субъектах (77,4%). За нарушения законодательства В области выявленные административной эпидемиологического благополучия населения К ответственности в виде штрафа привлечено 59 физических лиц, выдано 372 рекомендации об устранении нарушений, вынесено 3 предписания о приостановлении эксплуатации объектов. В результате проведения надзорных



мероприятий улучшено состояние условий труда на 197 субъектах по оказанию услуг автосервиса, в том числе на 96 объектах проведены ремонты производственных помещений, на 83 объектах – ремонты санитарно-бытовых помещений, на 17 объектах оборудована вентиляция, на 98 объектах благоустроена территория (рис. 27).



Рис. 27. Результаты надзорных мероприятий субъектов по оказанию услуг по техническому обслуживанию и ремонту транспортных средств за 2022 г.

На особом контроле службы находились строительные объекты города. Надлежащее санитарное содержание строительных площадок оказывает влияния не только на окружающую среду, безопасность труда, качество и сроки производства строительно-монтажных работ, но и активно участвует в формировании облика города.

Надзорные мероприятия строительных В отношении проводились еженедельно в ходе проведения мониторингов, в составе рабочих групп администраций районов и города. На надзоре в истекшем году объектов, проведена оценка санитарного находилось 560 строительных состояния территорий всех строительных площадок, всего выполнено 2520 обследований. Нарушения требований законодательства в области санитарноэпидемиологического благополучия населения выявлялись на 458 объектах (81,7%), в ходе 769 обследований (30,5%). В целом по городу не достигается устойчивость В санитарном состоянии строительных площадок удовлетворительной оценкой.

По вопросам надзора за состоянием условий труда строителей состоянием территорий строительных достигнут санитарным объектов эффективный 2022 г. уровень межведомственного взаимодействия. В организован целенаправленный проведен мониторинг строительных объектов, генподрядными организациями на которых являются структурные



подразделения ГПО «Минскстрой», в соответствии с графиком, подготовленным Минским горЦГЭ и согласованным с ГПО «Минскстрой».

Нарушения требований законодательства в области санитарно эпидемиологического благополучия населения выявлялись на 79 (90,8%) строительных объектах 31 строительной организации. Руководителям 31 строительной организации ГПО «Минскстрой» выдавались рекомендации по устранению нарушений, которые выполнены в установленные сроки. В результате на 58 строительных объектах ГПО «Минскстрой» улучшилось санитарно - бытовое обеспечение работающих, на 30 строительных объектах проведены ремонты санитарно - бытовых помещений.

Всего за выявленные нарушения требований законодательства в области санитарно - эпидемиологического благополучия населения на строительных объектах города вынесено 199 Постановлений по делу об административном правонарушении на общую сумму 1584 базовые величины, выдано 525 рекомендаций.

Чаще нарушения выявлялись на строительных объектах в Октябрьском (43,5%), Фрунзенском (39,2%), Заводском районах (37,7%).

В 2022 г. на 67 строительных объектах города нарушения выявлялись 3 и более раза: в Октябрьском районе — на 18 объектах, в Партизанском, Первомайском и Советском районах — на 10 объектах, Фрунзенском районе — на 9 объектах, в Центральном районе — на 4 объектах, в Заводском и Московском районах — на 3 объектах (рис. 28).



Рис. 28. Результаты оценки санитарного состояния территорий строительных площадок г. Минска в 2021-2022 гг.

В 2022 г. продолжалась оценка территорий промышленных предприятий. Всего проведено 2979 обследований, нарушения выявлялись в ходе 722 (24,2%)



из них. За выявленные нарушения законодательства в области санитарно - эпидемиологического благополучия населения к административной ответственности в виде штрафа привлечено 88 ответственных должностных лиц на общую сумму штрафов 563 базовые величины, выдавалось 611 рекомендаций.

4.7.2. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Уровень профессиональной заболеваемости в г. Минске в 2022 г. по сравнению с 2012 г. снизился и составил 0,23 случая на 10 000 работающих по сравнению с 0,39 случаями на 10 000 работающих в 2012 г. (рис. 29).

Уровень профессиональной заболеваемости в Республике Беларусь в 2022 г. по сравнению с 2012 г. также снизился и составил 0,1 на 10 000 работающих (2012 г. – 0,23). Величина республиканских показателей профессиональной заболеваемости в существенной мере формируется за счет выявления заболеваний в г. Минске.

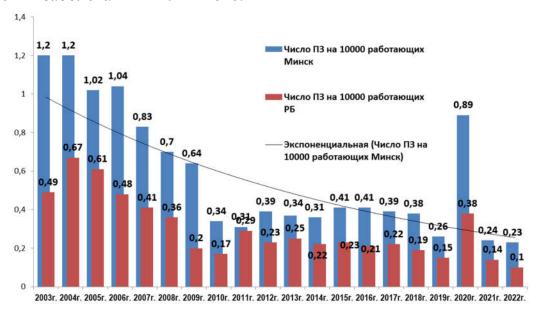


Рис. 29. Уровень профессиональной заболеваемости в г. Минске и по Республике Беларусь за период 2003-2022 гг.

Следует отметить, что уровень профессиональной заболеваемости в г. Минске за последние 10 лет имеет тенденцию к снижению: 38 случаев профессиональных заболеваний в 2012 г. по сравнению с 21 случаем в 2022 г. (рис. 30).



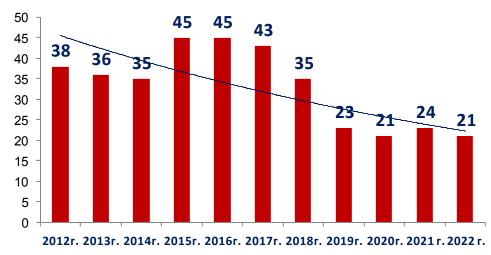
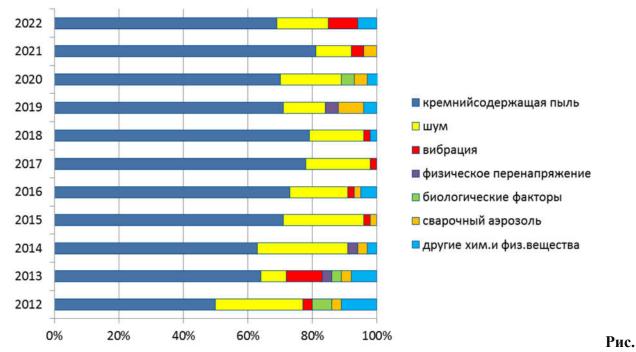


Рис. 30. Количество зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний у работающих в г. Минске за период 2012-2022 гг.

последние 10 острые профессиональные заболевания лет предприятиях г. Минска не регистрировались, за исключением 62 случаев профессиональных заболеваний у медицинских работников (удельных вес профессиональных заболеваний составил 74.7% ОТ зарегистрированных). В связи с распространением инфекции COVID-19 в 2020 г. зарегистрировано 62 случая профессиональных заболеваний работников вес профессиональных медицинских (удельных острых заболеваний составил 74,7% от числа зарегистрированных).

В структуре хронических профессиональных заболеваний в период 2012-2022 гг. преобладали заболевания от воздействия промышленных аэрозолей (70%), на втором месте – от воздействия физических факторов (22%), от химических факторов – 7%, от биологических факторов – 1% (рис. 31).



31. Структура профессиональной патологии в зависимости от воздействующих факторов трудового процесса



профессиональных заболеваний Большинство регистрируются Заводском и Партизанском районах г. Минска в связи с расположением в этих районах крупных градообразующих промышленных предприятий. Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний по-прежнему регистрируется на предприятиях машиностроения -20 случаев (95,2%), из них РУП «МТЗ» -16случаев, ОАО «МАЗ» – 3 случая за 2022 г. Уровень профессионального риска у работающих на данных предприятиях остается высоким. Чаще всего профессиональные заболевания регистрируются у работников литейных подвергаются производств, работающие целому где комплексу неблагоприятных производственных факторов (пыль, шум, вибрация).

Чаще регистрируются профессиональные заболевания у обрубщиков, формовщиков, стерженщиков, транспортировщиков, земледелов, машинистов кранов в литейном производстве, слесарей-ремонтников, слесарей МСР, электросварщиков И газоэлектросварщиков, работа которых связана с кремнийсодержащей Распределение воздействием пыли. хронических профессиональных заболеваний в зависимости от стажа за 2012-2022 гг. свидетельствует о том, что наибольшее число случаев – 206 (56,3%) от общего числа случаев профзаболеваний (366) – регистрировались у лиц со стажем работы свыше 25 лет, в возрастной группе 48-55 лет, т.е. возникновение заболеваний профессиональных имеет прямую зависимость продолжительности работы в контакте с вредными факторами производства (рис. 32, приложение, табл. 10).

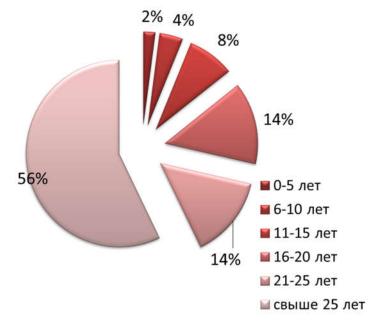


Рис. 32. Распределение профессиональных заболеваний по стажу работы с вредным производственным фактором по г. Минску за период 2012-2022 гг.

Основными причинами возникновения профессиональных заболеваний являлись конструктивные и технические причины, включая несовершенство оборудования и технологии производства, нарушение требований охраны труда и неэффективность работы санитарно-технических устройств, несовершенство средств индивидуальной защиты.



В ходе проведения периодических медицинских осмотров в 2022 г. достигнуто 100% выявление всех зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний (рис. 33).

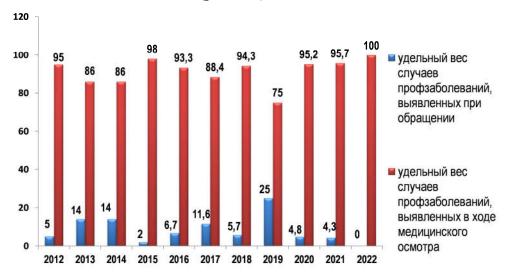


Рис. 33. Удельный вес профессиональных заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах за 2012-2022 гг.

Среди групп работников в 2012-2022 гг. с впервые зарегистрированной профессиональной патологией наибольшему риску ее возникновения подвержены работники - мужчины – 75% от общего количества заболевших.

Таким образом, уровень профессиональной заболеваемости в г. Минске за лет имеет тенденцию последние К снижению. профессиональных заболеваний преобладают заболевания от воздействия промышленных аэрозолей, а именно – хронические пылевые бронхиты, хроническая обструктивная болезнь легких. Возникновение профессиональных заболеваний имеет оумкап зависимость продолжительности работы в контакте с вредными факторами производства. В ходе проведения периодических медицинских осмотров в 2022 г. выявлено 100% случаев профессиональных заболеваний, что свидетельствует о важности проводимых медицинских осмотров.

В г. Минске наблюдается положительная тенденция по снижению потерь по временной нетрудоспособности в календарных днях. Согласно данным, представленным Минским городским управлением Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, потери по временной нетрудоспособности за 2022 г. в календарных днях на 100 работающих составили 1300,5 дней, что ниже аналогичного показателя за 2021 г. (1447,4 дня) и ниже республиканского уровня (1432,1 дней).

Вместе с тем потери по временной нетрудоспособности за 2022 г. в календарных днях на 100 работающих на 5 субъектах хозяйствования превышали аналогичный показатель по г. Минску в 2 и более раза: филиал «Минский автовокзал» КУП «Минсктранс» (4143,4 дней), СУ-200 ОАО «Стройтрест № 35» (2693,4 дня), СУ-67 ОАО «Стройтрест № 1» (2649,3 дней), ОАО «Алеся» (2629,9 дней), СУ-66 ОАО «Стройтрест № 7» (2805,6 дней) (рис. 34).



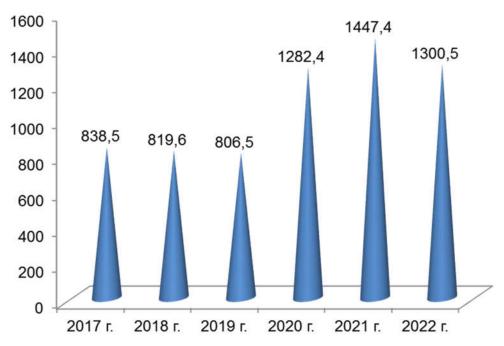


Рис. 34. Показатель потерь по временной нетрудоспособности в 2017-2022 гг. в г. Минске

4.7.3. Меры, направленные на улучшение условий труда работников

В числе мер по снижению риска профессиональной, производственнообусловленной заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности руководителей работников промышленных ДЛЯ И предприятий санитарно - эпидемиологической службой г. Минска проведено 156 обучающих семинаров; 25 выступлений в ведомствах, 39 круглых столов; размещено 50 статей на сайтах администраций районов г. Минска и Минского горЦГЭ, 22 статьи в газетах и журналах, 10 выступлений на радио. Принято участие в 39 заседаниях администраций районов, в том числе заседаниях комиссий профилактике производственного ПО травматизма профессиональной заболеваемости при администрациях районов и г. Минска.

С целью профилактики нарушений законодательства в области санитарноэпидемиологического благополучия населения на промышленных субъектах хозяйствования специалисты санитарно - эпидемиологической службы г. Минска принимали участие в работе комиссий Мингорисполкома и администраций районов города:

- по профилактике производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;
 - для проверки знаний по вопросам охраны труда;
 - рабочей мобильной группы по вопросам охраны труда;
- по проведению ежегодного смотра конкурса на лучшую организацию работы по охране труда в организациях г. Минска.

В целом санитарно - эпидемиологической службой г. Минска в 2022 г. обследовано 1708 промышленных объектов, нарушения выявлены на 1306 из них (76%). За выявленые нарушения требований законодательства в области



санитарно - эпидемиологического благополучия населения наложено 393 штрафа на общую сумму 2874 базовые величины, направлено 4 предложения о приостановлении деятельности объектов, выданы 1290 рекомендаций об устранении нарушений.

В составе межведомственных рабочих групп по контролю соблюдения нанимателем требований законодательства по условиям труда работающих, наведению порядка на промышленных предприятиях всех форм собственности и прилегающей территории проведено 440 обследований.

По результатам надзора, направлены 409 информационных писем, в том числе в администрации районов и г. Минска — 209, в различные ведомства — 193.

В результате выполнения предписаний и рекомендаций об устранении нарушений в 2022 г. улучшены условия труда работающих на 1809 рабочих местах 335 объектов.

<u>Заключение:</u> в городе отлажена система ведения мониторинга за факторами производственной среды, проводится работа по оценке профессионального риска.

Выполнение комплекса мероприятий обеспечило улучшение условий труда работающих на ряде промышленных субъектов хозяйствования. Территория г. Минска является устойчивой в плане роста новых случаев хронических профессиональных заболеваний. Вместе с тем основными факторами производственной неблагоприятными среды промышленных организаций города остаются шум, пыль, локальная вибрация, оказывающие негативное влияние на состояние здоровья работающих. Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний, по-прежнему, регистрируется в организациях машиностроения, где рабочие отдельных профессий подвергаются комплексному воздействию вредных производственных факторов, превышающих гигиенические нормативы. межведомственное Дальнейшее взаимодействие управлению ПО профессиональными рисками, разработке и выполнению корректирующих мероприятий, организационно-технические, лечебновключающих профилактические административно-правовые меры, позволит И минимизировать или устранить развитие негативных ситуаций для сохранения здоровья работников на промышленных предприятиях г. Минска. Важной задачей на производствах является внедрение новых современных технологий, замена старого, генерирующего повышенные уровни шума, оборудования.

Задачи:

- 1. Проведение гигиенической оценки профессионального риска на предприятиях города с разработкой и выполнением мероприятий по управлению профессиональным риском, оценка эффективности выполненных мероприятий.
- 2. Проведение надзорных мероприятий, направленных на принятие мер по улучшению условий труда и поддержанию порядка на промышленных предприятиях, в том числе субъектах по оказанию услуг автосервиса, строительных площадках.



4.8. Гигиена питания и потребления населения

Вопросы безопасности пищевых продуктов, питания и продовольственной безопасности неразрывно связаны. Небезопасные продукты питания порождают порочный круг болезней и неполноценного питания, что особенно затрагивает детей грудного и раннего возраста, лиц пожилого возраста и больных. По оценкам ВОЗ, от последствий употребления пищевых продуктов, загрязненных микроорганизмами или химическими веществами, ежегодно заболевают 600 миллионов человек, то есть почти каждый 10-й житель планеты, и умирают 420 000 человек, что приводит к потере 33 миллионов лет здоровой жизни (DALY).

Сбалансированное и разнообразное питание, включающее широкий ассортимент питательных и вкусных продуктов, продлевает годы жизни и улучшает ее качество. Недостаточное потребление белка, витаминов и других необходимых макро- и микронутриентов отрицательно сказывается на физическом развитии, заболеваемости, способствует постепенному развитию обменных нарушений, хронических заболеваний, повышает чувствительность воздействию факторов окружающей организма среды, отрицательное воздействие на организм нервно-эмоционального напряжения и стресса, неблагоприятных экологических условий, препятствует формированию здорового поколения. Нездоровое питание, избыточная масса тела и ожирение способствуют развитию многих неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых заболеваний, диабета типа 2 и некоторых видов рака, которые в совокупности являются основными «убийцами».

Продолжает оставаться актуальной проблема несбалансированности рационов. В рационе преобладают углеводно-жировая компонента, в связи с чем наблюдается чрезмерное потребление калорий, высокое содержание животных жиров и недостаток полиненасыщенных жирных кислот, недостаточное потребление овощей, фруктов и цельных злаков, недостаточное потребление пищевых волокон, избыток сахаров, а также увеличение числа людей, страдающих ожирением. Все эти факторы не только сокращают ожидаемую продолжительность жизни, но и ухудшают качество жизни.

Рациональное и сбалансированное питание обуславливает нормальный рост и развитие организма, формирование иммунитета, активную умственную и физическую работоспособность, адаптацию к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды.

Анализ многолетних статистических данных показывает отсутствие устойчивой положительной динамики снижения заболеваемости алиментарно-зависимыми заболеваниями (болезнями органов пищеварения, расстройства питания, нарушения обмена веществ и др.).

Наличие безопасного продовольствия содействует развитию национальной экономики, торговли и туризма, способствует обеспечению продовольственной безопасности и безопасности питания и является одним из факторов устойчивого развития.



В связи с этим национальная политика в области продовольствия и питания в Республике Беларусь направлена на оздоровление белорусской нации.

Ежегодно пристальное внимание специалистами санитарноэпидемиологической службы г. Минска уделяется проведению работы по формированию и реализации государственной политики в области питания, реализации мер по профилактике заболеваемости населения, обусловленной микронутриентов, содействию производства макро-И потреблению населением пищевых продуктов, обогащенных макронутриентами, повышенной пищевой и биологической ценности с целью наращивания потенциала раннего предупреждения и снижения рисков для здоровья населения в рамках решения поставленной задачи 3.4: к 2030 году сократить на одну треть показатель преждевременной смертности неинфекционных заболеваний c помощью профилактики, поддержания психического здоровья и благополучия (ЦЕЛЬ № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом Целей устойчивого развития, отраженных возрасте» В «Национальной социально-экономического устойчивого развития Беларусь до 2030 года», одобренной Президиумом Совета Министров Республики Беларусь, протокол заседания от 2 мая 2017 года № 10).

В настоящее время вопросу производства и реализации, контроля качества и безопасности пищевых продуктов уделяется особое внимание в свете осуществления национальной политики в области здорового питания.

С целью оптимизации питания населения в г. Минске предприятиями пищевой промышленности продолжен выпуск продукции, обогащенной витаминами, макро-, микронутриентами, пищевыми волокнами, полезными омега-3-жирными кислотами, с пониженным содержанием жира.

На предприятии КУП «Минскхлебпром» налажен выпуск продукции для диабетического питания, для диетического профилактического питания, рекомендуемого при ожирении, для диетического профилактического питания с повышенным содержанием пищевых волокон, рекомендуемого при атониях кишечника, для профилактического питания. Значительно расширен ассортимент экструдированных хлебцев за счет комбинирования различных видов злакового сырья, добавления соевой муки, пищевых волокон в виде отрубей, муки грубого помола.

На предприятии пищевой промышленности ОАО «Минский молочный завод № 1» налажен выпуск молочных продуктов питания для детей — молоко и кефир для питания детей с восьми месяцев, молочные коктейли, а также йогурты для детей дошкольного и школьного возраста. Инвестиционная стратегия предприятия направлена на обновление оборудования, использование новых методов переработки сырья, ресурсосберегающих технологий и автоматизации управления технологическим процессом для повышения качества выпускаемой продукции. Это гарантирует стабильно высокое качество и безопасность производимых на предприятии продуктов питания и выпуск



натуральных молочных продуктов с длительными сроками годности без применения консервантов.

В г. Минске на государственном санитарном надзоре в 2022 г. находилось 4254 объекта, производящих и реализующих продукты питания, в том числе 62 предприятия пищевой промышленности, 2162 предприятия общественного питания и 2030 объектов продовольственной торговли различных форм собственности (рис. 35).



Рис. 35. Структура пищевых объектов, находящихся на текущем государственном санитарном надзоре в г. Минске в 2022 г.

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы города ведется активная межведомственная работа (с Главным управлением торговли и услуг Мингорисполкома, ГУ "Минская городская ветеринарная станция", ГО «Столичная торговля и услуги»), направленная на улучшение санитарнотехнического состояния предприятий, производящих и реализующих продукты питания; выпуск и реализацию продуктов гарантированного качества. На протяжении ряда лет в г. Минске отмечается устойчивый положительный тренд в санитарно-техническом и противоэпидемическом обеспечении предприятий, производящих и реализующих продукты питания.

Для обеспечения безопасности пищевых продуктов для здоровья человека, повышения конкурентоспособности продукции на предприятиях пищевой промышленности Минска внедрены новые системы управления качеством продукции на основах принципов ХАССП и ИСО, задачей которых является оценка производственного процесса с точки зрения анализа опасностей и соответствующих им степеней рисков. На ряде предприятий промышленности проведена модернизация технологических пищевой установлено оборудование. процессов, закуплено новое Так. И «Минский OAO маргариновый завод», крупнейшем предприятии масложировой отрасли Республики Беларусь с более чем полувековой историей и сложившимися традициями качества, в 2022 г. заменен автомат по розливу растительных масел в ПЭТ-бутылку объемом 0,85 л., линия рафинации растительных масел ТАН дооснащена сепаратором для дополнительной



рафинации масла, в производственную лабораторию дополнительно приобретен спектрофотометр SP 830 PLUS и рефрактометр NAR-1T Liquid для исследования физико-химических показателей качества сырья и готовой продукции, а также — холодильник, сушильный шкаф ШС 80-01 СПУ, центрифуга лабораторная ЦЛ (ОК), для транспортировки готовой продукции приобретено 4 автомобиля МАЗ.

Вместе с тем остается актуальным продолжение модернизации пищевых предприятий других отраслей пищевой промышленности. Решение данных вопросов необходимо не только для совершенствования технологий производства и повышения эпидемической надежности предприятий, но и для обеспечения поставленных Главой государства и Правительством задач по увеличению экспорта продукции, как в страны Евразийского экономического союза, так и иные страны мира.

В ходе надзорных мероприятий нарушения санитарноза вынесено 582 эпидемиологического законодательства предложения (требования) приостановлении приняты деятельности, меры административного воздействия В отношении 1467 юридических должностных лиц в размере 17444 базовые величины (средний размер штрафа составил 11,9 БВ), выносилось 1165 предписаний о запрете реализации обращения) недоброкачественной (изъятии ИЗ продукции, общий пищевых продуктов составил 56825 кг (рис. 36). В целях запрещенных требований нарушений санитарно-эпидемиологического устранения субъектов хозяйствования законодательства в адрес направлено предписаний и рекомендаций об устранении нарушений.

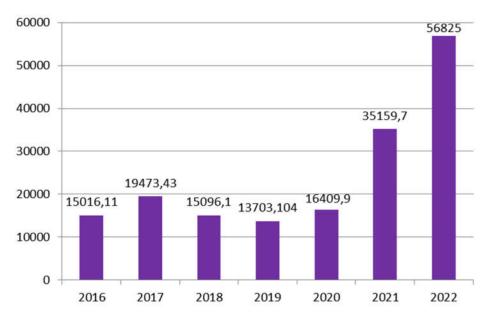


Рис. 36. Объем запрещенных к реализации продуктов, сырья (кг) в 2016-2022 гг.

С целью принятия дополнительных мер реагирования по компетенции информированы территориальные органы исполнительной власти и заинтересованные ведомства.



продуктов Наличие безопасных питания содействует национальной экономики, торговли и туризма, способствует обеспечению продовольственной безопасности и безопасности питания и является одним из устойчивого развития территории г. Минска. Урбанизация изменения форм поведения потребителей, включая распространение туризма, приводят к увеличению числа людей, покупающих и употребляющих в пищу продукты питания, приготовленные в общественных местах, в том числе на предприятиях торговли и рынках. В современных условиях растет спрос на более широкий ассортимент продуктов питания, что приводит к усложнению, удлинению продовольственной цепочки и увеличивает уровень рисков в сфере безопасности пищевых продуктов не только на этапах производства, но и на этапах хранения и реализации пищевой продукции.

Безопасность питания населения может быть обеспечена реализацией целостного подхода на основе интеграции рисков на всех этапах продвижения продовольственного сырья и пищевых продуктов от производителя к потребителю.

Приоритетность мероприятий по защите внутреннего потребительского рынка страны от поступления небезопасных товаров в рамках выполнения целей и задач, изложенных в поручениях Совета Министров Республики Беларусь (от 07.02.2018 № 32/221-556, 810-312/1718р-дсп, от 17.02.2020 № 32/1994р), Комплексе мер по защите внутреннего рынка в 2021-2022 годах, утвержденном Первым заместителем Премьер-министра Республики Беларусь Снопковым Н.Г. 17.12.2020 № 32/810-4062/263-дсп, диктует необходимость активного наращивания результативности надзорных мероприятий с учетом возможностей лабораторной службы Минского городского центра гигиены и эпидемиологии. В рамках поставленных задач за 2022 год, учитывая тот факт, что пищевые продукты являются одним из факторов, формирующих здоровье населения, а также в рамках работы по достижению Цели № 3 «Хорошее здоровье и благополучие для всех в любом возрасте» лабораторно исследовано 2579 (2021 г. – 3860, 2020 г. – 3902, 2019 г. – 5234) проб пищевой продукции на соответствие показателям безопасности и качества, из них 1995 (77,4%) $(2021 \, \Gamma. - 2750 \, (71,2\%), \, 2020 \, \Gamma. - 2880 \, (73,8\%), \, 2019 \, \Gamma. - 2448 \, (46,8\%) \,$ проб продукции импортного производства и 584 (22,6%) (2021 г. – 1110 (28,8%), 2020 г. – 1022 (26,2%), 2019 г. – 2786 (53,2%) проб отечественного производства.

Доля проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, требованиям технических регламентов Таможенного союза, требованиям Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), национальному законодательству, составила 10,7% от количества исследованных (277) проб (2021 г. – 161 проба (4,2%), 2020 г. – 118 (3%), 2019 г. – 185 (3,5%)), из них 112 (2021 г. – 55, 2020 г. – 63, 2019 г. – 84) проб пищевой продукции импортного производства.

По микробиологическим показателям безопасности выявлено 158 проб $(2021 \ \Gamma. - 109, \ 2020 \ \Gamma. - 45, \ 2019 \ \Gamma. - 138)$, не соответствующих гигиеническим



нормативам, по физико-химическим – 14 (2021 г. –15, 2020 г. – 26, 2019 г. – 15), по другим ненормируемым (органолептическим) – 105 (2021 г. – 37, 2020 г. – 47, 2019 г. – 32) (рис. 37).



Рис. 37. Нормируемые показатели

Среди несоответствующих проб наибольшее количество составляла кулинарная продукция — 149 (53,8%), рыбная продукция — 38 (13,7%), орехи и сухофрукты — 23 (8,3%), бакалейная группа товаров (приправы, чай, соусы, сахар) — 27 (9,7%), плодоовощная продукция — 20 (7,2%), кондитерские изделия — 16 (5,8%), алкогольная продукция (вино) — 4 (1,5%) (рис. 38).

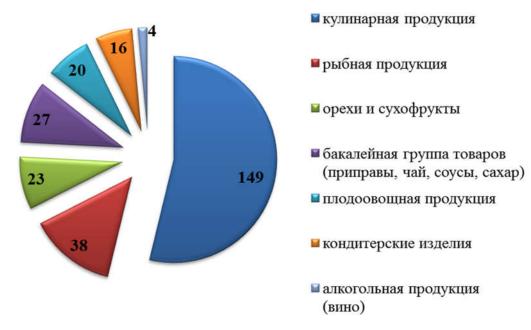


Рис. 38. Распределение нестандартной продукции по группам

Результаты мониторинга безопасности пищевых продуктов характеризуют их стабильное качество. Биологическая безопасность пищи



зависит от качества и безопасности сырья, технологии его переработки, условий производства, хранения, транспортирования, реализации пищевых продуктов.

Одним из основных показателей безопасности пищевых продуктов является уровень их микробиологической загрязненности, который зависит от многих факторов: санитарно-технического состояния производства, качества сырья, условий хранения, транспортировки, реализации продукции, степени профессиональной и гигиенической подготовки персонала, занятого в процессах производства и оборота пищевых продуктов.

Потребительский рынок продолжает динамично развиваться. Появляются современные предприятия, такие как супер- и гипермаркеты, дискаунтеры, «жесткие дискаунтеры» (магазины самообслуживания с низкими ценами и товарами преимущественно потребительской корзины, отличающиеся от мягких дискаунтеров простым оформлением торгового зала, в котором продукция укладывается в палетах, а не на полках стеллажей, минимальным количеством персонала), ассортиментом, меньшим торговые центры, стремительно развивается сетевая торговля И общественное питание, предлагающие потребителям разнообразные услуги более высокого уровня. Характерна трансформация традиционных форм обслуживания, появляются новые виды услуг, связанные с доставкой потребителям пищевой продукции. В связи с ростом числа вновь открытых торговых объектов и широким ассортиментом реализуемой пищевой продукции обозначились логистические проблемы. На торговых объектах зачастую недостаточно квалифицированного прошедшего специальное обучение по вопросам культуры обслуживания покупателей, качества и безопасности пищевых продуктов, соблюдения правил личной гигиены.

Среди выявляемых нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства отмечен рост нарушений в части реализации пищевой продукции с истекшими сроками годности: 22% ($2021\ \Gamma$. -18%, $2020\ \Gamma$. -13,2%, $2019\ \Gamma$. -13,3%, $2018\ \Gamma$. -11,8%, $2017\ \Gamma$. -9%), реализации товара без маркировки или с недостаточной информацией в маркировке: 22% ($2021\ \Gamma$. -19%, $2020\ \Gamma$. -11,6%, $2019\ \Gamma$. -6,9%, $2018\ \Gamma$. -6,7%, за $2017\ \Gamma$. -7%). Удельный вес нарушений в части несоблюдения температурного режима и условий хранения продовольственного сырья и пищевых продуктов оставался стабильным и составлял 10% ($2021\ \Gamma$. -10,8%, $2020\ \Gamma$. -9,4%, $2019\ \Gamma$. -13%, $2018\ \Gamma$. -13,3%, $2017\ \Gamma$. -14%).

Общественное питание является объектом особого контроля санитарноэпидемической службы в связи с большим числом посетителей данной категории объектов. Важной задачей в г. Минске является расширение и открытие новых объектов общественного питания для студентов. Так, во всех государственных вузах имеются объекты общественного питания для студентов.

В целом организацию питания студентов обеспечивают обособленные структурные подразделения учреждений образования (Обособленное подразделение БГУИР «Комбинат питания», Центр питания БНТУ,



«Студенческая столовая БГМУ», Центр «Торговый комплекс БГЭУ» и др.). В состав таких центров питания входят: столовые, кафе, буфеты, киоски, магазины (отделы) кулинарии, кондитерские цеха, склады. Для студентов А.Д. Сахарова, БГУ, предпринимательской МИТСО, института имени деятельности, частного института управления и предпринимательства, МГЛУ, гражданской МЧС, защиты Академии УО ИСЗ им. Широкова, УО ФПБ «Международный институт трудовых и социальных отношений» питание организовано 9 частными юридическими лицами.

На сегодняшний день в системе общественного питания ВУЗов задействовано 96 объектов. В буфетах ВУЗов, помимо широкого ассортимента товаров мелкой розницы, реализуется горячее питание. Среди товаров мелкой розницы постоянно реализуются продукты повышенной пищевой и биологической ценности: мюсли, йогурты, содержащие бифидобактерии, а также хрустящие хлебцы, обогащенные витаминами и микроэлементами.

Объективным подтверждением благополучия и безопасности питания студентов являются результаты лабораторно - инструментальных исследований смывов, готовых блюд и питьевой воды, используемой при их приготовлении, а также отсутствие обращений граждан на качество и безопасность реализуемой продукции на объектах питания ВУЗов. Более 85% обследований проведено санэпидслужбой с применением методов лабораторно - инструментального контроля на соответствие нормативным требованиям по микробиологическим показателям безопасности, пищевой и энергетической ценности.

Необходимо отметить, что в истекшем году продолжено внедрение системы производственного контроля качества и безопасности питания, основанного на принципах анализа рисков в соответствии с Рекомендациями по контролю за организацией питания обучающихся в учреждениях образования. ВУЗами обеспечен регулярный лабораторный контроль, который проводится централизованно в аккредитованных лабораториях города.

Большинством руководителей ВУЗов г. Минска приняты соответствующие меры по обеспечению качественным и безопасным питанием студентов. В 2022 г. в результате проведенных мероприятий по организации питания студентов ВУЗов наметились положительные тенденции: некоторые ВУЗы отказались от услуг ряда посредников (арендаторов); проведены ремонты в столовых и замена устаревшего оборудования на более современное.

Вместе с тем на фоне общего улучшения материально-технической базы объектов общественного питания при ВУЗах, на отдельных объектах отмечаются факты несвоевременного проведения работ по улучшению санитарно-технического состояния объектов, касающиеся: замены изношенного оборудования; обновления технологического и холодильного оборудования.

После капитального ремонта введено в эксплуатацию специализированное для общественного питания здание учреждения образования «Белорусская государственная академия авиации» (ул. Уборевича, 77/20). В 4-м квартале 2022 г. оператором по организации услуг общественного



питания определен ЧТУП «Здравушка» и с 01.01.2023 г. горячим питанием курсантов обеспечивает данный субъект.

Заключение: территория г. Минска является устойчивой в части обеспечения населения города безопасной пищевой продукцией, выпускаемой предприятиями пищевой промышленности. На протяжении более 10 лет не регистрируется вспышечная заболеваемость среди населения, связанная с употреблением продукции, вырабатываемой предприятиями пищевой промышленности города. По результатам мониторинга, в течение последних шести лет отмечается стабильно низкий удельный вес проб продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям безопасности.

Растущие темпы модернизации предприятий пищевой промышленности города способствуют переходу на новый уровень контроля качества и безопасности выпускаемой продукции на основе принципов НАССР и сертификации систем менеджмента качества.

Несмотря положительную динамику на улучшения материальнотехнического объектов продовольственной торговли состояния производственного общественного питания, существующая организация контроля на предприятиях не позволяет гарантировать качество и безопасность производимых и реализуемых продуктов питания.

С расширением сети и формата предприятий торговли и общественного питания остается актуальной проблема безопасности пищевых продуктов при их транспортировке, хранении и реализации.

В связи с ростом числа вновь открывающихся торговых объектов и широким ассортиментом реализуемой пищевой продукции обозначились логистические проблемы и трудности с нехваткой квалифицированного персонала, прошедшего специальное обучение по вопросам культуры обслуживания покупателей, качества и безопасности пищевых продуктов, соблюдения правил личной гигиены.

4.9. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детей и подростков

4.9.1. Состояние здоровья детского населения

Дети и подростки являются наиболее чувствительной возрастной группой к неблагоприятным воздействиям различных факторов окружающей среды.

Поэтому системный подход к изучению здоровья детского населения, основанный на выявлении влияния факторов риска, является актуальным.

Распределение детей в возрасте 0-17 лет по г. Минску по группам здоровья в 2022 году выглядит следующим образом: дети с I группой здоровья составляют 17,8%, со II группой здоровья -65,6%, с III группой -14,4%, с IV группой -2,2%.

На протяжении последних лет распределение по группам здоровья остается неизменным, что свидетельствует о стабилизации показателей, характеризующих состояние здоровья детей города Минска (рис. 39, приложение, табл. 11).



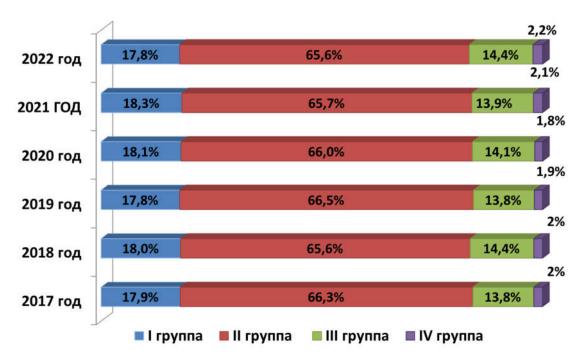


Рис. 39. Распределение детей в возрасте 0-17 лет г. Минска по группам здоровья в 2017-2022 годах

Доля детей дошкольного возраста (3-5 лет) с первой группой здоровья в прошедшем году составляла 25% (для сравнения: 25,1% в 2019 г., 25,6% в 2020 г., 25,3% в 2021 г.), со второй группой – 65,9% (66,3% в 2019 г., 66,1% в 2020 г., 65,9% в 2021 г.), с третьей – 7,3% (7,0% в 2019 г., 6,6% в 2020 г., 6,9% в 2021 г.), с четвертой группой здоровья – 1,8% (1,6% в 2019 г., 1,7% в 2020 г., 1,9% в 2021 г.).

В 2022 г. удельный вес детей школьного возраста (6-17 лет) с первой группой здоровья составлял 15,2% (15,3% в 2021 г.), со второй группой здоровья — 64,7% (64,7% в 2021 г.), с третьей — 17,6% (17,6% в 2021 г.), с четвертой группой — 2,5% (2,4% в 2021 г.).

По мере взросления показатели, характеризующие состояние здоровья, имеют тенденцию к ухудшению. Например, уменьшается количество детей, имеющих первую группу здоровья — с 18,5% (6 лет) до 8,5% (15-17 лет), увеличивается число детей с третьей группой здоровья — с 8,4% (6 лет) до 24,8% (в 15-17 лет).

В ходе профилактических медицинских осмотров в 2022 г. выявлено 19,4% детей с нарушением зрения, из них 4,9% детей – впервые, 6,4% детей с дефектами речи, из них 3,5% – впервые, 5,3% – со сколиозом и 12,8% детей с нарушением осанки (рис. 40, приложение, табл. 12).



