

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Государственное учреждение
“Брестский областной центр гигиены, эпидемиологии
и общественного здоровья”

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ:

МОНИТОРИНГ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

ЗА **2022** ГОД



МЭТы ЎСТОЙЛІВАГА РАЗВІЦЦА Ў
БЕЛАРУСІ

Брест - 2023

Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Брестской области: мониторинг достижения Целей устойчивого развития населения за 2022 год» предназначен для информационно-аналитической поддержки межведомственного взаимодействия при решении вопросов профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни среди проживающего населения в контексте достижения показателей и индикаторов Целей устойчивого развития (далее – показатели ЦУР) на территории области.

В подготовке бюллетеня принимали участие специалисты Государственного учреждения «Брестский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»: Ильяшева Е.В., Кляцко В.А., Садовникова Г.В., Тищенко Е.Н., Брезовская Л.Н., Шилович М.В., Глебо Л.В., Балабушко А.В., Четырбок Р.Л., Герловская В.И., Богданович М.С., Дольникова О.В., Котыло И.П.

При подготовке документа использованы материалы Национального статистического комитета Республики Беларусь, Главного статистического управления Брестской области, организационно-методических отделов ГУЗ «Брестская областная клиническая больница», ГУЗ «Брестская детская областная больница», ГУЗ «Брестский областной родильный дом», ГУЗ «Брестская областная медико-реабилитационная экспертная комиссия» Министерства здравоохранения Республики Беларусь и др.

Оглавление

I. Введение	4
1.1. Реализация государственной политики по укреплению здоровья населения	4
1.2. Выполнение целевых показателей государственной программы	4
1.3. Достижение Целей устойчивого развития	8
II. Краткая характеристика территории	10
III. Состояние здоровья населения	12
3.1. Медико-демографический статус	12
3.2. Заболеваемость и инвалидность взрослого населения	22
3.3. Заболеваемость и инвалидность детского населения (0-17 лет)	63
IV. Обеспечение санитарно-противоэпидемической устойчивости территории	88
4.1. Общая характеристика эпидемиологической ситуации	88
4.2. Туберкулез	88
4.3. Острые кишечные инфекции	90
4.4. Воздушно-капельные и вакциноуправляемые инфекции	96
4.5. Парентеральные вирусные гепатиты	109
4.6. Гельминтозы	113
4.7. Трансмиссивные зоонозные заболевания	114
4.8. Заразные кожные заболевания	115
4.9. Санитарная охрана территории	116
4.10. Профилактика ВИЧ-инфекции	120
V. Гигиенические аспекты обеспечения устойчивости развития территории	127
5.1. Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения	127
5.1.1. Гигиена питьевого водоснабжения	127
5.1.2. Гигиена водных объектов	132
5.1.3. Гигиеническая оценка состояния сбора, обезвреживания промышленных и коммунальных отходов, благоустройства населенных мест	134
5.1.4. Гигиена атмосферного воздуха	135
5.1.5. Физические факторы окружающей среды	136
5.2. Гигиена питания и потребления населения	137
5.3. Гигиена труда и профессиональная заболеваемость работающих	142
5.3.1. Осуществление госнадзора по разделу гигиены труда	142
5.3.2. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда на объектах надзора	144
5.3.3. Медицинские осмотры работающих	147
5.3.4. Заболеваемость с ВУТ	147
5.3.5. Профессиональная заболеваемость работающих	150
5.4. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения	151

5.5. Радиационная гигиена и радиационная обстановка на территории области	159
VI. Формирование здорового образа жизни	163
VII. Основные направления деятельности по укреплению здоровья населения для достижения показателей Целей устойчивого развития	184
7.1. Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения за 2022 год	184
7.2. Проблемно-целевой анализ достижения показателей и индикаторов ЦУР по вопросам здоровья населения	189
7.3. Основные приоритетные направления деятельности на 2023 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей целей устойчивого развития	203

I. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Реализация государственной политики по укреплению здоровья населения

Государственная политика по укреплению здоровья населения, профилактике болезней и формированию у населения здорового образа жизни реализуется в Брестской области по следующим направлениям:

проведение мероприятий в целях обеспечения эпидемиологического благополучия, биологической безопасности и предупреждения распространения инфекционных болезней, мониторинг прогресса достижения показателей Целей устойчивого развития,

сдерживание дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции, поддержание оптимальной иммунной прослойки населения, осуществление санитарно-карантинного контроля за лицами, прибывающими на территорию Брестской области в пунктах пропуска на Государственной границе Республики Беларусь,

предупреждение профессиональной заболеваемости, уменьшение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционной заболеваемости,

предупреждение потенциального риска влияния факторов среды обитания, небезопасной продукции на здоровье человека,

мониторинг достижения целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы.

1.2. Выполнение целевых показателей государственной программы и реализация приоритетных направлений

Государственная политика по укреплению здоровья населения отражена в региональном комплексе мероприятий по реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы, в которую включен целый ряд позиций для достижения качественно нового уровня здоровья населения.

Подпрограмма 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний»

Задача 1. Снижение влияния факторов риска неинфекционных заболеваний за счет создания единой профилактической среды

Проведение информационно-образовательной работы с населением по вопросам формирования здорового образа жизни.

Информационные кампании в рамках дней здоровья проводятся в соответствии с календарем Дней здоровья в Республике Беларусь. В соответствии с приказами ГУЗО за 2022 год проведено 33 областных акций в рамках Единых Дней здоровья, в том числе с освещением в СМИ.

По вопросам здорового образа жизни и самосохранительного поведения за 2022 год проведено 2933 акций, в которых приняли участие 459 941 человек.

Обеспечение здорового городского планирования

В рамках реализации государственного профилактического проекта «Здоровый город (поселок)» на административных территориях осуществляется работа по здоровому городскому (поселковому) планированию, в том числе росту протяженности улиц с твердым покрытием, дополнительному озеленению и созданию и (или) обновлению внутригородских и пригородных зон отдыха. Уделяется внимание социальной адаптации инвалидов, созданию безбарьерной среды на основе принципа равных возможностей (занятия по адаптивной физкультуре и формированию навыков здорового образа жизни, обучение социально-бытовым и трудовым навыкам, необходимым для самостоятельной жизни, участие в спортивных и массовых мероприятиях, оборудование пандусов для инвалидов и др.).

Развитие национальной сети «Здоровые города и поселки».

На территории области реализуется 25 профилактических проектов «Здоровый город (поселок)», охватывающих 71% населения области.

К числу успешно реализуемых проектов «Здоровые города и поселки» по области отнесены: города Ивацевичи, Барановичи, Дрогичин, Пинск, Пружаны, Ляховичи, Ганцевичи, Ивацевичи, Столин, Кобринский район, Чернавчицкий сельсовет, агрогородок Оснежицы, городские поселки Логишин и Городище.

Реализация информационного профилактического проекта «Школа – территория здоровья» в учреждениях общего среднего образования.

С 2018 года по 2022 год в целом по области число школ, вовлеченных в реализацию профилактического проекта «Школа –

территория здоровья», увеличилось в 5,1 раза и составило 467 (97,1%) из 481 учреждения общего среднего образования области (2018 год – 92 школы). Проект охватывает 98,6% учеников.

Профилактика неинфекционных заболеваний и продвижение здорового образа жизни: репликация/масштабирование лучших практик и реализация новых инициатив в продвижении здорового образа жизни, контроль за состоянием здоровья в условиях распространения инфекции COVID-19 и других вирусных инфекций (на конкурсной основе).

В области в 2022 году реализовано 7 областных профилактических проектов:

- 5 проектов на базе учреждений общего среднего, среднего специального и профессионального образования («Мой выбор – жить с позитивом!», «Правильная осанка – залог здоровья!», «Школьное питание – здоровое и рациональное!», «Мы – за здоровый и безопасный отдых!», «В защиту жизни!»);

- 2 проекта для взрослого населения («Здоровое сердце – залог успеха!», «Предотврати болезнь – выбери жизнь!»);

- 1 республиканский информационный проект «Школа – территория здоровья»;

- 4 проекта на базе Брестского областного ЦГЭиОЗ («Центр наглядной профилактики» по профилактике потребления ПАВ для учащихся учреждений образования г. Бреста и Брестской области; областная олимпиада по здоровому образу жизни; 2 проекта на базе УО «Брестский государственный профессионально-технический колледж приборостроения» («В защиту жизни!» и «Здоровье, молодость, успех!»).

Развитие механизмов продвижения здорового образа жизни на местном уровне.

За 2022 год на базе школ, ССУЗов, университетов подготовлено 4589 волонтеров.

По вопросам ЗОЖ, профилактики неинфекционной заболеваемости для населения специалистами прочитано 53184 лекции (присутствовало 878922 человека) и проведено 164535 бесед (804939 человек).

Проведение информационных кампаний по вопросам негативного влияния потребления табака на здоровье человека.

По профилактике курения за 2022 год проведено 127 акций, в которых приняли участие 26391 человек, 116 выступлений по телевидению и 169 по радио, 147 материалов размещены в печати и 460 на сайтах.

Подпрограмма 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции»:

- показатель № 24. Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-положительный статус за 2022 год составил 91,0% (целевой показатель госпрограммы на 2022 год – 90,5%);

- показатель № 25. Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку за 2022 год составил 5,3% (целевой показатель госпрограммы на 2022 год – 2,0%);

- показатель № 26. Охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ профилактическими мероприятиями за 2022 год – 58,0% (целевой показатель госпрограммы на 2022 год – 58,0%).

Вывод: установленный на 2022 год целевой показатель № 25 «Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку» не достигнут. Показатели № 24 «Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-положительный статус» и № 26 «Охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ профилактическими мероприятиями» достигнуты.

Предварительные данные по достижению показателей Глобальной стратегии ЮНЭЙДС «95-95-95» на 01.01.2023:

- индикатор 1 (процент ЛЖВ, знающих свой статус от оценочного числа ЛЖВ) по области составил **87,5%**, по РБ – **86,9%**;

- индикатор 2 (процент лиц, получающих АРТ от количества ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус (без учета лиц в МЛС) по области составил **90,8%**, по РБ – **90,4%**;

- индикатор 3 (процент лиц, получающих АРТ и имеющих неопределяемую вирусную нагрузку) по области составил **86,8%**, по РБ – **80,9%**.

Вывод: по области значения всех целевых показателей Глобальной стратегии выше среднереспубликанских.

Подпрограмма 6 «Обеспечение функционирования системы здравоохранения Республики Беларусь»

Задача 1. Создание условий для развития здравоохранения и обеспечение доступности медицинской помощи для всего населения

Проведение санитарно-эпидемиологических мероприятий, в том числе разработка стандартных оперативных процедур и обучение сотрудников Госпогранкомитета для реализации санитарно-эпидемиологических мероприятий в пунктах пропуска в контексте COVID-19.

Проведена работа по усилению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска, осуществляется тепловизионный контроль с применением средств для дистанционного измерения температуры.

Обеспечено взаимодействие служб, осуществляющих деятельность в пунктах пропуска. Проводится обучение и информирование специалистов таможенной и пограничной служб по вопросам обеспечения санитарной охраны территории. В 2022 году обучено 233 сотрудника пограничной службы, 271 – таможенной.

1.3. Достижение Целей устойчивого развития

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 и 169 подчиненных им задач, а также определила необходимость отслеживания их решения при помощи глобальных и национальных показателей.

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».

Органам государственного санитарного надзора для организации реализации Целей устойчивого развития в области профилактики болезней и формирования здорового образа жизни делегирован мониторинг 17 индикаторов, определенных на национальном уровне.

В Брестской области деятельность учреждений санэпидслужбы по реализации показателей ЦУР осуществлялась в соответствии с утвержденными планами работы.

В рамках межведомственного взаимодействия достижения показателей ЦУР во всех районах Брестской области утверждены на уровне органов власти «Планы действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения показателей ЦУР на административной территории».

Выстроено межведомственное взаимодействие по вопросам формирования здорового образа жизни среди населения и профилактике основных неинфекционных заболеваний, проведена работа по интеграции деятельности по ФЗОЖ с задачами по реализации ЦУР.

Создана единая областная и локальные территориальные базы данных, организован мониторинг показателей ЦУР, косвенных показателей и индикаторов управленческих решений, что позволяет проводить анализ и судить о прогрессе в выполнении Целей устойчивого развития.

II. КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ

Брестская область является одной из шести областей Республики Беларусь. Находится в юго-западной части государства, ее площадь составляет 32,8 тыс. км². Граничит на юге с Украиной (Волынская область, Ровненская область), на западе с Польшей (Люблинское и Подляское воеводство). По территории области протекают реки: Припять с притоками Пина, Ясельда, Горынь, Стырь, Западный Буг, Мухавец и Щара. Наибольшие озера находятся в центральной части (Выгонощанское — 26 км², Черное — 17,3 км²). Крупнейшие водохранилища области — Селец (20,7 км²) и Погост (16,16 км²).



Более трети территории области занимают леса. Самые лесистые районы — Ганцевичский, Ивацевичский, Малоритский, наименее лесистые — Жабинковский, Березовский, Дрогичинский.

На северо-западе области раскинулся уникальный памятник природы, один из древнейших лесных заповедников Европы — Государственный национальный парк «Беловежская пуца». По богатству и сохранности биоразнообразия ЮНЕСКО ставит Беловежскую пуцу в один ряд со всемирно известными лесами. Здесь в естественной среде живут зубры, олени, кабаны, лоси, косули, бобры.

В состав области входят 16 районов и 21 город, из них 3 города областного подчинения (Брест, Барановичи, Пинск). На

территории области расположено 7 поселков городского типа, 2153 сельских населенных пункта.

Брестская область - важнейший транспортный узел, по ее территории проходят международные и важные внутренние автомобильные (Орша-Брест, Брест-Гомель, Вильнюс-Лида-Слоним, Кобрин-Луцк), железнодорожные (Москва-Минск-Берлин; Вильнюс-Барановичи-Ровно) и водные (Днепро-Бугский канал) пути.

В области 13,56 тыс. км автомобильных дорог общего пользования, в том числе 12,8 тыс. км дорог с твердым покрытием. Эксплуатационная длина железнодорожных путей составляет 1013 км (второй показатель после Витебской области).

Брестская область имеет залежи полезных ископаемых, в т.ч. строительного камня (Микашевичское месторождение), глины, песка, гравия, горючих сланцев, бурого угля.

По объему промышленного производства Брестская область находится на пятом месте в Республике Беларусь (12% республиканского объема). Ведущие отрасли промышленности: пищевая (до 40% в общем объеме), машиностроение (20%), деревообрабатывающая (12%), электроэнергетика (9%). Сельское хозяйство области специализируется на мясном и молочном животноводстве, картофелеводстве, выращивании зерновых, овощей. Практически 1/5 часть республиканских объемов по мясу, молоку и картофелю обеспечивает Брестчина.

Крупными производителями области являются СП ОАО «Брестгазоаппарат», ЗАО «Пинскдрев», Барановичский станкостроительный завод ЗАО «Атлант», Жабинковский сахарный завод, СП «Санта Бремор», Брестский мясокомбинат, Березовский мясоконсервный комбинат, ОАО «Савушкин продукт», ИП «Инко-Фуд», РУПП «Барановичское производственно-хлопчатобумажное объединение» и др.

III. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

3.1. Медико-демографический статус

Медико-демографические показатели являются объективными критериями общественного здоровья и индикаторами достижения целей устойчивого развития территорий.

По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь население Брестской области на 01.01.2023 составило 1,315 млн. человек или 14,3% населения Республики Беларусь. Среди областей Брестская область занимает по численности населения 3 место (рис.1).

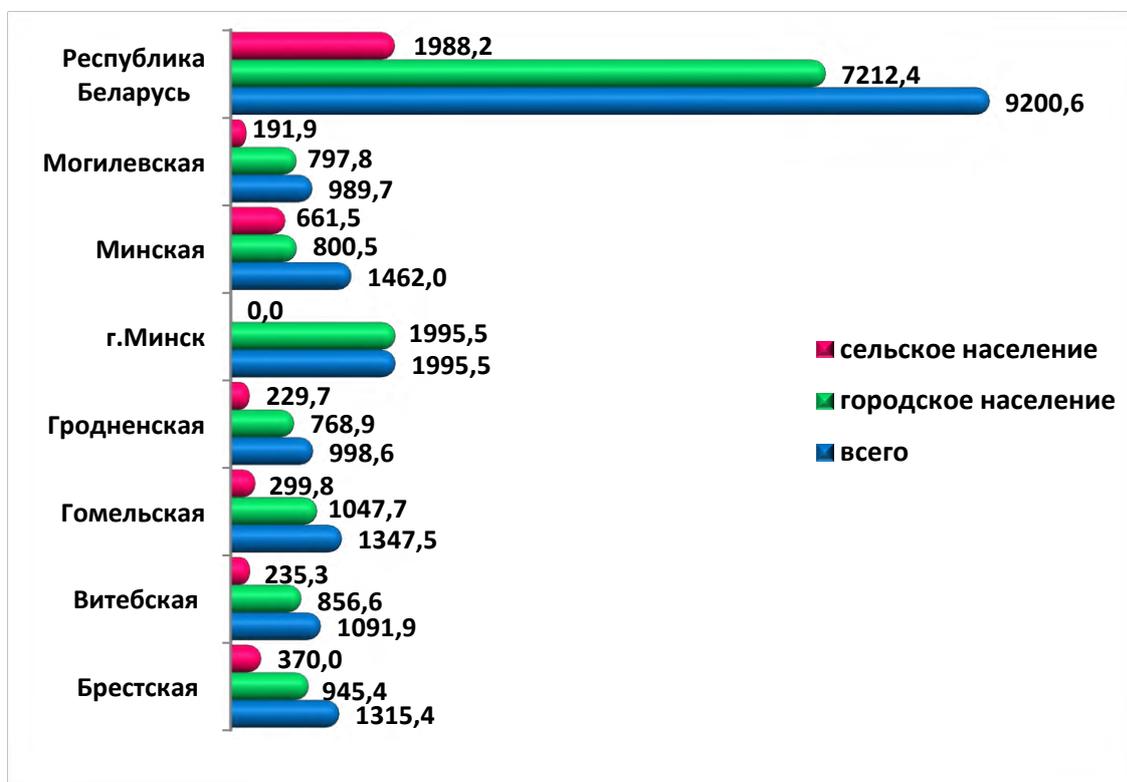


Рис.1. Численность населения Республики Беларусь по областям и г Минску на 01.01.2023 (тыс. чел.)

