

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Государственное учреждение «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА: мониторинг достижения Целей устойчивого развития Витебская область



г. Витебск, 2020 год

СОДЕРЖАНИЕ

I.	ВВЕДЕНИЕ	4
II.	СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ	19
2.1	Состояние популяционного здоровья	19
2.1.1	<i>Медико-демографический статус</i>	19
2.1.2	<i>Заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами среды жизнедеятельности</i>	36
2.1.3	<i>Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения</i>	207
2.2	Качество среды обитания по гигиеническим параметрам безопасности для здоровья населения	261
2.3	Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности	295
2.4	Анализ рисков здоровью	310
III.	ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ	314
3.1	Гигиена воспитания и обучения детей и подростков	314
3.2	Гигиена производственной среды	318
3.3	Гигиена питания и потребления населения	342
3.4	Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения	349
3.5	Гигиена радиационной защиты населения	355
3.6	Гигиена организаций здравоохранения	356
IV.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ	359
4.1	Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости	359
4.2	Эпидемиологический прогноз	387
4.3	Проблемный анализ направленности профилактических мероприятий по обеспечению санэпидблагополучия населения	389
V.	ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ	390
5.1	<i>Анализ хода реализации профилактических проектов</i>	398
5.2	<i>Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих рисков среди населения</i>	405
VI.	ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	410
6.1	Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения	410
6.2	Проблемно-целевой анализ достижения показателей и индикаторов ЦУР по вопросам здоровья населения	416
6.3	Основные приоритетные направления деятельности по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей Целей устойчивого развития	443
	Приложения 1-3	446-453

Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Витебской области: мониторинг достижения Целей устойчивого развития»» предназначен для информационно-аналитической поддержки межведомственного взаимодействия при решении вопросов профилактики болезней и формирования здорового образа жизни среди населения проживающего на территории Витебской области.

Бюллетень подготовлен на основе отчетных, информационно-аналитических и других сведений ГУ «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», банка данных Министерства здравоохранения Республики Беларусь по показателям ЦУР, республиканской базы данных социально-гигиенического мониторинга, локальных баз данных управлений Витебского облисполкома, данных Национального статистического комитета, ГУ «Республиканский центр по гидрометеорологии, контролю радиоактивного загрязнения и мониторингу окружающей среды»

В подготовке бюллетеня принимали участие специалисты государственного учреждения «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»:

Муквич Н.А. и.о. заместителя главного врача, Годяцкая Ю.А. заведующий отделением социально-гигиенического мониторинга и оценки рисков, Конышев С.О. заведующий отделом эпидемиологии, Повирахова Е.В. заведующий отделением особо опасных инфекций, Горбач К.Г. врач-эпидемиолог, Бибова А.Н. заведующий лабораторным отделом, Борисова И.А. заведующий отделом общественного здоровья, Ананьева В.Л. заведующий отделом профилактики ВИЧ/СПИД, Грибок Т.А. заведующий отделением гигиены труда, Сухов А.В. заведующий отделением коммунальной гигиены, Маликова Л.Ф. заведующий отделением гигиены детей и подростков, Рыжков Б.А. заведующий отделением радиационной гигиены.

Отделение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска

Контактный телефон 8 0212 61 79 60

E-mail: monitoring.otdel@mail.ru

Бюллетень размещен на сайте государственного учреждения «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» www.cgevtb.by в разделе «Отделы: организационный отдел – отделение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска»

I. ВВЕДЕНИЕ

1.1 Реализация государственной политики в Витебской области по укреплению здоровья

Формирование здоровой нации – фактор национальной безопасности и основная задача государственной социальной политики в Беларуси. Важнейшей целью государства в области охраны здоровья является снижение уровня заболеваний, распространение которых несет главную угрозу здоровью граждан и национальной безопасности. Крепкое здоровье и отсутствие вредных привычек для населения Беларуси являются главными показателями благополучия человека. Первостепенное значение в политике, проводимой в сфере здравоохранения Республики Беларусь, имеет обеспечение граждан доступной медицинской помощью высокого качества на всех уровнях ее оказания.

Реализация государственной политики в Витебской области по укреплению здоровья, профилактики болезней и формированию среди населения здорового образа жизни (далее – ФЗОЖ) в 2020 году будет проводиться по следующим направлениям:

1. Совершенствование государственного санитарного надзора по реализации законодательства, направленного на снижение потенциального риска влияния вредных факторов среды обитания, небезопасной продукции для жизни и здоровья человека:

реализация Комплекса мер по защите внутреннего рынка до 2020 года, утвержденного Премьер-министром Республики Беларусь;

проведение системного анализа эффективности работы по обеспечению питанием пациентов, находящихся на стационарном лечении в государственных организациях здравоохранения;

совершенствование государственного санитарного надзора, в том числе лабораторного сопровождения, за условиями труда работающих на промышленных предприятиях, в сельском хозяйстве;

реализация государственных и территориальных программ, комплексных планов мероприятий по улучшению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний;

использование оценки профессионального риска для взаимосвязи формирования профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости с условиями труда работающих и разработки мероприятий по сохранению здоровья работающего населения;

совершенствование государственного санитарного надзора по вопросам планировки и застройки населенных мест, организации и проведения лабораторного контроля качества атмосферного воздуха и физических факторов, в том числе в рамках мониторинга прогресса достижения показателей Целей устойчивого развития;

координация действий по исполнению требований санитарно-эпидемиологического законодательства при обеспечении населения питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам, в том числе в рамках реализации подпрограммы 5 «Чистая вода» государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2016 - 2020 годы и мониторинга достижения показателя Целей устойчивого развития;

2. Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий в целях обеспечения стабильной эпидемиологической ситуации и предупреждения распространения инфекционных заболеваний.

оптимизация, с учетом эпидемиологической ситуации, и обеспечение эффективного функционирования системы эпидемиологического слежения за инфекционными заболеваниями на всех уровнях;

оптимизация системы эпидемиологического слежения за нежелательными реакциями, связанными с применением иммунобиологических лекарственных средств;

разработка и реализация оптимизированной тактики вакцинопрофилактики отдельных инфекционных заболеваний в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок Республики Беларусь, мониторинг достижения показателей Целей устойчивого развития;

совершенствование эпидемиологического слежения за внутрибольничными инфекциями (инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи), созданием безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях здравоохранения;

осуществление санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных болезней (отравлений) через таможенную границу Евразийского экономического Союза, в том числе в период проведения в Республике Беларусь массовых международных мероприятий;

развитие приграничного сотрудничества в области предупреждения возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, а также санитарной охраны территории;

формирование и организация функционирования системы эпидемиологического слежения за резистентностью ВИЧ к лекарственным препаратам;

обеспечение выполнения мероприятий плана по достижению стратегической цели ЮНЭЙДС «90-90- 90» в Республике Беларусь на основе межведомственного и межсекторального взаимодействия;

организация достижения, проведение мониторингов и оценки основных, дополнительных и экспертных косвенных показателей Целей устойчивого развития по направлениям ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита В;

организация и реализация мероприятий по поддержанию статуса страны элиминировавшей передачу ВИЧ от матери ребенку;

организация и проведение социологических, поведенческих, эпидемиологических научных исследований (в том числе, участие в международных исследованиях) в области профилактики ВИЧ-инфекции и ПВГ;

реализация мероприятий по продвижению Информационной стратегии по ВИЧ-инфекции в РБ.

организация и проведение надзорных мероприятий за санитарной очисткой территорий населенных пунктов, созданием необходимых санитарно-гигиенических условий в местах массового отдыха населения, рекреационных зонах;

обеспечение межведомственного взаимодействия по решению проблем организации питания обучающихся в учреждениях образования, в том числе в рамках поручений Совета Министров Республики Беларусь (далее – СМ РБ);

организация надзора за деятельностью организаций и индивидуальных предпринимателей, оказывающих услуги детям в сфере физической культуры и спорта, в том числе в рамках реализации поручений Совета Министров Республики Беларусь;

распространение передовых форм работы по здоровьесбережению, в том числе в рамках информационного проекта «Школа – территория здоровья»;

обеспечение взаимодействия, координации и проведения совместно с государственным учреждением образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» (далее – ГУО БелМАПО), республиканским унитарным предприятием «Научно-практический центр гигиены» (далее – РУП ННЦГ) научно-практической работы по оценке состояния здоровья школьников;

реализация Плана мероприятий по развитию системы социально-гигиенического мониторинга и совершенствованию работы в области первичной профилактики неинфекционной заболеваемости;

взаимодействие с областным и территориальными исполнительными комитетами, заинтересованными службами и ведомствами для решения задач устойчивого развития административно-территориальных образований в части выполнения Целей устойчивого развития;

мониторинг деятельности ЦГЭ по достижению показателей Целей устойчивого развития.

3. Информирование и гигиеническое просвещение населения:

организационное сопровождение реализации проекта «Здоровые города и поселки» на административных территориях области;

реализация мер по противодействию потреблению табака;

создание социальной рекламы по продвижению здорового образа жизни;
 взаимодействие с исполнительно-распорядительными органами, заинтересованными ведомствами, религиозными конфессиями, общественными объединениями с целью их вовлечения в профилактическую работу с населением.

Выполнение в 2019 году целевых показателей и мероприятий Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2016-2020 годы

В Витебской области реализованы мероприятия Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 – 2020 годы (далее – Госпрограмма), запланированные к реализации в 2019 году. В результате достигнуты основные целевые показатели Госпрограммы 2019 года. Выполнение ряда из них достигло уровня, предусмотренного Госпрограммой на 2020 год.

<i>Наименование показателя</i>	<i>Факт 2019 года</i>	<i>План 2019 года</i>	<i>План 2020 года</i>
<i>Ожидаемая продолжительность жизни, лет</i>	73,6	75,0	75,3
<i>Коэффициент младенческой смертности, ‰</i>	3,0	3,4	3,4
<i>Детская смертность, на 100 тысяч детей</i>	34,3	37,0	до 35,0
<i>Доля врачей общей практики в общем количестве врачей-терапевтов участковых, %</i>	106,5	75,0	100,0
<i>Удельный вес пациентов со злокачественными опухолями в I-II стадии заболевания в общем количестве пациентов с выявленными в процессе скрининга злокачественными заболеваниями, %</i>	92,2	78,5	80,0
<i>Охват реабилитацией пациентов трудоспособного возраста после ОИМ, ОНМК, оперативных вмешательств по поводу неинфекционных заболеваний, %</i>	90,0	75,0	80,0
<i>Показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста, %</i>	42,7	50,0	50,0
<i>Смертность от случайных отравлений алкоголем, на 100 тыс. населения</i>	25,7	15,3	15,0
<i>Заболеваемость населения туберкулезом, на 100 тыс. нас.</i>	14,5	23,9	20,0
<i>Смертность населения от туберкулеза, на 100 тыс. населения</i>	1,9	3,0	2,45
<i>Охват комбинированной антиретровирусной терапией ВИЧ-позитивных пациентов, нуждающихся в лечении, %</i>	76,0	75,0	80,0

1.3 Достижение Целей устойчивого развития

Реализация Целей устойчивого развития

В 2019 году работа в Витебской области по достижению устойчивого развития в области улучшения здоровья, качества среды обитания, профилактики болезней и формирования здорового образа жизни среди населения оценивалась в рамках мониторинга показателей и индикаторов Целей устойчивого развития (далее – показатели ЦУР).

УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ

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

Исходя из выработанных мировым сообществом принципов, 25-27 сентября 2015 года Генеральная Ассамблея ООН рассмотрела «Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» и утвердила 17 Целей устойчивого развития (ЦУР) и 169 подчиненных им задач, а также определила необходимость отслеживания их решения при помощи глобальных и национальных показателей.

Президент Республики Беларусь Александр Григорьевич Лукашенко, скрепив своей подписью этот исторический документ, подтвердил стремление Беларуси достигнуть ЦУР на основе скоординированных действий всех национальных партнеров в экономической, социальной и природоохранной сферах.

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

К числу институциональных инноваций относится учреждение поста Национального координатора по вопросам устойчивого развития и формирование под его руководством Совета по устойчивому развитию.

Национальный координатор будет докладывать Правительству и Президенту о прогрессе выполнения ЦУР и вносить рекомендации по совершенствованию этого процесса.

Совет по устойчивому развитию сформирован на уровне руководства 30 профильных органов государственного управления и регионов, что закрепляет ответственность за конкретными правительственными агентствами, создает платформу для межсекторального обмена и обсуждения прогресс выполнения ЦУР, дает возможность эффективно решать задачи вертикальной и горизонтальной координации.

Советом выстроена архитектура управления достижением ЦУР.

От Минздрава в состав Совета включена заместитель Министра – Главный государственный санитарный врач Республики Беларусь Н.П. Жукова.

В процессе осуществления и мониторинга достижения ЦУР также задействованы механизмы парламентских слушаний и национальных консультаций с участием широкого круга партнеров, включая гражданское общество, организации системы ООН и др.

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

В Витебском областном исполнительном комитете создан Межведомственный совет по устойчивому развитию Витебской области, который возглавляет заместитель председателя облисполкома Мацкевич О.С.

Учитывая, что разработка и реализация стратегий здоровья – это важная составляющая устойчивого социально-экономического развития, вопросы здоровья и создания благоприятных условий для жизнедеятельности людей среди Целей устойчивого развития занимают центральное место

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

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

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

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

Координация деятельности в данном направлении возложена на Методический совет по мониторингу и оценке устойчивости развития, возглавлять который поручено заместителю Министра – Главному государственному санитарному врачу Республики Беларусь Н.П. Жуковой.

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

- **достижение медико-демографической устойчивости;**
- **реализация на территории государственной политики по оздоровлению среды обитания, профилактике болезней и формированию у населения здорового образа жизни;**
- **обеспечение устойчивости функционирования сектора здравоохранения.**

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

В силу этого, достижение Целей устойчивого развития в области здоровья определяется как ответственная задача не столько медиков, сколько органов государственного управления и всех субъектов социально-экономической деятельности административных территорий. Необходимость такого взаимодействия очевидна, поскольку реализация Целей устойчивого развития может быть обеспечена только при сотрудничестве всех партнеров в государственной, экономической, социальной и природоохранной сферах. Все это определяет необходимость в новых организационно-технологических подходах, обеспечивающих вовлечение в формирование здоровья населения всех общественных секторов и, соответственно, повышающих устойчивость развития территорий.

Показатель 3.3.1. – Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту

Целевое значение (2020 год – 0,25; 2025 год – 0,20; 2030 год – 0,15)



Показатель 2019 года (0,12) ниже целевого значения, установленного на 2020 год (0,25) – на данном этапе динамика положительная (см. приложение 4 стр. 453).

Показатель ЦУР 3.3.3 - «Заболеваемость малярией на 1000 человек»

(целевое значение 2020 год – 0,001; 2025 год – 0,001; 2030 год – 0,001)

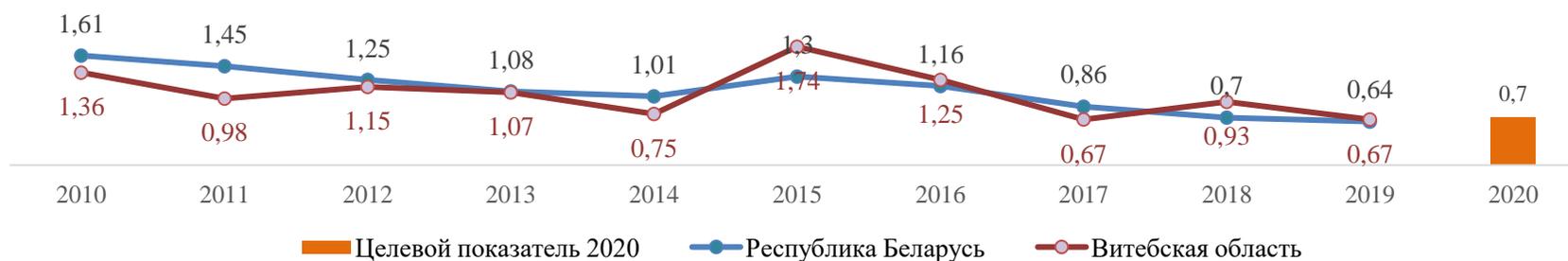


Показатель 2019 года (0,000), установленное значение на 2020 год (0,001) – на данном этапе динамика положительная (см. приложение 5 стр. 454).

Показатель 3.3.4. – «Заболееваемость гепатитом В на 100 000 человек»

(целевое значение 2020 год – 0,7; 2025 год – 0,65; 2030 год – 0,6)

Число больных с впервые установленным диагнозом гепатит В
не 100000 человек



Показатель 2019 года (0,67) ниже целевого значения, установленного на 2020 год (0,7) (см. приложение 6 стр. 455).

Заболееваемость гепатитом В (все нозоформы) на 100000 человек



Показатель 3.б.1. – Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы

(целевое значение 2020 год – 97; 2025 год – 97; 2030 год – 97)

годы		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
вирусный гепатит В (V3)	РБ	98	91	98	98	96	98	97	98	97	99	96	98	98	97
вирусный гепатит В (V3)	Витебская область	100	91	100	100	100	99	97	100	98	99	96	99	100	100
туберкулез (V)	РБ	99	98	98	98	99	99	98	99	99	97	98	98	98,3	97
туберкулез (V)	Витебская область	100	98	98	98	100	99	98	98	98	99	99	98	98,5	98,0
дифтерия, столбняк, коклюш (V3)	РБ	99	97	97	97	98	99	98	98	97	99	98	97	97,1	98
дифтерия, столбняк, коклюш (V3)	Витебская область	100	97	100	100	100	98	99	100	98	99	98	97	100	97,9
полиомиелит	РБ	97	98	98	98	99	99	98	98	97	99	98	98	97,6	98
полиомиелит	Витебская область	100	98	98	100	100	99	99	100	99	99	98	99	98,9	97,7
корь, эпидем. паротит, краснуха (V1)	РБ	97	99	99	99	99	99	98	99	99	99	98	97	98,3	98
корь, эпидем. паротит, краснуха (V1)	Витебская область	97	99	100	100	100	100	99	100	99	99	99	99	98,5	99,6

Показатели 2019 года достигли целевого значения, установленного на 2020 год (0,97) (см. приложение 7 стр. 456).

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

В результате проводимой целенаправленной работы за последние годы не регистрировались случаи заболеваний людей инфекциями, имеющими международное значение, бешенством, туляремией, бруцеллезом, сибирской язвой, ГЛПС, а также чрезвычайные ситуации, связанные с радиационным и химическим факторами и требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории.

Показатель 3.9.1 – Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха

По результатам работы в 2016-2019 годах в Витебской области обеспечивается выполнение показателей Государственной программы «Охрана окружающей среды и устойчивое использование природных ресурсов» на 2016-2020 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 17 марта 2016 г. №205:

сокращение объемов выбросов парниковых газов на 4,5% к уровню 2016 года;

сокращение выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных и мобильных источников на 6 процентов к уровню 2015 года;

вывод из эксплуатации оборудования, содержащего полихлорированные бифенилы, на 85 процентов к уровню 2015 года.

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от мобильных источников: темп среднегодового прироста за период 2012-2018 годы по области в целом (-5,5%), по отдельным ингредиентам углеводороды (-6,3%), оксид углерода (-6,7%), диоксид азота (-6,4%), сажа (-6,1%).

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников: темп среднегодового прироста за период 2012-2018 годы по области в целом (+0,1%), г.Витебск (-5,7%), Полоцкий район (-2,8%), г.Новополоцк (-2,9%); по отдельным ингредиентам твердые (-5,2%), оксид углерода (-0,7%), диоксид азота (-0,8%).

22 ноября 2016 года Витебск стал 17 городом-подписантом в Беларуси, который присоединился к «Соглашению мэров по климату и энергии». Добровольным обязательством местных городских органов власти Республики Беларусь, присоединившихся к Соглашению мэров, является сокращение выбросов парниковых газов на 30% к 2030 году (по сравнению с базовым годом, выбранным на основе наиболее полного наличия данных об энергопотреблении и выбросах), а также адаптация к меняющемуся климату. Разработан План действий по устойчивому энергетическому развитию и климату

г.Витебска, в котором определены мероприятия по энергосбережению, производству возобновляемой энергии и как следствие – сокращение выбросов CO₂.

Косвенный показатель: общая смертность населения по Витебской области – темп среднегодового прироста смертности за период 2010-2019 годы отрицательный (-1,3%).

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

В рамках реализации мероприятий подпрограммы 5 «Чистая вода» Госпрограммы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2016–2020 достигнута обеспеченность потребителей водоснабжением питьевого качества на конец 2019 – 94,8% (2018 год – 88,0%), а также, в том числе по инициативе органов государственного санитарного надзора, в 2019 году велось проектирование и строительство станций обезжелезивания, осуществлялось строительство сетей водоснабжения в населенных пунктах Витебской области. По итогам 2019 года обеспечен ввод в эксплуатацию 45 станций обезжелезивания, 1 реконструирована. По состоянию на 01.07.2020 на водопроводах области работает 191 станция обезжелезивания.

Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, из коммунальных водопроводов устойчиво снижается (2000 г. – 3,7%; 2010 г. – 0,3%; 2019 г. – 0,3%). Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, из коммунальных водопроводов устойчиво снижается (2000 г. – 54,2%; 2010 г. – 13,3%; 2019 г. – 12,0%).

1.4 Интегральные оценки уровня здоровья населения

На основании приказов Минздрава №1177 от 15.11.2018 г. «О показателях и индикаторах Целей устойчивого развития» и №1178 от 15.11.2018г. «О системе работы органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по реализации показателей Целей устойчивого развития» для проведения эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости (далее – эпиданализ НИЗ) при осуществлении социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) проведена дифференциация территории Витебской области.

В соответствии с методологической базой по состоянию на 2019 год оценки уровня здоровья населения проведены по индексу здоровья.

Индекс здоровья – это удельный вес не болевших лиц, проживающих на территории (не обращавшихся за медицинской помощью в связи с заболеванием или обострением хронического заболевания).

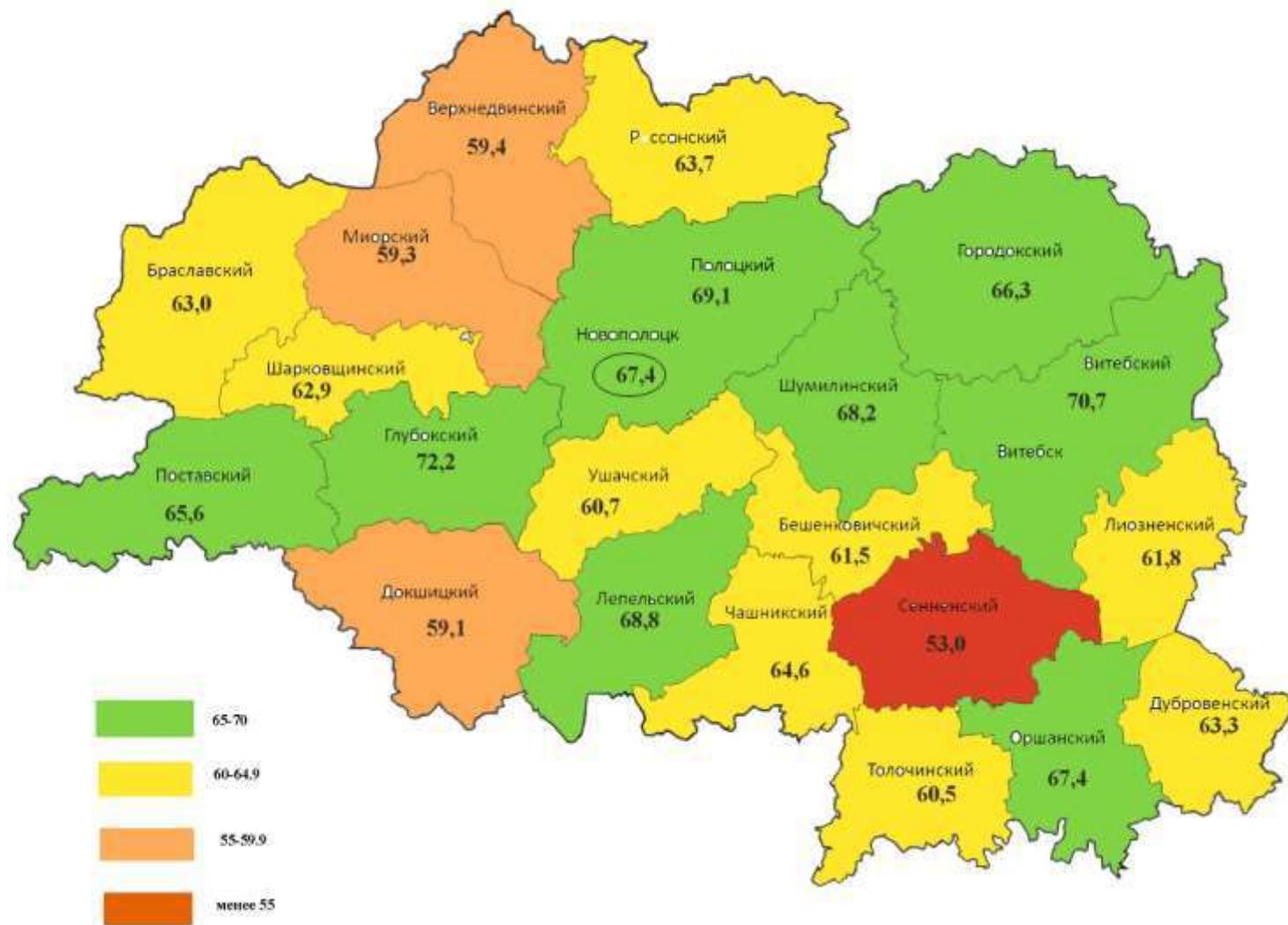
Распределение зонированных территорий по численности проживающего населения, по обслуживаемым территориальным медицинским организациям и расчетному индексу здоровья представлены в приложении 1 стр. 445.

ГУ «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» на основе оценки по отношению к средней величине динамических рядов индексов здоровья на всех административных территориях Витебской области за период с 2007 по 2017 годы экспериментальным путем определено 4 группы районов по градации уровня индекса здоровья: минимальный (до 22,0%); умеренный (до 25%); повышенный (до 35%) и высокий (до 43,0%)

Из районных показателей определены региональные фоновые индексы здоровья для территорий с различными социально-экономическими характеристиками (принцип группировки: соотношение занятых в промышленном и аграрном секторе): для группы промышленных районов региональный индекс здоровья составил 26%; для группы аграрно-промышленных – 30%; для группы аграрных – 27%.

Для получения обобщенной оценки здоровья населения был проведен расчет интегральных индексов здоровья (методика Л.Е.Полякова и Д.М.Малинского) для административных территорий Витебской области. Показателя, характеризующие здоровье населения, выбраны следующие: смертность, рождаемость, младенческая смертность, заболеваемость населения, первичная инвалидность трудоспособного населения. Индекс рассчитан как среднегодовое значение за период 2015-2019. При благополучии окружающей среды обобщенный индекс находится в диапазоне 65-70%.

Интегральные индексы здоровья административных территорий Витебской области
(среднегодовое значение за период 2015-2019 годы)



II. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ

2.1. Состояние популяционного здоровья

2.1.1 Медико-демографический статус

Коэффициент рождаемости по городам и районам области (на 1000 населения)

Рис.1

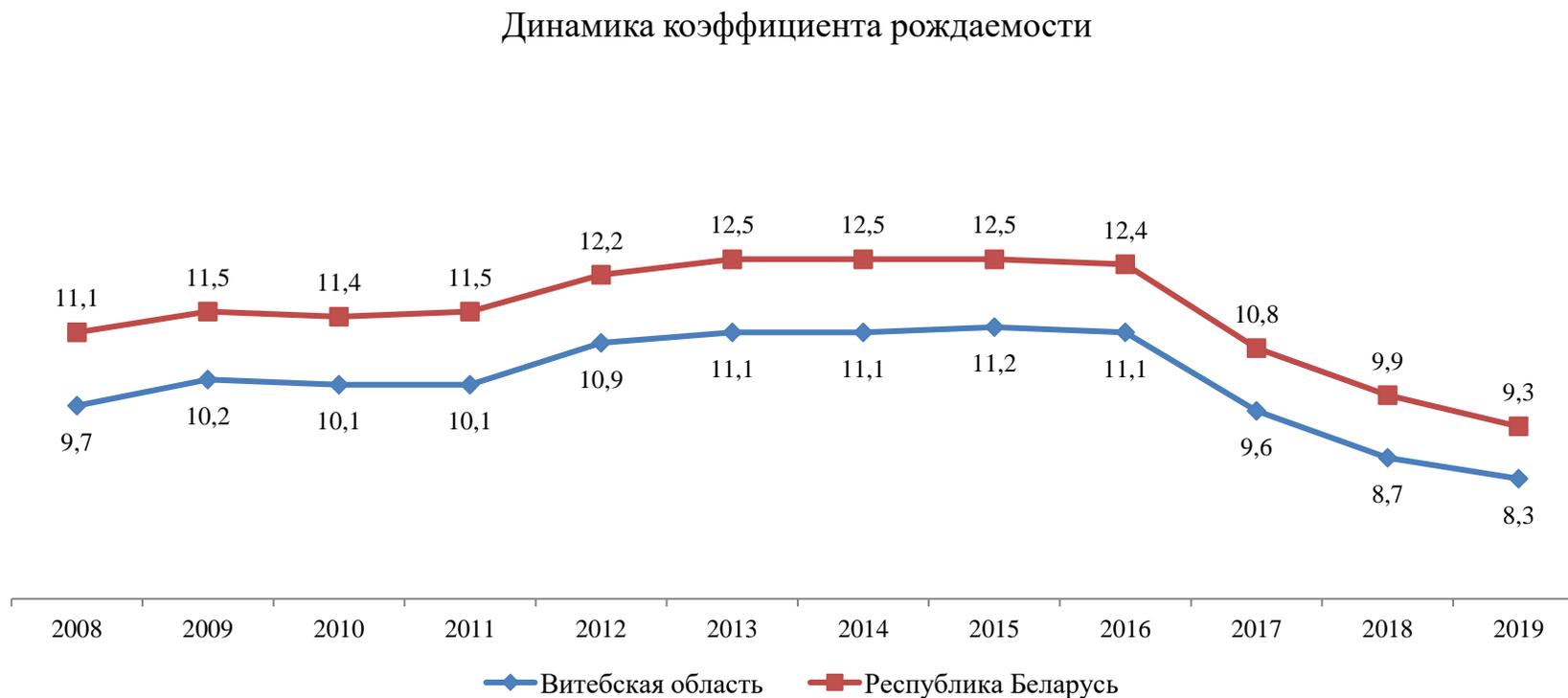


Рис.2

Фоновые показатели коэффициента рождаемости за период 2008-2017 годы в сравнении с показателем 2019 года

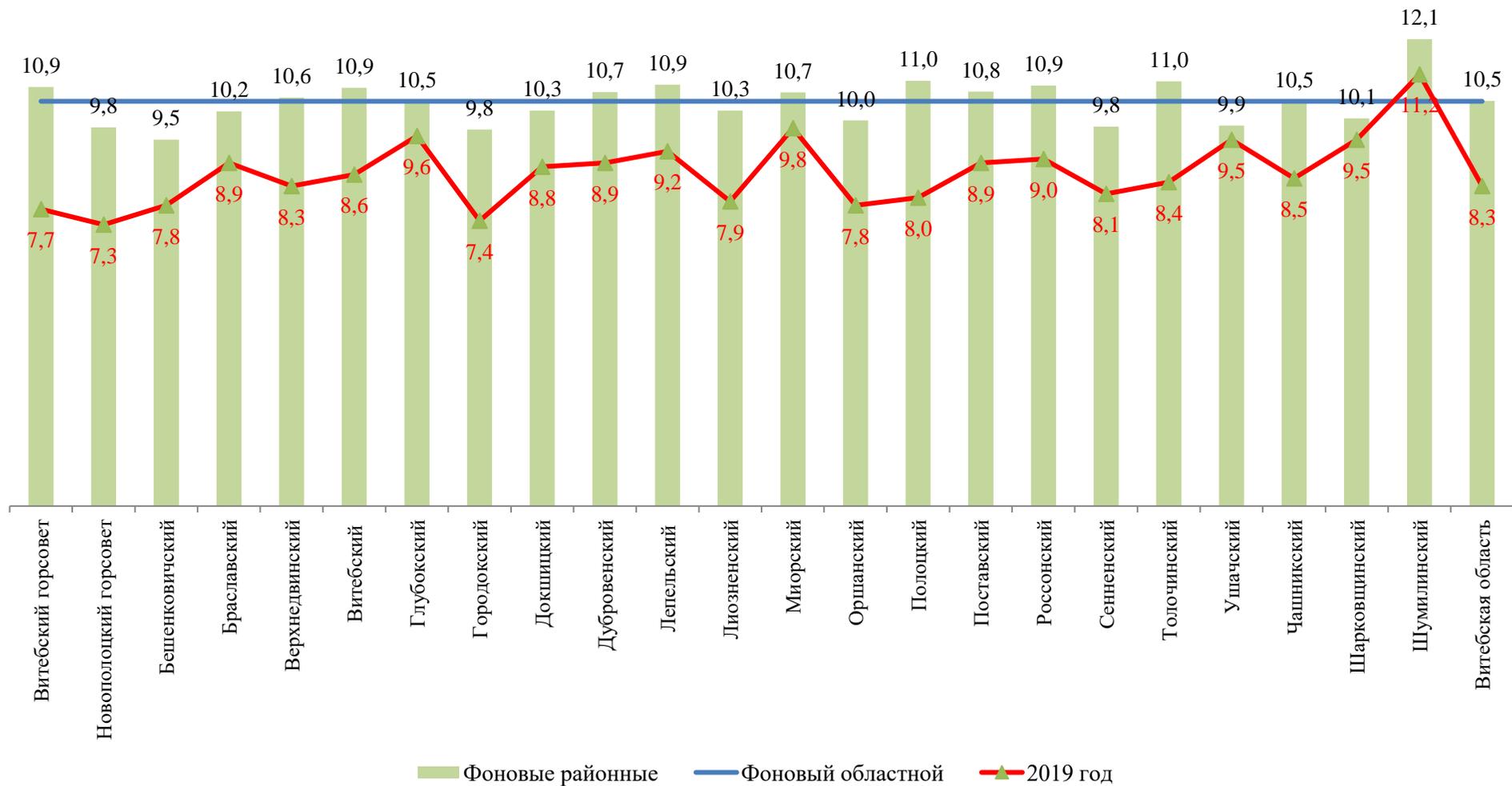
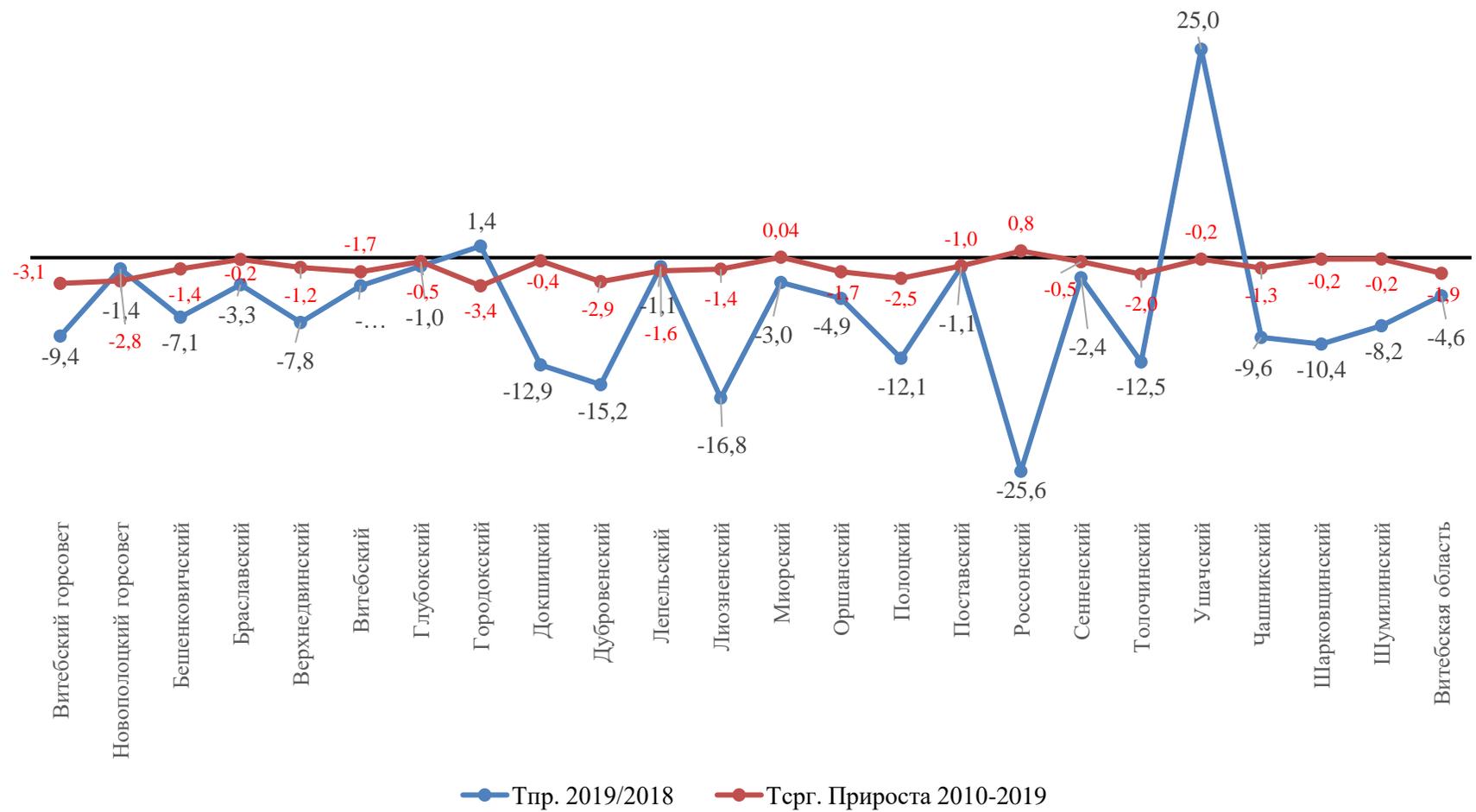


Рис.3

Динамика рождаемости



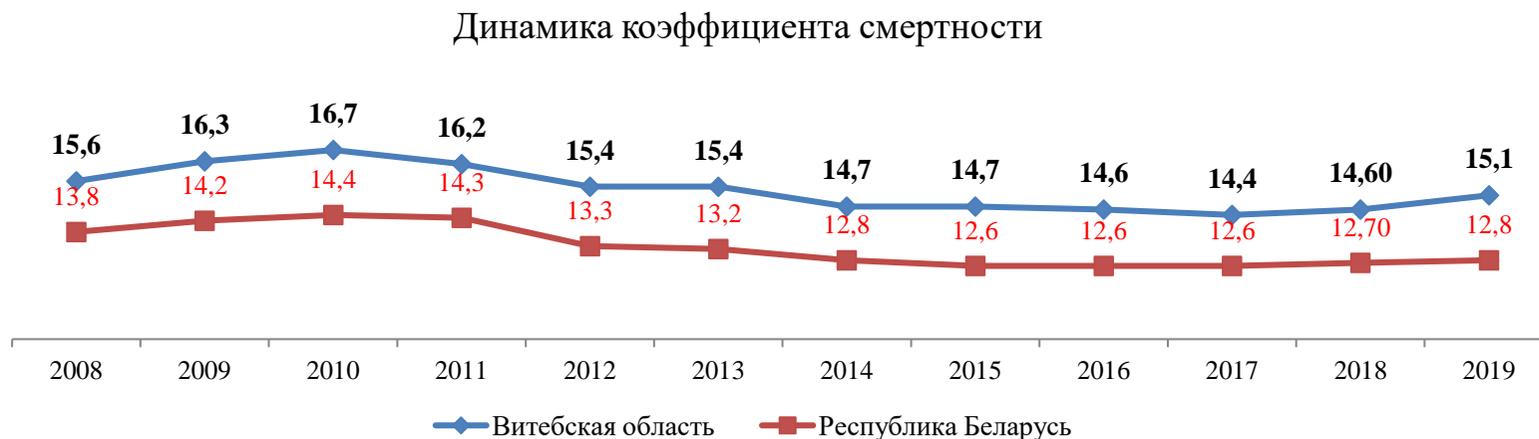
Начиная с 2016 года наметилась тенденция на снижение рождаемости по Витебской области и по Республике Беларусь. Снижение рождаемости обусловлено, в том числе уменьшением числа женщин фертильного возраста. Увеличился средний возраст матери при рождении первого ребенка с 24,7 в 2010 году до 26,5 в 2019 году.

В 2019 году по сравнению с 2018 годом рождаемость снизилась (-4,6%), по сравнению с фоновым показателем за период 2008-2017 годы рождаемость снизилась (-20,9%); среднегодовой темп прироста рождаемости за период 2010-2019 годы (-1,9%) – умеренная тенденция к снижению.

По административным территориям складывается следующая ситуация: самый высокий показатель рождаемости в 2019 году зарегистрирован в Шумилинском районе 11,2‰, среднегодовой темп прироста рождаемости за период 2010-2019 годы на 2 административных территориях Россонский район (+0,8%), Миорский район (+0,04%) – показатель стабилен, на остальных территориях умеренная тенденция к снижению; показатели рождаемости 2019 года по всем административным территориям ниже фоновых уровней за период 2008-2017 годы.

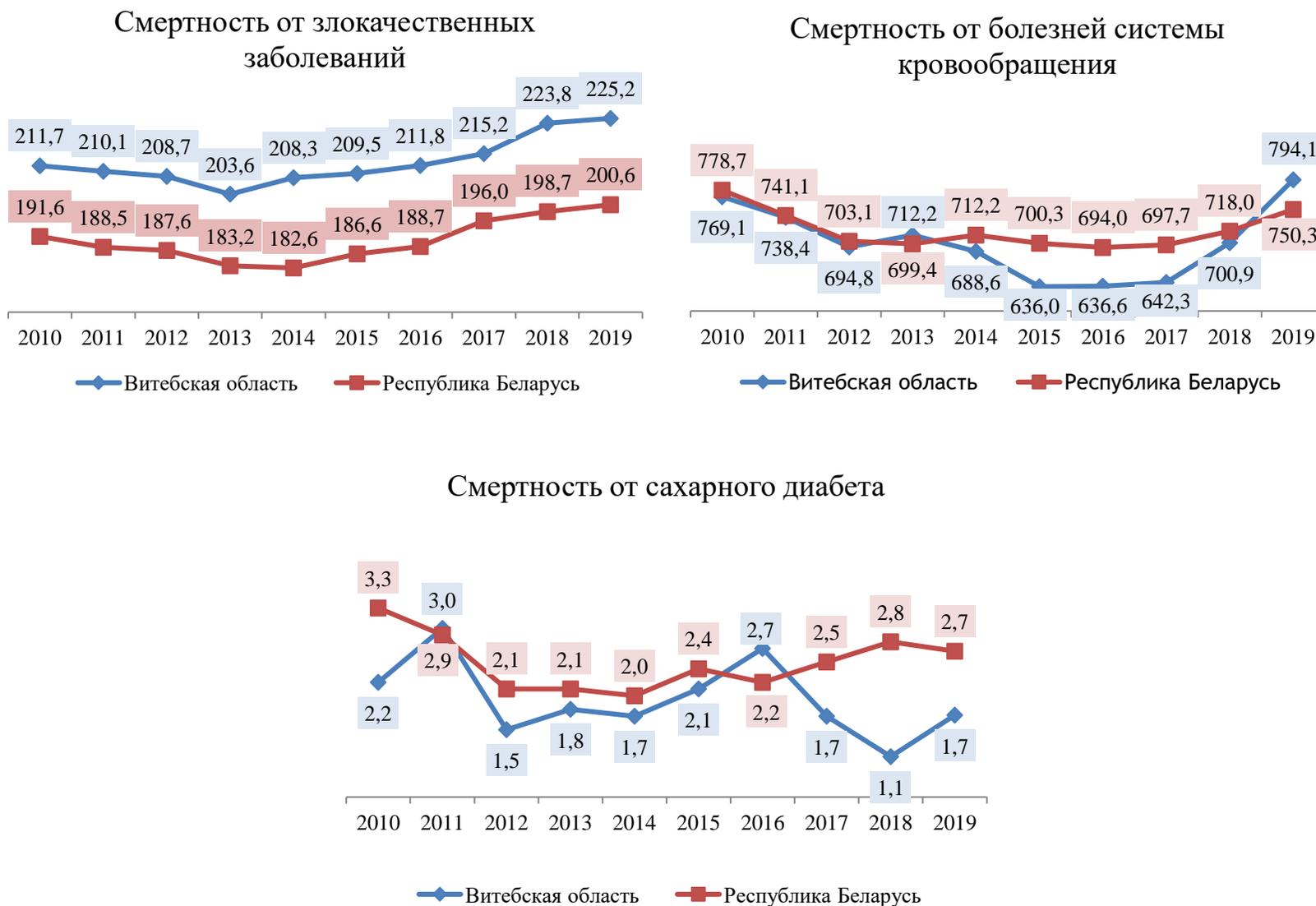
Общие коэффициенты смертности в Республике Беларусь (на 1000 человек)

Рис.4



Смертность от неинфекционных заболеваний населения Республики Беларусь и Витебской области
(показатель на 100 тыс. населения)

Рис. 5



Общий коэффициент смертности по городам и районам области (на 1000 населения)

Рис.6

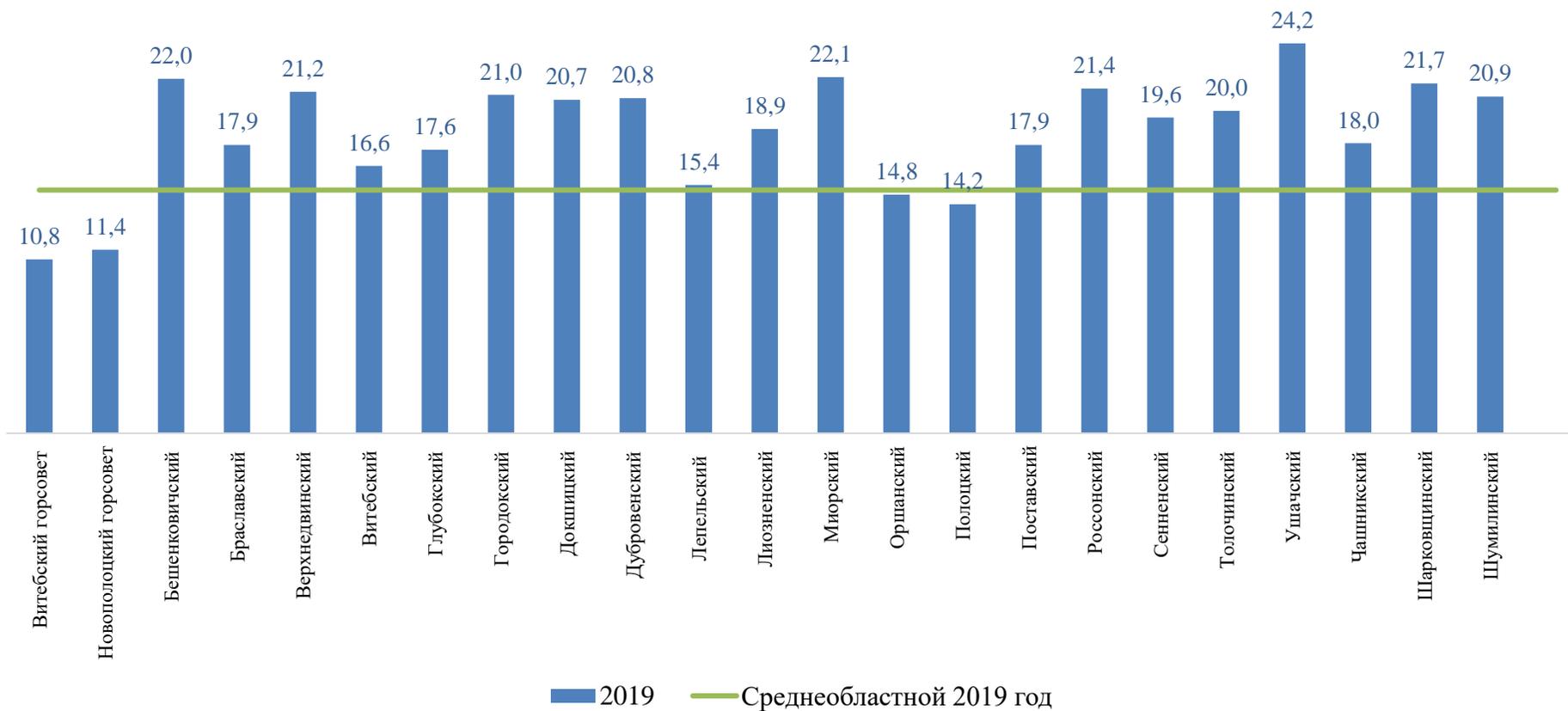


Рис.7



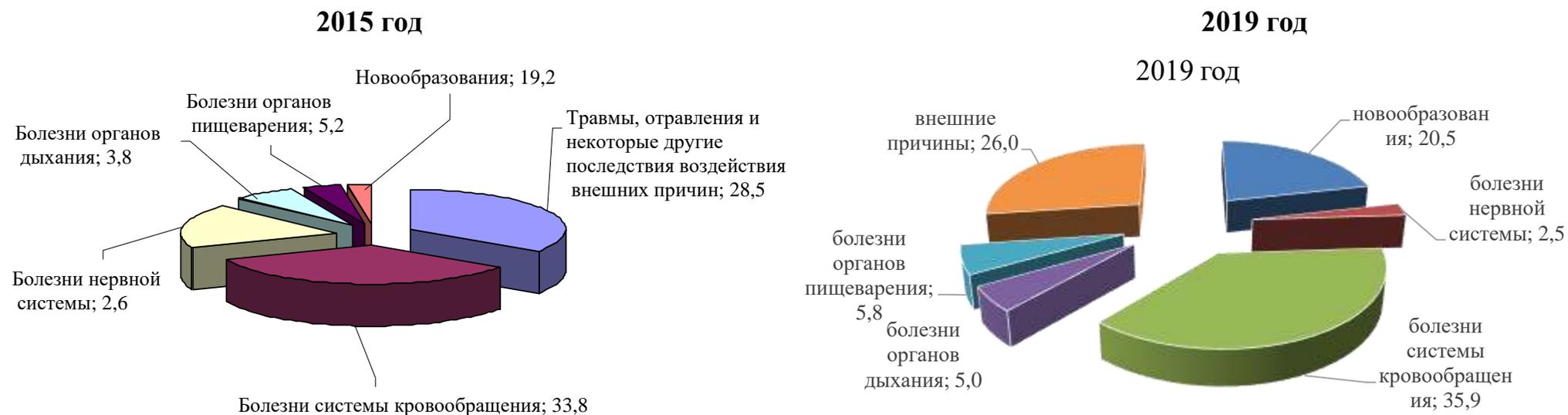
Смертность в трудоспособном возрасте по причинам смерти в области (на 100 000 населения трудоспособного возраста)

Таблица 1

Причины смерти	2015	2016	2017	2018	2019
Всего умерших по причинам смерти, в т.ч. от:	459,5	444,5	429,9	446,4	470,6

Структура смертности населения трудоспособного возраста по причинам смерти (в %)

Рис. 8

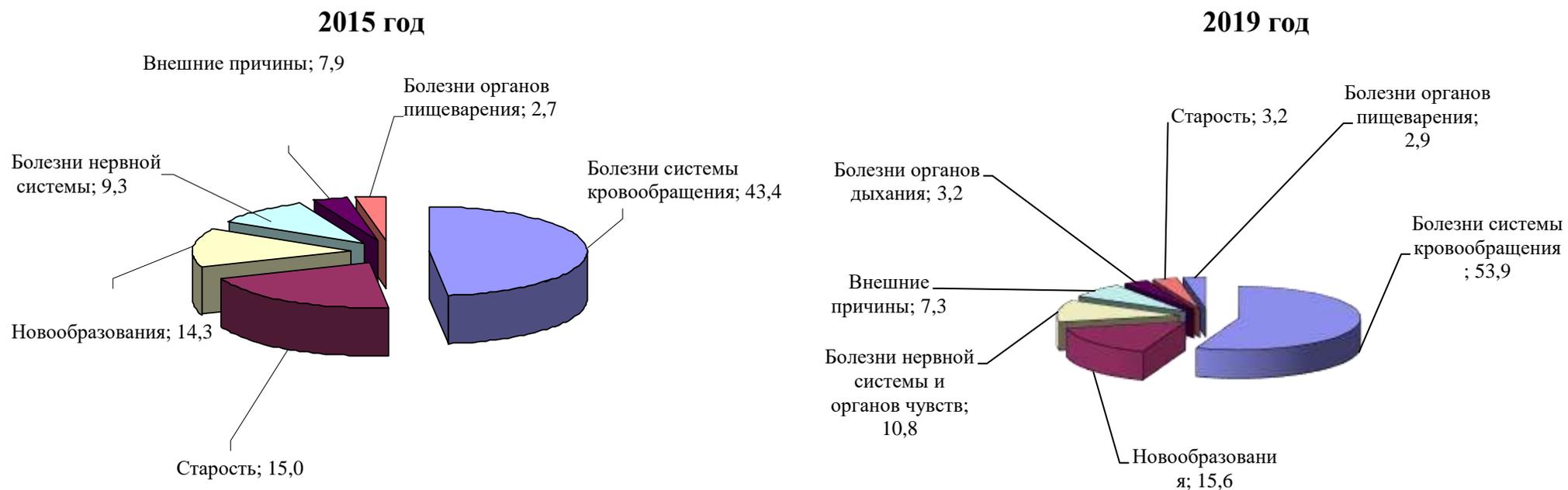


1	Болезни системы кровообращения	33,8
2	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	28,5
3	Новообразования	19,2
4	Болезни органов пищеварения	5,2
5	Болезни органов дыхания	3,8
6	Болезни нервной системы	2,6

1	Болезни системы кровообращения	35,9
2	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	26,0
3	Новообразования	20,5
4	Болезни органов пищеварения	5,8
5	Болезни органов дыхания	5,0
6	Болезни нервной системы	2,5

Структура смертности населения по причинам смерти (в %)

Рис. 9



1	Болезни системы кровообращения	43,4
2	Старость	15,0
3	Новообразования	14,3
4	Болезни нервной системы	9,3
5	Внешние причины	7,9
6	Болезни органов пищеварения	2,7

1	Болезни системы кровообращения	53,9
2	Новообразования	15,6
3	Болезни нервной системы и органов чувств	10,8
4	Внешние причины	7,3
5	Болезни органов дыхания	3,2
6	Старость	3,2
7	Болезни органов пищеварения	2,9

Коэффициент смертности в Витебской области выше республиканского показателя, за весь период наблюдения эта тенденция сохраняется.

По Витебской области темп среднегодового прироста смертности за период 2010-2019 годы отрицательный (-1,3%), в 2019 году по сравнению с 2018 годом положительный прирост показателя смертности (+3,4%).

По административным территориям складывается следующая ситуация: среднегодовой темп прироста коэффициента смертности за период 2010-2019 годы колеблется в диапазоне (-2,4% - +0,54%), стабильный показатель на 10 административных территориях, на 13 территориях - умеренная тенденция к снижению. В 2019 году по сравнению с 2018 годом смертность выросла на 14 административных территориях, наиболее высокий прирост показателя Миорский район (+26,3%), Толочинский район (+19,8%).

Количество умерших в трудоспособном возрасте в 2019 году по сравнению с 2018 годом увеличилось на 5,4%, Целевой показатель Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность в Республике Беларусь» составляет 4,0 ‰ – фактический показатель 4,7 ‰.

Смертность от неинфекционных заболеваний: БСК – прирост показателя по отношению к 2018 году (+13,3%); злокачественные новообразования – прирост показателя по отношению к 2018 году (+0,6%); сахарный диабет – прирост показателя по отношению к 2018 году (+54,5%).

Структура смертности трудоспособного населения по причинам в 2015 и в 2019 году отличается незначительно, лидируют заболевания системы кровообращения; травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин; новообразования.

Структура смертности всего населения по причинам изменилась, неизменно как 2015, так и в 2019 году лидируют заболевания системы кровообращения (2015 год – 43,4; 2019 год – 53,9) с ростом удельного веса; второе место в 2019 году по удельному весу заняли новообразования (2015 год – 14,3; 2019 год – 15,6).

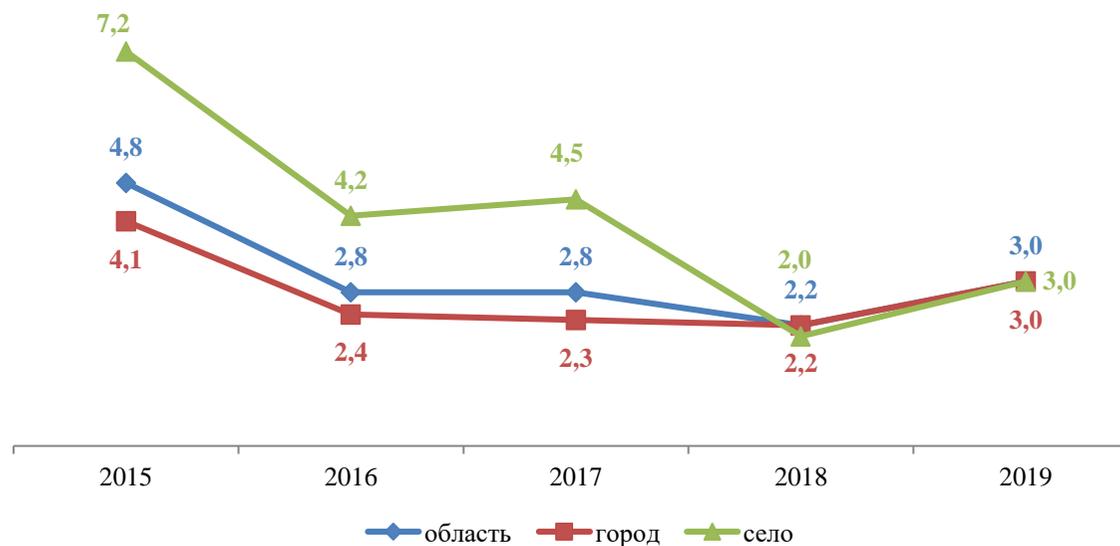
Коэффициент младенческой смертности в области и РБ (на 1000 родившихся)

Таблица 2

Годы	Все население		Город		Село	
	Витебская обл.	Республика Беларусь	Витебская обл.	Республика Беларусь	Витебска обл.	Республика Беларусь
2015	4,8	3,0	4,1	2,8	7,2	3,6
2016	2,8	3,2	2,4	3,2	4,2	3,2
2017	2,8	3,2	2,3	2,8	4,5	4,4
2018	2,2	2,5	2,2	2,3	2,0	3,1
2019	3,0	2,4	3,0	2,3	3,0	2,8

Рис. 10

Динамика коэффициента младенческой смертности в области (на 1000 родившихся)



Младенческая смертность по городам и районам области (на 1000 родившихся)

Таблица 3

Административные территории	2015	2016	2017	2018	2019
Витебская область	4,8	2,8	2,8	2,2	3,0
г. Витебск	3,7	2,9	2,7	1,8	2,7
Бешенковичский район			5,4	7,8	
Браславский район			4,0	4,3	
Верхнедвинский район		11,5	4,2		
Витебский район	4,8	4,7	2,6	3,0	6,2
Глубокский район	4,9	2,2		2,5	
Городокский район	8,4		4,9		
Докшицкий район		3,8	11,8	4,4	
Дубровенский район		6,7	7,0		6,8
Лепельский район	2,5			3,2	3,4
Лиозненский район	6,5	5,7	6,7		8,5
Миорский район	18,3	4,1		4,6	
г. Новополоцк	2,6	2,7	3,2	1,3	10,3
г. Орша и Оршанский район	2,9	0,6	0,7	3,1	1,6
г. Полоцк и Полоцкий район	5,5	3,2	1,6	2,0	
Поставский район	14,1	4,7			3,2
Россонский район	16,4				12,5
Сенненский район	12,3	4,0	13,6		6,1
Толочинский район	13,3	3,3	3,7		
Ушачский район	6,5			7,8	8,2
Чашникский район	2,9	2,7	10,2	3,5	3,9
Шарковщинский район	11,9	5,7		6,7	
Шумилинский район	8,5	4,1			5,2

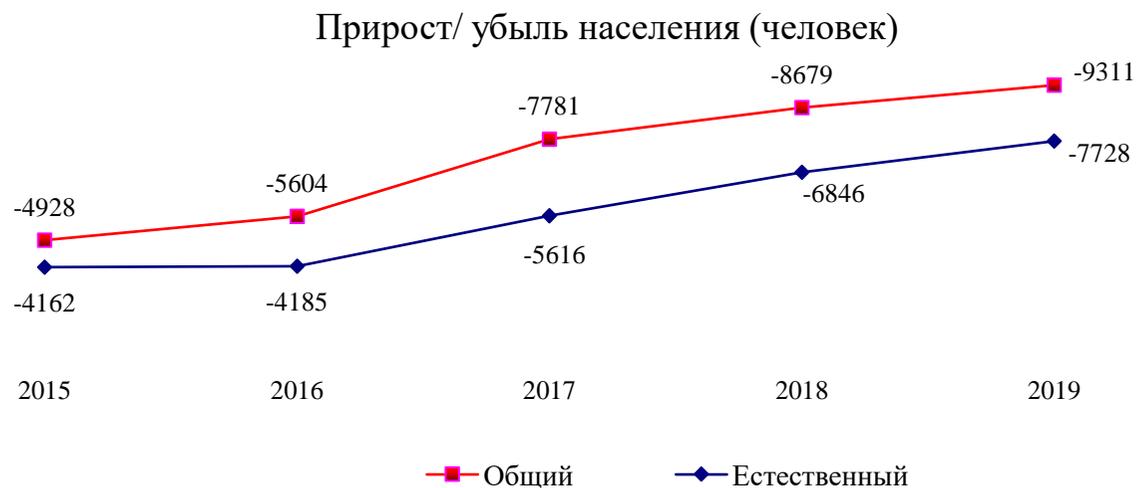
Уровень младенческой смертности в 2019 году ниже целевого показателя Госпрограммы «Здоровье народа и демографическая безопасность в Республике Беларусь» (плановый показатель 3,4‰ – фактический показатель 3,0‰). В 2019 году прирост областного показателя младенческой смертности по сравнению с 2018 годом составил (+36,4%). Самые высокие показатели младенческой смертности в 2019 году зарегистрированы на следующих административных территориях Россонский район – 12,5%, г.Новополоцк – 10,3%, Лиозненский район – 8,5%.

Компоненты изменения численности населения области (человек)

Таблица 4

годы	Изменения за год		
	Общий прирост/убыль	Естественный прирост/убыль	Миграционный прирост/убыль
2015	-4928	-4162	-766
2016	-5604	-4185	-1419
2017	-7781	-5616	-2165
2018	-8679	-6846	-1833
2019	-9311	-7728	-1583

Рис. 11



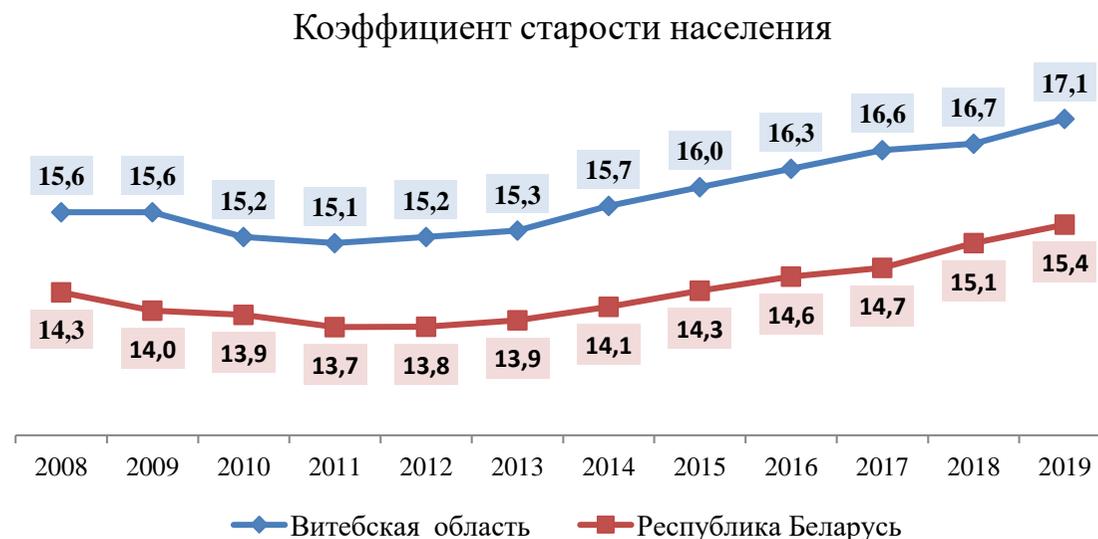
По отношению к 2018 году убыль населения увеличилась (+7,3%), естественная убыль населения в общей убыли населения в 2019 году составила 83%.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни (число лет)

Таблица 5

пол / годы	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Все население	69,8	69,5	69,9	71,2	71,8	72,4	72,9	73,3	73,7	73,8	73,6
мужчины	64,0	63,5	63,8	65,6	66,3	66,9	67,4	68,0	68,5	68,5	68,3
женщины	75,8	75,8	76,2	76,7	77,1	77,7	78,0	78,2	78,6	78,8	78,5
Городское население	71,4	71,1	71,7	72,6	73,1	73,7	74,0	74,7	75,2	74,9	74,8
мужчины	65,7	65,1	65,6	66,9	67,7	68,1	68,6	69,4	70,0	69,5	69,6
женщины	76,8	76,9	77,7	77,7	77,9	78,5	78,7	79,2	79,6	79,6	79,3
Сельское население	65,6	65,4	65,1	66,9	67,9	68,7	69,2	69,1	69,3	70,5	69,6
мужчины	59,8	59,5	59,5	61,4	62,5	63,4	63,8	63,9	64,3	65,3	64,5
женщины	72,6	73,2	72,7	73,8	74,4	75,1	75,9	75,2	75,4	76,4	75,8

Ожидаемая продолжительность жизни жителей области увеличилась за последние 10 лет на 4,1 года и составляет по итогам 2019 года 73,6 года (2010 год – 69,5 года). Продолжительность жизни женщин в 2019 году превышает продолжительность жизни мужчин на 10,2 года. Продолжительность жизни сельского населения ниже продолжительности жизни городского на 5,2 года. Показатель 2019 года ниже показателя 2018 года на 0,2 года.



Одна из неблагоприятных демографических тенденций в белорусских регионах – потеря экономически активного населения. В перспективе это может привести к кризису ряда регионов, которые столкнутся с нехваткой человеческих ресурсов для обеспечения устойчивого социально-экономического развития. В то же время рост городского населения, который наблюдается в стране, также не ведет к увеличению экономико-демографической безопасности. Так, при росте численности городского населения наблюдается снижение числа горожан, занятых в экономике. Жители, которые покидают регион на временные заработки, сохраняют регистрацию. Этим объясняется несоответствие между естественной убылью населения и уменьшением экономически активной части граждан.

Главная особенность демографической ситуации в сельской местности – продолжающееся сокращение численности населения. Численность уменьшается в основном за счет того, что ежегодно число умерших почти в два раза превышает число родившихся.

Тенденции демографической ситуации в Витебской области:

рождаемость - темп среднегодового прироста за период 2010-2019 годы составил (-1,9%) умеренная тенденция к снижению, показатель рождаемости в 2019 году ниже республиканского (Витебская область – 8,3; республиканский – 9,3);

смертность населения устойчиво снижалась начиная с 2011 года, но в 2018 году наметился рост, однако темп среднегодового прироста смертности за период 2010-2019 годы (-1,3%) – умеренная тенденция к снижению, смертность трудоспособного населения выросла по отношению к 2018 году прирост показателя составил (5,4%), уровень младенческой смертности в 2019 году ниже целевого показателя Госпрограммы «Здоровье народа и демографическая безопасность в Республике Беларусь» (плановый показатель 3,4‰ – фактический показатель 3,0‰), в 2019 году прирост областного показателя младенческой смертности по сравнению с 2018 годом составил (+36,4%);

ожидаемая продолжительность жизни жителей области увеличилась за последние 10 лет на 4,1 года и составляет по итогам 2019 года 73,6 года (2010 год – 69,5 года);

коэффициент старости населения увеличивается (2010 год – 15,2; 2019 год – 17,1), на протяжении периода наблюдений данный показатель выше республиканского.

В целом демографические тенденции в Витебской области приобретают негативный характер и вызваны разнообразными факторами социального и экономического характера.

Основными задачами в области укрепления здоровья и увеличения ожидаемой продолжительности жизни являются:

увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения за счет улучшения качества жизни, снижения преждевременной, особенно предотвратимой смертности, в первую очередь, среди лиц трудоспособного возраста;

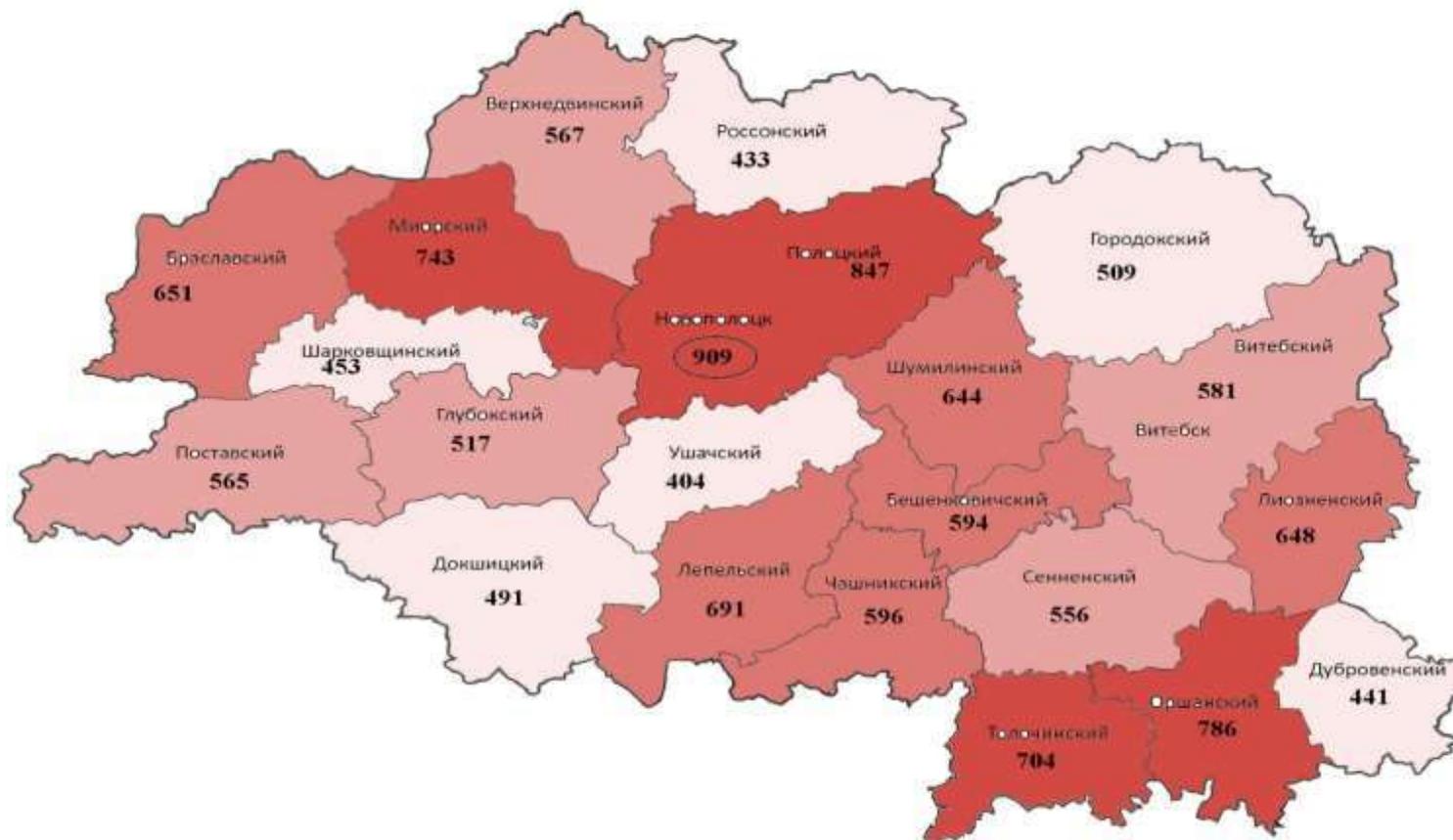
улучшение репродуктивного здоровья населения;

увеличение продолжительности здоровой (активной) жизни путем сокращения заболеваемости, травматизма и инвалидности.

Для решения данных задач и предусмотрена реализация Концепции совершенствования деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по профилактике неинфекционной заболеваемости.

2.1.2. Заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами среды жизнедеятельности

Распределение первичной заболеваемости всего населения по административным территориям Витебской области 2019 год
(показатель на 1000 населения)



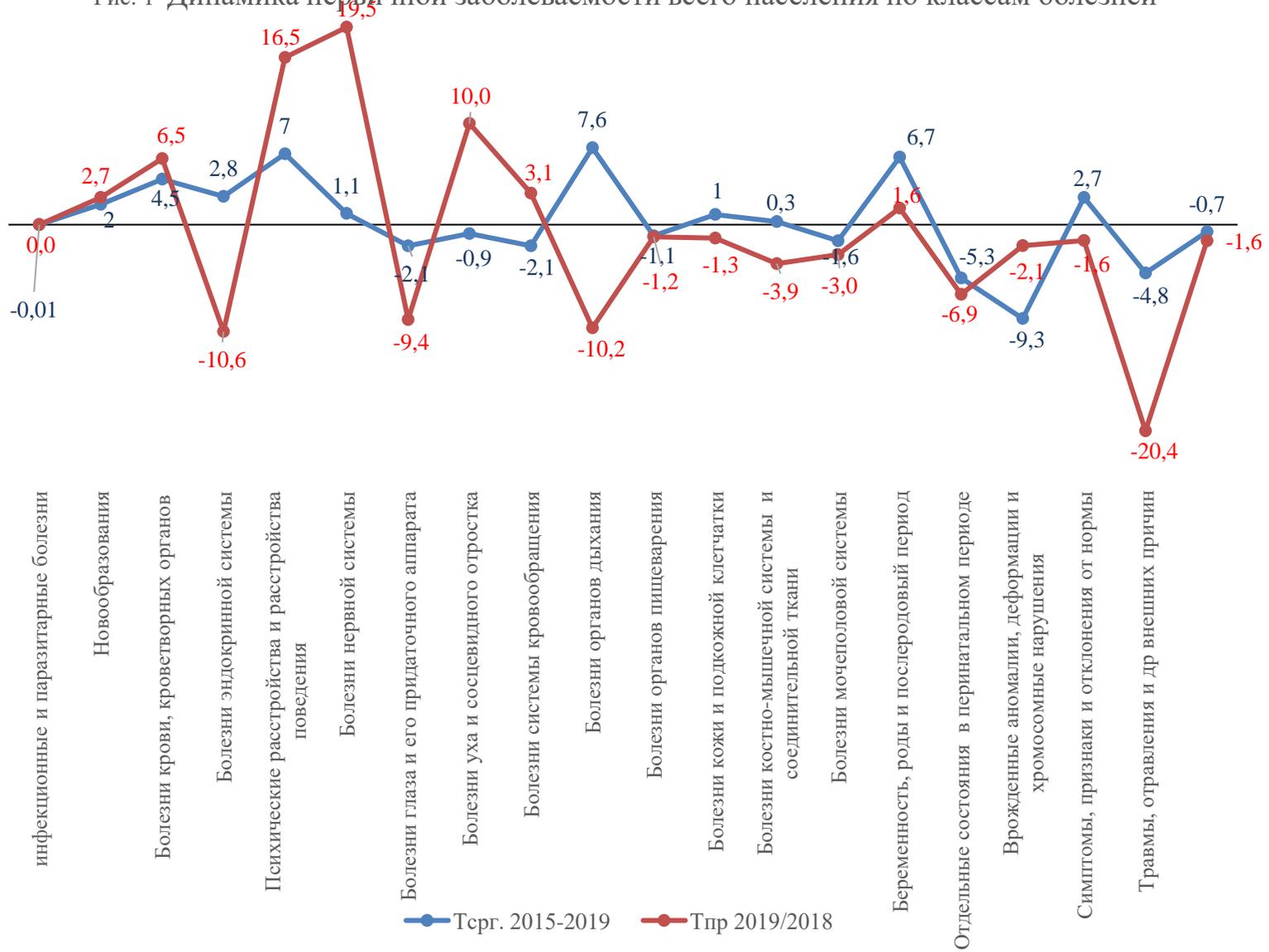
Впервые установленная заболеваемость населения области (на 1000 человек)

Таблица 1

Классы болезней и отдельные болезни	2015	2016	2017	2018	2019	Фоновый уровень 2014-2018	Тпр.срг. 2015-2019,%	Тпр 2019/2018 ,%	Тпр фон/2019, %
Всего	717,8	717,4	732,2	721,2	715,6	718,4	-0,01	-0,8	-0,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	29,0	26,4	30,4	29,5	30,3	29,3	2	2,7	3,5
Новообразования	10,6	10,8	11,8	11,9	12,7	11,1	4,5	6,5	14,2
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,2	1,4	1,3	1,5	1,3	1,3	2,8	-10,6	1,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	6,4	7,0	7,3	7,5	8,7	7,0	7	16,5	24,9
Психические расстройства и расстройства поведения	12,2	11,6	12,2	11,0	13,1	11,7	1,1	19,5	12,6
Болезни нервной системы	4,9	4,7	5,0	4,8	4,3	5,0	-2,1	-9,4	-13,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	21,9	22,0	20,0	20,0	22,0	21,1	-0,9	10,0	4,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	20,2	19,9	18,3	18,4	19,0	19,3	-2,1	3,1	-1,7
Болезни системы кровообращения	26,4	26,5	40,4	37,3	33,5	31,4	7,6	-10,2	6,7
Болезни органов дыхания	407,3	407,2	404,3	396,0	391,2	401,1	-1,1	-1,2	-2,5
Болезни органов пищеварения	13,1	12,4	13,2	13,4	13,2	13,1	1	-1,3	0,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	34,7	35,1	34,3	36,1	34,7	34,7	0,3	-3,9	-0,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	36,2	34,2	34,0	34,4	33,4	35,1	-1,6	-3,0	-4,8
Болезни мочеполовой системы	25,6	30,0	32,9	33,7	34,2	29,6	6,7	1,6	15,6
Беременность, роды и послеродовый период	14,0	13,7	12,8	12,2	11,4	13,2	-5,3	-6,9	-14,2
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1,1	1,0	0,8	0,8	0,8	1,0	-9,3	-2,1	-18,4
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	0,6	0,7	0,6	0,7	0,7	0,6	2,7	-1,6	11,1
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	1,5	1,6	1,7	1,5	1,2	1,6	-4,8	-20,4	-23,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	51,2	51,3	50,7	50,6	49,8	51,3	-0,7	-1,6	-2,9

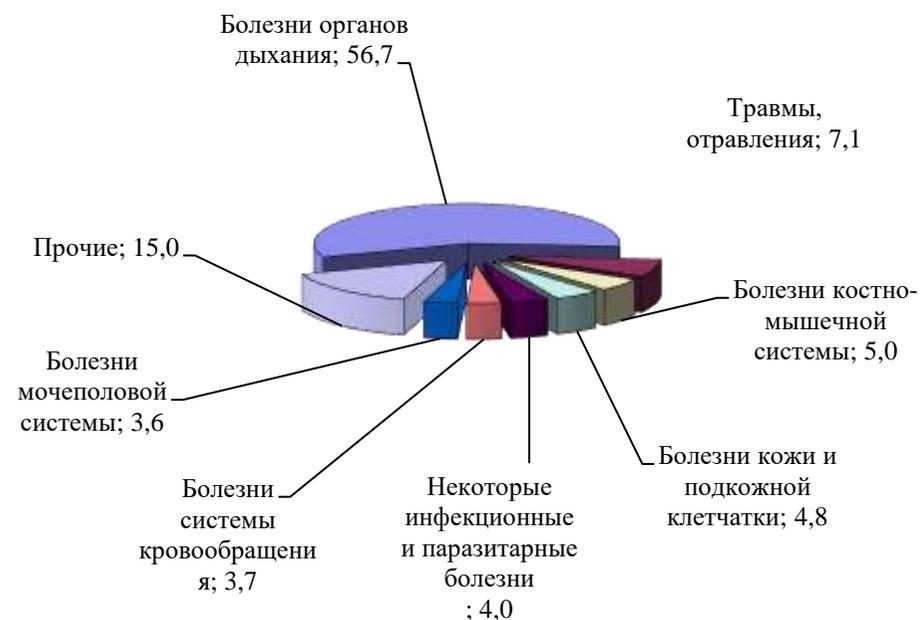
В этой и последующих таблицах данные по населению приведены по текущему учету без учета итогов переписи населения 2019 года.

Рис. 1 Динамика первичной заболеваемости всего населения по классам болезней



Структура впервые установленной заболеваемости населения (в %)

Рис. 2



2015

1	Болезни органов дыхания	56,7
2	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	7,1
3	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,0
4	Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,8
5	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4,0
6	Болезни системы кровообращения	3,7
7	Болезни мочеполовой системы	3,6
8	Болезни глаза и его придаточного аппарата	3,1
9	Болезни уха и сосцевидного отростка	2,8
10	Беременность, роды и послеродовой период	2,0
11	Болезни органов пищеварения	1,8
12	Психические расстройства и расстройства поведения	1,7
13	Новообразования	1,5
14	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,9
15	Болезни нервной системы	0,7
16	Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,2
17	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,2
18	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,2
19	Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	0,1

Рис. 3



2019

1	Болезни органов дыхания	54,7
2	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	7,0
3	Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,8
4	Болезни мочеполовой системы	4,8
5	Болезни системы кровообращения	4,7
6	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4,7
7	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4,2
8	Болезни глаза и его придаточного аппарата	3,1
9	Болезни уха и сосцевидного отростка	2,7
10	Болезни органов пищеварения	1,9
11	Новообразования	1,8
12	Психические расстройства и расстройства поведения	1,8
13	Беременность, роды и послеродовый период	1,6
14	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,2
15	Болезни нервной системы	0,6
16	Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,2
17	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,2
18	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,1
19	Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	0,1

**Показатели впервые установленной заболеваемости населения по административным территориям
(на 1000 населения)**

Таблица 2

Административные территории	2015	2016	2017	2018	2019	Фоновый уровень 2014-2018	Тпр.срг. 2015-2019,%	Тпр. 2019/2018%	Тпр фон/2019,%
Бешенковичский район	508,2	476,8	626,2	602,2	593,5	548,0	5,3	-1,4	8,3
Браславский район	549,9	674,2	726,7	711,1	651,0	625,8	3,6	-8,4	4,0
Верхнедвинский район	632,4	678,9	652,5	608,0	566,5	647,7	-3,2	-6,8	-12,5
Глубокский район	497,8	513,4	514,7	507,9	516,5	507,7	0,6	1,7	1,7
Городокский район	486,8	478,4	505,7	487,0	509,1	483,5	1,1	4,5	5,3
Докшицкий район	576,4	584,7	604,9	561,2	491,0	574,8	-3,5	-12,5	-14,6
Дубровенский район	466,4	426,3	462,2	468,6	441,5	454,9	-0,2	-5,8	-3,0
Лепельский район	717,9	882,2	714,0	705,0	690,9	743,7	-3,1	-2,0	-7,1
Лиозненский район	610,6	615,2	636,7	650,1	647,5	619,9	1,7	-0,4	4,5
Миорский район	602,9	622,2	658,3	652,7	743,4	632,2	4,8	13,9	17,6
Поставский район	657,3	643,9	640,9	605,6	565,3	636,7	-3,6	-6,7	-11,2
Россонский район	564,5	440,8	482,1	465,5	432,5	498,3	-5,0	-7,1	-13,2
Сенненский район	572,1	533,0	602,5	566,3	556,4	575,7	0,0	-1,8	-3,4
Толочинский район	646,4	632,4	649,5	648,9	704,4	654,4	2,0	8,6	7,6
Ушачский район	414,1	404,1	444,4	438,4	404,3	416,8	0,4	-7,8	-3,0
Чашникский район	707,6	698,8	626,0	598,3	595,9	655,2	-5,0	-0,4	-9,0
Шарковщинский район	468,7	426,9	489,4	475,2	452,6	465,5	0,4	-4,8	-2,8
Шумилинский район	690,7	675,8	592,6	593,9	644,2	632,1	-2,7	8,5	1,9
г. Орша и Оршанский район	789,6	783,1	791,8	772,4	786,3	787,2	-0,2	1,8	-0,1
г. Полоцк и Полоцкий район	869,2	803,2	861,7	839,0	847,4	846,2	-0,1	1,0	0,1
г. Новополоцк	912,8	934,2	985,3	924,4	909,5	931,5	-0,2	-1,6	-2,4
г. Витебск и Витебский район	646,2	657,9	599,1	601,5	581,4	626,2	-3,0	-3,3	-7,2
Витебская область	717,8	717,4	732,2	721,2	715,6	718,4	-0,01	-0,8	-0,4

Рис. 4

Сравнение показателей впервые установленной заболеваемости 2019 года с фоновыми показателями за период 2014-2018 годы

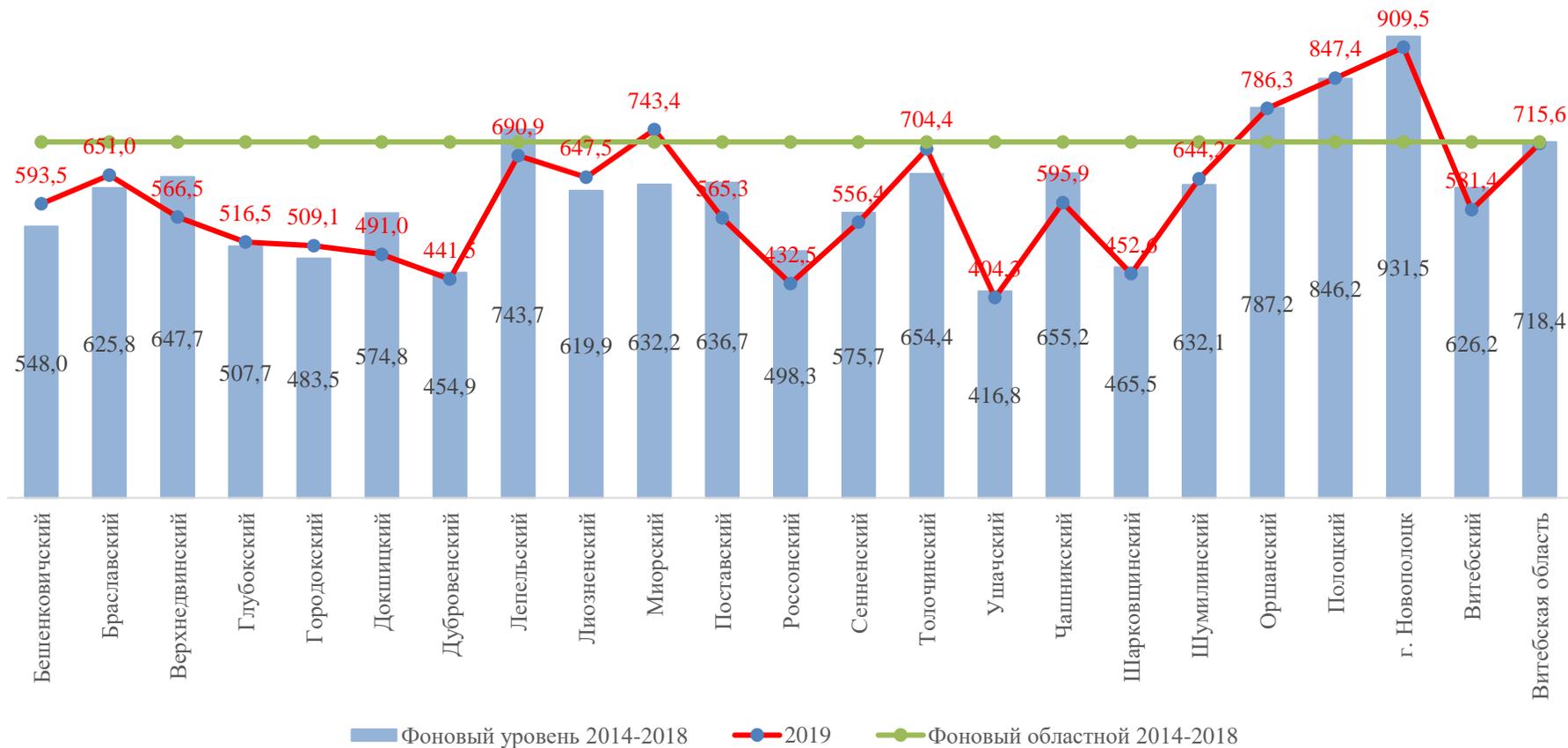
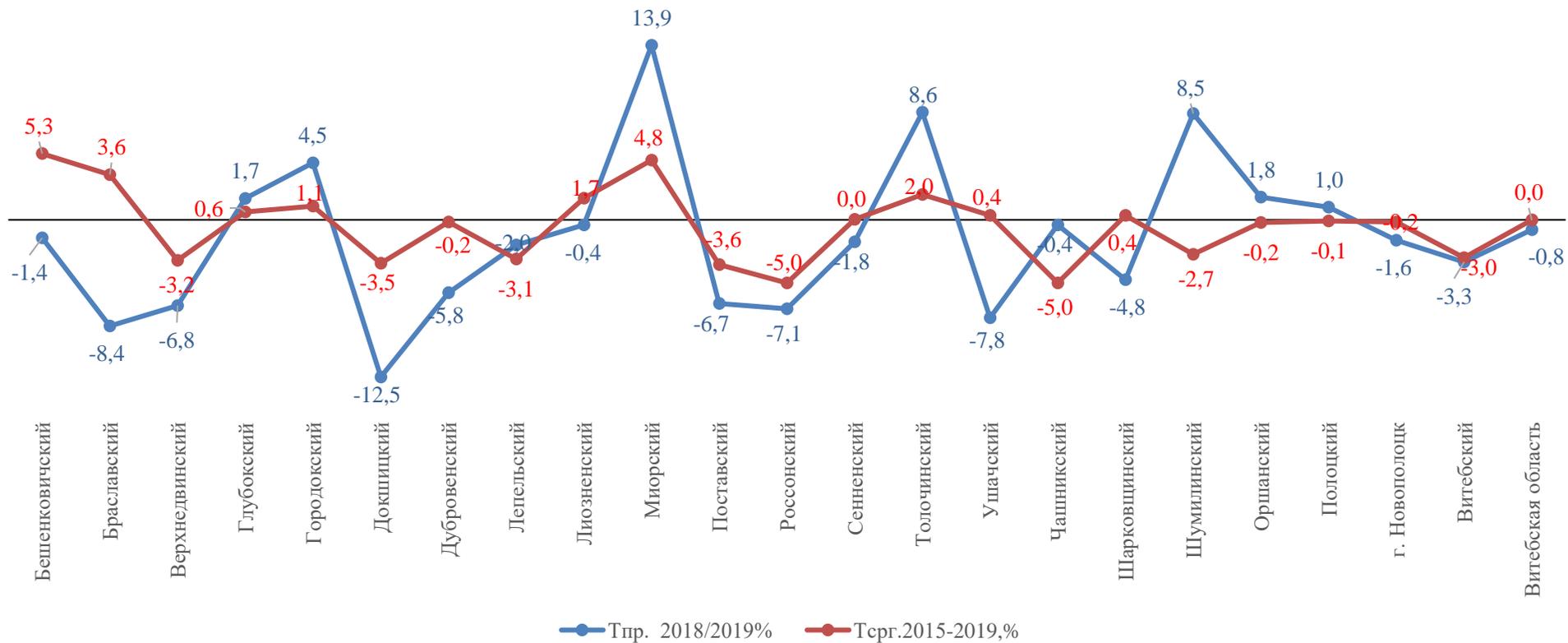


Рис. 5

Динамика первичной заболеваемости населения Витебской области по административным территориям



Впервые установленная заболеваемость всего населения по классам заболеваний:

В 2019 по сравнению с 2018 годом прирост отрицательный (-0,8%), рост показателей заболеваемости отмечен по 7 классам болезней, в т.ч. значительный рост: болезни нервной системы (+19,5%), психические расстройства и расстройства поведения (+16,5%), отрицательный прирост зарегистрирован по 12 классам болезней, в том числе значительное снижение травмы, отравления и другие внешние причины (-20,4%).

В период 2015-2019 годы темп среднегодового прироста составил (-0,01%) – показатель стабилен, положительный среднегодовой прирост по 10 классам заболеваний, в том числе с выраженной тенденцией к росту – болезни органов дыхания (+7,6%); психические расстройства и расстройства поведения (+7,0%), болезни во время беременности, родов и послеродового периода (+6,7%). За анализируемый период отрицательный темп среднегодового прироста зафиксирован по 13 классам болезней, в том числе с выраженной тенденцией к снижению – врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (-9,3%), отдельные состояния в перинатальном периоде (-5,3%). В структуре впервые установленной заболеваемости в 2015 и 2019 годах лидирующее место занимали болезни органов дыхания (2015 – 56,7%; 2019 – 54,7%).

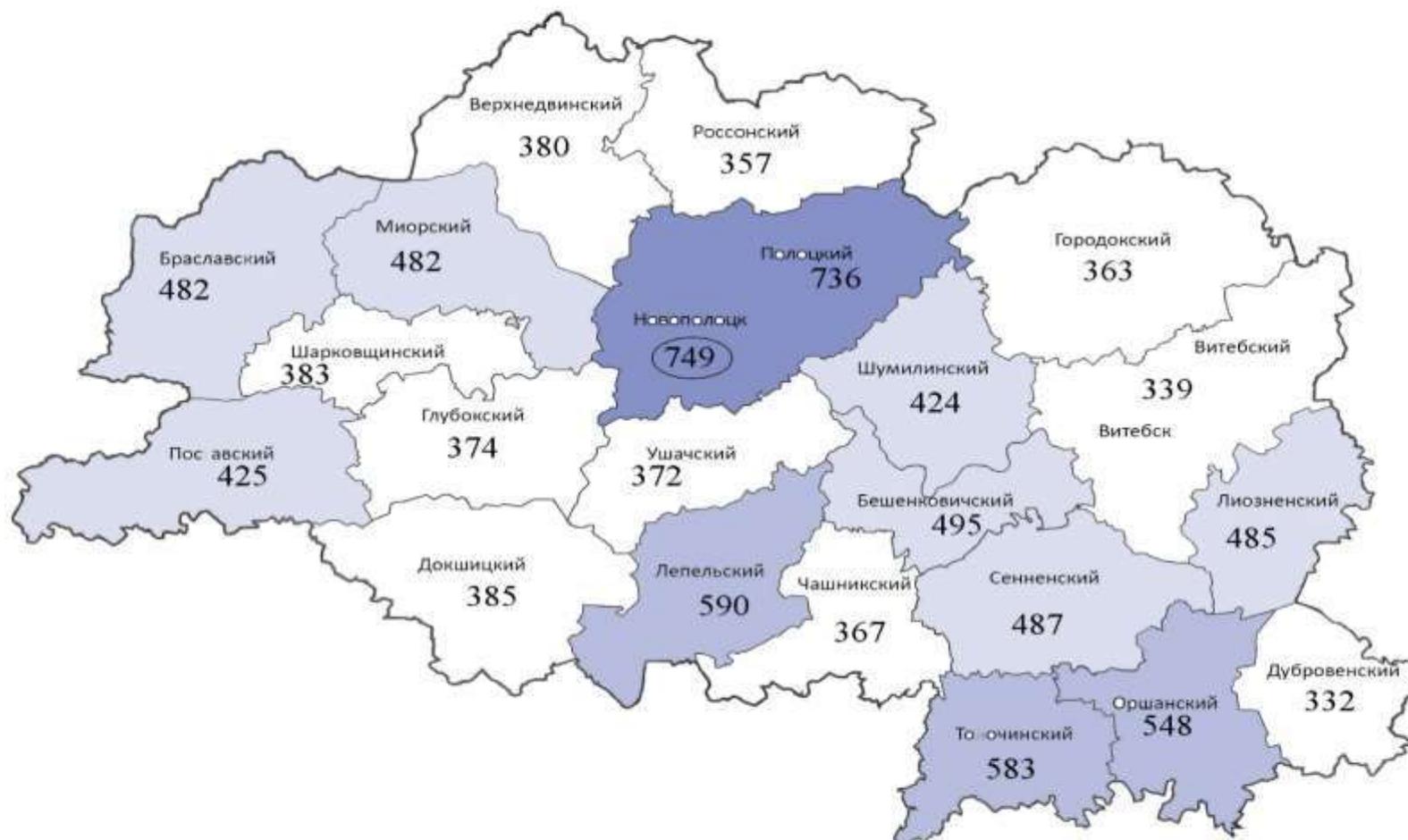
Впервые установленная заболеваемость населения по административным территориям:

По результатам ранжирования показателей впервые установленной заболеваемости населения в 2019 году по нормированному интенсивному показателю ведущие ранговые места (наиболее высокий уровень заболеваемости) принадлежат г. Новополоцку, г. Полоцку и Полоцкому району, г. Орше и Оршанскому району, самый низкий уровень заболеваемости на территории Витебской области зарегистрирован в Россонском, Дубровенском, Ушачском и Шарковщинском районах. Подъем уровня впервые установленной заболеваемости населения в 2019 году по сравнению с 2018 годом зарегистрирован в 7 районах, в т.ч. наиболее высокий прирост Миорский район (+13,9%), Толочинский район (+8,6%) и Шумилинский район (+8,5%), в 15 районах зафиксирован отрицательный прирост.

Сравнение заболеваемости 2019 года с фоновыми уровнями территорий: в целом по области показатели фона и 2019 года незначительно отличаются, на 8 территориях показатели 2019 года превысили фоновый уровень, в т.ч. Миорский район – в 1,2 раза, Бешенковичский, Городокский, Толочинский – в 1,1 раза; на 13 территориях уровень 2019 года ниже, либо соответствует фоновому уровню.

Среднегодовой темп прироста за период 2015-2019 годы: положительный среднегодовой темп прироста зарегистрирован на 10 территориях, в т.ч. с выраженной тенденцией к росту Бешенковичский район (+5,3%), с умеренной тенденцией к росту на 5 территориях, отрицательный темп прироста зафиксирован в 11 районах, из них на 8 территориях с умеренно выраженной тенденцией к снижению.

Распределение первичной заболеваемости населения 18 лет и старше
по административным территориям Витебской области 2019 год
(показатель на 1000 населения)



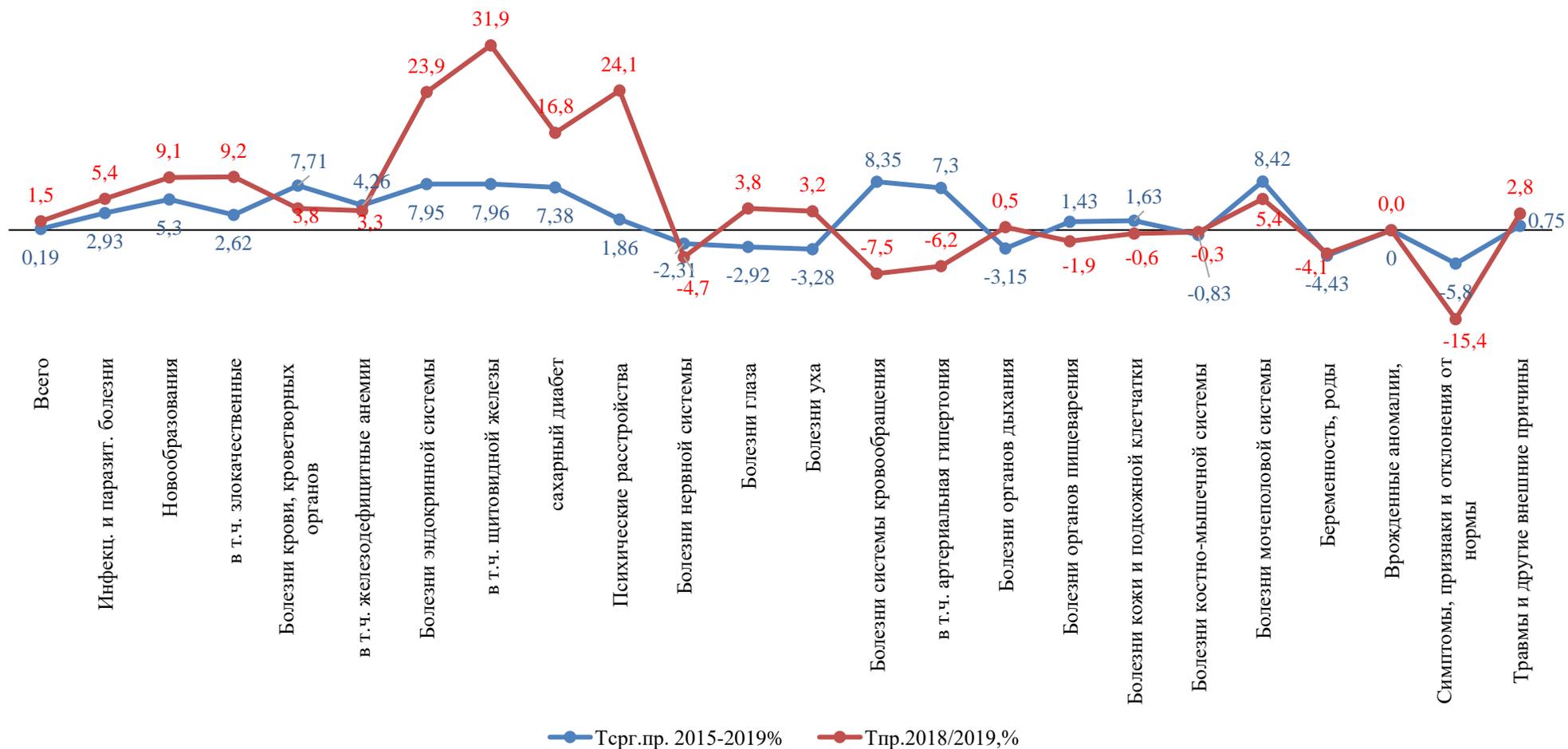
**Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом населения 18 лет и старше
по классам болезней и отдельным болезням (на 1000 человек)**

Таблица 1

Классы болезней, отдельные болезни	2015	2016	2017	2018	2019	Фоновый уровень 2014- 2018	Тпр.срг. 2015- 2019,%	Тпр. 2019/2018%	Тпр фон/2019,%
Всего	547,9	549,0	554,8	546,3	554,6	547,7	0,2	1,5	1,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	24,4	22,3	24,9	25,2	26,6	24,7	2,9	5,4	7,5
Новообразования	12,7	13,0	14,2	14,4	15,7	13,3	5,3	9,1	17,8
в т.ч. злокачественные	5,9	6,0	6,2	6,1	6,7	6,0	2,6	9,2	11,4
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные наруш.	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	0,7	7,7	3,8	22,1
в т.ч. железодефицитные анемии	0,5	0,6	0,5	0,6	0,6	0,5	4,3	3,3	14,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания	7,2	7,8	8,3	8,3	10,3	7,8	8,0	23,9	31,5
в т.ч. щитовидной железы	3,2	3,7	3,6	3,6	4,8	3,5	8,0	31,9	34,2
сахарный диабет	3,5	3,7	4,1	4,1	4,8	3,7	7,4	16,8	28,1
Психические расстройства и расстройства поведения	13,6	13,1	13,9	12,3	15,3	13,1	1,9	24,1	16,2
Болезни нервной системы	5,3	4,8	5,4	4,9	4,7	5,3	-2,3	-4,7	-12,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	19,8	20,0	18,2	17,6	18,3	18,9	-2,9	3,8	-3,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	18,0	17,6	16,1	15,7	16,2	17,0	-3,3	3,2	-4,4
Болезни системы кровообращения	31,5	31,8	48,7	44,9	41,5	37,6	8,4	-7,5	10,3
в т.ч. артериальная гипертония	8,0	8,3	14,4	11,1	10,4	10,0	7,3	-6,2	4,1
Болезни органов дыхания	224,5	222,6	206,4	201,0	202,0	214,1	-3,2	0,5	-5,6
Болезни органов пищеварения	12,6	11,8	12,6	13,1	12,9	12,6	1,4	-1,9	1,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	37,0	38,1	37,3	39,6	39,4	37,5	1,6	-0,6	5,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	41,9	40,2	40,1	40,3	40,2	41,0	-0,8	-0,3	-2,0
Болезни мочеполовой системы	28,3	33,8	37,4	38,8	40,9	33,4	8,4	5,4	22,5
Беременность, роды и послеродовый период	16,8	16,5	15,5	14,8	14,2	16,0	-4,4	-4,1	-11,0
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	1,4	1,5	1,6	1,3	1,1	1,4	-5,8	-15,4	-23,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	52,5	53,3	53,4	53,1	54,6	53,2	0,8	2,8	2,7

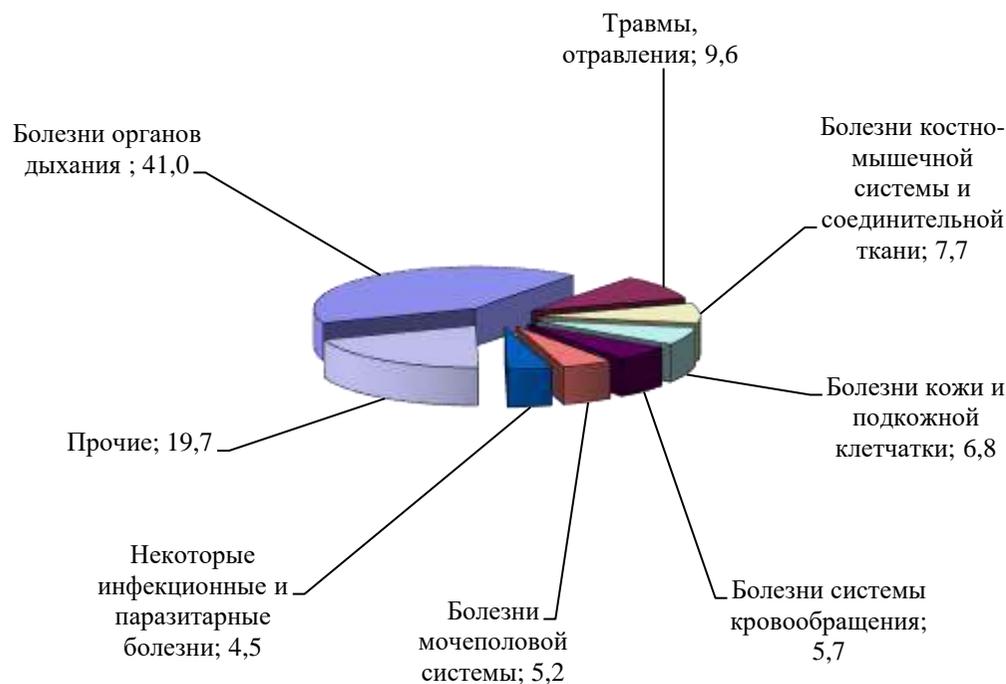
Рис. 1

Динамика первичной заболеваемости по классам болезней



Структура впервые установленной заболеваемости взрослых (в %)

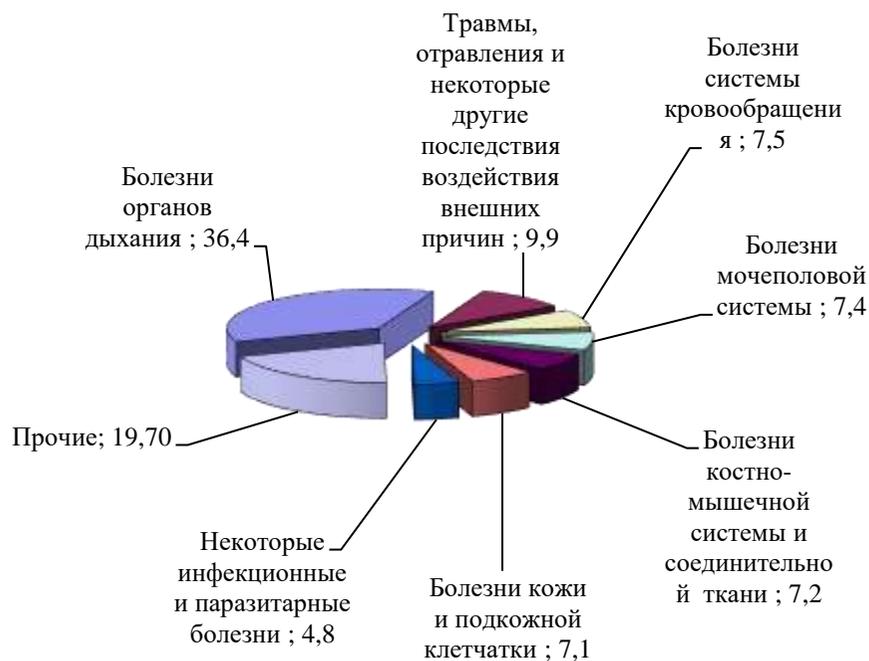
Рис. 2



2015 год

1	Болезни органов дыхания	41,0
2	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	9,6
3	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7,7
4	Болезни кожи и подкожной клетчатки	6,8
5	Болезни системы кровообращения	5,7
6	Болезни мочеполовой системы	5,2
7	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4,5
8	Болезни глаза и его придаточного аппарата	3,6
9	Болезни уха и сосцевидного отростка	3,3
10	Беременность, роды и послеродовый период	3,1
11	Психические расстройства и расстройства поведения	2,5
12	Новообразования	2,3
13	Болезни органов пищеварения	2,3
14	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,3
15	Болезни нервной системы	1,0
16	Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,3
17	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,1
18	Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	0,0

Рис.3



2019 год

1	Болезни органов дыхания	36,4
2	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	9,9
3	Болезни системы кровообращения	7,5
4	Болезни мочеполовой системы	7,4
5	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7,2
6	Болезни кожи и подкожной клетчатки	7,1
7	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4,8
8	Болезни глаза и его придаточного аппарата	3,3
9	Болезни уха и сосцевидного отростка	2,9
10	Новообразования	2,8
11	Психические расстройства и расстройства поведения	2,8
12	Беременность, роды и послеродовый период	2,6
13	Болезни органов пищеварения	2,3
14	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,9
15	Болезни нервной системы	0,8
16	Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,2
17	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,2
18	Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	0,02

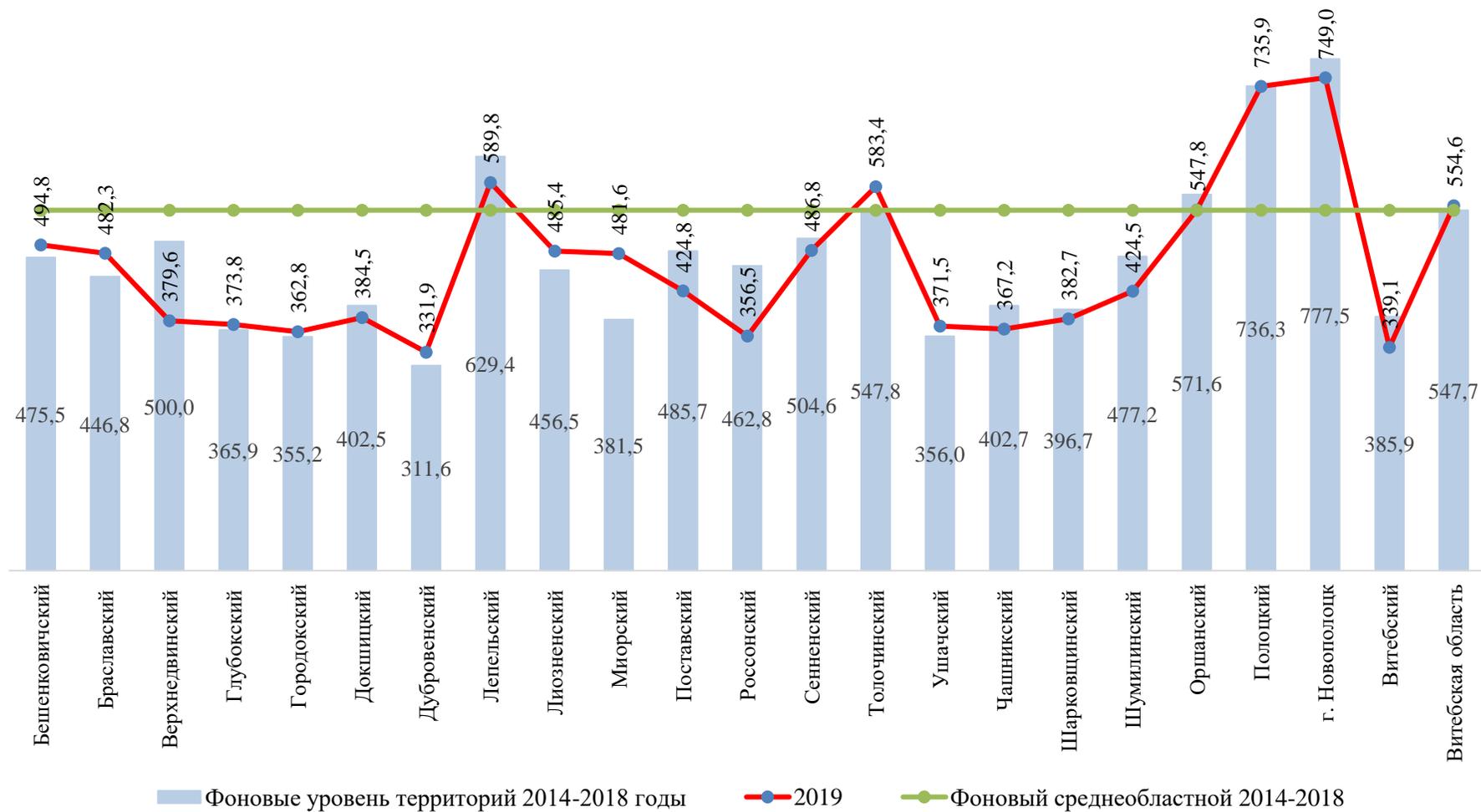
**Показатели впервые установленной заболеваемости взрослых
по городам и районам области (на 1000 населения 18 лет и старше)**

Таблица 2

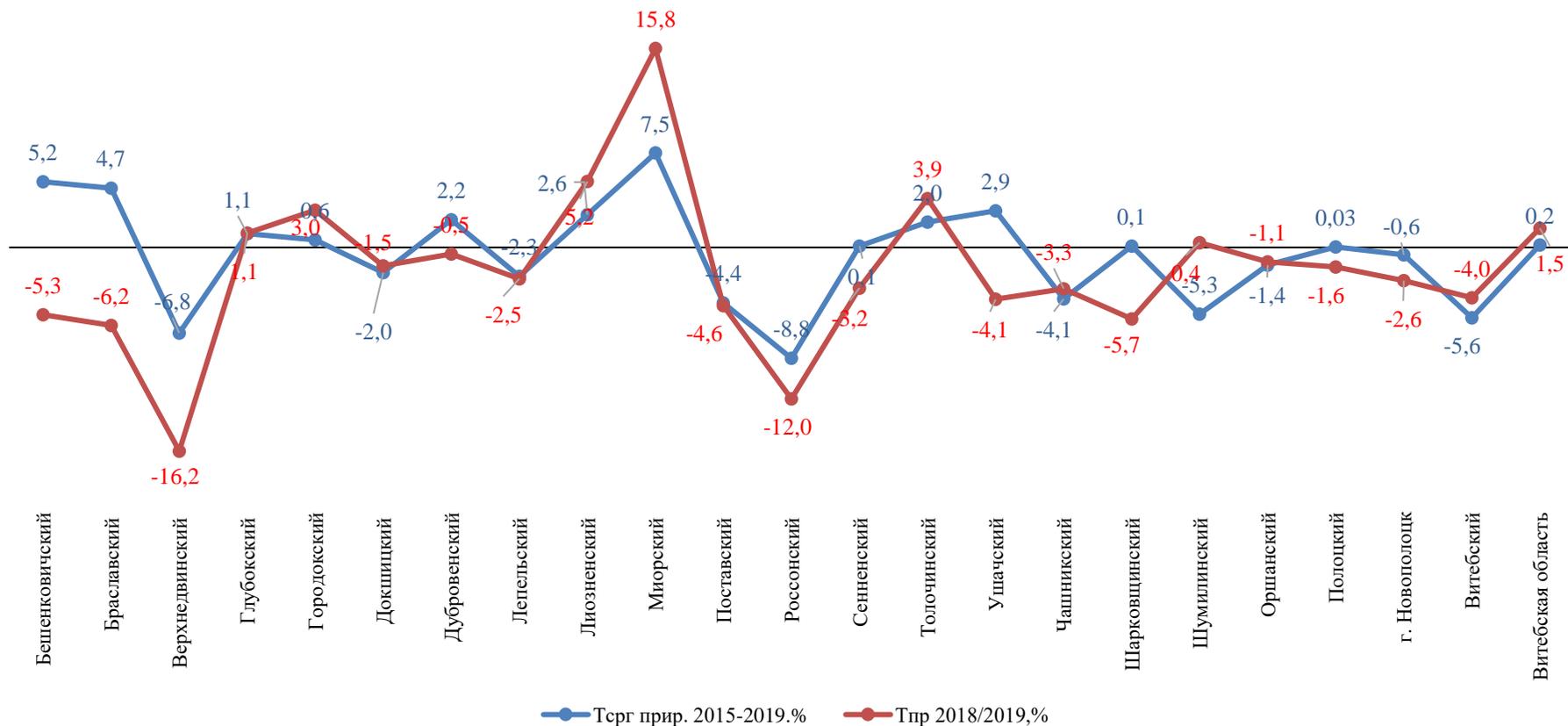
Административные территории	2015	2016	2017	2018	2019	Фоновый уровень 2014-2018	Тпр.срг. 2015-2019,%	Тпр. 2019/2018 %	Тпр фон/2019,%
Бешенковичский район	428,2	405,5	551,9	522,7	494,8	475,5	5,2	-5,3	4,1
Браславский район	388,9	474,9	539,4	514,1	482,3	446,8	4,7	-6,2	7,9
Верхнедвинский район	505,0	521,2	490,4	452,8	379,6	500,0	-6,8	-16,2	-24,1
Глубокский район	356,8	362,8	373,4	369,6	373,8	365,9	1,1	1,1	2,1
Городокский район	356,4	345,2	367,3	352,4	362,8	355,2	0,6	3,0	2,2
Докшицкий район	414,8	410,8	392,0	390,2	384,5	402,5	-2,0	-1,5	-4,5
Дубровенский район	323,0	283,1	296,1	333,7	331,9	311,6	2,2	-0,5	6,5
Лепельский район	579,4	767,5	611,9	604,8	589,8	629,4	-2,3	-2,5	-6,3
Лиозненский район	430,8	448,6	498,2	461,2	485,4	456,5	2,6	5,2	6,3
Миорский район	360,0	359,0	392,6	415,9	481,6	381,5	7,5	15,8	26,3
Поставский район	509,0	481,9	478,0	445,4	424,8	485,7	-4,4	-4,6	-12,5
Россонский район	537,0	424,7	440,8	405,3	356,5	462,8	-8,8	-12,0	-23,0
Сенненский район	509,8	454,0	553,8	503,0	486,8	504,6	0,1	-3,2	-3,5
Толочинский район	543,0	535,3	526,3	561,7	583,4	547,8	2,0	3,9	6,5
Ушачский район	340,4	345,2	380,7	387,5	371,5	356,0	2,9	-4,1	4,4
Чашникский район	427,4	423,0	380,2	379,6	367,2	402,7	-4,1	-3,3	-8,8
Шарковщинский район	391,4	383,1	410,9	405,8	382,7	396,7	0,1	-5,7	-3,5
Шумилинский район	513,5	488,0	459,0	422,9	424,5	477,2	-5,3	0,4	-11,0
г. Орша и Оршанский район	584,3	559,5	561,5	554,1	547,8	571,6	-1,4	-1,1	-4,2
г. Полоцк и Полоцкий район	749,9	717,1	754,0	747,5	735,9	736,3	0,03	-1,6	-0,1
г. Новополоцк	762,4	790,2	786,5	769,3	749,0	777,5	-0,6	-2,6	-3,7
г. Витебск и Витебский район	430,3	378,1	354,0	353,2	339,1	385,9	-5,6	-4,0	-12,1
Витебская область	547,9	549,0	554,8	546,3	554,6	547,7	0,2	1,5	1,3

Рис.4

Сравнение показателей заболеваемости 2019 года с фоновым уровнем, рассчитанным за период 2014-2018 годы



Динамика первичной заболеваемости населения 18 лет старше



Заболеваемость населения 18 лет и старше с впервые в жизни установленным диагнозом по классам заболеваний

В 2019 году по сравнению с 2018 годом по области регистрируется положительный прирост (+1,5%), рост показателей заболеваемости отмечен по 14 классам болезней, значительный рост: болезни эндокринной системы (+23,9%), в т.ч. болезни щитовидной железы (+31,9%), психические расстройства и расстройства поведения (+24,1%). Снижение показателей заболеваемости в 2019 году по сравнению с 2018 годом отмечено по 8 классам болезней, наиболее существенное – симптомы, признаки и отклонения от нормы (-15,4%).

Среднегодовой темп прироста за период 2015-2019 годы: в целом по области незначительный (+0,2%) – показатель стабилен, положительный темп среднегодового прироста отмечен по 15 классам заболеваний, в т.ч. с выраженной тенденцией к росту по 7 нозологиям особенно, так БСК (+8,4%), болезни эндокринной системы, в т.ч. сахарный диабет (+7,4%), щитовидная железа (+7,96%), болезни крови и кроветворных органов (+7,7%), болезни мочеполовой системы (+8,4%).

По сравнению с фоновым уровнем положительный прирост в 2019 году по 15 классам заболеваний, в т.ч. – болезни эндокринной системы (+31,5%), болезни крови и кроветворных органов (+22,1%), психические расстройства и расстройства поведения (+16,2%).

В структуре заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом как в 2015, так и в 2019 годах лидирующее место по удельному весу занимают болезни органов дыхания (2015 – 41,0%; 2019 – 36,4%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (2015 – 9,6%; 2019 – 9,9%), на третье место в 2019 году вышли болезни системы кровообращения (2015 – 5,7%; 2019 – 7,5%).

Заболеваемость населения 18 лет и старше с впервые в жизни установленным диагнозом по административным территориям по результатам ранжирования по административным территориям в 2019 году выше среднеобластного уровня заболеваемость на территории г.Новополоцка, г.Полоцка и Полоцкого района, Лепельского района и Толочинского района.

В 2019 году по сравнению с 2018 годом регистрируется положительный прирост на территории 6 районов, самый высокий прирост зарегистрирован в Миорском районе (+15,8%), отрицательный прирост на территории 16 районов.

Среднегодовой темп прироста за период 2015-2019 годы: в целом по области (+0,2%) – показатель стабилен, положительный темп среднегодового прироста отмечен по 11 территориям, в т.ч. с выраженной тенденцией к росту Миорский район (+7,5%), Бешенковичский район (+5,2%), отрицательный среднегодовой прирост зарегистрирован на 10 территориях, с выраженной тенденцией к снижению в Россонском, Шумилинском, Верхнедвинском и Витебском районах. По сравнению с фоновым уровнем положительный прирост в 2019 году по области составил (+1,3%), также положительный прирост к фоновому уровню на территории 9 районов, самый высокий прирост в Миорском районе (+26,3%).

Задачи:

1. Проведение работы, в пределах компетенции, по реализации мероприятий Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы.
2. Обеспечение проведения мониторинга состояния здоровья населения.
3. Информирование населения о факторах риска неинфекционных заболеваний.

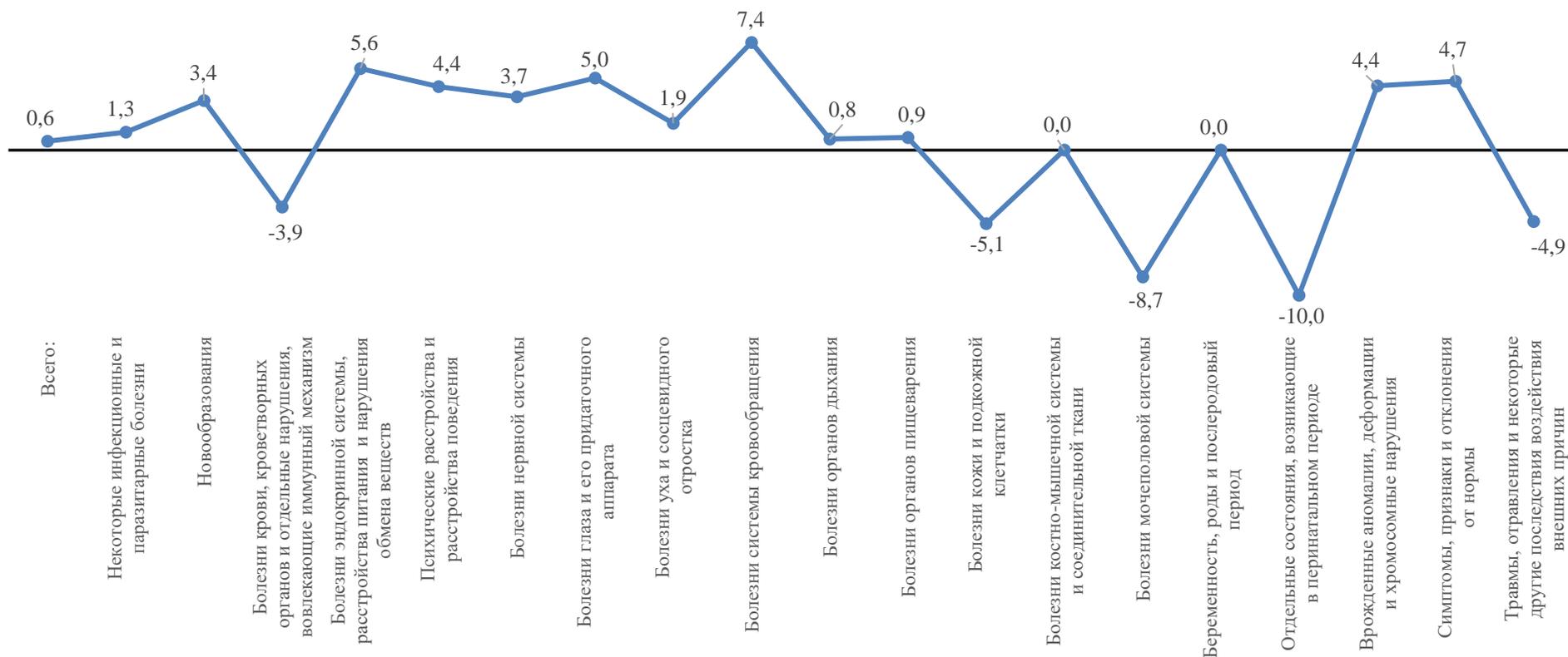
Впервые установленная заболеваемость детей 0-14 лет по классам болезней (на 1000 детей)

Таблица 1

Классы болезней и отдельные болезни	2015	2016	2017	2018	2019	Ср.	Т _{ср.} 2015-2019%	Т _{пр} 2019/2018,%
Всего:	1528,6	1535,0	1591,3	1564,2	1562,6	1556,3	0,6	-0,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	56,1	51,6	63,4	55,7	57,6	56,9	1,3	3,4
Новообразования	0,7	0,9	1,1	0,8	0,9	0,9	3,4	12,5
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4,7	5,1	4,4	4,7	4,0	4,6	-3,9	-14,9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,4	2,4	2,4	3,5	2,6	2,7	5,6	-25,7
Психические расстройства и расстройства поведения	5,2	4,0	3,8	5,5	5,5	4,8	4,4	0,0
Болезни нервной системы	2,4	3,4	2,8	3,5	2,9	3,0	3,7	-17,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	31,4	31,7	28,6	30,8	39,9	32,5	5,0	29,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	33,8	34,0	31,7	33,5	37,2	34,0	1,9	11,0
Болезни системы кровообращения	1,4	1,4	1,1	1,7	1,8	1,5	7,4	5,9
Болезни органов дыхания	1284,5	1300,4	1357,3	1330,9	1319,6	1318,5	0,8	-0,8
Болезни органов пищеварения	15,0	14,6	14,9	14,1	15,9	14,9	0,9	12,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	22,9	21,3	20,4	19,5	18,6	20,5	-5,1	-4,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6,5	4,6	4,4	5,6	6,0	5,4	0,0	7,1
Болезни мочеполовой системы	8,9	8,2	7,6	6,8	6,3	7,6	-8,7	-7,4
Беременность, роды и послеродовый период	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	7,3	6,9	5,5	5,1	5,2	6,0	-10,0	2,0
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	3,1	3,7	3,5	3,9	3,8	3,6	4,4	-2,6
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	1,6	1,8	2,1	2,1	1,9	1,9	4,7	-9,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	40,7	39,0	36,3	36,6	32,8	37,1	-4,9	-10,4

Рис. 1

Темп среднегодового прироста по классам заболеваний за период 2015-2019 годы по классам заболеваний (дети 0-14)

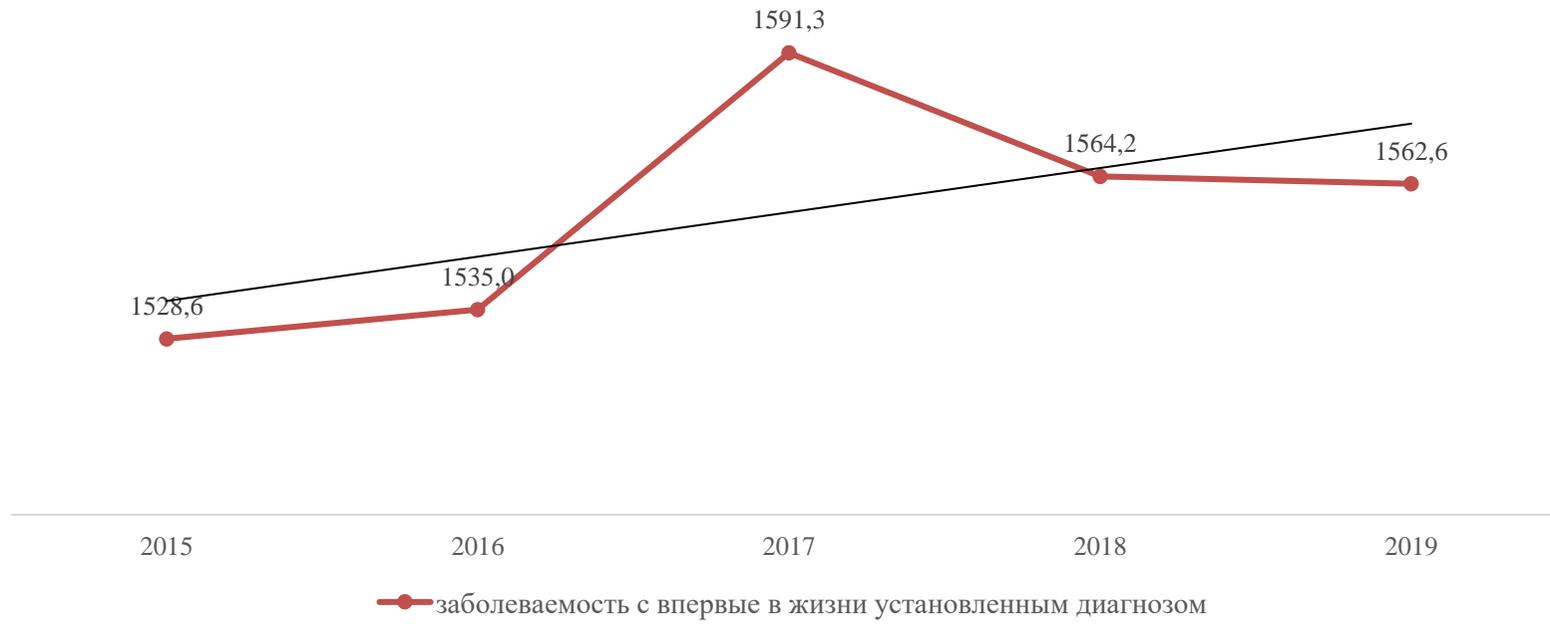


**Впервые установленная заболеваемость детей 0-14 лет
по административным территориям Витебской области**

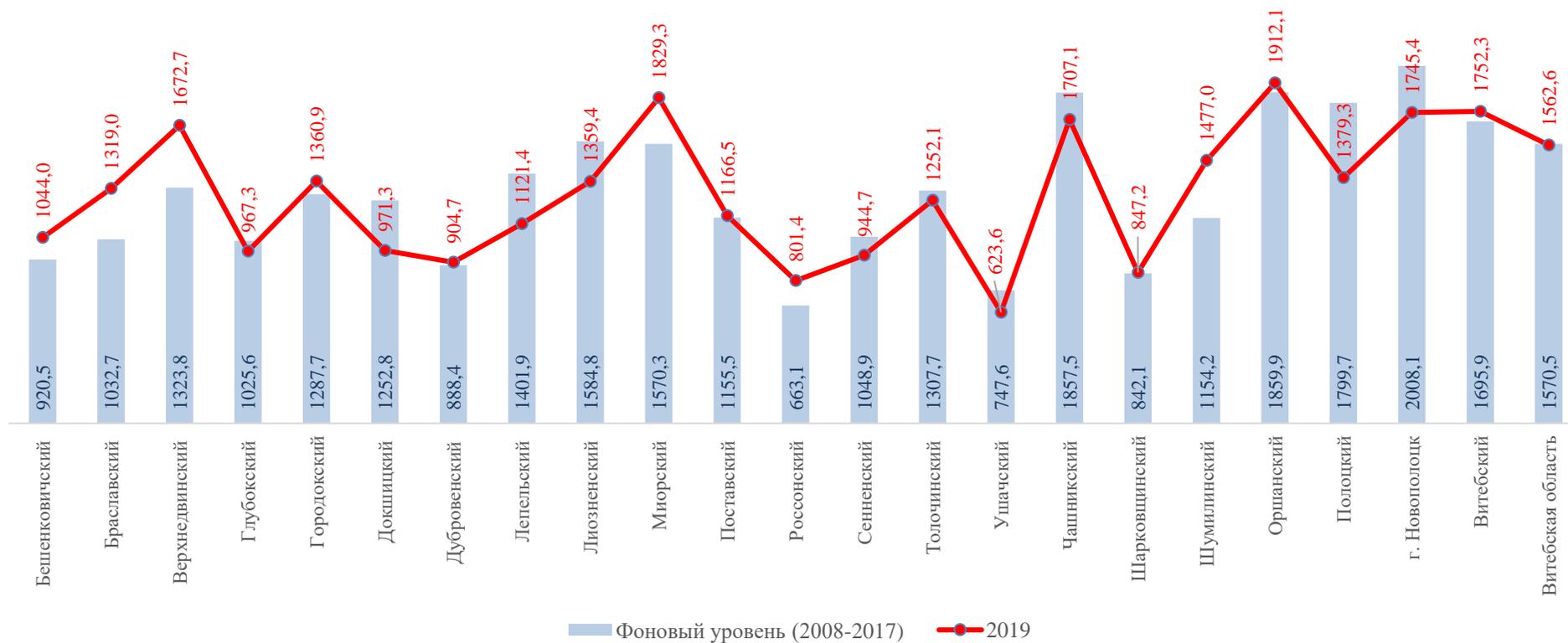
Таблица 2

Административные территории	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Фоновый уровень (2008-2017)	T _{ср.} -% 2010-2019	T _{пр} 2019/2018,%
Бешенковичский район	951,6	1130,0	990,7	863,0	791,3	861,2	870,3	950,3	951,9	1044,0	920,5	-0,3	9,7
Браславский район	606,5	1433,2	712,6	758,7	1068,0	1143,4	1507,8	1465,0	1524,5	1319,0	1032,7	6,9	-13,5
Верхнедвинский район	1296,0	1620,5	1109,4	1090,8	1456,4	1393,0	1569,3	1518,3	1493,6	1672,7	1323,8	2,5	12,0
Глубокский район	1103,3	1132,9	1266,9	1013,8	943,4	951,9	1009,6	971,9	943,6	967,3	1025,6	-2,4	2,5
Городокский район	1375,6	1588,2	1347,5	1277,1	991,4	1127,7	1213,9	1302,0	1289,4	1360,9	1287,7	-1,2	5,5
Докшицкий район	1247,7	1313,7	1069,4	1216,7	1147,5	1238,7	1344,1	1529,8	1319,1	971,3	1252,8	0,2	-26,4
Дубровенский район	973,6	1307,5	1017,8	730,8	956,2	1005,8	1030,1	1237,5	1083,4	904,7	888,4	-0,1	-16,5
Лепельский район	1496,0	1162,9	2099,3	1251,2	1266,7	1435,5	1395,7	1196,3	1144,2	1121,4	1401,9	-3,3	-2,0
Лиозненский район	1755,8	1944,3	1444,4	1549,8	1419,9	1594,8	1448,1	1289,6	1541,8	1359,4	1584,8	-2,9	-11,8
Миорский район	1418,5	1647,8	1503,4	1648,5	1692,2	1622,4	1725,5	1800,1	1631,7	1829,3	1570,3	1,9	12,1
Поставский район	1114,5	1130,2	1064,7	1050,5	1030,7	1240,3	1298,8	1300,0	1310,7	1166,5	1155,5	2,0	-11,0
Россонский район	751,0	581,0	634,1	669,9	630,8	652,6	519,0	719,0	800,6	801,4	663,1	1,8	0,1
Сенненский район	1105,7	1439,5	1038,6	1088,0	1125,2	902,6	924,2	865,2	904,8	944,7	1048,9	-4,0	4,4
Толочинский район	1398,9	1783,7	1301,7	1395,5	1199,7	1099,9	1048,8	1213,5	1058,2	1252,1	1307,7	-3,8	18,3
Ушачский район	666,0	826,3	664,0	763,4	735,0	871,1	766,5	829,2	760,9	623,6	747,6	0,1	-18,0
Чашникский район	1983,7	1998,0	2017,2	2163,0	1758,1	2084,8	2009,4	1706,3	1560,9	1707,1	1857,5	-2,3	9,4
Шарковщинский район	862,1	1051,7	631,4	1113,6	833,6	858,7	602,4	779,9	872,7	847,2	842,1	-1,5	-2,9
Шумилинский район	1010,6	1111,2	1247,8	1230,2	1008,9	1440,5	1517,3	1227,3	1343,3	1477,0	1154,2	3,4	10,0
г. Орша и Оршанский р-н	1819,3	1984,0	1998,3	1870,8	1751,5	1789,4	1882,6	1928,4	1856,2	1912,1	1859,9	-0,1	3,0
г. Полоцк и Полоцкий р-н	2224,6	2196,8	2170,0	1914,0	1496,0	1545,9	1279,9	1420,8	1270,5	1379,3	1799,7	-7,0	8,6
г. Новополоцк	2257,9	2514,0	1832,7	1804,0	1739,8	1708,2	1763,9	1756,9	1736,3	1745,4	2008,1	-3,4	0,5
г. Витебск Витебский р-н	1558,1	1811,9	1621,4	1686,0	1631,9	1663,4	1665,5	1791,0	1809,7	1752,3	1695,9	0,9	-3,2
Витебская область	1567,1	1760,9	1577,8	1568,9	1479,0	1528,6	1535,0	1591,3	1564,2	1562,6	1570,5	-0,5	-0,1

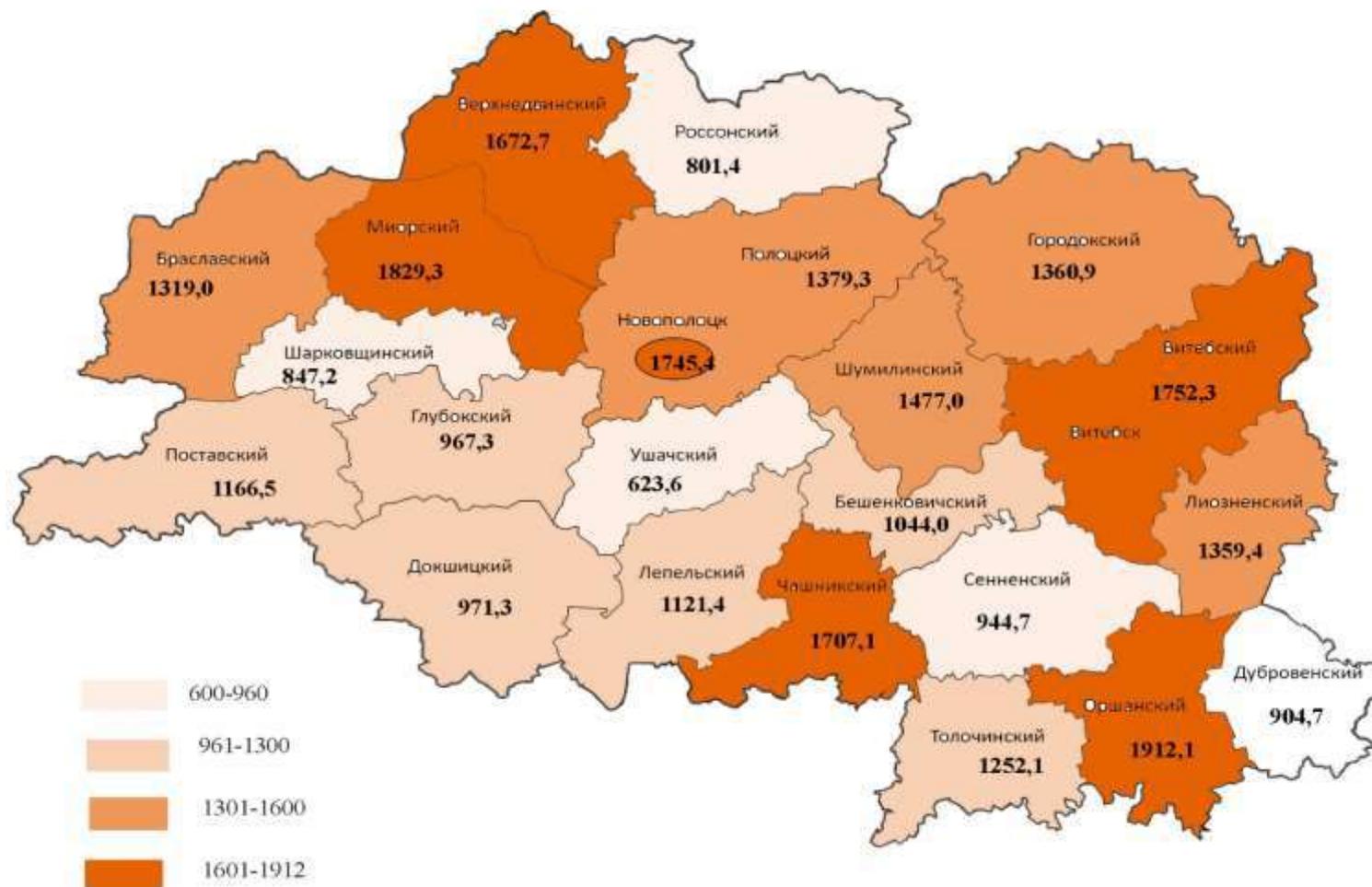
Динамика показателей впервые установленной заболеваемости детей 0-14 лет



Сравнение показателей впервые выявленной заболеваемости детей 0-14 лет 2019 года с фоновыми показателями



Впервые установленная заболеваемость детей 0-14 лет
по административным территориям Витебской области (количество случаев на 1000 населения)



Темпы среднегодового прироста впервые установленной заболеваемости детей 0-14 лет
за период 2010-2019 годы

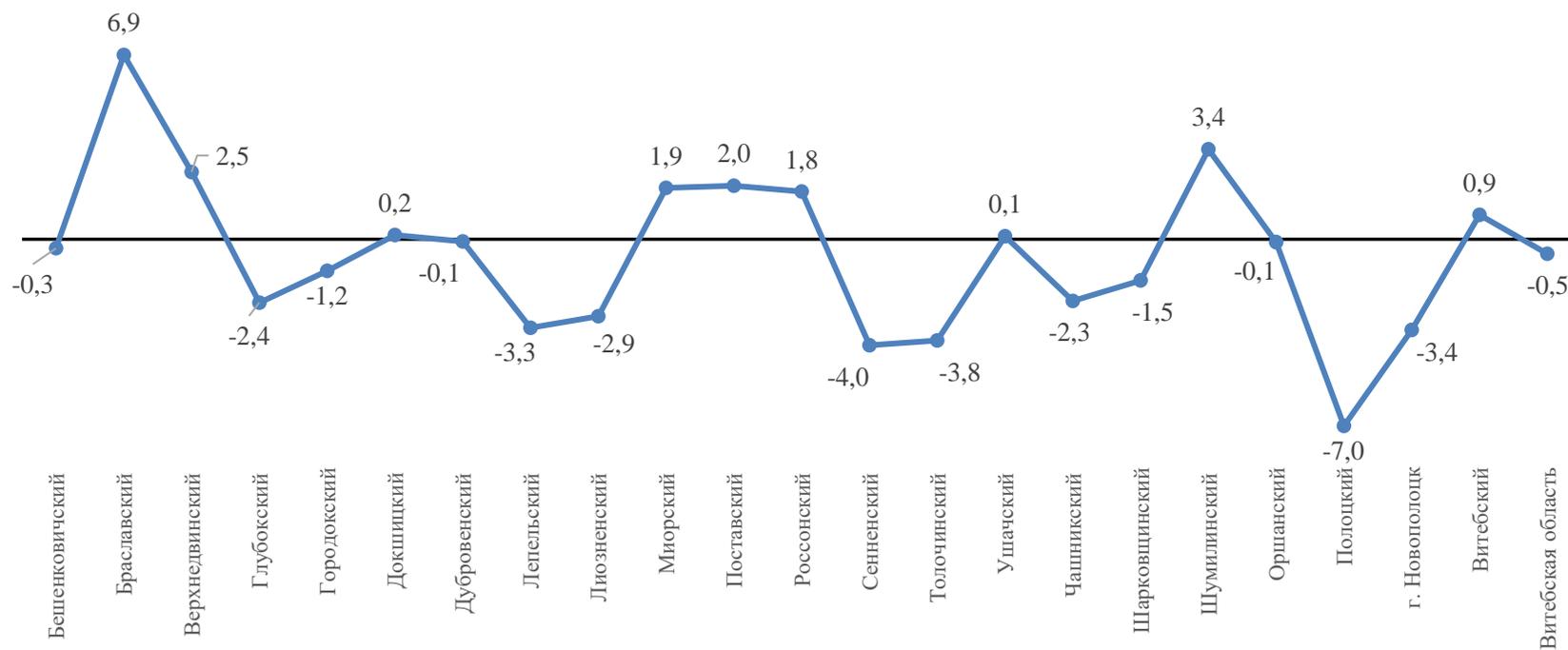
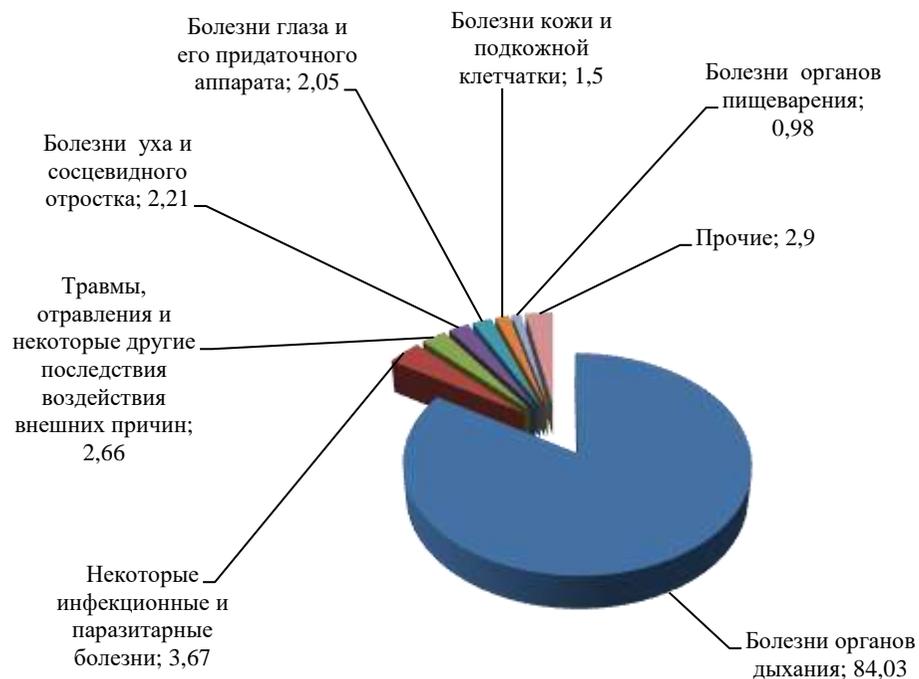


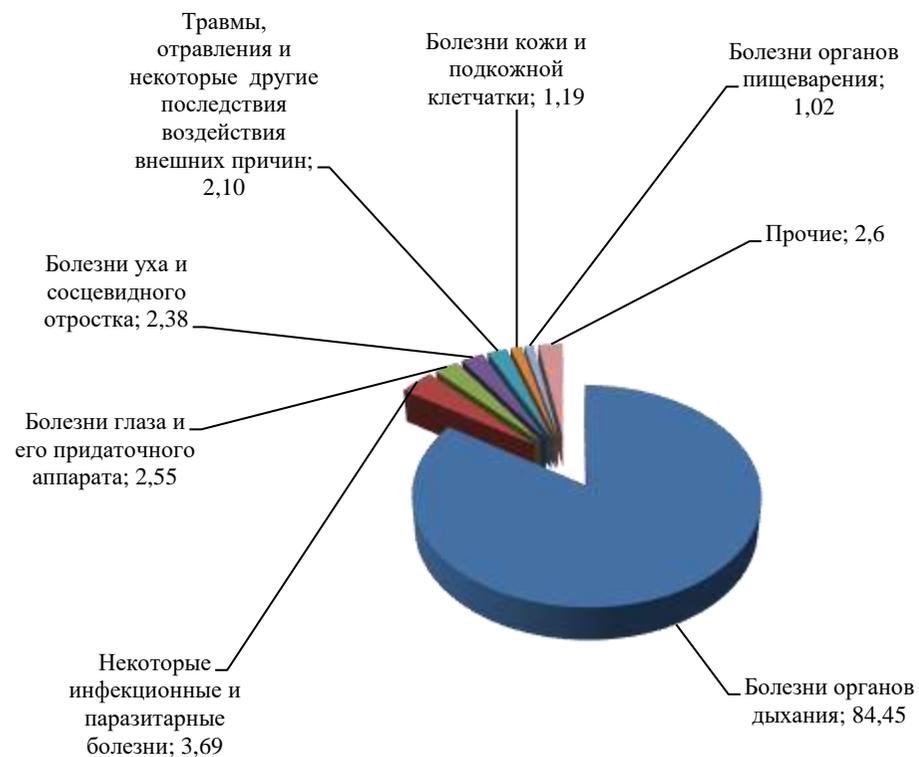
Рис. 6

2015 год



1	Болезни органов дыхания	-	84,03
2	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	-	3,67
3	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	-	2,66
4	Болезни уха и сосцевидного отростка	-	2,21
5	Болезни глаза и его придаточного аппарата	-	2,05
6	Болезни кожи и подкожной клетчатки	-	1,50
7	Болезни органов пищеварения	-	0,98
8	Болезни мочеполовой системы	-	0,58
9	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	-	0,48
10	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	0,43
11	Психические расстройства и расстройства поведения	-	0,34
12	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	-	0,31
13	Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	-	0,20
14	Болезни нервной системы	-	0,16
15	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	-	0,16
16	Симптомы, признаки и отклонения от нормы	-	0,10
17	Болезни системы кровообращения	-	0,09
18	Новообразования	-	0,05
19	Беременность, роды и послеродовой период	-	0,00

2019 год



1	Болезни органов дыхания	-	84,45
2	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	-	3,69
3	Болезни глаза и его придаточного аппарата	-	2,55
4	Болезни уха и сосцевидного отростка	-	2,38
5	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	-	2,10
6	Болезни кожи и подкожной клетчатки	-	1,19
7	Болезни органов пищеварения	-	1,02
8	Болезни мочеполовой системы	-	0,40
9	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	0,38
10	Психические расстройства и расстройства поведения	-	0,35
11	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	-	0,33
12	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	-	0,26
13	Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	-	0,24
14	Болезни нервной системы	-	0,19
15	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	-	0,17
16	Болезни системы кровообращения	-	0,12
17	Симптомы, признаки и отклонения от нормы	-	0,12
18	Новообразования	-	0,06

Впервые установленная заболеваемость детей 0-14 лет по классам заболеваний

В 2019 году по сравнению с 2018 годом незначительно снизилась (-0,1%), рост показателей заболеваемости

отмечен по 8 классам болезней, в т.ч. значительный рост: болезни глаза и его придаточного аппарата – на 29,5%, болезни органов пищеварения – на 12,8%; новообразования – на 12,5%, снижение уровня заболеваемости отмечено по 9 классам болезней.