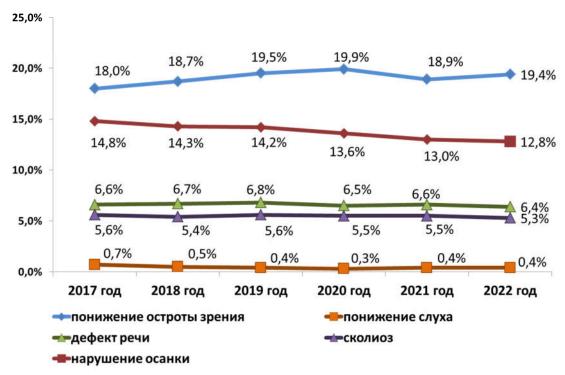


Рис. 40. Отдельные нарушения здоровья у детей 0 - 17 лет г. Минска в 2017-2022 гг.

При изучении отдельных нарушений здоровья у детей выявлена тенденция к снижению распространенности сколиоза и нарушений осанки среди обследованных детей в возрасте 0-17 лет.

Однако по мере «продвижения» учащихся по школьной лестнице прослеживается устойчивый рост числа детей, имеющих нарушения остроты зрения, патологию осанки и со сколиозом.

Так, в 2022 г. удельный вес детей в возрасте 6 лет с понижением остроты зрения составлял 12,7%, среди учащихся в возрасте 15-17 лет – 34,2%.

Количество детей со сколиозом: 1% среди детей 6 лет и 16,7% среди учащихся 15-17 лет, с нарушением осанки: 8,5% среди детей 6 лет и 19,8% среди учащихся 15-17 лет.

Анализируя показатели физического развития, следует отметить, что с длиной тела ниже среднего и низкой в г. Минске 5,9% детей, с высокой и выше среднего – 17,5%, с массой тела ниже среднего и средней – 6,6%, с высокой и выше среднего – 14,2% (приложение, табл. 13).

При анализе заболеваемости отмечается устойчивая динамика роста числа случаев заболеваний среди детей в возрасте 0-17 лет сахарным диабетом (рис. 41, приложение, табл. 14), регистрация которых начинается с дошкольного возраста. В 2022 г. среди детей дошкольного возраста (1-4 года) выявлено 43 случая сахарного диабета, из них впервые — у 14 детей. Среди детей 5-9 лет зарегистрировано 230 случаев, из них впервые — у 42 детей, среди детей 10-13 лет — 301 случаев, из них впервые 45 случаев.



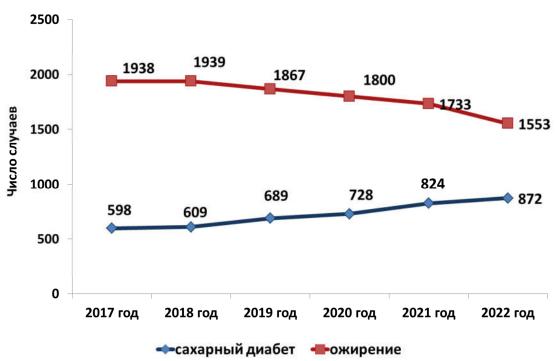


Рис. 41. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ у детей 0-17 лет г. Минска в 2017-2022 годах

Заключение: результаты профилактических медицинских осмотров указывают на необходимость активизации работы со стороны родителей, медицинских работников, администрации учреждений образовании, санитарно-эпидемиологической службы по раннему выявлению случаев заболеваний, причин их роста и принятию комплекса мер по первичной и вторичной профилактике школьно-обусловленной патологии у детей и подростков.

4.9.2. Гигиеническая оценка обеспеченности детского населения г. Минска местами в учреждениях образования, состояния материально-технической базы детских и подростковых учреждений

- В г. Минске в 2022/2023 учебном году функционировало 809 учреждений образования для детей и подростков, в том числе:
 - 258 учреждений общего среднего образования;
 - 467 учреждений дошкольного образования;
- 54 учреждения профессионально-технического образования и среднего специального образования.
- В 2022 г. введены в эксплуатацию 5 учреждений-новостроек: одна средняя школа (№ 226 по адресу: Н. Теслы, 31 в жилом комплексе «Минск-Мир» на 1056 мест) и 4 учреждения дошкольного образования: два в Первомайском районе (№ 579 по адресу: пр. Независимости, 88 на 90 мест и № 581 по адресу: ул. Макаенка, 12 на 265 мест) и два в Октябрьском районе (№ 580 по адресу: ул. Теслы, 12 на 230 мест и № 582 по адресу: ул. Белградская, 13 на 265 мест).



Вместе с тем в связи с продолжением в г. Минске активного строительства и ввода в эксплуатацию нового жилого фонда, продолжает оставаться актуальной проблема соблюдения нормативной наполняемости в ряде учреждений образования города.

Так, в г. Минске (по данным, представленным управлениями по образованию администраций районов г. Минска) по состоянию на декабрь перегрузкой работало 74,7% учреждений общего образования, из них с перегрузкой свыше 50% – 34 учреждения (15%). Наибольшая перегрузка отмечалась в Центральном (28,6%) и Советском (21,1%) районах. Значительный дефицит мест отмечен в Ленинском (16,8%), Партизанском (15,7%), Первомайском (13,5%), Фрунзенском (16,8%) районах. учреждения образования, расположенные районах густонаселенных участках, работают в 2 смены. С количеством обучающихся ниже расчетных данных работают школы только в Заводском районе (15 школ).

В связи с вышеизложенным, администрациям районов г. Минска необходимо обратить внимание на выполнение планов детального строительства учреждений образования на конкретных территориях.

В 2022 г. проведена значительная работа по совершенствованию и приведению в соответствие с санитарно-эпидемиологическими требованиями материально-технической базы объектов учреждений для детей и подростков, что свидетельствует о продвижении к устойчивому развитию по достижению Цели № 3 «Хорошее здоровье и благополучие для всех в любом возрасте».

Практически каждым учреждением общего среднего образования г. Минска в учебный процесс внедрены элементы здоровьесберегающих технологий: оборудованы шкафчики для хранения школьных принадлежностей с целью снижения веса ранцев, портфелей; для профилактики гиподинамии, нарушений зрения и осанки у учащихся дополнительно приобретена ростовая мебель, конторки.

Отдельное внимание в 2022 г. уделялось контролю за соблюдением сроков выполнения мероприятий согласно предписаниям (рекомендациям), выданным по результатам проведенных надзорных мероприятий по вопросу обеспечения безопасных условий пребывания учащихся в школах.

В 2022 г. на контроле санитарно-эпидемиологической службы г. Минска находилось 709 предписаний/рекомендаций по устранению выявленных нарушений со сроками исполнения до 25.08.2022, в том числе 16 мероприятий по устранению нарушений, выявленных межведомственными группами (созданными Комитетом государственного контроля), в ходе контрольно-аналитических (надзорных) мероприятий по вопросам обеспечения комфортного и безопасного пребывания учащихся в учреждениях общего среднего образования г. Минска.

По итогам подготовки процент выполнения предписаний/рекомендаций по устранению нарушений в целом по учреждениям образования г. Минска составил более 90%.



В том числе выполнены мероприятия по устранению нарушений, выявленных межведомственными группами (созданными Комитетом государственного контроля), в ходе контрольно-аналитических (надзорных) мероприятий по вопросам обеспечения комфортного и безопасного пребывания учащихся в учреждениях общего среднего образования г. Минска, за исключением мероприятий по СШ № 4 и № 17 Ленинского района, устранение которых возможно только в ходе проведения капитальных ремонтов (указанные учреждения закрыты на проведение капитальных ремонтов по решению местных органов власти в 2022 г.).

Всего по г. Минску во исполнение территориальных программ, планов капитальных и текущих ремонтов, рекомендаций и предписаний органов госсаннадзора к учебному году было выполнено:

благоустройство территорий с укладкой асфальтобетонного покрытия – в 86 учреждениях образования;

ремонт ограждений – в 11 учреждениях;

ремонт открытых спортивных сооружений (спортивных ядер, беговых дорожек, баскетбольных и волейбольных площадок и др.) – в 31 учреждении образования;

ремонт спортзалов – в 17 учреждениях;

ремонт санузлов – в 27 учреждениях;

ремонт кровли – в 73 учреждениях;

ремонт фасадов – в 20 учреждениях;

замена оконных блоков – в 72 учреждениях;

ремонт освещения и электроснабжения – в 77 учреждениях;

ремонт пищеблоков – в 15 учреждениях;

для пищеблоков учреждений образования приобретено 512 единиц торгово-технологического и холодильного оборудования.

Вместе с тем по состоянию на декабрь 2022 г. проблемными объектами, нуждающимися в первоочередном проведении ремонтов, продолжают оставаться:

СШ № 53 Советского района — требуется модернизация территории и спортивных площадок, нуждаются в замене оконные рамы, инженерные коммуникации, требуется ремонт санузлов, учебных помещений, спортивного зала;

СШ № 63 Первомайского района – по причине аварийного состояния не функционирует спортивный зал.

СШ № 81 Фрунзенского района – требуется ремонт фасада здания с заменой изношенных оконных блоков.

Продолжает находиться на капитальном ремонте СШ № 210 Заводского района (закрыта в 2017 г.).

Справочно: В настоящее время в здании СШ № 210 проводится капитальный ремонт (планируемая дата ввода — к началу 2023/2024 учебного года.).

Учащиеся СШ № 210 размещены на базе СШ № 200 — начальные классы и на базе СШ № 186 — средние и старшие классы.



По фактам невыполнения, затягивания сроков выполнения рекомендаций, проблемным вопросам в состоянии материально-технической базы учреждений образования информировались ведомства и администрации районов, комитет по образованию Мингорисполкома, Мингорисполком (всего было направлено 53 информации).

За невыполнение предписаний/рекомендаций по устранению нарушений в состоянии материально-технической базы, сроки исполнения которых истекли, наложены административные взыскания на 25 виновных лиц.

Особое внимание в прошедшем году уделялось приведению в соответствие с требованиями законодательства частных учреждений образования.

В ходе оценки готовности частных учреждений образования к работе в 2022/2023 учебном году в отношении 29 учреждений деятельность была приостановлена:

по 27 учреждениям вынесены предписания (предложения) о приостановлении деятельности в связи с выявленными нарушениями;

два учреждения (филиал ЧУО «Мужская гимназия» Заводского района, ЧУО «Свет знаний» Ленинского района) закрыты на основании решений собственников.

К виновным лицам, допустившим нарушения санитарноэпидемиологических требований, приняты меры административного воздействия.

4.9.3. Организация питания

В 2022 г., как и в прежние годы, значительное внимание уделялось контролю за организацией питания детей и подростков в учреждениях образования.

Работа по данному направлению осуществлялась в тесном взаимодействии с органами исполнительной власти, ведомствами, учреждениями и другими заинтересованными и включала организационнометодическую, надзорную и информационно-просветительскую деятельность.

B 2022 г. предупреждения нарушений санитарноцелях эпидемиологического законодательства проведен комплекс информационнообразовательных мероприятий: в августе-ноябре 2022 г. организовано 55 семинаров на районном уровне и 26 семинаров на городском уровне с образования, руководителями учреждений начальниками участков технологами ГП «КШП города Минска», работниками пищеблоков учреждений образования с разбором типичных нарушений в организации питания, в том в ноябре 2022 г. ГУ «Минский городской центр гигиены эпидемиологии» совместно с ГП «КШП города Минска» обеспечено проведение цикла семинаров (11 семинаров) для всех категорий работников пищеблоков учреждений общего среднего образования г. Минска (заведующих буфетчиков, производствами, мойщиков поваров, посуды, кухонных работников и др.) по вопросам требований технических нормативно-правовых актов к организации питания обучающихся, с разбором типичных нарушений в



организации питания и последующем тестированием уровня знаний. Работники, продемонстрировавшие недостаточный уровень знаний, допустившие ошибки при тестировании, подлежали повторному обучению и тестированию.

Так же в течение года обеспечено проведение планового гигиенического обучения подлежащего контингента, а также внепланового — при выявлении нарушений.

Надзорными мероприятиями охвачены все объекты питания учреждений образования, часть из которых неоднократно, с принятием мер, предоставленных законодательством, преимущественно профилактического и предупредительного характера.

По фактам выявленных нарушений реализованы мероприятия:

в адрес администраций учреждений образования и субъектов хозяйствования, организующих питание обучающихся, подготовлено 742 предписания (рекомендации) об устранении нарушений;

из-за неудовлетворительного содержания приостанавливалась для проведения генеральной уборки деятельность 3-х объектов питания (складских и производственных помещений участка школьного питания Советского района ГП «КШП города Минска»; пищеблоков СШ № 84, ДУ № 520);

не допущено в обращение более 324 кг небезопасного продовольственного сырья и пищевой продукции;

за невыполнение выданных рекомендаций (предписаний), повторные нарушения санитарно-эпидемиологических требований к административной ответственности привлечено 140 должностных лиц.

В ходе проведения сравнительного анализа результатов госсаннадзора за 2022 г. с результатами предыдущего года, в качестве положительных моментов необходимо отметить сокращение относительного количества нарушений в части материально-технического обеспечения пищеблоков, безопасности питания, а именно – в соблюдении условий хранения и сроков годности сырья и готовой продукции, а также нарушений в части соблюдения санитарнопротивоэпидемического режима, что свидетельствует об эффективности информационно-образовательных и предупредительных мер со стороны специалистов санитарно-эпидемиологической службы.

Вместе с тем в 2022 г. в учреждениях образования отмечен некоторый рост нарушений в части соблюдения технологии приготовления блюд, ассортиментных перечней буфетной продукции (допускалась реализация через буфеты свыше 10 наименований сладких блюд в промышленной упаковке), продолжали иметь место недостатки в работе бракеражных комиссий и Советов по питанию учреждений образования.

По выявленным нарушениям и проблемным вопросам в организации питания обучающихся в адрес администраций учреждений образования, ведомств, местных органов власти и других заинтересованных в 2022 г. специалистами санитарно-эпидемиологической службы было направлено 83 информации с предложениями по их решению.



В течение 2022 г. вопрос совершенствования организации питания в образования неоднократно обсуждался учреждениях заседаниях межведомственных районных, городских комиссий, Советах по питанию в образованию управлениях ПО районов, комитете ПО образованию Мингорисполкома, заслушаны на заседаниях и совещаниях в администрациях районов и Мингорисполкоме.

С декабря 2022 г. на основании Постановления Совета Министров Республики Беларусь от 15.12.2022 № 870 «Об эксперименте по организации питания обучающихся», специалисты санитарно-эпидемиологической службы в составе межведомственных рабочих групп активно включились в работу пилотных проектов по реализации новых технологий и принципов организации школьного питания, а также по пересмотру ассортиментных перечней буфетной продукции учреждений общего среднего образования за счет включения в них новых видов продуктов, предназначенных для питания детей школьного возраста.

В рамках внедрения и реализации пилотных проектов в декабре 2022 г. выполнено:

для разъяснения вопросов по школьному питанию проведены встречи ответственных лиц за реализацию пилотных проектов с представителями родительского актива с анкетированием родителей по вопросам организации питания детей и дегустацией новых блюд для изучения вкусовых предпочтений;

для популяризации рационального и правильного питания активизирована работа информационных площадок в учреждениях образования с размещением на них информации для родителей и детей (сайты учреждений общего среднего образования, тематические чаты в социальных сетях и др.);

обеспечена гигиеническая оценка технологических карт на новые (фирменные) блюда, примерных двухнедельных рационов питания, используемых при организации питания в учреждениях общего среднего образования, участвующих в проведении эксперимента, графиков питания, обучающихся с выдачей соответствующих рекомендаций;

оказана методическая помощь на этапе фактической реализации проектов;

обеспечено оперативное информирование заинтересованных о ходе реализации проекта, возникающих проблемных вопросах и путях их решения;

для популяризации рационального и правильного питания обеспечено взаимодействие со средствами массовой информации.

В рамках реализации пилотного проекта по замене и расширению ассортиментных перечней буфетной продукции было выполнено:

совместно с другими членами рабочей группы проработан перечень производимых в Республике Беларусь продуктов питания, на основе разработок РУП «НПЦ по продовольствию», с последующим включением в ассортиментные перечни буфетной продукции учреждений — участников продуктов питания с маркировкой для детского питания, одобренных Минздравом;



оказана методическая помощь на этапе фактической реализации проектов (оценено соблюдение графиков работы буфета, выполнение ассортиментных перечней, соблюдение условий и сроков годности продукции и др.);

обеспечено оперативное информирование заинтересованных о ходе реализации проекта.

4.9.4. Оздоровление детей и подростков

В ходе подготовки к работе в летнем сезоне 2022 г. достигнут эффективный уровень межведомственного взаимодействия по обеспечению устойчивого развития в части совершенствования материально-технической базы оздоровительных и санаторно-курортных организаций, обеспечения гигиенической надежности и противоэпидемической устойчивости оздоровительных учреждений.

В г. Минске все оздоровительные учреждения соответствуют санитарноэпидемиологическим требованиям: обеспечено наличие отопления, канализации, горячего водоснабжения умывальных и пищеблока, здания находятся в удовлетворительном санитарно-техническом состоянии.

В качестве положительных моментов летней оздоровительной кампании 2022 г. можно отметить:

создание условий для обеспечения дополнительного охвата детей загородным отдыхом – открытие в 7 лагерях пятых полноценных (18- дневных) оздоровительных смен (о/л «Дружба» РУП «Белпочта», о/л «Горизонт», «Волна» ОАО «Горизонт», о/л «Родничок» РУП «Белтелеком», «Спутник» ОАО «Минкремстрой», о/л «Зеленый бор» ГУ МКСК «Минск-арена», «На Росстанях»);

обеспечение функционирования 4 загородных оздоровительных лагерей в период осенних («Смена», «Дружба», «Горизонт», «Политехник») и 4-х лагерей в период зимних каникул («Горизонт», «Дружба», «Политехник», «Борок»);

решение отдельных длительно не решаемых вопросов по приведению материально-технической базы лагерей в соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям:

например, начата поэтапная модернизация корпусов в части устройства централизованной системы канализации в о/л «им. Н. Гастелло» ТР УП «Минское отделение БЖД» Октябрьского района (в наличии были только надворные санузлы) – проведены работы по оборудованию санузлов в одном из корпусов;

выполнен ремонт бассейна о/л «Энергетик» РУП «Минскэнерго» филиала «Минские электрические сети» Ленинского района: (вопрос не решался с 2013 г.);

проведен снос неэксплуатируемого корпуса «Малахит» в о/л «Оптимист» ОАО «Минский тракторный завод» Партизанского района (состояние здания было признано аварийным, под снос более 10 лет назад) и др.

В 2022 г. также состоялась смена собственника о/л «Купалинка» (ОАО «Завод средств комплексной автоматизации») и присоединение лагеря к



о/л «Горизонт» ОАО «Управляющая компания холдинга «ГОРИЗОНТ» Социальный комплекс, что позволило значительно улучшить материальнотехническую базу лагеря (часть лагеря «Лесной квартал»).

Благодаря проведенной организационно-методической работе, а также работе, направленной на пресечение нарушений санитарно-эпидемиологических требований групповых заболеваний, вспышек острых кишечных инфекций среди детей и работников допущено не было.

Соматическая заболеваемость в летнем периоде 2022 г. была в 2,8 раз ниже уровня предыдущего года (больше трети заболеваний составили острые респираторные заболевания), зарегистрировано 43 травмы (2021 г. – 51), все травмы получены детьми в оздоровительных лагерях с круглосуточным пребыванием.

По итогам летней кампании 2022 г. выраженный оздоровительный эффект получили 95,1% детей (рис. 42).

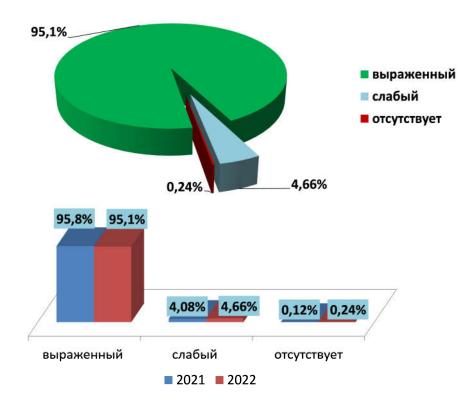


Рис. 42. Показатели эффективности оздоровления детей в летний оздоровительный сезон 2022 года

Вместе с тем имели место и отдельные недостатки. Наиболее значимые из них:

позднее начало и низкое качество подготовительных работ в о/л «На Росстанях» ОАО «Минкремстрой», что повлекло не подписание акта готовности учреждения со стороны органов госсаннадзора в сроки, установленные в Решении Минского городского исполнительного комитета от 28.04.2022 1235 (до 25.05.2022);

продажа ведомствами ряда лагерей (о/л «На Росстанях», о/л «Горизонт», «Волна» ОАО «Горизонт» ОАО «Управляющая компания холдинга «ГОРИЗОНТ» Социальный комплекс, о/л «Беларусь» ОАО «МТЗ», «Оптимист»



ОАО «МТЗ», «им. Н. Гастелло» ТРУП «Минское отделение БелЖД и др.) в ущерб интересам детей путевок свыше нормативной наполняемости лагерей;

комплектование о/л с дневным пребыванием детей, педагогами, работающими вахтовым методом (по одному, два дня в смену).

По результатам надзорных мероприятий за оздоровительными учреждениями в летний период 2022 г., к административной ответственности привлечено 32 виновных лица, в том числе 17 начальников загородных оздоровительных лагерей и 1 юридическое лицо (ОАО «Мискремстрой» за недостатки в работе о/лагеря «На Росстанях»). Общая сумма наложенных административных взысканий составила 15328 рублей. Подготовлено 336 рекомендаций (предписаний) по устранению нарушений, в том числе 106 – в адрес администрации о/лагерей с круглосуточным пребыванием детей.

В связи с выявлением нарушений, способных повлечь возникновение и распространение заболеваний детей и персонала лагерей, приостанавливалась деятельность по оказанию оздоровительных услуг в помещениях о/лагеря «На Росстанях», которые не были заявлены в акте приемки (бассейн, сауна, мансардный этаж жилого корпуса), а также (до устранения нарушений) деятельность столовой СШ № 84 и объекта питания «Трампкарт», где осуществлялось питание отдельных спортивно-оздоровительных лагерей.

По причине несоблюдения сроков годности, условий хранения, отсутствия маркировки или документов, подтверждающих качество и безопасность, была запрещена реализация $237,137 \, \mathrm{kr}$ и $45 \, \mathrm{n}$ пищевой продукции (для сравнения: в $2021 \, \mathrm{r.} - 267,18 \, \mathrm{kr}$).

На недопущение подобных недостатков и нарушений в предстоящем летнем оздоровительном сезоне 2023 г. было указано ведомствам и собственникам лагерей на городской конференции «Итоги летнего оздоровления детей г. Минска в 2022 году и задачи на 2023 год» (07.10.2022).

4.9.5. Реализация проекта «Школа - территория здоровья»

Для достижения Цели № 3 «Хорошее здоровье для всех в любом возрасте», а также в рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2021-2025 гг.» в 2022 г. продолжалась реализация проекта «Школа территория направленного единой здоровьесберегающих на создание системы мероприятий, обеспечивающих условия оптимального роста и развития ребенка, повышения устойчивости к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды в учреждениях образования.

Справочно: проект «Школа – территория здоровья» представляет собой совокупность образовательных технологий и режимов обучения и касается всех участников образовательного процесса – обучающихся, законных представителей несовершеннолетних обучающихся и педагогических работников.



По состоянию на начало 2022 г. в Проект вовлечены все учреждения общего среднего образования г. Минска.

В зависимости от уровня реализации мероприятий по здоровьесбережению:

к I ступени функционирования «Школа, пропагандирующая здоровье» (учреждение, которое осознает значимость работы по формированию здорового образа жизни и активно проводит информационную и агитационную работу в данном направлении) относятся 2 учреждения (1%);

ко II ступени «Школа, содействующая укреплению здоровья» (учреждение, которое не только пропагандирует здоровый образ жизни, но и реализует те или иные мероприятия, направленные на сохранение здоровья школьников) – 60 учреждений (25%);

к III ступени функционирования «Школа здоровья» (учреждение, в котором реализуется комплексный подход к созданию условий для сохранения здоровья учащихся (т.е. имеются все условия для сохранения здоровья школьников) и проводится активная работа по формированию у детей потребности в ведении здорового образа жизни не только в условиях учреждения образования, но и за его пределами) — 141 учреждение (58%) (рис. 43).

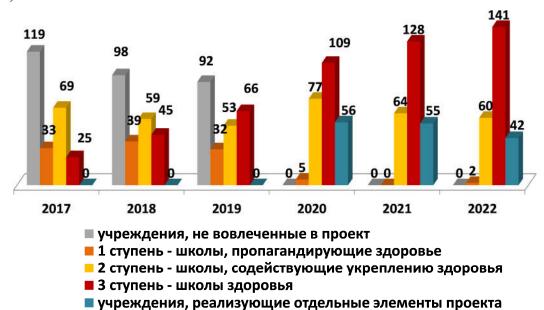


Рис. 43. Динамика изменения уровней реализации мероприятий по здоровьесбережению в учреждениях образования г. Минска за период реализации проекта «Школа территория здоровья»

При проведении оценки эффективности выполнения мероприятий проекта «Школа — территория здоровья» 203 (83% от числа оцененных учреждений) учреждения образования подтвердило соответствие реализуемому проекту «Школа — территория здоровья» и 42 (17% от числа оцененных учреждений) учреждения подтвердило соответствие отдельным элементам данного проекта. Для сравнения: в 2021 г. — 78% и 22% учреждений соответственно.



Справочно: для оценки результативности проведенной работы по здоровьесбережению использовались следующие пять показателей:

- 1. выполнение мероприятий проекта «Школа территория здоровья», по результатам аттестации, согласно установленным критериям;
 - 2. состояние здоровья учащихся, по данным самооценки;
 - 3. индекс здоровья;
- 4. информированность учащихся о факторах риска, формирующих здоровье;
 - 5. сформированность у учащихся установки на сохранение здоровья.

Результаты проведенной работы были доведены до заинтересованных.

Продолжение работы по повышению эффективности проекта «Школа – территория здоровья» – одна из задач санитарно-эпидемиологической службы по разделу гигиены детей и подростков в 2023 году.

<u>Заключение:</u> территория г. Минска является устойчивой по показателям, характеризующим состояние здоровья детского населения: на протяжении ряда лет распределение по группам здоровья остается стабильным.

При этом при оценке наличия отдельных нарушений здоровья у детей выявлена тенденция к снижению распространенности нарушений осанки среди обследованных детей в возрасте от 0 до 17 лет.

Вместе с тем по мере «продвижения» учащихся по школьной лестнице прослеживается устойчивый рост числа детей с патологией зрения, осанки и со сколиозом.

Ускоренные темпы роста объемов жилищного строительства в г. Минске требуют создания дополнительных мест в учреждениях образования в активно строящихся районах.

Межведомственный потенциал столицы позволил в 2022 г. продолжить работу по модернизации материально-технической базы учреждений образования и оздоровительных учреждений для детей.

Учитывая особую значимость вопросов сохранения здоровья подрастающего поколения, дальнейшая межведомственная работа в рамках реализации государственной политики Республики Беларусь по достижению устойчивого развития, Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2021-2025 гг.», а также Цели № 3 «Хорошее здоровье для всех в любом возрасте» будет продолжена в части:

обеспечения гигиенической надежности учреждений образования всех типов и оздоровительных учреждений для детей; дальнейшего развития материально-технической базы поднадзорных объектов и содержания ее в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями;

решения проблемных вопросов, связанных с перегрузкой учреждений дошкольного и общего среднего образования, активно застраиваемых жилыми домами территорий Ленинского, Октябрьского, Московского, Первомайского и Фрунзенского районов;

усиления государственного санитарного надзора и повышение роли производственного контроля со стороны субъектов, оказывающих услуги по



организации питания детей, за качеством и безопасностью питания в учреждениях образования всех типов;

проведения мониторинга поведенческих факторов риска по основным показателям, характеризующим образ жизни детского населения, с анализом полученных данных для определения степени их влияния на состояние здоровья;

дальнейшего совершенствования воспитательной и информационно-профилактической работы по формированию у детей и подростков ответственного отношения к собственному здоровью в связи с высокой распространенностью поведенческих факторов риска;

проведения дальнейшей организационно-методической работы по повышению эффективности мероприятий информационного межведомственного проекта «Школа — территория здоровья» в учреждениях общего среднего образования г. Минска.



5. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

5.1. Общая характеристика инфекционной заболеваемости

Сохранение и укрепление здоровья населения — важные составляющие устойчивого развития Республики Беларусь, в т.ч. г. Минска. С целью обеспечения эпидемиологического благополучия населения и выполнения задач в рамках Цели № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» санитарно-эпидемиологической службой г. Минска в 2022 г. реализован ряд мероприятий, в т.ч. по контролю и управлению эпидемиологической обстановкой в столице путем обеспечения оптимального функционирования системы эпидемиологического надзора за инфекционной и паразитарной заболеваемостью, реализации современной тактики иммунопрофилактики среди населения, реализации комплекса мер по санитарной охране территории и др.

В 2022 г. инфекционная заболеваемость регистрировалась по 48 нозологическим формам инфекций (в 2021 г. – по 52).

Всего зарегистрировано 1 103 195 случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и носительства (показатель заболеваемости 54 891,2 на 100 тысяч населения), что на 9,4% ниже суммы заболеваний в 2021 г. (в 2021 г. – 1 217 274 случая, показатель заболеваемости 60 299,9 на 100 тысяч населения). Снижение общего показателя инфекционной заболеваемости связано главным образом со снижением заболеваемости населения инфекцией COVID-19 (рис. 44).

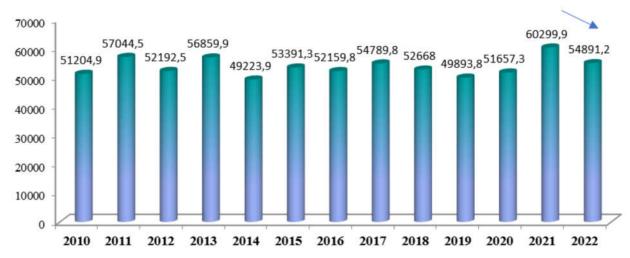


Рис. 44. Многолетняя динамика общей инфекционной и паразитарной заболеваемости в г. Минске за 2010-2022 гг.

В 2022 г. не регистрировались случаи заболевания: корью, краснухой, полиомиелитом, паротитом, дифтерией, столбняком, эпидемическим тифом, бешенством, вирусным гепатитом Ε, брюшным паратифом, трихинеллезом, описторхозом, дифиллоботриозом, гименолепидозом, трихофитией.



Отмечается снижение заболеваемости по сравнению с предыдущим годом по 18 нозоформам инфекционных и паразитарных заболеваний, рост — по 11, по остальным нозологическим формам — стабилизация эпидемиологического процесса.

Справочно: статистически достоверное снижение заболеваемости отмечается по 3 нозоформам (острые респираторные инфекции, ветряная оспа, носительство возбудителя вирусного гепатита С), статистически достоверный рост — по заболеваемости вирусными кишечными инфекциями, в т.ч. ротавирусной инфекцией, энтеровирусной инфекцией, скарлатиной, гриппом, хроническими формами вирусного гепатита В и С, болезнью Лайма, педикулезом, чесоткой, микроспорией, аскаридозом.

Несмотря на рост заболеваемости по некоторым нозологическим формам по сравнению с предыдущим годом, общий показатель инфекционной заболеваемости без учета острых респираторных инфекций (в 2022 г. – 1398,5 на 100 тысяч населения) на 26,4% ниже среднемноголетнего показателя (1767,4 на 100 тысяч населения) за предшествующий пандемии инфекции COVID-19 10-летний период (2010-2019 гг.) (рис. 45).

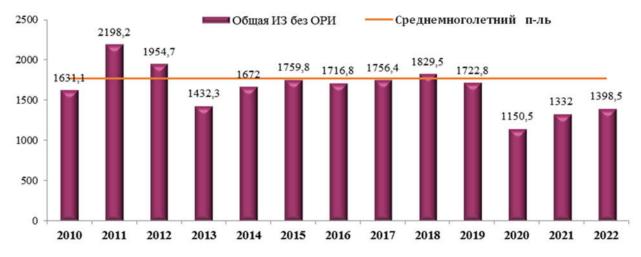


Рис. 45. Многолетняя динамика общей инфекционной и паразитарной заболеваемости без учета острых респираторных инфекций в г. Минске за 2010-2022 гг.

Наибольший удельный вес в структуре инфекционной заболеваемости в г. Минске в 2022 г., как и за предыдущие годы, приходился на «редко встречающиеся» нозологические формы инфекций (показатель заболеваемости менее 1 случая на 100 тысяч населения) – 50%.

Справочно: «редко встречающиеся» нозологические формы инфекции, зарегистрированные в 2022 г.— бактериальная дизентерия, менингококковая инфекция, коклюш, паракоклюш, вирусный гепатит А, острые вялые параличи, малярия, иерсиниоз, псевдотуберкулез, туляремия, листериоз, лептоспироз, трихоцефалез, тениидоз и др.

Благодаря проведенным санитарно-противоэпидемическим мероприятиям случаи редких инфекционных заболеваний не имели



дальнейшего распространения (последовательных случаев в очагах не зарегистрировано).

На долю «мало распространенных» нозоформ (*om 1 до 10 случаев на 100 тысяч населения*) пришлось 14,5% (*скарлатина, туберкулез, клещевой энцефалит, аскаридоз, хронический вирусный гепатит В и др.*).

«Средне распространенные» инфекции (от 10 до 100 случаев на 100 тысяч населения) в структуре инфекционной заболеваемости в 2022 г. составили 27% (сальмонеллез, грипп, инфекционный мононуклеоз, энтеровирусные инфекции, педикулез, чесотка, микроспория, энтеробиоз, Лайм-боррелиоз, хронический вирусный гепатит С).

Группы «широко и наиболее распространенные» заболевания в основном определяют показатель общей инфекционной заболеваемости (показатели от 100 до 1000 случаев и более 1000 случаев на 100 тысяч населения соответственно) при минимальном вкладе в структуру инфекционной патологии 8,5% — острые респираторные инфекции, ветряная оспа, ротавирусная инфекция [31].

В структуре инфекционной заболеваемости (без острых респираторных инфекций) по механизму передачи инфекции в 2022 г. традиционно наибольший удельный вес занимали инфекции с аэрозольным механизмом передачи — 53%, за ними следовали инфекции с фекально-оральным механизмом передачи (кишечные инфекции) — 24%, на долю заразных кожных и венерических заболеваний приходилось 10%, на гельминтозы — 7%. Инфекции с парентеральным механизмом передачи, несмотря на невысокий удельный вес в структуре инфекционной заболеваемости (6%), остаются актуальными и социально значимыми (рис. 46).

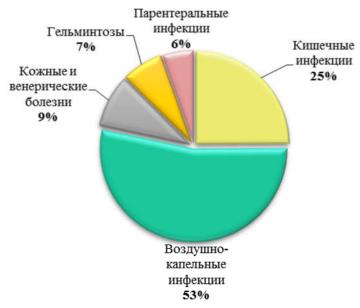


Рис. 46. Структура инфекционной заболеваемости без учета острых респираторных инфекций по механизму передачи в г. Минске в 2022 г.

<u>Заключение:</u> реализуемый комплекс профилактических и санитарнопротивоэпидемических мероприятий позволил в 2022 г. сохранить в г. Минске



устойчивую контролируемую санитарно-эпидемиологическую обстановку – уровень инфекционной заболеваемости находился в пределах среднемноголетних значений.

5.2. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний. Инфекции, управляемые с помощью вакцин

Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний является приоритетной мерой профилактической направленности в области здравоохранения. Эпидемиологическое благополучие населения в наибольшей мере обеспечивается за счет проведения вакцинации в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и Перечнем по эпидемическим показаниям.

В 2022 г. в рамках реализации целевых значений показателя ЦУР 3.b.1 «Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы», задача по обеспечению оптимальных уровней охвата вакцинацией населения г. Минска, согласно Национальному календарю профилактических прививок, выполнена.

Мониторинг показателей вакцинации и обеспечение оптимальных уровней привитости населения сформировали основу эффективного контроля и управления заболеваемостью корью, краснухой, эпидемическим паротитом, дифтерией, полиомиелитом, коклюшем, вирусным гепатитом В и т.д. Отсутствие на протяжении многих лет случаев полиомиелита, дифтерии, столбняка, в т.ч. новорожденных, подтверждает достижение устойчивости развития территории г. Минска. В 2022 г. не регистрировалась заболеваемость корью, краснухой, эпидемическим паротитом, что также свидетельствует о сохранении положительной динамики и устойчивого развития в части профилактики управляемых инфекционных заболеваний [32].

Актуальными задачами на предстоящий период по достижению показателя ЦУР 3.b.1 и обеспечения сохранения устойчивости территории г. Минска в части эпидемического благополучия населения являются:

контроль за организацией и проведением вакцинации в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок для поддержания оптимального уровня привитости детского и взрослого населения (не менее 97% и 95% соответственно);

реализация мероприятий по обеспечению эффективной и безопасной иммунизации, в т.ч. в рамках эпидемиологического надзора за нежелательными реакциями, связанными с применением иммунобиологических лекарственных средств;

контроль функционирования системы эпидемиологического слежения за инфекционными заболеваниями, в т.ч. вакциноуправляемыми (корь, краснуха, эпидемический паротит);

участие в оптимизации межведомственного взаимодействия с организациями, иными субъектами (объектами) социально-экономической



деятельности г. Минска в части обеспечения целевых значений показателя ЦУР 3.b.1;

актуализация тематической направленности информационнообразовательной работы по вопросам вакцинопрофилактики среди медицинских работников и населения в рамках показателя ЦУР 3.b.1.

Заключение: в 2022 г., как и в предыдущие годы, задача по достижению и поддержанию оптимальных уровней привитости населения г. Минска выполнена. Реализация целевых значений показателя ЦУР 3.b.1 обеспечивает устойчивость развития территории в отношении вакциноуправляемых инфекций и формирует основу эффективного контроля за заболеваемостью среди населения. Наряду с обеспечением показателя ЦУР 3.b.1 важным аспектом является качественное функционирование системы эпидемиологического надзора за инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики.

5.2.1. Коклюш

Многолетняя динамика заболеваемости коклюшем характеризуется выраженной тенденцией к снижению (Т пр. = -14,4%). В г. Минске в 2022 г. зарегистрировано 12 случаев коклюша, показатель заболеваемости составлял 0,4 случая на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 8 случаев, показатель заболеваемости – 0,4 случая на 100 тысяч населения), что в 2 раза выше показателя заболеваемости по Республике Беларусь (0,3 на 100 тыс. населения) и в 9 раз ниже среднемноголетнего значения (рис. 47).



Рис. 47. Многолетняя динамика заболеваемости коклюшем населения г. Минска и Республики Беларусь за период 2012-2022 гг.

Случаи заболевания коклюшем, как и в предыдущем году, регистрировались только среди детского населения.