Демографическая ситуация на территории области с 1998 года характеризуется ежегодным снижением численности населения. По данным главного статистического управления Брестской области за 2022 год население области уменьшилось на 8622 (в 2021 году – на 14017) человек, причем как за счет сельского, так и городского населения. Численность городского населения по-прежнему превышает численность сельского

населения в 2,6 раза, при этом удельный вес городского населения постоянно растет и составил на начало 2023 года 71,9% (на начало 2022 года – 71,4%) (рис.2).

67,6% городского населения области проживает в городах областного подчинения (гг. Брест, Барановичи, Пинск), на долю которых приходится 48,6% всего населения области (в 2021 г. – 48,1%).

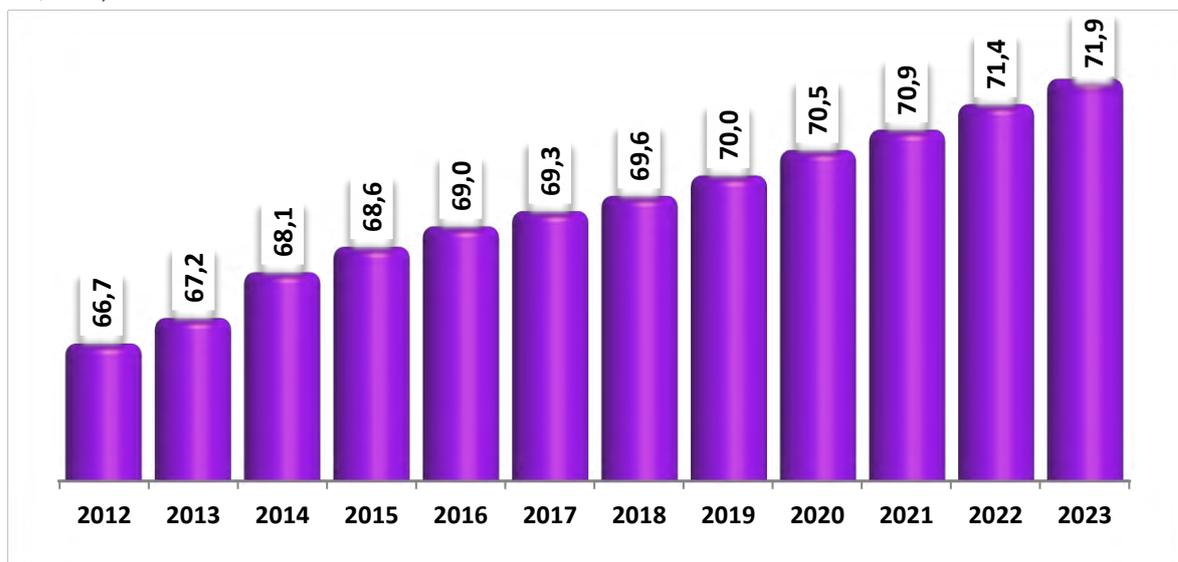
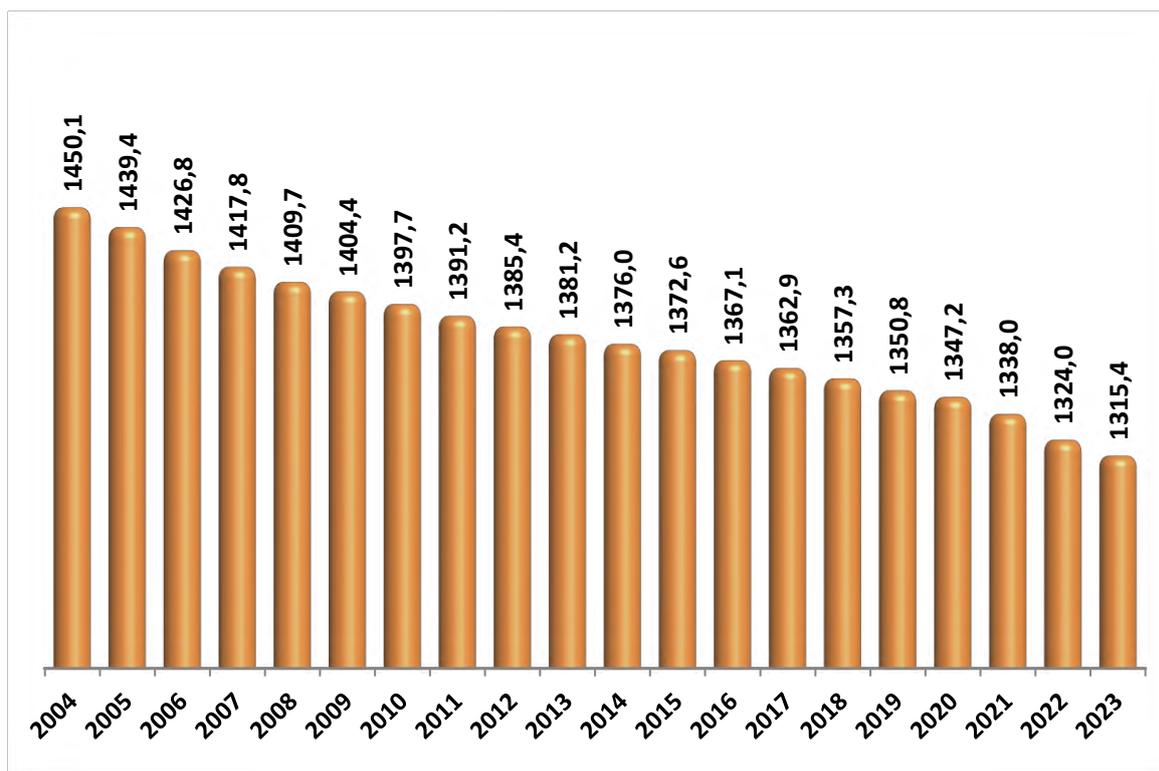


Рис.2. Удельный вес городского населения области на начало года (в %)

Численность населения области на начало года (данные по населению скорректированы с учетом итогов переписи населения 2019г.) за последние 10 лет уменьшилась на 60589 человек (темп прироста -0,5%) (рис.3). Это произошло за счет убыли сельского населения (темп прироста -1,8%), городское население имеет небольшую тенденцию к росту (темп прироста 0,1%).

Тенденция к уменьшению населения отмечается на всех административных территориях Брестской области, кроме г. Бреста, где численность населения увеличилась на 0,51%.



*Рис.3. Динамика численности населения области
на начало года (тыс. чел.)*

На 01.01.2023 в 8 районах области (Березовском, Ганцевичском, Жабинковском, Ивацевичском, Кобринском, Лунинецком, Малоритском, Пружанском) удельный вес городского населения превысил сельское. В оставшихся 8 районах области превалирует сельское население (табл.1), причем в Брестском, Барановичском, Пинском районах сельское население составило 95 %, в остальных – от 52,6% в Ляховичском до 64,0% в Столинском районах.

Численность женского населения области на 01.01.2023 превысила мужское на 13,3% за счет группы старше трудоспособного возраста, где женщин больше, чем мужчин в 2,4 раза (на одного мужчину приходится больше двух женщин). При этом в сельской местности численность женского населения превышает мужское только на 7,5%, тогда как в городах на 15,5%. До 29-летнего возраста численность мужчин в области превышает численность женщин, в 29-39 лет численность мужчин уравнивается с численностью женщин, таким образом есть условия для повышения показателя брачности и рождаемости. После 40 лет начинает преобладать численность женщин.

**Табл. 1. Численность населения области в разрезе районов
на 01 января 2023 года (тыс.чел.)**

Территории	Все население	В том числе	
		городское	сельское
Всего по области	1315,4	945,4	370,0
г. Брест	342,5	342,5	–
г. Барановичи	172,2	172,2	–
г. Пинск	124,6	124,6	–
Барановичский район	27,7	1,7	25,9
Березовский район	58,4	39,4	19,0
Брестский район	45,6	1,2	44,5
Ганцевичский район	24,8	13,5	11,3
Дрогичинский район	34,1	16,3	17,8
Жабинковский район	24,5	14,2	10,2
Ивановский район	35,7	16,3	19,4
Ивацевичский район	50,9	28,1	22,8
Каменецкий район	31,5	13,2	18,3
Кобринский район	82,2	52,7	29,5
Лунинецкий район	62,5	35,9	26,6
Ляховичский район	22,4	10,6	11,8
Малоритский район	23,0	12,9	10,1
Пинский район	41,2	1,8	39,4
Пружанский район	42,3	23,4	18,9
Столинский район	69,5	25,0	44,4

В последние 10 лет в области отмечалась тенденция к росту численности населения моложе трудоспособного возраста (0-15 лет). За 10 лет темп прироста доли населения моложе трудоспособного возраста составил 0,2%.

В связи с увеличением пенсионного возраста в последние 5 лет наметилась тенденция к незначительному росту доли населения трудоспособного возраста с темпом прироста 0,7%. Таким образом, на начало 2023 года она составила 56,9% (рис. 4).

На начало 2023 года численность населения старше трудоспособного возраста превысила население моложе трудоспособного возраста в 1,19 раза (на начало 2022 г. – в 1,19 раза, начало 2021 г. – в 1,23 раза, на начало 2020 г. – в 1,25 раза).

Удельный вес пожилых (60-74 лет) и старых (старше 75 лет) людей в области в 2022 году составил 23,8%, причем женщин в данной возрастной группе 62,9%. В городской местности населения данной возрастной группы проживает в 1,8 раза больше (64,1%), чем в сельской.

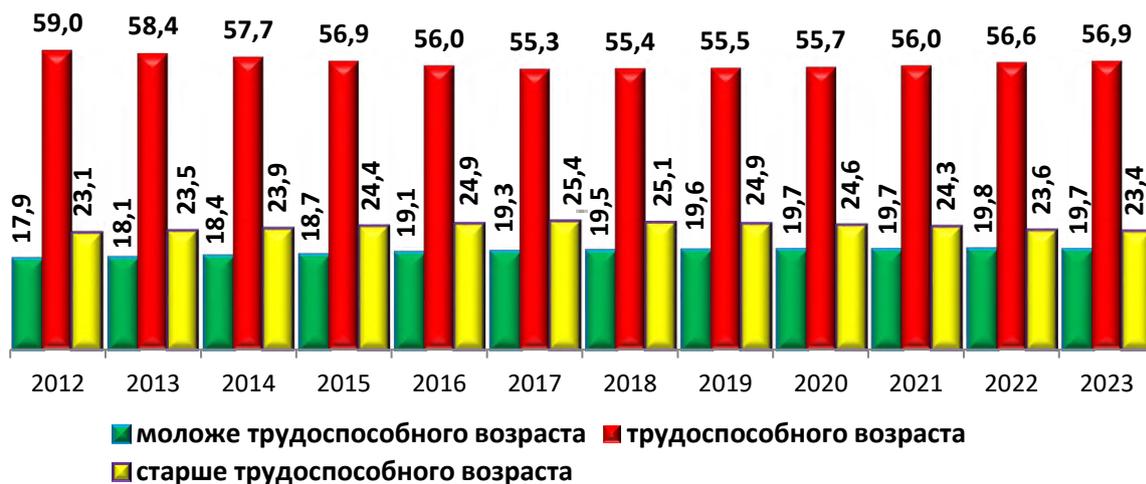


Рис.4. Динамика структуры населения области на начало года (в %)

Удельный вес населения старше трудоспособного возраста выше областного показателя отмечается на всех административных территориях, кроме городов областного подчинения (гг. Брест, Барановичи, Пинск) и Брестского, Пинского, Столинского районов.

Численность пенсионеров, состоящих на учете в комитете по труду, занятости и социальной защите населения, в последние годы снижается в связи с постепенным повышением пенсионного возраста. На 1 января 2023 года в Брестской области было зарегистрировано 346344 пенсионеров, из них 73744 получали пенсии по инвалидности. В 2022 году численность пенсионеров на 1000 населения составила 262,4 чел. (в 2021 году – 265,4 чел., в 2020 году – 271,4 чел.). Темп убыли за последние 5 лет составляет -1%.

Среднегодовая численность населения трудоспособного возраста в области в последние 10 лет стабилизировалась с незначительной тенденцией к уменьшению (темп прироста -0,6%) и составила за 2022 год 753 621 человек. 73,7% населения данной группы (в 2021г. – 73,3%, в 2020г. – 73,2%) проживает в городских поселениях. При этом среди населения трудоспособного возраста с незначительным перевесом преобладают мужчины – 51,6% (в 2021г. – 51,7%, в 2020г. – 51,7%; в 2019г. – 53,1%); причем в городских поселениях – 50,1%, в сельских – 56,0%. Самые низкие показатели удельного веса населения трудоспособного возраста в Пинском – 51,8%, Барановичском – 52,0%, Ляховичском – 53,1%, Пружанском – 53,2%, Дрогичинском и Березовском (53,6%) районах. Самые высокие показатели удельного веса населения

трудоспособного возраста – в гг. Пинск (60,8%), Брест (60,3%), Барановичи (58,6%) и Брестском регионе (59,7%). В Столинском (29,8%), Дрогичинском (29,7%) и Березовском (29,0%) районах отмечается самый высокий удельный вес населения старше трудоспособного возраста, а самый низкий – в Ляховичском районе (19,8%).

По данным комитета по труду, занятости и социальной защите Брестского облисполкома уровень зарегистрированной безработицы в области на 01.01.2023 составил 0,2% (на 01.01.2022 – 0,2%, на 01.01.2021 – 0,2%, на 01.01.2020 – 0,2%, на 01.01.2019 – 0,4%, на 01.01.2018 – 0,7%) от численности рабочей силы, что на уровне республиканского показателя (0,2%). Отмечается умеренная тенденция к снижению безработицы: темп прироста за последние 5 лет составил (-16,7%). На конец 2022г. в общей численности зарегистрированных безработных женщины составляли 32,9% (на конец 2021 – 33,5%). При этом около 41,9% от общей численности зарегистрированных – в возрасте от 40 до 45 лет. Несмотря на снижение, самые высокие показатели отмечены в Малоритском, Ляховичском и Лунинецком районах, где показатель составил 0,3%, а самый низкий – 0,04% в Каменецком районе.

Критериями общественного здоровья также являются такие медико-демографические показатели, как рождаемость, смертность, естественный прирост населения и ожидаемая средняя продолжительность жизни. Однако на момент подготовки бюллетеня официальная статистика по этим показателям не представлена.

По данным УЗ «Брестский областной родильный дом» в 2022 году по области принято 11154 родов, что на 1144 (9,3%) меньше, чем в 2021 году (12 298 родов). Из них 41,5% – в Бресте, 17,7% – в Пинске, 16,6% – в Барановичах, 8,3% – в Кобрине. 99,8% родов приняты квалифицированными специалистами.

В 2022 году в области родилось живыми 11251 ребенок, что на 1133 (9,2%) ребенка меньше, чем в 2021 году (12384 ребенка).

В 2022 году родов у женщин в возрасте 15-19 лет по области принято 334 – 3% от общего количества родов, что несколько меньше, чем в 2021 году (335 родов – 2,7% от общего количества). Больше всего родов в возрасте 15-19 лет принято в Пинском – 89, Барановичском – 72, Брестском – 71 регионах, на долю которых приходится 69,5% случаев.

В 2022 году в области женщинам выполнено 1952 аборта, что на 4% меньше, чем в 2021 году. За последние 5 лет наметилась тенденция снижения количества аборт на 100 родов: темп убыли составляет -6,6%.

Показатель количества аборт на 1000 женщин неуклонно снижается в течение последних лет и составляет по Брестской области за 2022 год – 6,6‰ (по РБ – 7,8‰). Темп убыли этого показателя составил по области за последние 5 лет – 8,4%. Самые высокие показатели зарегистрированы в Малоритском районе (10,7‰), в Жабинковском районе (9,4‰), в Брестском регионе (8,2‰).

В 2022 году по области зарегистрировано 7646 браков, что на 4,3% меньше, чем в 2021 году (7992 брака), и составляет 13,2% всех браков в стране (в 2021 г. – 13,4%, в 2020г. – 13,9%). Коэффициент брачности в 2022 году составил по области 5,8‰ (в 2021г. – 6,0‰, в 2020г. – 5,2‰) и по-прежнему остался ниже республиканского показателя – 6,3‰ (в 2021г. – 6,4‰, в 2020г. – 5,4‰) (рис. 5). При этом показатель брачности в городских поселениях составил 6,5‰, а в сельских несколько ниже – 4,0‰. Самый большой коэффициент брачности в области отмечен в Брестском и Кобринском районах (6,7‰,) в г. Пинск (7,0‰), г. Брест (6,2‰), г. Барановичи (6,1‰).