Темп среднегодового прироста по классам заболеваний за период 2015-2019 годы: положительный по 12 классам заболеваний, в т.ч. с выраженной тенденцией к росту болезни системы кровообращения (+7,4%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+5,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+5,0%); отрицательный по 5 классам, с выраженной тенденцией к снижению – болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни мочеполовой системы, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде.

Впервые установленная заболеваемость детей 0-14 лет по административным территориям

Среднегодовой темп прироста среднеобластного показателя заболеваемости за период 2010-2019 годы (-0,5%) – показатель стабилен.

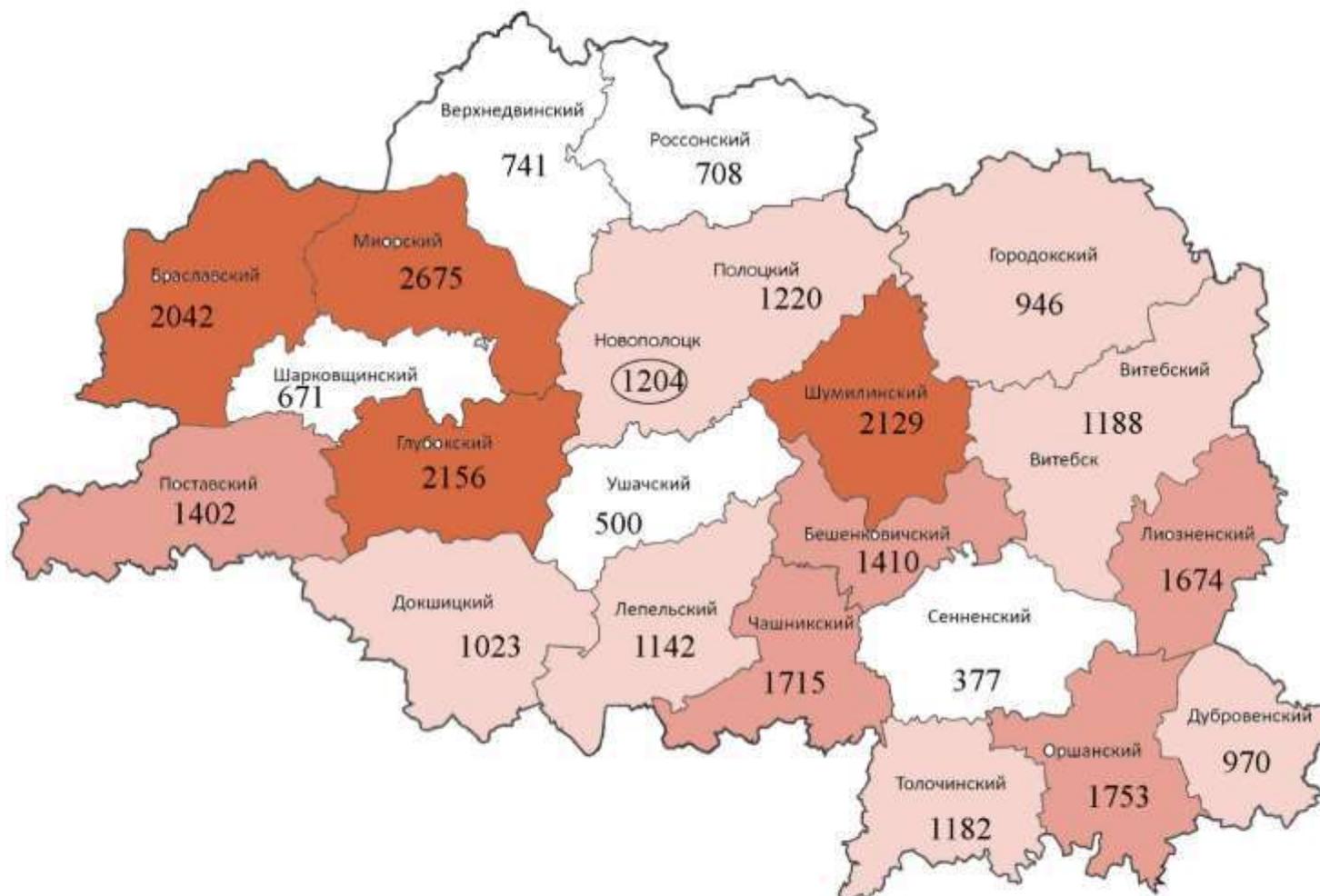
Ранжирование территорий относительно среднеобластного уровня (1565,6/1000) по показателям 2019 года: выше среднеобластного уровня 6 территорий, в т.ч. Миорский район – в 1,2 раза, Оршанский район – в 1,2 раза, Верхнедвинский, Чашникский, Витебский районы и г.Новополоцк – в 1,1 раза.

При сравнении показателей 2019 года с фоновым уровнем заболеваемости территорий за период 2008-2017 годы регистрируется значительный рост в Браславском, Верхнедвинском, Миорском и Шумилинском районах. Среднеобластной показатель 2019 года по сравнению с фоновым незначительно снизился.

Темп среднегодового прироста показателя заболеваемости по территориям за период 2010-2019 годы: положительный на 9 территориях, с выраженной тенденцией к росту в Браславском районе (+6,9%), отрицательный на 13 территориях, с выраженной тенденцией к снижению в Полоцком районе (-7,0%).

Структура заболеваемости: самый высокий удельный вес занимают болезни органов дыхания (2015 год – 84,03%; 2019 год – 84,45%), второе место некоторые инфекционные и паразитарные болезни (2015 год – 3,67%; 2019 год – 3,69%), на третье место в 2019 году вышли болезни глаза и его придаточного аппарата (2015 год – 2,05% 2019 год – 2,55%).

Распределение первичной заболеваемости подростков 15-17 лет по административным территориям Витебской области 2019 год (показатель на 1000 населения)



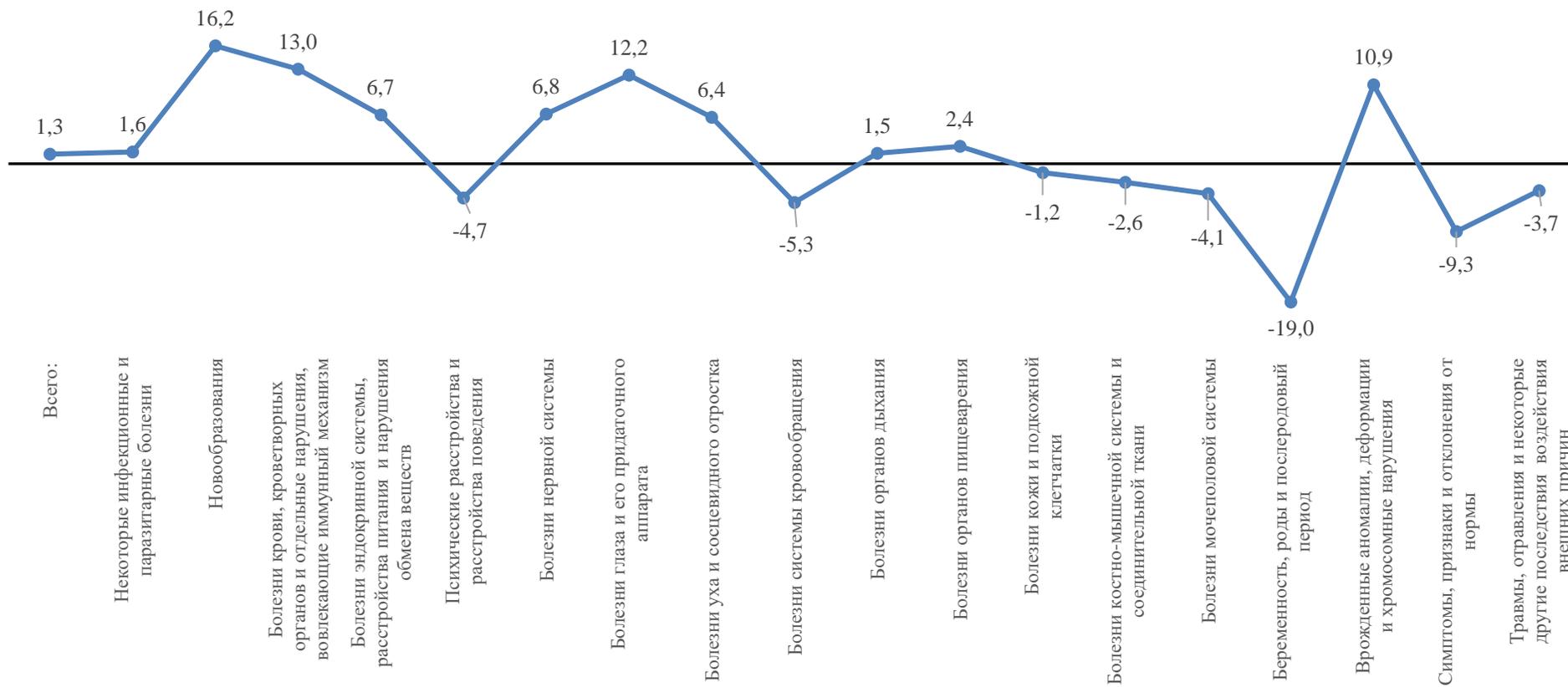
Впервые установленная заболеваемость подростков 15-17 лет по классам болезней (на 1000)

Таблица 3

Классы болезней и отдельные болезни	2015	2016	2017	2018	2019	С _{пр.}	T _{срг.-пр.} 2015-019,%	T _{пр.} 2019/2018,%
Всего:	1246,5	1258,9	1323,7	1281,4	1321,5	1286,4	1,3	3,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	13,4	13,3	15,4	14,0	14,2	14,1	1,6	1,4
Новообразования	0,7	0,4	0,7	0,8	1,1	0,7	16,2	37,5
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,5	2,3	2,4	3,0	2,7	2,4	13,0	-10
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	4,4	5,0	4,3	6,0	5,6	5,1	6,7	-6,7
Психические расстройства и расстройства поведения	6,6	5,5	7,8	4,1	5,9	6,0	-4,7	43,9
Болезни нервной системы	5,7	5,6	4,8	8,0	6,6	6,1	6,8	-17,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	31,4	28,1	27,8	31,1	50,5	33,8	12,2	62,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	11,1	14,1	12,8	15,2	14,9	13,6	6,4	-2
Болезни системы кровообращения	7,4	6,7	5,7	6,3	5,9	6,4	-5,3	-6,3
Болезни органов дыхания	1010,9	1032,0	1094,4	1054,2	1076,8	1053,7	1,5	2,1
Болезни органов пищеварения	17,6	18,1	19,3	15,9	20,9	18,4	2,4	31,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	22,1	17,9	22,6	20,0	19,8	20,5	-1,2	-1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	20,0	16,2	14,0	15,9	18,0	16,8	-2,6	13,2
Болезни мочеполовой системы	30,5	34,1	36,2	28,9	26,7	31,3	-4,1	-7,6
Беременность, роды и послеродовый период	4,3	3,4	2,8	2,7	1,8	3,0	-19	-33,3
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	0,7	0,9	0,9	0,9	1,2	0,9	10,9	33,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	1,1	2,4	1,8	1,2	1,0	1,5	-9,3	-16,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	57,2	53,1	49,9	52,9	47,7	52,2	-3,7	-9,8

Рис.8

Темпы среднегодового прироста по классам заболеваний за период 2015-2019 годы



Показатели впервые выявленной заболеваемости подростков 15-17 лет Витебской области

Таблица 4

Административные территории	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Фоновый уровень (2008-2017)	T _{ср} пр 2010-2019, %	T _{пр} 2019/2018, %
Бешенковичский район	825,9	822,1	652,7	461,1	656,6	890,7	656,8	1344,8	1363,9	1410,3	800,2	8,9	3,4
Браславский район	550,2	1034,9	619,3	682,1	1254,8	1644,4	1725,5	2038,8	1990,7	2041,8	1260,7	13,7	2,6
Верхнедвинский район	792,2	600,5	470,3	510,2	574,0	453,9	671,8	828,5	733,5	740,6	651,8	2,5	1,0
Глубокский район	1381,0	1382,0	1779,3	2133,7	1939,0	1999,1	2184,5	2169,7	2169,0	2155,7	1712,9	4,6	-0,6
Городокский район	1058,5	1065,3	963,3	808,5	915,3	1143,1	1067,0	1043,4	780,1	945,6	1049,4	-1	21,2
Докшицкий район	1407,7	1300,3	747,9	927,0	1080,3	1740,4	1436,9	1723,5	1500,8	1022,8	1239,6	2,4	-31,8
Дубровенский район	723,4	821,5	844,0	940,7	898,1	948,9	727,8	763,1	973,6	969,8	789,6	1,6	-0,4
Лепельский район	641,7	638,6	1441,9	749,3	934,8	874,1	1399,5	978,5	1105,0	1142,0	992,3	4,5	3,3
Лиозненский район	782,4	783,5	848,6	681,8	369,1	614,8	1077,4	1190,6	1274,4	1673,8	852,5	9,5	31,3
Миорский район	1394,5	1570,0	1753,6	1861,6	1719,6	1911,2	2161,9	2106,6	2206,0	2674,5	1693,1	5,9	21,2
Поставский район	1403,5	1392,9	1351,6	1252,5	1342,2	1227,1	1320,9	1604,0	1436,6	1402,1	1305,6	0,7	-2,4
Россонский район	678,4	333,3	521,5	487,8	433,5	431,2	337,6	454,2	530,0	708,0	531,3	1,1	33,6
Сенненский район	1453,3	370,3	412,4	634,3	497,2	337,6	431,3	350,4	351,4	377,1	633,5	-12,7	7,3
Толочинский район	635,9	1075,5	747,5	843,1	1313,7	982,1	1008,3	1068,7	1049,4	1181,5	1090,3	4	12,6
Ушачский район	538,9	646,7	565,7	730,8	649,4	753,0	698,7	780,8	611,7	500,0	623,7	0,5	-18,3
Чашникский район	1506,0	1649,9	2046,8	1810,7	1868,4	1621,3	1863,1	2372,2	2244,7	1714,8	1717,9	2,5	-23,6
Шарковщинский район	1313,6	2380,8	1610,7	1691,7	1151,5	1283,3	1193,1	1474,7	558,1	671,4	1349,1	-9,4	20,3
Шумилинский район	2201,8	2161,5	1913,4	1730,6	1326,9	1425,0	1209,7	769,2	1197,6	2129,1	1508,0	-5,5	77,8
г. Орша и Оршанский р-н	1606,9	1805,6	1864,7	1674,8	1323,0	1308,2	1460,9	1558,5	1468,4	1752,6	1522,8	-1,2	19,4
г. Полоцк и Полоцкий р-н	1542,2	1477,4	1272,2	1299,5	1182,8	1025,6	940,2	1026,8	1083,6	1220,1	1272,1	-4,1	12,6
г. Новополоцк	1296,9	1195,9	932,5	858,2	1137,2	1692,3	1188,3	1189,1	1188,9	1204,1	1270,1	1	1,3
г. Витебск Витебский р-н	1007,3	997,7	1033,2	1039,7	1101,5	1304,0	1258,8	1318,5	1274,5	1188,2	1136,3	3,1	-6,8
Витебская область	1182,2	1172,3	1163,8	1148,0	1157,6	1246,5	1258,9	1323,7	1281,4	1321,5	1207,3	1,6	3,1

Рис. 9

Динамика впервые выявленной заболеваемости подростков 15-17 лет
Тсрг.пр. = 1,6%

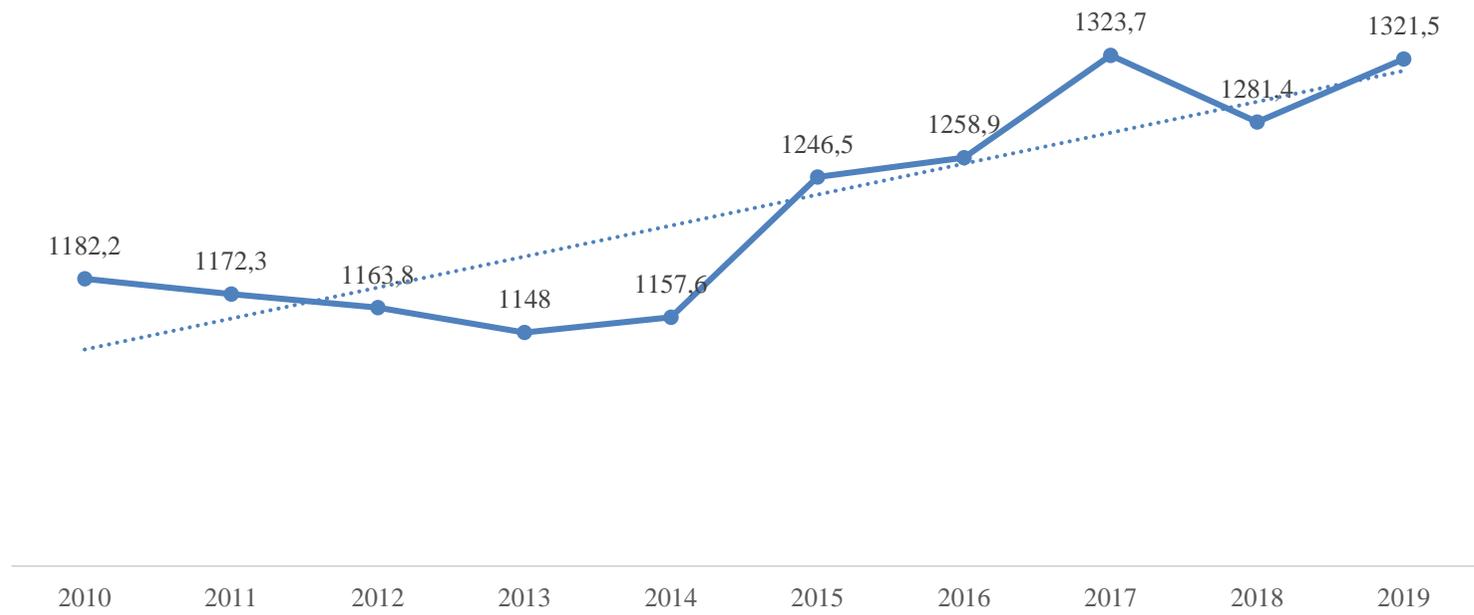


Рис. 10

Сравнение показателей впервые установленной заболеваемости подростков 15-17 лет
2019 года с фоновыми показателями

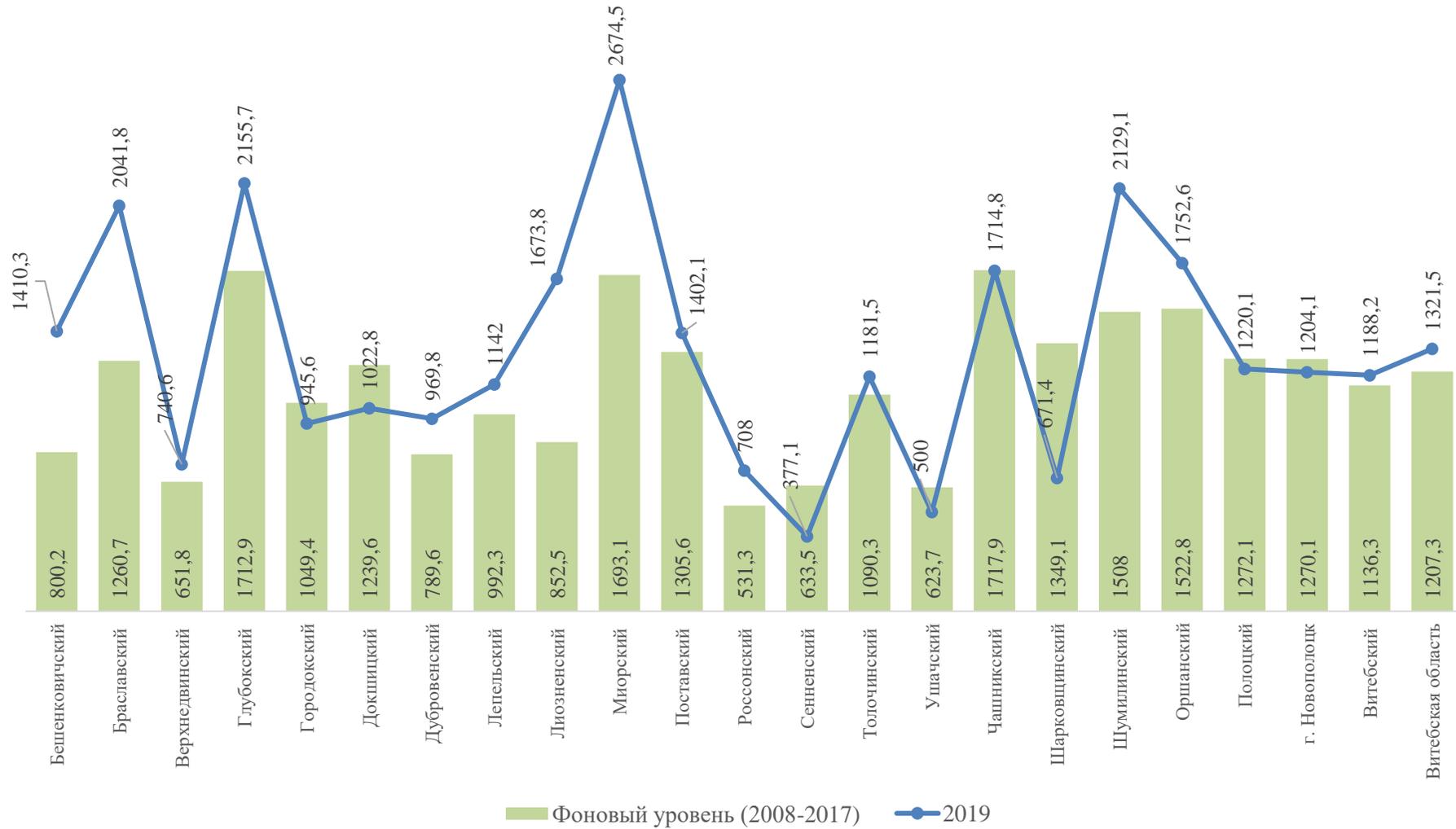


Рис. 11

Показатели впервые установленной заболеваемости подростков 15-17 лет в сравнении со среднеобластным показателем 2019 год

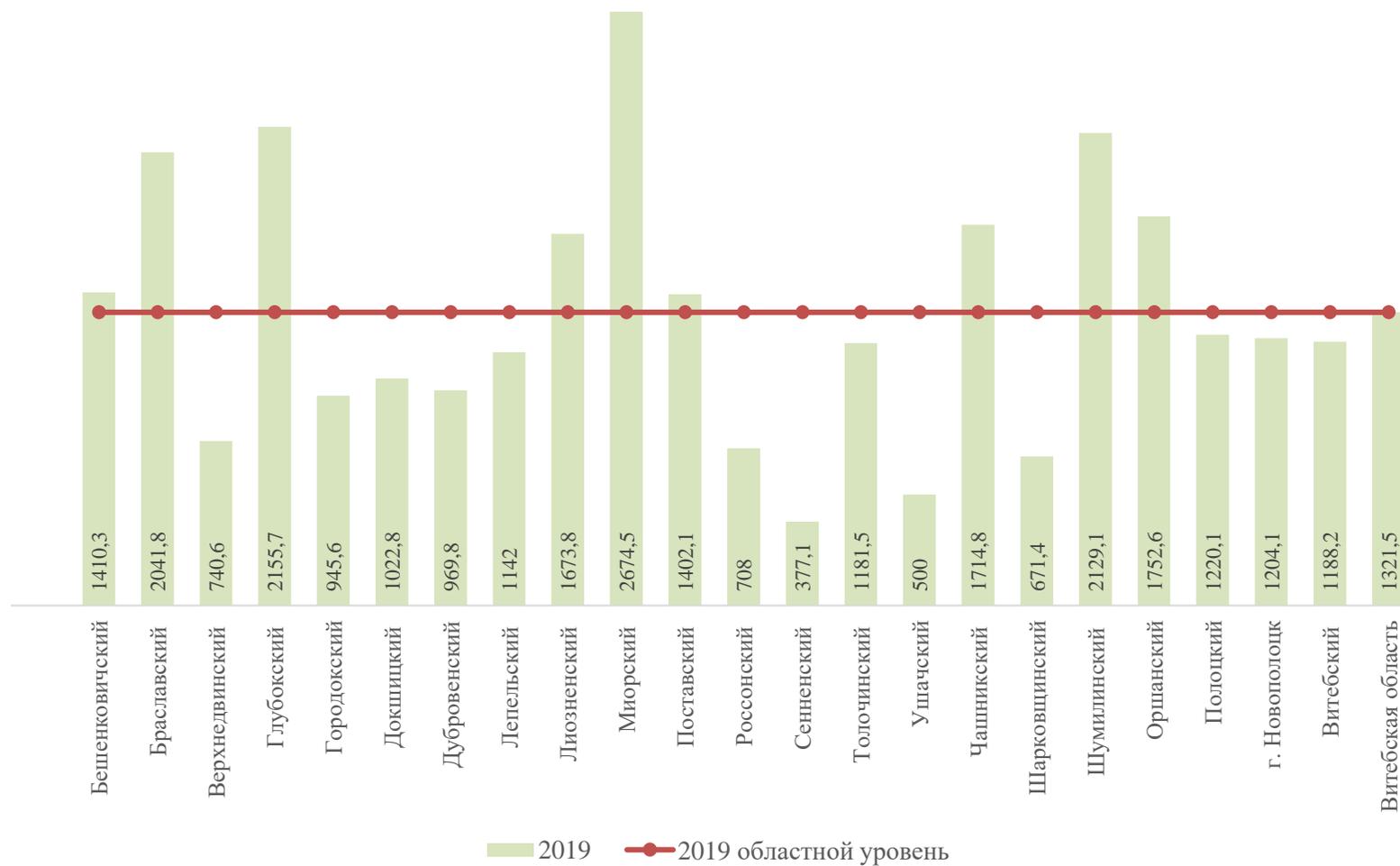
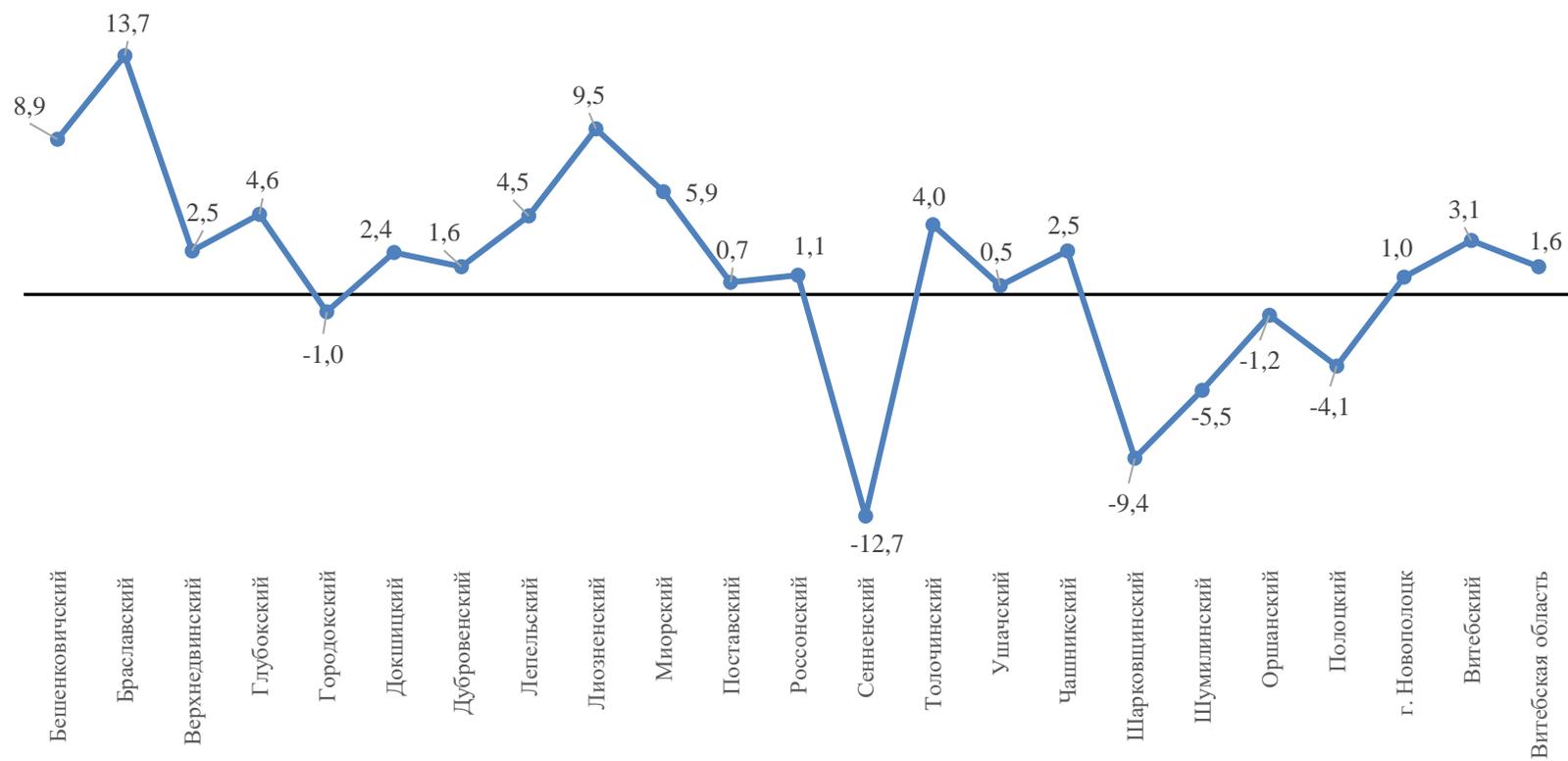


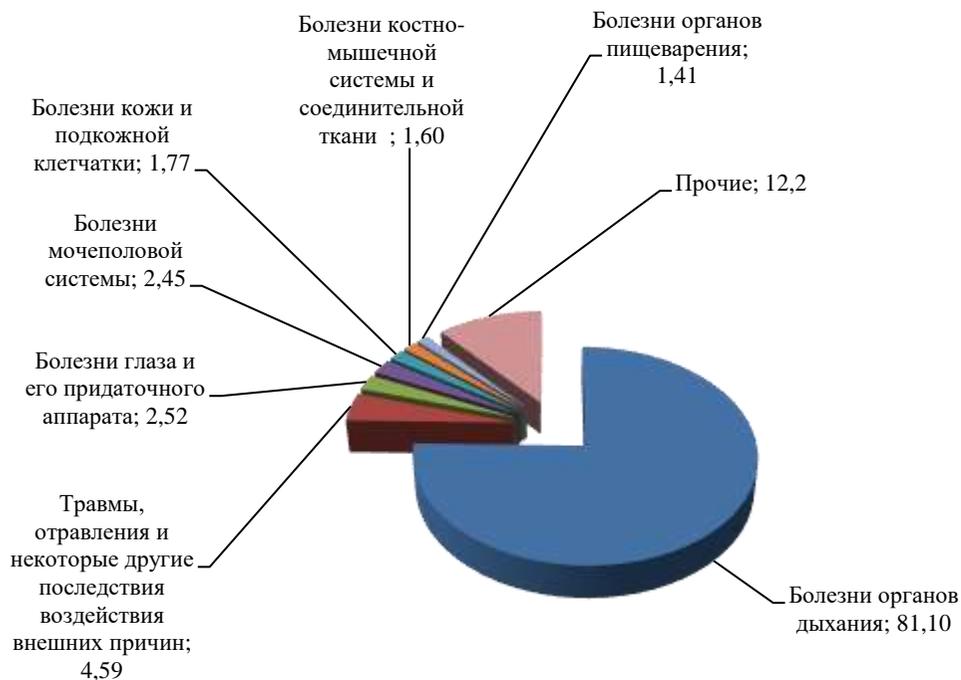
Рис.12

Темпы среднегодового прироста впервые установленной заболеваемости за подростков 15-17 лет период 2010-2019 годы на административных территориях



Структура впервые установленной заболеваемости подростков 15-17 лет

Рис. 13



2015 год

1	Болезни органов дыхания	-	81,10
2	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	-	4,59
3	Болезни глаза и его придаточного аппарата	-	2,52
4	Болезни мочеполовой системы	-	2,45
5	Болезни кожи и подкожной клетчатки	-	1,77
6	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	1,60
7	Болезни органов пищеварения	-	1,41
8	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	-	1,08
9	Болезни уха и сосцевидного отростка	-	0,89
10	Болезни системы кровообращения	-	0,59
11	Психические расстройства и расстройства поведения	-	0,53
12	Болезни нервной системы	-	0,46
13	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	-	0,35
14	Беременность, роды и послеродовой период	-	0,34
15	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	-	0,12
16	Симптомы, признаки и отклонения от нормы	-	0,09
17	Новообразования	-	0,06

Структура впервые установленной заболеваемости подростков 15-17 лет

Рис. 14

2019 год



1	Болезни органов дыхания	-	81,48
2	Болезни глаза и его придаточного аппарата	-	3,82
3	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	-	3,61
4	Болезни мочеполовой системы	-	2,02
5	Болезни органов пищеварения	-	1,58
6	Болезни кожи и подкожной клетчатки	-	1,50
7	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	1,36
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	-	1,13
9	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	-	1,07
10	Болезни нервной системы	-	0,50
11	Болезни системы кровообращения	-	0,45
12	Психические расстройства и расстройства поведения	-	0,45
13	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	-	0,42
14	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	-	0,20
15	Беременность, роды и послеродовый период	-	0,14
16	Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	-	0,09
17	Симптомы, признаки и отклонения от нормы	-	0,08
18	Новообразования	-	0,08

Впервые установленная заболеваемость подростков 15-17 лет по классам заболеваний

В 2019 году по сравнению с 2018 годом выросла на 3,1%, рост показателей заболеваемости отмечен по 8 классам болезней, в т.ч. значительный рост: болезни глаза и его придаточного аппарата – на 62,4%, психические расстройства – на 43,9%, новообразования – на 37,5%, болезни органов пищеварения – на 31,45; снижение уровня заболеваемости отмечено по 10 классам болезней.

Темп среднегодового прироста по классам заболеваний за период 2015-2019 годы: положительный по 11 классам заболеваний, с выраженной тенденцией к росту 7 нозологий, в т.ч. новообразования – 16,2%, болезни крови и кроветворных органов – 13,%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 12,2%, врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения – 10,9%; отрицательный по 8 классам, с выраженной тенденцией к снижению роды и послеродовый период (-33,3%), болезни нервной системы (- 17,5%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-9,8%).

Впервые установленная заболеваемость подростков 15-17 лет по административным территориям

Среднегодовой темп прироста среднеобластного показателя за период 2010-2019 годы составил (+1,6%) – умеренная тенденция к росту.

Ранжировании территорий относительно среднеобластного уровня (1321,5/1000) по показателям 2019 года: выше среднеобластного уровня 9 территорий, в т.ч. Миорский район – в 2,2 раза, Шумилинский район – в 1,8 раза, Глубокский район – в 1,8 раза, Оршанский район – в 1,5 раза.

При сравнении показателей 2019 года с фоновым уровнем территорий за период 2008-2017 годы регистрируется значительный рост в Браславском, Лиозненском, Миорском, Бешенковичском и Шумилинском районах. Среднеобластной показатель 2019 года превысил фоновый показатель в 1,09 раза.

Темп среднегодового прироста показателя заболеваемости по территориям за период 2010-2019 годы: положительный на 16 территориях, с выраженной тенденцией к росту в Браславском (+13,7%), Лиозненском (+9,5%), Бешенковичском (+8,9%), Миорском (+5,9%) районах, отрицательный на 6 территориях, в т.ч. с выраженной тенденцией к снижению Сенненский район (-12,7%), Шарковщинский район (-9,4%), Шумилинский район (-5,5%).

Структура заболеваемости в 2019 году отличается от структуры 2015 года: самый высокий удельный вес занимают болезни органов дыхания (2015 год – 81,10% 2019 год – 81,48%), на второе место в 2019 году вышли болезни глаза и его придаточного аппарата с увеличением удельного веса в 1,5 раза, на третьем месте травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – снижение удельного веса в 1,3 раза в структуре заболеваемости по сравнению с 2015 годом.

Заболееваемость детей и подростков по отдельным классам болезней

Заболеевания с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями впервые установленные
(показатель на 1000 детей) Показатели заболееваемости дети 0-14 лет

Таблица 5

Административные территории	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Фоновый районный 2008-2017	2019/фон
Бешенковичский район	3,9	3,1	4,4	4,1	6,5	2,8	7,5	3,3	6,2	4,3	4,0	1,1
Браславский район	2,1	1,8	2,1	0,7	1,2	2,8	4,6	3,3	3,3	4,1	2,0	2,1
Верхнедвинский район	4,2	3,1	0,3	3,4	4,4	2,8	4,8	3,3	3,0	4,5	3,1	1,5
Глубокский район	4,6	2,6	4,2	3,3	2,1	2,5	1,8	6,5	3,7	2,8	3,1	0,9
Городокский район	3,2	5,4	3,7	3,5	3,1	3,4	2,3	3,1	2,6	4,0	3,4	1,2
Докшицкий район	2,4	1,5	2,0	3,3	2,3	0,8	1,9	1,7	3,5	1,5	1,9	0,8
Дубровенский район	2,2	2,1	3,2	4,1	0,4	1,2	0,4	1,7	0,9	2,7	1,9	1,4
Лепельский район	0,6	2,2	2,8	1,6	1,6	2,4	1,6	2,5	4,2	4,0	1,9	2,1
Лиозненский район	2,1	3,3	3,7	1,3	1,7	2,1	5,9	4,2	3,0	4,3	2,7	1,6
Миорский район	2,9	5,4	4,4	4,8	2,7	2,7	4,7	0,6	2,3	5,2	3,1	1,7
Поставский район	0,7	2,1	2,1	1,2	1,9	2,9	2,2	0,7	3,2	1,6	1,7	0,9
Россонский район	0,6	0,6	1,9	0,6	2,6	3,3	0,0	3,5	2,3	0,8	1,5	0,5
Сенненский район	3,6	4,9	3,4	2,3	1,7	1,5	2,7	3,4	1,5	1,6	2,8	0,6
Толочинский район	1,3	2,4	1,4	3,2	1,5	2,0	1,0	1,5	2,7	2,2	1,6	1,4
Ушачский район	1,4	4,0	2,5	3,6	4,8	4,3	3,8	8,2	2,8	4,5	3,5	1,3
Чашникский район	3,0	1,8	0,8	1,7	1,3	2,8	0,9	3,1	3,3	3,7	1,8	2,1
Шарковщинский район	0,8	3,4	4,2	4,2	1,8	3,8	2,5	3,6	7,3	4,7	3,4	1,4
Шумилинский район	7,5	3,1	3,7	3,1	1,4	2,8	3,8	1,7	2,8	4,2	3,3	1,3
г. Орша и Оршанский р-н	2,7	3,4	2,8	3,0	4,4	3,7	2,9	4,2	5,0	4,7	3,6	1,3
г. Полоцк и Полоцкий р-н	3,4	4,3	3,2	3,2	2,9	3,1	4,4	4,1	4,3	4,5	3,4	1,3
г. Новополоцк	2,2	4,3	4,6	5,4	4,3	5,1	4,1	4,1	4,4	2,5	3,9	0,6
г. Витебск и Витебский р-н	3,9	5,0	4,2	3,5	3,0	3,1	4,6	3,5	3,9	4,1	3,9	1,1
Витебская область	3,1	3,9	3,4	3,0	3,0	3,1	3,7	3,5	3,9	3,8	3,3	1,2

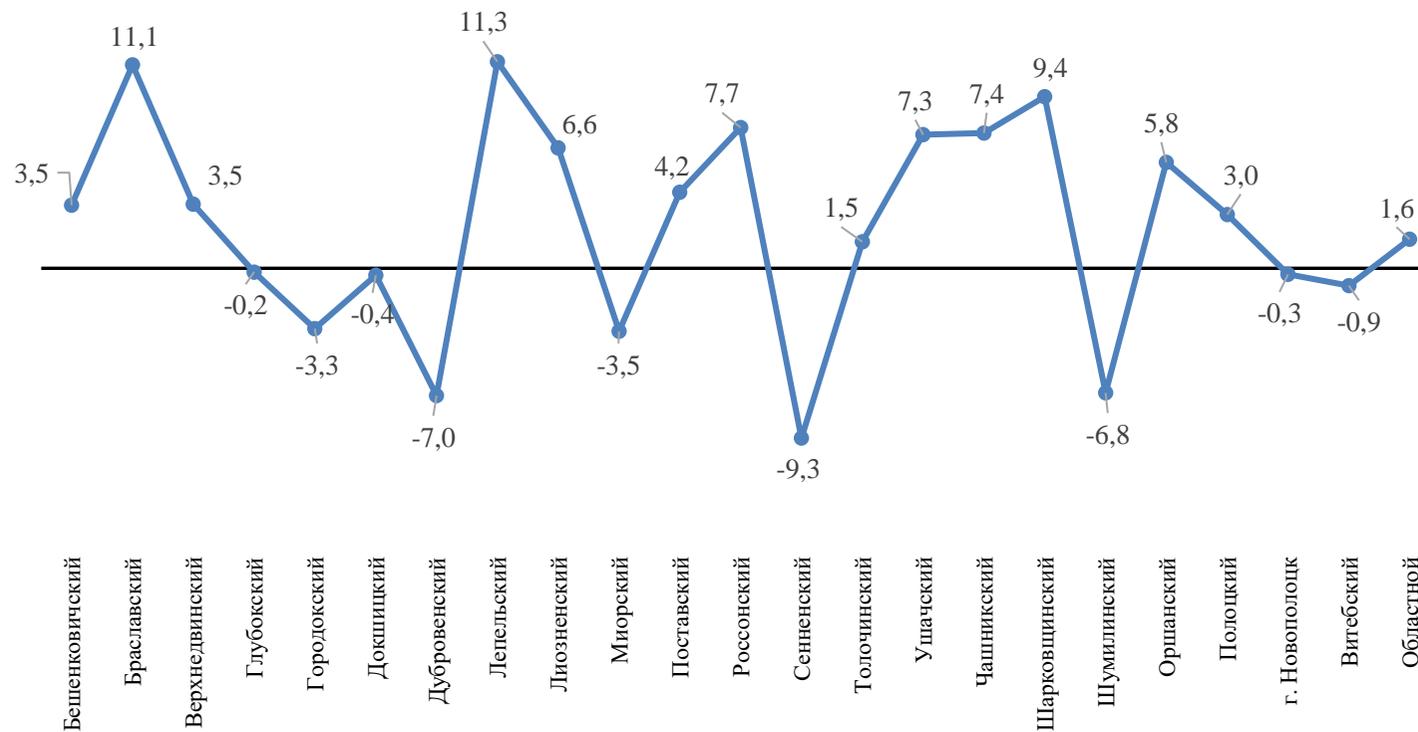
Рис.15

Сравнение показателей 2019 года с фоновыми показателями за период 2008-2017 годы по врожденным аномалиям



Рис. 16

Темпы среднегодового прироста за период 2010-2019 годы (впервые выявленные врожденные аномалии дети 0-14 лет)



Показатели заболеваемости подростки 15-17 лет

Таблица 6

Административные территории	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Фоновый районный 2008-2017
Бешенковичский район	2,6	0,0	0,0	1,4	1,5	3,2	3,9	0,0	2,4	0,0	1,6
Браславский район	1,5	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,4
Верхнедвинский район	0,0	2,2	1,2	0,0	1,3	1,4	4,2	8,7	1,6	0,0	2,4
Глубокский район	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,2
Городокский район	0,0	1,1	1,2	0,0	2,7	6,9	0,0	2,9	1,5	0,0	1,9
Докшицкий район	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Дубровенский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	2,6	0,0	0,2
Лепельский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,1	1,2	0,1
Лиозненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0
Миорский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Поставский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Россонский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	0,0	0,0
Сенненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,2
Толочинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	1,5	4,4	5,6	0,5
Ушачский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Чашникский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Шарковщинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,9	5,0	0,0	0,0	7,0	1,6
Шумилинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	2,0	0,0	0,5
г. Орша и Оршанский р-н	0,0	0,0	0,9	0,0	0,2	0,6	0,0	0,2	0,8	0,4	0,2
г. Полоцк и Полоцкий р-н	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
г. Новополоцк	0,3	0,3	0,8	1,6	0,3	0,7	1,9	0,6	0,3	1,0	0,8
г. Витебск и Витебский р-н	0,4	0,3	0,4	1,3	0,7	0,6	1,1	1,3	1,2	2,2	0,8
Витебская область	0,4	0,2	0,4	0,0	0,4	0,7	0,9	0,9	0,9	1,2	0,5

Рис. 17

Сравнение показателей 2019 года с фоновыми показателями за период 2008-2017 годы по врожденным аномалиям впервые выявленным у подростков 15-17 лет

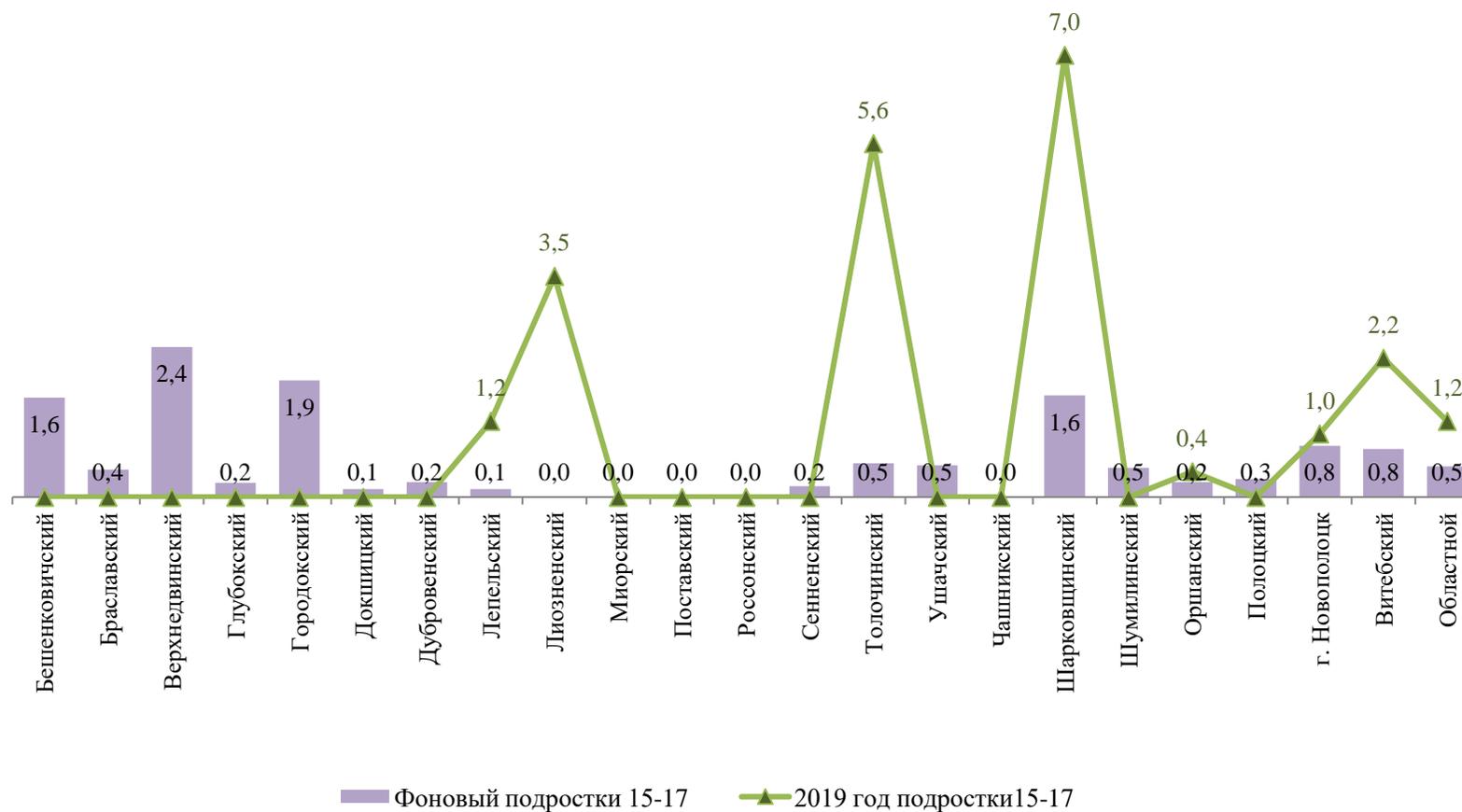
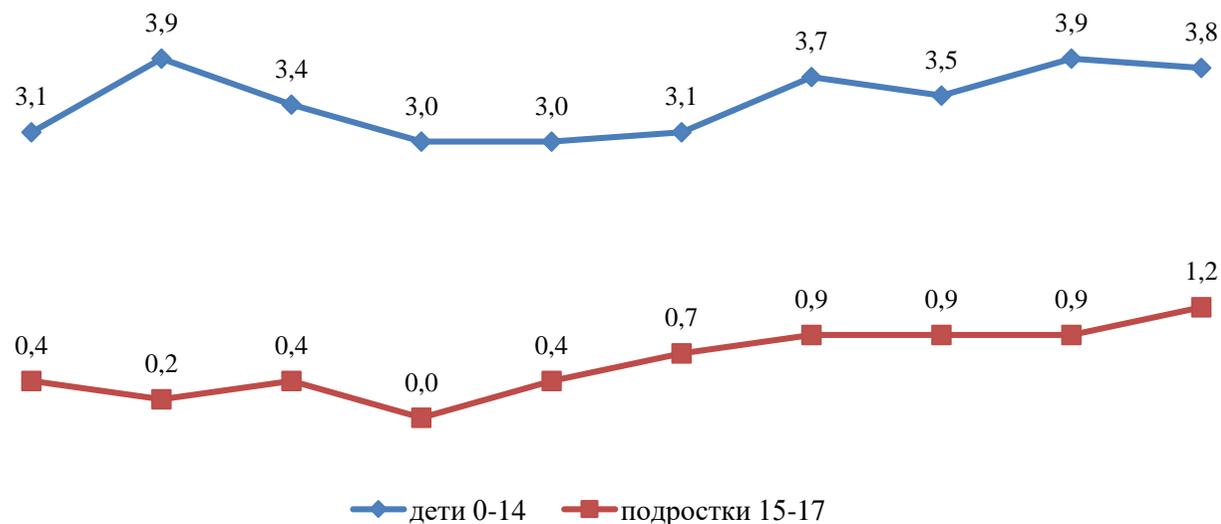


Рис. 19

Врожденные аномалии у детей и подростков Витебской области



Анализ заболеваемости по классу врожденные аномалии и хромосомные нарушения

Дети 0-14 лет: сравнение заболеваемости 2019 года с фоновыми показателями (2008-2017 годы) – 17 районов превысили фоновые показатели, в т.ч. более чем в 2 раза в Браславском, Лепельском и Чашникском районах. Самые высокие показатели в 2019 году в Миорском районе (5,2‰), Шарковщинском (4,7‰), Оршанском (4,7‰) районах. Темпы среднегодового прироста за период 2010-2019 годы положительные на 14 территориях, с выраженной тенденцией к росту на 8 территориях, в т.ч. Браславский район (+11,1%), Лепельский район (+11,3%), Шарковщинский район (+9,4%).

Подростки 15-17 лет: в 2019 году заболеваемость регистрировалась в 7 районах, в т.ч. высокие показатели в Шарковщинском районе (7,0‰), Толочинском районе (5,6‰), Лиозненском районе (3,5‰). Среднеобластной показатель 2019 года выше фонового (2008-2017 годы) в 2,4 раза.

**Число отравлений (на 1000 населения)
Токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения**

Рис. 20

Число отравлений (темпы среднегодового прироста:
дети 0-14 лет 2,6%; подростки 15-17 лет 0,3%)

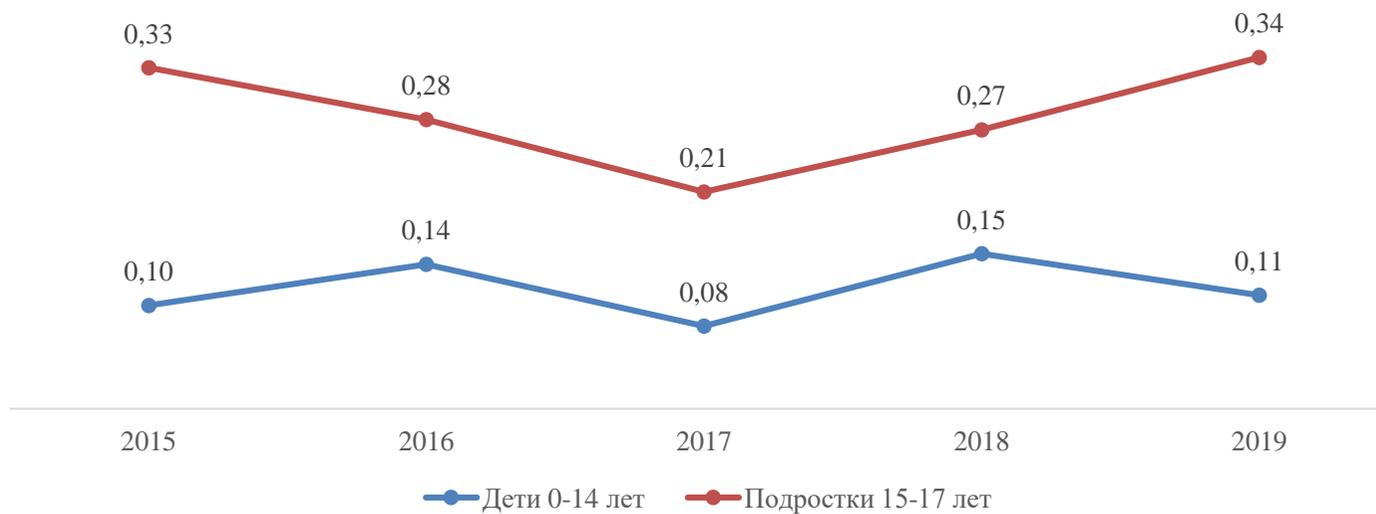


Таблица 7

Административные территории	Дети 0-14 лет					Подростки 15-17 лет				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Бешенковичский район										
Браславский район	0,3	0,3	0,3	1,3	0,5	1,0			1,6	
Верхнедвинский район			0,3		0,3					
Глубокский район										
Городокский район										
Докшицкий район	0,3	0,3	0,3						1,7	1,7
Дубровенский район									2,6	
Лепельский район				1,2						
Лиозненский район					0,4					
Миорский район	1,2		1,0	0,6		3,5		1,9		
Поставский район	0,3	0,5		0,2					1,2	
Россонский район		1,4	1,5	0,8						
Сенненский район										
Толочинский район			0,5							
Ушачский район		0,5							9,7	9,7
Чашникский район										
Шарковщинский район										
Шумилинский район					0,4			1,9		
г. Орша и Оршанский р-н		0,04	0,04				0,6	0,4		
г. Полоцк и Полоцкий р-н	0,1	0,3		0,1	0,4					
г. Новополоцк	0,3			0,3	0,3	0,7	1,6	0,3	0,7	2,7
г. Витебск и Витебский р-н	0,05	0,2	0,1	0,1		0,6	0,2	0,2	0,1	
Витебская область	0,10	0,14	0,08	0,15	0,11	0,33	0,28	0,21	0,27	0,34

**Впервые установленная онкозаболеваемость
(показатель на 1000 детей)**

Новообразования (C₀₀-D₄₈) установленные впервые *дети 0-14 лет*

Таблица 8

Административные территории	2015	2016	2017	2018	2019	T _{ср.} пр, %
Бешенковичский район	0,5	1,9	1,9	1,0	1,4	6,7
Браславский район	0,0	0,3	0,3	0,5	0,0	5,5
Верхнедвинский район	1,3	0,3	0,3	0,7	0,7	-12,1
Глубокский район	0,4	0,2	0,0	0,5	0,2	-3,1
Городокский район	0,9	0,0	0,7	0,3	0,7	-1,5
Докшицкий район	2,1	1,6	2,8	3,8	3,5	18,1
Дубровенский район	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	10,0
Лепельский район	0,4	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0
Лиозненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Миорский район	7,3	11,8	9,3	5,2	2,9	-21,1
Поставский район	1,0	0,0	0,4	1,3	0,9	12,2
Россонский район	0,7	0,0	0,0	0,8	0,8	13,0
Сенненский район	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	-10,0
Толочинский район	0,0	0,0	0,0	0,3	0,8	34,6
Ушачский район	0,0	1,1	1,1	0,0	0,0	-10,0
Чашникский район	0,4	1,3	0,2	0,2	1,5	15,3
Шарковщинский район	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	-10,0
Шумилинский район	0,0	0,0	1,4	0,4	0,0	4,4
г. Орша и Оршанский р-н	1,5	2,6	0,9	1,1	2,4	1,8
г. Полоцк и Полоцкий р-н	0,3	0,2	0,2	0,4	0,2	0,0
г. Новополоцк	0,5	1,4	1,3	0,2	0,5	-15,4
г. Витебск и Витебский р-н	0,5	0,4	1,4	0,9	0,8	13,8
Витебская область	0,7	0,9	1,0	0,8	0,9	3,5

Злокачественные новообразования (C₀₀-C₉₇) установленные впервые *дети 0-14 лет*

Таблица 9

Административные территории	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Фоновый районный 2008-2017
Бешенковичский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,10
Браславский район	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,5	0,0	0,18
Верхнедвинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
Глубокский район	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,9	0,2	0,0	0,4	0,2	0,22
Городокский район	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,9	0,0	0,3	0,0	0,7	0,18
Докшицкий район	0,0	0,5	0,5	0,0	0,3	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,22
Дубровенский район	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,08
Лепельский район	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,12
Лиозненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
Миорский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,05
Поставский район	0,0	0,2	0,2	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,09
Россонский район	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,8	0,8	0,19
Сенненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,06
Толочинский район	0,4	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	0,14
Ушачский район	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,5	1,0	0,0	0,0	0,25
Чашникский район	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	0,2	0,4	0,2	0,0	0,2	0,14
Шарковщинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
Шумилинский район	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	1,3	0,4	0,0	0,22
г. Орша и Оршанский р-н	0,2	0,1	0,0	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,3	0,1	0,13
г. Полоцк и Полоцкий р-н	0,1	0,2	0,1	0,3	0,2	0,3	0,0	0,2	0,2	0,1	0,16
г. Новополоцк	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,3	0,4	0,1	0,1	0,13
г. Витебск и Витебский р-н	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,11
Витебская область	0,13	0,10	0,11	0,20	0,16	0,20	0,10	0,20	0,2	0,1	0,14

Рис. 21

Срание показателей 2019 года с фоновыми показателями за период 2008-2017 годы
злонакаественные образования дети 0-14 лет

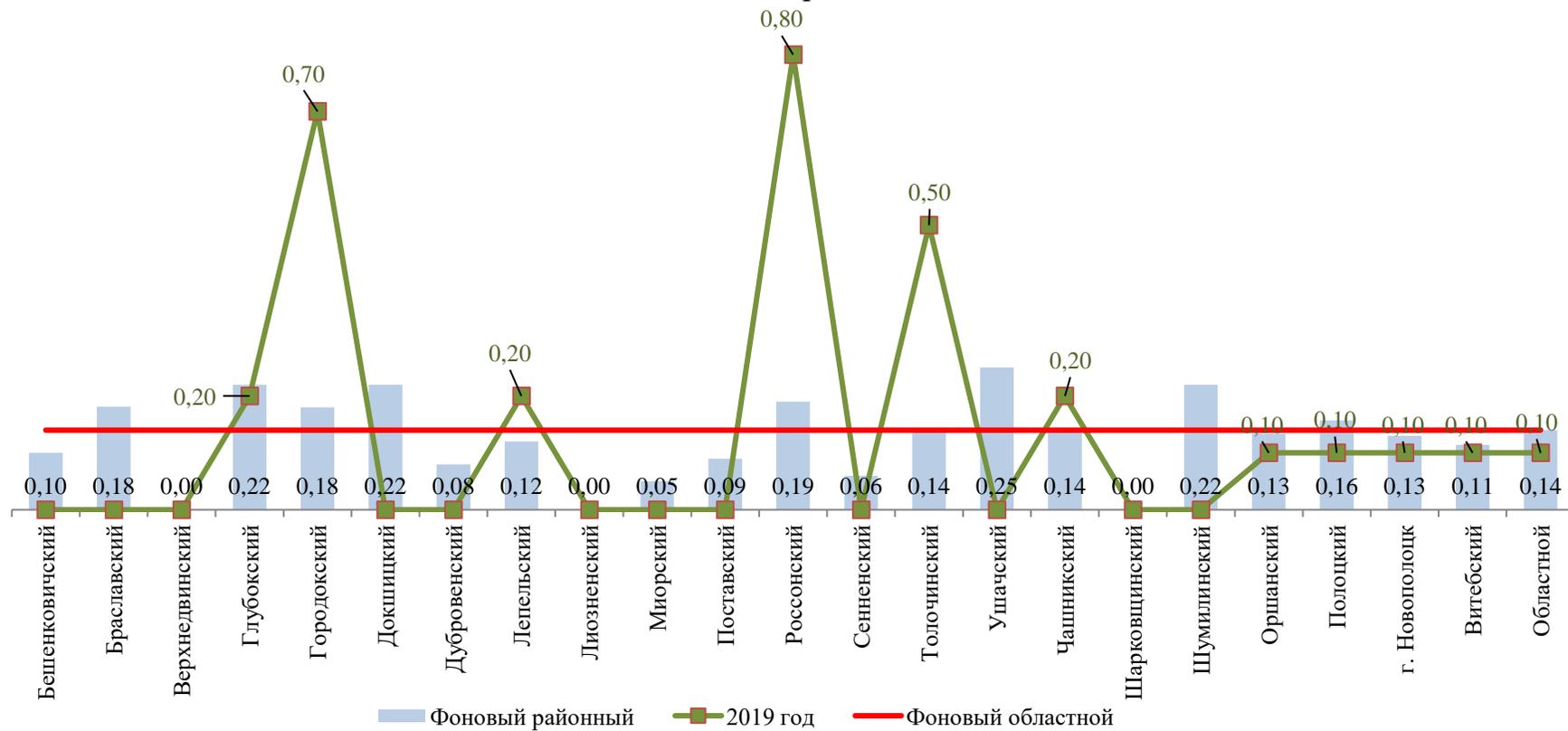
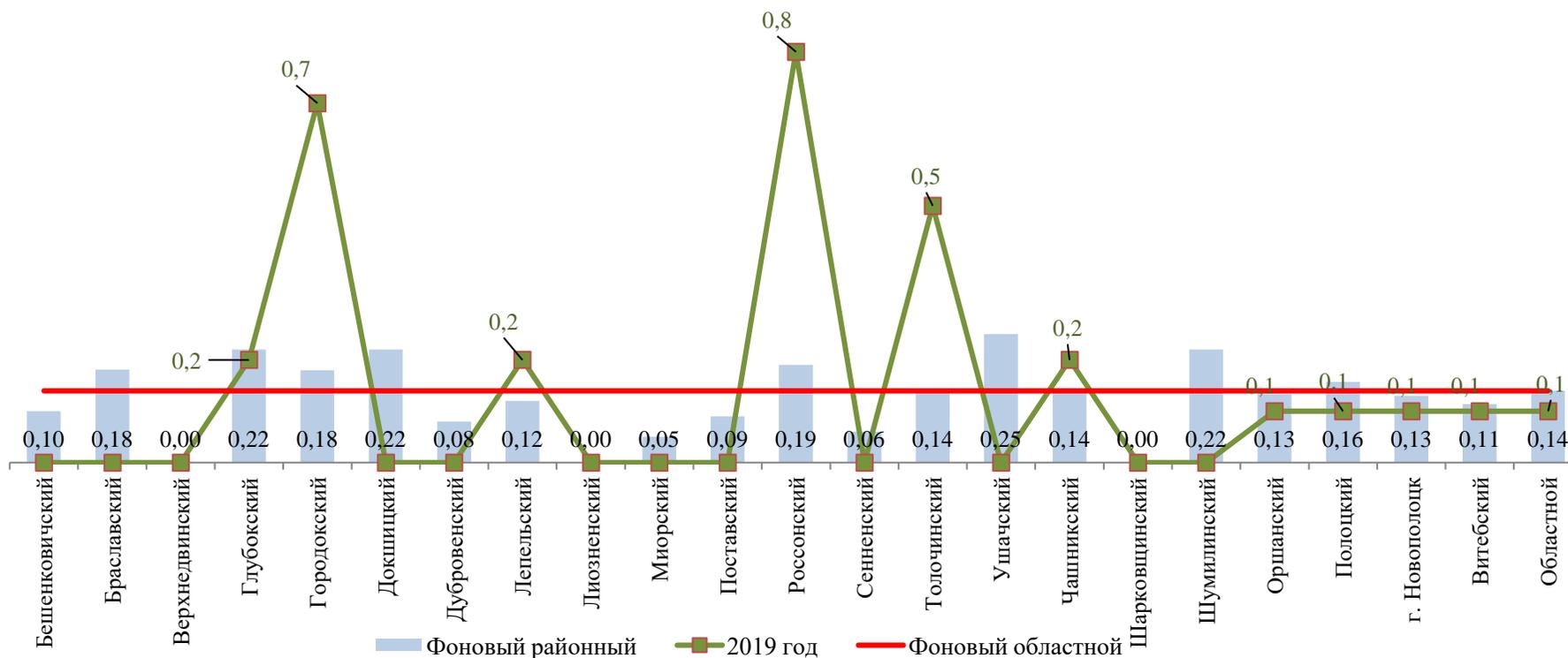


Рис. 22

Злокачественные новообразования дети 0-14 лет



Анализ заболеваемости по классу новообразования дети 0-14 лет

В 2019 году заболеваемость регистрировалась на территории 15 районов, наиболее высокие показатели в Докшицком районе (3,5 ‰), Миорском (2,9 ‰), Оршанском (2,4 ‰) районах. Темпы среднегодового прироста за период 2010-2019 годы положительные на территории 11 районов, с выраженной тенденцией к росту на 9 территориях, темп среднегодового прироста среднеобластного показателя за период 2015-2019 годы составил (+3,5%) – умеренная тенденция к росту.

Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями дети 0-14 лет: сравнение заболеваемости 2019

года с фоновыми показателями (2008-2017 годы) – 5 районов превысили фоновые показатели, в т.ч. Россонский район – в 4,2 раза, Городокский район – в 3,9 раза, Толочинский район – в 3,5 раза. В 2019 году заболеваемость регистрировалась на территории 10 районов, наиболее высокие показатели в Городокском районе (0,7 ‰), Россонском (0,8 ‰), Толочинском (0,5 ‰) районах. Темп среднегодового прироста среднеобластного показателя за период 2010-2019 годы составил (+2,5%) – умеренная тенденция к росту.

Новообразования (C₀₀-D₄₈) установленные впервые *подростки 15- 7 лет*

Таблица 10

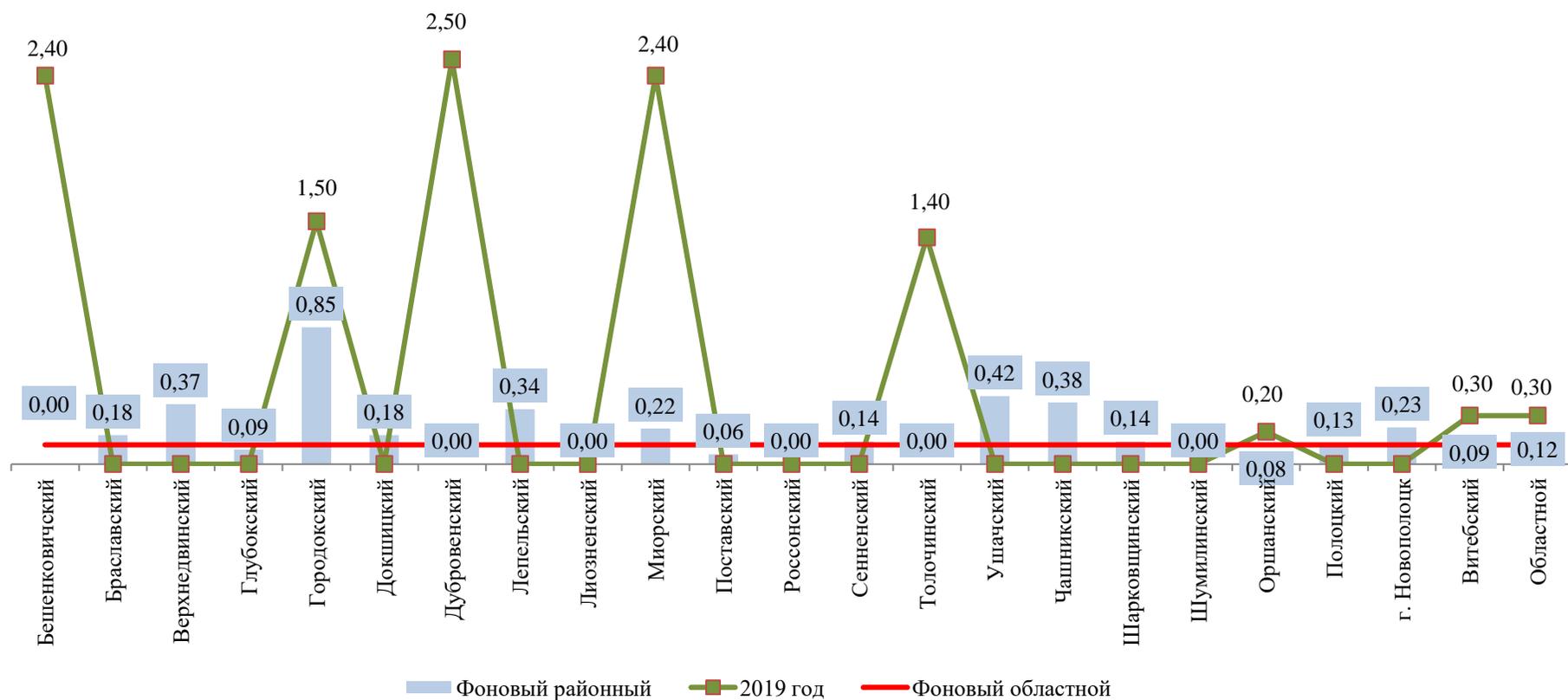
Административные территории	2015	2016	2017	2018	2019	T _{ср. пр.} ,%
Бешенковичский район	1,6				2,4	
Браславский район	1,0					
Верхнедвинский район	2,7	2,8				
Глубокский район	0,9			1,0		
Городокский район			4,4		3,0	
Докшицкий район	5,3	5,0	6,6	6,7	5,1	
Дубровенский район					2,5	
Лепельский район						
Лиозненский район						
Миорский район	5,2	3,7		8,0	9,4	
Поставский район					1,1	
Россонский район						
Сенненский район			1,4			
Толочинский район					1,4	
Ушачский район		4,2			4,9	
Чашникский район			1,9	2,2	5,6	
Шарковщинский район						
Шумилинский район						
г. Орша и Оршанский р-н	0,4	0,2	0,4	0,4	0,9	
г. Полоцк и Полоцкий р-н	0,6		0,3	0,6		
г. Новополоцк	2,3	1,0	1,0	0,7	0,7	
г. Витебск и Витебский р-н	0,2	0,1	0,7	1,3	1,1	
Витебская область	0,7	0,4	0,7	0,8	1,1	16,2

Злокачественные образования (C₀₀-C₉₇) установленные впервые *подростки 15-17 лет*

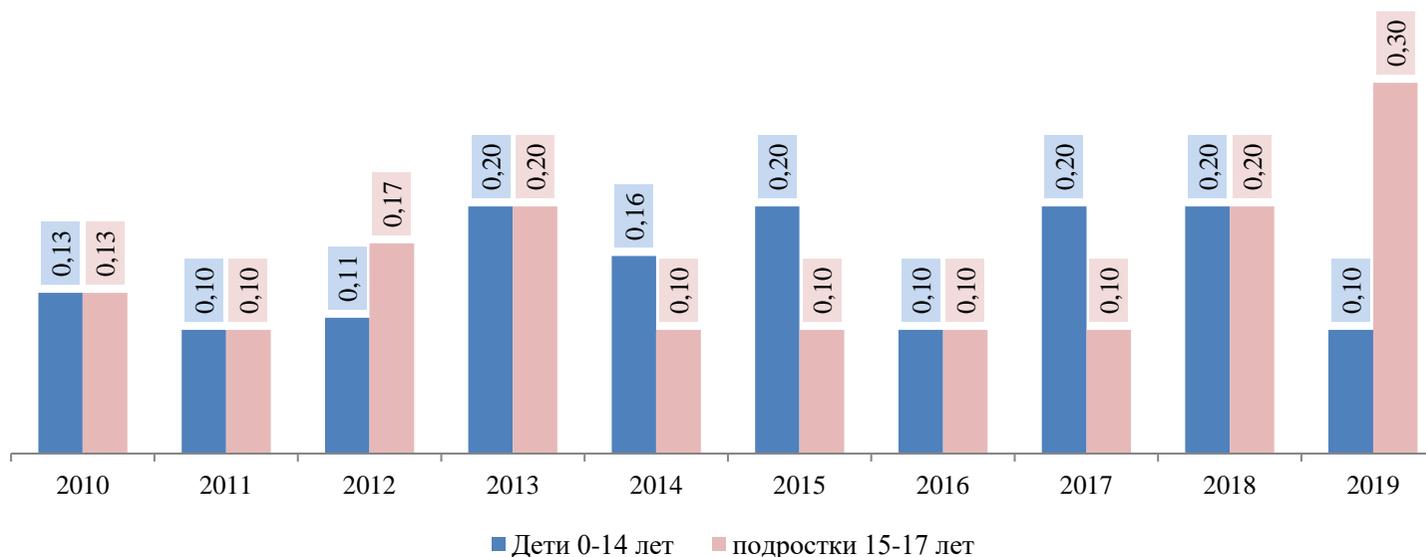
Таблица 11

Административные территории	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Фоновый районный 2008-2017
Бешенковичский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	2,40	0,00
Браславский район	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,18
Верхнедвинский район	0,0	0,0	1,2	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,37
Глубокский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,00	0,00	0,09
Городокский район	1,0	0,3	1,2	2,7	1,4	0,0	0,0	0,0	0,00	1,50	0,85
Докшицкий район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	1,70	0,00	0,18
Дубровенский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	2,50	0,00
Лепельский район	1,3	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,34
Лиозненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00
Миорский район	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	2,40	0,22
Поставский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,06
Россонский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00
Сенненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,00	0,00	0,14
Толочинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	1,40	0,00
Ушачский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	0,0	0,00	0,00	0,42
Чашникский район	0,8	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	1,9	0,00	0,00	0,38
Шарковщинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,14
Шумилинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00
г. Орша и Оршанский р-н	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,00	0,20	0,08
г. Полоцк и Полоцкий р-н	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,3	0,60	0,00	0,13
г. Новополоцк	0,0	0,5	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,70	0,00	0,23
г. Витебск и Витебский р-н	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,20	0,30	0,09
Витебская область	0,13	0,10	0,17	0,20	0,10	0,10	0,10	0,10	0,20	0,30	0,12

Рис. 23 Сравнение показателей 2019 года с фоновыми показателями за период 2008-2017 годы
злонакаственные новообразования подростки 15-17 лет



Злокачественные образования впервые выявленные у детей 0-14 лет и подростков 15-17 лет Витебской области



Анализ заболеваемости по классу новообразования подростки 15-17 лет

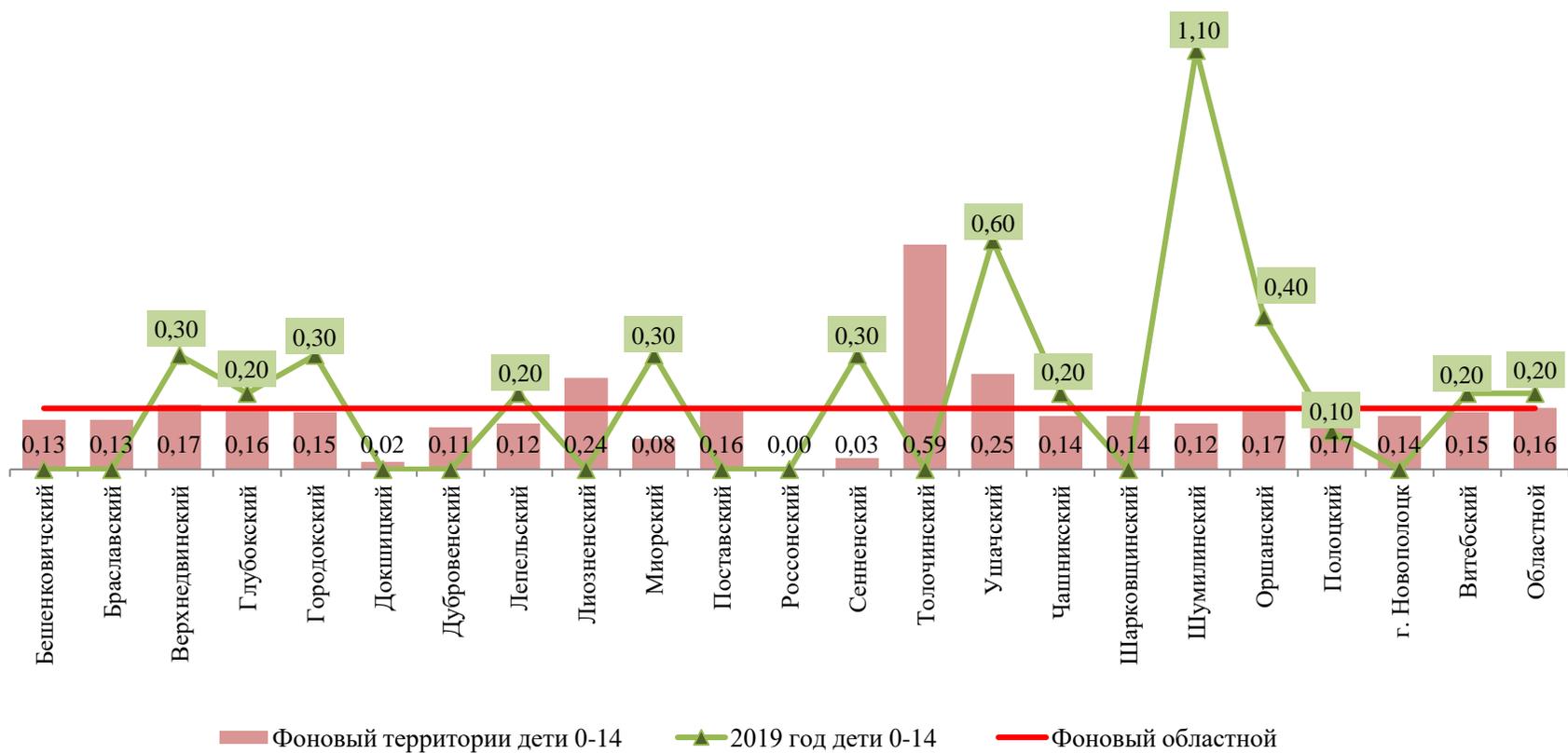
В 2019 году заболеваемость регистрировалась на территории 12 районов, наиболее высокие показатели в Докшицком районе (5,1 ‰), Миорском (9,4 ‰), Чашникском (5,6 ‰), Ушачском (4,9 ‰) районах. Темп среднегодового прироста среднеобластного показателя за период 2015-2019 годы составил (+16,2%) – выраженная тенденция к росту.

Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями подростки 15-17 лет: сравнение заболеваемости 2019 года с фоновыми показателями (2008-2017 годы) – 7 районов превысили фоновые показатели, в т.ч. Миорский район – в 10,9 раза, Бешенковичский район (фоновый – 0,0; 2019 год -2,4 ‰), Дубровенский район (фоновый – 0,0; 2019 год -2,5 ‰), Бешенковичский район (фоновый – 0,0; 2019 год -2,4 ‰), Толочинский район (фоновый – 0, 2019 год -1,4 ‰). Среднеобластной показатель в 2019 году по сравнению с фоновым увеличился в 2,5 раза. В 2019 году заболеваемость регистрировалась на территории 7 районов, наиболее высокие показатели в Дубровенском (2,5 ‰), Миорском (2,4 ‰) районах. Темп среднегодового прироста среднеобластного показателя за период 2010-2019 годы составил (+6,4%) – выраженная тенденция к росту.

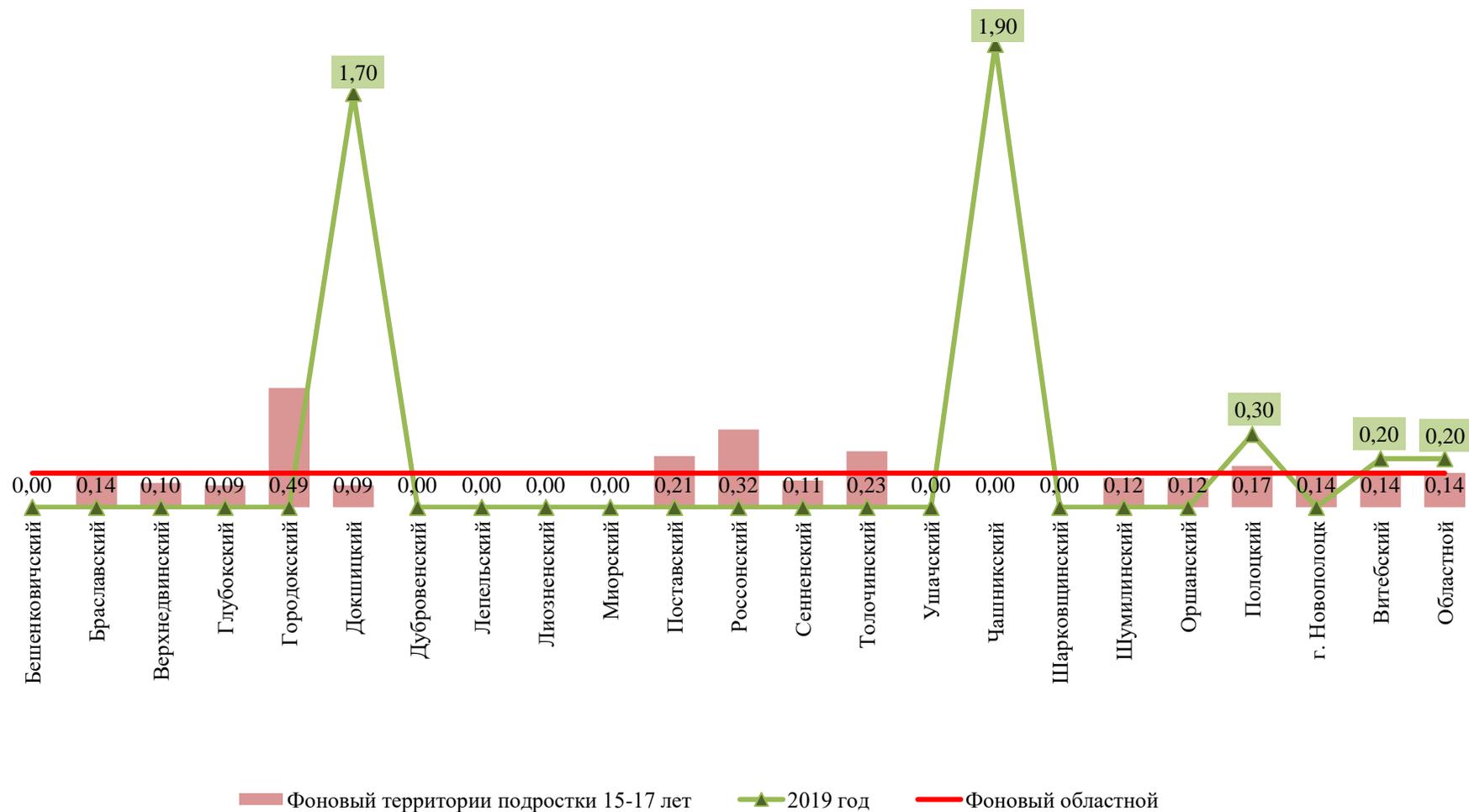
Динамика первичной заболеваемости диабетом (показатель на 1000 детей)

Рис. 25

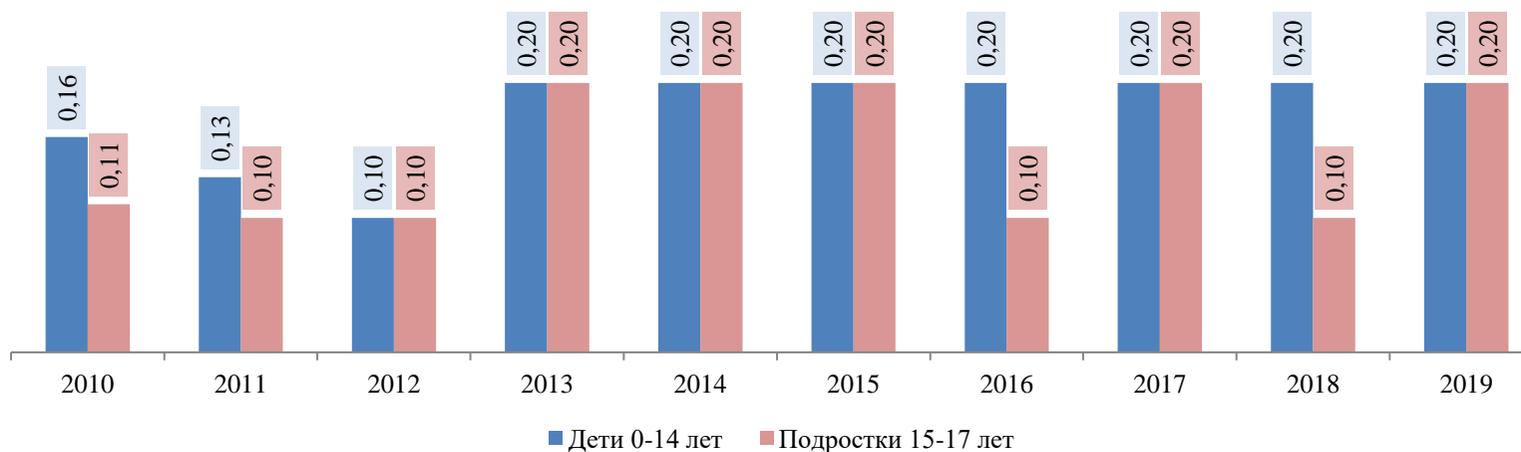
Сравнение показателей 2019 года с фоновыми показателями за период 2008-2017 годы
сахарный диабет у детей 0-14 лет



Сравнение показателей 2019 года с фоновыми показателями за период 2008-2017 годы
сахарный диабет у подростков 15-17 лет



Сахарный диабет впервые выявленный у детей и подростков Витебской области (темп среднегодового прироста дети 0-14 (+4,6%); подростки 15-17 (+4,1%))



Анализ заболеваемости диабетом

Дети 0-14 лет в 2019 году заболеваемость регистрировалась на территории 12 районов, наиболее высокие показатели в Шумилинском районе (1,10^{0/00}), Ушачском (0,6^{0/00}), Оршанском (0,4^{0/00}) районах. Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2008-2017 годы) на территории 11 районов, в т.ч. Сенненский район – в 10 раз, Шумилинский район – в 9,2 раза. Темп среднегодового прироста областного показателя составил (+4,6%) – умеренная тенденция к росту.

Подростки 15-17 лет в 2019 году заболеваемость регистрировалась на территории 4 районов, наиболее высокие показатели в Докшицком районе (1,7^{0/00}) и Чашникском районе (1,9^{0/00}). Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2008-2017 годы) на территории 4 районов, в т.ч. Докшицкий район – в 18,9 раза, Чашникский район (фоновый – 0,0; 2019 год – 1,9 – в 9,2^{0/00}) раза. Темп среднегодового прироста областного показателя составил (+4,1%) – умеренная тенденция к росту.

Травмы и отравления (показатель на 1000 детей)

Рис.28

Сравнение показателей 2019 года с фоновыми показателями за период 2008-2017 годы
травмы и отравления у детей 0-14 лет

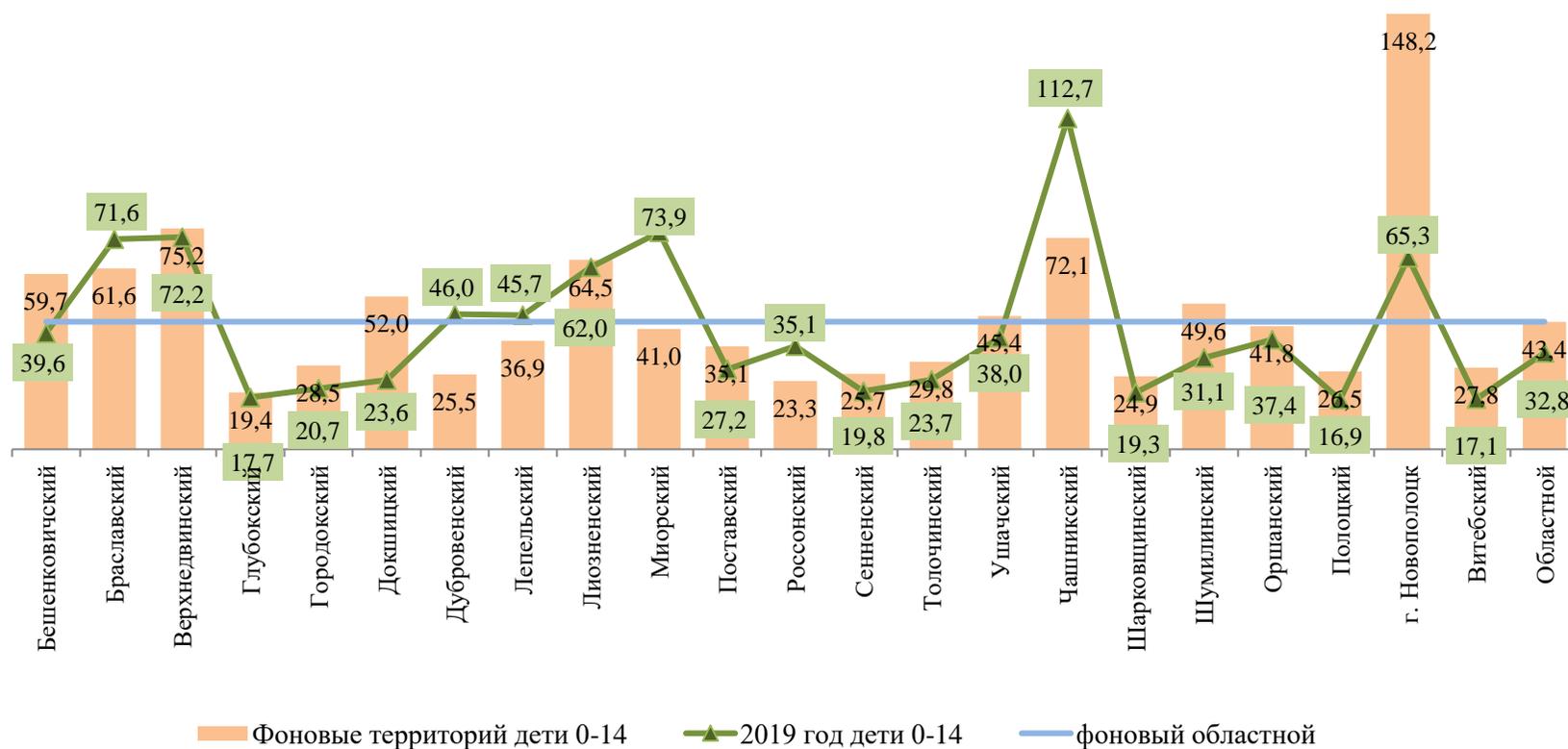


Рис.29

Сравнение показателей 2019 года с фоновыми показателями за период 2008-2017 годы
травмы и отравления у подростков 15-17 лет

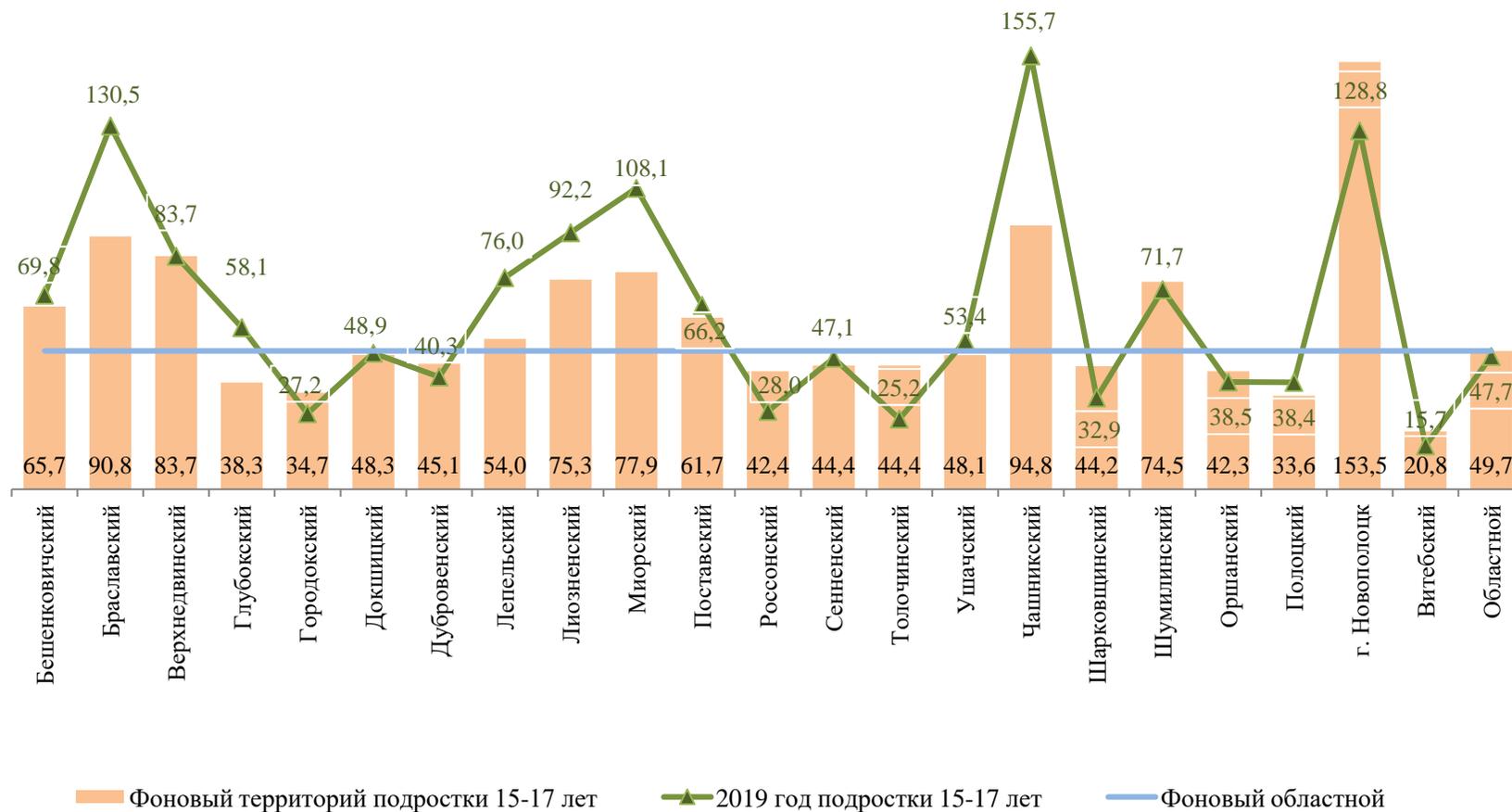
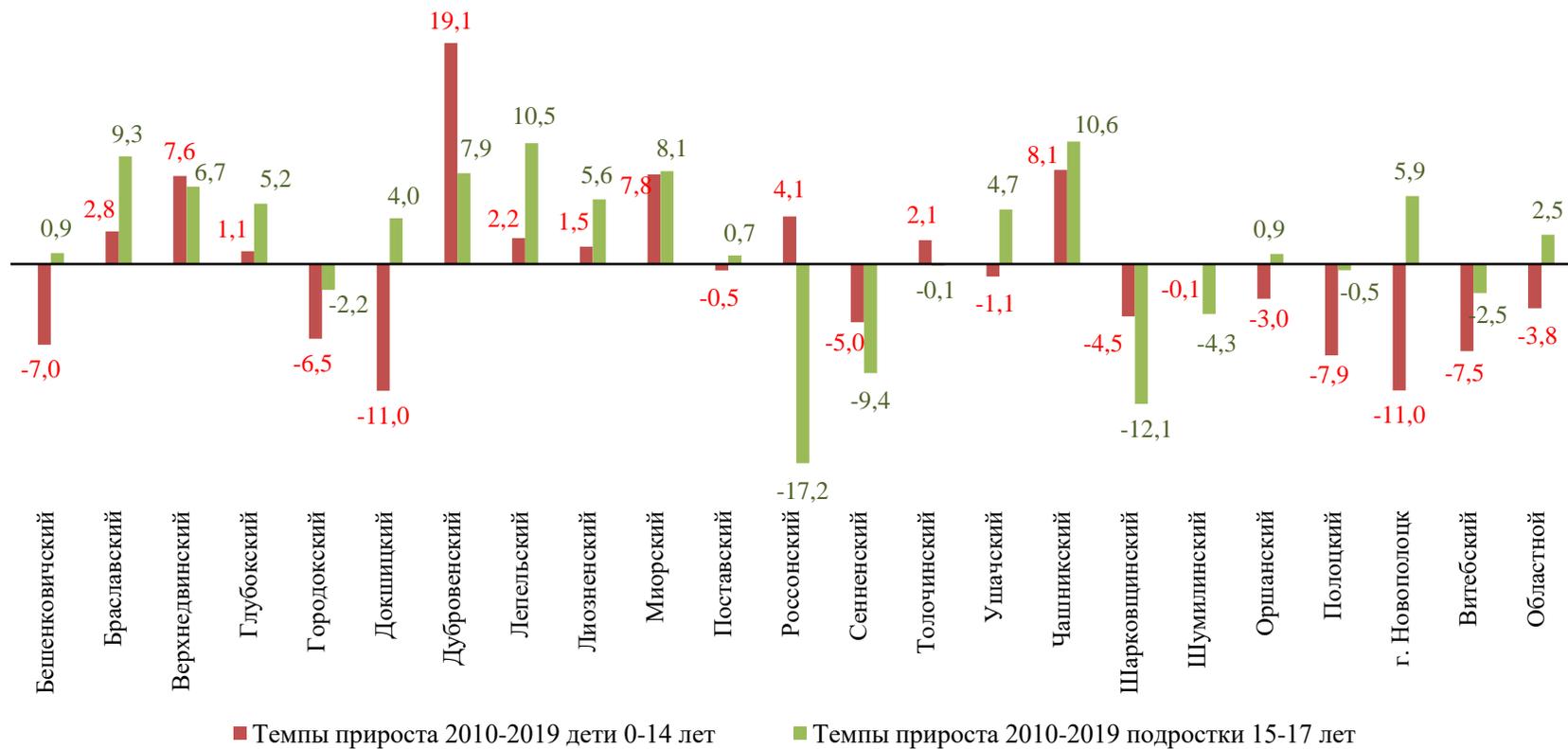
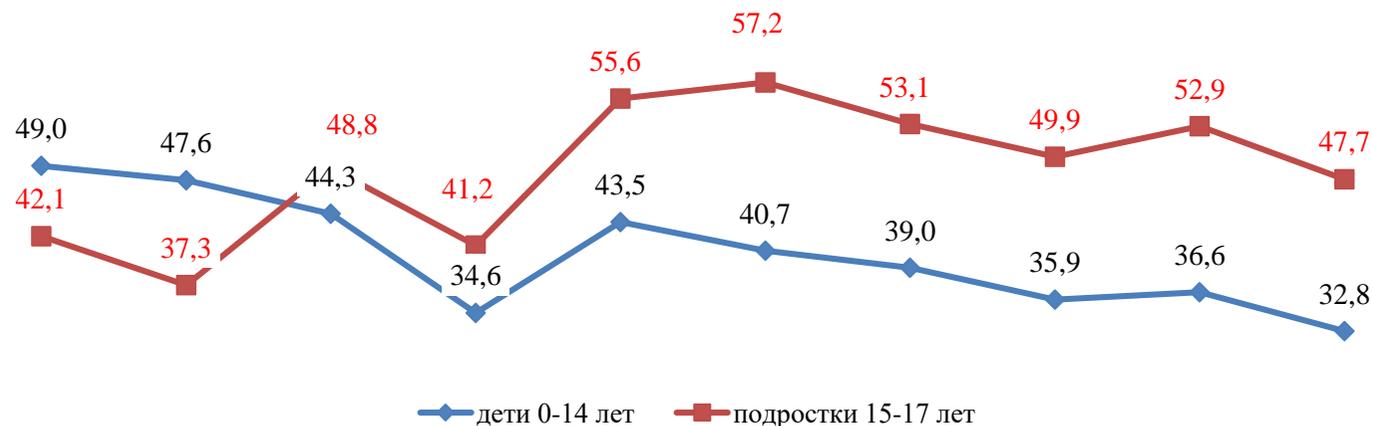


Рис. 30

Темпы среднегодового прироста заболеваемости травмы и отравления



Травмы и отравления у детей и подростков Витебской области

Анализ заболеваемости по классу травмы и отравления

Дети 0-14 лет в 2019 году показатели заболеваемости регистрировались в диапазоне ($16,9^{0/00}$ – $112,7^{0/00}$), самый высокий показатель зарегистрирован в Чашникском районе. Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2008-2017 годы) на территории 6 районов, в т.ч. Чашникский район – в 1,6 раза, среднеобластной показатель снизился в 1,3 раза. Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2010 – 2019 годы ($-3,8\%$) – умеренная тенденция к снижению; при этом на 10 территориях темп среднегодового прироста положительный, с выраженной тенденцией к росту на 4 территориях, максимальное значение в Дубровенском районе ($+19,1\%$).

Подростки 15-17 лет в 2019 году показатели заболеваемости регистрировались в диапазоне ($15,7^{0/00}$ – $155,7^{0/00}$), самые высокие показатели зарегистрированы в Чашникском районе ($155,7^{0/00}$), Браславском районе ($130,5^{0/00}$), г.Новополоцке ($128,8^{0/00}$). Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2008-2017 годы) на территории 9 районов, в т.ч. Чашникский район – в 1,6 раза, Глубокский – в 1,5 раза, Лепельский, Браславский, Миорский – в 1,4 раза. Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2010 – 2019 годы положительный ($+2,5\%$) – умеренная тенденция к росту, положительный темп прироста на 14 территориях, в т.ч. с выраженной тенденцией к росту на 9 территориях.

Болезни кожи и подкожной клетчатки впервые установленные (показатель на 1000 детей)

Рис. 32

Сравнение показателей 2019 года с фоновыми показателями за период 2008-2017 годы
заболеваний кожи у детей 0-14 лет

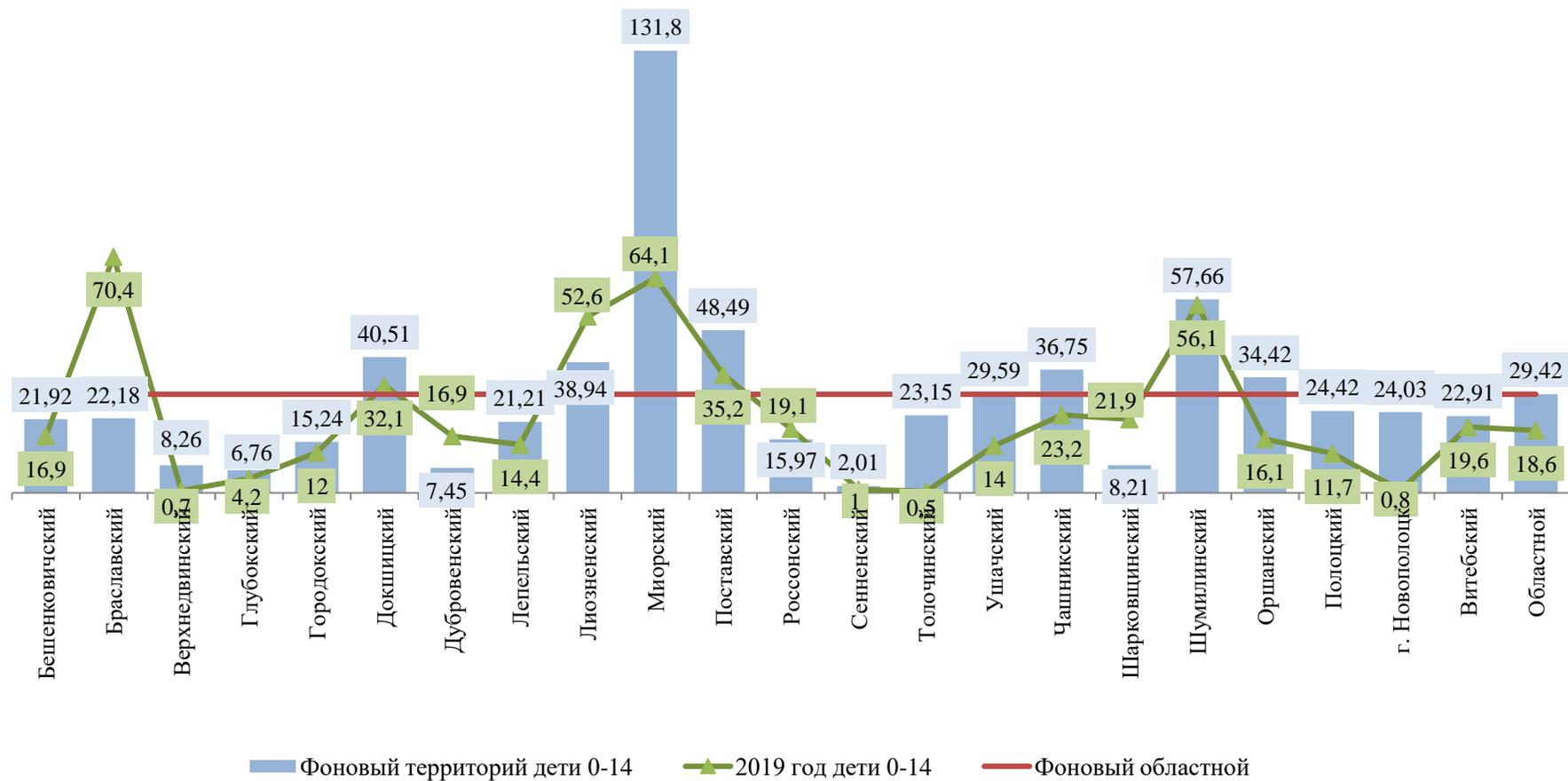


Рис. 33

Сравнение фоновых показателей 2019 года с фоновыми показателями за период 2008-2017 годы заболеваний кожи у подростков 15-17 лет с показателями 2018 года

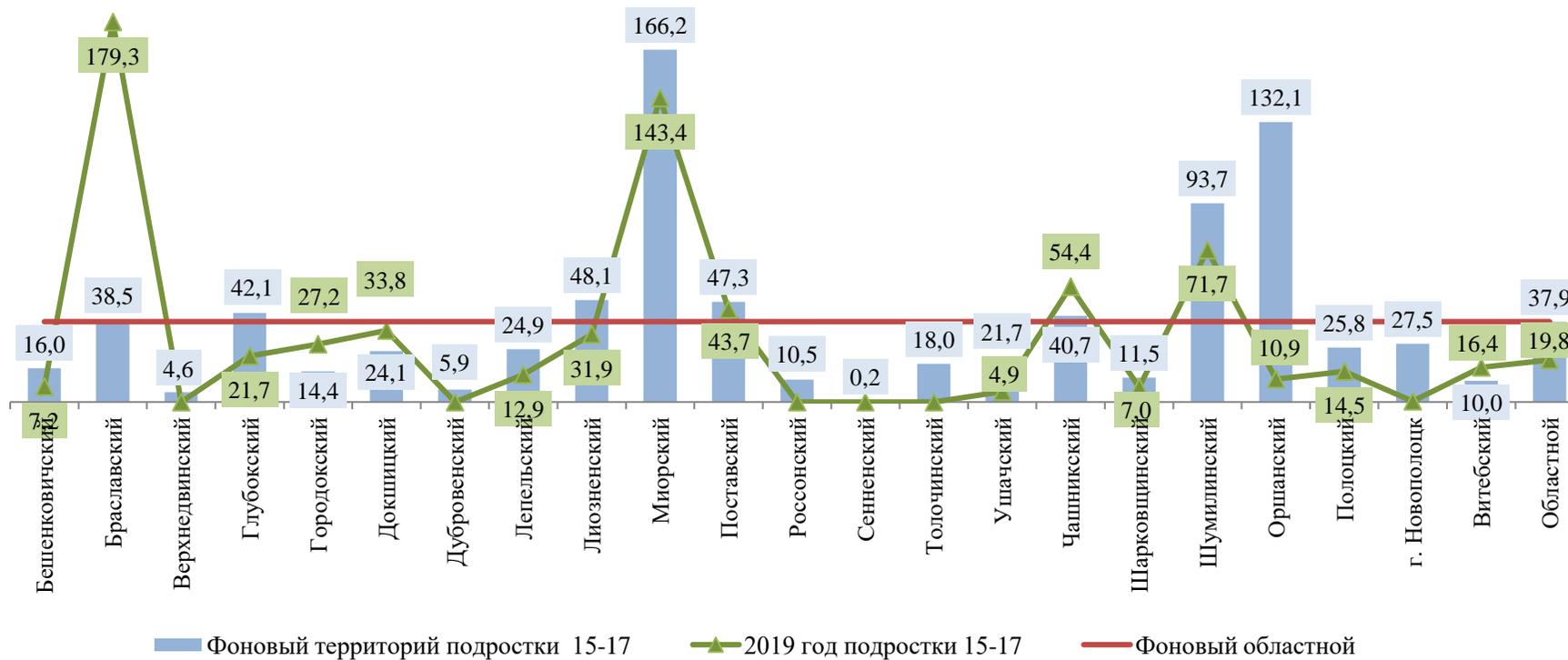
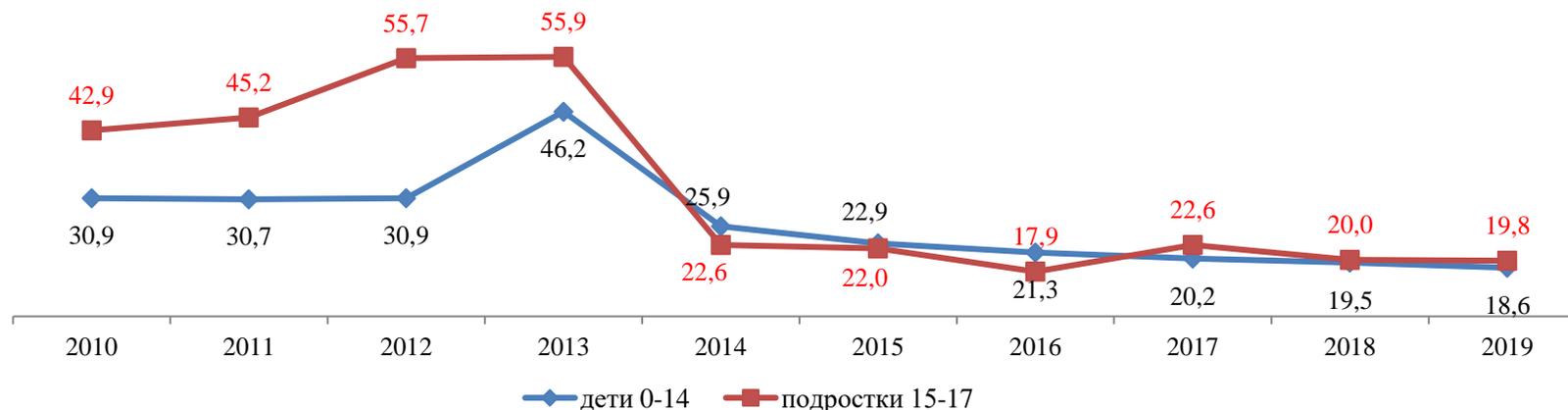


Рис. 34



Заблевание кожи у детей и подростков Витебской области
(темп среднегодового прироста: дети 0-14 (-7,3%), подростки 15-17 лет (-12,4%)



Анализ заболеваемости по классу болезни кожи и подкожной клетчатки

Дети 0-14 лет в 2019 году показатели заболеваемости регистрировались в диапазоне (0,5⁰/₀₀ – 70,4⁰/₀₀), наиболее высокие показатели зарегистрированы в Браславском районе (70,4⁰/₀₀), Миорском районе (64,1⁰/₀₀), Лиозненском районе (52,6⁰/₀₀), Шумилинском районе (56,1⁰/₀₀). Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2008-2017 годы) на территории 5 районов, в т.ч. Браславский район – в 3,2 раза, Шарковщинский – в 2,7 раза, среднеобластной показатель снизился в 1,6 раза. Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2010 – 2019 годы отрицательный (-7,3%) – выраженная тенденция к снижению; при этом на 6 территориях темп среднегодового прироста положительный, на 4 территориях с выраженной тенденцией к росту, самый значительный прирост в Браславском районе (+26,4%).

Подростки 15-17 лет в 2019 году показатели заболеваемости регистрировались в диапазоне (0,0⁰/₀₀ – 179,3⁰/₀₀), самые высокие показатели зарегистрированы в Браславском районе (179,3⁰/₀₀), Миорском районе (143,4⁰/₀₀). Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2008-2017 годы) на территории 5 районов, в т.ч. Браславский район – в 4,7 раза. Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2010 – 2019 годы отрицательный (-12,4%) – выраженная тенденция к снижению, при этом на 8 территориях темп среднегодового прироста положительный, из них на 7 территориях с выраженной тенденцией к росту, особенно значительный прирост в Браславском районе (+34,1%), Сенненском районе (+42,4%).

Психические расстройства и расстройства поведения впервые установленные (показатель на 1000 детей)

Рис. 36

Сравнение показателя 2019 года с фоновым показателем за период 2008-2017 годы
психические расстройства у детей 0-14 лет

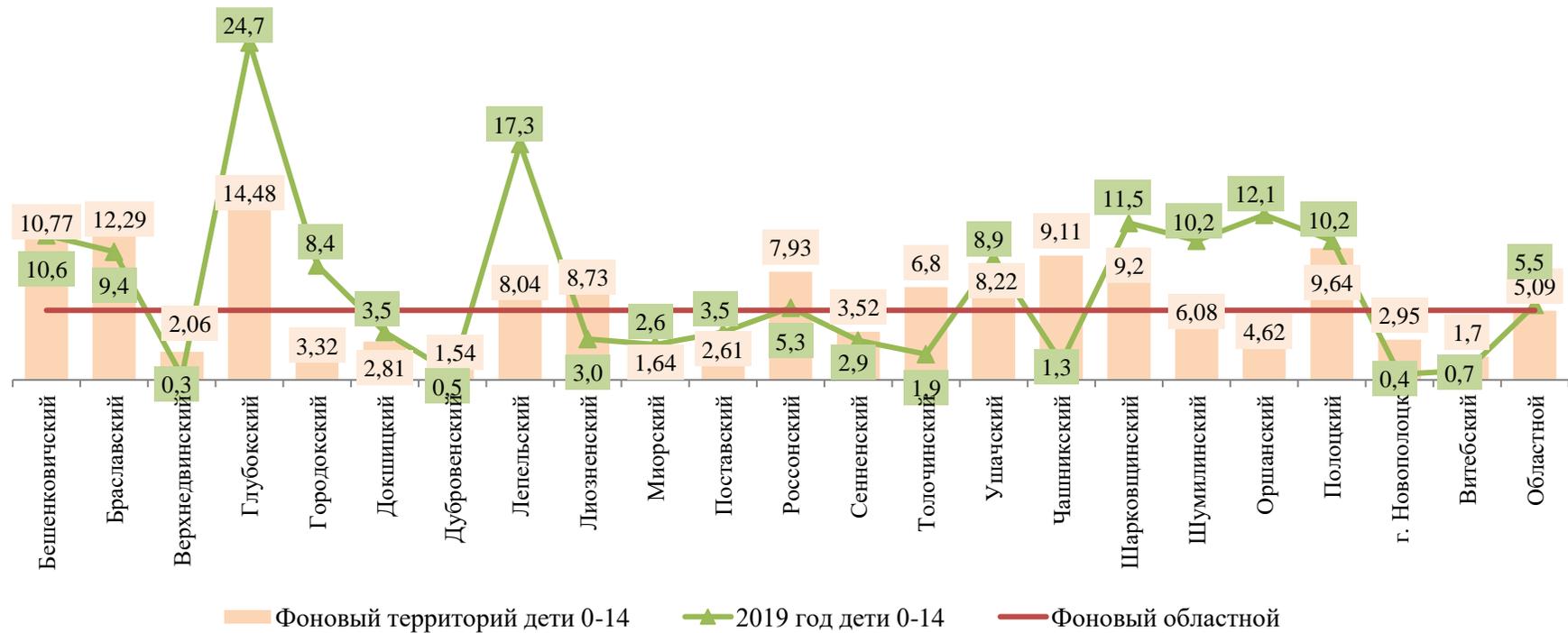


Рис. 37

Сравнение показателя 2019 года с фоновым показателем за период 2008-2017 годы
психические расстройства у подростков 15-17 лет

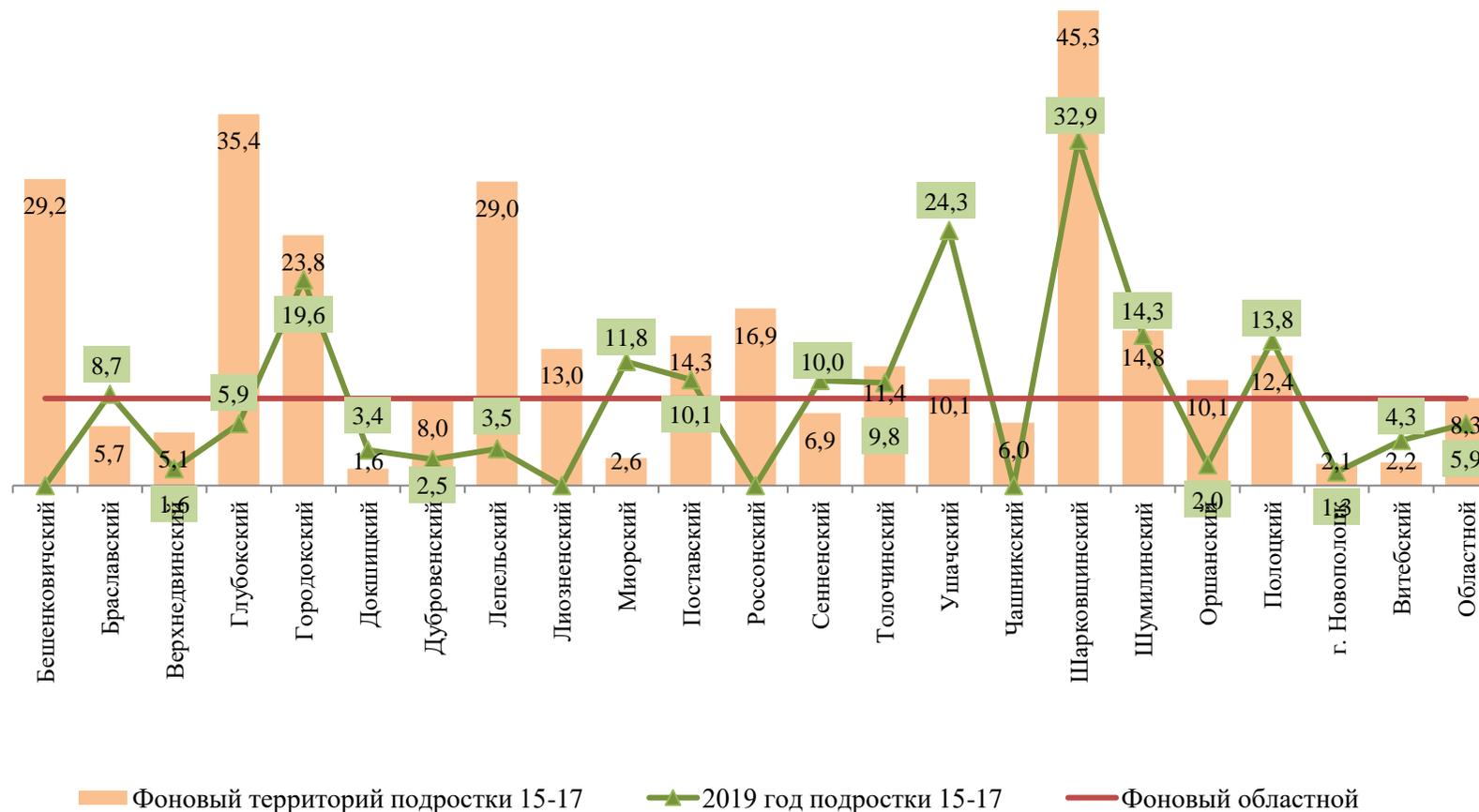
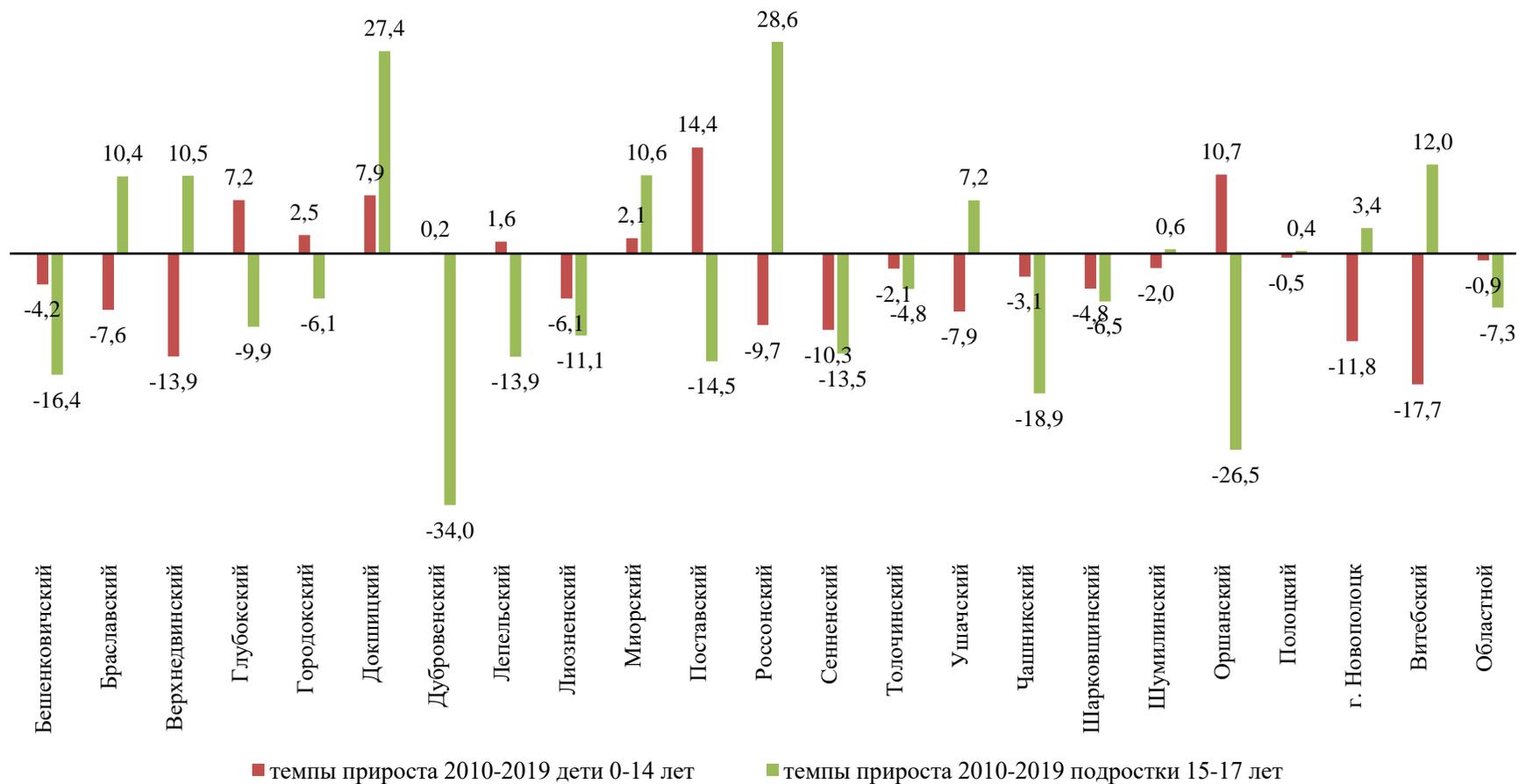
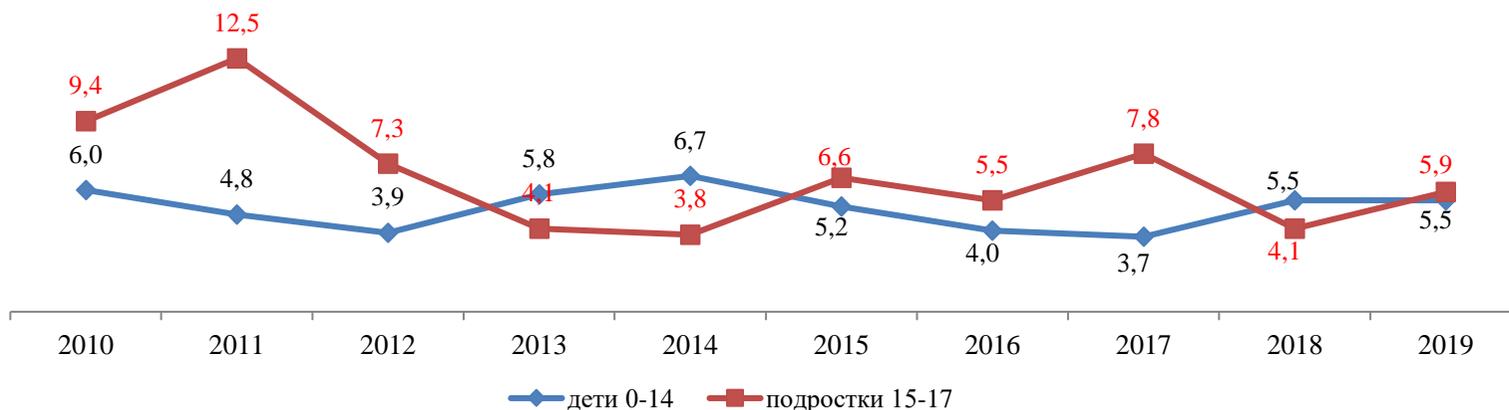


Рис. 38

Темпы среднегодового прироста заболеваемости психическими расстройствами



Психические расстройства у детей и подростков Витебской области
(темп среднегодового прироста: дети 0-14 (-0,9%); подростки 15-17 (-7,3%))



Анализ по классу заболеваний психические расстройства и расстройства поведения

Дети 0-14 лет в 2019 году показатели заболеваемости регистрировались в диапазоне (0,3⁰/₀₀ – 24,7⁰/₀₀), наиболее высокие показатели зарегистрированы в Глубокском районе (24,7⁰/₀₀), Лепельском районе (17,3⁰/₀₀). Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2008-2017 годы) на территории 11 районов, в т.ч. Оршанский район – в 2,6 раза, Городокский – в 2,5 раза, среднеобластной показатель вырос в 1,1 раза. Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2010 – 2019 годы (-0,9%) – показатель стабилен; при этом на 8 территориях темп среднегодового прироста положительный, с выраженной тенденцией к росту на 4 территориях, особенно значительный прирост в Поставском районе (+14,4%), Оршанском районе (+10,7%).

Подростки 15-17 лет в 2019 году показатели заболеваемости регистрировались в диапазоне (0,0⁰/₀₀ – 32,9⁰/₀₀), самые высокие показатели зарегистрированы в Шарковщинском районе (32,9⁰/₀₀), Ушачском районе (24,3⁰/₀₀), Городокском районе (19,6⁰/₀₀). Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2008-2017 годы) на территории 7 районов, в т.ч. Миорский район – в 4,5 раза, Ушачский район – в 2,4 раза. Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2010 – 2019 годы (-7,3%) – с выраженной тенденцией к снижению, при этом на 10 территориях темп среднегодового прироста положительный, на 7 территориях с выраженной тенденцией к росту, особенно значительный прирост в Докшицком районе (+27,4%), Россонском районе (+28,6%).

Болезни нервной системы впервые установленные (показатель на 1000 детей)

Рис. 40

Сравнение показателя 2019 года с фоновым показателем за период 2008-2017 годы
болезни нервной системы у детей 0-14

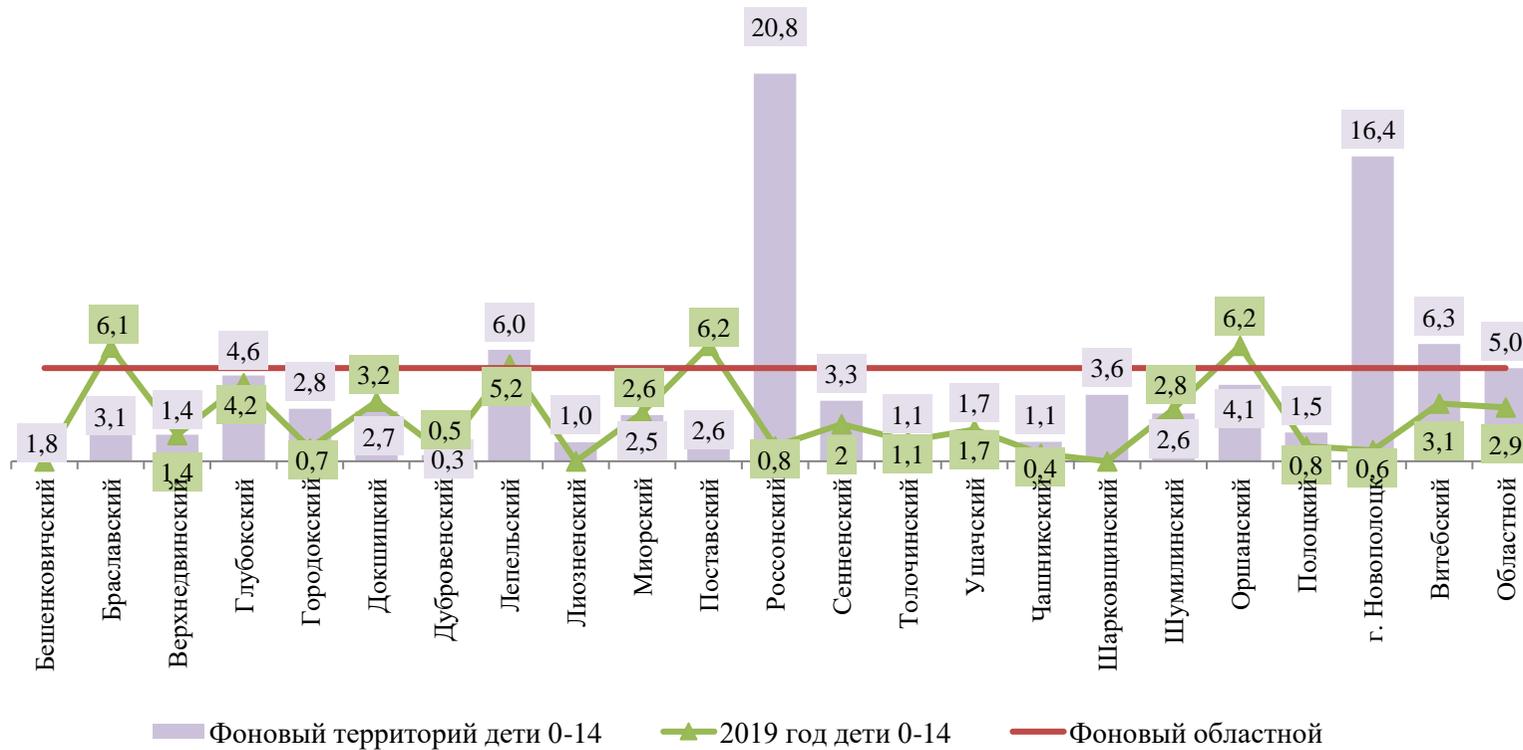


Рис. 41

Сравнение показателей 2019 года с фоновыми показателями за период 2008-2017 годы
 болезни нервной системы у подростков 15-17 лет

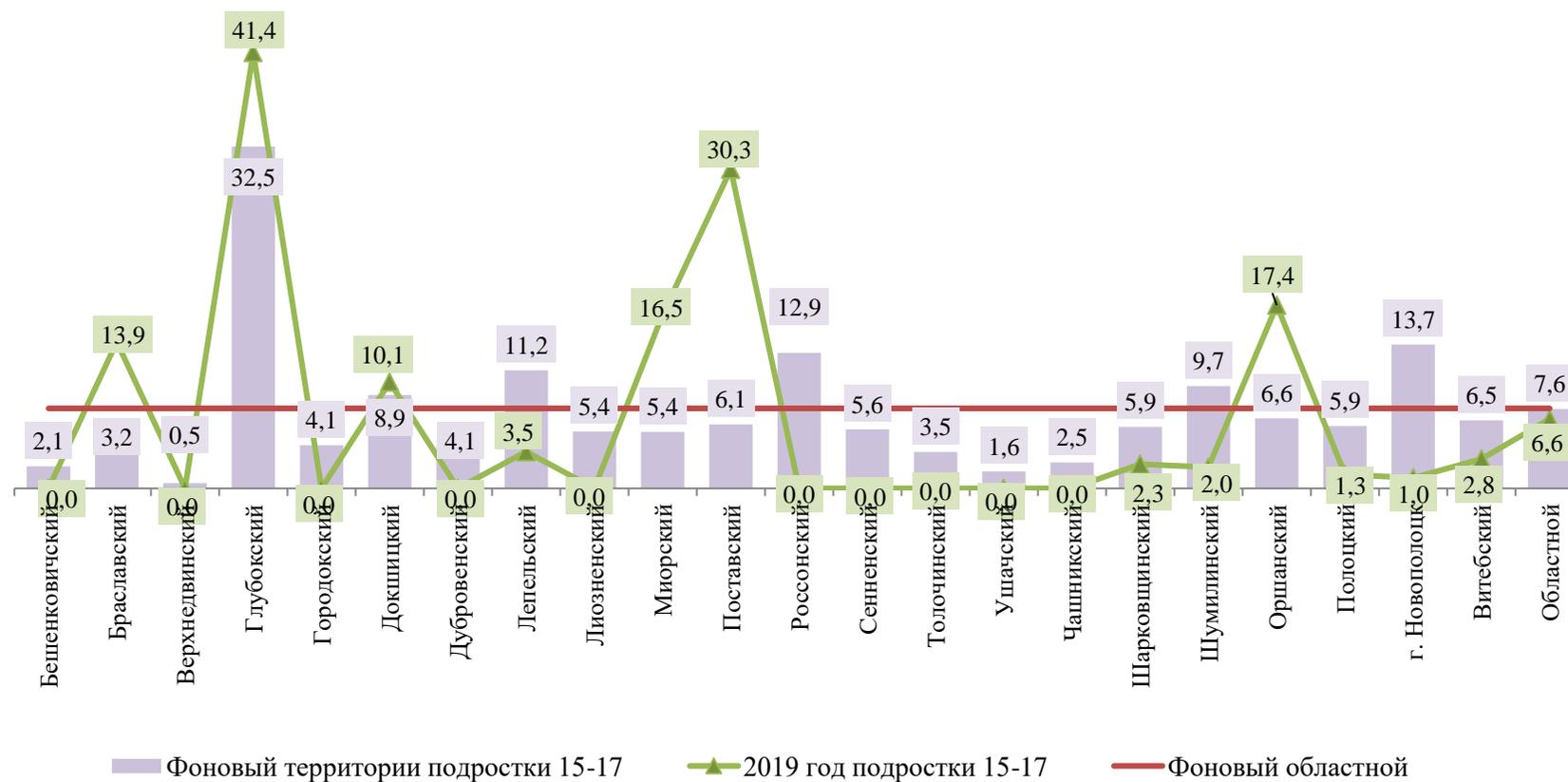
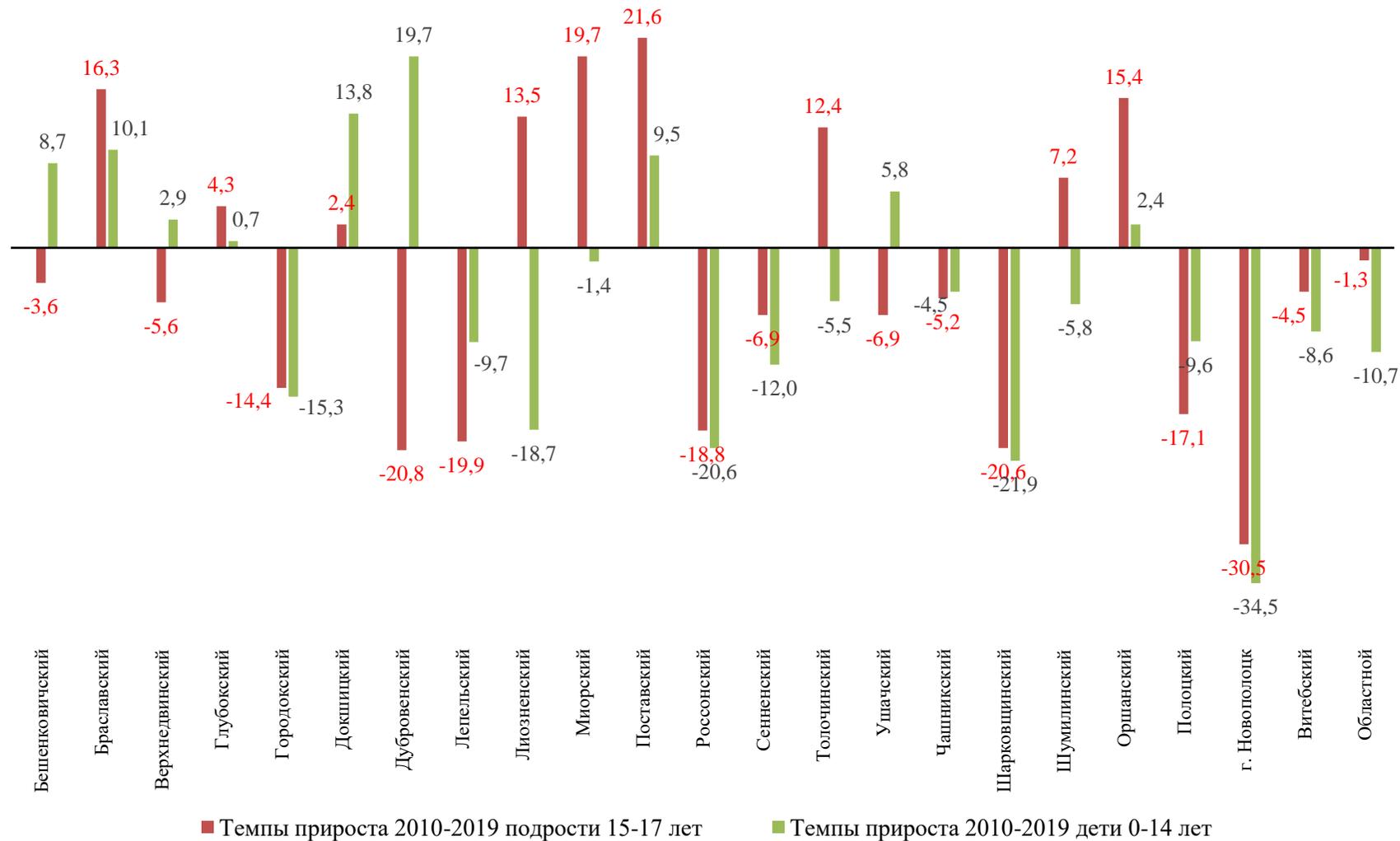
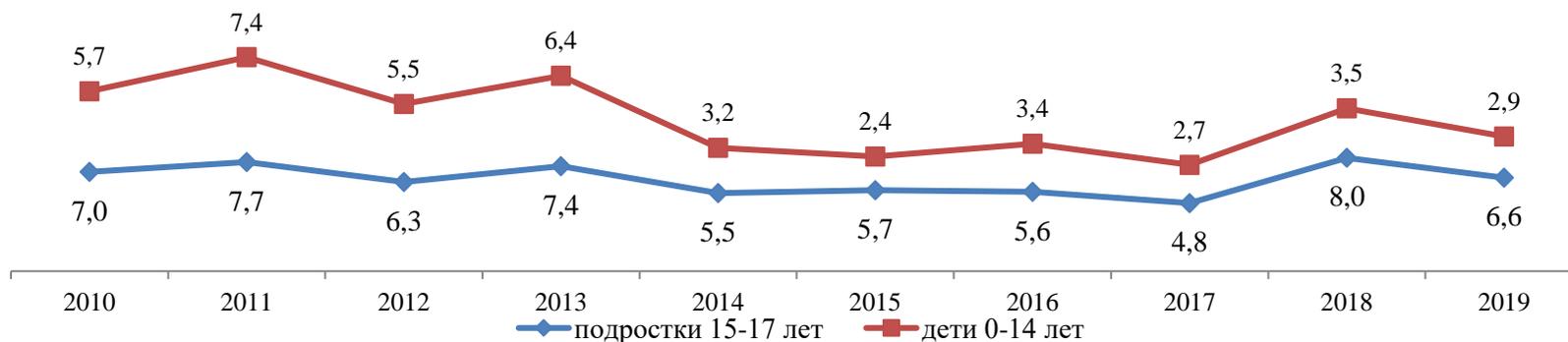


Рис. 42

Темпы среднегодового прироста показателя заболеваемости нервной системы



Болезни нервной системы у детей и подростков Витебской области

Анализ по классу болезней нервной системы

Дети 0-14 лет в 2019 году показатели заболеваемости регистрировались в диапазоне (0,0⁰/₀₀ – 6,2⁰/₀₀), наиболее высокие показатели зарегистрированы в Оршанском районе (6,2⁰/₀₀), Поставском районе (6,2⁰/₀₀), Браสลавском районе (6,1%). Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2008-2017 годы) на территории 7 районов, в т.ч. Поставский район – в 2,4 раза, Браславский – в 2,0 раза, среднеобластной показатель снизился в 1,7 раза. Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2010 – 2019 годы отрицательный (-10,7%) с выраженной тенденцией к снижению; при этом на 9 территориях темп среднегодового прироста положительный, с выраженной тенденцией к росту на 6 территориях, в т.ч. в Дубровенском районе (+19,7%), Докшицком районе (+13,8%).

Подростки 15-17 лет в 2019 году показатели заболеваемости регистрировались в диапазоне (0,0⁰/₀₀ – 41,4⁰/₀₀), самые высокие показатели зарегистрированы в Глубокском районе (41,4⁰/₀₀), Поставском районе (30,3⁰/₀₀). Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2008-2017 годы) на территории 6 районов, в т.ч. Поставский район – в 5 раз, Браславский район – в 4,3 раза. Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2010 – 2019 годы (-1,3%) с умеренной тенденцией к снижению, при этом на 9 территориях темп среднегодового прироста положительный, с выраженной тенденцией к росту на 7 территориях, в т.ч. в Поставском районе (+21,6%), Миорском районе (+19,7%), Браславском районе (+16,3%).