В 2022 г. статистически достоверное превышение среднегородского показателя заболеваемости коклюшем (0,6 на 100 тысяч населения) регистрировалось в Заводском районе (рис. 48).



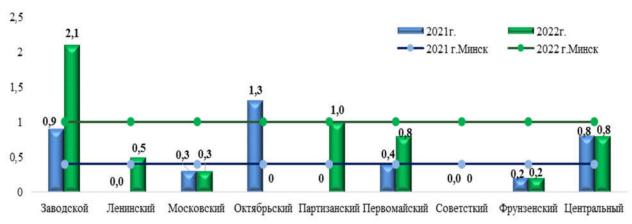


Рис. 48. Распределение заболеваемости коклюшем по районам г. Минска в 2021-2022 гг.

В возрастной структуре заболевших коклюшем в 2022 г. доля детей школьного возраста (7-14 лет) и детей дошкольного возраста (3-6 лет) — составляя по 42,0%, детей первых двух лет жизни — 16,0%.

Наиболее активно в эпидемический процесс вовлекались дети в возрасте 3-6 лет (5,5 на 100 тыс. контингента) и дети 0-2 года (4,0 на 100 тыс. контингента) (рис. 49).

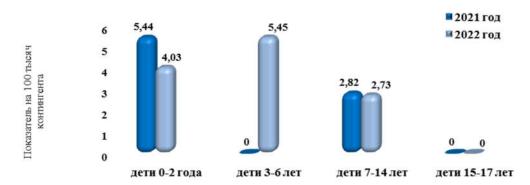


Рис. 49. Заболеваемость коклюшем среди детского населения г. Минска за период 2021-2022 гг.

При анализе прививочного статуса заболевших детей установлено, что 58,3% составили дети, привитые по календарю, из них 57% дети в возрасте 7-14 лет, утратившие поствакцинальный иммунитет. Доля детей, привитых с нарушением схемы прививок, составила 33,4%, на долю не привитых по возрасту детей приходилось 8,3% [33, 34].

В 2022 г. заболеваемость коклюшем носила спорадический характер, единичные случаи заболевания регистрировались по месту жительства и воспитания (учебы) заболевших.

Заключение: территория г. Минска оценивается как устойчивая по инфекции c выраженной распространению тенденцией снижению заболеваемости коклюшем. В 2022 г. коклюш относился редко встречающимся инфекционным заболеваниям, в эпидемический процесс вовлекалось только детское население города: дети в возрасте 0-2 года, не привитые против коклюша, в возрасте 3-6 лет и дети 7-14 лет, утратившие



поствакцинальный иммунитет. В связи с чем актуальным остается вопрос обеспечения контроля за организацией и проведением своевременной вакцинации против коклюша детского населения г. Минска.

5.3. Острые респираторные инфекции, в т. ч. грипп

Острые респираторные инфекции (далее – ОРИ) представляют собой группу клинически и морфологически сходных воспалительных заболеваний Так заболевания» дыхательных путей. называемые «простудные современном этапе являются самой распространенной патологией человеческой популяции независимо от пола, возраста и места проживания: по статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), на их долю приходится 90% случаев всей инфекционной патологии. Респираторные инфекции являются значимой многофакторной проблемой – социальной, эпидемиологической, экономической. Данные представлены более 200 нозологическими формами различной этиологии, при этом подавляющее большинство из них имеет вирусную природу.

Острые респираторные вирусные инфекции широко распространены в человеческой популяции. Высокая контагиозность, большое разнообразие возбудителей, возможность быстрого изменения генотипа вируса и соответственно развития устойчивости к лекарственным препаратам делают возможным распространение эпидемий, а иногда и пандемий [35].

В природе, как правило, одновременно циркулируют несколько респираторных вирусов, соотношение которых в разных климатических зонах и в разные годы может меняться. В регионах с умеренным климатом циркулирующие респираторные вирусы человека подразделяются на три группы в соответствии с их сезонностью. Первая группа — это так называемые зимние вирусы, пик которых наблюдается в холодный период года (вирус гриппа, коронавирус и РС-вирус). Такие вирусы, как аденовирус, бокавирус, вирус парагриппа, метапневмовирус и риновирус обнаруживаются в течение всего года и составляют вторую группу — группу круглогодичных вирусов). Третья группа — это летние вирусы (представители рода энтеровирусов, не относящиеся к риновирусам) [36].

В 2022 г. в г. Минске зарегистрировано 1 074 185 случаев заболевания ОРИ, что составляет 97,5% от числа всех инфекционных и паразитарных заболеваний, выявленных в прошедшем году. Показатель заболеваемости был ниже уровня предыдущего года на 9,3%, составлял 53447,7 на 100 тысяч населения (2021 г. – 58939,3 на 100 тысяч населения) и был выше городского среднемноголетнего показателя за период 2002-2021 гг. (46930,36 на 100 тысяч населения) на 13,9%.

При анализе многолетней динамики заболеваемости ОРИ населения г. Минска за период с 2002 по 2022 гг. установлено, что заболеваемость по годам распределялась неравномерно. В 2021 г. был зарегистрирован максимальный показатель заболеваемости ОРИ за анализируемый период –



58939,3 на 100 тысяч населения, минимальный — в 2002 г. — 35572,2 на 100 тысяч населения. Максимальные и минимальные показатели различались в 1,6 раза.

Изучение проявлений эпидемического процесса заболеваемости гриппом и ОРИ среди населения г. Минска в течение 2002-2022 гг. позволило выявить в динамике заболеваемости острыми респираторными инфекциями умеренную тенденцию к росту (Т пр. = 1,96%), в динамике заболеваемости гриппом – выраженную тенденцию к снижению (Т пр. = - 16,5%) (рис. 50).

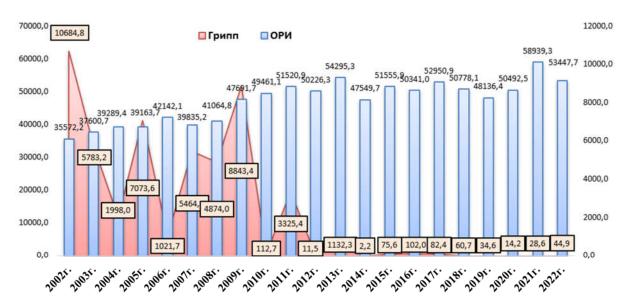


Рис. 50. Многолетние динамики заболеваемости ОРИ и гриппом населения г. Минска за 2002-2022 гг.

В целом для многолетней динамики заболеваемости ОРИ характерен волнообразный ход циклических изменений: регистрировались годы эпидемического благополучия (2002 г., 2005 г., 2007 г., 2008 г., 2018 г., 2019 г., 2020 г., 2022 г.) и годы эпидемического неблагополучия (2003 г., 2004 г., 2006 г., 2009 г., 2010 г., 2011 г., 2012 г., 2013 г., 2014 г., 2015 г., 2016 г., 2017 г., 2021 г.) (рис. 51).

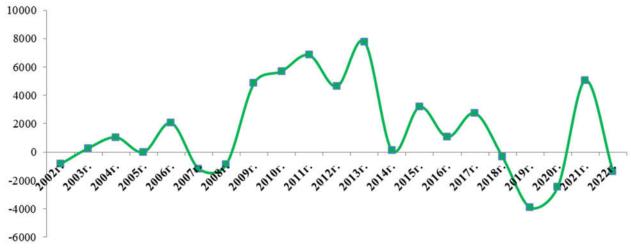


Рис. 51. Многолетняя периодичность заболеваемости ОРИ населения г. Минска с 2002 по 2022 гг.



В 2022 г., как и в предыдущие годы, для заболеваемости ОРИ была характерна осенне-зимняя сезонность (наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в январе, феврале, сентябре и декабре; в 2021 г. – с сентября по декабрь) (рис. 52).

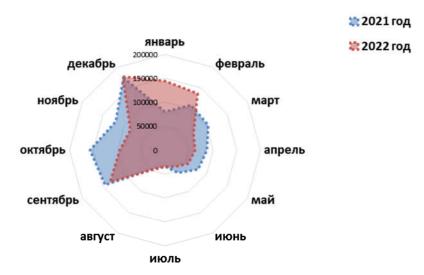


Рис. 52. Годовая динамика заболеваемости ОРИ в г. Минске в 2021-2022 гг.

Прошедший год характеризовался тремя подъемами заболеваемости: первый – с конца ноября 2021 г. (47 неделя) до начала марта 2022 г. (10 неделя), второй – с начала сентября 2022 г. (36 неделя) до середины октября 2022 г. (42 неделя) и третий подъем начался с конца ноября 2022 г. (47 неделя). Заболеваемость достигала пикового уровня на 5, 38 и 51 календарных неделях 2022 г., когда за медицинской помощью обращалось от 28,0 до 57,8 тысяч человек в неделю (показатели заболеваемости составляли 287,8, 196,4 и 233,8 случаев на 10 тысяч населения соответственно). Формирование подъемов заболеваемости проходило за счет активизации негриппозных респираторных вирусов (преимущественно аденовирусов), вирусов гриппа А и В, а также вируса SARS-CoV-2 (рис. 53).

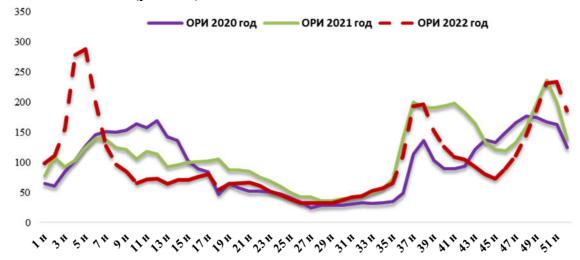


Рис. 53. Годовая динамика заболеваемости ОРИ населения г. Минска за 2020-2022 гг.



В периоды подъемов заболеваемости в эпидемический процесс вовлекались все возрастные группы населения г. Минска (рис. 54).

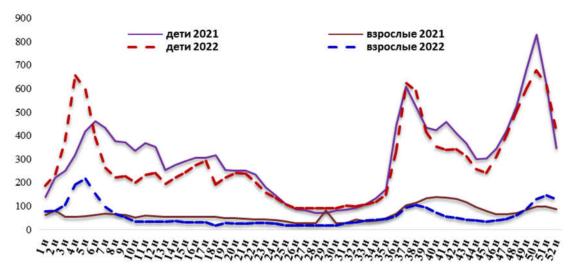


Рис. 54. Годовая динамика заболеваемости ОРИ и гриппом среди детского и взрослого населения г. Минска за 2020-2022 гг.

В 2022 г. в возрастной структуре заболеваемости ОРИ доля детского населения составляла 53,2% (взрослого -46,8%) и существенно не отличалась от таковой в 2021 г. (дети -52,6%, взрослые -47,4%).

Заболеваемость детского населения составляла 151801,0 на 100 тысяч населения, что на 7,4% ниже показателя заболеваемости 2021 г. (163929,5 на 100 тысяч населения) и на 8% ниже городского среднемноголетнего показателя за период 2008-2021 гг. (164989,5 на 100 тысяч населения). Наибольший уровень заболеваемости регистрировался среди детей в возрасте 3-6 лет (2172,7 на 1000 контингента). По сравнению с 2021 г. в 2022 г. наблюдалось снижение показателей заболеваемости в возрастных группах 7-14 лет (на 11,6%) и 15-17 лет (на 7,9%), стабилизация в группах 0-2 года и 3-6 лет (рис. 55).



Рис. 55. Заболеваемость ОРИ в возрастных группах детского населения г. Минска за 2021-2022 гг.

Среди взрослых уровень заболеваемости (30775,04 на 100 тысяч населения) был ниже показателя заболеваемости 2021 г. (34457,4 на 100 тысяч



населения) на 10,7% и выше городского среднемноголетнего показателя за период 2008-2021 гг. (24451,5 на 100 тысяч населения) на 25,9%.

Возрастная структура вовлеченности в эпидемический процесс заболеваемости ОРИ среди детского населения аналогична предыдущему году и представлена преимущественно детьми 3-6 лет (34,9%) и 7-14 лет (39,5%).

В этиологической структуре заболеваемости ОРИ населения г. Минска в 2022 г., по результатам дозорного эпидемиологического надзора, негриппозные респираторные вирусы составляли 45,0%, вирусы гриппа А и В – 55,0%, что соответствует уровню предыдущего года (2021 г.: негриппозные респираторные вирусы – 46,5%, вирусы гриппа А и В – 53,5%). По сравнению с 2021 г. среди всех выявляемых вирусов наблюдалось увеличение доли вирусов гриппа В на 9,9%, в то же время отмечено снижение доли вирусов гриппа А на 8,4%. Среди негриппозных респираторных вирусов наблюдалось увеличение доли: аденовирусов — на 6,6%, парагриппа — на 5,6%; уменьшение доли сочетаний негриппозных респираторных вирусов — на 15,3% (рис. 56).

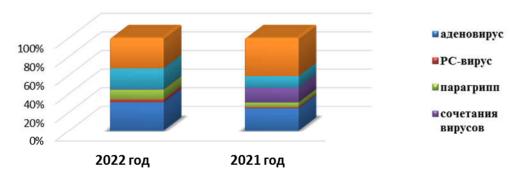


Рис. 56. Этиологическая структура ОРИ в 2021-2022 гг. (по результатам исследования методом флюоресцирующих антител)

В начале 2022 г. наблюдалась активная циркуляция вирусов гриппа, начавшаяся с декабря 2021 г., характеризовалась преобладанием вирусов гриппа A/H3N2 и единичными находками вируса гриппа A/H1N1.

В эпидемический сезон 2022 года рост активности вирусов гриппа начался в ноябре. Пик активности зарегистрирован на 50 неделе.

Регистрировалась параллельная циркуляция вирусов гриппа A и гриппа B с преобладанием гриппа A. Среди вирусов гриппа A наибольший удельный вес занимал вирус гриппа A/H1N1 (около 80%).

Заболеваемость гриппом в 2022 г. составляла 44,9 на 100 тысяч населения, что значительно ниже городского среднемноголетнего показателя за период 2008-2021 гг. (1335,7 на 100 тысяч населения) – на 96,6%, в то же время выше уровня предыдущего года (28,6 на 100 тысяч населения) на 57,0%. Рост заболеваемости гриппом населения по сравнению с предыдущим годом может быть обусловлен уменьшением активности доминировавшего 2020-2021 гг. вируса SARS-CoV-2, снижением ограничительных санитарнопротивоэпидемических мероприятий среди населения г. Минска в связи с инфекцией COVID-19, доминированием среди циркулирующих вирусов который отличается штамма вируса гриппа A/H1N1, более высокой



вирулентностью и способностью вызывать тяжелые формы заболеваний (рис. 57).

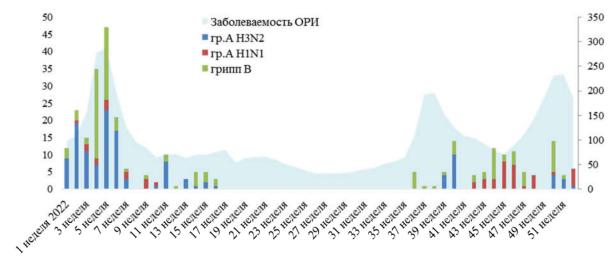


Рис. 57. Этиологическая структура вирусов гриппа в эпидемический сезон 2022 г.

Оптимальный охват прививками против гриппа населения г. Минска в 2021 г. (40,1%) позволил защитить наиболее уязвимые группы риска и показал эпидемиологическую и экономическую целесообразность. Так, проведенная вакцинация позволила в период с ноября 2021 г. по март 2022 г. предупредить более 48,8 тысяч случаев гриппа (в том числе более 5,9 тысяч случаев осложненных форм) и более 47,3 тысяч случаев ОРИ негриппозной этиологии.

Анализ и оценка применявшихся для иммунизации населения противогриппозных вакцин показали их высокую эффективность — 90,9%, т.е. практически на 91% заболеваемость привитых ниже заболеваемости непривитых лиц.

Ежегодно лидирующей клинической формой в группе инфекций дыхательных путей является внебольничная пневмония. Тяжесть заболевания варьируется от нетяжелых форм, подлежащих амбулаторному лечению, до тяжелых, требующих госпитализации [37].

В 2022 г. заболеваемость внебольничными пневмониями (показатель – 988,1 на 100 тысяч населения) в г. Минске в сравнении с предыдущим годом снизилась в 3,4 раза (в 2021 г. – 3346,0 на 100 тысяч населения). Данный факт можно объяснить снижением активности агрессивных штаммов вируса SARS-CoV-2, вызывавших тяжелые формы заболеваний среди населения в 2020 г. и 2021 г. В 41,8% случаев пациенты нуждались в госпитализации. Удельный вес лабораторно подтвержденных диагнозов составлял 41,7%.

Заболеваемость внебольничной пневмонией среди детского населения составляла 650,5 на 100 тысяч населения (в 2021 г. – 1203,0 на 100 тысяч населения), среди взрослого – 1065,8 на 100 тысяч населения (в 2021 г. – 3846,1 на 100 тысяч населения). По сравнению с 2021 г. наблюдалось снижение количества зарегистрированных случаев у детей – на 45,9% (почти в 2 раза), у взрослых – на 72,3% (в 3,6 раза).



Среди детей наибольший удельный вес занимали пациенты, проходившие лечение амбулаторно -69,1%, среди взрослого населения — находившиеся на лечении в стационаре (62,0%).

<u>Заключение:</u> острые респираторные вирусные инфекции являются одними из самых распространенных заболеваний в мире, ежегодно охватывающих значительную часть восприимчивого населения, что представляет серьезную социальную и медицинскую проблему.

Основные проявления эпидемического процесса ОРИ в г. Минске: для заболеваемости ОРИ динамики И гриппом волнообразный ход циклических изменений с выраженной тенденцией к заболеваемости гриппом и умеренной тенденцией к росту заболеваемости ОРИ; в 2022 г. возрастная структура вовлеченности в заболеваемости ОРИ эпидемический процесс была представлена преимущественно 3-6 этой возрастной детьми лет. же зарегистрированы наибольшие показатели заболеваемости; в этиологической структуре заболеваемости ОРИ наибольший удельный вес занимали вирусы гриппа.

5.4. Другие актуальные воздушно-капельные инфекции

5.4.1. Менингококковая инфекция

Менингококковая инфекция в 2022 г., как и в последние годы, относилась к редко встречающимся инфекционным заболеваниям (показатель заболеваемости менее l на l00 тысяч населения), многолетняя динамика заболеваемости характеризуется выраженной тенденцией к снижению (Т пр. = -18,3%).

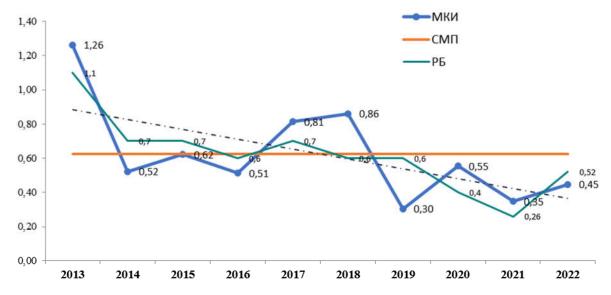


Рис. 58. Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в г. Минске за 2013-2022 гг.

В 2022 г. зарегистрировано 9 случаев, показатель заболеваемости составлял 0,45 на 100 тысяч населения (в 2021 г. – 7 случаев, показатель



заболеваемости — 0,35 на 100 тысяч населения), что на уровне предыдущего года. Инцидентность заболеваемости не превышает среднемноголетнее значение и среднереспубликанский показатель (0,52 на 100 тысяч населения) (рис. 58).

В 2022 г. среди детского населения было зарегистрировано 4 случая заболевания менингококковой инфекцией, показатель заболеваемости составлял 1,06 на 100 тысяч населения (в 2021 г. – 1,31 на 100 тысяч населения). Среди взрослых – 5 случаев заболевания менингококковой инфекцией, показатель заболеваемости – 0,3 на 100 тысяч населения (в 2021 г. – 0,1 на 100 тысяч населения) (рис. 59).



Рис. 59. Многолетняя динамика показателя заболеваемости менингококковой инфекцией детского и взрослого населения г. Минска за период 2013-2022 гг.

По многолетним данным, наибольшая интенсивность эпидемического процесса отмечалась преимущественно среди детей в возрасте от 0 до 2 лет (в 2022 г. – 2 случая заболевания), удельный вес которых в структуре всей заболеваемости составлял до 40%, причем на детей в возрасте первого года жизни приходилось до 26% случаев. Кроме того, на долю подростков (15-19 лет) приходилось до 11% случаев заболевания, лиц в возрасте 20-29 лет – до 13% (в 2022 г. зарегистрировано по 2 случая заболевания в каждой вышеуказанной возрастной группе) (рис. 60).

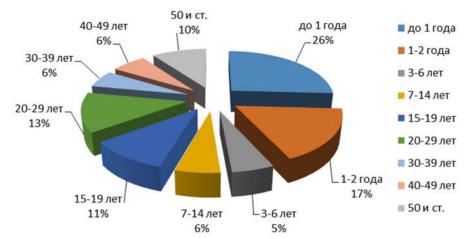


Рис. 60. Возрастная структура заболеваемости менингококковой инфекцией населения г. Минска за период 2005-2022 гг.



По данным многолетних наблюдений, в структуре клинических форм менингококковой инфекции среди населения г. Минска основной удельный вес приходится на бактерионосительство менингококка — 67,8%, манифестные формы составляют 32,2%, из которых 12,3% приходится на менингококцемию.

В структуре манифестных форм менингококковой инфекции на генерализованные формы приходится 73,9% случаев, из них заболевание протекает преимущественно в виде менингококцемии — 38,3% (смешанная форма — в 24,8% случаев, на менингит приходится 10,8%). Локализованная форма менингококковой инфекции в виде менингококкового назофарингита встречается в 26,1% случаях.

В 2022 г. из 9 зарегистрированных случаев заболевания: по 3 случая протекали в виде менингита и назофарингита, 2 — менингококцемии, 1 — смешанной формы. Также установлено 5 случаев бактерионосительства менингококка при обследовании лиц, находившихся в контакте.

Менингококковая инфекция регистрировалась в течение всего года, однако наиболее часто – в зимне-весенний период, что связано с увеличением тесных контактов и снижением общей резистентности организма [38].

Заболеваемость носила спорадический характер: случаев групповой заболеваемости по месту жительства и в организованных коллективах не отмечалось.

Случаи заболевания в истекшем году не регистрировались в Ленинском, Партизанском и Первомайском районах города.

По результатам лабораторных исследований, на протяжении последних 5 лет в г. Минске доминирует циркуляция менингококка серогруппы W135 - 55,3% случаев (ранее отмечалась циркуляция преимущественно менингококка серогруппы B - 51,1%). В 2022 г. менингококк серогруппы W135 выделен в 67% случаев (рис. 61).

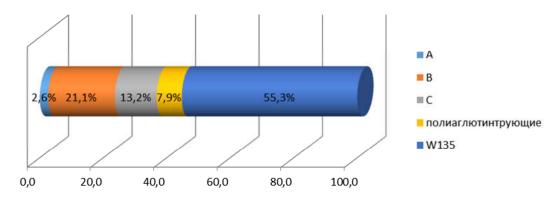


Рис. 61. Структура циркулирующих серогрупп менингококка среди населения г. Минска за период 2017-2022 гг.

<u>Заключение:</u> эпидемиологическая ситуация по заболеваемости менингококковой инфекцией характеризуется как стабильная, носит спорадический характер. Группой риска являются дети в возрасте до 2-х лет. В структуре генерализованных форм заболевания доминирует менингококцемия. Отмечается преимущественная циркуляция менингококка серогруппы W135.



5.5. Туберкулезная инфекция

Туберкулез является одной из 10 ведущих причин смерти в мире. Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения, в мире ежегодно заболевают туберкулезом до 10 миллионов человек. Несмотря на то, что это предотвратимое и излечимое заболевание, ежегодно от туберкулеза умирает до 1,5 миллиона человек [39, 40].

Решение проблемы туберкулеза является одним из важнейших приоритетов национальных правительств стран и одной из приоритетных задач в области здравоохранения в том числе в рамках достижения Целей устойчивого развития по показателям: 3.3.2 «Заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. человек» – к 2030 г. положить конец эпидемии туберкулеза в мире, 3.9.1 «Смертность от загрязнения атмосферного воздуха» – содействие обеспечению чистого воздуха путем борьбы с его загрязнением внутри и вне помещений, что поможет снизить распространенность заболеваний, в том числе туберкулеза [41].

В 2022 г. в г. Минске зарегистрировано 133 случая заболевания туберкулезом (показатель заболеваемости 6,6 на 100 тысяч населения). По сравнению с предыдущим годом отмечался рост заболеваемости на 12,4%, при этом показатель заболеваемости туберкулезом в 2,3 раза был ниже уровня заболеваемости по Республике Беларусь (14,9 на 100 тысяч населения) и в 2 раза ниже среднемноголетнего показателя заболеваемости (13,2 на 100 тыс. населения).

Многолетняя динамика заболеваемости активным туберкулезом характеризуется выраженной тенденцией к снижению (Т пр. = -14,4%), что устойчивости территории достижение развития части противоэпидемической защищенности населения отношении данной инфекции (рис. 62).



Рис. 62. Многолетняя динамика заболеваемости активным туберкулезом среди населения г. Минска за 2012-2022 гг.

Структура заболеваемости активным туберкулезом преимущественно представлена туберкулезом органов дыхания — 93,2% (124 случая — 6,2 на 100 тысяч населения), на долю активного туберкулеза прочих органов и систем



приходилось 6.8% (9 случаев -0.5 на 100 тысяч населения). Удельный вес форм туберкулеза органов дыхания с бактериовыделением составлял 87.1% (108 случаев -5.4 на 100 тысяч населения), что на уровне предыдущего года (87%).

В 2022 г. по сравнению с предыдущим годом показатели заболеваемости активным туберкулезом, туберкулезом органов дыхания, туберкулезом с бактериовыделением, туберкулезом других органов и систем существенно не изменилась (рис. 63).

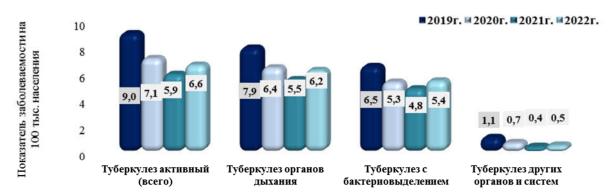


Рис. 63. Заболеваемость активным туберкулезом населения г. Минска в 2019-2022 гг.

В возрастной структуре заболевших 99,2% случаев заболевания регистрировалось среди взрослого населения. Зарегистрирован 1 случай активного туберкулеза органов дыхания с бактериовыделением у ребенка 17 лет, учащегося ССУЗа (в 2021 г. случаи заболевания не регистрировались).

В структуре заболевших удельный вес женщин составлял 38%, мужчин – 62%. В возрастной категории 80 лет и старше (мужчины) зарегистрирован наибольший показатель заболеваемости (46,5 на 100 тысяч населения). Однако данная возрастная группа не является эпидемически значимой, так как единичные случаи формируют высокий показатель заболеваемости. Группой риска являются преимущественно мужчины в возрасте от 40 до 79 лет (рис. 64).

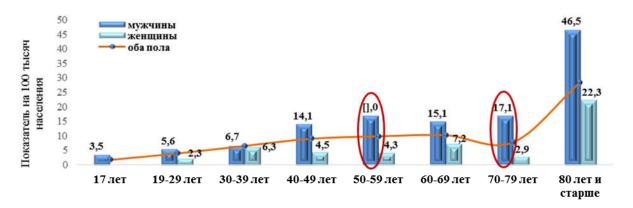


Рис. 64. Заболеваемость активным туберкулезом населения г. Минска по полу и возрасту в 2022 г.

Наиболее высокие показатели заболеваемости активным туберкулезом регистрировались в Ленинском и Центральном районах города, в которых был



превышен среднегородской уровень заболеваемости туберкулезом (6,6 на 100 тысяч населения).

Охват рентгенфлюорографическим обследованием (далее – РФО) лиц, относящихся к обязательным контингентам, в 2022 г. составлял 99,9%.

Приоритетным направлением в работе остается информирование широких масс населения по вопросам профилактики туберкулеза, важности своевременного обращения населения за медицинской помощью, ранняя диагностика путем проведения РФО исследования органов грудной клетки, контроль за своевременностью и полнотой охвата РФО «обязательного» контингента, активное выявление заболевших лиц медицинскими работниками учреждений здравоохранения, организация проведения в очагах инфекции полного комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий [42].

<u>Заключение:</u> мониторинг индикаторного показателя ЦУР 3.9.1 свидетельствует о достижении устойчивого развития территории г. Минска по вопросам заболеваемости туберкулезом. Многолетняя динамика заболеваемости активным туберкулезом характеризуется выраженной тенденцией к снижению.

Дальнейшей положительной динамике устойчивого развития территории по вопросам распространения и профилактики туберкулеза будут также способствовать реализация мероприятий подпрограммы 4 «Противодействие распространению туберкулеза» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы, усиление межведомственного взаимодействия между организациями здравоохранения в выявлении, регистрации случаев туберкулеза.

5.6. Острые кишечные инфекции

В рамках ответственности за достижение показателя ЦУР 3.9.2 «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)» органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, проводится мониторинг косвенных показателей ТНПА: индекс частоты (число за 1 неделю) вспышек острых кишечных инфекций, связанных с водным фактором передачи, заболеваемость дизентерией Флекснера, которые отражают реализованные риски здоровью, связанные с состоянием систем водообеспечения в рамках глобальной Цели № 3 «Хорошее здоровье и благополучие для всех в любом возрасте».

Эпидемиологический анализ и прогнозирование развития эпидемического процесса заболеваемости острыми кишечными инфекциями (далее — ОКИ) за последние 13 лет показали наличие стабильной тенденции (T пр. = -0,3%).

В 2022 г. в г. Минске зарегистрировано 5887 случаев заболевания ОКИ, показатель заболеваемости составлял 292,9 на 100 тысяч населения, что в 2 раза выше показателя заболеваемости по Республике Беларусь (148,2 на 100 тыс. населения). Вероятной причиной регистрируемого уровня заболеваемости



являлся высокий уровень диагностики ОКИ. Отмечается рост показателя заболеваемости на 32,9% (в 1,3 раза) по сравнению с предыдущим годом (2021 г. — 4450 случаев ОКИ, показатель заболеваемости — 220,4 на 100 тыс. населения) и на 13% превышение среднемноголетнего показателя заболеваемости (рис. 65).



Рис. 65. Многолетняя динамика заболеваемости ОКИ населения г. Минска и РБ в 2010-2022 гг.

В общей структуре ОКИ в 2022 г. 44,2% случаев ОКИ приходилось на гастроэнтериты вирусной этиологии, доля гастроэнтеритов бактериальной природы составила 16,7%, доля гастроэнтеритов, вызванных неустановленным возбудителем – 39,1%.

На протяжении года заболеваемость ОКИ распределялась неравномерно: минимальные показатели заболеваемости были характерны для сентября (16,4 на 100 000 населения), максимальные показатели заболеваемости регистрировались в апреле (36,2 на 100 000 населения), среднемноголетние значения не превышались (рис. 66).

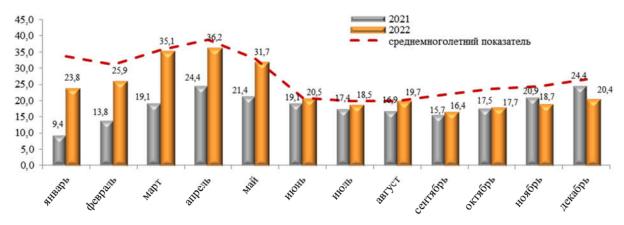


Рис. 66. Годовая динамика заболеваемости ОКИ населения г. Минска за 2021-2022 гг.

Статистически достоверный рост заболеваемости ОКИ в 2022 г. отмечался во всех районах г. Минска (кроме Партизанского района), наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы среди жителей Первомайского (336,3 на 100 тысяч населения), Фрунзенского (315,9 на 100



тысяч населения) районов. В этих же районах отмечено и достоверное превышение среднегородского показателя заболеваемости ОКИ.

В возрастной структуре заболеваемости ОКИ удельный вес детей 0-17 лет составил 80,0%. Группой риска являются дети в возрасте от 0 до 2 лет (2271 случай, 38,6% от всех заболевших) (рис. 67).

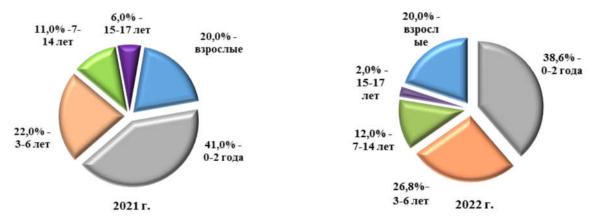


Рис. 67. Возрастная структура заболеваемости ОКИ населения г. Минска в 2021-2022 гг.

Наиболее высокие показатели заболеваемости ОКИ регистрировались среди детей в возрасте 0-2 года (45,8 на 1000 контингента, рост в 1,4 раза по сравнению с 2021 г.), что связано с высокой восприимчивостью данного контингента, еще недостаточно сформированными гигиеническими навыками и с несоблюдением родителями правил ухода за детьми. Также отмечался рост заболеваемости во всех возрастных группах населения: дети 3-6 лет – в 1,5 раз, дети 7-14 лет – в 1,4 раза, дети 15-17 лет – в 1,7 раз, взрослые – в 1,4 раза.

В 2022 г., как и в предыдущие годы, практически все случаи (96,3%) гастроэнтеритов вирусной этиологии обусловлены ротавирусами. Многолетняя динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией характеризуется умеренной тенденцией к снижению (Т пр.= -2,5%).



В 2022 г. зарегистрировано 2506 случаев ротавирусной инфекции, показатель заболеваемости составлял 124,7 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2021 г. на 58,0% (1593 случая, показатель заболеваемости — 78,9 на 100 тыс. населения), но ниже среднемноголетнего показателя заболеваемости (126,5



на 100 тыс. населения) за предшествующий пандемии инфекции COVID-19 10-летний период (2010-2019 гг.) (рис. 68).

Ротавирусная инфекция регистрировалась преимущественно среди детского населения в возрасте от 0 до 2 лет, удельный вес которых в структуре всей заболеваемости ротавирусной инфекцией составлял 48,7% (рис. 69).



Рис. 69. Возрастная структура заболеваемости ротавирусной инфекцией населения г. Минска в 2022 г.

Также в 2022 г. зарегистрировано 799 случаев сальмонеллезной инфекции, показатель заболеваемости составлял 39,8 на 100 тысяч населения, что на уровне 2021 г. (769 случаев, показатель – 38,1 на 100 тысяч населения).

Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом характеризуется умеренной тенденцией к снижению (Т пр.= - 4,1%). Уровень заболеваемости сальмонеллезом в 2022 г. был в 1,6 раза ниже среднемноголетнего показателя заболеваемости (62,5 на 100 тысяч населения) за предшествующий пандемии инфекции COVID-19 10-летний период.

Основным путем передачи заболеваний ОКИ в 2022 г. традиционно являлся пищевой — 89,3%, контактно-бытовой путь составил 9,4%, водный — 0,03%, путь передачи не установлен в 1,3%.

Наиболее значимыми факторами передачи являлись: фрукты -35,4%, овощи -9,1%, ягоды -8,3%, изделия из мяса птицы -4,3%, готовые мясные изделия -4,2%, салаты -4,1%, консервированное детское питание -3,3%, детские молочные смеси -3,2%, творог -2,9%.

Условиями, способствовавшими заражению, являлись: употребление в пищу без (или недостаточной) первичной обработки (для плодоовощной продукции) — 51,6%, употребление в пищу после нарушений условий хранения — 23,8%, нарушение технологии приготовления блюд в домашних условиях — 14,8%.

Заражение в 91,2% случаев происходило по месту жительства, в оздоровительном учреждении — 0,2% (10 случаев), в 0,5% — по месту воспитания или обучения, в 1,5% — за пределами города, в 1,2% — за границей республики, в 1,8% — в прочих местах пребывания, в 0,1% — по месту работы, в 3,0% случаев место заражения не установлено, в 0,5% — в пунктах общественного питания.

В 2022 г. случаев заболевания дизентерией не зарегистрировано.

<u>Заключение:</u> проведение на территории г. Минска комплекса санитарнопротивоэпидемических мероприятий в рамках надзора за ОКИ обеспечило устойчивость территории по достижению показателя ЦУР 3.9.2 «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для



всех)» в части отсутствия вспышек острых кишечных инфекций, связанных с водным фактором передачи.

Заболеваемость ОКИ характеризуется стабилизацией процесса, в 2022 г. носила преимущественно спорадический характер. В этиологической структуре ОКИ вирусной этиологии заболеваемость ротавирусной инфекцией занимала ведущее место — 96,3%. В возрастной структуре заболеваемости ОКИ удельный вес детей 0-17 лет составлял 80,0%, среди детского населения группами риска являлись дети в возрасте от 0 до 2 лет.

Устойчивости развития территории по разделу надзора за ОКИ в дальнейшем будут способствовать:

проведение информационно-образовательной работы по вопросам профилактики ОКИ в рамках Цели № 3 в средствах массовой информации, среди родителей (в том числе в школах беременных женщин, школах молодых родителей), в учреждениях образования и прочих объектах;

поддержание высокой эффективности санитарно-эпидемиологического надзора, своевременное выявление и пресечение нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства, принятие исчерпывающих мер к устранению выявленных нарушений;

обеспечение проведения своевременных и в полном объеме санитарнопротивоэпидемических мероприятий в очагах ОКИ, в том числе при регистрации случаев в организованных коллективах.

5.7. Социально-значимые гемоконтактные инфекционные заболевания

5.7.1. Парентеральные вирусные гепатиты

Глобальные усилия по борьбе с гепатитом призваны в первую очередь элиминировать заражение гепатитами В, С и D. Эти три инфекции вызывают хронический гепатит, который продолжается десятилетиями и ежегодно приводит к смерти 1,1 млн человек от цирроза и рака печени. На долю этих трех хронических инфекций приходится более 95% случаев смерти от гепатита [43, 44, 45].

Во всем мире хроническим вирусным гепатитом С (далее – ВГС) страдают примерно 58 млн человек, при этом ежегодно происходит около 1,5 млн. новых случаев инфицирования. По имеющимся оценкам, хроническим гепатитом С страдают 3,2 млн детей и подростков. 9,4 млн человек получают лечение от гепатита С. 10% людей с хронической инфекцией вируса гепатита В (далее – ВГВ) проходят диагностику, из них 22% получают лечение. 42% детей во всем мире получают дозу вакцины против гепатита В после рождения [43, 44, 45].

С принятием резолюции по Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. эта проблема не остается в тени. Особое значение в этом отношении имеет Цель № 3, показатель 3.3.4 «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек», предусматривающий конкретные меры борьбы с вирусным гепатитом.