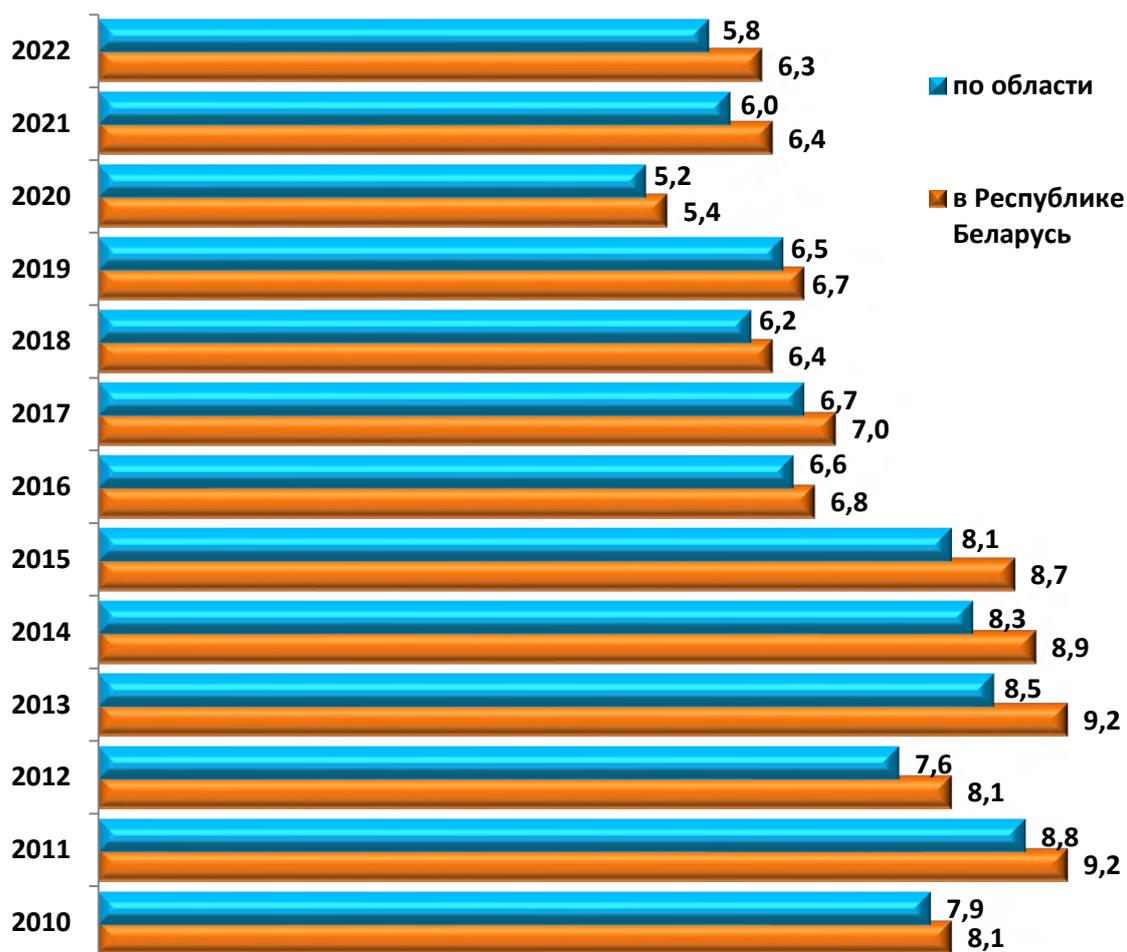


Рис. 5. Динамика коэффициентов брачности на территории области и в Республике Беларусь в 2010-2022 гг. (на 1000 населения)

За последние 10 лет в области наметилась умеренная тенденция к снижению коэффициента брачности с темпом прироста -5% (рис.6) как за счет городского населения (темп прироста -5,2%), так и сельского (темп прироста -5,1%).



Рис.6. Динамика коэффициента брачности городского и сельского населения области в 2010-2022 гг. (на 1000 населения)

Показатель разводимости в области в 2022 г. составил 3,4‰ (в 2021г. – 3,4‰, в 2020г. – 3,3‰). В последние 10 лет имеет умеренную тенденцию к росту (темп прироста 0,8%), но по-прежнему ниже республиканского, который составляет 3,7‰, и наша область занимает 1 место по самому низкому показателю в республике (рис. 7).

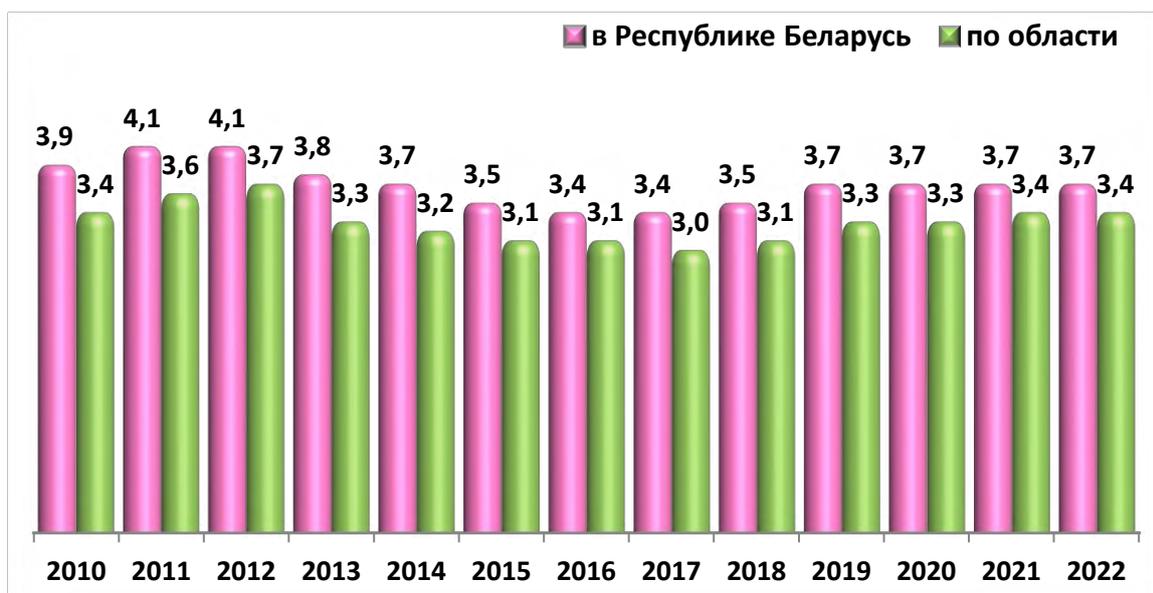


Рис.7. Динамика коэффициента разводимости на территории области и в Республике Беларусь в 2010-2022 гг. (на 1000 человек)

Показатель разводов по-прежнему заметно выше (в 2 раза) в городских поселениях (4,0‰), чем в сельских (2,0‰) (рис.8).

Самые высокие показатели разводов в Жабинковском (4,3‰), Кобринском (4,1‰) районах, г. Брест (4‰), Каменецком (3,7‰) районе, г. Барановичи (3,7‰). Самые низкие показатели зарегистрированы в Пинском (2,1‰), Барановичском (2,2‰), Столинском районах (2,3‰).

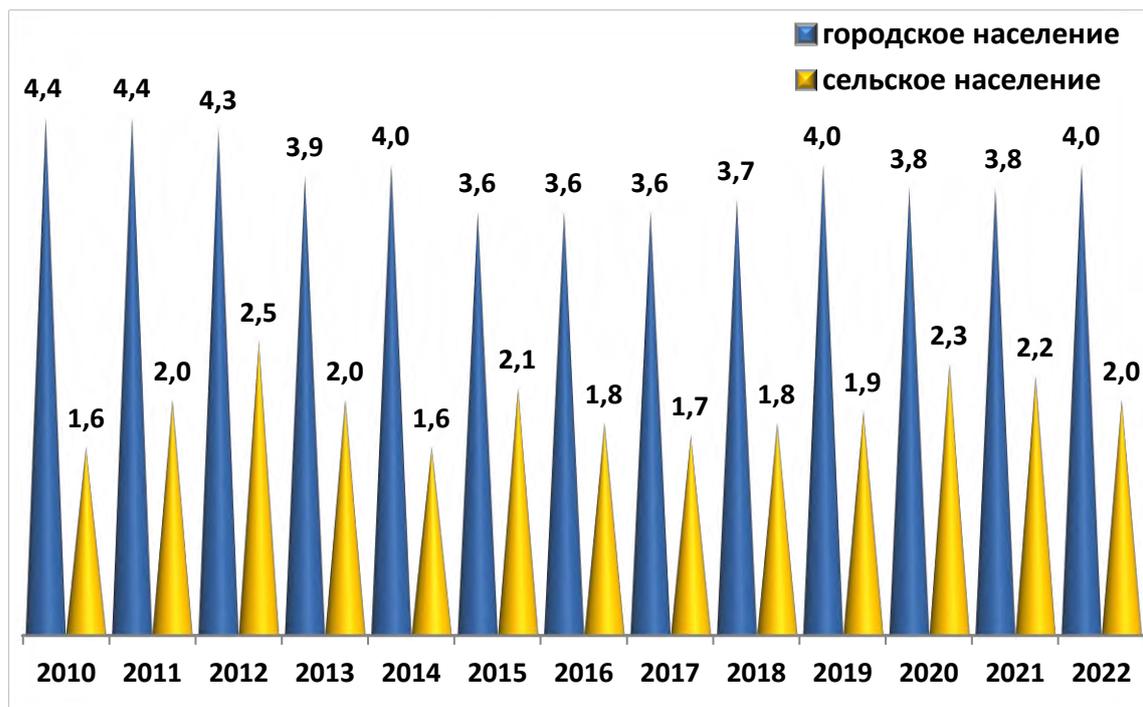


Рис.8. Динамика коэффициента разводимости городского и сельского населения области в 2010-2022 гг. (на 1000 человек)

Показатель числа разводов на 1000 браков составил по области – 589,5, что на уровне республиканских показателей. При этом он увеличился на 5% по сравнению с 2021 годом (в 2021 году – 559,3, в 2020 году – 637,3, в 2019г. – 513,3), так же, как и республиканский показатель, который составил 587 (в 2021 году – 576,5, в 2020 году – 697,5; в 2019 году – 549,4).

РЕЗЮМЕ:

Демографическая ситуация в области характеризуется стойкой тенденцией к убыли населения, темп прироста за последние 10 лет составил -0,5%. Это происходит в большей мере за счет убыли сельского населения (темп прироста -1,8%), при этом среди городского населения отмечается незначительный прирост (темп прироста 0,1%). Тенденция к уменьшению

населения отмечается на всех административных территориях Брестской области, кроме г. Бреста, где численность населения увеличилась на 0,51%.

В последние 10 лет в области отмечается тенденция к росту численности населения моложе трудоспособного возраста (0-15 лет). За 10 лет темп прироста доли населения моложе трудоспособного возраста составил 0,2%, однако численность населения старше трудоспособного возраста по-прежнему превышает население моложе трудоспособного возраста в 1,19 раза. В связи с увеличением пенсионного возраста наметилась тенденция к увеличению доли населения трудоспособного возраста с темпом прироста 0,7% за последние 5 лет.

Уровень зарегистрированной безработицы в области на 01.01.2023 составил 0,2%, что на уровне республиканского показателя (0,2%).

За последние 10 лет в области наметилась умеренная тенденция к снижению коэффициента брачности (темп убыли -5%). Показатель разводимости в области в 2022 году составил 3,4‰ и является самым низким в республике, хотя и имеет умеренную тенденцию к росту (темп прироста за 10 лет 0,75%).

По данным УЗ «Брестский областной родильный дом» в 2022 году по области принято 11 154 родов, родился живым 11 251 ребенок, что на 9,2% меньше, чем в 2021 году.

За последние 5 лет наметилась тенденция снижения количества аборт на 100 родов: темп убыли составляет - 6,6%.

Численность женского населения области превысила мужское на 13,3% за счет группы старше трудоспособного возраста, где на одного мужчину приходится больше двух женщин. При этом до 29-летнего возраста численность мужчин в области превышает численность женщин, а в 30-39 лет численность мужчин уравнивается с численностью женщин. Таким образом, есть условия для повышения показателя брачности и рождаемости.

3.2. Заболеваемость и инвалидность взрослого населения

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

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

По данным государственной статистической отчетности организаций здравоохранения в 2022 году в области зарегистрировано 1624746 (в 2021г. – 1685436, в 2020г. – 1598715) случаев заболеваний острыми и хроническими болезнями у пациентов в возрасте 18 лет и старше, из них 43,3% (в 2021г. – 45,5%, в 2020г. – 42,4%) с впервые в жизни установленным диагнозом.

В области наметилась умеренная тенденция к росту показателя общей заболеваемости (табл.2) взрослого населения (среднегодовой темп прироста за последние 10 лет +2,5%) за счет инфекционных и паразитарных болезней, а также болезней крови, врожденных аномалий, болезней эндокринной системы, органов дыхания, глаза, нервной системы, системы кровообращения, уха, костно-мышечной, мочеполовой системы, новообразованиями, имеющих от выраженной до умеренной тенденции к росту (рис.10). В последние годы стабилизировались показатели по травмам и отравлениям. Отмечается тенденция к снижению по таким показателям общей заболеваемости, как болезни органов пищеварения, злокачественные новообразования, болезни кожи, психические расстройства.

**Табл. 2. Показатели общей заболеваемости взрослого населения области
в 2013-2022 гг. (на 1000 населения)**

Класс патологии	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего	1340,5	1298,3	1280,1	1303,3	1420,4	1433,1	1421,9	1520,4	1618,5	1574,4
Инфекционные и паразитарные болезни	37,3	36,5	36,9	38,5	40,3	37,0	40,7	119,2	176,0	90,7
Новообразования	81,0	82,0	59,4	63,7	67,7	70,6	72,1	73,6	75,6	78,7
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	3,6	4,0	4,4	4,8	6,4	7,0	7,8	7,3	7,9	8,9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	69,3	72,1	79,2	84,4	91,9	100,9	109,0	111,3	115,5	119,9
Психические расстройства и расстройства поведения	87,0	83,4	72,9	74,2	78,1	78,5	77,9	69,6	58,3	55,4
Болезни нервной системы	10,1	10,5	10,9	11,4	14,9	14,4	14,2	13,4	13,8	14,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	65,2	64,9	69,1	77,7	93,2	96,7	99,3	84,1	93,9	101,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	29,8	28,8	28,1	26,7	31,0	32,9	35,0	29,3	31,2	33,1
Болезни системы кровообращения	332,9	344,9	337,8	337,3	353,3	363,2	364,5	362,0	363,5	371,6
Болезни органов дыхания	219,4	170,9	179,1	174,2	196,8	188,7	174,4	264,5	288,5	284,8
Болезни органов пищеварения	81,4	84,8	84,4	84,3	87,2	87,3	83,1	78,4	78,0	81,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	42,3	37,7	41,4	43,0	43,6	43,5	45,0	35,8	37,1	40,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	101,3	99,5	98,7	99,2	123,0	117,2	113,7	100,6	102,1	112,9

**«Здоровье населения и окружающая среда Брестской области:
мониторинг достижения Целей устойчивого развития за 2022 год»**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Болезни мочеполовой системы	75,8	76,6	82,5	88,3	90,6	93,0	90,0	82,9	82,5	84,4
Врожденные аномалии	2,4	2,6	2,8	2,9	3,5	4,1	4,3	3,9	4,0	4,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия общих причин	70,4	65,2	63,4	63,0	70,3	70,2	66,0	62,1	66,5	69,5



Рис.9. Среднегодовой темп прироста общей заболеваемости взрослого населения области по классам патологии за 2013-2022 гг. (в %)

В 2022 году показатель общей заболеваемости взрослого населения области снизился на 2,7% по сравнению с 2021 годом и составил 1574,4 сл. на 1000 населения (в 2021г. – 1618,5 сл., в 2020г. – 1520,4 сл., в 2019г. – 1421,9 сл.). Уменьшение общей заболеваемости в 2022 году в сравнении с 2021 годом произошло в основном за счет снижения инфекционной заболеваемости на 51,5%, заболеваемости психическими расстройствами на 5%,

болезнями органов дыхания на 1,3%. При этом на 12,5% увеличилась заболеваемость врожденными аномалиями, на 10,6% болезнями костно-мышечной системы, на 8,1% болезнями кожи, на 8,2% болезнями глаза, на 4,6% болезнями системы пищеварения, на 4,5 % травмами и отравлениями, на 4,4% болезнями нервной системы, на 4,1% новообразованиями, на 3,8% болезнями эндокринной системы, на 3,3% злокачественными новообразованиями, на 3,1% ИБС, на 2,9% сахарным диабетом, на 2,3% заболеваниями мочеполовой системы, на 2,2% болезнями системы кровообращения, на 1,3% цереброваскулярными болезнями (рис.9).

Показатель заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями составил в 2022 году 90,7 случаев на 1000 населения, что в 2 раза ниже, чем в 2021 году (176,0 сл. на 1000 нас.) и в 1,3 раза ниже, чем в 2020 году (119,2 сл. на 1000 нас.). За последние 10 лет отмечен выраженный прирост инфекционной заболеваемости – 17,4% (рис.10). Причиной резкого подъема инфекционной заболеваемости в 2020 – 2021 годах является эпидемия новой коронавирусной инфекции COVID-19.

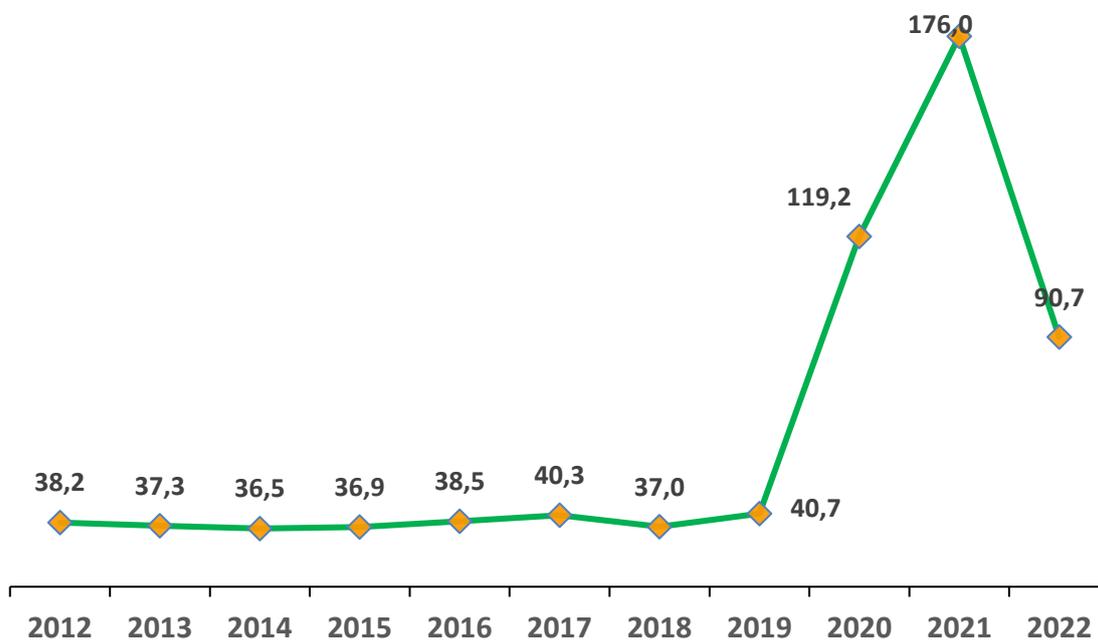


Рис.10. Динамика общей заболеваемости взрослого населения области инфекционными и паразитарными болезнями в 2012-2022 гг. (на 1000 населения)

Обращения населения в трудоспособном возрасте в 2022 году регистрировались в 57,5% (в 2021г. – 58,4%, в 2020г. – 57,3%) случаев.