Заболевания системы кровообращения впервые установленные (показатель на 1000 детей)

Рис. 44

Сравнение показателей 2019 года с фоновыми показателями за период 2008-2017 годы
заболеваний системы кровообращения у детей 0-14 лет

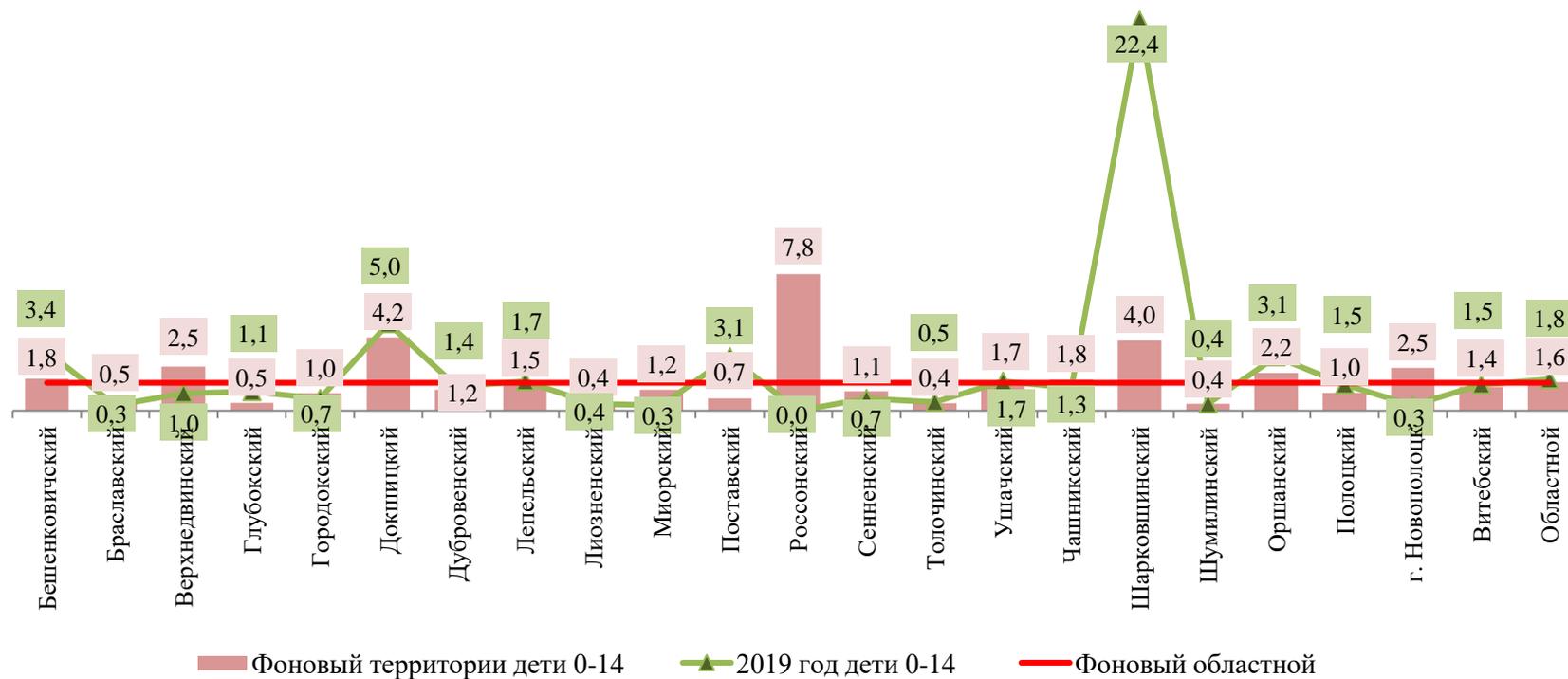
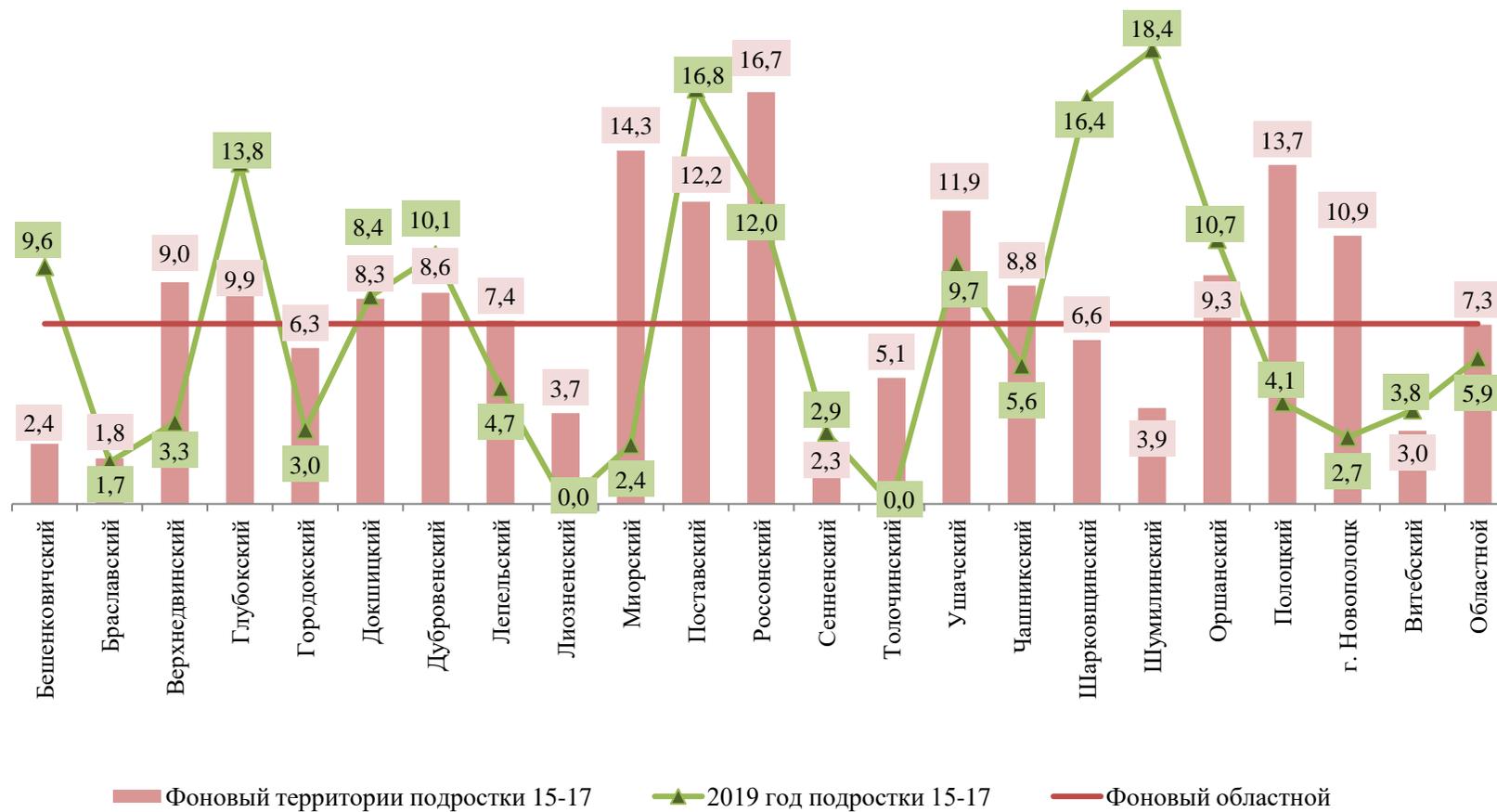


Рис. 45

Сравнение показателей 2019 года с фоновыми показателями за период 2008-2017 годы
заболевания системы кровообращения у подростков 15-17 лет



Темп среднегодового прироста заболеваемости системы кровообращения

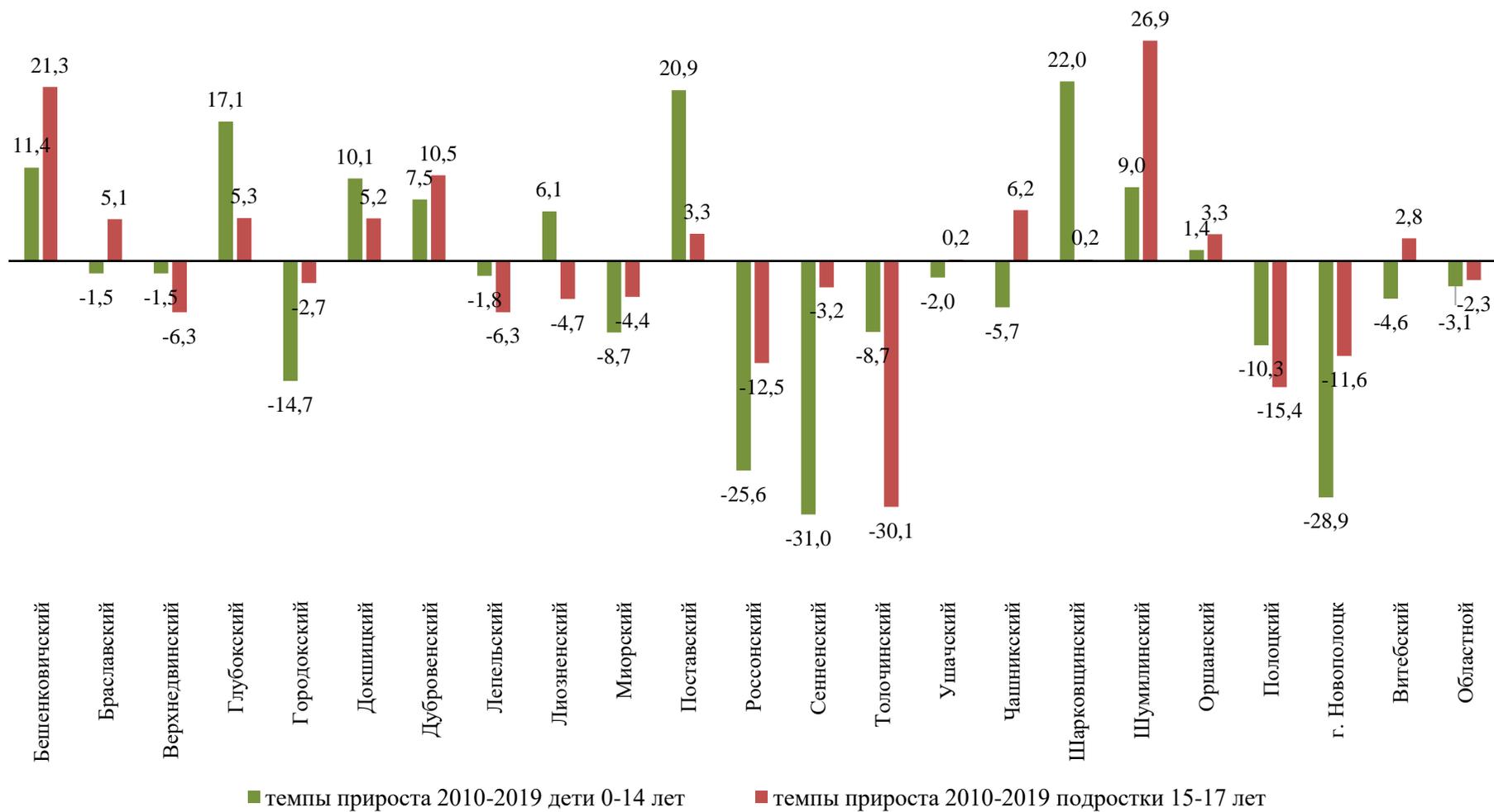
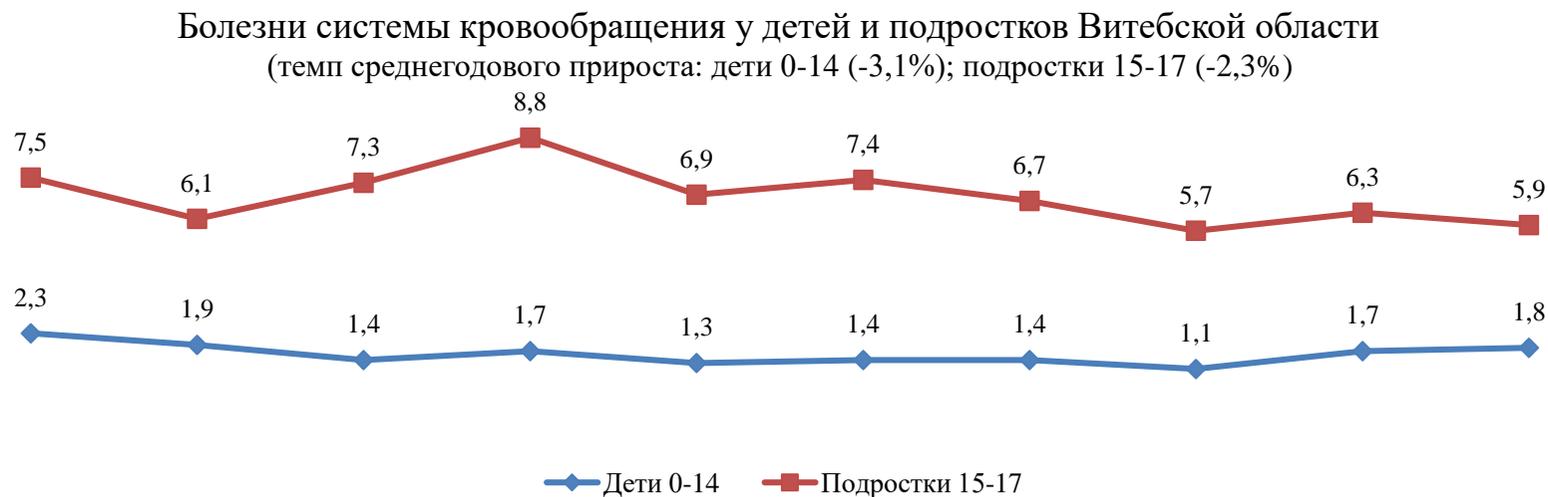


Рис. 47



Анализ по классу болезней системы кровообращения

Дети 0-14 лет в 2019 году показатели заболеваемости регистрировались в диапазоне (0,0⁰/₀₀ – 22,4⁰/₀₀), наиболее высокие показатели зарегистрированы в Шарковщинском районе (22,4⁰/₀₀). Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2008-2017 годы) на территории 11 районов, самое значимое превышение Шарковщинский район – в 5,6 раза. Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2010 – 2019 годы отрицательный (-3,1%) – умеренная тенденция к снижению; при этом на 9 территориях темп среднегодового прироста положительный, на 8 территориях с выраженной тенденцией к росту, особенно значительный прирост в Шарковщинском районе (+22,0%), Поставском районе (+20,9%), Глубокском районе (17,1%).

Подростки 15-17 лет в 2019 году показатели заболеваемости регистрировались в диапазоне (0,0⁰/₀₀ – 18,4⁰/₀₀), самые высокие показатели зарегистрированы в Шумилинском районе (18,4⁰/₀₀), Поставском районе (16,8⁰/₀₀), Шарковщинском районе (16,4⁰/₀₀). Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2008-2017 годы) на территории 10 районов, в т.ч. Шумилинский район – в 4,7 раз, Бешенковичский район – в 4 раза, среднеобластной показатель 2019 года ниже фонового в 1,2 раза. Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2010 – 2019 годы (-2,3%) – умеренная тенденция к снижению, при этом на 12 территориях темп среднегодового прироста положительный, на 7 территориях с выраженной тенденцией к росту, особенно значительный прирост в Шумилинском районе (+26,9%), Бешенковичском районе (+21,3%).

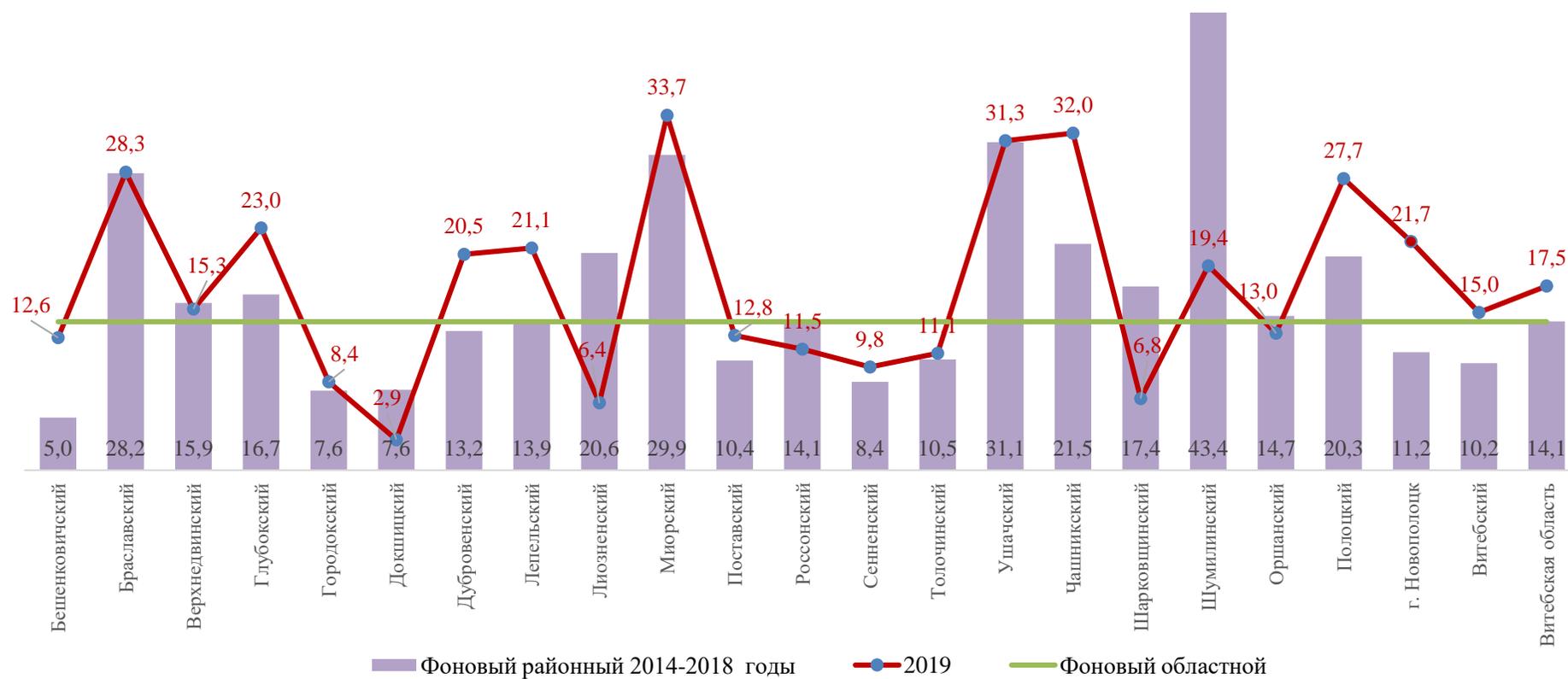
Болезни органов дыхания впервые установленные (показатель на 1000 детей)

Рис. 48



Рис. 49

Заболееваемость **пневмониями** впервые установленная дети 0-14 лет (на 1000)
Сравнение показателей 2019 года с фоновыми показателями за период 2014-2018 годы



Показатели впервые установленной заболеваемости органов дыхания детей 0-14 лет в 2019 году

Рис.50

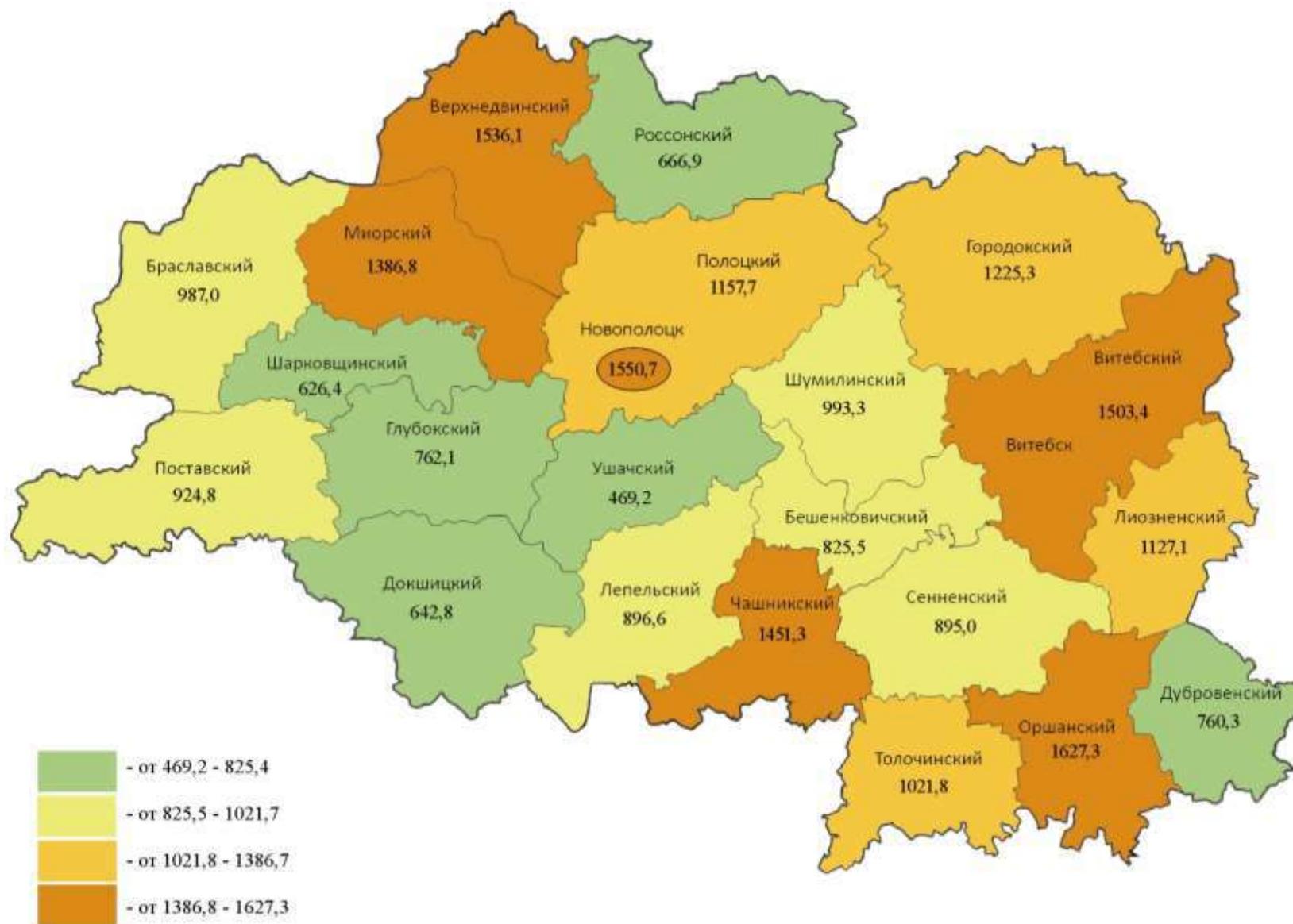


Рис. 51

Болезни органов дыхания выявленные впервые подростки 15-17 лет
Сравнение показателей 2019 года с фоновыми показателями за период 2014-2018 годы

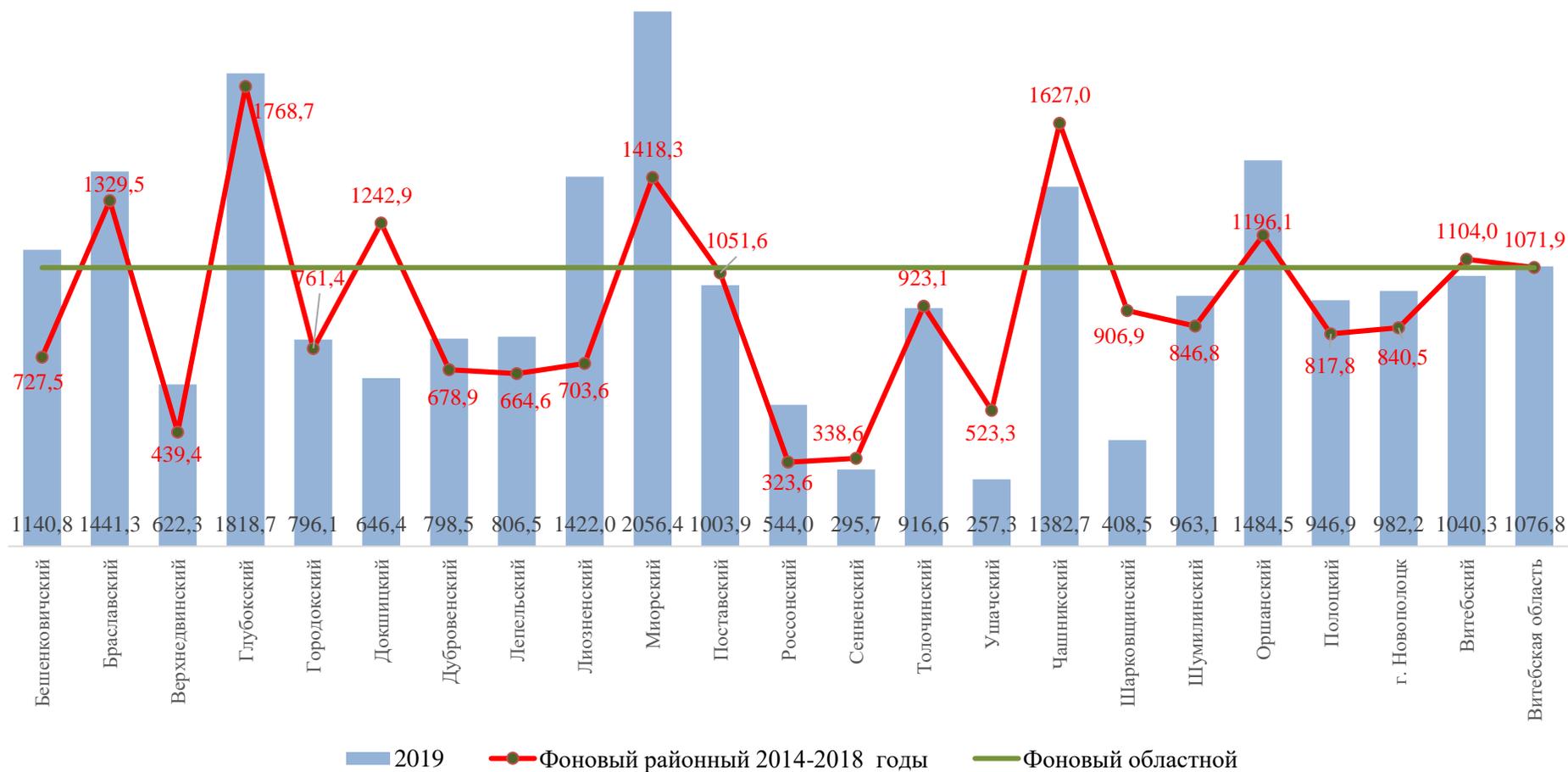
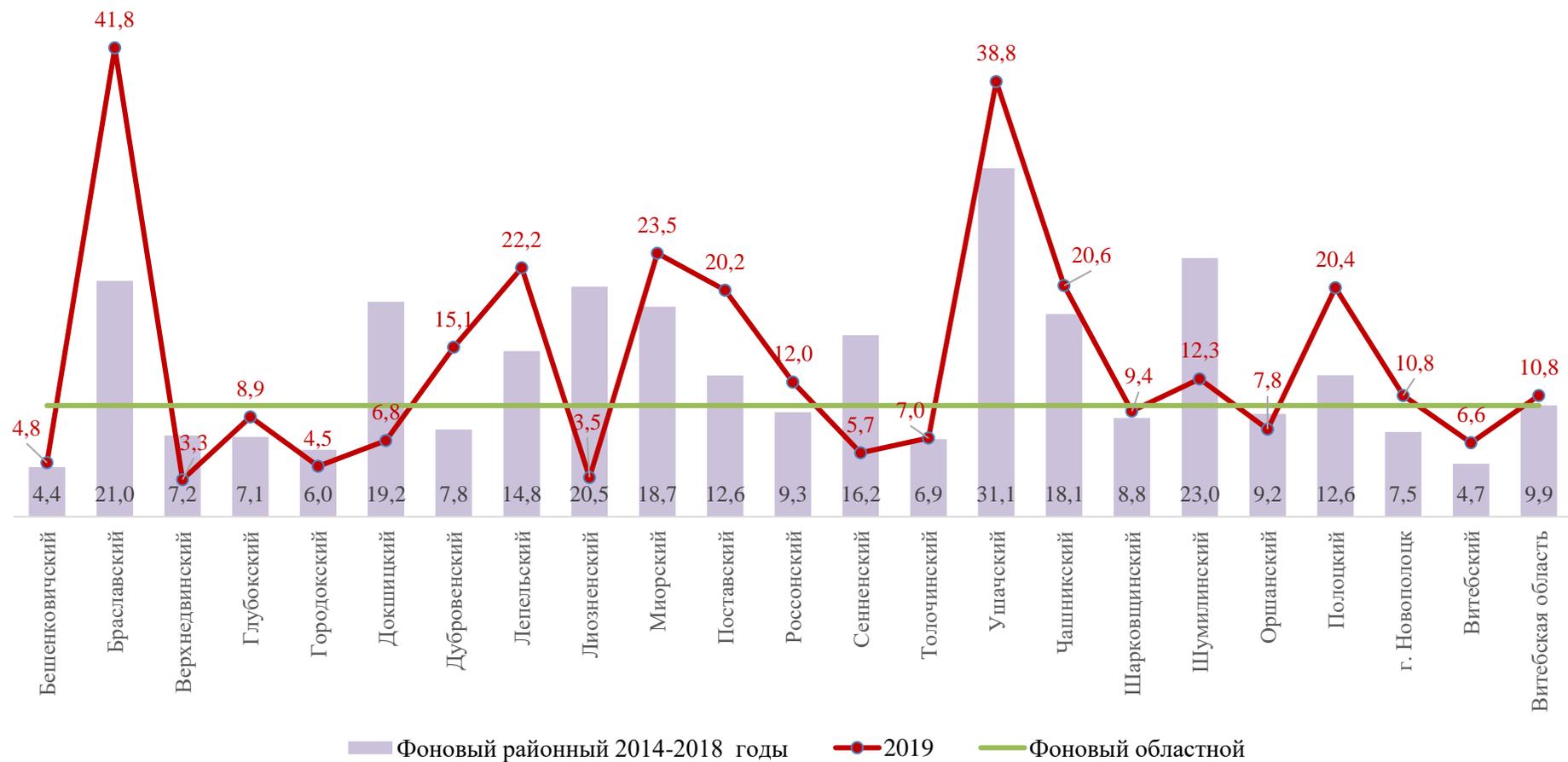


Рис. 52

Заболеваемость **пневмониями** впервые установленная подростки 15-17 лет (на 1000)
Сравнение показателей 2019 года с фоновыми показателями за период 2014-2018 годы



Показатели впервые установленной заболеваемости органов дыхания подростков 15-17 лет в 2019 году

Рис. 53

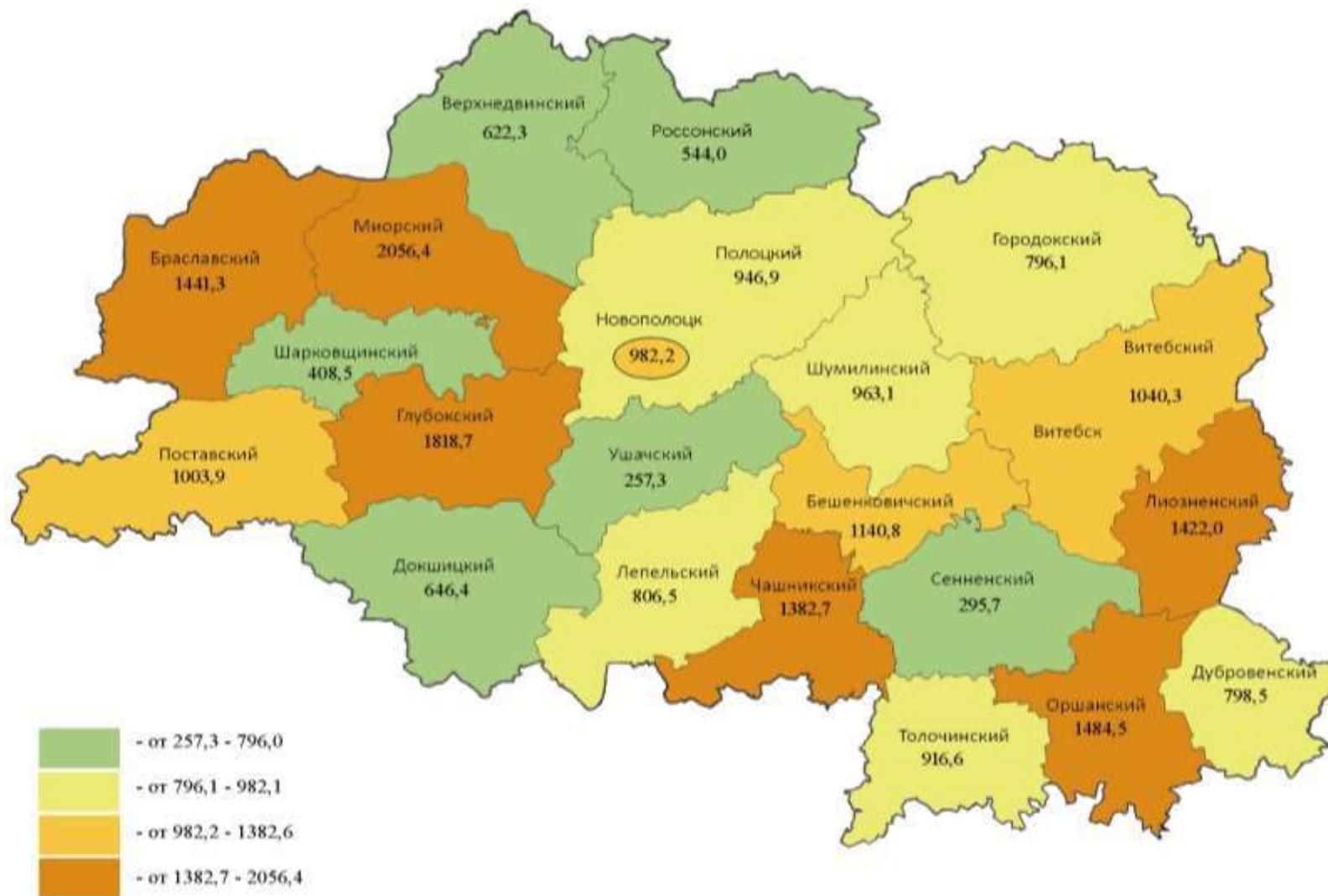


Рис. 54

Темпы среднегодового прироста болезней органов дыхания у детей и подростков за период 2014-2019 годы

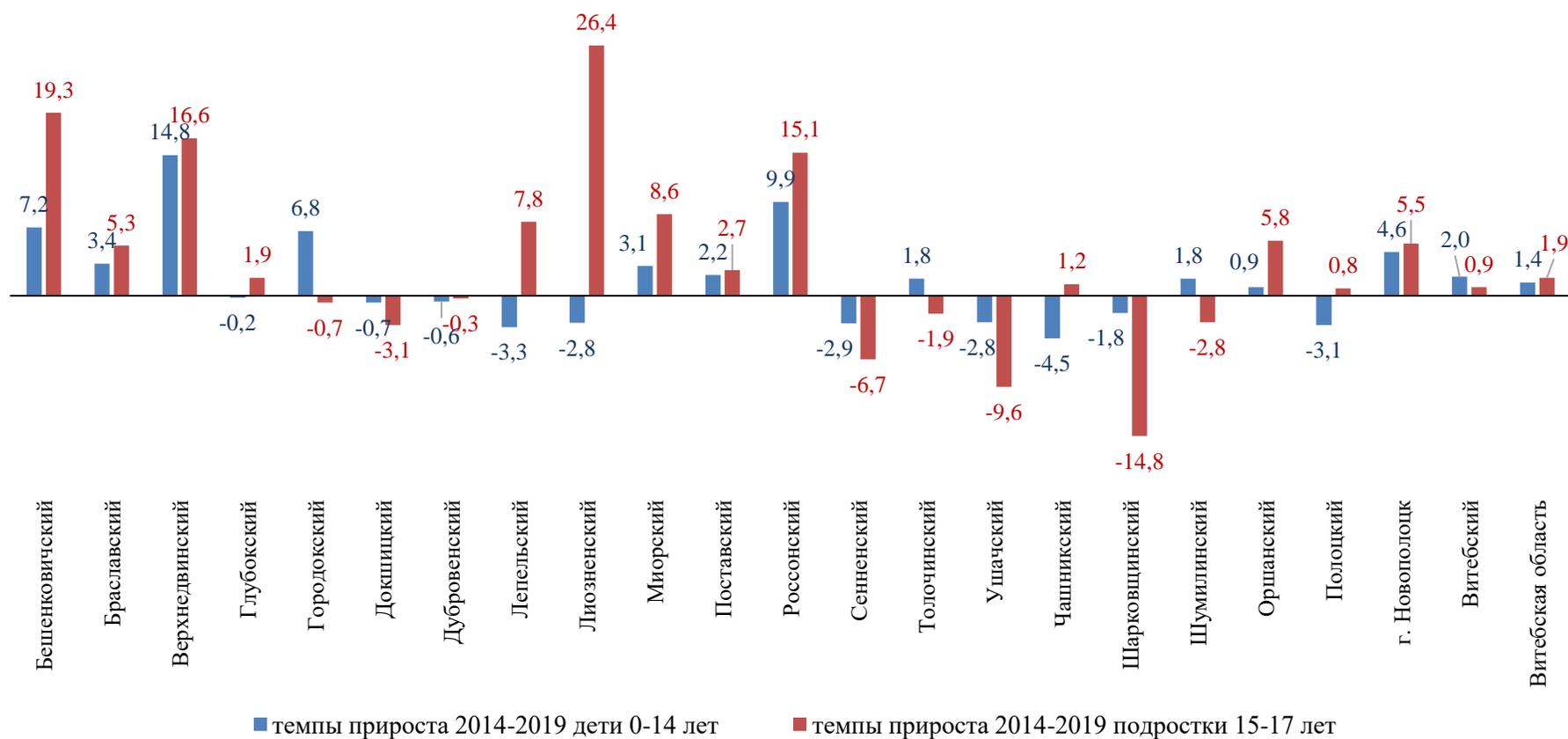


Рис. 55

Темпы среднегодового прироста заболеваемости **пневмониями** детей и подростков за период 2014-2019 годы

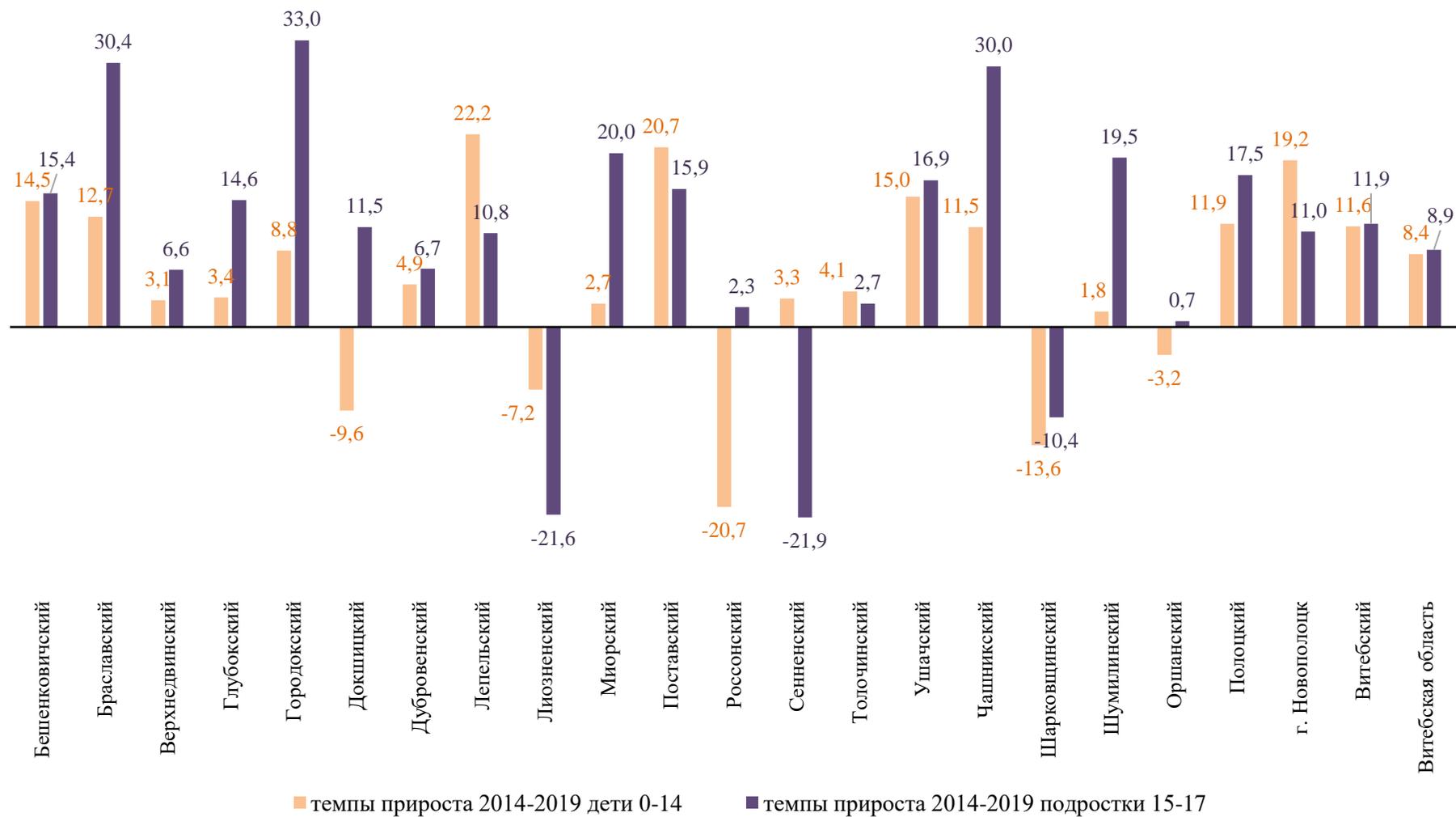
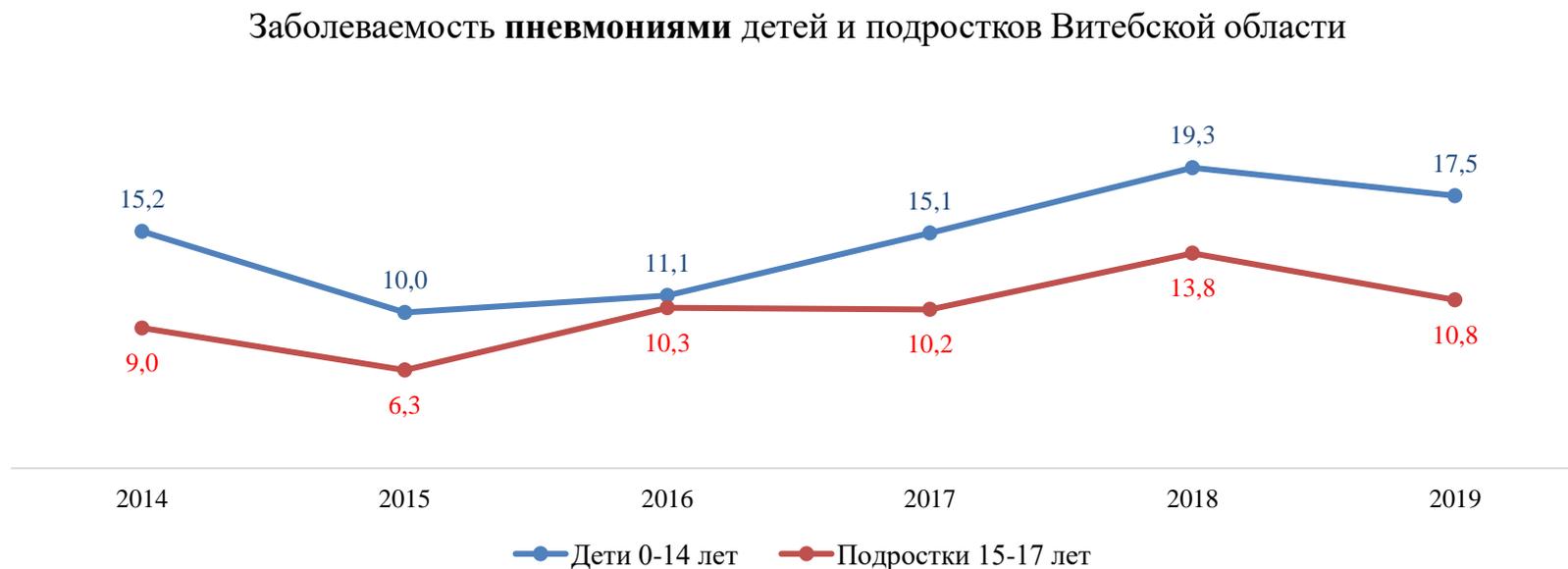


Рис. 56



Рис. 57



Болезни органов дыхания

Дети 0-14 лет фоновый уровень впервые установленной заболеваемости, рассчитанный за период 2014-2018 годы, регистрируется в диапазоне (476,2⁰/₀₀ - 1598,1⁰/₀₀), наиболее высокие показатели заболеваемости в г.Орше и Оршанском районе (1598,1⁰/₀₀), Чашникском районе (1554,5⁰/₀₀), г.Витебске и Витебском районе (1503,4⁰/₀₀).

Показатели заболеваемости 2019 года регистрировались в диапазоне (469,2⁰/₀₀ – 1627,3⁰/₀₀), наиболее высокие показатели зарегистрированы в г.Орше и Оршанском районе (1627,3⁰/₀₀), г.Новополоцке (1550,7⁰/₀₀), Верхнедвинском районе (1536,1⁰/₀₀), г.Витебске и Витебском районе (1503,4⁰/₀₀). Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2014-2018 годы) на территории 9 районов, самое значимое превышение Верхнедвинский и Россонский районы – в 1,4 раза, среднеобластной показатель 2019 года практически не отличается от фонового среднеобластного. Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2014 – 2019 годы (+1,4%) – умеренная тенденция к росту; также положительный темп прироста на 12 территориях, из них на 4 территориях с выраженной тенденцией к росту, особенно значительный прирост в Верхнедвинском районе (+14,8%), Россонском районе (+9,9%).

Заболеваемость пневмониями дети 0-14 лет фоновый уровень заболеваемости, рассчитанный за период 2014-2018 годы, регистрируется в диапазоне (5,0⁰/₀₀ - 43,4⁰/₀₀), наиболее высокие показатели заболеваемости в Шумилинском районе (43,4⁰/₀₀), Ушачском районе (31,1⁰/₀₀), Миорском районе (29,9⁰/₀₀).

Показатели заболеваемости 2019 года регистрировались в диапазоне (2,9⁰/₀₀ – 33,7⁰/₀₀), наиболее высокие показатели зарегистрированы в Миорском районе (33,7⁰/₀₀), Чашникском районе (32,0⁰/₀₀), Ушачском районе (31,3⁰/₀₀). Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2014-2018 годы) на территории 13 районов, самое значимое превышение Бешенковичский район – в 2,5 раза, г.Новополоцк – в 1,9 раза, среднеобластной показатель 2019 года выше фонового – в 1,2 раза. Темп среднегодового прироста областного показателя по заболеваемости пневмонией дети 0-14 за период 2014 – 2019 годы (+8,4%) – выраженная тенденция к росту; также положительный темп прироста на 17 территориях, из них на 11 территориях с выраженной тенденцией к росту, особенно значительный прирост в Лепельском районе (+22,2%), Поставском районе (+20,7%), г.Новополоцке (+19,2%).

Подростки 15-17 лет фоновый уровень впервые установленной заболеваемости болезнями органов дыхания, рассчитанный за период 2014-2018 годы, регистрируется в диапазоне (326,3⁰/₀₀ - 1768,7⁰/₀₀), наиболее высокие показатели заболеваемости в Глубокском районе (1768,7⁰/₀₀), Чашникском районе (1627,0⁰/₀₀), Миорском районе (1418,3⁰/₀₀).

Показатели заболеваемости 2019 года регистрировались в диапазоне (257,3⁰/₀₀ – 2056,4⁰/₀₀), наиболее высокие показатели зарегистрированы в Миорском районе (2056,4⁰/₀₀), Глубокском районе (1818,7⁰/₀₀). Показатели

заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2014-2018 годы) на территории 7 районов, самое значимое превышение Верхнедвинский район – в 2 раза, среднеобластной показатель 2019 года практически не отличается от фонового среднеобластного. Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2014 – 2019 годы (+1,9%) – умеренная тенденция к росту; также положительный темп прироста на 13 территориях, из них на 9 территориях с выраженной тенденцией к росту, особенно значительный прирост в Лиозненском районе (+26,4%), Бешенковичском районе (+19,3%).

Заболеваемость пневмониями подростки 15-17 лет фоновый уровень заболеваемости, рассчитанный за период 2014-2018 годы, регистрируется в диапазоне (4,4⁰/₀₀ – 31,1⁰/₀₀), наиболее высокие показатели заболеваемости в Ушачском районе (31,4⁰/₀₀), Браславском районе (21,0⁰/₀₀), Лиозненском районе (20,5⁰/₀₀), Шумилинском районе (23,0⁰/₀₀).

Показатели заболеваемости 2019 года регистрировались в диапазоне (3,3⁰/₀₀ – 41,8⁰/₀₀), наиболее высокие показатели зарегистрированы в Браславском районе (41,8⁰/₀₀), Ушачском районе (38,8⁰/₀₀). Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2014-2018 годы) на территории 13 районов, самое значимое превышение Браславский район – в 2 раза, Дубровенский район – в 1,9 раза, Поставский и Полоцкий районы – в 1,6 раза, среднеобластной показатель 2019 года выше фонового – в 1,1 раза. Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2014 – 2019 годы (+8,9%) – выраженная тенденция к росту; также положительный темп прироста на 19 территориях, из них на 16 территориях с выраженной тенденцией к росту, особенно значительный прирост в Браславском районе (+30,4%), Городокском районе (+33,0%), Чашникском районе (+30,0%).

Болезни глаза и его придаточного аппарата установленные впервые (показатель на 1000 детей)

Рис. 58

Сравнение показателя 2019 года с фоновым показателем за период 2008-2017 годы
болезней глаз у детей 0-14 лет

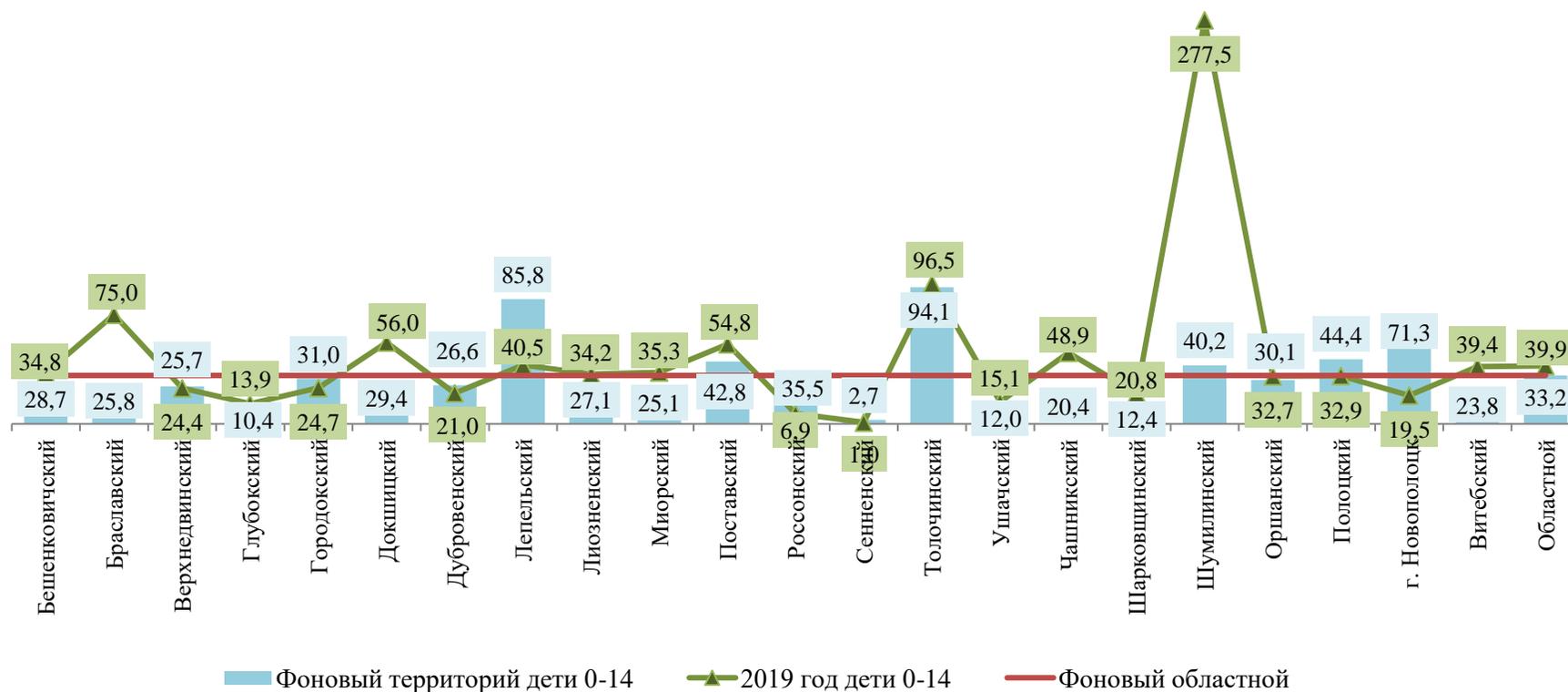
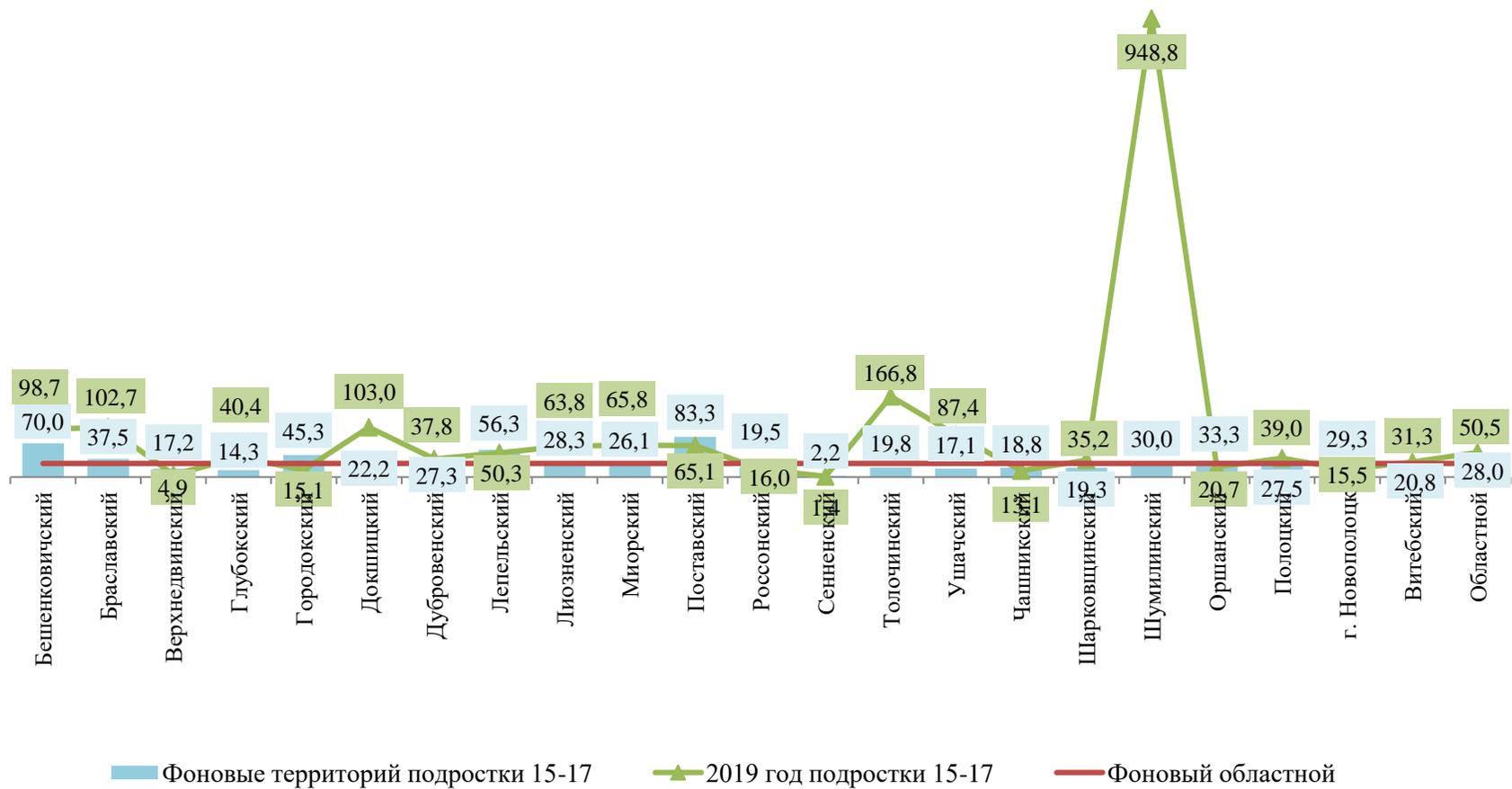


Рис. 59

Сравнение показателя заболеваемости 2019 года с фоновым показателем за период 2008-2017 годы болезни глаз у подростков 15-17 лет



Темпы среднегодового прироста по заболеваемости глаз за период 2010-2019 годы

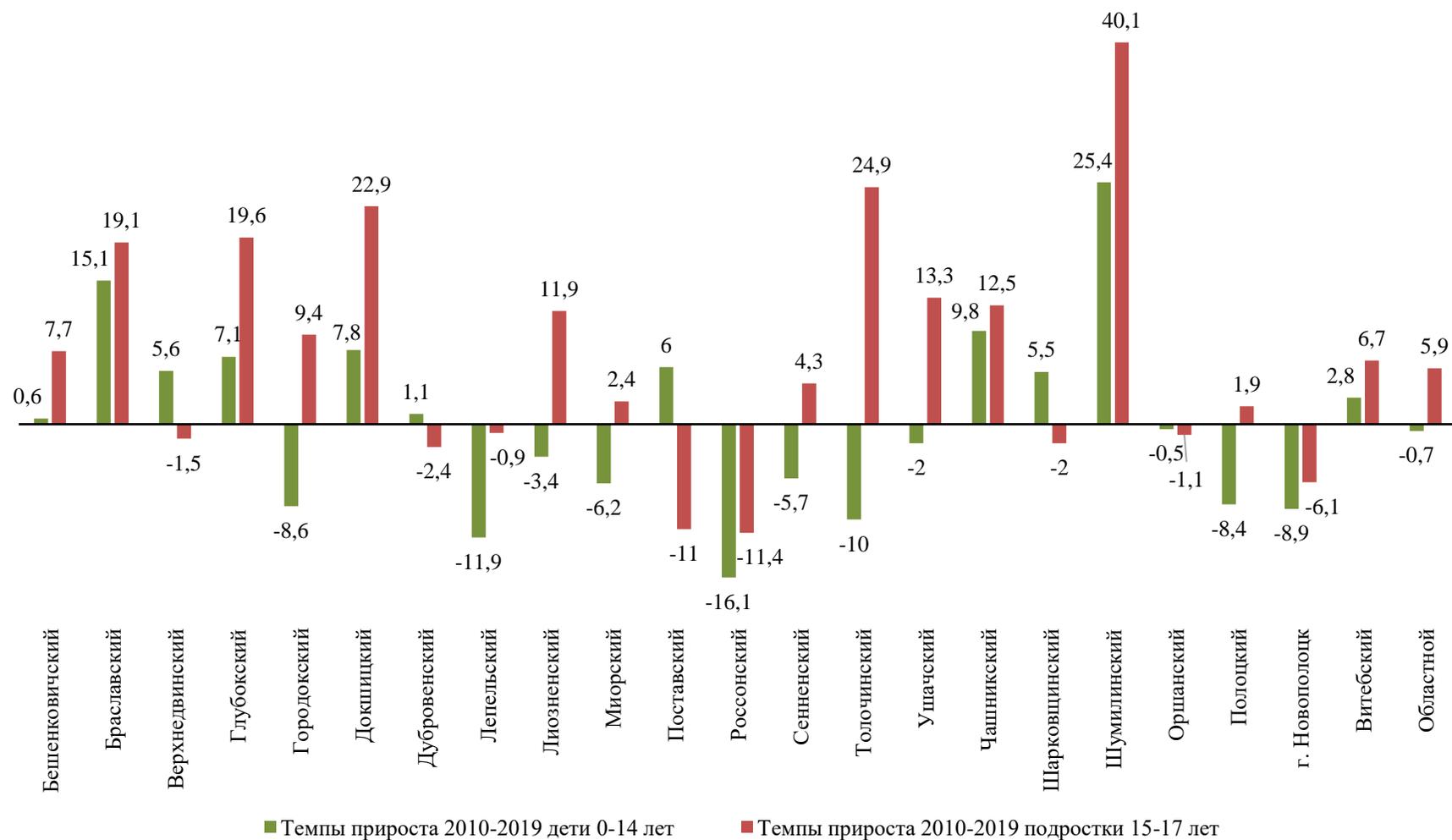
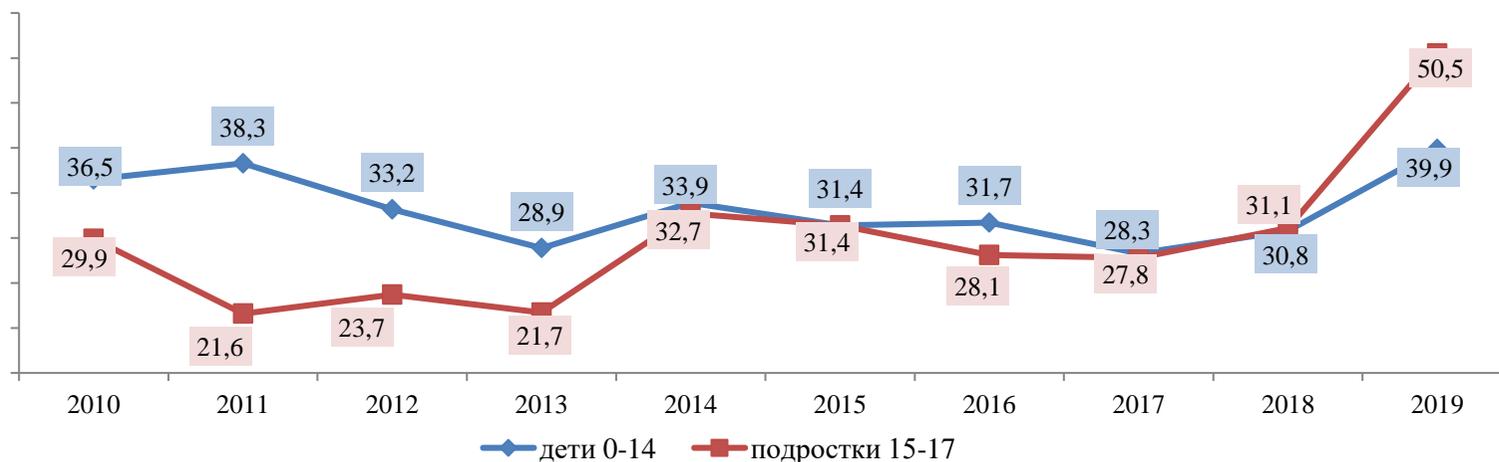


Рис.61 Болезни глаз у детей и подростков Витебской области



Анализ по классу болезни глаза и его придатков

Дети 0-14 лет в 2019 году показатели заболеваемости регистрировались в диапазоне ($1,0^{0/00}$ – $277,5^{0/00}$), наиболее высокие показатели зарегистрированы в Шумилинском районе ($277,5^{0/00}$). Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2008-2017 годы) на территории 13 районов, самое значимое превышение Шумилинский район – в 6,9 раза. Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2010 – 2019 годы ($-0,7\%$) – показатель стабилен; при этом на 13 территориях темп среднегодового прироста положительный, из них на 8 территориях с выраженной тенденцией к росту, особенно значительный прирост в Шумилинском районе ($+25,4\%$), Браславском районе ($+15,1\%$).

Подростки 15-17 лет в 2019 году показатели заболеваемости регистрировались в диапазоне ($1,4^{0/00}$ – $948,8^{0/00}$), самые высокие показатели зарегистрированы в Шумилинском районе ($948,8^{0/00}$). Показатели заболеваемости 2019 года превысили фоновые значения (2008-2017 годы) на территории 13 районов, в т.ч. Шумилинский район – в 31,6 раз, Толочинский район – в 8,4 раза, Докшицкий район – в 4,7 раза, среднеобластной показатель 2019 года выше фонового в 1,8 раза. Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2010 – 2019 годы ($+5,9\%$) – с выраженной тенденцией к росту, а также на 14 территориях темп среднегодового прироста положительный, из них на 11 территориях с выраженной тенденцией к росту, особенно значительный прирост в Шумилинском районе ($+40,1\%$), Толочинском районе ($+24,9\%$), Докшицком районе ($+22,9\%$).

**Болезни органов пищеварения установленные впервые по отдельным нозологиям
(показатель на 1000 детей)**

Язва желудка и двенадцатиперстной кишки

Рис. 62

Среднегодовые показатели заболеваемости за период 2015 - 2019 годы
(язва желудка и двенадцатиперстной кишки)

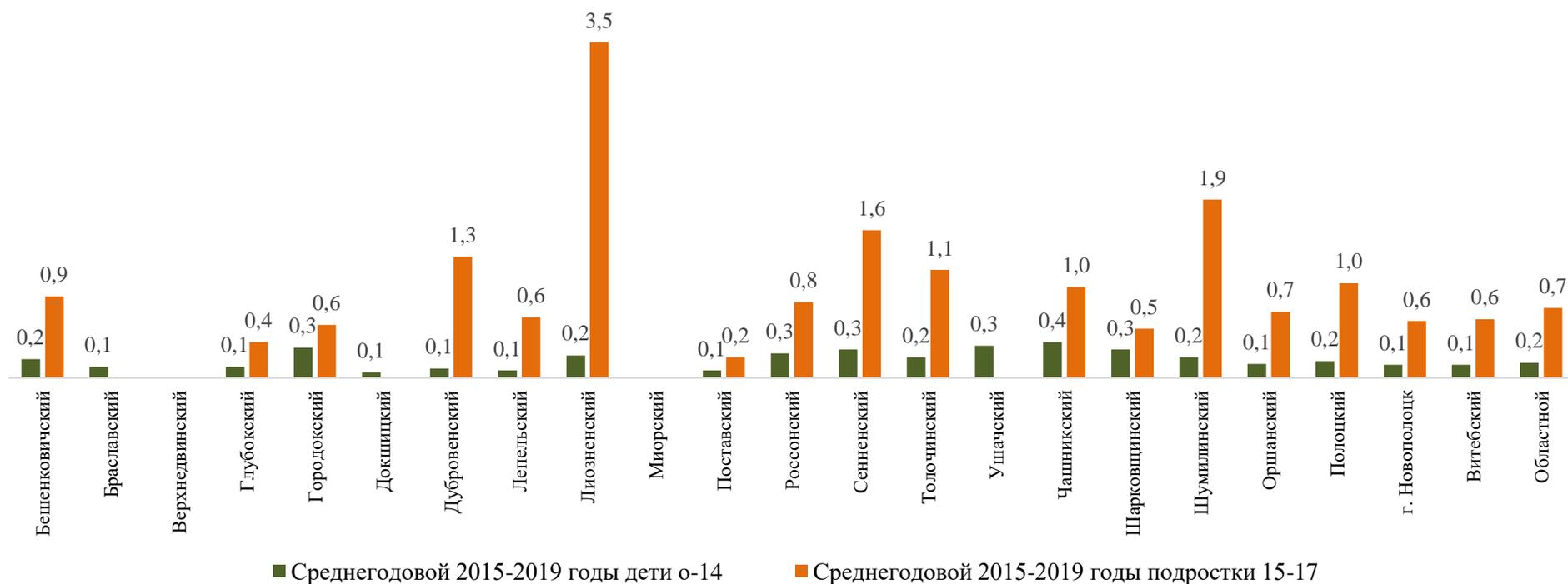


Рис. 63

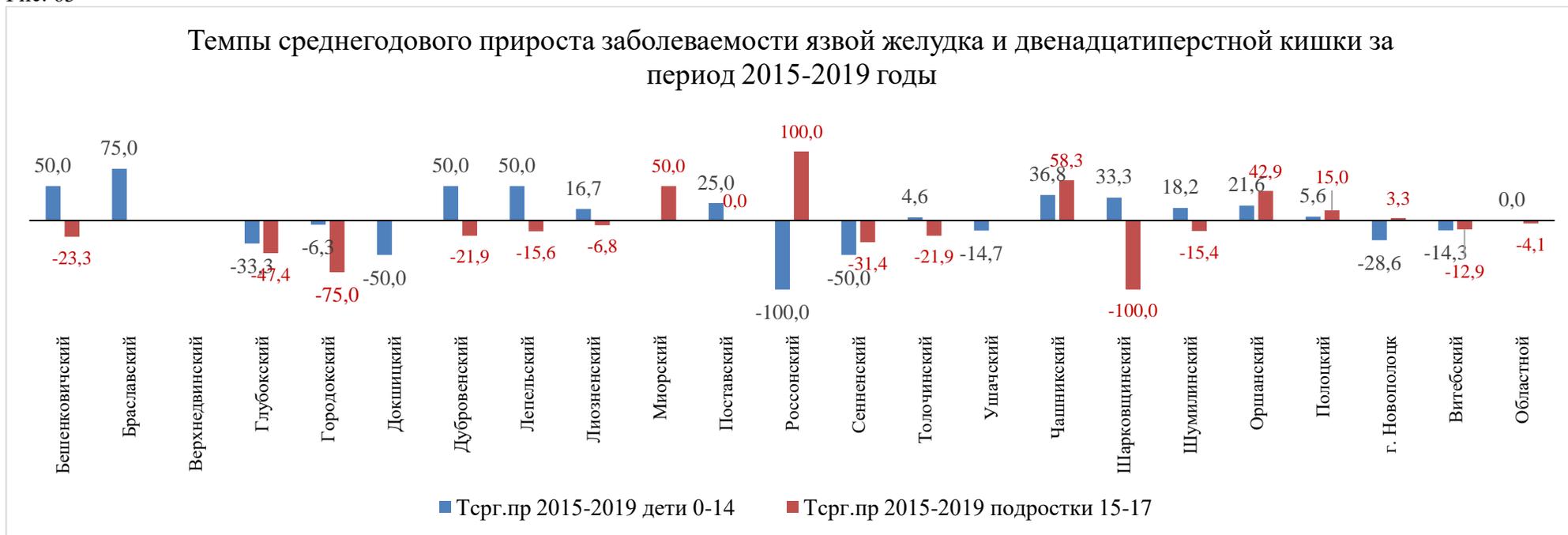
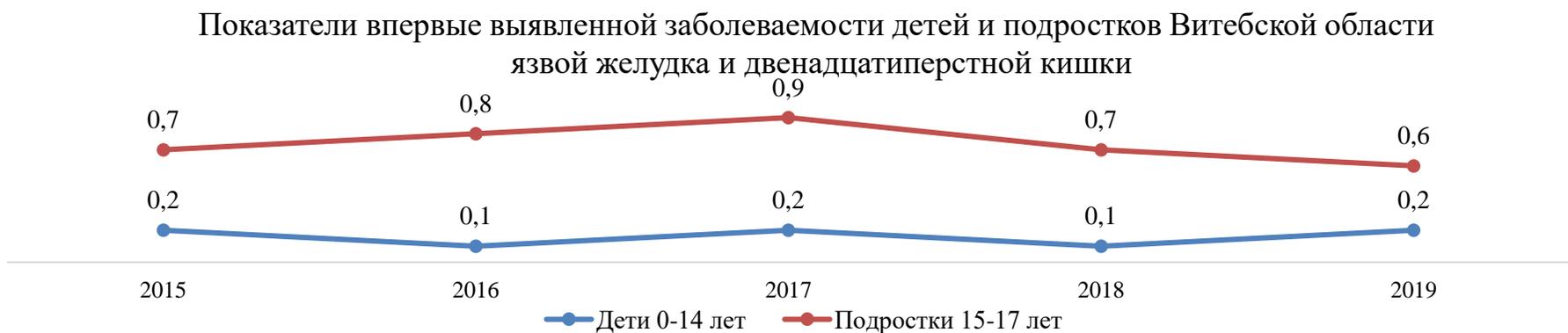


Рис. 64



Среднегодовые показатели заболеваемости за период 2015 - 2019 годы
(гастрит и дуоденит)

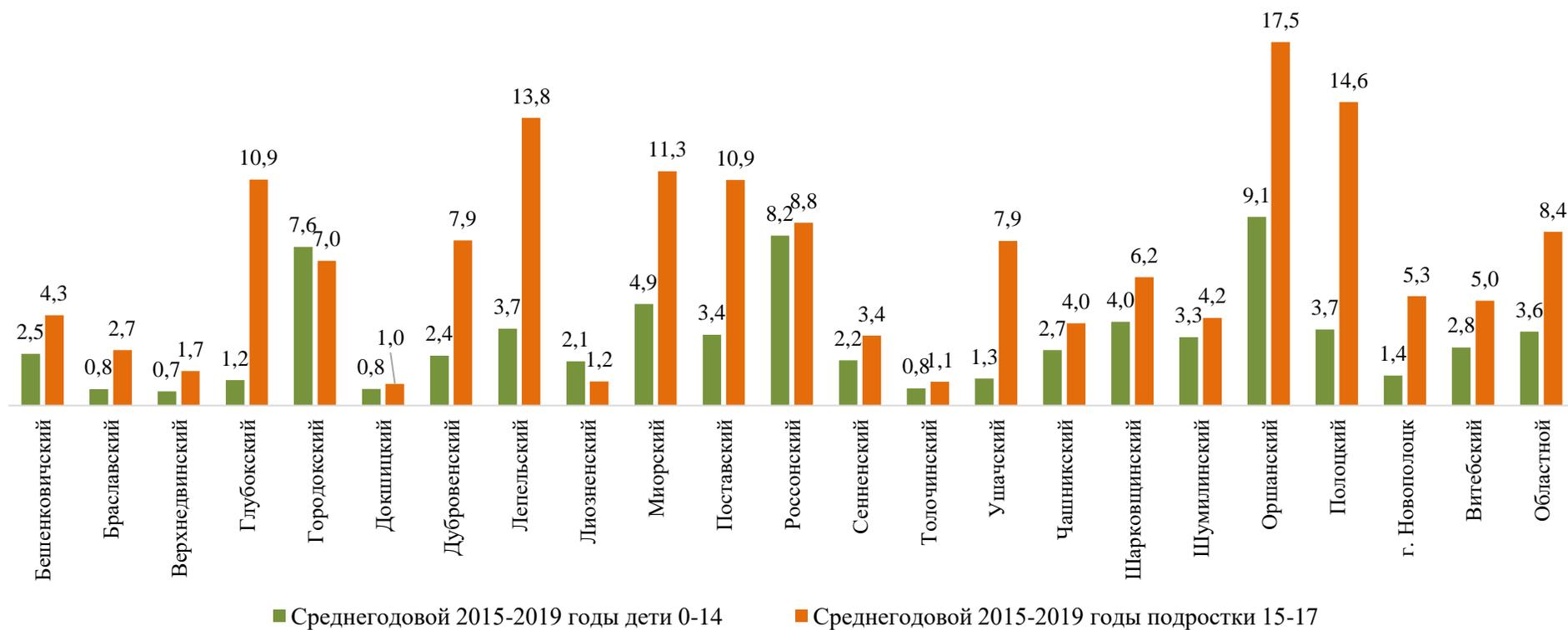
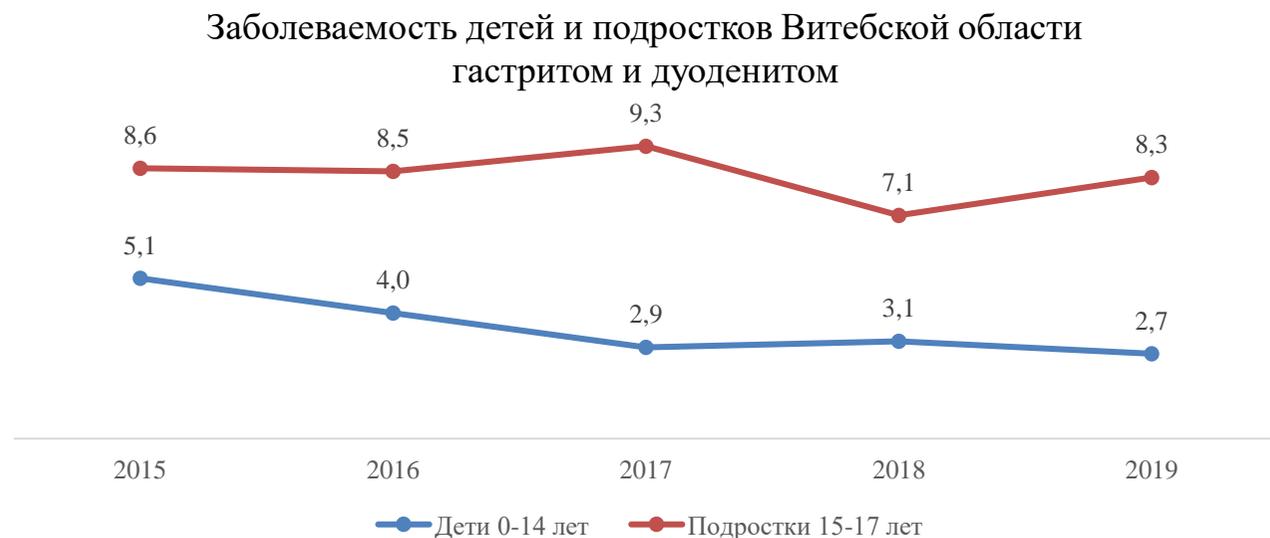


Рис. 66





Анализ заболеваемости гастритом и дуоденитом

Дети 0-14 лет среднегодовые показатели заболеваемости за период 2015-2019 годы регистрировались в диапазоне (0,7⁰/₀₀ – 9,1⁰/₀₀), наиболее высокие показатели зарегистрированы в Оршанском районе (9,1⁰/₀₀), Россонском районе (8,2⁰/₀₀), Городокском районе (7,6⁰/₀₀). Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2015 – 2019 годы (-16,0%) – с выраженной тенденцией к снижению; при этом на 7 территориях темп среднегодового прироста положительный, особенно значительный прирост в Россонском районе (+37,9%), Браславском районе (+28,2%).

Подростки 15-17 лет среднегодовые показатели заболеваемости за период 2015-2019 годы регистрировались в диапазоне (1,0⁰/₀₀ – 17,5⁰/₀₀), наиболее высокие показатели зарегистрированы в Оршанском районе (17,5⁰/₀₀), Полоцком районе (14,6⁰/₀₀), Лепельском районе (13,8⁰/₀₀). Темп среднегодового прироста областного показателя за период 2015 – 2019 годы (-2,4%) – умеренная тенденция к снижению; при этом на 10 территориях темп среднегодового прироста положительный, особенно значительный прирост в Шарковщинском районе (+57,3%), Поставском районе (+36,7%), Докшицком районе (+30,8%).

Ранжирование показателей заболеваемости 2019 года по административным территориям
НИП (нормированный интенсивный показатель по отношению к среднеобластному показателю)

Административные территории	злокач. новообр		диабет		бол. кровообр		пневмонии		врожд аномалии		бол. кожи		психич. расстр.		бол. нервной системы		бол. глаз		травмы и отравления		гастриты и дуодениты	
	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17
Бешенковичский		8,0			1,9	1,6	0,7	0,4	1,1		0,9	0,4	1,9			0,9	2,0	1,2	1,5	1,1	0,6	
Браславский					0,2	0,3	1,6	3,9	1,1		3,8	9,1	1,7	1,5	2,1	2,1	1,9	2,0	2,2	2,7	0,3	
Верхнедвинский			1,5		0,6	0,6	0,9	0,3	1,2				0,1	0,3	0,5		0,6	0,1	2,2	1,8	0,1	0,2
Глубокский	2,0		1		0,6	2,3	1,3	0,8	0,7		0,2	1,1	4,5	1,0	1,4	6,3	0,3	0,8	0,5	1,2	0,4	1,5
Городокский	7,0	5,0	1,5		0,4	0,5	0,5	0,4	1,1		0,6	1,4	1,5	3,3	0,2		0,6	0,3	0,6	0,6	1,4	0,2
Докшицкий				8,5	2,8	1,4	0,2	0,6	0,4		1,7	1,7	0,6	0,6	1,1	1,5	1,4	2,0	0,7	1,0	0,6	0,4
Дубровенский		8,3			0,8	1,7	1,2	1,4	0,7		0,9		0,1	0,4	0,2		0,5	0,7	1,4	0,8	0,9	1,2
Лепельский	2,0		1		0,9	0,8	1,2	2,1	1,1	1,0	0,8	0,7	3,1	0,6	1,8	0,5	1,0	1,0	1,4	1,6	1,3	1,7
Лиозненский					0,2		0,4	0,3	1,1	2,9	2,8	1,6	0,5				0,9	1,3	1,9	1,9	0,3	
Миорский		8,0	1,5		0,2	0,4	1,9	2,2	1,4		3,4	7,2	0,5	2,0	0,9	2,5	0,9	1,3	2,3	2,3	1,7	1,4
Поставский					1,7	2,8	0,7	1,9	0,4		1,9	2,2	0,6	1,7	2,1	4,6	1,4	1,3	0,8	1,4	1,6	1,9
Россонский	8,0					2,0	0,7	1,1	0,2		1,0		1,0		0,3		0,2	0,3	1,1	0,6	5,4	1,0
Сенненский			1,5		0,4	0,5	0,6	0,5	0,4		0,1		0,5	1,7	0,7				0,6	1,0	0,6	0,2
Толочинский	5,0	4,7			0,3		0,6	0,6	0,6	4,7			0,3	1,7	0,4		2,4	3,3	0,7	0,5	0,4	
Ушачский			3		0,9	1,6	1,8	3,6	1,2		0,8	0,2	1,6	4,1	0,6		0,4	1,7	1,2	1,1	0,4	0,6
Чашникский	2,0		1,0	9,5	0,7	0,9	1,8	1,9	1,0		1,2	2,7	0,2		0,1		1,2	0,3	3,4	3,3	0,5	0,2
Шарковщинский					12,4	2,8	0,4	0,9	1,2	5,8	1,2	0,4	2,1	5,6		0,3	0,5	0,7	0,6	0,7	1,1	1,4
Шумилинский			5,5		0,2	3,1	1,1	1,1	1,1		3,0	3,6	1,9	2,4	1,0	0,3	7,0	18,8	0,9	1,5	0,9	0,2
Оршанский	1,0	0,7	2		1,7	1,8	0,7	0,7	1,2	0,3	0,9	0,6	2,2	0,3	2,1	2,6	0,8	0,4	1,1	0,8	1,6	1,9
Полоцкий	1,0		0,5	1,5	0,8	0,7	1,6	1,9	1,2		0,6	0,7	1,9	2,3	0,3	0,2	0,8	0,8	0,5	0,8	1,3	2,6
г. Новополоцк	1,0				0,2	0,5	1,2	1,0	0,7	0,8			0,1	0,2	0,2	0,2	0,5	0,3	2,0	2,7	0,4	0,4
Витебский	1,0	1,0	1,0	1,0	0,8	0,6	0,9	0,6	1,1	1,8	1,1	0,8	0,1	0,7	1,1	0,4	1,0	0,6	0,5	0,3	0,9	0,5

	отс. заб.		нип 0,1-1,0		нип 1,1-2,0		нип 2,1-4		нип ↑ 4
--	-----------	--	-------------	--	-------------	--	-----------	--	---------

возраст	злокачественные новообразования		диабет		Болезни кровообращения		пневмонии		врожденные аномалии		Болезни кожи		Психические расстройства		болезни нервной системы		болезни глаз		травмы и отравления		гастриты и дуодениты	
	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17	0-14	15-17
Областной показатель 2019	0,10	0,28	0,19	0,16	1,8	5,9	17,5	10,8	3,8	1,2	18,6	19,8	5,5	5,9	2,9	6,6	39,9	50,5	32,8	47,7	2,7	8,3
Фон 2008-2017	0,14	0,12	0,16	0,14	1,6	7,3	14,1	9,9	3,3	0,5	29,4	19,8	5,1	8,3	5,0	7,6	33,2	28,0	43,4	47,7	3,6	8,4
Диапазон показателя (на 1000 детей) 2019	0-0,8	0-2,5	0-1,1	0-1,9	0-22,4	0-18,4	2,9-33,7	3,3-41,8	0,8-5,2	0-7,0	0,5-70,4	0,3-179,3	0,3-24,7	0-32,9	0-6,2	0-41,4	1-277,5	1,4-948,8	16,9-112,7	15,7-155,7	0,3-14,5	0-21,7
T _{срг} 2010-2019, %	2,5	6,4	4,6	4,1	-3,1	-2,3	8,4	8,9	1,6	17,8	-7,3	-12,4	-0,9	-7,3	-10,7	-1,3	-0,7	5,9	-3,8	2,5	-16	-2,4
							2014-2018															2014-2018

Выводы

показатель впервые установленной заболеваемости детей 0-14 лет в 2019 году незначительно снизился (-0,5%) по сравнению с фоновым (2008-2017) (2019 год – 1562,6; фоновый – 1570,6); темп среднегодового прироста за период 2010-2019 годы отрицательный (-0,5%);

показатель впервые установленной заболеваемости подростков 15-17 лет в 2019 году вырос (+9,5%) по сравнению с фоновым (2008-2017) (2019 год – 1321,5; фоновый – 1207,3); темп среднегодового прироста за период 2010-2019 годы положительный (+1,6%);

положительные среднегодовые темпы прироста заболеваемости по классам и нозологиям: (злокачественные образования, диабет, пневмония, врожденные аномалии, болезни глаза и его придаточного аппарата (15-17), травмы и отравления (15-17));

выше среднеобластного уровня впервые установленная заболеваемость: дети 0-14 лет – на территории Оршанского, Витебского, Миорского, Верхнедвинского, Чашникского районов и г.Новополоцка; подростки 15-17 лет – на территории Миорского, Браславского, Глубокского, Лиозненского, Чашникского, Шумилинского, Оршанского районов.

**Профилактические медицинские осмотры детей и подростков (форма 1-дети, раздел V-VI)
Результаты профилактических осмотров – всего детей по возрастным группам (на 1000 осмотренных детей)**

Таблица 1

Возрастные группы	С понижением остроты зрения							С понижением остроты слуха							Дефекты речи						
	2015	2016	2017	2018	2019	Тсрп. 2015- 2019 %	Тпр 2019/ 2018,%	2015	2016	2017	2018	2019	Тсрп. 2015- 2019%	Тпр 2019/ 2018,%	2015	2016	2017	2018	2019	Тсрп. 2015- 2019%	Тпр 2019/ 2018,%
Дошкольного возраста (3-5 лет)	24,1	24,8	29,2	28,9	25,6	2,7	-11,4	1,7	1,6	1,3	1,6	1,0	-9,7	-37,5	111,1	105,4	107,3	95,5	91,1	-4,9	-4,6
Школьного возраста (6-17 лет)	103,3	105,6	100,1	102,2	114,8	1,9	12,3	2,3	2,4	2,3	2,3	2,3	-0,4	б/изм.	12,9	15,3	15,6	15,3	17,5	6,0	14,4
6 лет	53,2	45,9	55,6	51,4	48,2	-0,9	-6,2	2,0	2,2	1,7	1,9	1,1	-11,8	-42,1	88,6	60,1	84,9	86,2	70,2	-1,4	-18,6
11 лет	114,3	133,8	135,8	120,8	119,3	-0,2	-1,2	2,1	2,1	1,6	1,7	1,6	-7,7	-5,9	6,1	3,5	6,6	5,7	5,5	1,8	-3,5
14 лет	110,8	136,5	139,1	165,8	162,0	9,2	-2,3	1,4	3,0	1,5	1,9	1,8	-1,6	-5,3	2,1	1,3	3,7	3,8	3,5	18,4	-7,9
15-17 лет	111,1	119,6	124,1	132,0	118,2	2,2	-10,5	2,4	2,5	2,8	2,2	2,7	1,2	22,7	1,8	1,3	2,7	3,1	3,7	22,2	19,4
Всего	69,5	71,3	69,2	72,0	81,5	3,4	13,2	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	-1,6	0,0	29,7	29,6	31,0	28,5	28,9	-0,9	1,4

продолжение таблицы 1

Возрастные группы	Сколиоз							Нарушения осанки						
	2015	2016	2017	2018	2019	Тсрг. 2015- 2019%	Тпр 2019/ 2018,%	2015	2016	2017	2018	2019	Тсрг. 2015- 2019%	Тпр 2019/ 2018,%
Дошкольного возраста (3-5 лет)	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	14,3	100,0	1,5	1,4	1,1	1,4	2,1	8,0	50,0
Школьного возраста (6-17 лет)	13,6	15,3	15,9	16,7	17,2	5,5	3,0	29,0	30,7	28,0	31,9	32,3	2,6	1,3
6 лет	1,4	1,0	2,4	3,0	2,2	18,0	-26,7	10,2	9,2	10,7	8,2	10,5	-0,4	28,0
11 лет	11,4	14,6	15,0	16,5	12,4	2,8	-24,8	34,1	32,6	32,3	33,3	39,6	3,4	18,9
14 лет	23,5	30,1	23,6	29,2	28,7	3,5	-1,7	52,8	73,3	44,5	60,8	63,8	1,6	4,9
15-17 лет	28,9	32,3	36,7	37,2	41,7	8,6	12,1	31,4	42,8	35,5	44,7	40,4	5,1	-9,6
Всего	8,5	9,7	10,1	10,9	11,5	7,1	5,5	18,5	19,6	17,9	20,9	21,9	4,1	4,8

Рис. 1

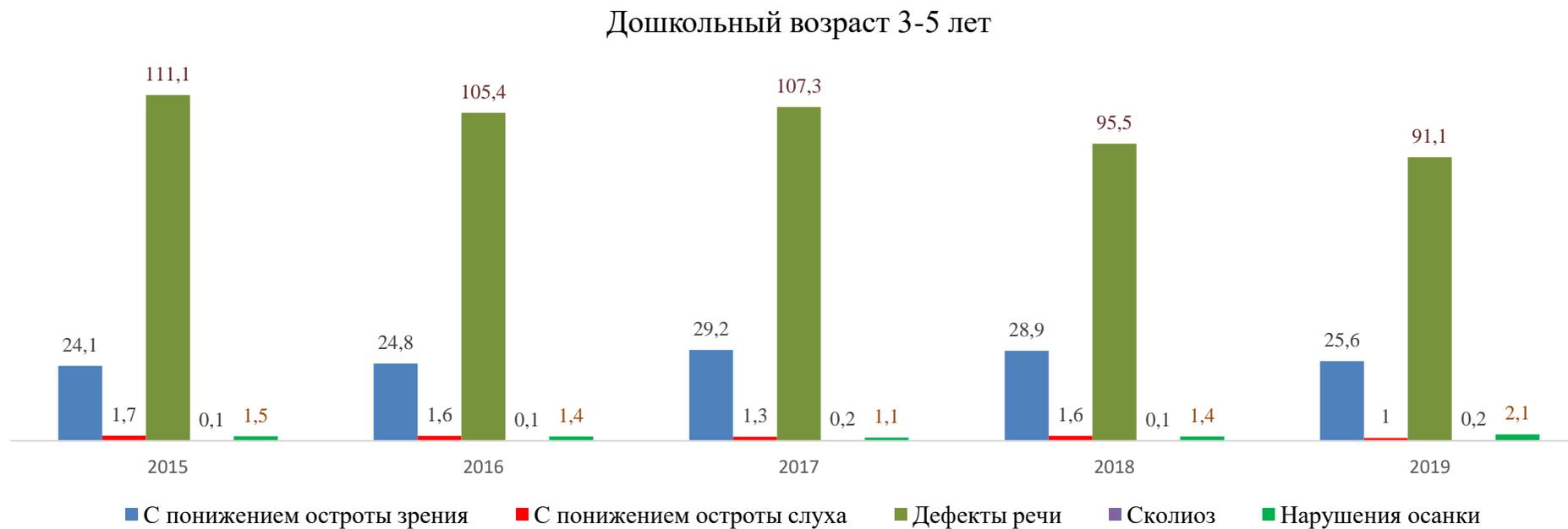


Рис. 2

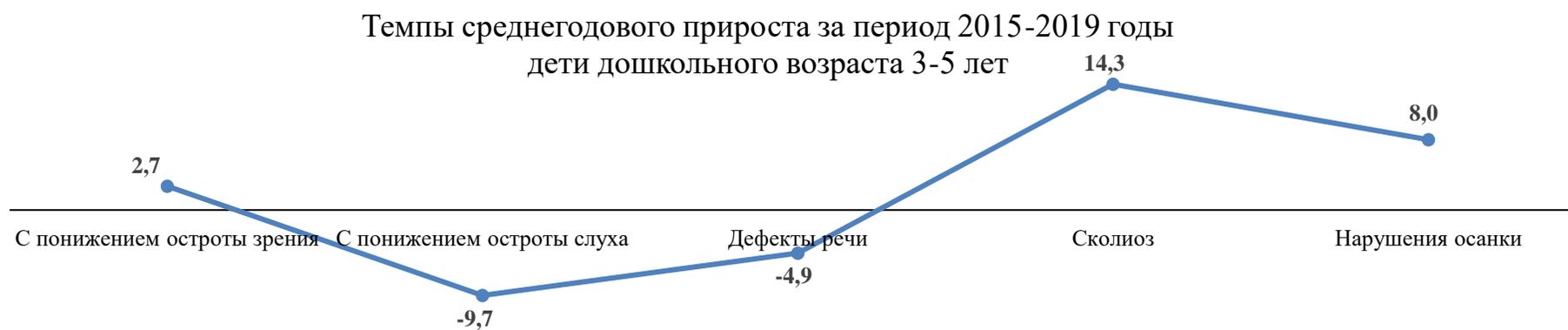
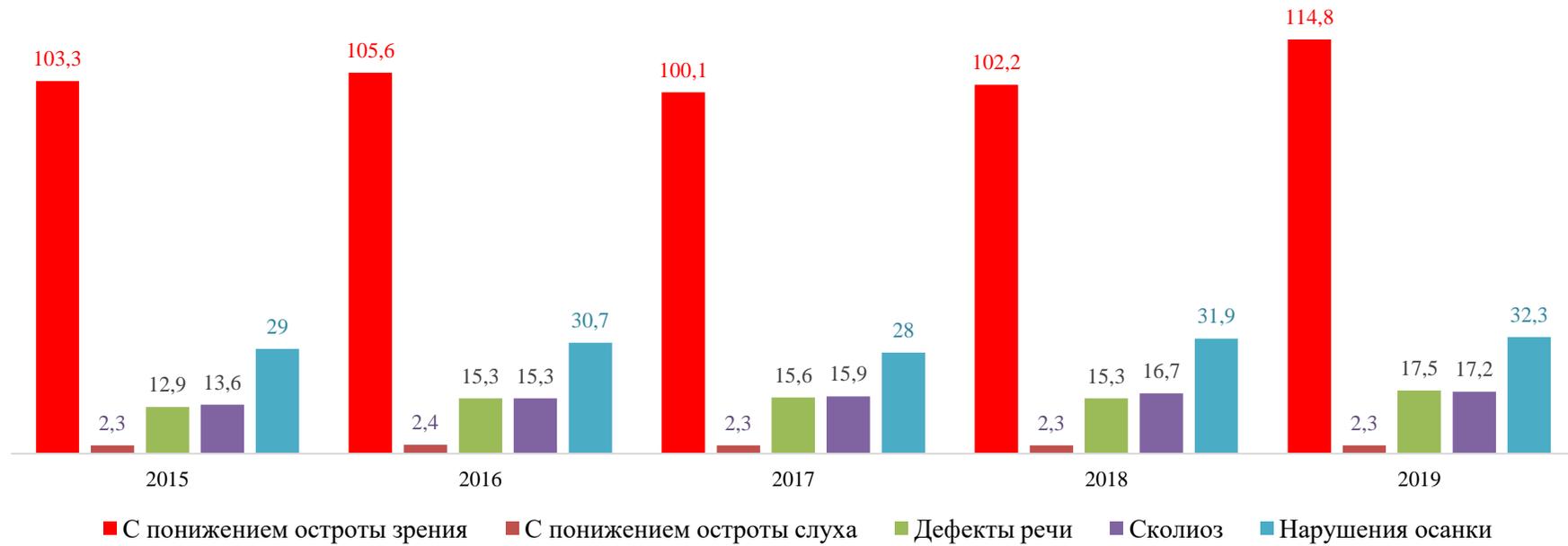


Рис. 3

Школьный возраст (6-17 лет)



Темпы среднегодового прироста (%) за период 2015-2019 годы
дети школьного возраста 6-17 лет



Распределение детей по группам здоровья по результатам профилактических медицинских осмотров – всего (%)

Таблица 2

Возрастные группы	I группа							II группа						
	2015	2016	2017	2018	2019	Тсрп. 2015- 2019%	Тпр 2019/ 2018,%	2015	2016	2017	2018	2019	Тсрп. 2015- 2019%	Тпр 2019/ 2018,%
Дошкольного возраста (3-5 лет)	43,6	40,0	40,4	34,6	34,4	-6,2	-0,6	48,8	52,5	51,0	53,5	54,5	2,4	1,9
Школьного возраста (6-17 лет)	33,7	31,7	30,5	29,2	27,9	-4,6	-4,5	49,7	51,0	51,9	50,5	52,1	0,8	3,2
6 лет	41,3	28,1	37,7	36,1	35,1	-1,2	-2,8	49,9	52,3	52,9	51,9	53,6	1,3	3,2
11 лет	38,5	36,2	35,5	34,1	32,0	-4,3	-6,2	50,3	51,6	53,1	51,9	54,1	1,5	4,2
14 лет	34,5	34,2	32,9	31,9	31,0	-2,8	-2,8	51,7	51,1	51,3	53,0	53,0	0,9	0,0
15-17 лет	34,3	29,3	30,6	26,7	25,8	-6,7	-3,4	48,2	51,3	50,0	50,9	51,3	1,2	0,8
Всего	36,1	34,0	33,5	31,5	30,3	-4,3	-3,8	51,2	52,9	53,0	52,6	53,5	0,8	1,7

продолжение таблицы 2

Возрастные группы	III группа							IV группы						
	2015	2016	2017	2018	2019	Т _{ср.} 2015- 2019%	Т _{пр} 2019/ 2018,%	2015	2016	2017	2018	2019	Т _{ср.} 2015- 2019%	Т _{пр} 2019/ 2018,%
Дошкольного возраста (3-5 лет)	6,4	6,2	7,2	10,5	9,7	13,6	-7,6	1,2	1,3	1,4	1,4	1,4	3,7	0,0
Школьного возраста (6-17 лет)	14,9	15,4	15,7	10,5	18,0	0,9	71,4	1,8	1,9	1,9	1,4	2,0	-0,6	42,9
6 лет	7,2	8,0	7,7	10,5	9,7	8,7	-7,6	1,6	1,6	1,7	1,6	1,5	-1,3	-6,3
11 лет	10,0	10,3	9,6	12,3	12,0	5,5	-2,4	1,5	1,9	1,9	1,8	1,8	2,8	0,0
14 лет	12,2	12,6	14,1	13,3	14,0	3,2	5,3	1,7	2,0	1,8	1,8	2,0	2,2	11,1
15-17 лет	15,9	17,6	17,4	20,5	20,8	6,9	1,5	1,7	1,8	2,0	1,9	2,0	3,7	5,3
Всего	11,2	11,5	12,0	14,6	14,5	7,6	-0,7	1,5	1,6	1,6	1,6	1,7	2,5	6,3

Рис. 5

Распределение детей дошкольного возраста (3-5 лет) по группам здоровья

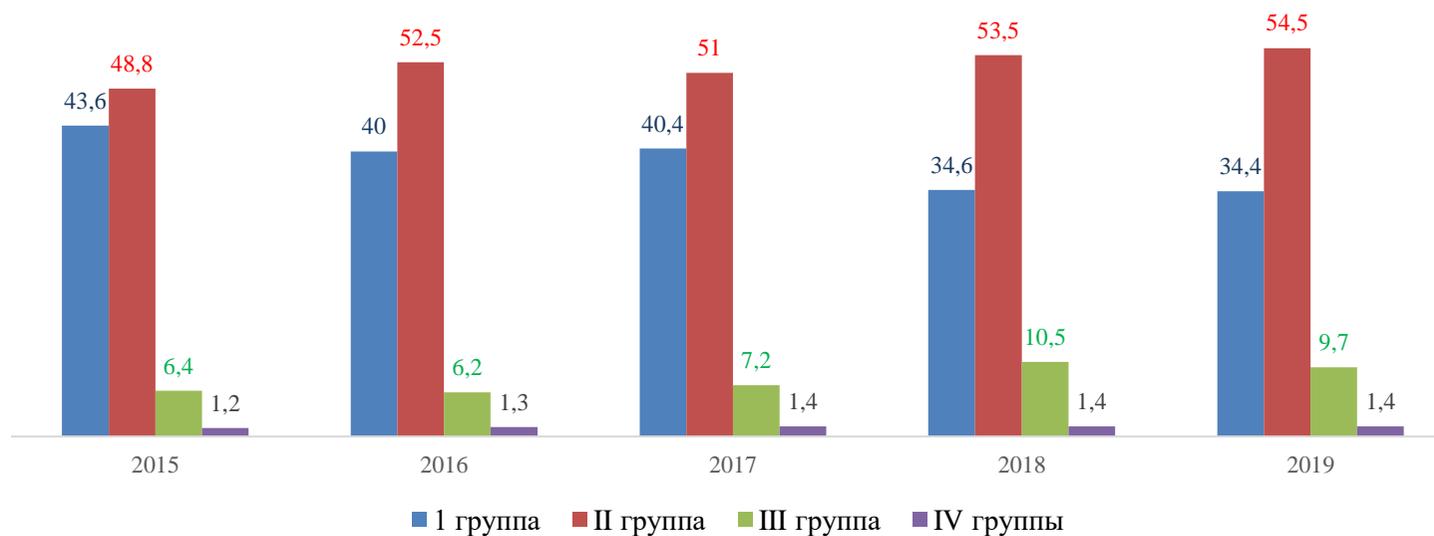


Рис. 6

Темпы среднегодового прироста 2015-2019 года
дети дошкольного возраста (3-5 лет)

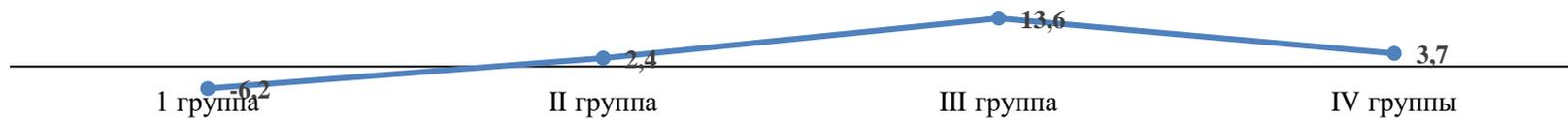


Рис. 7

Распределение детей школьного возраста (6-17 лет) по группам здоровья

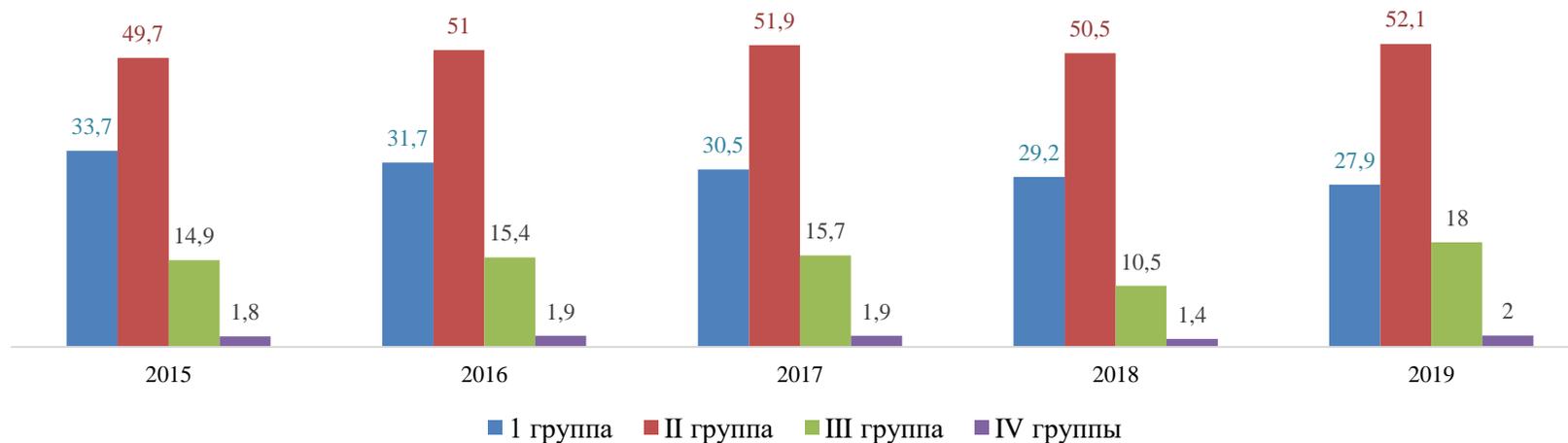
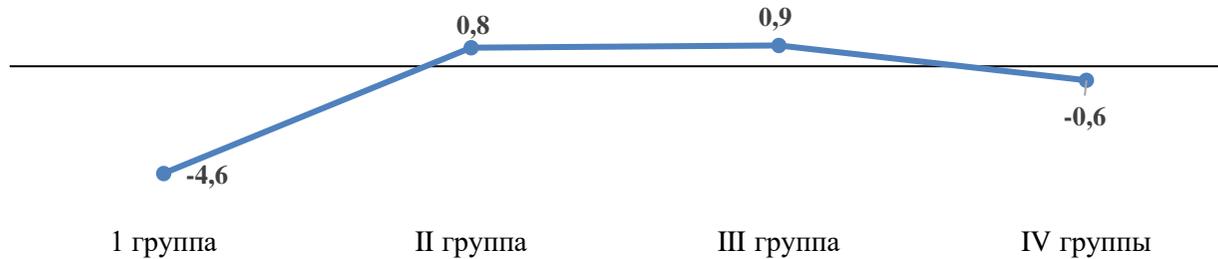


Рис. 8

Темпы среднегодового прироста 2015-2019 года дети школьного возраста (6-17 лет)



**Отдельные нарушения в состоянии здоровья детей, впервые установленные,
по возрастным группам (на 1000 осмотренных детей)**

Таблица 3

Возрастные группы	С понижением остроты зрения							С понижением остроты слуха							Дефекты речи						
	2015	2016	2017	2018	2019	Т _{ср.} 2015 - 2019 %	Т _{пр} 2019/ 2018,%	2015	2016	2017	2018	2019	Т _{ср.} 2015- 2019%	Т _{пр} 2019/ 2018,%	2015	2016	2017	2018	2019	Т _{ср.} 2015- 2019%	Т _{пр} 2019/ 2018,%
Дошкольного возраста (3-5 лет)	8,5	6,0	6,2	5,7	5,8	-8,9	1,8	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	-8,8	0,0	29,8	29,3	30,9	30,3	33,4	2,7	10,2
Школьного возраста (6-17 лет)	16,7	17,7	18,8	22,4	27,8	13,0	24,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	6,3	100,0	1,0	1,0	1,3	1,3	1,4	9,2	7,7
6 лет	14,8	14,6	16,3	15,8	17,3	3,9	9,5	0,2		0,2	0,1	0,1	-6,7	0,0	4,5	4,7	5,3	6,8	4,8	5,2	-29,4
11 лет	26,3	29,2	29,0	24,8	28,7	0,1	15,7	0,1	0,1	0,3	0,3	0,2	20,0	-33,3			0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
14 лет	20,9	30,5	25,5	29,9	34,9	9,7	16,7	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1	-22,2	0,0	0,0		0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
15-17 лет	17,7	20,4	17,8	20,8	23,1	5,6	11,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,03	-13,2	-70,0			0,0	0,0	0,1	46,2	0,0
Всего	12,2	12,4	13,2	15,7	19,7	12,5	25,5	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,0	0,0	6,5	6,2	6,9	6,8	7,3	3,3	7,4

продолжение таблицы 3

Возрастные группы	Сколиоз							Нарушения осанки						
	2015	2016	2017	2018	2019	Т _{ср.} - 2015- 2019%	Т _{пр} 2019/ 2018,%	2015	2016	2017	2018	2019	Т _{ср.} - 2015- 2019%	Т _{пр} 2019/ 2018,%
Дошкольного возраста (3-5 лет)	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	29,8	100,0	0,8	0,6	0,5	0,5	0,6	-8,3	20,0
Школьного возраста (6-17 лет)	3,3	3,8	4,6	5,0	5,2	11,4	4,0	5,3	5,7	5,6	6,6	7,6	8,9	15,2
6 лет	0,9	0,6	0,6	1,2	1,3	15,2	8,3	2,1	3,1	3,9	4,0	5,2	19,4	30,0
11 лет	3,9	5,0	4,5	4,8	3,7	-1,4	-22,9	6,7	7,4	8,1	8,6	12,5	14,8	45,3
14 лет	7,4	8,7	7,7	10,0	9,1	5,5	-9,0	9,4	9,1	9,4	11,5	14,4	11,5	25,2
15-17 лет	4,9	6,6	8,4	9,0	11,3	18,9	25,6	4,9	7,3	5,9	7,1	7,1	6,5	0,0
Всего	2,1	2,4	2,9	3,3	3,5	13,0	6,1	3,5	3,7	3,7	4,4	5,2	10,0	18,2

Анализ данных профосмотров за период 2015-2019 годы

Анализ результатов профосмотров детей дошкольного возраста показывает, что соотношение показателей нарушения здоровья в данной группе не меняется: лидируют, как и прежде, дефекты речи, далее по нисходящей

понижение остроты зрения, понижение остроты слуха, нарушения осанки, сколиоз. Темпы среднегодового прироста: максимальный положительный прирост сколиоз (+14,3%) – выраженная тенденция к росту, а также нарушение осанки и понижение остроты зрения.

Анализ результатов профосмотров детей школьного возраста показывает, что соотношение показателей нарушения здоровья в данной группе не меняется: лидирует, как и прежде, понижение остроты зрения, далее по нисходящей нарушение осанки, примерно на одном уровне сколиоз и дефекты речи, понижение остроты слуха. Темпы среднегодового прироста: максимальный положительный прирост дефекты речи (+6,0%) – выраженная тенденция к росту, а также положительный прирост сколиоз, нарушение осанки, понижение остроты зрения.

Распределение детей дошкольного возраста (3-5 лет) на группы здоровья: доля детей, относящихся к I группе здоровья, значительно снизилась (2015 – 43,6%; 2019 – 34,4%), самый высокий удельный вес детей во II группе здоровья (2015 – 48,8%; 2019 – 54,5%); доля детей, относящихся к III группе здоровья выросла (2015 – 6,4%; 2019 – 9,7%), IV группа (2015 – 1,2%; 2019 – 1,4%). Темпы среднегодового прироста: I группа (-6,2%), II группа (+2,4%), III группа (+13,6%), IV группа (+3,7%).

Распределение детей школьного возраста (6-17 лет) на группы здоровья: доля детей, относящихся к I группе здоровья, значительно снизилась (2015 – 43,6%; 2019 – 34,4%), самый высокий удельный вес детей во II группе здоровья (2015 – 48,8%; 2019 – 54,5%); доля детей, относящихся к III группе здоровья выросла (2015 – 6,4%; 2019 – 9,7%), IV группа (2015 – 1,2%; 2019 – 1,4%). Темпы среднегодового прироста: I группа (-4,6%), II группа (+0,8%), III группа (+0,9%), IV группа (-0,6%).

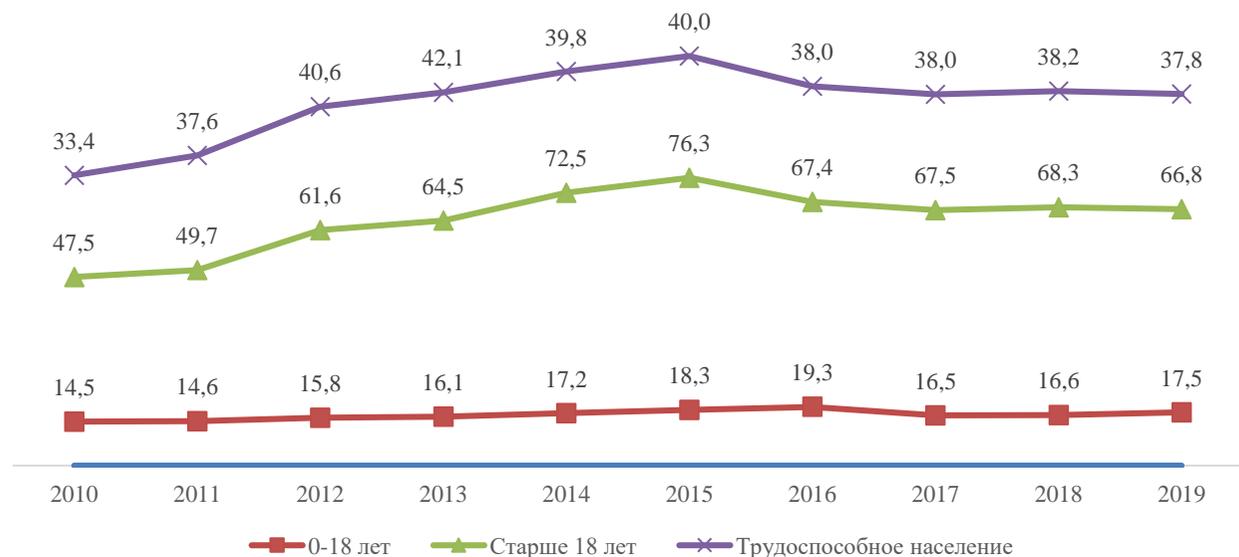
Показатели первичной инвалидности населения (на 10 тыс. человек)

Таблица 1

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Т _{ср} , % 2010-2019	Фоновое уровень 2008-2017	Т _{пр} , % 2019/фон
0-18 лет	14,5	14,6	15,8	16,1	17,2	18,3	19,3	16,5	16,6	17,5	2,0	15,9	10,1
Старше 18 лет	47,5	49,7	61,6	64,5	72,5	76,3	67,4	67,5	68,3	66,8	3,3	59,3	12,6
Трудоспособное население	33,4	37,6	40,6	42,1	39,8	40,0	38,0	38,0	38,2	37,8	0,3	37,3	1,3

Рис.1

Динамика показателей первичной инвалидности

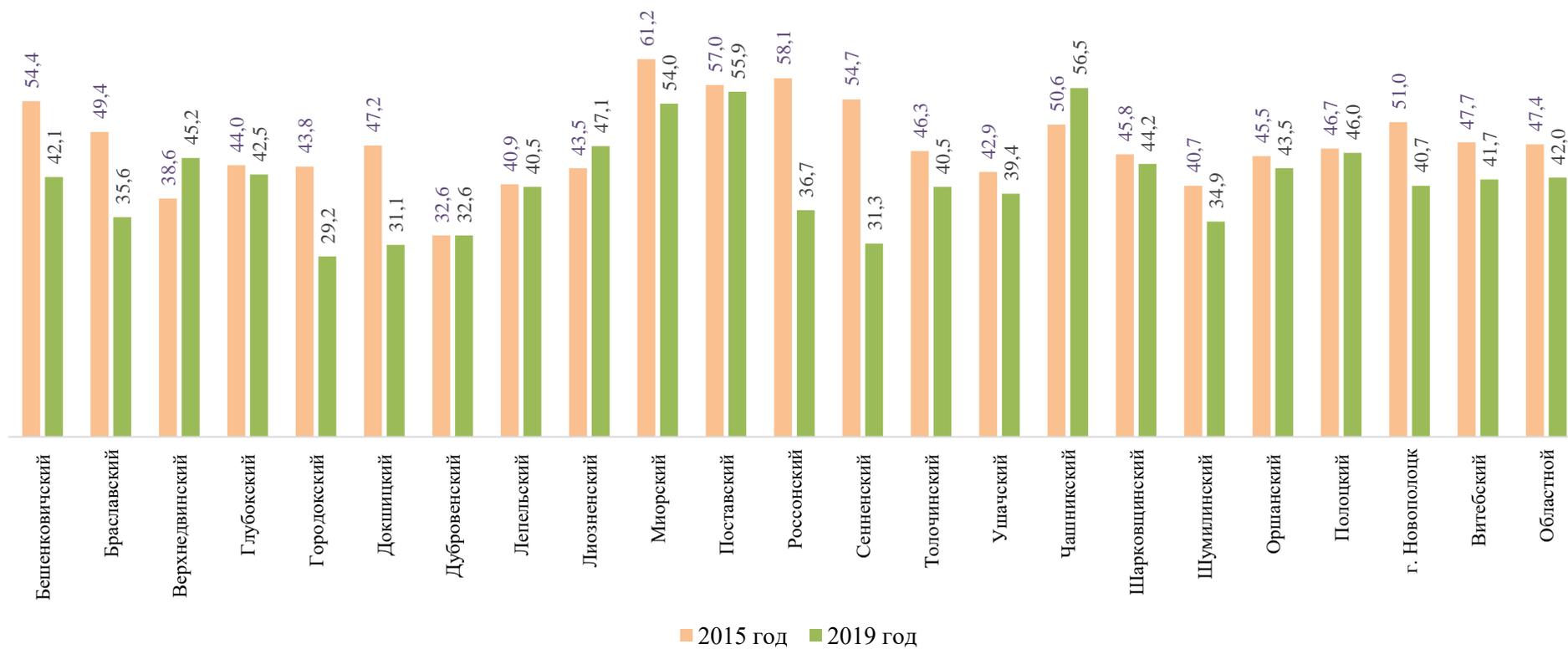


Темпы среднегодового прироста первичной инвалидности населения за период 2010-2019 годы: трудоспособного населения (+0,3%) – показатель стабилен; детское население (+2,0%) – умеренная тенденция к росту; население 18 лет и старше (+3,3%) – умеренная тенденция к росту.

Прирост показателей 2019 года по отношению к фоновому показателю, рассчитанному за 2008-2017 годы: трудоспособного населения (+1,3%); детское население (+10,1%); население 18 лет и старше (+12,6%).

Рис. 2

Удельный вес инвалидов 1-2 группы трудоспособного возраста



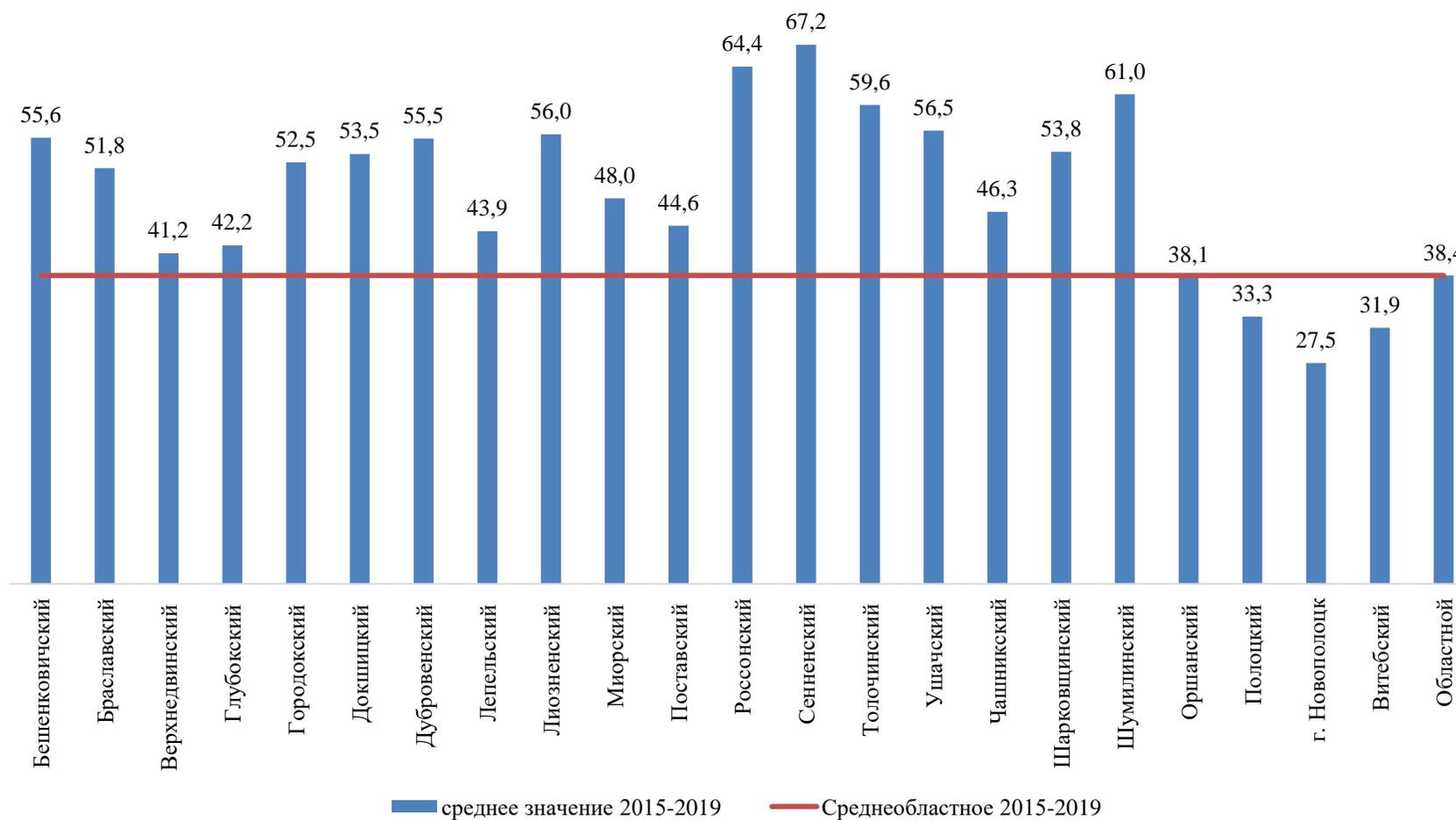
Первичная инвалидность трудоспособного населения (на 10 тыс. человек)

Таблица 2

Административные территории	2015	2016	2017	2018	2019	Среднее 2015-2019	ранг	T _{ср. пр.} 2015-2019,%	T _{пр. %} 2019/2018
Бешенковичский район	56,0	59,4	63,9	48,2	50,3	55,6	4	-4,1	4,4
Браславский район	55,1	59,3	52,6	37,2	54,7	51,8	5	-4,4	47,0
Верхнедвинский район	48,9	43,3	38,2	37,1	38,4	41,2	7	-6,6	3,5
Глубокский район	44,7	40,1	36,4	48,8	40,8	42,2	7	0,2	-16,4
Городокский район	52,1	50,7	52,4	51,0	56,3	52,5	4	1,7	10,4
Докшицкий район	59,1	51,8	63,5	39,4	53,9	53,5	4	-4,3	36,8
Дубровенский район	54,9	63,9	44,2	49,7	64,7	55,5	4	1	30,2
Лепельский район	47,4	44,7	41,2	44,7	41,5	43,9	7	-2,7	-7,2
Лиозненский район	54,7	46,4	56,4	57,7	64,8	56,0	3	5,6	12,3
Миорский район	45,1	43,5	46,9	42,8	61,8	48,0	5	6,8	44,4
Поставский район	47,6	46,8	49,3	42,5	36,8	44,6	6	-5,8	-13,4
Россонский район	60,8	51,7	80,6	61,6	67,3	64,4	1	3,6	9,3
Сенненский район	55,4	67,6	78,1	70,0	64,7	67,2	1	3,1	-7,6
Толочинский район	60,0	55,5	58,7	55,8	68,2	59,6	2	2,8	22,2
Ушачский район	49,4	52,4	73,8	56,0	50,7	56,5	3	1,1	-9,5
Чашникский район	49,4	37,3	47,1	58,3	39,5	46,3	6	0,3	-32,2
Шарковщинский район	58,5	41,8	46,2	64,7	57,9	53,8	4	4	-10,5
Шумилинский район	60,0	61,8	71,2	43,0	68,9	61,0	2	-0,2	60,2
г. Орша и Оршанский район	38,7	38,6	37,2	40,2	35,9	38,1	8	-1	-10,7
г. Полоцк и Полоцкий район	33,8	33,0	31,9	32,4	35,3	33,3	9	0,7	9,0
г. Новополоцк	30,1	25,0	30,2	27,2	25,1	27,5	11	-2,8	-7,7
г. Витебск и Витебский район	33,8	32,4	29,6	32,7	31,0	31,9	10	-1,7	-5,2
Витебская область	40,0	38,0	38,0	38,2	37,8	38,4		-1,1	-1,0

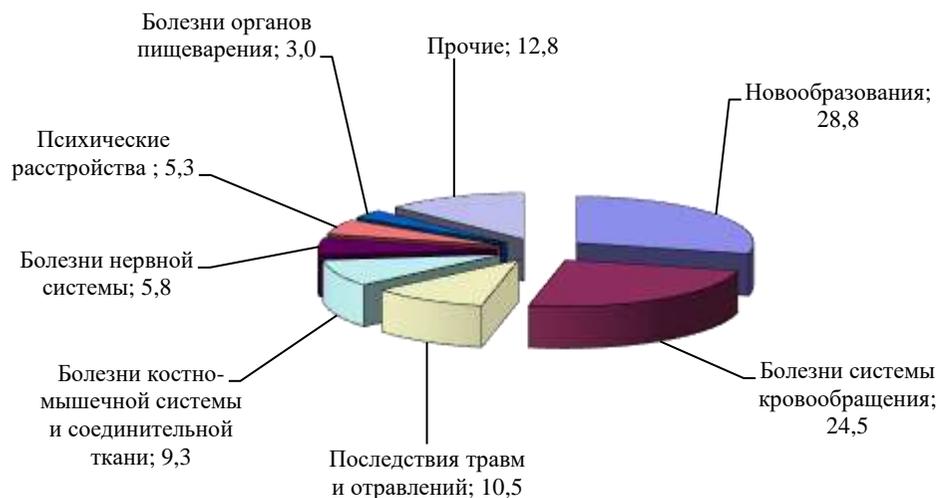
Рис. 3

Территориальные уровни первичной инвалидности трудоспособного населения в сравнении с областным уровнем (среднегодовые значения за период 2015-2019 годы)



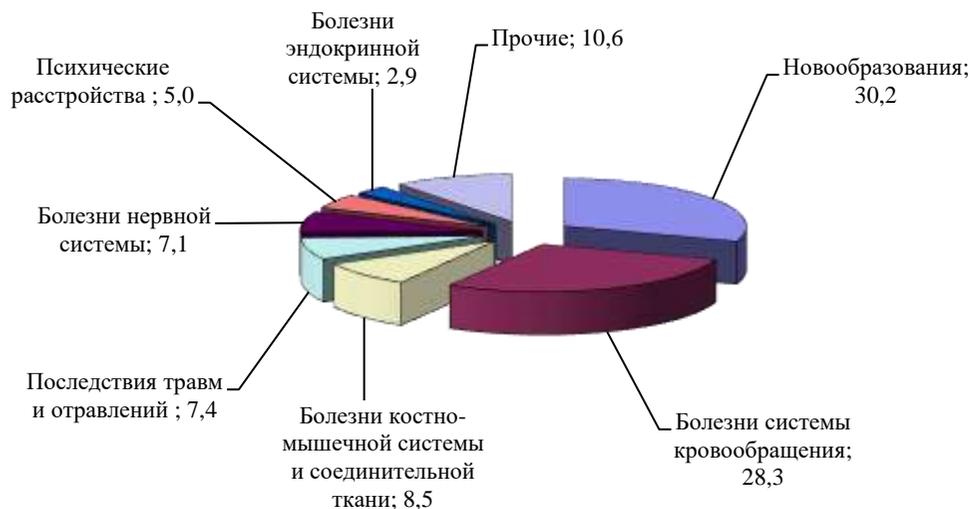
Структура первичной инвалидности трудоспособного населения по причине (в %) 2015 год

Рис. 4



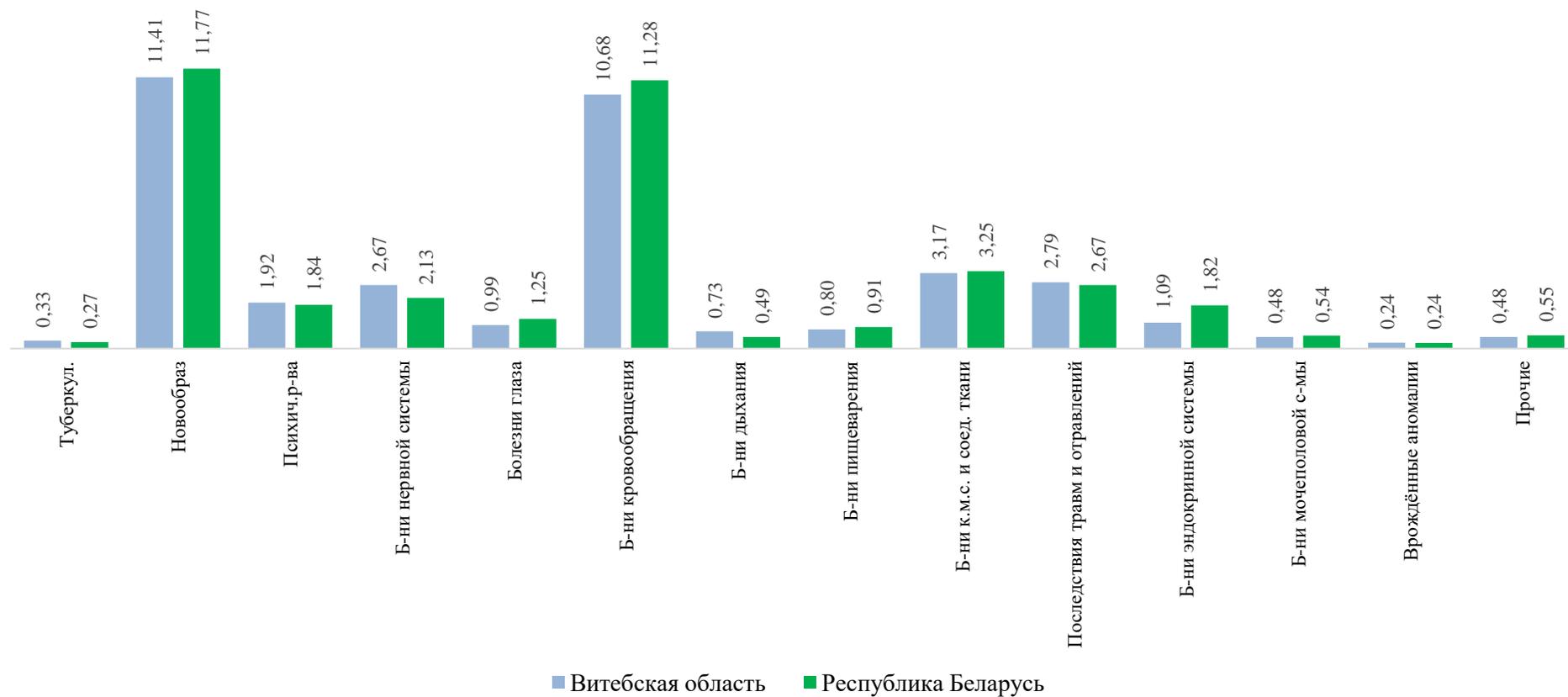
1	Новообразования	28,8
2	Болезни системы кровообращения	24,5
3	Последствия травм и отравлений	10,5
4	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	9,3
5	Болезни нервной системы	5,8
6	Психические расстройства	5,3
7	Болезни органов пищеварения	3,0
8	Болезни эндокринной системы	3,0
9	Болезни глаза и его придаточного аппарата	2,8
10	Болезни органов дыхания	1,8
11	Болезни мочеполовой системы	1,8
12	Туберкулез	1,5
13	Врожденные аномалии	1,0

2019 год



1	Новообразования	30,2
2	Болезни системы кровообращения	28,3
3	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	8,5
4	Последствия травм и отравлений	7,4
5	Болезни нервной системы	7,1
6	Психические расстройства	5,0
7	Болезни эндокринной системы	2,9
8	Болезни глаза и его придаточного аппарата	2,6
9	Болезни органов пищеварения	2,1
10	Болезни органов дыхания	1,9
11	Болезни мочеполовой системы	1,3
12	Прочие	1,3
13	Туберкулез	0,8
14	Врожденные аномалии	0,5

Показатели первичной инвалидности трудоспособного населения по нозологическим формам
2019 год



Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения по Витебской области в 2019 году ниже среднего республиканского показателя (Витебская область – 37,8; Республика Беларусь – 39,0).

Первичная инвалидность трудоспособного населения (диапазон среднегодового показателя, рассчитанного за период 2015-2019 годы составляет 27,5-67,2): при ранжировании фоновых показателей первичной инвалидности трудоспособного населения административных территорий относительно областного показателя наиболее высокие показатели зафиксированы в Шумилинском, Сенненском и Россонском районах; самый низкий уровень фонового показателя первичной инвалидности на территории Витебской области зарегистрирован в г. Новополоцке, г. Витебске и Витебском районе, в г. Полоцке и Полоцком районе.

За период 2015-2019 годы показатель первичной инвалидности трудоспособного населения по Витебской области имеет тенденцию к умеренному снижению (-1,1%), отрицательный темп среднегодового прироста зарегистрирован на территории 10 районов, в т.ч. с выраженной тенденцией к снижению в Верхнедвинском районе (-6,6%) и Поставском районе (-5,8%), на территории 12 районов положительный темп среднегодового прироста, в т.ч. с выраженной тенденцией к росту в Миорском районе (+6,8%), Лиозненском районе (+5,6%).

В 2019 году по сравнению с показателями 2018 года значительный прирост зафиксирован в Шумилинском (+60,2%), Браславском (+47,0%), Миорском (+44,0%), Докшицком (+36,8%), Дубровенском (+30,2%) районах.

В целом по области удельный вес инвалидов I-II групп в трудоспособном возрасте за период 2015-2019 годы снизился (2015 год – 47,4%; 2019 год – 42,0%), при этом значительно выше среднеобластного удельного веса показатели следующих районов: Миорский (2014 год – 61,2%; 2019 год – 54,0%), Чашникский (2014 год – 50,6%; 2019 год – 56,5%), Поставский (2015 год – 57,0%; 2019 год – 55,9%), Чашникский (2015 год – 50,6%; 2019 год – 56,5%).

В структуре первичной инвалидности трудоспособного населения лидируют новообразования, болезни системы кровообращения. В 2019 году показатели первичной инвалидности по Витебской области превышают показатели по Республике Беларусь по нозологическим формам болезней: туберкулез, психические расстройства, болезни нервной системы, болезни органов дыхания, последствия травм и отравлений.

Первичная инвалидность детского населения 0-18 лет (на 10 тыс. человек)

Таблица 3

Административные территории	2015	2016	2017	2018	2019	Среднее 2015-2019	ранг	T _{ср} пр. 2015-2019 %	T _{пр} -% 2019/2018
Бешенковичский район	7,8	23,5	19,3	3,9	3,9	11,7	7	-23,5	0,0
Браславский район	18,7	23,2	19,2	13,1	15,6	18,0	4	-9,1	19,1
Верхнедвинский район	15,4	28,5	10,5	15,9	21,6	18,4	4	-0,1	35,8
Глубокский район	20,7	20,7	8,9	22,3	17,9	18,1	4	-2,2	-19,7
Городокский район	12,8	12,7	12,7	12,7	20,3	14,2	6	10,5	59,8
Докшицкий район	24,9	13,9	18,9	26,6	22,1	21,3	2	3,3	-16,9
Дубровенский район	18,2	37,2	15,1	0	11,4	16,4	5	-31	
Лепельский район	13,3	16,5	18,1	21,3	13,2	16,5	5	2,8	-38,0
Лиозненский район	18,1	18,2	18,3	22,3	22,9	20,0	3	6,9	2,7
Миорский район	23,2	21,3	24,6	25,2	20,1	22,9	1	-1	-20,2
Поставский район	17,2	26,5	26,4	15,5	9,3	19,0	3	-14,1	-40,0
Россонский район	38,0	25,6	25,7	25,6	0,0	23,0	1	-33,1	-100,0
Сенненский район	15,0	12,9	28,7	13,3	30,0	20,0	3	15,2	125,6
Голочинский район	8,6	6,5	19,4	24,1	11,1	13,9	6	16,2	-53,9
Ушачский район	39,4	35,5	9,0	5,5	23,1	22,5	1	-27,2	320,0
Чашникский район	14,3	14,5	11,0	18,5	20,8	15,8	5	10,7	12,4
Шарковщинский район	14,2	25,8	11,4	15,5	32,1	19,8	3	12,9	107,1
Шумилинский район	11,9	12,0	8,9	20,9	36,2	18,0	4	32,0	73,2
г. Орша и Оршанский район	17,4	16,8	14,2	16,1	19,5	16,8	4	2,1	21,1
г. Полоцк и Полоцкий район	16,7	22,1	18,2	15,5	18,0	18,1	4	-2,2	16,1
г. Новополоцк	14,0	18,0	20,4	14,9	13,9	16,2	5	-2	-6,7
г. Витебск и Витебский район	21,1	19,2	15,5	16,6	16,7	17,8	4	-6,4	0,6
Витебская область	18,3	19,3	16,5	16,6	17,5	17,6		-2,4	5,4

Рис. 6

Территориальные уровни первичной инвалидности детского населения 0-18 лет в сравнении с областным уровнем (среднегодовые значения за период 2015-2019 годы)

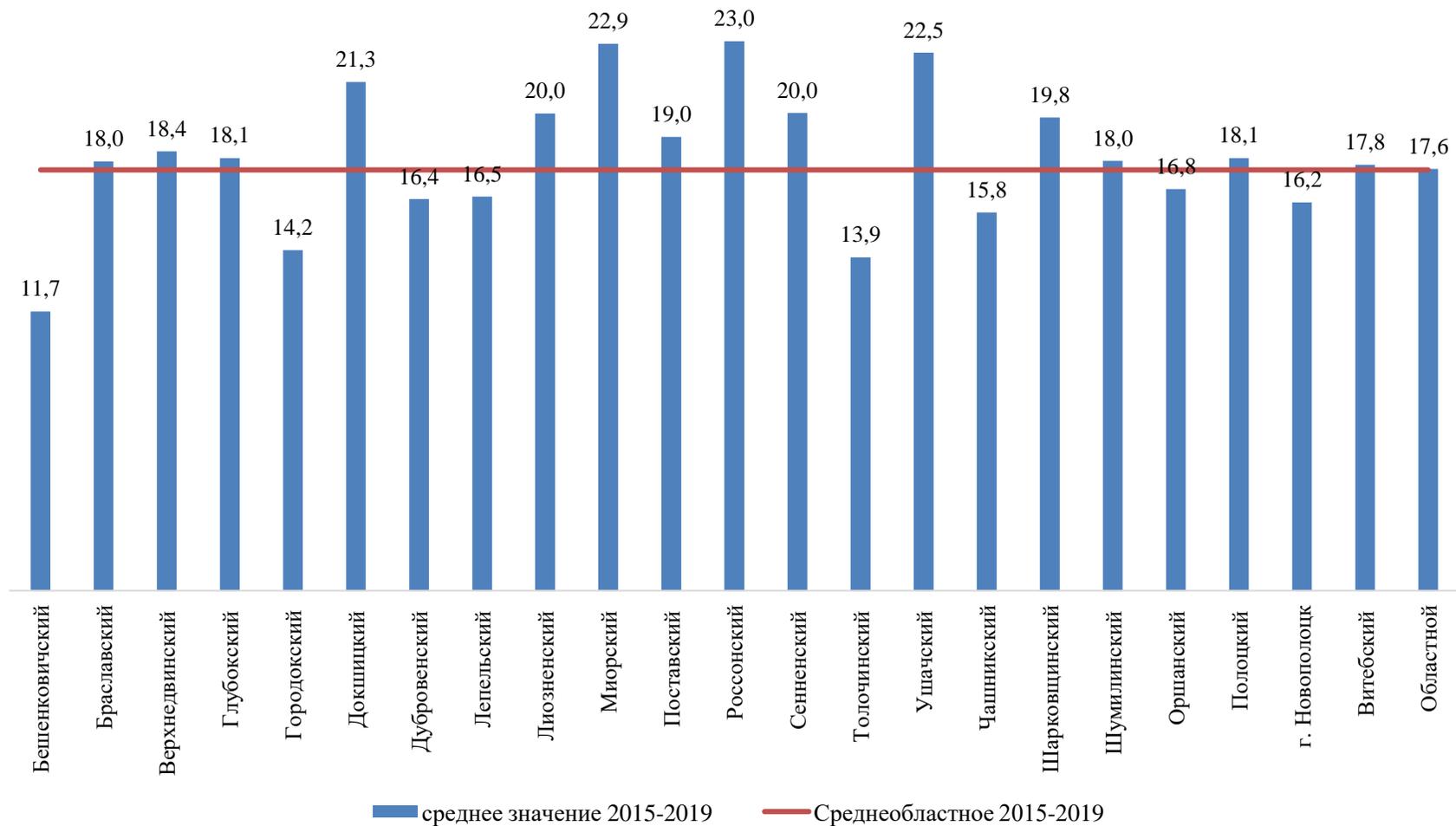
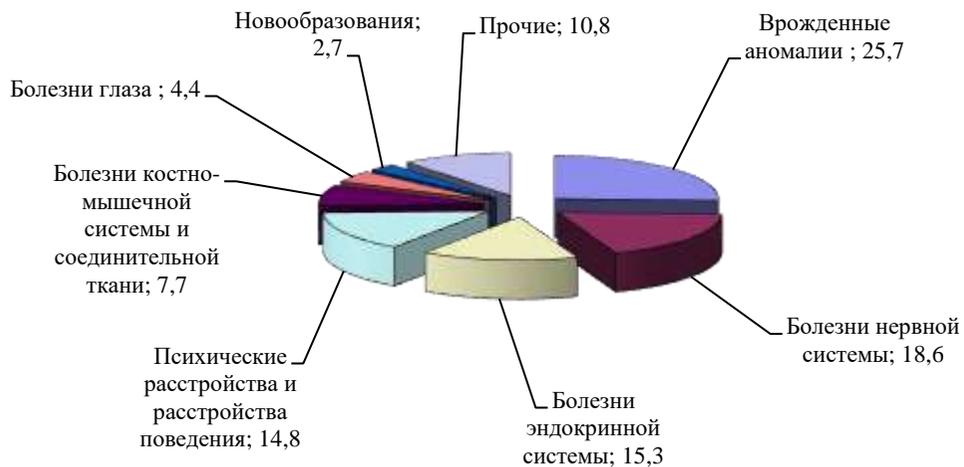
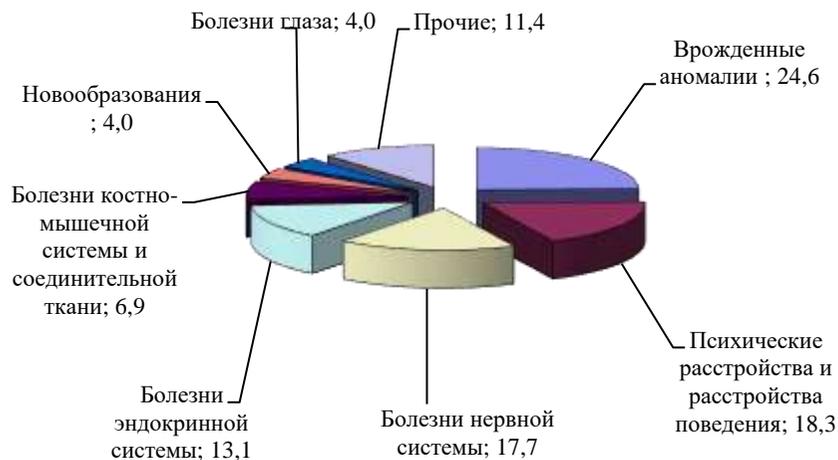


Рис. 7

Структура первичной инвалидности детского населения (в %)



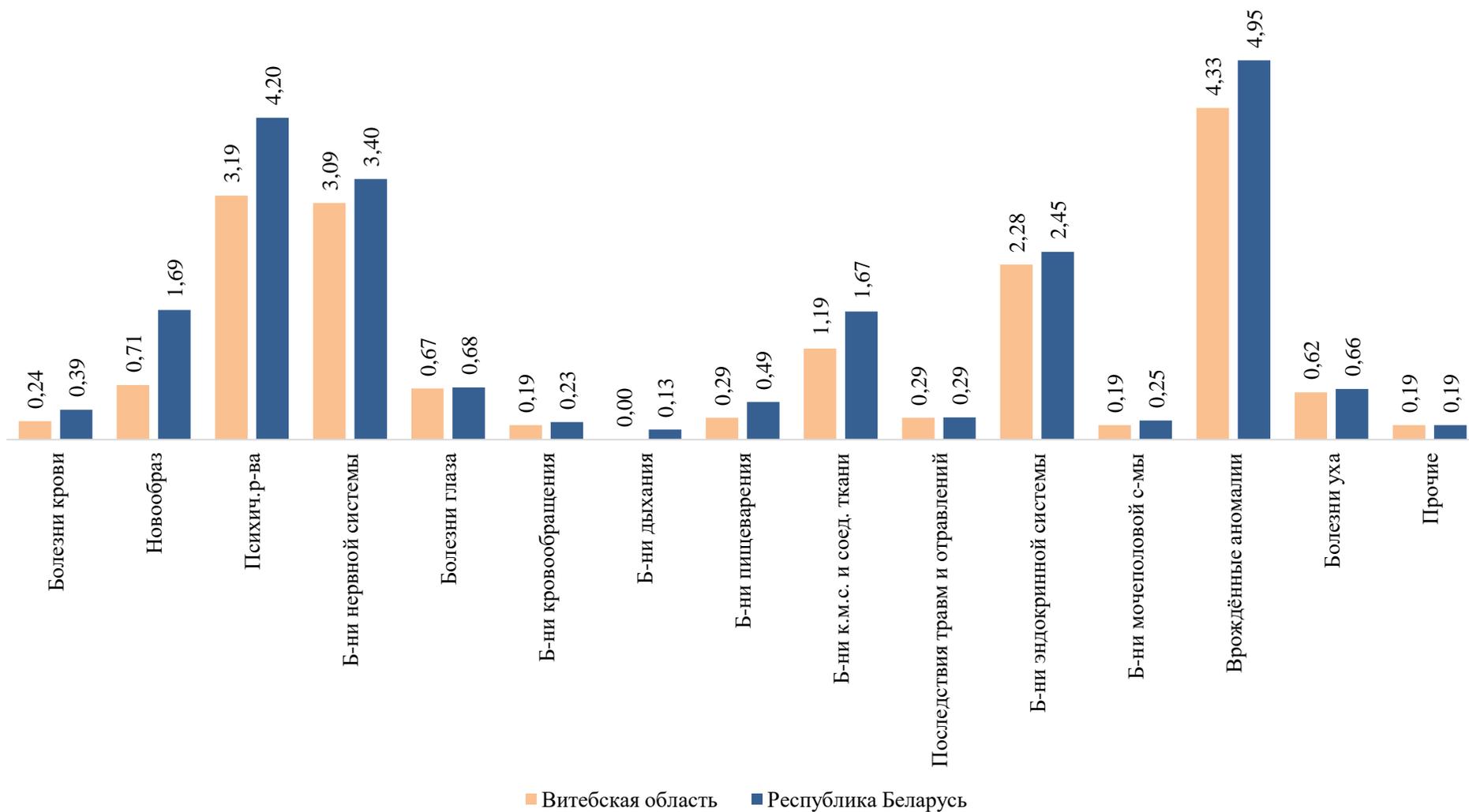
2015 год		
1	Врожденные аномалии	25,7
2	Болезни нервной системы	18,6
3	Болезни эндокринной системы	15,3
4	Психические расстройства и расстройства поведения	14,8
5	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7,7
6	Болезни глаза	4,4
7	Новообразования	2,7
8	Последствия травм и отравлений	2,7
9	Болезни уха и сосцевидного отростка	2,2
10	Болезни крови и кроветворных органов	1,6
11	Болезни органов пищеварения	1,1
12	Болезни мочеполовой системы	1,1
13	Болезни системы кровообращения	0,5
14	Болезни органов дыхания	0,3



2019 год		
1	Врожденные аномалии	24,6
2	Психические расстройства и расстройства поведения	18,3
3	Болезни нервной системы	17,7
4	Болезни эндокринной системы	13,1
5	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6,9
6	Новообразования	4,0
7	Болезни глаза	4,0
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	3,4
9	Последствия травм и отравлений	1,7
10	Болезни органов пищеварения	1,7
11	Болезни крови и кроветворных органов	1,1
12	Болезни мочеполовой системы	1,1
13	Болезни системы кровообращения	1,1
14	Прочие	1,1

Рис. 8

Показатели первичной инвалидности детского населения по нозологическим формам 2019 год



Показатель первичной инвалидности детского населения по Витебской области в 2019 году ниже среднего республиканского показателя (Витебская область – 17,45; Республика Беларусь – 21,65). Первичная инвалидность детского населения 0-18 лет (диапазон фонового показателя, рассчитанного за период 2015-2019 годы составляет (11,7-23,0): при ранжировании фоновых показателей первичной инвалидности детского населения административных территорий относительно областного показателя наиболее высокие показатели зафиксированы в Россонском, Миорском, Ушачском, Докшицком районах; самый низкий уровень среднегодового показателя первичной инвалидности на территории Бешенковичского, Городокского, Толочинского районов.

За период 2015-2019 годы первичная инвалидность детского населения по Витебской области имела отрицательный темп среднегодового прироста (-2,4%) с умеренной тенденцией к снижению, отрицательный темп среднегодового прироста зарегистрирован на территории 12 районов, из них на 7 территориях с выраженной тенденцией к снижению, в т.ч. наиболее значительный в Россонском районе (-33,1%), Дубровенском районе (-31,0%), Ушачском районе (-27,2%); на территории 10 районов положительный темп среднегодового прироста, из них на 7 территориях с выраженной тенденцией к росту, в т.ч. значительный в Шумилинском районе (+32,0%).

В 2019 году по сравнению с показателями 2018 года прирост среднеобластного показателя составил (+5,4%), в т.ч. значительный прирост зафиксирован в Ушачском районе (+320,0%), Сенненском (+125,6%), Шарковщинском (+107,1%).

В структуре первичной инвалидности детского населения лидируют врожденные аномалии, второе место в 2019 по удельному весу занял показатель психические расстройства. В 2019 году показатели первичной инвалидности детского населения Витебской области по нозологическим формам болезней ниже показателей по Республике Беларусь.

Выводы: темпы среднегодового прироста за период 2015-2019 годы отрицательные (детское население (- 2,4%); трудоспособное население (-1,1%);

в 2019 году областные показатели первичной инвалидности ниже республиканских показателей: детское население (Витебская область – 17,45; Республика Беларусь – 21,65); трудоспособное население (Витебская область – 37,8; Республика Беларусь – 39,0).

Направления деятельности: проведение работы, в пределах компетенции, по реализации мероприятий Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020; проведение санитарно-гигиенической оценки состояния воздуха рабочей зоны предприятий и организаций области и разработка профилактических мероприятий по улучшению качества воздуха рабочей зоны (показатель первичной инвалидности трудоспособного населения области, обусловленный болезнями органов дыхания, превышает республиканский показатель в 1,5 раза).

Профессиональные заболевания и отравления

Показатель профессиональной заболеваемости на территории Витебской области на протяжении последних пяти лет остается значительно ниже аналогичного показателя на территории Республики Беларусь и составляет (0,02; 0,02; 0; 0,04 и 0,04 на 10 тысяч работающих по области и 0,23; 0,25; 0,23; 0,19 и 0,15 на 10 тысяч работающих по республике в 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 годах соответственно).

В 2015 и 2016 годах в области зарегистрировано по 1 случаю впервые выявленного хронического профессионального заболевания, в республике – 93 и 97 соответственно. В 2017 году в области не зарегистрировано ни одного случая профессионального заболевания, в республике – 84.

В 2018 и 2019 годах зарегистрировано по 2 случая профессионального заболевания на территории области.