Активность эпидемического процесса ПВГ на территории г. Минска поддерживается преимущественно регистрацией высоких уровней заболеваемости хроническими формами. Так, в 2022 г. отмечен рост суммарной заболеваемости ПВГ на 36,5%. Всего зарегистрировано 929 случаев ПВГ, показатель суммарной заболеваемости составлял 46,23 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 682 случая, показатель – 33,86 на 100 тыс. населения). По многолетним данным, за последние 12 лет отмечается выраженная к снижению тенденция заболеваемости ПВГ со среднегодовым темпом снижения 6,93%.

Если не произойдет существенных изменений в закономерностях проявления эпидемического процесса ПВГ, то уровень суммарной заболеваемости ПВГ в 2023 г. будет колебаться в пределах 17,6-21,65 на 100 тыс. населения (рис. 70).



Рис. 70. Многолетняя динамика суммарной заболеваемости ПВГ населения г. Минска и Республики Беларусь за 2011-2022 гг.

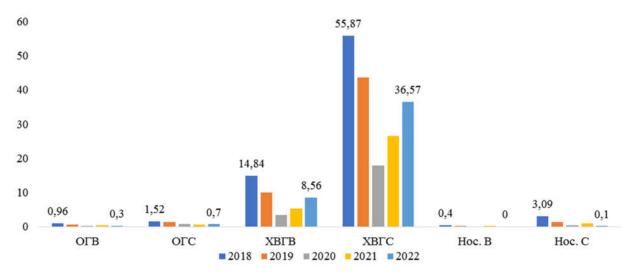


Рис. 71. Динамика заболеваемости ПВГ по отдельным нозологическим формам за 2018-2022 гг.



Отмечается значительный рост заболеваемости хроническими формами ПВГ по сравнению с 2021 г.: ВГВ — в 1,6 раза и ВГС — в 1,4 раза. Зарегистрировано 2 случая носительства ВГС. В структуре острых форм ПВГ за последние 5 лет превалирует ВГС, на его долю в 2022 г. пришлось 70% случаев. Доля острого ВГВ за последние 5 лет снизилась с 60% до 30% (рис. 71).

В структуре путей передачи ПВГ на протяжении 5 лет ведущие позиции занимают половой путь (34,3%) и немедицинские манипуляции (16,9%). На долю парентерального немедицинского пути (инъекционного введение наркотических средств) пришлось 14%. За последние 3 года отмечен рост удельного веса случаев ПВГ, связанных с данным путем передачи в 1,6 раза. На долю неустановленного пути передачи приходится 22% всех случаев ПВГ.

Наименьшее значение в структуре путей передачи ПВГ приходится на вертикальный путь -0.3%, контактно-бытовой путь (внутрисемейный) -2.4%, другие пути передачи -10.1%. (рис. 72).

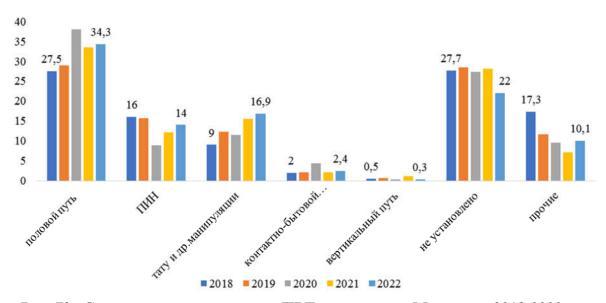


Рис. 72. Структура путей передачи ПВГ населения г. Минска за 2018-2022 гг.

Всего в 2022 г. среди детского населения зарегистрировано 9 случаев ПВГ (один острый ВГС, 8 хронических ВГС), что в 1,6 раза ниже 2021 г. (в 2021 г.: один случай острого ВГВ, 3 случая острого ВГС, 10 случаев хронического ВГС).

Основной мерой профилактики ВГВ является проведение вакцинации населения в соответствии с действующим законодательством, в том числе с акцентом на контактных лиц в очагах ВГВ. В очагах ВГВ и микст-гепатитов за 2022 г. обследовано 99,3% от подлежащих контактных лиц, в очагах ВГС – 95,6%. В целях предупреждения распространения инфекции в очагах ВГВ и микст-гепатитов по эпидемиологическим показаниям против ВГВ вакцинировано 98,3% от подлежащих лиц (рис. 73).





Рис. 73. Динамика охвата обследованием и вакцинацией против гепатита В подлежащих лиц в очагах ПВГ за 2018-2022 гг.

С целью стабилизации эпидемического процесса по ВГВ на территории г. Минска проводятся мероприятия профилактической направленности среди населения с акцентом на своевременность обследования, вакцинацию и соблюдению мер профилактики вирусных гепатитов. Так же проводится ряд мероприятий по реализации Плана элиминации вирусного гепатита С на 2020-2028 гг. как одного из ключевых спутников ВГВ.

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска в рамках предупреждения распространения ПВГ в 2022 г. проведено 115 лекций, 315 бесед, 38 семинаров, 18 круглых столов, более 500 лекций; оформлено 417 информационных стендов; опубликовано 9 материалов в печатных и 84 в электронных средствах массовой информации; проведены 3 выступления по республиканскому радио; распространено свыше 4500 экземпляров информационно-образовательных материалов.

Заключение: по многолетним данным, за последние 12 лет отмечается умеренное снижение заболеваемости ПВГ. Случаев острого ВГВ среди детского населения за последние 5 лет не зарегистрировано. В целом по г. Минску достигнуты оптимальные уровни обследования и вакцинации подлежащих контактных лиц в очагах ПВГ.

Целевой показатель 3.3.4 в г. Минске в 2022 г. достигнут и составил 8,9 на 100 тыс. населения. Достигнут и косвенный показатель по обследованию и вакцинации контактных лиц из числа подлежащих. В 2022 г. в эпидемических очагах ВГВ и микст-гепатитов лабораторно обследовано 85,4% контактных лиц, в том числе из числа подлежащих — 99,3%. Всего в эпидемических очагах ВГВ и микст-гепатитов в 2022 г. было привито 68% контактных лиц, в том числе из числа подлежащих — 98,3%.

Основными направлениями в работе по разделу ПВГ в контексте ЦУР № 3 являются:

- 1. Проведение эффективной информационно-образовательной работы с населением по вопросам профилактики ПВГ, направленной на повышение информированности населения по вопросам ПВГ.
- 2. Обеспечение выполнения плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита С на 2020-2028 годы [46].



3. Обеспечение полного охвата обследованием на ПВГ населения по эпидемическим показаниям. Организация и проведение мероприятий, обеспечивающих вакцинацию контактных лиц в очагах ПВГ против ВГВ.

5.7.2. ВИЧ-инфекция

ВИЧ остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения: на сегодняшний день этот вирус унес 40,1 млн (33,6–48,6 млн) человеческих жизней [47].

Средства, позволяющего полностью излечить ВИЧ-инфекцию, не существует. Однако благодаря расширению доступа к эффективным средствам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ и оппортунистических инфекций, а также ухода за пациентами, ВИЧ-инфекция перешла в категорию поддающихся терапии хронических заболеваний, и ВИЧ-инфицированные могут прожить долгую и здоровую жизнь [47, 48].

По многолетним данным, за последние 12 лет в г. Минске отмечается умеренная тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией со среднегодовым темпом прироста 4,04%.

В 2022 г. отмечена неблагоприятная динамика в выявлении новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения г. Минска (в сравнении с 2021 г. отмечен рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 19,3%). Всего зарегистрировано 472 новых случая ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости был на уровне 23,5 на 100 тыс. населения, что составило 28,7% от всех вновь выявленных случаев на территории Республики Беларусь. В прошедшем году уровень заболеваемости в г. Минске на 32% превышал республиканский показатель.

За весь период статистического наблюдения с 1987 г. по 01.01.2023 в г. Минске зарегистрировано 6967 случаев ВИЧ-инфекции, из них лиц, живущих с ВИЧ – 5639 человек, показатель распространенности составлял 280,6 на 100 тыс. населения, т.е. с ВИЧ проживает 0,3% населения города (рис. 74).



Рис. 74. Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфекции населения г. Минска и Республики Беларусь за 2012-2022 гг.



ВИЧ-инфекция в г. Минске в последние годы диагностируется в более старших возрастных группах, но при этом сохраняется тенденция распространения инфекции в группе репродуктивного возраста и среди трудоспособного населения. В 2022 г. у 85,6% пациентов ВИЧ-инфекция была впервые диагностирована в возрасте старше 30 лет (рис. 75).



Рис. 75. Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфекции по отдельным возрастным группам населения г. Минска за 2018-2022 годы

С ВИЧ-положительным статусом проживает 0,5% населения столицы в возрасте 20-59 лет. Средний возраст вновь выявленных ВИЧ-позитивных пациентов увеличивается с каждым годом и в прошедшем году составил 38,5 лет (рис. 76).

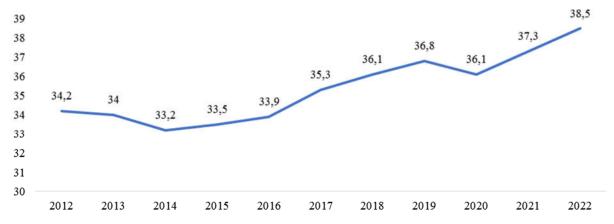


Рис. 76. Динамика среднего возраста среди новых случаев ВИЧ-инфекции в г. Минске за 2012-2022 годы

В структуре заболеваемости по полу в 2022 г. преобладали мужчины – 67,4%. Аналогичная тенденция и при анализе кумулятивных данных.

ВИЧ-инфекция на территории г. Минска вышла за пределы ключевых групп риска и активно распространяется среди всего населения. Доля впервые выявленной ВИЧ-инфекции, связанной с половым путем передачи, уже более 5 лет превалирует и в 2022 г. составила 70,6% (12,7% – гомосексуальный путь,



57,8% — гетеросексуальный путь). Доля инфицированных ВИЧ при парентеральном употреблении наркотических веществ за последние 5 лет имеет тенденцию к снижению. В г. Минске отмечен наиболее высокий среди регионов республики удельный вес инъекционного пути передачи инфекции, превышающий республиканский показатель (17,5%) в 1,6 раз (рис. 77).



Рис. 77. Динамика путей передачи ВИЧ-инфекции в г. Минске за 2018-2022 гг.

Наиболее активно вовлечено в эпидемический процесс мужское население в возрасте 30-39 лет. В 2022 г. в данной возрастной группе уровень заболеваемости превышал в 2,3 раза заболеваемость общего населения, составляя 54,02 случаев на 100 тысяч (все население – 23,5). В данной группе в структуре путей передачи удельный вес потребления наркотических веществ составил 39,4% (все население – 28,2%), гомосексуальный путь – 7,2% (все население – 12,7%), гетеросексуальный путь – 52,9% (все население – 70,6%).

Анализ путей передачи ВИЧ-инфекции среди разных возрастных групп населения выявил, что наибольший удельный вес парентерального пути передачи (потребление инъекционных наркотиков) отмечено в возрастных группах 30-39 лет (61,7% от общего числе случаев с анализируемым путем передачи) и 40-49 лет -27,01%.

ВИЧ-инфекция касается всех социально-профессиональных групп населения. Среди впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции на долю работающего населения пришлось 59,1%. В сравнении с 2021 г. отмечается рост числа случаев ВИЧ-инфекции в различных социальных группах населения г. Минска: рабочие — на 24%, неработающие — на 23%. Также следует отметить, что зарегистрировано по 1 случаю ВИЧ-инфекции в группах населения: неорганизованные дети (новорожденный, вертикальный путь) и школьники (14 лет, парентеральный путь) (рис. 78).



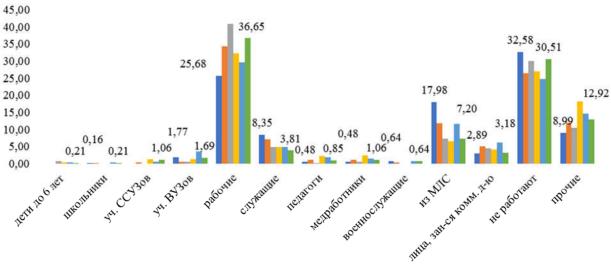


Рис. 78. Динамика социальной структуры вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции в г. Минске, 2017 - 2022 гг.

В 2022 г. показатель заболеваемости в Заводском и Центральном районах был выше городского уровня, составляя соответственно 33,6 и 26,3 на 100 тыс. населения (рис. 79).

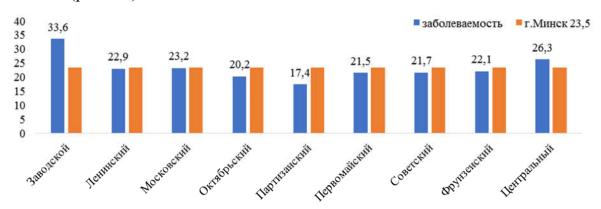


Рис. 79. Динамика показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией по районам г. Минска за 2022 г.

Показатель распространенности, превышающий городской уровень, зарегистрирован в Заводском и Партизанском районах (соответственно 413,4 и 296,0 на 100 тыс. населения) (рис. 80).

В 2022 г. продолжила реализовываться подпрограмма 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы, утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2021 № 28 (далее – Подпрограмма 5).

Основными задачами подпрограммы 5 являются: обеспечение всеобщего доступа к диагностике, лечению, уходу и социальной поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией, в том числе в пенитенциарной системе; исключение вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и предупреждение случаев передачи ВИЧ, связанных с оказанием медицинской помощи; снижение заболеваемости, сдерживание распространения ВИЧ-инфекции в группах населения с наибольшим риском инфицирования ВИЧ и повышение



эффективности информационно-образовательной работы по профилактике ВИЧ-инфекции, недопущение дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ [48].

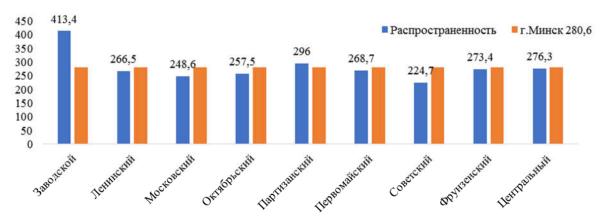


Рис. 80. Динамика показателя распространенности ВИЧ-инфекцией по районам г. Минска за 2022 г.

В реализации поставленных целей каждый человек, приверженный к лечению и имеющий неопределяемую вирусную нагрузку — это один маленький шаг к достижению ЦУР, косвенными индикаторами которых являются индикаторы стратегической цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу ЮНЭЙДС «95-95-95».

К концу 2025 г. ВОЗ и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) поставлена задача по достижению стратегической цели «95-95-95» «Лечение как профилактика. Лечение доступно каждому». Оценочное число людей, живущих с ВИЧ, по программе SPECTRUM, на территории г. Минска составляет 6 230 человек. По состоянию на 01.01.2023 на территории г. Минска остается не выявленным 591 случай.

В 2022 г. в г. Минске отмечается положительная динамика в достижении всех индикаторов стратегической цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу ЮНЭЙДС «95-95-95»: 90,5% (5639 человек) знают свой ВИЧ-статус, 86,4% (4299 человек) из них получают лечение, 84,6% (3639 человек) из получающих лечение, лечатся эффективно и имеют неопределяемую вирусную нагрузку (рис. 81).

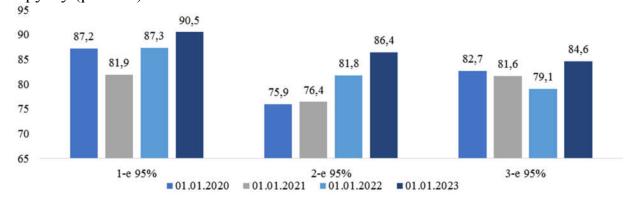


Рис. 81. Динамика индикаторов глобальной цели ЮНЭЙДС «95-95-95» (%) за период 2019 - 2022 гг.



В 2022 г. зарегистрировано 100 случаев ВИЧ-инфекции с III клинической стадией (2021 г. – 61), из них при постановке на статистический учет по ВИЧ-инфекции – 24 человека (24%). IV клиническая стадия ВИЧ-инфекции в 2022 г. установлена 86 лицам, живущим с ВИЧ (2021 г. – 45), из них при постановке на статистический учет по ВИЧ-инфекции – 33 (38,4%). Данные показатели превышают аналогичные 2021 г. в 1,6 и 1,9 раз соответственно. Рост показателей ВИЧ-инфекции в клинически продвинутых стадиях свидетельствует о поздней диагностике ВИЧ-инфекции, несвоевременной диспансеризации лиц, живущих с ВИЧ.

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска в рамках плана мероприятий по предупреждению распространения ВИЧинфекции в г. Минске на 2022-2025 гг. и Подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье демографическая безопасность Республики Беларусь на 2021-2025 годы» в 2022 г. проведено 78 акций, 335 лекций, 289 бесед, 41 семинар, 19 круглых столов, 659 лекций, 23 конкурса, организовано 9 выставок; в организациях, на рынках, на предприятиях в рамках мероприятий транслировалось видеоролика; оформлено 347 информационных стендов; опубликовано 7 материалов в печатных и 99 в электронных средствах массовой информации; проведены 2 выступления по республиканскому радио; 3 выступления по республиканскому телевидению; распространено свыше 4000 экземпляров информационно-образовательных материалов.

Заключение: многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в г. Минске характеризуется тенденцией к росту. В 2022 г. показатель заболеваемости составлял 23,5 на 100 тыс. населения (28,7% всех вновь выявленных случаев на территории Республики Беларусь).

Показатель ЦУР 3.3.1 «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения» в 2022 г. составлял 0,235 на 1000 населения и превышал на 17,5% целевое значение показателя 2025 г. Превышение прогнозируемого показателя выявлено в 3 возрастных группах населения: 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет. В структуре заболеваемости по полу преобладали мужчины, удельный вес которых составлял 67,4%. Средний возраст вновь выявленных ВИЧ-позитивных пациентов был равен 38,5 лет. Доминирующим путем передачи ВИЧ-инфекции в 2022 г. являлся половой путь передачи – 70,6%. В 2022 г. зарегистрирован 1 случай передачи ВИЧ от матери ребенку.

В 2022 г. в г. Минске отмечена положительная динамика в достижении всех индикаторов стратегической цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу ЮНЭЙДС «95-95-95»: 90,5% (5639 человек) знают свой ВИЧ-статус, 86,4% (4299 человек) из них получают лечение, 84,6% (3639 человек) из получающих лечение, лечатся эффективно и имеют неопределяемую вирусную нагрузку. Таким образом, в городе около 600 человек на 01.01.2023 не знали о своем ВИЧ-позитивном статусе.



Основными направлениями деятельности по разделу ВИЧ-инфекции в контексте ЦУР № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» на 2023 г. являются:

- 1. Поддержание и внедрение научно-обоснованных эффективных мер профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе среди ключевых групп населения (кабинеты профилактики ВИЧ-инфекции и ПВГ среди потребителей инъекционных наркотиков; доконтактная профилактика ВИЧ и др.) и обеспечение устойчивости предоставления профилактических услуг за счет расширения реализации механизма государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ.
- 2. Проведение эффективной информационно-образовательной работы с населением по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, направленной на повышение информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции, а также формирование социальной среды, исключающей дискриминацию и стигматизацию по отношению к людям, живущим с ВИЧ.
 - 3. Предупреждение передачи ВИЧ-инфекции и ПВГ от матери ребенку.
- 4. Обеспечение полного охвата обследованием на ВИЧ-инфекцию населения по клиническим и эпидемическим показаниям.
- 5. Реализация мероприятий по обеспечению достижения стратегической цели ЮНЭЙДС «95-95-95».

5.8. Природно-очаговые и паразитарные заболевания

5.8.1. Бешенство

В Республике Беларусь за 2022 г. зарегистрировано 260 случаев бешенства среди животных: дикие животные -63,1% (лисицы, енотовидные собаки и др.), домашние (собаки, кошки) -18,8%, безнадзорные (собаки, кошки) -7,7%, сельскохозяйственные животные (крупный рогатый скот, мелкий рогатый скот, лошади) -10,4%.

В рамках реализации Национальной стратегии устойчивого социальноэкономического развития Республики Беларусь на период до 2030 года и ЦУР № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» важными направлениями деятельности являются: оказание антирабической помощи и профилактика бешенства среди населения.

За 2022 г. в г. Минске зарегистрировано 7 лабораторно подтвержденных случаев заболевания бешенством среди животных: март 2022 г. – кот домашний (Московский район г. Минска), июль 2022 г. – кот домашний (Фрунзенский район г. Минска), август 2022 г. – кот домашний (Ленинский район г. Минска), сентябрь 2022 г. – заяц, выявленный на территории Центрального района г. Минска, сентябрь 2022 г. – кот домашний (Московский район г. Минска), октябрь 2022 г. – кот домашний (Московский район г. Минска), ноябрь 2022 г. – кот домашний (Московский район г. Минска).



В 2022 г. зарегистрировано 3 случая массового контакта с больными бешенством животными (во всех случаях — коты домашние) с общим количеством пострадавших — 35 (из них 45,7% лиц с профессиональным риском заражения бешенством, 16 человек): в июле (Фрунзенский район, 10 контактных), в августе (Ленинский район, 17 контактных), в октябре (Московский район, 8 контактных). В 2021 г. случаи массовых контактов не регистрировались.

При этом контакты жителей г. Минска с больными бешенством дикими и домашними животными (бешенство было подтверждено лабораторно), которые произошли в г. Минске и в различных регионах республики, отмечены у 62 человек (в 2021 г. – 17 человек).

Бешенство — это смертельное заболевание. Единственным эффективным средством профилактики является своевременное оказание антирабической помощи лицам, подвергшимся риску заражения бешенством [49, 50].

В 2022 г. за антирабической помощью в организации здравоохранения г. Минска обратилось 4222 человека (2021 г. – 3790 человек), из них 1034 (24,5%) – дети до 18 лет (доля детей по сравнению с предыдущим годом не изменилась) (рис. 82).

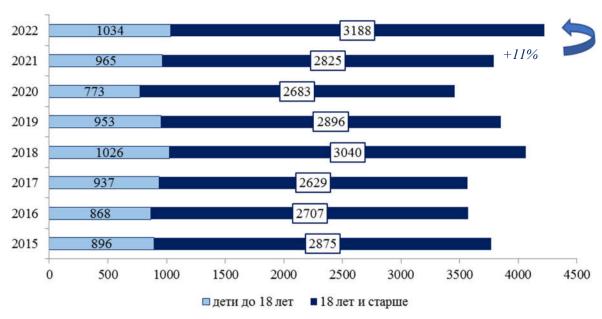


Рис. 82. Динамика обращаемости в организации здравоохранения г. Минска за медицинской помощью лиц, подвергшихся риску заражения бешенством, за 2015-2022 годы

Обращаемость за антирабической помощью в организации здравоохранения г. Минска составила 2,1 на 1000 населения (2021 г. – 1,88 на 1000 населения). За 2022 г. относительный показатель обращаемости среди детей (2,75 на 1000 населения) был в 1,4 раза выше относительного показателя среди взрослого населения (1,95 на 1000 населения) (рис. 83).



взрослые

Рис. 83. Обращаемость населения за антирабической помощью за 2021-2022 годы (на 1000 населения)

Наиболее высокая обращаемость регистрировалась в Заводском (2,36 на 1000 населения), Партизанском (2,3 на 1000 населения), Центральном (2,33 на 1000 населения) районах. Выше городского показателя отмечена обращаемость в Заводском (в 1,12 раза), Партизанском (в 1,1 раза), Фрунзенском (в 1,07 раза) и Центральном (в 1,11 раза) районах (рис. 84).

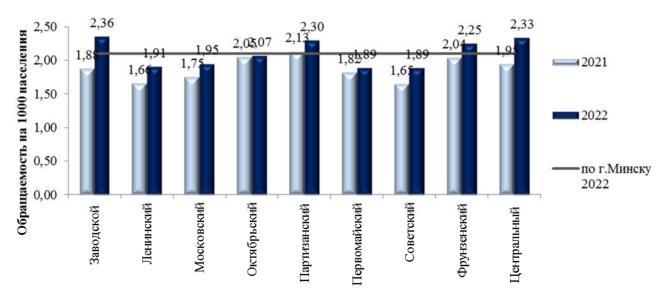


Рис. 84. Обращаемость населения за антирабической помощью за 2021-2022 годы в разрезе районов г. Минска (на 1000 населения)

Структура причин обращений за антирабической помощью (по видам животных, с которыми произошел контакт) за 2022 г. выглядела следующим образом: по контакту с собаками – 53% (2021 г. – 53%), кошками – 42% (2021 г. – 41%), дикими животными – 3% (2021 г. – 4%), сельскохозяйственными животными – 2% (2021 г. – 2%).

В 2022 г. лечебно-профилактическая иммунизация против бешенства в организациях здравоохранения г. Минска назначена 2824 лицам, подвергшихся риску заражения бешенством (66,9% от общего количества обратившихся, в 2021 г. – 67,7% от числа обратившихся), из них 52 человека (1,8%) отказались от проведения курса лечебно-профилактической иммунизации (в 2021 г. – 20

Эбращаемость на

1000 населения

0,50 0,00

всего



человек (0,8%) и 17 человек (0,6%) прервали курс лечебно-профилактической иммунизации (в 2021 г. – 9 человек (0,4%) (рис. 85).

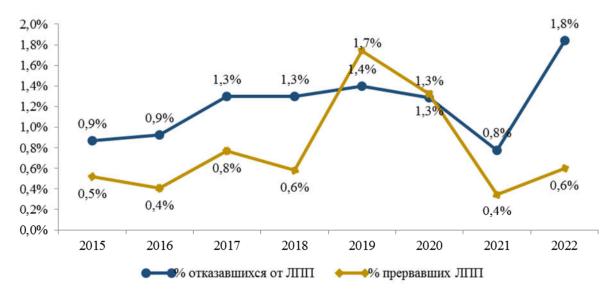


Рис. 85. Удельный вес лиц, отказавшихся и самовольно прервавших курс лечебнопрофилактической иммунизации против бешенства в г. Минске за 2015-2022 годы

Удельный вес лиц, которым было назначено комбинированное введение антирабической вакцины и антирабического иммуноглобулина, составил в 2022 г. 49% (1385 человек) (от всех лиц, которым была назначен курс лечебнопрофилактической иммунизации), в 2021 г. – 39,8% (1022 человека).

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска продолжена работа по профилактической иммунизации против бешенства лиц с высоким профессиональным риском заражения бешенством (ветеринарные работники, охотники, лица, выполняющие работы по отлову и содержанию безнадзорных животных и др.).

За анализируемый период с профилактической целью вакцинировано 19 человек и ревакцинировано 29 (за 2021 г. вакцинировано 18 человек и ревакцинировано 16).

В целом по г. Минску в 2022 г. было отловлено 1671 безнадзорное животное (собаки и кошки), что на 28,2% выше по сравнению с предыдущим годом (2021 г. – 1303); процент вакцинированных против бешенства собак (к числу учтенных) увеличился в 3 раза, а процент вакцинированных кошек (к числу учтенных) по сравнению с предыдущим годом увеличился в 2,3 раза.

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска в 2022 г. проведено 86 семинаров (производственных обучений) с медицинскими работниками, оказывающими антирабическую помощь населению, в том числе со специалистами, ответственными за организацию и оказание антирабической помощи населению (обучено 1157 медработников).

Заключение: в соответствии с действующим законодательством и в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения специалистами санитарно-эпидемиологической службы совместно с заинтересованными ведомствами и учреждениями (ветеринарной, жилищно-



коммунальной службами, организациями здравоохранения, РУВД. администрациями районов города и др.) проведены все необходимые санитарно-противоэпидемические профилактические И мероприятия эпизоотологических очагов бешенства недопущению ликвидации И возникновения случаев заболевания бешенством среди людей.

В целом система по оказанию антирабической помощи населению в г. Минске сформирована и функционирует в соответствии с требованиями действующего санитарно-эпидемиологического законодательства.

Основными направлениями в работе по разделу профилактики бешенства в контексте ЦУР № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» являются:

- 1. обеспечение функционирования системы эпидемиологического слежения за бешенством, организацией и оказанием антирабической помощи населению в организациях здравоохранения;
- 2. реализация мероприятий Комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства в Республике Беларусь в 2021-2025 годах, Комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства в г. Минске в 2022-2025 годах, а также территориальных комплексных планов по профилактике бешенства, с активизацией работы всех заинтересованных ведомств и служб по профилактике бешенства среди животных и людей;
- 3. организация и контроль за проведением профилактической иммунизации лиц, профессиональная деятельность, которых связана с риском заболевания бешенством (ветеринарные работники, лица, выполняющие работу по отлову и содержанию безнадзорных животных и др.);
- 4. эффективная информационно-образовательная работа с населением по вопросам профилактики бешенства, а также разъяснительная работа с лицами, отказавшимися от лечебно-профилактической иммунизации и профилактических прививок или прервавших курс иммунизации, о возможных последствиях отказа от проведения курса лечебно-профилактической иммунизации против бешенства или самовольного его прерывания.

5.8.2. Эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым инфекциям

Природно-очаговые инфекции — это зоонозные инфекционные заболевания (передаются от животных человеку), возбудители которых существуют в природных очагах (резервуаром служат дикие животные, грызуны) [51].

К природно-очаговым инфекциям относятся геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, туляремия, лептоспироз, листериоз, иерсиниозы, чума и др.

Заражение людей происходит при контакте с больными животными, объектами внешней среды, предметами обихода, употреблении воды, продуктов, загрязненных выделениями грызунов, а также при укусах животных и кровососущих насекомых. Основным источником этих инфекций являются



дикие, сельскохозяйственные и домашние животные, мышевидные грызуны, обитающие в природе и заселяющие жилые и хозяйственные постройки [52].

Реализация ЦУР 3.d.1 «Способность соблюдать показателя Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность области общественного чрезвычайным ситуациям В здравоохранения» предусматривает мониторинг за 9 косвенными показателями природноочаговых инфекций.

В 2022 г. в г. Минске отмечен рост случаев регистрации заболеваемости природно-очаговыми инфекциями¹¹. Так, заболеваемость инфекциями в данной группе в 2022 г. составила 1,35 на 100 тыс. населения (27 случаев), что в 1,3 раза (на 28,5%) выше показателя заболеваемости 2021 г. (1,05 на 100 тыс. населения, 21 случай).

Справочно: показатель заболеваемости природно-очаговыми инфекциями в 2022 г. был ниже среднемноголетнего показателя (за период 2010-2022 гг.) в 2,1 раза (2,86 на 100 тысяч населения). Минимальный показатель на 100 тысяч населения (0,5) зарегистрирован в 2019 г. (10 случаев), максимальный (6,16) — в 2012 г. (117 случаев).

В структуре заболеваемости природно-очаговых инфекций в 2022 г. основную долю составляли заболевания кишечным иерсиниозом — 35%, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом — 27%, листериозом — 19%, туляремией — 12%, псевдотуберкулезом — 8%.

В 2022 г. среди населения города зарегистрированы 9 случаев кишечного иерсиниоза (в 2021 г. – 3), 2 случая псевдотуберкулеза (в 2021 г. – 3), 5 случаев листериоза (в 2021 г. – 3), 7 случаев заболеваний геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (в 2021 г. – 6), 3 случая туляремии (в 2021 г. – 4) (приложение, табл. 15).

При расследовании случаев возникновения природно-очаговых инфекций установлено, что заражение в 38,5% случаев наиболее вероятно произошло за пределами г. Минска (Минская область, Брестская область, Египет, Могилевская область).

Кишечный иерсиниоз

Многолетняя динамика заболеваемости кишечным иерсиниозом за последние 15 лет характеризовалась тенденцией к снижению (рис. 86). Прогнозируемый уровень заболеваемости кишечным иерсиниозом на 2023 г. составляет от 0,15 до 1,71 на 100 тыс. населения.

В 2022 г. зарегистрировано 9 случаев кишечного иерсиниоза, показатель заболеваемости — 0,45 на 100 тыс. населения), в 2021 г. — 3 случая (показатель заболеваемости — 0,14 на 100 тыс. населения). В возрастной структуре заболевших кишечным иерсиниозом преобладали дети в возрасте 0-17 лет (73%). Факторы передачи — овощи и фрукты, употребляемые без недостаточной первичной обработки, приобретаемые в торговых объектах, объектах мелкорозничной торговли. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в организованных коллективах проведены в полном объеме.

_

 $^{^{11}}$ Без учета показателей заболеваемости ИКБ, КЭ



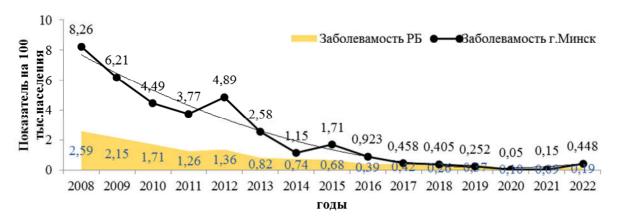


Рис. 86. Многолетняя динамика заболеваемости кишечным иерсиниозом в г. Минске и Республике Беларусь за 2008-2022 гг.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В 2022 г. заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (далее – ГЛПС) была на уровне 2021 г. (2022 г. – 7 случаев, 2021 г.–6) (рис. 87). Среднегородской показатель заболеваемости ГЛПС был ниже показателя заболеваемости по Республике Беларусь (0,61 на 100 тыс. населения – 56 случаев). Заражение в 42,9% случаях произошло за пределами г. Минска.

Прогноз уровня заболеваемости ГЛПС на 2023 г. составляет от 0,01 до 0,42 на 100 тыс. населения.

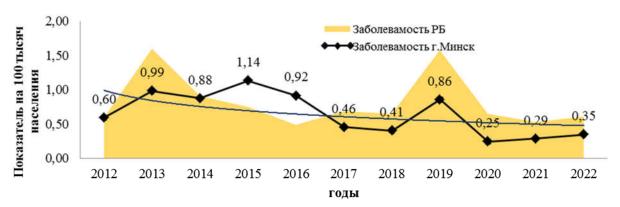


Рис. 87. Многолетняя динамика заболеваемости ГЛПС в г. Минске за 2012-2022 гг.

В 2022 г. 2 случая заболевания ГЛПС зарегистрировано в Заводском районе (0,9) на 100 тыс. населения, 1 случай — в Ленинском районе (0,5) на 100 тыс. населения) и 4 случая — во Фрунзенском районе (0,9) на 100 тыс. населения).

Листериоз

В 2022 г. зарегистрировано 5 случаев листериоза (2021 г.— 3). Среднегородской показатель заболеваемости листериозом (0,25 на 100 тыс. населения) был выше показателя заболеваемости по Республике Беларусь (0,08 на 100 тыс. населения — 7 случаев) (рис. 88).



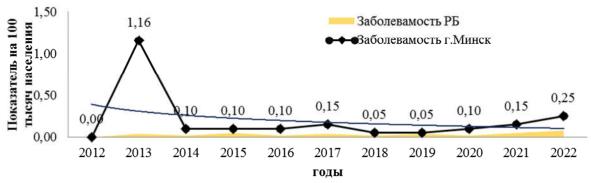


Рис. 88. Многолетняя динамика заболеваемости листериозом в г. Минске за 2012-2022 гг.

Среди заболевших в 2022 г. доля лиц старше 50 лет, имеющих (заболевания сердечно-сосудистой сопутствующую патологию системы, сахарный диабет, вторичный иммунодефицит) составила 40%. В 80% отмечено (листериозный течение заболевания менингоэнцефалит). Приобретение мясной продукции (как полуфабрикатов, так и готовой к употреблению продукции) семьями заболевших осуществлялось в торговой сети, однако половина заболевших употребляют в пищу самостоятельно выращенную плодовоовощную продукцию на своих приусадебных участках за пределами г. Минска, где возможен контакт с грызунами и продуктами их жизнедеятельности.

Прогнозируемый уровень заболеваемости листериозом на 2023 г. составляет от 0,02 до 0,32 на 100 тыс. населения.

Туляремия

В 2022 г. зарегистрировано 3 случая заболевания туляремией (в 2021 г.— 4). Среднегородской показатель заболеваемости туляремией был на уровне показателя заболеваемости по Республике Беларусь (0,15 на 100 тыс. населения — 14 случаев). При расследовании случаев туляремии установлено, что заражение в 100% случаев наиболее вероятно произошло за пределами г. Минска (Минская область, Брестская область).

Прогноз уровня заболеваемости туляремией на 2023 г. составляет от 0,04 до 0,26 на 100 000 населения (рис. 89).



Рис. 89. Многолетняя динамика заболеваемости туляремией в г. Минске за 2012-2022 гг.



Заключение: территория г. Минска оценивается как устойчивая по распространению природно-очаговых инфекций, но с сохранением умеренного Эффективный заболеваний. контроль риска передачи ситуации заболеваний, своевременному предупреждению проведению санитарнопротивоэпидемических мероприятий, направленных на разрыв механизма информационно-образовательная работа с населением позволяет минимизировать риск распространения природно-очаговых инфекций.

Основными направлениями в работе по разделу профилактики природноочаговых инфекций в контексте ЦУР № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» являются:

- 1. реализация санитарно-противоэпидемических мероприятий в отношении источника инфекции, а также в отношении лиц, находящихся в условиях риска заражения;
- 2. организация своевременного и качественного проведения эпидемиологического расследования и санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах природно-очаговых инфекций;
- 3. организация и проведение лабораторного сопровождения эпизоотологического и эпидемиологического надзора и мониторинга за природно-очаговыми инфекциями на территории г. Минска;
- 4. усиление межведомственного взаимодействия с организациями здравоохранения, иными субъектами (объектами) социально-экономической деятельности г. Минска для достижения показателя ЦУР 3.d.1 «Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения»;
- 5. тематическая направленность информационной работы по повышению уровня знаний в рамках показателя ЦУР 3.d.1 и актуальным вопросам профилактики природно-очаговых инфекций.

5.8.3. Актуальные клещевые инфекции

5.8.3.1. Клещевой энцефалит

Для решения задач в деятельности, регулируемой показателем ЦУР 3.d.1 «Способность соблюдать международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения» специалистами санитарно-эпидемиологической службы проводится анализ заболеваемости клещевым энцефалитом.

Для территории г. Минска клещевой энцефалит относится к малораспространенным заболеваниям. Многолетняя динамика заболеваемости населения г. Минска клещевым энцефалитом характеризуется умеренной тенденцией к росту заболеваемости (Т пр. = 2,61%). Минимальный показатель заболеваемости – 0,72 на 100 тысяч населения (14 случаев) – зарегистрирован в 2015 г., максимальный – 1,54 (31 случай) – в 2022 г. Показатель заболеваемости клещевым энцефалитом в г. Минске за период 2015-2021 гг. не превышал



таковой в целом по Республике Беларусь, а в 2022 г. был выше республиканского показателя (1,17 на 100 тысяч населения) в 1,3 раза (рис. 90).