Показатель общей заболеваемости взрослого населения в 2022 году превысил областной в Жабинковском, Кобринском районах, Пинском регионе, Каменецком, Ивацевичском районах, Барановичском регионе. Самые низкие показатели общей заболеваемости в Березовском и Столинском районах (рис.11).

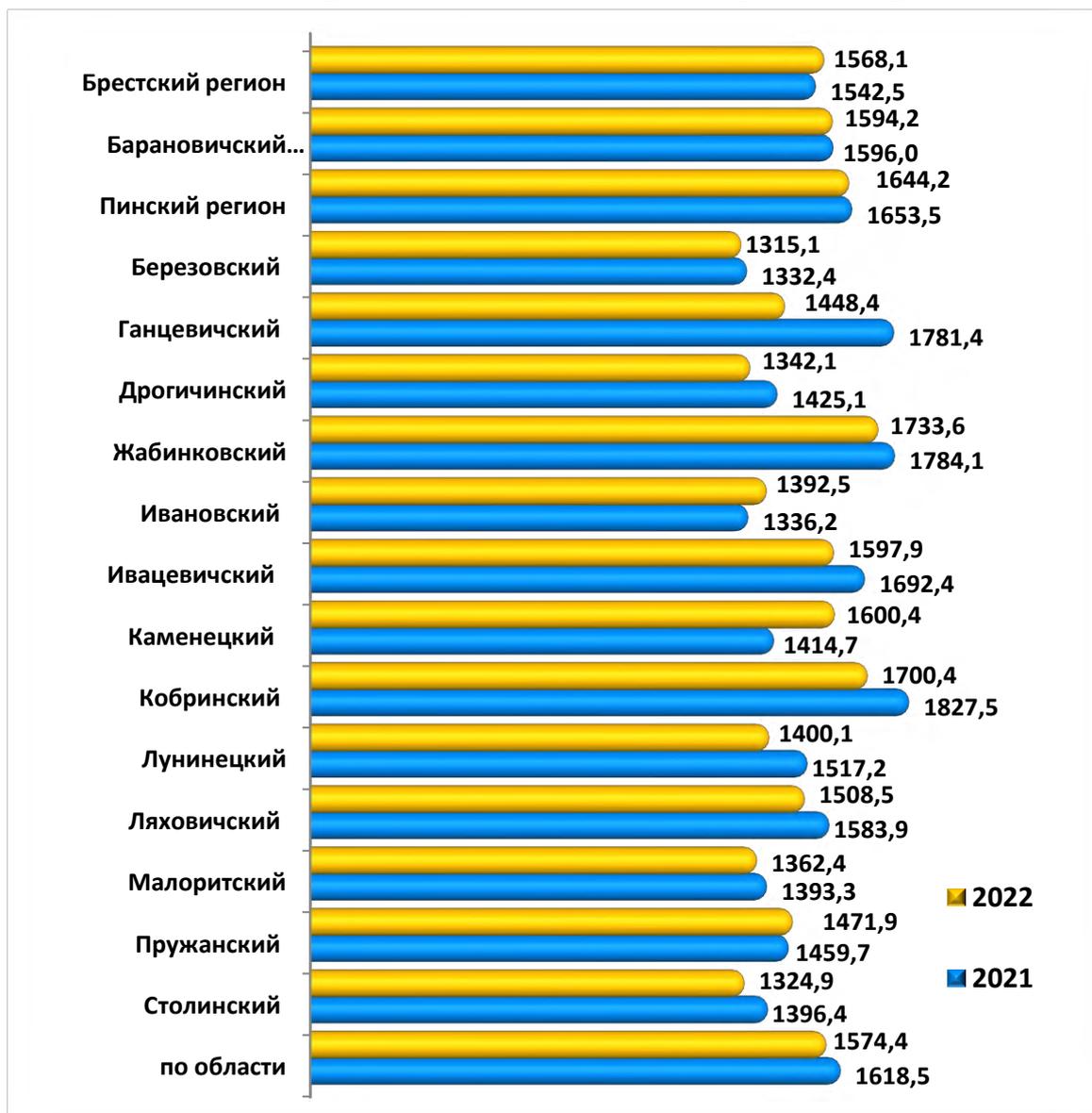


Рис. 11. Показатели общей заболеваемости взрослого населения в разрезе административных территорий области в 2021-2022 гг. (сл. на 1000 населения)

Структура общей заболеваемости взрослого населения на территории области в 2022 году осталась такой же, как и в 2021 году. Самые высокие уровни заболеваемости на протяжении

зарегистрирован в Брестском регионе и Каменецком районе. 34,5% обращений за медицинской помощью по поводу данной патологии пришлось на население трудоспособного возраста.

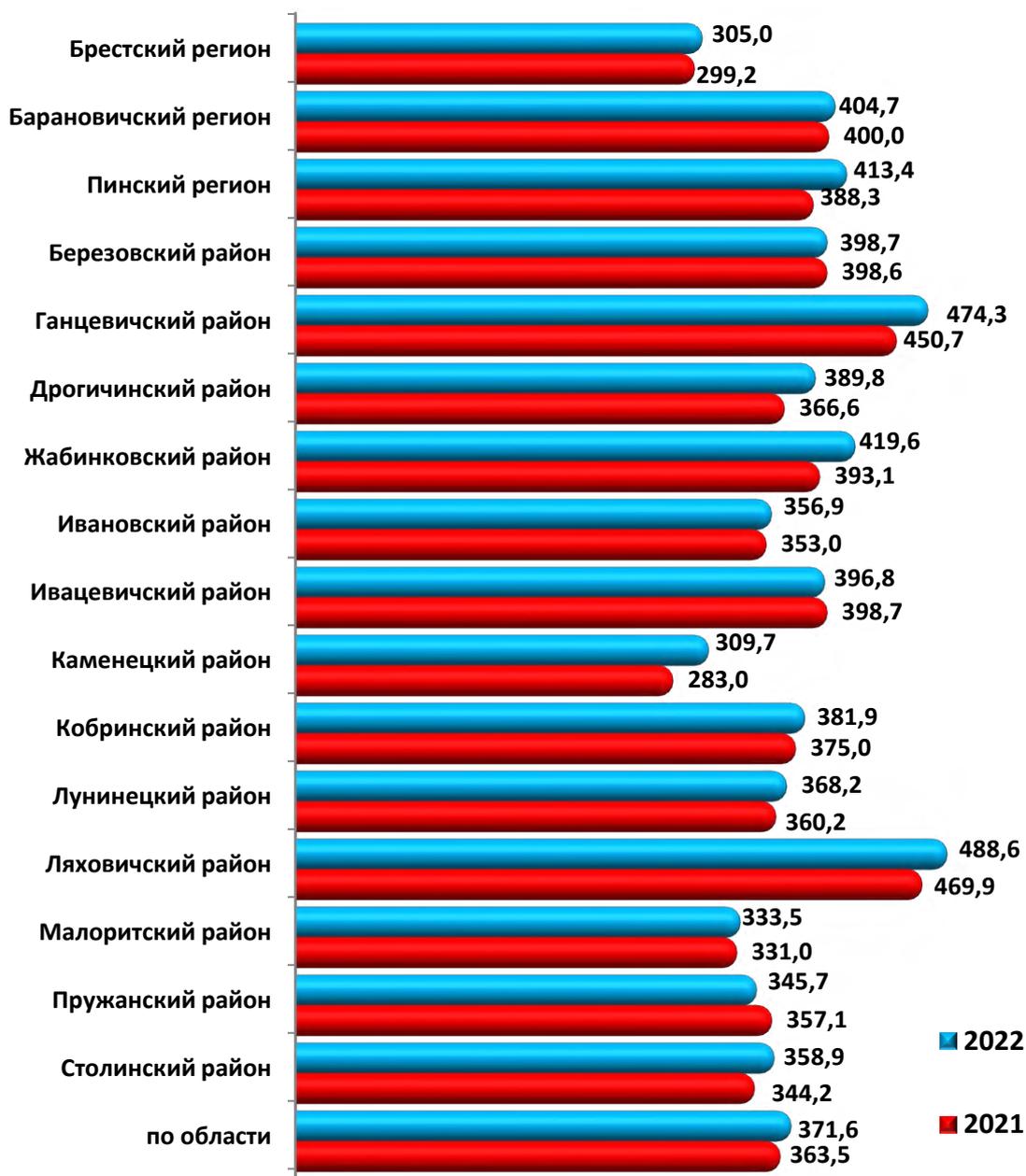


Рис.13. Показатели общей заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в разрезе административных территорий области в 2021-2022 гг. (сл. на 1000 населения)

На втором месте по-прежнему находятся болезни органов дыхания – 18,1% случаев (в 2021г. – 17,8%), показатель заболеваемости которыми в области в 2022 году составил 284,8‰. 79,9% заболеваний данного класса патологии приходится на

острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей. Самые высокие показатели отмечены в Каменецком районе, Барановичском, Брестском регионах, Жабинковском, Кобринском и Ивацевичском районах, самый низкий показатель – в Пинском регионе и Ляховичском районе (рис.14). В 78,4% случаях за медпомощью по поводу заболеваний органов дыхания обращались лица в трудоспособном возрасте, из них по поводу ОРИ –84,2%.

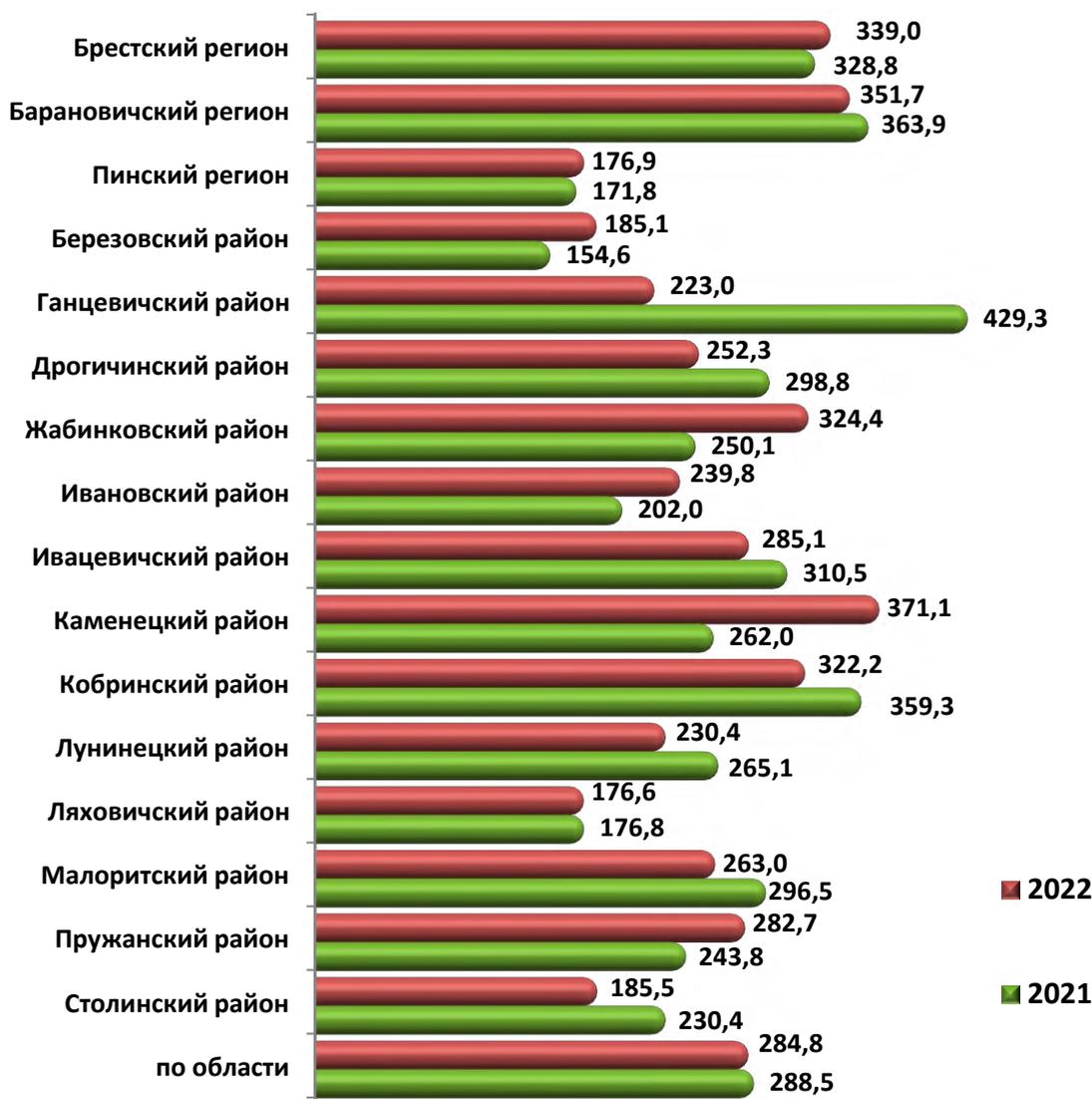
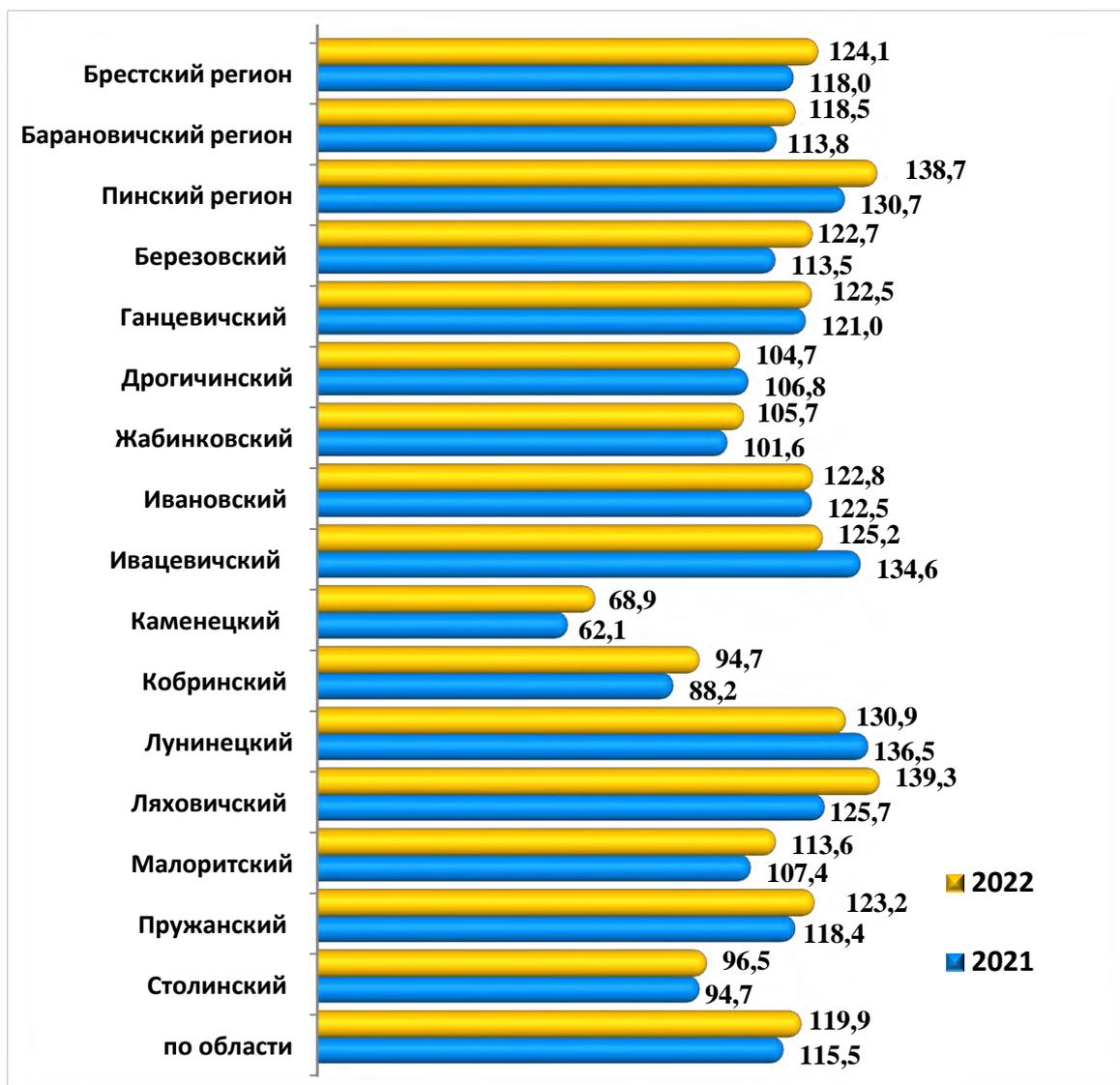


Рис.14. Показатель общей заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания в разрезе административных территорий области в 2021-2022 гг. (сл. на 1000 населения)



*Рис. 15. Показатели общей заболеваемости взрослого населения болезнями эндокринной системы в разрезе административных территорий области в 2021-2022 гг.
(сл. на 1000 населения)*

Третье место заняли болезни эндокринной системы – 7,6% (в 2021г. – 7,1%,) со среднегодовым темпом прироста за 10 лет +6,4%.

Превышение областного показателя заболеваемости (119,9‰) отмечено в Ляховичском районе, Пинском регионе, Лунинецком, Ивацевичском районах, Брестском регионе, Пружанском, Ивановском, Березовском, Ганцевичском районах. Значительно ниже областного показатель в Каменецком районе (68,9‰) (рис.15).

На 4 месте в структуре общей заболеваемости – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,2%), на 5 месте – болезни глаза (6,5%). С 3 места на 6 переместились инфекционные и паразитарные болезни, которые составили 5,8% в структуре общей заболеваемости. На 7 месте – болезни мочеполовой системы (5,4%), на 8 месте – органов пищеварения (5,2%), на 9 месте – новообразования (5,0%) и на 10 месте – травмы и отравления (4,4%).

В 2022 г. первичная заболеваемость взрослого населения составила по области 681,3 случая на 1000 населения, отмечено снижение первичной заболеваемости на 7,6% по сравнению с 2021г. (табл. 3). В то же время, в сравнении с 2019 годом (т.е. до начала пандемии новой коронавирусной инфекции) уровень первичной заболеваемости в 2022 году существенно выше (на 30%) за счет класса инфекционных заболеваний.