Рис. 1

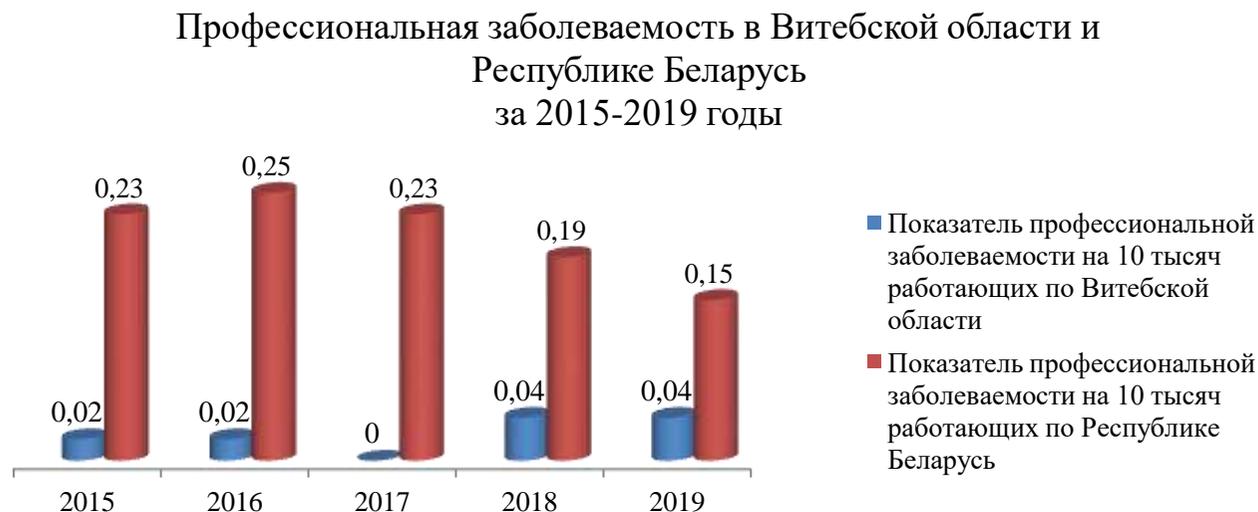


Таблица 1

год	Количество случаев профессиональных заболеваний	Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тысяч работающих
2009	3	0,05
2010	5	0,09
2011	6	0,11
2012	3	0,06
2013	2	0,04
2014	1	0,02
2015	1	0,02
2016	1	0,02
2017	0	0,00
2018	2	0,04
2019	2	0,04
итого	29	

Анализ профессиональной заболеваемости по Витебской области по витальным циклам за период 2010 – 2019 годы:

Таблица 2

витальный цикл	количество случаев ПЗ	%
18-25	5	17,2
26-35	5	17,2
36-50	11	37,9
51-65 муж	4	13,8
51-60 жен	4	13,8
66-70 муж	0	0,0
61-70 жен	0	0,0
итого	29	100,0

Анализ профессиональной заболеваемости по факторам по Витебской области за период 2010 – 2019 годы

Таблица 3

Наименование производственного фактора	абс.число	отн.число
химический	4	12,5
пылевой	7	21,9
физический	6	18,8
биологический	14	43,8
физические перегрузки	0	0,0
новообразования	1	3,1
	32	100,0

Анализ профессиональной заболеваемости по Витебской области по нозологиям за период 2010 – 2019 годы

Таблица 4

№ п.п.	наименование нозологической формы профессионального заболевания	абс.число	отн. число
1	дерматит аллергический	4	12,12
2	туберкулез легких	12	36,36
3	силикоз	1	3,03
4	эмфизема	1	3,03
5	бронхиальная астма	2	6,06
6	ринит аллергический	1	3,03
7	альвеолонит аллергический	1	3,03
9	тугоухость нейросенсорная	3	9,09
10	туберкулез аденогенный	1	3,03
11	вибрационная болезнь	1	3,03
12	ангионевроз верхних конечностей	1	3,03
13	онкология	1	3,03
14	пневмокониоз	1	3,03
15	бронхит хронический	2	6,06
16	пневмонит гиперсенситивный	1	3,03
		33	100,00

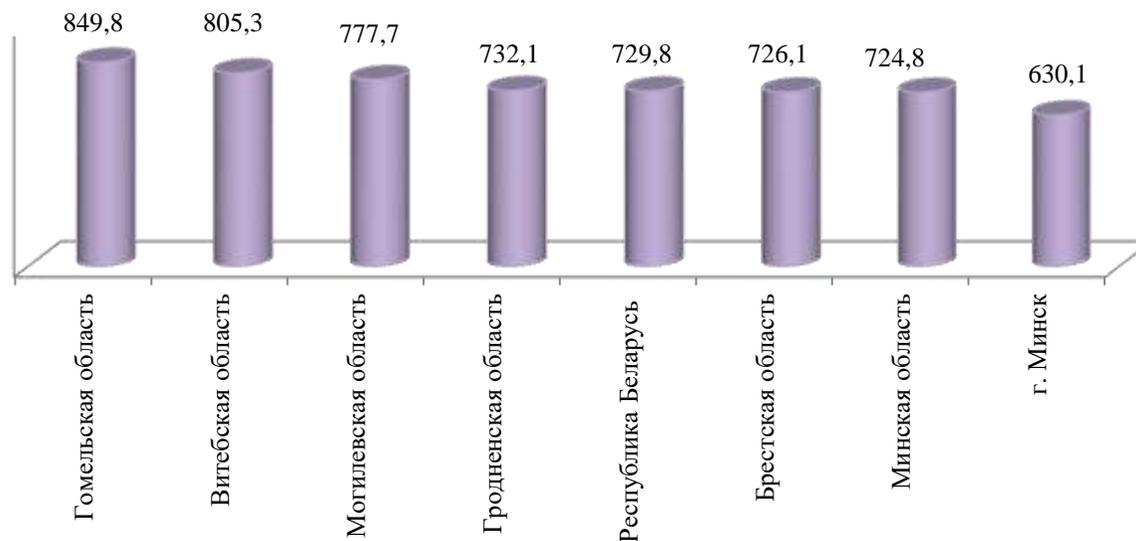
Индикаторы, отражающие социальную обусловленность популяционного здоровья Заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Таблица 1

Показатели временной нетрудоспособности регионов Республики Беларусь

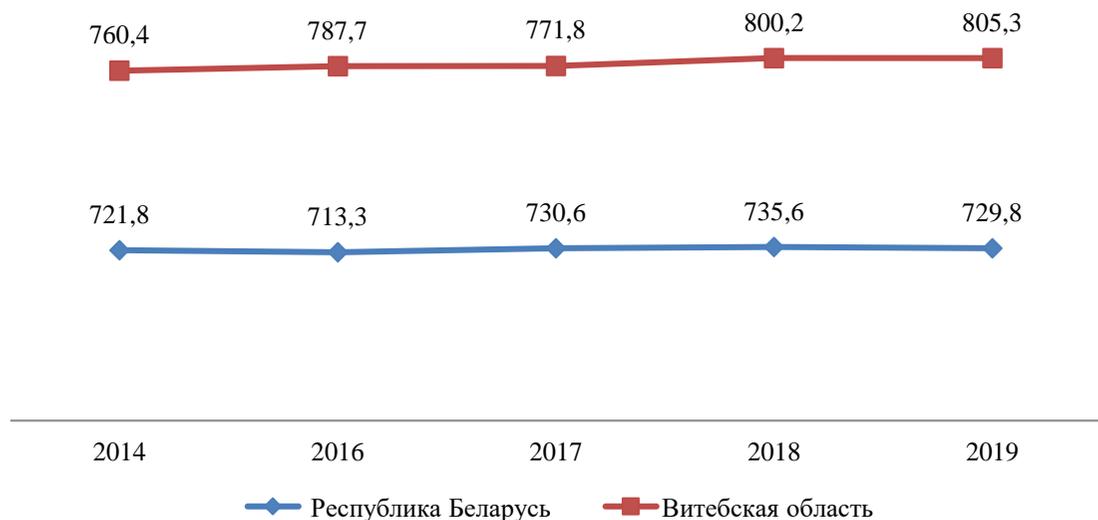
Регионы	2014	2016	2017	2018	2019
Брестская область	732,5	703,2	722,8	728,5	726,1
Витебская область	760,4	787,7	771,8	800,2	805,3
Гомельская область	801,6	808,9	845,1	855,3	849,8
Гродненская область	715,9	712,4	736,8	737,8	732,1
Минская область	710,1	689,7	730,8	731,1	724,8
Могилевская область	719,7	731,1	735,5	772,3	777,7
г. Минск	666,6	644,4	654,9	642,8	630,1
Республика Беларусь	721,8	713,3	730,6	735,6	729,8

Рис. 1 Показатели временной нетрудоспособности за 2019 год (в днях на 100 работающих) в связи с заболеванием и травмой в быту в разрезе регионов Республики Беларусь



Динамика показателей временной нетрудоспособности Витебской области и Республики Беларусь

Рис.2



По данным государственной статистической отчетности формы 4-Фонд в 2019 году уровень ЗВУТ в связи с заболеванием и травмой в быту по области составил 805,3 дней на 100 работающих, что выше уровня 2018 года на 5,1 дня или +0,6 % (в 2018 г. – 800,2 дней на 100 работающих).

Среди областей по уровню заболеваемости с ВН в связи с заболеванием и травмой в быту Витебская область занимает второе место после Гомельской области (849,8 дня на 100 работающих). Показатель временной нетрудоспособности с связи с заболеванием и травмой в быту по Республике Беларусь составил 729,8 дня на 100 работающих.

В разрезе административных территорий выше среднеобластного уровня ЗВУТ в днях в 2019 году зарегистрированы на территории Железнодорожного района г.Витебск 881,2 дней на 100 работающих, Докшицкого района – 876,4, Сенненского – 875,1, Поставского – 871,1, Шумилинского – 860,9, г.Новополоцк – 855,3, Чашникского – 821,7, Октябрьского района г.Витебск – 811,9, Дубровенского – 810,2, Полоцкого – 806,5 районов.

Наибольший темп роста в 2019 году по сравнению с 2018 годом отмечается на территории Полоцкого района + 12,1%, Городокского района +10,5%, Миорского и Россонского районов +7,0%, Лепельского района + 6,6%, г.Новополоцк +4,9%, Толочинского района + 2%, Железнодорожного района г.Витебск +1,4%, Докшицкого

района + 1,3%, Витебского района +0,8 %.

По данным государственной статистической отчетности формы 4-нетрудоспособность «Отчет о причинах временной нетрудоспособности за январь-декабрь 2019 года» в структуре причин временной нетрудоспособности работающих области в случаях на первом ранговом месте болезни органов дыхания 46,8% (2018г. – 50,2%), на втором – болезни костно-мышечной системы 15,2 % (2018г. – 14,3%), на третьем – травмы, отравления 10,8% (2018г. – 10,8%), на четвертом – болезни системы кровообращения 5,3% (2018г. – 5,7%), на пятом – болезни мочеполовой системы – 4,2% (2018г. – 3,9 %). В 2018 г. пятое ранговое место занимали болезни органов пищеварения 3,9%, в 2019 г. – 4,1%).

Болезни кожи и кожных покровов

Рис. 1

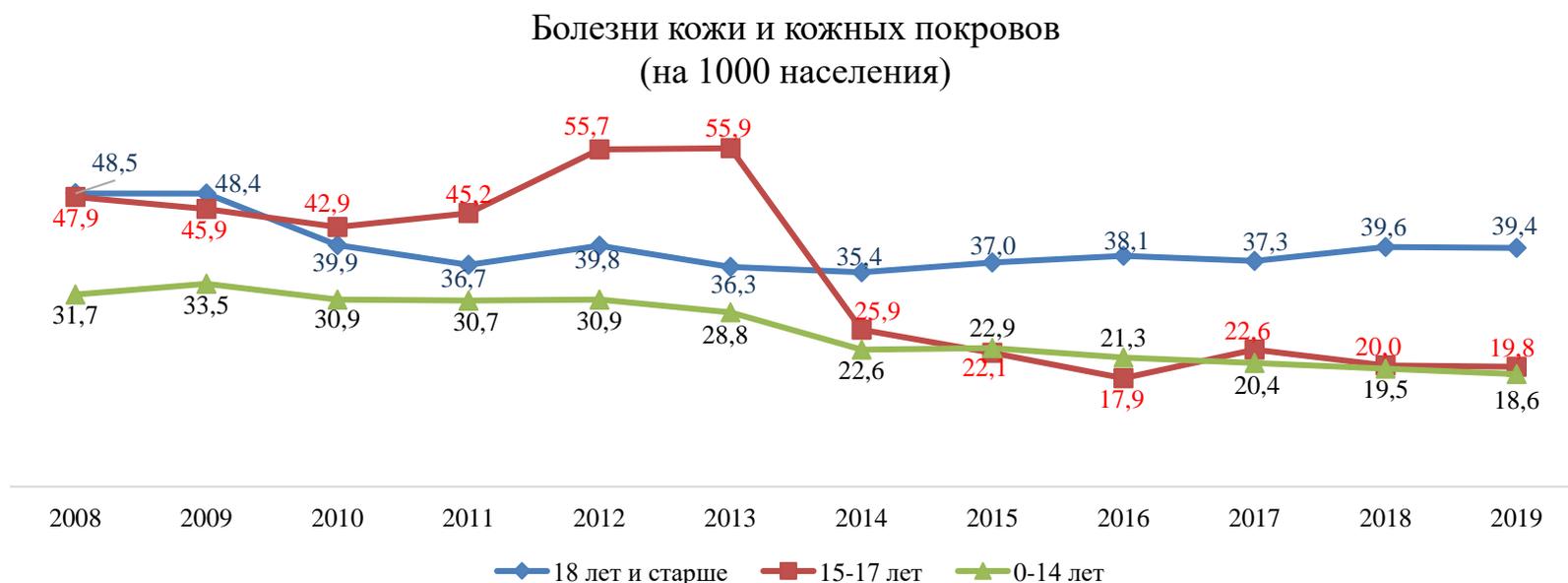
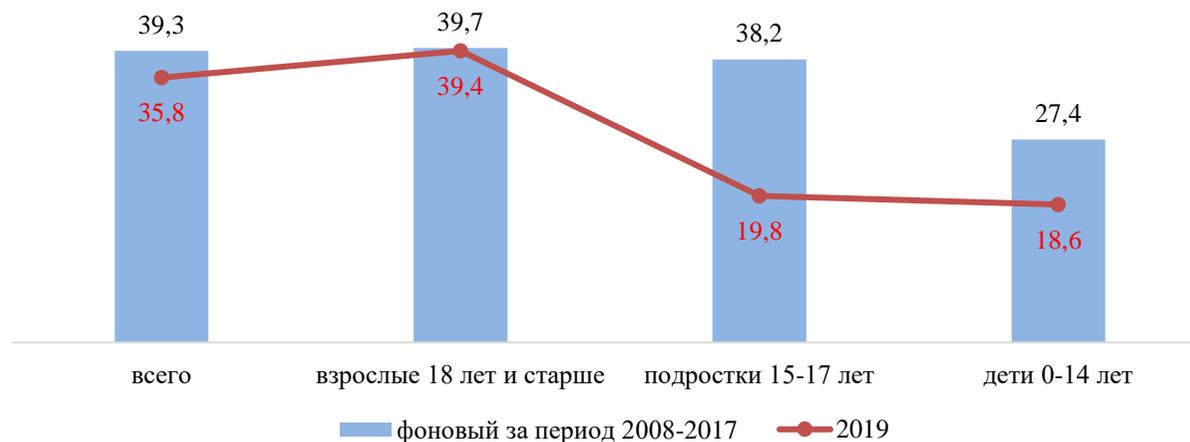
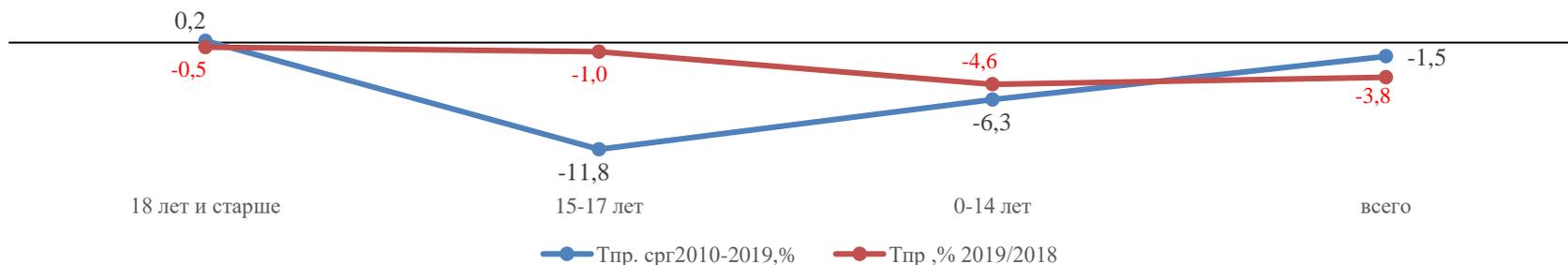


Рис. 2

Сравнение фоновых показателей заболеваемости за период 2008-2017 годы с показателями 2019 года



Динамика болезней кожи и кожных покровов



Темп среднегодового прироста за период 2010-2019: все население (-1,5%) – с умеренной тенденцией к снижению, дети (-4,6%) - с умеренной тенденцией к снижению и подростки (-1,0%) – показатель стабилен, население 18 лет и старше (+0,2%) – показатель стабилен.

Изменения показателя в 2019 году по сравнению с 2018 годом следующие: все категории населения отрицательный прирост. Прирост к фоновому показателю в 2019 году отрицательный.

Распространенность ВИЧ-инфицирования

Выполнение целевых показателей подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2016-2020 годы

Наименование показателя	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)
Охват лечением			
план	70,0	75,0	80,0
достигнуто:	76,0	76,0	
Риск передачи ВИЧ от матери ребенку			
план	1,5	1,3	1,0
достигнуто:	0	2 сл.	
Охват групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ - профилактическими мероприятиями			
план	41,0	45,0	50,0
достигнуто:	44,5	44,5	

* республиканский показатель, областной не рассчитывается из-за отсутствия данных по оценочной численности уязвимых групп

Работа по профилактике ВИЧ/СПИД в области проводится в соответствии с требованиями Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы», подпрограмма 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (далее – госпрограмма). К реализации указанной госпрограммы и областного плана привлечены учреждения главных управлений по здравоохранению, образованию, главное управление идеологической работы и по делам молодежи, спорта и туризма, внутренних дел, жилищно-коммунального хозяйства, ОО «БРСМ» и др. общественные организации. Финансирование мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, проводимых в рамках госпрограммы осуществлялось за счет средств республиканского и местных бюджетов, а также в рамках международной технической помощи.

Во исполнение мероприятий подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» в области организована система лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции путем внедрения и расширения применения экспресс-тестирования. В 2019 году была произведена закупка экспресс-тестов для организаций здравоохранения области в количестве 5923 шт. на общую сумму 13385,98 руб. Кроме того, с апреля 2018 года решен вопрос продажи экспресс-тестов по слюне «Мульти-

тест» (производитель ООО «Мульти Лаб», РБ) через аптечную сеть Витебское РУП «Фармация» во всех районных центрах и г.Витебске для проведения самодиагностики ВИЧ, что позволило повысить доступность самотестирования на ВИЧ населения.

В рамках госпрограммы проводится работа по снижению распространения ВИЧ в группах населения с высоким риском инфицирования.

С принятием Закона Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» от 7 января 2012 года № 345-З с изменениями и дополнениями от 10 июля 2017 года, который вступил в силу с 19 января 2018 г. и выходом постановления Совета Министров Республики Беларусь от 28.12.2017 № 1031 «О вопросах государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека» (далее – госсоцзаказ) в 2019 г. Витебским облисполкомом проводилось формирование и реализация госсоцзаказа в области профилактики социально опасных заболеваний, ВИЧ на основе мероприятий Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы.

Работа проведена по двум направлениям: формирование приверженности людей, живущих с ВИЧ к медицинскому наблюдению и лечению; оказание паллиативной медицинской помощи на дому лицам, инфицированным ВИЧ. Исполнителями являлось: Витебское городское отделение БОО «Позитивное движение». Всего за 2019 год негосударственной некоммерческой организации предоставлены субсидии на 11537 бел. руб.

Кроме того, в рамках реализации превентивной работы среди лиц из групп риска (женщины, оказывающие сексуальные услуги за вознаграждение, люди, употребляющие инъекционные наркотики, мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами) в области внедрены и работают рекомендованные ВОЗ и ЮНЭЙДС профилактические программы. Функционируют 2 анонимно-консультативных пункта (гг. Витебск, Полоцк), в 2017 году в г.Орша на базе УЗ «Оршанская центральная поликлиника» открыт кабинет профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. В г.Витебске обеспечена работа общественной организации «Ульяна» по предоставлению комплекса профилактических услуг женщинам, вовлеченным в секс-бизнес. Также в г.Витебске осуществляет деятельность городское отделение Республиканского молодежного общественного объединения «Встреча» (далее - ГО РМОО «Встреча») по предоставлению профилактических услуг мужчинам, имеющим сексуальные контакты с мужчинами. Организация реализует деятельность по Проекту международной технической помощи «Сдерживание эпидемии ВИЧ и сокращение заболеваемости и смертности от ВИЧ в Беларуси». В г. Полоцке функционирует пункт по предоставлению наркопотребителям метадонзаместительной терапии.

Для расширения доступа к профилактике ВИЧ, эффективного сопровождения и перенаправления подростков, практикующих рискованное поведение, в области созданы и организована работа 4-х центров, дружественных молодежи: на базе УЗ «Витебского областного детского клинического центра» функционирует Центр здоровья молодежи, на базе УЗ «Оршанская центральная поликлиника» - центр дружественный подросткам «Надежда», на базе УЗ «Новополоцкая ЦГБ» – центр дружественный подросткам «Диалог», на базе ГУЗ “Полоцкая ЦГБ” – центр дружественной помощи подросткам «Откровение». Данные медицинские подразделения оказывают комплексную медицинскую, психологическую помощь подросткам и молодежи по вопросам психосоматического, репродуктивного и сексуального здоровья, профориентации. В 2019 году не регистрировались случаи ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-19 лет.

Реализация Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы по разделу профилактики ВИЧ-инфекции позволила достигнуть положительных результатов:

- увеличить охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных пациентов до 76,0% при целевом по госпрограмме 75,0%;

- минимизировать последствия передачи ВИЧ от матери ребенку. В 2018 и 2017 годах ВИЧ-инфекция у детей не выявлялась (целевой показатель по госпрограмме не более 1,5%); в 2019 году выявлены 2 случая;

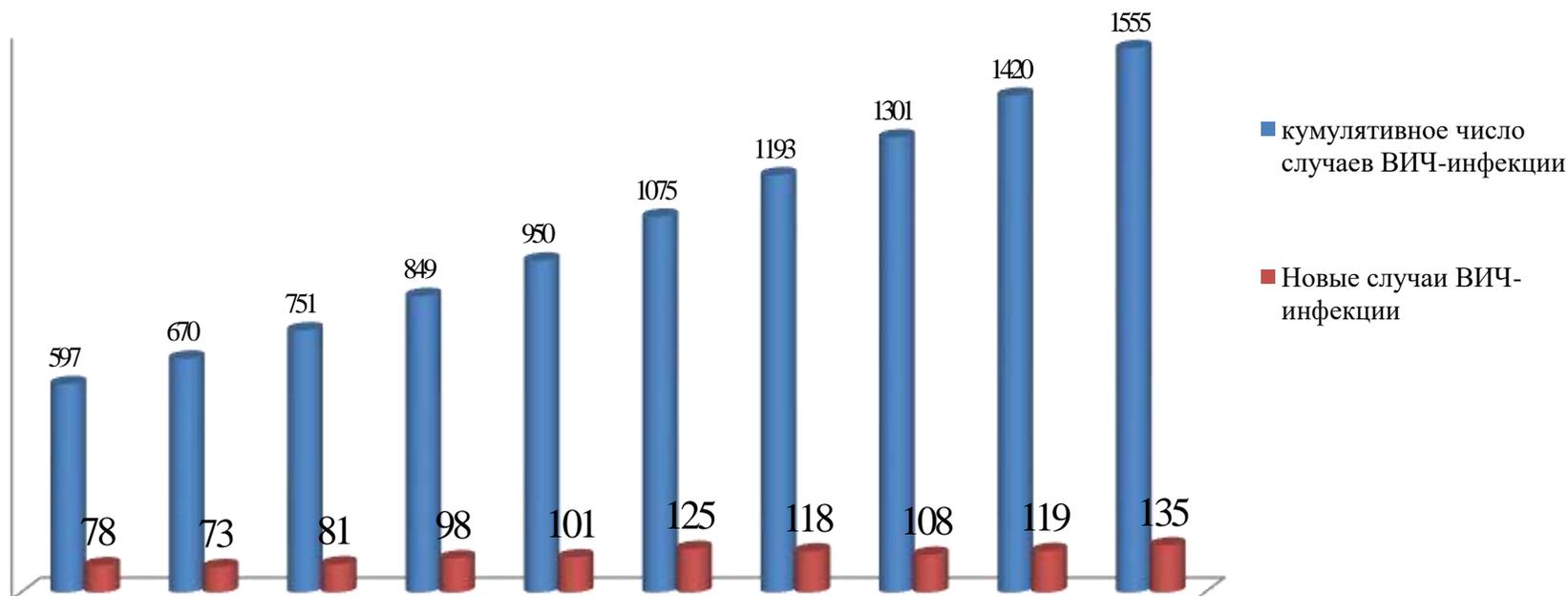
- процент охвата профилактическими мероприятиями групп риска населения с высоким риском инфицирования ВИЧ остался на уровне прошлого года – 44,5% (целевой показатель госпрограммы – 45%).

Все это положительно отразилось на областных показателях в целом за 2019 год и позволило по уровню заболеваемости среди областей удерживать нам свои позиции на протяжении ряда лет на 6 месте в республике (после г. Минска, Гомельской, Минской, Могилевской, Брестской областей). За период наблюдения с 1987 года на 01.01.2020 в области зарегистрировано 1555 случаев ВИЧ-инфекции, показатель распространенности составил 102,9 на 100 тысяч населения (РБ – 236,9). За 2019 год выявлено 135 новых случаев (2018г. – 119).

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией – 11,3 на 100 тысяч населения (на 01.01. 2019 – 10,1), по Республике Беларусь – 22,6.

Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции в области за период 2010-2019 гг. (абсолютные числа)

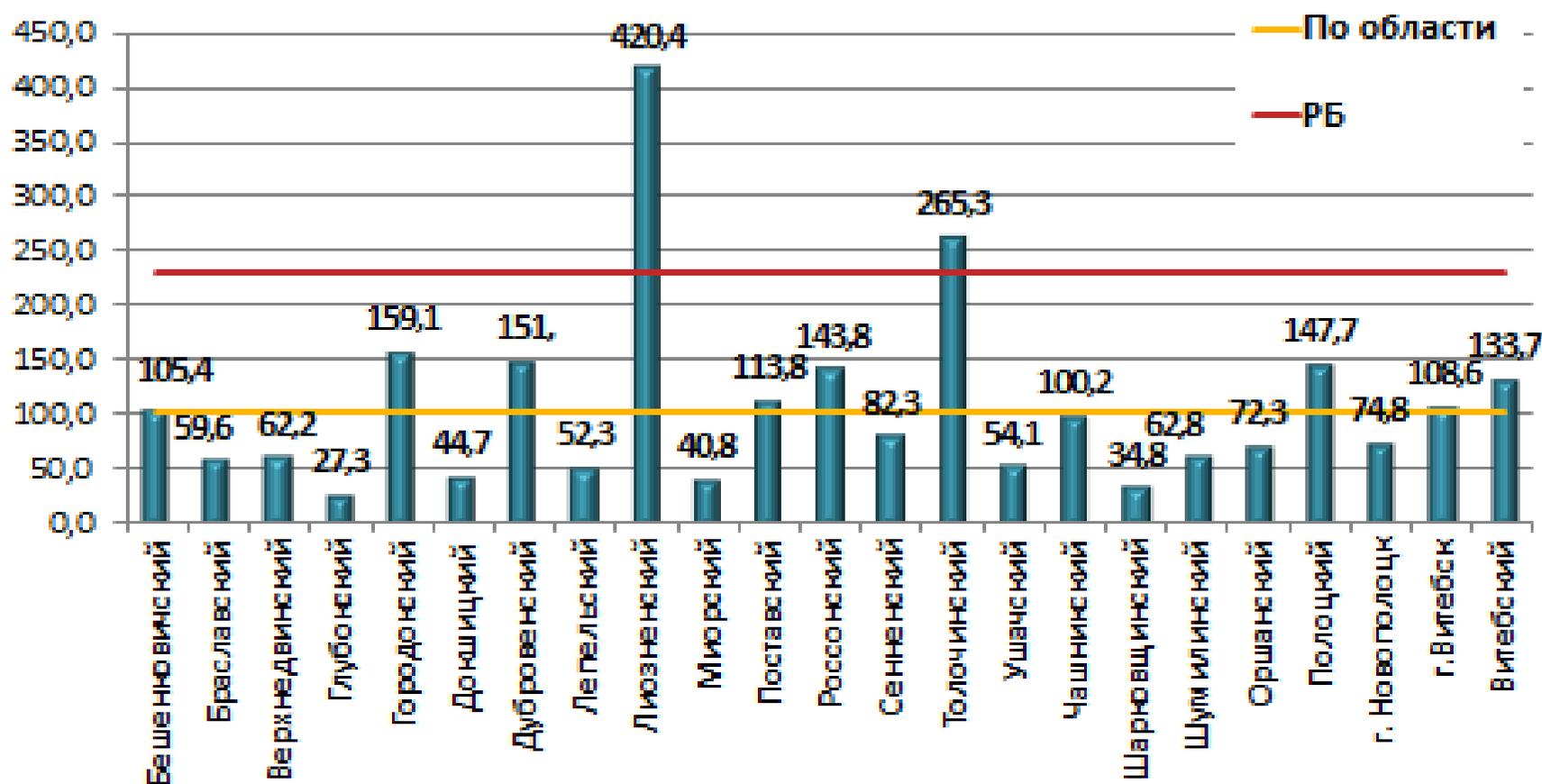
Рис. 1



Наиболее неблагополучными в области являются: Лиозненский район – показатель распространенности на 100 тыс. населения 420,4, Толочинский – 265,3, Городокский – 159,4, Полоцкий – 147,8, Бешенковичский – 105,4, Россонский – 143,8, Дубровенский – 151,1, Витебский – 133,7 районы, г. Витебск – 108,6 (рис.2)

В 2019 году случаи ВИЧ-инфекции регистрировались на всех административных территориях области.

Распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения по административным территориям Витебской области на 01.01.2020



Мониторинг за эпидситуацией по ВИЧ-инфекции осуществлялся путем проведения скрининга населения на ВИЧ. Отмечается ежегодное возрастание количества проводимых обследований. За 2019 год в организациях здравоохранения области проведено 153599 исследований на наличие антител к ВИЧ граждан Республики Беларусь методом ИФА и 8243 исследования методом экспресс-тестирования (за 2018 год 151699 и 5032 исследований соответственно). Процент охвата скринингом составил 13,8% (за 2018 – 13,3%), республиканский показатель 19,6% (за 2018 год – 17,2%). Кроме того, за 2018 год было проведено 397 обследований среди иностранных граждан (код 200), за 2018 год – 469.

В алгоритм диагностики ВИЧ-инфекции включено использование экспресс-теста по крови, что позволяет сократить время от момента сдачи крови до установления диагноза и вовлечения пациента в процесс лечения. Внедрено самотестирование населения при условии реализации экспресс-тестов на ВИЧ по слюне через аптечную сеть во всех регионах области.

Структура обследований на ВИЧ-инфекцию за 2019 г. выглядит следующим образом: добровольное обследование – 46,3%, доноры – 24,7%, беременные – 12,7%, по клиническим показаниям – 9,4%, пациенты с выявленными инфекциями, передающимися половым путём – 1,5%, лица из мест лишения свободы – 1,8%, анонимные обследования – 1,1%, реципиенты – 1,1%, наркопотребители – 1,1%.

Структура вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции (135 случаев) за 2019 год по причинам обследования:

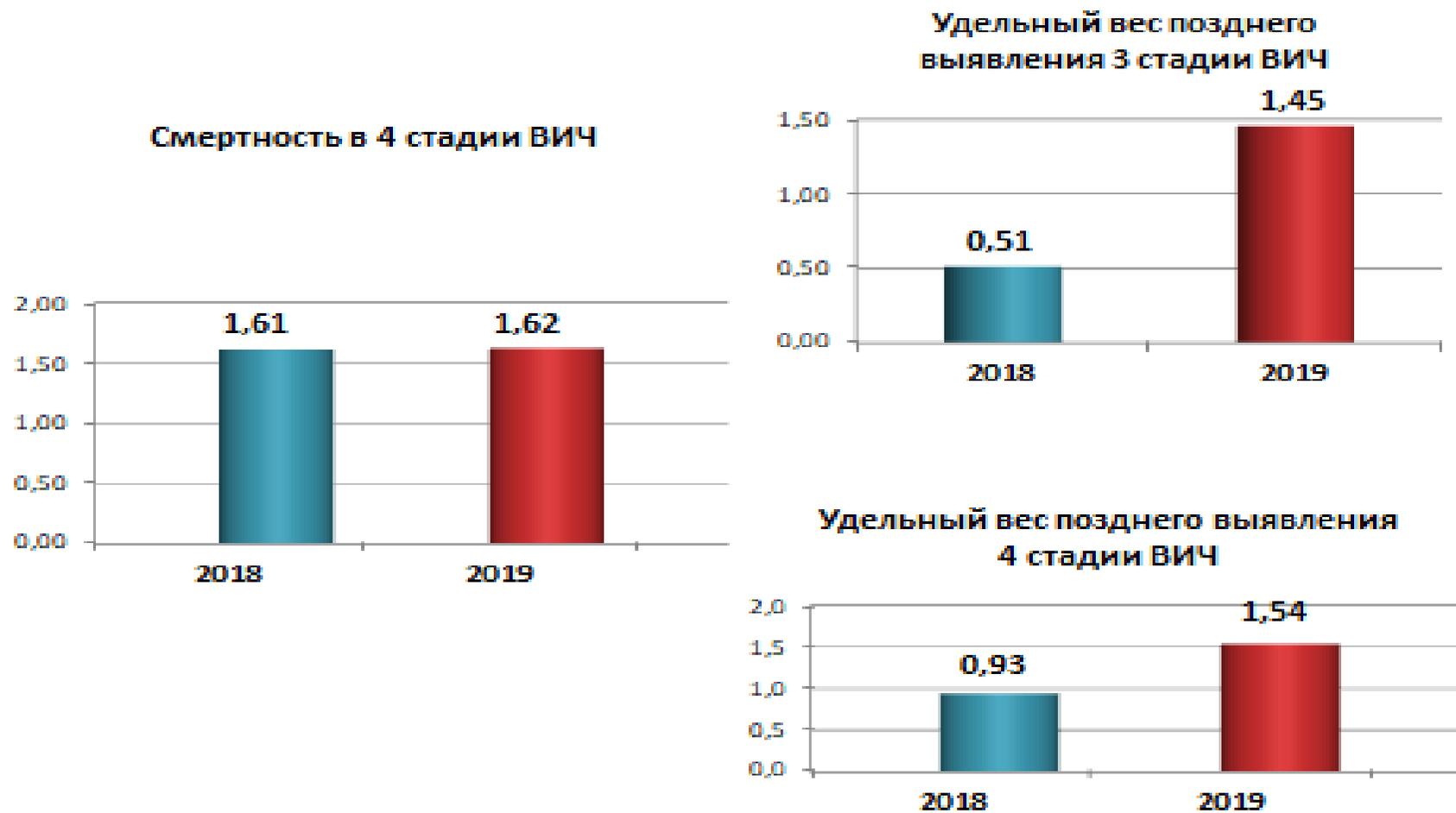
- клинические показания (113 код): 38 чел. – 28,1%;
- по эпидпоказаниям (115 код): 17 чел. или 12,6%;
- больные инфекциями, передающимися половым путем (ИППП): 4 чел. или 3,0%;
- лица, употребляющие инъекционные наркотики (102 код): 1 чел. – 0,7%;
- беременные (109 код): 9 чел. или 6,7%;
- добровольное обследование (100 код): 57 чел. или 42,2%;
- содержание под стражей в учреждениях Департамента исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Беларусь (112 код) – 16сл. или 11,8%;
- доноры (108 код): 9 чел. или 6,7%.

По-прежнему вызывает озабоченность факты выявления ВИЧ-инфицированных пациентов в терминальных стадиях. Показатель смертности в 4 стадии за 2019 год составил 1,6 случаев на 100 тыс. населения, (2018г. – 1,6). Стабилизация показателя смертности ВИЧ-инфицированных лиц позволяет предполагать о повышении эффективности проводимой антиретровирусной терапии (далее – АРВ-терапия). Из всех 135 вновь выявленных случаев в 2019 году в 45 инфицирование произошло за пределами Республики Беларусь (33,3%).

Причинами выявления больных в терминальных стадиях, как правило, являются позднее обращение за оказанием

медицинской помощи, отсутствие должной клинической настороженности медицинского персонала.

Рис.3 Динамика показателя смертности от СПИДа (на 100 000 населения), удельный вес позднего выявления (в стадии СПИД) на 01.01.2020



Эпидпроцесс по ВИЧ-инфекции в области в 2019 году характеризовался:

вовлечением в эпидемический процесс более старших возрастных групп. Самые высокие показатели заболеваемости выявлены в возрастных группах 30-34 года (28,3 на 100 тыс. населения), 35-39 лет (28,3 на 100 тысяч населения) и 40-44 года (30,8 на 100 тыс. населения); в целом по области преобладает половой путь передачи (93,4%).

Характерной особенностью является наметившаяся с 2008 года тенденция «смещения возраста» по выявлению ВИЧ-инфекции в возрастной категории старше 30 лет. В 2019 г. в данной группе выявлено 115 чел. – 85,2%, что указывает на необходимость проведения дифференцированного эпидскрининга и профилактических мероприятий в данной возрастной группе.

В результате доукомплектования учреждений службы крови необходимым технологическим оборудованием в области организована 100% 3-6 месячная карантинизация донорской плазмы, что снизило риск передачи ВИЧ-инфекции. Выявленные 9 ВИЧ-инфицированных донора не послужили источником инфекции для реципиентов.

В области реализуется комплекс мероприятий, направленных на создание условий для укрепления репродуктивного здоровья и рождения здоровых детей ВИЧ-инфицированными матерями. Предоставлено заместительное вскармливание на первом году жизни всем детям, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами (17 детей). Закуплены молочные адаптированные смеси на сумму 7946,84 руб.; все беременные и дети получили медикаментозную профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку. Благодаря предпринимаемым мерам по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции в области в 2018, 2017 годах не регистрировались случаи ВИЧ-инфекции у детей. В 2019 году среди данного контингента выявлены 2 случая передачи ВИЧ от матери ребенку. Кумулятивно в области родилось 234 ребенка от ВИЧ-инфицированных матерей, в т.ч. в 2019 г. – 17 чел. Диагноз «ВИЧ-инфекция» установлен 25 детям.

Проводится активная политика в области противодействия распространению ВИЧ и реализации взятых на себя обязательств, в части реализации стратегической цели ЮНЭЙДС к 2020 году «90-90-90» и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, принятой на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН 8 июня 2016 года: «ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году».

В области утвержден план дополнительных мероприятий по обеспечению достижения стратегической цели ЮНЭЙДС на 2018-2020 годы. Планом предусмотрена реализация основных направлений: оптимизация тактики тестирования на ВИЧ, внедрение передового опыта работы с ключевыми группами, расширение доступа к услугам профилактики и лечения, минимизация стигмы и дискриминации по отношению к лицам, живущим с ВИЧ, оптимизация профилактической работы в учреждениях ДИН МВД.

Достижение цели «90-90-90» к 2020 году (90% людей с ВИЧ должны быть диагностированы, 90%

диагностированных должны получать медицинскую помощь и антиретровирусную терапию, а у 90% получающих терапию должна быть достигнута неопределяемая вирусная нагрузка) качественно изменит ситуацию с распространением ВИЧ-инфекции. С 01.01.2018 в области организована работа по обеспечению сплошного охвата АРВ-терапией всех выявленных ВИЧ-инфицированных пациентов. На 1 января 2020 года оценочное число людей, живущих с ВИЧ, в Витебской области составило 1400 чел., из них 86,14% знают свой ВИЧ-статус (индикаторный показатель на 01.01.2020 – 87%), республиканский показатель – 84,9%. Антиретровирусную терапию в области получали 946 чел., что составило 78,0% от общего числа людей, знающих свой ВИЧ-положительный статус (индикаторный показатель на 01.01.2020 – 84%). Неопределяемую вирусную нагрузку имели 75,48% от количества пациентов, получающих терапию (индикаторный показатель на 01.01.2020 – 75%).

Диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными лицами проводится врачами-инфекционистами КИЗов поликлиник, областным консультативно-диспансерным кабинетом УЗ «Витебская областная и клиническая инфекционная больница». На базе УЗ «Витебская областная клиническая больница» проводятся иммунологические исследования (определение уровней СД₄/СД₈ лимфоцитов, вирусная нагрузка) для определения клинической стадии ВИЧ-инфекции, своевременного назначения АРВ-терапии и контроля за эффективностью лечения. Дополнительно проведение данных исследований организовано на базе Витебского областного ЦГЭиОЗ.

Благодаря реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы и программ по профилактике ВИЧ-инфекции в партнерстве с международными организациями (ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНИСЕФ) и негосударственными объединениями при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, в области за последние годы удалось добиться значительного ограничения распространения ВИЧ-инфекции.

Выводы:

- наиболее неблагополучными в области являются: Лиозненский район – показатель распространенности на 100 тыс. населения 420,0; Толочинский – 265,3; Городокский – 159,4; Полоцкий – 147,8; Бешенковичский – 105,4; Россонский – 143,8; Дубровенский – 151,1; Витебский – 133,7; г. Витебск – 108,6;
- остается стабильно высокий уровень распространённости ВИЧ-инфекции в Лиозненском районе – показатель на 100 тыс. населения 420,0, который превышает областной показатель в 4 раза (102,9 сл. на 100 тыс. населения);
- рост числа лиц, инфицирование которых связано с пребыванием за пределами Республики Беларусь в связи с активной трудовой миграцией в Российскую Федерацию (45 чел. – 33,3%);
- вовлекаются в эпидпроцесс социально-благополучные слои населения, не относящиеся к группам повышенной

уязвимости (потребители инъекционных наркотиков; мужчины, практикующие секс с мужчинами; женщины секс-бизнеса);

- возрастает число выявлений ВИЧ-инфекции в возрасте 30 лет и старше, в 2019 году выявлено 85,2% (115 чел);
- превалирует половой путь передачи: за 2019 год половой путь передачи составил 93,4%;
- отмечается стабилизация показателя смертности ВИЧ-инфицированных лиц в 4 стадии заболевания, что позволяет предполагать о повышении эффективности проводимой антиретровирусной терапии. Показатель смертности в 2018 и 2019 годах составил 1,6 случаев на 100 тысяч населения; республиканский показатель за 2019 год – 2,95 на 100 тысяч населения.

Основные направления работы на 2020год:

- Достижение стратегической цели ЮНЭЙДС 90-90-90 к 2020г. с максимальным использованием всех имеющихся возможностей.
- Реализация государственного социального заказа (профилактические услуги и проекты; паллиативная и медико-социальная помощь, приверженность).
- Обеспечение эффективного функционирования на базе консультативно-диспансерных отделений/кабинетов по ВИЧ-инфекции мультидисциплинарных команд.
- Обеспечение эффективного функционирования кабинета профилактики ВИЧ-инфекции для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, на базе УЗ «Оршанская центральная поликлиника».
- Оптимизация системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией (в т.ч. сокращение времени от момента выявления пациента до назначения антиретровирусной терапии, своевременное раннее выявление случаев ВИЧ-инфекции, оказание социальной поддержки ключевым группам, межведомственное взаимодействие).

Заболевания наркологическими расстройствами

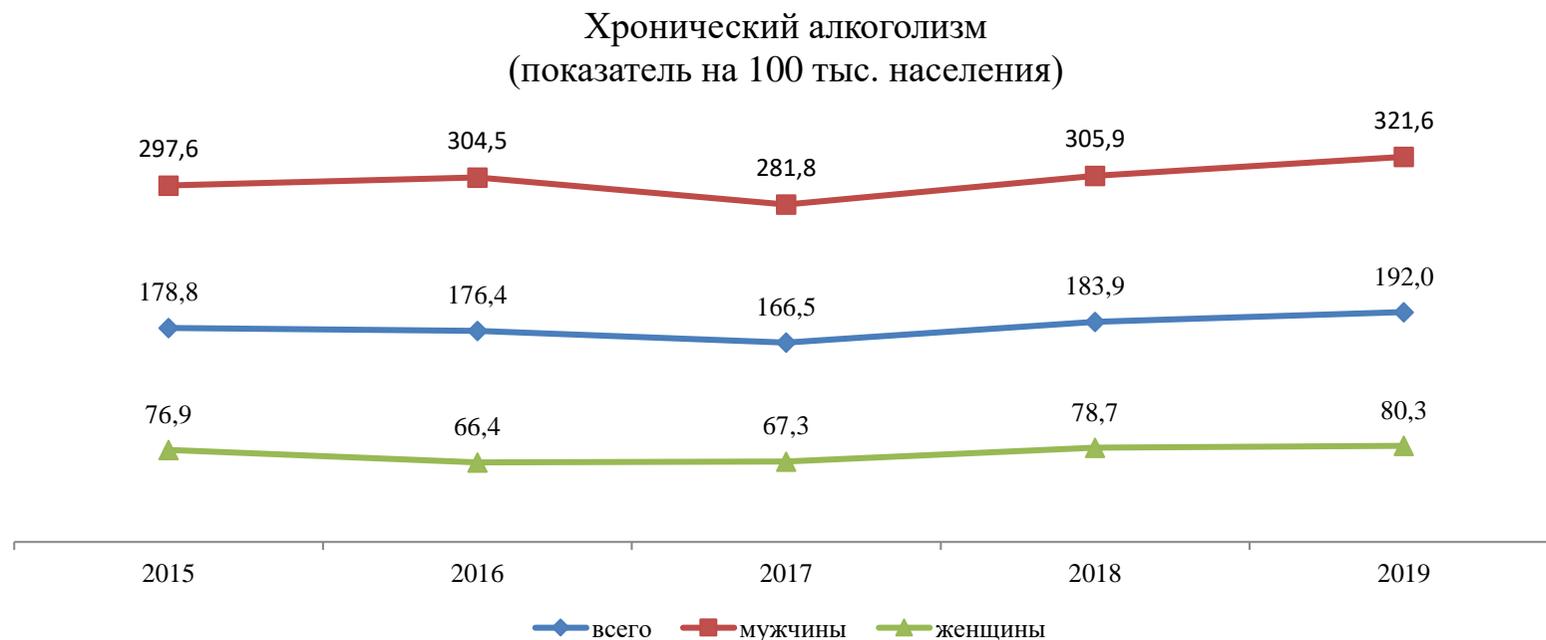
Заболееаемость населения области наркологическими расстройствами с впервые в жизни установленным диагнозом, зарегистрированная организациями здравоохранения, на 100 тыс. человек (форма 1 – наркология, раздел I, таблицы 1,2)

Рис. 1



Динамика показателя количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенным наркологической организацией: прирост в 2019 году по сравнению с 2018 годом составил (12,5%), Среднегодовой темп прироста за период 2015-2019 годы отрицательный (-3,1%) – умеренная тенденция к снижению.

Рис. 2



Динамика показателя хронический алкоголизм: все население области – прирост в 2019 году по сравнению с 2018 годом составил (+4,4%), темп среднегодового прироста за период 2015-2019 годы составил (+1,9%); женщины - прирост в 2019 году по сравнению с 2018 годом составил (+2,0%), темп среднегодового прироста за период 2015-2019 годы составил (+2,6%); мужчины – прирост в 2019 году по сравнению с 2018 годом составил (+5,1%), темп среднегодового прироста за период 2015-2019 годы составил (+1,6%) – умеренная тенденция к росту.

Рис. 3



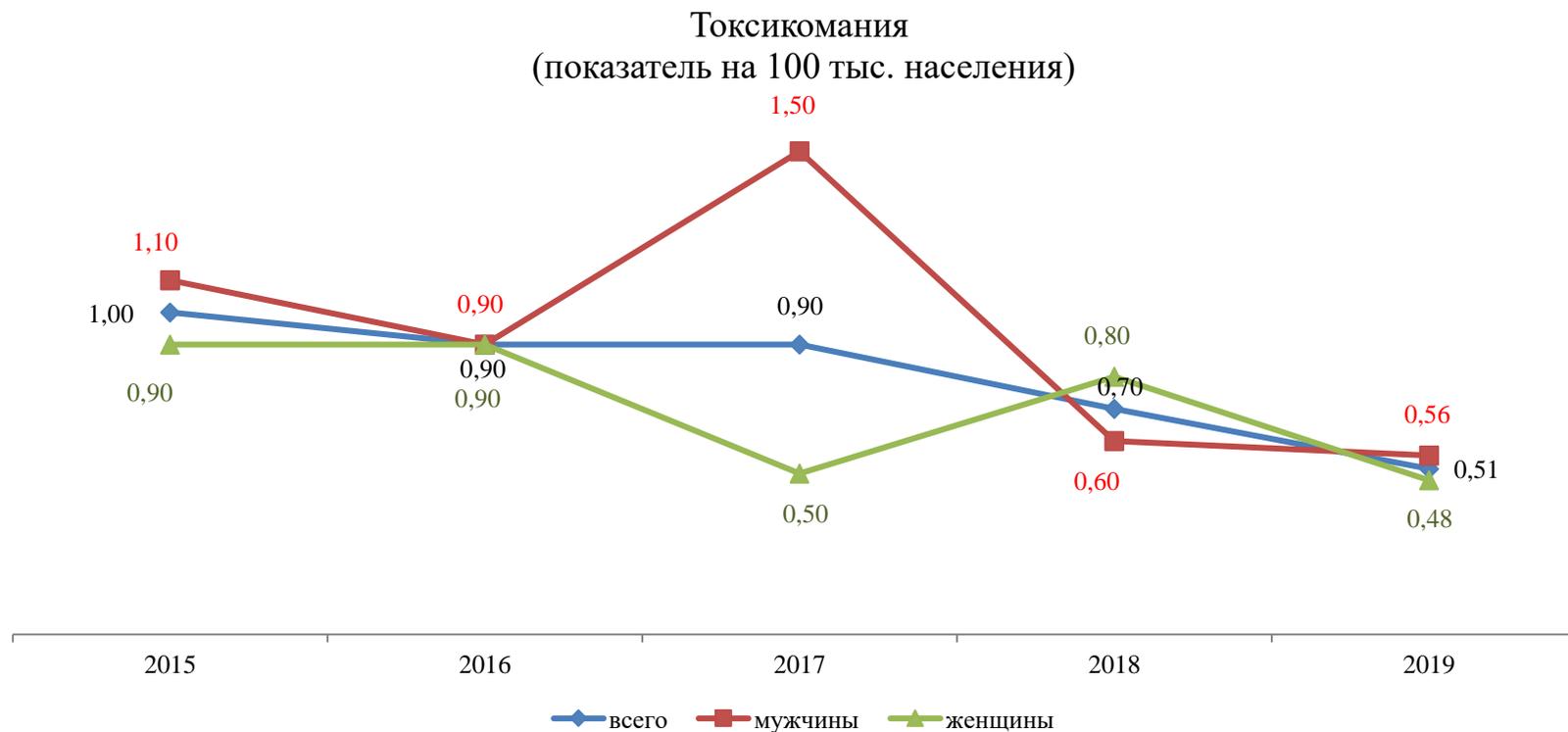
Динамика показателя алкогольный психоз: все население области – прирост в 2019 году по сравнению с 2018 годом составил (+19,0%), темп среднегодового прироста за период 2015-2019 годы составил (+7,1%) – выраженная тенденция к росту; женщины - прирост в 2019 году по сравнению с 2018 годом составил (+29,9%) – выраженная тенденция к росту, темп среднегодового прироста за период 2015-2019 годы составил (+9,2%); мужчины – прирост в 2019 году по сравнению с 2018 годом составил (+11,9%), темп среднегодового прироста за период 2015-2019 годы составил (+6,3%) – выраженная тенденция к росту.

Рис. 4



Динамика показателя наркомания: все население области – прирост в 2019 году по сравнению с 2018 годом составил (+2,0%), темп среднегодового прироста за период 2015-2019 годы составил (-29,7%); женщины – прирост в 2019 году по сравнению с 2018 годом составил (-0,3%), темп среднегодового прироста за период 2015-2019 годы составил (+26,7%) – выраженная тенденция к росту; мужчины – прирост в 2019 году по сравнению с 2018 годом составил (+0,1%), темп среднегодового прироста за период 2015-2019 годы составил (-35,1%) – выраженная тенденция к снижению.

Рис. 5

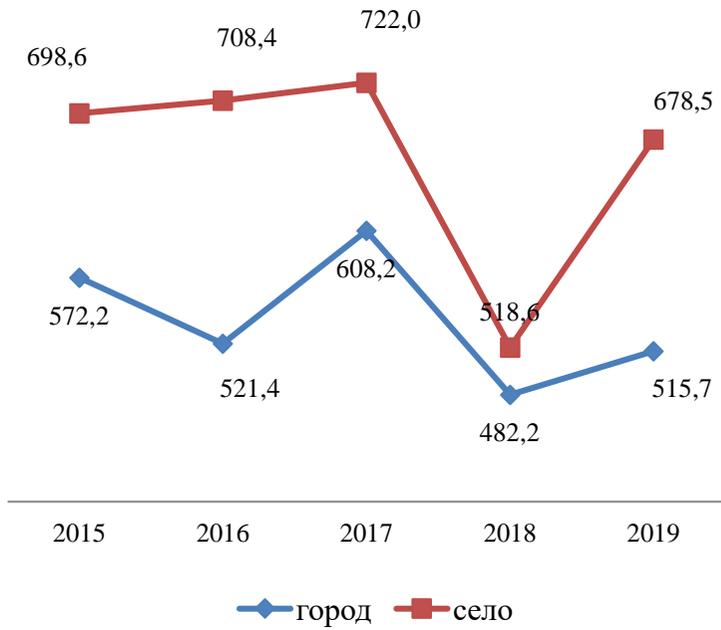


Динамика показателя токсикомания: все население области – прирост в 2019 году по сравнению с 2018 годом отрицательный составил (-26,5%), темп среднегодового прироста за период 2015-2019 годы составил (-14,6%) – выраженная тенденция к снижению; женщины – прирост в 2019 году по сравнению с 2018 годом отрицательный составил (-40,2%), темп среднегодового прироста за период 2015-2019 годы составил (-13,2%) – выраженная тенденция к снижению; мужчины – прирост в 2019 году по сравнению с 2018 годом составил (-7,4%), темп среднегодового прироста за период 2015-2019 годы составил (-14,9%).

Распределение заболеваемости наркологическими расстройствами среди городского и сельского населения

Рис. 6

Количество больных на 100 тыс.
населения с впервые в жизни
установленным диагнозом, учтенным
наркологической организацией



Хронический алкоголизм
(показатель на 100 тыс. населения)

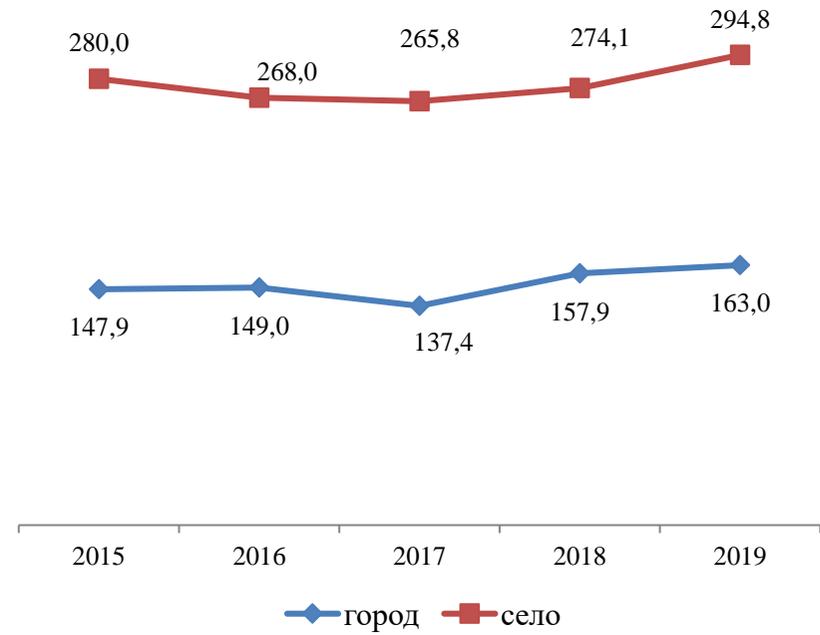
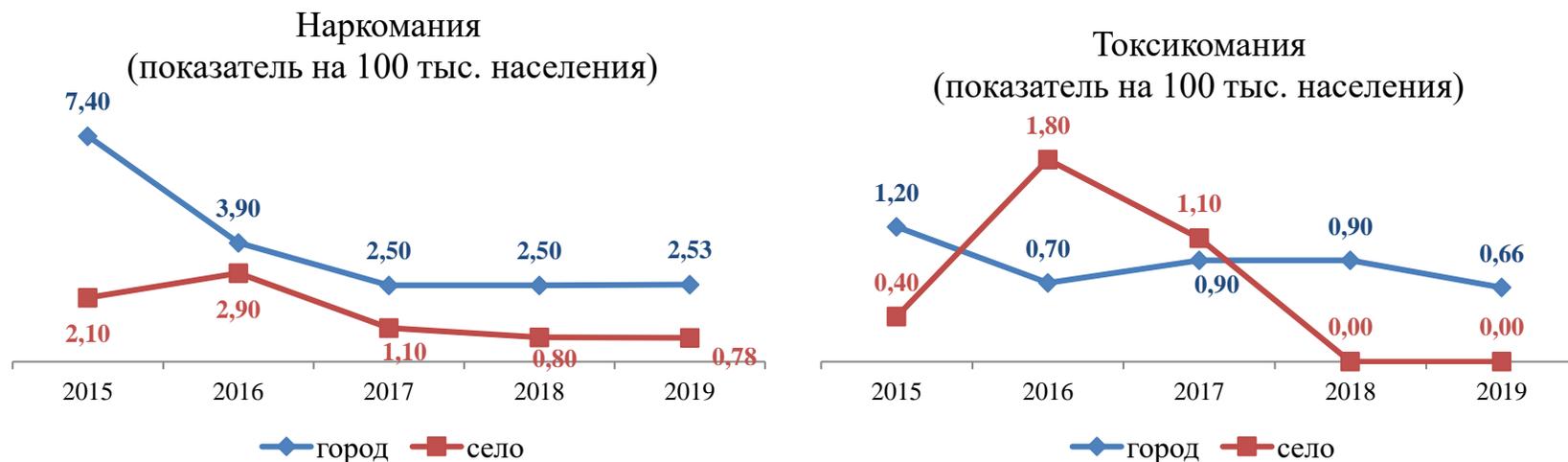


Рис. 7



В отношении городского и сельского населения сложилась следующая ситуация: прирост показателя *заболеваемости наркотическими расстройствами* городского населения в 2019 году по сравнению с 2018 годом составил (+6,9%), сельского населения – (+30,8%); среднегодовой темп прироста показателя среди городского населения за период 2015-2019 годы отрицательный (-2,8%), среди сельского населения положительный (+3,5%);

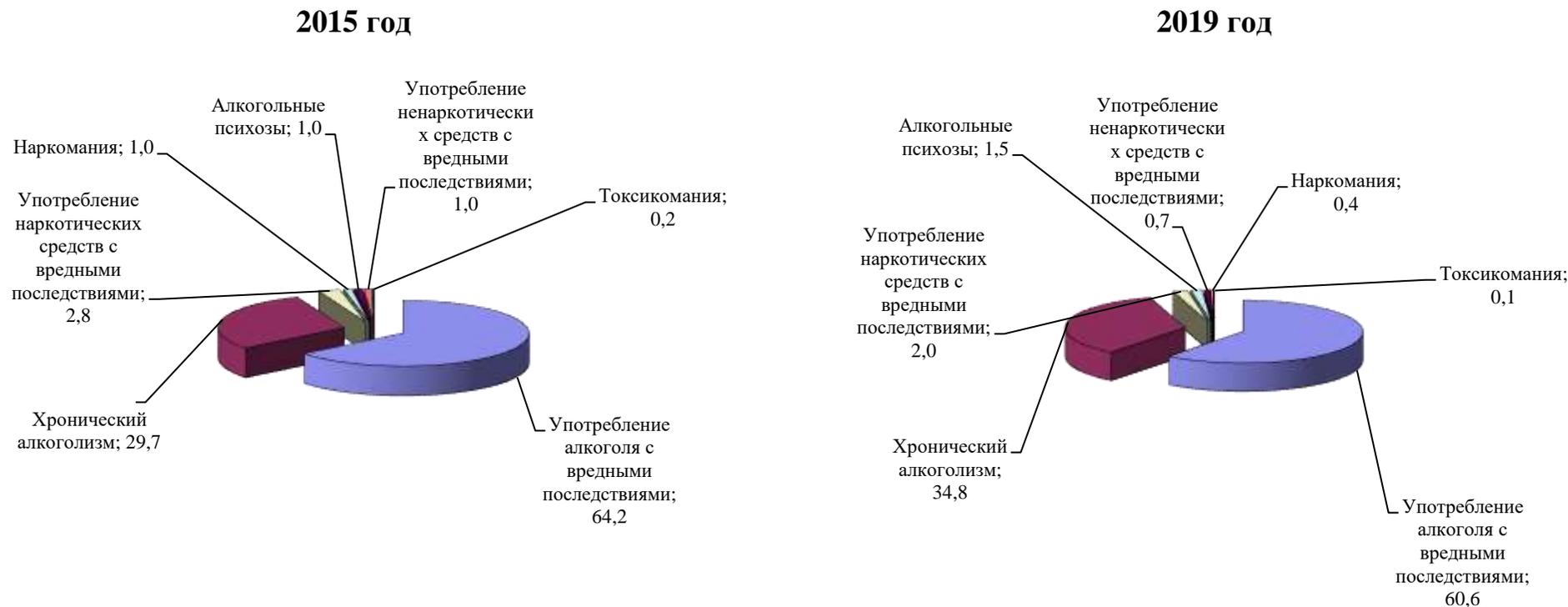
прирост показателя *заболеваемости хроническим алкоголизмом* городского населения в 2019 году по сравнению с 2018 годом составил (+3,2%), сельского населения – (+7,5%); среднегодовой темп прироста показателя среди городского населения за период 2015-2019 годы (+2,6%) – умеренная тенденция к росту, среди сельского населения (+1,3%) – умеренная тенденция к росту;

прирост показателя *заболеваемости наркоманией* городского населения в 2019 году по сравнению с 2018 годом положительный и составил (+1,1%), сельского населения отрицательный (-2,5%); среднегодовой темп прироста показателя отрицательный и среди городского населения за период 2015-2019 годы (-29,6%), и среди сельского населения (-30,9%) с выраженной тенденцией к снижению;

прирост показателя *заболеваемости токсикоманией* городского населения в 2019 году по сравнению с 2018 годом отрицательный и составил (-26,8%), заболеваемость токсикоманией сельского населения в 2018 и 2019 годах не регистрировалась; среднегодовой темп прироста показателя отрицательный и среди городского населения за период 2015-2019 годы (-10,1%), и среди сельского населения (-39,4%) – с выраженной тенденцией к снижению.

Структура заболеваний наркологическими расстройствами, зарегистрированных впервые в жизни (в %)

Рис. 8



1	Употребление алкоголя с вредными последствиями	64,2
2	Хронический алкоголизм	29,7
3	Употребление наркотических средств с вредными последствиями	2,8
4	Наркомания	1,0
5	Алкогольные психозы	1,0
6	Употребление ненаркотических средств с вредными последствиями	1,0
7	Токсикомания	0,2

1	Употребление алкоголя с вредными последствиями	60,6
2	Хронический алкоголизм	34,8
3	Употребление наркотических средств с вредными последствиями	2,0
4	Алкогольные психозы	1,5
5	Употребление ненаркотических средств с вредными последствиями	0,7
6	Наркомания	0,4
7	Токсикомания	0,1

Тенденции:

количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенным наркологической организацией, снижается (2015 год – 601,8; 2019 год – 551,5), среднегодовой темп прироста за период 2015-2019 годы (-3,1%) с умеренной тенденцией к снижению;

показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом не имеет постоянной тенденции (2015 год – 178,8; 2019 год – 192,0), среднегодовой темп прироста показателя среди всего населения за период 2015-2019 годы положительный (+1,9%) – умеренная тенденция к росту; показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2019 году среди мужчин выше, чем среди женщин в 4,0 раза, среди сельского населения выше, чем среди городского в 1,8 раза;

показатель заболеваемости наркоманией снижается (2015 год – 6,2; 2019 год – 3,7), среднегодовой темп прироста за период 2015-2019 годы с выраженной тенденцией к снижению(-29,7%); среднегодовой темп прироста показателя среди женщин за период 2015-2019 годы с выраженной тенденцией к росту (+26,7%), среди мужчин с выраженной тенденцией к снижению (-35,1%); показатель заболеваемости наркоманией в 2019 году среди мужчин выше, чем среди женщин в 4,6 раза, среди городского населения выше, чем среди сельского в 3,2 раза;

показатель заболеваемости токсикоманией снижается (2015 год – 1,0; 2019 год – 0,51), темп среднегодового прироста за период 2015-2019 годы с выраженной тенденцией к снижению (-14,6%); в 2019 году заболеваемость среди мужчин выше, чем среди женщин в 1,16 раза, показатель заболеваемости токсикоманией среди сельского населения не регистрируется в 2018-2019 годах.

Задачи:

1.Проведение работы, в пределах компетенции, по реализации мероприятий Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы.

2.Пропагандировать среди населения области принципы формирования здорового образа жизни.

3.Проводить разъяснительную работу о последствиях воздействия на организм человека алкоголя, наркотических и ненаркотических средств.

Заболеваемость населения психическими расстройствами, расстройствами поведения, кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ (форма 1-заболеваемость)

Заболеваемость населения психическими расстройствами
(заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом, показатель на 100 тыс. населения)

Рис. 1



Динамика заболеваемости психическими расстройствами



Прирост показателя заболеваемости в 2019 году по сравнению с 2018 годом по Витебской области составил (+9,2%), наибольший прирост зарегистрирован среди сельского населения – (+32,2%), далее подростки (15-17 лет) (+20,9%).

По фоновым уровням, рассчитанным за период 2013-2017 годы, лидирующие позиции по возрастным группам занимают – подростки (15-17 лет) 1031,0; по полу – женщины 663,9; по типу размещения – городское население 642,1.

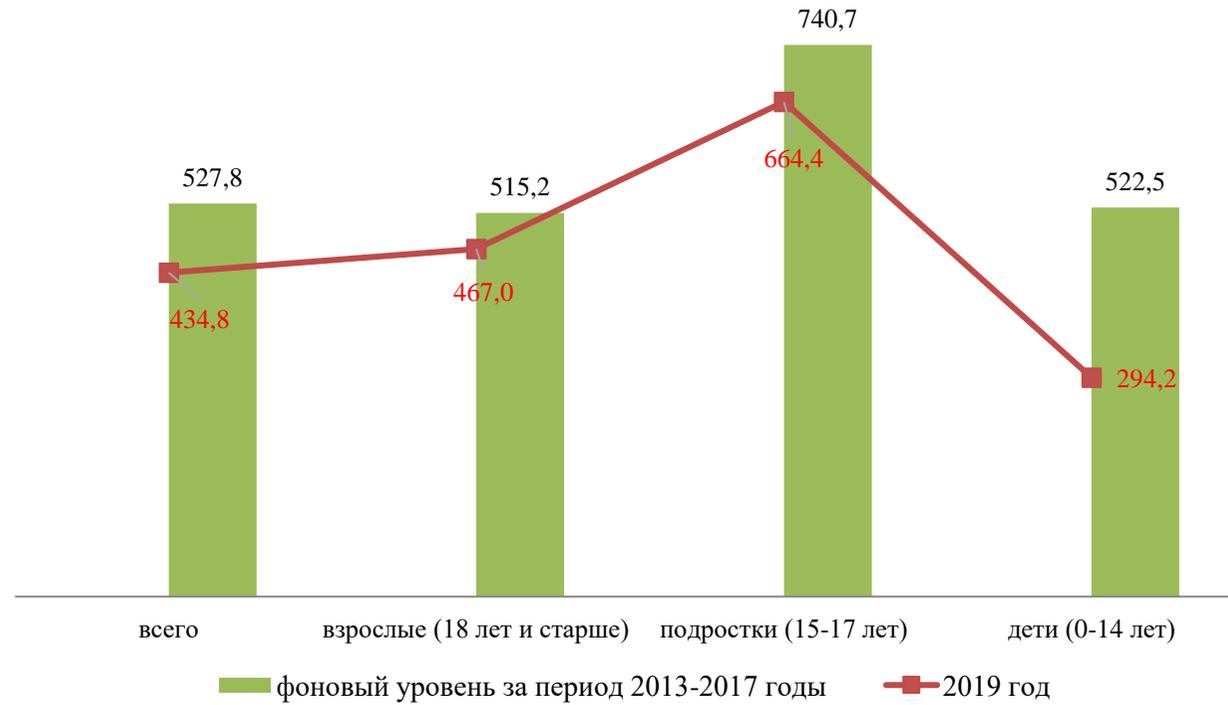
Изменение показателя заболеваемости в 2019 году по отношению к фоновому уровню – по всем категориям населения отмечен прирост, всего населения (+30,0%), максимальный прирост сельское население (+72,4%), минимальный прирост подростки (15-17 лет) (+2,6%).

Темп среднегодового прироста период 2015-2019 годы: среди всего населения с выраженной тенденцией к росту (+5,8%), максимальный среди сельского населения (+14,5%), среди подростков с умеренной тенденцией к росту (15-17 лет) – (+1,6%).

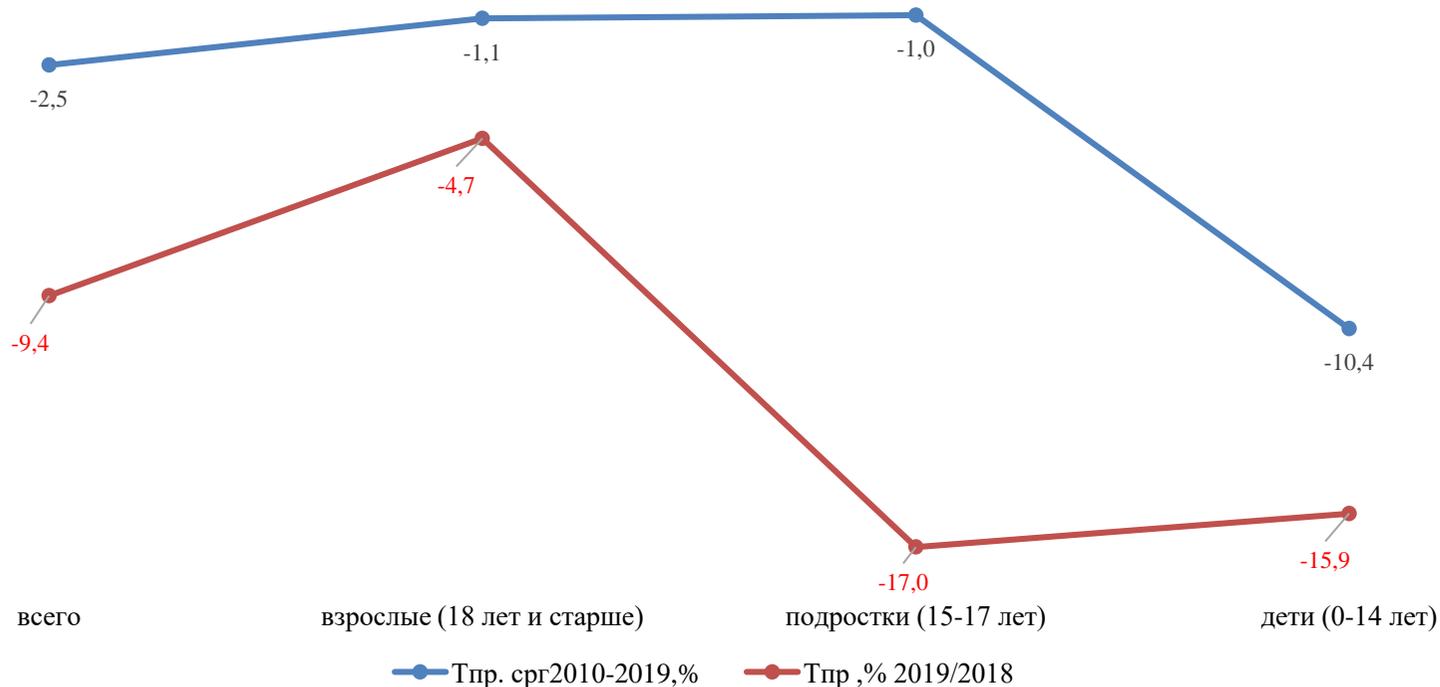
Болезни нервной системы

(заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом, показатель на 100 тыс. населения)

Рис. 2



Динамика болезни нервной системы



Снижение показателя заболеваемости в 2019 году по сравнению с 2018 годом по Витебской области составило (-15,9%), по всем группам населения отрицательный прирост, максимальное снижение подростки (15-17 лет) – (-17,0%).

По фоновым уровням, рассчитанным за период 2008-2017 годы, лидирующую позицию по возрастным группам занимают – подростки (15-17 лет) 740,7.

Изменение показателя заболеваемости в 2019 году по отношению к фоновому уровню всего населения (-17,6%) – по всем категориям населения отмечено снижение, максимальное снижение дети (0-14 лет) – рост (-43,7%).

Темп среднегодового прироста за период 2010-2019 годы: среди всего населения с умеренной тенденцией к снижению (-2,5%), с выраженной тенденцией к снижению среди детей (0-14 лет) (-10,4%).

Заболееаемость населения Витебской области туберкулезом

Рис. 1

Динамика заболеваемости туберкулезом (показатель на 100000 человек)

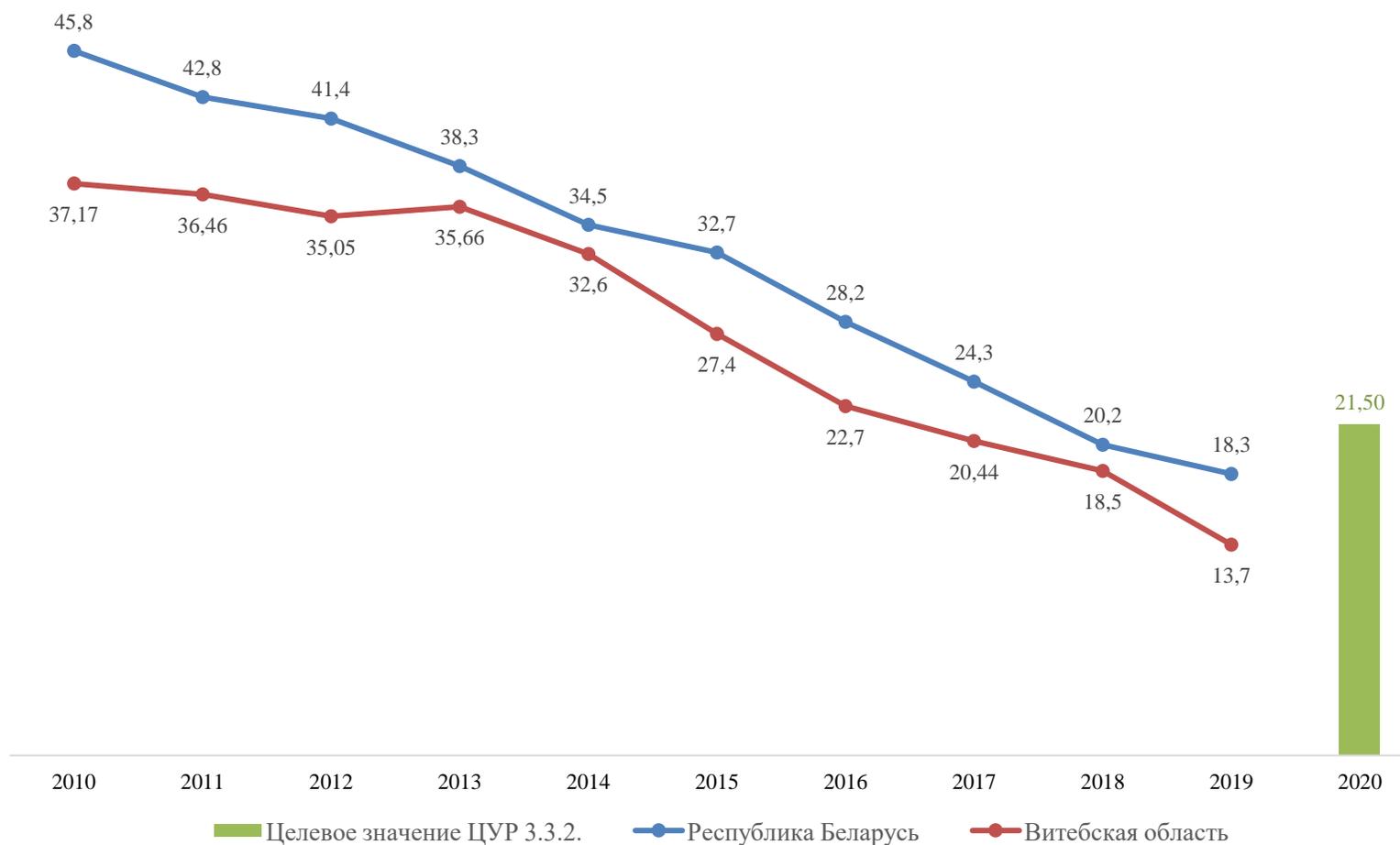


Рис. 2

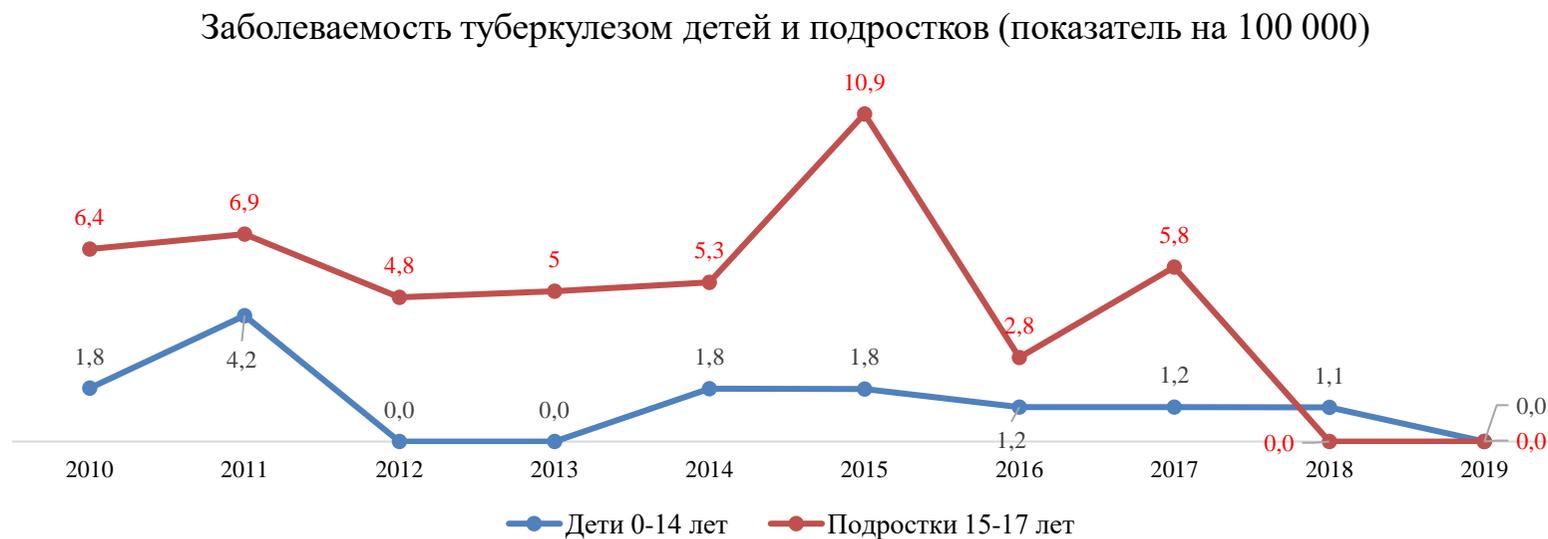


Рис. 3

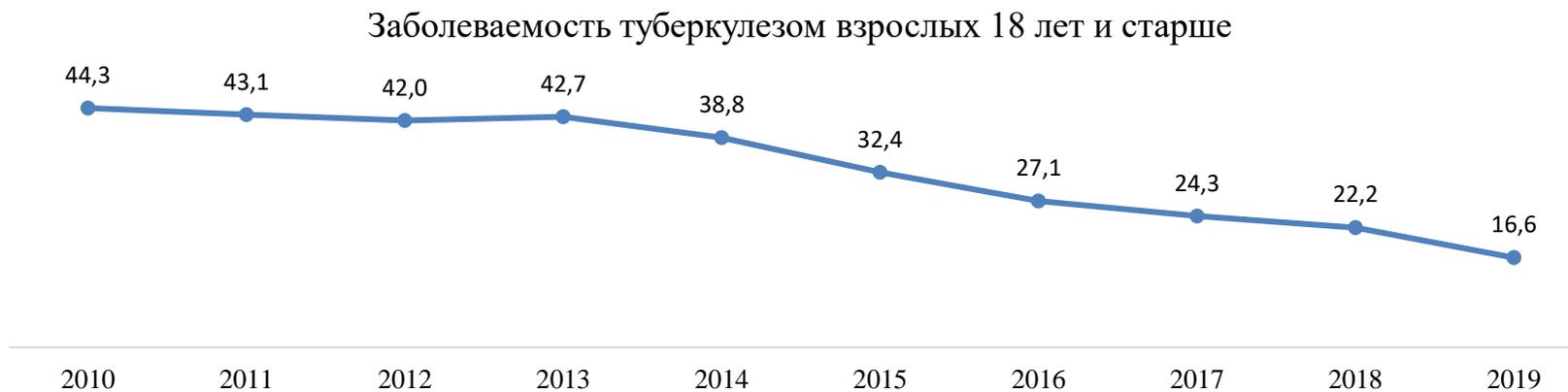


Рис.4

Сравнение территориальных показателей 2019 года с областным показателем заболеваемости туберкулезом (на 100000 населения)

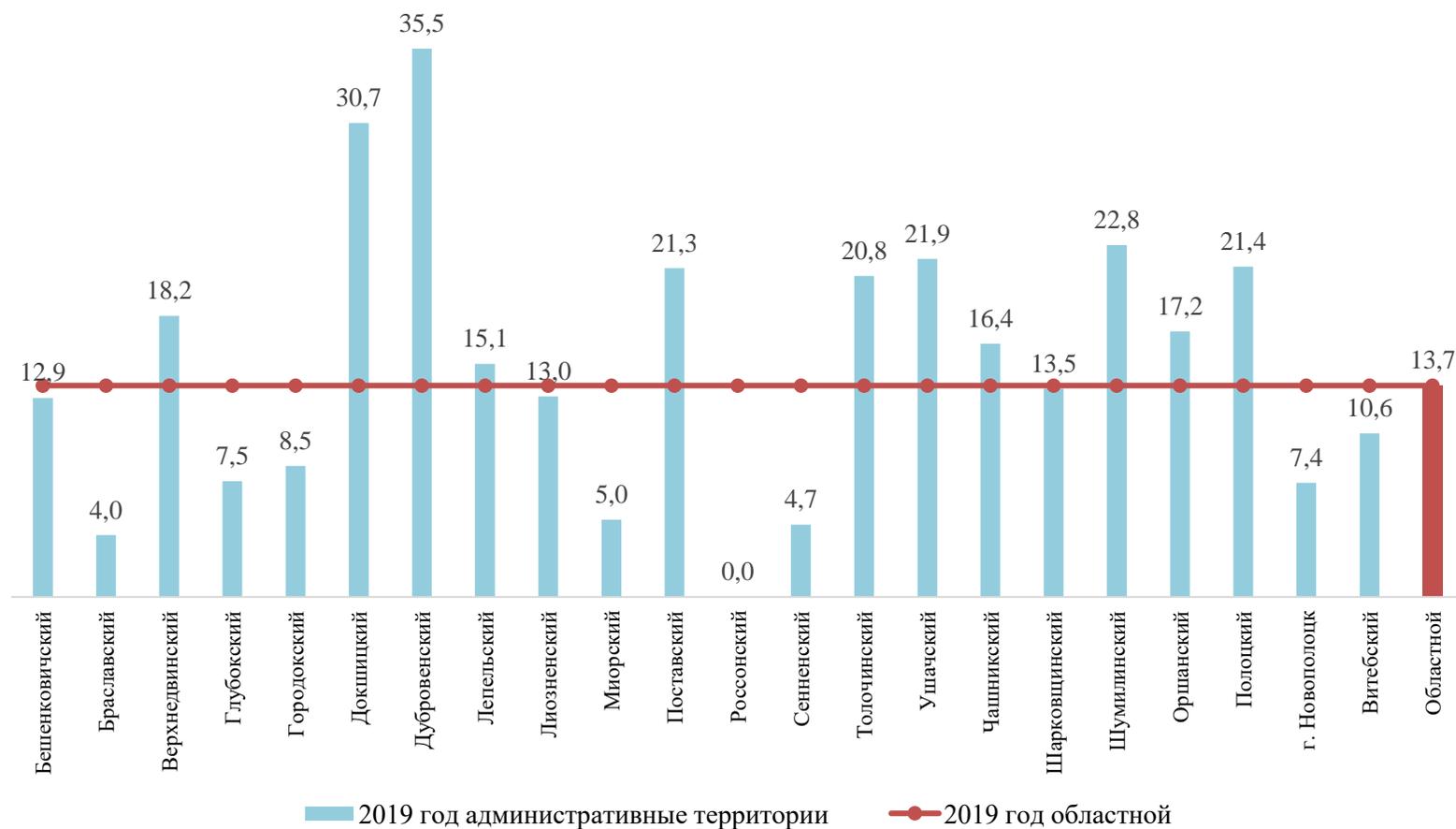


Рис.5

Среднегодовые территориальные показатели в сравнении с областным показателем
заболеваемости, среднегодовые темпы прироста (период 2010-2019 годы)

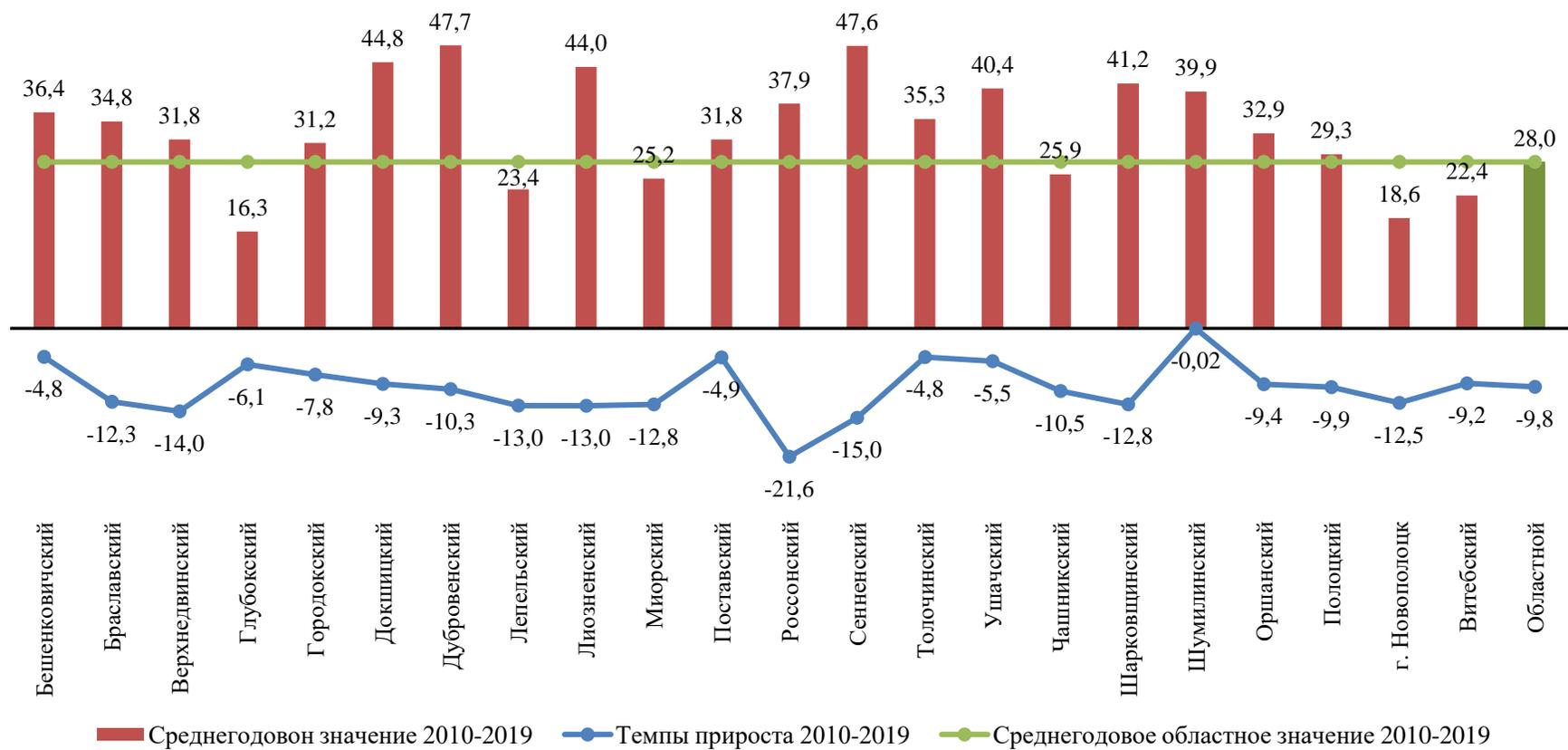


Рис. 6



В 2019 году, как и предыдущее десятилетие, показатель заболеваемости туберкулезом всего населения в Витебской области ниже среднереспубликанского показателя (Витебская область – 13,7; Республика Беларусь – 18,3). Смертность от туберкулеза снижается, областной показатель смертности ниже среднереспубликанского (Витебская область – 1,9; Республика Беларусь – 2,06)

Снижение показателя заболеваемости всего населения в 2019 году по сравнению с 2018 годом по Витебской области составило (-25,9%), среднегодовой темп прироста за период 2010-2019 годы отрицательный (-9,8%)

В 2019 году показатели заболеваемости туберкулезом всего населения выше среднеобластного уровня регистрируются на территории 11 районов, в т.ч. значительно превышают Дубровенский район – 35,5, Докшицкий район – 30,7.

Заболеваемость детского населения и подростков в 2019 году не регистрировалась. Заболеваемость населения 18 лет и старше в 2019 году по сравнению с 2018 годом снизилась (-25,2%).

Среднегодовые значения (период 2010-2019 годы) показателя заболеваемости всего населения на 16 территориях выше среднеобластного уровня, более чем в полтора раза в Дубровенском, Сенненском районах – в 1,7 раза, Миорском,

Докшицком районах – в 1,6 раза. Темпы среднегодового прироста по всем административным территориям отрицательные, из них на 18 территориях с выраженной тенденцией к снижению, в том наиболее значительной в Россонском районе (-21,6%), Сенненском районе (-15,0%), Верхнедвинском районе (-14,0%).

Вывод:

заболеваемость туберкулезом снижается, целевое значение показателя Целей устойчивого развития 3.3.2 «Заболеваемость туберкулезом на 100000 человек», которое должно быть достигнуто к 2020 году составляет 21,50 (данные 2019 года: Витебская область – 13,7; Республика Беларусь – 18,3);

проведение работы, в пределах компетенции, по реализации мероприятий Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020.

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

Таблица 1

Показатели заболеваемости всего населения
(показатель на 1000 населения)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Тпр 2010-2019,%	2018/2019 изм,%
Витебская область	61,1	61,6	60,9	57,6	53,4	51,8	52,2	51,7	51,7	50,8	-2,5	-1,8
Республика Беларусь	85,5	84,4	82,4	78,8	74,4	73,8	73,9	73,1	75,0	74,7	-1,8	-0,4

Рис. 1

Травмы, отравления и другие последствия внешних причин

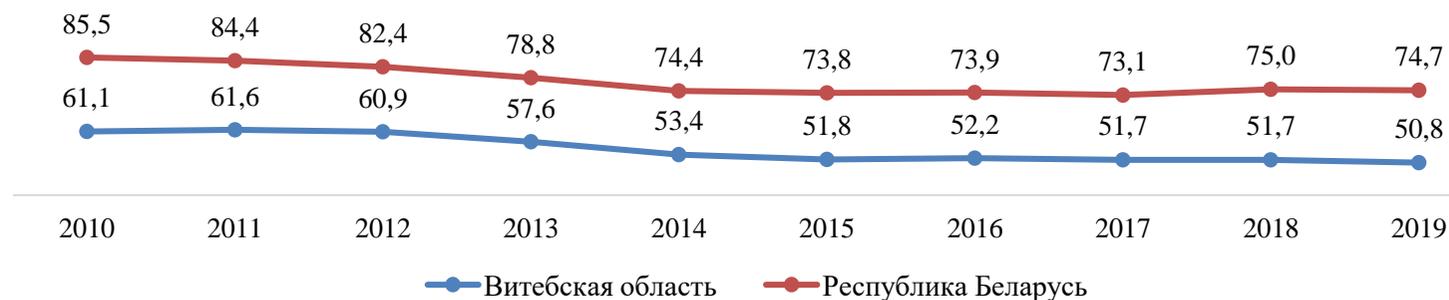


Рис. 2

Травмы, отравления некоторые другие последствия воздействия внешних причин взрослые 18 лет и старше (показатель на 1000 населения)

Сравнение показателей 2019 года с фоновыми показателями травматизма

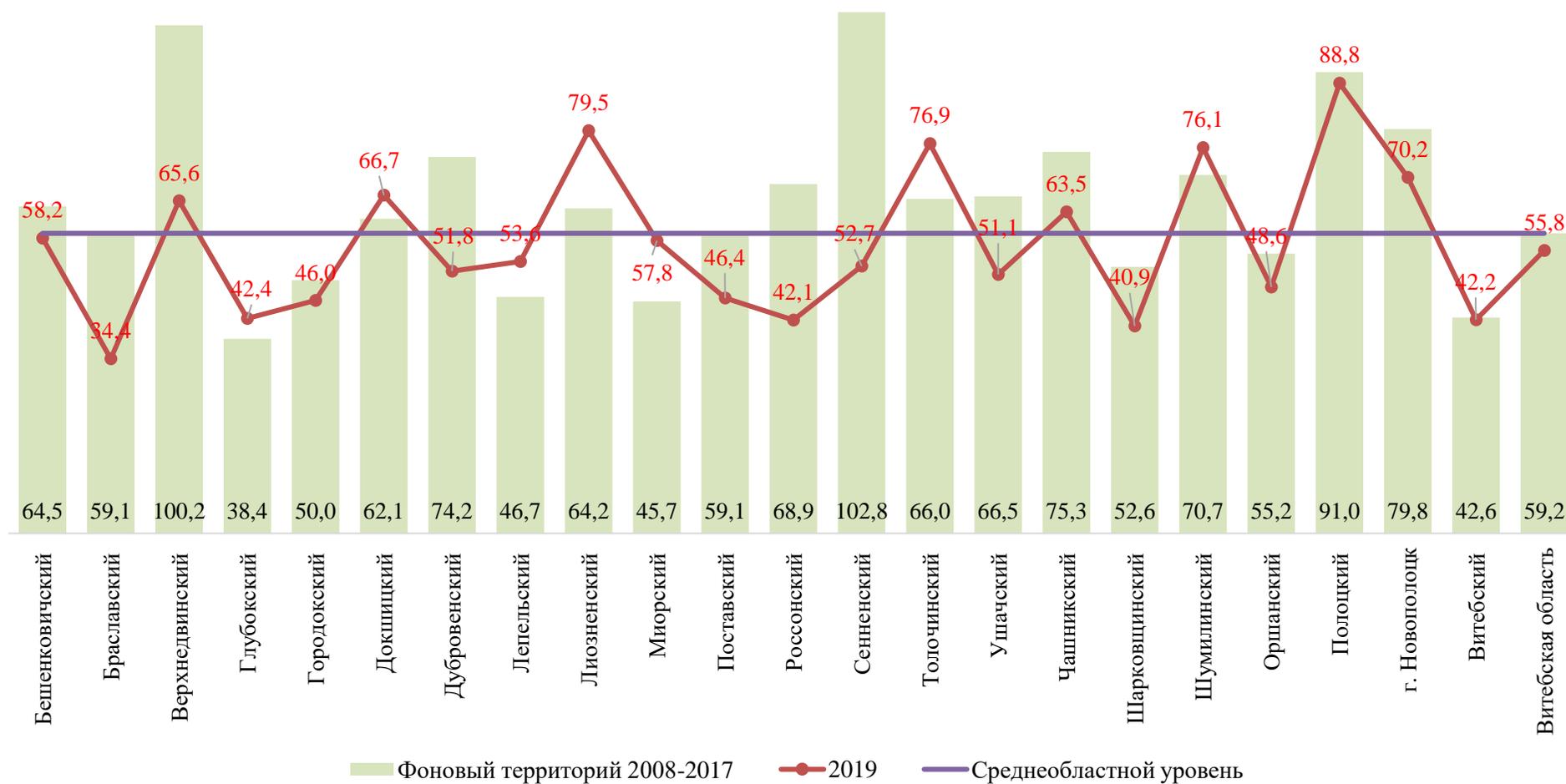
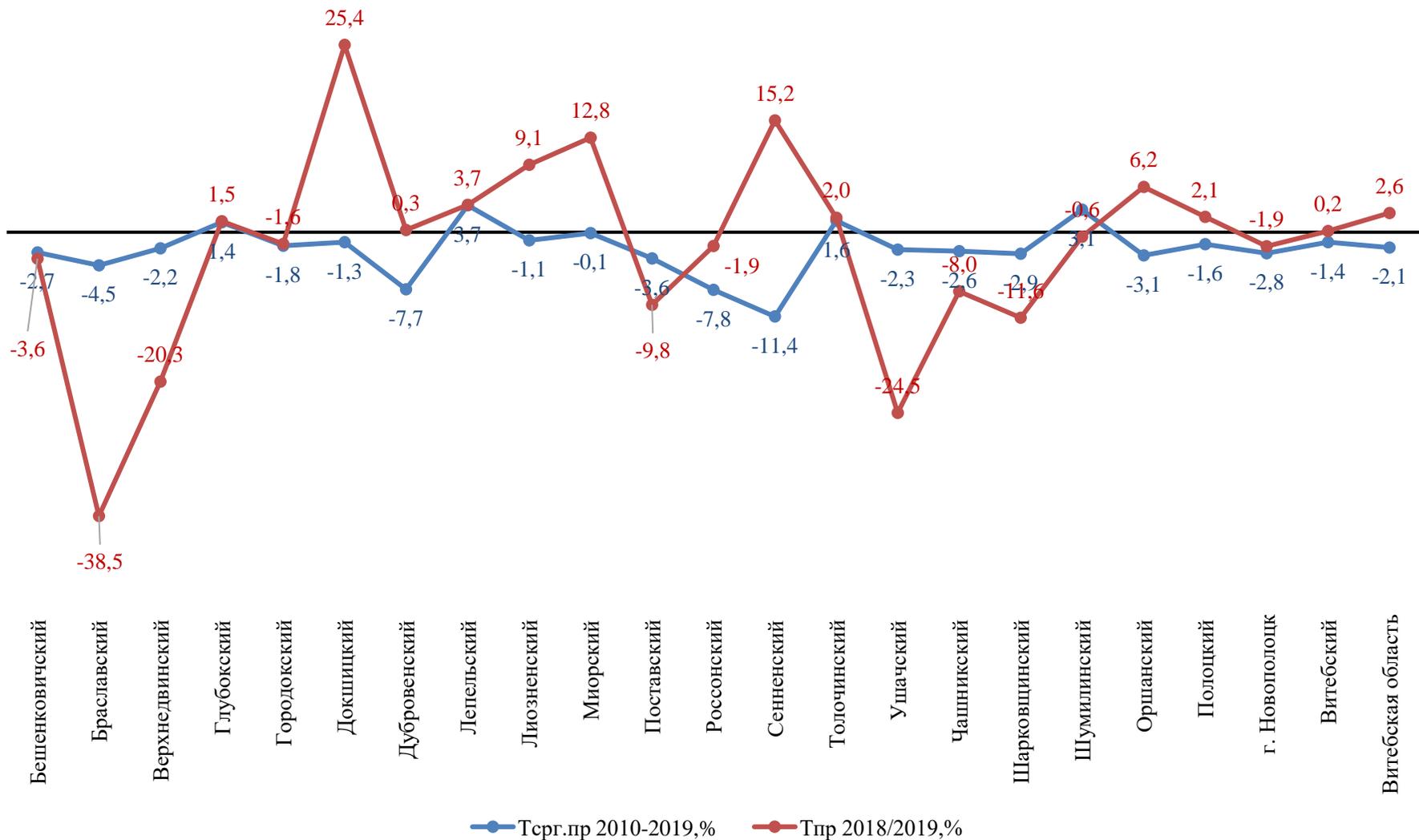


Рис. 3

Динамика показателя заболеваемости



Заболеваемость по классу травмы, отравления и другие последствия внешних причин по Витебской области на протяжении длительного периода ниже среднереспубликанского показателя.

Заболеваемость населения 18 лет и старше по классу травмы и отравления в 2019 году по сравнению с 2018 годом имеет положительный прирост (+2,6%), положительный прирост показателей заболеваемости отмечен на 11 территориях, в т.ч. значительный прирост: Докшицкий район (+25,4%), Сенненский район (+15,2%), Миорский район (+12,8%). В 2019 году показатель заболеваемости выше среднеобластного уровня на 8 территориях, в 1,4 раза выше на территории Лиозненского, Толочинского и Шумилинского районов, в 1,6 раза выше на территории в Полоцком районе.

Фоновые уровни заболеваемости, рассчитанные за период 2008-2017 годы колеблются в диапазоне 38,4-102,8 на 1000 населения, самый низкий уровень в Глубокском районе, самый высокий в Сенненском районе, а также в Верхнедвинском районе 100,2; г. Полоцке и Полоцком районе 91,0%. Прирост показателя заболеваемости в 2019 году по отношению к фоновому уровню на 7 территориях, наиболее высокий прирост в Лиозненском районе (+23,8%), Толочинском районе (+16,6%), Миорском районе (+26,3%), Толочинском районе (+16,6%).

Показатель заболеваемости населения 18 лет и старше демонстрирует тенденцию к умеренному снижению (-2,1%), положительный среднегодовой темп прироста зафиксирован на 4 территориях с умеренной тенденцией к росту, максимальный: Лепельский район (+3,7%), Шумилинский район (+3,1%).

**Заболеваемость органов пищеварения
(с впервые в жизни установленным диагнозом показатель на 1000 населения)
Заболеваемость органов пищеварения населения Витебской области 18 лет и старше**

Рис. 1

Сравнение фоновых уровней заболеваемости органов пищеварения за период 2008-2017
годы с показателем заболеваемости 2019 года

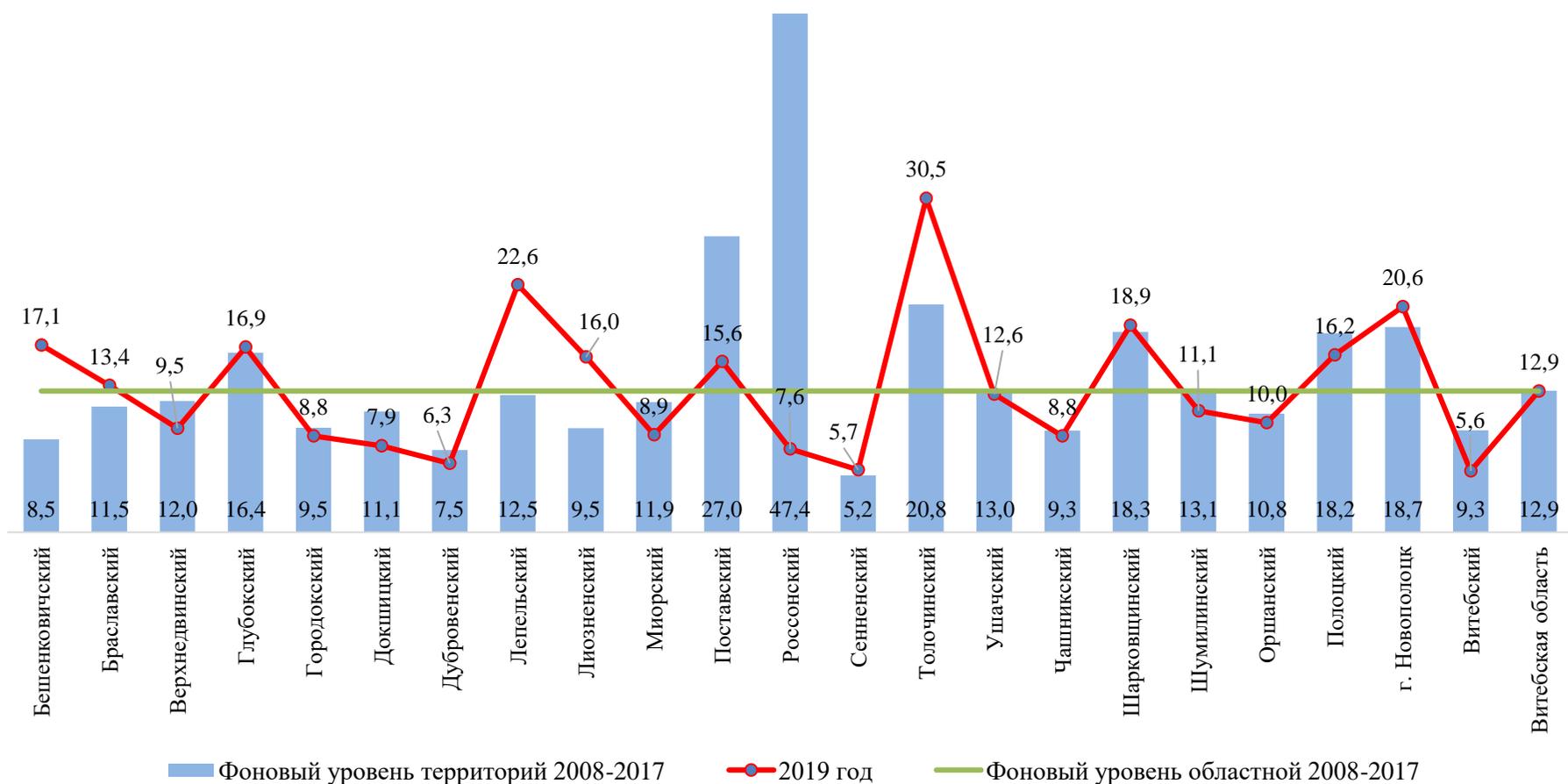
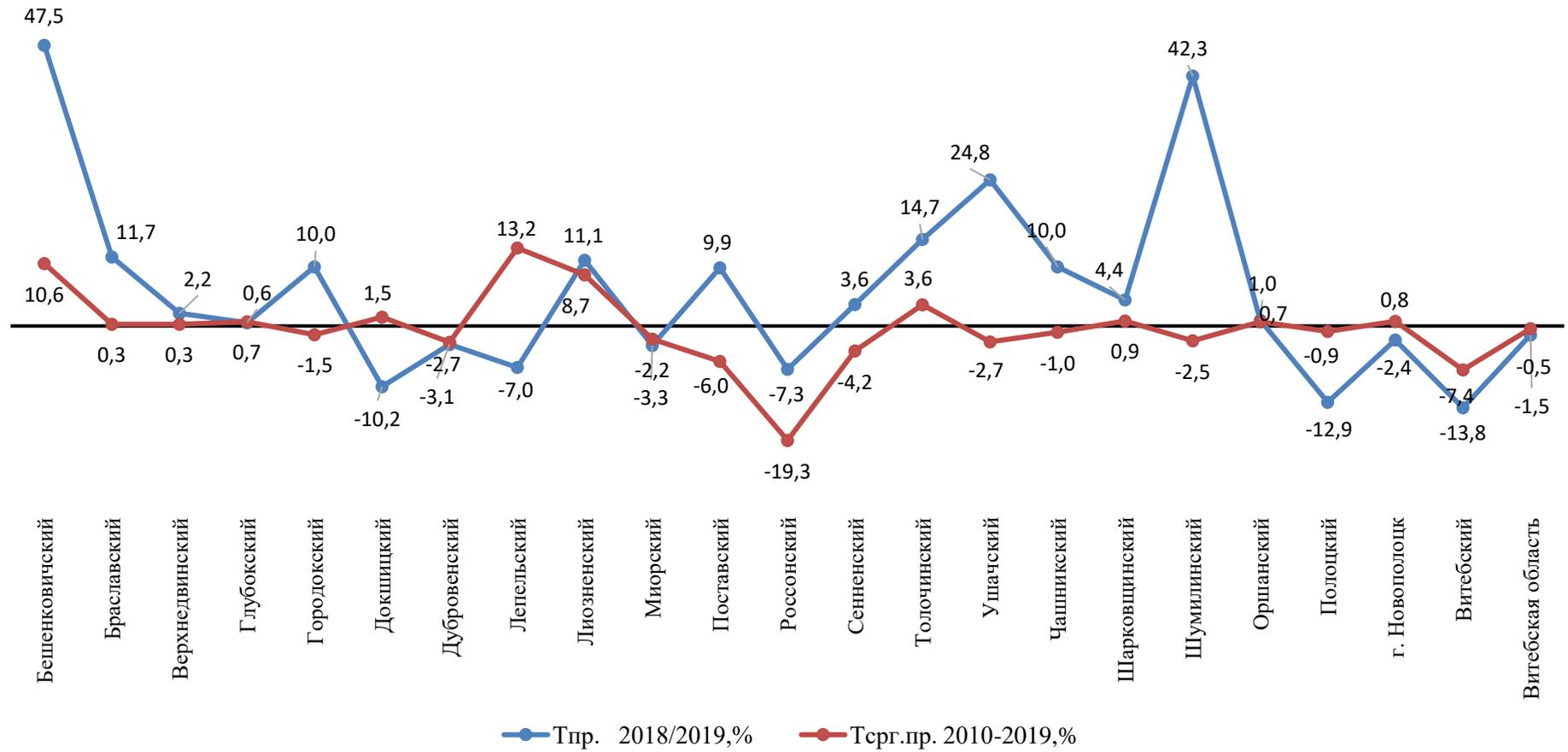


Рис. 2

Динамика заболеваемости органов пищеварения взрослого населения 18 лет и старше



Заболеваемость органов пищеварения с впервые в жизни установленным диагнозом населения 18 лет и старше. В 2019 году по сравнению с 2018 годом отрицательный прирост (-1,5%), на административных территориях ситуация следующая: на 14 территориях положительный прирост, наиболее высокий темп прироста – Бешенковичский район (+47,5%), Шумилинский район (+42,3%), Ушачский район (+24,8%).

При ранжировании показателей заболеваемости 2019 года на 9 территориях показатели выше среднеобластного уровня, максимальный показатель в Толочинском районе – выше среднеобластного в 2,4 раза.

Фоновые показатели заболеваемости органов пищеварения, рассчитанные за период 2008-2017 годы по административным территориям Витебской области находятся в диапазоне 5,2-47,4, среднеобластной уровень фонового показателя – 12,9. При ранжировании фоновых показателей сложилась следующая ситуация: наиболее высокие показатели зафиксированы на территории Россонского района – 47,4, Поставского района – 27,0; самые низкие показатели в Сенненском районе – 5,2, Дубровенском районе – 7,5, Бешенковичском районе – 8,5. Прирост показателя заболеваемости в 2019 году по отношению к фоновому уровню на территории Витебской области отрицательный (-0,2%), положительный прирост зарегистрирован на 9 административных территориях, наиболее высокий прирост Лиозненский район (+51,3%), Бешенковичский район (+101,5%), Лепельский район (+80,2%), Лиозненский район (+68,1%), Толочинский район (+46,6%).

Темп среднегодового прироста за период 2010-2019 годы по Витебской области отрицательный (-0,5%), положительный темп среднегодового прироста на 8 территориях наиболее высокие положительные темпы среднегодового прироста фиксируются в Лепельском районе (+13,2%), Бешенковичском районе (+10,6%).

Заболеваемость органов пищеварения детского населения 0-17 лет Витебской области

Рис. 3

Сравнение фоновых уровней заболеваемости органов пищеварения детского населения 0-17 лет за период 2008-2017 в сравнении с показателями 2019 года

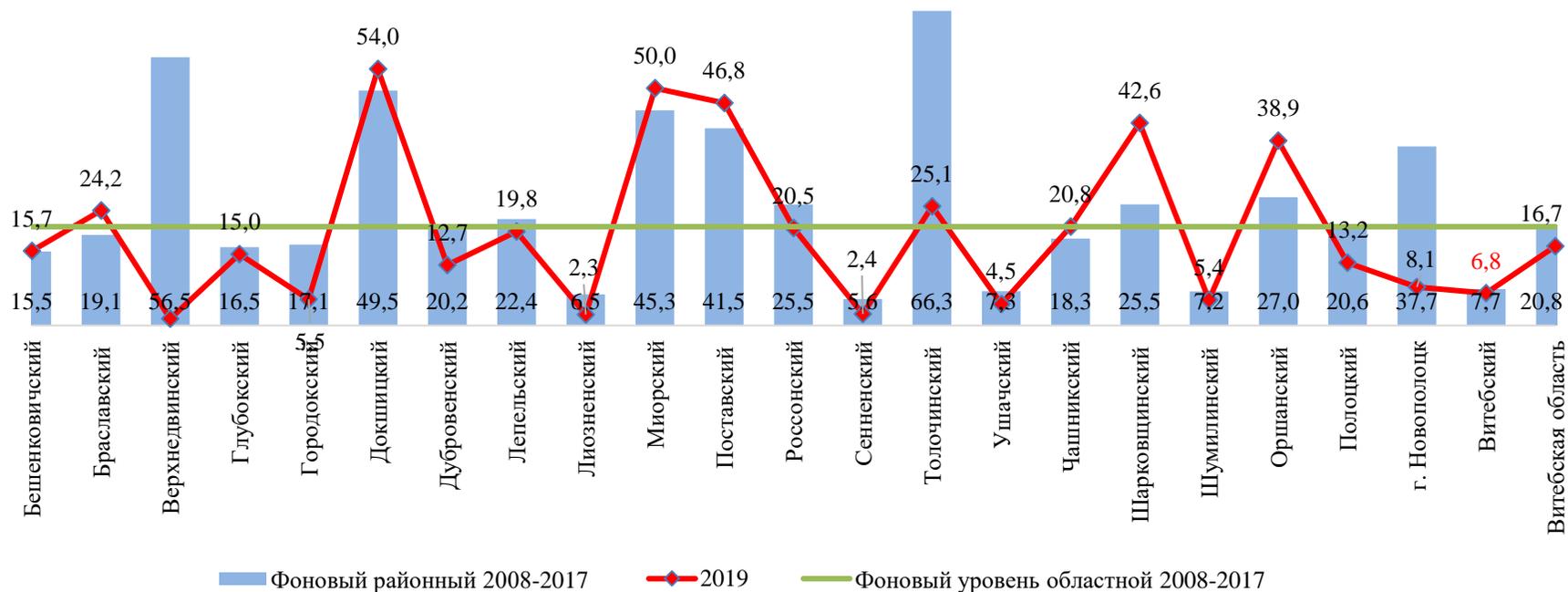
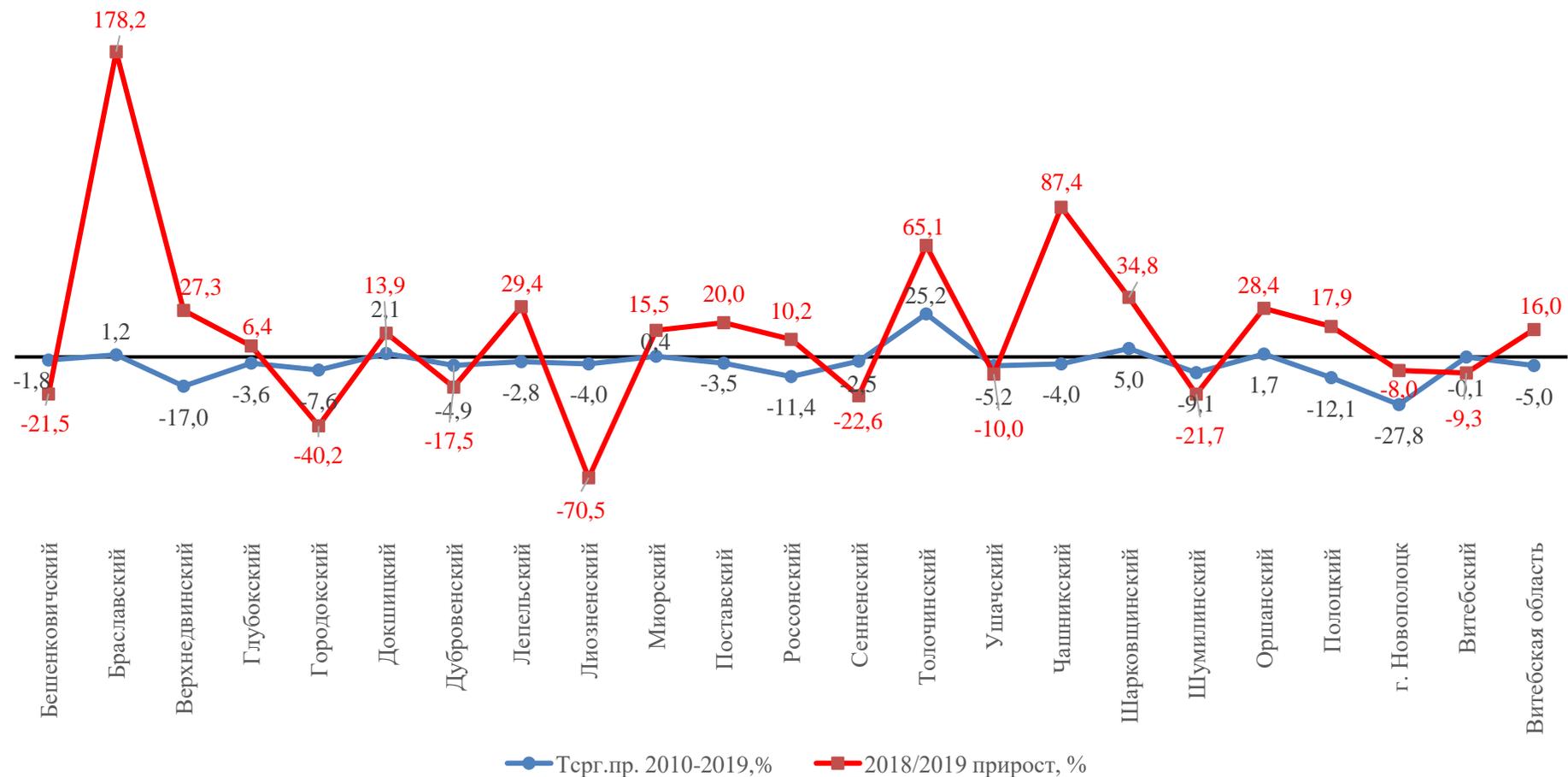


Рис. 4

Динамика заболеваемости органов пищеварения дети 0-17



Заболеваемость органов пищеварения с впервые в жизни установленным диагнозом детского населения 0-17 лет
В 2019 году по сравнению с 2018 годом прирост заболеваемости положительный (+16,0%), на административных территориях ситуация следующая: на 14 территориях положительный прирост, наиболее высокий прирост – Браславский район (+178,2%), Чашникский район (+87,4%), Толочинский район (+65,1%).

Фоновые показатели заболеваемости органов пищеварения, рассчитанные за период 2008-2017 годы по административным территориям Витебской области находятся в диапазоне 5,6 – 66,3, среднеобластной уровень фонового показателя – 20,8. При ранжировании фоновых показателей сложилась следующая ситуация: наиболее высокие показатели зафиксированы на территории Толочинского района – 66,3, Докшицкого района – 49,5, Верхнедвинского района – 56,5; самые низкие показатели в Сенненском районе – 5,6, Лиозненском районе – 6,5. Прирост показателя заболеваемости в 2019 году по отношению к фоновому уровню на территории Витебской области отрицательный и составил (-19,7%), положительный прирост зарегистрирован на 7 административных территориях, максимальный прирост Шарковщинский район (+66,9%), Оршанский район (+44,2%).

Темп среднегодового прироста по Витебской области за период 2010-2010 годы отрицательный (-5,0%), положительный прирост на территории 6 районов, самый высокий в Толочинском районе (+25,2%).

2.1.3 Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения

Заболеваемость всего населения области злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения (с впервые установленным диагнозом)

Распределение вновь выявленных случаев злокачественных новообразований по полу и месту жительства за 2019 год
Таблица 1

Диспансеры	Все население	Трудоспособное население
Брестская область	540,3	293,9
Витебская область	575,5	243,0
Гомельская область	622,5	319,0
Гродненская область	559,9	301,0
Минская область	570,8	328,1
Могилевская область	548,0	278,9
г. Минск	583,2	251,6
Республика Беларусь	574,2	290,9

Распределение больных, умерших от злокачественных новообразований, по полу и месту жительства за 2019 год
Таблица 2

Диспансеры	Все население	Трудоспособное население
Брестская область	185,0	97,6
Витебская область	225,2	93,7
Гомельская область	223,1	100,2
Гродненская область	182,6	107,7
Минская область	200,9	105,0
Могилевская область	210,6	101,7
г. Минск	177,9	60,3
Республика Беларусь	198,7	91,7

Рис.1

Заболееваемость населения злокачественными новообразованиями
(с впервые установленным диагнозом на 100 тыс. населения)



Рис.2

Смертность от злокачественных заболеваний

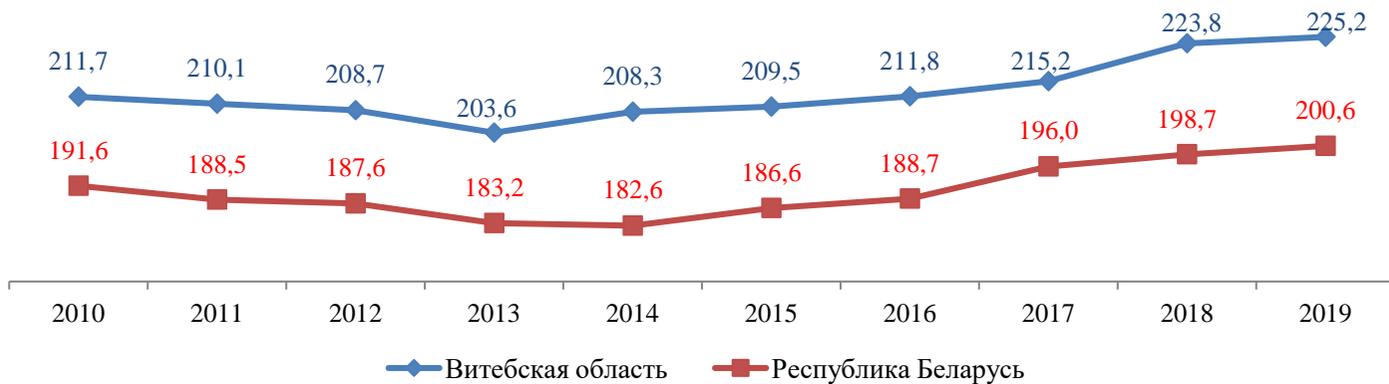


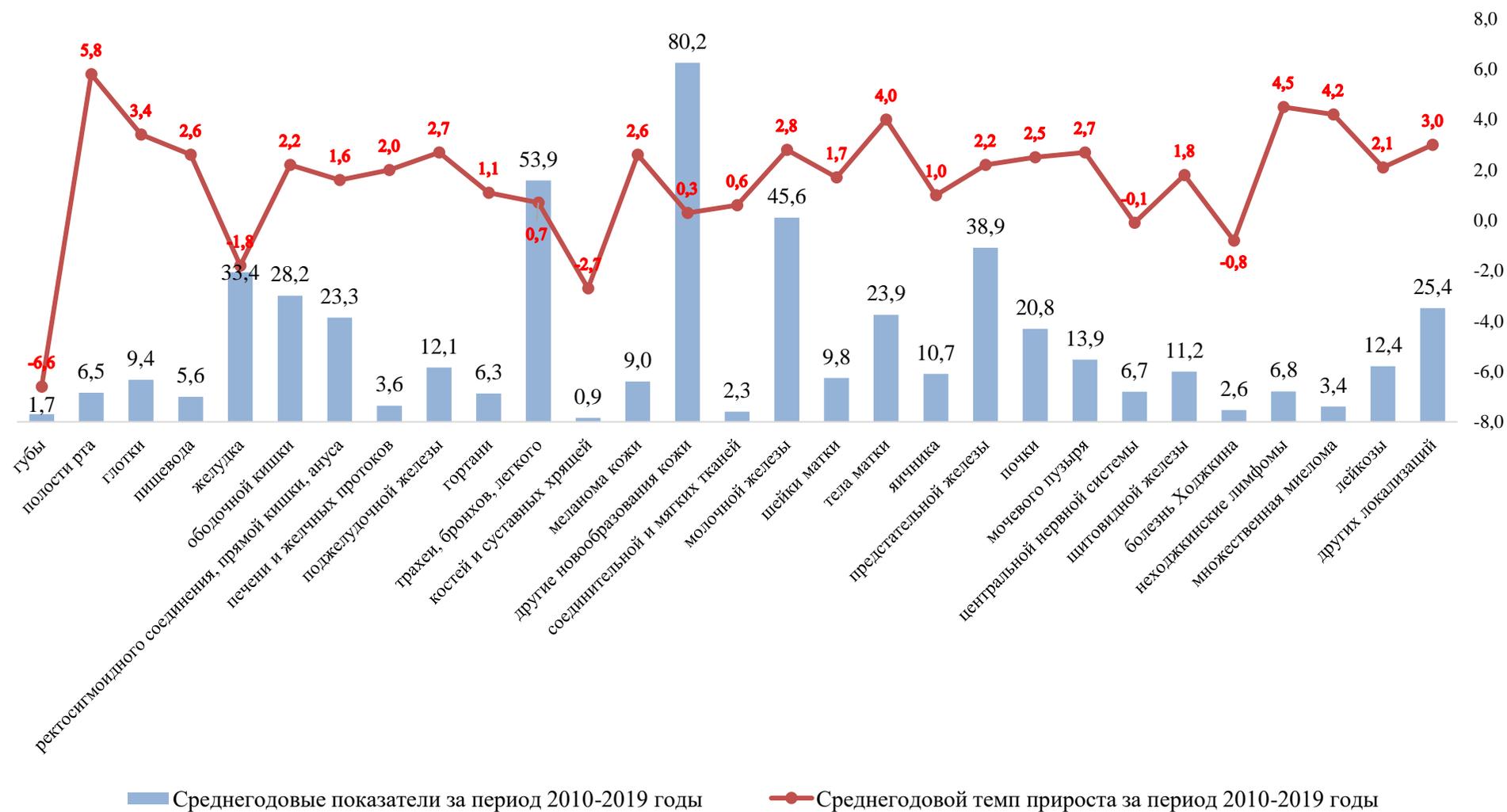
Таблица 3

Локализация злокачественных новообразований (на 100 тыс. населения)

Локализация злокачественных новообразований	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Ср.г.	Тпр.срп 2010-2019, %	Тпр, 2018/2019%
Всего, из них:	468,6	482,5	464,5	462,6	504,9	515,2	523,9	542,6	546,6	575,7	508,7	2,4	5,3
губы	2,5	1,8	1,9	1,4	1,9	1,3	2,0	1,4	1,4	0,9	1,7	-6,6	-35,7
полости рта	6,0	4,1	5,1	6,4	6,3	6,6	8,0	6,5	8,0	8,4	6,5	5,8	5,0
глотки	8,0	8,8	8,3	8,5	9,6	8,4	10,7	10,0	11,0	10,5	9,4	3,4	-4,5
пищевода	6,0	5,8	3,6	5,3	4,5	6,4	5,6	6,0	6,5	6,5	5,6	2,6	0,0
желудка	35,3	39,0	34,8	31,1	33,3	32,1	35,4	29,1	32,2	31,3	33,4	-1,8	-2,8
ободочной кишки	26,0	26,7	28,7	25,7	26,2	27,2	29,4	28,5	31,7	32,1	28,2	2,2	1,3
ректосигмоидного соедин., прямой кишки, ануса	21,6	21,9	21,9	23,3	24,4	23,7	21,4	24,3	26,0	24,7	23,3	1,6	-5,0
печени и желчных протоков	4,3	2,5	3,7	3,8	3,3	2,5	3,5	3,9	4,3	4,3	3,6	2,0	0,0
поджелудочной железы	11,0	11,8	10,8	12,0	11,9	11,0	10,9	13,5	12,5	15,3	12,1	2,7	22,4
гортани	6,3	6,2	6,1	5,6	6,0	6,4	5,8	6,8	6,8	6,6	6,3	1,1	-2,9
трахеи, бронхов, легкого	55,6	55,4	49,8	50,5	54,2	51,8	51,0	56,7	53,8	60,2	53,9	0,7	11,9
костей и суставных хрящей	1,1	1,3	0,5	0,9	0,9	1,2	0,9	0,8	0,9	0,8	0,9	-2,7	-11,1
меланома кожи	9,0	7,8	8,4	7,8	8,1	10,0	8,9	11,2	8,6	10,4	9,0	2,6	20,9
другие новообразования кожи	65,8	68,2	67,0	68,5	76,0	82,4	90,4	88,1	93,5	102,4	80,2	0,3	9,5
соединительной и мягких тканей	2,0	2,8	2,2	2,4	2,4	2,0	1,9	2,2	2,6	2,6	2,3	0,6	0,0
молочной железы	41,4	44,1	42,6	39,1	43,4	47,0	44,7	52,1	48,8	53,0	45,6	2,8	8,6
шейки матки	11,0	8,5	8,1	7,1	10,9	10,5	10,8	11,7	8,9	10,4	9,8	1,7	16,9
тела матки	20,6	21,2	20,6	21,2	22,7	24,0	25,2	29,0	27,0	27,3	23,9	4,0	1,1
яичника	8,5	10,4	11,9	11,5	9,9	11,5	11,3	10,7	10,5	10,9	10,7	1,0	3,8
предстательной железы	36,5	36,0	32,5	34,5	43,4	43,6	41,1	39,9	38,0	44,0	38,9	2,2	15,8
почки	18,5	20,4	19,0	19,3	19,0	21,4	20,8	24,3	22,7	22,3	20,8	2,5	-1,8
мочевого пузыря	11,0	13,8	13,3	13,2	13,3	14,2	15,9	13,4	15,1	15,8	13,9	2,7	4,6
центральной нервной системы	7,2	6,8	7,5	5,5	7,8	5,6	5,5	6,5	8,1	6,9	6,7	-0,1	-14,8
щитовидной железы	10,9	9,9	10,0	9,1	12,8	11,8	12,8	12,1	12,7	10,3	11,2	1,8	-18,9
болезнь Ходжкина	1,7	3,0	3,1	3,0	3,3	3,2	1,9	1,9	2,5	2,7	2,6	-0,8	8,0
неходжкинские лимфомы	4,9	6,5	6,0	6,0	7,0	7,9	6,2	7,8	8,0	8,0	6,8	4,5	0,0
множественная миелома	3,0	3,4	3,1	2,4	3,6	3,3	3,4	3,9	3,7	4,6	3,4	4,2	24,3
лейкозы	10,8	12,5	11,6	12,1	13,2	10,8	12,8	14,0	12,5	14,1	12,4	2,1	12,8
других локализаций	22,0	22,1	22,5	25,6	25,6	27,5	25,5	26,2	28,1	28,7	25,4	3,0	2,1

Рис. 3

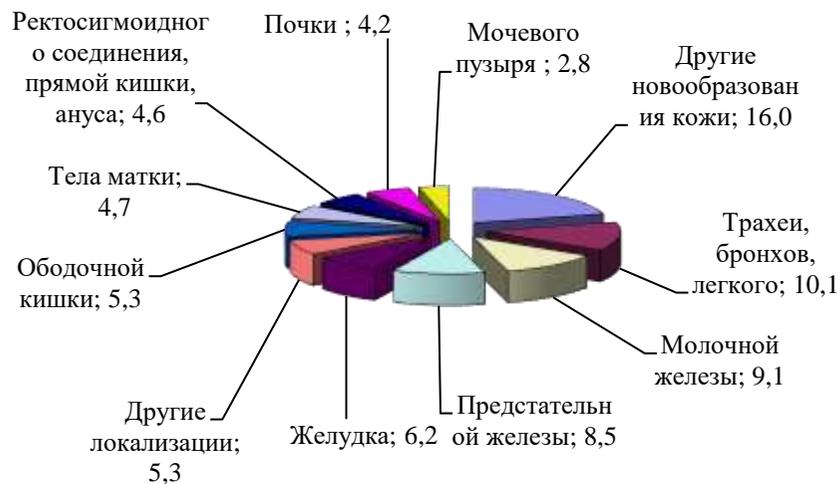
Локализация злокачественных новообразований



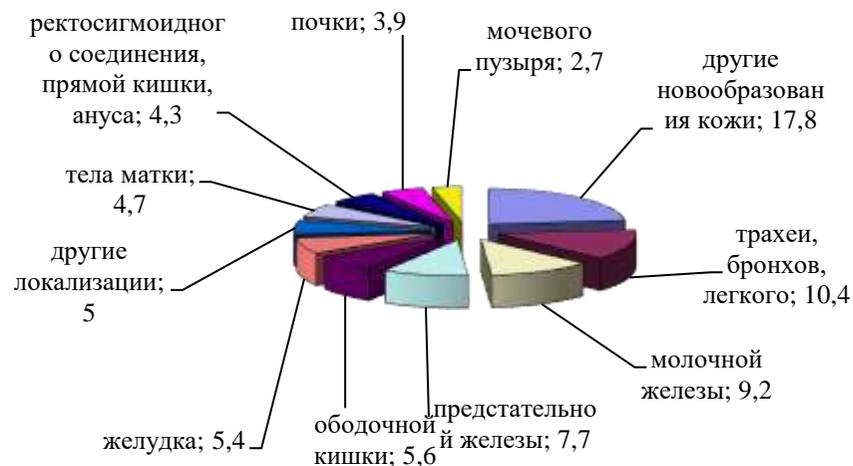
Структура впервые выявленной заболеваемости населения области злокачественными заболеваниями (в %)

Рис. 4

2015 год



2019 год



1	другие новообразования кожи	16,0
2	трахеи, бронхов, легкого	10,1
3	молочной железы	9,1
4	предстательной железы	8,5
5	желудка	6,2
6	другие локализации	5,3
7	ободочной кишки	5,3
8	тела матки	4,7
9	ректосигмоидного соединения, прямой кишки, ануса	4,6
10	почки	4,2
11	мочевого пузыря	2,8

1	другие новообразования кожи	17,8
2	трахеи, бронхов, легкого	10,4
3	молочной железы	9,2
4	предстательной железы	7,7
5	ободочной кишки	5,6
6	желудка	5,4
7	другие локализации	5,0
8	тела матки	4,7
9	ректосигмоидного соединения, прямой кишки, ануса	4,3
10	почки	3,9
11	мочевого пузыря	2,7

Заболеваемость всего населения области злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом в 2019 году по сравнению с 2018 годом выросла (+5,3%).

При анализе среднегодовых значений за период 2010-2019 годы лидирующие локализации злокачественных новообразований следующие: другие новообразования кожи – 80,2; трахея, бронхи, легкое – 53,9; молочная железа – 45,6; предстательная железа – 38,9; желудок – 33,4.

Положительные темпы среднегодового прироста регистрируются по 24 локализациям, с выраженной тенденцией к росту (+5,8%) - полость рта, 21 локализация с умеренной тенденцией к росту, в т.ч. неходжкинские лимфомы – 4,5%, множественная миелома – 4,2%, тело матки – 4,0%, глотка – 3,4%.

Структура локализаций в 2019 году в сравнении с 2015 годом практически не поменялась, самый высокий удельный вес занимают другие злокачественные новообразования по локализациям – другие новообразования кожи, (трахея, бронхи, легкое), молочная железа.

**Заболеваемость всего населения области злокачественными новообразованиями
по территориальным медицинским объединениям (на 100 тыс.)
(с впервые установленным диагнозом)**

Таблица 4

Административные территории	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Т _{срг-прироста} 2010-2019, %	Фоновый уровень территорий 2009-2017	НИП 2019	Прирост 2019/2018, %	Прирост 2019/фон, %
Бешенковичский район	463,6	467,5	419,0	391,2	516,0	530,9	461,7	647,9	672,1	530,6	4,1	487,2	0,92	-21,1	8,9
Браславский район	471,8	502,3	407,1	475,7	476,0	463,9	413,2	435,3	481,6	591,1	1,2	455,7	1,03	22,7	29,7
Верхнедвинский район	433,6	426,8	435,9	566,8	514,1	463,2	492,5	527,2	535,5	477,8	1,7	482,5	0,83	-10,8	-1,0
Глубокский район	419,8	482,8	411,4	424,1	504,2	525,0	530,7	439,0	505,8	472,0	1,4	467,1	0,82	-6,7	1,0
Городокский район	417,9	475,0	419,4	468,0	482,0	544,7	564,6	569,5	632,2	578,4	4,4	492,6	1,00	-8,5	17,4
Докшицкий район	456,5	549,5	534,2	393,2	581,2	513,3	515,0	527,3	526,7	657,5	2,3	508,8	1,14	24,8	29,2
Дубровенский район	494,6	397,3	456,6	400,1	621,0	398,8	551,4	622,9	690,4	471,7	3,4	492,8	0,82	-31,7	-4,3
Лепельский район	443,4	426,5	384,2	491,4	423,6	480,7	478,1	551,0	487,1	501,1	2,4	459,9	0,87	2,9	9,0
Лиезненский район	397,6	506,8	499,9	411,1	423,9	524,4	568,4	583,2	555,0	660,2	4,5	489,4	1,15	19,0	34,9
Миорский район	455,1	463,4	423,3	633,1	467,1	610,2	565,5	462,6	440,1	622,4	1,8	510,0	1,08	41,4	22,0
Поставский район	441,3	482,9	445,0	397,9	460,3	411,5	546,9	575,3	548,1	589,1	3,6	470,1	1,02	7,5	25,3
Россонский район	428,7	520,0	559,6	603,9	484,7	497,0	487,5	464,0	680,5	638,7	2,5	505,7	1,11	-6,1	26,3
Сенненский район	485,1	555,8	558,8	546,1	551,0	662,6	581,8	664,8	689,1	694,7	3,7	575,8	1,21	0,8	20,7
Толочинский район	420,2	356,6	486,0	434,1	519,4	576,6	586,3	591,9	547,4	715,8	6,1	496,4	1,24	30,8	44,2
Ушачский район	519,0	602,2	584,3	568,9	481,9	561,6	579,4	606,7	634,1	663,5	1,9	563,0	1,15	4,6	17,9
Чашникский район	464,7	505,4	445,7	557,1	580,8	522,6	536,2	674,2	662,4	710,2	4,8	535,8	1,23	7,2	32,5
Шарковщинский район	420,0	538,0	412,7	592,5	540,1	516,6	444,9	561,9	597,3	740,4	4,2	503,3	1,29	24,0	47,1
Шумилинский район	568,1	610,5	546,1	490,6	562,6	619,8	621,6	646,2	583,0	701,4	2,0	583,2	1,22	20,3	20,3
г. Орша и Оршанский район	480,7	483,4	458,6	479,7	552,3	579,1	561,7	556,2	567,8	545,1	2,3	519,0	0,95	-4,0	5,0
г. Полоцк и Полоцкий район	539,8	494,6	480,6	489,8	517,9	520,7	534,6	542,5	548,5	634,6	2,0	515,1	1,10	15,7	23,2
г. Новополоцк	514,2	489,6	492,6	458,2	498,4	466,5	561,7	601,3	535,4	630,6	2,6	510,3	1,10	17,8	23,6
г. Витебск и Витебский район	449,7	471,4	451,7	428,2	481,9	497,8	540,7	514,6	520,7	532,5	2,2	479,5	0,92	2,3	11,1
Витебская область	468,6	482,5	464,5	462,6	504,9	515,2	523,9	542,6	546,6	575,7	2,4	495,6		5,3	16,2

Рис. 5

Сравнение фоновых уровней заболеваемости всего населения, рассчитанных за период 2010-2017 годы с показателем заболеваемости 2019 года

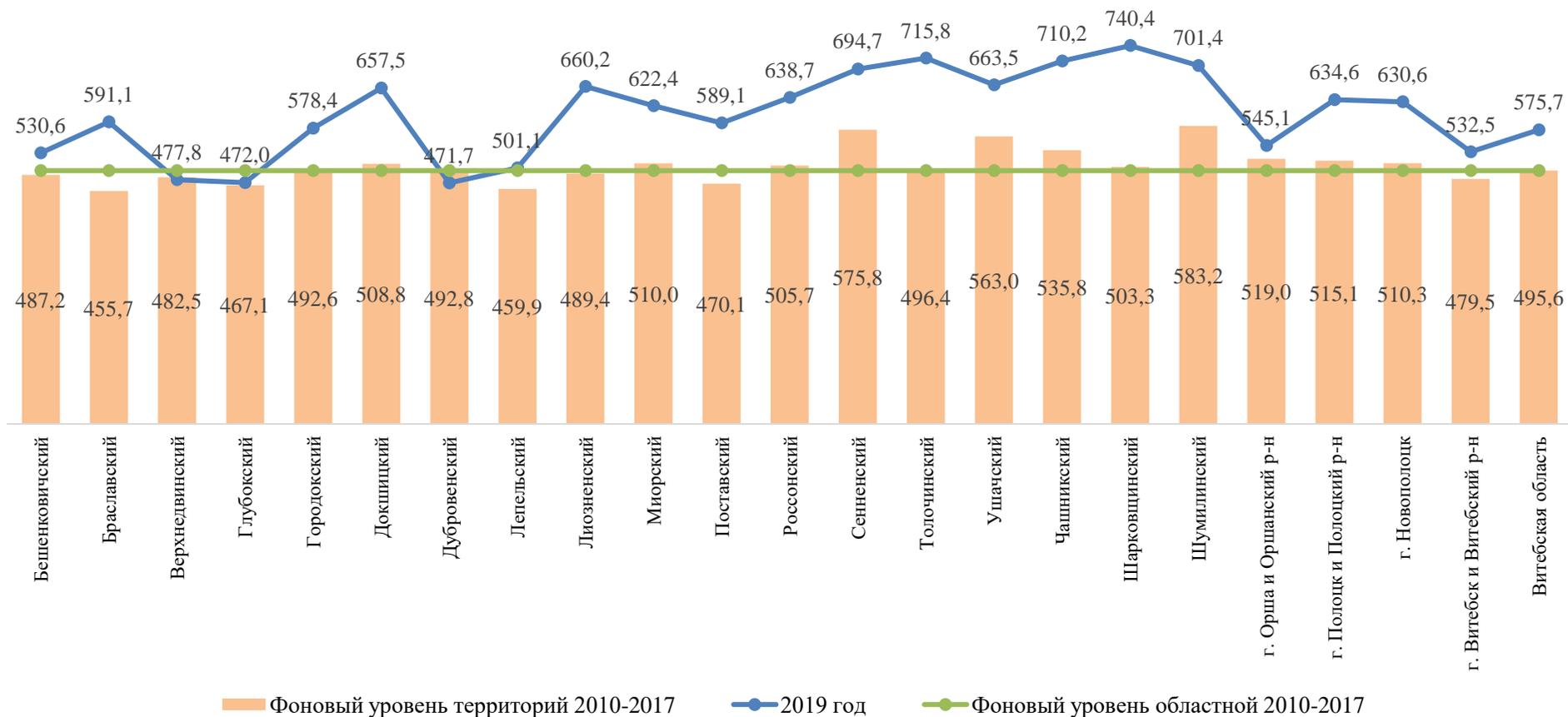
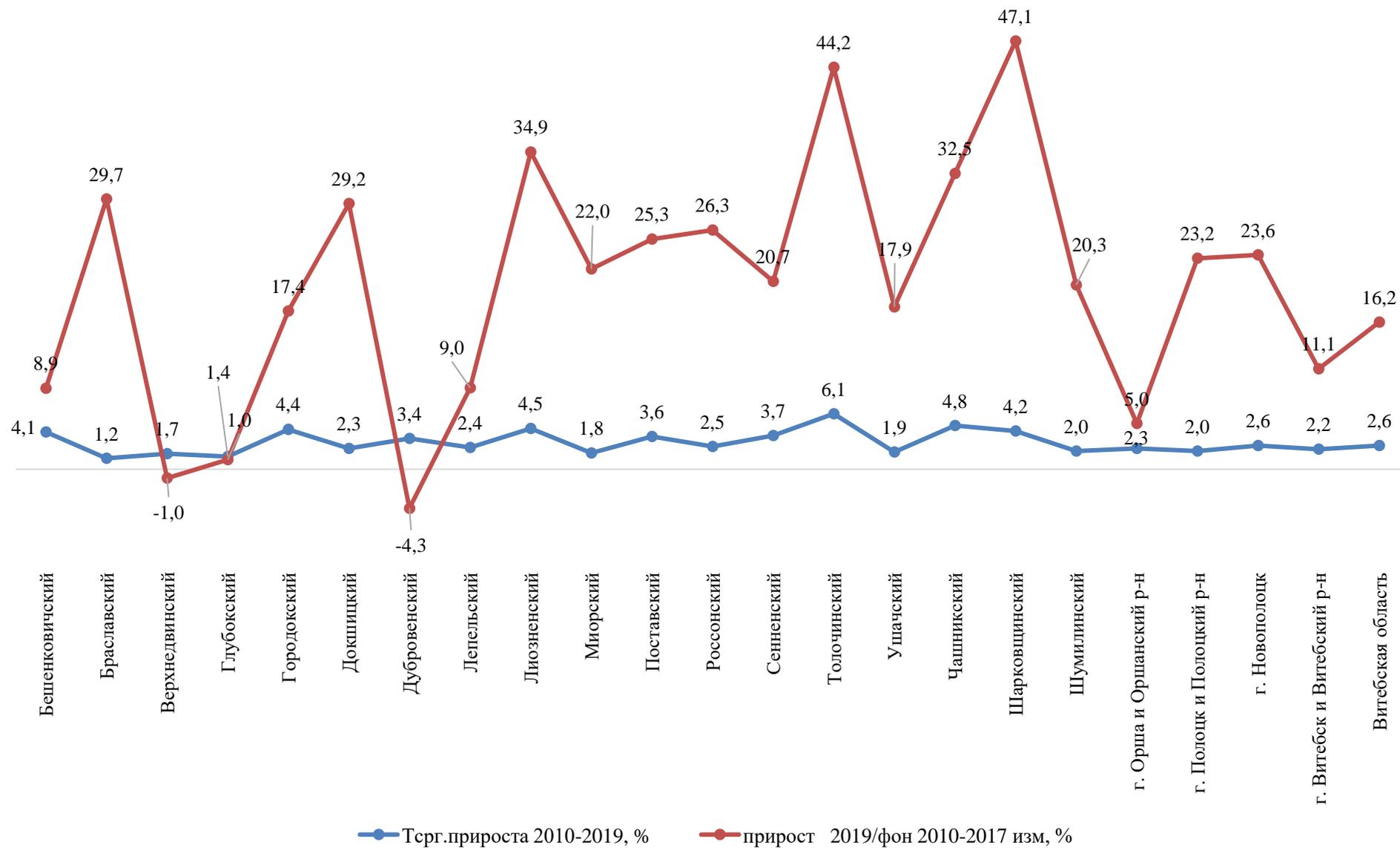


Рис.6

Динамика показателей заболеваемости по административным территориям



Фоновые показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями, рассчитанные за период 2010-2017 годы по административным территориям Витебской области находятся в диапазоне 455,7-583,2, среднеобластной уровень фонового показателя – 495,6, в 2019 году диапазон показателей составил 471,7-740,4 при среднеобластном 575,7.

В 2019 году по сравнению с 2018 годом прирост показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения Витебской области составил (+5,3%), на административных территориях ситуация следующая: на 15 территориях положительный прирост, наиболее высокий темп прироста – Миорский район (+41,4%), Толочинский район (+30,8%), прирост более 20% зарегистрирован в Браславском, Докшицком, Шарковщинском, Шумилинском районах.

При ранжировании показателей 2019 сложилась следующая ситуация: наиболее высокие показатели зафиксированы на территории Сенненского района – 689,1, Чашникского района – 662,4, Шарковщинского района – 597,3, Шумилинского района – 583,0, Толочинского района – 547,4; самые низкие показатели в Верхнедвинском, Дубровенском, Глубокском районах.

Среднегодовой прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями по Витебской области за период 2010-2019 годы составил (+2,4%) – умеренная тенденция к росту; на всех административных территориях положительный прирост, в Толочинском районе (+6,1%) – выраженная тенденция к росту, на 21 административной территории умеренная тенденция к росту, в т.ч. наиболее значительный прирост в Чашникском (+4,8%), Городокском (+4,4%), Лиозненском (+4,5%), Шарковщинском (4,2%), Бешенковичском (+4,1%); отрицательный темп среднегодового прироста за период 2010-2019 не зарегистрирован на административных территориях.

Прирост показателя заболеваемости по отношению к фоновому уровню на территории Витебской области составил (+16,2%), на 20 административных территориях зарегистрирован положительный прирост: до 20% – 7 территорий; свыше 20% до 30% – 9 территорий; свыше 30% до 50% – 4 территорий, наиболее высокий положительный прирост в Толочинском районе (+44,2%) и Шарковщинском район (+47,1%); отрицательный прирост по отношению к фоновому уровню в Верхнедвинском районе (-1,0%) и Дубровенском районе (-4,3%).