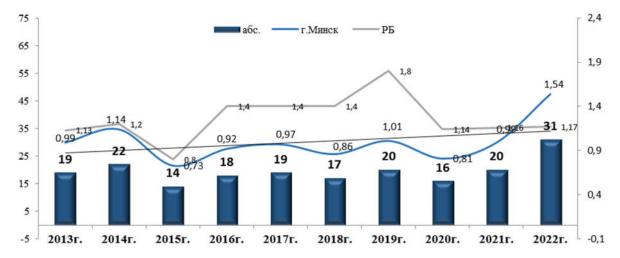


Рис. 90. Многолетняя динамика заболеваемости клещевым энцефалитом населения г. Минска в 2013-2022 гг.

В 2022 г. все заболевшие взрослые (100%): большинство заболевших, это неработающие (32%) и пенсионеры (23%), что связано с наиболее частым посещением этими социально-возрастными группами населения дачных участков и лесных массивов, с целью сбора цветов, ягод и грибов, отдыха, туризма.

Наибольшее количество случаев клещевого энцефалита зарегистрировано в июле (42%) и августе (26%), что характерно для данного заболевания.

На укус клеща в анамнезе указали 48% пациентов с клещевым энцефалитом, 36% – укуса клеща не отмечали, 16% – употребили сырое козье молоко.

По многолетним данным, большинство заболевших клещевым энцефалитом минчан отмечали укусы клещей на территории Минской области (удельный вес 30%). Наиболее часто к заболеванию приводили укусы клещей в Узденском (21%), Минском (17%), Пуховичском (15%), Червенском (11%) районах Минской области. В 2022 г., предположительно, заражение клещевым энцефалитом произошло на территории Минской области в 42% случаях, других областей – в 32%, за пределами республики – в 3%, в остальных случаях (23%) предполагаемая территория заражения не установлена.

В клиническом течении преобладала средняя степень тяжести заболевания (87%), что является характерным для доминирующего в Республике Беларусь западного типа клещевого энцефалита.

Увеличению случаев заболеваний клещевым энцефалитом в 2022 г. способствовала регистрация в г. Минске множественных случаев клещевого энцефалита (5 случаев) с алиментарным путем передачи, объединенных общим продуктом питания (козье молоко без термической обработки).



5.8.3.2. Болезнь Лайма

Многолетняя заболеваемость населения г. Минска болезнью Лайма (далее – БЛ), также являющаяся косвенным показателем ЦУР 3.d.1 «Способность соблюдать международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения», характеризуется умеренной тенденцией к росту (Т пр. = +4,4%). Минимальный показатель заболеваемости (16,0 на 100 тысяч населения) зарегистрирован в 2013 г. (305 случаев), максимальный (37,9 на 100 тысяч населения) – в 2022 г. (759 случаев).

В 2022 г. показатель заболеваемости БЛ населения г. Минска составлял 37,8 на 100 тысяч населения, что соответствует уровню «доковидного» 2019 г. и выше уровня 2021 г. на 92% (2019 г. – 37,9; 2021 г. – 19,7), всего зарегистрировано 759 случаев (2019 г. – 750, 2021 г. – 398 случаев). Показатель заболеваемости населения БЛ в г. Минске ежегодно выше, чем в целом по Республике Беларусь (в 2022 г. в 1,3 раза), что, вероятно, связано с высоким уровнем качества диагностики в г. Минске и информированности населения о необходимости обращения за медицинской помощью при появлении клинических симптомов заболевания после укуса клеща (рис. 91).



Рис. 91. Многолетняя динамика заболеваемости болезнью Лайма населения г. Минска за период 2013-2022 гг.

Рост заболеваемости БЛ в 2022 г. по сравнению с предыдущим годом отмечался во всех районах города. Достоверное превышение среднегородского показателя заболеваемости (в 1,4 раза) отмечено в Партизанском, Первомайском и Советском районах (рис. 92).

В возрастной структуре заболевших БЛ 91% составили взрослые: рабочие (29%), пенсионеры (26%) и неработающие (18%), наиболее часто посещающие дачные участки и лесные массивы, с целью сбора цветов, ягод и грибов, отдыха, туризма.



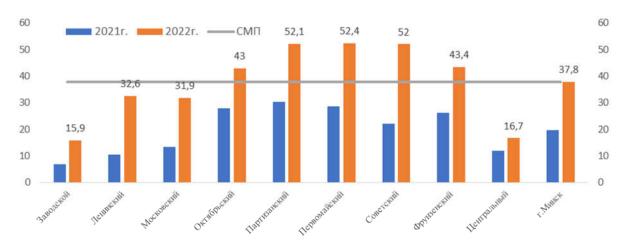


Рис. 92. Заболеваемость болезнью Лайма населения г. Минска в разрезе районов за период 2021-2022 гг.

Наибольшее число случаев БЛ зарегистрировано в августе (22%) и сентябре (17%), что является характерным для данного заболевания (рис. 93).

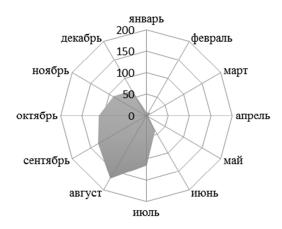


Рис. 93. Годовая динамика заболеваемости болезнью Лайма населения г. Минска за 2022 г.

Среди зарегистрированных случаев БЛ за $2022 \, \text{г.} 45\%$ пациентов указали на укус клеща в анамнезе, что соответствует данным научных источников («около 50% больных пациентов с установленным диагнозом БЛ указывают на факт присасывания клеща»).

По степени тяжести течения заболевания у 74% пациентов регистрировалась легкая форма, у 26% — средняя степень тяжести. 94% пациентов были пролечены амбулаторно, 6% — госпитализированы в стационары.

По результатам анализа, заболевшие БЛ только в 1,4% случаев (в 11 из 759 случаев) с профилактической целью принимали антибиотик по рекомендованной схеме, в 98,6% — профилактическое лечение не принимали. Таким образом, это подтверждает эффективность своевременного профилактического лечения в отношении клещевых инфекций с бактериальной этиологией, которая, по данным научных источников, составляет 87-95% [53].



В 2022 г. в большинстве случаев предполагаемым местом заражения БЛ минчан, которые отметили укус клеща в анамнезе, является Минская область – 51% (Минский, Пуховичский, Смолевичский, Дзержинский, Логойский, Воложинский и другие районы).

<u>Заключение:</u> в г. Минске отмечается умеренная тенденция к росту заболеваемости клещевым энцефалитом и болезнью Лайма.

Среди зарегистрированных случаев клещевых инфекций около 50% пациентов указывают на укус клеща в анамнезе, остальные укуса клеща не отмечали.

В рамках осуществления эпидемиологического надзора за клещевыми инфекциями и реализации показателя ЦУР 3.d.1 «Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям области общественного В здравоохранения» ТНПА: заболеваемость центрально-европейским (косвенные показатели (западным) клещевым энцефалитом и заболеваемость БЛ) необходимо продолжить проведение обучающих семинаров для медицинских работников и других заинтересованных специалистов по вопросам эпидемиологического надзора за клещевыми инфекциями, а также информационно-разъяснительную работу среди населения с использованием всех средств и направленную на предупреждение присасывания клещей: необходимость приема химиопрофилактических средств после укуса клеща, своевременное обращение за медицинской помощью лиц, не только имеющих в анамнезе укус клеща, но и без укуса клеща (систематически посещающих дачные участки и лесные массивы), при появлении у них в летне-осенний период клинических симптомов заболеваний, не исключающих наличие клещевой инфекции и др.

5.8.4. Гельминтозы

Многолетняя заболеваемость и пораженность э**нтеробиозом** в г. Минске характеризуется умеренной тенденцией к росту (Т пр. = 4,36%).

В 2022 г. показатель заболеваемости энтеробиозом составлял 89,76 на 100 тысяч населения, что статистически с достоверностью 95% не превышает среднемноголетние значения и показатель заболеваемости по Республике Беларусь (96,5 на 100 тысяч). Показатель пораженности составлял 0,95% (2021 г. -1%).

Всего зарегистрировано 1804 случая, что на уровне предыдущего года (2021 г. – 1717 случаев, 85,01 на 100 тысяч населения) (рис. 94).





Рис. 94. Многолетняя динамика заболеваемости и пораженности энтеробиозом населения г. Минска за период 2013-2022 гг.

Энтеробиозом преимущественно болеет детское население, в 2022 г. – 92% случаев, что характерно для данного гельминтоза. Большинство случаев энтеробиоза зарегистрировано среди детей дошкольного возраста 3-6 лет (42%) и младшего школьного возраста 7-10 лет (34%), что обусловлено недостаточными санитарно-гигиеническими навыками и нормами поведения этих возрастных групп населения, а также их нахождению в условиях организованных коллективов (учреждений дошкольного образования и общего среднего образования) [54] (рис. 95).

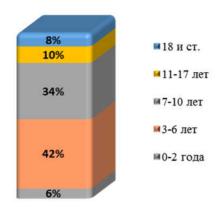


Рис. 95. Возрастная структура заболеваемости энтеробиозом в г. Минске в 2022 г.

В разрезе районов города показатель заболеваемости энтеробиозом был выше по сравнению с предыдущим годом в Ленинском, Партизанском, Первомайском, Советском районах. Среднегородской уровень превышен в Ленинском, Партизанском, Советском и Фрунзенском районах.

Многолетняя заболеваемость **аскаридозом** в г. Минске характеризуется выраженной тенденцией к снижению (Т пр. = -12,35%). В 2022 г. показатель заболеваемости аскаридозом составлял 6,6 на 100 тысяч населения (всего зарегистрировано 133 случая), отмечается рост по сравнению с предыдущим годом на 61%. Вместе с тем показатель заболеваемости за 2022 г. не превышал среднереспубликанский (7,5 на 100 тысяч) и среднемноголетний показатель, а



также оставался на уровне «доковидного периода» (в 2017 г. и 2018 г. – 6,8 и 6,6 соответственно) (рис. 96).



Рис. 96. Многолетняя динамика заболеваемости и пораженности аскаридозом населения г. Минска за период 2013-2022 гг.

В отличие от энтеробиоза, аскаридозом болеет преимущественно взрослое население – 56% (рис. 97).

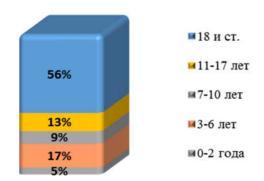


Рис. 97. Возрастная структура заболеваемости аскаридозом в г. Минске за 2022 г.

Показатель заболеваемости аскаридозом был выше по сравнению с предыдущим годом во всех районах города, кроме Ленинского. Среднегородской уровень заболеваемости превышен в Московском, Октябрьском и Фрунзенском районах.

В г. Минске отмечаются стабильные показатели заболеваемости **трихоцефалезом** — до 0,5 на 100 тысяч населения. В 2022 г. показатель заболеваемости трихоцефалезом в г. Минске составлял 0,19 на 100 тысяч населения и оставался на уровне предыдущего года (0,39 на 100 тысяч).

Заболеваемость **трихинеллезом,** являющимся для территории Республики Беларусь природно-очаговым заболеванием, регистрируется в виде вспышек и спорадических случаев этого гельминтоза. За последние 10 лет показатель заболеваемости трихинеллезом в г. Минске составлял от 0 до 1,17 на 100 тысяч населения. В 2022 г. случаи трихинеллеза не регистрировались (рис. 98).



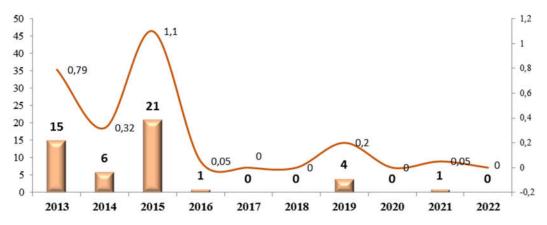


Рис. 98. Многолетняя динамика заболеваемости трихинеллезом населения г. Минска за период 2013-2022 гг.

<u>Заключение:</u> многолетняя заболеваемость энтеробиозом в г. Минске характеризуется умеренной тенденцией к росту, аскаридозом — умеренной тенденцией к снижению, трихоцефалезом и трихинеллезом — стабилизацией показателей заболеваемости.

Энтеробиозом преимущественно болеют дети (92%). Большинство случаев энтеробиоза зарегистрировано среди детей дошкольного возраста 3-6 лет (42%) и младшего школьного возраста 7-10 лет (34%). В отличие от энтеробиоза, аскаридозом болеют преимущественно взрослые (56%) [55].

В рамках осуществления эпидемиологического надзора за паразитарными болезнями и реализации показателя ЦУР 3.d.1 «Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) области общественного чрезвычайным ситуациям В здравоохранения» (Индикатор управленческих решений 1.53.7 – болезни паразитарной этиологии, в том числе малярия, аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз, гименолепидоз, дифиллоботриоз, трихинеллез) описторхоз, тениидозы, осуществляется профилактических проведение обязательных И противоэпидемических мероприятий (в том числе в организованных детских коллективах) и информационно-образовательная работа по профилактике паразитарных заболеваний, особенно среди групп риска с использованием всех доступных средств массовой информации.

5.8.5. Малярия

Показатель ЦУР 3.3.3 «Заболеваемость малярией на 1000 человек» устойчивую определить территорию г. Минска позволяет как распространению инфекции, но с сохранением умеренного риска передачи. Случаи малярии, зарегистрированные в г. Минске в 2022 г., являются (показатель 0,003 на 1000 населения). В настоящее завозными высокий риск завоза инфекций из неблагополучных стран существует вследствие миграции населения. Эффективный контроль ситуации по предупреждению заболевания, своевременному выявлению и лечению малярии, а также по проведению мониторинга маляриогенной восприимчивости



территории г. Минска позволяет минимизировать риск завоза и распространения инфекции [56].

За последние 10 лет в г. Минске отмечаются стабильные показатели заболеваемости малярией, как правило, не превышающие 0,5 на 100 тысяч населения. Все случаи малярии завозные.

В 2022 г. показатель заболеваемости составлял 0,3 на 100 тысяч населения (2021 г. – 0,05). Всего было зарегистрировано 6 случаев заболевания (2021 г. –1) (рис. 99).

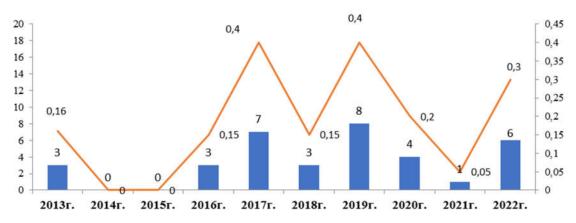


Рис. 99. Многолетняя динамика заболеваемости малярией населения г. Минска за период 2013-2022 гг.

Все заболевшие – взрослые, 3 человека – граждане РБ (50%), 3 – иностранные граждане (50%). Все случаи малярии завезены из Африки (Камерун, Кот-д'Ивуар, Конго, Гвинея, Мали-Судан).

Видовой состав возбудителей малярии: возбудитель тропической малярии выявлен в 3-х случаях (50%), возбудитель четырехдневной малярии — в 1-м случае (17%), возбудитель микст-малярии (тропическая + четырехдневная) — в 2-х случаях (33%).

Заключение: многолетняя динамика показателей заболеваемости населения города малярией оценивается как стабильная. Все случаи малярии завозные из стран Африки. В видовом составе преобладала тропическая малярия.

В рамках проведения эпидемиологического надзора за малярией и реализации показателя ЦУР 3.3.3 «Заболеваемость малярией на 1000 человек» обеспечено комплексное взаимодействие по вопросам профилактики возникновения и распространения малярии: предупреждение заболевания малярией при посещении эпиднеблагополучных стран, раннее выявление и лечение заболевших, предупреждение возникновения очагов с местной передачей малярии на территории г. Минска, организационно-методическая работа с медицинскими работниками, туристическими фирмами, агентствами и разъяснительная работа среди населения по профилактике малярии.



5.9. Медицинская энтомология

ЦУР 3.d.1 «Способность соблюдать Реализация показателя медико-санитарные правила $(MMC\Pi)$ Международные И готовность области общественного чрезвычайным ситуациям В здравоохранения» предусматривает мониторинг за 9 косвенными показателями по медицинской энтомологии, том числе слежение за акаро-энтомофауной, изучения заселенности территорий, медицинское значение cцелью видовой принадлежности, определения показателей численности, ИХ инфицированности возбудителями опасных для человека заболеваний, оценка обращаемости в учреждения здравоохранения г. Минска по поводу укуса клеща и объемов проводимых акарицидных обработок.

В 2022 г. видовой состав имеющих медицинское значение членистоногих, отловленных в природных биотопах и на объектах надзора г. Минска, был представлен 10 видами комаров рода Anopheles, Aedes, Culex, Culisetta, 2 видами иксодовых клещей: Ixodes ricinus и Dermacentor reticulatus, 1 видом гамазовых — Ornythonyssus bacoti, 1 видом слепней Tabanus, 3 видами мух сем. Muscidae и 23 видами синантропных насекомых [57].

За анализируемый 10-летний период в г. Минске численность иксодовых клещей на стационарном пункте наблюдения за клещами в природе имеет умеренную тенденцию к росту (Т пр. = +4,74%). В 2022 г. показатель численности клещей на стационарном пункте наблюдения (Северный лесопарк) составлял 1,73 экземпляров на флаго/км и оставался на уровне 2021 г. (1,8 экземпляров на флаго/км).

Благодаря проведению ежегодного комплекса санитарнопротивоэпидемических мероприятий в г. Минске многолетняя динамика среднесезонных показателей численности клещей на подконтрольных территориях города за последние 10 лет имеет умеренную тенденцию к снижению (Т пр.= -1,92 %) (рис. 100).



Рис. 100. Динамика показателей численности клещей (на флаго/км) в г. Минске за 2013-2022 гг.

Общая площадь акарицидных обработок в 2022 г. составила 571,93 га, что в 1,5 раза выше предыдущего года (370,08 га в 2021 г.).



Заселенность территорий клещами в 2022 г. составила 38,7% (111 из 287), в т.ч. 79,3% — территории детских загородных оздоровительных учреждений (23 из 29).

Инфицированность клещей боррелиями составила 8,35% (107 положительных из 1287 клещей) и была на уровне предыдущего года (8,6%).

Многолетняя обращаемость в учреждения здравоохранения по поводу укуса клещом имеет умеренную тенденцию к снижению (Т пр. = -3,78%), в 2022 г. показатель обращаемости составил 346,31 на 100 тысяч населения, что ниже среднемноголетнего показателя, доля детей в 2022 г. составила 36,7% (рис. 101).



Рис. 101. Показатели обращаемости по поводу укуса иксодовыми клещами населения г. Минска за 2013-2022 гг.

Около 85% случаев укусов клещами произошло за пределами столицы и 15% — на территории г. Минска (в 2021 г. — 13%). Укусы клещом регистрировались с марта по ноябрь.

В природных биотопах было обследовано 78 водоемов общей площадью 1274,29 га, заселенность их личинками комаров составила: p. Anopheles – 10,3%, p. Aedes – 9,0% и p. Culex – 7,7%. По результатам энтомологического мониторинга, за последние 10 лет анофилогенная площадь сократилась в 2,1 раза и составила в 2022 г. 0,36 га или 0,03% (рис. 102).



Рис. 102. Анофилогенная площадь и численность личинок малярийных комаров в водоемах г. Минска за 2013-2022 гг.



Заключение: на территории г. Минска и закрепленных загородных зонах отдыха населения широко распространены членистоногие, представляющие потенциальную опасность для здоровья человека. Природно-климатические условия благоприятны для возникновения очагов местной трехдневной малярии при условии завоза возбудителя. Сохраняются природные и социальные предпосылки для возникновения клещевых инфекций.

5.10. Заразные кожные болезни

В г. Минске многолетняя заболеваемость **чесоткой** характеризуется выраженной тенденцией к снижению (Т пр. = – 5,63%). В 2022 г. показатель заболеваемости чесоткой составлял 22,6 на 100 тысяч населения (зарегистрировано 455 случаев), по сравнению с предыдущим годом отмечается рост заболеваемости на 27,6% (в 1,3 раза), показатель заболеваемости в г. Минске в 1,2 раза выше среднереспубликанского (18,8 на 100 тысяч население), но не превышает среднемноголетний показатель и находится на уровне «доковидного» периода (рис. 103).



Рис. 103. Многолетняя динамика заболеваемости чесоткой населения г. Минска за период 2013-2022 гг.

В 2022 г. чесоткой болели преимущественно взрослые – 61% и подростки 14-17 лет – 16%, что соответствует данным научных источников (рис. 104).

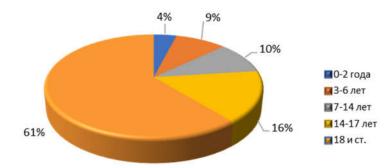


Рис. 104. Возрастная структура заболеваемости чесоткой в г. Минске в 2022 г.



В разрезе районов г. Минска показатель заболеваемости чесоткой был выше по сравнению с предыдущим годом в Московском, Партизанском, Первомайском, Фрунзенском районах. Среднегородской показатель превышен в Московском, Первомайском и Фрунзенском районах.

Многолетняя динамика заболеваемости **микроспорией** характеризуется умеренной тенденцией к росту (T пр. = 1,52%). В 2022 г. показатель заболеваемости составлял 22,04 на 100 тысяч населения (зарегистрирован 451 случай микроспории), по сравнению с предыдущим годом отмечается рост заболеваемости микроспорией (на 19,1%), среднемноголетний показатель превышен незначительно, при этом заболеваемость ниже уровня «доковидного» периода (2019 г. – 24,0) и среднереспубликанского показателя в 1,2 раза (26,6 на 100 тысяч население) (рис. 105).

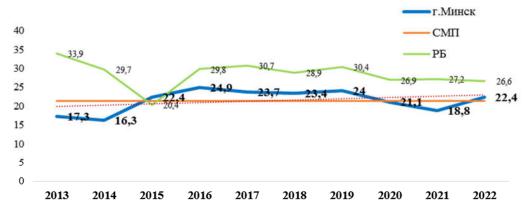


Рис. 105. Многолетняя динамика заболеваемости микроспорией населения г. Минска за период 2013-2022 гг.

В 2022 г. микроспорией болели преимущественно школьники 7-14 лет -44% и дети 3-6 лет -34%, что является характерным для данного заболевания (рис. 106).

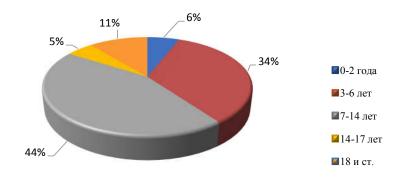


Рис. 106. Возрастная структура заболеваемости микроспорией в г. Минске в 2022 г.

По сравнению с 2021 г. годом показатель заболеваемости микроспорией был выше во всех районах города, кроме Советского. Среднегородской показатель превышен в Московском, Октябрьском, Фрунзенском и Центральном районах.



Случаев трихофитии в 2022 г. не зарегистрировано.

<u>Заключение:</u> В г. Минске наблюдается выраженная тенденция к снижению заболеваемости населения чесоткой и умеренная тенденция к росту заболеваемости микроспорией.

Чесоткой болели преимущественно взрослые (61%) и подростки 14-17 лет (16%), микроспорией — школьники 7-14 лет (44%) и дети 3-6 лет (34%), что характерно для данных нозологических форм заразных кожных заболеваний [58].

В рамках осуществления эпидемиологического надзора за заразными кожными заболеваниями и реализации показателя ЦУР 3.d.1 «Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения» (Индикатор управленческих решений 1.53.7 – болезни паразитарной этиологии, в том числе чесотка) в г. Минске на постоянной основе осуществляется комплекс профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, проводится работа по недопущению вспышечной заболеваемости в детских организованных коллективах и на спортивных объектах.

С целью профилактики заразных кожных заболеваний необходимо продолжить проведение своевременных и качественных профилактических осмотров подлежащих контингентов населения, в первую учреждениях дошкольного образования и общего среднего образования, а учреждениях здравоохранения при обращении пациентов медицинской помощью к специалистам различного профиля и проведение информационно-разъяснительной работы с населением по профилактике заразных кожных заболеваний. Кроме того, важная роль в профилактике заболеваний заразных кожных принадлежит поддержанию удовлетворительного санитарно-технического состояния соблюдению И санитарно-противоэпидемических мероприятий на эпидзначимых, с точки зрения опасности распространения заразных кожных заболеваний, объектах (общежития, парикмахерские, бани, спортивные залы, и т.п.).

5.11. Педикулез

В 2022 г. среди населения г. Минска зарегистрировано 633 случая педикулеза, в 2021 г. – 561 случай. Показатель пораженности педикулезом населения г. Минска по сравнению с 2021 г. увеличился в 1,13 раза (на 13,3%) и составил 31,49 на 100 тыс. населения (2021 г. – 27,79 на 100 тыс. населения) (рис. 107), при этом показатель пораженности детского населения (62,68 на 100 тысяч населения) превышал в 2,6 раза показатель пораженности взрослого населения (24,3 на 100 тысяч населения).

В структуре пораженности населения города на долю детей до 17 лет пришлось 37% (236 случаев), на долю взрослого населения -63% (397 случаев).



Наибольший удельный вес в структуре пораженных педикулезом занимают дети 7-14 лет — 79,7% (188 случаев), что соответствует уровню 2021 г. — 82,2% (127 случаев). По сравнению с предыдущим годом увеличился удельный вес детей в возрастных группах: 3-6 лет, 15-17 лет, 0-2 года, при этом удельный вес пораженных детей в данных возрастных группах остался на уровне 2021 г.



Рис. 107. Многолетняя динамика пораженности педикулезом населения г. Минска и Республики Беларусь за период 2008-2022 гг.

Актуальным остается проведение медицинских осмотров на педикулез учащихся в начале каждой учебной четверти.

В 2022 г. зарегистрировано 188 случаев пораженности педикулезом учащихся в учреждениях общего среднего образования г. Минска, из них 2 и более случая в течение года – в 45 учреждениях (в 2021 г. – в 45 учреждениях образования) (рис. 108).

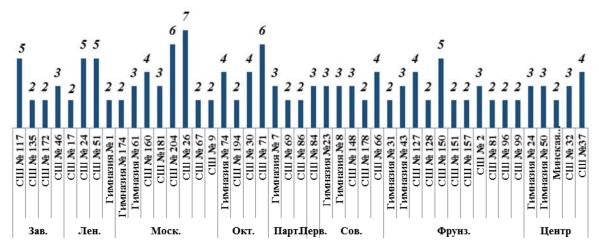


Рис. 108. Распределение 2 и более случаев педикулеза по учреждениям общего среднего образования г. Минска в 2022 г.

За 2022 г. зарегистрировано 4 случая педикулеза среди обучающихся учреждений средне-специального образования и 5 случаев среди студентов учреждений высшего образования г. Минска.

На протяжении 2022 г. специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска при регистрации 2-х и более случаев в организованных



коллективах (1-го случая, выявленного в дошкольных учреждениях образования, в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания) обеспечено своевременное (в течение 3-х рабочих дней с момента регистрации) эпидрасследование.

В 2022 г. среди районов г. Минска наиболее высокий показатель пораженности педикулезом отмечался в Ленинском (64,2 на 100 тыс. населения), Октябрьском (39,9 на 100 тыс. населения) и Партизанском (43,9 на 100 тыс. населения) районах (рис. 109).

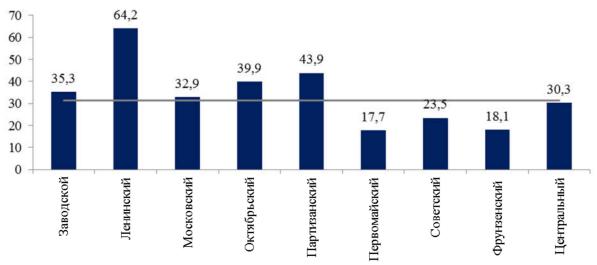


Рис. 109. Пораженность педикулезом населения г. Минска по районам за 2022 г.

В 2022 г. при госпитализации В стационарные организации здравоохранения г. Минска по направлению амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения зарегистрировано 3,4% случаев от всех случаев зарегистрированных педикулеза, стационарными организациями По здравоохранения. всем случаям проведено эпидемиологическое расследование, направлены информационные письма в адрес руководителей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения для принятия мер.

<u>Заключение:</u> на территории г. Минска отмечается тенденция к снижению пораженности педикулезом среди населения. Специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска обеспечен контроль, организация и проведение мероприятий по профилактике педикулеза со всеми заинтересованными.

Основными направлениями в работе по разделу профилактики педикулеза в контексте ЦУР № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» являются:

- 1. организация проведения профилактических осмотров на педикулез подлежащих контингентов;
- 2. проведение эпидрасследования с выявлением контактных лиц при регистрации 2-х и более случаев, а также каждого случая, выявленного при госпитализации в учреждение здравоохранения;



- 3. проведение эпидрасследования в очагах педикулеза с регистрацией 2-х и более случаев, а также каждого случая, выявленного при госпитализации в учреждении здравоохранения;
- 4. усиление межведомственного взаимодействия для достижения показателя ЦУР № 3 в части профилактики распространения педикулеза;
- 5. тематическая направленность информационной работы с организациями здравоохранения, иными субъектами (объектами) социально-экономической деятельности г. Минска по повышению уровня знаний в рамках профилактики педикулеза.

5.12. Санитарная охрана территории и профилактика инфекций, представляющих чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение

Реализация показателя ЦУР № 3 (3.d.1 «Способность соблюдать международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения») предусматривает мониторинг за 2 косвенными показателями и индикаторами управленческих решений по достижению показателя 3.d.1 по разделу санитарной охраны территории.

Одним из основных направлений деятельности санитарноэпидемиологической службы является обеспечение санитарной охраны территории, что связано с возникающими угрозами и рисками в области общественного здравоохранения.

Факторами, влияющими на увеличение риска завоза инфекционных заболеваний, в том числе имеющих международное значение, на территории Республики Беларусь на сегодняшний день являются: активное перемещение населения через Государственную границу Республики Беларусь (далее – РБ) (туристическая и деловая активность, частая миграция и т.п.), прибытие и временное пребывание иностранных граждан из эндемичных стран (с целью обучения и т.п.), что требует принятия дополнительных мер по организации мероприятий по санитарной охране территории, в том числе усиления санитарно-карантинного контроля в пункте пропуска через государственную границу РУП «Национальный аэропорт «Минск».

11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения охарактеризовала распространение инфекции COVID-19 в мире как пандемию.

В настоящее время в мире причиной подавляющего большинства случаев COVID-19 являются субварианты «Омикрона» (ВА.2.75 и некоторые версии ВА.5). По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), варианты ВА.5 Ответоп продолжают доминировать во всем мире с увеличением еженедельной распространенности до 99,9%. На данный момент под наблюдением ВОЗ оставлен только Ответоп и его линии [59, 60].

Ежегодная регистрация в мире случаев заболеваний людей трансмиссивными инфекциями (лихорадка денге, желтая лихорадка и др.), болезнью, вызванной вирусом Эболы и Марбург, малярией, холерой, чумой,



сибирской язвой в эндемичных по данным заболеваниям странах (страны Азии, Африки и т.д.), в том числе из Европейского региона, определяют эпидемиологический риск (внешний), связанный с угрозами, регулируемыми показателем ЦУР 3.d.1, в части завоза инфекционных заболеваний, в том числе, чрезвычайную представляющим ситуацию области общественного В имеющую здравоохранения, международное значение, паразитарных заболеваний на территорию РБ, в том числе ранее не встречавшихся инфекций (индикаторы 1.53-1.55 управленческих решений показателя ЦУР 3.d.1) [61, 62, 631.

РУП «Национальный аэропорт «Минск» (далее – НАМ) является главными воздушными воротами страны.

В 2022 г. пассажиропоток через НАМ снизился по сравнению с 2021 г. на 15,8% и составил 1 082 120 человека (пассажиры и члены экипажей воздушных судов) (рис. 110).

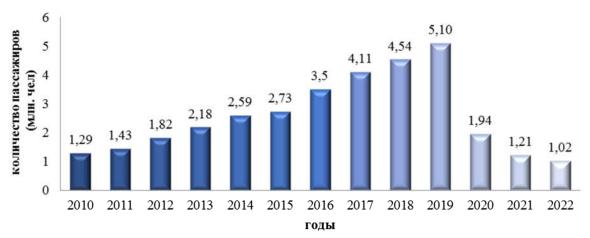


Рис. 110. Динамика пассажиропотока через РУП «НАП Минск» за период с 2010 по 2022 годы

 \mathbf{C} целью предупреждения завоза инфекционных заболеваний территорию РБ из эндемичных территорий в НАМ в 2022 г. проведен санитарно-карантинный контроль 1 021 064 прибывших двухуровневый пассажиров и 61 066 членов экипажей (в 2021 г. – 1 205 106 и 79 907 соответственно). Контроль проводился с использованием тепловизионного оборудования для дистанционного измерения температуры тела. Выявлено 20 инфекционные заболевания, подозрением на госпитализированы в инфекционные стационары (2021 г. – выявлено 40 человек, госпитализировано 8 человек), из них 9 человек (45%) прибыли из Турецкой Республики (г. Анталья и Стамбул) с подозрением на инфекционное заболевание, 5 человек - из Российской Федерации, 4 человека - из Грузии (Тбилиси, Кутаиси), 1 человек – из Казахстана, 1 человек – из Объединенных Арабских Эмиратов.

Случаи лихорадки денге и лихорадки Западного Нила (далее – ЛЗН) носят преимущественно завозной характер. Ввиду ограничения передвижения граждан в связи с пандемией инфекции COVID-19 и реализацией комплекса



профилактических мероприятий отмечается снижение общего числа случаев данных инфекций. В прошедшем году не зарегистрировано случаев инфицирования вирусом ЛЗН и лихорадки денге, в 2021 г. – 2 случая ЛЗН (показатель заболеваемости 0,1 на 100 тыс. населения) (приложение, табл. 16, 17).

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы числе В 2022 г., проводилась информационноежегодно, TOM образовательная работа по профилактике инфекционных заболеваний среди граждан, выезжающих за границу, в т.ч. для специалистов туристических фирм (туроператоров, турагентств (подготовка актуализированной информации по эпидемиологической ситуации в мире и основным мерам профилактики заболеваний с последующим ее направлением заинтересованным, размещением сайтах организаций ведомств, разработка информационно-И образовательных материалов) и организации санитарно-противоэпидемических мероприятий при регистрации случаев заболеваний.

<u>Заключение:</u> на территории г. Минска обеспечено выполнение комплекса мероприятий по санитарной охране территории и профилактике инфекционных заболеваний, представляющих чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение.

В результате проводимой целенаправленной межведомственной работы за последние годы не регистрировались случаи заболеваний, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории.

Задачами по достижению показателя ЦУР 3.d.1 являются:

реализация санитарно-противоэпидемических мероприятий по недопущению ввоза через таможенную границу Евразийского экономического Союза опасной продукции;

минимизация риска завоза и распространения инфекционных болезней и их ликвидация;

обеспечение противоэпидемической готовности территориальных эпидемиологии и учреждений здравоохранения центров гигиены чрезвычайные ситуации области общественного реагированию В на здравоохранения, имеющие международное значение.

Резюме

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения столицы является одним из условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.

Реализуемый комплекс мер в 2022 г. позволил сохранить устойчивую контролируемую санитарно-эпидемиологическую обстановку в городе. Инфекционная заболеваемость находилась в пределах среднемноголетних значений и регистрировалась по 48 нозологическим формам инфекций.

Общий показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости был на 9,4% ниже предыдущего года. При этом, без учета острых респираторных



инфекций, на 26,4% ниже среднемноголетнего показателя за предшествующий 10-летний период.

He регистрировались случаи заболевания: корью, краснухой, дифтерией, столбняком, полиомиелитом, эпидемическим паротитом, бешенством, вирусным гепатитом Е, брюшным и сыпным тифом, паратифом, трихинеллезом, дифиллоботриозом, гименолепидозом, описторхозом, трихофитией, лихорадками трансмиссивным механизмом передачи, бешенством, легионеллезом и заболеваниями, представляющими чрезвычайную общественного здравоохранения, ситуацию области имеющую международное значение.

В структуре инфекционной заболеваемости традиционно наибольший удельный вес занимают инфекции с аэрозольным механизмом передачи – 53%.

Достижение и поддержание оптимальных, регламентируемых ВОЗ, показателей охвата профилактическими прививками детского и взрослого населения столицы в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок формирует основу эффективного контроля и управления инфекционной заболеваемостью.

B последние инфекции, ГОДЫ управляемые средствами вакцинопрофилактики, характеризуются низкими показателями заболеваемости, ЧТО позволяет отнести ИХ редко встречающимся К заболеваниям, или не регистрируются вообще.

Совместная работа санитарно-эпидемиологической службы и комитета по здравоохранению Мингорисполкома в рамках подготовки к эпидемическому сезону заболеваемости ОРИ и гриппом в 2022-2023 гг. позволила обеспечить охват вакцинацией против гриппа более 40% населения. В столице прошли вакцинацию более 744,4 тысяч человек или 40,2% населения.

Обеспечен регламентированный охват вакцинацией против гриппа среди лиц, относящихся к контингентам риска.

Доказанная эффективность вакцинации подтверждается динамикой снижения заболеваемости гриппом, уровень которой снизился за последние 20 лет почти в 200 раз.

Поставленная Министерством здравоохранения Республики Беларусь задача на 2022 г. по обеспечению охвата законченным курсом вакцинации против COVID-19 не менее 70% населения и 90% бустерной вакцинацией населения, прошедшего первичный курс вакцинации, выполнена. В 2022 г. Учитывая вакшинашией было охвачено более 1 320 тысяч человек эпидемиологическую ситуацию, в т.ч. появление и распространение новых штаммов коронавирусной инфекции, работа по проведению поддерживающей (бустерной) иммунизации против инфекции COVID-19 среди населения продолжается.

Ha г. Минска территории проводится реализация мероприятий Комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства в Республике 2021-2025 Комплексного годах, мероприятий плана г. Минске профилактике бешенства В 2022-2025 годах, также



территориальных комплексных планов по профилактике бешенства, с активизацией работы всех заинтересованных ведомств и служб по профилактике бешенства среди животных и людей.

С целью профилактики распространения ВИЧ-инфекции на территории г. Минска реализуются План мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в г. Минске на 2022-2025 гг., План мероприятий на 2021-2025 годы по профилактике ВИЧ-инфекции среди работающего населения г. Минска.

Также реализуются мероприятия Плана элиминации вирусного гепатита С на 2020-2028 гг., которые позволяют своевременно проводить диагностику и лечение вирусного гепатита С, а также направлены на профилактику распространения парентеральных вирусных гепатитов среди населения г. Минска.



6. АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В КОНТЕКСТЕ РЕАЛИЗАЦИИ ЦУР

Современной особенностью заболеваемости населения является превалирование болезней с высокой активностью хронического течения патологического процесса (нервная, мочеполовая и костно-мышечная системы, органы пищеварения и кровообращения).

Многочисленные социально-гигиенические исследования показали, что неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья в значительной мере предопределяются неудовлетворительным образом жизни: вредными привычками, психоэмоциональным стрессом, нерациональным характером питания, проведением свободного времени и отдыха, низким уровнем медицинской активности.