За последние 10 лет в области прослеживается умеренная тенденция к росту показателя заболеваемости взрослого населения с впервые в жизни установленным диагнозом с темпом прироста 2,5%, при этом в 2020-2021 годах отмечен скачкообразный рост заболеваемости, вызванный пандемией Covid-19.

Табл. 3. Показатели первичной заболеваемости взрослого населения области в 2013-2022 гг. (на 1000 населения)

Класс патологии	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего	553,9	488,6	490,6	490,8	556,1	551,6	531,5	645,0	737,5	681,3
Инфекционные и паразитарные б-ни	22,5	22,9	24,0	24,7	24,1	22,0	21,0	99,1	155,3	79,2
Новообразования	15,9	15,5	12,8	14,0	14,4	15,2	14,4	12,1	12,9	14,4
Болезни крови и кроветворных органов	0,9	1,1	1,2	1,2	1,6	1,8	1,8	1,5	1,9	2,5
Б-ни эндокринной системы, рас-ва питания, нарушения обмена веществ	7,3	7,2	8,6	8,4	10,0	12,7	13,3	11,5	11,5	15,1
Психические расстройства	19,9	19,6	15,0	15,3	17,6	17,6	17,7	13,3	9,8	9,8

**«Здоровье населения и окружающая среда Брестской области:
мониторинг достижения Целей устойчивого развития за 2022 год»**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Болезни нервной системы	3,0	3,3	3,3	3,1	4,0	4,1	4,5	3,8	4,3	4,6
Болезни глаза	19,4	17,5	18,2	20,4	27,5	27,8	29,7	24,0	28,9	32,2
Болезни уха	20,1	18,6	17,8	17,7	18,5	22,7	24,8	20,9	22,3	23,1
Болезни системы кровообращения	28,8	26,9	26,0	25,8	32,4	29,7	31,4	27,0	27,2	29,5
Болезни органов дыхания	191,6	142,2	152,6	146,8	168,9	163,0	146,6	238,6	261,5	256,8
Болезни органов пищеварения	14,9	14,0	13,5	13,4	14,5	15,2	15,0	12,3	12,7	16,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	32,9	30,3	31,7	33,1	33,9	34,0	35,5	27,2	26,4	28,6
Болезни костно-мышечной системы	49,5	44,7	42,4	40,8	54,5	53,3	50,7	43,3	46,7	48,9
Б-ни мочеполовой системы	32,3	33,9	37,5	40,1	41,9	40,7	39,7	32,4	33,9	35,1
Врожденные аномалии	0,3	0,3	0,3	0,3	0,6	0,6	0,7	0,6	0,5	0,8
Травмы, отравления и др. последствия внешних причин	70,4	62,9	61,1	60,6	67,7	68,1	64,1	60,5	64,8	68,1

В 2022 году в области отмечен рост показателей первичной заболеваемости взрослого населения врожденными аномалиями (на 60,0%), инфекционными болезнями (на 49,0%), болезням крови (на 31,6%), болезнями эндокринной системы (на 31,3%), болезнями органов пищеварения (на 28,3%), сахарным диабетом (на 19,0%), новообразованиям (на 11,6%), болезнями глаза и его придаточного аппарата (на 11,4%), болезнями кожи (на 8,3%), болезнями нервной системы (7,0%).

73,0% случаев обращений по поводу первичной заболеваемости взрослого населения приходится на пациентов трудоспособного возраста.

Превышение областного показателя первичной заболеваемости взрослого населения зарегистрировано на 5 административных территориях (Каменецкий, Кобринский,

Жабинковский районы, Брестский регион, Ивацевичский район)
(рис.16).

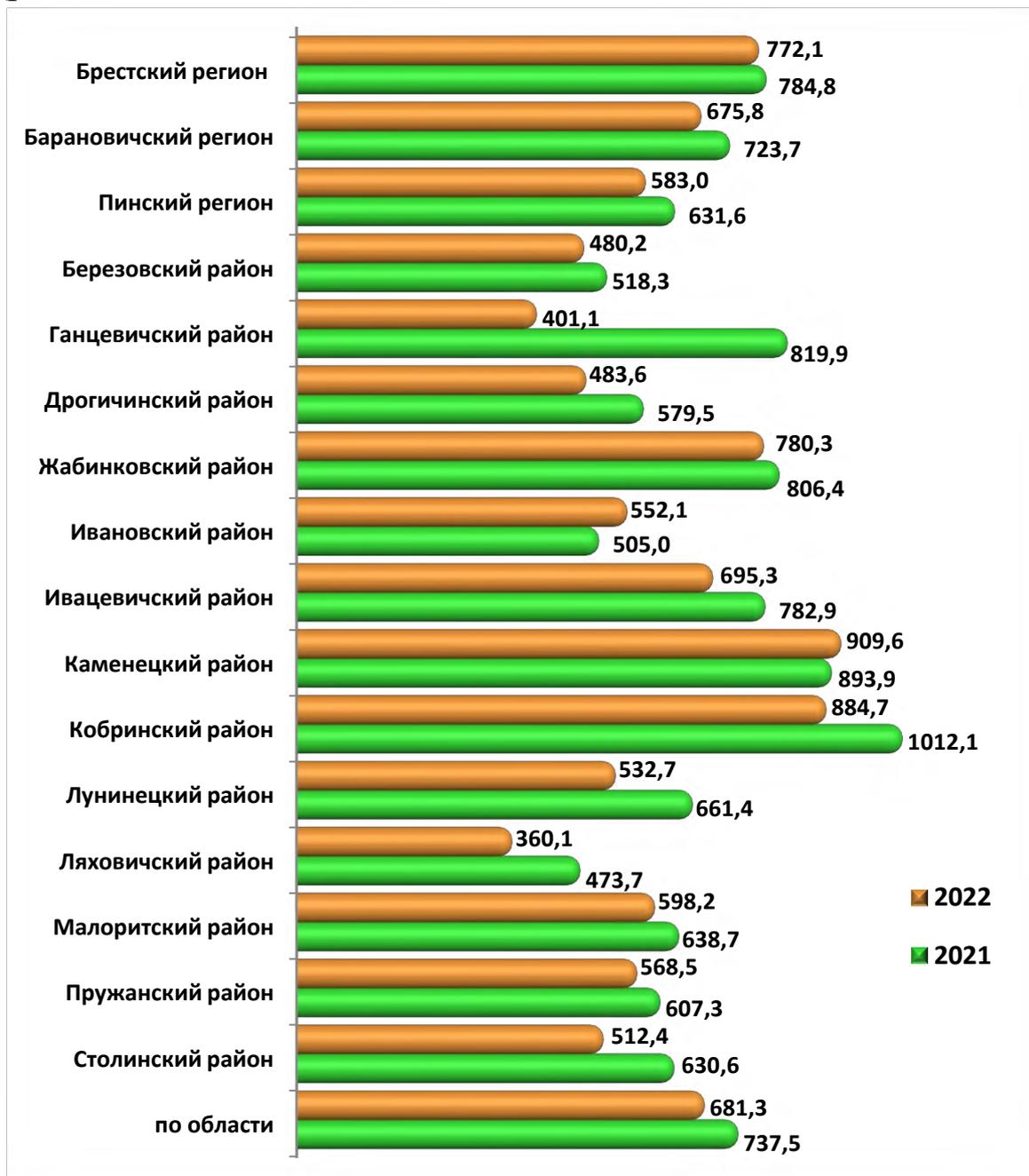


Рис.16. Показатели первичной заболеваемости взрослого населения области в разрезе районов в 2021-2022 гг. (на 1000 населения)

За последние 10 лет среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения показал выраженную динамику по инфекционным и паразитарным болезням, врожденным аномалиям, болезням крови, эндокринной системы, болезням глаза, органов дыхания, нервной системы и болезням уха взрослого населения (темп прироста 22,0%, 10,4%, 8,2%, 7,6%,

6,0%, 6,0%, 4,5%, 4,1%, 2,8% и 1,4% соответственно); отмечена умеренная тенденция к росту показателя заболеваемости системы кровообращения, костно-мышечной системы, травмами и отравлениями, системы пищеварения, мочеполовой системы (темпы прироста 0,6%, 0,5%, 0,2%, 0,1%, 0,0% соответственно) и тенденция к убыли первичной заболеваемости психическими расстройствами, злокачественным новообразованиям, болезнями кожи и подкожной клетчатки, новообразованиями (-6,3%, -4,1%, -1,6% и -1,4% соответственно) (рис.17).



Рис.17. Среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения области по классам патологии за 2013-2022 гг. (в %)

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения в 2022 году первое место занимают болезни органов дыхания (рис.18). На их долю приходится 37,7% (в 2021г. – 35,5%, в 2020г. – 37%, в 2019г. – 27,6%, в 2018г. – 29,5%) всей первичной патологии в области. При этом 80,9% обращений за медпомощью составили пациенты трудоспособного возраста. Основную долю (88,6%) случаев заболеваний органов дыхания составили ОРВИ верхних дыхательных путей.



Рис.18. Структура первичной заболеваемости взрослого населения области в 2022 г. (в %)

Самые высокие показатели первичной заболеваемости органов дыхания зарегистрированы в Каменецком (342,3‰) районе, Барановичском (317,7‰), Брестском (311,4‰) регионах, Кобринском (306,2‰), Жабинковском (292,2‰), Пружанском (259,6‰) районах, наименьший показатель в Ляховичском районе (128,6‰) (рис.19).

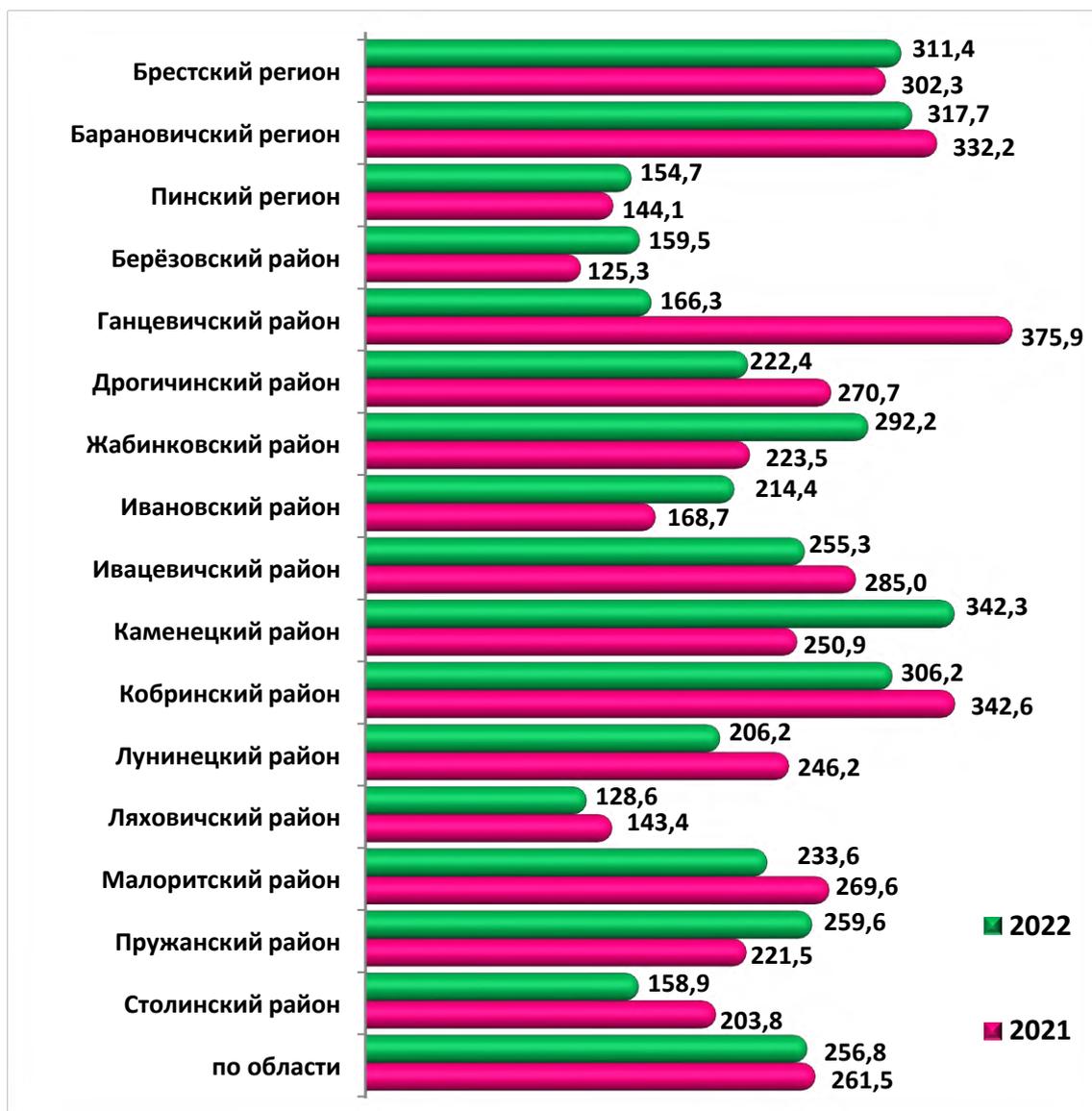


Рис.19. Показатели первичной заболеваемости органов дыхания взрослого населения на административных территориях области в 2021-2022 гг. (сл. на 1000 населения)

На втором месте, как и в 2021 году, в структуре первичной заболеваемости взрослого населения расположились инфекционные и паразитарные болезни – 11,6% (в 2021г. – 21,1%, в 2020г. – 15,4%). При этом ранее 2020 года инфекционные болезни занимали девятое место в структуре (2019г. – 4,0%, 2018г. – 4,0%; 2017г. – 4,3%; 2016г. – 5,0%). Среднегодовой темп прироста за последние 10 лет составил 22,0%. Показатель первичной заболеваемости в 2022г. уменьшился в сравнении с 2021г. на 49% и составил 79,2‰ (в 2021г. – 155,3‰, в 2020г. – 99,1‰; в 2019г. – 21,0‰).

Самые высокие показатели выявлены в Жабинковском (230,9‰), Кобринском (96,3‰), Ивановском (93,7‰), Каменецком (88,6‰), Столинском (81,3‰) районах при областном показателе 79,2‰, самые низкие – в Ивацевичском (38,8‰), Дрогичинском (34,4‰) и Ганцевичском (31,4‰) районах (рис.20).

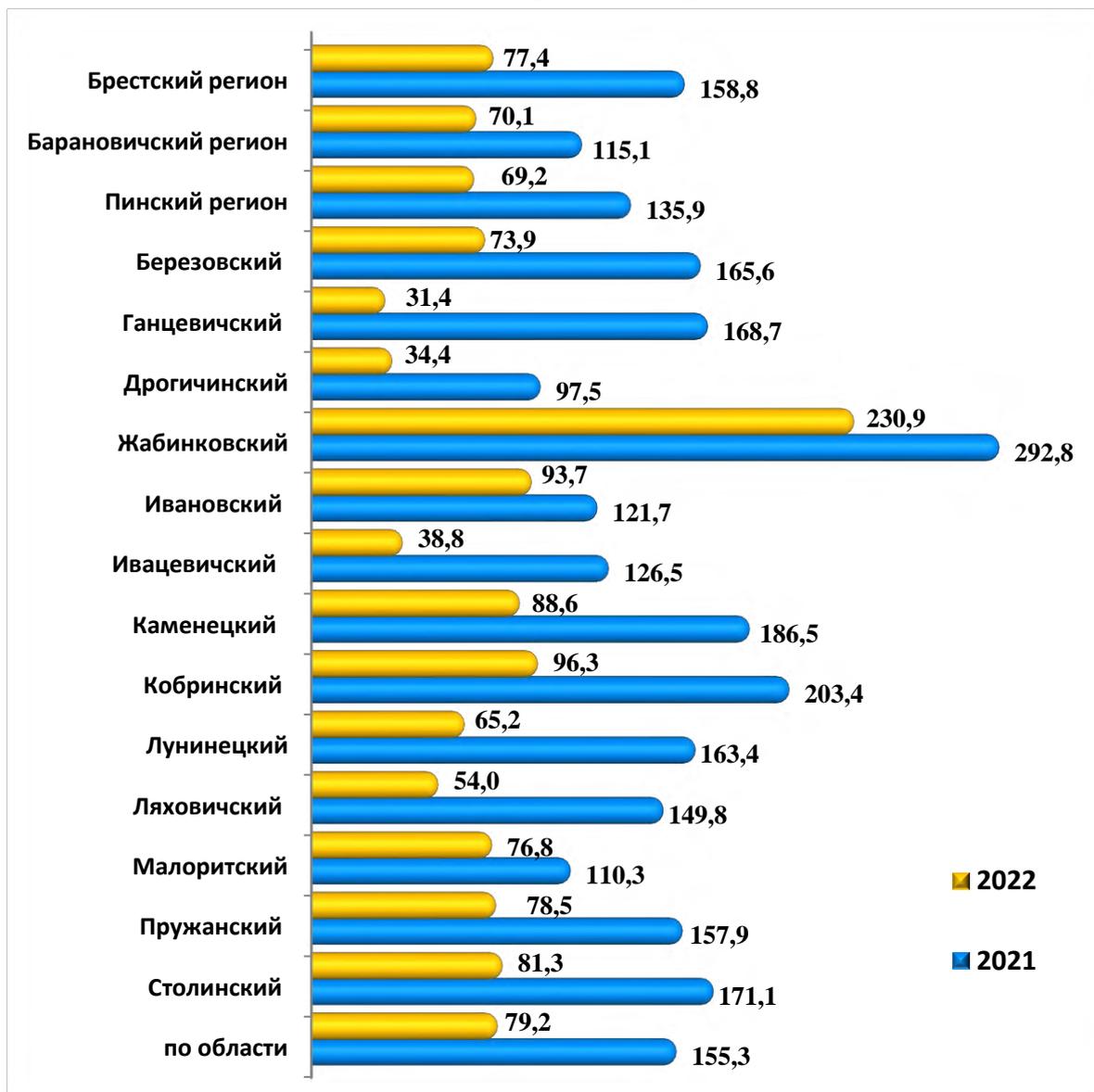


Рис.20. Показатели первичной заболеваемости взрослого населения инфекционными и паразитарными болезнями в разрезе административных территорий области в 2021-2022 гг. (сл. на 1000 населения)

На третьем месте в структуре первичной заболеваемости – заболевания, вызванные травмами и отравлениями, которые в 2022 году составили от всех первичных заболеваний 10,0% (в 2021г. – 8,8%, в 2020г. – 9,4%, в 2019г. – 12,1%). За последние 10 лет в области наметилась тенденция к незначительному увеличению

показателя (темп прироста +0,2%). Выше областного (68,1‰) показатели в Каменецком (150,5‰) районе, Пинском (118,0‰) регионе, Кобринском (105,3‰), Ивацевичском (91,9‰) районах, самые низкие в Березовском (38,7‰), Пружанском (32,6‰) и Ляховичском (22,8‰) районах (рис. 21).