Заболееваемость населения области с впервые установленным случаем злокачественного новообразования по территориям, полу, типу местности на 100 тыс. населения

Таблица 5

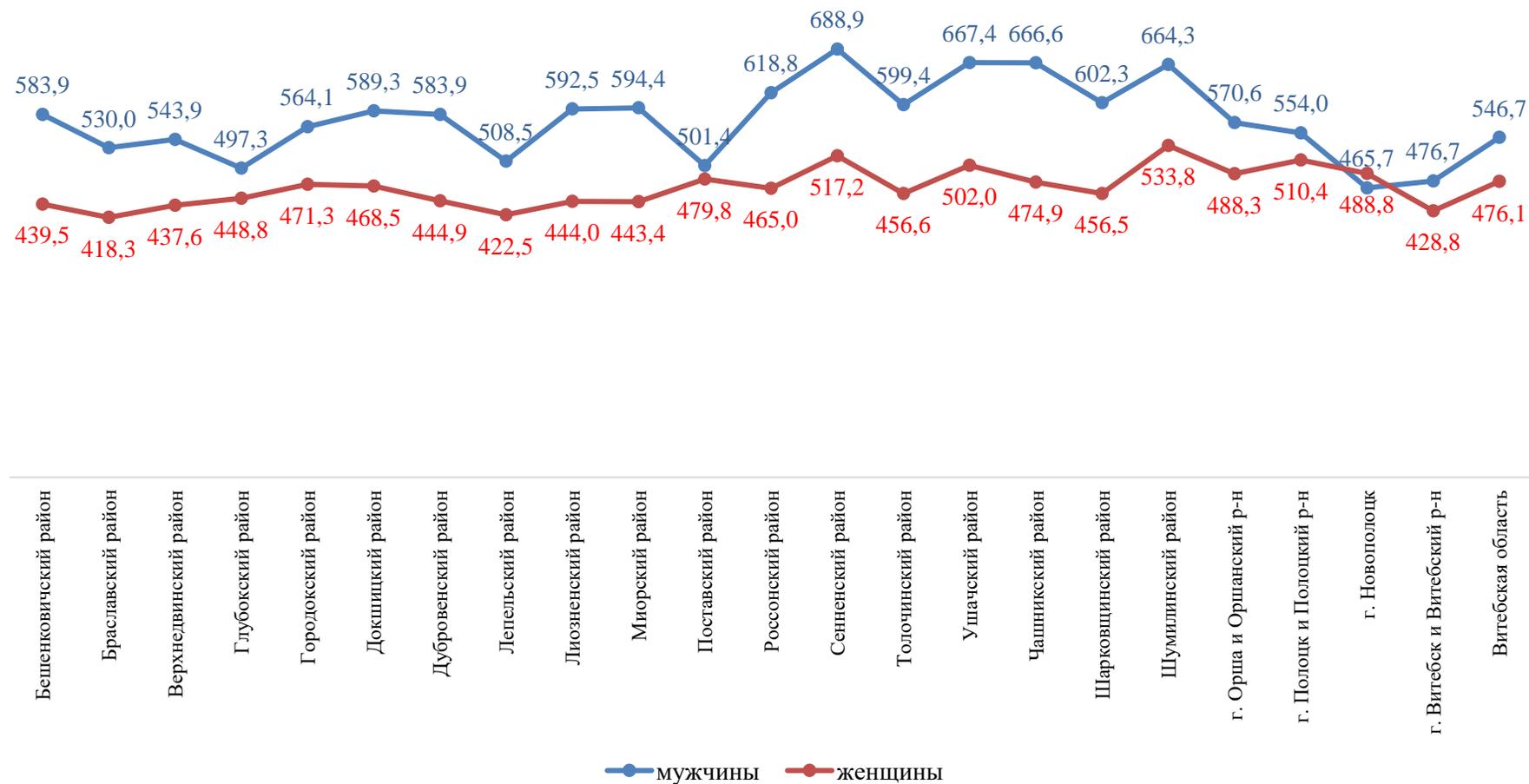
Административные территории	Мужчины											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост 2019/2018, %	T _{ср} -прироста 2010-2019, %
Бешенковичский район	461,1	499,4	533,1	491,6	591,3	574,0	540,2	759,6	730,0	658,5	-9,8	4,9
Браславский район	479,2	546,5	511,4	534,7	589,8	456,9	495,4	469,9	575,6	640,5	11,3	1,4
Верхнедвинский район	425,5	479,9	489,5	695,6	583,4	504,9	580,2	548,2	576,3	555,4	-3,6	1,9
Глубокский район	486,8	583,8	453,5	344,8	516,1	580,6	525,2	502,6	501,8	477,5	-4,8	0,2
Городокский район	507,1	549,2	515,9	666,3	451,5	557,9	590,6	636,0	671,9	494,1	-26,5	1,3
Докшицкий район	514,2	627,0	614,5	449,4	630,3	596,8	589,4	541,2	640,8	689,5	7,6	1,8
Дубровенский район	463,3	516,4	446,6	495,3	702,6	458,3	713,6	606,2	871,5	565,1	-35,2	4,8
Лепельский район	518,2	489,1	421,5	516,7	502,7	494,2	527,6	584,6	543,6	487,0	-10,4	1,1
Лиозненский район	474,0	483,7	623,1	527,2	428,0	514,5	655,6	624,0	709,8	885,0	24,7	6,2
Миорский район	534,2	516,2	483,0	717,2	519,9	671,6	601,1	516,5	524,5	859,6	63,9	3,2
Поставский район	466,4	473,6	473,4	500,2	422,0	431,5	512,8	612,8	469,4	651,4	38,8	3,0
Россонский район	381,8	557,6	641,2	635,3	670,6	645,6	503,5	584,1	993,4	575,1	-42,1	4,0
Сенненский район	637,5	685,4	631,6	626,4	623,1	758,6	708,4	743,0	749,3	726,1	-3,1	1,9
Толочинский район	406,7	408,0	584,3	463,3	627,4	653,5	730,1	766,9	516,5	837,3	62,1	6,7
Ушачский район	561,5	692,1	506,3	678,8	482,3	732,9	682,1	710,8	756,0	870,9	15,2	4,2
Чашникский район	550,5	627,2	537,3	655,0	677,1	646,0	648,1	754,5	719,0	851,5	18,4	4,1
Шарковщинский район	511,4	530,4	458,8	798,1	674,9	465,9	559,7	600,8	558,3	865,0	54,9	3,4
Шумилинский район	636,8	642,6	631,9	628,8	627,5	752,1	727,6	690,4	544,0	761,1	39,9	1,1
г. Орша и Оршанский район	534,0	532,0	496,5	539,2	593,2	650,2	624,3	562,4	584,5	589,8	0,9	1,6
г. Полоцк и Полоцкий район	581,8	571,1	498,7	518,8	556,5	524,8	545,1	548,5	584,0	610,5	4,5	0,7
г. Новополоцк	496,6	505,1	464,5	485,8	484,6	458,0	554,6	119,2	477,4	611,2	28,0	-1,0
г. Витебск и Витебский район	475,5	489,9	472,6	460,2	510,9	538,2	524,3	199,5	538,9	557,3	3,4	-0,1
Витебская область	505,2	524,8	498,9	513,2	542,2	557,0	567,3	577,7	569,4	610,8	7,3	2,1

продолжение таблицы 5

Административные территории	Женщины											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост 2019/2018, %	Т _{срг} -прироста 2010-2019, %
Бешенковичский район	465,9	438,7	315,3	299,5	447,1	491,3	389,2	544,2	592,8	410,9	-30,7	2,8
Браславский район	465,1	461,7	311,1	421,5	371,3	470,3	337,8	403,4	394,9	545,5	38,1	0,9
Верхнедвинский район	440,7	380,4	388,9	453,8	453,3	426,6	415,4	508,6	499,5	409,1	-18,1	1,4
Глубокский район	358,8	390,2	372,8	497,1	493,2	473,3	535,8	379,8	520,1	466,8	-10,2	2,7
Городокский район	336,7	407,8	332,6	290,5	509,4	532,9	541,1	508,4	595,1	658,2	10,6	7,9
Докшицкий район	406,0	481,8	463,8	343,6	537,5	438,5	448,1	514,7	422,8	628,4	48,6	2,8
Дубровенский район	522,3	292,2	465,5	316,0	548,5	345,7	405,7	638,0	527,4	387,2	-26,6	1,8
Лепельский район	327,7	367,2	348,8	467,4	348,6	468,0	431,1	518,8	432,7	514,5	18,9	4,4
Лиозненский район	332,0	526,7	393,3	310,0	420,4	533,0	491,9	547,3	420,2	465,4	10,8	2,6
Миорский район	386,3	417,3	371,1	559,3	420,9	556,1	533,9	414,5	364,5	409,8	12,4	0,2
Поставский район	419,6	491,0	420,3	309,2	493,6	393,9	576,9	542,2	617,6	534,0	-13,5	4,1
Россонский район	469,9	487,2	488,3	576,3	321,9	367,8	473,7	360,9	409,6	694,6	69,6	0,8
Сенненский район	348,6	439,2	492,9	472,9	485,2	574,7	465,6	592,9	633,8	665,9	5,1	5,8
Толочинский район	431,8	312,1	401,1	408,7	425,2	508,9	458,9	436,3	574,7	608,0	5,8	5,3
Ушачский район	481,6	522,9	653,4	471,3	481,6	408,8	487,3	512,9	523,9	475,8	-9,2	-0,9
Чашникский район	387,1	395,6	363,2	468,7	493,7	410,7	434,7	601,6	611,3	582,7	-4,7	5,6
Шарковщинский район	337,2	348,7	370,9	404,8	416,5	563,2	339,3	526,2	633,3	624,9	-1,3	7,4
Шумилинский район	508,2	582,4	470,3	368,1	505,1	502,6	528,1	607,4	617,4	648,7	5,1	3,1
г. Орша и Оршанский район	434,2	441,2	425,6	428,2	517,0	517,9	507,9	550,7	553,4	506,4	-8,5	2,9
г. Полоцк и Полоцкий район	504,2	429,8	465,4	465,4	485,2	517,2	525,8	537,3	518,2	655,1	26,4	3,1
г. Новополоцк	530,1	475,6	518,1	450,9	510,9	474,3	568,2	123,8	588,1	648,2	10,2	0,3
г. Витебск и Витебский район	428,7	459,0	434,8	402,4	458,5	465,2	466,0	155,2	505,9	512,4	1,3	-0,2
Витебская область	437,1	446,1	435,0	419,3	472,9	479,3	486,5	512,4	526,9	545,5	3,5	2,8

Рис. 7

Заболееваемость злокачественными новообразованиями с дифференциацией по полу, среднегодовые показатели за период 2010-2019 годы



продолжение таблицы 5

Административные территории	Город					Село				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Бешенковичский район	654,0	434,5	694,5	698,6	640,2	441,7	481,6	613,4	652,1	446,2
Браславский район	444,8	434	417,2	555,1	474,4	478,5	396,9	450,0	420,3	691,8
Верхнедвинский район	529,5	480,3	469,6	555,3	476,9	421,5	500,5	565,1	522,2	478,3
Глубокский район	478,9	463,4	414,3	447,4	437,4	581,5	615,9	471,3	583,7	519,1
Городокский район	488,5	594,2	577,4	618,8	550,9	620,8	523,6	558,1	652,0	620,7
Докшицкий район	515,0	441	470,2	352,6	582,0	512,1	566,1	568,1	656,3	715,3
Дубровенский район	425,5	543,7	619,7	638,7	443,8	372,9	559,0	626,1	742,4	500,4
Лепельский район	470,0	529,4	633,9	420,5	448,2	492,8	418,6	452,5	567,4	566,1
Лиозненский район	389,2	521,3	581,0	598,1	642,9	623,1	603,8	584,8	520,9	674,4
Миорский район	579,2	555,3	529,2	394,9	610,5	636,8	574,4	403,6	480,8	633,5
Поставский район	413,4	553,8	569,6	496,2	540,6	407,8	533,2	586,9	654,3	690,8
Россонский район	520,0	386,4	349,9	768,9	650,6	472,3	597,6	589,7	581,5	625,2
Сенненский район	625,1	556,0	686,7	745,5	667,5	693,5	603,2	646,4	640,6	718,7
Толочинский район	548,8	522,8	496,2	505,1	603,5	610,7	666,1	715,4	603,4	867,9
Ушачский район	513,8	484,2	302,0	655,2	473,1	598,4	654,0	852,6	616,5	827,0
Чашникский район	515,3	517,1	605,7	636,5	639,7	539,3	580,9	841,5	728,4	897,4
Шарковщинский район	478,3	329,3	620,0	548,6	914,6	543,6	527,7	519,7	633,4	608,0
Шумилинский район	691,6	578,4	557,2	587,9	577,4	537,5	672,8	755,0	576,9	863,9
г. Орша и Оршанский район	574,3	551,7	1019	564,7	554,8	606,6	618,6	560,6	585,8	489,5
г. Полоцк и Полоцкий район	516,4	525,1	520,1	543,2	610,7	538,4	574,1	635,4	570,3	735,3
г. Новополоцк	468,5	563,1	601,3	534,7	630,9	**	224,2	**	689,7	467,3
г. Витебск и Витебский район	489,3	486,2	509,1	521,7	525,8	586,9	554,8	572,9	509,1	605,4
Витебская область	505,8	513,5	530,9	536,9	557,8	546,1	558,5	582,6	580,2	639,5

** - нет случаев заболеваний среди сельского населения

Рис.8

Заболееваемость злокачественными новообразованиями дифференциация по типу местности, среднегодовые показатели за период 2015-2019 годы

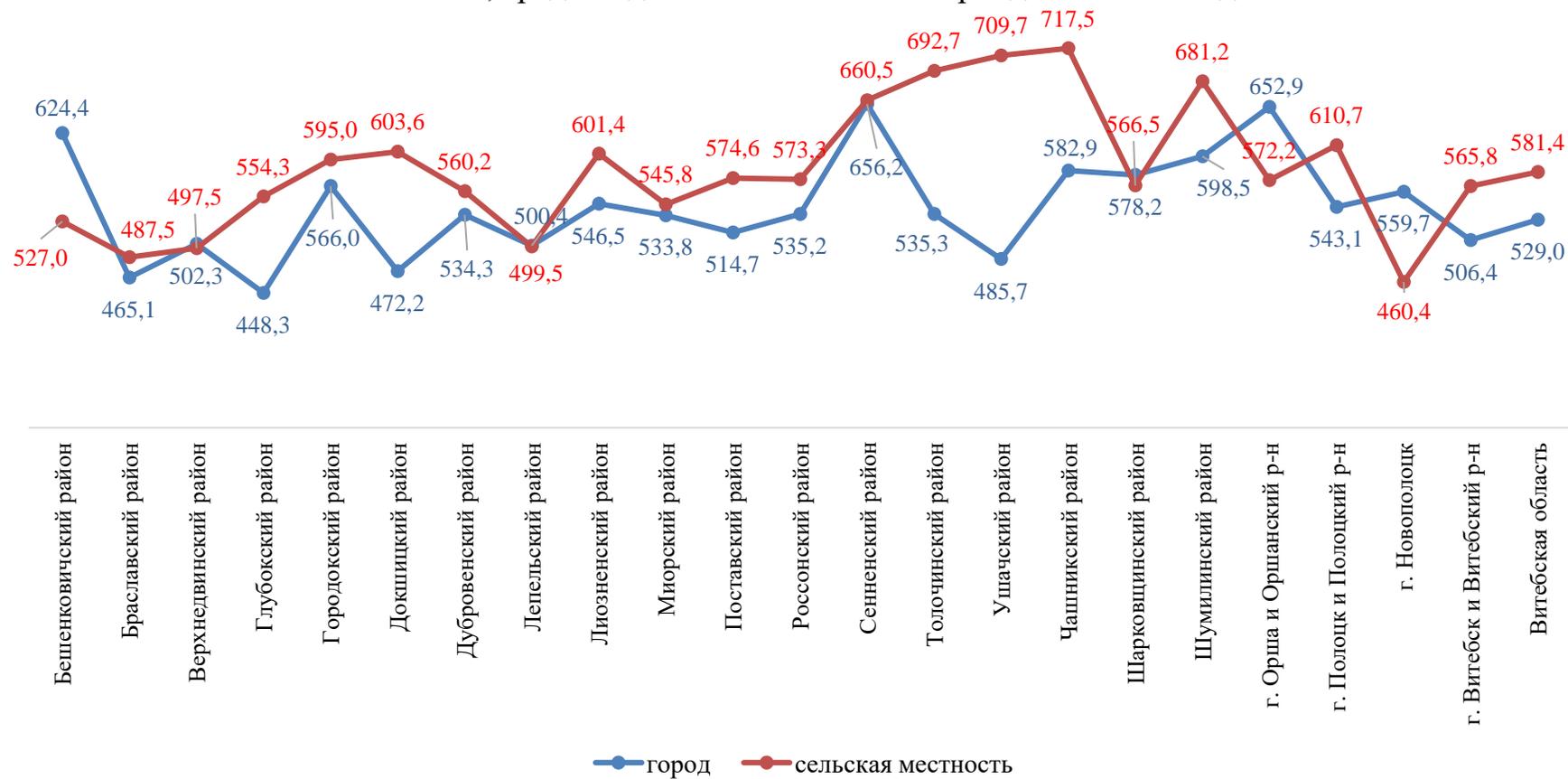


Рис. 9

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями по типу местности



Среднегодовые показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями *мужчин*, рассчитанные за период 2010-2019 годы, находятся в диапазоне 465,7-688,9, среднегодовые показатели заболеваемости *женщин* находятся в диапазоне 418,3-533,8. По административным территориям среднегодовые показатели заболеваемости за период 2010-2019 годы мужчин выше, чем женщин, за исключением г.Новополоцка.

В 2019 году по сравнению с 2018 годом прирост показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями женщин составил (+3,5%), мужчин (+7,3%).

Среднегодовой темп прироста заболеваемости за период 2010-2019 годы мужчин составил (+2,1%) – умеренная тенденция к росту, женщин – (+2,8%) – умеренная тенденция к росту.

Показатели заболеваемости сельского населения Витебской области за период 2015-2019 годы выше, чем городского. По административным территориям среднегодовые показатели заболеваемости сельского населения ниже заболеваемости городского в Бешенковичском, Верхнедвинском, Оршанском районах.

Заболееваемость населения Витебской области 18 лет и старше злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения (с впервые установленным диагнозом)

Таблица 6

Административные территории	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Т _{срг.} -прироста 2010-2019, %	Фоновый уровень территорий 2009-2017	НИП 2019	Прирост 2019/2018, %	Прирост 2019/фон, %
Бешенковичский район	551,7	549,6	497,6	463,7	611,9	631,9	552,4	777,2	791,0	630,3	4,1	582,9	0,90	-20,3	8,1
Браславский район	581,3	610,8	498,7	580,6	579,9	564,8	503,6	529,8	575,6	717,1	0,9	555,1	1,03	24,6	29,2
Верхнедвинский район	525,1	510,8	528,4	686,7	622,8	561,5	597,5	639,6	643,5	579,0	1,7	579,5	0,83	-10,0	-0,1
Глубокский район	509,8	581,0	499,5	514,4	612,2	638,8	647,0	536,1	612,3	574,8	1,5	568,5	0,82	-6,1	1,1
Городокский район	496,5	554,6	497,7	557,1	576,1	654,1	680,2	687,3	764,4	683,5	4,5	580,5	0,98	-10,6	17,7
Докшицкий район	555,5	661,9	652,3	480,5	710,5	627,4	629,6	643,4	631,5	801,6	2,2	594,6	1,15	26,9	34,8
Дубровенский район	603,3	477,3	557,0	488,4	758,3	487,4	674,8	763,8	840,3	572,1	3,5	579,2	0,82	-31,9	-1,2
Лепельский район	539,9	514,9	465,4	596,5	516,1	587,7	586,1	676,4	594,4	611,8	2,5	551,1	0,88	2,9	11,0
Лиозненский район	478,5	603,0	602,4	495,3	511,9	634,2	688,5	706,6	662,9	797,9	4,4	576,3	1,14	20,4	38,4
Миорский район	558,9	557,5	518,7	774,0	570,5	743,4	688,2	562,7	534,2	748,5	1,6	608,0	1,07	40,1	23,1
Поставский район	532,0	576,9	536,7	480,5	556,3	498,5	665,0	701,8	666,3	721,5	3,7	551,1	1,03	8,3	30,9
Россонский район	509,0	603,2	665,6	717,7	576,5	593,1	583,8	558,0	808,3	744,5	2,5	580,8	1,07	-7,9	28,2
Сенненский район	587,0	661,9	679,2	662,8	667,8	802,4	705,8	807,0	835,9	842,5	3,7	681,2	1,21	0,8	23,7
Толочинский район	510,1	428,4	590,4	527,6	632,3	703,4	717,6	726,0	667,5	864,2	5,9	593,6	1,24	29,5	45,6
Ушачский район	617,7	704,8	697,2	679,4	575,1	670,5	691,8	725,5	759,6	797,3	2,0	671,6	1,14	5,0	18,7
Чашникский район	564,1	605,6	539,8	674,5	703,8	633,7	650,3	818,3	803,2	856,5	4,7	627,2	1,23	6,6	36,5
Шарковщинский район	509,0	640,8	500,6	718,5	654,1	624,6	537,9	679,0	720,6	891,8	4,1	611,6	1,28	23,8	45,8
Шумилинский район	687,0	728,6	664,8	597,8	686,3	757,4	762,5	794,2	711,0	865,6	2,3	692,2	1,24	21,7	25,0
г. Орша и Оршанский район	580,9	581,2	551,3	577,0	665,7	699,9	680,4	673,9	682,7	658,4	2,3	613,5	0,94	-3,6	7,3
г. Полоцк и Полоцкий район	653,5	610,0	579,5	592,0	628,4	634,6	654,5	665,9	667,8	778,0	2,0	626,9	1,11	16,5	24,1
г. Новополоцк	614,8	575,5	588,0	547,7	597,6	561,5	678,4	688,1	643,6	762,1	2,6	606,9	1,09	18,4	25,6
г. Витебск и Витебский район	540,9	568,5	542,1	514,9	581,3	602,9	598,2	626,9	631,1	646,1	2,2	565,6	0,93	2,4	14,2
Витебская область	565,2	579,4	555,2	557,6	608,1	624,1	636,5	646,4	660,9	698,0	2,5	589,2		5,6	

НИП расчет по отношению к среднеобластному показателю

Рис.10

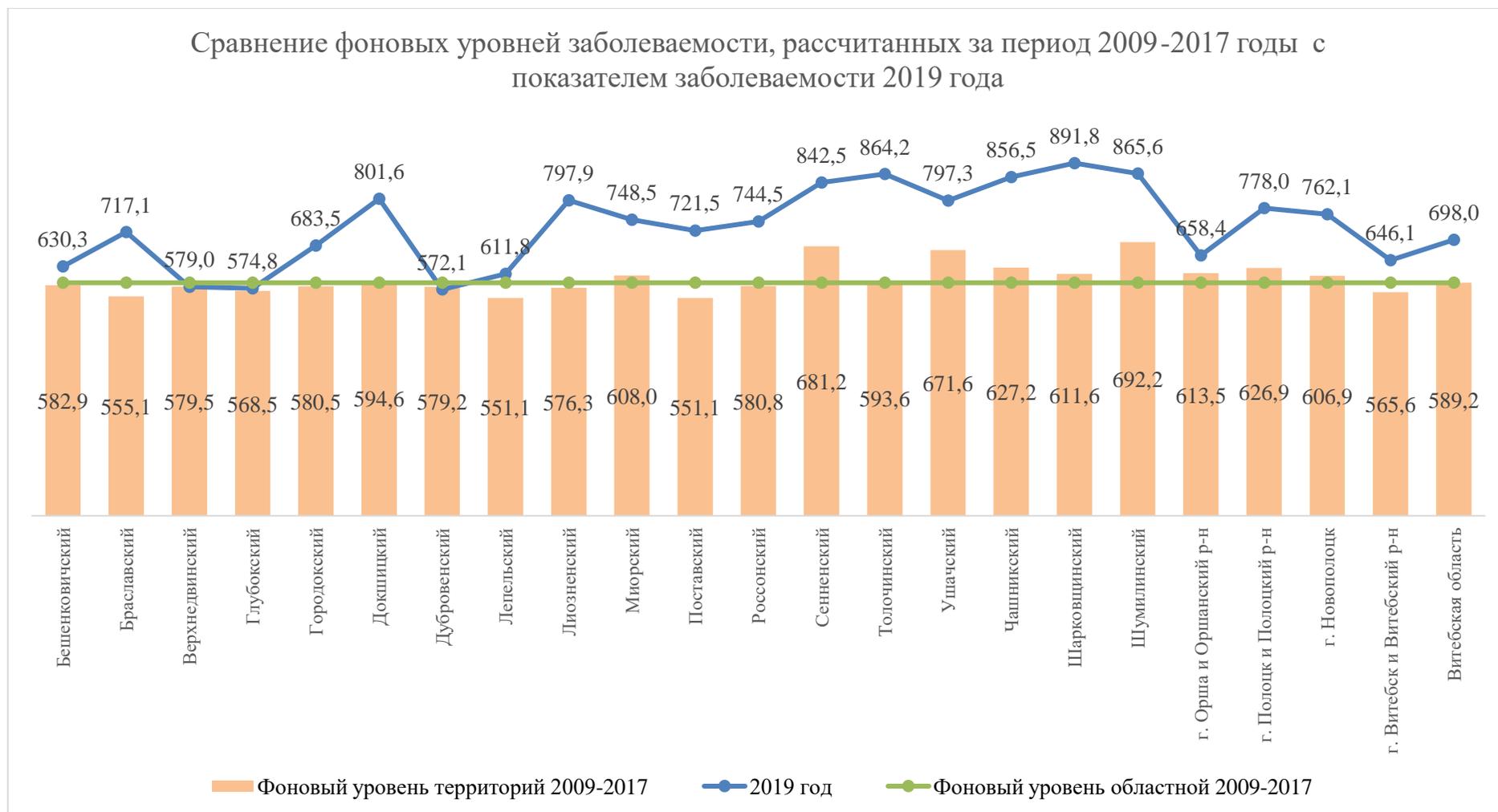
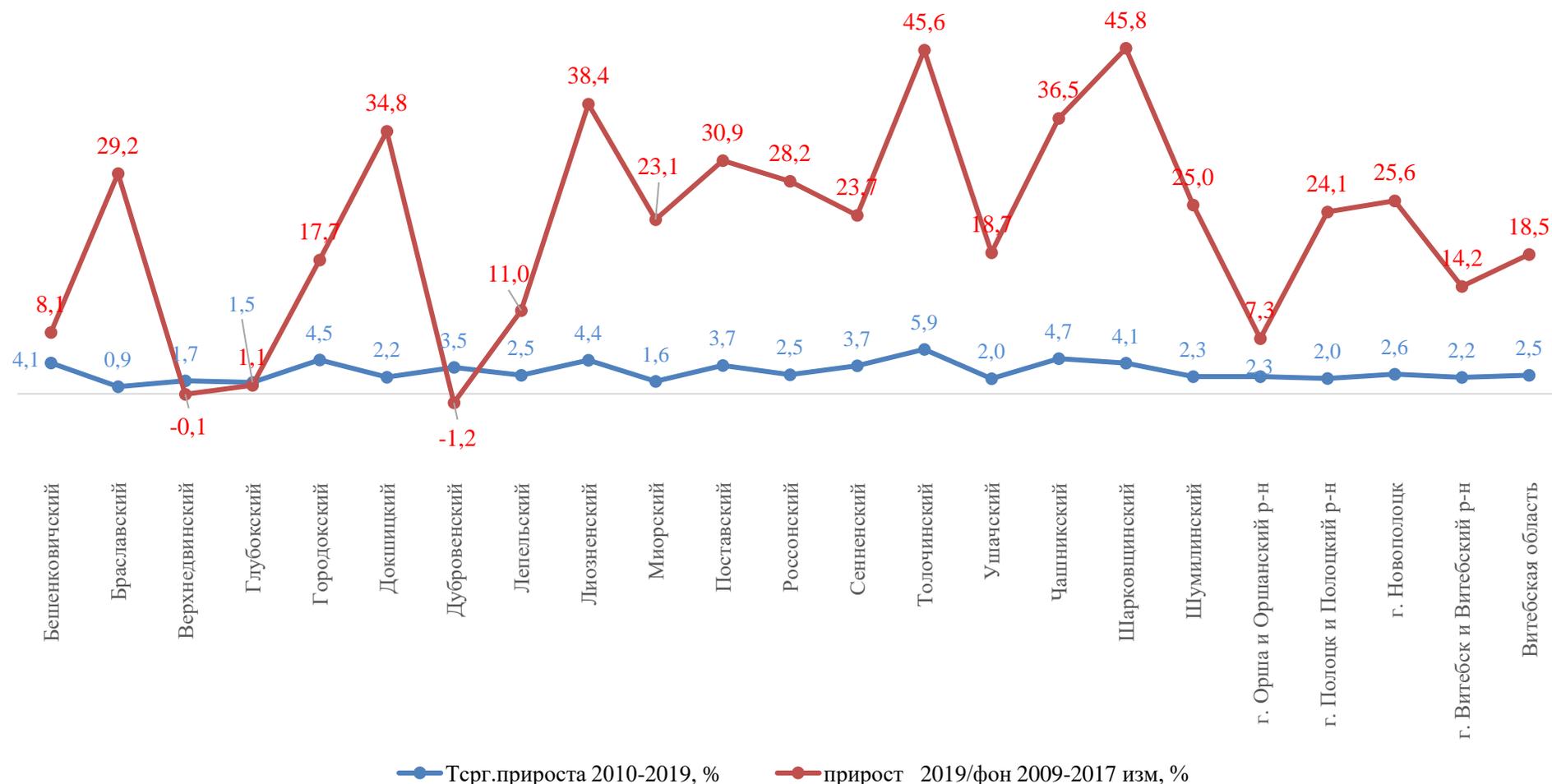


Рис. 11



В 2019 году по сравнению с 2018 годом прирост показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями населения 18 лет и старше по Витебской области составил (+5,6%), на административных территориях ситуация следующая: на 15 территориях положительный прирост, наиболее высокий темп прироста – Миорский район (+40,1%), Толочинский район (+29,5%), прирост более 20% зарегистрирован в Браславском,

Докшицком, Шарковщинском, Шумилинском районах.

При ранжировании показателей 2019 сложилась следующая ситуация: наиболее высокие показатели зафиксированы на территории Шарковщинского района – 891,8, Шумилинского района – 865,6, Толочинского района – 864,2, Чашникского района 856,0, Сенненского района – 845,5; самые низкие показатели в Верхнедвинском, Дубровенском, Глубокском районах.

Положительные темпы среднегодового прироста за период 2010-2019 годы фиксируются на всех административных территориях, с выраженной тенденцией к росту в Толочинском районе (+5,9%), на 20 территориях с умеренной тенденцией к росту, в т.ч. Чашникском (+4,7%), Городокском (+4,5%), Лиозненском (+4,4%), Шарковщинском и Бешенковичском (+4,1%).

Прирост показателя заболеваемости по отношению к фоновому уровню на территории Витебской области составил (+14,2%), на 19 административных территориях зарегистрирован положительный прирост: до 20% – 6 территорий; свыше 20% до 30% - 7 территорий; свыше 30% до 50% - 6 территорий, наиболее высокий положительный прирост в Толочинском районе (+45,6%) и Шарковщинском район (+45,8%); отрицательный прирост по отношению к фоновому уровню в Верхнедвинском районе (-0,1%) и Дубровенском районе (-1,2%).

Заболеваемость трудоспособного населения Витебской области злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения (с впервые установленным диагнозом)

Таблица 7

Административные территории	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Т _{ср} -прироста 2013-2019, %	Фоновый уровень территорий 2013-2017	НИП 2019	Прирост 2019/2018, %	Прирост 2019/фон, %
Бешенковичский район	247,6	255,8	195,1	250,8	317,2	322,7	276,0	4,6	259,4	1,14	-14,5	9,0
Браславский район	224,3	307,8	283,4	225,0	256,5	288,5	268,1	0,9	264,5	1,10	-7,1	3,3
Верхнедвинский район	458,6	309,1	275,2	310,0	205,9	317,3	257,9	-7,7	316,0	1,06	-18,7	-17,3
Глубокский район	178,6	270,1	228,3	377,6	190,4	136,0	232,7	-2,2	256,0	0,96	71,1	-6,6
Городокский район	299,7	317,3	227,9	243,4	320,1	227,3	270,2	-2,3	287,9	1,11	18,9	-4,1
Докшицкий район	200,3	295,6	296,5	316,4	276,9	332,4	328,0	5,3	282,5	1,35	-1,3	18,3
Дубровенский район	232,6	344,8	168,7	322,9	286,4	277,1	211,6	-1,1	275,1	0,87	-23,6	-22,0
Лепельский район	241,6	436,2	261,1	267,2	290,6	198,3	200,1	-7,5	305,0	0,82	0,9	-33,2
Лиозненский район	266,0	166,4	345,2	379,0	309,9	391,4	334,5	7,1	298,5	1,38	-14,5	14,0
Миорский район	431,6	183,9	257,2	322,6	374,0	300,8	411,5	3,2	319,4	1,69	36,8	31,1
Поставский район	202,0	245,7	208,8	309,5	291,1	331,1	324,0	8,1	256,5	1,33	-2,1	28,9
Россонский район	321,2	294,3	405,5	342,4	372,6	424,8	343,8	3,0	351,4	1,41	-19,1	-1,0
Сенненский район	282,8	320,0	366,7	382,6	409,5	314,6	448,8	5,3	359,7	1,85	42,7	27,4
Толочинский район	233,4	307,3	319,0	347,8	331,5	273,0	350,3	3,4	312,8	1,44	28,3	13,8
Ушачский район	328,5	282,4	212,9	367,4	375,3	321,9	265,8	0,6	317,9	1,09	-17,4	-15,2
Чашникский район	341,2	321,0	291,3	220,5	366,4	436,1	352,6	3,6	312,6	1,45	-19,1	14,5
Шарковщинский район	340,5	207,0	233,1	191,9	389,8	411,5	382,4	8,0	277,5	1,57	-7,1	40,4
Шумилинский район	256,7	355,9	347,6	295,3	341,9	250,4	298,3	-1,1	323,9	1,23	19,2	-6,6
г. Орша и Оршанский район	224,3	252,2	264,6	258,8	270,1	251,8	222,9	0,0	260,0	0,92	-11,5	-12,3
г. Полоцк и Полоцкий район	256,9	260,4	218,1	200,3	212,3	246,9	231,8	-1,7	234,6	0,95	-6,1	0,9
г. Новополоцк	182,9	193,1	249,9	218,6	224,4	183,0	245,0	2,3	218,3	1,01	33,9	14,6
г. Витебск и Витебский район	190,4	221,3	232,4	203,9	212,1	219,4	204,4	0,3	216,3	0,84	-6,8	-3,6
Витебская область	226,8	248,2	248,5	242,5	249,8	245,5	243,0	0,65	248,1		-1,0	-0,1

НИП расчет по отношению к среднеобластному показателю

Рис.12

Фоновые показатели заболеваемости трудоспособного населения злокачественными заболеваниями с впервые установленным диагнозом за период 2013-2017 годы в сравнении с показателями 2019 года

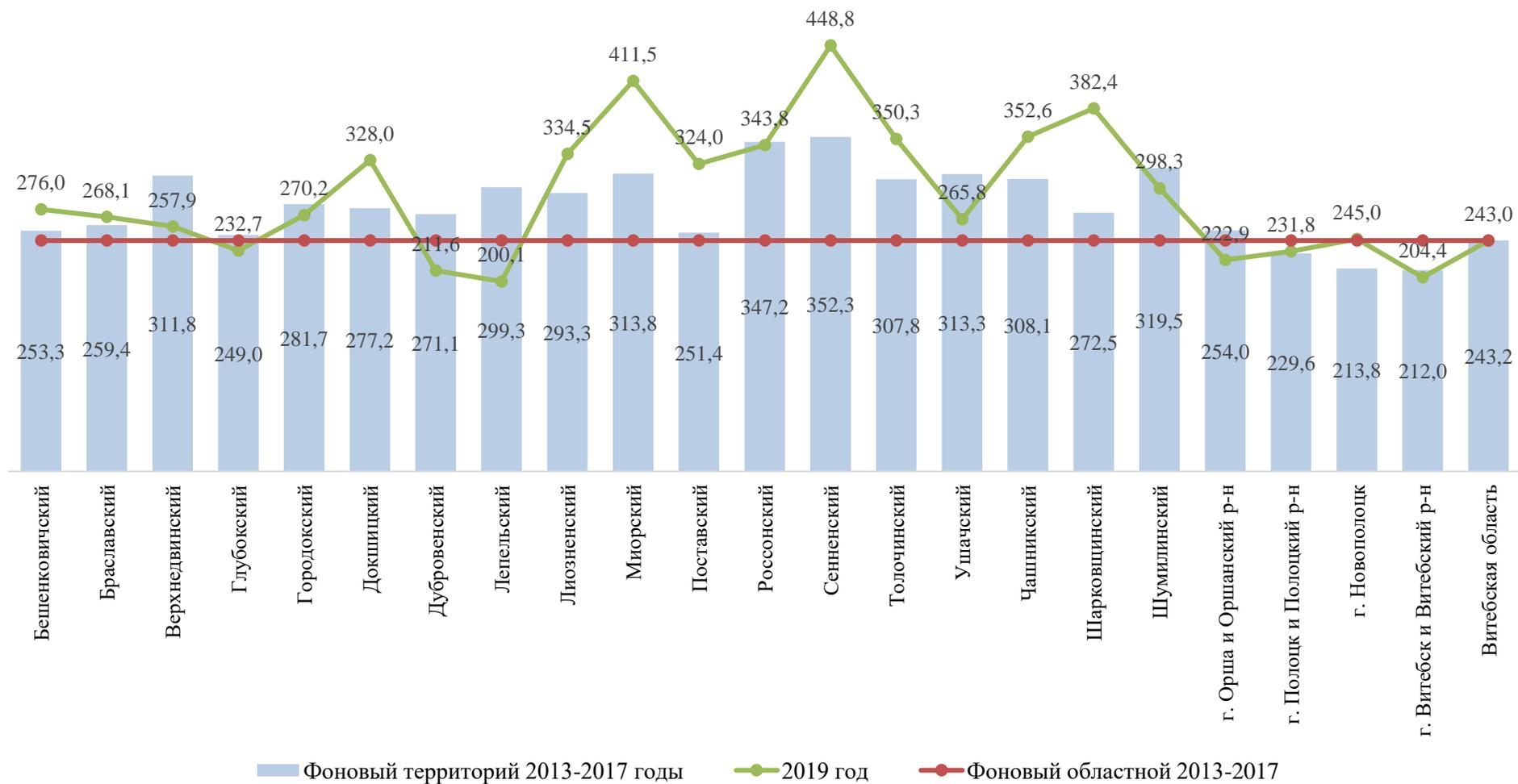
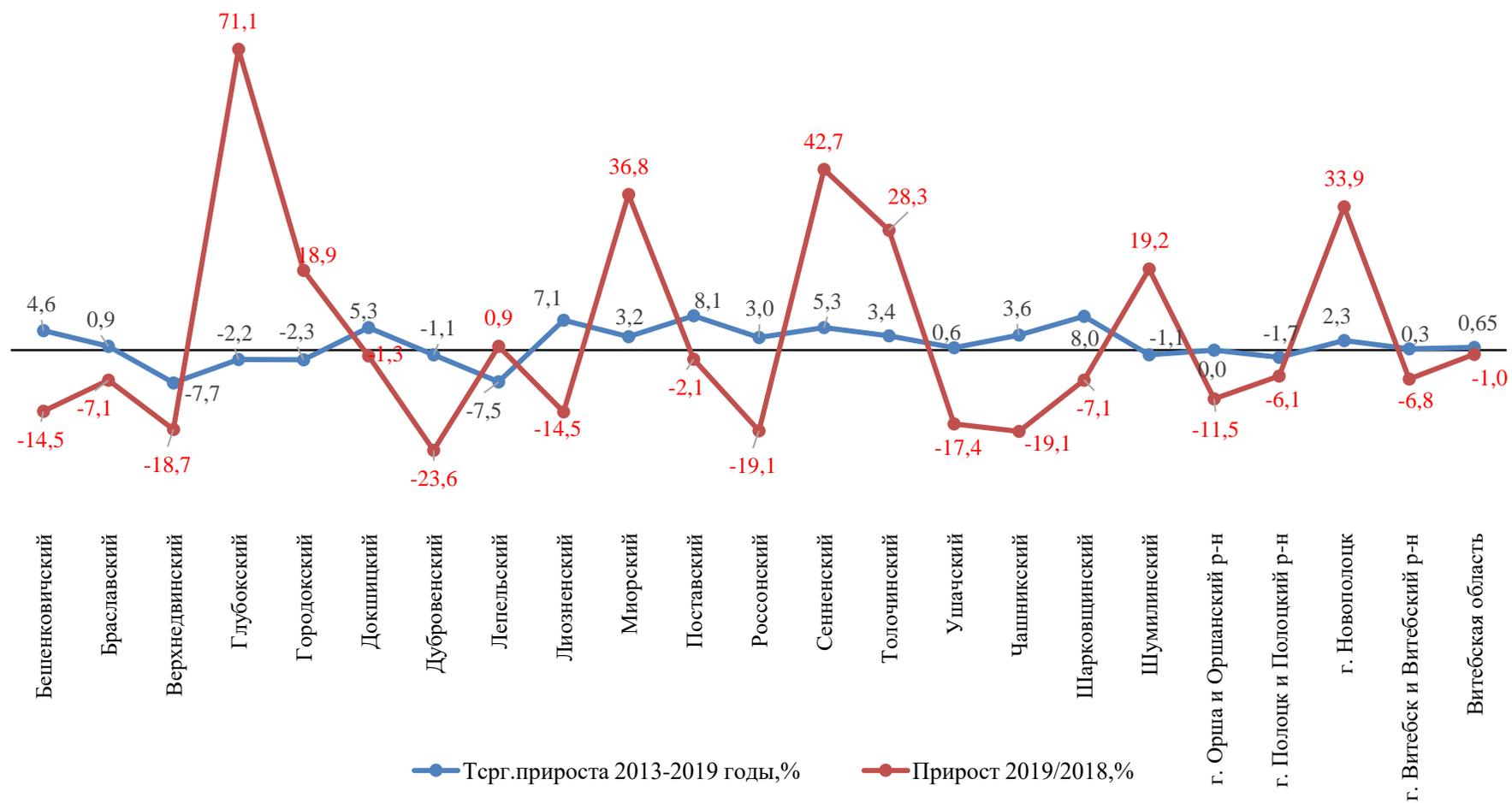


Рис.13



В 2019 году диапазон показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями трудоспособного населения Витебской области (200,1 – 448,8), по сравнению с 2018 годом прирост показателя составил (-1,0%), на административных территориях ситуация следующая: на 8 территориях положительный прирост, из них высокий прирост от 30% до 50% в Миорском, Сенненском районах и г.Новополоцке, максимальный прирост в Глубокском районе – (+71,1%).

При ранжировании показателей 2019 года сложилась следующая ситуация – показатели заболеваемости на 15 административных территориях выше среднеобластного уровня: наиболее высокие показатели (более, чем в 1,5 раза по показателю НИП) зафиксированы на территории Шарковщинского района – 382,4, Сенненского района – 448,8, Миорского района – 411,5.

Среднегодовой темп прироста заболеваемости злокачественными новообразованиями трудоспособного населения Витебской области за период 2013-2019 годы составил (+0,65%) – показатель стабилен, положительные темпы среднегодового прироста на 14 административных территориях, из них выраженная тенденция к росту в Поставском (+8,1%), Шарковщинском (+8,0%), Лиозненском (+7,1%), Докшицком и Сенненском районах (+5,3%); на 6 территориях умеренная тенденция к росту, на 7 территориях отрицательный темп прироста.

Прирост показателя заболеваемости 2019 года по отношению к фоновому уровню на территории Витебской области составил (-0,1%), на 12 административных территориях зарегистрирован положительный прирост: до 20% – 8 территорий; свыше 20% 4 территории Миорский район (+31,1%), Поставский район (+28,9%), Сенненский район (+27,4%), из них самый высокий показатель в Шарковщинском районе (+40,4%); отрицательный прирост по отношению к фоновому уровню на 10 территориях.

Выводы:

За период 2010-2019 годы заболеваемость всего населения области злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом имела положительный темп прироста (+2,4%). Наиболее высокие положительные темпы среднегодового прироста (от +4% до +6%) за период 2010-2019 годы фиксируются в Толочинском, Чашникском, Городокском, Лиозненском, Шарковщинском, Бешенковичском районах

Структура локализации злокачественных новообразований практически не изменилась, самый высокий удельный вес в порядке убывания – другие новообразования кожи, (трахея, бронхи, легкое), молочная железа.

По результатам ранжирования показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями по административным территориям Витебской области в 2019 году наиболее высокий уровень заболеваемости

регистрируется в Сенненском, Чашникском, Шарковщинском, Шумилинском и Толочинском районах.

Показатели впервые установленной заболеваемости мужчин выше показателей заболеваемости женщин; заболеваемость сельского населения выше, чем городского.

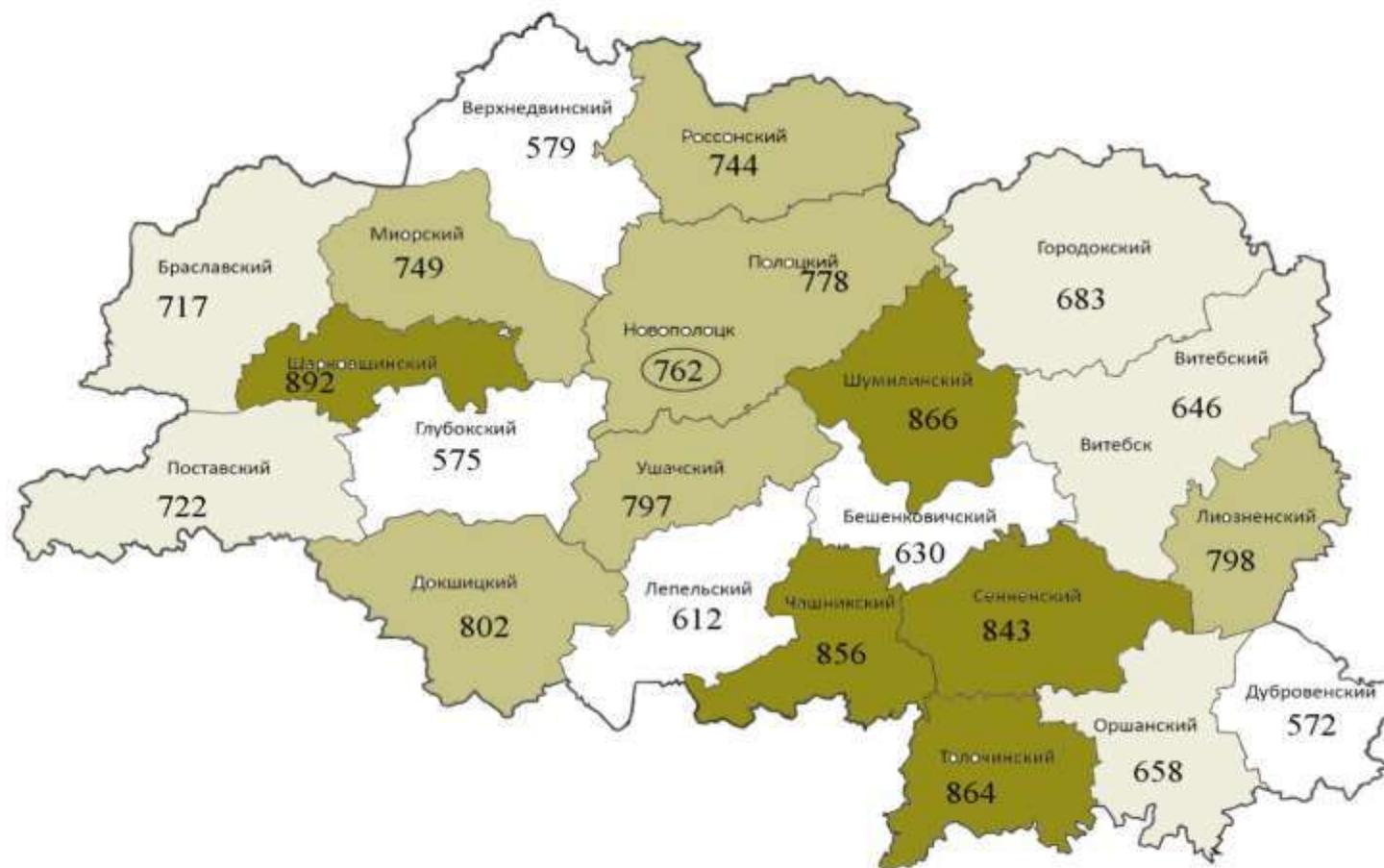
Заболеваемость трудоспособного населения за период 2013-2019 годы имеет положительный темп среднегодового прироста (+0,65%)

Направления деятельности онкологической службы на 2020 год:

продолжить мероприятия по ранней диагностике онкологических заболеваний, обеспечить контроль за их выполнением; продолжить проведение профилактических онкологических осмотров у населения, не осмотренного в течение 2 и более лет; развивать информатизацию, телемедицину, внедрить программу «Медик», электронный рецепт и электронную версию истории болезни; продолжить скрининг рака предстательной железы, шейки матки, колоректального рака; продолжить проведение диспансеризации населения с факторами риска развития онкологических заболеваний, предопухолевыми заболеваниями, обратив особое внимание на предотвращение и своевременное выявление рака полости рта, глотки, легкого, пищевода, печени и желчных протоков, поджелудочной железы; продолжить активную санитарно-просветительную работу по борьбе с курением, профилактике рака.

Заболееваемость населения Витебской области 18 лет и старше злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения (с впервые установленным диагнозом)

Распределение первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения 18 лет и старше по административным территориям Витебской области 2019 год (показатель на 100 000 населения)



**Значения относительных эпидемиологических рисков по административным территориям Витебской области
заболеваемость злокачественными новообразованиями**

(ОЭР для каждой административной территории определяется как вероятность отклонения показателя от его фоновой контрольной величины)

Годы	Бешенковичский район	Браславский район	Верхнедвинский район	Глубокский район	Городокский район	Докшицкий район	Дубровенский район	Лепельский район	Льозненский район	Мирский район	Поставский район	Россонский район	Сенненский район	Толочинский район	Ушачский район	Чашникский район	Шарковщинский район	Шумилинский район	Оршанский район	Полоцк и Полоцкий район	Новополоцк	Витебск и Витебский район
2010	0,41	0,45	0,38	0,38	0,35	0,34	0,50	0,41	0,33	0,40	0,40	0,33	0,32	0,36	0,36	0,36	0,34	0,40	0,39	0,44	0,44	0,38
2011	0,41	0,48	0,36	0,46	0,41	0,45	0,35	0,38	0,47	0,40	0,46	0,43	0,39	0,27	0,44	0,40	0,48	0,44	0,40	0,39	0,39	0,41
2012	0,35	0,35	0,38	0,37	0,35	0,44	0,45	0,33	0,47	0,36	0,41	0,49	0,41	0,45	0,43	0,33	0,33	0,38	0,36	0,36	0,41	0,38
2013	0,32	0,45	0,56	0,39	0,42	0,27	0,37	0,48	0,35	0,63	0,34	0,54	0,39	0,38	0,42	0,47	0,56	0,32	0,39	0,38	0,36	0,35
2014	0,48	0,45	0,49	0,50	0,44	0,50	0,67	0,38	0,37	0,42	0,43	0,40	0,40	0,49	0,32	0,50	0,50	0,40	0,48	0,41	0,42	0,43
2015	0,50	0,43	0,42	0,53	0,52	0,42	0,37	0,47	0,50	0,60	0,37	0,41	0,52	0,57	0,41	0,43	0,47	0,46	0,52	0,42	0,38	0,45
2016	0,42	0,36	0,46	0,54	0,55	0,42	0,58	0,47	0,56	0,54	0,56	0,41	0,43	0,58	0,43	0,44	0,37	0,47	0,50	0,44	0,50	0,45
2017	0,65	0,39	0,51	0,41	0,56	0,43	0,67	0,57	0,58	0,41	0,59	0,38	0,52	0,59	0,46	0,60	0,52	0,50	0,49	0,45	0,51	0,48
2018	0,67	0,44	0,51	0,50	0,64	0,42	0,74	0,47	0,53	0,38	0,56	0,63	0,55	0,53	0,49	0,59	0,57	0,42	0,50	0,45	0,47	0,48
2019	0,50	0,60	0,44	0,46	0,56	0,59	0,47	0,49	0,67	0,60	0,61	0,57	0,55	0,72	0,52	0,64	0,72	0,56	0,48	0,56	0,58	0,50

0,27-0,42	допустимый риск	0,43-0,52	умеренный риск	0,53-0,74	повышенный риск
-----------	-----------------	-----------	----------------	-----------	-----------------

Относительные эпидемиологические риски заболеваемости населения 18 лет и старше злокачественные новообразования за 2010 и 2019 годы

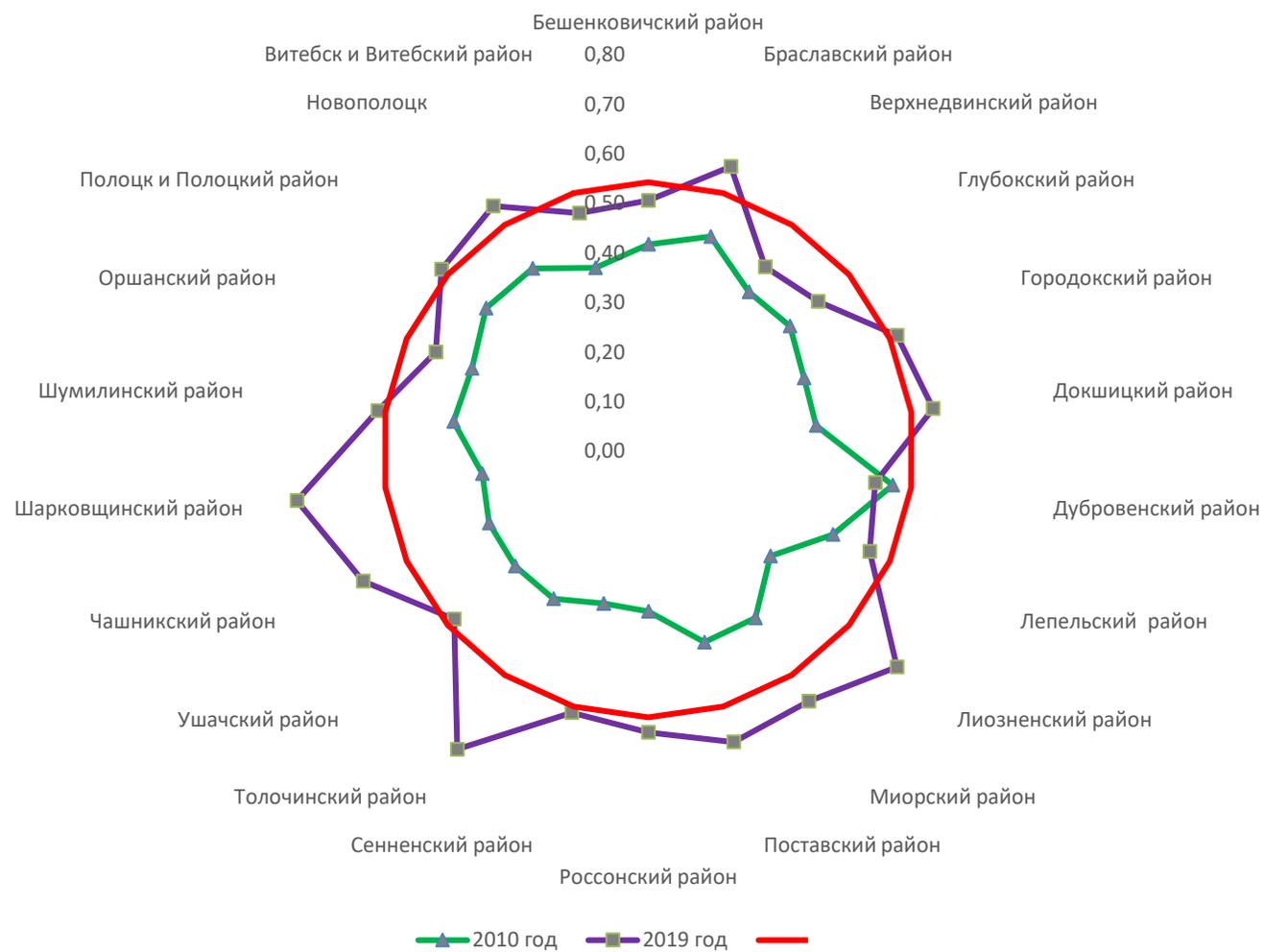


Рис.1

Сравнение фоновых уровней заболеваемости, рассчитанных за период 2008-2017 годы с показателем заболеваемости 2019 года

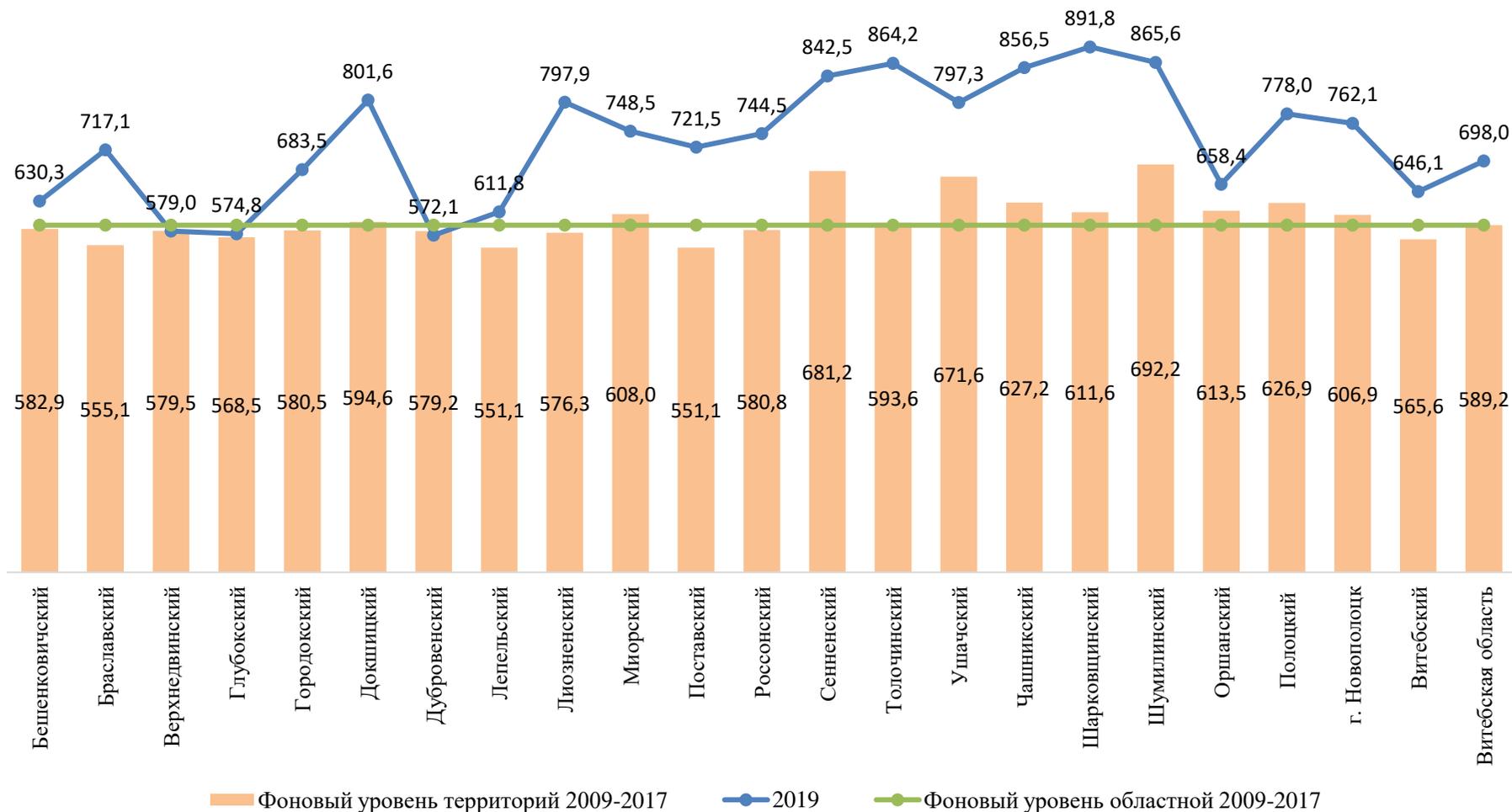


Рис. 2



В 2019 году по сравнению с 2018 годом прирост показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями населения 18 лет и старше по Витебской области составил (+5,6%), на административных территориях ситуация следующая: на 15 территориях положительный прирост, наиболее высокий темп прироста – Миорский район (+40,1%), прирост более 20% Браславский, Докшицкий, Лиозненский, Толочинский, Шарковщинский, Шумилинский районы.

Фоновые показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями, рассчитанные за период 2008-2017 годы по административным территориям Витебской области находятся в диапазоне 551,1-692,2, среднеобластной уровень фонового показателя – 589,2. Прирост показателя заболеваемости по отношению к фоновому уровню в 2019 году положительный на территории всех районов: в диапазоне 20-30% Поставский, Сенненский, Чашникский районы; в диапазоне 30-40% Бешенковичский, Глубокский, Россонский, Дубровенский район – 45,1%.

Темпы среднегодового прироста за период 2010-2019 годы: в целом по области (+2,3%) – умеренная тенденция к росту, выраженная тенденция к росту - Дубровенский район (5,4%), Толочинский район (5,9%), Чашникский район (5,1%).

Относительный эпидемиологический риск по большинству административных территорий за период с 2010 по 2019 год возрос с умеренного до повышенного

Заболеваемость трудоспособного населения Витебской области злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения (с впервые установленным диагнозом)

В 2019 году по сравнению с 2018 годом отрицательный прирост показателя показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями по Витебской области составил (-4,1%), на административных территориях ситуация следующая: на 15 территориях положительный прирост, наиболее высокий темп прироста – Глубокский район (+66,5%), более 20% Толочинский район (+25,1%), г.Новополоцк (+29,8%), Миорский район (33,5%), Сенненский район (39,0%). Фоновые показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями, рассчитанные за период 2013-2017 годы по административным территориям Витебской области находятся в диапазоне 216,3 -359,7, среднеобластной уровень фонового показателя – 248,1. Прирост показателя заболеваемости по отношению к фоновому уровню на территории Витебской области отрицательный (-2,1%), положительный прирост на 11 административных территориях, в т.ч. в диапазоне 20-30% Миорский, Поставский, Сенненский районы, самый высокий прирост в Шарковщинском районе (+37,8%). Темпы среднегодового прироста за период 2015-2019 годы: в целом по области (-1,0%) – показатель стабилен, с выраженной тенденцией к росту - Бешенковичский, Миорский, Поставский, Чашникский районы, самый высокий темп среднегодового прироста Шарковщинский район (+15,5%).

Рис. 3

Фоновые показатели заболеваемости злокачественными заболеваниями трудоспособного населения с впервые установленным диагнозом за период 2013-2017 годы в сравнении с показателями 2019 года

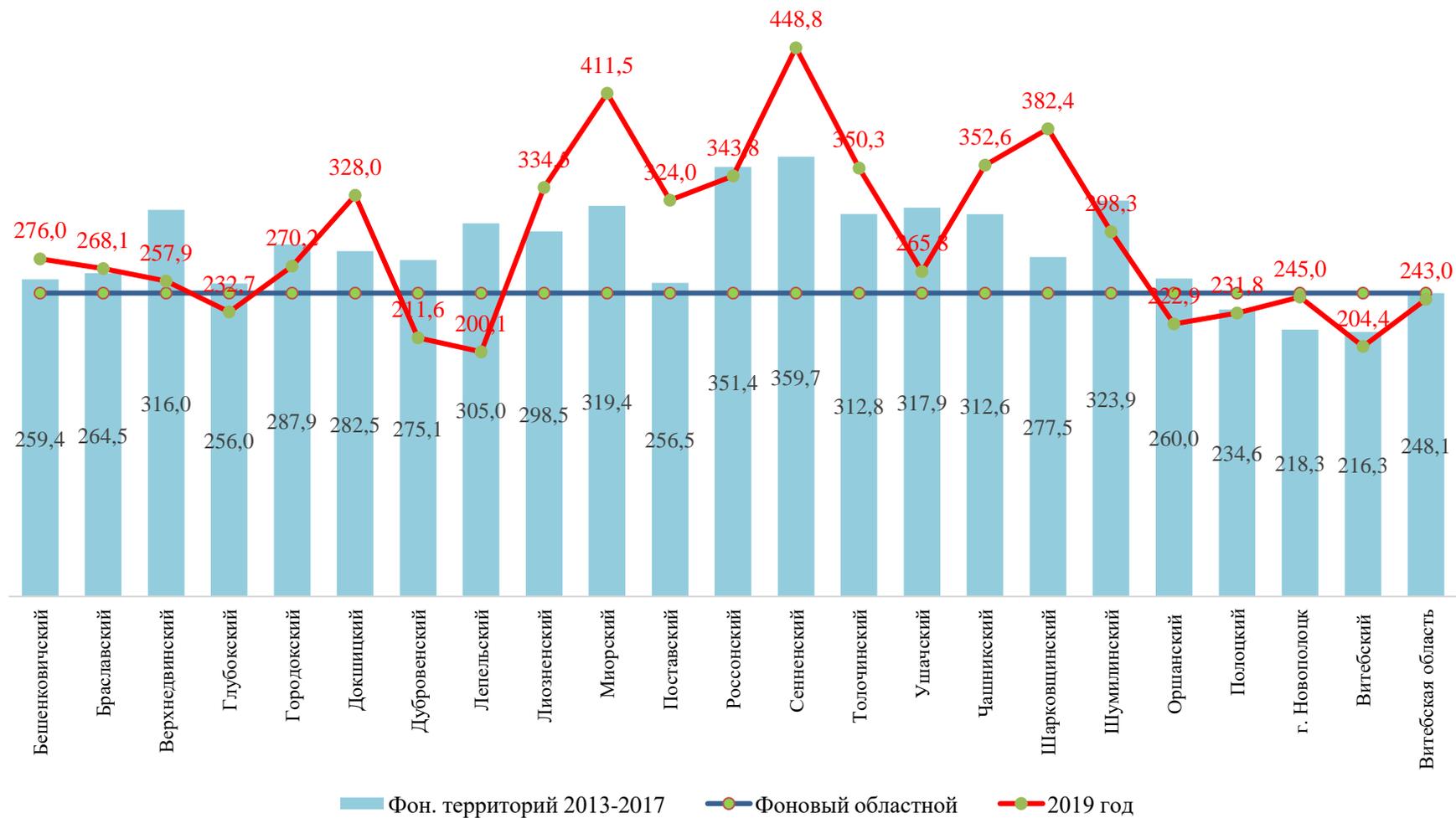
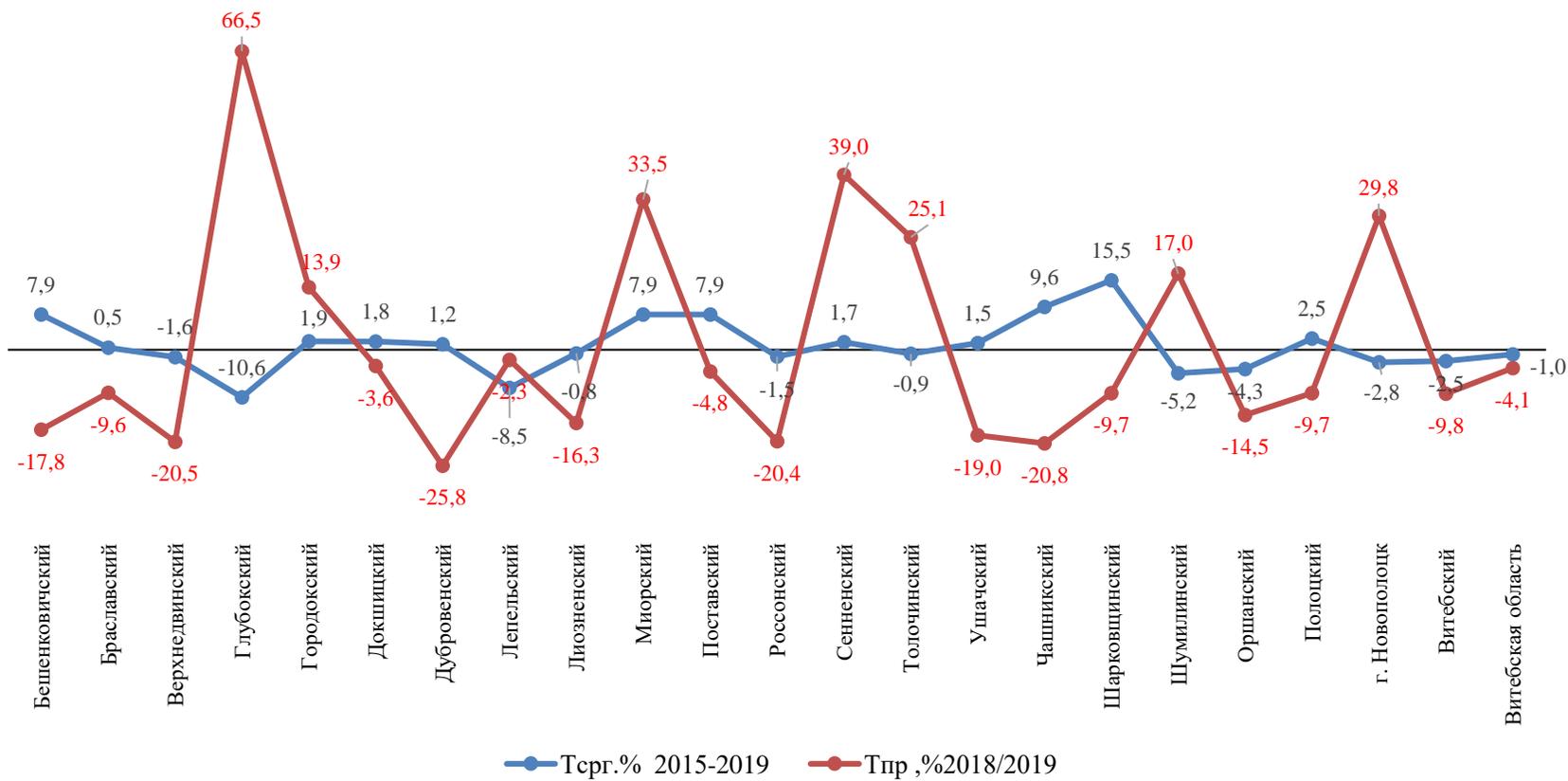


Рис. 4

Динамика показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями трудоспособного населения



Заболеваемость сахарным диабетом на 1000 населения (с впервые установленным диагнозом)

Заболеваемость сахарным диабетом населения Витебской области 18 лет и старше

Распределение первичной заболеваемости сахарным диабетом населения 18 лет и старше по административным территориям Витебской области 2019 год (показатель на 1000 населения)

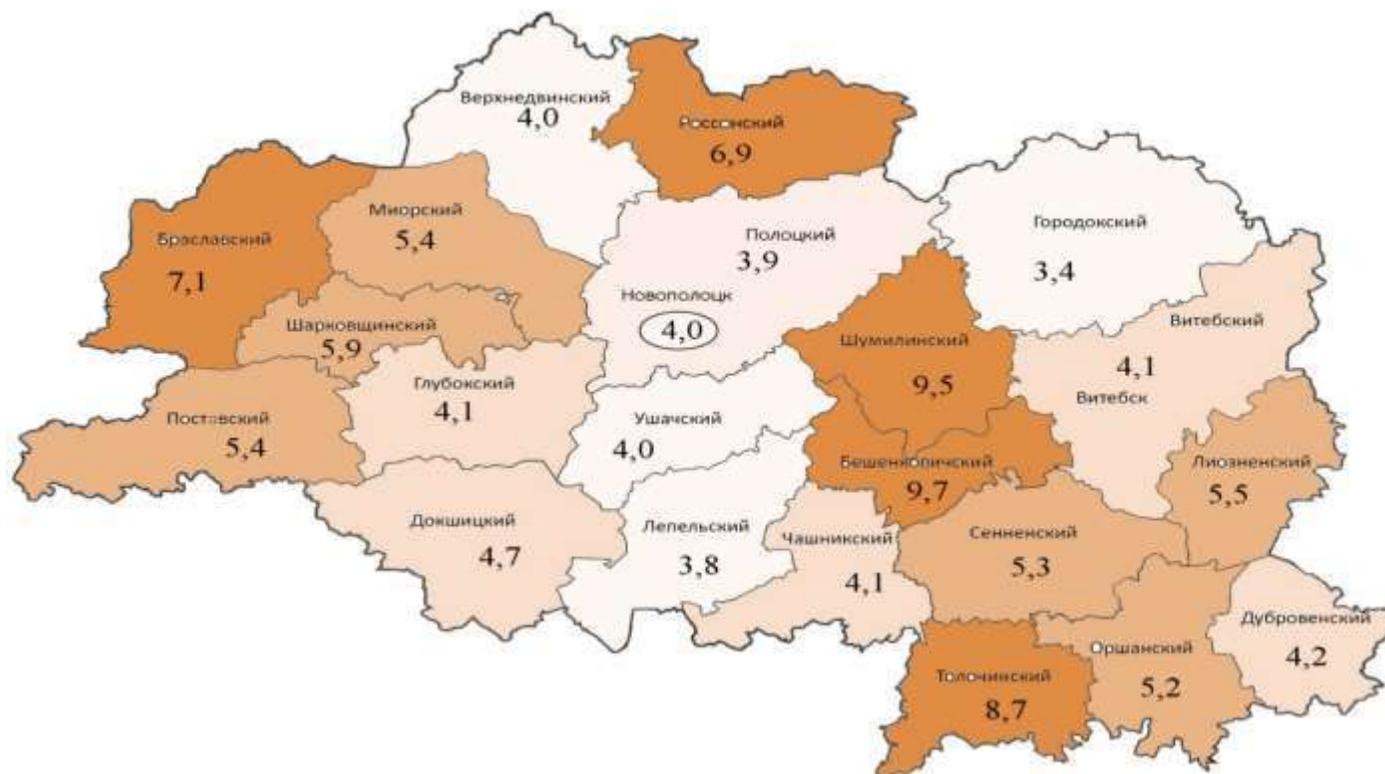


Рис.5

Фоновые показатели впервые выявленной заболеваемости населения 18 лет и старше сахарным диабетом за период 2008-2017 годы в сравнении с показателями 2019 года

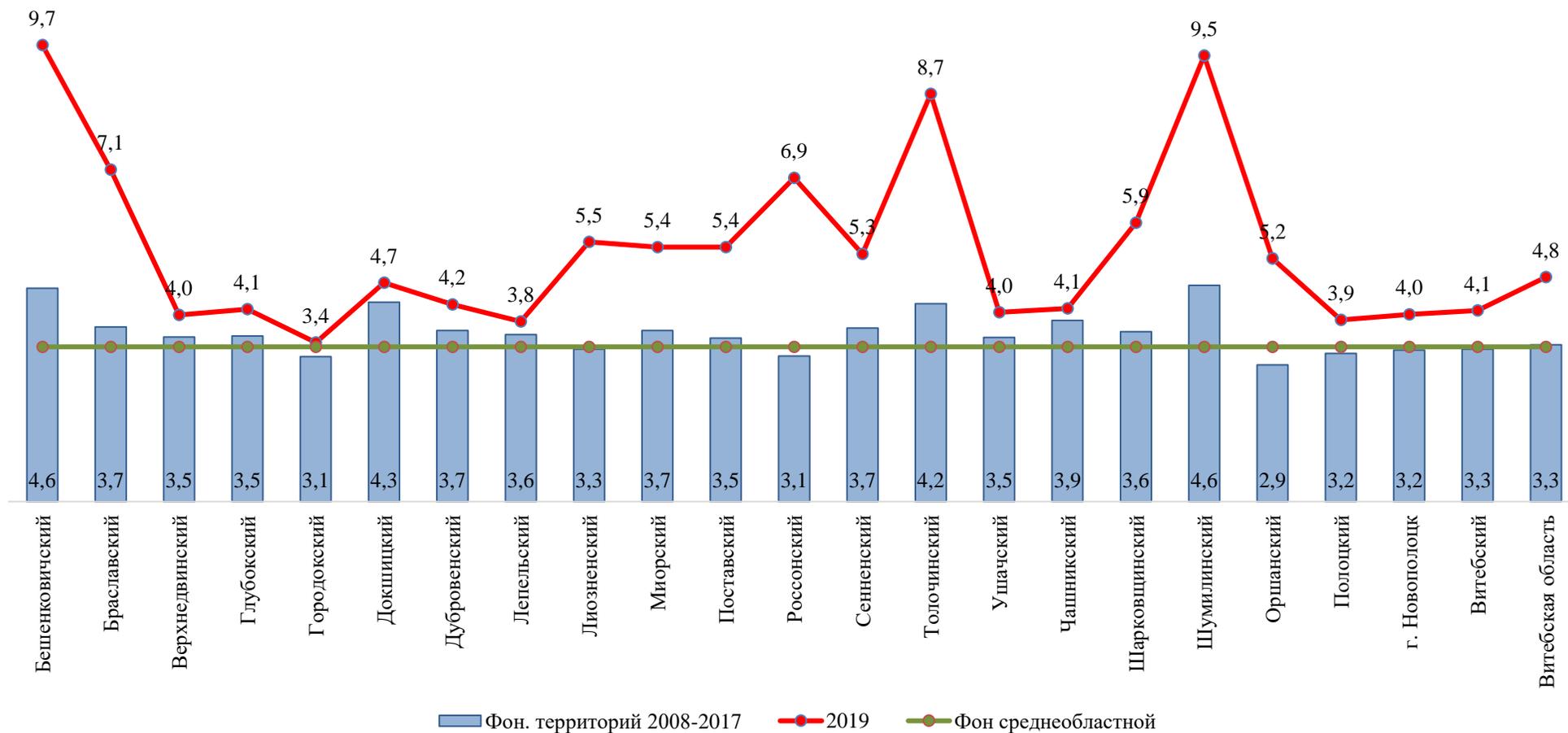
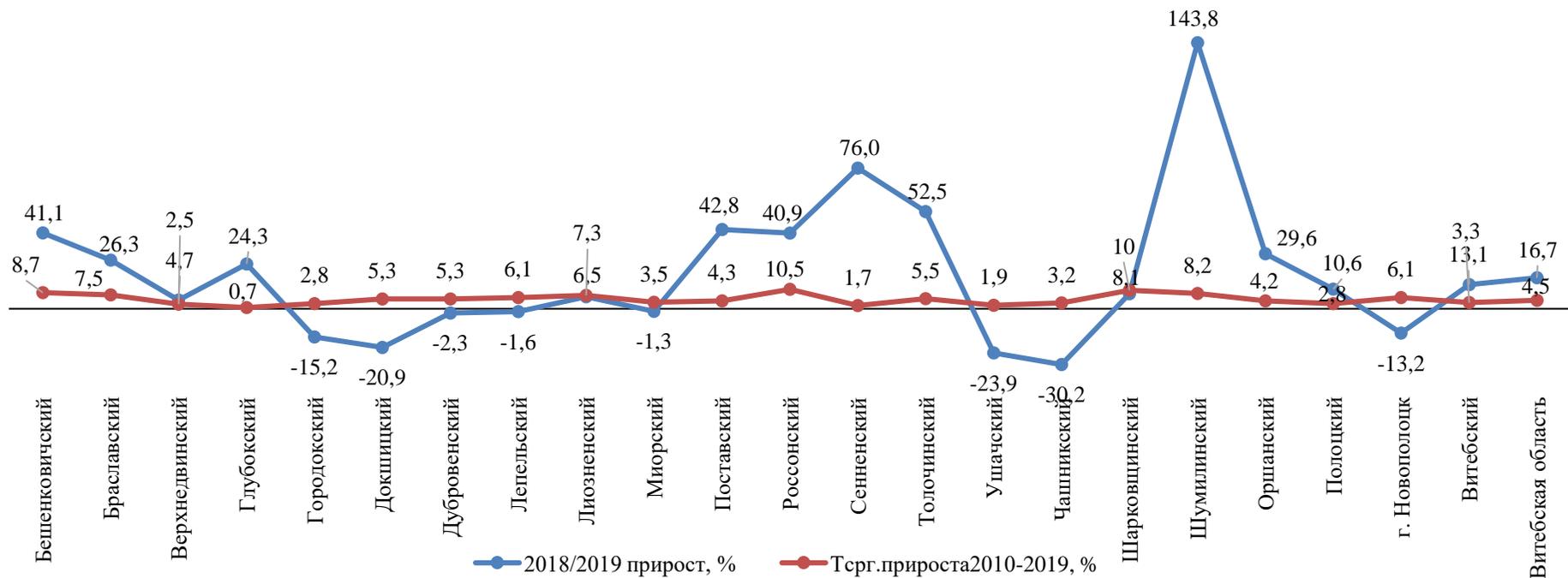


Рис. 6

Динамика заболеваемости сахарным диабетом населения 18 лет и старше



В 2019 году по сравнению с 2018 годом показатель заболеваемости сахарным диабетом населения 18 лет и старше по Витебской области вырос, прирост составил (+16,7%), на административных территориях ситуация следующая: на 15 территориях положительный прирост, наиболее высокий темп прироста – Шумилинский район (+143,8%), Сенненский район (+76,0%), в диапазоне 40-50% Поставский, Россонский, Толочинский районы.

Фоновые показатели заболеваемости сахарным диабетом, рассчитанные за период 2008-2017 годы по административным территориям Витебской области находятся в диапазоне 2,9-4,6, среднеобластной уровень фонового показателя – 3,3. Прирост показателя заболеваемости по отношению к фоновому уровню на территории Витебской области составил (+43,3%), на всех административных территориях положительный прирост по отношению к фоновому показателю, максимальный прирост 100% и более Шумилинский район (106,2%), Толочинский район

(106,0%), Россонский район (122,0%), Бешенковичский район (113,9%).

Темпы среднегодового прироста за период 2010-2019 годы: в целом по области (+4,5%)- умеренная тенденция к росту, положительный прирост на всех территориях, наиболее высокий в Россонском районе (+10,5%), Шарковщинском районе (+10,0%).

Заболееваемость сахарным диабетом трудоспособного населения Витебской области

Рис. 7

Фоновые показатели заболеваемости сахарным диабетом с впервые установленным диагнозом за период 2013-2017 годы в сравнении с показателями 2019 года

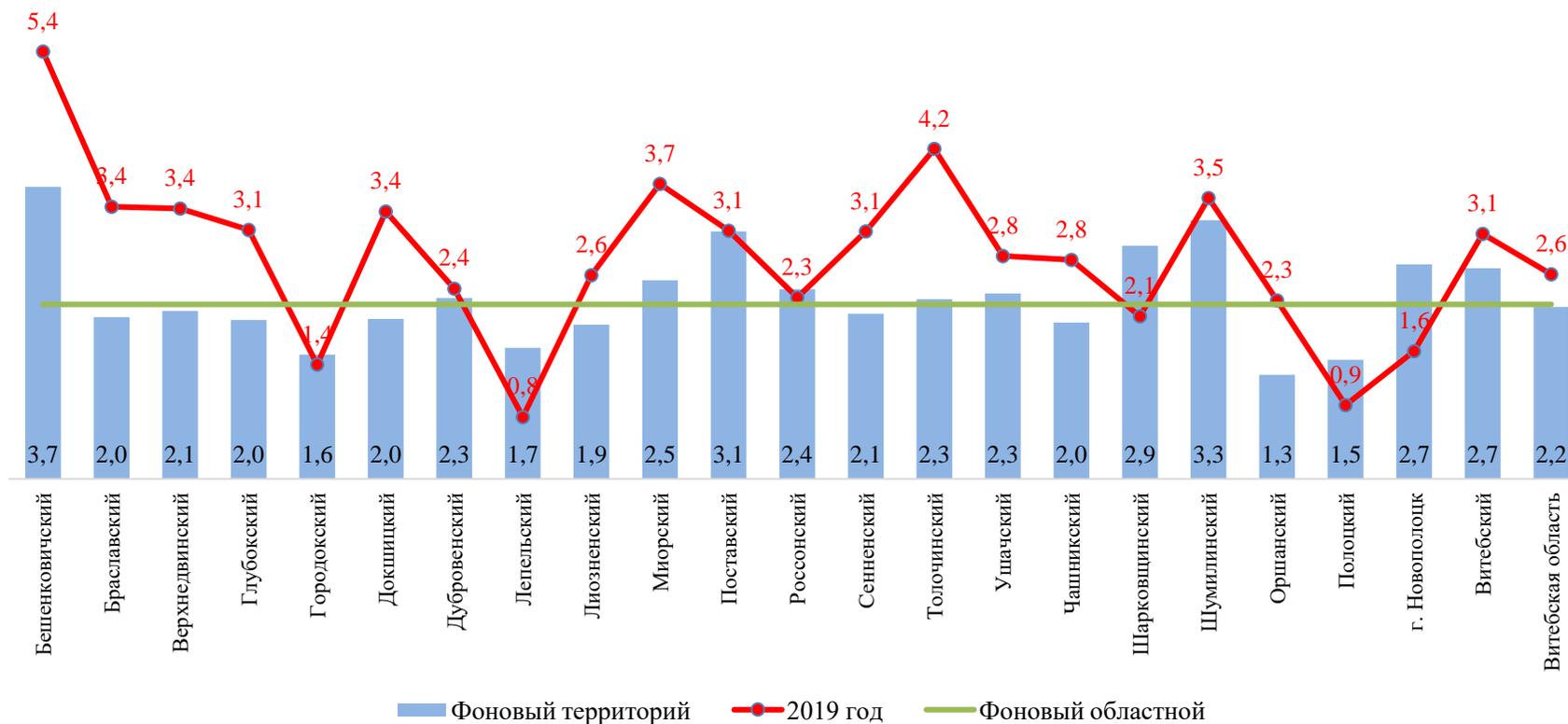
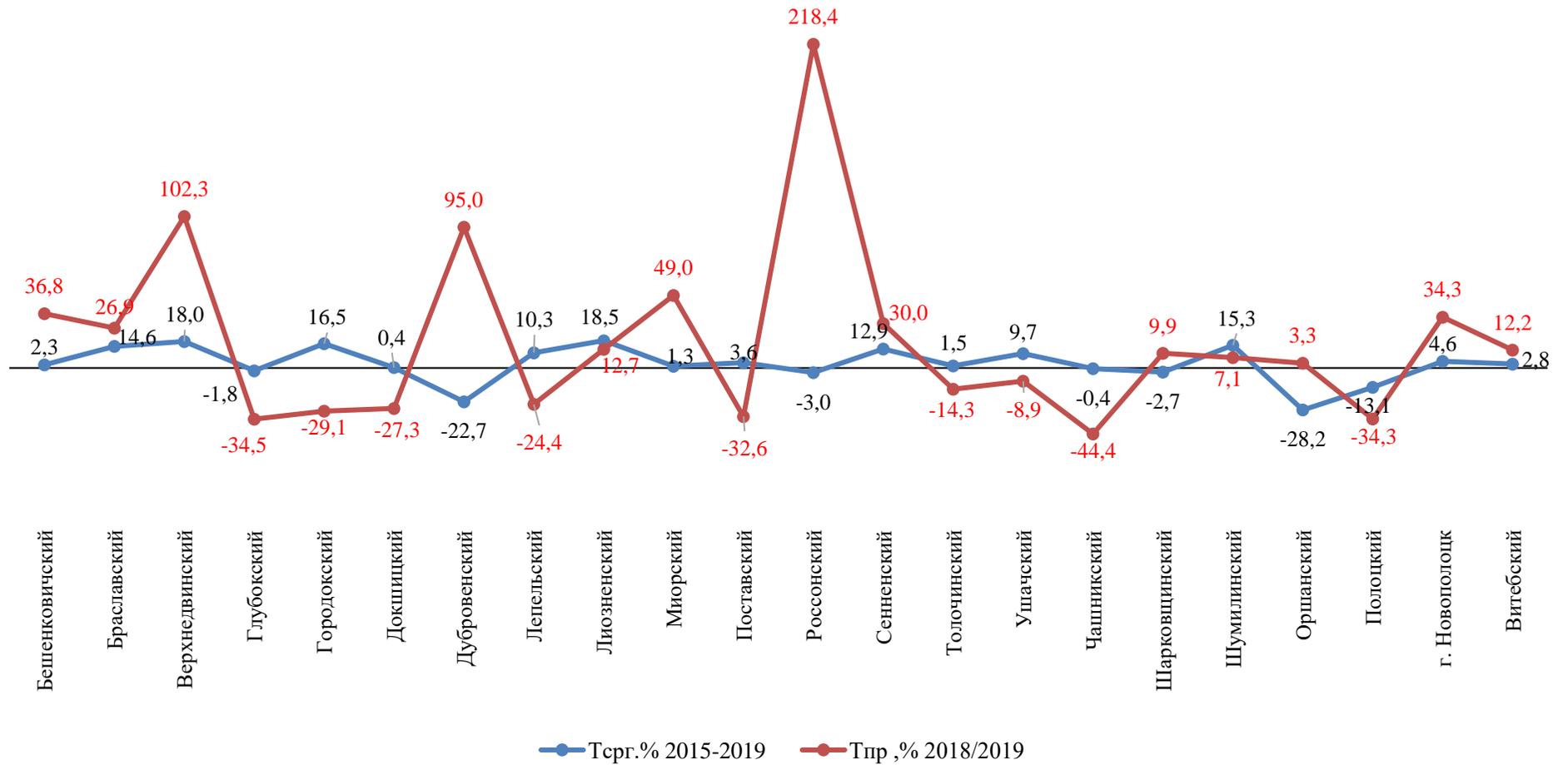


Рис. 8

Динамика заболеваемости сахарным диабетом трудоспособного населения



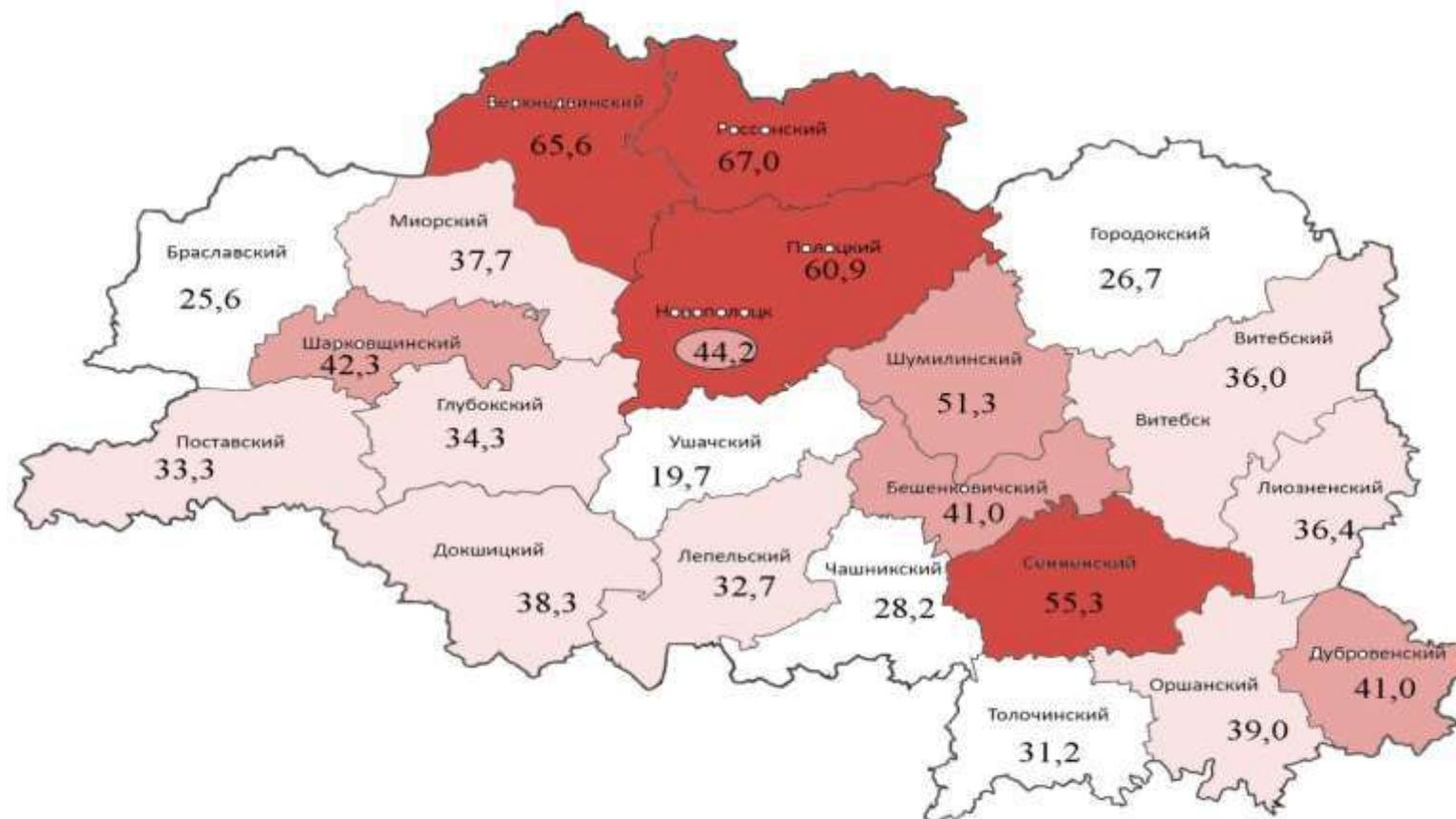
В 2019 году по сравнению с 2018 годом показатель заболеваемости сахарным диабетом трудоспособного населения вырос, прирост составил (+12,2%), на административных территориях ситуация следующая: на 13 территориях положительный прирост, наиболее высокий прирост – Россонский район (+218,4%), Верхнедвинский район (+102,3%), Дубровенский район (+95,0%). Фоновые показатели заболеваемости сахарным диабетом, рассчитанные за период 2013-2017 годы по административным территориям Витебской области находятся в диапазоне 1,3-3,7, среднеобластной уровень фонового показателя – 2,2. Прирост показателя заболеваемости по отношению к фоновому уровню по Витебской области (+19,0%), на административных территориях ситуация следующая: положительный прирост зарегистрирован на 16 территориях, наиболее высокий прирост – Толочинский район (+83,5%), Оршанский район (+71,6%), Браславский район (+68,4%), Докшицкий район (+67,1%).

Темпы среднегодового прироста за период 2015-2019 годы: в целом по области (+2,8%) – умеренная тенденция к росту, положительный прирост на 14 территориях, с выраженной тенденцией к росту на 8 территориях, их них наиболее высокий прирост в Лиозненском районе (+18,5%), Верхнедвинском районе (+18,0%), на 6 территориях умеренная тенденция к росту, на 7 территориях отрицательный прирост.

**Заболевания системы кровообращения (далее – БСК) на 1000 населения
(с впервые установленным диагнозом)**

Заболеваемость БСК населения Витебской области 18 лет и старше

Распределение заболеваемости БСК населения 18 лет и старше
на административных территориях Витебской области 2019 год
(показатель на 1000 населения)



Значения относительных эпидемиологических рисков по административным территориям Витебской области болезни системы кровообращения

(ОЭР для каждой административной территории определяется как вероятность отклонения показателя от его фоновой контрольной величины)

Годы	Бешенковичский район	Браславский район	Верхнедвинский район	Глубокский район	Городокский район	Докшицкий район	Дубровенский район	Лепельский район	Лиозненский район	Миротский район	Поставский район	Росонский район	Сенненский район	Толочинский район	Ушачский район	Чашникский район	Шарковщинский район	Шумилинский район	Оршанский район	Полоцкий район	Новополоцк	Витебск и Витебский район
2010	0,41	0,54	0,55	0,40	0,43	0,47	0,82	0,87	0,38	0,37	0,41	0,54	0,39	0,36	0,47	0,75	0,37	0,78	0,33	0,32	0,44	0,45
2011	0,43	0,40	0,64	0,39	0,42	0,47	0,56	0,45	0,44	0,46	0,42	0,51	0,52	0,46	0,41	0,73	0,34	0,39	0,37	0,47	0,40	0,48
2012	0,49	0,38	0,66	0,40	0,36	0,47	0,44	0,44	0,47	0,48	0,41	0,52	0,45	0,41	0,55	0,57	0,44	0,49	0,45	0,48	0,38	0,48
2013	0,42	0,42	0,64	0,40	0,38	0,45	0,42	0,37	0,43	0,46	0,39	0,34	0,47	0,40	0,52	0,38	0,43	0,37	0,43	0,42	0,40	0,42
2014	0,38	0,48	0,61	0,40	0,41	0,39	0,40	0,40	0,39	0,41	0,38	0,42	0,39	0,43	0,36	0,42	0,46	0,38	0,44	0,36	0,39	0,43
2015	0,41	0,51	0,57	0,41	0,43	0,39	0,38	0,41	0,40	0,40	0,39	0,41	0,39	0,41	0,35	0,37	0,49	0,44	0,47	0,54	0,41	0,36
2016	0,37	0,37	0,48	0,41	0,44	0,39	0,37	0,40	0,41	0,39	0,41	0,41	0,40	0,42	0,45	0,40	0,49	0,56	0,44	0,55	0,45	0,37
2017	0,87	0,91	0,98	0,45	0,98	0,40	0,63	0,69	0,52	0,52	0,44	0,94	1,00	0,55	0,99	0,58	0,91	0,70	0,75	0,85	0,83	0,55
2018	0,66	0,59	0,98	0,39	0,59	0,41	0,69	0,69	0,55	0,57	0,43	0,96	0,94	0,50	0,47	0,76	0,91	0,77	0,73	0,79	0,71	0,56
2019	0,58	0,61	0,84	0,40	0,59	0,42	0,78	0,67	0,56	0,56	0,42	0,85	0,62	0,51	0,49	0,66	0,78	0,80	0,60	0,80	0,50	0,52

0,32-0,48	допустимый риск	0,49-0,59	умеренный риск	0,60-1,0	повышенный риск
-----------	-----------------	-----------	----------------	----------	-----------------

Относительные эпидемиологические риски болезней системы кровообращения населения 18 лет и старше на административных территориях Витебской области в 2010 и 2019 годах

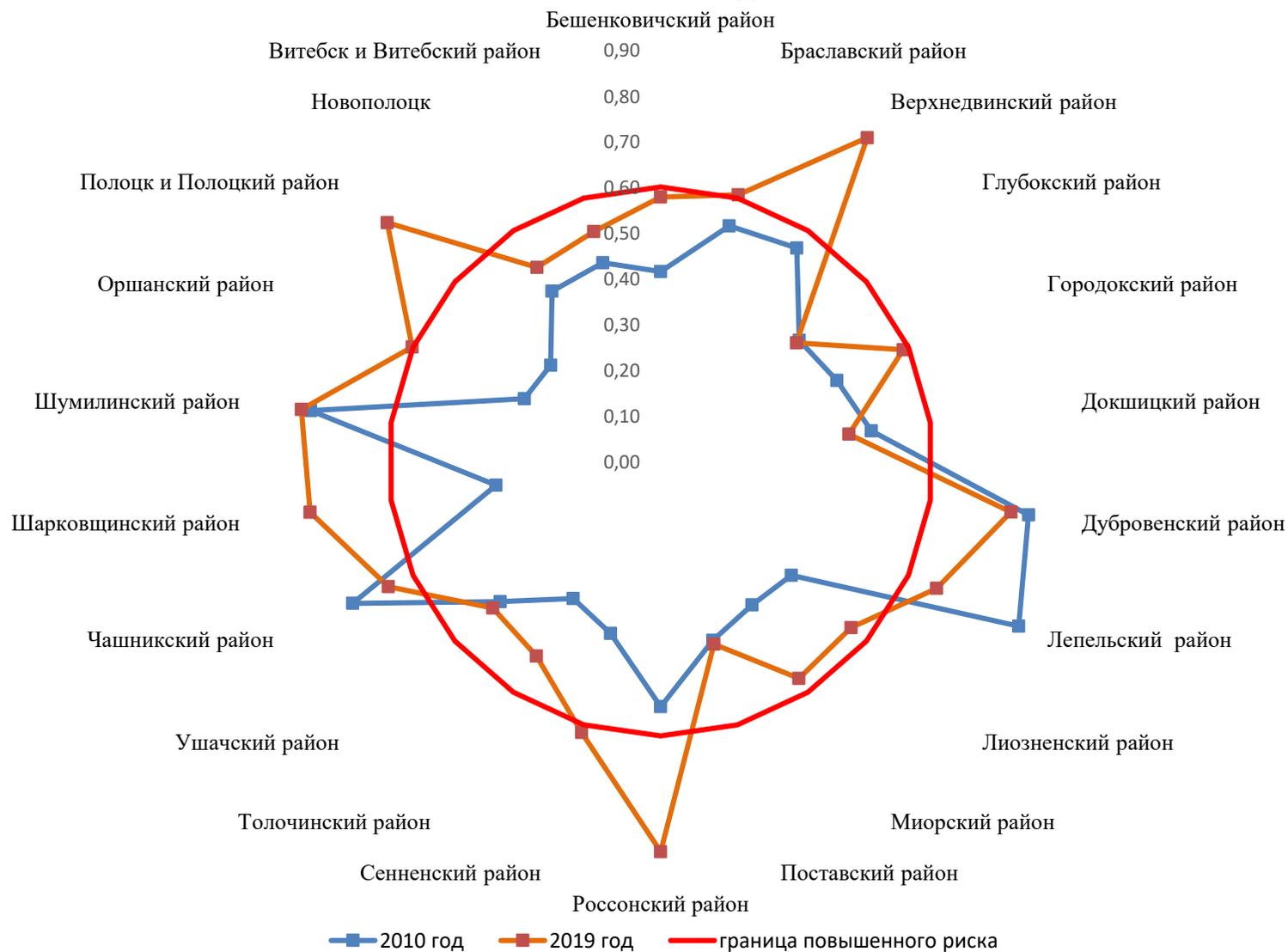


Рис. 9

Фоновые показатели впервые установленной заболеваемости системы кровообращения за период 2008-2017 годы в сравнении с 2019 годом

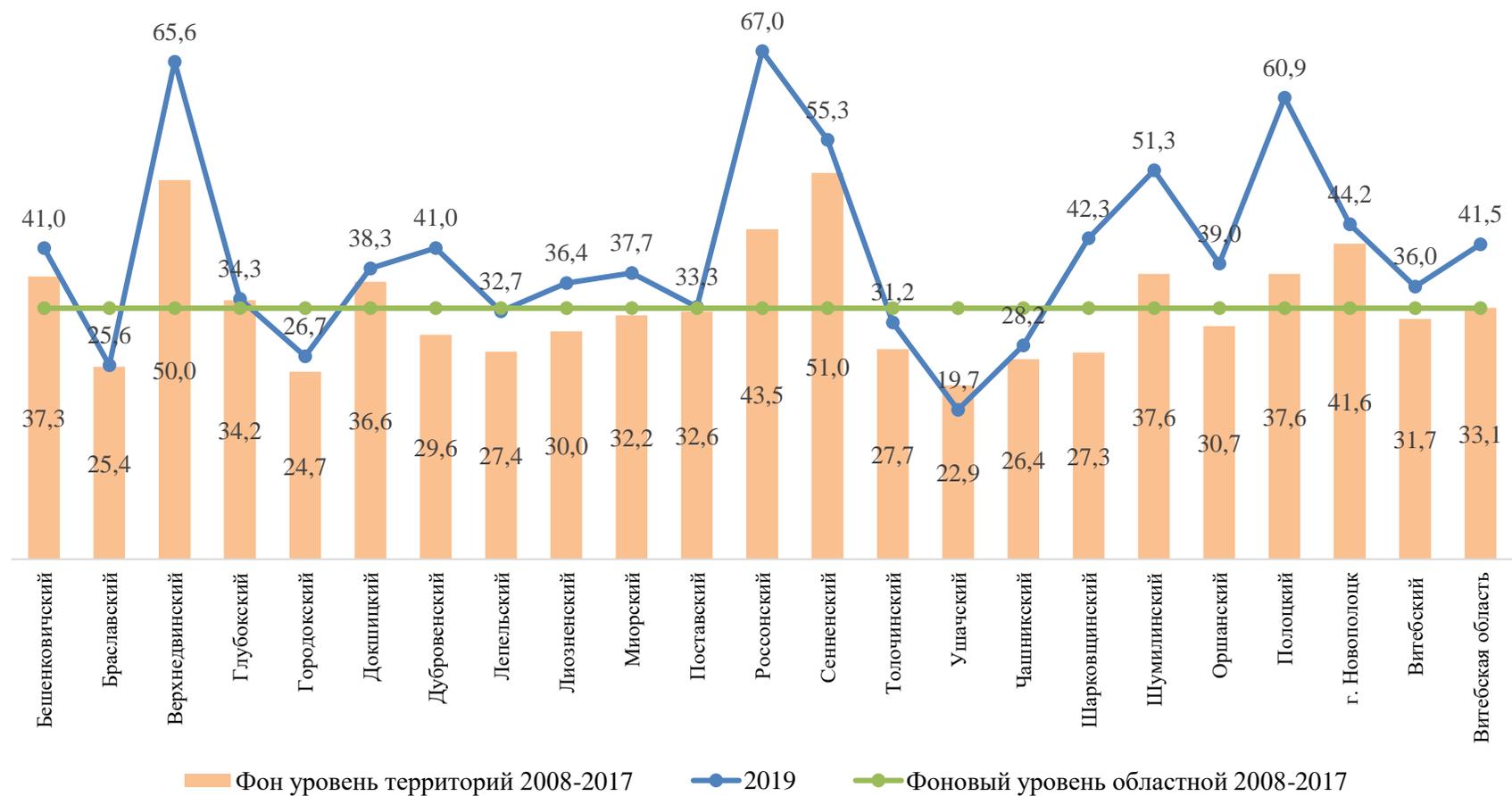
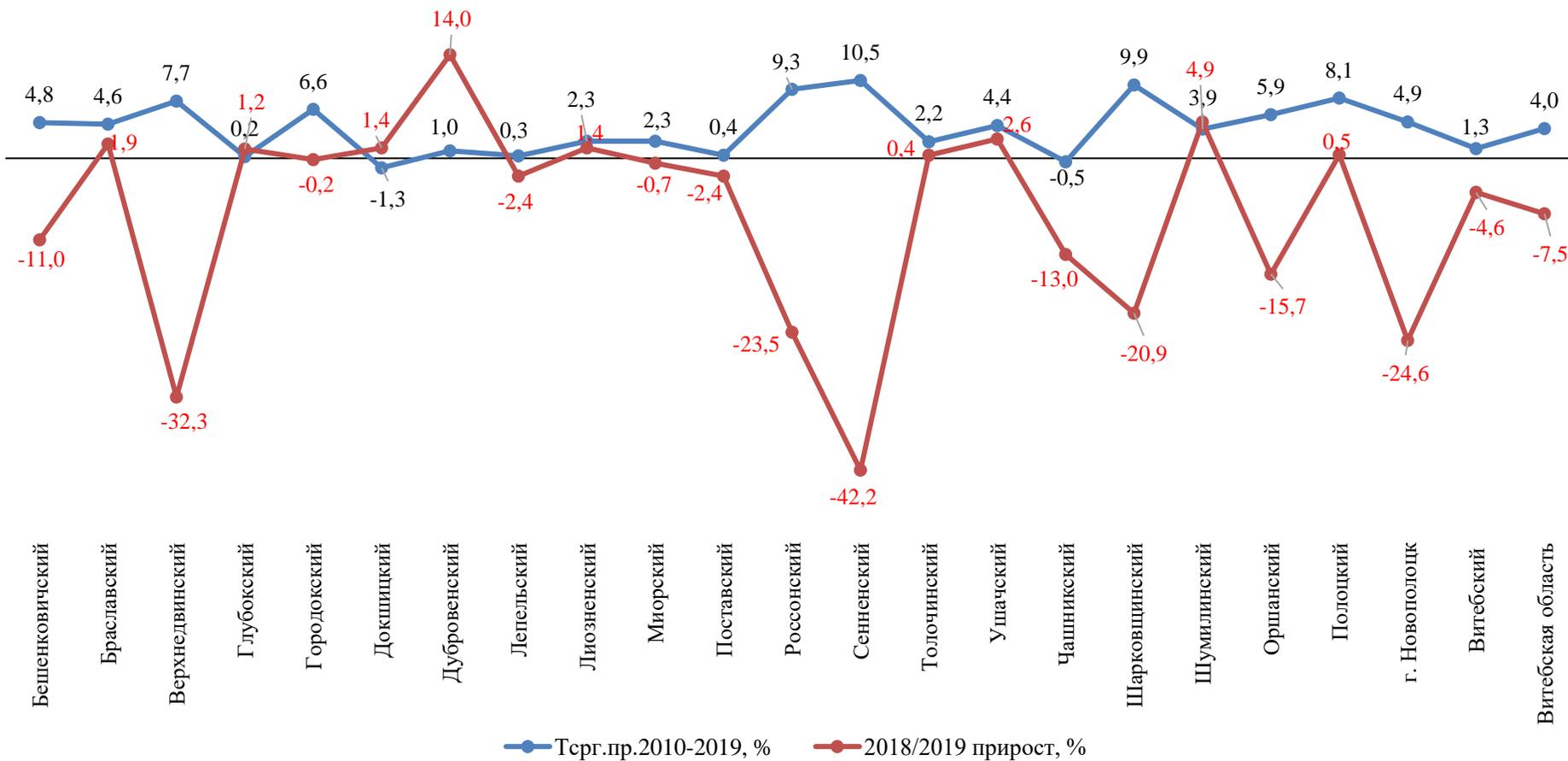


Рис. 10

Динамика заболеваемости системы кровообращения населения 18 лет и старше



Структура впервые установленной заболеваемости взрослых БСК (в %)

Рис.12



2013 год

1	Ишемическая болезнь сердца	-	33,5
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	-	25,1
3	Цереброваскулярные болезни	-	24,4
4	Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов не классифицированные в других рубриках	-	9,4
5	Болезни артерий, артериол и капилляров	-	3,8
6	Прочие	-	3,7

Структура впервые установленной заболеваемости взрослых БСК (в %)

Рис. 13



В 2019 году по сравнению с 2018 годом показатель заболеваемости БСК населения 18 лет и старше по Витебской области снизился (-7,5%), на административных территориях ситуация следующая: на 9 территориях положительный прирост, наиболее высокий темп прироста – Дубровенский район (+14,0%).

Фоновые показатели заболеваемости БСК, рассчитанные за период 2008-2017 годы по административным территориям Витебской области находятся в диапазоне 22,9-51,0, среднеобластной уровень фонового показателя – 33,1. Прирост показателя заболеваемости по отношению к фоновому уровню на территории Витебской области составил (+25,3%), на административных территориях прирост к фоновому уровню зарегистрирован на 21 территории, на 6 территориях прирост более 30%, максимальный прирост Полоцкий район (+61,8%), Россонский район (+53,9%), Шарковщинский район (+55,2%).

Среднегодовой темп прироста за период 2010-2019 годы по Витебской области положительный (+4,0%) – умеренная тенденция к росту, на 20 территориях положительный прирост, с выраженной тенденцией к росту на 7 территориях, из них максимальный прирост в Сенненском районе (+10,5%), Шарковщинском районе (9,9%), Россонском районе (+9,3%); на 10 территориях умеренная тенденция к росту.

В структуре заболеваемости за период 2008-2019 годы лидирует ишемическая болезнь сердца и удельный вес составляет 33%-35%, по сравнению с 2008 годом снизился удельный вес болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (2008 год – 32,4%; 2019 – 25,1%).

Относительный эпидемиологический риск злокачественных новообразований у населения 18 лет и старше на

административных территориях Витебской области за период 2017-2019 возрос с допустимого и умеренного до повышенного, за исключением Глубокского, Докшицкого, Поставского и Витебского районов.

Заболееваемость БСК трудоспособного населения Витебской области

Рис. 14

Фоновые показатели впервые установленной заболеваемости системы кровообращения за период 2013-2017 в сравнении с показателями 2019 года

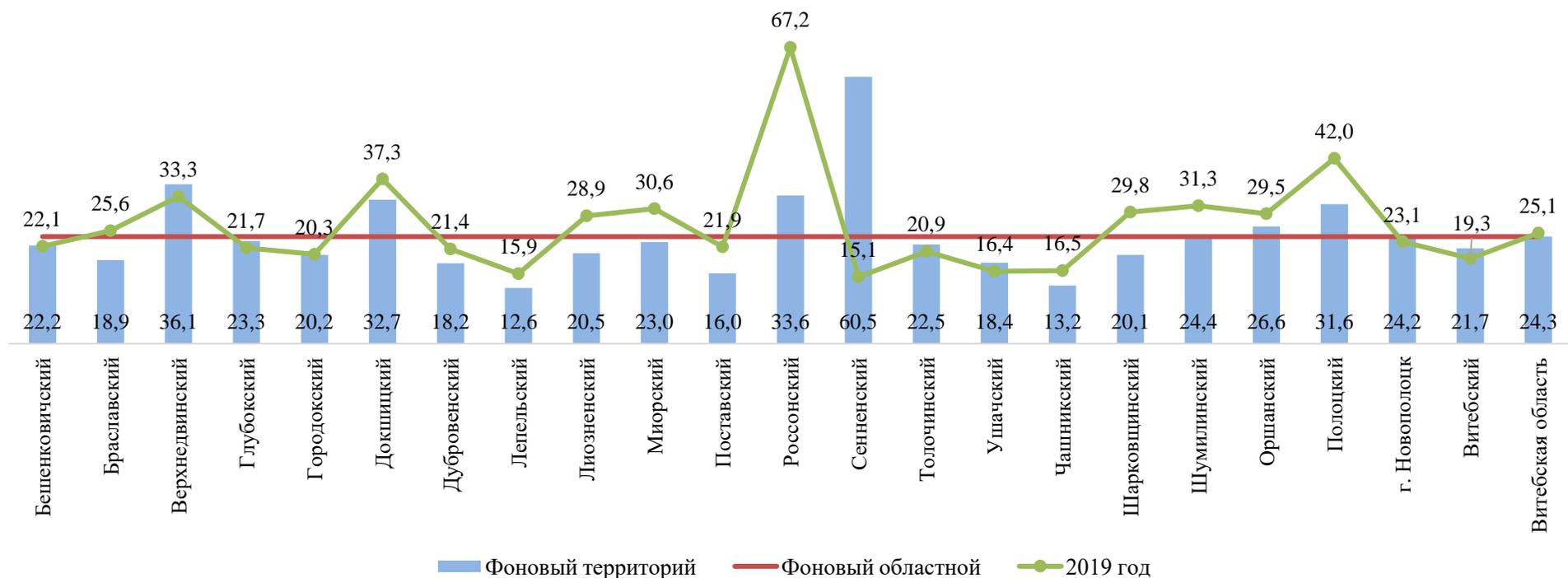
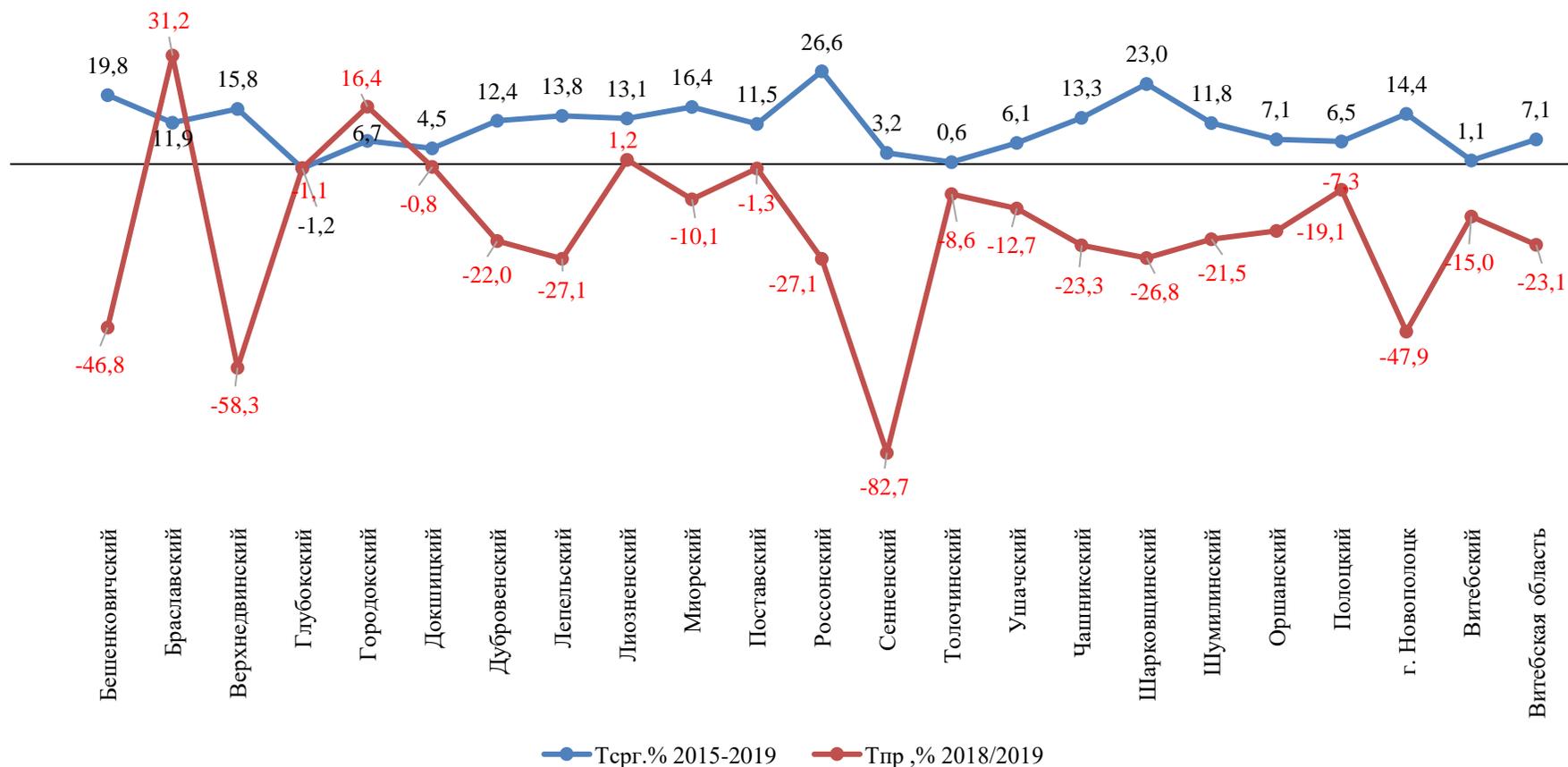


Рис. 15

Динамика показателей заболеваемости системы кровообращения



В 2019 году по сравнению с 2018 годом снизился показатель заболеваемости системы кровообращения по Витебской области (-23,1%), на административных территориях ситуация следующая: на 3 территориях положительный прирост –Браславский район (+31,2%), Городокский район (+16,4%), Лиозненский район (+13,9%).

Фоновые показатели БСК, рассчитанные за период 2013-2017 годы по административным территориям

Витебской области находятся в диапазоне 12,6 – 60,5, среднеобластной уровень фонового показателя – 24,3. Прирост показателя заболеваемости в 2019 году по отношению к фоновому уровню по Витебской области составил (+3,3%), зарегистрирован положительный прирост на 14 территориях, максимальный прирост – Россонский район (+99,8%), Шарковщинский район (+48,0%), Лиозненский район (+41,2%).

Среднегодовой темп прироста за период 2015-2019 годы по Витебской области положительный (+7,1%) – с выраженной тенденцией к росту, на 20 территориях положительный прирост, из них с выраженной тенденцией к росту на 17 территориях, в т.ч. особенной высокий прирост в Бешенковичском районе (+19,8%), Шарковщинском районе (23,0%), Россонском районе (+26,6%).

Информация УЗ «Витебский областной клинический кардиологический центр» о причинах роста заболеваемости БСК

во исполнение Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы, в целях снижения смертности населения от БСК в 2018-2019гг. в организациях здравоохранения области была активизировано раннее выявление пациентов с АГ и ИБС. Согласно предоставленной информации помимо активизации выявления пациентов причинами роста первичной заболеваемости БСК так же явились:

- постарение населения, из-за чего увеличилась вероятность развития БСК;
- увеличение распространенности среди населения факторов риска развития БСК: курение, ожирение, малоподвижный образ жизни, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание;
- доукомплектование организаций здравоохранения врачами первичного звена, что позволило активизировать профилактическую работу с населением и первичное выявление БСК;
- дооснащение организаций здравоохранения диагностическим оборудованием и соответственно улучшение диагностики БСК;
- активизация работы врачей первичного звена по раннему выявлению пациентов с артериальной гипертензией, в том числе в рамках проведения ежемесячной акции «Цифры здоровья: артериальное давление»;
- активное внедрение информационных технологий и автоматизированного учёта заболеваемости.

Заболеваемость населения Витебской области хроническими респираторными заболеваниями
(суммарно коды по МКБ-10 11.4; 11.8;11.9;11.10)
Заболеваемость населения Витебской области 18 лет и старше

Распределение первичной заболеваемости населения 18 лет и старше
по административным территориям Витебской области 2019 год
(показатель на 1000 населения)

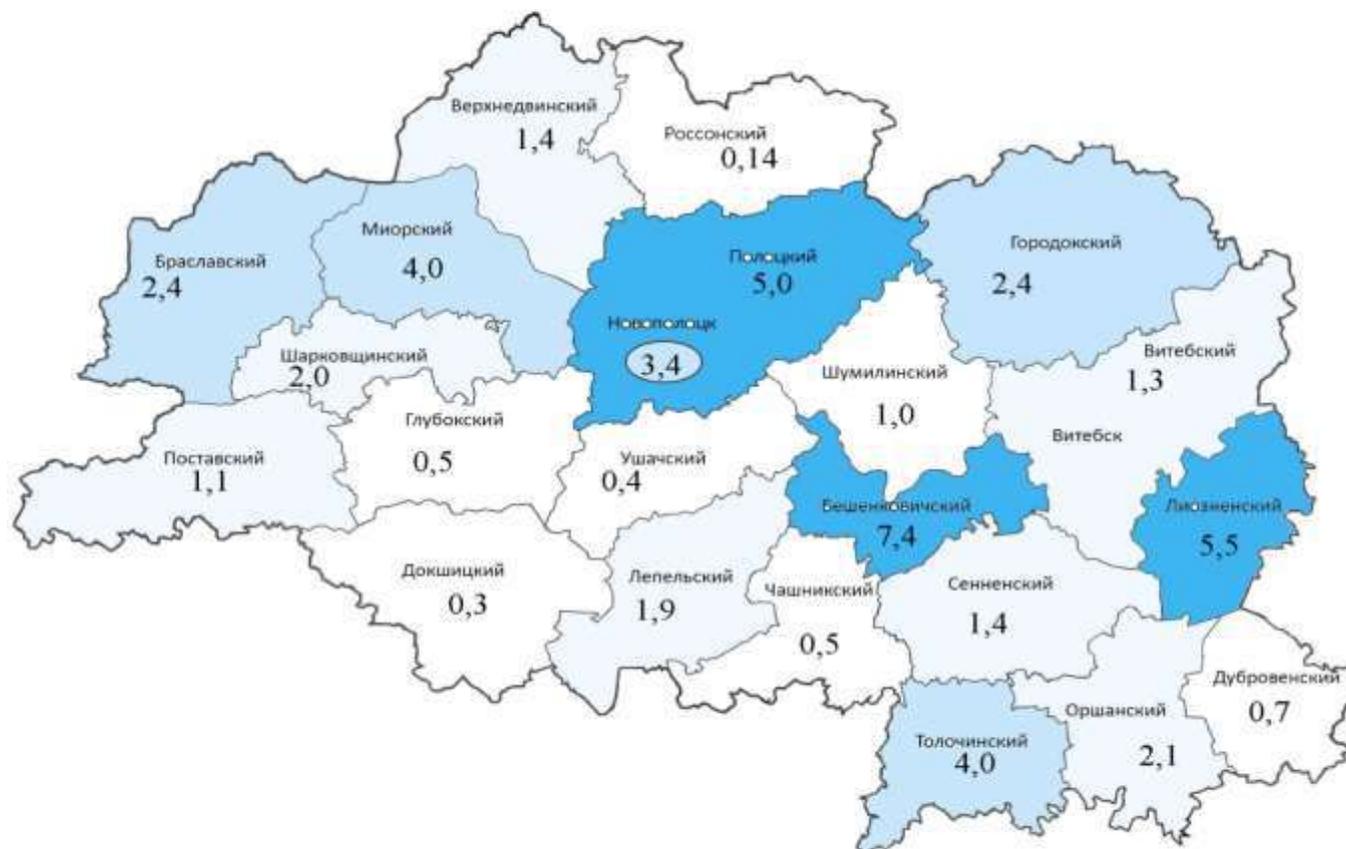


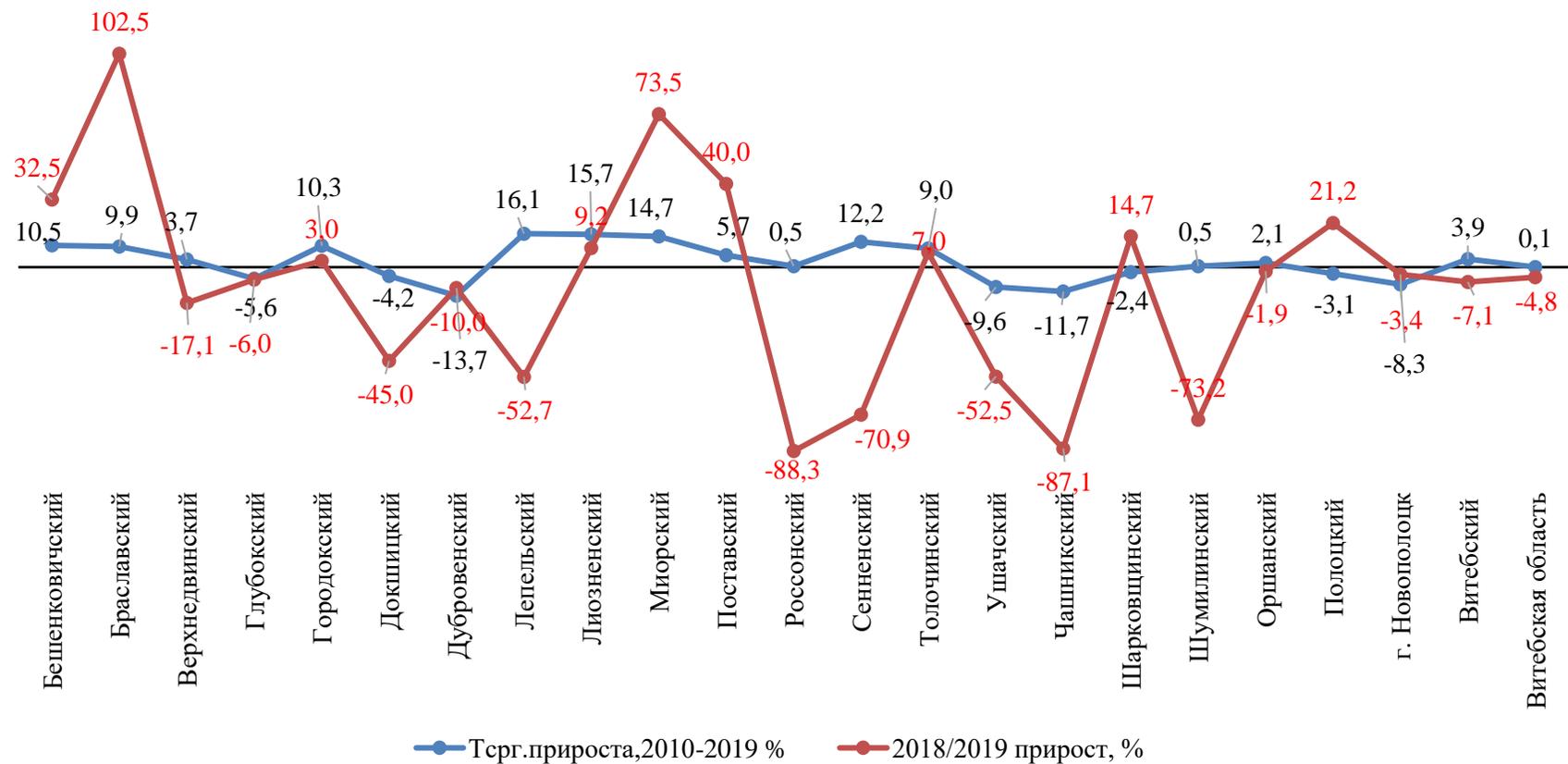
Рис. 16

Фоновые показатели хроническими респираторными заболеваниями за период 2008-2017 годы в сравнении с показателями 2019 года



Рис.17

Темпы среднегодового прироста хроническими респираторными заболеваниями за период 2008-2017 годы, %



В 2019 году по сравнению с 2018 годом показатель заболеваемости хроническими респираторными заболеваниями (далее ХРЗ) (https://www.who.int/respiratory/about_topic/ru/) населения 18 лет и старше по Витебской области снизился, отрицательный прирост (-4,8%), на административных территориях ситуация следующая: на территории 9 районов регистрируется положительный прирост, наиболее высокий прирост – Браславский район (102,5%), Миорский район (+73,5%), Поставский район (+40,0%), Бешенковичский район (+32,0%).

Фоновые показатели заболеваемости ХРЗ, рассчитанные за период 2008-2017 годы по административным территориям Витебской области находятся в диапазоне 0,7-4,9, среднеобластной уровень фонового показателя – 2,1. При ранжировании фоновых показателей сложилась следующая ситуация: наиболее высокие показатели зафиксированы на территории г.Новополоцка – 4,9, г. Полоцка и Полоцкого района – 4,8. Прирост показателя заболеваемости по отношению к фоновому уровню на территории Витебской области положительный и составил (+4,8%), также положительный прирост на 13 территориях, более 100% – Бешенковичский район (+177,9%), Миорский район (+177,1%), Лиозненский район (+104,5%).

Среднегодовой темп прироста за период 2010-2019 годы по Витебской области (+0,1%) – показатель стабилен, на территории 14 районов положительный среднегодовой темп прироста, на 9 территориях с выраженной тенденцией к росту, в т.ч. более 10% на территории 6 районов, максимальный прирост Лепельский район (+16,1%), Лиозненский район (+15,7%), Миорский район (+14,7%).

Заболеваемость населения Витебской области 18 лет и старше хронической обструктивной болезнью легких (на 1000 человек населения)

Рис.18

Сравнение территориальных фоновых показателей заболеваемости ХОБЛ 2014-2018 годы с показателями 2019 года

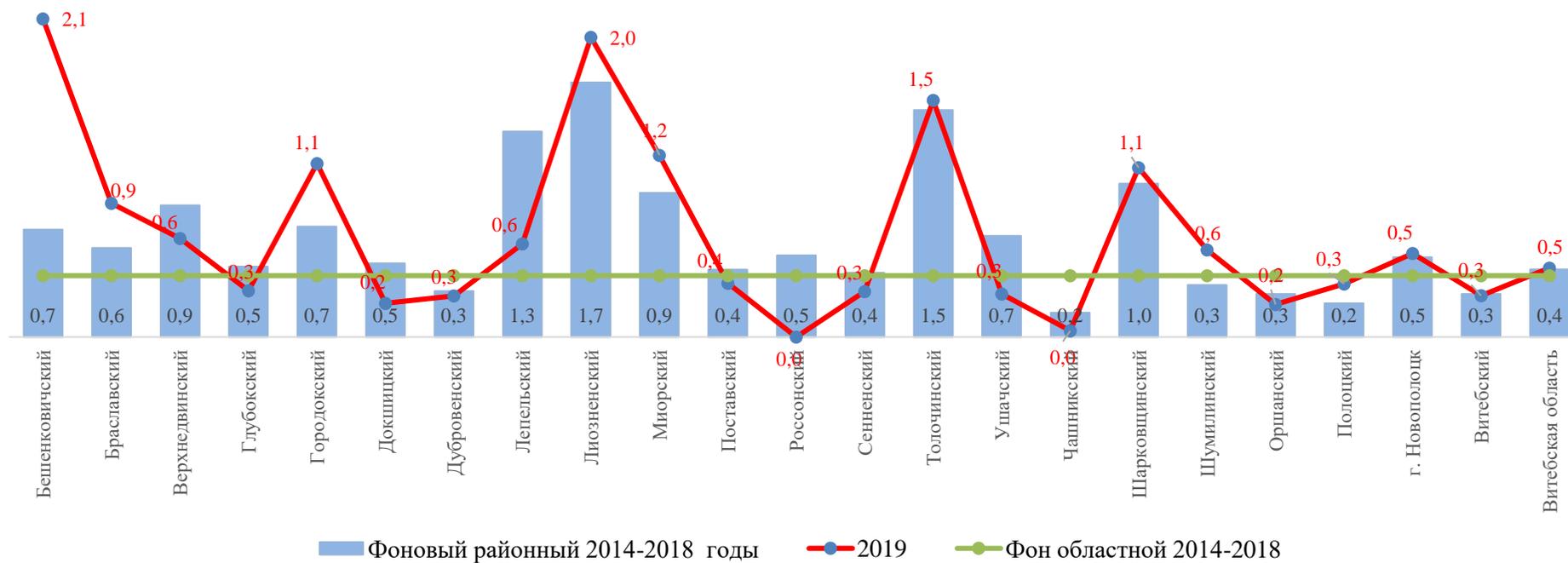
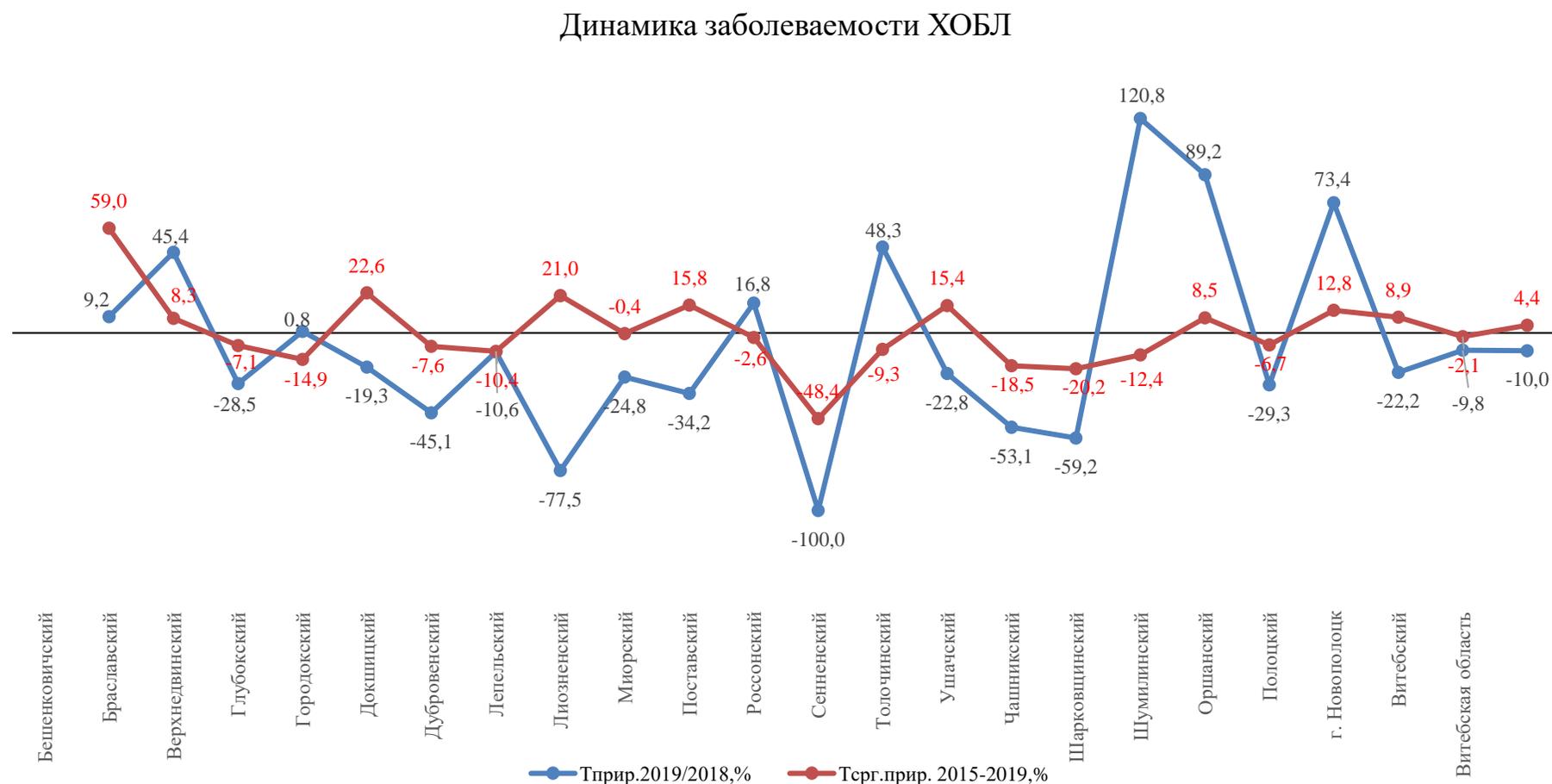


Рис. 19



В 2019 году по сравнению с 2018 годом показатель заболеваемости ХОБЛ населения 18 лет и старше по Витебской области снизился (-10,0%), на административных территориях ситуация следующая: на территории 8 районов регистрируется положительный прирост, наиболее высокий прирост – Шумилинский район (120,8%), Оршанский район (+89,2%), г.Новополоцк (+73,4%).

Фоновые показатели заболеваемости ХОБЛ, рассчитанные за период 2014-2018 годы по административным территориям Витебской области находятся в диапазоне 0,2-1,7, среднеобластной уровень фонового показателя – 0,4.

При ранжировании фоновых показателей сложилась следующая ситуация: наиболее высокие показатели зафиксированы на территории Лиозненского района – 1,7, Толочинского района – 1,5. Прирост показателя заболеваемости по отношению к фоновому уровню на территории Витебской области положительный и составил (+1,9%), также положительный прирост на 10 территориях, более 100% – Бешенковичский район (+196%).

Среднегодовой темп прироста за период 2015-2019 годы по Витебской области положительный (+4,4%) – умеренная тенденция к росту.

Заболеваемость трудоспособного населения хроническими респираторными заболеваниями

Рис. 20

Фоновые показатели заболеваемости хроническими респираторными заболеваниями с впервые установленным диагнозом за период 2013-2017 в сравнении с показателями 2019 года

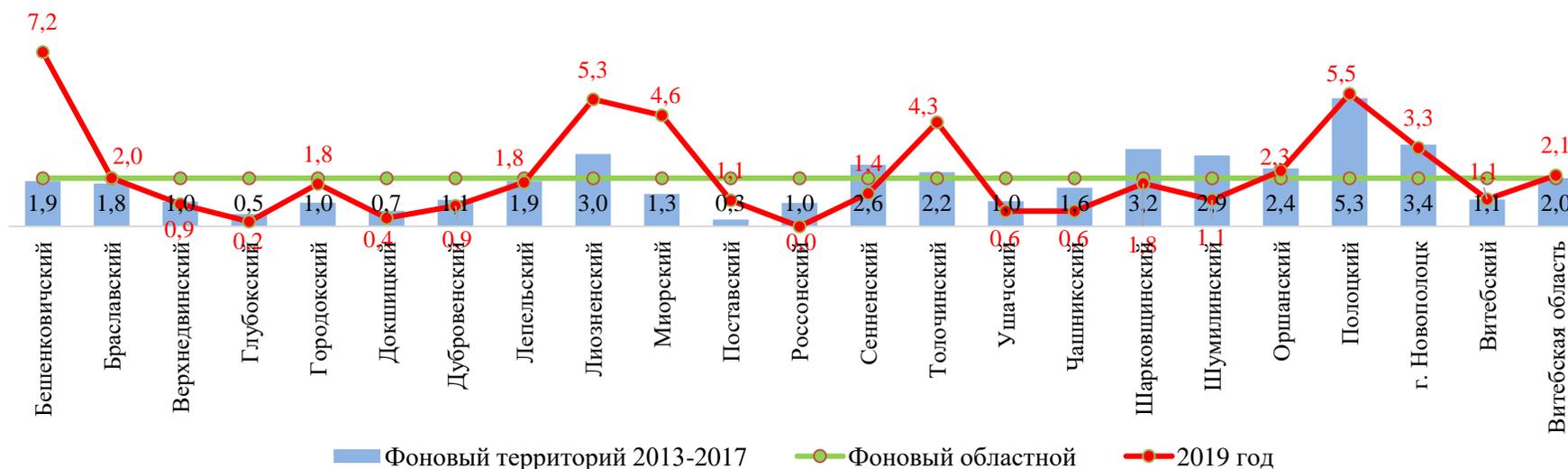
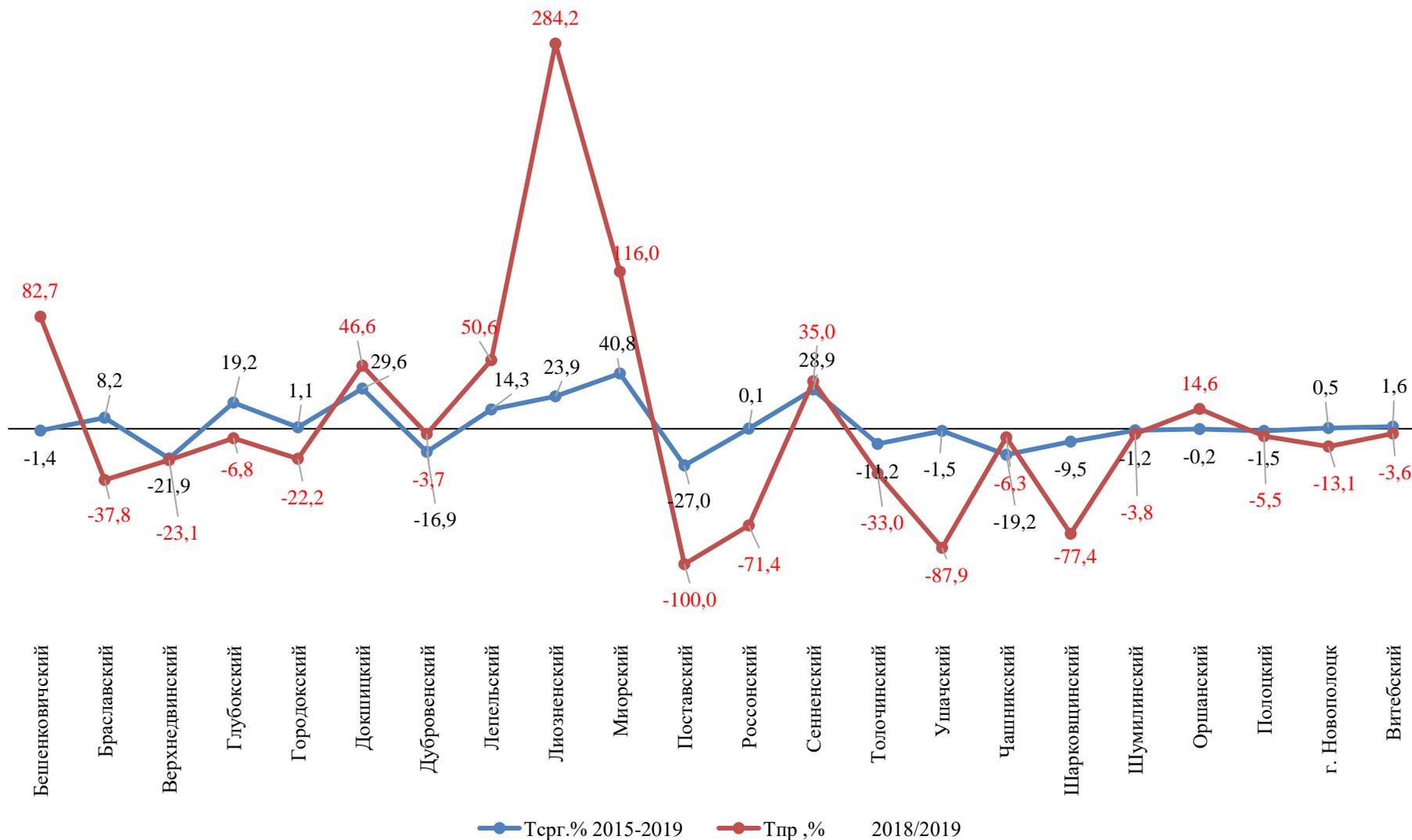


Рис.21

Динамика заболеваемости хроническими респираторными заболеваниями



В 2019 году по сравнению с 2018 годом снизился показатель заболеваемости хроническими респираторными заболеваниями трудоспособного населения по области (-3,6%), на административных территориях ситуация следующая: на 7 территориях положительный прирост, наиболее высокий прирост – Лиозненский район (+284,2%), Миорский район (+116,0%), Бешенковичский район (+82,7%).

Фоновые показатели заболеваемости хроническими респираторными заболеваниями, рассчитанные за период 2013-2017 годы по административным территориям Витебской области находятся в диапазоне 0,3 – 5,3, среднеобластной уровень фонового показателя – 2,0. При ранжировании фоновых показателей сложилась следующая ситуация: наиболее высокие показатели зафиксированы на территории г. Полоцка и Полоцкого района – 5,3, г.Новополоцка – 3,4, Шарковщинского района – 3,2; самые низкие показатели в Поставском районе – 0,3, Глубокском районе – 0,5, Докшицком районе – 0,7.

Темпы среднегодового прироста за период 2013-2017 по Витебской области (+1,6%) – умеренная тенденция к росту, на 10 территориях положительный прирост, из них на 7 территориях с выраженной тенденцией к росту, в т.ч. наиболее высокий прирост в Миорском районе (+40,8%), Докшицком районе (+29,6%), Сенненском районе (+28,9%); на 11 территориях отрицательный прирост.

Прирост показателя заболеваемости по отношению к фоновому уровню по Витебской области (+5%), на административных территориях ситуация следующая: прирост зарегистрирован на 8 территориях, наиболее значимый прирост Бешенковичский район – в 3,8 раза.

2.2 Качество среды обитания по гигиеническим параметрам безопасности для здоровья населения

2.2.1 Физические факторы окружающей среды

Источники неблагоприятных физических факторов в городах и поселках городского типа, сельских населенных пунктах

Шумовая нагрузка

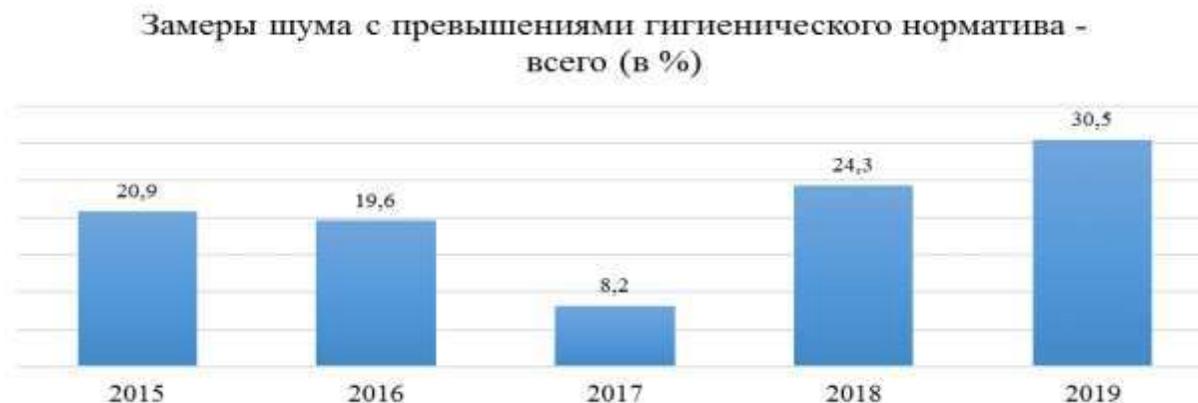
(данные в таблице представлены – количество замеров/количество замеров с превышением ГН*/удельный вес замеров с превышением ГН %)

Таблица 1

Наименование	2015	2016	2017	2018	2019
Городские автомагистрали, улицы с интенсивным движением	64/16/25,0	25/3	20/3	130/35/26,9	179/68/38,0
Железнодорожные пути, проходящие через жилые застройки	3/1	4/1	4/1	12/2	6/2
Промышленные предприятия расположенные:					
без необходимых разрывов от жилой зоны			8/0	13/6	4/0
с учетом СанПиН	3/0	3/0	3/0	16/2	96/14
Организации, размещенные в жилых домах	11/1	11/3	22/0	13/5	14/5
в т.ч. инженерно-техническое оборудование	3/1	4/0	6/0	3/2	2/1
Радиотелецентры					
Прочие	10/1	3/2	4/1	30/7/21,7	6/4
Всего	91/19/20,9	46/9/19,6	61/5/8,2	214/52/24,3	305/93/30,5

*-гигиенические нормативы

Рис. 1



По данным учреждений санэпидслужбы области количество замеров шума увеличилось на 42,5% по сравнению с 2018 годом (2018 г. – 214, 2019 г. – 305), удельный вес замеров с превышением гигиенических нормативов увеличился (2018 г.-24,3%, 2019 г. – 30,5%). В 2019 году максимальное количество замеров шумовой нагрузки пришлось на городские автомагистрали, а также промышленные предприятия, расположенные с учетом СанПиН.