По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), совместный вклад медицинской помощи и наследственных факторов в здоровье составляет не более 30%, тогда как 50% – это здоровый образ жизни.

Следует отметить, что актуальность проблемы пропаганды ЗОЖ определяется тенденцией к «омоложению заболеваний». По данным ВОЗ, за 10 лет в 23 странах мира смертность от болезней сердца возросла у молодых мужчин на 5-10%.

Это в большей степени определяет значимость вопросов развития профилактики и одного из ее важных направлений — формирования здорового образа жизни среди населения.

Экономический анализ результатов крупных профилактических программ показывает высокую эффективность гигиенического обучения и воспитания. Так, реализация медико-социальных программ укрепления здоровья обеспечивает соотношение стоимости затрат и полученной выгоды.

Таким образом, формирование ЗОЖ является важнейшей задачей государства, так как образ жизни является определяющим фактором здоровья.

Для реализации принципов гигиенического воспитания и обучения населения необходимо развитие внутрисекторального и межсекторального сотрудничества.

Межсекторальное сотрудничество включает связь между органами и учреждениями образования, социальной поддержки населения, культуры и спорта, управления внутренних дел, предприятиями, общественными объединениями, средствами массовой информации (СМИ) и др.

Один из главных принципов партнерства — это привлечение участников на всех стадиях процесса: при планировании, организации и реализации, оценке эффективности. Создание партнерства обеспечивает не только идейное объединение партнеров, но и вложение в общую работу своего опыта, времени, объединение их материальных ресурсов, которые могут быть направлены на профилактику.

Формирование единой межсекторальной профилактической среды как способа преодоления эпидемии неинфекционных заболеваний должно складываться из нескольких звеньев:



- обеспечение безопасной и комфортной физической и социальной среды обитания человека;
 - создание условий для ведения здорового образа жизни;
- информирование и мотивирование населения (с учетом возраста, пола, образования) к сохранению здоровья и долголетию, формированию ответственности за свое здоровье и здоровье своих близких;
- формирование системы управления здоровьем: своевременное выявление факторов риска (диспансеризация и профилактические медицинские осмотры), индивидуализированная коррекция факторов риска.

6.1. Анализ хода реализации профилактических проектов

Для достижения Целей устойчивого развития (далее — ЦУР) особый акцент сделан на популяризацию здорового образа жизни, включая здоровое питание, занятия спортом и отказ от вредных привычек.

При этом важными элементами в интеграции задач по формированию ЗОЖ с задачами по достижению показателей ЦУР являются: создание национальной ассоциации «Здоровые города и поселки» и расширение сети городов-участников проекта Всемирной организации здравоохранения «Здоровый город».

Информационная стратегия, реализуемая в г. Минске по формированию здорового образа жизни, учитывает задачи, стоящие перед Республикой Беларусь в контексте достижения Целей устойчивого развития, согласованных мировыми лидерами на Саммите ООН 2015 года.

Цели и задачи носят комплексный и неделимый характер и обеспечивают сбалансированность всех трех компонентов устойчивого развития: экономического, социального и экологического.

Внедрение и реализацию трех компонентов устойчивого развития, а также индикаторных показателей, делегированных санитарно-эпидемиологической службе, предусматривает Комплексный план основных мероприятий по реализации проекта «Минск – здоровый город», состоящий из 10 разделов:

организационные мероприятия;

мероприятия по достижению Цели № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» Целей устойчивого развития;

повышение уровня знаний населения по основным факторам риска для здоровья и альтернативным формам поведения;

проведение мероприятий по снижению заболеваемости острыми респираторными инфекциями, в том числе вызванной коронавирусом SARS/CoV-2019 (COVID-19);

проведение профилактических мероприятий по снижению объемов потребления населением г. Минска алкогольной продукции;

создание здоровьесберегающей среды в учреждениях дошкольного, среднего, средне-специального, профессионально-технического и высшего



образования г. Минска;

создание здоровьесберегающей среды на предприятиях и в организациях г. Минска;

укрепление здоровья и формирование навыков здорового образа жизни у людей пожилого возраста;

укрепление здоровья и социального статуса «мать», охрана материнства и детства;

создание здоровьесберегающей и здоровьеформирующей среды обитания, инфраструктуры и ведения здорового образа жизни среди всех возрастных групп населения (рис. 111).



Рис. 111. Комплексный план основных мероприятий по реализации проекта «Минск – здоровый город» на 2022 год

В рамках выполнения городского комплексного плана основных мероприятий по реализации проекта «Минск — здоровый город» на 2022 г. осуществлялась реализации следующих профилактических подпрограммпроектов (рис. 112.):

«Мой стиль жизни сегодня — Моё здоровье и успех завтра!» — для студентов учреждений высшего образования и одноименного городского профилактического проекта — для учащихся учреждений среднего специального и профессионально-технического образования г. Минска;

«Будь здоровой! Это классно!» — для учащихся учреждений общего среднего образования г. Минска по здоровому образу жизни и репродуктивному здоровью девушек;

«Мой стиль жизни – мое здоровье!» – для учащихся учреждений общего среднего образования г. Минска по здоровому образу жизни и репродуктивному здоровью юношей;

«Мы не курим – присоединяйся!» – для учащихся 6-х классов учреждений общего среднего образования г. Минска по здоровому образу жизни;

«Ваш выбор!» – для подростков загородных оздоровительных лагерей по формированию негативного отношения к употреблению психоактивных



веществ;

«Вакцина для жизни!» – для студентов и учащихся учреждений высшего, среднего специального и профессионально-технического образования г. Минска;

«Здоровый фитнес»;

городского профилактического проекта для педагогов-психологов, педагогов социальных и классных руководителей учреждений общего среднего образования г. Минска по противодействию домашнему насилию и профилактике его проявлений.



Рис. 112. Профилактические проекты, реализуемые в г. Минске

В проекте «Будь здоровой! Это классно!» по здоровому образу жизни и репродуктивному здоровью девушек учреждений общего среднего образования г. Минска в 2021/2022 учебном году приняло участие 17 учреждений образования с общим охватом 5073 человека, 281 лидер. Проведено 174 занятия.

Профилактический проект для юношей по здоровому образу жизни и репродуктивному здоровью «Мой стиль жизни — моё здоровье!» реализовывался в 17 учреждениях общего среднего образования (школах и гимназиях) г. Минска, проведено 183 тематических занятия с охватом 4929 человек и с участием 189 лидеров.

В проекте «Мы не курим – присоединяйся!» для учащихся 6-х классов учреждений общего среднего образования г. Минска по здоровому образу жизни в 2021/2022 учебном году задействовано 18 учреждений образования с общим охватом 8209 человек, с участием 609 лидеров. Проведено 175 занятий.

В проекте «Мой стиль жизни сегодня – Моё здоровье и успех завтра!» для студентов учреждений высшего, среднего специального и профессионально-



технического образования г. Минска в 2021/2022 учебном году задействовано 18 высших учебных заведения с охватом более 12000 человек (181 лидер) и 33 учреждения среднего специального и профессионально-технического образования с охватом 21750 человек (485 лидеров). В ВУЗах проведено 179 занятий, в ССУЗах — 437 занятий.

В летний период 2022 г. в 26 загородных оздоровительных лагерях реализовывался городской профилактический проект для подростков по здоровому образу жизни «Ваш выбор!» под девизом «На здоровой волне!». В рамках проекта проведено 765 занятий с участниками-лидерами (более 8800 чел.), 849 общелагерных мероприятий, охвачено более 35000 чел. (рис. 113).



Рис. 113. Профилактический проект «Ваш выбор!»

С целью оценки эффективности мероприятий, проведенных в рамках профилактического проекта, проводилось анкетирование и анализ результатов начального и конечного уровня знаний участников проекта. В анкетировании принял участие 1631 лидер-подросток. Возрастная категория подростков: 12 – 18 лет (рис. 114).

Результаты начального уровня знаний показали, что у значительной части участников проекта сформированы поведенческие нормы, способствующие сохранению и укреплению здоровья, профилактике курения: 74% опрошенных ребят знают, что здоровье в большей степени зависит образа жизни, поведения человека.

В значительной степени увеличилось количество опрошенных ребят (74% до проекта, 76% после проекта), которые сделали вывод, что здоровье в большей степени зависит от образа жизни, поведения человека.

Здоровье — важнейшая ценность человека и общества, является непременным условием поддержания умственной и физической активности.

Результаты исследования после реализации проекта подтвердили высокую значимость здоровья для участников проекта. В рейтинге жизненных ценностей 75% человек, принявших участие в опросе, поставили здоровье на 1 место (до проекта 58%). В число наиболее значимых ценностей для участников проекта входят также: «семья» – 65%, до проекта – 57%; «любовь» – 65%, до

проекта – 57%; «дружба» – 60%, до проекта – 56%. Результаты анкетирования показали эффективность проведенных мероприятий в рамках проекта, а также заинтересованность ребят в получении информации по сохранению и укреплению своего здоровья.

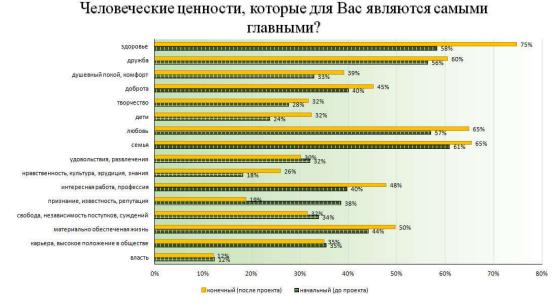


Рис. 114. Результаты анкетирован ия в ходе реализации профилактического проекта «Ваш выбор!»

В условиях сложившейся неблагоприятной ситуации по заболеваемости коронавирусной инфекцией вакцинация является одним из наиболее эффективных и безопасных средств защиты и профилактики не только взрослого, но и детского населения, поскольку она не только уменьшает вероятность тяжелой формы заболевания, но и снижает скорость передачи вируса.



Рис. 115. Пилотный профилактический проект «Вакцина для жизни»



В 2022 г. возобновилась реализация профилактического проекта «Вакцина для жизни», направленного на увеличение грамотности молодежи в вопросах иммунизации против инфекции COVID-19 и гриппа с использованием метода «равный обучает равного» (рис. 115).

В прошедшем году проект претерпел ряд изменений. Так, в 2022 г., помимо 18 ВУЗов, в проекте приняли участие 27 ССУЗов. Еще одной отличительной особенностью проекта в 2022 г. стало то, что он вышел в онлайн-вещание на площадке УО «Белорусский государственный медицинский университет» — вебинар транслировался во всех учреждениях высшего и среднего специального образования г. Минска.

В рамках реализации проекта особое внимание уделялось постковидному синдрому и способам его преодоления.

<u>Справочно:</u> в целях информирования населения по вопросам профилактики постковидного синдрома в 2022 г. было подготовлено и вышло в эфир 3 выступления на телевидении, 4 выступления по радио, на интернетресурсах размещено 7 материалов.

Важность работы по профилактике потребления и предотвращению сбыта наркотиков растет. Особое беспокойство вызывает и тот факт, что в последние годы наркотики получили широкое распространение в молодежной среде – несовершеннолетние не только являются активными потребителями наркотических веществ, но и их распространителями. Основным инструментом по работе с профилактикой наркопотребления в 2022 г. являлась организация фокус-групп среди учащихся школ, а также ССУЗов (14-17 лет).

Метод фокус-групп базируется на использовании эффекта групповой динамики. Применение данного метода предполагает групповую дискуссию под руководством специалиста (модератора). Основным достоинством данного метода является возможность оперативного получения так называемой глубинной информации в небольшой группе респондентов. Суть метода заключается в том, что внимание участников фокусируется на исследуемой проблеме (например, на стандартах информационных материалов) с целью определить отношение к поставленной проблеме, выяснить мотивацию тех или иных действий.

В целях предотвращения распространения наркотиков в молодежной среде в 2022 г. на базе городского Центра здоровья была проведена серия заседаний фокус-группы при участии председателя Экспертного совета по Информационной стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИД в Республике Беларусь Кручинина С.В. (рис. 116).

С целью формирования мотивационных установок на приоритетное значение здоровья и здорового образа жизни в шкале личных ценностей, свое ответственности за здоровье, навыков социализации, направленных на сбережение собственного здоровья; воспитание негативного отношения к курению, алкоголю, наркотикам городским Центром здоровья ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» совместно с Унитарным предприятием «Киновидеопрокат» Мингорисполкома учащихся ДЛЯ



учреждений общего среднего образования г. Минска реализовывался городской профилактический проект в рамках программы «Быть здоровым – здорово!».



Рис. 116. Метод фокус-групп

В 2022 г. специалистами городского Центра здоровья ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» совместно с ТЮЗом, УО «Минский государственный дворец детей и молодежи», кинотеатром «Пионер», «Беларусь» для учащихся проведено 32 мероприятия с охватом более 4100 чел.



Рис. 117. Проект «Здоровый фитнес»



Для выполнения одной из задач ЦУР № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте», а также для привлечения населения г. Минска к систематическим занятиям физической культурой и спортом посредством повышения информационной грамотности ведения здорового образа жизни, а также дозированных физических нагрузок с 2021 г. в г. Минске реализуется проект «Здоровый фитнес» (рис. 117).

В 2022 г. изменения претерпел и профилактический проект «Здоровый фитнес», направленный на обучение навыкам самоконтроля физического состояния организма. Часть мероприятий проекта проходила в формате «Выездная поликлиника».

С начала реализации проекта «Здоровый фитнес» акции были проведены более чем на 30 социокультурных, торговых и спортивных объектах города, а также в Мингорисполкоме в формате «Выездной поликлиники». Всего в акциях приняло участие более 5000 человек, в том числе 122 сотрудника Мингорисполкома (рис. 118).



Рис. 118. Акция в формате «Выездной поликлиники» для сотрудников Мингорисполкома

Для привлечения внимания к актуальной проблеме домашнего насилия городским Центром здоровья реализуется городской профилактический проект для педагогов-психологов, педагогов социальных и классных руководителей учреждений общего среднего образования г. Минска по противодействию домашнему насилию и профилактике его проявлений. В 2022 г. проведено 2 занятия с постоянной группой в количестве 7 чел.

С целью обучения специалистов, которые организуют с различными категориями населения информационно-образовательную работу, на базе



городского Центра здоровья ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» проводятся постоянно действующие обучающие семинары.

В 2022 г. в рамках постоянно действующего семинара для валеологов и других медицинских работников учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы «Организация работы по формированию здорового образа жизни среди населения» проведено 7 обучающих семинаров по вопросам сохранения и укрепления здоровья, формированию гигиенических навыков, культуры здоровья, охвачено 359 человек.

Также 18.05.2022 г. возобновлен семинар для педагогов-психологов учреждений общего среднего образования, а также специалистов социально-педагогической службы учреждений высшего, среднего специального и профессионально-технического образования г. Минска и заведующих медико-санитарных частей по профилактике кризисных состояний и зависимого поведения среди подростков и молодежи «Линия жизни», приняло участие 43 чел.

<u>Заключение:</u> реализация профилактических проектов путем проведения информационно-образовательной работы с населением по здоровому образу жизни способствует решению задач по достижению показателей ЦУР 3.

Акцент сделан на усиление профилактической работы по предотвращению таких поведенческих рисков, как наркомания, курение и алкоголизм, особенно среди молодежи.

В ходе реализации профилактических проектов разрабатываются конкретные меры по снижению уровня уязвимости, в том числе подростков и молодых людей, и числа зависимостей, связанных с насилием и другими гендерными нормами, небезопасными формами поведения, психическими расстройствами и стрессом.

В основу осуществления мероприятий для подростков положен принцип «равный обучает равного», который обеспечивает передачу достоверной социально значимой информации через доверительное общение «на равных» подготовленных волонтеров-инструкторов со сверстниками, происходящее в форме обучающих занятий, тренингов, акций, бесед, консультаций и т.д.

При профилактических реализации проектов налажено межведомственное сотрудничество: при проведении семинаров, обеспечено участие профильных специалистов по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики вредных привычек, организовано тесное сотрудничество с комитетом по образованию Мингорисполкома, с здравоохранению Мингорисполкома, c У3 клинический наркологический диспансер», с Главным управлением внутренних дел Мингорисполкома, с представителями Белорусской Православной Церкви, с учреждениями социокультурной сферы города и др.

Учитывая наличие у минчан, в том числе у молодежи, поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, необходима дальнейшая профилактическая работа, в том числе в форме проектов.



6.2. Анализ хода реализации государственного профилактического проекта «Минск – здоровый город»

В г. Минске вопросы охраны здоровья населения занимают приоритетное положение в политической и социальной повестке дня, развивается активное движение на местном уровне в поддержку охраны общественного здоровья, особо подчеркивая важность такого фактора, как межсекторальное сотрудничество и действия, направленные на детерминанту здоровья.

Реализация проекта «Минск — здоровый город» способствует решению задач по достижению Цели № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте».

Большинство разделов проекта направлены на решение задачи 3.4 ЦУР «К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия» с упором на профилактическую направленность.

В связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией, информационная работа с населением г. Минска в период подъема заболеваемости различными инфекциями, в т.ч. COVID-19 осуществлялась по следующим направлениям:

разработка и размещение социальной рекламы, наглядно отражающей модификацию важнейших ориентиров;

создание и обновление современного информационного поля (средства массовой информации, интернет;

проведение профилактических мероприятий, используя преимущественно дистанционные методы работы;

консультирование населения по вопросам профилактики коронавирусной инфекции, используя возможности горячей линии.

Значительную роль в формировании в сознания населения установки на здоровый образ жизни и самосохранительное поведение играет взаимодействие со средствами массовой информации (далее — СМИ), в том числе социальная реклама. Основными формами взаимодействия со СМИ, используемыми специалистами при осуществлении деятельности, являются выступления специалистов на радио, телевидении, публикация статей в прессе по вопросам сохранения здоровья и профилактики заболеваний.

Так, при выполнении раздела 3 плана «Повышение уровня знаний населения по основным факторам риска для здоровья и альтернативным формам поведения» (далее — раздел 3) в рамках взаимодействия со СМИ за 2022 г. специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска по формированию здорового образа жизни подготовлено: 237 публикаций в печати, 120 выступлений на телевидении, 295 выступлений на радио, информационные материалы размещены на 30631 интернет-ресурсе, в том числе по вопросам профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия: 3 выступления по телевидению, 4 выступления по



радио, 7 публикаций в печати, 166 материалов размещены на интернетресурсах.

Также для формирования здорового образа жизни минчан проведено 520 акций с охватом 26992 чел., 17258 бесед, 7450 лекций с охватом 130000 чел., 236 конкурсов, 325 выставок, 484 тематических вечера; дискотеки, дискуссии, диспуты и др. Организовано 936 «горячих телефонных линий», 17550 групповых консультацией, индивидуально консультировано 47005 чел., 2531 радиотрансляция в организациях, на рынках, на предприятиях и др. В ходе мероприятий транслировалось 9773 видеоролика, оформлено 5476 информационных стендов, в том числе по вопросам профилактики, лечения и поддержания психического здоровья и благополучия: 15 акций с охватом 1138 чел., 55 лекций для подрастающего и взрослого населения с охватом 1442 чел.; 47 групповых бесед с охватом 599 чел.; оформлено 42 информационных стенда.

В соответствии приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.12.2009 № 1160 «Об информационной работе с населением» и в целях активизации работы по сохранению и укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни населения в г. Минске 10 сентября 2022 года проведен Всемирный день предотвращения самоубийств.

Справочно: специалистами учреждений здравоохранения и санитарноэпидемиологической службы города проведено: 5 выступлений по телевидению; 11 выступлений по радио; в общежитиях, по местным радиоузлам в поликлиниках, больницах, учебных заведениях, рынках, торговых предприятиях — 30 радиовыступлений; 8 выступлений в печати; 71 материал размещен на сайтах.

Проведено 16 заседаний круглого стола с участием 168 человек; 5 акций и 36 Дней здоровья; 10 семинаров с участием 347 человек. Оформлено: 124 информационных стенда, 96 уголков здоровья.

Издано, тиражировано и распространено: 88 наименований информационно-образовательных материалов тиражом 10635 экземпляров; переиздано 18 наименований информационно-образовательных материалов тиражом 1080 экземпляров.

В учреждениях здравоохранения в 94 школах здоровья проведено 94 занятия с охватом 405 человек. Занятия проводились в школах: «Что такое суицид? Как уберечь своих близких?», «Профилактика депрессии», «Жизнь – «Безвыходных ситуаций не бывает!», бесценный дар», «Сохранение психического здоровья в семье и коллективе», «Предупреждение самоубийств», «Супружеские «Способы преодоления cmpecca», конфликты», «Как справиться с депрессией» и др.

В рамках проведения Всемирного дня психического здоровья (10 октября 2022 года) специалистами учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы города для пациентов и посетителей поликлиник и стационаров, учащихся учебных заведений, на промышленных предприятиях проведено: 120 лекций с участием 1472 человек, 828 бесед с участием 8974 человек, 20 тематических вечеров с участием 300 человек, индивидуальное консультирование 426 человек, 87 групповых консультирований с участием 305



человек, 8 телефонов доверия с участием 138 человек, 49 семинаров с участием 1905 человек, 3 акции и 23 Дня здоровья. Проведено 7 выступлений по радио, 3 выступления по телевидению, 15 публикаций в печати, 13 кино-, видеосеансов с участием 229 человек.

Для решения задачи 3.3 ЦУР «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» разделом 3 плана по профилактике ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов реализованы: 1 материал прозвучал на телевидении, 1 материала в печати; 10 выступлений по радио, 706 материалов размещено на интернет-ресурсах, 78 акций с охватом 4278 чел., 335 лекций с охватом 6786 чел., 289 групповых бесед с охватом 1348 чел., 23 конкурса; оформлено 347 информационных стендов.

Специалистами учреждений здравоохранения санитарноэпидемиологической службы города 16.05.2022 в рамках Всемирного дня памяти людей, умерших от СПИДа, проведено: 3 выступления по местным радиоузлам в общежитиях, поликлиниках, рынках, торговых предприятиях; 4 выступления в печати (районное – 1; ведомственное – 3); 64 материала размещено на сайтах; 7 заседаний круглого стола с участием 126 человек, 10 акций и 28 Дней здоровья, 32 семинара с охватом 757 чел., 225 киновидеосеансов, 2 конференции с охватом 91 чел., 73 лекции с охватом 1109 чел., 490 бесед с охватом 2369 чел., оформлено 183 информационных стенда и 66 уголков здоровья; в учреждениях здравоохранения города в 69 школах здоровья проведено 69 занятий с охватом 459 человек. Занятия проводились в школах: «Школа сахарного диабета», «Школа ДЛЯ больных гипертензией», «Школа бронхиальной астмы» и др. Темы занятий: «Защита от ВИЧ», «Узнай свой статус», «Пути распространения ВИЧ», «Тестирование на наличие ВИЧ-инфекции», «Профилактика ВИЧ/СПИД», «Профилактика ВИЧ/ СПИД у беременных и кормящих матерей» и др.

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска по профилактике туберкулеза проведено 100 групповых консультаций с охватом 177 человек, организована 1 телефонная линия, на которую поступило 13 звонков.

Специалистами учреждений здравоохранения и санитарноэпидемиологической службы города в рамках Всемирного дня профилактики ВИЧ-инфекции 01.12.2022 проведено: 3 выступления по телевидению (республиканское); 2 выступления по радио (республиканское); 19 выступлений по местным радиоузлам в общежитиях, поликлиниках, рынках, торговых предприятиях; 12 выступления в печати (республиканское – 3; районное – 5; ведомственное – 4); 99 материалов размещено на сайтах; 14 заседаний круглого стола с участием 180 человек, 27 акций и 33 Дня здоровья, 41 семинар с охватом 1511 чел., 8 кино/видеосеансов, 6 совещаний с охватом 180 чел., 5 конференций с охватом 98 чел., 659 лекций с охватом 3105 чел., 611 бесед с охватом 2890 чел., оформлено 159 информационных стендов и 115 уголков



здоровья; в учреждениях здравоохранения города в 65 школах здоровья проведено 65 занятий с охватом 860 человек. Занятия проводились в школах: «Школа сахарного диабета», «Школа для больных артериальной гипертензией», «Школа бронхиальной астмы» и др. Темы занятий: «Защити себя от ВИЧ», «Самотестирование на ВИЧ», «Профилактика ВИЧ-инфекции» и др.

В рамках Всемирного дня борьбы с туберкулезом (24 марта 2022 года) специалистами учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы города для пациентов и посетителей поликлиник и стационаров, учащихся учебных заведений, на промышленных предприятиях проведено: 216 vчастием 2786 1532 беседы лекций человек, c участием участием 10685 24 510 человек, тематических вечера c человек, 1048 человек, индивидуальное консультирование групповых консультирований с участием 1396 человек, 4 телефона доверия с участием 18 человек, 43 семинара с участием 843 человек, 10 акций и 27 Дней здоровья. Проведено 6 выступлений по радио, 9 выступлений по телевидению, 2 публикации в печати, 1 кино/видеосеанс с участием 28 человек, на мониторах транслировалось 554 видеоролика.

Мероприятия раздела 3 Плана также направлены на решение задачи 3.5 ЦУР «Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и 3.5): алкоголем» (далее задача специалистами эпидемиологической службы г. Минска в 2022 г. в рамках профилактики употребления наркотических веществ реализовано: 15 выступлений телевидении, 2 выступления на радио, на интернет ресурсах размещено 423 материала; в организациях, на рынках, на предприятиях реализована 51 радиотрансляция; в рамках мероприятий транслировалось 330 видеороликов, оформлен 251 информационный стенд, организовано 15 акций с охватом 802 чел., 559 бесед с охватом 3094 чел., 176 лекций с охватом 4044 чел., 20 конкурсов, организовано 2 «горячих телефонных линии», 80 групповых консультаций, индивидуально консультировано 193 чел.

В целях активизации работы по сохранению и укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни населения в г. Минске проведены: 1 марта 2022 года Международный день борьбы с наркотиками и 26 июня 2022 года Международный день борьбы с наркоманией.

В ходе вышеуказанных Дней здоровья специалистами учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы города для пациентов и посетителей поликлиник и стационаров, учащихся учебных заведений, на промышленных предприятиях реализованы: 6 выступлений по радио, 7 выступлений в печати, 96 материалов размещено на интернет-сайтах, 6 акций, 21 праздник здоровья, 173 лекции с охватом 4177 чел., 917 бесед с охватом 5937 чел., 29 круглых столов с охватом 646 чел., 57 занятий в «Школах здоровья» с охватом 382 чел., 135 групповых консультаций с охватом 1073 чел., оформлено 199 стендов, оборудовано 77 уголков здоровья, 16 семинаров с охватом 546 чел.



В рамках проведенного 1 марта 2022 года Международного дня борьбы с наркотиками издано, тиражировано и распространено: 43 наименования памяток, буклетов, листовок, плакатов тиражом 2433 экземпляра. Переиздано 79 информационно-справочных материалов общим тиражом 2726 экземпляров.

В ходе Международного дня борьбы с наркоманией 26 июня 2022 года санитарно-эпидемиологической службой города издано, тиражировано и распространено: 56 наименований памяток, буклетов, листовок, плакатов тиражом 3179 экземпляров. Переиздано 80 информационно-справочных материалов общим тиражом 3478 экземпляров.

В учреждениях здравоохранения в 108 школах здоровья проведено 108 занятий с охватом 788 человек. Занятия проводились в школах: «Школа молодой матери», «Школа сахарного диабета», «Школа помоги себе сам», ХОБЛ», «Школа для ДЛЯ больных больных артериальной гипертензией», «Школа беременных», «Школа психопрофилактической подготовки к родам» и др. Занятия проводились по темам: «Спайсы – что это такое?», «Отдай предпочтение жизни без наркотиков», «Родителям о наркотиках», «Наркотики: знание против мифов», «О вреде наркотиков», «Наркомания и токсикомания – серьезная угроза», «Наркотики серьезная угроза здоровью», «Ценности жизни» и др.

Еще одним разделом Комплексного плана, способствующим решению задачи 3.5 ЦУР, является раздел 5. «Проведение профилактических мероприятий по снижению объемов потребления населением г. Минска алкогольной продукции» при участии главного управления внутренних дел Мингорисполкома.

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска по профилактике алкоголизма в 2022 г. подготовлено: 2 публикации в печати, 1 выступление на радио, 159 информационных материалов размещено на интернет ресурсах; в организациях, на рынках, на предприятиях реализовано 344 радиотрансляции; в рамках мероприятий транслировалось 35 видеороликов, оформлено 66 информационных стендов; организовано 30 акций с охватом 380 чел., 265 бесед с охватом 2437 чел., 128 лекций с охватом 3045 чел., 12 конкурсов, организовано 7 «горячих телефонных линий», 107 групповых консультаций, индивидуально консультировано 603 чел.

Также, 11 июля 2022 года реализован День профилактики алкоголизма.

Специалистами учреждений здравоохранения и санитарноэпидемиологической службы города для пациентов и посетителей поликлиник и стационаров, учащихся учебных заведений, на промышленных предприятиях проведено: 152 лекции с участием 1702 человека, 1061 беседа с участием 5627 человек, 33 тематических вечера с участием 1156 человек, индивидуальное консультирование 2182 человек, 26 групповых консультирований с участием 282 человек, 12 телефонов доверия с участием 100 человека, 64 семинара с участием 620 человек, 3 конференции с участием 84 человек, 18 акций и 40 Дней здоровья. В общежитиях, по местным радиоузлам в поликлиниках, больницах, учебных заведениях, торговых предприятиях, проведено 2 радиовыступления, 12 публикаций в печати, 18 заседаний круглого стола с



участием 318 человек, 115 кино/видеосеансов с участием 515 человек, на мониторах транслировалось 320 видеороликов.

В учреждениях здравоохранения в 97 школах здоровья проведено 97 занятий с охватом 721 человек. Занятия проводились в школах: «Школа будущей матери», «Школа молодой матери», «Школа сахарного диабета», «Школа третьего возраста», «Школа для больных артериальной гипертензией», «Школа артериальной гипертензии» и др. Занятия проводились на темы: «Профилактика алкоголизма», «Факторы риска ССЗ и вредные привычки», «Пьянство в семье — моральный и социальный недуг», «Первые признаки начинающегося алкоголизма», «Алкоголь и потомство», «Алкоголь и сахарный диабет», «Употребление алкоголя во время беременности».

Издано, тиражировано и распространено: 25 наименований памяток тиражом 1325 экз., 10 наименований буклетов тиражом 315 экз., 15 наименований листовок тиражом 645 экз., 9 наименований плакатов тиражом 16 экз., переиздано 87 наименований информационно-образовательных материалов тиражом 5155 экз.

Согласно раздела 6 Плана «Создание здоровьесберегающей среды в учреждениях дошкольного образования, учреждениях общего среднего образования, профессионально-технического, среднего специального и высшего образования г. Минска» специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска проведены профилактические мероприятия в рамках реализации профилактических проектов, в том числе с социокультурными учреждениями г. Минска (изложены в разделе 6.1.).

Формирование навыков здорового образа жизни у учащейся молодежи невозможно без физкультурно-оздоровительной работы.

Справочно: специалистами санитарно-эпидемиологической службы по вопросам физической активности и закаливания в 2022 году для подростков и молодежи проведено 50 лекций с охватом 856 чел., 145 групповых бесед с охватом 1135 чел.

В учреждениях образования принимаются меры по обеспечению полной загрузки спортивных сооружений. После проведения учебных занятий по предмету «Физическая культура и здоровье», факультативных занятий «Час здоровья и спорта» на базе спортивных объектов учреждений (спортивных залов, приспособленных помещений, стадионов) организовано проведение занятий объединений по интересам физкультурно-спортивного профиля.

Справочно: для занятий физической культурой и спортом в Ленинском районе оборудованы 3 антивандальные площадки для воркаута, имеются 5 футбольных полей с искусственным покрытием, велодорожка в Лошицком усадебно-парковом комплексе, каждое учреждение образования имеет велопарковки. На территории ГУО «Средняя школа № 133 г. Минска» имеются антивандальные тренажеры.

В Центральном районе г. Минска имеется 24 спортивных зала, 19 приспособленных помещений для занятий физической культурой и спортом, 1 бассейн и 1 мини - бассейн (гимназия N^2 16), 2 стрелковых тира. Кроме этого, на территориях учреждений образования находится 49 плоскостных



спортивных сооружений, из них: 9 волейбольных площадок, 11 баскетбольных, 1 гандбольная площадка, 5 — многопрофильных, 5 теннисных кортов (в том числе 2 крытых корта).

Имеются и функционируют спортивные площадки с искусственным покрытием, установлены уличные тренажерные комплексы, велопарковка на 9 мест, после появления которой учащиеся, в теплое время года, приезжают на учебные занятия на велосипедах.

Работа по профилактике поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди членов трудовых коллективов предусмотрена разделом 7 Плана. «Создание здоровьесберегающей среды на предприятиях и в организациях г. Минска».

На постоянном контроле в учреждениях, организациях и в трудовых коллективах предприятий стоит вопрос о популяризации здорового образа жизни. С целью обеспечения возможности поощрения работников, ведущих здоровый образ жизни, отказавшихся от вредных привычек, участвующих в культурно-массовых и физкультурно-оздоровительных мероприятиях, коллективными договорами предприятий предусмотрена материальная компенсация.

Справочно: коллективные договоры учреждений здравоохранения г. Минска предусматривают меры морального и материального стимулирования работников, ведущих здоровый образ жизни (до 3-х базовых величин), производится премирование работников, участвующих в спортивных соревнованиях.

На предприятиях созданы комиссии по борьбе с пьянством и алкоголизмом и ликвидации вредных привычек.

В соответствии с планами работы организаций и учреждений совместно с членами комиссии по рациональному использованию рабочего времени систематически проводятся проверки соблюдения трудовой дисциплины и нахождения сотрудников на рабочем месте в нетрезвом состоянии. Усилен контроль за привлечением работников к дисциплинарной ответственности вплоть до увольнения за появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также за распитие спиртных напитков, употребление наркотических средств, психотропных и токсических веществ в рабочее время или по месту работы.

Для оздоровления персонала на предприятиях созданы и активно работают комиссии по оздоровлению и санаторно-курортному лечению.

К работе с трудовыми коллективами привлечены и другие ведомства.

Справочно: ГУВД Мингорисполкома также уделяется внимание вопросам здорового образа жизни, в частности-профилактике курения (потребления) табачных изделий в запрещенных местах, в том числе на рабочих местах.

Минским городским объединением организации профсоюзов, профсоюзными организациями города Минска совместно с социальными партнерами организовано совершенствование физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы, применение мер морального и материального



стимулирования работников, ведущих здоровый образ жизни посредством тарифных, местных соглашений и коллективных договоров.

В Минской областной организации Белорусского профсоюза работников энергетики, газовой и топливной промышленности для работников и членов их семей в отраслевом тарифном соглашении предусмотрены гарантии по компенсации большей части (до 70 %) стоимости путевки в ведомственные оздоровительные центры и санатории.

В целях приобщения работников к здоровому образу жизни профком работников Минские электрические сети Республиканского унитарного предприятия «Минскэнерго» уже 5 лет поощряет работников-членов профсоюза, бросивших курить.

В трудовых коллективах проводилась информационно-разъяснительная работа по формированию здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья.

Справочно: всего по вопросам здорового образа жизни специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска для трудовых коллективов проведено: 4824 лекции с участием 77796 человек, 11344 групповые беседы с участием 67676 человек, для медицинских работников проведен 391 семинар, в т.ч. мастер-классов, дней здоровья и др., с участием 11499 человек, для работников других ведомств — 1650 мероприятий, с участием 47984 человек.

Задача 3.7 ЦУР «К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах» частично решается мероприятиями раздела 9. «Укрепление здоровья и социального статуса «мать», охрана материнства и детства».

С целью информирования и просвещения по вопросам полового воспитания и сексуального здоровья специалистами санитарно-эпидемиологической службы проведено 5 акций с охватом 115 чел., 9 лекций с охватом 146 чел., 48 круглых столов, 14 групповых беседы с охватом 92 чел.; 2 материала прозвучало в радиоэфире; 23 материала размещено на сайтах; оформлено 2 информационных стенда.

В рамках проведения 15 мая 2022 года Международного дня семьи специалистами учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы города для пациентов и посетителей поликлиник и стационаров, учащихся учебных заведений, на промышленных предприятиях проведено: 111 лекций с участием 1635 человек, 540 бесед с участием 6332 человек, 7 тематических вечеров, индивидуальное консультирование 147 человек, 40 групповых консультирований с участием 310 человек, 4 телефона доверия с участием 116 человек, 9 семинаров с участием 282 человек, 4 акции и 26 Дней здоровья. Проведено 7 выступлений по радио, 1 выступление по телевидению, 7 публикаций в печати, 8 кино/видеосеансов с участием 225 человек, на мониторах транслировалось 295 видеороликов.



Достижение устойчивого развития в области здоровья предполагает не только проведение профилактических мероприятий, но и создание здоровьеформирующей и здоровьесберегающей среды обитания.

Поэтому для решения задачи по достижению Цели устойчивого развития № 11.7 «К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к безопасным, доступным и открытым для всех зеленым зонам, и общественным местам, особенно для женщин и детей, пожилых людей и инвалидов» в ходе проекта при проведении реконструкции, капитального ремонта объектов реализован комплекс мероприятий по созданию безбарьерной среды, в том числе совместно с организациями жилищно-коммунального хозяйства г. Минска.

Справочно: в целях создания безбарьерной среды оборудовано 13 машиномест для стоянки автотранспорта инвалидов, обновлена разметка на 103 парковочных местах для автотранспорта инвалидов.

При реконструкции объекта «Фонтан вдоль набережной р. Свислочь на пересечении ул. Пулихова — ул. Первомайская» в Партизанском районе для обеспечения условий жизнедеятельности маломобильных групп населения предусмотрено устройство лестниц с пандусами и металлическими решетчатыми ограждениями, устройство предупредительной полосы шириной 0,8 м перед началом маршей лестниц и пандусов — из рифленой бетонной цветной плитки. С августа 2020 г. объект введен в эксплуатацию.

Реализация проекта «Минск — здоровый город» косвенно способствует решению задачи ЦУР 11.6 «К 2030 уменьшить негативное экологическое воздействие городов в пересчете на душу населения, в том числе посредством уделения особого внимания качеству воздуха и удаления городских и других отходов», путем проведения мероприятий по благоустройству и повышению качества окружающей среды.

КУП ЖКХ районов г. Минска на постоянной основе осуществляется контроль за санитарным состоянием территорий.

Проведены осенний и весенний месячники по наведению порядка и благоустройству г. Минска с широким привлечением населения, трудовых коллективов, студенческой молодежи и общественных организаций.

В г. Минске реализуется проект «Зеленый двор», в рамках которого жители столицы могут записаться на участие в запланированных работах по благоустройству и оставить заявку на посадку зеленых насаждений.