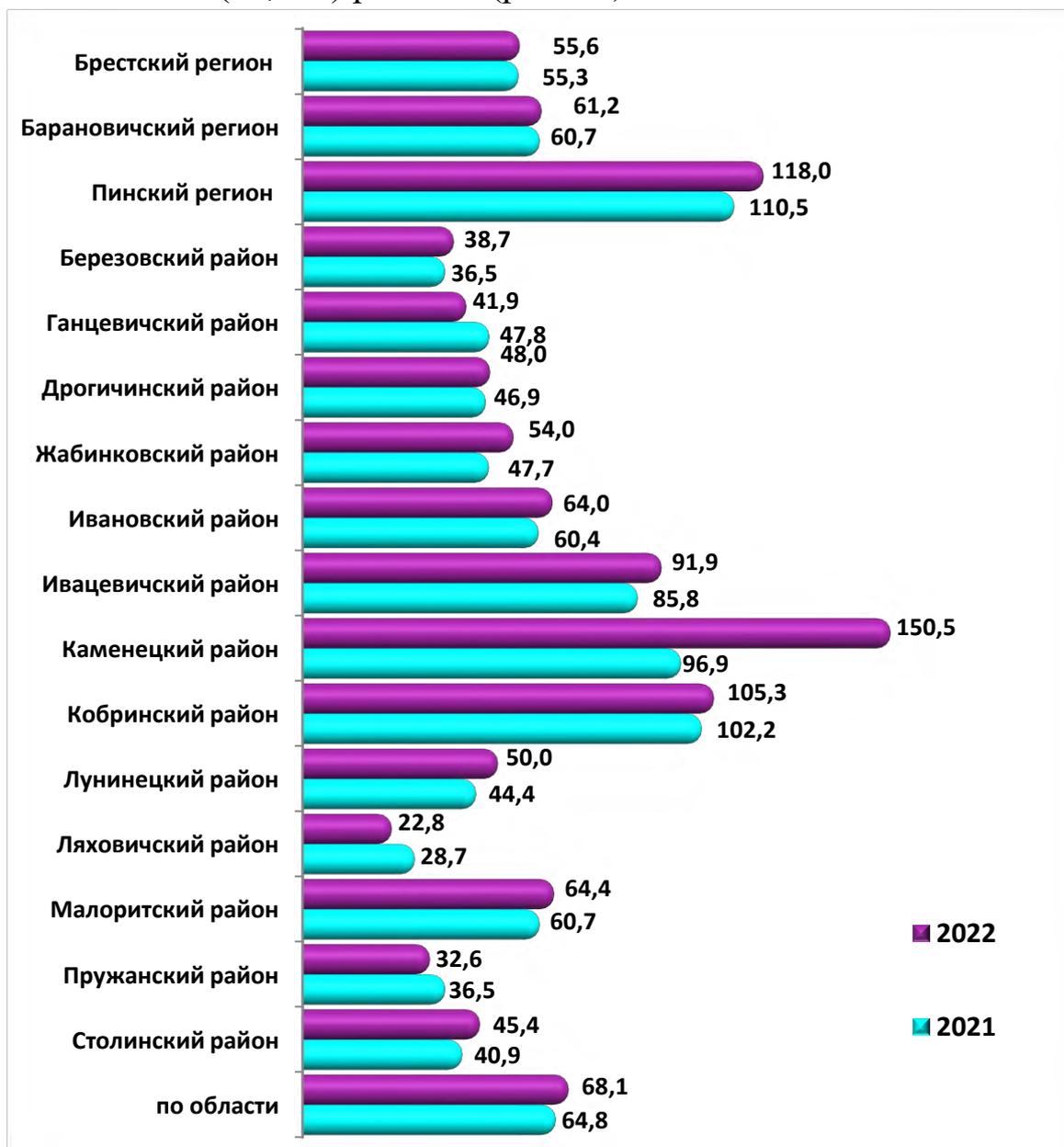


Рис.21. Показатели первичной заболеваемости взрослого населения, вызванные травмами и отравлениями, на административных территориях области в 2021-2022 гг. (сл. на 1000 жителей)

На четвертом месте находятся болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, которые явились причиной обращений за медицинской помощью в 2022 году – 7,2% (в

2021 г. – 6,3%, в 2020 г. – 6,7%, в 2019 г. – 9,5%). За последние 10 лет в области показатель заболеваемости данной патологией стабилизировался (темп прироста +0,5%). Показатели выше областного (48,9‰) зарегистрированы по-прежнему в Кобринском (124,2‰), Каменецком (67,7‰), Ивацевичском (63,5‰) районах, Брестском регионе (62,9‰), Малоритском (60,2‰) районе, где отмечается превышение областного в 2,5; 1,4; 1,3; 1,3; 1,2 раза соответственно (рис.22).

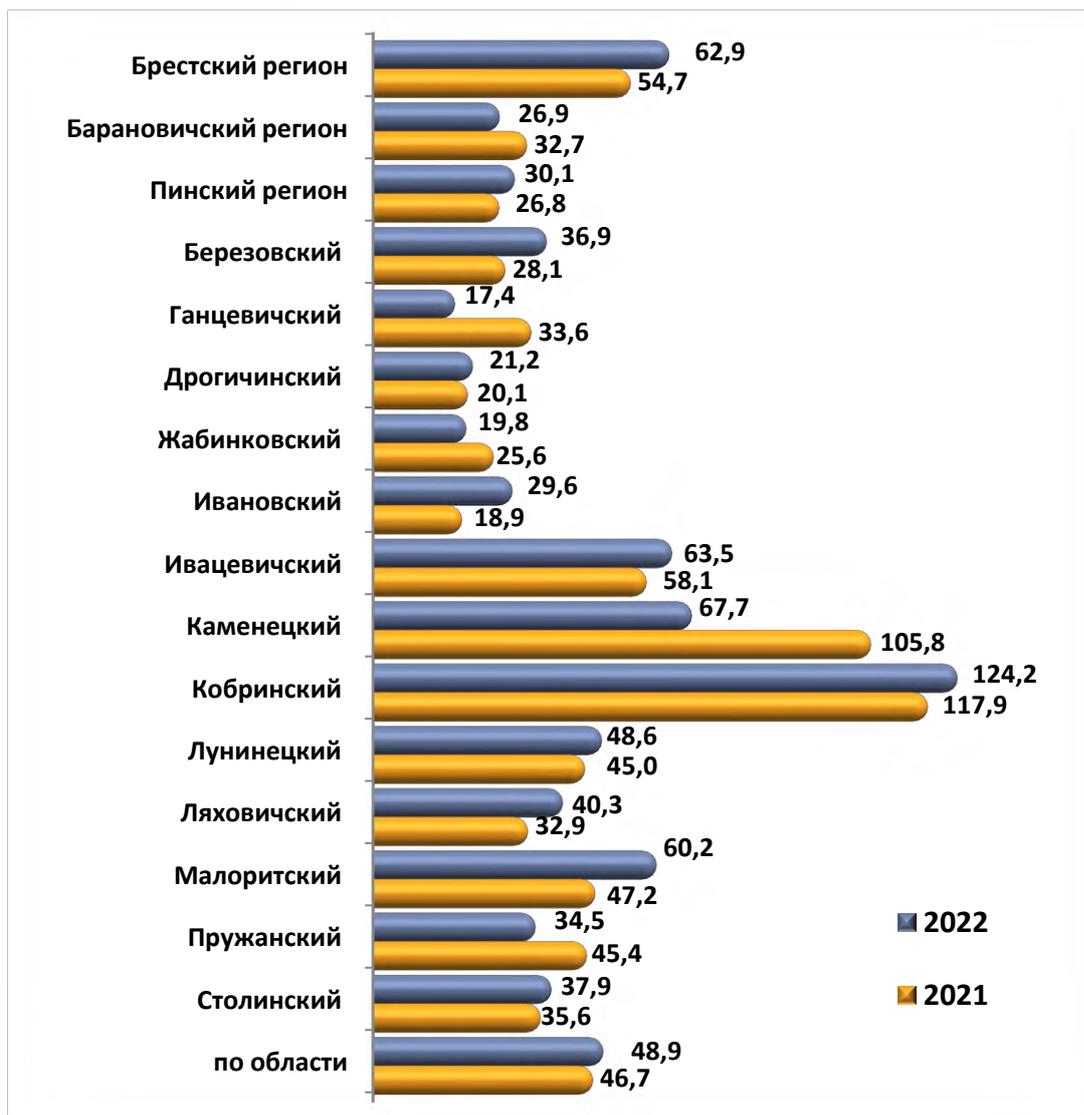


Рис.22. Показатели первичной заболеваемости костно-мышечной системы и соединительной ткани взрослого населения на административных территориях области в 2021-2022 гг. (сл. на 1000 населения)

На 5 месте – болезни мочеполовой системы, которые в 2022 г. составили от всех первичных заболеваний 5,1% (в 2021 г. – 4,6%, в 2020 г. – 5,0%, в 2019 г. – 7,5%). Выше областного показатели заболеваемости зарегистрированы на 5

административных территориях области – в Каменецком районе, Пинском регионе, Ивацевичском районе, Брестском регионе, Столинском районе (рис.23).

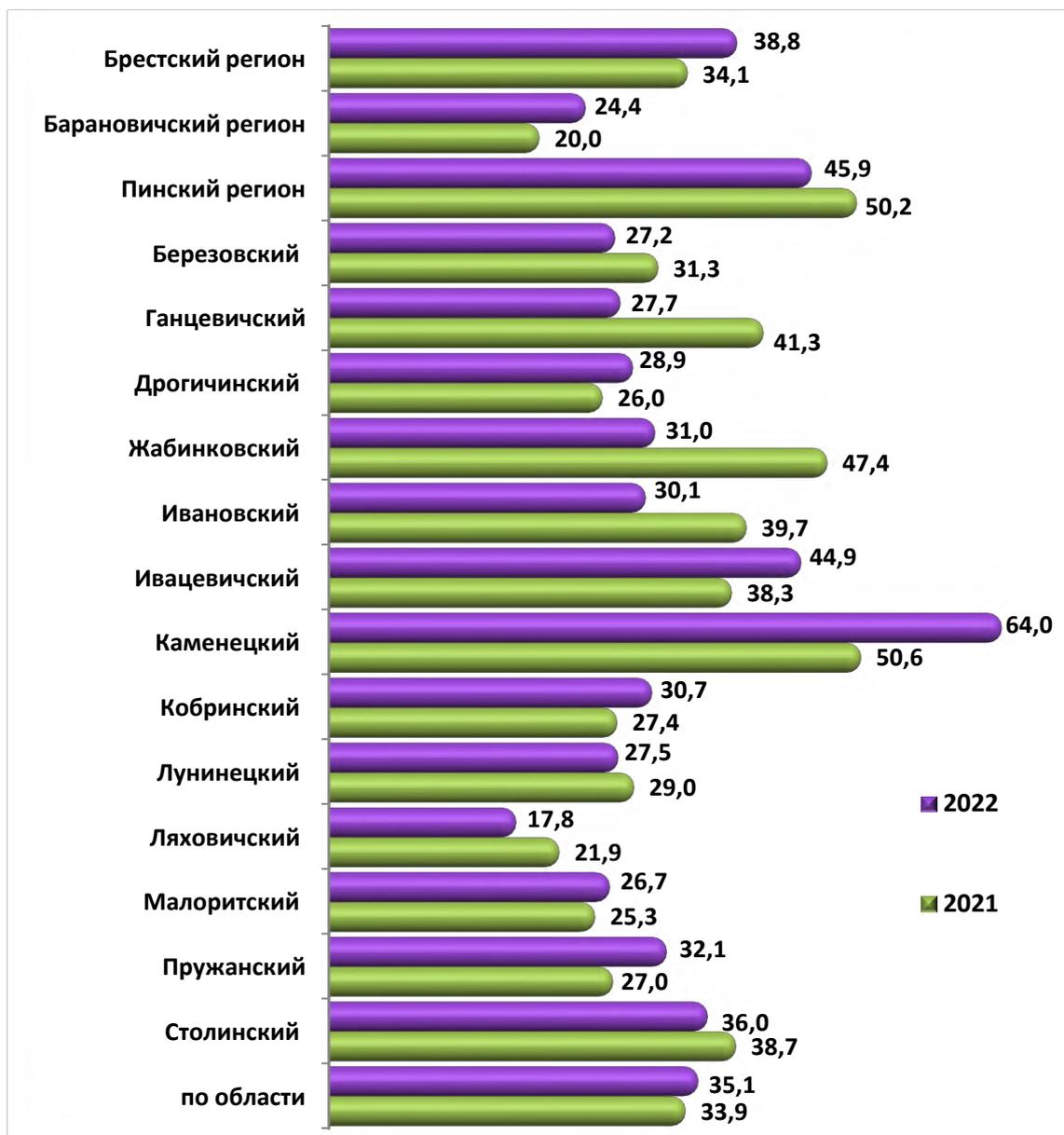


Рис.23. Показатели первичной заболеваемости мочеполовой системы взрослого населения на административных территориях области в 2021-2022 гг. (сл. на 1000 населения)

На 6 месте болезни глаза и его придаточного аппарата, которые составили 4,7% от всей первичной заболеваемости взрослого населения, при этом 50,5% случаев заболеваний приходится на население трудоспособного возраста. В последние

10 лет в области наметилась тенденция к увеличению заболеваемости данной патологией (темп прироста +6,2%).

На 7 месте находятся болезни системы кровообращения (4,3% от всех первичных заболеваний), при этом 48,4% случаев заболеваний приходится на население трудоспособного возраста.

В последние 10 лет в области наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости данной патологией (темп прироста +0,6%), при этом отмечен рост заболеваний с повышенным кровяным давлением (темп прироста +1,6%), ишемической болезнью сердца (темп прироста +0,3%), незначительное снижение цереброваскулярных болезней (темп прироста -0,8%) (табл.4).

Табл.4. Показатели первичной заболеваемости взрослого населения области болезнями системы кровообращения в 2013-2022 гг. (на 1000 чел.)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
По области	28,8	26,9	26,0	25,8	32,4	29,7	31,4	27,0	27,2	29,5
Брестский	33,8	27,3	24,9	24,1	39,8	33,8	39,1	32,3	30,5	38,9
Барановичский	27,2	25,1	25,5	28,5	27,2	26,5	25,1	20,3	24,2	22,9
Пинский	21,9	21,6	20,7	25,2	30,8	21,5	19,6	18,9	20,3	21,5
Березовский	19,3	18,6	18,7	20,5	25,3	28,6	27,8	22,0	20,6	27,5
Ганцевичский	63,1	60,9	70,8	70,6	64,0	75,6	55,8	48,2	57,3	39,1
Дрогичинский	20,3	23,5	21,3	24,0	17,5	18,5	25,4	20,0	22,3	18,5
Жабинковский	32,2	29,1	27,1	26,5	26,3	25,7	30,2	57,1	30,6	33,2
Ивановский	32,4	32,2	25,9	23,6	23,0	24,0	19,3	16,3	21,3	22,4
Ивацевичский	31,2	25,5	26,0	25,8	33,0	30,6	39,7	30,0	31,1	31,5
Каменецкий	29,1	21,4	20,9	20,1	21,1	36,0	37,2	59,5	71,2	60,7
Кобринский	17,3	16,4	17,4	16,2	35,1	31,0	36,6	27,0	28,0	30,2
Лунинецкий	34,0	28,2	28,3	28,4	29,9	28,6	30,2	23,3	23,7	25,6
Ляховичский	25,3	42,7	33,3	26,1	25,4	26,0	26,3	18,5	17,7	13,8
Малоритский	33,2	23,0	26,5	27,7	26,4	31,3	32,3	29,8	24,0	24,2
Пружанский	27,7	31,9	47,8	31,1	34,5	34,1	30,4	15,3	15,9	13,9
Столинский	25,8	38,8	25,6	25,3	23,7	19,6	25,0	21,3	20,3	21,8

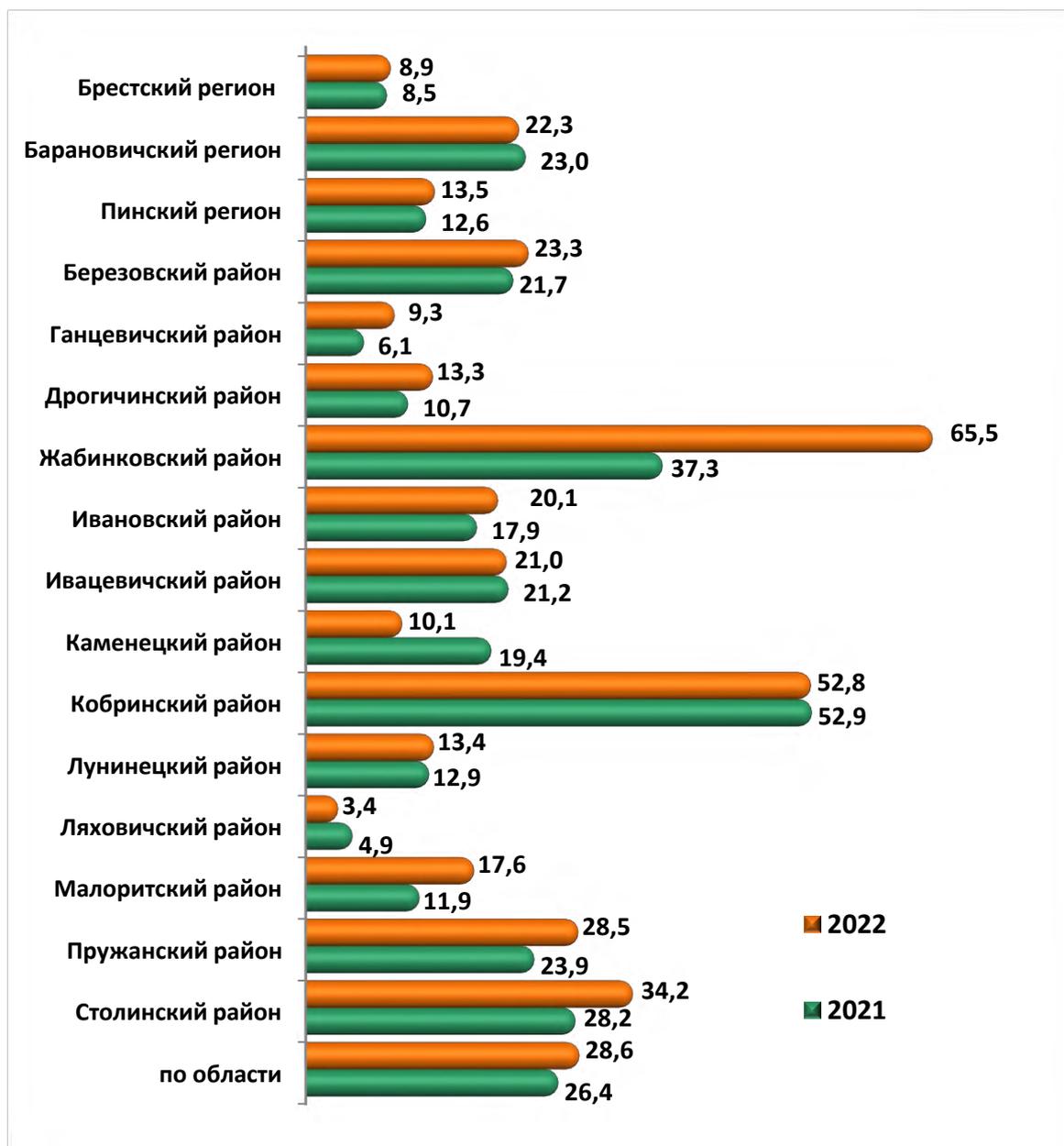


Рис.24. Показатели первичной заболеваемости кожи и подкожной клетчатки взрослого населения на административных территориях области в 2021-2022 гг. (на 1000 населения)

На 8 месте — заболевания кожи и подкожной клетчатки (4,2% от всех первичных заболеваний). На население трудоспособного возраста приходится 70,9% случаев заболеваний, чуть меньше, чем в предыдущие годы.