Замеры уровней вибрации в городах и районах области проводятся в единичном количестве. Замеры электромагнитных излучений в населенных пунктах области проводились при работе радиолокационных станций, радиотелецентров и на прочих объектах, превышений гигиенических нормативов не выявлено

Задачи:

1. Принимать участие в пределах компетенции учреждений санэпидслужбы области в оценке уровня шумовой нагрузки при выборе участков под размещение жилой застройки.
2. Проведение работы по мониторингу шумового режима и изучение влияния шума на здоровье населения.

2.2.2 Радиационный контроль

Таблица 1

Годы	Вода питьевая			Объекты внешней среды			Пищевые продукты		
	Всего проб (цезий -137, стронций-90, α , β - активность)	из них нестандартных		Всего проб (цезий -137, стронций - 90, ЕРН)	из них нестандартных		Всего проб (цезий -137, стронций - 90, ЕРН)	из них нестандартных	
		количество	%		количество	%		количество	%
2015	1494			133			3865	1	0,03
2016	1587			139			4041	1	0,03
2017	1504			61			3124	1	0,03
2018	838			79			1965	0	0,00
2019	1160	0	0,00	102	0	0,00	2045	0	0,00

В порядке госнадзора и радиационно-гигиенического мониторинга проводятся радиохимические, спектрометрические, радиометрические исследования пищевых продуктов, продовольственного сырья, питьевой воды, лекарственно-технического сырья на содержание радионуклидов цезия-137 и стронция-90; объектов внешней среды – на цезий-137 и ЕРН, питьевой воды на α , β – активность .

За 2015-2019 годы установлено 3 превышения ДУ содержания цезия-137 в пробах ягод лесных и грибов. Всего за 2015-2019 годы проведено 575 исследований на содержания цезия-137 в пробах ягод лесных и грибов, количество проб с превышение ДУ содержания цезия-137 составило 0,5%.

По данным ведомственной отчетности ГЛХУ «Витебский лесхоз» плотность радиоактивного загрязнения почвогрунтов цезием-137 за 2015-2019 годы на территории Витебской области не превышала допустимый уровень (1 Ки/км²).

Задачи:

Проведение мониторинга результатов контроля радиоактивного загрязнения питьевой воды, пищевых продуктов, объектов внешней среды.

Проведение санитарно-просветительной работы среди населения о необходимости проведения контроля радиоактивного загрязнения дикорастущих грибов, ягод, продукции охоты, рыболовства.

2.2.3 Характеристика состояния почвы

По данным национальной системы мониторинга окружающей среды

Состояние почвы по химическим показателям (по данным санитарно-эпидемиологической службы)

(количество проб/количество нестандартные пробы/ удельный вес нестандартных проб)

Таблица 1

Наименование показателя	2015			2016			2017			2018			2019		
	Всего	в т.ч.		Всего	в т.ч.		Всего	в т.ч.		Всего	в т.ч.		Всего	в т.ч.	
		пестициды	металлы		пестициды	металлы		пестициды	металлы		пестициды	металлы		пестициды	металлы
Почва в местах производства растениеводческой продукции	111/2/ 1,8	45/0	31/0	100/ 0	41/0	35/0	87/0	29/0	25/0	63/0	19/0	16/0	42/0	12/0	3/0
Почва на территории промышленных предприятий	36/2 /5,6	5/0	10/0	27/0	7/0	8/0	25/0	9/0	9/0	30/0	7/0	10/0	26/0	5/0	5/0
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей	29/0	8/0	13/0	22/0	3/0	10/0	33/0	2/0	7/0	21/0	0	7/0	17/0	1/0	3/0
Почва в местах хранения токсичных отходов	67/0	15/0	38/0	74/0	16/0	47/0	71/0	13/0	41/0	33/0	7/0	5/0	32/0	4/0	4/0
Почва в селебной зоне	370/0	95/0	160/0	399/ 0	97/0	189/0	359/ 3/0,8	66/0	187/0	215/ 0	46/0	52/0	171/ 0	32/0	31/0
в т.ч. на территории детских учреждений	266/0	57/0	108/0	257/ 0	54/0	123/0	211/ 0	41/0	105/0	79/0	16/0	17/0	83/0	19/0	2/0
Итого по области	613/4/ 0,7	168/0	252/0	622/ 0	164/ 0	289/0	575/ 3/0,5	119/ 0	269/0	362/ 0	79/0	90/0	288/ 0	54/0	46/0

Национальной системы мониторинга окружающей среды, включает систему постоянных наблюдений за состоянием земель и их изменением под влиянием природных и антропогенных факторов, одно из направлений мониторинга - наблюдения за химическим загрязнением земель, которое поводится 1 раз в 3-5 лет, в зависимости от принадлежности и назначения земель, их функционального использования. В 2016 г. наблюдения проводились в городах

Витебск и Новополоцк. В пробах почвы анализировалось содержание тяжелых металлов (общее содержание), сульфатов, нитратов, нефтепродуктов. В соответствии с планом наблюдений для Витебска определялось содержание бензо(а)пирена.

Процент проанализированных проб почвы с содержанием загрязняющих веществ, превышающим ПДК(ОДК), 2016 г.

Таблица 2

город	SO ₄ ²⁻	NO ₃ -	Нефтепродукты	Бензо(а) пирен	Тяжелые металлы (общее содержание)					
					Cd	Zn	Pb	Cu	Ni	Cr
Витебск	0,0(0,7)	0,0(0,2)	76,0(6,7)	76,9(3,6)	0,0(0,7)	34,0(2,2)	12,0(2,5)	6,0(2,5)	0,0(0,5)	0,0(0,5)
Новополоцк	0,0(0,9)	0,0(0,1)	34,2(3,7)	-	0,0(0,9)	0,0(0,9)	0,0(0,6)	0,0(0,6)	0,0(0,5)	0,0(0,0)

Примечание: В скобках приведено максимальное значение в долях ПДК/ОДК

Процент проанализированных проб почвы с содержанием загрязняющих веществ, превышающим фоновые значения, 2016 г.

Таблица 3

город	SO ₄ ²⁻	NO ₃ -	Нефтепродукты	Тяжелые металлы (общее содержание)					
				Cd	Zn	Pb	Cu	Ni	Cr
Фоновое значение, мг/кг	55,8	10,7	29,9	0,13	22,0	6,8	8,4	7,2	4,3
Витебск	94(2,1)	22(2,6)	100(22,2)	74(2,8)	94(5,6)	82(11,7)	84(9,8)	16(1,8)	80(2,6)
Новополоцк	79(2,5)	0(0,6)	100(12,4)	82(3,4)	97(2,3)	21(2,8)	3(2,3)	3(1,4)	8(1,1)

Примечание: в скобках приведено максимальное значение в долях фонового значения

Для почв обследованных городов характерно превышение значений фоновых концентраций по свинцу, цинку, меди, никелю, кадмию, хромум, сульфатам и нитратам, что подтверждает факт накопления техногенных загрязняющих веществ в верхнем слое городских почв.

Оценка уровня химического загрязнения почв как индикатора неблагоприятного воздействия на здоровье населения проводится по показателям, разработанным при сопряженных геохимических и геогигиенических

исследованиях окружающей среды городов. В качестве основного показателя уровня загрязнения почв тяжелыми металлами, сульфатами и нитратами используется коэффициент аномальности (K_a), рассчитанный как отношение среднего содержания загрязнителя в почвах объекта наблюдения (C) к среднему фоновому содержанию на сети фонового мониторинга (C_ϕ): $K_a = C/C_\phi$. Поскольку техногенные аномалии чаще всего имеют полиэлементный состав, для городских почв был рассчитан суммарный показатель загрязнения (Z_c): $Z_c = \sum K_a - (n - 1)$, где n – число учитываемых загрязняющих веществ (в 2016 году $n = 9$).

Коэффициенты аномальности и суммарные показатели загрязнения городских почв, 2016 г.

Таблица 4

город	SO ₄ ²⁻	NO ₃ -	Нефтепродукты	Тяжелые металлы (общее содержание)						Z _c
				Cd	Zn	Pb	Cu	Ni	Cr	
Витебск	1,4	0,7	6,1	1,5	2,7	2,7	2,3	0,8	1,4	11,6
Новополоцк	1,4	0,3	3,6	1,4	1,5	0,8	0,5	0,5	0,8	2,8

Определение степени загрязнения почв производится по результатам расчета значения суммарного показателя загрязнения. Учитывая фоновые значения, степень загрязнения городских почв оценивалась по ориентировочной шкале: низкая степень загрязнения (Z_c от 1,0 до 5,0); средняя степень загрязнения (Z_c от 5,1 до 20,0); высокая степень загрязнения (Z_c от 20,1 до 50,0); очень высокая степень загрязнения (Z_c более 50,0).

Таким образом, почва г.Витебска имеет среднюю степень загрязнения, почва г.Новополоцка имеет низкую степень по суммарному показателю загрязнения.

Характеристика состояния почвы по бактериологическим показателям
 (количество проб/количество нестандартные пробы/ удельный вес нестандартных проб)
 (количество проб/нестандартные пробы/% нестандартных проб)

Таблица 2

Наименование показателя	2015	2016	2017	2018	2019
Почва в местах производства растениеводческой продукции	103/4/3,9	76/6/7,9	60/0	58/0	76/0
Почва на территории промышленных предприятий	27/0	28/0	27/0	25/0	24/0
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей	26/0	19/0	24/0	34/0	25/0
Почва в местах хранения токсичных отходов	46/0	45/0	43/0	45/0	32/0
Почва в селитебной зоне	455/0	924/0	920/0	780/0	915/0
в т.ч. на территории детских учреждений	295/0	260/0	257/0	221/0	205/0
Всего	657/4/0,6	1092/6/0,6	1074/0	942/0	1072/0

Характеристика состояния почвы по наличию гельминтов
 (количество проб/нестандартные пробы/% нестандартных проб)

Таблица 3

Наименование показателя	2015	2016	2017	2018	2019
Почва в местах производства растениеводческой продукции	204/1/0,5	174/1/0,6	145/1/0,7	135/0	66/0
Почва на территории промышленных предприятий	51/0	28/0	26/0	45/0	44/0
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей	43/0	24/0	23/0	55/0	74/0
Почва в местах хранения токсичных отходов	74/0	51/0	55/0	82/0	79/0
Почва в селитебной зоне	1959/22/1,1	1837/13/0,7	1705/14/0,8	1467/14/0,9	1801/16/0,9
в т.ч. на территории детских учреждений	1469/13/0,9	981/3/0,3	1328/9/0,7	990/10/1,0	1186/12/1,01
Всего	2331/23/1,0	2114/14/0,7	1954/15/0,8	1784/14/1,0	2064/16/0,8

Рис. 1

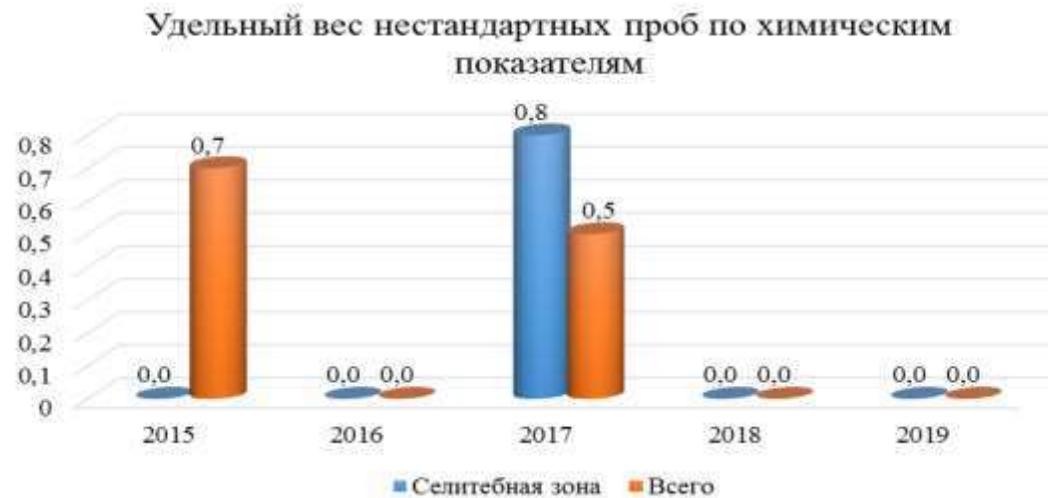


Рис. 2

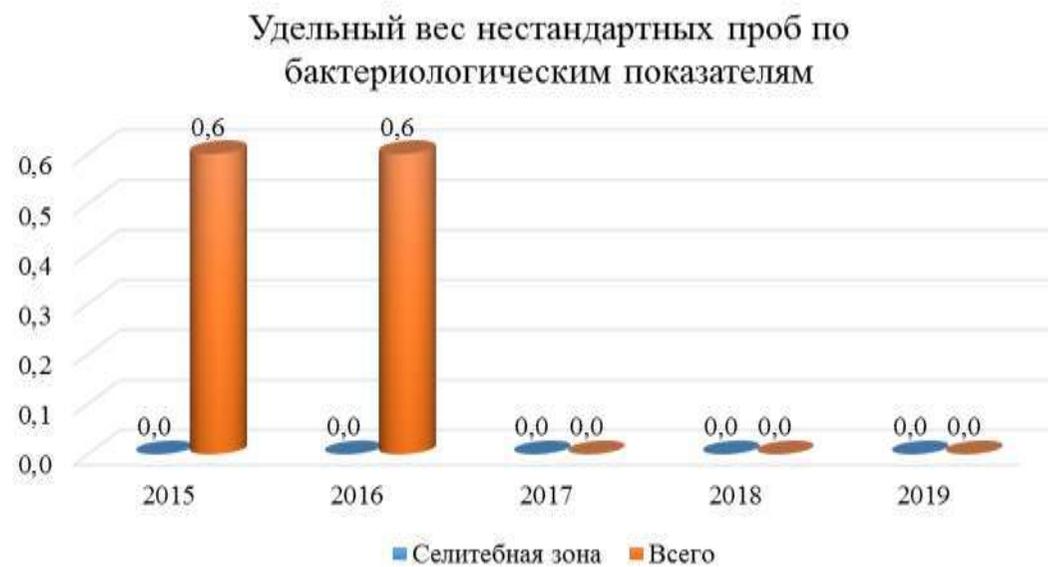
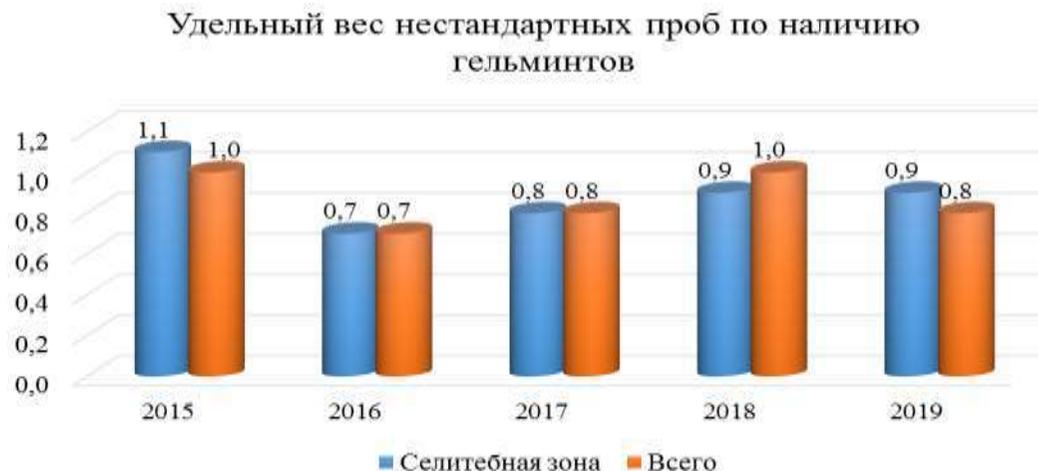


Рис. 3



По данным учреждений санэпидслужбы области объем лабораторного контроля за состоянием почвы в 2019 году по химическим показателям снизился (2018 год – 362 проб; 2019 год – 288 пробы); по бактериологическим показателям увеличился (2018 год – 942 проб; 2019 год – 1072 пробы), на наличие гельминтов увеличился (2018 год – 1784 проб; 2019 год – 2064 пробы). Удельный вес проб не отвечающих гигиеническим нормативам: по химическим показателям (2018 год – 0,0%; 2019 год – 0,0%); по бактериологическим показателям (2018 год – 0,0%; 2019 год – 0,0%); на наличие гельминтов (2018 год – 1,0%; 2019 год – 0,8%), данные по административным территориям.

Вывод: для почв обследованных городов характерно превышение значений фоновых концентраций по свинцу, цинку, меди, никелю, кадмию, хрому, сульфатам и нитратам, что подтверждает факт накопления техногенных загрязняющих веществ в верхнем слое городских почв.

Задача: провести анализ результатов лабораторного контроля почвы, проводимого санитарно-эпидемиологической службой области, с целью актуализации точек отбора, для своевременного выявления негативных процессов и определения степени эффективности санитарно-гигиенических мероприятий.

2.2.4 Хозяйственно-питьевое водоснабжения

Рис. 1

Удельный вес проб питьевой воды из коммунальных водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

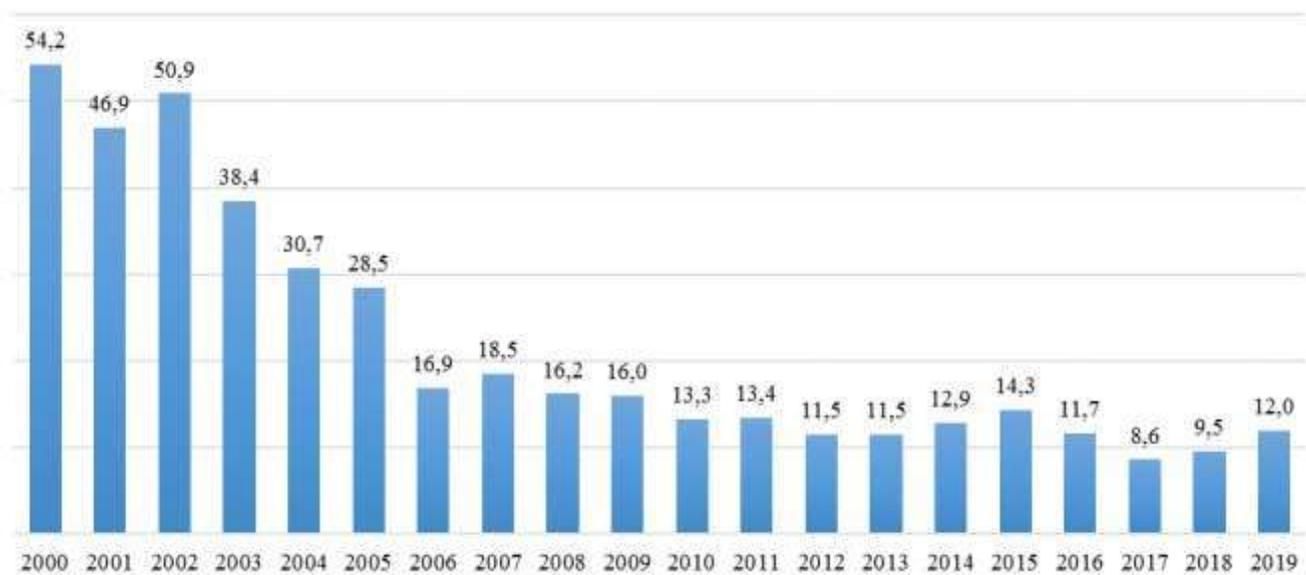


Рис. 2

Удельный вес проб питьевой воды из коммунальных водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

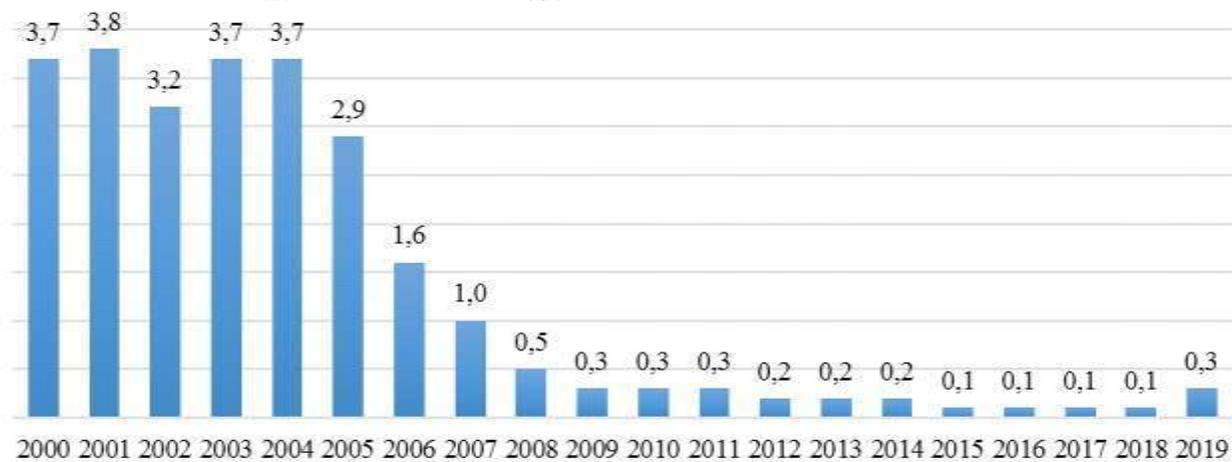
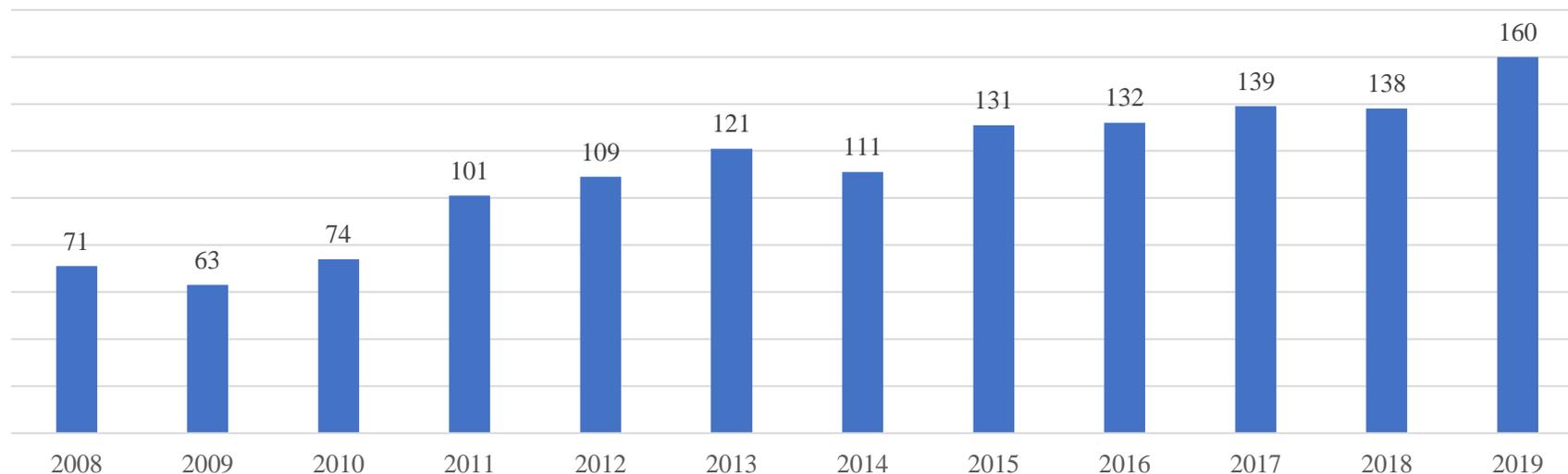


Рис. 3

Оснащение систем питьевого водоснабжения станциями обезжелезивания



Одним из приоритетных направлений остается надзор за обеспечением населения качественной и безопасной питьевой водой, который в прошедшем году осуществлялся в условиях передачи ведомственных, в том числе сельских объектов водоснабжения на баланс «Витебскоблводоканал». Проведенная реорганизация показала свою эффективность, повысилось качество технического обслуживания объектов водоснабжения и производственного, в том числе лабораторного контроля питьевой воды.

Для питьевого водоснабжения используются 3093 подземных источников водоснабжения, 1257 коммунальных и 1214 ведомственных водопроводов, 4196 общественных шахтных колодцев. Обеспеченность населения питьевой водой из централизованных систем водоснабжения на конец года составила 94,8% (в 2018 г. – 88,0%).

В рамках мероприятий подпрограммы 5 «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2016-2020 годы, основной целью которой является улучшение качества питьевого

водоснабжения, а целевым показателем – обеспеченность потребителей водоснабжением питьевого качества, велось проектирование и строительство станций обезжелезивания, строительство сетей водоснабжения в населенных пунктах области.

При анализе данных за период 2000-2019 годы, очевидно значительное улучшение качества воды из коммунальных водопроводов: по санитарно-химическим показателям в 4,5 раза снизился удельный вес проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам (2000 год – 54,2%; 2019 год – 12,0%), по микробиологическим показателям в 12,3 раза снизился удельный вес проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам (2000 год – 3,66%; 2019 год – 0,3%).

За период 2008-2019 годы оснащение систем водоснабжения станциями обезжелезивания увеличилось более чем в два раза (2008 год – 71; 2017 год – 160).

Рис. 4



В области 15,0% населения используют воду из 4196 общественных колодцев. Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по сравнению с 2018 годом снизился микробиологическим показателям с 6,88% до 3,99%, по санитарно-химическим показателям с 11,01% до 9,18%, по содержанию нитратов с 9,67% до 8,12%.

Рис. 5

Удельный вес проб воды децентрализованных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по отдельным показателям

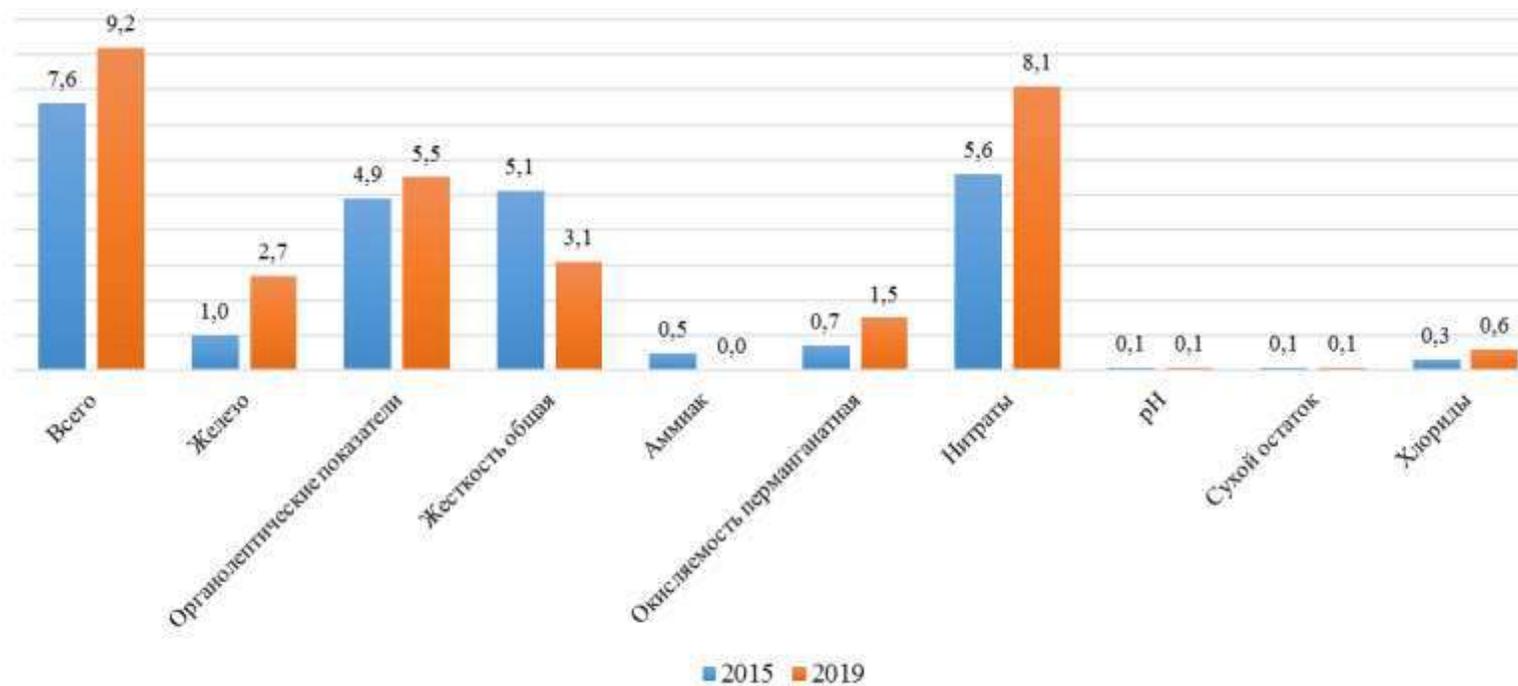


Рис. 6

Удельный вес проб воды водоемов 2-ой категории, не соответствующих гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям

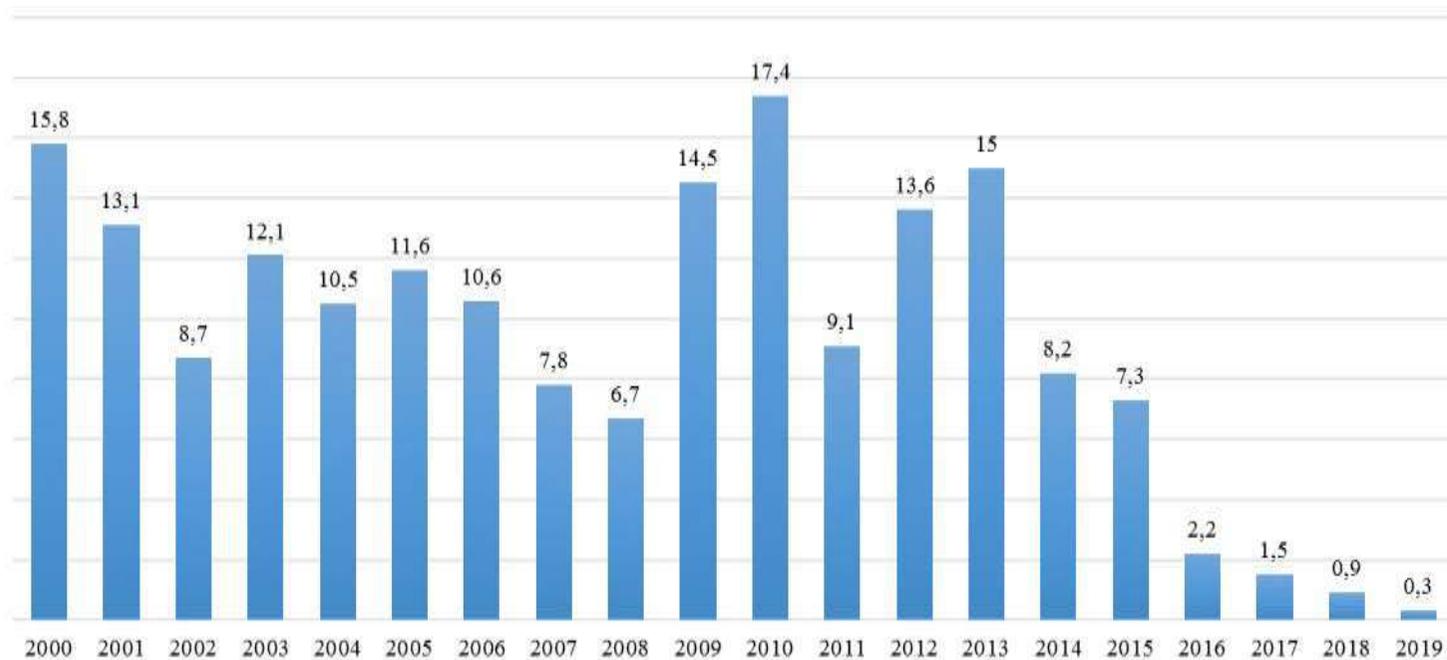
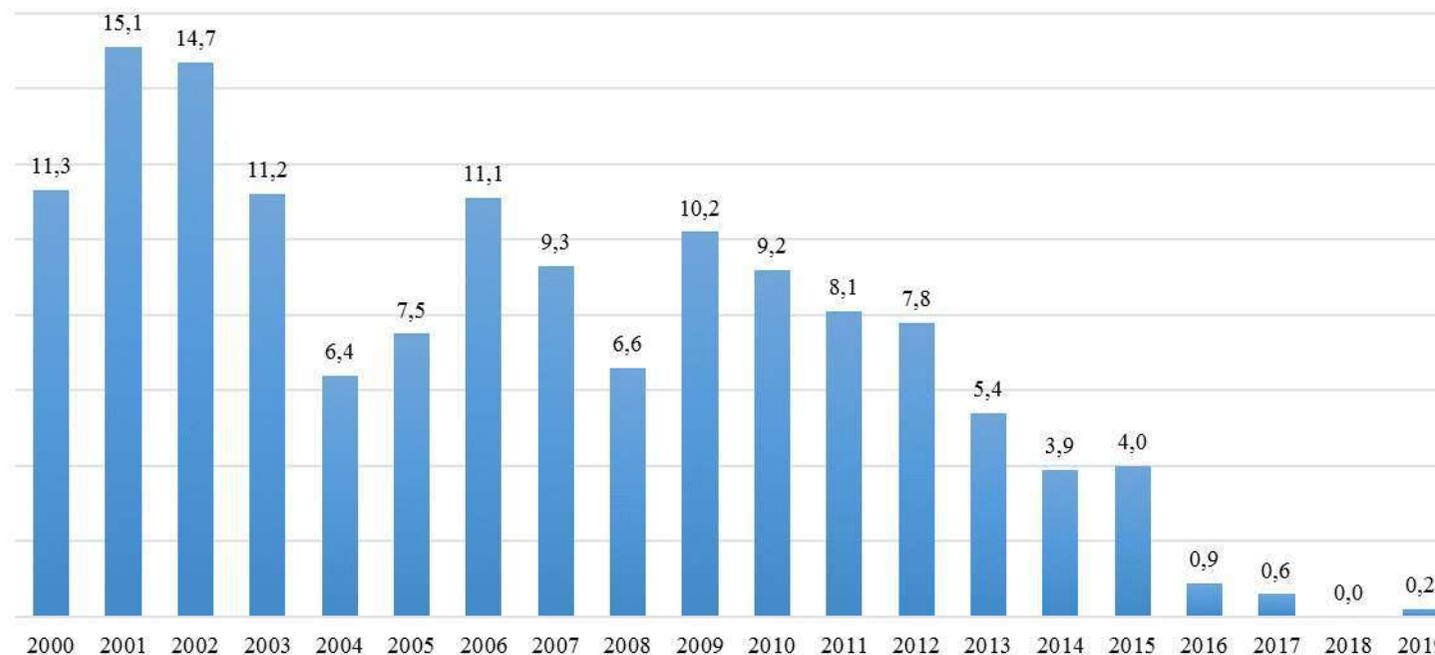


Рис. 7

Удельный вес проб воды водоемов 2-ой категории, не соответствующих гигиеническим нормам по микробиологическим показателям



При анализе данных за период 2000-2019 годы, очевидно значительное улучшение качества воды водоемов 2-ой категории, начиная с 2015 года: по санитарно-химическим показателям удельный вес нестандартных проб составил (2015 год – 7,3%; 2019 год – 0,3%), по микробиологическим показателям (2015 год – 4,0%; 2019 год – 0,2%).

2.2.5 Атмосферный воздух

Источник: <http://rad.org.by/articles/vozduh/ezhegodnik-sostoyaniya-atmosfernogo-vozduha-2018-god/> ©rad.org.by

По результатам наблюдений на сети мониторинга атмосферного воздуха в 2019 г. общая картина состояния атмосферного воздуха большинства промышленных центров области существенно не изменилась.

Результаты мониторинга свидетельствуют о том, что «проблемными» загрязняющими веществами в воздухе отдельных районов городов являются ТЧ-10 и твердые частицы фракции размером до 2,5 микрон (далее - ТЧ-2,5), формальдегид и приземный озон. По данным многолетних наблюдений можно выделить «классический» период, когда увеличивается доля дней с концентрациями твердых частиц выше норматива качества – это март и апрель. Причиной увеличения содержания в воздухе твердых частиц в этот период являются дефицит осадков, пыль, поднятая с незадерненных участков, а также антропогенные источники выбросов – сжигание топлива мобильными и стационарными источниками, индустриальные процессы, истирание дорожного полотна мобильными источниками, износ шин. Активности естественных радионуклидов в приземном слое атмосферы соответствовали средним многолетним значениям. Уровни радиоактивного загрязнения атмосферного воздуха, зафиксированные в 2019 г., были значительно ниже уровней радиационного воздействия, являющихся критериями радиационной безопасности, которые установлены в гигиеническом нормативе «Критерии радиационного воздействия», утвержденном постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.12.2012 № 213.

Мониторинг атмосферного воздуха г. **Витебск** проводили на пяти пунктах наблюдений, в том числе на одной автоматической станции, установленной в районе ул. Чкалова, 14. Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха являются предприятия теплоэнергетики, стройматериалов, станкостроения и автотранспорт.

В районах станций с дискретным режимом отбора проб воздуха максимальная из разовых концентраций углерода оксида составляла 0,6 ПДК, азота диоксида – 1,0 ПДК. Увеличение уровня загрязнения воздуха твердыми частицами (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль) наблюдалось в апреле, который был аномально сухим (выпало всего 3% климатической нормы осадков). Максимальная разовая концентрация твердых частиц (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль) в районе ул. Космонавтов составляла 1,5 ПДК, в районе пр. Победы – 1,2 ПДК. По данным непрерывных измерений на автоматической станции, среднегодовая концентрация азота диоксида составляла 0,4 ПДК, серы диоксида – 0,5 ПДК, углерода оксида – 0,6 ПДК. Содержание в воздухе азота оксида было существенно ниже норматива качества (ниже 0,1 ПДК). По данным непрерывных измерений, в районе ул. Чкалова, среднегодовая концентрация ТЧ-10 составляла 0,6 ПДК. В течение года зафиксировано 16 дней со среднесуточными концентрациями

выше ПДК, большинство из них – в апреле. Основная причина – отсутствие осадков в течение длительного времени. Максимальная среднесуточная концентрация ТЧ-10 в апреле достигала 2,3 ПДК. Доля дней со среднесуточными концентрациями ТЧ-10 выше ПДК была ниже целевого показателя, принятого в странах Европейского Союза. Расчетная максимальная концентрация с вероятностью ее превышения (0,1%) составляла 2,7 ПДК.

Концентрации специфических загрязняющих веществ. По сравнению с предыдущим годом, уровень загрязнения воздуха аммиаком и фенолом повысился, формальдегидом – не изменился. Максимальная из разовых концентраций аммиака составляла 0,7 ПДК, фенола – 0,6 ПДК. В 79% проб концентрации формальдегида не превышали 0,5 ПДК. Существенное увеличение содержания в воздухе формальдегида зафиксировано в июне. Среди районов города, где проводится мониторинг атмосферного воздуха, самый высокий уровень загрязнения воздуха формальдегидом отмечен в районе ул. Космонавтов: доля проб с концентрациями выше норматива качества составляла 1,4%, а максимальная концентрация незначительно (в 1,1 раза) превышала норматив качества. В районах ул. М.Горького и пр. Победы зафиксированы единичные случаи превышения максимально разовой ПДК по формальдегиду. Содержание в воздухе летучих органических соединений (ксилолов, толуола, бутилацетата и этилацетата) было ниже пределов обнаружения. Максимальные из разовых концентраций бензола и этилацетата составляли 0,3 ПДК. Анализ данных наблюдений свидетельствует о том, что в районе ул. Космонавтов содержание в воздухе специфических загрязняющих веществ по-прежнему выше, чем в районах улиц Горького, Людникова и пр. Победы.

Концентрации тяжелых металлов и бенз/а/пирена. Содержание в воздухе свинца и кадмия сохранялось стабильно низким. Средние за месяц концентрации бенз/а/пирена в отопительный сезон варьировались в широком диапазоне. Максимальная среднемесячная концентрация (1,5 нг/м³) зафиксирована в марте, минимальная (0,7 нг/м³) – в феврале.

Тенденция за период 2015-2019 гг. По сравнению с 2015 г., содержание в воздухе углерода оксида незначительно повысилось (на 6%). Уровень загрязнения воздуха азота диоксидом также изменился незначительно (понижился на 8%). Наблюдается устойчивая тенденция снижения уровня загрязнения воздуха твердыми частицами (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль) и фенолом. Так, по сравнению с 2015 г., среднегодовая концентрация фенола понизилась в 6 раз. Динамика среднегодовых концентраций аммиака неустойчива.

Мониторинг атмосферного г. **Орша** проводили на трех пунктах наблюдений с дискретным режимом отбора проб. Основными источниками загрязнения городского атмосферного воздуха являются предприятия теплоэнергетики, газовой, легкой промышленности и автотранспорт. Общая характеристика состояния атмосферного воздуха. По

результатам стационарных наблюдений, большую часть года состояние атмосферного воздуха оценивалось как стабильно хорошее. Ухудшение качества воздуха в летний период было связано с повышенным содержанием в воздухе формальдегида.

Концентрации основных загрязняющих веществ. Максимальные из разовых концентраций твердых частиц (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль) и углерода оксида составляли 0,8 ПДК. По сравнению с 2018 г., уровень загрязнения воздуха азота диоксидом *повысился на 15%*. Значительное увеличение концентраций азота диоксида наблюдалось в конце мая: 27-29 мая максимальные разовые концентрации составляли 1,7-2,6 ПДК. Сезонные изменения концентраций углерода оксида незначительны.

Концентрации формальдегида, тяжелых металлов и бенз/а/пирена. Содержание в воздухе формальдегида определяли только в июне-августе. В 37% проанализированных проб зафиксированы концентрации выше 0,5 ПДК. Наибольшее количество случаев превышения в воздухе норматива качества по формальдегиду зафиксировано в июне. Больше всего загрязнен воздух формальдегидом в районе ул. Пакгаузная. Доля проб с концентрациями выше максимально разовой ПДК в указанном районе составляла 6% и была ниже, чем в прошлом году. Максимальная из разовых концентраций формальдегида в районе ул. Пакгаузная превышала норматив качества в 1,6 раза, ул. Молодежная – 1,5 ПДК, ул. Ленина – 1,3 ПДК. Содержание в воздухе свинца, кадмия и бенз/а/пирена было ниже пределов обнаружения.

Тенденции за период 2015-2019 гг. По сравнению с 2015 г. уровень загрязнения воздуха азота диоксидом повысился на 7%. Динамика среднегодовых концентраций углерода оксида очень неустойчива.

Мониторинг атмосферного воздуха г. **Новополоцк** проводили на трех пунктах наблюдений, в том числе на одной автоматической станции, установленной в районе ул. Молодежная, 49. Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха в городе являются предприятия нефтеперерабатывающей, химической промышленности, теплоэнергетики и автотранспорт. Город Новополоцк относится к числу городов с наиболее высокой плотностью выбросов загрязняющих веществ. Общая оценка состояния атмосферного воздуха. По результатам стационарных наблюдений, содержание в воздухе большинства определяемых загрязняющих веществ понизилось или сохранялось на прежнем уровне. Согласно рассчитанным значениям индекса качества атмосферного воздуха, состояние воздуха в 2019 г. оценивалось, в основном, как очень хорошее и хорошее, доля периодов с умеренным, удовлетворительным и плохим качеством атмосферного воздуха была незначительна. Периоды с очень плохим качеством воздуха отсутствовали.

Концентрации основных загрязняющих веществ. По данным непрерывных измерений в районе ул. Молодежная, 49, средние за год концентрации азота диоксида и углерода оксида составляли 0,4 ПДК. Превышений среднесуточных и максимально разовых ПДК по указанным веществам не зарегистрировано. Содержание в воздухе азота оксида было по-прежнему значительно ниже норматива качества. Уровень загрязнения воздуха серы диоксидом, по сравнению с предыдущим годом, значительно понизился. Средняя за год концентрация незначительно (в 1,04 раза) превысила норматив качества (в 2018 г. средняя за год концентрация серы диоксида составляла 1,6 ПДК). В течение года зафиксирован 1 день (12 января) со среднесуточной концентрацией серы диоксида выше ПДК (в 2018 г. – 4 дня). В годовом ходе превышения максимально разовой ПДК фиксировались в январе, феврале, марте и сентябре. Максимальная из разовых концентраций серы диоксида 1,9 ПДК зафиксирована 16 января. По результатам наблюдений на пунктах с дискретным режимом отбора проб (районы ул. Молодежная, 135 и 158) уровень загрязнения воздуха серы диоксидом возрос по сравнению с предыдущим годом, однако случаев превышения норматива качества не выявлено, максимальная разовая концентрация была на уровне ПДК. Большая часть превышений максимально разовой ПДК зарегистрирована при западном, юго-западном ветре, обуславливающим перенос загрязняющих веществ от основного источника воздействия – Новополоцкого промузла. *Целевой показатель по серы диоксиду, принятый в странах Европейского Союза, превышен.* В течение года отмечено 4 дня (в апреле-мае) со среднесуточными концентрациями ТЧ-10 выше ПДК в 1,1-1,2 раза. Расчетная максимальная концентрация ТЧ-10 с вероятностью ее превышения 0,1% составляла 2,1 ПДК. В районах пунктов наблюдений с дискретным режимом отбора проб, расположенных на ул. Молодежная, д. 135 и 158 превышения максимально разовой ПДК в 1,2-1,3 раза по твердым частицам (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль) зафиксированы в периоды без осадков (в основном в апреле-мае и октябре, единичные случаи – в сентябре, ноябре и декабре). Также отмечено несколько эпизодов кратковременных и незначительных превышений (в 1,1-1,2 раза) норматива качества по азота диоксиду. Максимальная разовая концентрация углерода оксида составляла 0,3 ПДК.

Концентрации специфических загрязняющих веществ. Уровень загрязнения воздуха формальдегидом был ниже, чем в Орше и Витебске. В 88% проанализированных проб концентрации формальдегида не превышали 0,5 ПДК. Увеличение концентраций формальдегида до 1,1-1,7 ПДК зарегистрировано в июне, один случай превышения норматива качества в 1,2 раза – в августе. Уровень загрязнения воздуха фенолом понизился. В периоды с неблагоприятными метеорологическими условиями в районе в нескольких пробах воздуха отмечены концентрации фенола в 1,1-1,2 раза выше норматива качества. Максимальная из разовых концентраций сероводорода была на уровне ПДК, аммиака составляла 0,3 ПДК. Концентрации приземного озона. По данным непрерывных измерений в районе ул. Молодежная,

49, среднегодовая концентрация приземного озона составляла 29 мкг/м³ (в предыдущем году – 34 мкг/м³) и была ниже, чем в других городах республики. Максимальная среднесуточная концентрация незначительно (в 1,07 раза) превысила норматив качества только 12 июня.

Концентрации тяжелых металлов и бенз/а/пирена. Содержание в воздухе свинца и кадмия сохранялось низким. Средние за месяц концентрации бенз/а/пирена варьировались в диапазоне 0,3-1,0 нг/м³. Уровень загрязнения воздуха бенз/а/пиреном был ниже, чем в областных центрах республики. «Проблемные» районы. Нестабильная экологическая обстановка по-прежнему наблюдалась в районе ул. Молодежная, 49. В этом районе превышен целевой показатель по серы диоксиду, принятый в странах ЕС. Однако по сравнению с прошлым годом отмечено существенное снижение уровня загрязнения воздуха серы диоксидом.

Тенденции за период 2015-2019 гг. По сравнению с 2015 г. содержание в воздухе сероводорода и углерода оксида понизилось на 25-28%, фенола и азота диоксида – на 39-44%. Тенденция изменения среднегодовых концентраций серы диоксида неустойчива. *Содержания в воздухе аммиака, по сравнению с 2015 г., возросло на 47%.*

Мониторинг атмосферного воздуха г. **Полоцк** проводили на двух пунктах наблюдений, в том числе на одной автоматической станции, установленной в районе ул. Кульнева. Основными источниками выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в городе являются предприятия теплоэнергетики, химической промышленности и автотранспорт. Большое влияние на состояние атмосферного воздуха города при неблагоприятных направлениях ветра оказывают выбросы предприятий Новополоцкого промузла.

Общая оценка состояния атмосферного воздуха. По результатам стационарных наблюдений, в 2019 г. уровень загрязнения воздуха большинством загрязняющих веществ существенно не изменился. *Вместе с тем, содержание в воздухе серы диоксида несколько повысилось.* Согласно рассчитанным значениям индекса качества атмосферного воздуха, состояние воздуха в 2019 г. оценивалось, в основном, как очень хорошее и хорошее, доля периодов с умеренным и удовлетворительным, качеством атмосферного воздуха была незначительна. Периоды с плохим и очень плохим качеством воздуха отсутствовали.

Концентрации основных загрязняющих веществ. По данным непрерывных измерений на автоматической станции в районе ул. Кульнева, среднегодовая концентрация азота оксида составляла 0,1 ПДК, азота диоксида – 0,4 ПДК, углерода оксида – 0,5 ПДК, серы диоксида – 1,0 ПДК. Превышений среднесуточных и максимально разовых ПДК по перечисленным веществам не отмечено. По данным наблюдений на пункте с дискретным режимом отбора проб в районе ул. Октябрьская, максимальные разовые концентрации углерода оксида и серы диоксида были значительно ниже

нормативов качества и составляли 0,4 ПДК и 0,1 ПДК соответственно. В районе ул. Октябрьская в течение года зафиксировано несколько случаев превышений нормативов качества по твердым частицам (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль) и азота диоксиду. Максимальная из разовых концентраций твердых частиц (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль) составляла 1,3 ПДК (23 января), азота диоксида – 1,2 ПДК (14 февраля). В годовом ходе некоторое увеличение содержания в воздухе твердых частиц отмечено в январе и апреле, серы диоксида – в мае и сентябре, углерода оксида и азота диоксида – в январе. Существенное снижение уровня загрязнения воздуха твердыми частицами и серы диоксидом зафиксировано в ноябре-декабре.

Концентрации специфических загрязняющих веществ. В 2019 г., по сравнению с предыдущим годом, уровень загрязнения воздуха сероводородом и фенолом незначительно понизился, водорода фторидом и аммиаком – не изменился. Максимальная из разовых концентраций водорода фторида составляла 0,7 ПДК, сероводорода и фенола – 0,4 ПДК, аммиака – 0,3 ПДК. В одной пробе воздуха, отобранной 11 июня, зарегистрировано незначительное (в 1,1 раза) превышение норматива качества по формальдегиду. Содержание формальдегида в летний период в воздухе Полоцка было ниже, чем в воздухе Витебска и Новополоцка. Уровень загрязнения атмосферного воздуха бензолом сохранялся стабильно низким.

Концентрации приземного озона. По данным непрерывных измерений, среднегодовая концентрация приземного озона составляла 48 мкг/м³ и была на уровне предыдущего года. В течение года зафиксировано 5 дней со среднесуточными концентрациями выше ПДК. Увеличение содержания в воздухе приземного озона отмечено в апреле. Летний максимум загрязнения воздуха приземным озоном не проявился.

Концентрации тяжелых металлов. Уровень загрязнения воздуха свинцом и кадмием сохранялся стабильно низким.

Тенденции за период 2015-2019 гг. По сравнению с 2015 г., уровень загрязнения воздуха углерода оксидом понизился на 54%, азота диоксидом – на 45%. Тенденция среднегодовых концентраций сероводорода, фенола, аммиака и водорода фторида очень неустойчива. В последние три года прослеживается рост содержания в воздухе серы диоксида.

Рис. 1

Динамика выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от мобильных и стационарных источников (тысяч тонн)

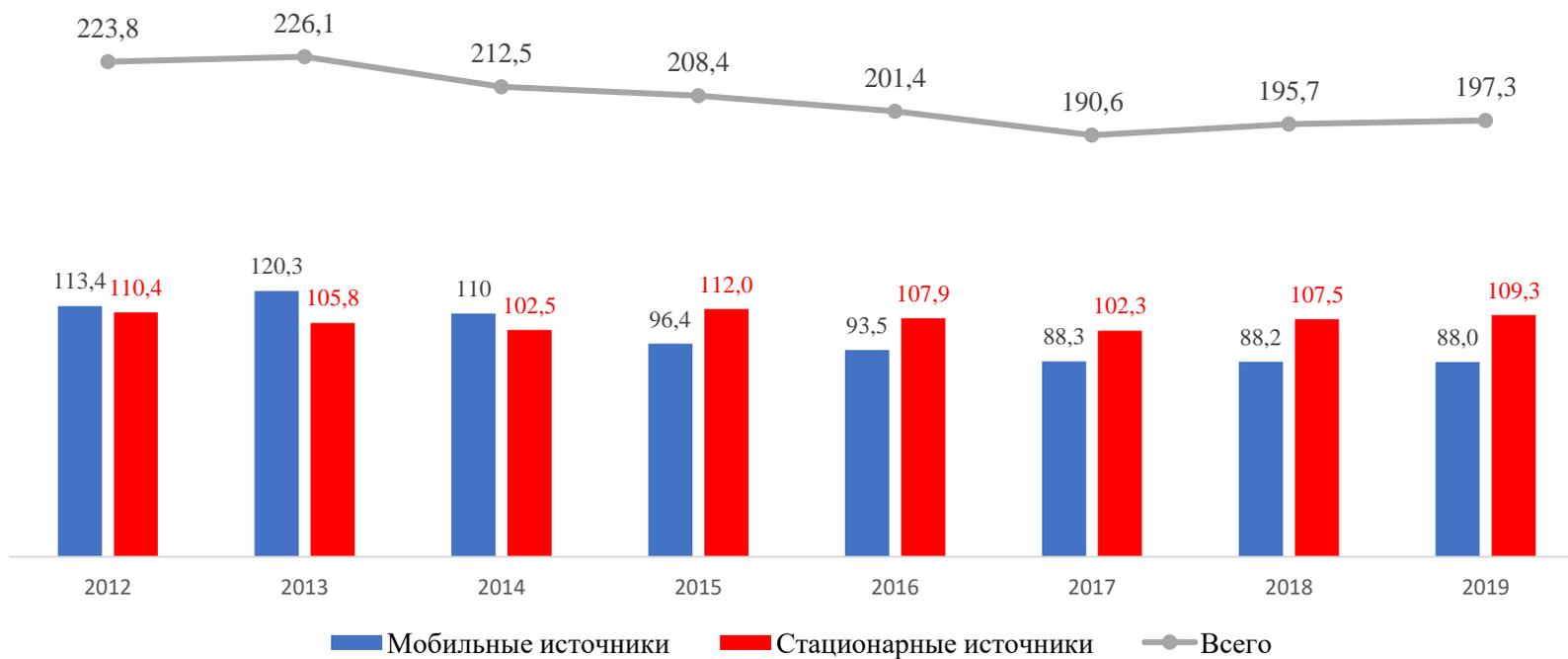


Рис. 2

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от мобильных источников по отдельным ингредиентам по Витебской области

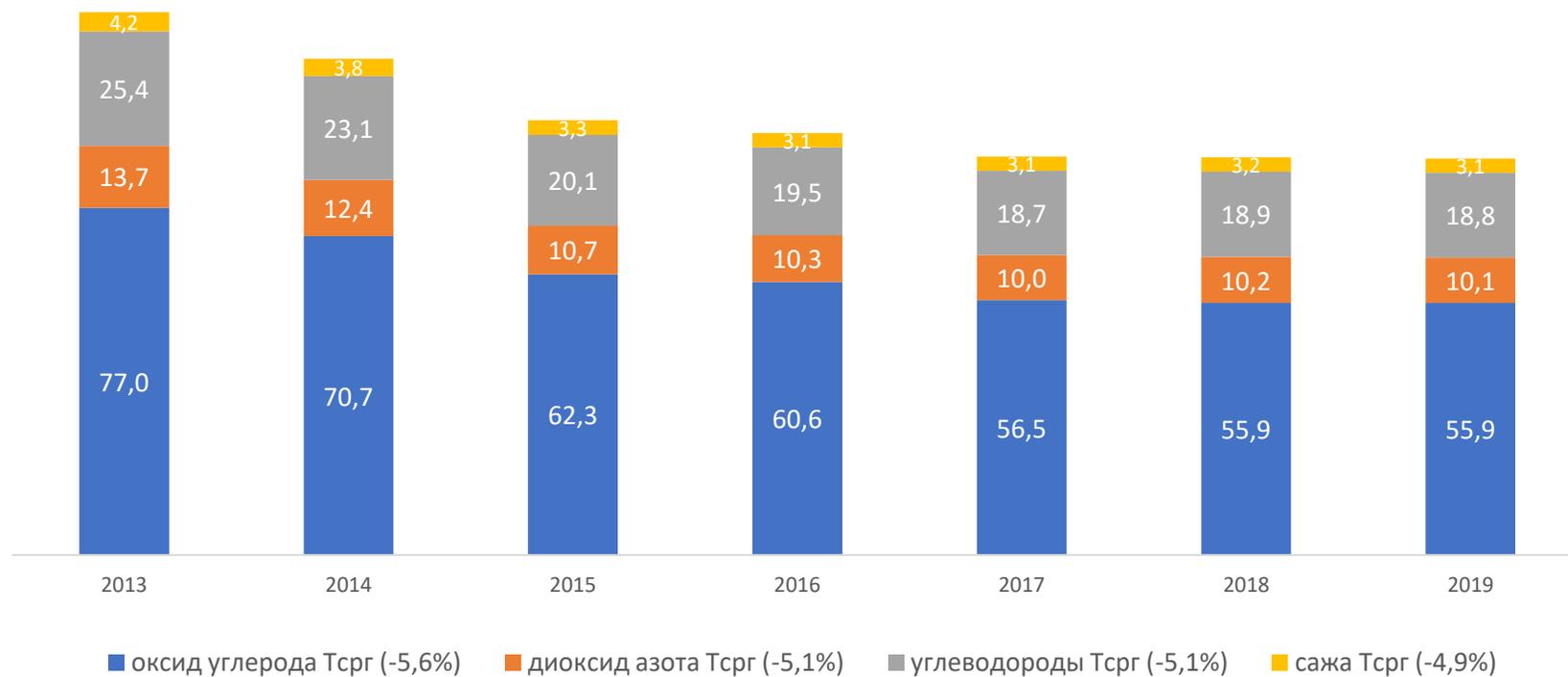


Рис. 3

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников по отдельным ингредиентам по Витебской области

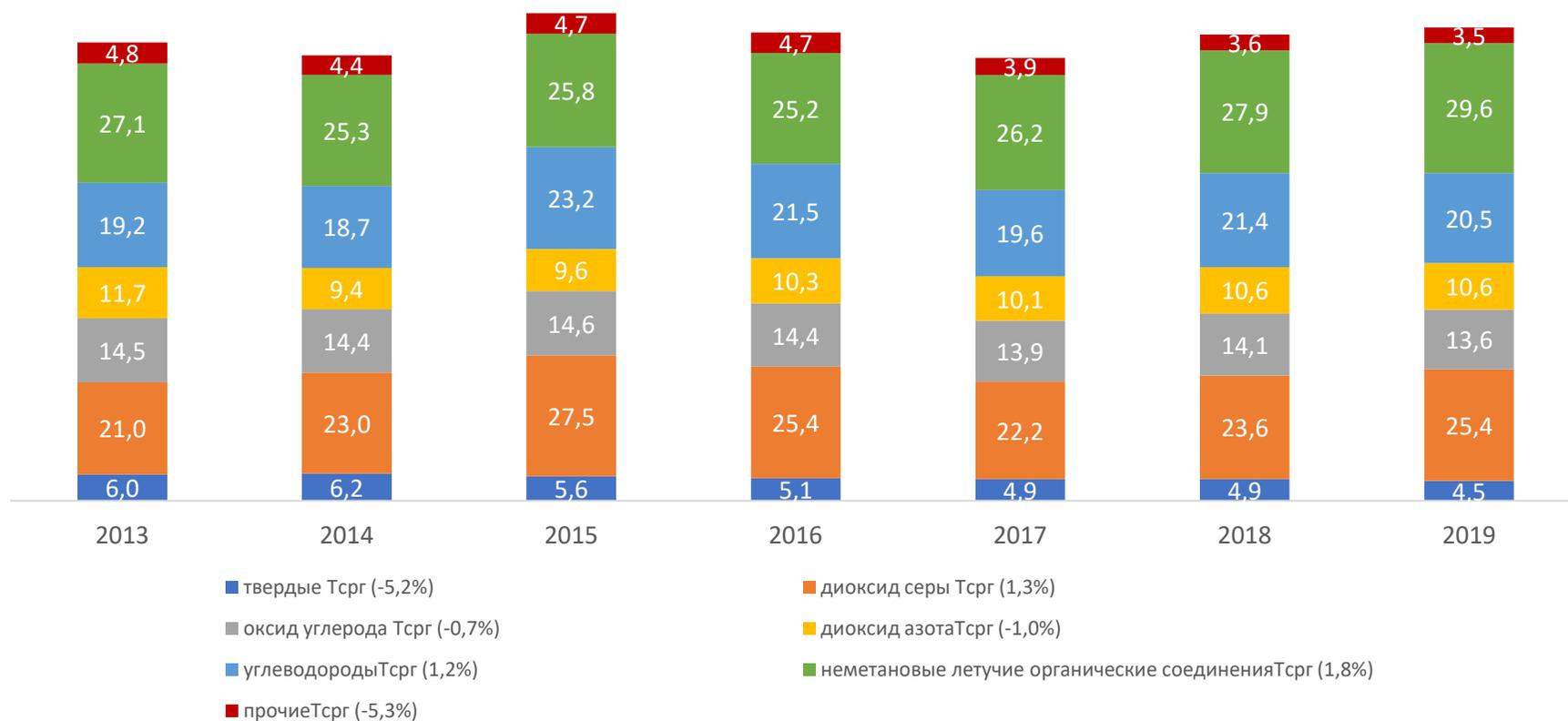
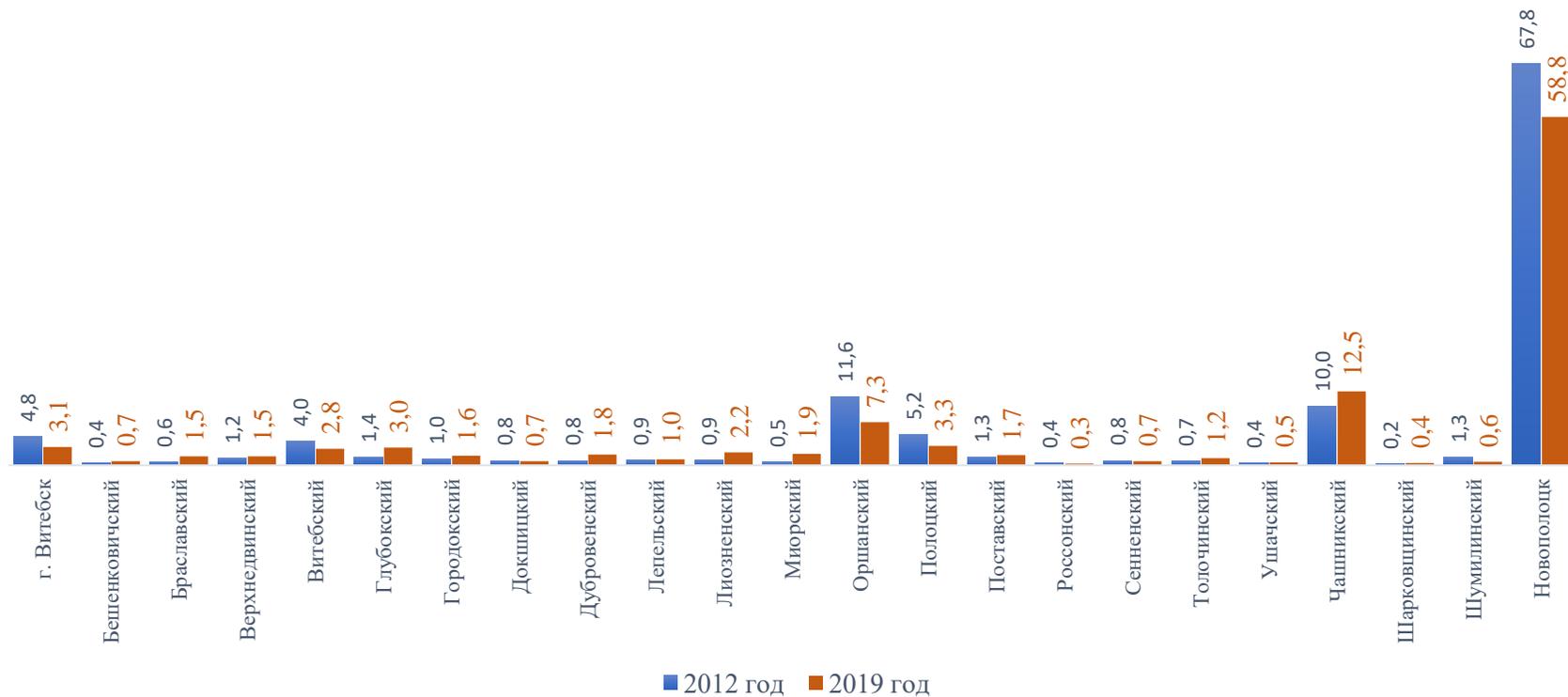


Рис. 4

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников по административным территориям (тысяч тонн)



Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников
(тысяч тонн) Витебская область 2019 год

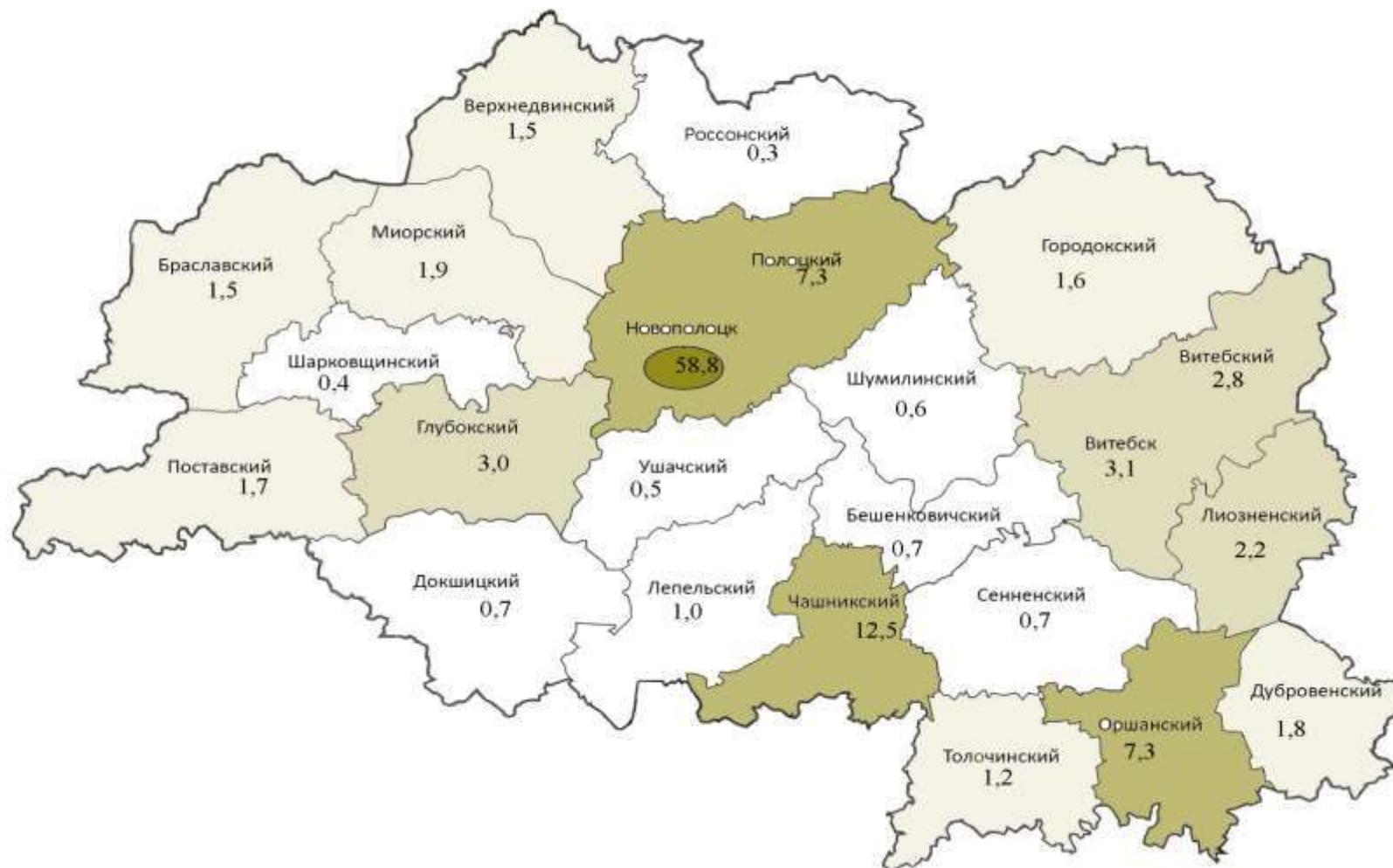
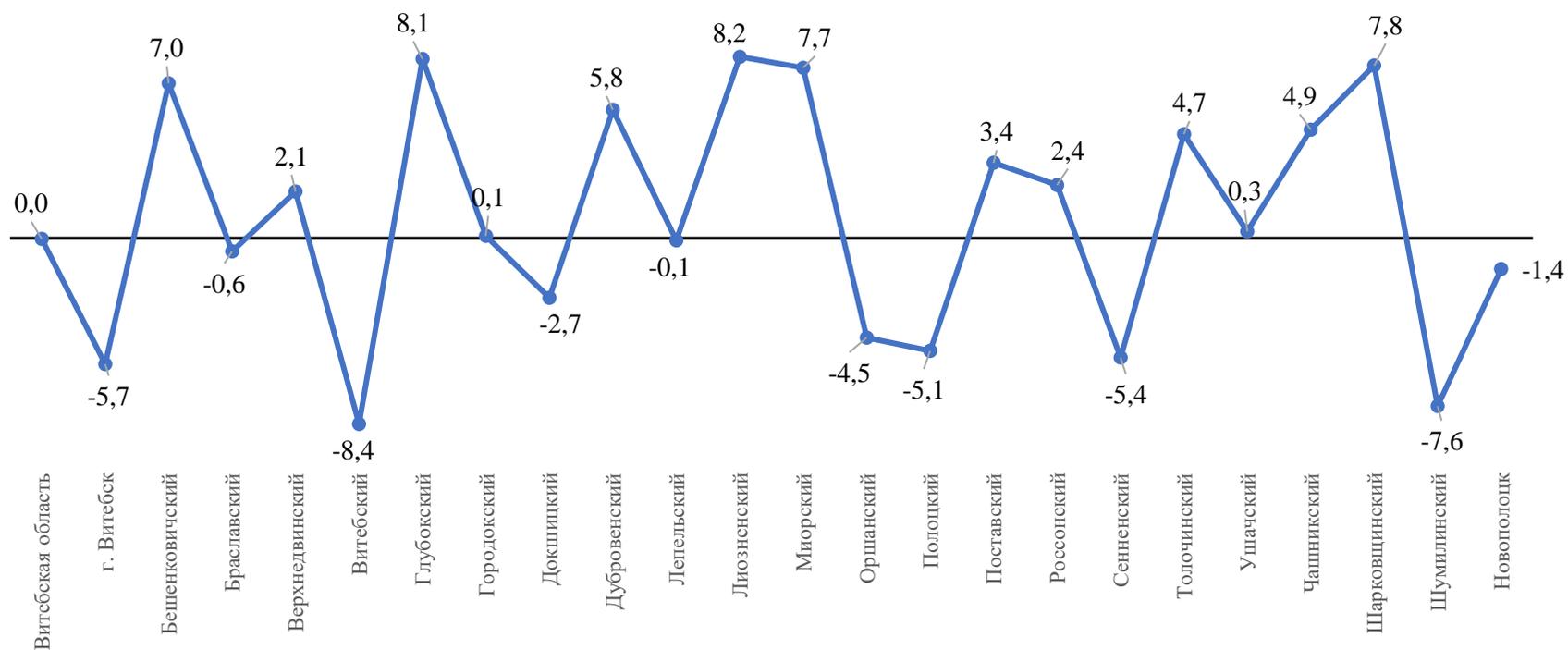


Рис. 5

Среднегодовой темп прироста выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух за период 2012 - 2019 годы



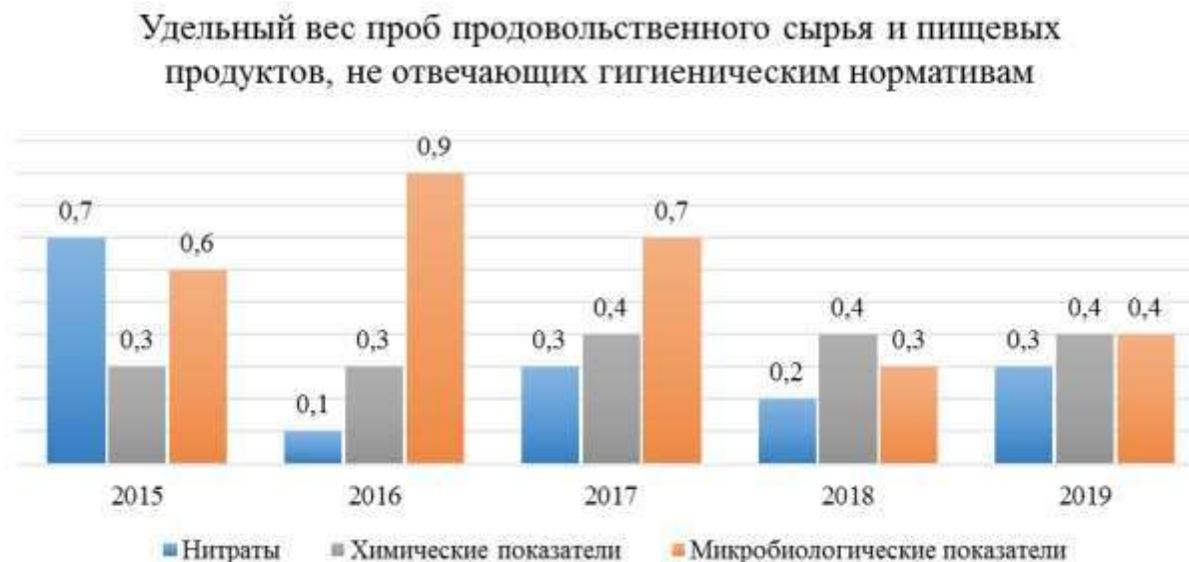
2.2.6 Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Таблица 1

Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов,
не отвечающих гигиеническим нормативам

Показатели	2015	2016	2017	2018	2019
Химические всего	16158	13425	10535	6165	7681
Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
Нитраты	2379	2034	1784	1595	1770
Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	0,7	0,1	0,3	0,2	0,3
пестициды	2778	2076	1374	403	935
Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Микотоксины	846	363	111	5	76
Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
Патулин	98	112	13	19	29
Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Антибиотики	323	360	286	3	71
Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Токсичные элементы:	3430	2939	2160	413	1237
Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Ртуть	2120	1661	1126	284	658
Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Свинец	3361	2795	2071	413	1188
Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Кадмий	3337	2759	2050	413	1106
Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мышьяк	3223	2711	1919	379	1038
Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Медь	58	42	30	0	4
Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Цинк	8	4	0	0	3
Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Олово	15	6	0	2	7
Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пищевые добавки	971	648	346	0	166
Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	0,0	0,2	0,0	0,0	2,41
Микробиологические показатели	32063	27770	26639	19364	17325
Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	0,6	0,9	0,7	0,3	0,4

Рис. 1



Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам: по химическим показателям не изменился при сравнении с предыдущим годом (2018 год – 0,4%; 2019 год – 0,4%); по микробиологическим показателям вырос (2018 год – 0,3%; 2019 год – 0,4%). В структуре удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по химическим показателям, основная доля принадлежит пробам не соответствующим гигиеническим нормативам по нитратам.

2.2.7 Состояние воздушной среды и физические факторы в закрытых помещениях

Лабораторно-инструментальные исследования воздушной среды и физических факторов проводились в закрытых помещениях коммунальных и пищевых объектов, детских и подростковых учреждений.

Удельный вес обследованных рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам

Рис. 1



Рис. 2

Пищевые объекты

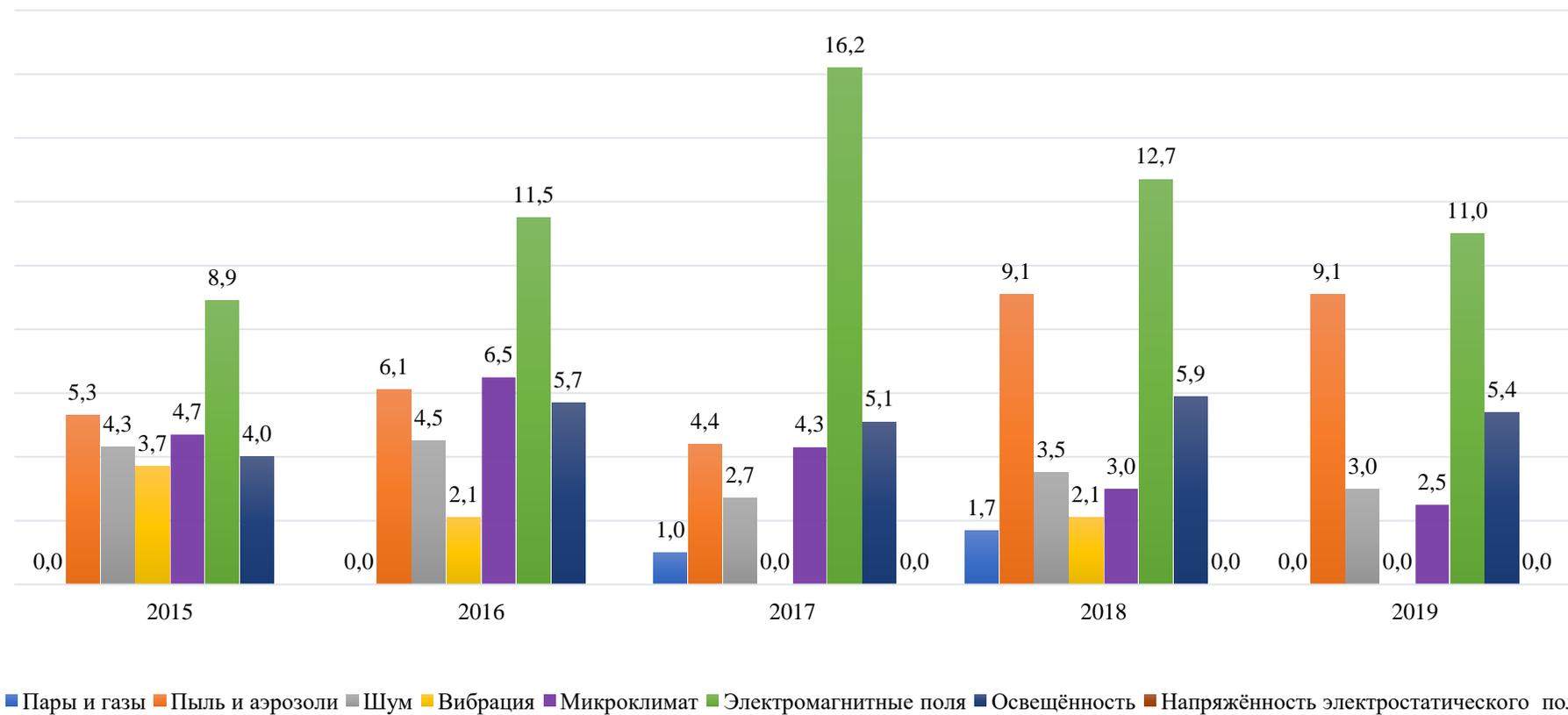
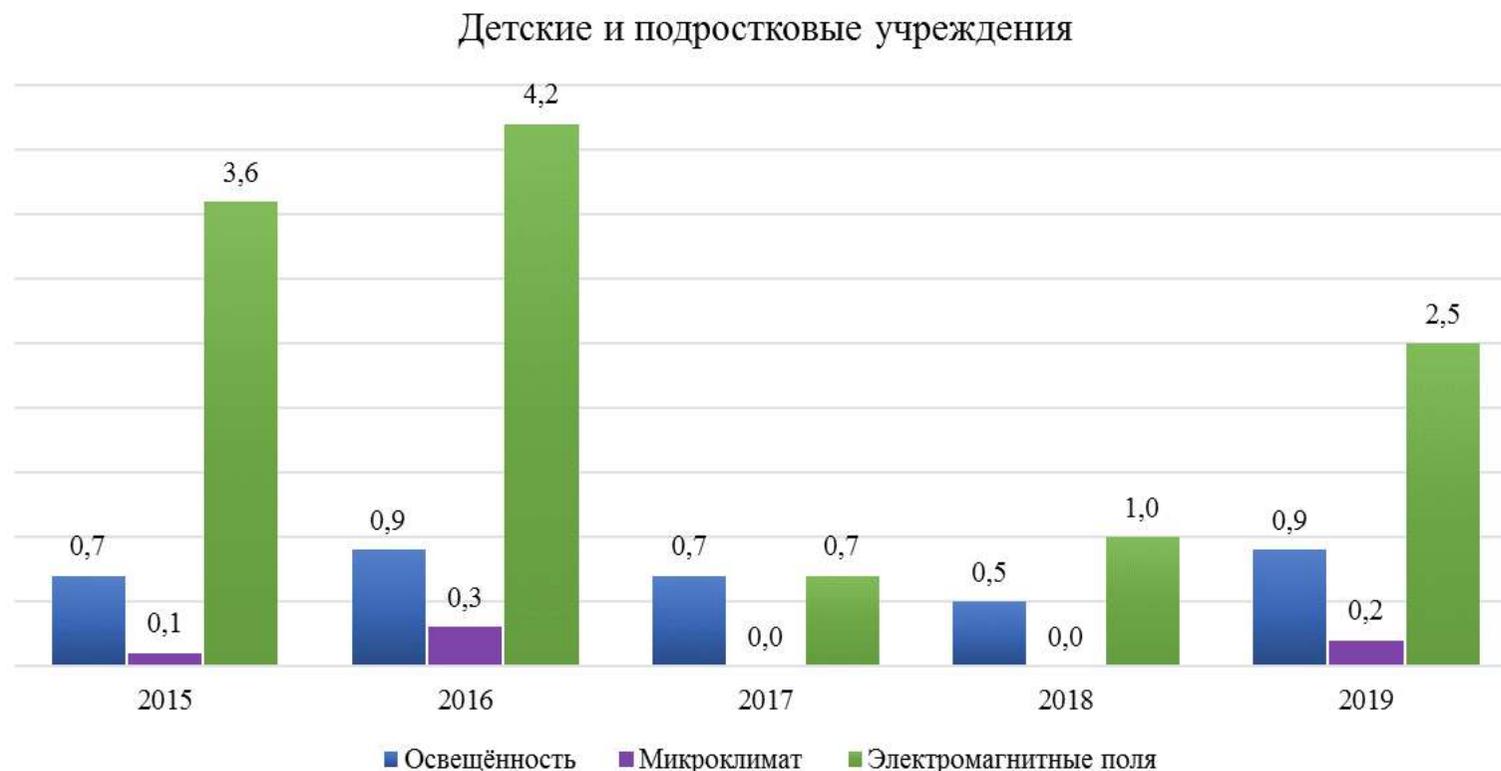


Рис. 3



При исследовании рабочих мест закрытых помещений коммунальных объектов за период 2015-2019 годы выявлено, что самый высокий удельный вес обследованных рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по следующим показателям: шум с тенденцией к снижению (2015 год – 22,0%; 2019 год – 10,6%); электромагнитные поля с тенденцией к снижению (2015 год – 13,6%; 2019 год – 9,6%); пыль и аэрозоли (2015 год – 8,1%; 2018 год – 10,7%).

При исследовании рабочих мест закрытых помещений пищевых объектов за период 2015-2019 годы выявлено, что самый высокий удельный вес обследованных рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по

следующим показателям: электромагнитные поля с тенденцией к росту (2015 год – 8,9%; 2019 год – 11,0%); пыль и аэрозоли (2015 год – 5,3%; 2019 год – 9,1%); освещенность с тенденцией к росту (2015 год – 4,0%; 2019 год – 5,4%).

При исследовании рабочих мест закрытых помещений детских и подростковых учреждений за период 2015-2019 годы ситуация складывается следующим образом: самый высокий удельный вес обследованных рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по электромагнитным полям (2015 год – 3,6%; 2019 год – 2,5%), далее освещенность (2015 год – 0,7%; 2019 год – 0,9%); микроклимат (2015 год – 0,1%; 2019 год – 0,2%).

Задачи:

1. Продолжить работу с руководителями субъектов хозяйствования по приведению условий труда к гигиеническим нормативам. Проводить обучение по вопросам профилактики производственно-обусловленной и профессиональной заболеваемости.

2. Проводить системную работу по обучению руководителей и специалистов предприятий области по вопросам промышленной санитарии и охраны труда.

2.3 Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности

Рис. 1



В Витебской области доля населения, живущего за национальной чертой малообеспеченности, выше, чем в целом по Республике Беларусь.

Обеспеченность населения комфортным жильем

Рис. 2

Удельный вес жилья, оборудованного водопроводом

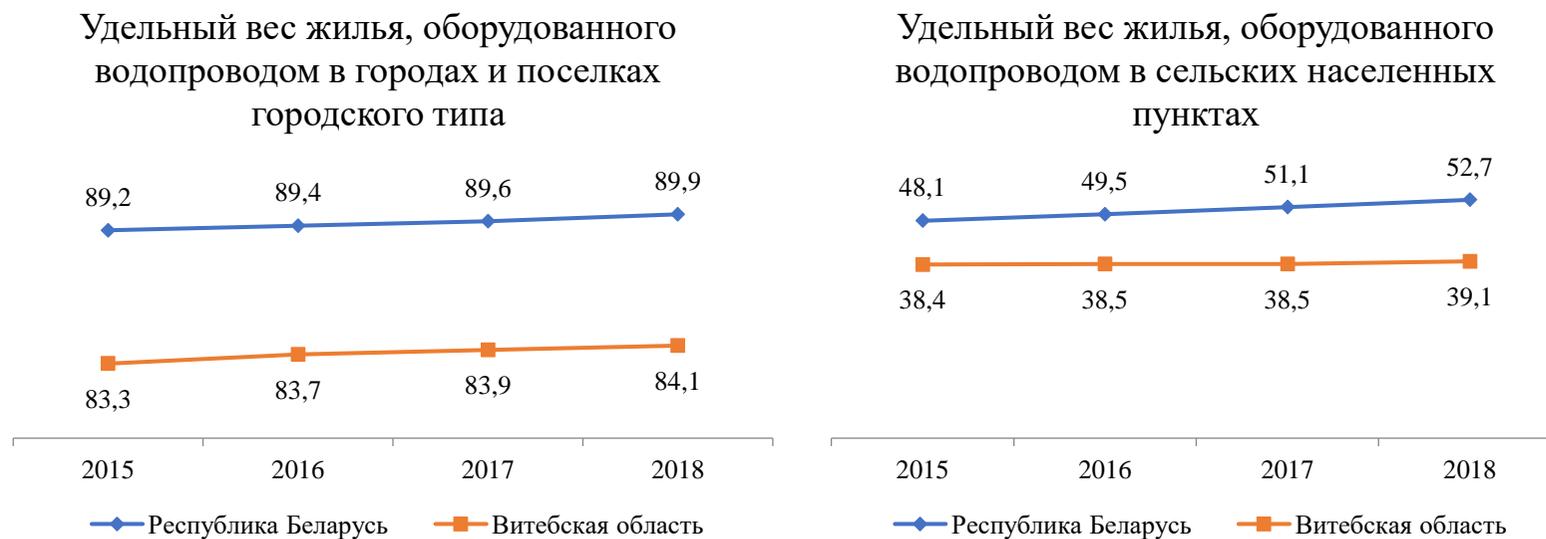
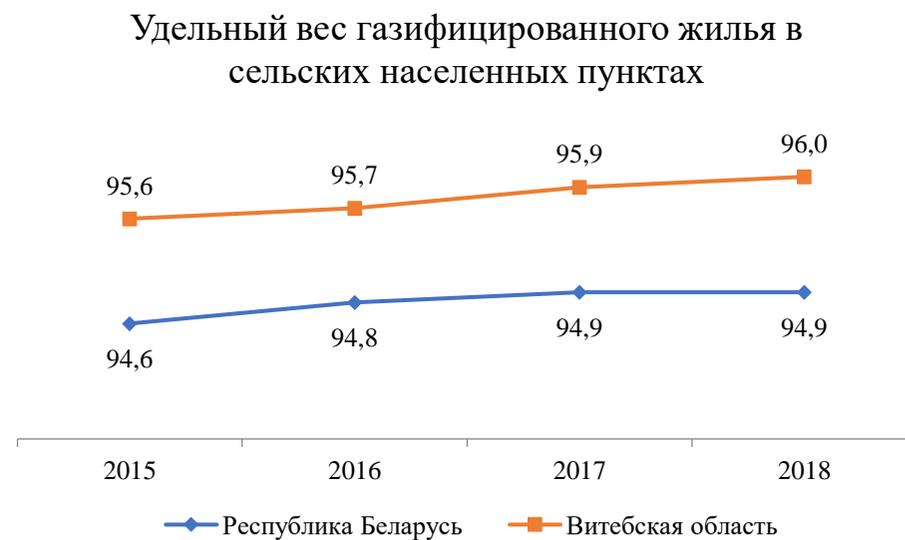
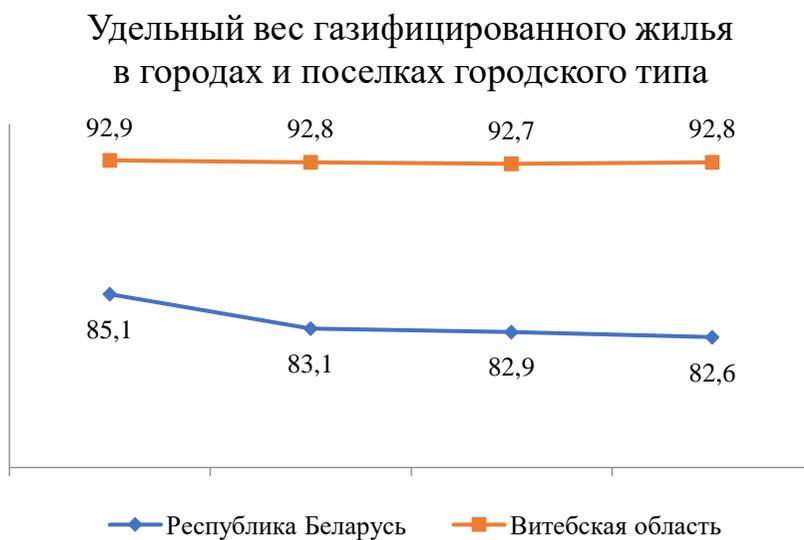


Рис. 3

Удельный вес газифицированного жилья



Соотношение мужчин и женщин

Рис. 4



Главной причиной дисбаланса соотношения мужчин и женщин является большой разрыв между продолжительностью жизни мужчин и женщин. В Витебской области более выражен дисбаланс соотношения мужчин и женщин, чем в среднем по Республике Беларусь.

Рис. 5

Трудовые ресурсы

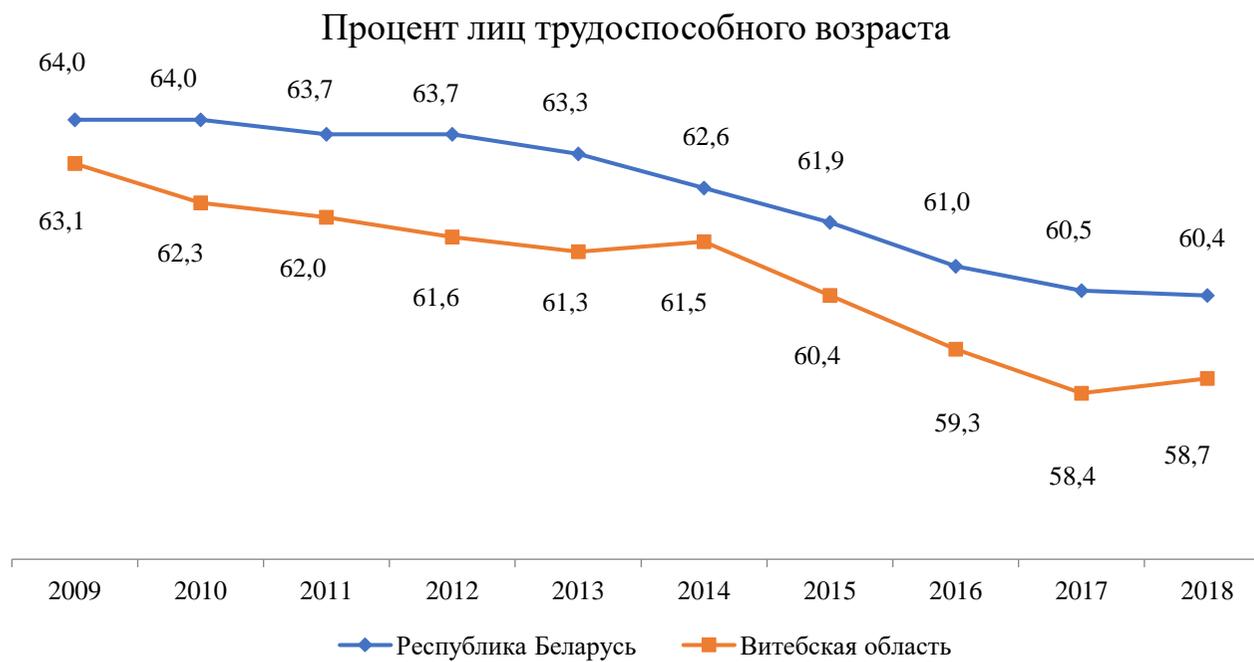
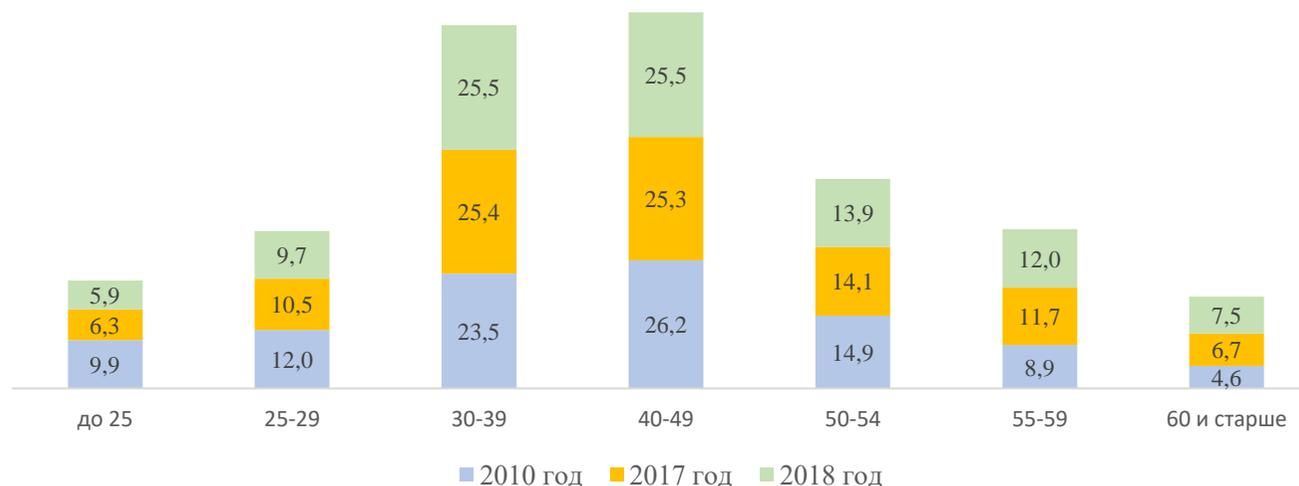


Рис. 6

Распределение лиц трудоспособного возраста по возрастным группам



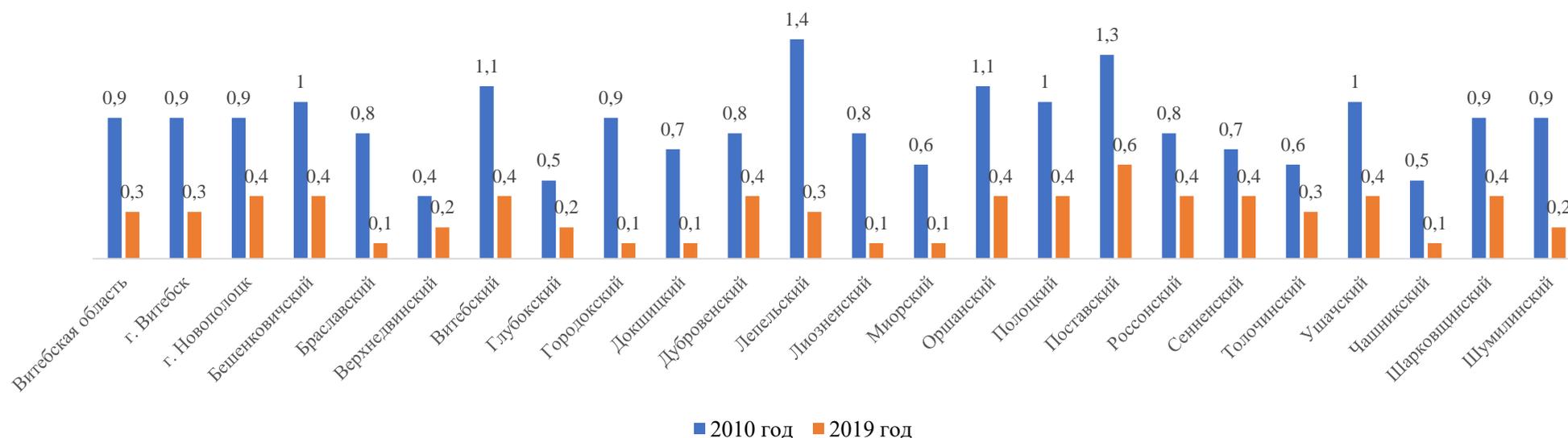
Удельный вес возрастной группы населения до 25 лет и группы 25-29 лет снижается, на фоне повышения удельного веса возрастной группы 55-59 и 60 и старше. В целом доля трудовых ресурсов в общей численности населения с 2010 года снижается как в Витебской области, так и в среднем по Республике Беларусь.

В 2019 году на учет было поставлено 25 тыс. граждан, обратившихся за помощью в трудоустройстве, из них признано безработными 12,9 тыс. человек, или 51,6% от числа обратившихся. Оказано содействие в трудоустройстве 19 тыс. человек, в том числе 9,1 тыс. безработных, или 48,2% от числа всех трудоустроенных.

Среди численности безработных женщины составляли 36,5%. На конец декабря 2019 г. на 100 заявленных вакансий приходилось 20 безработных, зарегистрированных в органах по труду, занятости и социальной защите.

Рис. 7

Уровень зарегистрированной безработицы по городам и районам Витебской области (в процентах к рабочей силе)



Создание новых рабочих мест и содействие занятости населения – стратегическая задача для сокращения разрыва в уровне жизни между административными территориями. Очевидно, что на всех административных территориях Витебской области уровень безработицы ощутимо снизился в 2019 году по сравнению с 2010 годом. Нельзя не отметить, что численность населения, занятого в экономике продолжает сокращаться, это обусловлено естественной убылью населения и миграционным оттоком.

В современных социально-экономических условиях Витебская область является потенциальным экспортером рабочей силы. Снижение жизненного уровня ведет к тому, что многие специалисты, молодежь без специальности в целях реализации своих трудовых интересов, улучшения своего материального положения ищут возможность получить работу за границей. С 2015 года возрос отток населения как из городов, так и из сельской местности, главным образом в столичный регион.

Рис. 8

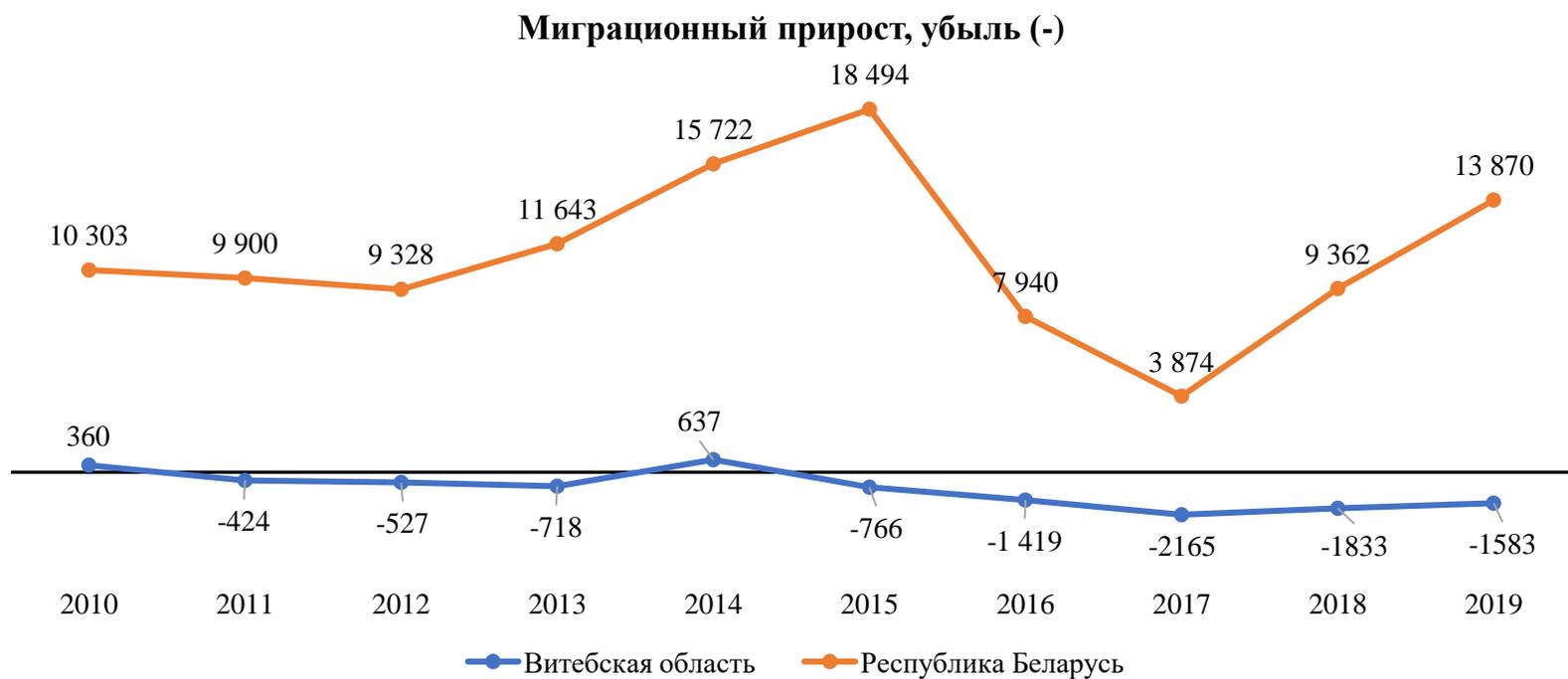


Рис. 9

Миграционный прирост, убыль (-) по Витебской области

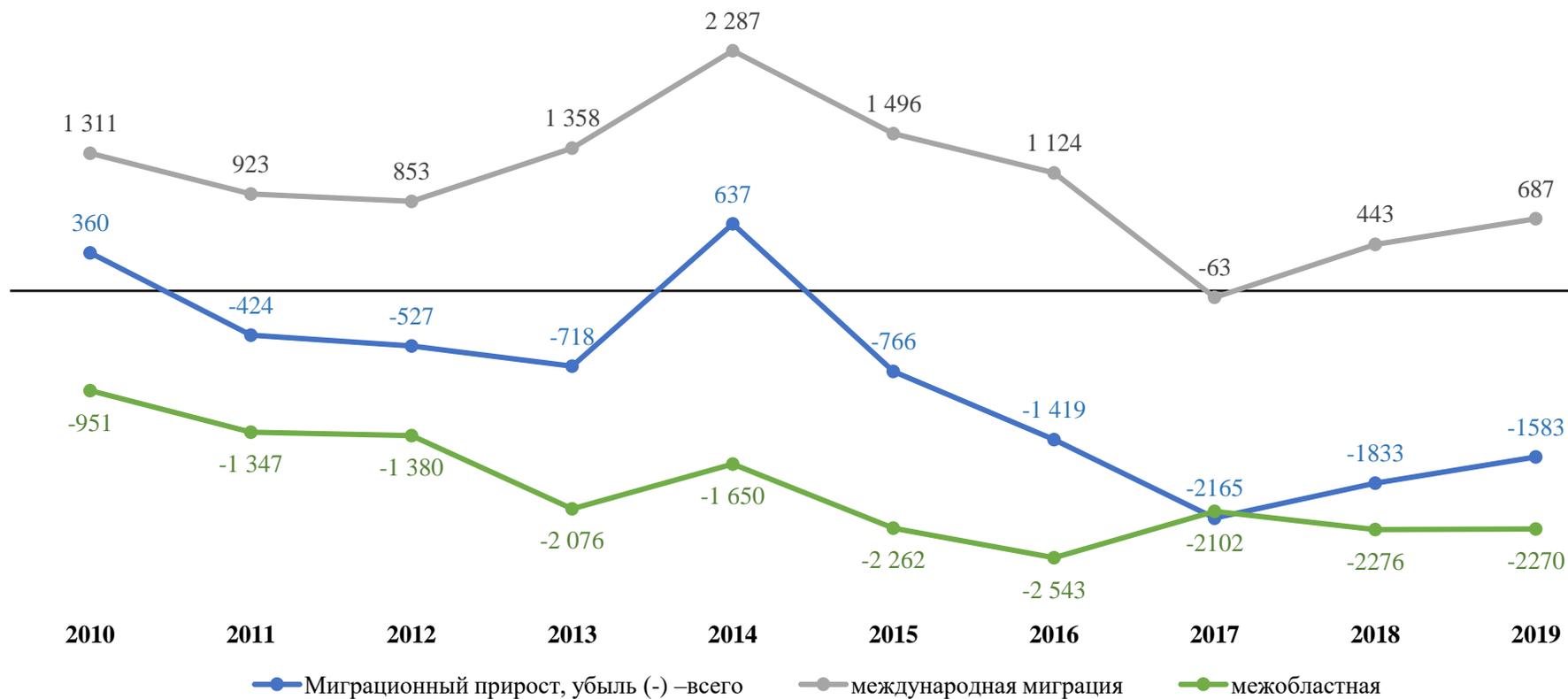


Рис. 10

Уровень жизни населения

Обеспеченность населения легковыми автомобилями
(на 1000 человек населения)

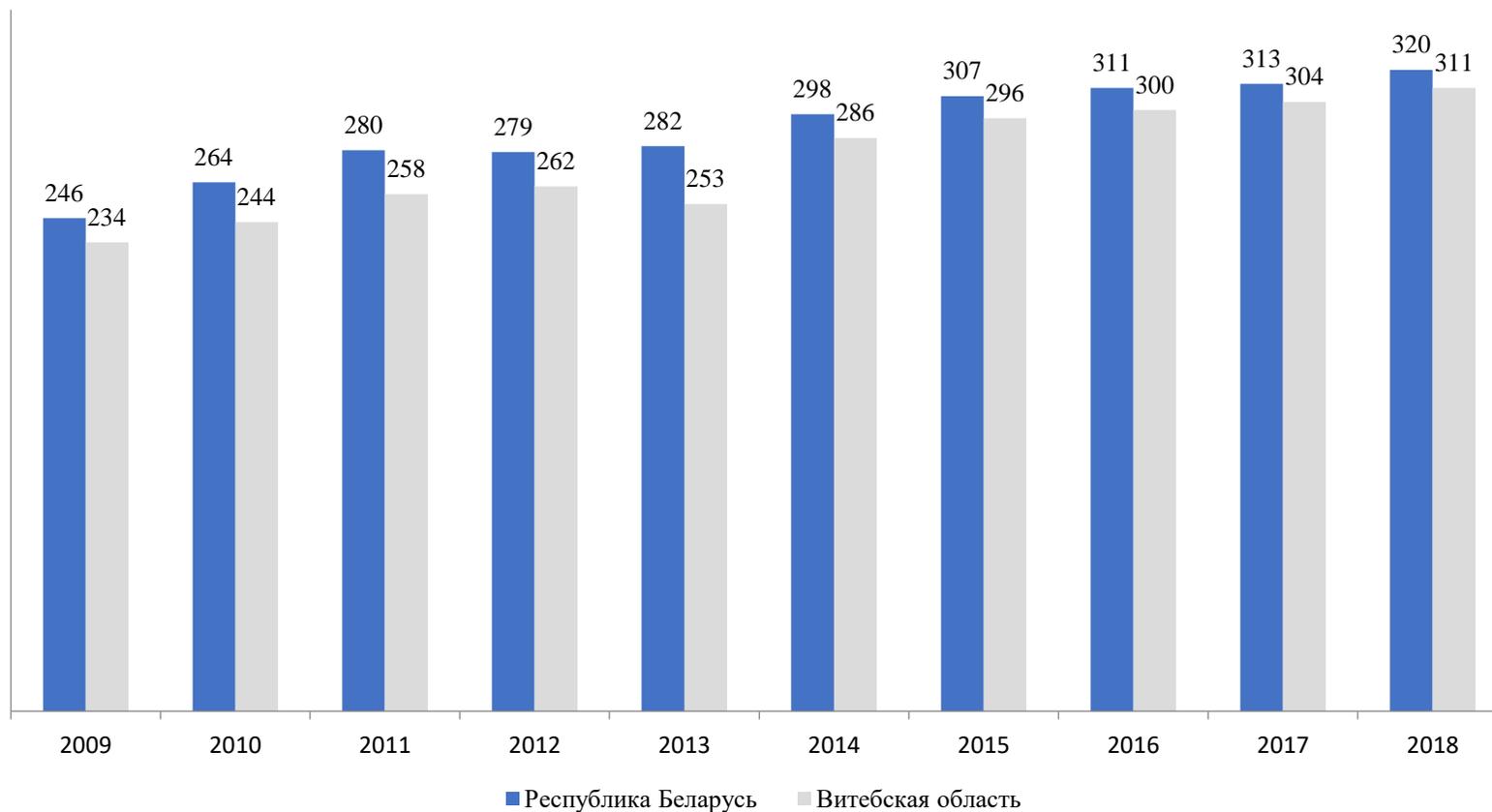
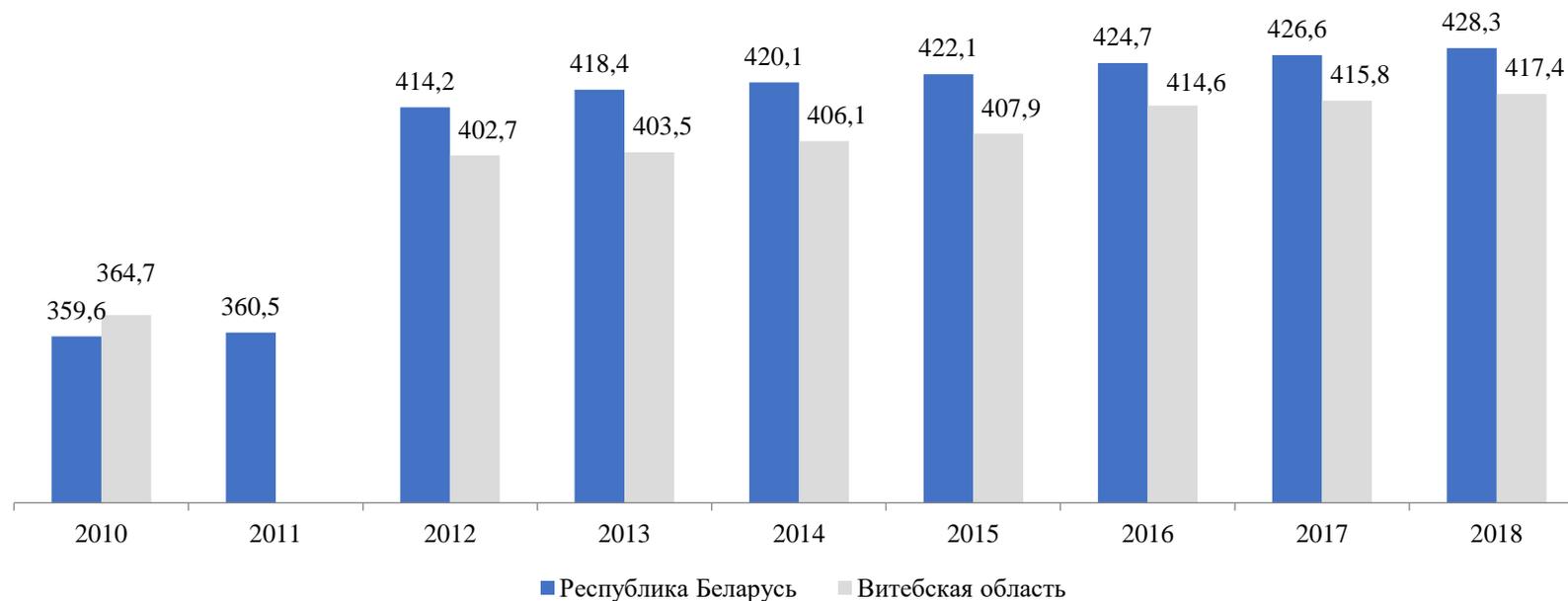


Рис. 11

Плотность автомобильных дорог с твердым покрытием

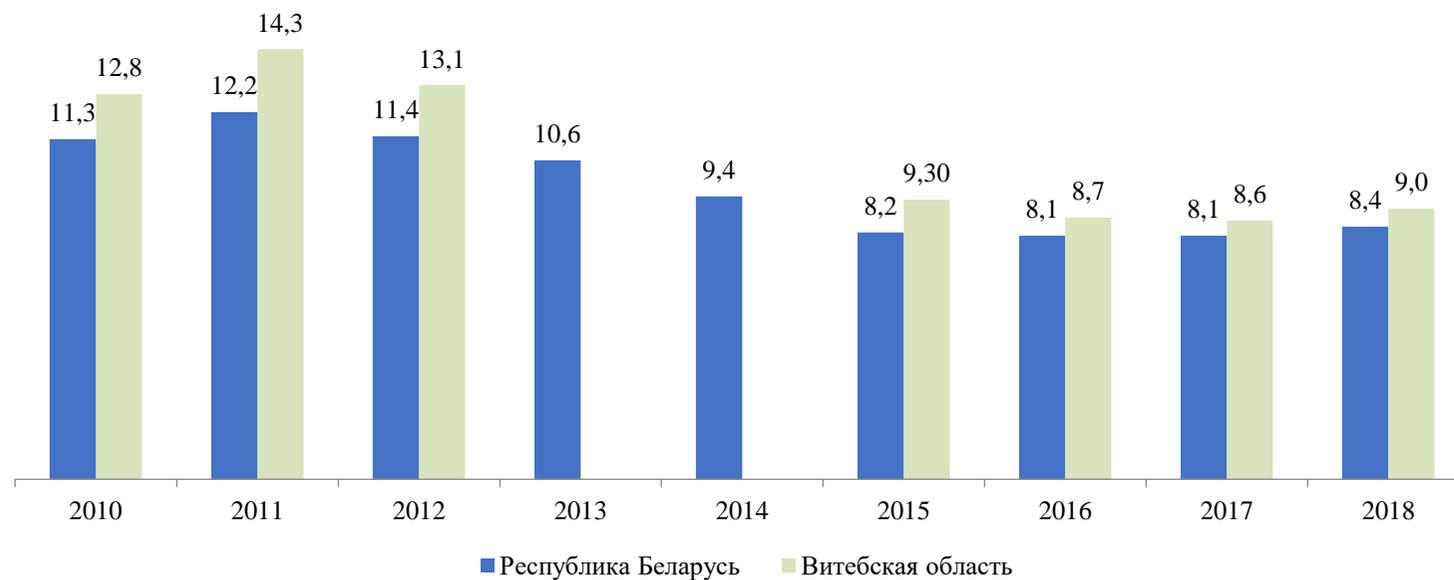


От состояния и уровня дорог непосредственно зависят валовой национальный продукт страны, уровень цен, доходы государственного бюджета, степень занятости населения, приток инвестиций и другие экономические показатели.

Рост автомобильных перевозок в значительной степени определяется развитием и состоянием дорожной сети, ее надежностью, экономичностью. Необходимо отметить устойчивый рост автомобильных дорог с твердым покрытием. Наряду с этим наблюдается рост числа автомобилей в личной собственности граждан.

Рис. 12

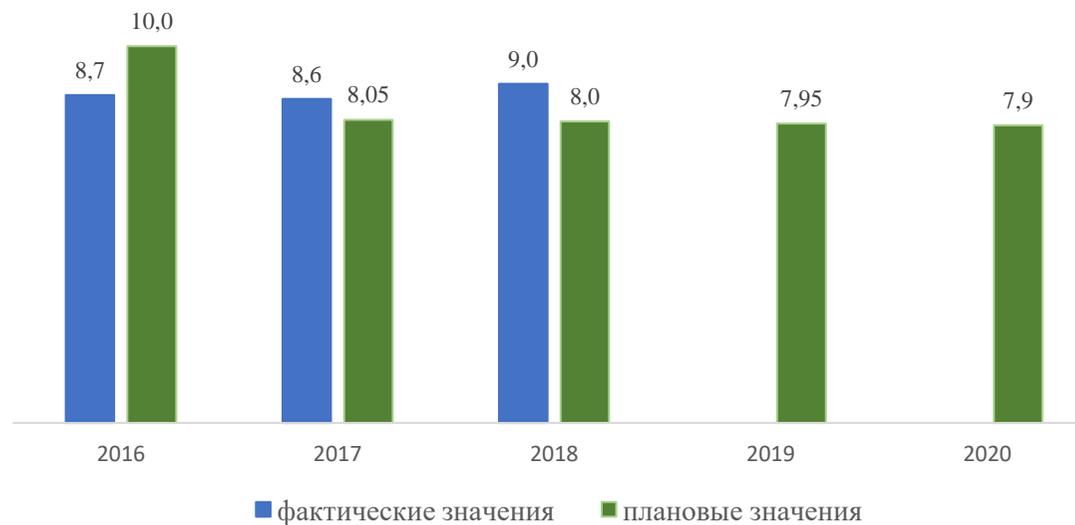
Потребление алкогольных напитков в пересчете на абсолютный алкоголь
на душу населения



Данный параметр «потребление алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет в литрах чистого алкоголя в календарный год» является индикатором для оценки эффективности реализации мероприятий по профилактике и лечению зависимостей. Уровень пьянства и алкоголизма в Витебской области постепенно снижается, однако все еще превышает республиканский уровень.

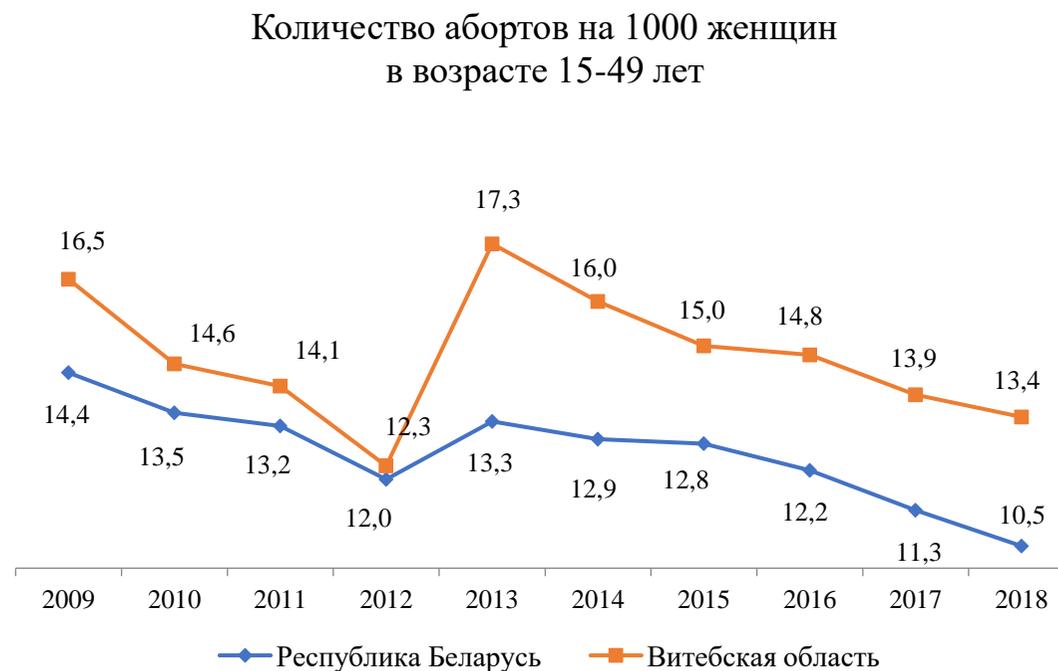
Рис. 13

Потребление алкоголя на душу населения (литров) в сравнении с плановыми показателями



Плановый показатель программы "Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь" на 2016 - 2020 годы

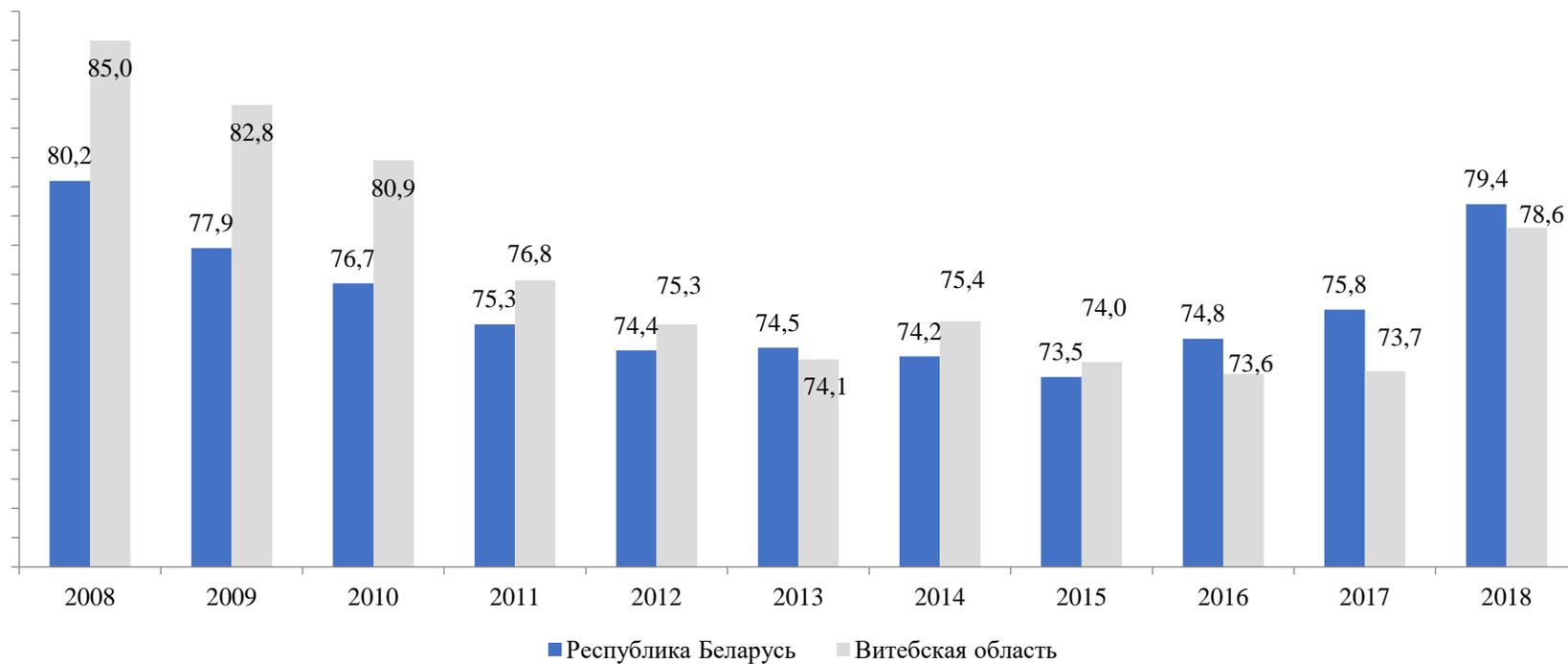
Рис. 14



Число абортв в Беларуси продолжает ежегодно сокращаться, однако процент прерывания беременностей по-прежнему остается высоким. В Витебской области этот показатель выше республиканского. Нельзя не признать, что подходы к планированию семьи, сохранению репродуктивного здоровья серьезно изменились. Большая роль в профилактике отводится предабортному консультированию, его охват составляет 100 % – эффективность 10-15%. В условиях снижения рождаемости, возрастающих проблем в сфере репродуктивного здоровья возрастает роль информирования и просвещения населения, особенно в среде подростков.

Рис. 15

Коэффициент охвата детей учреждениями дошкольного образования, %



2.4 Анализ рисков здоровью

Административные территории, на которых неинфекционных заболеваний превышают среднеобластной уровень по фоновым показателям

Таблица 1

Административные территории	Бешенковичский район	Браславский район	Верхнедвинский район	Глубокский район	Городокский район	Докшицкий район	Дубровенский район	Лепельский район	Лиозненский район	Миорский район	Поставский район	Россонский район	Сенненский район	Толочинский район	Ушачский район	Чашникский район	Шарковщинский район	Шумилинский район	г. Орша и Оршанский район	г. Полоцк и Полоцкий район	г. Новополоцк	Г. Витебск и Витебский район
злокачественные новообразования	1,0	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0	0,9	1,0	1,2	1,0	1,1	1,1	1,0	1,2	1,0	1,1	1,0	1,0
болезни сердечно сосудистой системы	1,1	0,8	1,5	1,0	0,7	1,1	0,9	0,8	0,9	1,0	1,0	1,3	1,5	0,8	0,7	0,8	0,8	1,1	0,9	1,1	1,3	1,0
сахарный диабет	1,4	1,1	1,1	1,1	0,9	1,3	1,1	1,1	1,0	1,1	1,0	0,9	1,1	1,3	1,0	1,2	1,1	1,4	0,9	0,9	1,0	1,0
хронические респират.заболевания	1,3	0,7	0,6	0,4	0,6	0,4	0,6	0,8	1,3	0,7	0,3	0,4	1,0	1,1	0,6	1,2	1,0	1,0	0,9	2,3	2,4	0,5

Для анализа за основу взяты среднегодовые данные по каждой территории заболеваемости населения 18 лет и старше, рассчитанные за период 2008-2017 годы.

При ранжировании территорий по неинфекционной заболеваемости выявлены территории, на которых превышение среднеобластных уровней заболеваемости (среднегодовые данные по каждой территории заболеваемости населения 18 лет и старше)

Таблица 2

по трем типам НИЗ	по двум типам НИЗ	по одному типу НИЗ
Бешенковичский район	Верхнедвинский район	Браславский район
Докшицкий район	Глубокский район	Лиозненский район
Сенненский район	Миорский район	Поставский район
Чашникский район	Толочинский район	Дубровенский район
Шумилинский район	Ушачский район	Лепельский район
г.Полоцк и Полоцкий район	Шарковщинский район	Городокский район
	г.Новополоцк	г.Орша и Оршанский район
		Россонский район

Административные территории, на которых неинфекционных заболеваний превышают среднеобластной уровень по показателям 2019 года (НИП рассчитаны по отношению к среднеобластному показателю)

Таблица 3

Административные территории	Бешенковичский район	Браславский район	Верхнедвинский район	Глубокский район	Городокский район	Докшицкий район	Дубровенский район	Лепельский район	Лиозненский район	Миорский район	Поставский район	Россонский район	Сенненский район	Толочинский район	Ушачский район	Чашникский район	Шарковщинский район	Шумилинский район	г. Орша и Оршанский р-н	г. Полоцк и Полоцкий р-н	г. Новополоцк	г. Витебск и Витебский район
злокачественные новообразования	0,9	1,0	0,8	0,8	1,0	1,1	0,8	0,9	1,1	1,1	1,0	1,1	1,2	1,2	1,1	1,2	1,3	1,2	0,9	1,1	1,1	0,9
болезни сердечно сосудистой системы	1,0	0,6	1,6	0,8	0,6	0,9	1,0	0,8	0,9	0,9	0,8	1,6	1,3	0,8	0,5	0,7	1,0	1,2	0,9	1,5	1,1	0,9
сахарный диабет	2,0	1,5	0,8	0,9	0,7	1,0	0,9	0,8	1,2	1,1	1,1	1,4	1,1	1,8	0,8	0,9	1,2	2,0	1,1	0,8	0,8	0,9
хронические респираторные заболевания	3,4	1,1	0,6	0,2	1,1	0,2	0,3	0,9	2,5	1,8	0,5	0,1	0,6	1,8	0,2	0,2	0,9	0,5	0,9	2,3	1,5	0,6

При ранжировании территорий по неинфекционной заболеваемости выявлены территории, на которых превышение среднеобластных уровней заболеваемости по показателям 2019 года

(среднегодовые данные по каждой территории заболеваемости населения 18 лет и старше)

Таблица 4

по трем типам НИЗ	по двум типам НИЗ	по одному типу НИЗ
Лиозненский район	Бешенковичский район	Городокский район
Миорский район	Браславский район	Докшицкий район
Россонский район	Шарковщинский район	Поставский район
Сенненский район		Ушачский район
Толочинский район		Чашникский район
Шумилинский район		Городокский район
г. Полоцк и Полоцкий район		г. Орша и Оршанский район
г. Новополоцк		

Анализ социально-гигиенической ситуации свидетельствует о наличии на территории Витебской области рисков для формирования здоровья населения:

Удельный вес работающих во вредных условиях труда в 2019, году по сравнению с 2018 годом, снизился на 0,1% и составил 24,5% от общего количества работающих. Наибольшее количество работающих заняты на рабочих местах с повышенным уровнем производственного шума 27962 человек или 32,2%, физического перенапряжения 20327 или 23,4%, вибрации 11964 или 13,8%, в несоответствующих параметрах микроклимата 11176 или 12,9%. В разрезе административных территорий наибольшее количество работающих во вредных и (или) опасных условиях труда занято на предприятиях Чашникского района 48%, г.Полоцк и Полоцкого района 42,7%, Россонского района 39,1%, Шумилинского района 38,3%, Верхнедвинского района 37,3%, Лиозненского района 36,5%, г.Новополоцк 30,7%, Миорского района 29,9%, Бешенковичского района 29,4%, Толочинского района 26,3%. *Необходимо отметить, что на 8 территориях из перечисленных (Полоцкий, Россонский, Шумилинский, Лиозненский, Миорский, Толочинский районы и г.Новополоцк) показатели заболеваемости по трем видам НИЗ превышают среднеобластной уровень (таблица 3).*

В области 15,0% населения используют воду из 4196 общественных колодцев. Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 3,99%, по санитарно-химическим показателям 9,18%, по содержанию нитратов 8,12%.

Витебская область опережает все регионы республики по количеству выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников в расчете на одного жителя (в том числе по диоксиду серы, диоксиду азота, неметановым летучим органическим соединениям). Самые высокие показатели выбросов загрязняющих веществ в атмосферу за период 2013-2018 годы на территории Витебской области регистрируются в г.Новополоцк.

Тенденция состояния атмосферного воздуха за период 2015-2019 гг. По сравнению с 2015 г., содержание в воздухе углерода оксида повысилось (на 6%). Уровень загрязнения воздуха азота диоксидом также изменился незначительно (понижился на 8%). Наблюдается устойчивая тенденция снижения уровня загрязнения воздуха твердыми частицами (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль) и фенолом. Так, по сравнению с 2015 г., среднегодовая концентрация фенола понизилась в 6 раз. Динамика среднегодовых концентраций аммиака неустойчива, с тенденцией к росту.

В Витебской области доля населения, живущего за национальной чертой малообеспеченности, выше, чем в целом по Республике Беларусь (доля населения имеющая среднедушевой доход ниже прожиточного минимума на 2018 год Республика Беларусь – 5,6%, Витебская область – 6,9%).

Удельный вес возрастной группы населения до 25 лет и группы 25-29 лет снижается, на фоне повышения удельного веса возрастной группы 55 и старше. В целом доля трудовых ресурсов в общей численности населения с 2010 года снижается как в Витебской области, так и в Республике Беларусь.

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27.02.2019 № 921 «О задачах социально-экономического развития Республики Беларусь на 2020 год» определен перечень территорий с напряженной ситуацией на рынке труда на 2020 год, в который вошли 29 регионов (22,7 процента от общего числа административно-территориальных единиц).

В Витебской области включено 9 регионов (7 процентов): Бешенковичский, Глубокский, Городокский, Миорский, Поставский, Россонский, Сенненский, Толочинский и Шарковщинский районы.

В современных социально-экономических условиях Витебская область является потенциальным экспортером рабочей силы. Снижение жизненного уровня ведет к тому, что многие специалисты, молодежь в целях реализации своих трудовых интересов, улучшения своего материального положения ищут возможность получить работу за границей. С 2015 года возрос отток населения как из городов, так и из сельской местности, главным образом в столичный регион.

Число абортс продолжает ежегодно сокращаться, однако процент прерывания беременностей по-прежнему остается высоким. В Витебской области этот показатель выше республиканского.

Область, как и в целом по республике, не достигает в текущем году целевого показателя Госпрограммы – смертность от случайных отравлений алкоголем. В 2019 году он составил 25,7 на 100 тыс. населения (плановый – 15,3).

В возрастной структуре погибших по данной причине 61,4% трудоспособного возраста, 38,6% старше трудоспособного.

Следует отметить, что при целевом показателе потребления алкоголя 8,0 литров на душу населения за 2018 год в перерасчете на абсолютный алкоголь на одного жителя области реализовано 9,0 литра алкогольной продукции, что на 4,6% больше, чем за 2017 год.

III. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

3.1 Гигиена воспитания и обучения детей и подростков

По разделу «Гигиена детей и подростков», специалистами учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор на постоянной основе проводится работа по сохранению здоровьесберегающей среды в учреждениях образования, охраны и укрепления здоровья детей, а также по достижению делегированных Министерством здравоохранения Республики Беларусь показателей целей устойчивого развития (ЦУР).

В рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы, для обеспечения здоровьесбережения учащихся в учреждениях общего среднего образования реализовывались информационные проекты «Школа территория здоровья», «Здоровая школа», «Здоровый класс». Работа проводилась совместно со специалистами педиатрической службы, органов управления образованием.

В реализации проектов было задействовано 83 (24%) учреждений общего среднего образования, в которых обучается 46,48% учащихся.

С учетом уровня функционирования проекта – к первой ступени «Школы – пропагандирующие здоровье» отнесено 3 школы (3,6%) (по РБ – 2,3%); ко второй «Школы – содействующие укреплению здоровья») – 59 (71,0%) школ (по РБ – 62,3%); к третьей «Школы здоровья» – 21 (25,3%) (по РБ – 35,4%).

По итогам республиканского конкурса среди учреждений общего среднего образования на лучшую реализацию проекта 3 учреждения области стали победителями.

На территориях Дубровенского, Глубокского, Шарковщинского районов, города Полоцка и района, все учреждения общего среднего образования вовлечены в участие в проекте «Школа – территория здоровья»:

О положительном опыте расширения сети учреждений общего среднего образования, участвующих в разработке внедрении новых здоровьесберегающих и оздоровительных технологий в СМИ опубликовано 42 материала, в отделы образования территориальных исполкомов направлено 11 информации. По вопросу развития сети «Школ здоровья» на городских и районных уровнях проведено 22 межведомственных обучающих семинара. Начат этап внедрения «Методики по оценке эффективности реализации информационного проекта».

К новому 2019/2020 учебному году по территориальным «Программам (планам) укрепления материально-технической базы учреждений образования на 2016-2020 годы» и предписаниям санитарно-эпидемиологической службы выполнен значительный объем работ, что позволило повысить их эпидемическую надежность (15 объектов переведены в

низкую группу риска). По предписаниям и рекомендациям санитарно-эпидемиологической службы, проведены текущие ремонты в 27 (75,0% от нуждающихся) учреждениях образования, в 8 (50,0%) учреждениях образования отремонтированы пищеблоки, закуплено 249 единиц технологического оборудования (105,0%) и 117 единиц холодильного оборудования (99,1% от нуждающихся); выполнены реконструкции систем искусственной освещенности в 83 учреждениях (80,0% от нуждающихся); в 39 учреждениях обновлена ученическая мебель (97,5 от нуждающихся); в 15 школах и гимназиях в начальных классах столы заменены на ученические парты; в 6 КУВТ мониторы приведены в соответствие гигиенических требований (85,7% от числа не соответствующих в 2018 году), 16 КУВТ дооснащены специализированной мебелью (64,0%); отремонтированы спортивные залы в 28 учреждениях образования (87,5%), 11 стадионов и спортивных ядер (78,5%).

Можно отметить, что в учреждениях образования Верхнедвинского, Миорского, Чашникского, Глубокского, Лепельского, Шумилинского районов, в городах Полоцке и Полоцком районе, городе Новополоцке обеспечено 100% выполнение годовых плановых заданий, доведенных республиканскими программами или комплексными территориальными «Планами по приведению в соответствие с гигиеническими параметрами содержания компьютерных классов, освещенности классов, модернизации пищеблоков».

Во взаимодействии с заинтересованными ведомствами и службами проводилась работа по реализации Республиканского «Плана мероприятий по осуществлению контроля за организацией питания в учреждениях общего среднего образования на 2018-2020 годы» и «Комплекса мер по повышению качества и безопасности питания учащихся».

В области работала межведомственная комиссия по контролю за организацией питания в учреждениях образования в составе представителей всех заинтересованных ведомств под председательством заместителя председателя облисполкома. Результаты проводимой работы ежеквартально заслушивались на заседаниях областной комиссии по контролю за организацией питания в учреждениях образования области с участием заместителей председателей территориальных исполкомов, начальников отделов по образованию, руководителей учебных учреждений.

По фактам выявленных нарушений на объектах питания в учреждениях образования всех типов руководителям учреждений выдана 1131 рекомендация (предписаний) об их устранении. Наложено 15 административных взысканий в виде штрафа на виновных лиц, из них 4 – на руководителей). По ходатайствам санэпидслужбы привлечено к дисциплинарной ответственности 310 виновных лиц, из них 93 руководителя.

Выдано 34 предписания о запрете реализации недоброкачественных пищевых продуктов, общим весом 319,2 кг.

Для устранения нарушений и недопущения их в дальнейшем в органы исполнительной власти, субъектам хозяйствования, организующим питание обучающихся, направлено 316 информационных материалов.

В результате проведенных мероприятий улучшено качество питания учащихся учреждений общего среднего образования, в том числе, в части выполнения натуральных норм при питании учащихся. В среднем выполнение норм питания в учреждениях общего среднего образования по меню осеннего сезона по основным пищевым продуктам составило 92,0%, в дошкольных учреждениях – 91,0%

В соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Республики Беларусь приняты меры по уменьшению в учреждениях образования потребления детьми соли и сахара, обуславливающие риск развития болезней системы кровообращения и сахарного диабета. Субъектами хозяйствования, обеспечивающих питанием учащихся разработано около 70 рецептов блюд с уменьшенным содержанием соли и сахара.

Охват питанием учащихся сохраняется на уровне 98,0%, в том числе горячим – 95,0%.

Субъектами хозяйствования, организующими питание во взаимодействии с ведомствами скорректированы единые рационы питания с предоставлением права выбора блюд всем категориям обучающихся независимо от формы оплаты.

Все учреждения общего среднего и дошкольного образования используют примерные перспективные рационы питания, прошедшие оценку и согласование санитарно-эпидемиологической службой.

Для повышения уровня знаний руководителей учреждений образования, медицинских работников, персонала пищеблоков в части соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства проведены (принято участие) 101 межведомственный обучающий семинар и внеплановое гигиеническое обучение для 2767 работников.

В летнюю оздоровительную кампанию 2019 года приняты дополнительные меры по повышению качества оздоровления детей и подростков. Сохранена сеть загородных стационарных лагерей (29 лагерей), проведены мероприятия по укреплению их материально-технической базы, в том числе по предписаниям ЦГЭ области. Дополнительно аттестованы два загородных стационарных лагеря на базе закрывшихся малокомплектных школ, которые начнут свою работу в 2020 году.

Увеличился охват детей оздоровлением, (процент школьников отдохнувших в летних лагерях возрос с 40,1% до 41,0%), в том числе в загородных лагерях с 15,3% до 16,0%, за счет сокращения числа загородных лагерей, функционирующих в две смены и открытия пришкольных лагерей на арендованных базах.

Обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие при проведении оздоровительной кампании, улучшены показатели эффективности оздоровления детей: процент детей, отдохнувших с выраженным оздоровительным эффектом сохранился на уровне 97,6% (2018г. – 97,5%), со слабым оздоровительным эффектом отдохнуло 2,3% (2018г. – 2,3%), у 0,1% детей оздоровительный эффект отсутствовал (2018г. – 0,2%).

Основными направлениями деятельности являются:

продолжение проведения организационно-методической работы по вовлечению всех учреждений общего среднего образования в реализацию информационного межведомственного проекта «Школа – территория здоровья», внедрение Методики оценки эффективности проекта, разработанной МЗ РБ во всех учреждениях образования, задействованных в проекте»;

обеспечение контроля за выполнением откорректированных территориальных «Программ (планов) по укреплению материально-технической базы учреждений образования на период 2016-2020», в том числе баз физического воспитания учащихся школ, ремонтов (поверки) систем механической вентиляции на пищеблоках, систем водоснабжения и водоотведения;

продолжение работы по надзору за питанием обучающихся, в рамках реализации республиканского «Плана мероприятий по осуществлению контроля за организацией питания в учреждениях общего среднего образования на 2018-2020 годы» и областного «Комплекса мер по повышению качества и безопасности питания учащихся в учреждениях общего среднего образования на 2017-2020 годы»;

обеспечение контроля за сохранением и расширением сети стационарных баз оздоровительных лагерей, укреплением их материально-технической базы, увеличение количества оздоровленных детей, за счет увеличения количества смен работы стационарных оздоровительных лагерей.

3.2 Гигиена производственной среды

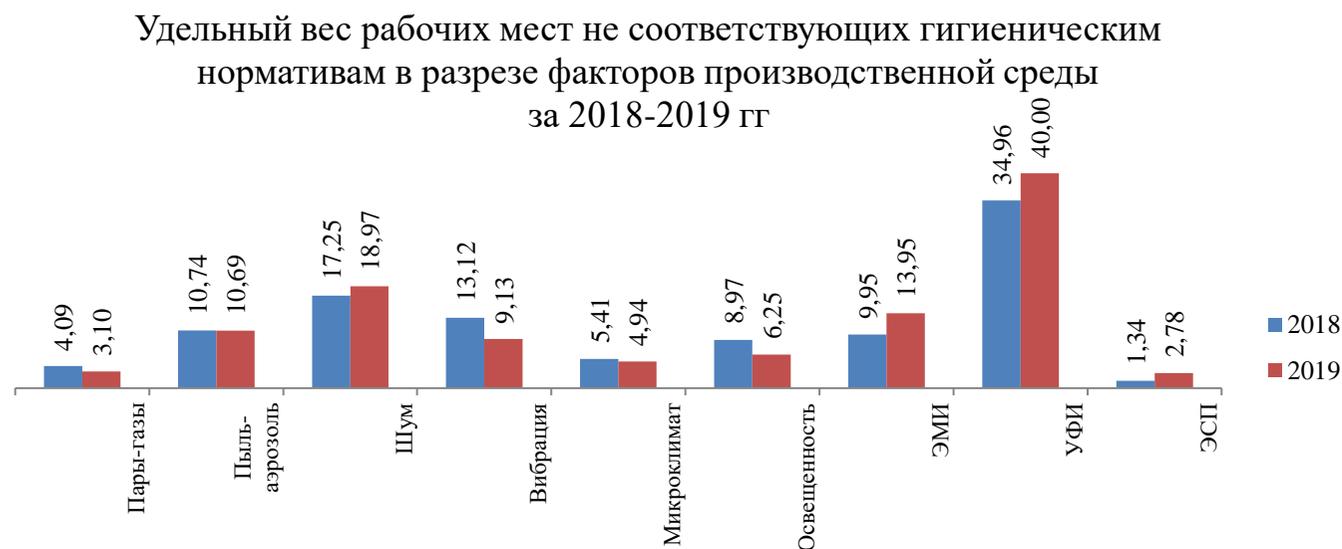
Вопросы охраны и укрепления здоровья работающего населения – одна из актуальных проблем современной медицины труда и здравоохранения. Важный резерв сохранения трудовых ресурсов – сокращение профессиональной патологии, инвалидности в трудоспособном возрасте. Ведущее место в реализации этой задачи занимает мониторинг за состоянием вредных и неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса.

Территориальными центрами гигиены и эпидемиологии осуществляется постоянный лабораторный контроль факторов производственной среды на предприятиях и в организациях.

В 2019 году лабораторные исследования проведены на 848 промышленных предприятиях и сельскохозяйственных организациях и более чем на 7 тыс. рабочих мест.

В 2019 году отмечается улучшение показателей отдельных производственных факторов на рабочих местах: по сравнению с 2018 годом удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по вибрации уменьшился на 3,99%, по парам и газам на – 0,99%, по микроклимату – на 0,47%, по пыли и аэрозоли – на 0,05%.

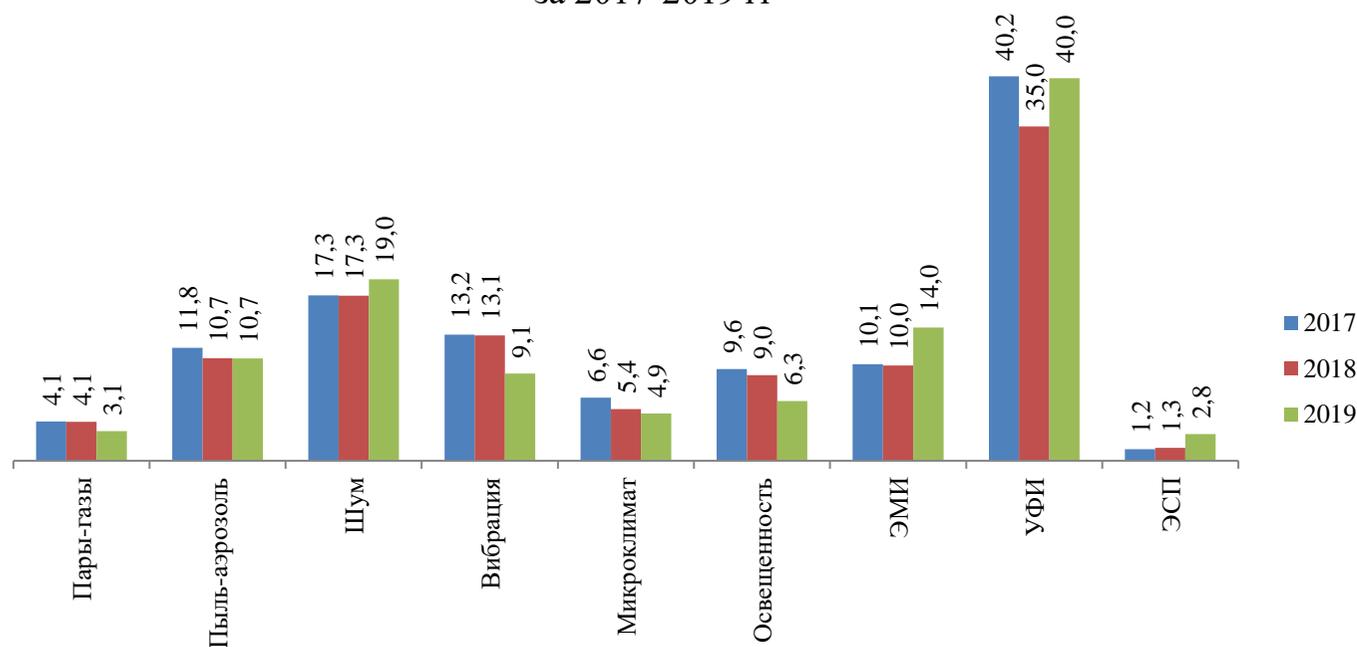
Рис.1



Самый высокий уровень превышения гигиенических нормативов на рабочих местах промышленных предприятий и сельскохозяйственных организациях среди факторов производственной среды на протяжении последних трех лет (2015-2019гг) приходится на ультрафиолетовое излучение и виброакустический фактор.