Справочно: на обслуживании УП «Минскзеленстрой» и УП «Зеленстрой» административных районов находится 30 парков, 195 скверов и бульваров общего пользования (парк Победы, парк М. Казея, Лошицкий садово-парковый комплекс и др.). Предприятиями по озеленению на постоянной основе организованы работы по уходу на озелененных территориях: сбор случайного мусора, санитарные обрезки зеленых насаждений, выгребание листвы с газонов, уход за дорожками и малыми архитектурными формами.

В целях повышения уровня благоустройства вспомогательных помещений и придомовых территорий многоквартирного жилищного фонда,



широкого вовлечения населения в работы по благоустройству и цветочному оформлению, повышения эстетического и архитектурно - художественного облика и выразительности придомовой территории многоквартирных жилых домов, выявления и поощрения жителей города и субъектов хозяйствования, занимающих наиболее активную позицию в обустройстве и содержании придомовых территорий Объединением проведены смотры-конкурсы в номинациях: «Лучшая дворовая территория многоквартирного жилого дома», «Образцовый подъезд», «Минский мастер», «Лучшее цветочное оформление палисадника и (или) балкона многоквартирного жилого дома», «Лучшее цветочное оформление входных групп предприятий, входящих в состав Объединения».

В целях экологического воспитания и просвещения, развития «зеленого туризма», Минским городским комитетом природных ресурсов и охраны окружающей среды инициировано создание экологических троп на территориях всех административных районов столицы.

Справочно: обустроено 16 маршрутов, где для жителей и гостей столицы в интересной и интерактивной форме представлено разнообразие городской природы.

При содействии со стороны региональных и местных властей общенациональные стратегии развития городов или планы развития регионов могут обеспечивать согласованность усилий на всех уровнях государственного управления и создавать наиболее благоприятные условия для экологически устойчивой урбанизации.

В рамках выполнения постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.11.2011 № 111 «О внесении дополнений и изменений в некоторые санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы» специалистами санитарно-эпидемиологической службы по вопросу запрета курения в 2022 г. обследован 9725 объект, полный запрет курения реализован на 9712 объектах, оборудованы места для курения на 1922 объектах, нарушения выявлены на 16 объектах.

Для устранения такого поведенческого риска, как курение, в г. Минске в республиканской антитабачной информационноежегодной ходе образовательной акции «Беларусь против табака» специалистами санитарноэпидемиологической службы и учреждений здравоохранения в 2022 г. проведено: 3 выступления по республиканскому телевидению, 12 выступлений по радио, 14 выступлений в печати, 69 радиовыступлений по местным радиоузлам в общежитиях, поликлиниках, больницах, торговых предприятиях, учебных заведениях, посредством размещения на видеоэкранах и мониторах в здравоохранения г. Минска видеороликов организациях (на мониторах транслировалось 185 видеороликов профилактической направленности); 239 лекций с участием 3210 человек, 1280 бесед с участием 5366 человек, 7 конференций (в т.ч. в online формате) с участием 237 человек, 53 семинара с участием 1421 человека, 24 производственных совещания с участием 1138 человек, 6 спортивных мероприятий, в которых приняло участие 650 человек, 22 конкурса, 16 тематических встреч с участием 316 человек. На базе лечебных



учреждений, библиотек, учреждений образования прошло 30 выставок литературы, посвященных ЗОЖ и профилактике курения «Мир без табака»; организовано и проведено 11 семинаров.

<u>Заключение:</u> Проект «Минск – здоровый город» – это широкомасштабный комплексный проект, направленный на все возрастные и социальные категории населения с учетом создания здоровьесберегающей и здоровьеформирующей среды обитания, способствующий вовлечению непосредственно самого населения в профилактическую деятельность.

Реализация проекта способствует межведомственному сотрудничеству в направлении улучшения здоровья жителей, объединяя усилия всего города для формирования более эффективной местной политики в области общественного здоровья, что в свою очередь приводит к реализации целей Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 г.

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

Для оценки эффективности проводимых профилактических мероприятий, в т.ч. в рамках выполнения пункта 2.11 проекта «Минск – здоровый город», специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска проводятся социальные исследования для жителей города.

Справочно: в 2022 г. проведено 140 социологических исследований с численностью респондентов более 27000 чел., в том числе с использованием анкетного опроса 128 исследований с охватом более 253000 чел. и 10 интернет-опросов с охватом более 3300 чел.

Анкетирование также является неотъемлемой частью оценки эффективности реализации профилактических проектов.

Справочно: с целью оценки эффективности мероприятий, проведенных в рамках профилактического проекта «Ваш выбор!» под девизом «На здоровой волне!», проводилось анкетирование и анализ результатов начального и конечного уровня знаний участников проекта. В анкетировании принял участие 1631 подросток.

Результаты начального уровня знаний выявили распространенность практик саморазрушающего поведения среди участников проекта: 5% курят; 1,8% ребят попробовали наркотические, токсические вещества; 13% считают, что употребление алкогольных напитков и пива является неотъемлемой частью свободного времяпрепровождения, одним из видов отдыха.

Увеличилось количество опрошенных ребят (с 74% до проекта, 78% после проекта), которые сделали вывод, что здоровье в большей степени зависит от образа жизни, поведения человека.

После реализации проекта увеличилось количество ребят, которые повысили свою информированность о вредном влиянии курения на организм



человека, узнали, можно ли бросить курить в любой момент (до проекта — 36%, после — 19%), что курящая девушка выглядит привлекательно (до проекта — 24%, после — 12%), что курение способствует развитию рака легких (до проекта — 86%, после — 98%), что курение во время беременности отрицательно влияет на развитие ребенка (до проекта — 87%, после — 92%), что курение успокаивает (до проекта — 31%, после — 15%), что от курения худеют (до проекта — 24%, после — 12%).

Результаты анкетирования показали эффективность проведенных мероприятий в рамках реализации проекта, а также заинтересованность ребят в получении информации по сохранению и укреплению своего здоровья.

В рамках республиканской информационно-образовательной акции «Беларусь против табака» с 23 мая по 12 июня 2022 года на официальном сайте санитарно-эпидемиологической службы г. Минска проведено онлайн анкетирование. В анкетировании приняло участие 98 человек, из которых 78 женщин (79,5%) и 20 мужчин (20,4%). По возрастам: менее 18 лет – 9 человек (9,1%), 18-25 лет – 73 человека (74,4%), 26 и более лет – 16 человек (16.3%).

На официальных сайтах учреждений здравоохранения г. Минска проведено 14 онлайн анкетирований по вопросам профилактики табакокурения (принял участие 281 человек).

По мнению опрошенных, можно отнести к понятию «здоровый образ жизни»: широкий круг интересов, богатая духовная жизнь, наличие хобби - 27%, интерес к информации о здоровом образе жизни - 30%, регулярное посещение врача с целью профилактики - 20%, доброжелательные отношения с другими людьми - 23%.

67% опрошенных считают, что необходимо придерживаться принципов здорового образа жизни, 18% — эта проблема не волнует, 15% — считают, что это важно, но это не главное в жизни.

Для сохранения и укрепления своего здоровья 30% респондентов занимаются закаливанием организма, 28% — спортом, посещают бассейн, тренажерный зал, делают зарядку, 15% — позитивно относятся ко всему, стараются не расстраиваться по пустякам, 14% — следят за своим весом, правильно питаются, 13% — регулярно посещают врачей, выполняют их рекомендации.

Среди опрошенных не курят 63%, курят от случая к случаю – 7%, курят постоянно (выкуривают около 1 пачки в сутки) – 4%, курят постоянно (выкуривает примерно 1 пачку в сутки и более) – 9%, курили, но бросили – 17%.

Респонденты считают, что основными факторами, способствующими распространению курения в обществе, являются негативные примеры и образцы поведения в семье/на работе (20%), неумение справляться с психологическим напряжением (13%), мнение, что курение — это одна из возможностей развлечься (7%), конфликты с семьей и окружающими (7%), незанятость, избыток свободного времени (22%) и низкий интеллектуальный и культурный уровень (31%).



Респонденты осведомлены, что наибольший вред курения проявляется в формировании никотиновой зависимости (10%), развитии онкологических заболеваний (43%), раннем старении и сокращении продолжительности жизни (11%), формировании гипертонии (11%), инфаркта (8%), хронического бронхита (7%), табачный дым вреден при беременности (10%).

Причины, по которым курящие респонденты хотят бросить курить: ухудшение состояния здоровья (65%), знание и понимание того, что курение вредит здоровью (17%), недовольство близких, родственников, коллег по работе (3%), желание сэкономить деньги (4%), надоело зависеть от вредной привычки (6%), влияние информационной деятельности о здоровом образе жизни (5%).

Получают информацию о здоровом образе жизни из средств массовой информации 45% опрошенных, через интернет -26%, на учебных занятиях, лекциях специалистов -12%, из специальной литературы -10%, из других источников -7%.

<u>Заключение:</u> результаты анкетирования свидетельствуют о наличии у минчан поведенческих факторов риска, что подтверждает актуальность вопросов дальнейшего проведения профилактических мероприятий.

6.4. Основные приоритетные направления деятельности на 2023 год по формированию здорового образа жизни в контексте реализации ЦУР

Санитарно-эпидемиологической службой г. Минска будет продолжена работа по реализации показателей Целей устойчивого развития, где созданию благоприятной окружающей среды и проблеме сохранения здоровья населения определено одно из центральных мест.

Основные мероприятия по укреплению здоровья населения, в т.ч. достижения показателей ЦУР будут реализованы согласно основным разделам Комплексного плана на 2023 год, уделяя особое внимание вопросам вакцинации против коронавирусной инфекции, интеграции знаний среди населения о профилактике «постковидного синдрома», профилактике употребления психоактивных веществ, обучение минчан элементарным навыкам наблюдения за своим здоровьем во время занятий спортом и др.

В Комплексный план на 2023 год добавлены новые разделы:

Проведение мероприятий по профилактике потребления наркотиков населением г. Минска.

Проведение мероприятий по профилактике заболеваний эндокринной системы среди населения г. Минска.

Заключение: Профилактика болезней в настоящее время во всем мире потенциально наиболее эффективной мерой признана снижения заболеваемости, смертности и нетрудоспособности населения, а также затрат на медицинские мероприятия, лечение другие поэтому управление профилактикой болезней – основа политики достижения на административных территориях устойчивого развития в области общественного здоровья, в том



числе в г. Минске, с целью создания условий, достаточных для предупреждения и нейтрализации угроз здоровью.

Основная цель эффективного управления — превращение Минска в современный европейский город с высоким качеством жизни и городской среды. Такой подход позволит обеспечить соблюдение основного принципа Повестки-2030 — никого не оставить в стороне.

В ходе межведомственного взаимодействия, в рамках проекта «Минск – здоровый город», эффективными в профилактике болезней оказались действия органов местного управления и самоуправления, направленные на предупреждение и нейтрализацию на административной территории угроз здоровью населения.

Работа городских властей направлена на обеспечение баланса в решении экономических, социальных и экологических проблем путем рационального и эффективного использования имеющихся ресурсов и возможностей в интересах будущих поколений Основные настоящего И минчан. усилия сконцентрированы на приоритетных направлениях И точках роста, использовании передового международного стратегического опыта планирования и регионального развития.

Обеспечена эффективность воспитания культуры здоровья и внедрение в образовательный процесс этики здоровья.

Работа по формированию здорового образа жизни, в т.ч. по достижению показателей ЦУР, в г. Минске будет продолжена.



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

7.1. Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания за 2022 год

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения столицы является одним из условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.

В 2022 году санитарно-эпидемиологическая обстановка в столице Республики Беларусь характеризовалась как устойчивая контролируемая. За последние годы выраженное влияние санитарно-гигиенических факторов среды обитания сократилось благодаря целенаправленным действиям специалистов санитарно-эпидемиологической службы города по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Основными факторами среды обитания, формирующими состояние санитарно-эпидемиологического благополучия и здоровья населения г. Минска, являлись: социальные и экономические факторы (уровень доходов, возможность удовлетворения базовых потребностей граждан в еде, жилье, лекарствах и т.д.), санитарно-гигиенические факторы (химические, микробиологические, физические) и факторы образа жизни (табакокурение, употребление алкоголя, несбалансированное питание и др.).

Значимая роль в формировании здоровья населения принадлежит факторам. В 2022 году Минск обеспечил социально-экономическим показателей выполнение целевых ПО номинальной начисленной среднемесячной заработной плате, совокупным поступлениям доходов бюджета, импортозамещению, вводу жилья, в том числе с господдержкой.

Вместе с тем не выполнен целевой показатель по валовому региональному продукту, который за 2022 год сложился в объеме 59 млрд рублей, что составляет треть ВВП страны.

За последние 14 лет в целом по городу отмечается стабильное снижение доли неудовлетворительных проб атмосферного воздуха с превышением ПДК (с 5,5% в 2009 году до 0,07% в 2022 году).

Оценка риска, по данным мониторинга атмосферного воздуха, показала, что уровень потенциального немедленного и хронического риска характеризуется как приемлемый. При приемлемом уровне риска практически исключается рост заболеваемости населения, связанный с воздействием оцениваемого фактора, а состояние дискомфорта может проявляться лишь в единичных случаях у особо чувствительных людей. Индивидуальный канцерогенный риск характеризуется как допустимый (низкий).

В последние годы сохраняется тенденция к улучшению качества питьевой воды в распределительной сети централизованных систем водоснабжения как по санитарно-химическим показателям (снижение доли



неудовлетворительных проб с 9,56% в 2018 г. до 5,09% в 2022 году), так и по санитарно-микробиологическим показателям (снижение удельного веса неудовлетворительных проб с 3,09% в 2019 году до 1,87% в 2022 году).

На качество подаваемой населению г. Минска воды по санитарнохимическим показателям сказывается использование поверхностного водоисточника г. Минска — водохранилища «Крылово» Вилейско-Минской водной системы, в зоне влияния которого находятся преимущественно Фрунзенский и Московский районы.

Результаты оценки риска здоровью населения от воздействия химических веществ, загрязняющих питьевую воду, свидетельствуют о высоком вкладе в формирование риска здоровью населения данных районов галогенсодержащих веществ, образующихся в результате водоподготовки. Выведение поверхностного водоисточника из водохозяйственного комплекса г. Минска обеспечит исключение содержания галогенсодержащих веществ в питьевой воде и обеспечение снижения уровней риска здоровью до приемлемых уровней.

мероприятий Реализуемый комплекс Государственной «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы позволил достичь того, что 99,9% населения г. Минска пользуется питьевой водой, подаваемой по водопроводу в помещение; 98,2% водопроводов удовлетворяют нормативам по микробиологическому (вирусологическому) загрязнению; 98,8% санитарно-технические населения использует улучшенные средства, подключенные к трубопроводным канализационным сетям. Перспективами развития централизованной системы водоснабжения является полный перевод водохозяйственного комплекса города питьевое водоснабжение на подземных источников.

Показатели оценки санитарного состояния территории города демонстрируют степень работы санитарновысокую интенсивности службы эпидемиологической г. Минска контролю санитарным ПО за состоянием территории города, что приносит свои положительные результаты, выраженные в устойчивой тенденции по снижению удельного веса субъектов хозяйствования и территорий, содержащихся с нарушениями.

Удельный вес субъектов хозяйствования, территория которых содержалась с нарушениями, за последние 7 лет снизился практически в 3 раза (с 23,5% в 2014 г. до 8,4% в 2021 г и 2022 г).

Продолжает оставаться стабильно высоким уровень воздействия физических факторов на жителей столицы. По результатам проведенных измерений, в более 90% случаях установлены превышения допустимого уровня шума, создаваемого улично-дорожной сетью города. Зоны повышенных уровней риска здоровью населения от воздействия шума наиболее характерны для селитебных территорий, расположенных в зонах акустического влияния транспортных потоков с интенсивным движением транспорта.

Измерения вибрации на территории г. Минска проведены в 33 точках, в 18,2% установлены превышения предельно допустимого уровня до 6дБ.

Радиационная обстановка на территории г. Минска оценивается как стабильная и обусловлена естественными источниками излучения. Превышение



содержания цезия-137 в продуктах питания, производимых предприятиями пищевой промышленности, не установлено.

По результатам надзора за пищевой продукцией, в течение последних шести лет отмечается стабильно низкий удельный вес проб продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям безопасности. На протяжении более 10 лет не регистрируется вспышечная заболеваемость среди населения, связанная с употреблением продукции, вырабатываемой предприятиями пищевой промышленности города.

Приоритетность мероприятий по защите внутреннего потребительского рынка страны от поступления небезопасных товаров, диктует необходимость активного наращивания результативности надзорных мероприятий с учетом возможностей лабораторной службы ГУ «МГЦГЭ». В рамках поставленных задач, за 2022 год лабораторно исследовано 2579 проб пищевой продукции на соответствие показателям безопасности и качества, из них 1995 (77,4%) проб продукции импортного производства и 584 (22,6%) проб отечественного производства.

Доля проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, составила 10,7% от количества исследованных, из них 112 проб пищевой продукции импортного производства.

На протяжении последних лет распределение детей по группам здоровья остается неизменным, что свидетельствует о стабилизации показателей, характеризующих состояние здоровья детского населения столицы.

При изучении отдельных нарушений здоровья у детей выявлена тенденция к снижению распространенности сколиоза и нарушений осанки среди обследованных детей в возрасте 0-17 лет.

Однако по мере «продвижения» учащихся по школьной лестнице прослеживается устойчивый рост числа детей, имеющих нарушения остроты зрения, патологию осанки и со сколиозом.

При анализе заболеваемости отмечается устойчивая динамика роста числа случаев заболеваний среди детей в возрасте 0-17 лет сахарным диабетом, регистрация которых начинается с дошкольного возраста.

В ходе проведения сравнительного анализа результатов госсаннадзора в положительных необходимо моментов отметить относительного количества нарушений в части материально-технического обеспечения пищеблоков, безопасности питания, а именно - в соблюдении условий хранения и сроков годности сырья и готовой продукции, а также нарушений в части соблюдения санитарно-противоэпидемического режима, что свидетельствует об эффективности информационно-образовательных предупредительных мер стороны специалистов co санитарноэпидемиологической службы.

Вместе с тем в 2022 г. в учреждениях образования отмечен некоторый рост нарушений в части соблюдения технологии приготовления блюд, ассортиментных перечней буфетной, продолжали иметь место недостатки в работе бракеражных комиссий и Советов по питанию учреждений образования.



В городе реализуются пилотные проекты по внедрению новых технологий и принципов организации школьного питания (Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 15.12.2022 № 870 «Об эксперименте по организации питания обучающихся»).

В 2022 г. отмечен рост удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по таким производственным факторам как пыль, химические вещества, шум, вибрация по сравнению с 2021 г. Основной вклад в формирование профессиональной патологии вносит воздействие промышленных аэрозолей (70%) и физических факторов (22%). Отмечена устойчивая тенденция к снижению уровня профессиональной заболеваемости с 1,2 на 10000 работающих в 2003 году до 0,2 на 10000 работающих в 2022 году.

Важным фактором, влияющим на развитие демографической ситуации в г. Минске, является старение населения. Возрастная структура населения города на протяжении ряда лет относится к регрессивному типу и находится в состоянии «демографической старости», доля жителей в возрасте 65 лет и старше постепенно увеличивается и на начало 2022 г. составляла 14,8%. Демографическая нагрузка пожилыми превышает нагрузку детьми, что влечет за собой перемены в приоритетных направлениях социальной политики и соответственно в объемах инвестиций в сферу здравоохранения и социального обеспечения.

В 2022 г. отмечено снижение интенсивных показателей как общей, так и первичной заболеваемости в сравнении с 2021 г. среди всех возрастных групп населения. Многолетняя динамика показателей общей и первичной заболеваемости (2013-2022 гг.) среди детского населения города в возрасте 0-14 лет характеризуется умеренной тенденцией к снижению, подростков в возрасте 15-17 лет — оценивается как стабильная. Среди взрослого населения города за указанный период динамика показателя общей заболеваемости оценивается как стабильная, первичной заболеваемости — характеризуется умеренным ростом.

Соотношение показателей общей и первичной заболеваемости среди населения города за многолетний период свидетельствует о процессе накопления хронической патологии среди взрослого населения в возрасте 18 лет и старше.

Оценка показателей первичной заболеваемости населения города в разрезе отдельных классов заболеваний за последние 10 лет выявила тенденцию роста уровня заболеваемости среди подросткового населения по классам болезней кожи и подкожной клетчатки и болезням КМС и соединительной ткани, среди взрослого населения — по большинству нозологических форм, что свидетельствует об актуальности вопросов активизации профилактических мероприятий по стабилизации и снижению уровня данных патологий.

Инвалидность является одним из важнейших показателей социального неблагополучия населения, поскольку отражает социальную зрелость, экономическую состоятельность, нравственную полноценность общества и характеризует нарушение взаимосвязей человека-инвалида и общества.



Показатель первичной инвалидности населения г. Минска за период 2012-2022 гг. характеризуется выраженной тенденцией к снижению, однако в сравнении с 2021 г. отмечен некоторый рост уровня первичной инвалидности среди населения города.

В рамках реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на период с 2021-2025 гг. достигнуто большинство целевых показателей (детская смертность, охват населения работой команды врачей общей практики, показатель летальности от острого нарушения мозгового кровообращения и др.). В 100% учреждений общего среднего образования города реализуются программы просвещения родителей и (или) программы факультативных занятий, содержащие вопросы подготовки обучающихся к семейной жизни.

Отмечается положительная динамика в достижении всех индикаторов стратегической цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу ЮНЭЙДС «95-95-95»: 90,5% (5639 человек) знают свой ВИЧ-статус, 86,4% (4299 человек) из них получают лечение, 84,6% (3639 человек) из получающих лечение, лечатся эффективно и имеют неопределяемую вирусную нагрузку.

Реализуются мероприятия плана элиминации вирусного гепатита С на 2020-2028 гг., план мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в г. Минске на 2022-2025 гг., комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства в Республике Беларусь в 2021-2025 годах.

В Минске в 2022 году было продолжено проведение стратегии опережающего реагирования в борьбе с COVID-19, в соответствии с которой принимались своевременные и целенаправленные меры в рамках санитарной охраны территории и вакцинации населения (в 2022 году вакцинацией было охвачено более 1,320 тысяч человек).

Сохранялись риски завоза и распространения инфекционных заболеваний на фоне сложной эпидемиологической ситуацией в мире по некоторым опасным инфекционным болезням, в том числе таким как холера, оспа обезьян и другие. В связи с этим, а также наличием природных очагов ряда инфекционных болезней на территории Республики Беларусь усилен санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Беларусь.

Отмечено снижение заболеваемости по сравнению с предыдущим годом по 18 нозоформам инфекционных и паразитарных заболеваний, рост — по 11, по остальным нозологическим формам — стабилизация эпидемиологического процесса.

He регистрировались случаи заболевания: корью, краснухой, столбняком, паротитом, дифтерией, полиомиелитом, эпидемическим бешенством, вирусным гепатитом Е, брюшным и сыпным тифом, паратифом, дифиллоботриозом, трихинеллезом, описторхозом, гименолепидозом, трихофитией, лихорадками трансмиссивным механизмом передачи, бешенством, заболеваниями, легионеллезом представляющими И чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение.



В структуре инфекционной заболеваемости традиционно наибольший удельный вес занимали инфекции с аэрозольным механизмом передачи – 53%.

Достижение и поддержание оптимальных, регламентируемых ВОЗ, показателей охвата профилактическими прививками детского и взрослого населения столицы в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок формирует основу эффективного контроля и управления инфекционной заболеваемостью.

последние инфекции, ГОДЫ управляемые средствами вакцинопрофилактики, характеризуются низкими показателями заболеваемости, что позволяет встречающимся ИΧ К редко заболеваниям, или не регистрируются вообще.

Обеспечен охват вакцинацией против гриппа более 40% населения (прошли вакцинацию более 744,4 тысяч человек или 40,2% населения), в том числе среди лиц, относящихся к контингентам риска. Доказанная эффективность вакцинации подтверждается динамикой снижения заболеваемости гриппом, уровень которой снизился за последние 20 лет почти в 200 раз.

широкомасштабный комплексный столице реализуется «Минск – здоровый город», направленный на все возрастные и социальные категории населения c учетом создания здоровьесберегающей здоровьеформирующей среды способствующий обитания, вовлечению непосредственно самого населения в профилактическую деятельность.

Реализация проекта способствует межведомственному сотрудничеству в направлении улучшения здоровья жителей, объединяя усилия всего города для формирования более эффективной местной политики в области общественного здоровья, что в свою очередь приводит к реализации целей Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 г.

7.2. Основные приоритетные направления деятельности на 2023 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей ЦУР

Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь Тарасенко А.А. на итоговой коллегии Минздрава были определены задачи для санитарно-эпидемиологической службы на 2023 год:

- эффективная и результативная деятельность по осуществлению государственного санитарного надзора с учетом риск-ориентированного подхода и максимальным использованием мер профилактического и предупредительного характера;
- организация проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий для обеспечения стабильной эпидситуации, биологической безопасности и предупреждения распространения инфекционных болезней;
- обеспечение межведомственного взаимодействия при проведении совместных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний;



- оптимизация и развитие системы лабораторного обеспечения государственного санитарного надзора;
- совершенствование информатизации деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В интересах достижения ЦУР здравоохранению города в целом и санитарно-эпидемиологической службе в частности стоит задача дальнейшего развития системы укрепления и охраны здоровья населения столицы на протяжении всей жизни. А именно, обоснование, разработка и внедрение профилактических мероприятий с целью снижение уровня заболеваемости и смертности населения; усиление межведомственного взаимодействия; выполнение целевых показателей ЦУР, Государственных программ.

Здоровье людей, как одна из главных ценностей в современном мире, повсеместно включается в разряд приоритетных ориентиров общественного развития. Улучшение показателей популяционного здоровья может быть обеспечено при комплексном подходе к охране здоровья населения, который включает как реализацию лечебных, оздоровительных и профилактических мероприятий, так и улучшение условий труда и быта, питания, окружающей среды и благосостояния населения.

Литература

- 1. Сборник материалов открытых парламентских слушаний «Партнерство ветвей власти как необходимое условие успешного достижения Целей устойчивого развития», г. Минск, 2017.
- 2. Регионы Республики Беларусь 2022. Статистический сборник. Том 2. Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2022.
- 3. Отчет ООН 2022 года о достижении Целей устойчивого развития / https://ecosphere.press/2022/08/09/novyj-otchet-oon-veroyatnee-vsego-mir-ne-dostignet-czelej-ustojchivogo-razvitiya-czur-k-2030-godu/).
- 4. Национальный обзор Республики Беларусь о выполнении повестки дня в области устойчивого развития до 2030 года / https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2022/VNR%202022%20Belarus%20Re port.pdf.
- 5. Гиндюк Л.Л., Мороз И.Н. Организация социально-гигиенического мониторинга бронхиальной астмы детского населения в Республике Беларусь // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2021. № 2. С. 56.
- 6. Турчаева Н.Р. Здравоохранение и состояние здоровья населения в Калужской области // Здравоохранение РФ. 2018. № 4. С. 187-195.
- 7. Шабунова А.А., Барсуков В.Н. Тенденции демографического старения населения Российской Федерации и пути их преодоления // Проблемы развития территории. -2015. N 1. C.76.
- 8. Щавелева М.В., Глинская Т.Н., Мардас Д.М. 2021-2030 Десятилетие здорового старения // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2021. № 3. С. 20-25.
- 9. Шарапова О.В., Самойлова А.В., Мингазова Э.Н., Герасимова Л.И. Картографический анализ состояния показателей общей заболеваемости и смертности населения в субъектах Российской Федерации за 10-летний период // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № S1. С. 822-826.
- 10.Смычек В.Б., Богданович А.И. Динамика показателей заболеваемости и первичной инвалидности детей по классам болезней нервной системы и психических расстройств // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2019. № 2. С. 42.
- 11. Лебедева У.М., Мингазова Э.Н. основные показатели заболеваемости и ожидаемая продолжительность жизни населения северного региона России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. -2020. № S1. C. 773-777.
- 12.Валеева Э.Р., Степанова Н.В., Махмутова Э.Р. Региональные особенности заболеваемости подростков Татарстана // Гигиена и санитария. 2015. № 4. С. 71.
- 13.Белик Л.А. Гигиенические аспекты болезней органов дыхания населения промышленных центров приморского края / Автореферат диссертации на соискание ученой степени к.м.н. Владивосток, 2003.



- 14. Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. науч. ст. / под общ. ред. В.Б. Смычка. Минск: УП «Энциклопедикс» 2016. 356 с.
- 15. Копыток А.В. Тенденции формирования показателей инвалидности населения Республики Беларусь / Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. науч. ст. / под общ. ред. В.Б. Смычка. Минск: УП «Энциклопедикс» 2016. С. 55-57.
- 16. Копыток, А.В. Анализ детской инвалидности в Республике Беларусь // Современные проблемы общественного здоровья и здравоохранения: сб. материалов науч.-практ. конф. с междунар. участием, [г. Гродно], 21 окт. 2016 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО "Гродн. гос. мед. ун-т"; редкол.: Е.М. Тищенко (отв. ред.), М.Ю. Сурмач (отв. ред.), Г.И. Заборовский [и др.]. Гродно, 2016. С. 113-116.
- 17. Александрова О.Ю., Линниченко Ю.В., Васильева Т.П., Смбатян С.М., Палевская С.А. Динамика первичной и общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. − 2020. − № 4. − С. 518-522.
- 18.Павлович Т.П., Пилипцевич Н.Н. Состояние здоровья детей важный критерий социального благополучия общества // Реформы здравоохранения Беларуси в XXI веке. Материалы IV съезда социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения РБ. Минск, 2000. С. 185-186.
- 19.Окружающая среда и охрана здоровья. Европейская хартия и комментарии (Первая Европейская конф. по окружающей среде и охране здоровья). Копенгаген/ 1990. 221 с.
- 20.Ормантаев К.С. Состояние здоровья детей в экологически неблагополучных регионах Казахстана // «Экология и дети» Матер. регион. науч. практ. конф. Кызылорда. 1998. С.7-9.
- 21. Егорычев В.Е. Роль химических экологических загрязнителей в формировании уровня заболеваемости и смертности детей // Медицина. 2000. № 6. C. 69-71.
- 22. Оразалинова Ф.М. Роль экологических факторов в формировании уровней заболеваемости детей и взрослого населения по г. Жезказган // Гигиена труда и медицинская экология. 2011. № 1 (30). С. 56-63.
- 23. Трубинский В.В., Маслюк А.И. Риск для здоровья населения химического состава питьевой воды // Гигиена и санитария. 2011. № 2. С. 23-27.
- 24.Илькаева Е.Н. Медико-социальная значимость шума в условиях современного города // Медицина труда и промышленная экология. 2008. № 8. С. 37-40.
- 25.Ильченко И.Н., Горобец П.Ю., Шпак М.А. и др. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. -2006. -№ 1. C. 7-11.
- 26. Чеботарев П.А. Оценка состояния здоровья детского населения, проживающего в городах с различным загрязнением атмосферного воздуха // Гигиена и санитария. -2007. -№ 6. C. 76–78.
- 27.Соболев В.А., Земляная Г.М., Ревазова Ю.А. Проведение медицинских обследований детского населения, проживающего на санитарно -



- эпидемиологически неблагоприятных территориях // Гигиена и санитария. 2007. № 4. С. 22–27.
- 28.Подымова И.Г., Данилов А.Б. Лечение хронической головной боли напряжения у пациентов с дезадаптационными психологическими установками // Неврологии и психиатрии. -2011. № 3. С. 44-47.
- 29.Итоги социально-экономического развития столицы за прошедший год. https://www.sb.by/articles/lazarevich-nazvala-5-tselevykh-pokazateley-kotorye-vypolnila-stolitsa-v-2022-godu.html.
- 30.Васильев А.В. Шум как фактор экологического риска в условиях урбанизированных территорий // Noise Theory and Practice. -2015. -№ 2 (2). C. 27-38.
- 31.Н.И. Брико, Г.Г. Онищенко, В.И. Покровский / Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней 2019. том 1. C. 378.
- 32.И.О. Стома / Эпидемиология и вакцинация 2022. С. 262.
- 33.Е.Г. Фисенко [и др.]. Иммуноструктура к коклюшу среди детского населения г. Минска // Медицинский журнал. 2012. № 3. С. 128-131. http://rep.bsmu.by/handle/BSMU/2133.
- 34.Е.Г. Фисенко, В.А. Логотько, И.Н. Глинская, Л.А. Волосарь, А.К. Тихон, С.Ф. Кретова, И.И. Войтович, И.Г. Германенко, Г.Н. Чистенко, В.Л. Колодкина. Иммуноструктура к коклюшу среди детского населения г. Минска // Медицинский журнал. 2012. № 3. С. 128-131. www.bsmu.by.
- 35. Никифорова Г.Н., Свистушкин В.М., Золотова А.В., Морозова М.А. Острые респираторные вирусные инфекции: возможности симптоматической терапии пациентов // Медицинский совет. − 2021. − № 4. − С. 103–111.
- 36.И.В. Киселева, Н.В. Ларионова, Е.П. Григорьева, А.Д. Ксенафонтов, М. Аль Фаррух, Л.Г. Руденко. Особенности циркуляции респираторных вирусов в пред- и пандемические по гриппу и COVID-19 периоды // Инфекция и иммунитет. 2021. Т. 11. № 6. С. 1009-1019.
- 37.Зырянов С.К., Бутранова О.И. Современные подходы к выбору антибиотика для терапии внебольничной пневмонии у различных категорий пациентов. // Качественная клиническая практика. 2019. –№ 1 С. 89.
- 38.Менингококковый менингит. Глобальный веб-сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс] / Центр СМИ / Информационные бюллетени / Режим доступа: https://www.who.int/ru/. Дата доступа: 10.02.2022.
- 39. Фтизиатрия: нац. руководство
– М.: ГЭОТАР-МЕДиа. – 2010. – 512 с.
- 40.Перельман М. И. Фтизиатрия Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2013. 448 с.
- 41.Кучеров А.Л., Ильичева Е. Новые подходы к активному выявлению больных туберкулезом // МРЖ. Т. 8. № 12 (113). 2012. С. 492–494.
- 42. Ломако М.Н., Судник С.И., Соболь С.А. Руководство по фтизиатрии. – Мн. – 2012. – С. 7.
- 43.Информационный бюллетень. Гепатит В 09.07.2021 // ВОЗ [Электронный ресурс]. 2021. Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b Дата доступа: $01.03.2023 \, \Gamma$.



- 44.Информационный бюллетень. Гепатит С 24.06.2022. // ВОЗ [Электронный ресурс]. -2022. Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c Дата доступа: 01.03.2023 г.
- 45.Всемирный день борьбы с гепатитом 2022 г. Режим доступа: https://www.who.int/ru/campaigns/world-hepatitis-day/2022 Дата доступа: 01.03.2023 г.
- 46.Приказ Министерства здравоохранения «Об утверждении Плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита С» от 25.02.2020 №204 Режим доступа: https://www.globalhep.org/ Дата доступа: 03.03.2023 г.
- 47. Глобальная статистика ВИЧ за 2021 год // Информационный бюллетень. ЮНЭЙДС [Электронный ресурс]. 2022. Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids Дата доступа: 03.03.2023 г.
- 48.Постановление Совета Министров от 19.01.2021 г. № 28 «Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы» // Министерство здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. 2021. Режим доступа: https://minzdrav.gov.by/ru/ministerstvo/gosudarstvennye-programmy/index.php Дата доступа: 03.03.2023 г.
- 49.Н.И. Брико, Г.Г. Онищенко, В.И. Покровский. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней [в 2 т.]. Т. 1. Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство». 2019. —880 с.
- 50. Ханенко О.Н. Эпидемиологическое слежение за бешенством среди населения для повышения эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий и профессионального взаимодействия специалистов в решении вопросов его профилактики / учеб.-метод. пособие/ Минск: БелМАПО, 2020. 133 с.
- 51.Профилактика природно-очаговых инфекций и клещевого энцефалита // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс]. 2022. Режим доступа: https://39.rospotrebnadzor.ru/sites/default/files/poi.pdf Дата доступа: 08.02.2023 г.
- 52.Природно-очаговые инфекции // ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора [Электронный ресурс]. 2023. Режим доступа: https://www.cmd-online.ru/vracham/spravochnik-vracha/prirodno-ochagovye-infektsii/ Дата доступа: 08.02.2023 г.
- 53.Н.В. Соловей и др. Лайм-боррелиоз / учебно-методическое пособие. Минск: БГМУ. 2015.-31 с.
- 54. Лысенко А.Я., Владимова М.Г., Кондрашин А.В., Майори Дж. / Клиническая паразитология Женева, ВОЗ: 2002. 752 с.
- 55. Журнал совместных проектов по контролю за инфекционными заболеваниями в Северной Европе Осло, № 2, Том 10 2009, 103 с.
- 56.Н.В. Чебышев, А.А. Воробьев, С.Г. Пак. Трансмиссивные инфекции и инвазии / Междисциплинарное учебное пособие для студентов медицинских вузов Москва. 2005. 435 с.



- 57.Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров. Инфекционные болезни. Национальное руководство. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – 2014. – 1056 с.
- 58. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю.С. Бутова, Ю.К. Скрипкина, О.Л. Иванова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 896 с.
- 59.Отслеживание вариантов SARS-CoV-2 // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. 2022. Режим доступа: https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/ Дата доступа: 25.01.2023 г.
- 60. Еженедельные эпидемиологические новости и Еженедельные оперативные отчеты // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. 2022. Режим доступа: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/ Дата доступа: 25.01.2023 г.
- 61.Новости о вспышках болезней (DON) // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. 2022. Режим доступа: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news Дата доступа: 25.01.2023 г.
- 62.Программа мониторинга возникающих заболеваний [Электронный ресурс] / ProMED-Mail. США, 2022. Режим доступа: https://promedmail.org/ Дата доступа: 25.01.2023 г.
- 63.Отчеты об угрозах инфекционных заболеваний // Европейский центр профилактики и контроля заболеваний [Электронный ресурс]. 2022. Режим доступа: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data Дата доступа: 25.01.2022 г.



ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица 1

Анализ целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы

Наименование показателя	Единица измерения	Значение сводного целевого показателя 2022	Фактическое значение по г. Минску 2022
1	2	3	4
Государствен	нная программа		
1. Ожидаемая продолжительность жизни	лет	77,0	Данные Национального статистического комитета Республики Беларусь – не предоставлены
Подпрограмма 1	" Семья и детство	o "	
2. Суммарный коэффициент рождаемости	число рождений	1,0	Данные Национального статистического комитета Республики Беларусь – не предоставлены
3. Коэффициент младенческой смертности	промилле	3,0	Данные Национального статистического комитета Республики Беларусь – не предоставлены
4. Детская смертность на 100 тысяч детского населения (0 – 17 лет)	просантимилле	30,0	20,1
5. Доля учреждений общего среднего образования, в которых реализуются программы педагогического просвещения родителей и (или) программы факультативных занятий, содержащие вопросы подготовки обучающихся к семейной жизни, в общем количестве таких учреждений	процентов	60,0	100,0



1	2	3	4
Подпрограмма 2" Профилактика и ко	онтроль неинфекці	ионных заболевани	й "
6. Снижение потребления всех видов табачной продукции среди лиц в возрасте 18 – 69 лет	процентов	28,5	Данные Национального статистического комитета Республики Беларусь – не предоставлены
7. Снижение количества лиц в возрасте 18 – 69 лет, физическая активность которых не отвечает рекомендациям ВОЗ (менее 150 минут в неделю)	процентов	13,0	Данные Национального статистического комитета Республики Беларусь – не предоставлены
8. Охват населения работой команд врачей общей практики	процентов	50,0	82,3
9. Показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста	процентов	50,0	44,0
10. Количество выполненных интервенционных чрескожных вмешательств на артериях сердца	количество вмешательств на 1 млн. населения	1308,8	1416,94
11. Количество выполненных имплантаций электрокардиостимуляторов и других устройств	количество вмешательств на 1 млн. населения	495,4	474,8
12. Охват комплексным обследованием пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения	процентов	95,0	95,0
13. Показатель летальности от острого нарушения мозгового кровообращения	-	14,1	18,5
14. Одногодичная летальность при злокачественных новообразованиях	процентов	20,4	19,0
15. Коэффициент смертности трудоспособного населения	промилле	3,7	Данные Национального статистического комитета Республики Беларусь – не предоставлены



1	2	3	4
Подпрограмма 3" Предупреждение и преодоление пы	янства и алкоголі	изма, охрана психиче	еского здоровья "
16. Объем потребления зарегистрированного алкоголя на душу	литров	9,8	Данные Национального
населения в возрасте 15 лет и старше в абсолютном алкоголе			статистического комитета
			Республики Беларусь – не
			предоставлены
17. Охват реабилитационными мероприятиями лиц, страдающих	процентов	5,0	5,5
зависимостью от психоактивных веществ			
18. Смертность от суицидов на 100 тысяч человек	просантимилле	9,7	Данные Национального
			статистического комитета
			Республики Беларусь – не
			предоставлены
Подпрограмма 4" Противодейст	вие распространен		
19. Смертность населения от туберкулеза на 100 тысяч человек	просантимилле	0,67	0,3
20. Заболеваемость туберкулезом (с учетом рецидивов) на 100	просантимилле	9,8	7,9
тысяч человек			
Подпрограмма 5" Проф	илактика ВИЧ-ин	фекции "	
21. Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ и	процентов	90,5	87,4
знающих свой ВИЧ-положительный статус			
22. Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку	процентов	2,0	2,4
23. Охват основных ключевых групп населения с высоким риском	процентов	58,0	66,2
инфицирования ВИЧ-профилактическими мероприятиями			
Подпрограмма 6" Обеспечение функционирован	ия системы здраво	охранения Республи	ки Беларусь"
24. Доля мероприятий подпрограммы, выполненных не менее чем	процентов	90,0	85,5
на 90 процентов, в общем количестве таких мероприятий			



 Таблица 2

 Индексы здоровья населения г. Минска, проживающего в районах обслуживания территориальных поликлиник

Административный район		Фоновый уровені (2012-2021 годы)			2022 год	
Административный ранон	Детское население	Взрослое население	Все население	Детское население	Взрослое население	Все население
Заводской	6,6	26,5	23,0	4,2	25,3	21,3
Ленинский	16,2	23,9	22,8	32,6	49,2	46,9
Московский	18,5	46,0	40,7	17,9	28,4	26,3
Октябрьский	12,4	37,7	32,7	7,9	38,8	32,7
Партизанский	26,2	20,8	21,9	17,6	30,6	28,2
Первомайский	5,1	50,3	41,8	2,1	34,2	27,5
Советский	12,8	41,0	36,3	9,9	42,2	37,2
Фрунзенский	15,0	33,2	29,2	16,1	35,8	31,4
Центральный	32,9	45,2	43,3	19,7	40,7	37,5
г. Минск	14,8	36,3	32,3	13,8	35,9	31,7



Таблица 3

Удельный вес трех крупных возрастных групп в возрастной структуре населения г. Минска (население на начало года)

Годы	Д	оля возрастных г	рупп, %	C	редний возраст, лет
т оды	0-19 лет	20-59 лет	60 лет и более	г. Минск	Республика Беларусь ¹²
1990	31,2	58,7	10,1	32,0	32,0
1995	29,3	59,2	11,5	33,7	33,4
2000	27,1	59,2	13,8	35,4	35,1
2005	23,1	62,8	14,1	36,9	36,8
2010	21,1	63,2	15,7	37,7	38,0
2015	20,4	61,8	17,8	38,3	38,7
2018	21,3	59,7	19,0	38,6	39,1
2019	21,5	59,0	19,5	38,8	39,3
2020	21,6	57,9	20,5	39,3	39,6
2021	21,6	57,3	21,1	39,7	39,8
2022	21,6	57,0	21,4	39,9	39,9

12

¹² Городское население.





Нагрузка на трудоспособное население

Годы	Численность н	аселения в возраст (на начало года)	н в возрасте, тыс. человек нало года) На 1000 человек трудоспособного возраста приходится лиц		На 1000 человек трудоспособного возраст		
				В	из них в	возрасте	
	трудоспособном	моложе трудоспособного	старше трудоспособного	нетрудоспособ- ном	моложе трудоспособного	старше трудоспособного	
1989	1012,0	399,5	195,6	588	395	193	
1999	1078,4	335,5	266,7	558	311	247	
2000	1096,2	322,5	269,4	540	294	246	
2005	1193,4	267,5	304,9	479	224	255	
2010	1213,8	265,2	362,0	517	218	298	
2011	1214,7	272,0	375,9	533	224	309	
2012	1216,9	278,4	389,4	542	229	320	
2013	1213,2	287,7	402,4	569	237	332	
2014	1212,8	298,8	416,4	590	246	343	
2015	1208,5	309,6	430,2	612	256	356	
2016	1212,6	320,5	441,8	629	264	364	
2017	1207,7	330,1	454,9	650	273	377	
2018	1211,8	334,9	454,5	651	276	375	
2019	1218,9	339,8	454,2	651	279	373	
2020	1227,2	339,6	453,3	646	277	369	
2021	1224,3	337,2	448,2	642	275	366	
2022	1225,3	333,8	437,5	629	272	357	



Таблица 5 Информация о заболеваемости населения по индикаторам, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья

			Годы			Среднегодовой
Индикаторы	2018	2019	2020	2021	2022	темп прироста (снижения), %
1	2	3	4	5	6	7
Индикаторы, отражающие обусловленность поп	гуляционного	здоровья ги	гиеническим	качеством о	кружающей	среды
Количество умерших детей в возрасте до 1 года на 1000	2.2	2.0	*	*	*	
живорожденных за год	2,3	2,0	•	•	·	
Первичная инвалидность на 10 тыс. населения:						
в возрасте 0-17 лет	23,56	21,57	21,83	23,29	25,04	2,0
в возрасте 18 лет и старше	62,13	59,52	49,78	46,29	46,97	-8,2
в трудоспособном возрасте	28,93	29,76	27,10	25,17	25,62	-4,1
Частота заболеваний с врожденными аномалиями и						
хромосомными нарушениями на 100 тыс. населения:						
все население	391,1	372,1	309,1	313,9	308,6	-6,6
взрослые 18 лет и старше	50,2	60,2	55,4	53,1	64,7	3,9
подростки (15-17 лет)	853,7	716,6	471,8	517,8	665,2	-8,9
дети (0-14 лет)	2076,0	1917,3	1571,6	1604,0	1493,4	-8,5
Онкозаболеваемость (больные с впервые установленным						
диагнозом) на 100 тыс. населения:						
всего	555,8	576,6	474,6	507,7	*	8,5
Первичная заболеваемость сахарным диабетом на 100 тыс.						
населения:						
все население	348,5	373,8	298,8	318,9	372,0	-0,2
взрослые 18 лет и старше	422,6	453,9	362,6	385,8	450,9	-0,3
подростки (15-17 лет)	15,7	10,5	30,2	19,4	20,6	9,7
дети (0-14 лет)	25,4	26,7	23,3	36,0	36,0	10,3



1	2	3	4	5	6	7
Число отравлений (на 100 тыс. населения):						
отравления лекарственными средствами, медикаментами и						
биологическими веществами						
все население	3,8	3,7	4,1	3,4	4,3	1,8
взрослые 18 лет и старше	3,7	3,8	4,0	3,0	4,3	1,1
подростки (15-17 лет)	10,5	1,8	1,7	8,1	6,3	-3,7
дети (0-14 лет)	3,2	3,5	4,7	4,7	3,8	6,0
токсическое действие веществ преимущественно						
немедицинского назначения						
все население	45,7	31,6	18,8	17,0	6,2	-39,2
взрослые 18 лет и старше	44,7	27,9	13,0	10,8	0,0	-55,2
подростки (15-17 лет)	20,9	40,2	18,5	21,0	28,5	-1,5
дети (0-14 лет)	55,7	40,3	48,2	48,2	33,7	-8,0
Профессиональные заболевания и отравления на 10 тыс.	0,38	0,26	0,89	0,24	0,23	-8,0
работающих	0,38	0,20	0,89	0,24	0,23	-0,0
Индикаторы, отражающие соц	иальную обу	словленност	ъ популяцио	нного здоров	ЬЯ	
Заболеваемость с впервые в жизни установленным						
диагнозом на 100 тыс. населения:						
все население	112237,1	112099,2	110433,5	125300,1	119199,2	2,3
взрослые 18 лет и старше	75778,3	77394,8	87885,7	98697,5	94066,8	6,7
подростки (15-17 лет)	197939,0	192893,3	176521,8	192129,4	181995,0	-1,7
дети (0-14 лет)	285748,3	276332,9	213085,5	247993,3	236074,6	-5,1
Инфекционные болезни (суммарно) с впервые в жизни						
установленным диагнозом на 100 тыс. населения						
все население	52668,0	49893,8	51657,3	60299,9	54891,5	2,8
18 лет и старше	20888,6	19886,0	31388,2	34766,4	31192,8	12,9
0-17 лет	186535,3	176718,7	137142,9	169800,1	157695,5	-3,9
Инфекционные болезни микробной этиологии	243,0	263,4	163,2	165,8	205,6	Q 2
на 100 тыс. населения	243,0	203,4	103,2	103,8	203,0	-8,3
Инфекционные болезни вирусной этиологии	1356	1189,7	787,9	931,0	936,2	-10,1
на 100 тыс. населения	1550	1107,7	101,9	931,0	930,2	-10,1



1	2	3	4	5	6	7
Инфекционные болезни паразитарной этиологии	179,9	186,0	131,7	144,4	160,1	-5,1
на 100 тыс. населения	1/9,9	100,0	131,/	144,4	100,1	-3,1
Число случаев завозных инфекций за год на 100 тыс.	0,2	0,4	0,2	0,05	0,3	-6,5
населения	0,2	0,4	0,2	0,03	0,3	-0,3
Число случаев инфекций, ранее не встречавшихся на	-	-	-	-	-	
территории						
Болезни кожи и подкожной клетчатки на 100 тыс.						
населения:						
все население	6187,6	6308,7	4709,5	4776,6	4796,8	-8,1
взрослые 18 лет и старше	5177,4	5596,4	4242,0	4227,6	4260,2	-6,8
подростки (15-17 лет)	10552,6	9850,7	7569,7	7467,3	7935,0	-8,8
дети (0-14 лет)	10627,9	9337,1	6562,0	7053,7	6930,7	-11,9
дети 0-14 лет по возрастным группам:						
до года	12625,0	12507,6	9372,3	10794,9	11279,8	-3,9
1-4 года	12498,8	10717,6	7111,6	7829,9	8138,7	-12,5
5-9 лет	9402,2	8215,5	5595,8	5909,0	5790,0	-13,6
10-14 лет	9681,6	8710,1	6748,1	7237,1	6887,7	-9,0
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения:						
зарегистрировано	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	-12,5
по причине заражения (%):						
парентеральный путь	32,6	33,01	25,5	27,0	28,2	-5,1
половой путь	66,4	65,8	72,7	71,5	70,6	2,0
вертикальный путь	0	0,6	0,3	0,3	0,2	3,6
другие причины	1	0,6	1,5	1,2	1	5,7
по полу:						
мужчины	0,4	0,4	0,2	0,3	0,3	-9,4
женщины	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	-16,7



1	2	3	4	5	6	7
Заболеваемость с впервые в жизни установленным						
диагнозом инфекции, передающейся половым путем						
(сифилис, гонококковая инфекция, хламидийные болезни)						
на 100 тыс. населения:						
суммарная						
все население	59,0	45,2	45,1	53,3	58,2	-35,1
18 лет и старше	72,3	55,0	55,2	64,5	70,4	-35,5
0-17 лет	3,2	4,2	2,4	3,2	5,0	-34,9
сифилис:		·				
все население	3,3	3,5	12,5	18,7	17,4	39,3
18 лет и старше	4,1	4,3	15,5	22,5	21,4	38,9
0-17 лет	-	0,3	_	0,3	0,3	45,8
гонококковая инфекция:		ŕ			ŕ	•
все население	11,1	9,6	9,6	10,3	16,8	10,5
18 лет и старше	13,5	11,4	11,5	12,1	20,3	10,3
0-17 лет	0,8	1,8	1,8	2,6	1,6	13,7
хламидийные болезни:		·				
все население	44,6	32,2	22,9	24,3	23,9	-16,6
18 лет и старше	54,7	39,3	28,2	29,9	28,8	-16,9
0-17 лет	2,4	2,1	0,5	0,3	3,2	-1,3
Количество больных на 100 тыс. населения с впервые в						
жизни установленным диагнозом, учтенным						
наркологической организацией, в том числе:						
всего	152,3	116,9	*	*	*	*
алкоголизм и алкогольный психоз	145,7	108,6	*	*	*	*
из них с алкогольным психозом	12,3	14,1	*	*	*	*
наркомания	6,6	8,2	*	*	*	*
токсикомания	0,1	0,1	*	*	*	*



1	2	3	4	5	6	7
Психические расстройства и расстройства поведения						
(заболеваемость с впервые в жизни установленным						
диагнозом на 100 тыс. населения):						
все население	1654,5	1621,2	1282,4	1175,3	1112,2	-11,2
взрослые 18 лет и старше	1484,7	1481,4	1203,8	1057,6	1014,3	-10,9
подростки (15-17 лет)	5015,9	4983,0	4075,4	4434,6	4167,1	-5,0
дети (0-14 лет)	1915,5	1730,3	1165,5	1143,4	1003,0	-17,3
Болезни нервной системы и органов чувств						
(заболеваемость с впервые в жизни установленным						
диагнозом на 100 тыс. населения)						
все население	891,6	944,0	812,2	882,6	979,8	1,3
взрослые 18 лет и старше	755,8	866,5	758,5	844,5	975,1	5,0
подростки (15-17 лет)	2642,9	2335,1	1949,5	1940,6	1990,9	-7,8
дети (0-14 лет)	1273,3	1090,3	875,2	871,5	800,9	-11,8
Первичная заболеваемость туберкулезом						
(на 100 тыс. населения):						
всего	9,4	9,0	7,1	5,9	6,7	-11,5
взрослые 18 лет и старше	11,7	10,9	8,8	7,3	8,1	-11,6
дети (0-17 лет)	-	0,3	0,3	-	0,3	-9,8
Травмы и отравления (общая заболеваемость на 100 тыс.						
населения):						
всего	9718,3	9960,0	8455,5	8613,4	8526,0	-4,1
взрослые 18 лет и старше	8419,6	8734,4	7538,0	7696,9	7572,7	-3,4
подростки (15-17 лет)	18108,6	17859,3	14173,9	13994,2	13994,7	-7,7
дети (0-14 лет)	14913,1	14841,5	12071,7	12242,7	12339,4	-5,8

^{* -}официальные статистические данные отсутствуют





Показатели первичной инвалидности населения г. Минска

Возрастные группы населения	ия Абсолютные значения Темп прироста (снижения) 2021 г. 2022 г. %						е показатели населения	Темп прироста (снижения)
200риот 220 группал пиот			2021 г.	2022 г.	%			
Всего	8451	8577	1,5	41,94	42,82	2,1		
18 лет и старше	7563	7627	0,8	46,29	46,97	1,5		
Трудоспособный возраст	3028	3043	0,5	25,17	25,62	1,8		
Возраст до 18 лет	888	950	7,0	23,29	25,04	7,5		
в т.ч. 16-17 лет	77	59	-23,4	19,10	14,63	-23,4		
Старше трудоспособного возраста	4535	4584	1,1	106,77	107,93	1,1		



Экологически зависимые заболевания

№ π/π	Патология	Ориентировочный перечень факторов окружающей среды в связи с их возможным влиянием на уровень распространенности некоторых классов и групп болезней
1	2	3
1.	Болезни системы кровообращения	 Загрязнение атмосферного воздуха окислами серы, окисью углерода, окислами азота, фенолом, бензолом, аммиаком, сернистыми соединениями, сероводородом, этиленом, пропиленом, бутиленом, жирными кислотами, ртутью и др. Шум. Жилищные условия. Электромагнитные поля. Состав питьевой воды: нитраты, хлориды, нитриты, жесткость воды. Биогеохимические особенности местности: недостаток или избыток кальция, магния, ванадия, кадмия, цинка, лития, хрома, марганца, кобальта, бария, меди, стронция, железа во внешней среде. Загрязнение окружающей среды пестицидами и ядохимикатами. Природно-климатические условия: быстрота смены погоды, влажность, барометрическое давление,
2.	Болезни нервной системы и органов чувств. Психические расстройства	уровень инсоляции, сила и направление ветра. 1. Природно-климатические условия: быстрота смены погоды, влажность, барометрическое давление, температурный фактор. 2. Биогеохимические особенности: высокая минерализация почвы и воды. 3. Жилищные условия. 4. Загрязнение атмосферного воздуха окислами серы, окисью углерода, окислами азота, хромом, сероводородом, двуокисью кремния, формальдегидом, ртутью и др. 5. Шум. 6. Электромагнитные поля. 7. Хлорорганические, фосфорорганические и др. пестициды.
3.	Болезни органов дыхания	 Природно-климатические условия: быстрота смены погоды, влажность. Жилищные условия. Загрязнение атмосферного воздуха пылью, окислами серы, окислами азота, окисью углерода, сернистым ангидридом, фенолом, аммиаком, углеводородом, двуокисью кремния, хлором, акролеином, фотооксидантами, ртутью и др.



1	2	3
		4. Хлорорганические, фосфорорганические и др. пестициды.
4.	Болезни органов пищеварения	 Загрязнение окружающей среды пестицидами и ядохимикатами. Недостаток или избыток микроэлементов во внешней среде. Жилищные условия. Загрязнение атмосферного воздуха сероуглеродом, сероводородом, пылью, окислами азота, хлором, фенолом, двуокисью кремния, фтором и др. Шум. Состав питьевой воды, жесткость воды.
5.	Болезни крови и кроветворных органов	 Биогеохимические особенности: недостаток или избыток хрома, кобальта, редкоземельных металлов во внешней среде. Загрязнение атмосферного воздуха окислами серы, окисью углерода, окислами азота, углеводородом, азотистоводородной кислотой, этиленом, пропиленом, амиленом, сероводородом и др. Электромагнитные поля. Нитриты и нитраты в питьевой воде. Загрязнение окружающей среды пестицидами ядохимикатами.
6.	Болезни кожи и подкожной клетчатки	 Уровень инсоляции. Недостаток или избыток микроэлементов во внешней среде. Загрязнение атмосферного воздуха.
7.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	 Уровень инсоляции. Избыток или недостаток свинца, йода, бора, кальция ванадия, брома, хрома, марганца, кобальта, цинка, лития, меди, бария, стронция, железа, молибдена во внешней среде. Загрязнение атмосферного воздуха. Шум. Электромагнитные поля. Жесткость питьевой воды.
8.	Врожденные аномалии	 Загрязнение атмосферного воздуха. Загрязнение окружающей среды пестицидами. Шум. Электромагнитные поля.



1	2	3
9.	Болезни	1. Недостаток или избыток цинка, свинца, йода, кальция, марганца, кобальта, меди, железа во внешней
	мочеполовых	среде.
	органов, в том	2. Загрязнение атмосферного воздуха сероуглеродом, двуокисью углерода, углеводородом,
	числе: патология	сероводородом, этиленом, окисью серы, бутиленом, амиленом, окисью углерода.
	беременности	3. Жесткость питьевой воды.
		4. Электромагнитные поля.
		5. Загрязнение окружающей среды пестицидами и ядохимикатами.
		6. Недостаток или избыток микроэлементов во внешней среде.
10.	Новообразования	1. Загрязнение атмосферного воздуха.
	рта, носоглотки, и	2. Влажность, уровень инсоляции, температурный фактор, количество дней с суховеями и пыльными
	органов дыхания	бурями, барометрическое давление.
11.	Новообразования	1. Загрязнение окружающей среды пестицидами и ядохимикатами.
	органов	2. Загрязнение атмосферного воздуха канцерогенными веществами, акролеином и другими
	пищеварения	фотооксидантами (окислами азота, озоном, ПАВ, формальдегидом, свободными радикалами, органическими
		перекисями, мелкодисперсными аэрозолями).
		3. Биогеохимические особенности местности: недостаток или избыток магния, марганца, кобальта, цинка,
		редкоземельных металлов, меди, высокая минерализация почвы.
		4. Состав питьевой воды: хлориды, сульфаты. Жесткость питьевой воды.
12.	Новообразования	1. Загрязнение атмосферного воздуха сероуглеродом, двуокисью углерода, углеводородом, этиленом,
	мочеполовых	бутиленом, амиленом, окислами серы, окисью углерода сероводородом.
	органов	2. Загрязнение окружающей среды пестицидами.
		3. Недостаток или избыток магния, марганца, цинка, кобальта, молибдена, меди во внешней среде.
		4. Хлориды в питьевой воде.





Основные социально-экономические показатели

(по данным Главного статистического управления города Минска)

		Мил	нск		Оценка
Показатели/годы	2019	2020	2021	2022	2022/2021,% (предыдущий год=100)
Состояние экономикі	1				
Среднегодовая численность населения, занятая в экономике, тыс. чел.	1087,7	1083,8	1072,6	1046,7	97,6
Номинальная начисленная среднемесячная заработная плата, рублей	1495,1	1753,4	2042,0	2299,2	112,6
Средний размер назначенных пенсий (на конец года), рублей	460,2	515,9	550,5	676,7	122,9
Валовой региональный продукт всего, млн. руб.	36905,9	41079,8	55103,1	58910,6	106,9
на душу населения, рублей	18301,8	20387,4	27507,9	29514,2	107,3
Продукция промышленности, млн. руб.	17663,5	19074,7	22380,5	26484,5	118,3
Инвестиции в основной капитал, млн. руб.	5728,35	5716,7	6079,4	5570,5	91,6
Ввод в эксплуатацию жилых домов, тыс. кв. м общей площади	511,8	697,4	962,0	891,0	92,6
Грузооборот, млн. т.км	31265,7	29238,6	28296,5	12516,0	44,2
Пассажирооборот, млн. пасс. км.	12248,1	7708,7	9487,8	9424,7	99,3
Розничный товарооборот, млн. руб.	15450,6	16342,7	18289,8	19970,9	109,2
Объем внешней торговли товарами, млн. \$	27923,3	21751,8	27872,5	23891,9	85,7
экспорт товаров	11412,5	8430,2	11825,9	9437,8	79,8
импорт товаров	16510,8	13321,6	15746,6	14454,1	91,8
сальдо	-5098,3	-4891,4	-3920,7	-5016,3	127,9
Население					
Все население, на начало года; тыс. человек	2020,1	2020,1	2009,8	1996,6	99,3
мужчины	821,1	924,1	918,5	910,8	99,2
женщины	1096,0	1096,0	1091,3	1085,8	99,5
Число браков	15208	12567	14642	14913	101,9
Число разводов	7859	7987	7798	7364	94,4
Число разводов на 1000 браков	517	636	533	494	92,7
Основные показатели рынка труда (по данным выборо	очного обсле	едования; в	процентах)		
Уровень занятости	71,7	71,0	69,7	69,8	100,1
Уровень безработицы	3,5	3,1	3,5	3,4	97,1



		Мин	іск		Оценка
Показатели/годы	2019	2020	2021	2022	2022/2021,% (предыдущий год=100)
Основные показатели здравоохранен	, ,				
Численность практикующих врачей, всего, человек	14372	14581	14397	14414	100,1
на 10 000 населения, человек	71,1	72,6	72,1	72,2	100,1
Численность средних медицинских работников, всего, человек	27169	27409	22235	27156	122,1
на 10 000 населения, человек	134,5	136,4	136,4	136,1	99,8
Основные показатели доходов	населения				
Денежные доходы населения, млн. руб.	25744,4	29011,0	32804,1	36514,9	111,3
Денежные доходы в расчете на душу населения, рублей в месяц	1063,9	1199,8	1364,7	1524,5	111,7
Номинальная начисленная среднемесячная заработная плата, рублей	1495,2	1753,4	2024,1	2299,2	113,6
Средний размер назначенных пенсий (на конец года), рублей	460,2	515,9	550,5	676,7	122,9
Уровень малообеспеченности населения, в % от общей численности населения	0,9	0,9	1,1	1,3	118,2
Покупательная способность среднедушевых располагае					
Количество продуктов питания (каждого отдельно), которо				ичину	
среднедушевого располагаемого денежного дох				T	1
Свинина (кроме бескостного мяса)	129,5	148,1	144,1	127,6	88,5
Мясо птицы	176,5	187,7	187,0	186,5	99,7
Рыба мороженая	191,3	151,2	160,1	154,1	96,3
Молоко, л	691,7	730,5	767,0	773,1	100,8
Масло сливочное	60,7	65,0	70,5	66,4	94,2
Сыр твердый	68,3	73,6	82,8	69,7	84,2
Яйца куриные, шт.	3700	4037	4252	4300	101,1
Сахар-песок	632,2	683,9	712,9	574,0	80,5
Масло подсолнечное, л	332,6	326,4	240,9	227,4	94,4
Мука пшеничная	844,8	917,8	1082,1	1013,2	93,6
Рис шлифованный	383,4	383,5	436,0	347,4	79,7
Макаронные изделия	437,9	483,7	588,3	616,3	104,8
Картофель	935,9	1032,5	878,2	935,2	106,5
Капуста кочанная свежая	860,0	1602,7	1035,8	948,5	91,6
Морковь	875,8	1248,6	871,9	955,3	109,6
Яблоки	611,9	369,0	524,6	484,6	92,4



		Мин	іск		Оценка
Показатели/годы	2019	2020	2021	2022	2022/2021,% (предыдущий год=100)
Основные показатели пенсионного обеспе	чения (на ко	онец года)			
Всего пенсионеров, тыс. человек	480,6	475,6	*	*	-
Численность работающих пенсионеров всего, тыс. человек	172,9	167,3	*	*	-
Численность пенсионеров, приходящихся на 1000 человек населения, человек	254,5	253,2	*	*	-
Жилищное строительст	во				
Ввод в эксплуатацию жилых домов, тыс. кв. м общей площади	511,8	697,4	962,0	891,0	92,6
на 1000 человек населения, кв. м общей площади	254	346	480	446	92,9
Число построенных квартир, тыс.	7,8	11,1	16,9	15,3	90,5
на 1000 человек населения, квартир	3,9	5,6	8,5	7,6	89,4
Средний размер построенных квартир, кв. м общей площади	65,5	62,6	56,8	58,4	102,8
Доля введенных в эксплуатацию многоквартирных энергоэффективных жилых					
домов в общем объеме введённых в эксплуатацию многоквартирных жилых	88,6	92,4	100	100	
домов, %					100,0
Обеспеченность населения жильем в расчете на одного жителя, кв. м	22,8	23,2	23,8	24,2	101,7
Структура потребительских расходов домашн	их хозяйсті	в (в % к итоі	ry)		
Потребительские расходы, в том числе на:	100	100	100	100	100,0
продукты питания, включая общественное питание	38,8	38,7	39,6	38,9	98,2
алкогольные напитки, табачные изделия	2,7	2,5	2,3	2,4	104,3
Непродовольственные товары	29,5	32,4	32,1	31,4	97,8
Оплата услуг	29,0	26,4	26,0	27,3	105,0

^{*}Нет данных





Удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам

по	Результаты исс санитарно – хими			Результаты исследования воды по микробиологическим показателям					
20	21 г.	20	22 г.	20	21 г.	20	22 г.		
Количество исследований нестандартных проб		Количество исследований	Удельный вес нестандартных проб	Количество исследований	Удельный вес нестандартных проб	Количество исследований	Удельный вес нестандартных проб		
			Коммунальны	ый водопровод					
2805	4,78	2376	3,70	4515	1,33	4496	1,76		
			Ведомственны	е водопроводы		•			
895	4,36	960	4,89	1229	2,85	1008	1,69		
	Итого								
3700	4,68	3336	4,05	5744	1,65	5504	1,74		





Распределение профессиональных заболеваний среди работников г. Минска за период 2012-2022 гг. по стажу работы

(число случаев)

Γ	Стаж											
Годы	0-5 лет	6-10 лет	11-15 лет	16-20 лет	21-25 лет	свыше 25 лет	Всего					
2012	0	1	2	12	4	19	38					
2012	1	1	4	4	6	20	36					
2013	1	2	1	4	5	22	35					
2014	0	6	3	4	8	24	45					
2015	0	3	5	3	4	30	45					
2016	0	0	3	2	8	30	43					
2017	1	0	4	4	5	21	35					
2018	1	1	2	2	6	12	24					
2019	0	0	3	6	4	8	21					
2020	2	1	1	6	3	10	23					
2022	0	1	3	6	1	10	21					
Всего	6	16	31	53	52	206	366					



 Таблица 11

 Распределение детей в возрасте 0-17 лет г. Минска по группам здоровья в 2017-2022 годах

Группа здоровья	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
I	17,9%	18,0%	17,8%	18,1%	18,3%	17,8%
II	66,3%	65,6%	66,5%	66,0%	65,7%	65,6%
III	13,8%	14,4%	13,8%	14,1%	13,9%	14,4%
IV	2,0%	2,0%	1,9%	1,8%	2,1%	2,2%

Таблица 12 Отдельные нарушения здоровья у детей 0 - 17 лет г. Минска в 2017-2022 гг.

	Выявлено при осмотрах детей, в % от числа обследованных										
		с понижени	I	с дефектом речи		со сколиозом		с нарушением осанки			
Год	зре	ения	слуха								
	всего	из них впервые	всего	из них впервые	всего	из них впервые	всего	из них впервые	всего	из них впервые	
2017	18,0	5,1	0,7	0,4	6,6	3,5	5,6	1,5	14,8	3,4	
2018	18,7	5,4	0,5	0,2	6,7	3,8	5,4	1,5	14,3	3,5	
2019	19,5	5,0	0,4	0,1	6,8	4,0	5,6	1,5	14,2	3,3	
2020	19,9	5,0	0,3	0,1	6,5	3,6	5,5	1,5	13,6	3,1	
2021	18,9	4,7	0,4	0,1	6,6	3,7	5,5	1,5	13,0	3,0	
2022	19,4	4,9	0,4	0,1	6,4	3,5	5,3	1,3	12,8	2,9	

Таблица 13 Физическое развитие детей в возрасте от 0 до 17 лет г. Минска в 2020-2022 гг.

Годы		Выявлено при осмотрах детей, %										
		С	длиной тел	a			c	массой тел	a			
	низкой	ниже среднего	средней	выше среднего	высокой	низкой	ниже среднего	средней	выше среднего	высокой		
2020	1,1	4,6	76,9	12,4	4,9	1,2	5,5	79,2	10,2	3,9		
2021	1,2	4,6	76,9	12,3	5,0	1,2	5,5	79,4	10,0	3,9		
2022	1,2	4,7	76,6	12,1	5,4	1,2	5,4	79,2	9,8	4,4		

Таблица 14 Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ у детей 0-17 лет г. Минска в 2016-2022 гг.

	Число случаев заболеваний									
			из них:							
Годы	Всего	из них выявлено	сахарны	й диабет	ожир	ение				
	DCCIO	впервые	Всего	выявлено впервые	Всего	выявлено впервые				
2016	7962	2019	566	74	2214	550				
2017	7795	2136	598	77	1938	489				
2018	7566	1860	609	88	1939	505				
2019	7713	1867	689	90	1867	517				
2020	7380	1705	728	93	1800	422				
2021	7289	1805	824	127	1733	422				
2022	7350	1735	872	126	1553	328				



 Таблица 15

 Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями (ПОИ) среди населения г. Минска в 2013-2022 гг.

Нозология ПОИ	ГЛПС		Псевдотуберкулез		Кишечный иерсиниоз		Туляремия		Листериоз	
пои	абс.	п-ль	абс.	п-ль	абс.	п-ль	абс.	п-ль	абс.	п-ль
2013 год	19	0,99	4	0,21	49	2,58	3	0,16	3	1,16
2014 год	17	0,88	2	0,1	22	1,15	0	0	2	0,1
2015 год	22	1,14	4	0,21	33	1,71	1	0,05	2	0,1
2016 год	18	0,92	5	0,26	18	0,923	2	0,1	2	0,1
2017 год	9	0,46	2	0,1	9	0,458	2	0,1	3	0,15
2018 год	8	0,41	1	0,05	8	0,405	1	0,05	1	0,05
2019 год	17	0,86	2	0,1	5	0,252	1	0,05	1	0,05
2020 год	5	0,25	1	0,05	1	0,05	0	0	2	0,1
2021 год	6	0,3	3	0,15	3	0,15	4	0,2	3	0,15
2022 год	7	0,35	2	0,1	9	0,448	3	0,15	5	0,25





Распределение завозных случаев лихорадки денге в г. Минске по странам возможного заражения в 2012-2022 гг.

№ п/ п	Страна, где произошло возможное заражение	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	Итого
1	Вьетнам							1	1				2
2	Индия						2	1					3
3	Индонезия				1				2	2			5
4	Мальдивы							1					1
5	Сингапур									1			1
6	Тайланд								2	1			3
7	Тунис								1				1
8	Шри-Ланка								1				1
	Итого	0	0	0	1	0	2	3	7	4	0	0	17



Таблица 17

Распределение завозных случаев лихорадки Западного Нила в г. Минске в 2012-2022 гг.

№ п/ п	Страна, где произошло возможное заражение	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	Итого
1	Греция						1						1
2	Канарские острова								1				1
3	Египет										1		1
4	Индия									1			1
5	Сингапур			1									1
6	Россия										1		1
7	Беларусь (за пределами г. Минска)								5				5
	Итого	0	0	1	0	0	1	0	6	1	2	0	11



содержание

1. ВВЕДЕНИЕ	3
1.1. Реализация государственной политики по укреплению здоровья	ſ
населения	3
1.2. Выполнение целевых показателей государственной программы	И
реализация приоритетных направлений	4
2. КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИК.	A
ТЕРРИТОРИИ Г. МИНСКА	6
2.1. Интегральные оценки уровня здоровья населения	8
2.2. Цели устойчивого развития	10
2.3. Международный отчет достижения Республикой Беларусь Целе	й
устойчивого развития	11
2.4. Задачи по достижению ЦУР № 3 «Обеспечение здорового	
образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасто	e» 12
2.5. Достижение на территории г. Минска индикаторов/показателей	
Цели № 3 «Хорошее здоровье и благополучие для всех»	12
3. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ	19
3.1. Состояние популяционного здоровья	
3.1.1. Демографический статус	19
3.1.2. Соматическая заболеваемость и инвалидность населения	
3.2. Качество среды обитания по гигиеническим параметрам	
безопасности для здоровья населения	39
3.3. Социально-экономическая индикация качества среды	
жизнедеятельности для улучшения популяционного здоровья	39
3.4. Опыт решения практических задач обеспечения санитарно-	
эпидемиологического благополучия населения г. Минска	
с использованием методологии анализа риска	41
4. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО	
РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ, ПРОГНОЗЫ	43
4.1. Гигиена планировки и застройки г. Минска	43
4.2. Гигиена атмосферного воздуха в местах проживания населения.	45
4.3. Гигиена водоснабжения и водопотребления	49
4.4. Гигиеническая оценка благоустройства и санитарного состояния	F
территории г. Минска	52
4.5. Гигиеническая оценка физических факторов окружающей средь	ı 54
4.6. Радиационная гигиена и безопасность	55
4.7. Гигиена производственной среды	57
4.7.1. Условия труда	57
4.7.2. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временн	
утратой трудоспособности	
4.7.3. Меры, направленные на улучшение условий труда работнико	
4.8. Гигиена питания и потребления населения	69
4.9. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детей и подростков	



4.9.1. Состояние здоровья детского населения	77
4.9.2. Гигиеническая оценка обеспеченности детского населения	
г. Минска местами в учреждениях образования, состояния	
материально-технической базы детских и подростковых учреждений	80
4.9.3. Организация питания	83
4.9.4. Оздоровление детей и подростков	86
4.9.5. Реализация проекта «Школа – территория здоровья»	88
5. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ	
УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ	92
5.1. Общая характеристика инфекционной заболеваемости	92
5.2. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний. Инфекции,	
управляемые с помощью вакцин	
5.2.1. Коклюш	
5.3. Острые респираторные инфекции, в т. ч. грипп	
5.4. Другие актуальные воздушно-капельные инфекции	104
5.4.1. Менингококковая инфекция	104
5.5. Туберкулезная инфекция	
5.6. Острые кишечные инфекции	
5.7. Социально-значимые гемоконтактные инфекционные заболевания	
5.7.1. Парентеральные вирусные гепатиты	
5.7.2. ВИЧ-инфекция	
5.8. Природно-очаговые и паразитарные заболевания	
5.8.1. Бешенство	123
5.8.2. Эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым	
инфекциям	
5.8.3. Актуальные клещевые инфекции	
5.8.3.1. Клещевой энцефалит	
5.8.3.2. Болезнь Лайма	
5.8.4. Гельминтозы	
5.8.5. Малярия	
5.9. Медицинская энтомология	
5.10. Заразные кожные болезни	
5.11. Педикулез	144
5.12. Санитарная охрана территории и профилактика инфекций,	
представляющих чрезвычайную ситуацию в области общественного	–
здравоохранения, имеющих международное значение	
Резюме	149
6. АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В	1.50
КОНТЕКСТЕ РЕАЛИЗАЦИИ ЦУР	
6.1. Анализ хода реализации профилактических проектов	153
6.2. Анализ хода реализации государственного профилактического	1.00
проекта «Минск – здоровый город»	162
6.3. Анализ и сравнительные оценки степени распространенности	
поведенческих и биологических рисков среди населения на основе	1.70
проводимых на территории медико-социальных исследований	172



6.4. Основные приоритетные направления деятельности на 2023 год по	
формированию здорового образа жизни в контексте реализации ЦУР	174
7. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ	
ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ	
ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	176
7.1. Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды	
обитания за 2022 год	176
7.2. Основные приоритетные направления деятельности на 2023 год по	
улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения	
показателей ЦУР	181
Литература	183
ПРИЛОЖЕНИЕ	