За 10 лет в области наметилась тенденция к снижению показателя заболеваемости данной патологией с темпом прироста -1,6%. Самые высокие показатели заболеваемости кожи на протяжении последних 10 лет регистрируются в Жабинковском (65,5‰), Кобринском (52,8‰), Столинском (34,2‰) районах, где

этот показатель превышает областной (28,6‰) также и в 2022 году. С самыми низкими показателями на протяжении 10 лет – Ганцевичский (9,3‰) район, Брестский регион (8,9‰) и Ляховичский (3,4‰) районы (рис.24).

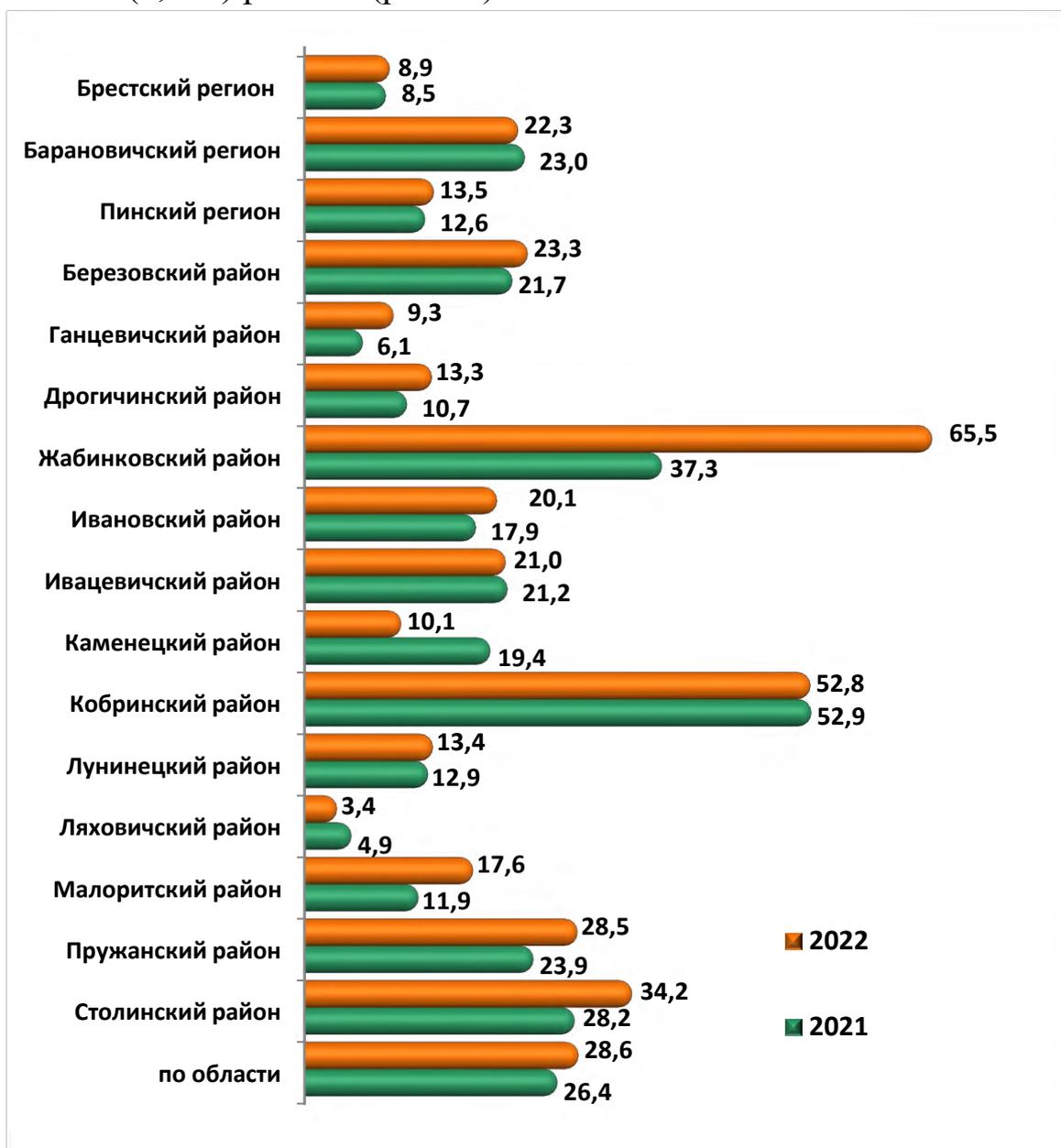


Рис.24. Показатели первичной заболеваемости кожи и подкожной клетчатки взрослого населения на административных территориях области в 2021-2022 гг. (на 1000 населения)

На 9 месте – болезни уха и сосцевидного отростка, которые составляют 3,4% в структуре первичной патологии. Заболеваемость болезнями уха растет с 2013 года с темпом прироста +2,8%. На население трудоспособного возраста

приходится 56,3% случаев заболеваний, чуть меньше, чем в предыдущие годы.

На 10 месте болезни органов пищеварения, которые в структуре первичной заболеваемости составили 2,4% и сместили заболевания эндокринной системы на 11 место. За последние 10 лет наблюдается тенденция к стабилизации патологии органов пищеварения (темп прироста +0,1%). На население трудоспособного возраста приходится 66,2% случаев заболеваний.

На 11-м месте болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (2,2%). В области с 2013 года наблюдается выраженная тенденция к росту данной патологии (темп прироста 7,6%). На население трудоспособного возраста приходится 50,4% случаев заболеваний.

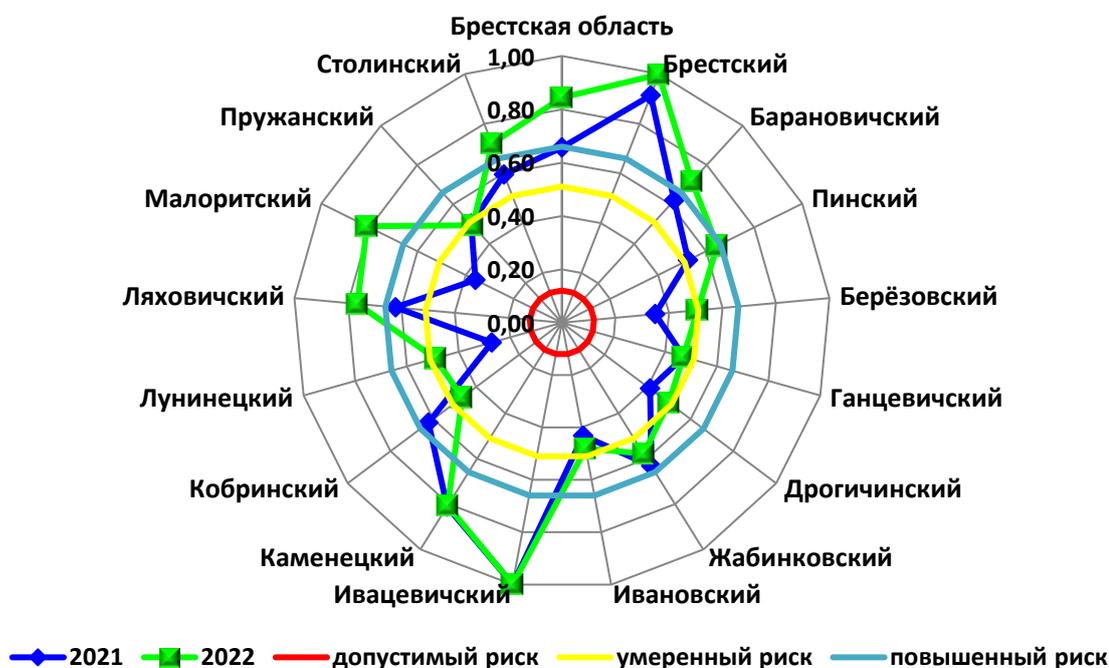


Рис.25. Относительные эпидемиологические риски заболеваемости эндокринной системы взрослого населения области за 2021-2022 гг. по административным территориям

Повышенный относительный эпидемиологический риск заболеваний данной патологией отмечается у взрослого населения Каменецкого, Ивацевичского, Малоритского, Ляховичского районов, Брестского и Барановичского регионов (рис.25).

На 12 месте в структуре первичной заболеваемости – новообразования, доля которых составляет 2,1%. За последние 10 лет наблюдается тенденция к убыли заболеваемости

новообразованиями (темп прироста -1,4%), в том числе злокачественными (темп прироста -4,1%). На население трудоспособного возраста приходится 55,7% случаев заболеваний. Самые высокие показатели заболеваемости новообразованиями в области в 2022 году зарегистрированы в Кобринском (20,1‰), Ивацевичском (16,2‰) районах, Брестском (16,6‰) и Пинском (16,5‰) регионах при областном показателе 14,4‰. Самые низкие показатели отмечены в Жабинковском (8,3‰), Ляховичском (9,2‰), Дрогичинском (10,4‰) районах (табл.5).

Табл.5. Динамика показателей первичной заболеваемости взрослого населения области новообразованиями в 2013-2022 гг. (на 1000 чел.)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
По области	15,9	15,5	12,8	14,0	14,4	15,2	14,4	12,1	12,9	14,4
Брестский	11,2	10,3	10,5	11,8	8,8	11,3	11,1	10,1	10,5	16,6
Барановичский	10,4	10,5	12,7	12,1	13,0	13,0	11,6	10,2	12,3	13,7
Пинский	11,7	10,5	12,9	16,8	15,5	14,1	13,6	13,1	14,6	16,5
Березовский	13,6	16,4	15,2	15,8	16,5	17,3	16,4	13,3	13,1	13,7
Ганцевичский	11,9	12,0	12,3	12,5	14,4	10,9	13,3	10,2	13,7	13,0
Дрогичинский	9,2	9,3	10,3	13,2	11,9	11,6	10,6	8,0	9,5	10,4
Жабинковский	6,2	6,6	7,6	9,3	11,5	12,7	11,8	10,3	13,4	8,3
Ивановский	12,8	18,2	12,9	11,0	9,5	12,1	13,0	9,8	10,9	12,4
Ивацевичский	11,0	9,1	9,4	14,4	19,1	20,2	19,3	14,7	16,0	16,2
Каменецкий	7,5	7,9	7,6	8,3	10,9	11,5	8,2	11,0	15,0	13,5
Кобринский	10,5	9,3	10,5	12,2	24,0	24,7	26,1	18,0	15,9	20,1
Лунинецкий	10,6	9,4	10,1	11,3	12,2	15,9	12,8	10,1	9,3	12,0
Ляховичский	9,6	8,0	10,0	9,3	8,6	10,4	9,8	7,0	8,8	9,2
Малоритский	8,0	8,2	8,2	9,5	13,1	14,1	13,9	12,7	13,3	15,3
Пружанский	7,3	10,0	9,8	8,0	8,7	12,1	10,5	8,3	6,6	11,6
Столинский	9,8	4,3	12,1	14,0	12,3	12,3	13,6	10,7	10,8	11,8

Отмечается рост показателя первичной заболеваемости сахарным диабетом взрослого населения области – с 2013 года темп прироста составил 3,4%. На население трудоспособного возраста приходится 40,2% случаев заболеваний. Самые высокие, значительно выше областного (5,0‰) показатели первичной заболеваемости сахарным диабетом в Малоритском (7,6‰), Березовском (7,5‰), Ляховичском (7,1‰) районах. Самые низкие – показатели в Кобринском (3,4‰) и Каменецком (3,5‰) районах (табл.6).

Табл. 6. Динамика показателей первичной заболеваемости взрослого населения сахарным диабетом в области в 2013-2022 гг. (на 1000 чел.)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
По области	3,5	3,4	3,8	3,7	4,1	4,7	4,6	3,9	4,2	5,0
Брестский	2,4	2,7	3,2	3,3	3,5	3,8	3,6	3,0	3,3	4,6
Барановичский	4,3	3,0	3,4	3,2	3,4	4,0	4,0	3,9	4,7	5,6
Пинский	5,2	6,3	5,9	4,7	3,7	4,0	3,4	3,4	4,3	5,0
Березовский	3,0	2,8	3,3	4,1	6,2	5,9	6,2	5,9	5,3	7,5
Ганцевичский	3,8	4,9	3,9	6,5	7,4	7,3	7,3	7,1	6,2	5,1
Дрогичинский	3,1	3,2	3,6	3,6	3,6	3,3	4,0	2,6	3,7	5,0
Жабинковский	2,8	2,9	3,3	3,6	5,3	8,3	6,9	6,0	4,6	4,3
Ивановский	3,8	4,1	4,7	4,7	3,9	6,1	6,2	4,2	5,1	5,3
Ивацевичский	3,0	3,4	3,9	3,5	5,4	6,6	5,9	4,1	4,2	3,9
Каменецкий	1,5	0,9	1,1	2,9	4,8	6,4	6,6	2,6	3,6	3,5
Кобринский	3,8	3,5	3,0	3,2	4,1	6,0	6,6	3,7	4,0	3,4
Лунинецкий	3,6	3,3	3,9	3,3	3,8	5,1	5,8	4,1	4,2	4,9
Ляховичский	5,5	2,6	5,2	4,8	4,8	3,9	5,1	5,9	6,0	7,1
Малоритский	3,8	3,8	4,2	4,2	4,3	3,9	3,7	3,2	3,0	7,6
Пружанский	3,8	3,9	3,9	3,8	6,2	6,4	5,9	7,4	7,1	6,9
Столинский	3,5	1,4	3,7	3,8	4,1	4,9	4,9	4,4	4,1	4,4

На 13-е месте остались, как и в 2021 году, психические расстройства, заболеваемость которыми снижается с 2013г. с темпом прироста -6,3%, а за 5 лет -17,2%. На население трудоспособного возраста приходится 59,3% случаев заболеваний.

По совокупности самых высоких показателей первичной заболеваемости по классам заболеваний выделяются неблагополучные территории: Брестский регион (по болезням уха, крови, пищеварительной системы, врожденным заболеваниям), Каменецкий район (по болезням мочеполовой системы, системы кровообращения, органов дыхания, травмам и отравлениям), Кобринский район (по болезням костно-мышечной системы, новообразованиям).

Показатели заболеваемости взрослого населения с впервые в жизни установленным диагнозом по административным территориям области и классам патологии представлены в табл.7.

Табл. 7. Ранжирование административных территорий области по показателям первичной заболеваемости взрослого населения в 2022 г.

Район (регион)	инфекц. паразит. б-ни	ранг	новообр-я	ранг	б-ни крови	ранг	б-ни эндокрин. сис-мы	ранг	психрастр-ва	ранг
Брестский	77,4	7	16,6	2	3,3	2	26,3	2	2,7	16
Барановичский	70,1	10	13,7	6	1,3	9	10,3	6	11,2	2
Пинский	69,2	11	16,5	3	2,0	6	9,2	11	13,1	1
Березовский	73,9	9	13,7	7	1,1	13	12,8	3	4,8	11
Ганцевичский	31,4	16	13,0	9	1,7	8	9,7	8	3,3	14
Дрогичинский	34,4	15	10,4	14	2,5	5	8,5	13	11,1	3
Жабинковский	230,9	1	8,3	16	0,7	16	7,4	15	9,5	5
Ивановский	93,7	3	12,4	10	0,9	14	9,7	9	7,5	7
Ивацевичский	38,8	14	16,2	4	1,9	7	27,4	1	5,5	10
Каменецкий	88,6	4	13,5	8	2,9	4	5,5	16	6,2	9
Кобринский	96,3	2	20,1	1	1,2	10	8,1	14	10,4	4
Лунинецкий	65,2	12	12,0	11	3,6	1	9,0	12	3,1	15
Ляховичский	54,0	13	9,2	15	0,8	15	10,4	5	4,2	13
Малоритский	76,8	8	15,3	5	1,2	11	12,4	4	8,7	6
Пружанский	78,5	6	11,6	13	1,2	12	10,0	7	4,8	12
Столинский	81,3	5	11,8	12	3,1	3	9,5	10	6,3	8
по области	79,2		14,4		2,5		15,1		9,8	

продолжение табл.