Рис. 2

Удельный вес рабочих мест не соответствующих гигиеническим нормативам в разрезе факторов производственной среды за 2017-2019 гг

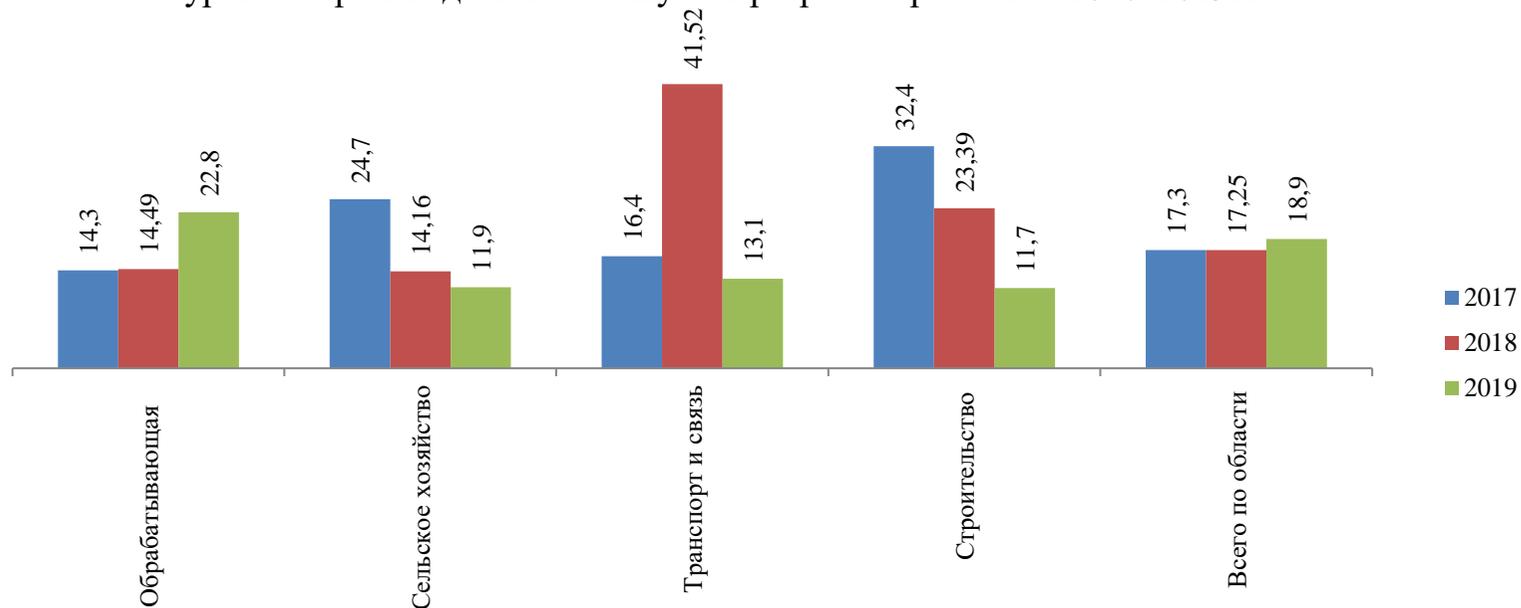


По результатам анализа лабораторного контроля в 2019 году среди таких видов экономической деятельности как сельское хозяйство, обрабатывающая промышленность, транспорт и строительство наибольший удельный вес рабочих мест не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню производственного шума зарегистрирован на предприятиях обрабатывающей промышленности 22,8%, что превышает областной показатель (18,9%) в 1,2 раза

соответственно. В сельском хозяйстве процент рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по уровню производственного шума, в 2019 году уменьшился по сравнению с 2018 годом в 0,8 раза и составил 11,9% и 14,2% соответственно.

Рис. 3

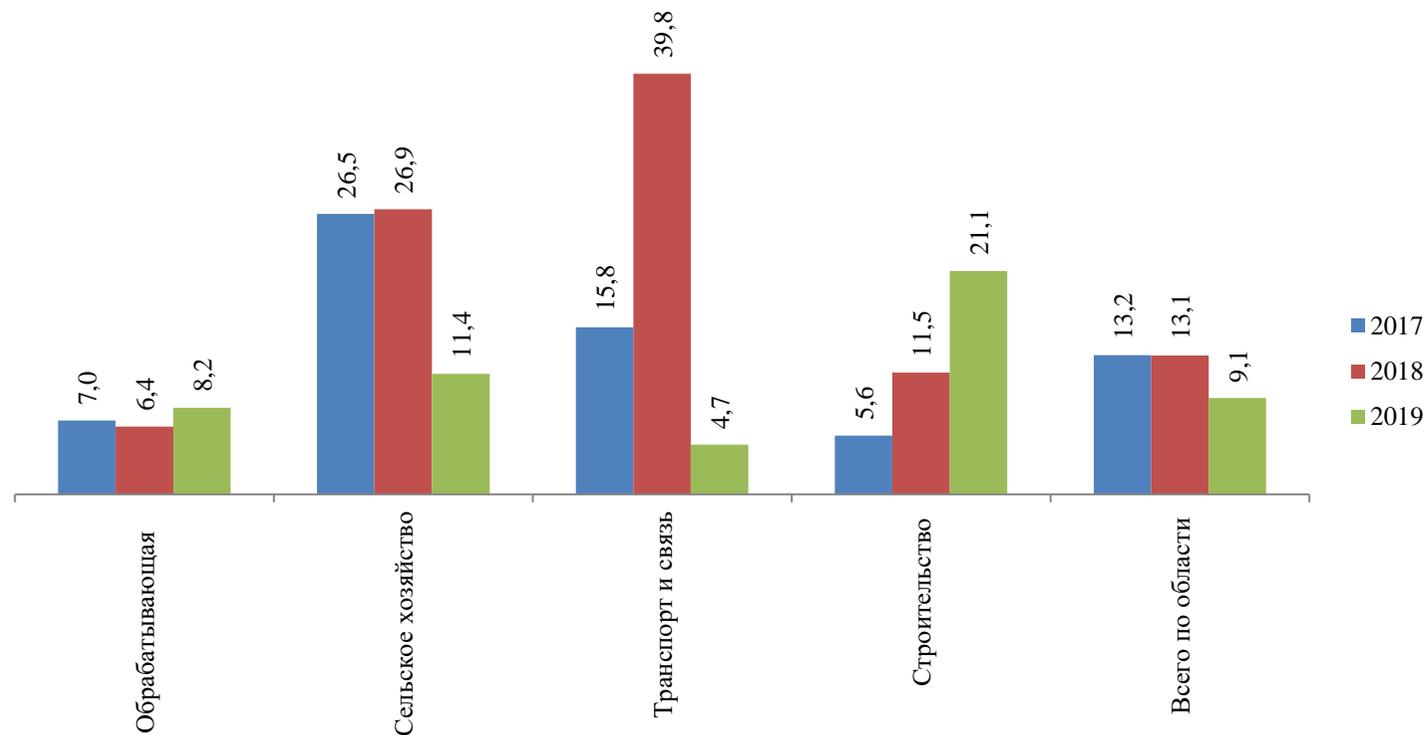
Удельный вес рабочих мест не соответствующих гигиеническому нормативу по уровню производственного шума в разрезе отраслей за 2017-2019гг



По уровню **вибрации** удельный вес рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам, превышает областной показатель в 2,3 раза в строительстве и составляет 21,1% и в 1,3 раза на объектах сельского хозяйства – 11,4 % при областном показателе 9,1%.

Рис. 4

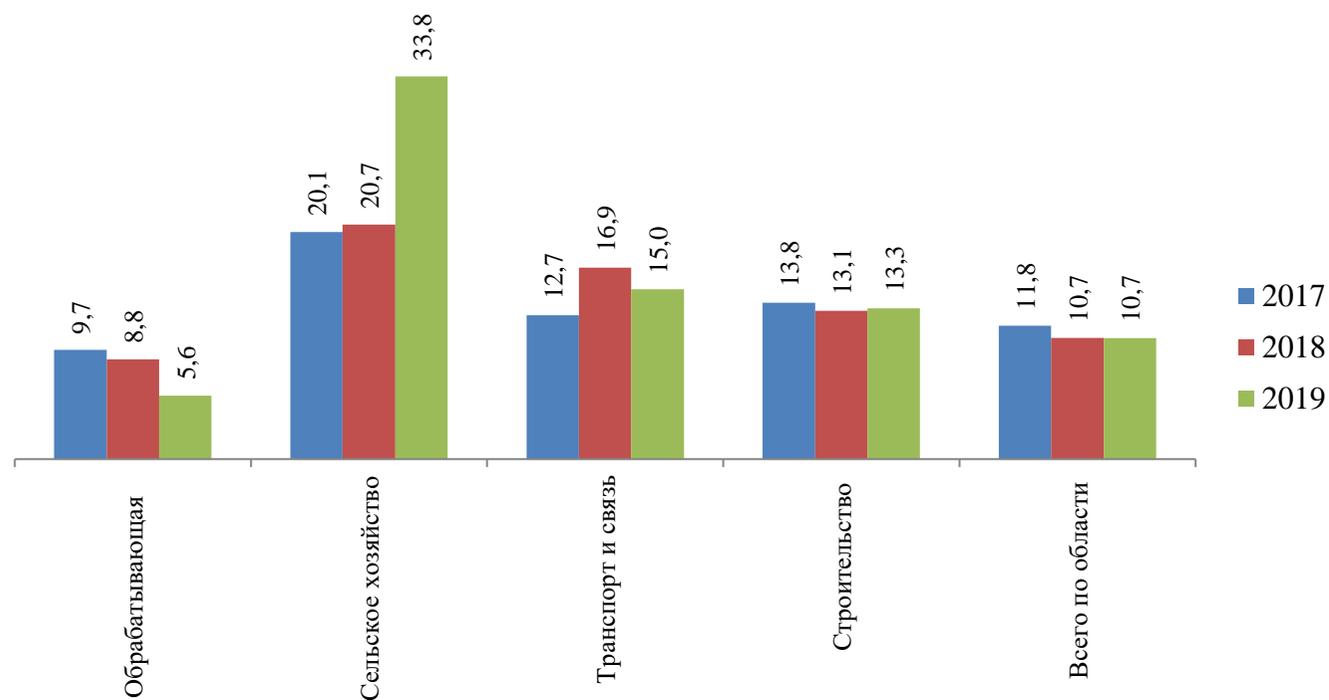
Удельный вес рабочих мест не соответствующих гигиеническому нормативу по уровню производственной вибрации в разрезе отраслей за 2017-2019 гг



По результатам лабораторного контроля состояния воздушной среды в 2019 году наибольший удельный вес рабочих мест не соответствующих гигиеническим нормативам по **пылевому фактору** зарегистрирован на объектах сельского хозяйства 33,8%, что превышает областной показатель в 3,2 раза соответственно.

Рис. 5

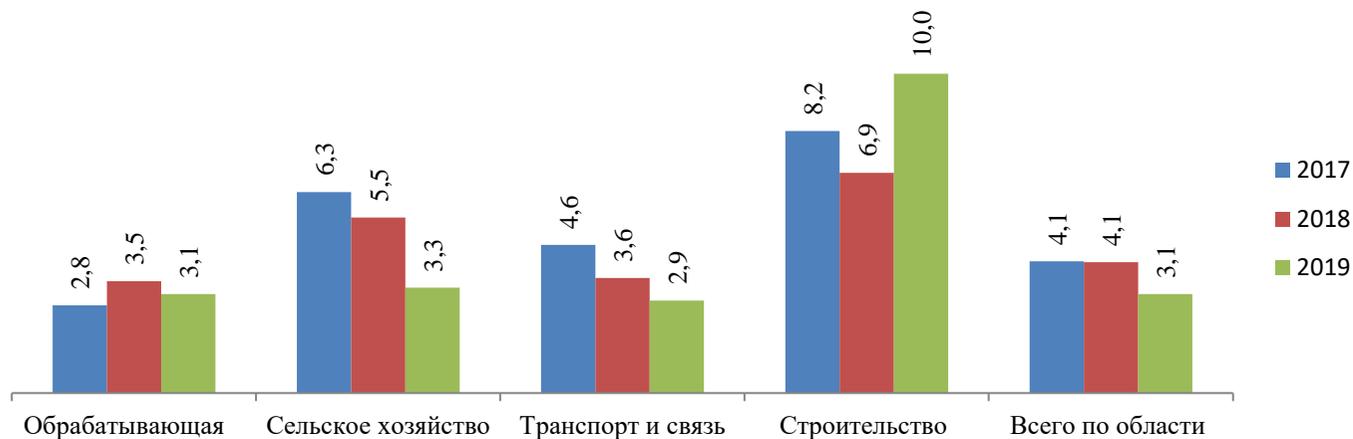
Удельный вес рабочих мест не соответствующих гигиеническому нормативу по пыли в разрезе отраслей за 2017-2019 гг



По химическому фактору наибольший удельный вес рабочих мест не соответствующих гигиеническим нормативам зарегистрирован в строительстве 10%, что превышает областной показатель в 3,2 раза соответственно.

Рис. 6

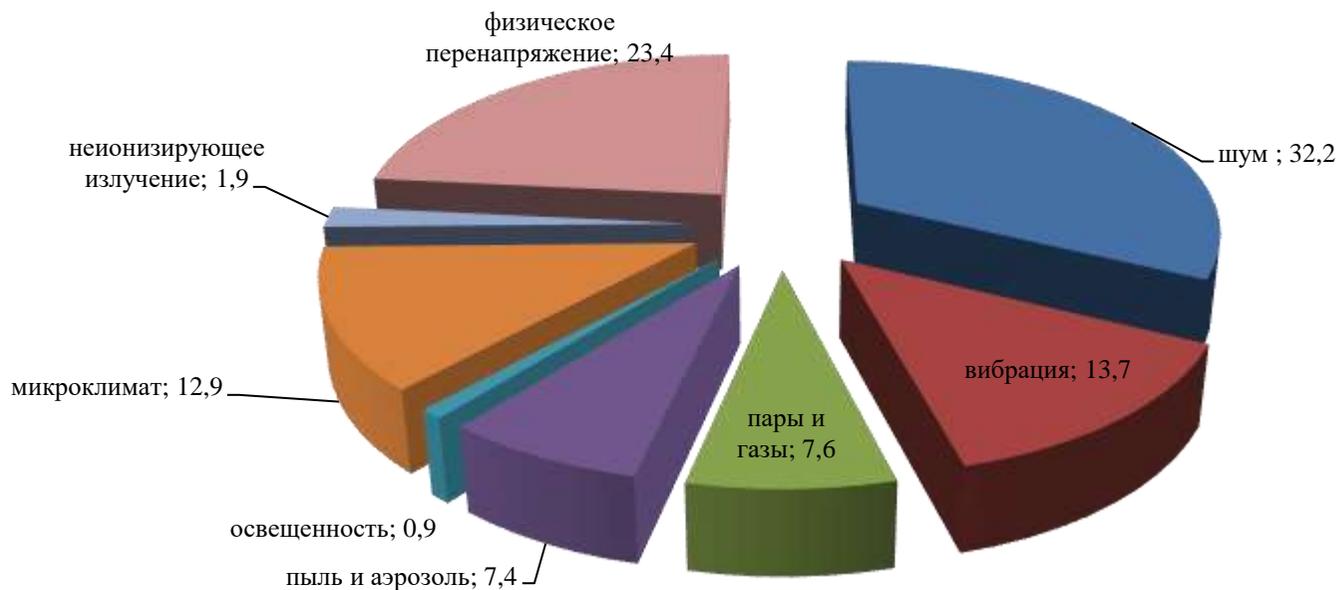
Удельный вес рабочих мест не соответствующих гигиеническому нормативу по парам и газам в разрезе отраслей за 2017-2019 гг



По сравнению с 2018 г. удельный вес работающих во вредных условиях труда в 2019г. снизился на 0,1% и составил 24,5% от общего количества работающих. Наибольшее количество работающих заняты на рабочих местах с повышенным уровнем производственного шума 27962 человек или 32,2%, физического перенапряжения 20327 или 23,4%, вибрации 11964 или 13,8%, в несоответствующих параметрах микроклимата 11176 или 12,9%.

Рис. 7

Занятость работающих промышленных предприятий и сельскохозяйственных организациях области в неблагоприятных условиях труда в 2019 году



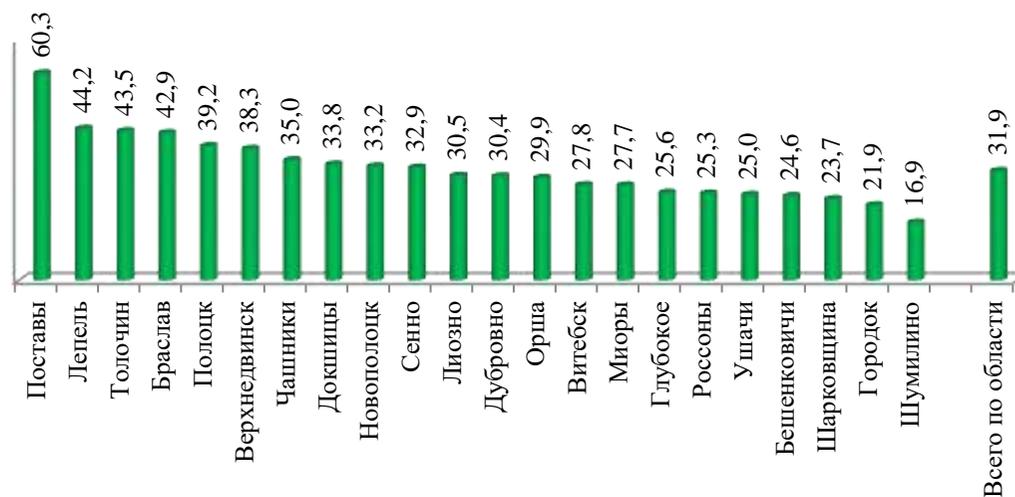
В разрезе административных территорий удельный вес занятых на рабочих местах с повышенным уровнем шума выше среднеобластного показателя на 11 территориях: Браславского (2019г. – 38,0 %, 2018г. – 42,9%); Верхнедвинского (2019г. – 38,4%, 2018г. – 38,3%); Докшицкого (2019г. – 33,7%, 2018г. – 33,8%), Лепельского (2019г. – 43,5% 2018г. – 44,2%), г.Новополоцк (2019г. – 34,4% 2018г. – 33,2%); г.Орша и Оршанского района (2019г. – 32,3% 2018г. – 29,91%); г.Полоцк и Полоцкого района (2019г. – 40,0% 2018 г. – 39,2%); Поставского (2019г. – 64,8% 2018г. – 60,3%); Сенненского (2019г. – 32,6%, 2018г. – 32,9%); Толочинского (2019г. – 42,2% 2018г. – 43,5%); Чашникского (2019г. – 34,3% 2018г. – 35%) районов.

Рис. 8



Рис.9

Удельный вес занятых на рабочих местах с повышенным уровнем производственного шума в 2018 году



В разрезе административных территорий удельный вес занятых на рабочих местах с повышенным уровнем **вибрации** выше среднеобластного показателя на территории следующих 15 районов Бешенковичский 2019 г. – 17,6%, 2018 г. – 17,28; Браславский 2019 г. – 34,8%, 2018г. – 38,3%; Верхнедвинский 2019г. – 27,7%, 2018г. – 27,4%; г.Витебск и Витебский район 2019 г. – 14,1%, 2018 г. – 14,58; Городокский 2019 г. – 21,2%, 2018 г. – 22,9%; Глубокский 2019 г. – 19,5%, 2018 г. – 20,2%; Докшицкий 2019 г. – 22,0%, 2018 г. – 21,9%; Дубровенский 2019 г. – 20,0%, 2018 г. – 25%; Лепельский 2019 г. – 30,5%, 2018 г. – 34,7%; Лиозненский 2019 г. – 24,4%, 2018 г. – 24,5%; Миорский 2019 г. – 26,7%, 2018 г. – 23,78%; Россонский 2019 г. – 21,4%, 2018 г. – 23,5%; Сенненский 2019 г. – 26,0%, 2018 г. – 26,0%; Ушачский 2019 г. – 21,2%, 2018 г. – 19,55%; Шарковщинский 2019 г. – 17,5%, 2018 г. – 17,27%.

Рис. 10

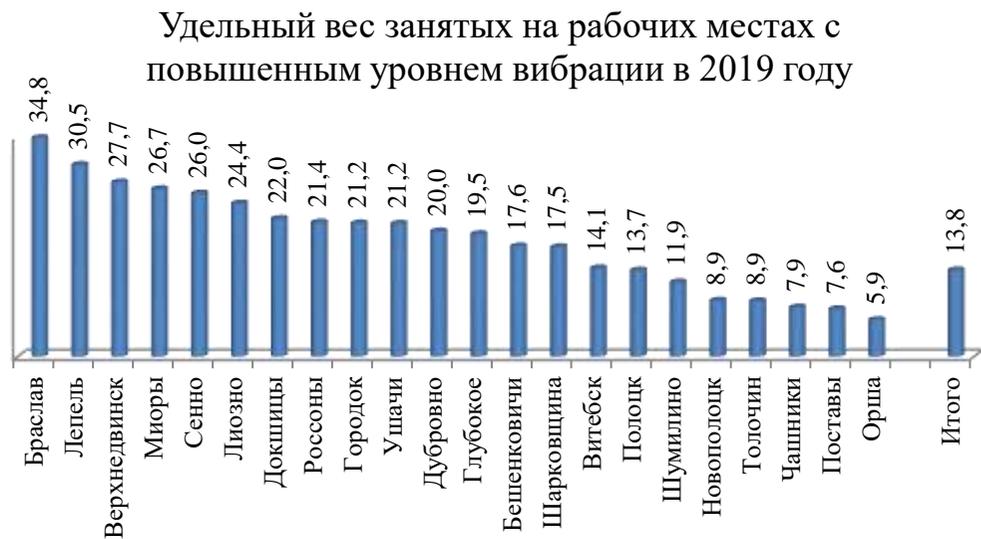


Рис. 11



В разрезе административных территорий удельный вес занятых на рабочих местах с **физическим перенапряжением** выше среднеобластного показателя на территории г.Витебск и Витебского района 30,0%, г.Орша и Оршанского района 29,1%, г.Новополоцк 28,7%, Городокского 28,5%, Россонского 27,4%, Чашникского 26,7%, Глубокского 26,0% районов.

Рис. 12

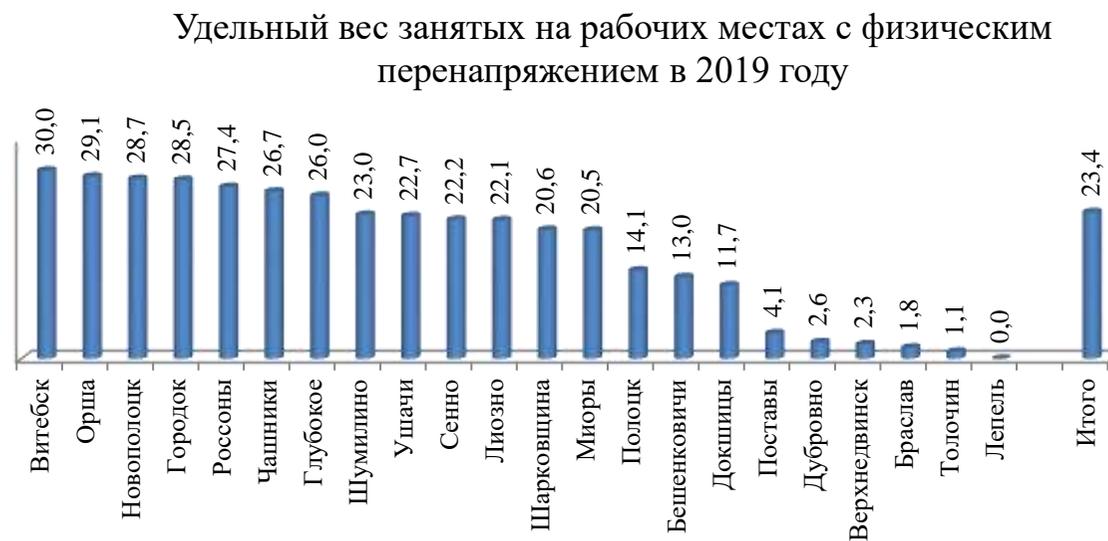
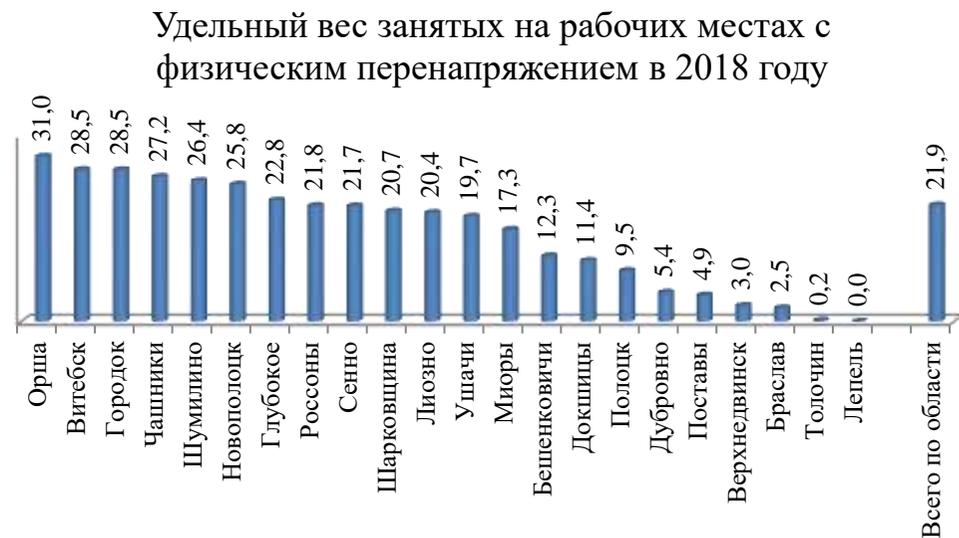


Рис. 13



Занятость работающих во вредных условиях труда по видам экономической деятельности в 2019 году распределена следующим образом: обрабатывающая промышленность – 24,9%, сельское хозяйство – 24,4%, транспорт – 28,1%, информация и связь – 4,3%, строительство – 30,3%.

Рис. 14



В разрезе административных территорий наибольшее количество работающих во вредных и (или) опасных условиях труда занято на предприятиях Чашникского района 48%, г.Полоцк и Полоцкого района 42,7%, Россонского района 39,1%, Шумилинского района 38,3%, Верхнедвинского района 37,3%, Лиозненского района 36,5%, г.Новополоцк 30,7%, Миорского района 29,9%, Бешенковичского района 29,4%, Толочинского района 26,3%.

Рис. 15



Рис. 16



В комплексе мероприятий, направленных на профилактику профессиональной и производственно обусловленной патологии, особое место занимает организация и проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работающего населения области. Ежегодно медицинскими осмотрами охватывается более 70 тыс. работников, что составляет около 98% от числа подлежащих медицинскому осмотру. За 2019 год обязательными медицинскими осмотрами по данным территориальных ЦГЭ охвачено 74060 работающих во вредных условиях труда. В 2019 году по сравнению с 2018 годом увеличился удельный вес лиц с общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы и составил 7,8% (2018 год – 6,9%) и уменьшился удельный вес лиц с общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы 1,7% (2018 – 2,3%).

Результаты обязательных медицинских осмотров работающих промышленных предприятий и сельскохозяйственных организаций за 2015-2019гг

Таблица 2

годы	% охвата обязательными медицинскими осмотрами	% выявленных лиц с общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы	% выявленных лиц с общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы
2015	98,7	6,6	2,1
2016	98,1	6,8	1,4
2017	98,6	5,7	1,9
2018	98,5	6,9	2,3
2019	98,1	7,8	1,7

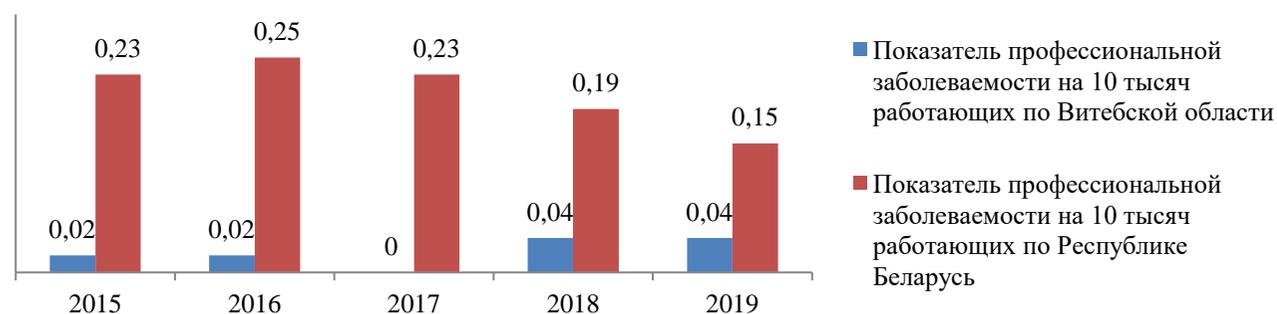
Показатель профессиональной заболеваемости на территории области на протяжении последних лет остается значительно ниже аналогичного показателя на территории республики и составляет (0,02, 0 и 0,04 на 10 тысяч работающих по области и 0,25, 0,23 и 0,19 на 10 тысяч работающих по республике в 2016 г, 2017 г, 2018 г. соответственно).

В 2014, 2015 и 2016 годах в области зарегистрировано по 1 случаю впервые выявленного хронического профессионального заболевания, в республике – 91, 93, 97 соответственно. В 2017 году в области не зарегистрировано ни одного случая профессионального заболевания, в республике – 84. В 2018 и 2019 годах в области зарегистрировано по 2 случая впервые выявленного хронического профессионального заболевания.

В 2019 г. на территории области зарегистрировано 2 случая хронического профессионального заболевания: инфильтративный туберкулез правого легкого у фельдшера-лаборанта УЗ «Витебский областной клинический противотуберкулезный диспансер»; гиперсенситивный пневмонит, хронический профессиональный бронхит у раскладчика сырья ОАО «Дубровенский льнозавод».

Рис. 17

Профессиональная заболеваемость в Витебской области и Республике Беларусь за 2015-2019 годы



Анализ профессиональной заболеваемости по Витебской области за период с 2009 год по 2019 год:

Таблица 3

год	Количество случаев профессиональных заболеваний	Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тысяч работающих
2009	3	0,05
2010	5	0,09
2011	6	0,11
2012	3	0,06
2013	2	0,04
2014	1	0,02
2015	1	0,02
2016	1	0,02
2017	0	0,00
2018	2	0,04
2019	2	0,04
итого	26	

Анализ профессиональной заболеваемости по Витебской области по витальным циклам за период с 2009 год по 2019 год:

Таблица 4

Витальный цикл	Количество случаев профессиональных заболеваний
18-25 лет	4
26-35 лет	5
36-50 лет	10
51-65 мужчины	4
51-60 женщины	4

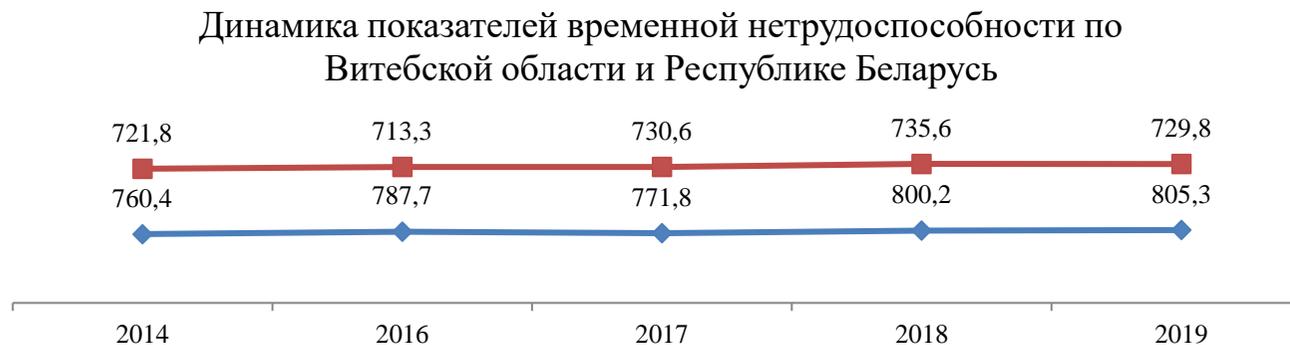
Анализ профессиональной заболеваемости по Витебской области по нозологиям за период с 2009 год по 2019 год:

Таблица 5

Наименование нозологической формы	Количество случаев	Удельный вес
дерматит аллергический	4	13,33
туберкулез легких	11	36,67
силикоз	1	3,33
эмфизема	1	3,33
бронхиальная астма	2	6,67
ринит аллергический	1	3,33
альвеолонит аллергический	1	3,33
тугоухость нейросенсорная	3	10,00
туберкулез аденогенный	1	3,33
вибрационная болезнь	1	3,33
ангионевроз верхних конечностей	1	3,33
онкология	1	3,33
пневмокониоз	1	3,33
бронхит хронический	1	3,33

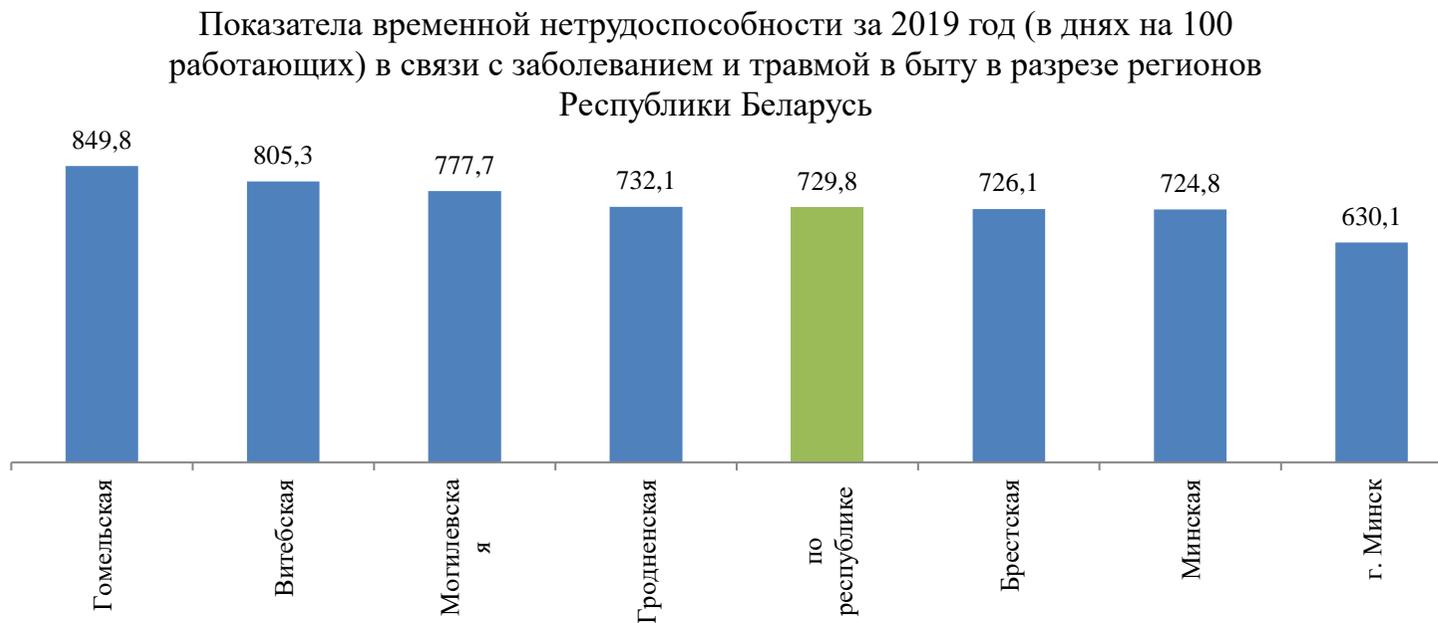
По данным государственной статистической отчетности формы 4-Фонд в 2019 году уровень ЗВУТ в связи с заболеванием и травмой в быту по области составил 805,3 дней на 100 работающих, что выше уровня 2018 года на 5,1 дня или +0,6 % (в 2018 г. – 800,2 дней на 100 работающих).

Рис. 18



Среди областей по уровню заболеваемости с ВН в связи с заболеванием и травмой в быту Витебская область занимает второе место после Гомельской области (849,8 дня на 100 работающих). Показатель временной нетрудоспособности с связи с заболеванием и травмой в быту по Республике Беларусь составил 729,8 дня на 100 работающих.

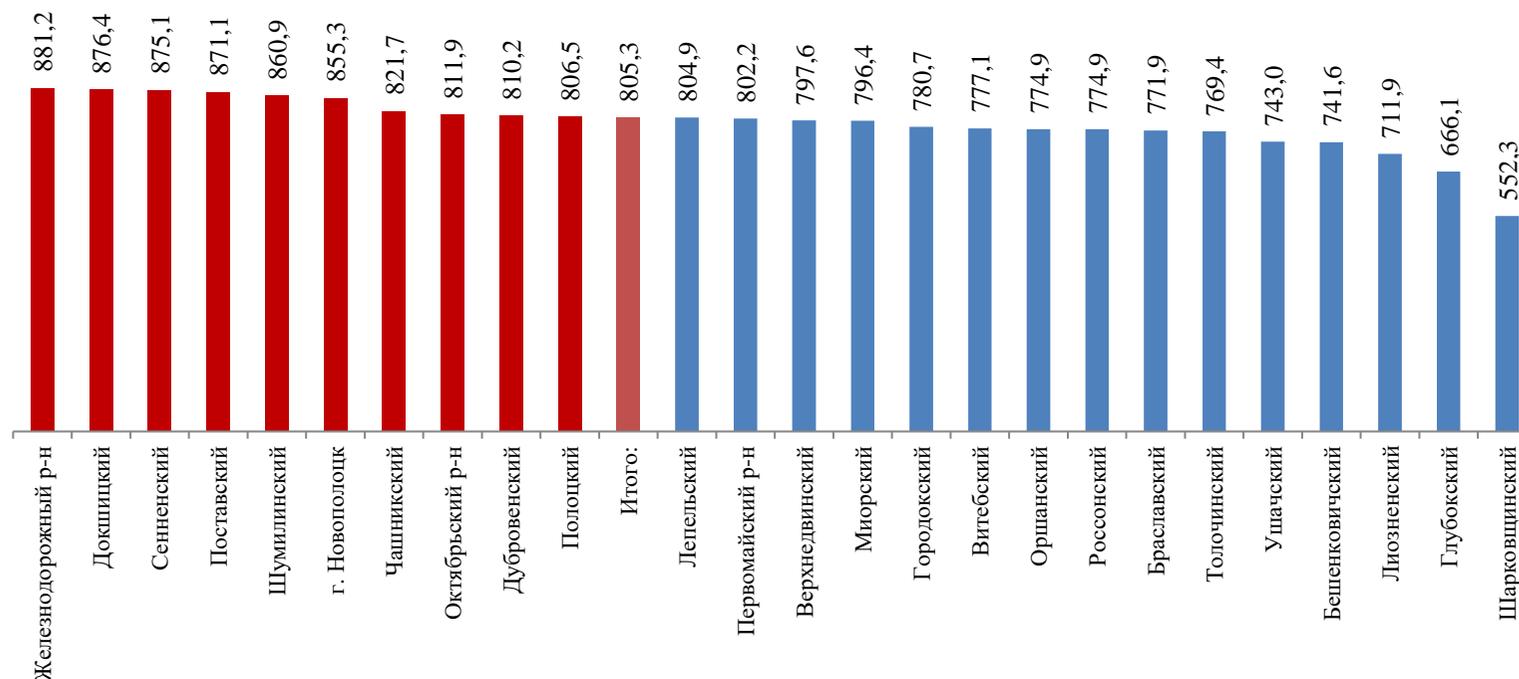
Рис. 19



В разрезе административных территорий выше среднеобластного уровня ЗВУТ в днях в 2019 году зарегистрированы на территории Железнодорожного района г.Витебск 881,2 дней на 100 работающих, Докшицкого района – 876,4, Сенненского – 875,1, Поставского – 871,1, Шумилинского – 860,9, г.Новополоцк – 855,3, Чашникского – 821,7, Октябрьского района г.Витебск – 811,9, Дубровенского – 810,2, Полоцкого – 806,5 районов.

Рис. 20

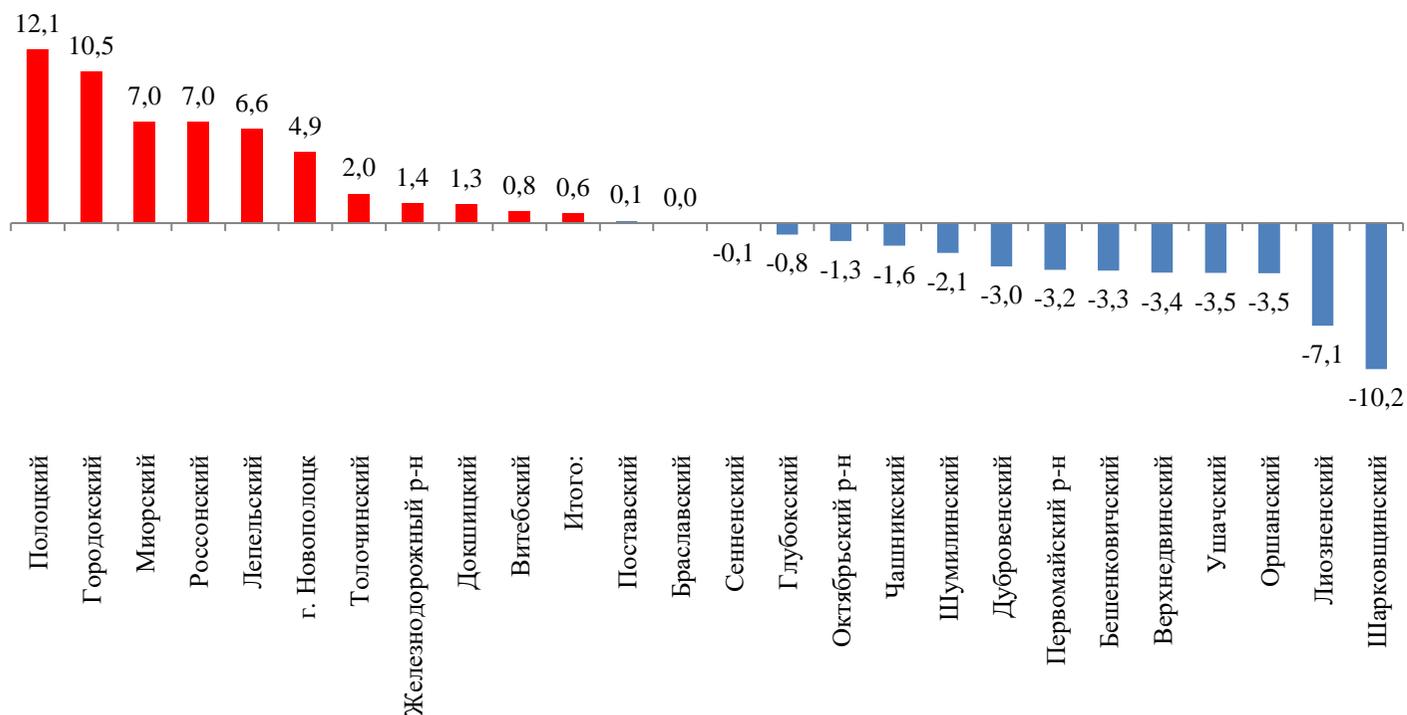
Показатели временной нетрудоспособности по Витебской области за 2019 год в связи с заболеванием и травмой в быту (в календарных днях на 100 работающих)



Наибольший темп роста в 2019 году по сравнению с 2018 годом отмечается на территории Полоцкого района + 12,1%, Городокского района +10,5%, Миорского и Россонского районов +7,0%, Лепельского района + 6,6%, г.Новополоцк +4,9%, Толочинского района + 2%, Железнодорожного района г.Витебск - +1,4%, Докшицкого района + 1,3%, Витебского района +0,8 %.

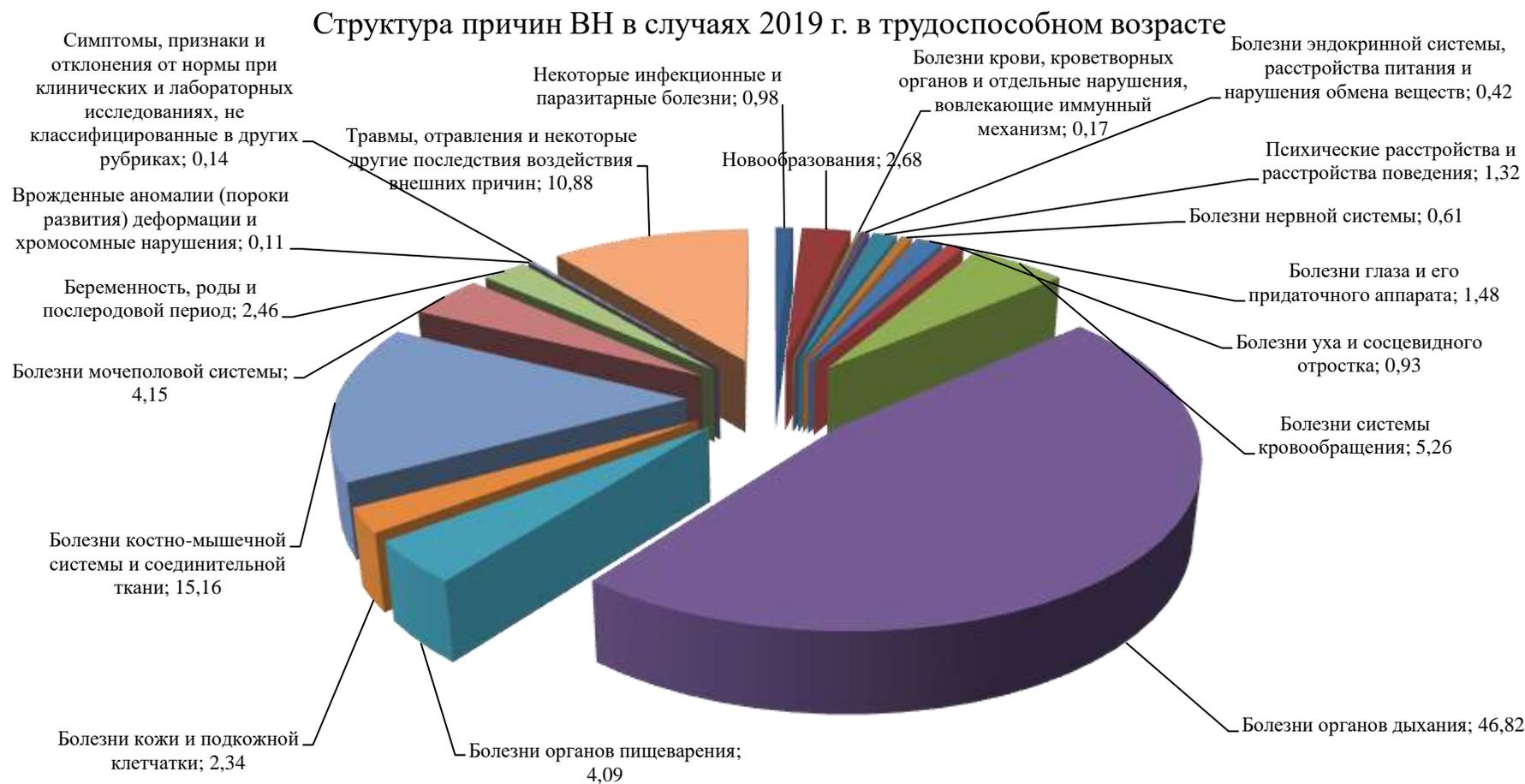
Рис. 21

Показатели временной нетрудоспособности по Витебской области за 2019 год (в календарных днях на 100 работающих) в связи с заболеванием и травмой в быту +, - в %



По данным государственной статистической отчетности формы 4-нетрудоспособность «Отчет о причинах временной нетрудоспособности за январь-декабрь 2019 года» в структуре причин временной нетрудоспособности работающих области в случаях на первом ранговом месте болезни органов дыхания 46,8% (2018 г. – 50,2%), на втором – болезни костно-мышечной системы 15,2 % (2018 г. – 14,3%), на третьем – травмы, отравления 10,8% (2018 г. – 10,8%), на четвертом – болезни системы кровообращения 5,3% (2018 г. – 5,7%), на пятом – болезни мочеполовой системы – 4,2% (2018г . – 3,9 %). В 2018 г. пятое ранговое место занимали болезни органов пищеварения 3,9%, в 2019 г. – 4,1%).

Рис. 22



Выводы:

Анализ результатов лабораторно-инструментальных исследований факторов производственной среды свидетельствует о том, что ведущими вредными факторами, воздействующими на работающих, остаются виброакустический фактор и ультрафиолетовое излучение.

Отмечается улучшение показателей отдельных производственных факторов на рабочих местах: вибрации, пары и газы, микроклимат, пыль и аэрозоль.

На протяжении последних лет прослеживается тенденция по снижению удельного веса работающих во вредных условиях труда. Наибольшее количество работающих в неблагоприятных условиях заняты на рабочих местах с повышенным уровнем производственного шума, физического перенапряжения, вибрации.

Показатель профессиональной заболеваемости является самым низким в республике на протяжении целого ряда лет.

В 2019 году по сравнению с 2018 годом ПВН в связи с заболеванием и травмой в быту по области увеличился на 0,6%, прирост ПВН зарегистрирован на 10 административных территориях; снижение ПВН отмечено на 12 территориях. По показателю временной нетрудоспособности в 2019 году Витебская область заняла 2-ое место в республике.

Задачи:

В области создания здоровых и безопасных производственных технологий и условий труда на предприятиях различных отраслей:

усиление превентивных мер, направленных на предотвращение профессиональных заболеваний и несчастных случаев на производстве;

реализация системы мер по улучшению условий труда, включая вопросы внедрения современных наукоемких и безопасных технологий, проведения плановых мероприятий по восстановлению и обновлению основных производственных фондов и технологического оборудования;

В области сохранения и укрепления здоровья работающих, профилактики общих и профессиональных заболеваний, формирования здорового образа жизни, оптимизации медико-санитарного обеспечения работающих и пострадавших на производстве:

реализация приоритетных программ по профилактике неинфекционных, в том числе профессиональных заболеваний на рабочем месте;

снижение воздействия на организм работающих профессиональных, экологических и иных рисков повышенной заболеваемости, проведение общеукрепляющих мероприятий;

улучшение качества жизни, включая меры по первичной профилактике заболеваний, обоснованной профессиональной ориентации, действенной пропаганде здорового образа жизни, рационального питания, физической активности, борьбе с вредными привычками — курением, злоупотреблением алкоголем и употреблением наркотиков;

В области повышения качества жизни на производстве:

осуществление мер по формированию социально-психологического микроклимата в производственных коллективах, проведению психоэмоциональной разгрузки;

создание условий для занятий оздоровительной гимнастикой;

обеспечение работающих, особенно во вредных и опасных условиях труда, рациональным, в том числе лечебным питанием.

3.3 Гигиена питания и потребления населения

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Витебской области Республики Беларусь, повышения эффективности и результативности деятельности учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, совершенствования системы государственного санитарного надзора и реализации показателей Целей устойчивого развития, делегированных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, приоритетными направлениями деятельности в 2019 году по разделу гигиены питания являлись:

защита потребительского рынка от небезопасных и некачественных продуктов питания, в том числе импортного производства,

выполнение поручений Главы государства по обеспечению системного надзора за соответствием обязательным требованиям безопасности и заявленным характеристикам качества поставляемой продукции на внутренний рынок,

реализация республиканского и областного планов по профилактике ОКИ и пищевых отравлений,

пропаганда рационального и сбалансированного питания населения, профилактика неинфекционных заболеваний.

Работа осуществлялась во взаимодействии с территориальными органами исполнительной власти, иными надзорными органами по недопущению в оборот поставляемой продукции на внутренний рынок, не соответствующей обязательным требованиям безопасности законодательства Республики Беларусь.

Деятельность по осуществлению государственного санитарного надзора реализовалась с максимальным использованием мер профилактического и предупредительного (превентивного) характера, во взаимодействии с проверяемыми субъектами

Особое внимание уделялось надзору за исполнением требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения торговыми объектами, реализации Концепции национальной безопасности по защите внутреннего рынка от недоброкачественной и небезопасной продукции. Надзор за перерабатывающими предприятиями области, в особенности экспортерами продукции животного происхождения, осуществлялся с учетом требований как национального, так и международного законодательства. На 74 предприятиях (42,8%) области, осуществляющих производство пищевых продуктов, внедрены и поддерживаются процедуры, основанные на принципах ХАССП.

Специалистами Центров проведено 4314 надзорных мероприятий (2018г. – 2450) за соблюдением субъектами хозяйствования, осуществляющими обращение пищевой продукции, требований санитарно-эпидемиологического законодательства.

Особое внимание уделялось надзору за пищевыми предприятиями и молочно-товарными комплексами. По результатам анализа проведенных надзорных мероприятий за молочно-товарными комплексами, выполнения выданных рекомендаций (предписаний) по итогам 2019 года имеет место положительная динамика в приведении данных объектов в надлежащее состояние: проведены ремонты 96,9% зданий ферм (покраска, побелка), которые в этом нуждались; 80,8% МТФ приведены в соответствие по вопросам благоустройства и санитарного состояния; на 88,7% МТФ устранены нарушения по санитарно-техническому состоянию источников водоснабжения МТФ; на 78,7% решены вопросы по приведению в соответствие санитарно-бытовых помещений МТФ.

Осуществлялся системный надзор за соответствием требованиям безопасности и заявленным характеристикам качества поставляемой пищевой продукции на внутренний рынок.

На 1160 объектах проведен отбор и исследовано 4212 проб реализуемых пищевых продуктов, в том числе 1608 проб импортного производства. По результатам лабораторных исследований 1,1% проб (45 проб всего, из них 17 импортного производства) не соответствовали требованиям национального законодательства и техническим регламентам ТС /ЕАЭС (2018г. – 0,33%):

Информация по вопросам качества и безопасности пищевой продукции постоянно размещалась в средствах массовой информации, на официальных сайтах органов госнадзора, направлялась в адрес органов исполнительной власти, других органов надзора, субъектов хозяйствования, занятых оборотом пищевых продуктов.

В структуре объема производства продовольствия в Республике Беларусь на долю производства молочных продуктов приходится наибольший удельный вес – 29,3%. Потребность населения республики в молочных продуктах обеспечивается в полной мере за счет продукции отечественного производства – на внутренний рынок реализуется 43-45% произведенной продукции, остальной объем реализуется на экспорт.

Переработкой молока в Витебской области занимается 9 организаций молочной промышленности (16 объектов). За сутки в области перерабатывается 32685 тонн молока. Наиболее крупные производители – УПП «Глубокский молочно-консервный комбинат» – 775 тонн в сутки, ОАО «Молоко г. Витебск – до 690 тонн в сутки, Лепельский филиал ОАО «Витебский мясокомбинат» – 500 тонн в сутки, ОАО «Поставский молочный завод» – 270 тонн в сутки.

ГСН за молокоперерабатывающими предприятиями области был направлен на повышение качества сырья, которое является одним из значимых факторов повышения конкурентоспособности молочной продукции.

Достижение устойчивого развития по оздоровлению среды обитания, профилактике болезней - ответственная задача не только медиков, но и всех субъектов социально-экономической деятельности административных территорий. Реализация Целей устойчивого развития может быть обеспечена только при сотрудничестве всех партнеров в

государственной, экономической, социальной и природоохранной сферах. Вопросы о необходимости совершенствования взаимоотношений перерабатывающих организаций и производителей молока в части развития сырьевой базы, обновления производственного потенциала, модернизации производств выносились на уровень органов исполнительной власти (направлено за год 129 информации).

В рамках реализации Программ достижения целей устойчивого развития, профилактики йоддефицитных заболеваний Центрами гигиены и эпидемиологии осуществлялся надзор с лабораторным сопровождением за наличием в торговой сети йодированной соли. Удельный вес реализуемой йодированной соли за 2019 год составил 75,1% (в 2018 – 76,2%). Ниже среднеобластного этот показатель в Голочинском (32,3%), Шумилинском (40,3%), Россонском (47,8%), Лиозненском (49,2%), Бешенковичском (54,8%), Шарковщинском (60,9%), Миорском (61,7%), Сенненском (62,1%), Чашникском (64,9%), Браславском (67,9%) районах, что свидетельствует о недостаточной работе территориальных ЦГЭ по профилактике йоддефицитных заболеваний в регионе. За год исследовано 16 проб йодированной соли на содержание йода, не отвечающих гигиеническим нормативам не обнаружено.

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы Витебской области по разделу гигиены питания в 2019 году проведена следующая **информационно-просветительская работа** по актуальным вопросам потребительской тематики: проведено 120 обучающих семинаров, 40 круглых столов. С целью совершенствования официальных сайтов центров гигиены и эпидемиологии Витебской области систематически происходит наполнение их актуальной информацией по вопросам соблюдения требований ТНПА, повышения качества, безопасности, конкурентоспособности продукции, о продукции не соответствующей требованиям национального законодательства и Таможенного союза, оперативных ответов на задаваемые вопросы. Так в 2019 году было размещено 130 информации на сайтах центров гигиены и эпидемиологии, а также на страницах сайтов районных исполнительных комитетов. Опубликовано в СМИ 42 статьи. 8 выступлений по радио.

В рамках задач, вытекающих из обязательств по достижению ЦУР в части обеспечения безопасных услуг в области санитарии и гигиены необходимо отметить, что за последние годы в Республике Беларусь, в том числе в Витебской области, уровень общей культуры приближается к европейским стандартам, чему способствует общая политика страны, направленная на вхождение страны в число развитых в социально-экономическом плане наций. Тем не менее, необходима активизация межведомственного взаимодействия для решения целого ряда проблем.

Задачи:

1. С целью повышения уровня конкурентоспособности перерабатывающих предприятий Витебской области, способствующего выпуску доброкачественной и безопасной продукции, необходимо обеспечить действенный санитарный надзор за оборотом пищевых продуктов.
2. Деятельность органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, должна быть направлена на усиление межведомственного взаимодействия с субъектами (объектами) социально-экономической деятельности на административных территориях для достижения показателей ЦУР.
3. В целях достижения устойчивого улучшения качества и безопасности для здоровья населения пищевых продуктов, реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в Витебской области на 2019-2024 годы:
 - 3.1 инициировать производителей не только на выпуск продукции, отвечающей требованиям ТНПА (документов национального законодательства и Евразийского экономического союза) по показателям качества и безопасности, а также продукции с пониженным содержанием соли, сахара, жира, обогащенной продукции, с содержанием трансизомеров жирных кислот не более 2% от всего жира в при производстве продуктов переработки растительных масел и животных жиров, использования йодированной соли в производстве пищевых продуктов;
 - 3.2 расширять в торговой сети оборудование отделов «Здорового питания», рекомендовать в ассортимент торговых объектов включать продукты высокой пищевой и биологической ценности, отвечающие принципам здорового питания, в том числе йодированную соль;
 - 3.3 рекомендовать субъектам хозяйствования поэтапно снижать использование полиэтиленовой упаковки и замещать ее упаковкой безопасной, в том числе из стекла и бумаги и др.
4. Деятельность по осуществлению госсаннадзора за оборотом пищевых продуктов должна быть направлена на достижение делегированных показателей ЦУР, инициирование субъектов хозяйствования на проведение модернизации перерабатывающих предприятий, достижение гигиенической и эпидемиологической устойчивости сырьевых зон, внедрение высокоэффективных методов менеджмента качества.
5. С целью повышения эффективности лабораторного сопровождения государственного санитарного надзора за продовольственным сырьем и пищевыми продуктами, находящимися в обороте на территории Витебской области, защиту внутреннего рынка страны от оборота некачественной и небезопасной продукции, главным врачам территориальных ЦГЭ необходимо обеспечить выполнение разработанных территориальных программ лабораторного сопровождения надзора в

полном объеме, ежемесячно проводить анализ выполнения и корректировку программ с учетом поступающей информации надзорных органов о выявлении нестандартной (опасной) продукции.

6. Повысить эффективность госнадзора за объектами придорожного сервиса, в том числе расположенных в пунктах пропуска на Государственной границе Республики Беларусь, по приведению их в соответствие с современными требованиями законодательства по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

7. Обеспечить действенный контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологического законодательства на территориях и объектах, задействованных при проведении массовых мероприятий, в т.ч. при подготовке и проведении фестиваля-ярмарки тружеников села «Дажінкі – 2020» в г. Витебске, при организации питания работников, занятых на сельскохозяйственных работах в 2020 году, на международном фестивале искусств «Славянский базар в г. Витебске»

Факты расширения ассортимента (появления новых, уникальных видов) производимой и реализуемой продукции с оздоровительными свойствами:

В области проводится целенаправленная работа с ведомствами, руководителями предприятий пищевой промышленности по инициированию выработки и реализации продуктов питания лечебно-профилактического назначения, обогащенных микро- и макроэлементами, витаминами, бифидобактериями, что привело к расширению ассортимента вырабатываемой продукции «здорового питания» – диетического, профилактического, специализированного, детского питания, продукции с пониженным содержанием соли, сахара, жиров, обогащенных витаминами, микроэлементами. Выпуск продукции, имеющей научно доказанную эффективность в отношении профилактики и укрепления защитных функций организма осуществляется:

ОАО «Витебскхлебпром»: продукция – в ассортименте хлебобулочные диабетические изделия, хлебобулочные изделия с повышенным содержанием пищевых волокон, с добавлением йода, обогащенные селеном, пшеничными отрубями;

ОАО «Витебский ликеро-водочный завод «Придвинье»: продукция – минеральная вода «Придвинская-1» и «Придвинская-2» лечебно-столовая сульфатно-хлоридная натриевая, упакованная в стеклобутылки;

СООО «Витебский завод безалкогольных напитков»: продукция – вода минеральная лечебно-столовая «Вита. Идеал» и «Вита. Целебная», ОАО «Молоко» г. Витебск»: кисломолочная продукция: в том числе биокефир «Знатный» м.д.ж.1,0%, продукт кисломолочный «Закваска» м.д.ж.2,5%, ацидофилин м.д.ж. 2,5%, напиток сывороточный «Сочное лето» апельсиновый, напиток сывороточный «Сочное лето» грейпфрутовый, йогурт «Здорово» без сахара м.д.ж.1,5%;

КПУП «Кондитерская фабрика «Витьба»: продукция – завтраки сухие по СТБ 922, обогащенные микроэлементами, с повышенным содержанием пищевых волокон: колечки мультизерновые «Аппетитные», хлебцы ржаные, хлебцы мультизерновые «Витьба», хлебцы ржаные с томатом и базиликом, отруби хрустящие ржаные, отруби хрустящие ржаные

с гречкой, отруби хрустящие пшеничные с гречкой, хлопья мультизерновые «Витьба» с пшеничными отрубями, хлопья мультизерновые «Витьба» с пшеничными зародышами, хлопья мультизерновые 4 злака, хлопья мультизерновые «Забота», хлопья кукурузные глазированные; хлебозавод Сенненского райпо освоил выпуск новых продуктов – «Хлеб пшенично-подовой с отрубями», Днепровский солодовый», «Праснак Оршанский», хлеб «Здоровье»; Унитарное производственное предприятие «Полоцкий молочный комбинат» вырабатывает продукты диетического и профилактического назначения: кефир, обогащенный комплексом пребиотиков «Элен» массовой долей жира 2,5%; кефир, обогащенный лактулозой и кальцием массовой долей жира 2,5%; 3,2%; биокефир массовой долей жира 1,0%; йогурт «Восторг» массовой долей жира 1,0% (без содержания сахара); Филиал Полоцкий хлебозавод ОАО «Витебскхлебпром» вырабатывает следующие наименования продукции: хлебец «Лугавецкі» – диабетическое изделие (в состав входит сорбит); хлеб «Золотой колосок» зерновой – диетическое изделие (в состав входит зерно пшеницы) предназначено для диетического профилактического питания, является источником пищевых волокон, хлеб ржаной диабетический «Придвинский» – диетическое изделие (в состав входят отруби пшеничные) предназначено для диетического профилактического питания при сахарном диабете, хлебцы диетические «Тонус» – диетическое изделие (в состав входят отруби пшеничные) предназначено для питания при атонии кишечника, сухари «Стрелецкие» диабетические – диабетическое изделие (в состав входит сорбит); ОАО «Витебскхлебпром Докшицкий хлебозавод» осуществляет производство хлеба диетического «Альгерд» (обогащен пищевыми волокнами), хлеб «Вестник особый», хлеб «Ульянка» – витаминизированные, хлеб «Двинский ржаной диабетический»; УПП «Глубокский молочно-консервный комбинат» - осуществляется производство молока цельного сгущенного с сахаром «Сплат» с витаминами; молока пастеризованного витаминизированного «АСДЕ» 3,2%; молока коровьего пастеризованного обогащенного йодированным белком 3,2%; ОАО «Витебскхлебпром» Филиал «Глубокский хлебозавод» – производство хлеба «Стебелек», «Росток» с В-кератином, продуктов для диетического питания и питания больных сахарным диабетом.

Динамика роста количества отделов здорового питания на предприятиях торговли: организация уголков и отделов «Здорового питания» является одним из направлений в профилактике неинфекционной заболеваемости населения. В 2017-2019 гг. в торговой сети области увеличивается количество отделов и уголков по реализации здорового питания. Отделы организованы в магазинах следующих субъектов хозяйствования: ОАО «Витебский мясокомбинат; ОАО «Молоко»; ОАО «Витебскхлебпром»; ОАО «Веста»; филиал ООО «Табак-инвест» «Витебский Торговый центр «Корона»; ООО «ГРИНРозница»; ООО «ЧИСТЫЕ РОДНИКИ»; филиал ООО «Евроторг»; ОАО «НИКА»; ОАО «Витебские продукты»; СООО «Белинтерпродукт»; ЗАО «Доброном»; СООО «БелМаркетКомпани», ОАО «Верхнедвинский маслосырзавод», ТУП «Верхнедвинск-торг», Филиал «Оршанский хлебозавод» ОАО «Витебскхлебпром», ООО «Торговый дом «ОРИС», ОАО

«Орша-Сервис», СП ОРС ст. Орша ОАО «ДОР ОРС», ЗАО «Содружество», ЗАО «Мерком», ООО «Валинторг», ООО «Виктория-Орша», филиал ЗАО «Юнифуд» по Витебской области, СООО «Белинтерпродукт», ИООО «МартИннФуд», филиал ООО «Табак-инвест» «Бобруйский торговый центр «Корона», филиал «Лепельский МКК» ОАО «Витебский мясокомбинат»; филиал Лепельский хлебозавод ОАО «Витебскхлебпром»; ОАО «Витебская бройлерная птицефабрика»; ООО «Премьер Маркет», ООО «Рестрэйд», в магазинах потребкооперации.

3.4 Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения

Доступ к безопасной воде и санитарии и рациональное использование пресноводных экосистем имеют огромное значение для здоровья человека и экологической устойчивости и экономического процветания.

Санитарно-эпидемиологической службой на областном и территориальном уровнях госсаннадзора в рамках реализации 3 и 6 Целей устойчивого развития «Обеспечение здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте» и «Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех» организовано взаимодействие с местными органами государственного управления по выполнению социально-экономических планов устойчивого развития с целью отражения в них вопросов профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, а также по формированию у проживающего населения здорового образа жизни.

Специалистами органов государственного санитарного надзора области проведена корректировка количества официально утвержденных решениями/распоряжениями гор(рай)исполкомов мест массового отдыха населения, расположенных вблизи водоемов в зависимости от качества вод и рисков здоровью населения на основе многолетних тенденций (с 80 в 2018 году до 69 в 2019). За период купального сезона 2019 года проведены неоднократные обследования всех 69 зон отдыха на водных объектах, утвержденных решениями органов исполнительной власти, в том числе с заинтересованными службами (ОВД, КПРиООС, ОСВОД). Выявленные нарушения в части содержания контейнерных площадок, скопления мусора в неустановленных местах, несвоевременного вывоза твердых отходов, неудовлетворительного содержания общественных туалетов, несвоевременного проведения покоса сорной растительности были оперативно устранены. По государственному санитарному надзору было отобрано и исследовано 1372 пробы воды из открытых водоемов на зонах отдыха. Проб не соответствующих гигиеническим нормативам не зафиксировано. Актуальная информация о соответствии воды в зонах рекреации гигиеническим нормативам в течение рекреационного периода доводится до населения и иных заинтересованных.

Для питьевого водоснабжения используются 3093 подземных источников водоснабжения, 1257 коммунальных и 1214 ведомственных водопроводов, 4196 общественных шахтных колодцев. Обеспеченность населения питьевой водой из централизованных систем водоснабжения на конец 2019 года составила 94,8% (в 2018 г. – 88,0%).

Исходная вода в части из артезианских скважин характеризуется повышенным содержанием железа, что обусловлено гидрогеологическими особенностями водоносных горизонтов на территории области. Только в Ушачском, Докшицком, Шумилинском районах вода соответствует по показателю железо с содержанием до 0,3 мг/дм³. В связи с этим в последние

годы динамика развития водопроводно-канализационного хозяйства области направлена на решение вопросов улучшения качества подаваемой населению питьевой воды из централизованных систем водоснабжения.

По состоянию на 01.07.2020 на водопроводах области работает 191 станция обезжелезивания. Количество населенных пунктов с числом проживающих более 50 человек, где содержание железа в воде более 1 мг/дм³ составляет 151 (в том числе агрогородки). Согласно плану мероприятий по обеспечению населения качественной питьевой водой до 2025 года запланировано строительство станций обезжелезивания в данных населенных пунктах (*справочно количество объектов по годам: 2019 год – 45; 2020 год – 49; 2021 год – 72; 2022 год – 25; 2023 год – 21; 2024 год – 30; 2025 год – 28*).

В рамках мероприятий подпрограммы 5 «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2016–2020 годы в том числе по инициативе органов государственного санитарного надзора в 2019 году велось проектирование и строительство станций обезжелезивания, также осуществлялось строительство сетей водоснабжения в населенных пунктах Витебской области. По итогам 2019 года обеспечен ввод в эксплуатацию 45 станций обезжелезивания, 1 реконструирована (н.п.Верхнее Кривино Бешенковичского района; н.п.Свеча Бешенковичского района; н.п.Дрисвяты Браславского района; н.п.Росица Верхнедвинского района; н.п.Борковичи Верхнедвинского района (1-я очередь). Корректировка; аг.Шапурово Витебского района; гп. Яновичи Витебского района; аг.Зароново Витебского района; н.п.Вархи Городокского района; н.п.Межа Городокского района; н.п.Шуневичи Глубокского района; н.п.Дерковщина Глубокского района; н.п.Удело Глубокского района; н.п.Ермеевщина Дубровенского района; аг. Сватошицы Дубровенского района; н.п. Заслоново Лепельского района; н.п.Боброво Лепельского района; н.п.Камень Лепельского района; н.п.Юрковщина Лепельского района; аг.Пушки Лиозненского района; н.п.Адаменки Лиозненского района; н.п.Новый Погост Миорского района; н.п.Митьковщина Оршанского района; н.п.Браздетчино Оршанского района; н.п.Печище Оршанского района с закольцовкой сети водопровода н.п.Борздовка Оршанского района; н.п.Новое Хороброво Оршанского района; н.п.Заполье с водоснабжением д.Бояковщина и д.Молотынь Оршанского района; н.п.Пищалово Оршанского района; н.п.Парковая Оршанского района; н.п.Белево Оршанского района; н.п.п Смольяны Оршанского района; п.Высокое Оршанского района; г.п.Ветрино Полоцкого района; н.п.Нача Полоцкого района; н.п.Юньки; аг. Селявщина Россонского района; аг.Дворище Россонского района; н.п.Богданово Сенненского района; н.п.Добя Шумилинского района; н.п.Николаево Шумилинского района; н.п.Кордон Шумилинского района; н.п.Язвино Шумилинского района; н.п.Парафьяново Докшицкого района; н.п.Коптевичи Чашникского района; н.п.Фариново). Также в рамках подпрограммы «Чистая вода» выполнены мероприятия по подключению 6 населенных пунктов к централизованным сетям водоснабжения с водой нормативного качества (н.п.Суйково Витебского района, н.п.Козловичи,

н.п.Лемна, н.п.Старь, н.п.Высокое, н.п.Липки Оршанского района). По всем 6-ти объектам завершены строительномонтажные работы, объекты введены в эксплуатацию.

В соответствии с инвестиционной программой на 2020 год предусмотрено проектирование, строительство, реконструкция и капитальный ремонт 49 объектов водоснабжения (артезианские скважины, станции обезжелезивания). Также предусмотрены мероприятия по реконструкции, модернизации, ремонту сетей водоснабжения в населенных пунктах Витебской области.

Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, по сравнению с 2018 годом незначительно вырос на коммунальных водопроводах и составил 0,25% (2018 г. – 0,23%), на ведомственных – 0,28% (2018г. – 0,22%). Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям по сравнению с 2018 годом вырос из коммунальных водопроводах с 9,48% до 11,98%, из ведомственных – с 12,24% до 15,0%.

При анализе водообеспечения населения Витебской области важной особенностью региона является самое большое количество населенных пунктов среди областей (более 6000), но из них более 35% с численностью проживающего населения до 10 человек. Соответственно отсутствует экономическая целесообразность организации централизованного водоснабжения данных населенных пунктов. Значимым условием в малых населенных пунктах является дальнейшее уменьшение численности населения в них, соответственно уменьшением числа пользователей воды из децентрализованных источников водоснабжения, и как следствие уменьшения разбора воды. Это ведет к необходимости дополнительных работ по объему и кратности с целью недопущения ухудшения качества воды этих источников.

В области 15,0% населения используют воду из 4196 общественных колодцев. Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по сравнению с 2018 годом снизился по микробиологическим показателям с 6,88% до 3,99%, по санитарно-химическим показателям с 11,01% до 9,18%, по содержанию нитратов с 9,67% до 8,12%. Санитарно-эпидемиологической службой проведена инвентаризация источников нецентрализованного питьевого водоснабжения, на основе многолетних тенденций анализа качества питьевой воды в нецентрализованных системах питьевого водоснабжения в сельской местности подготовлены территориальные планы улучшения качества воды, особое внимание уделено присутствию в воде нецентрализованных источников повышенного содержания азотсодержащих соединений. Несоответствие качества воды в шахтных колодцах связано с нарушением санитарно-эпидемиологических требований при размещении, оборудовании и эксплуатации колодцев. Необходимо отметить, что большинство несоответствующих проб воды по содержанию нитратов (64,6%) находилось в пределах до 2 ПДК. Учитывая интенсификацию развития сельского хозяйства, «нитратная нагрузка» на незащищенные водоносные горизонты будет

только возрастать, в связи с чем, решением основной для сельского водоснабжения проблемы является поэтапный переход на подземные источники и строительство централизованных систем водоснабжения.

В области на всех административных территориях действуют 30 бригад по обслуживанию колодцев (работает 104 человека). За 2019 год указанными бригадами проведена очистка и дезинфекция 1521 колодцев.

С применением информационного ресурса глобальной сети интернет осуществляется информирование населения (особенно групп риска – нецентрализованные источники водоснабжения в семьях с маленькими детьми) о необходимости контроля качества воды, доочистки при угрозе загрязнения.

Решение вопроса обеспечения населения безопасной и безвредной питьевой водой проводится в тесном взаимодействии с органами власти с инициативной и настойчивой позицией санэпидслужбы на административных территориях области. Ежегодно проводится анализ и оценка обеспечения питьевым водоснабжением населенных пунктов, выявление недостатков и определение мер по их устранению. Органами госсаннадзора в 2019 году в исполкомы направлено 88 информации по вопросам надзора за системами нецентрализованного питьевого водоснабжения населения, 48 – централизованного с конкретными предложениями по решению проблемных вопросов.

Задачи:

Продолжить углубленное изучение с использованием риск ориентированного подхода вопросов качества и безопасности воды систем водоснабжения (централизованных и нецентрализованных) на основании анализа многолетних результатов лабораторных исследований качества питьевой воды, используемой населением, в разводящей сети из разных систем водоснабжения и определенного содержания химических веществ, являющихся приоритетными загрязнителями, характерными для питьевой воды каждой из административных территорий, в том числе на основании результатов производственного контроля, в увязке с количеством населения, не имеющего доступа к качественной и безопасной питьевой воде.

Потребовать от владельцев водопроводов и проконтролировать выполнение порядка санитарной обработки сооружений и сетей систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, соблюдение технологических регламентов по содержанию и обслуживанию водопроводов, предоставление аналитической информации о результатах ведомственного лабораторного контроля качества питьевой воды.

На основании проведенной инвентаризации индивидуальных и общественных нецентрализованных водоисточников и оценки санитарно-технического состояния необходимо обеспечить максимальный охват лабораторными исследованиями (в том числе на содержание нитратов) общественных нецентрализованных источников питьевого водоснабжения (используя при их выборе риск ориентированный подход) с последующей оценкой полученных результатов в том числе с

учетом соблюдения регламентных работ по очистке и дезинфекции колодцев территориальными предприятиями ЖКХ, находящимися у них на обслуживании.

Разработать информационную стратегию работы с населением по вопросам воды и здоровья, в первую очередь с применением информационного ресурса глобальной сети интернет. До населения на постоянной основе доводить информацию о наиболее актуальных рисках для здоровья, связанных с питьевой водой, гигиенической значимости приоритетных показателей безопасности питьевой воды, памятки о дезинфекции колодцев и т.д., о соответствии воды гигиеническим нормативам в общественных децентрализованных источниках питьевого водоснабжения, где можно провести исследования воды. Активизировать проводимую среди населения информационно-образовательную работу по вопросам эксплуатации индивидуальных и общественных источников нецентрализованного питьевого водоснабжения.

По благоустройству и санитарному состоянию территорий населенных пунктов и объектов:

За 2019 год специалистами учреждений государственного санитарного надзора области проведено 41762 надзорных мероприятия содержания 15938 территорий предприятий и организаций, 16534 дворовых территорий, 971 гаражных и дачных кооперативов, 275 строительных площадок, 538 автозаправочных станций, 3333 территорий сельскохозяйственных объектов, 2656 кладбищ и др.

На 14978 (35,86%) надзорных мероприятий выявлены нарушения, в том числе на 4886 (30,65%) территориях предприятий и организаций, 6001 (36,94%) дворовых территориях, 390 (40,16%) гаражных и дачных кооперативах, 165 (60,0%) строительных площадках, 73 (13,56%) автозаправочных станциях, 1997 (60,10%) территориях сельскохозяйственных объектов, 1040 (39,15%) кладбищах.

Нарушения выявлялись в части содержания контейнерных площадок (22,93%), скопления мусора в неустановленных местах, несвоевременного вывоза твердых отходов, в том числе крупногабаритных (44,75%), другие нарушения (34,74%). Данные нарушения выявлялись на всех административных территориях области.

Выявлена 221 несанкционированная свалка мусора, все ликвидированы.

По фактам выявленных нарушений в адрес руководителей субъектов хозяйствования выдано 6556 рекомендаций и предписаний, из них 5553 (84,70%) выполнены в установленные сроки, выполнение остальных находится на контроле (сроки исполнения не истекли). В городские, районные исполнительные комитеты для информирования и принятия мер реагирования направлено 842 материала, в заинтересованные службы и ведомства – 1512. Субъектам хозяйствования направлено 326 ходатайств о привлечении к дисциплинарной ответственности виновных, привлечено – 234 человека. По

фактам повторно выявленных нарушений и невыполнения в установленный срок выданных рекомендаций на ответственных виновных лиц, вынесено 367 постановлений об административном взыскании в виде штрафа на сумму 27228,65 рублей.

Проконтролировано состояние 102329 территории, прилегающих к усадебным жилым домам, на 5630 территориях (5,50%) выявлены нарушения. Выданы письма-требования домовладельцам по устранению нарушений содержания территорий, установлен контроль их выполнения.

Одним из условий поддержания порядка на территории населенных пунктов, в том числе сельских, недопущения несанкционированных мест размещения отходов является должная организация и осуществление планово-регулярной очистки.

В схему обращения должны быть включены все населенные пункты района. Это документ, который определяет порядок сбора отходов. С учетом выявляемых в 2016-2018 гг. нарушений в системе обращения с коммунальными отходами были внесены изменения в районные схемы обращения с отходами всех административных территорий области.

После принятых органами госнадзора мер на территории увеличился процент охвата сельских населенных пунктов, включенных в схему обращения с отходами, в которых работа по удалению ТО проводится силами и средствами предприятий ЖКХ, с 38% до 69%. При этом следует отметить, что в большинстве случаев в оставшихся н.п. проживает более 80% населения. В остальных сельских населенных пунктах организация работы по вывозу ТО осуществляется сельскими исполкомами с использованием техники сельхозпредприятий в основном по заявительному принципу. Как правило кратность вывоза ТО по этим населенным пунктам составляет не чаще 1-2 раз в месяц. Данная система вывоза ТО не способствует предупреждению образования несанкционированных свалок, даже после их ликвидации. При этом нужно смотреть и анализировать работу по уборке территории не только по бумагам, но и по факту. В схему могут быть включены все населенные пункты, а фактическая уборка, особенно применительно к сельхозпредприятиям, может не осуществляться. Вывоз мусора это основополагающая потребность населения. Мусор не должен быть в кустах вдоль дорог. Надлежащее содержание территорий населенных пунктов в значительной степени определяется содержанием территорий частных домовладений и прилегающих к ним земель. По области договора на вывоз ТО с ЖКХ заключены у 82,9 % домовладельцев.

3.5 Гигиена радиационной защиты населения

По данным источника <http://rad.org.by/monitoring/radiation.html> обстановка на территории Витебской области в 2019 году остается стабильной, не выявлено ни одного случая превышения уровней МД над установившимися многолетними значениями.

Средние значения МД гамма-излучения за 2019 год Витебской области не превышали 0,10 мкЗв/ч (10 мкР/ч). Максимальные среднемесячные значения суммарной бета-активности радиоактивных выпадений из атмосферы и значения суммарной бета-активности концентрации аэрозолей в приземном слое атмосферы были значительно ниже контрольных уровней суммарной бета-активности, при которых проводятся защитные мероприятия.

На контроле Центров гигиены состоят 172 организации, использующие источники ионизирующего излучения, из них 129 организаций здравоохранения, 30 промышленных предприятий. Численность персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения, составляет 1132 человека, весь персонал охвачен индивидуальным дозиметрическим контролем.

По результатам лабораторных исследований, проб пищевых продуктов и питьевой воды с превышением гигиенических нормативов по цезию-137 и стронцию-90 не выявлено.

Для оценки безопасности вводимых в эксплуатацию жилых и общественных зданий, а также зданий после реконструкции, проводится измерение МД гамма-излучения, а также измерение эквивалентной равновесной объемной активности радона (ЭРОА) в воздухе сдаваемых помещений.

Заключение: радиационная обстановка в 2019 году на территории Витебской области остается без изменений; ситуация в учреждениях, использующих в своей работе источники ионизирующего излучения, остается удовлетворительной, стабильной и контролируемой.

3.6 Гигиена организаций здравоохранения

По состоянию на 01.01.2020 на контроле территориальных ЦГЭ в Витебской области находится 62 субъекта здравоохранения, 689 объектов государственной формы собственности, осуществляющих медицинскую помощь, в том числе 111 организаций здравоохранения (далее – ОЗ), оказывающих стационарную помощь, 547 – амбулаторно-поликлинических, 31 – прочих; 122 субъекта, 138 объектов негосударственной формы собственности.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация в ОЗ, как объектах надзора, характеризовалась как благополучная, с совершенствованием системы эпидемиологического надзора, структуры, развитием и укреплением материально-технической базы.

ВОЗ, начиная с уровня ЦРБ, реализуются программы (отдельные элементы) инфекционного контроля с учетом специфических особенностей работы каждого учреждения. В результате проводимой работы обеспечены безопасное оказание медицинской помощи, динамика улучшения санитарно-технического состояния ОЗ, условий пребывания пациентов.

Вопросы соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства и осуществления государственного санитарного надзора за ОЗ, рассмотрены на 5 заседаниях областного санитарно-эпидемиологического совета, 3 коллегиях ГУЗО, приняты решения.

Со специалистами ЦГЭ и ОЗ по вопросам санитарно-эпидемиологического законодательства, в том числе по вопросам организации питания, проведено 4 областных семинара (совещания). Специалистами ЦГЭ области обеспечено участие в проведении обучения различных категорий работников ОЗ согласно утвержденных планов.

С целью укрепления материально-технической базы ОЗ осуществлялись строительство, реконструкция, модернизация, ремонт и переоснащение объектов здравоохранения. В соответствии с Планом развития здравоохранения области на 2016-2020 годы, утвержденным решением Витебского областного исполнительного комитета 28.01.2016 № 39, планом дополнительных мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи населению Витебской области, утвержденным начальником ГУЗО 16.05.2019 завершены работы по объектам: «Капитальный ремонт с модернизацией здания инфекционного корпуса Глубокской ЦРБ», «Реконструкция здания гостиницы для размещения центральной районной поликлиники в г.Верхнедвинске», «Реконструкция помещений для размещения Куринской АВОП», «Реконструкция поликлиники УЗ «Сенненская ЦРБ», «Капитальный ремонт административного корпуса и пищеблока УЗ «Лепельская ОПБ», «Модернизация части помещений 2-го этажа главного корпуса Новополоцкой ЦГБ для размещения ангиографической операционной», рентгенологического кабинета УЗ «Лепельская ЦРБ» и др. Продолжаются работы по

объектам: капитальный ремонт с модернизацией 3-х этажного лечебного корпуса Витебского областного госпиталя инвалидов ВОВ», строительство прачечной в городской больнице №1 им. Семашко УЗ «Оршанская центральная поликлиника», реконструкция корпуса № 2 УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер», реконструкция УЗ «Витебская городская центральная клиническая больница», строительство нового корпуса ДРОЦ «Жемчужина» и др.

В соответствии с планами укрепления материально-технической базы ОЗ в пределах выделенного финансирования проведены текущие ремонтные работы в ОЗ, замена мебели и оборудования.

Система контроля за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического законодательства реализовывалась при осуществлении государственного санитарного надзора, внутреннего ведомственного контроля, в ходе работы межведомственных комиссий.

Проведены обследования ОЗ по вопросам содержания территорий, зданий и помещений, соблюдения требований санитарно-эпидемиологического законодательства при оказании медицинской помощи, вопросам контроля за организацией питания пациентов.

В ходе надзорных, контрольных мероприятий нарушения выявлялись в 75,73% ОЗ государственной формы собственности, 54% – негосударственной.

В целом санитарное состояние и благоустройство территорий ОЗ оценивалось удовлетворительно, отдельные нарушения выявлялись в 41% ОЗ.

Нарушения санитарно-технического состояния и содержания помещений выявлялись в 47% ОЗ, содержания и использования мебели, оборудования – в 29,6% ОЗ, соблюдения порядка проведения уборок, бельевого режима – в 26% ОЗ, проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий – в 28% ОЗ, организации питания – в 89% больничных ОЗ, условий труда работников – в 7% ОЗ, обращения с медицинскими отходами – 3,27% ОЗ, иные нарушения – 49% ОЗ.

Работа по оптимизации системы организации питания в ОЗ области осуществлялась согласно дополнительному комплексу мер по наведению необходимого порядка и целевому использованию финансовых средств при организации питания пациентов в организациях системы здравоохранения.

Проведен капитальный ремонт пищеблока УЗ «Докшицкая ЦРБ»; продолжаются работы на пищеблоках городской больницы № 3 УЗ «Оршанская центральная поликлиника», УЗ «Витебская городская центральная клиническая больница». С учетом нуждаемости выполнены текущие ремонты 101 пищеблока и 54 буфетных, ремонт (организация) вентиляционных (сплит) систем пищеблоков в 4 ОЗ. Приобретено с целью замены (дополнительного оснащения)

технологическое оборудования для 9 ОЗ, холодильное (морозильное) – для 14 ОЗ, дополнительно установлены источники горячего водоснабжения в 8 ОЗ и др.

Проводимая работа по улучшению санитарно-технического состояния пищеблоков, раздаточных, повышение внутреннего контроля соблюдения требований при организации питания пациентов способствовало снижению нарушений текущего характера, повторных нарушений.

Основными несоответствиями требованиям санитарно-эпидемиологического законодательства являлись дефекты внутренней отделки помещений. Нуждаются в проведении различных по объему ремонтных работ 46 %, замене технологически устаревшего оборудования, приобретении нового высокотехнологичного оборудования пищеблока 27 ОЗ.

В соответствии с приказом МЗ РБ «О проведении системного анализа эффективности работы по обеспечению питанием пациентов» от 26.03.2019 № 366 ОЗ обеспечено ежеквартальное проведение оценки организации питания пациентов. В целом по области процент выполнения среднесуточных норм продуктов питания в 2019 году составил более 95,0%, в том числе: овощи – 92,64%, картофель – 98,69%, мясо – 96,69%, рыба – 96,43%, творог – 97,26%, яйцо – 97,00%, молоко – 98,40%, сметана – 96,90%.

По фактам выявленных нарушений выданы 413 рекомендации, 120 требований (предписаний) об устранении нарушений, 2 требования (предписания) об приостановлении реализации. Привлечено к административной ответственности 7 лиц, виновных в нарушении требований санитарно-эпидемиологического законодательства, к дисциплинарной – 248 работников ОЗ, из них по вопросам организации питания – 72. В целом отмечается положительная динамика в устранении нарушений субъектами в установленные сроки. Текущие несоответствия, не требующие дополнительных финансовых затрат, устранялись в минимальные сроки.

В целях повышения эффективности и результативности осуществления государственного санитарного надзора за ОЗ, в том числе по обеспечению безопасных и благополучных условий пребывания в ОЗ деятельность Центров должна быть **направлена на:**

совершение системы инфекционного контроля в больничных организациях здравоохранения, повышение уровня безопасности оказания медицинской помощи населению; продолжение работы по осуществлению надзора за ОЗ с максимальным использованием мер профилактической направленности, реализуемых во взаимодействии с субъектами хозяйствования; обеспечение результативного государственного санитарного надзора за организацией питания; выполнение во взаимодействии с заинтересованными Дополнительного комплекса мер по наведению необходимого порядка и целевому использованию финансовых средств при организации питания пациентов.

IV. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

4.1 Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости

В течение 2019 года в области сохранялась благополучная эпидемиологическая обстановка. Показатель общей инфекционной заболеваемости составил 31551,4 на 100 т.н. (РБ – 31899,5), что на 6,7% меньше, чем в 2018 году, темп среднегодового прироста за период 2015-2019 отрицательный (-1,1%).

В структуре общей инфекционной заболеваемости преобладали вирусные респираторные инфекции – 95,9%, на втором месте воздушно-капельные инфекции – удельный вес составляет 2,3%, третье место по удельному весу занимают кишечные инфекции – 0,6%.

Из 73 контролируемых нозологических форм инфекционных заболеваний зарегистрировано 35, не зарегистрировано – 38 (паратиф, бешенство, дифтерия, столбняк, краснуха и др.), снижение – по 23 (острый вирусный гепатит В, ротавирусная инфекция, туберкулез, аскаридоз и др.).

С учетом цикличности эпидпроцесса в многолетней динамике отмечается увеличение заболеваемости коклюшем, сальмонеллезом, ветряной оспой и др.

Поддержание оптимальных показателей привитости населения области обеспечило эпидблагополучие по группе вакциноуправляемых инфекций. Регистрация 8 случаев ОВП у детей до 15 лет с показателем 4,5 на 100 т.н. соответствуют показателям качества эпидемиологического слежения за полиомиелитом, рекомендуемым ВОЗ.

Рост заболеваемости коклюшем (117 случаев, показатель – 9,86 на 100 т.н.) обусловлен улучшением качества диагностики (внедрение современных методов исследования ПЦР, ИФА), а также повышением настороженности специалистов лечебной сети к выявлению данной инфекции.

Зарегистрировано 30 случаев кори, в том числе заболело 5 детей: в г. Орша и Оршанском районе – 24 случая, из них 5 детей, в г. Витебск – 1 случай, Дубровенском – 1, Лепельском – 3, Чашникском районах – 1. Все случаи связаны с завозами вируса кори из-за пределов республики. Проведенные санитарно-противоэпидемические мероприятия позволили локализовать очаги кори практически в сроки, сопоставимые с максимальным инкубационным периодом.

Итоги прошедшего эпидемического сезона острых респираторных инфекций и гриппа показали высокую эффективность мероприятий, направленных на профилактику и снижение заболеваемости среди населения области.

Высокая иммунная прослойка привитых против гриппа обеспечила регистрацию только 71 случая гриппа. Эпидемический процесс характеризовался низкой интенсивностью. Сезонный подъем начался в прогнозируемый период –

с марта месяца. В структуре циркулирующих респираторных вирусов преобладали негриппозные вирусы. В эпидсезон учебно-воспитательный процесс в учреждениях образования для детей не приостанавливался.

Заболеваемость активным туберкулезом снизилась на 25,9%. Охват РФО обследованием обязательных контингентов составил 99,69% (2018г. – 99,68%). Активным туберкулезом заболело из числа «обязательного контингента» 17 человек (2018г. – 24), из них с бацилловыделением – 10 (2018г. – 20), выявлены своевременно.

Своевременное проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, выявление нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства на эпидзначимых объектах способствовали недопущению значительного роста заболеваемости ОКИ, которая в основном носила спорадический характер. Показатель заболеваемости по сумме ОКИ составил 119,98 на 100 т.н. (РБ – 154,04 на 100 т.н.) и уменьшился на 11,13% в сравнении с 2018 годом (135,0 на 100 т.н.).

Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезами за последние 10 лет наблюдения имеет тенденцию к росту. Заболеваемость сальмонеллезной инфекцией выросла по отношению к прошлому году на 41,02% и составила 53,42 на 100 т.н.

Показатель этиологической расшифровки ОКИ составил 67,98% (2018 г. – 77,1%). Заболеваемость гастроэнтероколитами неустановленной этиологии составила 38,08 на 100 т.н. и возросла на 24,52%, что предположительно связано с увеличением в структуре циркулирующих возбудителей небактериальных агентов, в том числе недиагностируемых в имеющихся условиях. В общей структуре гастроэнтероколитов установленной этиологии доля ротовирусной инфекций составила 38,84%.

В целях недопущения ухудшения эпидемиологической обстановки по заболеваемости ОКИ и снижения спорадической заболеваемости территориальными Центрами, заинтересованными ведомствами реализовывались дополнительные мероприятия по профилактике ОКИ в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача области от 12.06.2019 № 1 «О некоторых вопросах обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в жаркую погоду и дополнительных мерах по профилактике заболеваемости острыми кишечными инфекциями на 2019 год», Комплексным планом мероприятий по профилактике ОКИ на 2016-2020 годы.

Организовано исполнение приказов ГУЗО «Об организации дозорного эпидемиологического слежения за острыми кишечными инфекциями» от 17.08.2018 № 438, «О порядке предоставления информации об осложнении санитарно-эпидемиологической обстановки» от 19.07.2018 № 398. В паводковый период, период проведения Международного фестиваля искусств «Славянский Базар в Витебске», сезона высоких температур, работы летних оздоровительных лагерей

работа по профилактике осуществлялась согласно приказам, планам проведения мероприятий областного и территориальных Центров.

Зарегистрировано 559 (2018г. – 594) случаев парентеральных вирусных гепатитов (далее – ПВГ), из которых HCV инфекция составила 69,76% (2018г. – 62,3%). В сравнении с 2018 годом заболеваемость ПВГ снизилась на 5,89%. В 2019 году согласно программе достижения показателя цели устойчивого развития 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100000 человек» в очагах ПВГ обследовано 93,77% (2018г. – 90,09%), иммунизировано 83,94% контактных лиц (2018 г. – 61,22%).

Важными задачами на 2020 год является реализация программы достижения показателя ЦУР 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100000 человек», поддержание на высоком уровне показателей охвата вакцинацией против вирусного гепатита В подлежащих контингентов и безопасность оказания медицинской помощи пациентам

На 8,78% уменьшилась заболеваемость болезнью Лайма, показатель заболеваемости составил 24,51 на 100 т.н. (в 2018 г. – 26,61). За истекший период зарегистрировано 4 случая клещевого энцефалита (2018г. – 3). Лабораторно исследовано на выявление антигена возбудителя болезни Лайма 609 клещей, положительных 320 (2018г. – 683, из них 292 положительные), бактериофорность составила 52,5%. В 2019 на территории Витебской области заболеваемость малярией не регистрировалась, в 2018 – 1 завозной случай.

Мероприятия, проведенные по профилактике особо опасных инфекций в соответствии с Комплексным планом мероприятий по санитарной охране на 2016-2020 годы, нормативными документами МЗ РБ по профилактике бешенства и другими ТНПА позволили предотвратить заболевание людей инфекциями, имеющими международное значение, бешенством, туляремией, бруцеллезом, лептоспирозом, сибирской язвой, ГЛПС.

В соответствии с приказом ГУЗО облисполкома от 14.12.2018 № 628 «Об обеспечении готовности организаций здравоохранения к работе в условиях выявления инфекций, имеющих международное значение в 2019 году», Комплексными планами по санитарной охране территории, документами МЗ РБ проведена оценка всех организаций здравоохранения (далее – ОЗ), в ходе которой установлено, что ОЗ и Центрами принимаются меры по поддержанию постоянной готовности к работе в условиях завоза и выявления ООИ. Проведено 29 показательных контрольных учений с привлечением заинтересованных ведомств, на которых отработаны вопросы локализации и ликвидации очагов инфекционных заболеваний, имеющих международное значение. Совместно с управлением по чрезвычайным ситуациям и другими заинтересованными службами проведены республиканские и областные учения СНЛК, в том числе по локализации и ликвидации очагов ООИ.

В связи с проведением II Европейских игр 2019 года в области был проведен комплекс дополнительных мероприятий: в марте 2019 года проведена выборочная оценка готовности 85 амбулаторно-поликлинических организаций и 43 больничных организаций к раннему выявлению лиц с симптомами заболеваний и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий (недостатки, выявленные в ходе оценки были устранены); проведена оценка готовности 100,0% ОЗ, расположенных вдоль автомобильных дорог международного, республиканского, местного значения и путей железнодорожного сообщения по вопросам обеспечения готовности к проведению мероприятий по санитарной охране территории; разработаны и согласованы с пограничной и таможенной службами новые Оперативные планы по санитарной охране территории от заноса и распространения инфекционных (с учетом различных механизмов передачи) и массовых неинфекционных заболеваний, имеющих международное значение; проведены обучающие семинары с работниками пограничной (212 человек) и таможенной (261 человек) служб, осуществляющих контрольные функции в пунктах пропуска через госграницу по вопросам санитарной охраны территории Республики Беларусь от заноса и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, имеющих международное значение и повышения их настороженности в отношении симптомов инфекционных заболеваний при осуществлении санитарно-карантинного контроля лиц, прибывающих на территорию Республики Беларусь; проведены тренировочные учения во всех пунктах пропуска.

В 2019 году во взаимодействии с пограничной и таможенной службами санитарно-карантинными пунктами в автодорожных пунктах пропуска «Урбаны» Браславского, «Григоровщина» Верхнедвинского районов и межгосударственной передаточной железнодорожной станции Полоцк досмотрено на наличие признаков инфекционных заболеваний 434467 человек, выявлен 1 заболевший (ОРИ). Временно приостановлен пропуск 5 единиц транспортных средств, из-за несоответствия документации запрещался ввоз 11 партий товаров и грузов общим весом 23,94 тонн, в том числе 11,42 тонн опасных грузов.

В области в 2019 году выявлено 90 животных с подтвержденным бешенством (2018г. – 75).

Незначительно увеличилось число лиц, обратившихся за антирабической помощью (с 2670 в 2018г. до 2943 в 2019г., рост на 10,2%). Всем обратившимся медработниками сделаны адекватные назначения. Количество лиц, пострадавших от безнадзорных животных увеличилось на 8,7% (791 в 2018г., 860 в 2019г.). Больше всего людей страдает от укусов домашними собаками и котами, в 2019 году 1848 человек (62,8%) от всех покусанных (2018г. – 65,4%), что свидетельствует о несоблюдении правил содержания и выгула домашних животных.

Остается высоким показатель отказавшихся от антирабической вакцинации (5,6% от подлежащих вакцинации, 2018г. – 3,2%, РБ – 1,8%), в связи с чем необходимо активизировать разъяснительную работу по данному направлению.

Отдельные инфекционные и паразитарные заболевания населения области
Инфекционная и паразитарная заболеваемость (на 100 тыс. человек)

Таблица 1

Болезни	2015	2016	2017	2018	2019	<i>Tnp2019/2018,%</i>	<i>Tnp,%</i>
Острые инфекции верхних дыхательных путей	32416,3	31509,3	32006,9	32500,6	30251,0	-6,9	-1,1
Грипп	51,2	15,3	4,1	2,6	6,0	130,8	-65,1
Грипп + ОИВДП	32467,5	31524,6	32011,0	32503,2	30257,0	-6,9	-1,1
Венерические болезни	295,8	248,9	215,1	191,4	170,8	-10,8	-13,7
Воздушно-капельные инфекции	690,7	601,0	751,0	677,6	716,4	5,7	1,9
Паразитарные болезни	117,4	101,0	87,3	84,3	79,4	-5,8	-9,9
Инфекции кожи	118,8	98,2	90,2	91,1	84,2	-7,6	-7,9
Кишечные инфекции	185,4	185,3	181,2	187,4	180,3	-3,8	-0,4
Парентеральные инфекции	57,8	60,1	59,3	66,1	63,3	-4,2	2,8
Всего	33933,4	32794,4	33395,1	33801,1	31551,4	-6,7	-1,14
Всего без гриппа и ОИВДП	1465,9	1294,5	1384,1	1297,9	1294,4	-0,3	-2,5

Рис. 1



Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости (в %)

Рис. 2

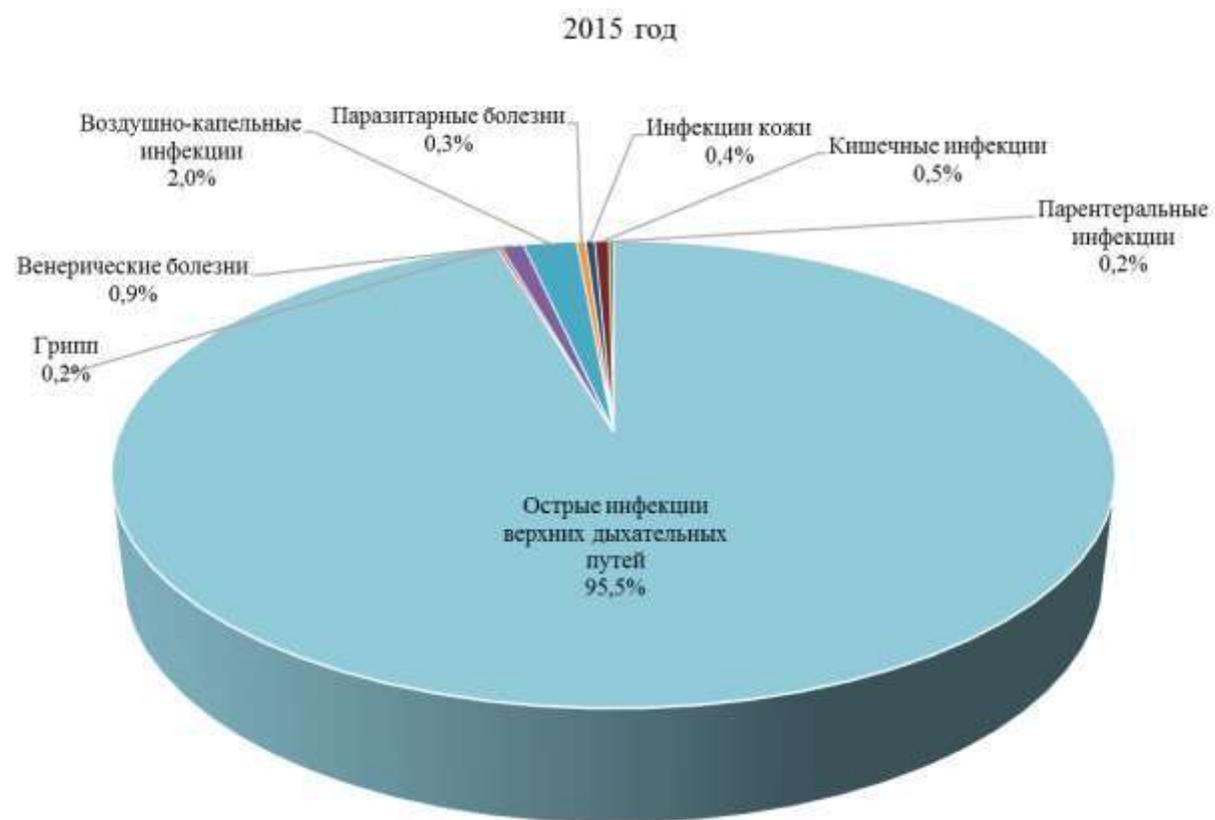
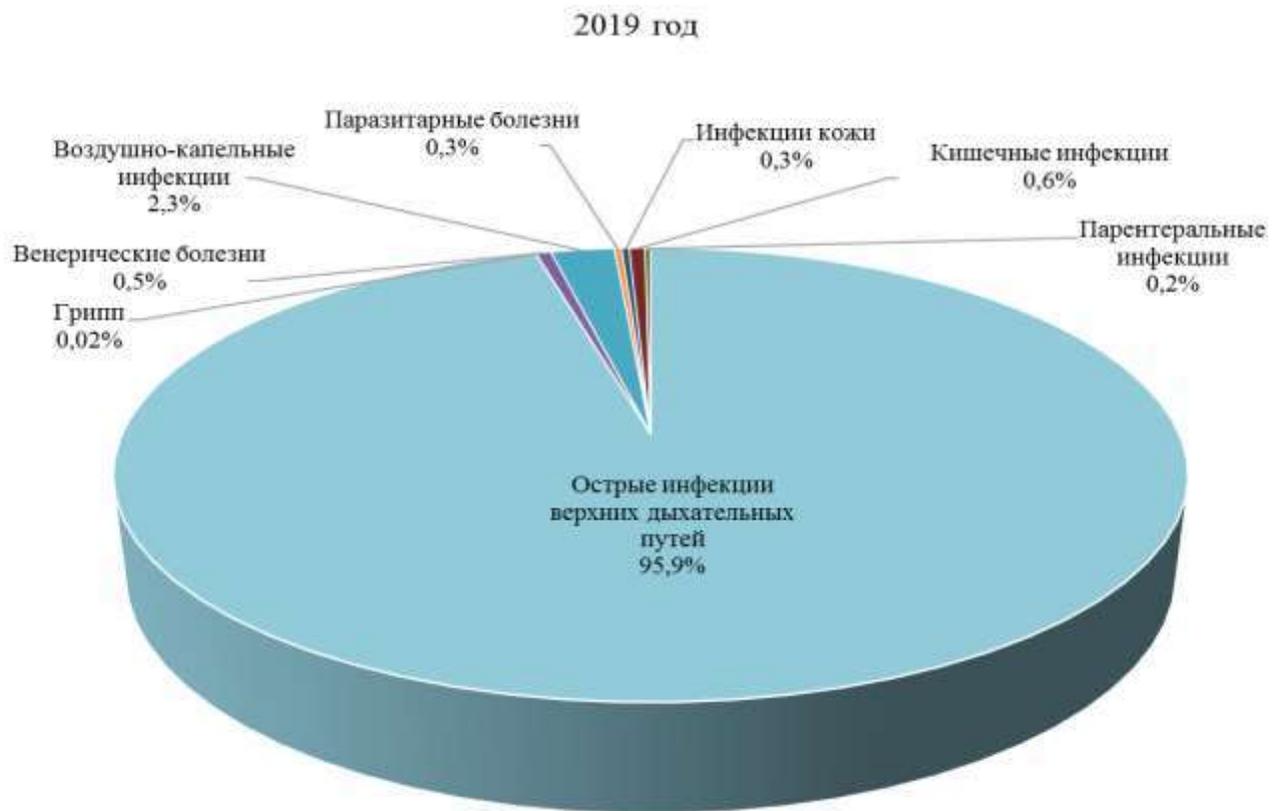


Рис.3



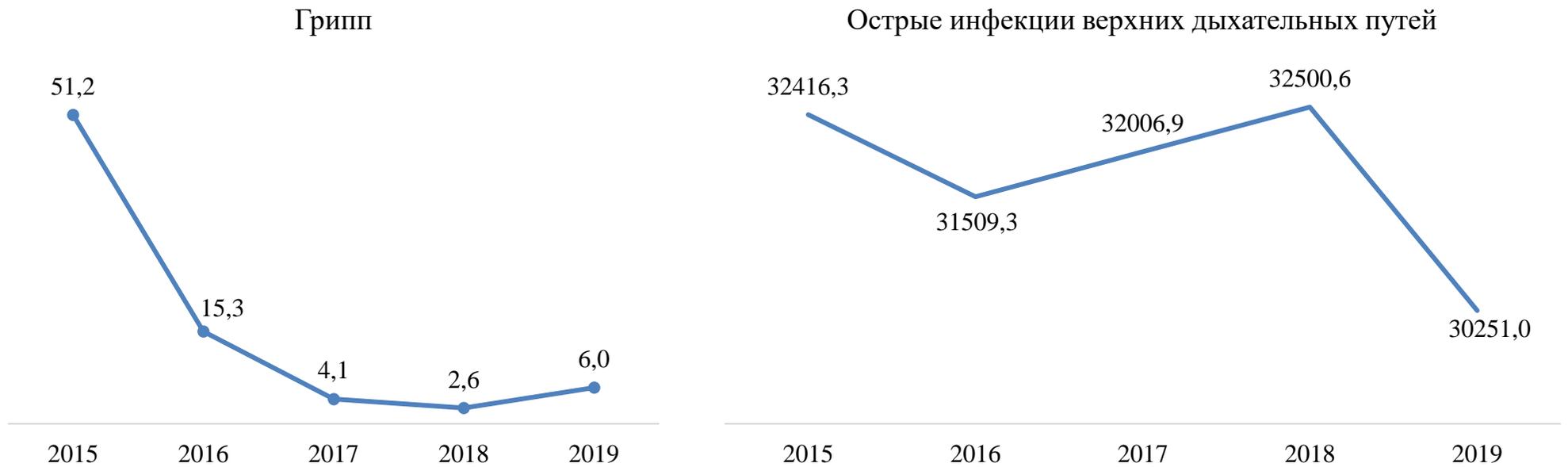
Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости без гриппа и острых инфекций верхних дыхательных путей (в %)

Рис.4



**Динамика заболеваемости населения области гриппом
и острыми инфекциями верхних дыхательных путей (на 100 тыс. человек)**

Рис. 5



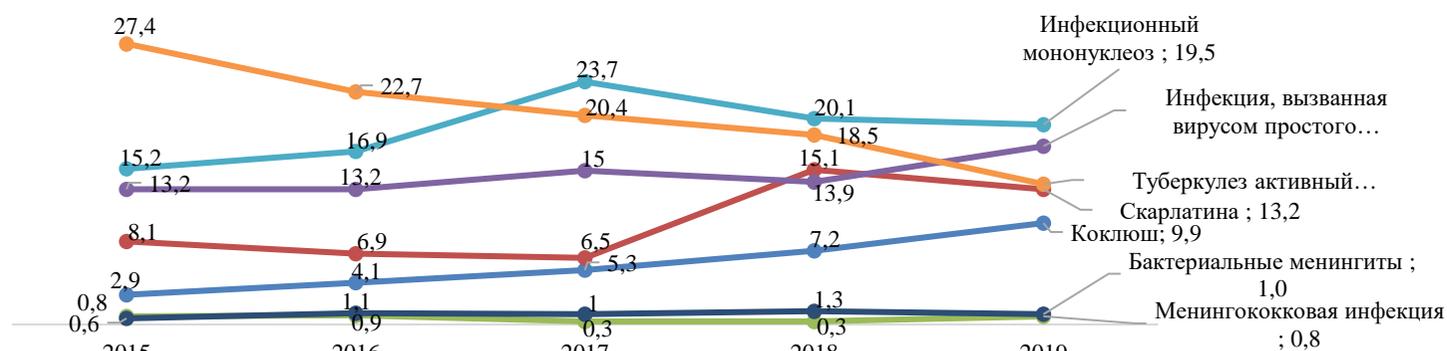
Воздушно-капельные инфекции (на 100 тыс. человек)

Таблица 2

Болезни	2015	2016	2017	2018	2019	<i>T_{np}</i> 2019/2018,%	<i>T_{np}</i> ,%
Всего	690,7	601,0	751,0	677,6	716,4	5,7	1,9
Дифтерия							
Коклюш	2,9	4,1	5,3	7,2	9,9	37,5	28,1
Паракоклюш							
Скарлатина	8,1	6,9	6,5	15,1	13,2	-12,6	18,5
Менингококковая инфекция	0,8	0,9	0,3	0,3	0,8	166,7	-9,7
Ветряная оспа	622,5	534,9	678,8	599,8	637,7	6,3	1,6
Инфекция, вызванная вирусом простого герпеса	13,2	13,2	15,0	13,9	17,4	25,2	6,3
Корь				1,4	2,5	78,6	32,8
Краснуха							
Инфекционный мононуклеоз	15,2	16,9	23,7	20,1	19,5	-3,0	6,2
Эпидемический паротит		0,1			0,4		28,0
Туберкулез активный (впервые выявленный)	27,4	22,7	20,4	18,5	13,7	-25,9	-15,4
Бактериальные менингиты	0,6	1,1	1,0	1,3	1,0	-23,1	10,0
Цитомегаловирусная инфекция		0,2			0,3	5,7	16,0

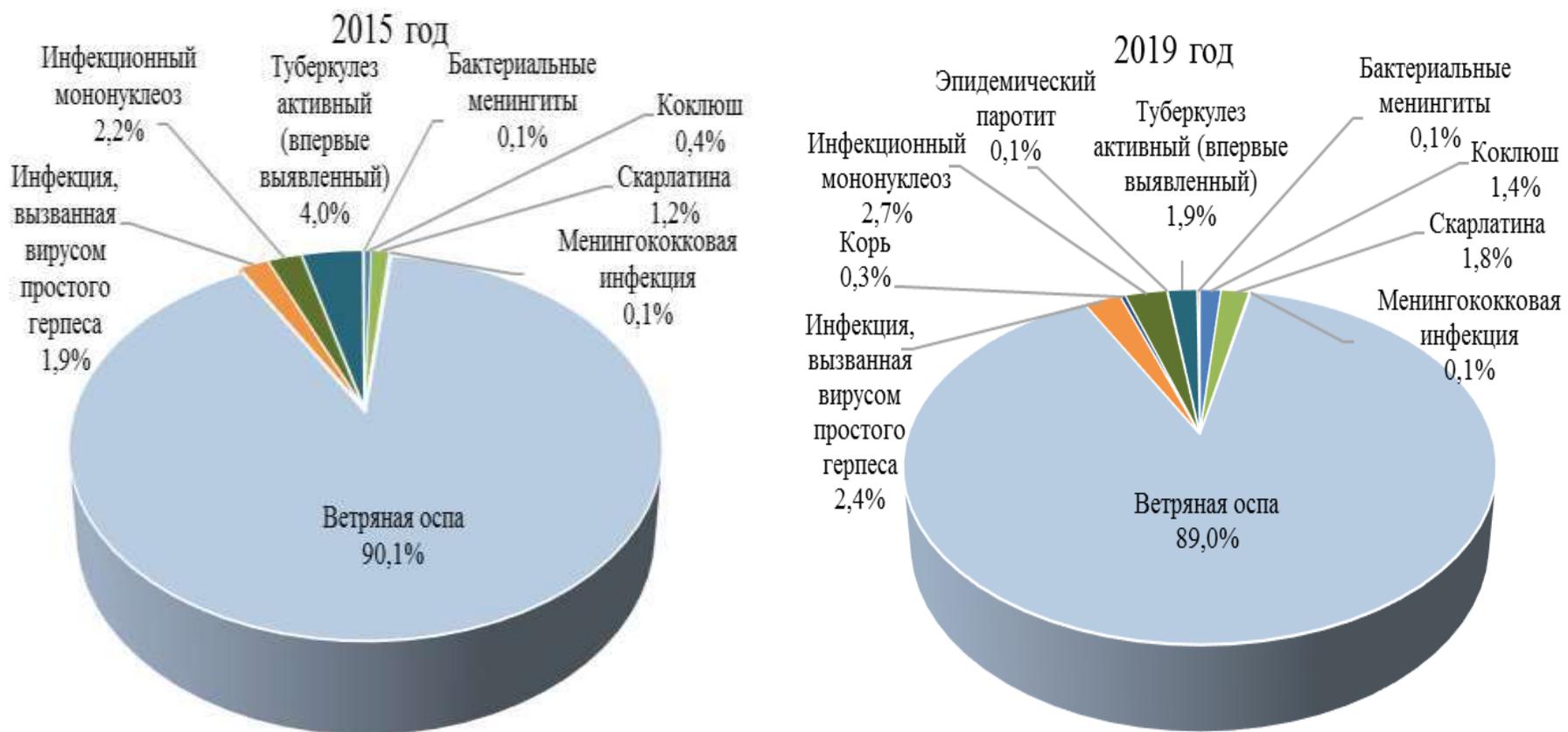
Динамика заболеваемости населения области воздушно-капельными инфекциями (на 100 тыс. человек)

Рис. 6



Структура заболеваемости воздушно-капельными инфекциями (в %)

Рис. 7



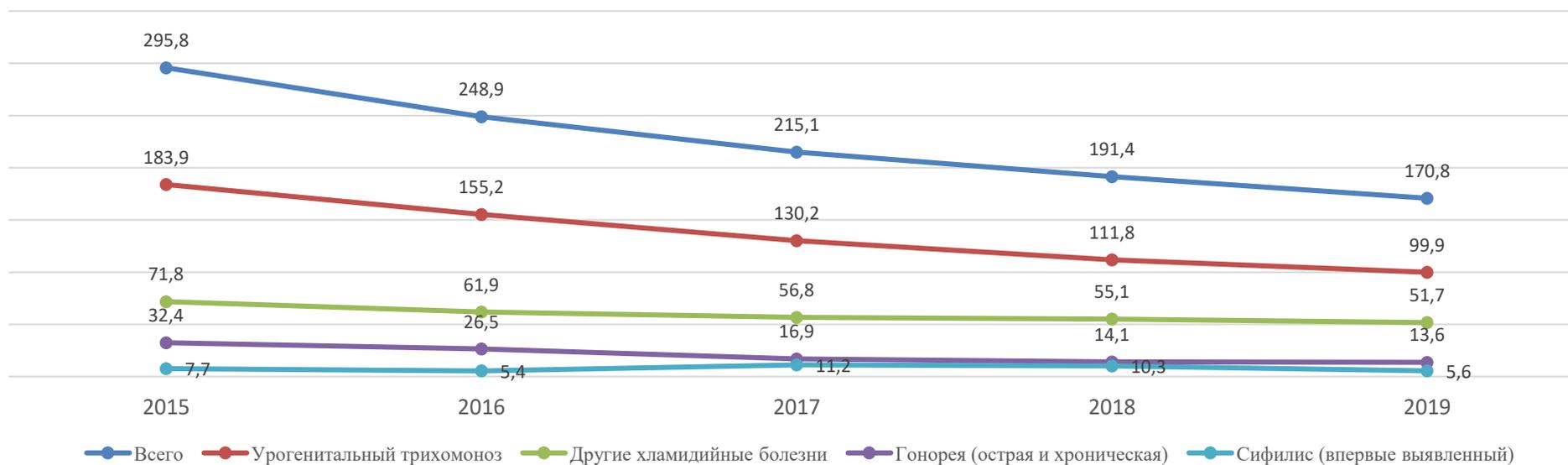
Венерические болезни (на 100 тыс. человек)

Таблица 3

Болезни	2015	2016	2017	2018	2019	<i>T_{пр.срз}</i> , %	<i>T_{пр}</i> <i>2019/2018</i> , %
Всего	295,8	248,9	215,1	191,4	170,8	-13,7	-10,8
Урогенитальный трихомоноз	183,9	155,2	130,2	111,8	99,9	-15,5	-10,6
Другие хламидийные болезни	71,8	61,9	56,8	55,1	51,7	-7,9	-6,2
Гонорея (острая и хроническая)	32,4	26,5	16,9	14,1	13,6	-24,2	-3,5
Сифилис (впервые выявленный)	7,7	5,4	11,2	10,3	5,6	0,9	-45,6

Динамика заболеваемости населения области венерическими болезнями (на 100 тыс. человек)

Рис.8



Структура заболеваемости венерическими болезнями (%)

Рис. 9

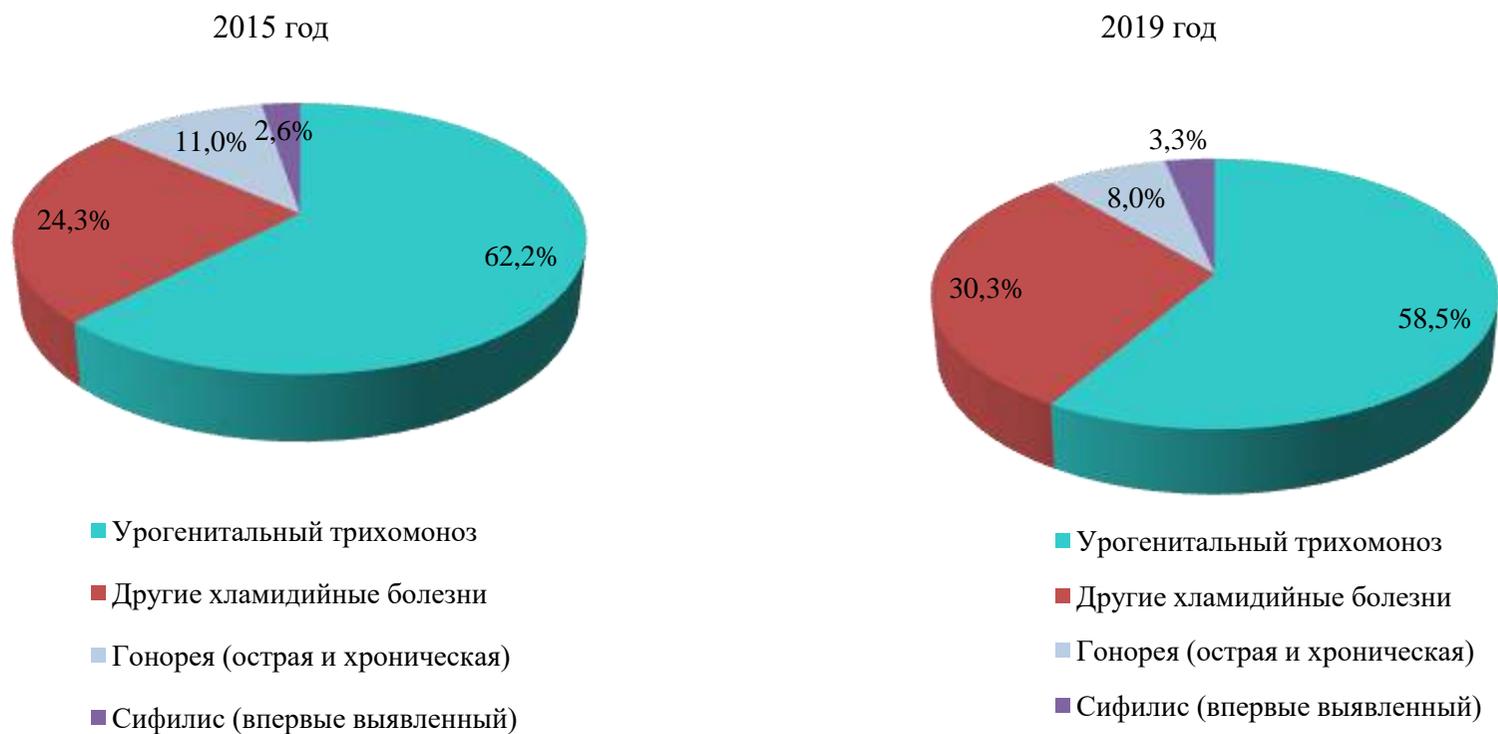


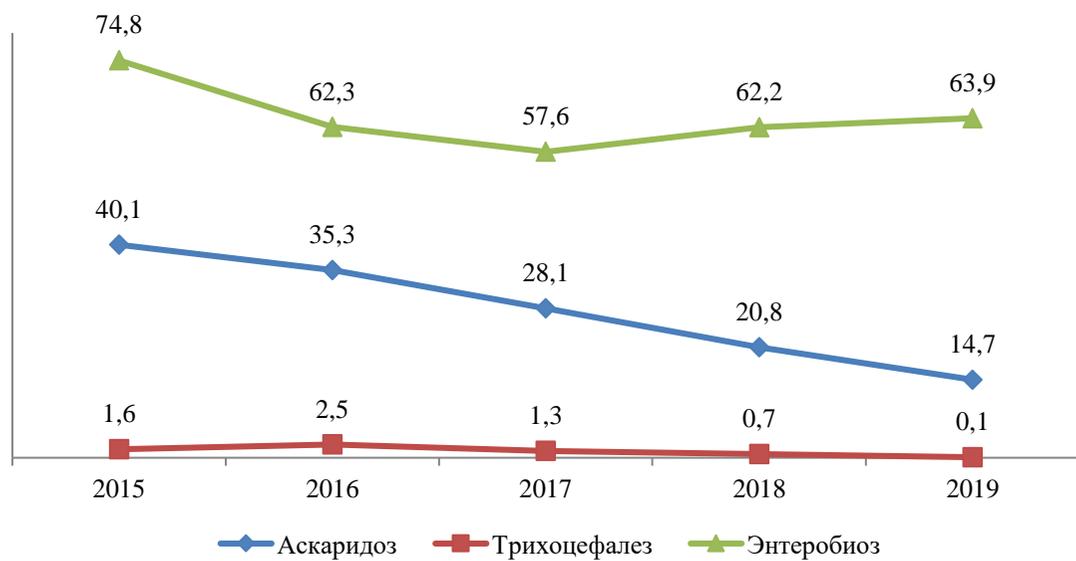
Таблица 4

Паразитарные болезни (на 100 тыс. человек)

Болезни	2015	2016	2017	2018	2019	<i>Тпр</i> 2019/2018,%	<i>Тпр.</i> <i>срз</i> ,%
Всего	117,4	101	87,3	84,3	79,4	-5,8	-9,9
Аскаридоз	40,1	35,3	28,1	20,8	14,7	-29,3	-23,5
Трихоцефалез	1,6	2,5	1,3	0,7	0,1	-85,7	-38,7
Энтеробиоз	74,8	62,3	57,6	62,2	63,9	2,7	-3,4
Описторхоз	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	100,0	12,5
Трихинеллез	0,4	0,4		0,3	0,3	0,0	-8,6
Тениидозы	0,1	0,1		0,1		-100,0	-20,0
Дифиллоботриоз	0,2	0,2		0,1	0,2	100,0	-5,7
Гименолепидоз	0,1	0,1					

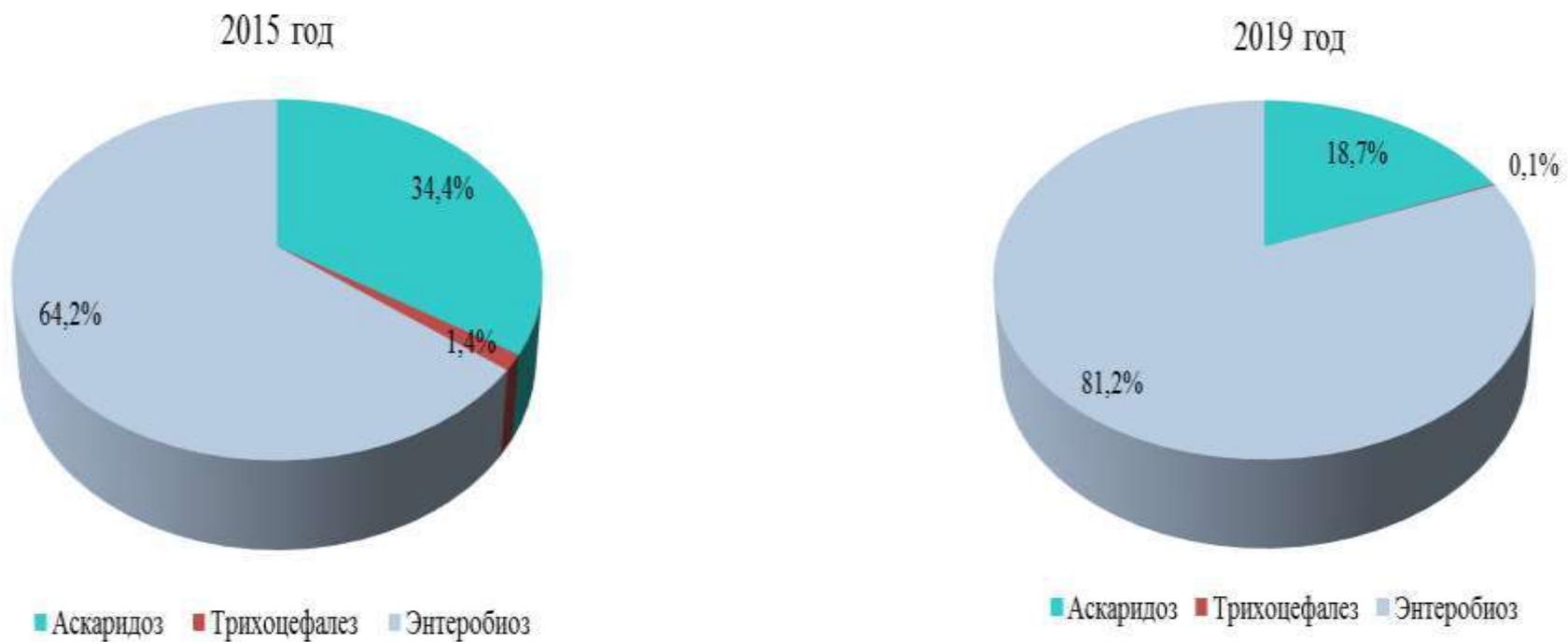
Рис. 10

Динамика заболеваемости населения области паразитарными болезнями (на 100 тыс. человек)



Структура заболеваемости паразитарными болезнями (в %)

Рис. 11



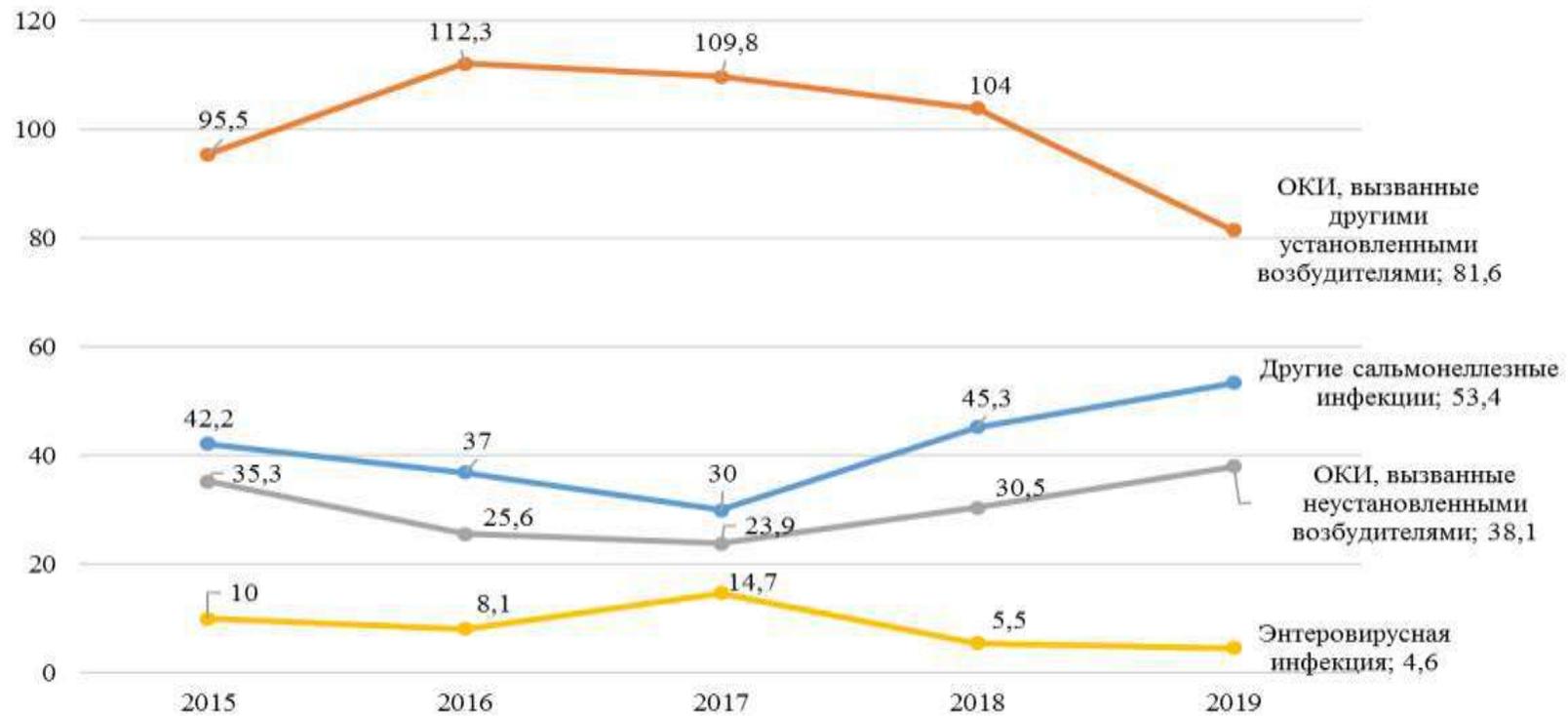
Кишечные инфекции (на 100 тыс. человек)

Таблица 5

Болезни	2015	2016	2017	2018	2019	<i>T_{np}</i> <i>2019/2018, %</i>	<i>T_{np.cpg}</i> , %
Всего по области в т.ч.	185,4	185,3	181,2	187,4	180,3	-3,8	-0,4
Брюшной тиф			0,1		0,2		26,7
Паратиф А, В, С и неуточненный							
Другие сальмонеллезные инфекции	42,2	37,0	30,0	45,3	53,4	17,9	7,4
Бактериальная дизентерия		0,5	0,3	0,4	0,3	-25,0	13,3
Энтерит, вызванный иерсинией энтероколитика	1,2	1,0	1,1	0,5	1,1	120,0	-7,1
Псевдотуберкулез	0,1		0,2	0,1		-100,0	-7,5
ОКИ, вызванные другими установленными возбудителями	95,5	112,3	109,8	104,0	81,6	-21,5	-3,6
ОКИ, вызванные неустановленными возбудителями	35,3	25,6	23,9	30,5	38,1	24,9	3,4
Острые вялые параличи	0,7	0,5	0,5	0,3	0,7	133,3	-3,7
Вирусный гепатит А	0,4	0,3	0,6	0,8	0,3	-62,5	6,3
Энтеровирусная инфекция	10	8,1	14,7	5,5	4,6	-16,4	-15,6

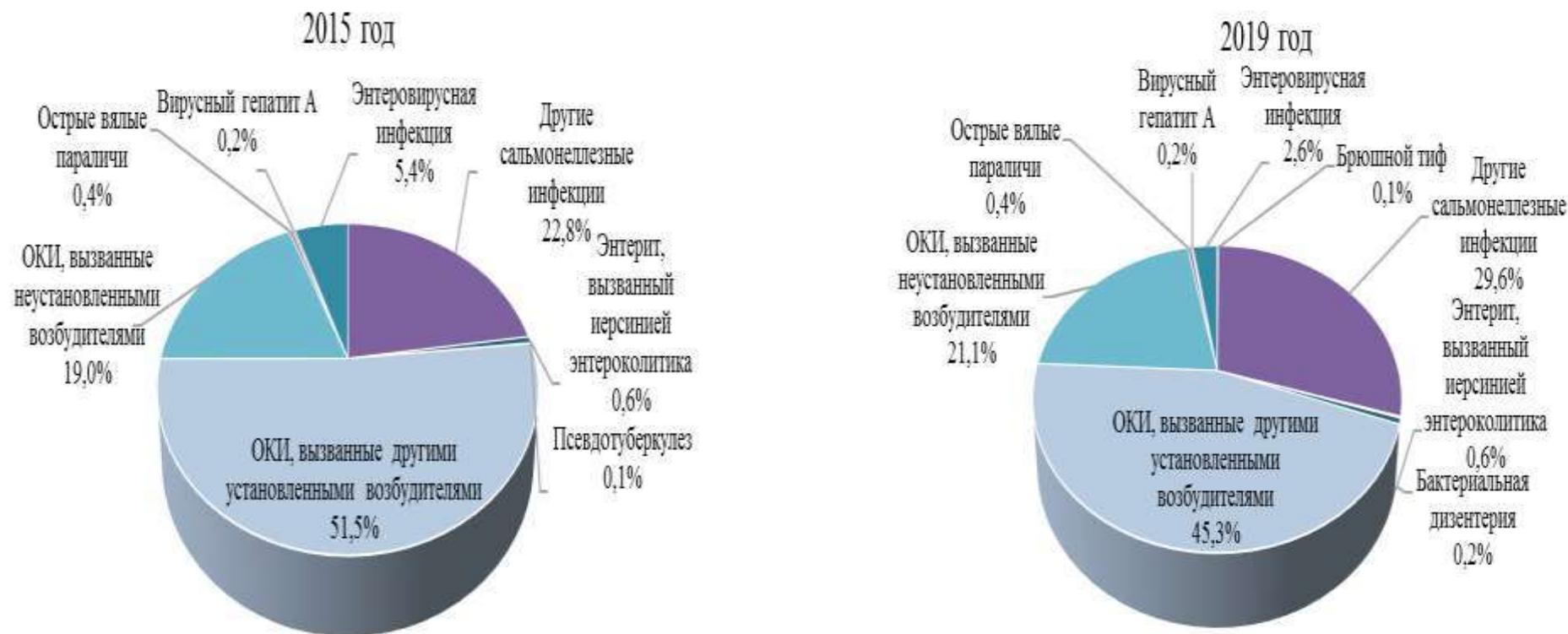
Рис. 12

Динамика заболеваемости населения области кишечными инфекциями (на 100 тыс. человек)



Структура заболеваемости кишечными инфекциями (в %)

Рис. 13



Парентеральные инфекции (на 100 тыс. человек)

Таблица 6

Болезни	2015	2016	2017	2018	2019	<i>Тпр</i> 2019/2018,%	<i>Тпр</i> ,%
Всего	57,8	60,1	59,3	66,1	63,3	-4,2	2,8
Вирусные геморрагические лихорадки	0,2						
Острый вирусный гепатит В	1,7	1,2	0,7	0,9	0,7	-22,2	-22,1
Острый вирусный гепатит С	1,6	1,4	1,3	0,6	1,1	83,3	-15,0
Острый вирусный гепатит Е							
Острый вирусный гепатит (прочий)	0,3				0,1		-20,0
Впервые выявленный хронический вирусный гепатит	42,4	40,2	36,8	37,4	36,6	-2,1	-3,7
Болезнь Лайма	11,1	16,9	20	26,8	24,5	-8,6	18,5
Малярия, впервые диагностированная	0,2	0,2	0,1	0,1			-33,3
Клещевой энцефалит	0,3	0,2	0,4	0,3	0,3	0,0	3,3

Динамика заболеваемости населения области парентеральными инфекциями (на 100 тыс. человек)

Рис.14



Рис. 15

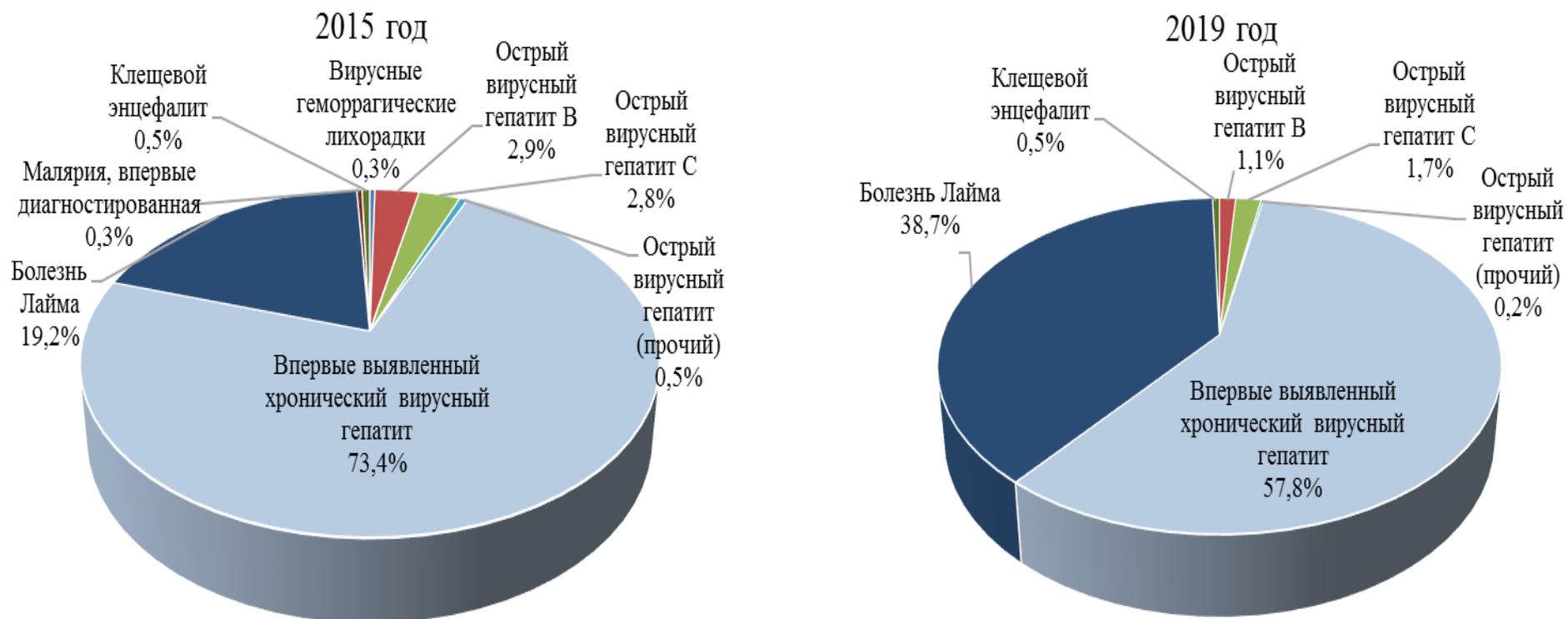


Рис. 16



Структура заболеваемости парентеральными инфекциями (в %)

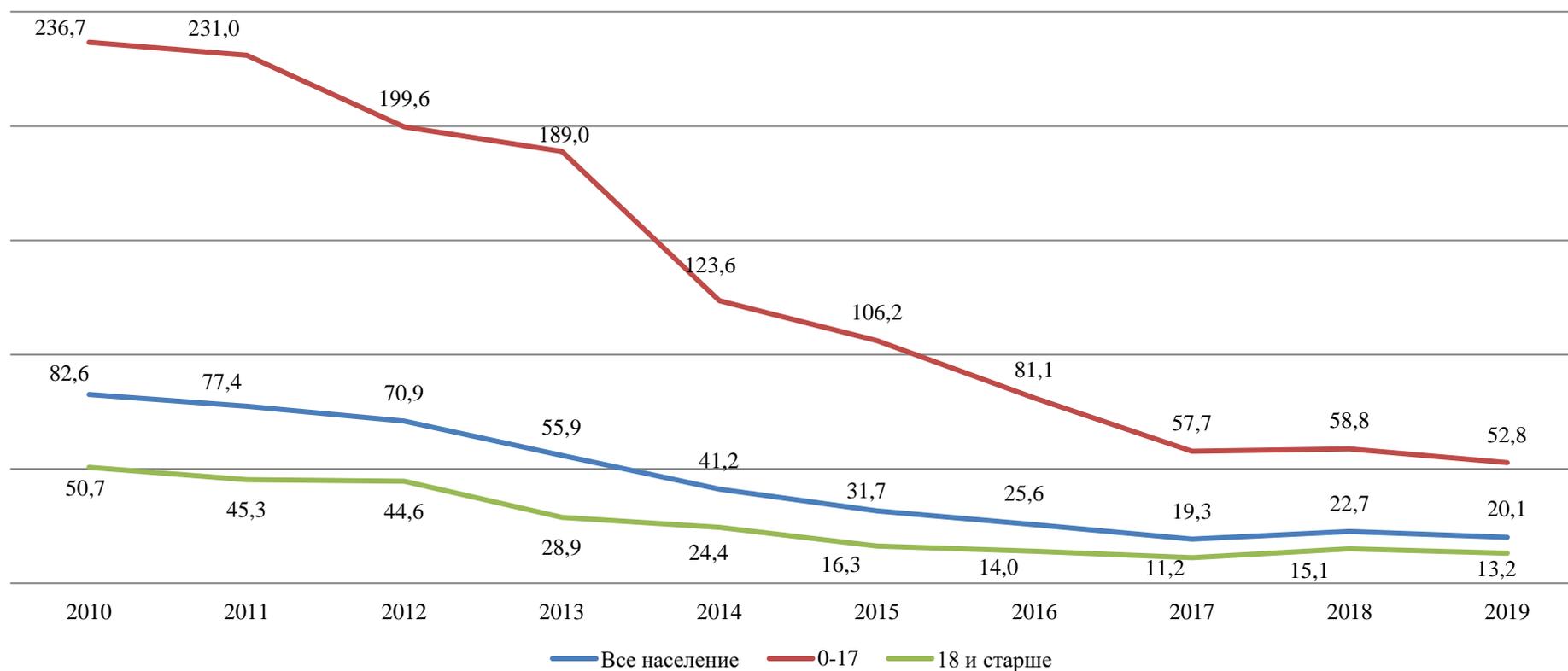
Рис. 17



Инфекции кожи (на 100 тыс. человек)

Рис. 18

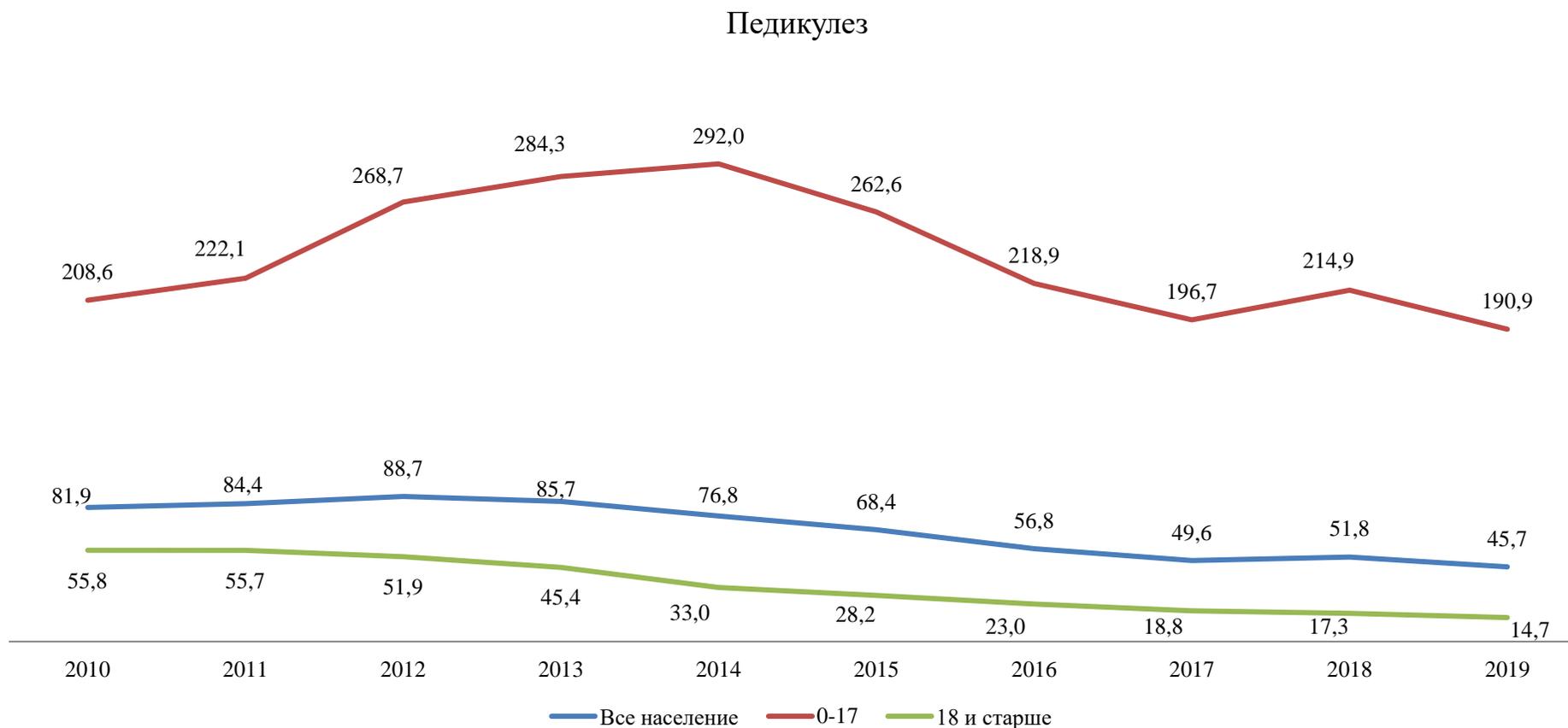
Чесотка



За период 2008-2017 годы по Витебской области показатель заболеваемости чесоткой имел отрицательный среднегодовой темп прироста: все население (-16,9%), население 18 лет и старше (-18,5%), дети 0-17 лет (-15,2%).

Изменения показателя в 2019 году по сравнению с 2018 годом следующие: все население (-11,5%), население 18 лет и старше (-12,6%), дети 0-17 лет (-10,2%).

Рис. 19

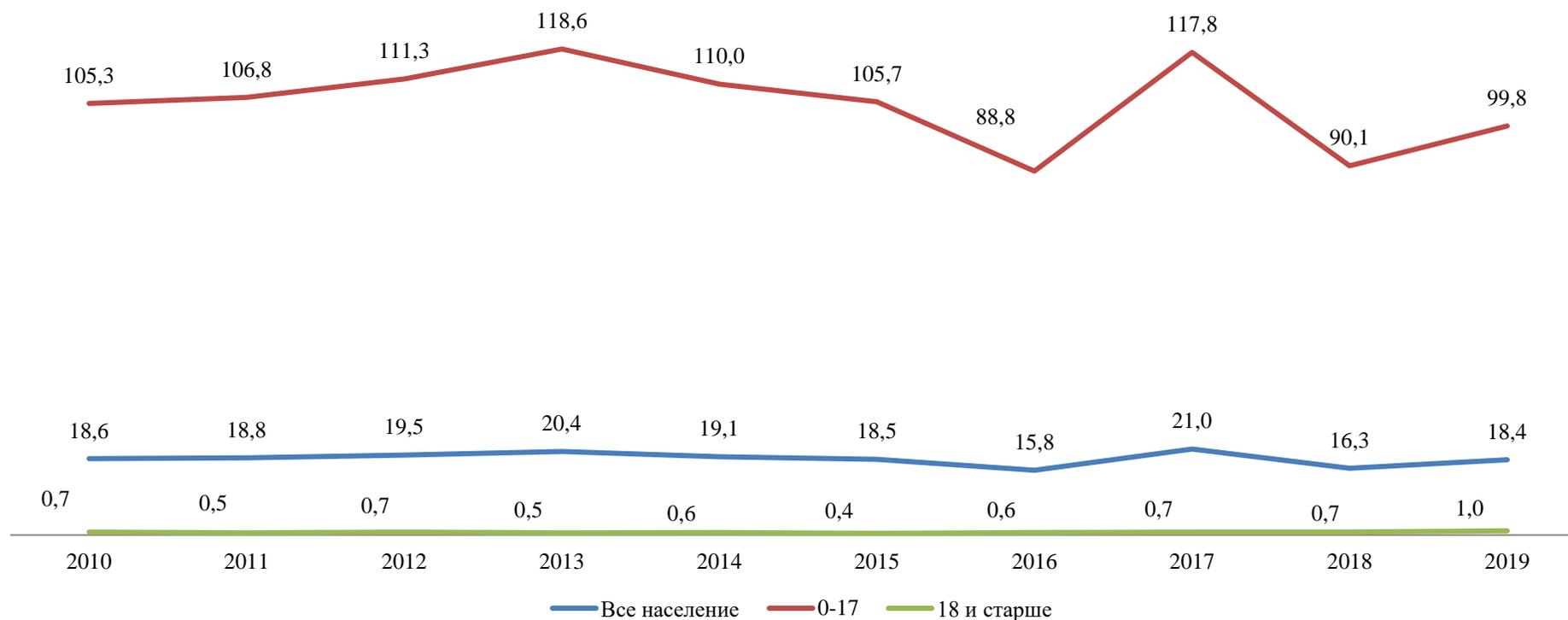


За период 2008-2017 годы по Витебской области показатель заболеваемости имел отрицательный среднегодовой темп прироста: все население (-8,5%), население 18 лет и старше (-14,6%), дети 0-17 лет (-3,4%).

Изменения показателя в 2019 году по сравнению с 2018 годом следующие: все население (-11,8%), население 18 лет и старше (-15,0%), дети 0-17 лет (-11,2%).

Рис. 20

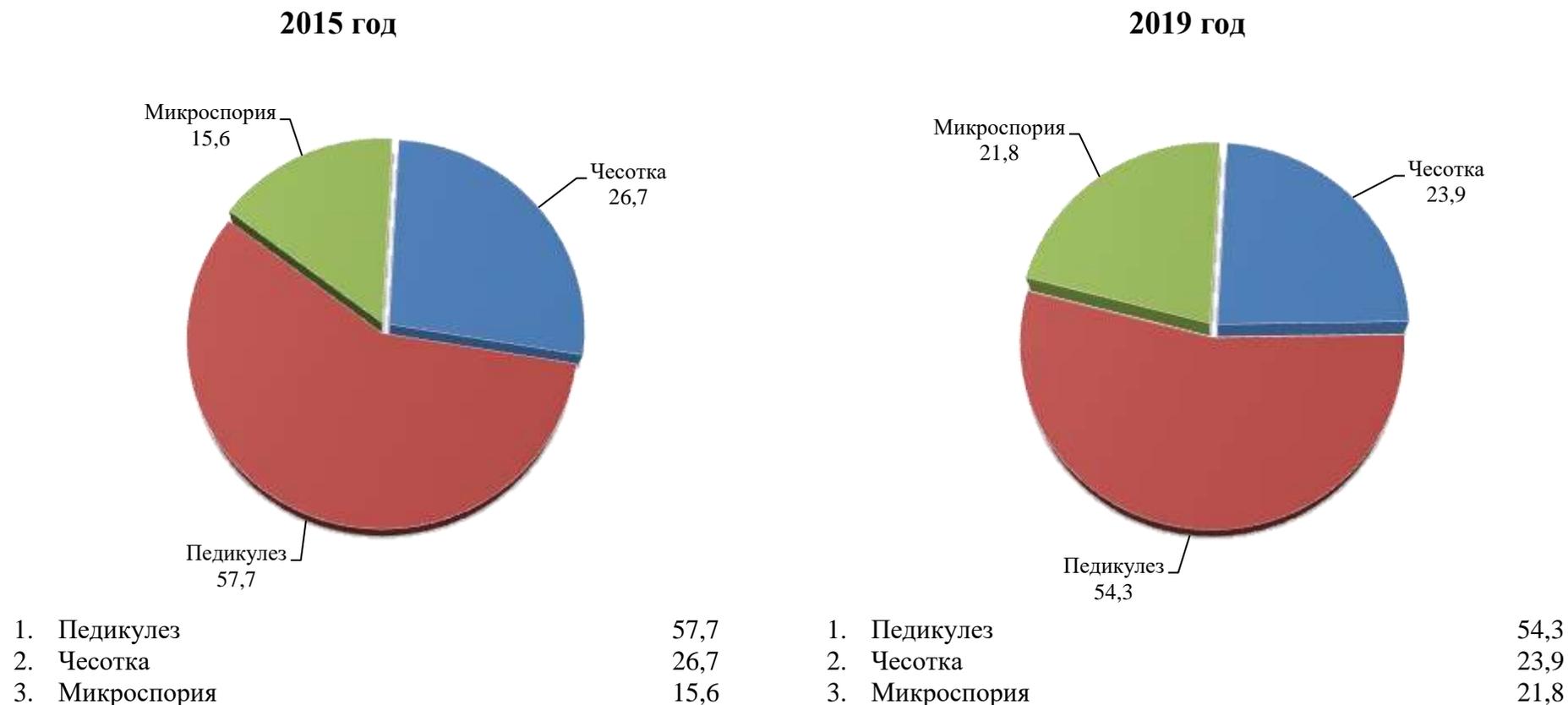
Микроспория



За период 2008-2017 годы по Витебской области показатель заболеваемости имел отрицательный среднегодовой темп прироста: все население (-0,3%), население 18 лет и старше (-7,6%), дети 0-17 лет (-0,2%).

Изменения показателя в 2019 году по сравнению с 2018 годом следующие: все население (-12,9%), население 18 лет и старше (+42,9%), дети 0-17 лет (+10,8%).

Структура заболеваемости инфекциями кожи (в %)



Заболевания кожи и кожных покровов имеют тенденцию к снижению. Инфекции кожи, такие как педикулез, чесотка, микроспория традиционно выше среди населения 0-17 лет, при этом также прослеживается тенденция на снижение показателей заболеваемости. Наибольший удельный вес в инфекционных заболеваниях кожи принадлежит педикулезу.

Инфекционная и паразитарная заболеваемость населения Витебской области в 2019 году снизилась по сравнению с 2018 годом на 6,7% ($T_{н.ср}$ = -1,1% за период 2015-2019 гг.), если исключить грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей, инфекционная и паразитарная заболеваемость сократилась на 0,3% ($T_{пр.ср}$ = -2,5% за период

2015-2019 гг.). В структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости лидирующее место ежегодно занимают острые инфекции верхних дыхательных путей, их доля в 2015 году составила 95,5%, в 2019 году – 95,9%, на втором месте воздушно-капельные инфекции (удельный вес 2015 – 2,0%, 2019 год – 2,3%), третье место по удельному весу в 2019 году заняли кишечные инфекции (2015- 0,5%; 2019 – 0,6%).

Заболеваемость населения воздушно-капельными инфекциями в 2019 году по сравнению с 2018 годом выросла на 5,7% ($T_{np.cpg} = 1,9\%$ за период 2015-2019 гг.), в т.ч. менингококковая инфекция – прирост 11,6% ($T_{np.cpg} = -9,7\%$ за период 2014-2018 гг.), корь – прирост 78,6% (в 2015-2017 годах не регистрировалась), коклюш – прирост 37,5% ($T_{np.cpg} = 28,1\%$), инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса – прирост 25,2% ($T_{np.cpg} = 6,3\%$ за период 2015-2019 гг.), ветряная оспа – прирост 6,3% ($T_{np.cpg} = 1,6\%$). За период 2015-2019 гг. не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, паракоклюшем, краснухой. Наибольший удельный вес в структуре заболеваемости населения воздушно-капельными инфекциями занимает ветряная оспа (2015 год – 90,1%; 2019 год – 89,0%), за период 2015-2019 годы практически в 2 раза снизился удельный вес заболеваемости туберкулезом (2015 год – 4,0%; 2019 год – 1,9%).

Заболеваемость населения области венерическими болезнями в 2019 году по сравнению с 2018 годом снизилась на 10,8% ($T_{np.cpg} = -13,7\%$ за период 2015-2019 гг.). Распределение болезней в структуре заболеваемости населения по наименованиям заболеваний в 2019 и 2015 гг. идентично: лидирующее место занял урогенитальный трихомоноз, затем – другие хламидийные болезни, гонорея острая и хроническая, сифилис, впервые выявленный.

Заболеваемость населения паразитарными болезнями в 2019 году по сравнению с 2018 годом снизилась на 5,8% ($T_{np.cpg} = -9,9\%$ за период 2015-2019 гг.), в т.ч. аскаридоз – на 29,3% ($T_{np.cpg} = -23,5\%$ за период 2015-2019 гг.), трихоцефалез – на 85,7% ($T_{np.cpg} = -38,7\%$ за период 2015-2019 гг.). Заболеваемость энтеробиозом в 2019 году по сравнению с 2018 годом выросла на 2,7% ($T_{np.cpg} = -3,4\%$). Структура заболеваемости населения в 2015 и 2019 годах совпадает по первым трем позициям: энтеробиоз – 1, аскаридоз – 2, трихоцефалез – 3 место.

Заболеваемость населения кишечными инфекциями в 2019 году по сравнению с 2018 годом снизилась на 3,8% ($T_{np.cpg} = -0,4\%$ за период 2015-2019 гг.). Тенденции по позициям, которые имеют наибольший удельный вес в структуре кишечных инфекций: ОКИ, вызванные другими установленными возбудителями – снижение к предыдущему году на 21,5% ($T_{np.cpg} = -3,6\%$ за период 2015-2019 гг.), другие сальмонеллезные инфекции – прирост к предыдущему году 17,9% ($T_{np.cpg} = 7,4\%$), ОКИ, вызванные неустановленными возбудителями – снижение к предыдущему году на 21,5% ($T_{np.cpg} = -3,6\%$).

В 2019 году не зарегистрированы случаи заболеваний псевдотуберкулезом; заболеваемость населения области паратифами А, В, С не регистрируется с 2011 года.

Структура заболеваемости кишечными инфекциями по наименованиям болезней в 2015 и 2019 гг. совпадает по 4 первым позициям: ОКИ, вызванные другими установленными возбудителями – 1 место, другие сальмонеллезные инфекции – 2, ОКИ, вызванные неустановленными возбудителями – 3, энтеровирусная инфекция – 4.

Заболеваемость населения парентеральными инфекциями в 2019 году по сравнению с 2018 годом снизилась на 4,2% ($T_{np.cpe} = 2,8\%$ за период 2015-2019 гг.), также по сравнению с предыдущим годом снизились показатели впервые выявленного хронического гепатита – на 2,1 % ($T_{np.cpe} = -3,7\%$ за период 2015-2019 гг), острого вирусного гепатита В – 22,2% ($T_{np.cpe} = -22,2\%$ за период 2015-2019 гг) и болезнь Лайма – на 8,6% ($T_{np.cpe} = 18,5\%$ за период 2015-2019 гг). Прирост по сравнению с предыдущим годом зарегистрирован по острому вирусному гепатиту С – на 83,3% ($T_{np.cpe} = -15,0\%$ за период 2015-2019 гг).

Структура заболеваемости в 2015 и 2019 гг. совпала по 2 позициям, но удельный вес значительно изменился: лидируют впервые выявленный хронический вирусный гепатит (2015 год – 73,4%; 2019 год – 57,8%), болезнь Лайма (2015 год – 19,2%; 2019 год – 38,7%).

В целях дальнейшего обеспечения эпидблагополучия, улучшения степени надежности системы предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний на территории Витебской области целесообразно:

продолжить проведение оценки функционирования системы эпидемиологического слежения за побочными реакциями, связанными с применением иммунобиологических лекарственных средств; продолжить проведение эпидемиологического слежения за инфекциями, предупреждаемыми и управляемыми средствами специфической профилактики; реализация показателей целей устойчивого развития по обеспечению достижения и поддержания на оптимальном уровне доли целевой группы населения, охваченной профилактическими прививками в рамках национальных программ иммунизации; обеспечить контроль за планированием и ходом вакцинации против гриппа лиц из групп риска, работающего населения на предприятиях и организациях независимо от форм собственности;

повысить качество проведения эпидемиологических исследований в эпидемических очагах ОКИ и сальмонеллеза с установлением (при необходимости) предприятий, выпускающих и реализующих пищевую продукцию, по каждому случаю заболевания сальмонеллезом; своевременная организация и проведение комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий с принятием мер, направленных на предупреждение распространения инфекции; проведение работы по увеличению этиологической расшифровки ОКИ; повышение готовности организаций здравоохранения к осложнению эпидситуации; активизация информационно-образовательной работы среди населения по вопросам профилактики ОКИ, в том числе вирусной этиологии;

реализация программы достижения показателя ЦУР 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100000 человек»,

поддержание на высоком уровне показателей охвата вакцинацией против вирусного гепатита В подлежащих контингентов и безопасность оказания медицинской помощи пациентам;

с учетом достигнутой элиминации малярии на территории области и достижения показателя ЦУР 3.3.3. «Заболеваемость малярией на 1000 человек» продолжить: проведение сбора акароэнтомофауны с целью определения зараженности кровососущих членистоногих возбудителями инфекционных и паразитарных заболеваний; информационно-образовательную работу среди населения по вопросам профилактики трансмиссивных инфекций, в том числе переносимых клещами.

в рамках достижения показателя Цели устойчивого развития 3.d.1. «Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения» необходимо: продолжить действенный контроль за готовностью к реализации комплекса мер, направленных на предупреждение заноса и распространения на территории области инфекционных заболеваний, которые могут представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения и иметь международное значение в соответствии с Международными медико-санитарными правилами; обеспечить проведение ежеквартальных практических занятий по осуществлению санитарно-противоэпидемических мероприятий на случай выявления больных. Заболеванием с проверкой теоретических знаний во всех структурных подразделениях организаций здравоохранения; усилить санитарно-карантинный контроль за лицами в пунктах пропуска через государственную границу;

продолжить работу по осуществлению надзора за ОЗ с максимальным использованием мер профилактической направленности, реализуемых во взаимодействии с субъектами хозяйствования; повышение уровня безопасности оказания медицинской помощи населению.

4.2 Эпидемиологический прогноз

В рамках проведения эпидемиологического анализа инфекционной заболеваемости на территории Витебской области в 2019 году с целью оценки развития эпидемиологической ситуации на административной территории были рассчитаны прогнозные показатели заболеваемости на 2020 год.

Прогнозы заболеваемости основными нозологическими формами получены на основании данных ретроспективного анализа заболеваемости, в ходе которого были построены графики многолетней динамики и тенденции заболеваемости, просчитаны теоретические показатели заболеваемости по параболе 1 и 2 порядка, построены графики периодичности заболеваемости.

Таким образом, если не произойдет существенных изменений в ходе эпидемического процесса, то в 2020 году ожидаются следующие показатели заболеваемости:

- суммой ОКИ – в пределах 135,16 +/- 3,33 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2019 году – 119,99 на 100 т.н., республиканский – 154,04 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +2,52% за 11 лет наблюдения;

- острыми кишечными инфекциями с неустановленным возбудителем – в пределах 33,65 +/- 1,66 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2019 году – 38,09 на 100 т.н., республиканский – 31,79 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +1,68% за 11 лет наблюдения;

- острыми кишечными инфекциями с установленным возбудителем – в пределах 100,71 +/- 2,87 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2019 году – 81,56 на 100 т.н., республиканский – 121,77 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +3,11% за 11 лет наблюдения;

- ротавирусной инфекцией – в пределах 32,13 +/- 1,62 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2019 году – 31,68 на 100 т.н., республиканский – 56,90 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +8,31% за 11 лет наблюдения;

- сальмонеллезом – в пределах 55,14 +/- 2,13 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2019 году – 53,42 на 100 т.н., республиканский – 44,23 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +1,01% за 11 лет наблюдения;

- гепатитом А – в пределах 0,25 +/- 0,14 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2019 году – 0,25 на 100 т.н., республиканский – 0,68 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -6,95% за 11 лет наблюдения;

- активным туберкулезом – в пределах 8,51 +/- 0,84 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2019 году – 13,65 на 100 т.н., республиканский – 18,15 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -8,88% за 11 лет наблюдения;
- ветряной оспой – в пределах 627,85 +/- 7,16 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2019 году – 637,67 на 100 т.н., республиканский – 774,76 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +1,62% за 11 лет наблюдения;
- инфекционным мононуклеозом – в пределах 20,64 +/- 1,30 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2019 году – 19,55 на 100 т.н., республиканский – 25,47 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +10,17% за 11 лет наблюдения;
- скарлатиной – в пределах 13,50 +/- 1,05 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2019 году – 13,23 на 100 т.н., республиканский – 15,49 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -4,29% за 11 лет наблюдения;
- чесоткой – в пределах 14,89 +/- 1,11 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2019 году – 20,14 на 100 т.н., республиканский – 18,90 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -16,64% за 11 лет наблюдения;
- микроспорией – в пределах 17,19 +/- 1,19 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2019 году – 18,37 на 100 т.н., республиканский – 30,33 на 100 т.н.); имеет место стабильная тенденция заболеваемости со средним темпом прироста - 0,83% за 11 лет наблюдения;
- энтеробиозом – в пределах 75,09 +/- 2,48 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2019 году – 63,87 на 100 т.н., республиканский – 116,90 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -14,57% за 11 лет наблюдения;
- впервые выявленным хроническим вирусным гепатитом В – в пределах 10,79 +/- 0,94 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2019 году – 11,12 на 100 т.н., республиканский – 8,90 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +12,51% за 11 лет наблюдения;
- впервые выявленным хроническим вирусным гепатитом С – в пределах 22,59 +/- 1,36 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2019 году – 25,45 на 100 т.н., республиканский – 30,52 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +9,61% за 11 лет наблюдения.

Таким образом, исходя из вышесказанного, в 2020 году ожидается рост заболеваемости такими нозологическими формами как сумма ОКИ, острые кишечные инфекции с установленным возбудителем, в т.ч. ротавирусная инфекция, сальмонеллез, инфекционный мононуклеоз, энтеробиоз.

4.3 Проблемный анализ направленности профилактических мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения

№	Проблемные аспекты	Причина	Мероприятия
1	Обеспечения охвата профилактическими прививками против гриппа в количестве не менее 40%, из них за счет средств предприятий, организаций и личных средств граждан 8%.	1. Различные экономическое состояния предприятий (организаций); 2. В связи с выплатами по ВУТ работникам из фонда социальной защиты у руководства предприятий (организаций) не высокая экономическая мотивация по организации профилактики гриппа и ОРИ	1. Увеличение доли лиц прививаемых за счет бюджетных средств; 2. Продолжить широкую информационно разъяснительную работа по профилактике гриппа и ОРИ; 3. Повысить заинтересованность у руководителей предприятий (организаций) по вопросам профилактики ВУТ за счет профилактических мероприятий направленных на снижения заболеваемости гриппа и ОРИ
2	Увеличение в структуре заболеваемости острых кишечных инфекций нозологических форм вирусной этиологии	1. Бессимптомное носительство 2. Малая инфицирующая доза возбудителя 3. Недостаточная приверженность населения к соблюдению гигиенических правил	Ежегодное проведение различные мероприятия и акции, посвящённые гигиене рук, правильному их мытью, важности поддержания чистоты рук с акцентом на организованные коллективы
3.	Требуется дальнейшее дооснащения санитарно карантинных пунктов пропуска через Государственную границу тепловизионным оборудованием	Не прошли поверку две единицы тепловизионного оборудования	Приобретение нового тепловизионного оборудования

V. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Здоровье населения является важнейшим фактором успешного общественного развития и национальной безопасности, важным ресурсом для обеспечения стабильности государства, а по уровню, качеству жизни и состоянию здоровья населения можно судить об эффективности государственной политики в области социальной сферы. Государственная политика в области охраны здоровья населения определяется статьей 3 закона Республики Беларусь "О здравоохранении", согласно которой предусмотрено не только создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения; доступность медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения; приоритетность развития первичной медицинской помощи; медицинское обслуживание и лекарственное обеспечение несовершеннолетних, детей и матерей; женщин во время беременности, родов и в послеродовой период, инвалидов и ветеранов в соответствии с законодательством Республики Беларусь; обеспечение санитарно-эпидемического благополучия населения и его будущих поколений; ответственность республиканских органов государственного управления, иных государственных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, местных исполнительных и распорядительных органов и других организаций за состояние здоровья населения; ответственность нанимателей за состояние здоровья работников, но и формирование ответственного отношения населения к сохранению, укреплению и восстановлению собственного здоровья и здоровья окружающих.

Профилактическая направленность – один из основополагающих принципов здравоохранения, ее важнейший раздел – формирование здорового образа жизни (далее – ФЗОЖ), так как образ жизни, определяющий фактор здоровья. ФЗОЖ – это мотивация к усилению и созданию положительного в образе жизни, а также преодоление или уменьшение факторов риска.

В последние годы одними из основных угроз не только здоровью, но и жизни населения, как Витебской области, так и страны в целом, стала основная группа неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ): сердечно-сосудистые заболевания, онкологические, хронические болезни легких, сахарный диабет. Основными причинами, приводящими к возникновению этой группы НИЗ, ученые считают поведенческие факторы риска: потребление табака, чрезмерное потребление алкоголя, неправильное питание и низкая физическая активность.

По результатам областного социологического исследования 46,7% респондентов страдают НИЗ, основная

часть которых составляют лица, имеющие заболевания сердечно-сосудистой системы (51,9%). В меньшей степени НИЗ имеются у лиц от 16 до 29 лет (23,4%); высокий процент (68,4) составляют лица, имеющие НИЗ в возрасте от 30 до 49 лет и старше 50 лет (74,8%). У респондентов от 30 до 49 лет и старше 50 лет преобладают сердечно-сосудистые заболевания, заболевания органов дыхания чаще встречаются у лиц старше 50 лет. Одно НИЗ, от общего количества лиц их имеющих, у себя отметили 301 человек (75,0%), из них мужчин – 46,8%, женщин – 53,1%. Два и более НИЗ встречаются у 17,6% респондентов от общего количества лиц их имеющих, из них мужчин – 5,6%, женщин – 12,0%. Именно на целевую аудиторию среднего и старшего возраста направлено проведение ежемесячной информационно-образовательной акции «Цифры здоровья: артериальное давление». В 2019 году в области проведено 2311 локальных акций, в которых приняло участие более 58615 жителей области. Поведенческие факторы риска выявлены у 37024 участников, получивших индивидуальные консультации специалистов, тематические информационно-образовательные материалы по минимизации факторов риска и 10038 участников, с впервые выявленным повышением уровня АД, направлены на консультации к участковым врачам.

В целях снижения инвалидизации и смертности населения от НИЗ профилактическая деятельность специалистов организаций здравоохранения и заинтересованных ведомств направлена на популяризацию принципов здорового образа жизни как единственной возможности изменения поведения и минимизации поведенческих факторов риска НИЗ.

По вопросам профилактики табакокурения проведено:

Год	СМИ табак				Инф на сайтах	Акции/чел	Групповые формы работы	Лекции, беседы/чел.	Консультации чел.	Выставки ИОМ, литературы	Конкурсы	Трансл. видеоматериалов
	ТВ	радио	печать	Пресс мероприятия								
2018	21	89	121	9	271	194/96341	1271	25722/137134	28943	352	85	86340
2019	19	37	103	20	275	340/95777	1323	23952/124480	43718	351	111	106684

В г.г. Орша, Новополоцк и 12 районных центрах 53 зоны, свободных от курения (парки, скверы, городские площади, детские площадки и т.д.), которые по инициативе учреждений госсаннадзора области определены распоряжениями городских и районных исполнительных комитетов.

В соответствии с действующим законодательством при реализации табачных изделий в торговых залах магазинов, объектах общественного питания их хранение осуществляется в закрытом непрозрачном оборудовании.

Информация о наличии в продаже табачных изделий доводится до сведения покупателей посредством размещения в торговом зале перечня имеющихся в продаже табачных изделий. В местах реализации табачных изделий размещена информация о запрете их продажи несовершеннолетним лицам.

В целях пропаганды принципов здорового питания, информирования населения о влиянии питания на сохранение и укрепление здоровья, опасностях лишнего веса организовано и проведено:

Год	СМИ правильное питание				Инф на сайтах	Акции/ чел.	Групповые формы работы	Лекции, беседы/чел.	Консультирования чел.	Выставки ИОМ, литературы	Конкурсы	Трансл. видеоматериалов
	ТВ	радио	печать	Пресс мероприятия								
2018	193	59	200	8	249	20/ 2649	166	14341/65988	15055	114	20	11076
2019	28	39	183	8	247	21/ 4175	278	11473/54518	30574	84	27	17301

В рамках специализированной выставки-ярмарки «Витебщина – за здоровый образ жизни – 2019» организованы консультирования, в том числе по вопросам правильного питания. На активной площадке УЗ «Витебский диагностический центр» врач-эндокринолог учила посетителей выставки подсчитывать количество скрытого сахара в продуктах, предпочтение которым чаще всего отдают дети и подростки.

Специалистами ГУ «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» проводятся акции «Профилактика метаболического синдрома» (15 акций с участием 820 чел.) с определением уровня глюкозы в крови, объемом талии жирового состава тела с предоставлением в последующем индивидуальных рекомендаций для населения г. Витебска и в рамках международного фестиваля «Вишневый фестиваль» в г. Глубокое. Учитывая, что нарушения, объединенные рамками метаболического синдрома, длительное время протекают бессимптомно, нередко начинают формироваться в подростковом и юношеском возрасте, к участию в акции были привлечены учащиеся школ г. Витебска и студенты УО «Витебский государственный университет им. П.М. Машерова». Участникам акций с выявленными нарушениями рекомендовано обратиться за консультацией к участковым врачам. В ходе акций проведены выступления специалистов, индивидуальные беседы по снижению выявленных факторов риска, распространены тематических информационно-образовательные материалы.

В г. Городок проведен первый кулинарный фестиваль «Мара гурмана» по правилам приготовления блюд

диетического питания из мяса индейки.

В целях продвижения оздоровительных методик, пропаганды физической культуры и массовых видов спорта, вовлечения детей и молодежи в систематические занятия физической культурой и спортом, профилактике низкой физической активности в области проведено:

Год	СМИ физическая активность				Инф на сайтах	Акций/ чел	Групповые формы работы	Лекции, беседы/чел	Консультирования/чел.	Выставки ИОМ, литературы	Конкурсы	Трансл. видеоматериалов
	ТВ	радио	печать	Пресс мероприятия								
2018	10	39	65	1	73	34/8447	136	7344/34287	16073	44	31	7007
2019	10	13	47		126	38/10436	286	8285/37325	25842	69	37	10428

По вопросам профилактики потребления алкоголя проведено:

Год	СМИ алкоголь				Инф на сайтах	Акции/ чел.	Групповые формы работы	Лекции, беседы/чел.	Консультирования/чел.	Выставки ИОМ, литературы	Конкурсы	Трансл. видеоматериалов
	ТВ	радио	печать	Пресс мероприятия								
2018	15	81	87	12	180	46/21824	545	20566/108935	20851	160	42	19821
2019	14	28	70	15	242	92	853	18965/93894	39322	125	37	26416

Для популяризации трезвого образа жизни, отказа от чрезмерного употребления алкоголя, пропаганды семейных ценностей в области при проведении массовых мероприятий в объектах розничной торговли и общественного питания, расположенных в радиусе 500 м от места проведения мероприятий, за 2 часа до начала и на время проведения мероприятий запрещается реализация алкогольных напитков; в день проведения выпускных вечеров запрещена реализация спиртных напитков. Стали уже традиционным проведение в области Дней трезвости.

Массовые формы работы по-прежнему востребованы у населения. Проведены XII специализированная выставка-ярмарка «Витебщина за здоровый образ жизни – 2019»: более 10 тыс. посетителей приняли участие в мастер-классах, конкурсах, выставках, уроках профессионального мастерства представителей колледжей г. Витебска, спортивных соревнованиях и играх: поучаствовали в дегустации продуктов здорового питания;

получили консультации врачей-специалистов различного профиля, информационно-образовательные материалы по вопросам сохранения и укрепления здоровья и др. Проведены международная универсальная выставка-ярмарка «Здорово живешь» в г. Орша и «Вишневый фестиваль» в г. Глубокое; «Ярмарка здоровья-2019» в г. Новополоцк.

За 2019 г. проведены широкомасштабные акции: республиканская информационно-образовательная акция «Беларусь против табака», «Цифры здоровья: артериальное давление», антитабачная информационно-образовательная акция; областные акции: «ТЫ+Я=СТРАНА», «Здоровым быть здОрово», «Международный день диабета – время действовать», «Дом без насилия», «Предотврати болезнь сердца – выбери жизнь!», «Безопасная кровь для всех», «Люби и цени жизнь», «Профилактика рака молочной железы», «Аллея здоровья», «Путь к здоровому сердцу»; приняли участие в ежегодной акции «Час Земли», «За безопасность вместе» и др., в рамках которых проводились различные мероприятия. Так, мероприятия, проводимые с 28 марта по 6 апреля 2019 года в рамках областной информационно-образовательной акции «Ты + Я = СТРАНА», были направлены на профилактику зависимостей в молодежной среде. Наибольший интерес у участников акции вызвали откровенные беседы с медицинскими работниками, психологами; игры; викторины; конкурсы рисунков, листовок, видеороликов; флэш-мобы. Специалисты учреждений здравоохранения и санэпидслужбы совместно с учреждениями образования, культуры, общественными объединениями организовали проведение 34 «круглых столов», в которых приняли участие 551 человек; 89 вечеров вопросов и ответов, тематических вечеров, тематических дискотек, в которых приняли участие 2901 человек; 370 диспутов, дискуссий, уроков здоровья, классных часов, родительских собраний, информационных часов, КВН, ЗОЖ-квестов, флэш-мобов, викторин, других мероприятий, в которых приняли участие 6672 человека.

Например, в г. Полоцке специалистами ГУ «Полоцкий зональный ЦГЭ» совместно со специалистами УО «Полоцкая государственная гимназия № 1 им. Ф. Скорины» проведена локальная акция «Береги здоровье смолоду!», в рамках которой проведены: утренняя зарядка «Будильник», конкурс листовок «Закон. Организм. Жизнь», флэш-моб «Гимназия – территория здоровья!» для учащихся 1-6 классов, ЗОЖ-квест «Вперёд, к здоровью!», конкурс видеороликов «Здоровый я – здоровая страна!» для учащихся 8-10 классов, организована работа кафе «Здоровое питание-залог энергии». В г. Браслав специалистами ГУ «Браславский районный ЦГЭ», УЗ «Браславская ЦРБ» проведена совместная акция «Нет вредным привычкам!» в ГУО «Браславская гимназия». В рамках акции учащиеся размещали на «Дереве здоровья» ответы на вопрос: «Что для Вас означает здоровье?», а на

«Лестнице убеждений» – слоганы по здоровому образу жизни. В Миорах проведен праздник здоровья «Меняем сигарету на конфету». В г. Поставы проведена акция «Откажись от вредных привычек» в ГУО «Андроновская ясли-сад-базовая школа» для старшеклассников. В ГУО «Базовая школа № 2 г.п. Лиозно» организованы: выставки книг и коллажей, конкурс рисунков для учащихся 1-4 классов, анкетирование учащихся 7,9 классов. В г. Толочин специалистами Толочинского рЦГЭ совместно с заинтересованными ведомствами проведен «круглый стол» в ГУДО «Толочинский ЦД и М». Специалистами Оршанского ЗЦГЭ проведена читательская конференция «Здоровое поколение-богатство Беларуси!» в городской центральной библиотеке имени А.С. Пушкина для учащихся.

В учреждениях здравоохранения, образования, спорта и туризма, аптеках гг. Витебск, Бешенковичи, Браслав, Лепель, Новополоцк, Орша, Полоцк, Россоны, Сенно, Чашники, Шарковщина, Шумилино на мониторах проводилась трансляция 360 видеороликов по профилактике зависимостей, аспектам здорового образа жизни (6974 трансляций).

В области проведены спортивные мероприятия (спортландии, спортивные праздники, соревнования, спортивные эстафеты). Например, в г.п. Лиозно в ГУО «Средняя школа № 1 г.п. Лиозно», ГУО «Базовая школа № 2 г.п. Лиозно» организованы спортивные мероприятия под лозунгом «День здоровья и спорта»: соревнования по плаванию в культурно-оздоровительном центре; на городском стадионе: соревнования по стрельбе, турнир по пионерболу среди учащихся 7-9 классов, в которых приняли участие 122 человека. В г. Миоры проведена спортландия «Новый день без наркотиков». В г.п. Шарковщина 30 марта проведены районные соревнования по бадминтону.

Целью проведения областной акции «Здоровым быть здорово!» являлось привлечение внимания широких слоев населения к проблемам сохранения и укрепления собственного здоровья, к необходимости снижения воздействия поведенческих факторов риска на состояние здоровья и предоставлении возможности желающим приобрести навыки здорового поведения. К проведению акции были привлечены организации здравоохранения, учреждения образования, культуры, спорта и туризма, общественные организации. В ряде регионов области организованы локальные акции, праздники здоровья. Например, в г.п. Браслав специалистами ГУ «Браславский ЦГЭ» на базе ГУО «Браславская гимназия» совместно с районным физкультурно-оздоровительным клубом «Дривятич» и РК «БРСМ» проведен спортивный праздник. На базе ГУО «СШ №1 г.п. Лиозно» проведена

олимпиада по предмету «Физическая культура и здоровье», в которой приняли участие ученики 7-11 классов городских и сельских школ; победителям были вручены призы; в культурно-оздоровительном центре г.п. Лиозно проведены спортивные мероприятия: мини-футбол, волейбол, турнир по шашкам, в центре детей и молодежи г.п. Лиозно проводилась интеллектуально-развлекательная игра «Пионерский квиз». На базе ГУО «Повятская СШ г.п. Миоры» проведена спортивная эстафета «Никотин и алкоголь – враги здоровья»; в ГУО «Ново-Погостская СШ» проведена спортландия «ЗОЖ – да!», в 4 школах района г.п.Миоры прошли тематические дискотеки «Образ жизни только здоровый», в котором приняло участие 115 человек. Специалистами ГУ «Шарковщинский районный ЦГЭ» проведено заседание «круглого стола»: «Здоровье – это жизнь» с участием педагогических работников, БРСМ, работников РОВД, священнослужителей, медицинских работников. На официальных WEB-сайтах и на сайтах гор райисполкомов размещены информационные материалы и статьи специалистов (102 материала). Состоялись выступления специалистов на предприятиях, в учреждениях, организациях: проведено 206 лекций и 2698 бесед, на которых присутствовали 13557 человека.

Совместно с учреждениями образования, культуры, общественными объединениями организовали проведение 41 вечера вопросов и ответов, тематических вечеров, тематических дискотек, в которых приняли участие 1116 человек; 30 «круглых столов», с участием 1083 человека; 17 диспутов, дискуссий, уроков здоровья, классных часов, родительских собраний, информационных часов, эрудит-лото, флэш-мобов, викторин и других мероприятий, в которых приняли участие 323 человек.

В учреждениях здравоохранения, образования, спорта и туризма, аптеках гг. Браслав, Бешенковичи, Городок, Лепель, Новополоцк, Орша, Полоцк, Россоны, Сенно, Толочин, Шарковщина, Шумилино на мониторах проводилась трансляция 285 видеороликов по вопросам здорового образа жизни (28084 транс.).

Проведение профилактической работы на популяционном, групповом и индивидуальном уровне способствовала достижению целевых показателей подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016-2022 годы» и в 2019г. (на основании данных областного социологического исследования):

Целевой показатель	2016	2017	2018	2019
	запланировано / выполнение	запланировано / выполнение	запланировано / выполнение	запланировано / выполнение
Распространенность потребления табака среди лиц в возрасте от 16 лет	26,5% / 29,6% Steps исследование	29,6% / 21,3% Областное исследование	25,5% / 20,9% Областное исследование	25,0% / 20,9% Областное исследование
Физическая активность населения	27,0% / 55% Steps исследование	55% / 65% Областное исследование	60% / 70,2% Областное исследование	60% / 70,9% Областное исследование
Потребление поваренной соли	5,8 гр. / 10,6 гр. Steps исследование	10,6 гр. / 53% респондентов не досаливают пищу Областное исследование	- / до 5,0 гр. 48% Областное исследование	- / до 5,0 гр. 48,4% Областное исследование

5.1 Анализ хода реализации профилактических проектов в Витебской области

Реализации профилактических проектов, как одной из наиболее эффективной и востребованной формы групповой работы с населением, традиционно уделено большое внимание, особенно с такими группами риска, как дети и подростки, пожилые люди. Цель профилактических проектов – сохранение и укрепление здоровья путем отказа от саморазрушительного поведения, минимизации поведенческих факторов риска НИЗ, формирования личной ответственности за собственное здоровье и здоровье окружающих, формирование навыков самоконтроля здоровья и повышения медицинской активности.

По инициативе Главы государства в конце 2019 года приступили к реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» (далее – Проекта) на всех административных территориях области: а.г.Новка (Витебский район), г.п. Бешенковичи, г.п.Видзы (Браславский район), г. Верхнедвинск, г. Глубокое, г. Городок, г. Докшицы, г. Дубровно, д.Боровка (Лепельский район), а.г.Добромысли (Лиозненский район), г. Миоры, г.Новополоцк, г. Орша, г.Барань (Оршанский район), г.п. Болбасово (Оршанский район), а.г. Заозерье (Полоцкий район), г.п.Россоны, г. Сенно, г. Толочин, г.п.Ушачи, г. Чашники, г.п. Шарковщина, г.п. Шумилино. Продолжена реализация Проекта в г. Поставы (с 2014г.) и г. Сенно (с 2016г.). Проект нацелен на создание здоровой среды обитания с непосредственным вовлечением населения и его личным участием в планировании мероприятий, их выполнении, инициировании мероприятий для органов исполнительной власти на местах. Реализации Проекта осуществляется по направлениям, актуальным для данной территории. Например, здоровое городское планирование, создание здоровьесберегающей среды в учреждениях образования, продвижение принципов правильного питания, пропаганда и внедрение в образ жизни населения всех возрастных групп физической активности, благоустройство территорий и мест массового отдыха населения, т.е. создание условий, способствующих сохранению здоровья. Разрабатываются перспективные планы на 5 лет и ежегодные, причем, на этапе реализации возможна их корректировка. В реализации Проекта задействованы как территориальные органы законодательной и исполнительной власти, все ведомства и общественные объединения (организации), так и само население. Особенности данного Проекта – инициатива населения на улучшение условий для жизни, создание инициативных групп по их продвижению. В гг. Поставы и Сенно Проект реализуется по нескольким направлениям: приобщение населения к физической культуре в целях профилактики гиподинамии,

как фактора риска НИЗ; продвижение принципов здорового питания путем повышения информированности населения и производства здоровых продуктов предприятиями города; создание здоровьесберегающей среды в учреждениях образования; популяризация и продвижение принципов здорового образа жизни среди лиц пожилого возраста; пропаганда семейных ценностей; создание комфортной среды обитания; реализация локальных профилактических проектов с различными возрастными группами населения. В г. Поставы в мероприятиях проекта в 2019 году приняло участие более 4 тыс. населения, в г. Сенно около 6 тыс. населения. Большой популярностью у населения пользуются спортивно-массовые мероприятия, городские праздники. Например, в г. Поставы совместно с РО ОО «БРСМ» проведены акции среди учащейся молодежи по профилактике табакокурения: «Лепш цукерка, чым цыгарэта», «Пожелай себе здоровья». В организациях города организовано проведение ежемесячных акций по профилактике болезней системы кровообращения: «Цифры здоровья: артериальное давление». Совместно с отделом спорта и туризма райисполкома проведены акции «Движение – это жизнь» в рамках районной акции «Поставская лыжня – 2019», районные соревнования по зимнему многоборью «Здоровье», районный туристический слет молодежи, посвященный Году малой родины. Жители города приняли участие в областных спартакиадах «Молодежь – за здоровый образ жизни», в областных соревнованиях среди сельских жителей «Сельские игры – 2019».

В г. Сенно с участием медицинских работников, представителей организаций города проведена акция по профилактике табакокурения «Вместо дыма сигарет выбирай велосипед!». В организациях города организовано проведение акции по профилактике болезней системы кровообращения: «Мое артериальное давление – здесь и сейчас!», акции по профилактике факторов риска неинфекционных заболеваний «Берегите друг друга». С целью пропаганды физической культуры и спорта профилактики гиподинамии проведены рождественский турнир по мини-футболу среди женщин, чемпионат района по волейболу, районная спартакиада «Молодежь – за ЗОЖ!» среди работающей молодежи организаций и учреждений города, турнир по греко-римской борьбе памяти П.М.Машерова, ежегодный Сенненский пробег памяти П.М.Машерова, походы по «Тропе здоровья».

В летних пришкольных и загородных оздоровительных лагерях проведены акции «Лето здоровья» с участием Сенненского РОВД, районный отдела по чрезвычайным ситуациям; районного центра культуры и народного творчества; отдела идеологической работы, культуры и по делам молодежи райисполкома, Сенненской централизованной библиотечной системы; ГУО «Сенненская детская школа искусств», физкультурно-

спортивного комплекса «Олимп», УЗ «Сенненская ЦРБ», ГУ «Сенненский районный ЦГЭ», госавтоинспекции Сенненского РОВД, отдела по образованию райисполкома. С целью популяризации здорового питания Сенненским райПО проводятся акции «Линия здоровья» с дегустацией блюд.

Эффективность Проекта доказана при проведении анкетирований в рамках мероприятий: большая часть участников уверена в том, что здоровье каждого на 50% зависит от образа жизни и заботы о собственном здоровье.

Республиканский профилактический проект «Мой стиль жизни сегодня – Моё здоровье и успех завтра!» реализуется в 2-х учреждениях, обеспечивающих получение высшего образования: ГУО «Витебский государственный технологический университет» и ГУО «Витебской государственный университет им. П.М. Машерова». Результаты проведенных анкетирований показывают повышение уровня информированности студентов 1-х курсов по вопросам профилактики заболеваний, предупреждения всех видов зависимостей и их угроз не только здоровью, но и жизни; повышение числа студентов, отказавшихся от употребления алкоголя; повышение числа студентов, ежедневно выполняющих утреннюю гимнастику (69 %) и посещающих различные спортивные секции и бассейн.

В учреждениях образования области реализуются областные проекты, «Умей сказать «нет» – по профилактике табакокурения, «Ты у себя один» – по профилактике наркомании и токсикомании и «Охрана репродуктивного здоровья молодежи». Проекты насчитаны на различные возрастные группы учащихся.

В учреждениях г. Орша работали профилактические проекты: «Территория здорового образа жизни», «Подготовка молодежи к семейной жизни»;

В Сенненском районе на базе пришкольных оздоровительных лагерей реализовывался информационно-образовательный проект «Домино здоровья», в рамках которого проведен районный селфи-конкурс «Здоровым быть модно». Проведено практическое занятие «Мой спаситель – огнетушитель», театрализованное представление «В гостях у Петрушки», игровая программа «Мой друг надёжный – знак дорожный» и др.

В ГУ «Поставский районный ЦГЭ» проведена экскурсия «В мир чистых рук», в рамках которой дети могли посмотреть под микроскопом смывы с грязных и чистых рук, сравнить их и сделать правильный вывод о соблюдении правил личной гигиены, был организован показ мультфильмов по безопасному поведению на воде, проведен вечер вопросов и ответов «Правила безопасного поведения на воде».

Специалистами ГУ «Шарковщинский районный ЦГЭ» в летних оздоровительных лагерях проводились

лекции, беседы, конкурсы загадок, конкурсы рисунков на асфальте, игры, выставки ИОМ, практические занятия с педагогами и персоналом, распространялись информационно-образовательные материалы.

На официальных WEB-сайтах учреждений здравоохранения и госсаннадзора, учреждений образования, ГРОЧС, на страничках сайтов гор райисполкомов размещены 274 информационных материала специалистов, фотографий о проведенных мероприятиях.

Консультативную помощь по вопросам здорового образа жизни в ходе проведения акции получили 3655 человек.

Состоялись выступления специалистов учреждений здравоохранения и санэпидслужбы в пришкольных и загородных лагерях: проведено 342 лекции и 1792 беседы, на которых присутствовали 28402 человека.

В пришкольных и загородных лагерях проведено 225 конкурсов загадок, рисунков, рисунков на асфальте и др. с участием 5113 человек. Организовано 317 выставок информационно-образовательных материалов.

Мероприятия проводились с детьми, родителями, педагогами и воспитателями. В работе проекта приняли участие более 60 тысяч детей, родителей и педагогов.

Специалистами ГУ «Витебский ОЦГЭ и ОЗ» в 1-м полугодии 2019 г. продолжена реализация профилактического проекта «Выбор за тобой» с элементами психологического сопровождения для учащихся ГУО «Средняя школа № 4 г. Витебска» по профилактике НИЗ, выявлению поведенческих факторов риска НИЗ, ценностного отношения к своему здоровью. По результатам заключительного анкетирования сделан вывод об эффективности реализации проекта. Так, до начала реализации проекта в классе питалось нерегулярно 10 человек (40%), то в период реализации проекта 5 человек из них стали соблюдать режим питания, регулярно употребляли фаст-фуд – 8 чел. (32%), то за период реализации проекта 3 человека реже стали его употреблять. Если до реализации проекта на вопрос «Когда ты станешь взрослым, ты будешь курить?» положительно ответили 3 чел. (12%), то после реализации – 1 (4%). На вопрос об употреблении алкоголя в будущем положительно ответили 10 чел. (40%), после реализации проекта – 3 чел. (12%). Вести здоровый образ жизни, беречь свое здоровье планировали 9 чел. (36%), после реализации проекта – 18 (72%). Повышение уровня знаний подростков по факторам риска НИЗ было оценено с помощью командной игры-викторины, проведенной в рамках итогового занятия. Викторина содержала 11 вопросов, имеющих отношение ко всем темам проекта. На вопросы игры-викторины учащиеся дали правильные ответы, что свидетельствует о повышении уровня знаний подростков по

аспектам ЗОЖ. Кроме того, для оценки мероприятий реализуемого проекта учащимся было предложено оценить работу проекта с помощью специального опросника: по 5-ти бальной шкале 80% поставили оценку 5 и 20% – 4; принять участие в аналогичном проекте хотели бы 76% учащихся.

На базе территориальных центров социального обслуживания населения г. Витебска специалистами ГУ «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» продолжена реализация городского профилактического проекта «Активное долголетие», в рамках которого проводились локальные акции «Цифры здоровья: артериальное давление», «Профилактика метаболического синдрома». Тематические вечера и вечера вопросов и ответов по тематике правильного питания, профилактике стресса, вопросам долголетия, физической активности, пользе сна и профилактике бессонницы с презентациями и распространением тематических информационно-образовательных материалов вызывали заинтересованность у посетителей отделений дневного пребывания. В рамках проекта большое внимание уделено формированию навыков самоконтроля здоровья: занятия делились на теоретическую и практическую часть, когда в практической части проходило обучение навыкам измерения АД, способам от реагирования эмоций, тесту «лицо-рука-речь» по раннему выявлению инсульта, упражнениям на позитивное мышление, методике «Здесь и сейчас» по предупреждению стрессов, оказанию само-взаимо и первой доврачебной помощи при перегревании, тепловом и солнечном ударе, оказанию само- взаимно- и первой доврачебной помощи при падении и переохлаждении, правилам передвижения в гололед, методу самообследования молочных желез, технике борьбы с канцерофобией, упражнениям по предупреждению ранней деменции и др.

В рамках летней оздоровительной компании на каждой административной территории области реализовывался областной профилактический проект с элементами проекта «Здоровые города и поселки» на базе пришкольных и загородных оздоровительных лагерей «Тропинки здоровья» по предупреждению рискованного поведения, формирования навыков ЗОЖ. Проект утверждался председателями РИК и согласовывался с руководителями заинтересованных ведомств. Работа проводилась с детьми, их родителями, воспитателями и педагогами. К участию в проекте были привлечены заинтересованные ведомства: РОЧС, БОКК, ОСВОД, ГАИ, РОВД, отделы образования и другие. Организовано и проведено более 4,5 тыс. массовых и групповых мероприятий с участием почти 80 тыс. человек. Например, специалистами ГУ «Полоцкий ЗЦГЭ» в загородном лагере «Космос» проведена акция «Ты то, что ты ешь!», с участием 200 человек. В рамках акции проведены

викторина «Рациональное питание», видеолекторий, мастер класс по приготовлению салатов, выставка информационно-образовательных материалов (далее – ИОМ). В загородном лагере «Чайка» (Полоцкий район) проведена акция «Питайтесь правильно!», в рамках которой проведена викторина «Рациональное питание», мастер класс по приготовлению полезных бутербродов, организована работа фито-бара с дегустацией чая, оформлена выставка ИОМ и распространены ИОМ.

Специалистами УЗ «Оршанский зональный ЦГЭ с сотрудниками ГРОЧС, ОСВОД, РК ОО БРСМ проведены совместные мероприятия в пришкольных и загородных лагерях: праздник здоровья «Сделай первый шаг к здоровью», викторина «Помним экстренный номер», тематические вечера: «Рациональное питание», «Что нужно знать о безопасном лете», «ЗОЖ – мода на здоровье»; тематическая встреча «Влияние физической активности на организм ребенка», игра «Верю-не верю» и др.

В г. Новополоцке в пришкольных и загородных лагерях проведены акции, дни здоровья, тематические вечера и дискотеки, костюмированные вечеринки, спортивный праздник «Быстро, весело и дружно», организован показ видеороликов по аспектам ЗОЖ и другие мероприятия. Например, в лагере «Комета» проведены акции: «Чистый лагерь», «Чистюлькины заботы»; в лагере «Изумрудный» – акция «Жизнь без табачного дыма»; в пришкольном лагере ГУО «Средняя школа № 1 г. Новополоцка» – акция «Лето – спортивная страна».

Специалистами ГУ «Витебский зональный ЦГЭ» совместно с сотрудниками МЧС в лагере «Дружные ребята» проведена акция «Безопасное лето. Вредным привычкам – СТОП», в рамках которой проведены викторины, познавательные игры, упражнения «мозговой штурм», анкетирование.

Медработниками УЗ «Браславская ЦРБ» в пришкольных лагерях УО «Браславская средняя школа № 2», УО «Браславская средняя школа № 1 имени А.М. Жданова» проведена квест-игра «Мы за здоровый образ жизни», показан фильм о вреде употребления спайсов.

В г. Глубокое специалистами ГУ «Глубокский районный ЦГЭ», организаций здравоохранения совместно с сотрудниками РОЧС на базе РОЧС проведены игры-тренинги, квест-эстафета, показ видеороликов, интерактивный опрос для детей и подростков летних оздоровительных лагерей Глубокского района.

Реализация профилактических проектов всех уровней (государственные, республиканские, областные и районные) продолжается.

Деятельность специалистов учреждений санэпидслужбы совместно со специалистами организаций здравоохранения и других заинтересованных ведомств по вопросам сохранения и укрепления здоровья населения, формирования приверженности всех возрастных групп населения, особенно молодежи, к соблюдению принципов ЗОЖ, предупреждения саморазрушительного поведения, пропаганды семейных ценностей и активного долголетия, будет способствовать положительной динамике медико-демографических процессов и созданию необходимого трудового потенциала в области, выполнению целей Стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь до 2030 года, в частности цели №3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте», обеспечит высокий уровень социально-экономического развития.

5.2 Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих рисков среди населения

Поведенческие факторы риска, как одна из причин развития основной группы НИЗ, требуют коррекции путем проведения профилактических мероприятий с целью выработки у населения мотивации к изменению образа жизни и формирования личной ответственности за свое здоровье. Но при планировании мероприятий необходимо четко представлять с какими группами риска необходимо работать, учитывать половые и возрастные особенности, отношение населения к своему здоровью, субъективную оценку уровня здоровья населением, их медицинскую активность. Получить эти данные позволяет проведение ежегодных областных социологических исследований среди всех возрастных (от 16 лет) и социальных слоев населения. По результатам областного социологического исследования 2019 года на тему «Поведенческие факторы риска неинфекционных заболеваний населения Витебской области», в котором приняло участие 858 человек, большинство опрошенных дали положительную оценку состоянию своего здоровья: оценили его как «очень хорошее», «хорошее», «удовлетворительное». Около 6% – считают состояние своего здоровья «плохим» и «очень плохим». Небольшое количество респондентов (4,1%) затруднились в оценке, что говорит о невнимательном отношении части населения к состоянию своего здоровья. Особых отклонений в оценке своего здоровья в зависимости от пола, места проживания и возраста не выявлено.

Самооценка человеком своего образа жизни является своеобразным индикатором и регулятором его поведения. Согласно полученным данным, большая часть опрошенных (62,6%) считают свой образ жизни здоровым; вместе с тем, достаточно большой процент респондентов (36,0%) на этот вопрос ответили отрицательно. Не выявлено различий в самооценке своего образа жизни среди городского и сельского населения. В отличие от младшей и средней возрастной группы, наиболее критически подошли к оценке своего образа жизни лица старше 50 лет: 42,6% из них оценили его, как не здоровый.

Основными факторами риска, по мнению участников социологического исследования, в их образе жизни являются стрессы (48,1%), неправильное питание (45,1%), низкая физическая активность (29,8%). По мнению мужчин, основными факторами риска в их образе жизни являются: курение (32,7%); стрессы (37,9%), неправильное питание (35,7%); по мнению женщин, на первом месте – стрессы (57,5%), этот фактор отметило наибольшее количество женщин по сравнению с мужчинами, затем неправильное питание (53,5%), низкая физическая активность (28,0%). Необходимо отметить, что женщины курят значительно меньше мужчин (10,3%).

По мнению как городских, так и сельских жителей, респондентов всех возрастных групп в одинаковой степени в образе жизни преобладают стрессы и неправильное питание. Наибольший процент опрошенных, отметивших в своей жизни такой метаболический фактор риска, как лишний вес, являются лица старше 50 лет (35,5%); и в меньшей степени лица от 16 до 29 лет – 11,7%, как и от 30 до 49 лет – 23,9%.

Среди мужчин один фактор риска имеют 48,7% респондентов, два фактора риска – 25,5%, три и более – 19,7%; среди женщин – один фактор риска у 43,4%, два – у 28,4%, три и более факторов риска – у 23,9% женщин. Как видно из приведенных данных, количество факторов риска НИЗ более двух, у женщин выше по сравнению с мужчинами. Эта тенденция сохраняется как по месту проживания, так в разрезе возрастных групп.

Для сохранения и укрепления своего здоровья наибольшее количество респондентов стараются реже пользоваться общественным транспортом, больше ходить пешком, (44,4%), спать не менее 7 часов в сутки (42,3%), ходить пешком не менее 30 минут в день (38,2%), контролировать свое психическое состояние (36,7%), оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых, соблюдать режим дня (34,3%), почти в равной степени – следить за своим весом и заботиться о своем питании (29,8% и 29,4% соответственно). Вместе с тем, только 20,4% респондентов употребляют в день не более 25 гр. (5 ч.л.) сахара, еще меньшее количество (16,2%) употребляют в день не более 5 гр. (1 ч.л.) соли.

Как утверждают респонденты, в полной мере заботиться о здоровье им не позволяют следующие причины:

	Кол-во респондентов	% к числу давших ответ
Дефицит времени	311	36,2
Отсутствие желания	143	16,7
Наличие более важных дел	168	19,0
Отсутствие единомышленников, компании	57	6,6
Недостаток медицинских знаний	79	9,2
Недостаток материальных средств	195	22,7
Отсутствие силы воли	221	25,7
Другое	3	0,3

Существует особенность в отношении к своему здоровью в разрезе полов: женщины наиболее ответственно подходят к рекомендациям врача, чем мужчины. Больше количество женщин выполняют рекомендации врача; женщины меньше, чем мужчины, не всегда выполняют рекомендации врача, и в 2 раза меньше женщин, которые не следуют рекомендациям врача. Именно это может быть причиной того, что среди мужчин, особенно трудоспособного возраста, выше заболеваемость и смертность от НИЗ. Наблюдения при проведении профилактических акций подтверждает, что женщины активнее участвуют в измерении артериального давления, определении ИОМ, жировой массы тела, охотнее участвуют в анкетировании и получают тематические ИОМ и чаще, чем мужчины, консультируются у специалистов.

Проведенное анкетирование показало, что население нуждается в получении дополнительной информации по вопросам профилактики НИЗ, аспектам ЗОЖ, сохранения и укрепления здоровья и наибольшей популярностью в качестве источников пользуются средства массовой информации (далее – СМИ) (68,0%) и медицинские работники (47,8%). Информационно-образовательные материалы в качестве источников информации отметили около одной четверти респондентов. Практически в одинаковой степени респонденты используют советы друзей, родственников, коллег (14,7-14,6%). Особой популярностью у населения пользуются вопросы укрепления иммунитета (54,5 %), здорового питания (48,8%), почти в одинаковой степени – вопросы долголетия (32,1%), соблюдения режима труда и отдыха (31,5%) профилактики нервно-психического перенапряжения (29,0%).

Результаты проведенного социологического исследования позволили в очередной раз прийти к выводу, что население области нуждается в дальнейшем изменении своего образа жизни даже не смотря на то, что имеются положительные сдвиги в уменьшении количества лиц потребляющих табачные изделия, увеличении количества лиц, признавших физическую активность за один из способов укрепления здоровья.

Профилактическая работа проводится на всех уровнях оказания медицинской помощи населению, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, с вовлечением в этот процесс специалистов заинтересованных ведомств, общественных организаций и объединений. Акцент смещен на формирование личной ответственности за свое здоровье и выработку мотивации к следованию принципам здорового образа жизни.

Основные направления в деятельности по формированию здорового образа жизни населения области в 2020 году:

1. Планирование деятельности по формированию здорового образа жизни в соответствии с анализом медико-демографических показателей и результатами областных и локальных социологических исследований.
2. Организация профилактической деятельности на территориях с учетом индексов здоровья, рейтинга территорий по факторам риска популяционному здоровью.
3. Проведение мониторинга целевых показателей и контроль их выполнения на всех уровнях.
4. Реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» через усиление межведомственного взаимодействия с исполнительно-распорядительными органами, заинтересованными ведомствами, религиозными конфессиями, общественными объединениями.
5. Контроль за выполнением законодательства, регулирующего вопросы потребления табака, работа с исполкомами, руководителями предприятий, учреждений и организаций по созданию зон, свободных от курения на всех административных территориях области.
6. Реализация профилактических проектов (республиканских, областных, городских, районных), в том числе в режиме онлайн, по формированию здорового образа жизни с различными целевыми аудиториями с учетом территориальных особенностей.
7. Реализация республиканских, областных и локальных профилактических проектов по здоровому образу жизни, по профилактике НИЗ и факторов риска их развития в трудовых коллективах.
8. Проведение обучающих семинаров для специалистов организаций здравоохранения и специалистов заинтересованных ведомств по формам и методам работы по формированию здорового образа жизни, профилактике НИЗ с различными целевыми аудиториями, реализации государственных программ и проектов по формированию здорового образа жизни.
9. Проведение обучающих семинаров с элементами психологического тренинга, в том числе в режиме онлайн, для территориальных органов исполнительной власти, руководителей предприятий, организаций и учреждений всех форм собственности.

10. Использование СМИ, интернет-ресурсов, социальной рекламы, с применением информационной стратегии по продвижению здорового образа жизни в Республике Беларусь, для формирования здорового образа жизни населения, профилактики НИЗ и факторов риска их развития, выработку личной ответственности каждого за свое здоровье.
11. Проведение массовых и групповых форм работы с населением всех возрастных категорий (выставки-ярмарки, акции, информационные кампании, фестивали, марафоны, дни и праздники здоровья, уроки здоровья, информационные часы, вечера вопросов и ответов, тематические вечера, конкурсы, викторины, выставки тематических материалов, спортивные мероприятия и др.).
12. Организация индивидуальных и групповых консультаций населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике поведенческих факторов риска НИЗ.
13. Разработка, апробация и издание тематических информационно-образовательных материалов (далее – ИОМ) по вопросам здорового образа жизни, в том числе факторам риска НИЗ и их профилактике.
14. Создание базы информационных и информационно-образовательных материалов (тексты лекций и бесед, памятки, листовки, буклеты и т.п.) для использования в работе специалистами организаций здравоохранения.
15. Инициирование проведения Дней трезвости; запрета на реализацию алкогольной продукции при проведении массовых мероприятий в радиусе 500 м. от места их проведения.
16. Применение интерактивные методик при работе с молодежной аудиторией по профилактике факторов риска НИЗ (онлайн-проект, тренинг, диспут, мозговой штурм и др.)
17. Обеспечение популяризации оздоровительных методик, физической культуры, массовых видов спорта в целях повышения осведомленности населения о пользе физической активности для укрепления здоровья и увеличения продолжительности жизни; организацию мастер-классов по скандинавской ходьбе при проведении групповых и массовых форм работы с возрастным населением.
18. Проведение социологических исследований (первичные, повторные) для оценки эффективности профилактических мероприятий (акции, профилактические проекты и пр.) (промежуточные – для корректировки работы).
19. Продолжить подготовку волонтеров для работы в молодежной среде по принципу «равный обучает равного».

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

6.1 Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения на 2019 год

В 2019 году в Витебской области планомерно продолжалась и совершенствовалась работа всех отраслей и ведомств, по созданию здоровьесберегающей среды жизнедеятельности, укреплению здоровья, профилактике болезней и снижению распространенности поведенческих рисков среди проживающего населения.

Гигиена труда Удельный вес работающих во вредных условиях труда в 2019 году, по отношению к 2018 году, снизился на 0,1% и составил 24,5% от числа работающих. Ежегодно медицинскими осмотрами охватывается более 70 тыс. работников, что составляет около 98% от числа подлежащих медицинскому осмотру. За 2019 год обязательными медицинскими осмотрами по данным территориальных ЦГЭ охвачено 74060 работающих во вредных условиях труда. В 2019 году по сравнению с 2018 годом увеличился удельный вес лиц с общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы и составил 7,8% (2018 год – 6,9%) и уменьшился удельный вес лиц с общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы 1,7% (2018 – 2,3%).

Гигиена питания В области обеспечено стабильно высокое качество продуктов питания по параметрам гигиенической безопасности, отмечается положительная динамика улучшения санитарно-гигиенического состояния предприятий пищевой промышленности, общественного питания и продовольственной торговли. Субъектами хозяйствования Витебской области, производится значительный ассортимент продуктов функционального, профилактического и специализированного питания. Акцент рецептур сдвигается в пользу компонентов, обладающих наибольшей полезностью, обеспечивающих сбалансированность по жирам, белкам, углеводам и стимулирующих защитные функции организма. Продукты массового производства выпускаются с максимально возможным количеством натуральных компонентов и минимальным добавок.

Коммунальная гигиена обеспечение населения Витебской области питьевой водой: в 2019 году достигнута обеспеченность потребителей водоснабжением питьевого качества на уровне 94,8% населения области (2018 год – 88,0%). Организация планомерно-регулярной санитарной очистки населенных пунктов оценивается как удовлетворительная, в 2019 году увеличился процент охвата сельских населенных пунктов, включенных в схему обращения с отходами, в которых работа по удалению ТКО проводится силами и средствами предприятий ЖКХ, с 38% до 69%.

Гигиена детей и подростков К новому 2019/2020 учебному году по территориальным «Программам (планам) укрепления материально-технической базы учреждений образования на 2016-2020 годы» и предписаниям санитарно-

эпидемиологической службы выполнен значительный объем работ, что позволило повысить их эпидемическую надежность (15 объектов переведены в низкую группу риска).

Распределение детей дошкольного возраста (3-5 лет) на группы здоровья: доля детей, относящихся к I группе здоровья, значительно снизилась (2015 – 43,6%; 2019 – 34,4%), самый высокий удельный вес детей во II группе здоровья (2015 – 48,8%; 2019 – 54,5%); доля детей, относящихся к III группе здоровья выросла (2015 – 6,4%; 2019 – 9,7%), IV группа (2015 – 1,2%; 2019 – 1,4%). Темпы среднегодового прироста: I группа (-6,2%), II группа (+2,4%), III группа (+13,6%), IV группа (+3,7%).

Распределение детей школьного возраста (6-17 лет) на группы здоровья: доля детей, относящихся к I группе здоровья, значительно снизилась (2015 – 43,6%; 2019 – 34,4%), самый высокий удельный вес детей во II группе здоровья (2015 – 48,8%; 2019 – 54,5%); доля детей, относящихся к III группе здоровья выросла (2015 – 6,4%; 2019 – 9,7%), IV группа (2015 – 1,2%; 2019 – 1,4%). Темпы среднегодового прироста: I группа (-4,6%), II группа (+0,8%), III группа (+0,9%), IV группа (-0,6%).

Обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие при проведении оздоровительной кампании, улучшены показатели эффективности оздоровления детей: процент детей, отдохнувших с выраженным оздоровительным эффектом вырос на 0,1% и составил 97,6% (2018г. – 97,5%).

Заболеваемость детского населения показатель впервые установленной заболеваемости детей 0-14 лет в 2019 году незначительно снизился (-0,5%) по сравнению с фоновым (2008-2017) (2019 год – 1562,6; фоновый – 1570,6); темп среднегодового прироста за период 2010-2019 годы отрицательный (-0,5%); показатель впервые установленной заболеваемости подростков 15-17 лет в 2019 году вырос (+9,5%) по сравнению с фоновым (2008-2017) (2019 год – 1321,5; фоновый – 1207,3); темп среднегодового прироста за период 2010-2019 годы положительный (+1,6%); положительные среднегодовые темпы прироста заболеваемости по классам и нозологиям: (злокачественные образования, диабет, пневмония, врожденные аномалии, болезни глаза и его придаточного аппарата (15-17), травмы и отравления (15-17)); выше среднеобластного уровня впервые установленная заболеваемость: дети 0-14 лет – на территории Оршанского, Витебского, Миорского, Верхнедвинского, Чашникского районов и г.Новополоцка; подростки 15-17 лет – на территории Миорского, Браславского, Глубокского, Лиозненского, Чашникского, Шумилинского, Оршанского районов.

Заболеваемость всего населения с впервые в жизни установленным диагнозом в 2019 по сравнению с 2018 годом снизилась (-0,8%), за период 2015-2019 годы среднегодовой темп прироста (-0,01%). Наиболее высокий уровень заболеваемости регистрируется в г. Новополоцке, г.Полоцке и Полоцком районе, г.Орше и Оршанском районе. В структуре первичной заболеваемости населения области на протяжении ряда лет не происходит значительных изменений

– лидируют болезни органов дыхания (более 50%). Основной причиной смертности и инвалидности населения являются заболевания системы кровообращения.

Приоритетом профилактической работы учреждений здравоохранения и госнадзора Витебской области является снижение влияния основных факторов риска неинфекционных заболеваний на здоровье населения.

В 2019 году по сравнению с 2018 годом показатель заболеваемости БСК населения 18 лет и старше по Витебской области снизился (-7,5%) и составил 41,5‰. Среднегодовой темп прироста за период 2010-2019 годы по Витебской области положительный (+4,0%). В 2019 году по административным территориям показатель заболеваемости БСК в диапазоне 19,7-67,0‰, максимальный уровень в Полоцком районе – 60,9‰, Верхнедвинском районе – 65,6‰, Россонском районе – 67,0‰.

Целевой показатель Госпрограммы Удельный вес пациентов в I-II стадии онкологических заболеваний в общем количестве выявленных в 2019 году составил 92,2% (при плановом 78,5%). Заболеваемость населения области 18 лет и старше злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом в 2019 году по сравнению с 2018 годом выросла (+5,6%) и составила 698,0 на 100000 населения. Темп среднегодового прироста за период 2010-2019 годы в целом по области (+2,5%). В 2019 году по административным территориям показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в диапазоне 572,1-891,8 на 100000 населения, более 800 в Сенненском, Чашникском, Толочинском, Шумилинском, Шарковщинском районах.

Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения в 2019 году составил 37,8 на 10000 населения, отрицательный прирост по отношению к 2018 году (-1,0%), среднегодовой темп прироста за десятилетний период положительный (+0,3%).

В течение 2019 года в области сохранялась благополучная эпидемиологическая обстановка. Показатель общей инфекционной заболеваемости составил 31551,4 на 100 т.н. (РБ – 31899,5), что на 6,7% меньше, чем в 2018 году, темп среднегодового прироста за период 2015-2019 отрицательный (-1,1%).

Демографическая ситуация в области характеризуется старением населения. Удельный вес лиц в возрасте старше 65 лет составляет 17,1%, что превышает международный показатель (7%), характеризующий население как старое, в 2,4 раза, что непосредственно влияет на показатель общей смертности и естественной убыли населения области.

В 2019 году показатель рождаемости снизился (-4,6%) и составил 8,3‰ (2018 год – 8,7‰), самый низкий показатель рождаемости зарегистрирован в г. Новополоцке (7,3‰), Городокском район (7,4‰).

В 2019 году общий коэффициент смертности составил 15,1‰, по сравнению с 2018 годом прирост (+3,4%), самый высокий показатель смертности в Ушачском районе (24,2‰).

Достигнутый уровень младенческой и детской смертности значительно ниже целевых показателей Госпрограммы, установленных на 2020 год (по итогам 2019 года младенческая смертность составила 3,0‰; плановый показатель – 3,4‰).

Смертность населения в трудоспособном возрасте в 2019 году по сравнению с 2018 годом выросла (+6,8%) и составила 4,7 на 1000 населения трудоспособного возраста.

Ожидаемая продолжительность жизни жителей области увеличилась за последние 10 лет на 4,1 года и составляет по итогам 2019 года 73,6 года (2010 год – 69,5 года).

Анализ социально-гигиенической ситуации по состоянию на 2019 год свидетельствует о наличии на территории Витебской области рисков для формирования здоровья населения:

Удельный вес работающих во вредных условиях труда в 2019 составил 24,5% от общего количества работающих. Наибольшее количество работающих заняты на рабочих местах с повышенным уровнем производственного шума 27962 человек или 32,2%, физического перенапряжения 20327 или 23,4%, вибрации 11964 или 13,8%, в несоответствующих параметрах микроклимата 11176 или 12,9%. В разрезе административных территорий наибольшее количество работающих во вредных и (или) опасных условиях труда занято на предприятиях Чашникского района 48%, г.Полоцк и Полоцкого района 42,7%, Россонского района 39,1%, Шумилинского района 38,3%, Верхнедвинского района 37,3%, Лиозненского района 36,5%, г.Новополоцк 30,7%, Миорского района 29,9%, Бешенковичского района 29,4%, Толочинского района 26,3%. *Необходимо отметить, что на 8 территориях из перечисленных (Полоцкий, Россонский, Шумилинский, Лиозненский, Миорский, Толочинский районы и г.Новополоцк) показатели заболеваемости по трем видам НИЗ превышают среднеобластной уровень (см. раздел 2.4 таблица 3).*

В области 15,0% населения используют воду из 4196 общественных колодцев. Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 3,99%, по санитарно-химическим показателям 9,18%, по содержанию нитратов 8,12%.

Витебская область опережает все регионы республики по количеству выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников в расчете на одного жителя в килограммах. При этом количество уловленных и обезвреженных загрязняющих атмосферный воздух веществ (в процентах к общему количеству загрязняющих веществ от стационарных источников) самое низкое в Республике Беларусь (2019 год: Брестская область – 61,9%; Витебская область – 48,0%; Гомельская область – 77,0%; Гродненская область – 83,7%; Минская область – 94,0%; Могилевская область – 90,1%).

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников в расчете на одного жителя
по областям и г. Минску
(килограммов)

Таблица 1

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Республика Беларусь	46	47	49	48	48	48	48	45
Брестская область	25	28	37	36	37	37	38	41
Витебская область	91	88	85	94	91	86	91	96
Гомельская область	67	72	71	70	74	74	71	63
Гродненская область	46	50	56	54	51	58	56	49
Минская область	49	51	53	54	53	48	49	44
Могилевская область	45	45	47	41	40	45	42	41

*сборник «Охрана окружающей среды в Республике Беларусь», 2019 год

Самые высокие показатели выбросов загрязняющих веществ в атмосферу за период 2013-2019 годы на территории Витебской области регистрируются в г.Новополоцке, Оршанском и Чашникском районах.

Тенденция состояния атмосферного воздуха за период 2015-2019 гг. По сравнению с 2015 г., содержание в воздухе углерода оксида повысилось (на 6%). Уровень загрязнения воздуха азота диоксидом также изменился незначительно (понижился на 8%). Наблюдается устойчивая тенденция снижения уровня загрязнения воздуха твердыми частицами (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль) и фенолом. Так, по сравнению с 2015 г., среднегодовая концентрация фенола понизилась в 6 раз. Динамика среднегодовых концентраций аммиака неустойчива, с тенденцией к росту.

В Витебской области доля населения, живущего за национальной чертой малообеспеченности, выше, чем в целом по Республике Беларусь (доля населения имеющая среднедушевой доход ниже прожиточного минимума на 2018 год Республика Беларусь – 5,6%, Витебская область – 6,9%).

Удельный вес возрастной группы населения до 25 лет и группы 25-29 лет снижается, на фоне повышения удельного веса возрастной группы 55 и старше. В целом доля трудовых ресурсов в общей численности населения с 2010 года снижается как в Витебской области, так и в Республике Беларусь.

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27.02.2019 № 921 «О задачах социально-экономического развития Республики Беларусь на 2020 год» определен перечень территорий с напряженной ситуацией на рынке труда на 2020 год, в который вошли 29 регионов (22,7 процента от общего числа административно-территориальных единиц). В Витебской области включено 9 регионов (7 процентов): Бешенковичский, Глубокский, Городокский, Миорский, Поставский, Россонский, Сенненский, Толочинский и Шарковщинский районы.

В современных социально-экономических условиях Витебская область является потенциальным экспортером рабочей силы. Снижение жизненного уровня ведет к тому, что многие специалисты, молодежь в целях реализации своих трудовых интересов, улучшения своего материального положения ищут возможность получить работу за границей. С 2015 года возрос отток населения как из городов, так и из сельской местности, главным образом в столичный регион.

Число абортс продолжает ежегодно сокращаться, однако процент прерывания беременностей по-прежнему остается высоким. В Витебской области этот показатель выше республиканского.

Область, как и в целом по республике, не достигает в текущем году целевого показателя Госпрограммы – смертность от случайных отравлений алкоголем. В 2019 году он составил 25,7 на 100 тыс. населения (плановый – 15,3).

В возрастной структуре погибших по данной причине 61,4% трудоспособного возраста, 38,6% старше трудоспособного.

Следует отметить, что при целевом показателе потребления алкоголя 8,0 литров на душу населения за 2018 год в перерасчете на абсолютный алкоголь на одного жителя области реализовано 9,0 литра алкогольной продукции, что на 4,6% больше, чем за 2017 год.

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

Показатель 3.3.1. – Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту

Показатель 2019 года (0,12) ниже целевого значения, установленного на 2020 год (0,25) – на данном этапе динамика положительная.

В Витебской области проблема ВИЧ/ СПИДа признана одной из приоритетных. Для ее решения соблюдаются три единых принципа координации действий в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции – единая национальная рамочная стратегия, единый межсекторальный координирующий орган и единая национальная система мониторинга и оценки.

За весь период статистического наблюдения с 1987 по 2019 годы в Витебской области зарегистрировано 1555 случаев ВИЧ-инфекции, из них в группе населения фертильного возраста 15-49 лет – 1381 человек (удельный вес в общей структуре – 88,8%). Выявлено 386 случаев СПИДа (24,8% от всех зарегистрированных пациентов). За весь период наблюдения (1987–01.01.2020) среди ВИЧ-инфицированных пациентов умерло 335 человек (21,54% от всех зарегистрированных случаев), из них в 4 стадии ВИЧ-инфекции 223 человека (14,34% от всех зарегистрированных случаев).

Таким образом, по состоянию на 01.01.2020 г. в Витебской области с ВИЧ-позитивным статусом (ЛЖВ – лица, живущие с ВИЧ) проживало 1206 человек, показатель распространенности составлял 102,94 на 100 тысяч населения. По отдельным территориям наибольший показатель распространенности отмечен в Лиозненском районе – 420,42 на 100 тысяч населения, Толочинском (265,33), Городокском (159,14), Дубровенском (151,05), Полоцком (147,75), Россонском (143,77), Витебском (133,73), Поставском (113,79), Бешенковичском (105,35), г. Витебске (108,60). Республиканский показатель распространенности на 01.01.2020 г. составил 233,37.

В структуре заболеваемости по полу на протяжении ряда лет существенно преобладают мужчины – 56,78% (883 человека), удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 43,22% (672 человека). В 2019 г. удельный вес мужчин составил 56,3% (76 человек), женщин 43,7% (59 человек).

По отдельным возрастным группам населения в 2019 г. случаи ВИЧ-инфекции были распределены следующим образом: 0-14 лет – 1,68% (2 случая), 15-19 лет – 0,0%, 20-29 лет – 14,29% (17 случаев), 30-39 лет – 33,61% (40 случаев), 40-49 лет – 29,41% (35 случаев), 50-59 лет – 15,13% (18 случаев), 60 лет и старше – 5,88% (7 случаев). Наиболее активно вовлечено в эпидемический процесс население в возрасте 30-44 лет. В 2019 г. в возрастной группе 40-44 года уровень

заболеваемости превышал в 2,7 раза заболеваемость общего населения, составляя 30,8 случаев на 100 тысяч (все население – 11,3), в возрастной группе 35-39 лет превышение в 2,5 раза – 28,3 на 100 тысяч населения, в возрастной группе 30-34 года превышение в 2,3 раза – 26,3 на 100 тысяч населения.

В целом в области по путям передачи лидирует гетеросексуальный путь – 82,6% (1284 человека). Потребление наркотических веществ составило 15,1% (235 человек). В целях достижения элиминация вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в стране проводятся следующие мероприятия: обследование беременных женщин на ВИЧ при постановке на учёт по беременности, женщин из групп риска – повторно в сроке 28-30 недель, комбинированное назначение антиретровирусных препаратов во время беременности, в родах и ребёнку после рождения; мониторинг эффективности терапии (вирусная нагрузка, число лимфоцитов), родоразрешение путём кесарева сечения, исключение грудного вскармливания и предоставление на бесплатной основе заместительного вскармливания на первом году жизни. Показатель вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку в 2017-2018 г. составил 0%, в 2019 году 2 случая ВИЧ-инфекции.

Проблема ВИЧ-инфекции касается всех социально-профессиональных групп населения. В 2019 г. ВИЧ-инфекция выявлена в 40,0% среди рабочих и служащих, детей дошкольного возраста – 2 случая. Значимый удельный вес занимали лица без определенной деятельности – 41,5% и выявленные при поступлении в учреждения уголовно-исполнительной системы – 4,4%.

По итогам 2019 г. в Республике Беларусь достигнуты следующие показатели стратегической цели ЮНЭЙД «90-90-90»: 84,9% – 80,7% – 76,7%, в Витебской области: 86,1% – 78,3% – 75,5%, (в 2018 г. показатели в Республике Беларусь 80,6% – 74,1% – 64,6%, в Витебской области 80,0% – 76,0% – 57,6%).

Для достижения первой цели «90» в области создана система, обеспечивающая всеобщую доступность консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию. В алгоритм диагностики включено использование экспресс-теста по крови, что позволяет сократить время от момента сдачи крови до установления диагноза и вовлечения пациента в процесс лечения. Внедрено самотестирование населения на ВИЧ во всех регионах страны.

Для достижения второй цели «90» с 1 января 2018 г. в области предоставляется лечение всем пациентам независимо от клинической стадии ВИЧ-инфекции по принципу «Выявил – лечи».

Для достижения третьей цели «90» в структуру консультативно-диспансерного отделения по ВИЧ-инфекции приказом ГУЗО Витебского облисполкома от 07.08.2019 №424 «О создании КДО» предусмотрено функционирование мультидисциплинарной команды.

Динамика социально-профессиональной структуры заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Витебской области

Таблица 2

Группы населения	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Рабочие	37,2	54,8	30,9	34,7	45,5	35,2	36,4	33,3	45,4	34,1
Служащие	3,8	2,7	8,6	14,3	12,9	14,4	7,6	9,3	5,9	5,9
Дети дошкольного возраста	3,8	0	0	0	2	0	2,5	0	0	1,5
Школьники	0	1,4	0	0	0	0	0,8	0	0	0
Учащиеся ПТУ, техникумов	0	0	1,2	1	0	0	0,8	0,9	0	0
Студенты	5,1	0	3,7	0	1	0,8	0,8	0,9	1,7	0
Прочие социально- проф. контингенты	5,1	4,1	3,7	6,1	3	4,8	13,6	11,1	10,1	12,6
Не работающие	29,5	23,3	34,6	38,8	31,7	34,4	32,2	36,1	26,1	41,5
Лица, при поступлении в учреждения уголовно-исполнительной системы	15,4	13,7	17,3	5,1	4	10,4	5,1	8,3	10,9	4,4

В результате реализации мероприятий подпрограммы № 5 государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» в 2019 году:

проведены профилактические мероприятия среди уязвимых групп в рамках государственного социального заказа выделено. Финансирование из областного бюджета (11537 бел. рублей), предусмотренное на реализацию государственного социального заказа, использовано в полном объеме;

проведена работа по внедрению и расширению применения экспресс-тестирования. Закуплено 5923шт. тест-систем для экспресс-тестирования по крови на сумму 13385,98 руб., распределены по организациям здравоохранения;

предоставлено заместительное вскармливание на первом году жизни всем детям, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами (17 детей). Закуплены молочные адаптированные смеси на сумму 7946,84 бел. руб.;

все беременные и дети получили медикаментозную профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку;

достигнуты прогнозные показатели по охвату АРВТ – 76,0%, (прогнозный показатель – 75,0% по Государственной программе);

с 2017 года проводится работа, направленная на снижение распространения ВИЧ в группах населения с высоким риском инфицирования, в кабинете профилактики для потребителей инъекционных наркотиков функционирующем на базе УЗ «Оршанская ЦП». На 2019 год выделено и использовано финансирование из областного бюджета в сумме 10006,44 бел. рублей.

План целевого финансирования из областного бюджета мероприятий подпрограммы № 5 Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» в 2019 году выполнен.

В области реализуются мероприятия Межведомственного плана по реализации рекомендаций ООН по правам человека на 2016-2020 годы, включая обучение врачей по вопросам гендерного насилия, реализацию информационной стратегии, направленной на снижение стигмы и дискриминации ЛЖВ, изменение законодательной базы, обеспечивающей устойчивость программ ЗМТ, создание системы социальной реабилитации лиц страдающих наркоманией.

Таким образом, для того, чтобы противостоять распространению заболевания, требуется консолидация сил на основе межведомственного взаимодействия.

Показатель ЦУР 3.3.3 – «Заболеваемость малярией на 1000 человек»

Показатель по Витебской области 2019 год – 0,000 (целевое значение 2020 год – 0,001)

Одним показателей, определенных на национальном уровне, для организации реализации Целей устойчивого развития в области профилактики болезней и формированию здорового образа жизни, является показатель заболеваемости малярией на 1000 человек. Данный показатель в Витебской области колеблется в пределах от 0 на 1000 населения до 0,0016 на 1000 населения в 2015 и 2016 гг. (республиканский показатель – 0,0003 на 1000 населения в 2014 году до 0,02 – в 2000 году).

С 60-х годов 20 века на территории Республики Беларусь не зарегистрированы случаи местной малярии. В последние 20 лет эпидемиологического слежения, регистрируемые случаи заболеваний малярией, в т.ч. на территории Витебской области, являются завозными, приобретенными в период пребывания за границей или рецидивами заболевания у лиц, ранее перенесших острую форму заболевания.

В Витебской области в период с 2000 г. регистрируются только завозные случаи малярии; случаи местной малярии, вторичные от завозных случаев отсутствовали. Максимальное абсолютное число завозных случаев в год – 2 (в

2005, 2015, 2016 гг.). Случаи заболеваний возникают не ежегодно (отсутствовали в 2003, 2004, 2006-2009, 2011, 2013, 2019 гг.).

По результатам стратификации районов Витебской области по степени риска распространения малярии, проведенной в 2017 г., районы, отнесенные к высокой степени риска, на территории области отсутствуют. Случаи заболеваний за период с 2000 по 2019 год регистрировались на территории 6 районов Витебской области: Полоцкого района в 2000 г. (показатель заболеваемости 0,0086 на 1000 человек), Поставского района в 2002 году (показатель заболеваемости – 0,0216 на 1000 человек), Лепельского района в 2015 году (показатель заболеваемости – 0,0598 на 1000 человек), г.Новополоцка в 2012 году (показатель заболеваемости – 0,0095 на 1000 человек), г.Орша в 2017 году (показатель заболеваемости – 0,0063 на 1000 человек) и г.Витебск в 2001 году (показатель заболеваемости – 0,0029 на 1000 человек), в 2005 году (показатель заболеваемости – 0,0057 на 1000 человек), в 2010 году (показатель заболеваемости – 0,0025 на 1000 человек), в 2014, 2018 гг. (показатель заболеваемости – 0,0024 на 1000 человек) и в 2016 году (показатель заболеваемости – 0,48 на 1000 человек).

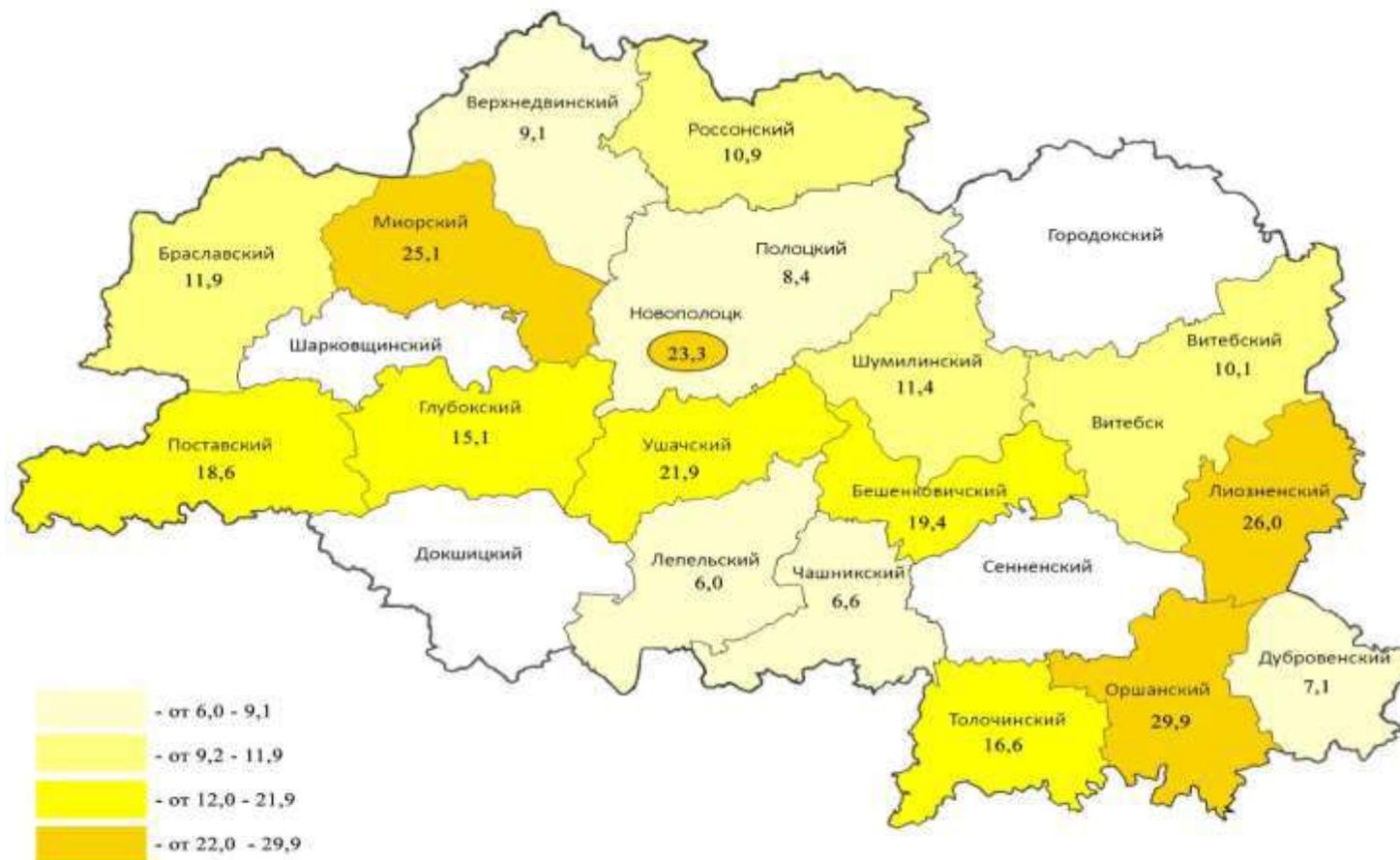
Всемирной организацией здравоохранения определена необходимость сокращения показателей заболеваемости малярией во всем мире по сравнению с 2015 годом: на 40% к 2020 году, на 75% к 2025 году, на 90% в 2030 году, а также предупреждение возобновления передачи малярии во всех свободных от малярии странах.

Для показателей заболеваемости малярией 1000 человек в Республике Беларусь, в т.ч. по Витебской области, рассчитаны пороговые показатели. В 2020, 2025 и 2030 данные показатели не должны превысить 0,001 на 1000 человек.

Направления для достижения поставленной цели:

- обеспечение всеобщего доступа населения к средствам профилактики, диагностики и лечения малярии;
- активизация мер, направленных на сохранение статуса территории, свободной от малярии;
- обеспечение непрерывного эпидемиологического надзора за малярией;
- проведение широкой информационно-образовательной работы с населением, с уделением особого внимания, лицам, выезжающим за рубеж.

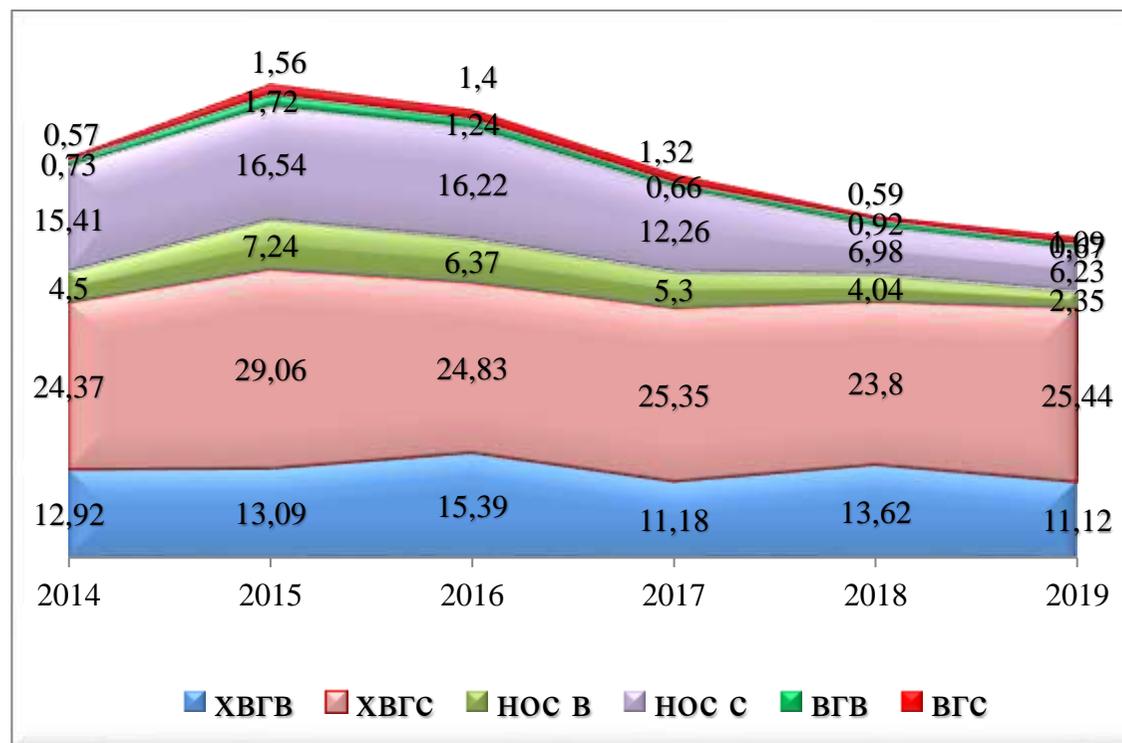
Показатель 3.3.4. – Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек
Показатель по Витебской области – 0,67 (целевое значение 2020 год – 0,7)



В 2019 году в области зарегистрировано 559 случаев парентеральных вирусных гепатитов (далее – ПВГ), из которых HCV инфекция составила 69,76 %, 30,24 % вирусный гепатит В (рисунок 1).

Динамика заболеваемости ПВГ в области за период 2014-2019 годы.

Рис.1



В структуре ПВГ: хронический вирусный гепатит С (54,02%), носительство HCV (13,24%), ХГВ (23,80%), носительство HbsAg (5,02%), ОГС (2,32%), ОГВ (1,43%), гепатит G (0,17) (рис.2).

Структура заболеваемости вирусным гепатитом В в Витебской области в 2019 году.

Нозоформа ВГВ	Абсолютное число случаев	Показатель на 100 тысяч населения
ХГВ	132 случая (23,79% от всех ПВГ)	11,12 на 100 000
Нос.НbsAg	28 случаев (5,01% от всех ПВГ)	2,35 на 100 000
Всего хроническая HBV-инфекции	160 случаев (28,62% от всех ПВГ)	13,68 на 100 000
ОГВ	8 случаев (1,43% от всех ПВГ)	0,67 на 100 000
Все нозоформы ВГВ	168 случай (30,05% от всех ПВГ)	14,37 на 100 000

Зарегистрирован 21 случай острых гепатитов (8 – ГВ, 13 – ГС), в 6 случаях устанавливался половой путь передачи, в 3-контактно-бытовой, по 1 случаю заражение от инфицированной матери и через немедицинские манипуляции, в 10 случаях (47,61%) не установлен.

Около 80 % пациентов с диагнозами острых гепатитов в течение инкубационного периода находились на стационарном лечении в организациях здравоохранения, им проводились переливания крови и ее компонентов, другим проводились оперативные вмешательства, лапароскопические операции, внутривенные, внутримышечные инъекции и др.

В возрастной структуре ПВГ преобладают лица трудоспособного возраста от 30 до 60 лет, удельный вес которых составил 74,15%. Среди детей по одному случаю в возрасте 0-2 года и 3-6 лет (Витебск – инфицирование от больной матери ребенка 2019 г.р. и неустановленный путь инфицирования у ребенка 2015г.р., имеющего в анамнезе переливания компонентов крови альбумина и эритроцитарной массы).

Среди контингентов заболеваемость ПВГ преобладает в группах прочее работающее население – 39,92%, пенсионеры и прочие не работающие – 52,40%.

Пути инфицирования ПВГ установлены в 442 случаях (79,06%), из них в 207 случаях реализовывался половой путь передачи (46,83%); в 184 (41,62%) при проведении немедицинских манипуляций, в 39 контактно-бытовой путь (8,82%), в 7 потребление наркотических средств (1,58%), по 2 случая прочие и инфицирование при оказании медицинской помощи (0,45%).

Проводится работа по программе достижения показателя Цели устойчивого развития в части выполнения процентов: охвата обследованиями контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции и микст-инфекции (целевой показатель – не менее 90% от подлежащих), отказа от обследования среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель не более 5% от подлежащих), охвата вакцинацией против вирусного гепатита В контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой

показатель – не менее 90% от подлежащих), отказа от вакцинации среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель не более 5% от подлежащих), (таблица 1).

Косвенные индикаторы (дополнительные) по достижению показателя ЦУР
3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек» за 2017-2019 г.г.

Таблица 1

Показатель	2017 год	2018 год	2019 год
Процент охвата обследованием контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции и микст-инфекции (целевой показатель – не менее 90% от подлежащих)	68,38	90,09	96,68
Процент отказов от обследования среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель не более 5% от подлежащих)	27,41	9,16	0,57
Процент охвата вакцинацией против вирусного гепатита В контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель – не менее 90% от подлежащих)	46,63	61,22	83,94
Процент отказов от вакцинации среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель не более 5% от подлежащих)	55,92	37,15	7,3
Удельный вес контактно-бытовой внутрисемейной передачи ВГВ-инфекции	9,76	6,57	7,10
Удельный вес полового пути передачи ВГВ-инфекции	54,41	54,52	46,74
Удельный вес парентерального пути передачи ВГВ-инфекции при потреблении наркотических веществ	10	0,82	-
Удельный вес инфицирования при проведении немедицинских манипуляций (тату, пирсинг, маникюр и т.п.)	20,93	36,98	20,11
Абсолютное число случаев вертикальной передачи гепатита В от матери ребенку	4,65	-	-

Уровень серопозитивности на маркеры гепатита В среди всего населения, в т.ч. среди беременных	0,27	0,27	0,13
доноров крови и ее компонентов	-	0,01	-
медицинских работников	0,20	0,07	0,16
лиц, находящихся в МЛС	-	-	-
пациентов наркодиспансеров	0,40	1,58	0,33
пациентов с ВИЧ-инфекцией	1,67	1,11	0,62

Всего по области за 2019 год обследованиями в очагах ПВГ охвачено 93,77 % контактных лиц, иммунизировано 65,70%; в очагах ВГВ – инфекции 96,68% и 83,94 % соответственно (таблица 2).

Дополнительные индикаторы по мониторингу и оценке программ на пути к элиминации вирусного гепатита В

Таблица 2

№ п/п		За 2019 год
1.	Тестирование на маркеры ВГВ (предоставление услуг по тестированию, охват подлежащих контингентов)	181753 человек (58,07 %)
2.	Охват вакцинацией против ВГВ подлежащих лиц (% от подлежащих лиц)	83,94 %
3.	Безопасность оказания медицинской помощи пациентам (регистрация случаев ВГВ, связанного с оказанием медицинской помощи; система инфекционного контроля)	2 - за пределами РБ
4.	Процент людей, живущих с ВГВ и получающих лечение, от количества людей, живущих с ВГВ и знающих свой диагноз, % (полнота охвата лечением)	11,18
5.	Число новых случаев выявления ВГВ по полу и возрасту на 100 000 (заболеваемость ВГВ)	14,37
6.	Смертность от ВГВ, в т.ч. от последствий вирусного поражения печени (от ГЦК и цирроза печени, развившихся в исходе хронической ВГВ-инфекции)	4

На маркеры гепатитов В и С обследовано 185375 человек из числа подлежащего контингента, у 1208 (0,65%) состоящих на учете и впервые выявленных установлены положительные результаты на маркеры ПВГ.

В 0,28 % случаях маркеры ПВГ выявлялись среди пациентов с подозрением на заболевания печени, желчевыводящих путей, в 0,13 % случаях среди прочих пациентов ОЗ, в 0,02 % среди беременных, в 0,001% доноров крови, 0,01 % медицинских работников, в 0,008 % контактных с инфицированными вирусами ПВГ и др.

Обследовано 4445 медицинских работников у 23 (1,15%) обследованных и состоящих на учете выявлены маркеры гепатита В (0,09%) и гепатита С (0,07%).

Результаты информационно-образовательной работы по профилактике ПВГ среди населения представлены в таблице:

Информационно-образовательная работа по профилактике ПВГ за 2019 год

Таблица 3

Памятки/ тираж	круглые столы	семинары	беседы	обучено (чел)	лекций	статьи в радиогазеты	Выставки акции	уголок здоровья	буклеты	школы здоровья
24/2903	9/122	51/1060	105/712	1401	71/974	18/21	30/42	3	42	13/34

Выводы:

в целом показатель заболеваемости ПВГ в сравнении с прошлым годом уменьшился и составил 47,81 на 100 тыс. нас (2018 г. – 50,3);

по сумме острых форм гепатитов наблюдается рост заболеваемости в сравнении с прошлым годом, по сумме хронических форм гепатитов В и С показатель заболеваемости изменился не значительно (2018 г. – 37,43 и составил 36,56. Заболеваемость хроническим гепатитом В снизилась с 13,62 до 11, 12, хроническим гепатитом С увеличилась с 23,80 до 25,44 на 100 тыс. населения;

наблюдается снижение носительства с 4,03 до 2,35 по HBsAg, с 6,98 до 6,23 на 100 тыс. населения по анти-НСV;
в структуре ПВГ преобладает хронический вирусный гепатит С (54,02%);

в эпидемический процесс ПВГ вовлечены преимущественно взрослые, в возрастной структуре преобладают лица трудоспособного возраста от 30 до 60 лет (удельный вес 74,15%);

по результатам эпидемиологических исследований в числе установленных путей заражения ПВГ доминирует половой путь передачи (46,83%); при проведении немедицинских манипуляций (41,62%), контактно-бытовой путь (8,82%),

потребление наркотических средств (1,58%);

всего по области за 2019 год обследованиями контактных лиц в очагах ПВГ охвачено 93,77% человек, иммунизировано 65,70 %; в очагах ВГВ-инфекции 96,68% и 83,94 % соответственно.

В рамках выполнения Глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту 2016-2021 гг., программы достижения показателя Цели устойчивого развития 3.3.4 «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек»:

обеспечить расследования случаев острых гепатитов в полном объеме, с установлением источника и механизмов инфицирования;

анализировать охват лабораторными обследованиями контактных лиц на маркеры ПВГ и законченной вакцинацией лиц из числа подлежащих;

вовлекать вновь выявленных пациентов в систему оказания медицинской помощи с целью диспансеризации и лечения.

<i>Проблемные аспекты</i>	<i>Причины</i>	<i>Мероприятия</i>
Регистрация случаев заболеваний в семье (внутрисемейная передача инфекции контактно-бытовым или половым путем)	Недостаточный уровень охвата вакцинацией против вируса гепатита В подлежащих контактных лиц	Проведение профилактических мероприятий в очагах инфекции по достижению высокого уровня охвата обследованием и вакцинацией против вируса гепатита В контактных лиц. Информационно-образовательная работа в очагах инфекции по формированию безопасного поведения в семье, соблюдению правил личной гигиены.
Регистрация случаев микст-инфицирования (развитие гепатита В на фоне гепатита С)	Недостаточный уровень охвата вакцинацией против вируса гепатита В подлежащих пациентов с гепатитом С	Проведение профилактических прививок против вируса гепатита В пациентам с гепатитом С
Предупреждение случаев инфицирования гепатитом В при оказании медицинской помощи и санитарно-гигиенических услуг	Предупреждение и пресечение нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства	Высоко - эффективное функционирование системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения, реализация комплекса профилактических, дезинфекционных, санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфицирования в ходе оказания санитарно-гигиенических услуг

Показатель 3.б.1. – Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы

Показатели 2019 года достигли целевого значения, установленного на 2020 год (0,97)

<i>Проблемные аспекты</i>	<i>Причины</i>	<i>Мероприятия</i>
Наличие лиц, отказывающихся от проведения профилактических прививок.	1. Отсутствие механизма оценки эффективности деятельности медицинского работника по количеству пациентов, необоснованно отказывающихся от прививок. 2. Негативное влияние «антипрививочного движения» среди населения	1. Внесение предложений по дополнению Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. №2435-ХІІ «О здравоохранении». 2. Продолжение информационно-образовательной работы с населением по вопросам проведения профилактических прививок.
Наличие лиц из числа медицинских работников, выражающих недоверие к вакцинации и опасения в отношении безопасности вакцин, что формирует определенное количество лиц из числа родителей, отказывающихся от проведения профилактических прививок детям	Отсутствие эффективной системы тестирования при аттестации профессиональной пригодности медработника для взаимодействия с пациентами по вопросам иммунизации.	Обеспечение планомерного образования (группового, индивидуального) медицинских работников с использованием информационных ресурсов доказательной медицины.

Вакцинация в рамках Национального календаря профилактических прививок Республики Беларусь проводится по заблаговременно составленным с учетом численности населения планам и заявкам, на основании которых осуществляется централизованная закупка иммунобиологических лекарственных средств.

Основными задачами вакцинопрофилактики в настоящее время является поддержание достигнутых уровней охвата профилактическими прививками, создание дополнительных возможностей по защите от других актуальных инфекций (не входящих в Национальный календарь профилактических прививок Республики Беларусь), обеспечение населения современными и качественными вакцинами, обеспечение доступности вакцинопрофилактики.

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

Косвенные показатели

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ООИ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Холера	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Туляремия	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Сибирская язва	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Бруцеллез	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Листерия	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Лептоспироз	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,08	0,08	0,08	0,08	0,0
Бешенство	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Столбняк	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Риккетсиозы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Вирусная геморрагическая лихорадка	0,0	0,0	0,0	0,24	0,0	0,08	0,17	0,0	0,0	0,0	0,0
Цитомегаловирусная инфекция	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,166	0,0	0,0	0,0
Хламидии пситачи	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Клещевой энцефалит	0	0	0,16	0,08	0,16	0,08	0,33	0,17	0,42	0,25	0,34
Лайм-боррелиоз	2,16	3,28	8,53	8,2	8,3	12,4	11,09	16,9	20	26,8	24,5
ГЛПС	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,08
Скотомогильники сибиреязвенные											37

Основной принцип ММСП-2005 – упреждающее управление риском, направленное на раннее выявление и ликвидацию вспышки до формирования международной угрозы.

Основными направлениями деятельности по соблюдению ММСП-2005 являются:

проведение заседаний на уровне главного управления по здравоохранению Витебского облисполкома по вопросам санитарной охраны территории;

ежегодная корректировка системы планирования мероприятий;

межведомственное взаимодействие с заинтересованными;

осуществление санитарно-карантинного контроля в автодорожных пунктах пропуска «Урбаны» Браславского, «Григоровщина» Верхнедвинского районов и межгосударственной передаточной железнодорожной станции Полоцк;

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

лабораторное обеспечение мониторинга за инфекционными заболеваниями, имеющими международное значение;

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

осуществление международного сотрудничества в области санитарной охраны территории;

информационная работа с населением.

С целью обеспечения готовности организаций здравоохранения области к работе в условиях выявления лиц с симптомами заболеваний, имеющих международное значение издан приказ ГУЗО Витебского облисполкома от 13.12.2019 № 605 «Об обеспечении готовности организаций здравоохранения к работе в условиях выявления инфекций, имеющих международное значение в 2020 году», на каждой административной территории разработаны и утверждены Комплексные планы по санитарной охране территории (ежегодно проводится их корректировка).

В автодорожных пунктах пропуска «Урбаны» Браславского, «Григоровщина» Верхнедвинского районов и межгосударственной передаточной железнодорожной станции Полоцк во взаимодействии с пограничной и таможенной службами обеспечен государственный санитарный надзор (контроль) за перемещением лиц и грузов через государственную границу в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил и документов, принятых Комиссией Таможенного союза. В 2019 году проведены досмотры 96630 единиц грузового и 130477 – пассажирского транспорта, контроль документов, подтверждающих безопасность 11519 партий продукции (товаров).

Досмотрено на наличие признаков инфекционных заболеваний 434467 человек, выявлен 1 заболевший. Временно приостановлен пропуск 5 единиц транспортных средств, из-за несоответствия документации запрещался ввоз 11 партий товаров и грузов общим весом 23,73 тонн, в том числе 11,42 тонн опасных грузов.

В организациях здравоохранения ежегодно проводится теоретическая и практическая подготовка медицинского персонала, ревизия неснижаемых запасов средств лечебной терапии и экстренной профилактики, необходимого количества и комплектности защитной одежды, другого материально-технического оснащения, необходимого для диагностики, лечения и профилактики особо опасных инфекций. На заседаниях медико-санитарных советов рассмотрены вопросы готовности к выявлению лиц с симптомами, не исключая инфекционные заболевания, имеющие международное значение.

Ежегодно на всех административных территориях специалистами органов государственного санитарного надзора проводятся мониторинг и проверки организаций здравоохранения, в том числе в сельских населенных пунктах, по оценке их готовности к выявлению лиц с симптомами заболеваний, оказанию им медицинской помощи и проведению соответствующих санитарно-противоэпидемических мероприятий.

По области проведено 29 показательных контрольных учений с привлечением заинтересованных ведомств, на которых отработаны вопросы локализации и ликвидации очагов инфекционных заболеваний, имеющих международное значение. Совместно с управлением по чрезвычайным ситуациям и другими заинтересованными службами проведены республиканские и областные учения СНЛК, в том числе по локализации и ликвидации очагов ООИ. Проведены тренировочные учения во всех пунктах пропуска.

Микробиологическими лабораториями ЦГЭ проводились исследования воды открытых водоемов, сточных вод на холерный вибрион. Выделенные культуры доставлялись на подтверждение в лабораторию диагностики ООИ ГУ «Витебский ОЦГЭиОЗ» и ГУ «Республиканский ЦГЭ и ОЗ». В соответствии с планом-заданием по отбору проб и доставке образцов в лабораторию диагностики ООИ ГУ «Республиканский ЦГЭиОЗ» был доставлен следующий материал:

- вода открытых водоемов и шахтных колодцев, смывы с поверхностей оборудования и инвентаря производственных помещений животноводческого комплекса, расположенных в санитарно-защитной зоне почвенных очагов сибирской язвы на сибиреязвенные возбудители – 9, положительных – 0;

- пробы воды и смывы на легионеллез – 272, положительных – 5 (1,8%);

- органы мышевидных грызунов для исследования на туляремию – 91, положительных – 0, на геморрагическую

лихорадку с почечным синдромом – 306, положительных – 17 (5,5%), на лептоспироз – 65, положительных – 4 (6,15%).

Ежемесячно с Федеральной службой санитарно-эпидемиологического надзора России осуществляется информационный обмен данными государственного статистического наблюдения об инфекционной заболеваемости населения в рамках государственной статистической формы «сведения об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях».

Осуществляется взаимообмен информацией по наиболее значимым инфекционным заболеваниям, в том числе особо опасным и природно-очаговым инфекциям между учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор на приграничных территориях.

В результате проводимой целенаправленной работы за последние годы не регистрировались случаи заболеваний людей инфекциями, имеющими международное значение, бешенством, туляремией, бруцеллезом, сибирской язвой, ГЛПС, а также чрезвычайные ситуации, связанные с радиационным и химическим факторами и требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории.

В рамках достижения показателя Цели устойчивого развития 3.d.1. «Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения» необходимо:

продолжить действенный контроль за готовностью к реализации комплекса мер, направленных на предупреждение заноса и распространения на территории области инфекционных заболеваний, которые могут представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения и иметь международное значение в соответствии с Международными медико-санитарными правилами;

обеспечить проведение ежеквартальных практических занятий по осуществлению санитарно-противоэпидемических мероприятий на случай выявления заболеваний с проверкой теоретических знаний во всех структурных подразделениях организаций здравоохранения;

усилить санитарно-карантинный контроль за лицами в пунктах пропуска через государственную границу.

<i>Проблемные аспекты</i>	<i>Причины</i>	<i>Мероприятия</i>
Требуется дальнейшее совершенствование эпидемиологического надзора за природно-очаговыми и трансмиссивными инфекциями на основе изучения циркуляции (с использованием лабораторных методов) возбудителей природно-очаговых инфекций во внешней среде.	<p>1. Не проводится социально-эпидемиологическое зонирование территориально-распределенных рисков природно-очаговых и трансмиссивных инфекций.</p> <p>2. Не проводится паспортирование зон социально-эпидемиологического риска природно-очаговых и трансмиссивных инфекций.</p>	<p>1. Создание интерактивной карты (ГИС) рисков природно-очаговых и трансмиссивных инфекций (нозология, источники, зоны, паспорта).</p> <p>2. Выделение контрольных мониторинговых точек изучения зараженности биологических объектов для обеспечения фоновых для республики уровней.</p> <p>3. Ориентированная на практику интеграция с базами данных России и Латвии с учетом единых по географически однородным регионам, экологическим ареалам влияния глобальных факторов загрязнения, бассейнам рек, зонам преимущественного влияния подземных водоносных горизонтов и геоводоразделов и др.</p>

Показатель 3.9.1 – Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха

По результатам работы в 2016-2019 годах в Витебской области обеспечивается выполнение показателей Государственной программы «Охрана окружающей среды и устойчивое использование природных ресурсов» на 2016-2020 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 17 марта 2016 г. №205:

сокращение объемов выбросов парниковых газов на 4,5% к уровню 2016 года;

сокращение выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных и мобильных источников на 6 процентов к уровню 2015 года;

вывод из эксплуатации оборудования, содержащего полихлорированные бифенилы, на 85 процентов к уровню 2015 года.

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от мобильных источников: темп среднегодового прироста за период 2013-2019 годы по области в целом (-5,4%), по отдельным ингредиентам углеводороды (-5,6%), оксид углерода (-5,6%), диоксид азота (-5,1%), сажа (-4,9%).

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников: темп среднегодового прироста за период 2013-2019 годы по области в целом (+0,4%), твердые частицы (-5,2%), оксид углерода (-1,0%); по

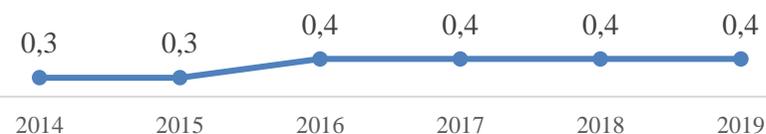
административным территориям За период 2012-2019 годы г.Витебск (-5,7%), Полоцкий район (-5,0%), г.Новополоцк (-1,4%).

Косвенный показатель: общая смертность населения по Витебской области – темп среднегодового прироста смертности за период 2010-2019 годы отрицательный (-1,3%). Заболеваемость БСК с тенденцией к росту, однако, с 2017 года снижается заболеваемость. Бронхиальная астма и хронические бронхиты на протяжении периода 2015-2019 незначительно изменяется.

Заболеваемость впервые выявленная системы кровообращения населения 18 лет и старше (на 1000 населения)



Заболеваемость впервые выявленная населения 18 лет и старше бронхиальной астмой (на 1000 населения)



Заболеваемость впервые выявленная населения 18 лет и старше хроническими бронхитами (на 1000 населения)



Заболеваемость пневмониями детей 0-14 лет (на 1000 населения)



Комплекс мер по реализации в Витебской области Государственной программы «Охрана окружающей среды и устойчивое использование природных ресурсов» на 2020 год (решение Витебского исполнительного комитета 25.05.2020 №368) по охране атмосферного воздуха:

замена 5-ти устаревших котельных установок (г.Витебск, г.Верхнедвинск, г.Браслав, г.п.Шумилино, аг. Бабиничи Оршанский район);

развитие потенциала коммунальных служб городов Витебска, Полоцка, Новополоцка, Орши по использованию уборочной техники с функцией увлажнения;

разработка плана совместных действий экологических служб с государственным учреждением «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» по контролю за регулированием выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в период неблагоприятных метеорологических условий.

Проблемный аспект: недостаточно данных для динамической характеристики прогресса достижения 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 рамках реализации мероприятий подпрограммы 5 «Чистая вода» Госпрограммы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2016-2020 достигнута обеспеченность потребителей водоснабжением питьевого качества на конец 2019 – 94,8% (2018 год – 88,0%), а также, в том числе по инициативе органов государственного санитарного надзора, в 2019 году велось проектирование и строительство станций обезжелезивания, осуществлялось строительство сетей водоснабжения в населенных пунктах Витебской области. По итогам 2019 года обеспечен ввод в эксплуатацию 45 станций обезжелезивания, 1 реконструирована. По состоянию на 01.07.2020 на водопроводах области работает 191 станция обезжелезивания.

Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, из коммунальных водопроводов устойчиво снижается (2000 г. – 3,7%; 2010 г. – 0,3%; 2019 г. – 0,3%). Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, из коммунальных водопроводов устойчиво снижается (2000 г. – 54,2%; 2010 г. – 13,3%; 2019 г. – 12,0%).

В области 15,0% населения используют воду из 4196 общественных колодцев. Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по сравнению с 2018 годом снизился по микробиологическим показателям с

6,88% до 3,99%, по санитарно-химическим показателям с 11,01% до 9,18%, по содержанию нитратов с 9,67% до 8,12%.

Проблемный аспект: при анализе водообеспечения населения Витебской области важной особенностью региона является самое большое количество населенных пунктов среди областей (более 6000), но из них более 35% с численностью проживающего населения до 10 человек. Соответственно отсутствует экономическая целесообразность организации централизованного водоснабжения данных населенных пунктов. Значимым условием в малых населенных пунктах является дальнейшее уменьшение численности населения в них, соответственно уменьшением числа пользователей воды из децентрализованных источников водоснабжения, и как следствие уменьшения разбора воды. Это ведет к необходимости дополнительных работ по объему и кратности с целью недопущения ухудшения качества воды этих источников.

Решение вопроса обеспечения населения безопасной и безвредной питьевой водой проводится в тесном взаимодействии с органами власти с инициативной и настойчивой позицией санэпидслужбы на административных территориях области. Ежегодно проводится анализ и оценка обеспечения питьевым водоснабжением населенных пунктов, выявление недостатков и определение мер по их устранению. Органами госсаннадзора в 2019 году в исполкомы направлено 88 информационных сообщений по вопросам надзора за системами нецентрализованного питьевого водоснабжения населения, 48 – централизованного с конкретными предложениями по решению проблемных вопросов.

Направления деятельности для достижения показателя ЦУР:

продолжить углубленное изучение с использованием риск ориентированного подхода вопросов качества и безопасности воды систем водоснабжения (централизованных и нецентрализованных) на основании анализа многолетних результатов лабораторных исследований качества питьевой воды, используемой населением, в разводящей сети из разных систем водоснабжения и определенного содержания химических веществ, являющихся приоритетными загрязнителями, характерными для питьевой воды каждой из административных территорий, в том числе на основании результатов производственного контроля, в увязке с количеством населения, не имеющего доступа к качественной и безопасной питьевой воде;

потребовать от владельцев водопроводов и проконтролировать выполнение порядка санитарной обработки сооружений и сетей систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, соблюдение технологических регламентов по содержанию и обслуживанию водопроводов, предоставление аналитической информации о результатах ведомственного лабораторного контроля качества питьевой воды;

на основании проведенной инвентаризации индивидуальных и общественных нецентрализованных водоисточников и оценки санитарно-технического состояния необходимо обеспечить максимальный охват лабораторными исследованиями (в том числе на содержание нитратов) общественных нецентрализованных источников питьевого водоснабжения

(используя при их выборе риск ориентированный подход) с последующей оценкой полученных результатов в том числе с учетом соблюдения регламентных работ по очистке и дезинфекции колодцев.

б.б.1 – Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами

Косвенные показатели



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% проб воды, несоответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям:													
- коммунальных водопроводов													
Витебская область	1,03	0,45	0,25	0,33	0,27	0,18	0,17	0,31	0,12	0,14	0,14	0,15	0,25
- ведомственных водопроводов													
Витебская область	1,61	0,72	0,72	0,32	0,25	0,25	0,19	0,33	0,25	0,21	0,22	0,22	0,28
% проб воды, несоответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям:													
- коммунальных водопроводов													
Витебская область	18,5	16,2	16,0	13,3	13,4	11,5	11,5	12,9	14,3	11,7	8,6	9,5	12,0
- ведомственных водопроводов													
Витебская область	28,1	20,2	17,3	16,4	13,3	13,7	17,8	22,7	23,6	19,2	15,0	12,2	15,0

По оборудованию жилого фонда динамика устойчиво положительная, однако жилой фонд в сельской местности значительно уступает по удельному весу оборудованного жилья. Удельный вес проб воды из коммунальных и ведомственных водопроводов, не соответствующих гигиеническим требованиям значительно снизился за анализируемый период.

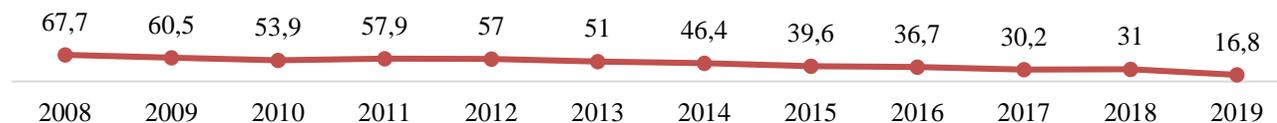
Индикаторы управленческих решений: состояние водоемов второй категории значительно улучшилось за период 2010-2019 годы (не соответствие по микробиологическим показателям 2010 год – 9,2%, 2019 год – 0,2%; не соответствие по санитарно-химическим показателям 2010 год – 17,4%, 2019 год – 0,3%); водопотребление на административных территориях находится диапазоне 100 до 200 литров в сутки на человека; темп среднегодового прироста первичной заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями составил (+2,7%).

Имеющиеся данные свидетельствуют о положительной динамике по многим аспекта, но требуется ускорение.

Показатель 7.1.2 – Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту
Косвенные показатели

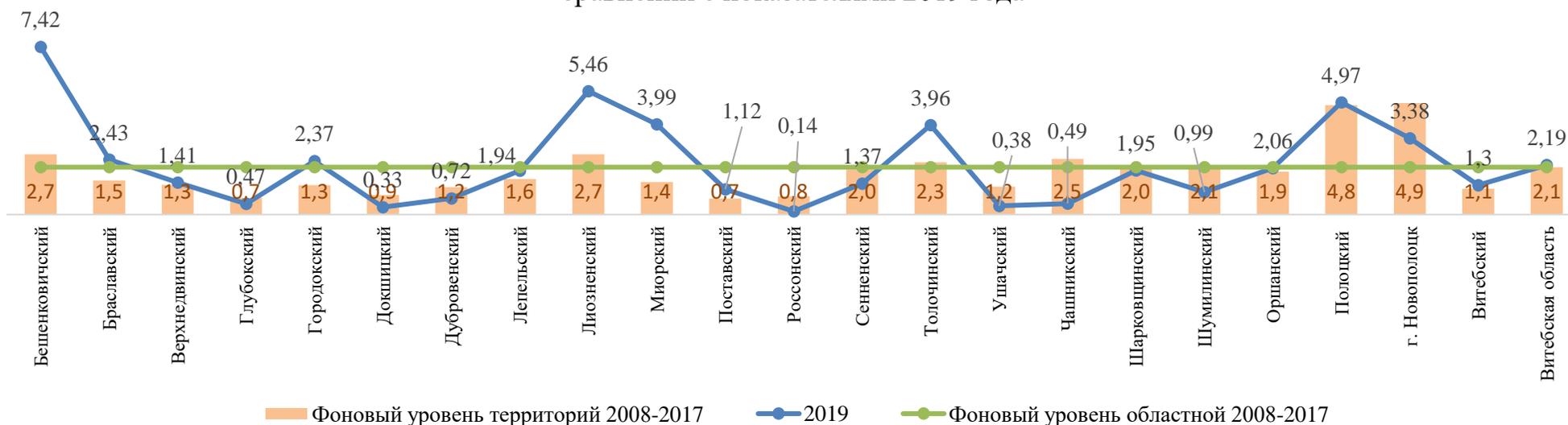


Заболееваемость туберкулезом среди сельского населения
(на 100000 населения)



Хронические респираторные заболевания (на 1000) взрослые 18 лет и старше с впервые установленным диагнозом
(суммарно: аллергический ринит; астма, астматический синдром; ХОБЛ)

Фоновые показатели хроническими респираторными заболеваниями за период 2008-2017 годы в сравнении с показателями 2019 года



По первым двум косвенным показателям динамика положительная. Анализ хронических респираторных заболеваний по суммарному показателю: при ранжировании территориальных фоновых показателей самые высокие значения в г.Новополоцке и в Полоцком районе, показатели 2019 года на 11 территориях выше фоновых значений.

Индикаторы управленческих решений: уровень охвата жилищного фонда газификацией очень высокий (городские населенные пункты – 92,8%; сельские населенные пункты – 96,0%); младенческая смертность (на 1000 родившихся) с 2015 года наметилась тенденция на снижение (2015 год – 4,8, 2019 год – 3,0); частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями с впервые в жизни установленным диагнозом у детей 0-17 лет растет темп среднегодового прироста за период 2010-2019 годы составил (+2,6%); заболеваемость взрослого населения злокачественными новообразованиями в 2019 году по сравнению с 2018 годом демонстрирует положительный прирост: все население (+5,3%), 18 лет и старше (+5,6%), женщины (+3,5%), заболеваемость детей 0-17 снизилась (-22,5%).

По социально-экономическим параметрам динамика положительная, по заболеваемости – отрицательная, данных для демонстрации прогресса достижения показателя ЦУР недостаточно.

*11.6.2. – Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса PM) в атмосфере отдельных городов
(в пересчете на численность населения)*

ТЧ 10

Параметр	Населенный пункт	Единица измерения	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Среднегодовая концентрация	Витебск	мкг/м ³	...	...	...	...	20	24	20	...	17	18	16	15	...	...
	Новополоцк	мкг/м ³	...	...	...	...	...	...	20	19	18	22	17	18	17	20
	Орша	мкг/м ³	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Полоцк	мкг/м ³	...	...	...	...	...	...	23	24	18	16	12	...	11	12
Среднегодовое значение ПДК		мкг/м ³		40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

"..." - отсутствие измерений или недостаточное количество для расчета среднесуточной концентрации.

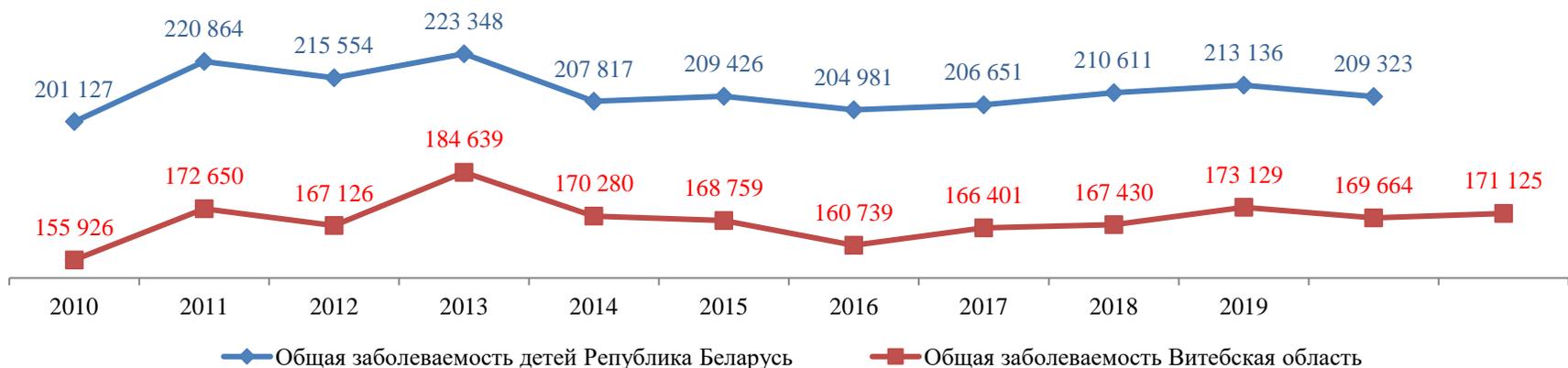
Индикаторы управленческих решений: состояние атмосферного воздуха (см.показатель 3.9.1); частота заболеваний всего населения с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями растет – темп среднегодового прироста за период 2010-2019 годы составил (+2,3%); онкозаболеваемость (с впервые в жизни установленным диагнозом) среди городского населения растет – темп среднегодового прироста за период 2010-2019 годы составил (+3,1%).

Недостаточно данных для демонстрации прогресса достижения показателя ЦУР.

11.7.1 – Средняя доля городской территории, относящейся к общественным местам, с доступность по полу, возрасту и инвалидности.

Косвенные показатели

Общая заболеваемость детей (на 100 000)



Среднегодовой темп прироста общей заболеваемости детей Витебской области за период 2010-2019 годы составил (-0,2%). На протяжении анализируемого периода показатели общей заболеваемости детей Витебской области ниже, чем в среднем по Республике Беларусь.

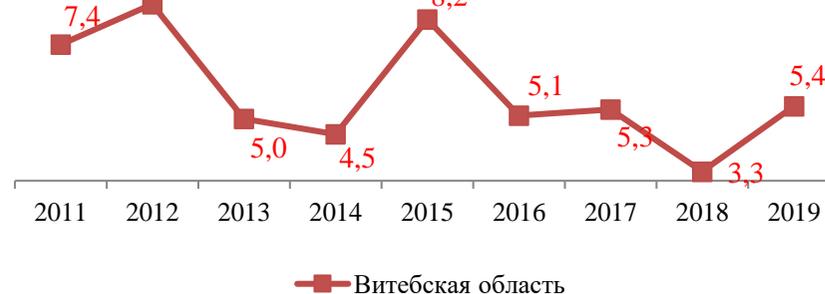
Коэффициент смертности детей в возрасте до 5-ти лет



Коэффициент смертности детей в
возрасте до 5-ти лет среди городского
населения



Коэффициент смертности детей в
возрасте до 5-ти лет среди сельского
населения



Смертность детей в возрасте до 5-ти лет в сельской местности выше, чем в городской.

По индикаторам управленческих решений ситуация следующая: удельный вес городского жилья с водопроводом устойчиво растет, среднегодовой темп прироста за период 2010-2019 годы составил (+0,3%), сам показатель на 2019 год 84,5%; соотношение женщин и мужчин незначительно улучшилось (2010 год – 1163; 2018 год – 1160); коэффициент охвата детей учреждениями дошкольного образования увеличился, в 2018 году составил 87,2 прирост к показателю 2017 года составил (+6,9%); удельный вес детей, посещающих школу в первую смену за период 2010-2018 годы менялся незначительно и в среднем составил 89,4± 0,7%; Обеспеченность населения легковыми автомобилями (количество штук на 1000 населения) устойчиво растет (2010 год – 244, 2018 год – 311); состояние атмосферного воздуха (см.показатель 3.9.1); индекс использования ТКО растет (2018 год – 17,6%; 2019 год – 22,0%); удельный вес точек измерения (городские автомагистрали, улицы с интенсивным движением), не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму за период 2010-2019 годы значительно колебался минимальный 2014 год – 21,7%, максимальный 2019 год – 38,0%.

Проблемный аспект: недостаточно данных для динамической характеристики устойчивости среды по физическим факторам.

Имеющиеся данные свидетельствуют о положительной динамике по многим аспекта, но требуется ускорение.

6.3 Основные приоритетные мероприятия деятельности на 2020 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей Целей устойчивого развития

Направления по укреплению здоровья, профилактики болезней и формированию среди населения здорового образа жизни (далее – ФЗОЖ) в 2020 году будет проводиться по следующим направлениям:

1. Совершенствование государственного санитарного надзора по реализации законодательства, направленного на снижение потенциального риска влияния вредных факторов среды обитания, небезопасной продукции для жизни и здоровья человека:

реализация Комплекса мер по защите внутреннего рынка до 2020 года, утвержденного Премьер-министром Республики Беларусь;

проведение системного анализа эффективности работы по обеспечению питанием пациентов, находящихся на стационарном лечении в государственных организациях здравоохранения;

совершенствование государственного санитарного надзора, в том числе лабораторного сопровождения, за условиями труда работающих на промышленных предприятиях, в сельском хозяйстве;

реализация государственных и территориальных программ, комплексных планов мероприятий по улучшению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний;

использование оценки профессионального риска для взаимосвязи формирования профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости с условиями труда работающих и разработки мероприятий по сохранению здоровья работающего населения;

совершенствование государственного санитарного надзора по вопросам планировки и застройки населенных мест, организации и проведения лабораторного контроля качества атмосферного воздуха и физических факторов, в том числе в рамках мониторинга прогресса достижения показателей Целей устойчивого развития;

координация действий по исполнению требований санитарно-эпидемиологического законодательства при обеспечении населения питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам, в том числе в рамках реализации подпрограммы 5 «Чистая вода» государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2016-2020 годы и мониторинга достижения показателя Целей устойчивого развития;

2. Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий в целях обеспечения стабильной эпидемиологической ситуации и предупреждения распространения инфекционных заболеваний.

оптимизация, с учетом эпидемиологической ситуации, и обеспечение эффективного функционирования системы эпидемиологического слежения за инфекционными заболеваниями на всех уровнях;

оптимизация системы эпидемиологического слежения за нежелательными реакциями, связанными с применением иммунобиологических лекарственных средств;

разработка и реализация оптимизированной тактики вакцинопрофилактики отдельных инфекционных заболеваний в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок Республики Беларусь, мониторинг достижения показателей Целей устойчивого развития;

совершенствование эпидемиологического слежения за внутрибольничными инфекциями (инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи), созданием безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях здравоохранения;

осуществление санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных болезней (отравлений) через таможенную границу Евразийского экономического Союза, в том числе в период проведения в Республике Беларусь массовых международных мероприятий;

развитие приграничного сотрудничества в области предупреждения возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, а также санитарной охраны территории;

формирование и организация функционирования системы эпидемиологического слежения за резистентностью ВИЧ к лекарственным препаратам;

обеспечение выполнения мероприятий плана по достижению стратегической цели ЮНЭЙДС «90-90-90» в Республике Беларусь на основе межведомственного и межсекторального взаимодействия;

организация достижения, проведение мониторингования и оценки основных, дополнительных и экспертных косвенных показателей Целей устойчивого развития по направлениям ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита В;

организация и реализация мероприятий по поддержанию статуса страны элиминировавшей передачу ВИЧ от матери ребенку;

организация и проведение социологических, поведенческих, эпидемиологических научных исследований (в том числе, участие в международных исследованиях) в области профилактики ВИЧ-инфекции и ПВГ;

реализация мероприятий по продвижению Информационной стратегии по ВИЧ-инфекции в РБ.

организация и проведение надзорных мероприятий за санитарной очисткой территорий населенных пунктов, созданием необходимых санитарно-гигиенических условий в местах массового отдыха населения, рекреационных зонах;

обеспечение межведомственного взаимодействия по решению проблем организации питания обучающихся в учреждениях образования, в том числе в рамках поручений Совета Министров Республики Беларусь (далее – СМ РБ);

организация надзора за деятельностью организаций и индивидуальных предпринимателей, оказывающих услуги детям в сфере физической культуры и спорта, в том числе в рамках реализации поручений Совета Министров Республики Беларусь;

распространение передовых форм работы по здоровьесбережению, в том числе в рамках информационного проекта «Школа – территория здоровья»;

обеспечение взаимодействия, координации и проведения совместно с государственным учреждением образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» (далее – ГУО БелМАПО), республиканским унитарным предприятием «Научно-практический центр гигиены» (далее – РУП ННЦГ) научно-практической работы по оценке состояния здоровья школьников;

реализация Плана мероприятий по развитию системы социально-гигиенического мониторинга и совершенствованию работы в области первичной профилактики неинфекционной заболеваемости;

взаимодействие с областным и территориальными исполнительными комитетами, заинтересованными службами и ведомствами для решения задач устойчивого развития административно-территориальных образований в части выполнения Целей устойчивого развития;

мониторинг деятельности ЦГЭ по достижению показателей Целей устойчивого развития.

3. Информирование и гигиеническое просвещение населения:

организационное сопровождение реализации проекта «Здоровые города и поселки» на административных территориях области;

реализация мер по противодействию потреблению табака;

создание социальной рекламы по продвижению здорового образа жизни;

взаимодействие с исполнительно-распорядительными органами, заинтересованными ведомствами, религиозными конфессиями, общественными объединениями с целью их вовлечения в профилактическую работу с населением.

Дифференциация территории Витебской области для обеспечения эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости при осуществлении социально-гигиенического мониторинга на основе расчета индекса здоровья

Административные территории	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Бешенковичский	23,1	23,3	23,3	21,8	21,9	21,4	21,3	21,0	20,2	20,4	36,6	22,0
Браславский	32,0	37,0	33,0	34,0	35,2	36,5	35,0	33,6	33,2	39,5	34,5	34,5
Верхнедвинский	20,9	22,0	22,0	21,9	22,2	21,9	22,0	22,0	22,0	21,7	21,5	21,8
Глубокский	43,4	43,7	42,4	42,6	43,3	43,6	44,2	42,0	42,4	42,3	42,1	43,0
Городокский	37,1	37,2	38,8	37,2	36,2	36,7	36,2	36,7	36,8	36,9	37,2	37,0
Докшицкий	33,0	33,2	33,2	34,0	33,1	33,6	33,4	33,7	32,7	34,1	34,3	33,3
Дубровенский	30,4	30,4	29,7	30,5	29,8	29,2	28,5	27,5	27,4	30,6	28,4	22,8
Лепельский	21,8	22,8	20,0	20,9	23,0	25,0	25,6	21,9	24,7	24,2	28,5	22,8
Лиозненский	23,9	24,2	23,3	24,6	23,6	24,3	23,1	23,3	23,0	29,4	33,4	23,8
Миорский	21,8	21,6	22,1	22,8	22,9	22,7	22,6	21,0	16,6	15,9	14,4	21,1
Поставский	27,6	26,4	25,4	26,9	27,6	25,9	22,1	21,9	20,5	22,1	23,8	24,6
Россонский	24,0	21,8	20,8	24,0	22,8	23,4	23,0	22,4	20,0	22,8	22,1	22,8
Сенненский	30,9	26,5	26,9	29,3	31,9	32,1	39,9	41,7	45,8	35,6	35,2	34,6
Толочинский										38,0	31,4	38,0
Ушачский	25,1	25,1	25,1	25,2	23,3	22,2	21,8	22,2	22,3	22,7	23,9	23,6
Чашникский	25,1	25,1	25,1	24,7	24,0	24,2	24,0	24,0	23,7	24,9	24,4	24,5
Шарковщинский	20,8	20,6	21,2	21,1	21,2	21,1	21,3	21,1	21,0	21,8	22,0	21,1
Шумилинский	32,6	40,4	31,4	34,9	28,7	33,7	39,7	31,4	40,8	36,7	34,1	34,8
г. Витебск и Витебский	36,1	36,5	35,1	33,9	33,9	32,7	32,8	32,7	31,5	32,4	32,5	33,8
г. Орша и Оршанский	20,2	19,6	19,8	19,6	20,3	20,1	20,4	20,1	19,9	18,5	18,5	18,5
г. Новополоцк							37,1	37,5	38,4	37,7	39,9	37,7
г. Полоцк и Полоцкий		21,6	21,1	21,2	21,3	20,7	21,1	21,7	21,3	20,8	19,5	21,2
Витебская область	32,3	30,8	29,8	30,4	29,8	29,5	30,4	30,3	30,1	29,0	29,0	29,9

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2015-2019 ГОДЫ
ПО ИНДИКАТОРАМ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ**

	2015	2016	2017	2018	2019	тренд
Индикаторы, отражающие обусловленность популяционного здоровья гигиеническим качеством окружающей среды						
Количество умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 живорожденных за год	4,8	2,8	2,8	2,2	3,0	-13,5
Доля живых младенцев, родившихся с массой тела ниже 2500 г, на 100 живорожденных за год.	4,7	4,7	5,0	5,2	4,8	1,4
Первичная инвалидность на 10 тыс. населения:						
в возрасте 0-18 лет	18,3	19,3	16,5	16,6	17,5	-2,4
в возрасте старше 18 лет	76,3	67,4	67,5	68,3	66,8	-2,6
в возрасте 18-59 (54) лет	40,0	38,0	38,0	38,2	37,8	-1,1
Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями на 1000 чел. за год:						
все население	0,6	0,7	0,6	0,7	0,7	2,7
взрослые 18 лет и старше	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
подростки (15-17 лет)	0,7	0,9	0,9	0,9	1,2	10,9
дети (0-14 лет)	3,1	3,7	3,5	3,9	3,8	4,4
Онкозаболеваемость (больные с впервые установленным диагнозом) на 100 тыс. населения:						
всего;	515,2	523,9	542,6	546,6	575,7	2,7
городское население;	505,8	513,5	530,9	536,9	557,8	2,4
сельское население;	546,1	558,5	582,6	580,2	639,5	3,6
Первичная заболеваемость диабетом						
общая	2,9	3,1	3,4	3,4	3,8	6,3
взрослые 18 лет и старше	3,5	3,7	4,1	4,1	4,8	7,4
трудоспособное	2,2	2,4	2,5	2,3	2,6	2,8
подростки (15-17 лет)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0

дети (0-14 лет)	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0
Профессиональные заболевания и отравления на 10 тыс. работающих: всего за год	0,02	0,02	0,0	0,04	0,04	25,0
Заболеемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения: все население: годовая	717,8	717,4	732,2	721,2	715,6	-0,01
взрослое население (18 лет и старше): годовая	547,9	549,0	554,8	546,3	554,6	0,19
подростки (15-17 лет): годовая	1246,5	1258,9	1323,7	1281,4	1321,5	1,3
дети (0-14 лет): годовая	1528,6	1535,0	1591,3	1564,2	1562,6	0,6
Заболеемость с временной утратой трудоспособности: годовая	788,2	787,7	771,8	800,2	805,3	0,6
Инфекционные болезни (суммарно) с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения: годовая;	33933,4	32794,4	33395,1	33802,0	31551,4	-1,1
Инфекционные болезни микробной этиологии: годовая;	177,1	184,6	172,9	190,9	173,0	-0,1
до 1 года	2271,5	2372,3	2108,5	2044,2	1706,5	-6,9
от 1 до 3 лет	1937,9	1918,3	1962,6	1888,5	1475,7	5,2
от 3 до 7 лет	622,9	798,3	735,2	867,8	593,0	0,1
от 7 до 15 лет	197,9	218,1	198,8	241,5	235,4	4,5
15-17 лет	158,5	171,4	187,9	243,4	129,2	0,8
18 лет и старше	87,1	82,5	73,3	90,0	88,0	1,1
Инфекционные болезни вирусной этиологии: годовая;	107,2	86,6	87,9	91,0	126,4	4,3
до 1 года	399,7	282,6	209,2	210,6	243,8	-14,3
от 1 до 3 лет	522,1	434,9	383,9	392,3	415,6	-6,0
от 3 до 7 лет	269,6	239,9	305,7	245,9	315,7	3,6
от 7 до 15 лет	65,6	95,7	122,6	126,4	125,9	14,1
15-17 лет	154,1	134,7	192,8	154,4	86,1	-8,1
18 лет и старше	92,2	82,7	80,9	90,0	109,2	4,5

Инфекционные болезни паразитарной этиологии:						
годовая;	116,5	100,1	87,0	83,7	78,7	-9,9
до 1 года	96,2	195,8	72,4	43,9	78,0	-19,4
от 1 до 3 лет	692,4	504,7	368,2	315,4	387,1	-17,6
от 3 до 7 лет	928,2	725,7	663,3	739,8	685,5	-6,3
от 7 до 15 лет	413,1	404,3	351,3	362,3	379,1	-2,9
15-17 лет	514,5	434,3	376,1	390,7	403,9	-6,3
18 лет и старше	34,1	30,3	26,3	18,7	9,4	-25,7
Число случаев завозных инфекций за год	2	2	1	1	0	-41,7
Число случаев инфекций, ранее не встречавшихся на территории	0	0	0	0	0	0
Болезни кожи и кожных покровов на 100 тыс. населения:						
годовая;	34,7	35,1	34,3	36,1	34,7	0,3
взрослые 18 лет и старше годовая;	37,0	38,1	37,3	39,6	39,4	1,6
подростки 15-17 лет годовая;	22,1	17,9	22,6	20,0	19,8	-1,2
дети 0-14 лет годовая;	22,9	21,3	20,4	19,5	18,6	-5,1
Распространенность ВИЧ-инфицирования:						
зарегистрировано;	125	119	108	119	135	1,7
по причине заражения:						
инъекционное введение наркотиков;	5	7	5	6	4	-5,7
гомосексуальные контакты;		9	6	5	2	0,0
гетеросексуальные контакты;	120	99	95	107	124	1,5
другие причины;		4	2	1	5	29,2
по полу:						
мужчины;	73	69	56	63	76	0,0
женщины.	52	50	52	56	59	3,7
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом инфекции, передающейся половым путем (сифилис, гонококковая инфекция, хламидийные болезни) на 100 тыс. населения:						
суммарная:						
годовая;	113,0	95,1	85,9	80,5	70,9	-11,1
0-14	1,2	1,2	1,2	0,6	0,6	-18,8

0-17	7,2	9,0	7,1	3,3	3,4	-22,2
18 и старше	135,3	113,7	103,0	97,3	85,2	-10,9
сифилис: годовая;	7,7	5,4	11,2	10,3	5,6	0,9
0-14	0	0	0	0,6	0,0	50,0
0-17	0,5	0	0,5	0,5	0,0	-16,7
18 и старше	9,2	6,5	13,4	12,4	6,7	0,9
гонококковая инфекция: годовая;	32,4	26,5	16,9	14,1	13,6	-24,2
0-14	1,2	1,2	1,2	0,0	0,6	-28,6
0-17	6,3	9,1	5,8	2,9	2,9	-24,1
18 и старше	37,8	30,1	19,2	16,5	15,8	-24,1
хламидийные болезни годовая;	71,8	61,9	56,8	55,1	51,7	-7,9
0-17	0,5	0	1,0	0	0,5	0,0
18 и старше	86,5	74,9	68,5	66,8	62,7	-7,8
Количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенным наркологической организацией, и в том числе:						
всего годовая;	601,8	564,5	634,1	490,4	551,5	-3,1
алкоголизм и алкогольный психоз;	185,1	181,9	172,2	190,6	199,9	2,1
из них с алкогольным психозом:	6,3	5,5	5,7	6,7	8,0	7,1
наркомания	6,2	3,7	2,2	2,1	2,1	-30,1
токсикомания	1,0	0,9	0,9	0,7	0,5	-15
Психические расстройства и расстройства поведения (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения).	642,0	643,9	685,8	734,5	801,8	5,9
всего;						
взрослые 18 лет и старше;	575,1	603,8	672,7	641,9	732,6	5,5
подростки (15-17 лет);	944,9	947,9	952,1	875,4	1058,1	1,6
дети (0-14 лет)	960,4	808,3	709,7	1209,0	1128,8	7,7
Болезни нервной системы (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения) всего;	488,7	465,6	499,5	476,4	434,8	-2,1
взрослые 18 лет и старше;	528,1	484,2	540,7	488,1	467,0	-2,4

подростки (15-17 лет);	569,6	555,0	483,7	801,2	664,4	7,1
дети (0-14 лет);	237,3	339,8	275,6	351,2	294,2	4,2
Первичная заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения): всего;	27,4	22,7	20,4	18,5	13,7	-15,4
взрослые 18 лет и старше;	32,4	27,1	24,3	22,2	16,6	-14,9
подростки (15-17 лет);	10,9	2,8	5,8	0,0	0,0	-63,1
дети (0-14 лет);	1,8	1,2	1,2	1,1	0,0	-34,9
Травмы и отравления (общая заболеваемость на 1000 населения): всего;	51,8	52,2	51,7	51,7	50,8	-0,5
взрослые 18 лет и старше;	52,5	53,3	53,4	53,1	54,6	0,7
подростки (15-17 лет);	57,2	53,1	49,9	52,9	47,7	-3,7
дети (0-14 лет);	40,7	39,0	36,3	36,6	32,8	-4,9

Показатели Целей устойчивого развития, производителем которых является Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Наименование показателя	Республика Беларусь	Витебская область
2.2.1 Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет	0,01	с 2019 г.
2.2.2 Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет в разбивке по виду (истощение или ожирение)	с 2019 г.	с 2019 г.
3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения		
Всего		
мужчины	0,25	0,116
женщины	0,33	0,141
0-14 лет	0,17	0,094
15 лет и старше	0,004	0,011
	0,3	0,082
3.3.2 Заболеваемость туберкулезом на 100000 человек		
Всего	20,2	13,7
мужчины	30,6	
женщины	11,0	
0-14 лет	0,8	0,0
мужчины	0,5	
женщины	1,0	
15-17 лет	3,3	0,0
мужчины	2,9	
женщины	3,8	
18 и старше	24,8	16,6
мужчины	38,8	
женщины	13,1	
3.3.3 Заболеваемость малярией на 1000 человек	0,0008	0,0
3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100000 человек	0,7	0,67
3.3.5 Число людей, нуждающихся в лечении от "забытых" тропических болезней	-	с 2019 г.
3.5.1.1 Общее число обратившихся за медицинской помощью в организации здравоохранения по причине употребления психоактивных веществ:		
всего	335359	39662
мужчины	267710	30056
женщины	67649	9606
0-17 лет	15341	858

мужчины	11145	614
женщины	4196	244
18 лет и старше	320018	38804
мужчины	256565	29442
женщины	63453	9362
3.8.1 Охват основными медико-санитарными услугами	с 2019 г.	с 2019 г.
3.9.1 Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха	с 2022 г.	с 2022 г.
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)	с 2022 г.	с 2022 г.
3.б.1 Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы		
вирусный гепатит В	98,0	99,19
туберкулез	98,3	97,09
дифтерия, столбняк, коклюш	97,1	99,66
полиомиелит	97,6	99,81
корь, эпидемический паротит, краснуха	98,3	99,70
3.б.3 Доля медицинских учреждений, постоянно располагающих набором основных необходимых и доступных лекарственных средств	с 2019 г.	с 2019 г.
3.с.1 Число медицинских работников на душу населения и их распределение		
число медработников всего	192,4	176,8
число врачей-специалистов	58,4	38,3
число средних медицинских работников	133,9	138,5
3.д.1 Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения	0	с 2019 г.
5.б.2.1 Наличие законов и нормативных актов, гарантирующих женщинам и мужчинам в возрасте от 15 лет полный и равный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и информации и просвещению в этой сфере	с 2019 г.	с 2019 г.
6.б.1 Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией	с 2018 г.	с 2018 г.
11.6.2 Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса РМ) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения)	с 2022 г.	с 2022 г.
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	2020 г.	2020 г.
7.1.2. Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту	84,4	с 2019 г.