Район (регион)	б-ни нервной системы	ранг	болезни глаза	ранг	болезни уха	ранг	болезни органов дыхания	ранг	б-ни органов пищеварения	ранг
Брестский	6,1	4	38,5	3	35,4	1	311,4	3	25,2	1
Барановичский	1,8	15	31,8	5	30,1	2	317,7	2	17,1	4
Пинский	3,3	11	48,7	1	13,1	10	154,7	15	8,8	11
Березовский	3,0	12	6,6	13	14,0	9	159,5	13	8,5	12
Ганцевичский	1,5	16	3,5	15	17,4	7	166,3	12	8,0	13
Дрогичинский	2,7	13	15,5	12	20,2	5	222,4	9	4,7	16
Жабинковский	4,1	7	2,2	16	0,5	16	292,2	5	13,0	8
Ивановский	3,4	10	5,2	14	8,2	13	214,4	10	9,7	10
Ивацевичский	10,1	1	30,2	6	22,7	4	255,3	7	21,1	3
Каменецкий	4,0	8	37,8	4	15,6	8	342,3	1	22,5	2
Кобринский	3,9	9	43,9	2	29,1	3	306,2	4	14,3	5
Лунинецкий	7,7	2	28,1	8	4,3	15	206,2	11	14,1	6
Ляховичский	2,0	14	28,9	7	12,1	11	128,6	16	8,0	14
Малоритский	6,0	5	24,4	10	7,3	14	233,6	8	13,1	7
Пружанский	4,9	6	25,1	9	18,8	6	259,6	6	7,1	15
Столинский	6,5	3	22,4	11	10,4	12	158,9	14	10,0	9
по области	4,6		32,2		23,1		256,8		16,3	

продолжение табл.

Район (регион)	б-ни костно-мышечн. с-мы	ранг	б-ни кровообр-я	ранг	болезни кожи	ранг	б-ни мочепол. с-мы	ранг	врожденные аномалии	ранг	травмы, отравления	ранг
Брестский	62,9	4	38,9	3	8,9	15	38,8	4	1,6	1	55,6	8
Барановичский	26,9	13	22,9	10	22,3	6	24,4	15	0,1	11	61,2	7
Пинский	30,1	11	21,5	13	13,5	10	45,9	2	0,4	7	118,0	2
Березовский	36,9	9	27,5	7	23,3	5	27,2	13	0,2	10	38,7	14
Ганцевичский	17,4	16	39,1	2	9,3	14	27,7	11	0,3	9	41,9	13
Дрогичинский	21,2	14	18,5	14	13,3	12	28,9	10	0,4	8	48,0	11
Жабинковский	19,8	15	33,2	4	65,5	1	31,0	7	0,5	6	54,0	9
Ивановский	29,6	12	22,4	11	20,1	8	30,1	9	0,1	12	64,0	6
Ивацевичский	63,5	3	31,5	5	21,0	7	44,9	3	0,6	5	91,9	4
Каменецкий	67,7	2	60,7	1	10,1	13	64,0	1	0,7	4	150,5	1
Кобринский	124,2	1	30,2	6	52,8	2	30,7	8	0,9	3	105,3	3
Лунинецкий	48,6	6	25,6	8	13,4	11	27,5	12	1,6	2	50,0	10
Ляховичский	40,3	7	13,8	16	3,4	16	17,8	16	0,1	13	22,8	16
Малоритский	60,2	5	24,2	9	17,6	9	26,7	14	0,0	15	64,4	5
Пружанский	34,5	10	13,9	15	28,5	4	32,1	6	0,1	14	32,6	15
Столинский	37,9	8	21,8	12	34,2	3	36,0	5	0,0	16	45,4	12
По области	48,9		29,5		28,6		35,1		0,8		68,1	

Структура первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте сходна со структурой первичной заболеваемости всего взрослого населения, но есть некоторые отличия. Болезни кожи и подкожной клетчатки в этом году заняли 6 место, переместившись с 8 места, сместив болезни глаза на 7 место, а болезни системы кровообращения с 7 места на 8. Болезни эндокринной системы уступили место новообразованиям и заняли 12 место в структуре первичной заболеваемости трудоспособного населения. Последнюю позицию у населения трудоспособного возраста, как и у всего взрослого населения занимают психические расстройства (рис.26).



Рис.26. Структура первичной заболеваемости населения области в трудоспособном возрасте в 2022 г. (в %)

В 2022 году по сравнению с 2021 годом снизилась первичная заболеваемость трудоспособного населения инфекционными болезнями на 47,3%, болезнями уха на 5,1%, болезнями органов дыхания на 2,0%, психическими расстройствами на 1,2%, болезнями мочеполовой системы на 0,8%. В то же время отмечен рост показателей заболеваемости врожденными аномалиями на 42%, болезнями органов пищеварения на 25%, болезнями крови на 24%, новообразованиями на 13%, болезнями системы кровообращения на 10%, болезнями эндокринной системы на 9%, болезнями кожи на 6%, травмами и отравлениями на 2,4%.

В области в течение последних 10 лет наблюдается тенденция к росту общего показателя первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте с темпом прироста 3,4% в основном за счет роста инфекционных болезней на 19,6%, врожденных аномалий на 10%, болезней крови на 9,9%, болезней эндокринной системы на 7,8% (табл.8).

**Табл.8. Показатели первичной заболеваемости населения области
в трудоспособном возрасте в 2014-2022 гг. (на 1000 чел.)**

Классы болезней	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего	529,0	531,1	530,1	592,5	574,0	545,2	689,0	776,5	706,0
инфекционные болезни	28,1	29,7	30,5	29,3	26,0	24,4	104,0	156,4	82,5
новообразования	11,3	10,7	11,6	11,6	12,3	10,8	9,5	10,1	11,4
<i>злокачественные</i>	3,8	2,4	2,4	2,4	2,5	2,4	2,3	2,2	3,0
болезни крови	1,1	1,2	1,2	1,8	1,8	2,0	1,6	2,1	2,6
б-ни эндокринной сис-мы	5,4	7,1	6,5	6,9	9,8	10,4	9,7	9,9	10,8
<i>б-ни щитовидной железы</i>	2,1	3,1	3,0	3,1	5,2	5,6	5,1	4,9	4,9
<i>сахарный диабет</i>	1,9	2,3	2,1	2,0	2,7	2,4	2,2	2,4	2,9
психические	21,4	17,1	17,4	19,1	17,8	18,2	13,5	8,3	8,2
болезни нервной системы	2,6	2,8	2,4	3,4	3,4	3,7	3,2	3,8	3,8
болезни глаза	12,9	12,7	13,2	18,5	19,0	21,5	18,8	22,9	23,1
<i>катаракта</i>	0,3	0,4	0,8	0,6	0,5	0,6	0,7	0,8	1,1
<i>глаукома</i>	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4
<i>миопия</i>	1,2	1,1	1,4	3,1	2,7	3,4	3,1	3,5	3,8
болезни уха	17,6	16,4	15,5	15,1	18,9	20,1	18,2	19,5	18,5
б-ни с-мы	17,8	17,0	16,2	23,4	18,6	20,5	17,9	18,3	20,2
<i>б-ни с повышенным</i>	7,3	6,4	6,1	6,5	7,6	8,3	7,4	6,8	7,8
<i>ИБС</i>	3,8	3,4	3,3	9,2	3,6	4,2	3,6	3,5	4,2
<i>цереброваскулярные</i>	2,1	2,5	1,9	2,3	1,9	1,9	1,9	2,3	2,2
болезни органов дыхания	168,5	178,4	173,2	199,3	188,3	168,1	277,3	301,4	295,3
<i>ОРИВДП</i>	142,0	152,0	148,8	174,7	155,6	137,6	231,9	261,6	267,0
б-ни органов	13,2	12,8	12,9	13,3	14,2	14,2	11,7	12,3	15,4
болезни кожи	33,2	35,1	36,5	36,5	35,9	37,3	28,6	27,2	28,9
б-ни костно-мышечной с-	45,0	41,5	39,9	53,0	51,3	48,7	44,0	47,5	47,8
б-ни мочеполовой с-мы	40,7	45,2	48,7	50,0	47,6	44,6	37,0	39,1	38,8
врожденные аномалии	0,4	0,4	0,4	0,8	0,9	0,9	0,8	0,7	1,0
травмы, отравления	72,1	69,4	69,3	77,3	76,8	71,8	70,0	74,7	76,5

Показатель первичной заболеваемости населения области в трудоспособном возрасте составил в 2022г. – 706,0‰ (в 2021г. – 776,5‰). Выше областного показатель в Каменецком (1017,6‰) и в Кобринском (936,1‰) районах, Брестском регионе (754,9‰), Барановичском регионе (735,3‰), Ивацевичском районе (735,0‰). Минимальный уровень первичной заболеваемости трудоспособного населения отмечен в Ляховичском районе – 367,1‰ (рис.27).

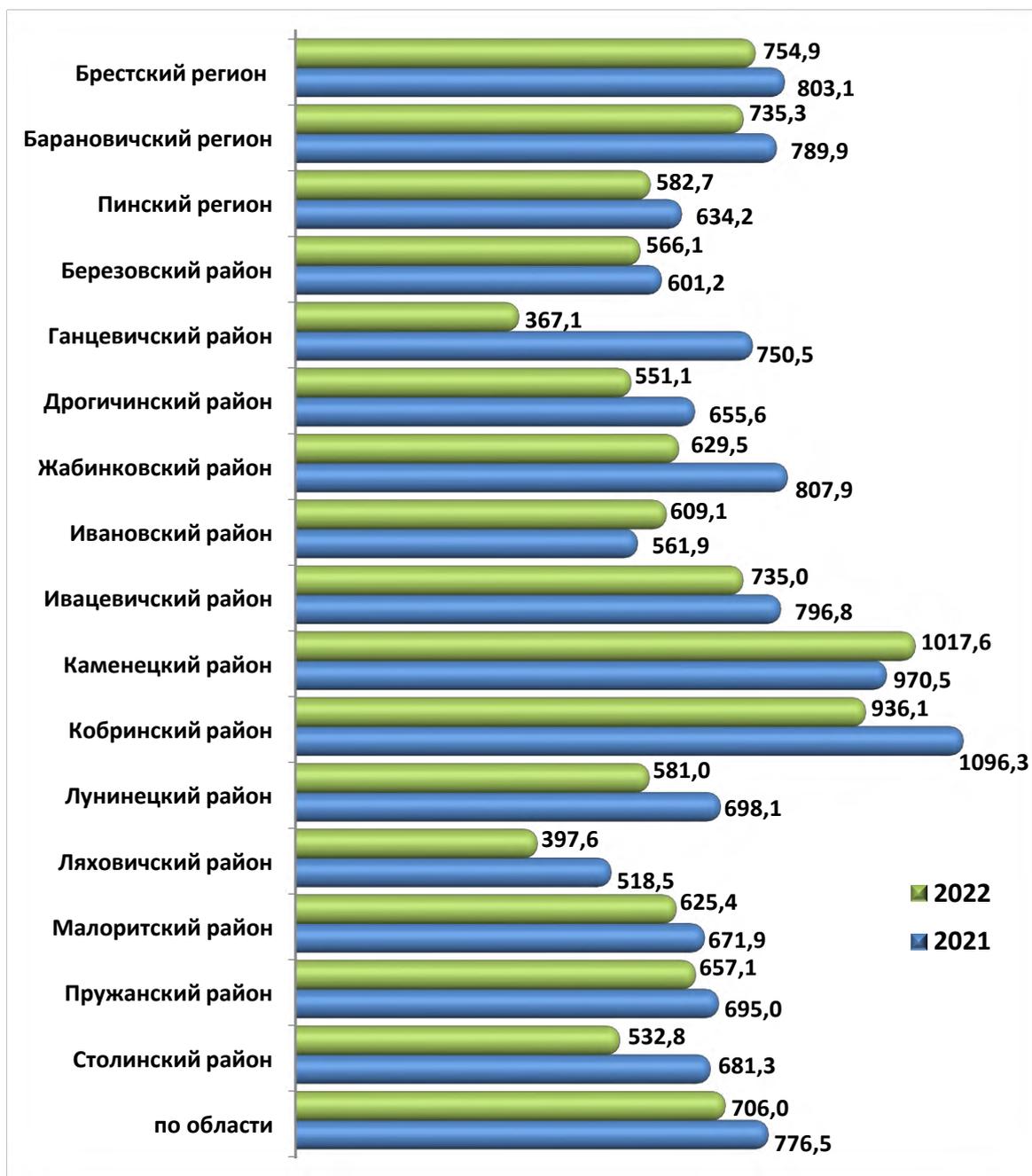


Рис.27. Показатели первичной заболеваемости трудоспособного населения области в разрезе районов в 2021-2022 гг. (на 1000 населения)

Областной показатель первичной заболеваемости системы кровообращения населения в трудоспособном возрасте в 2022 году превышен на 5 административных территориях, показатель заболеваемости органов дыхания – на 6, заболеваемости злокачественными новообразованиями – на 11 (рис. 28-30).

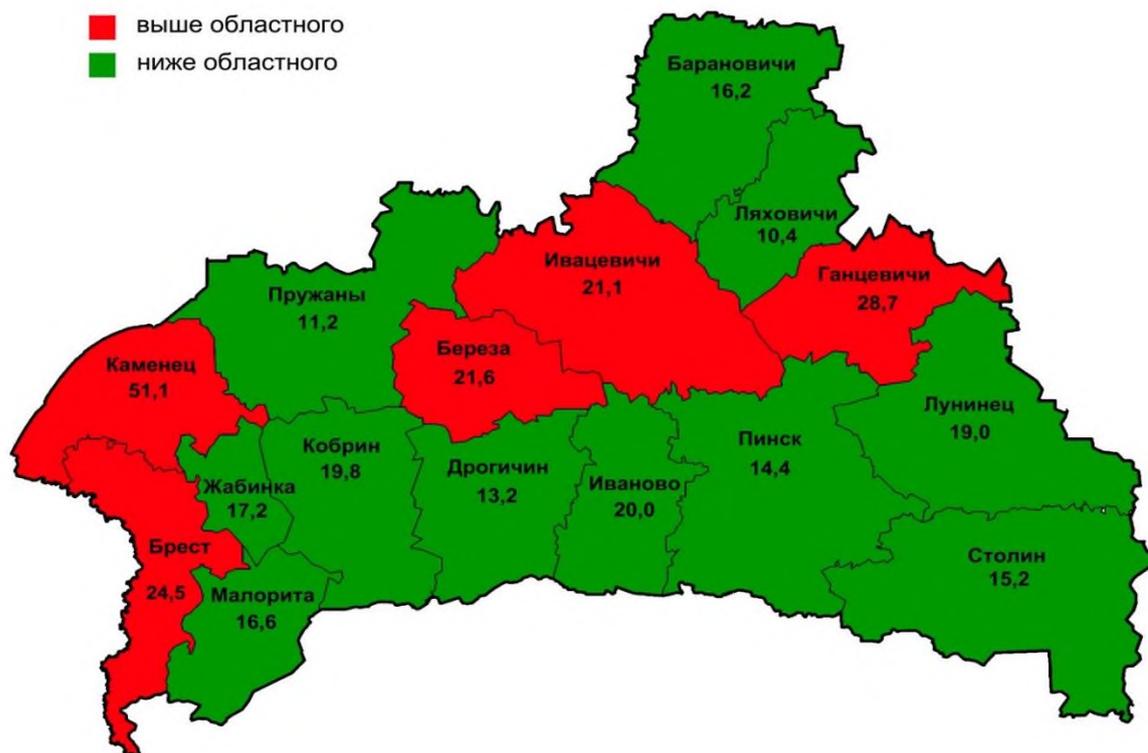


Рис.28. Распределение показателя первичной заболеваемости системы кровообращения населения в трудоспособном возрасте по административным территориям области в 2022 г. (на 1000 населения)

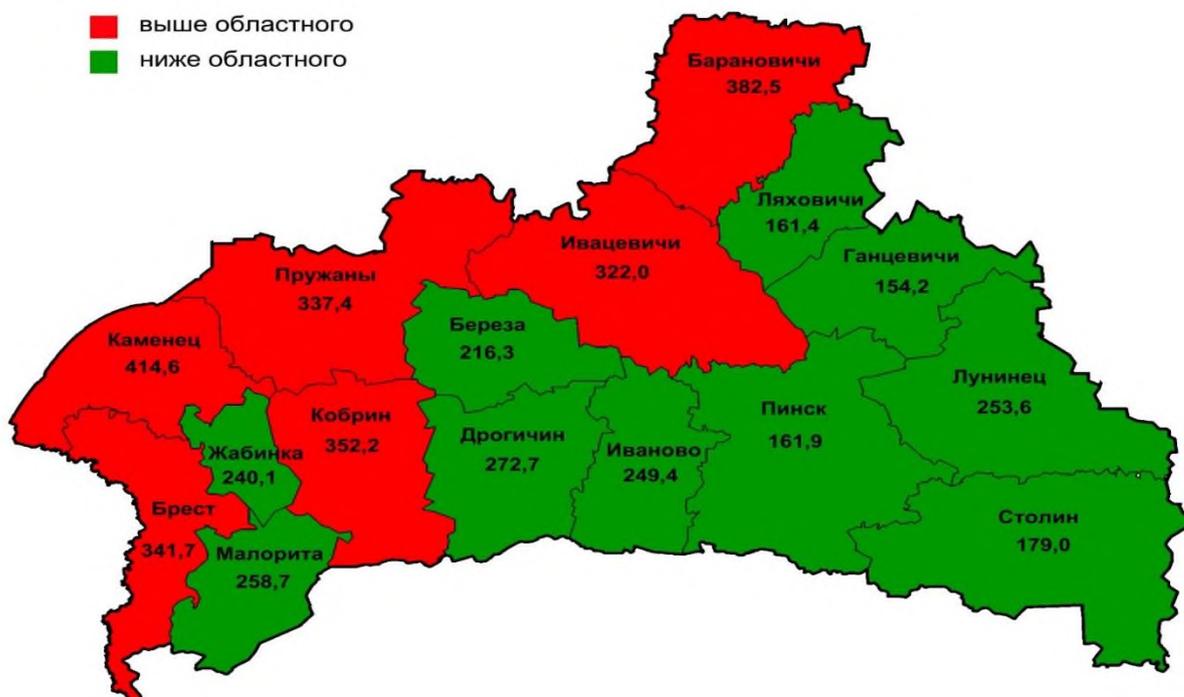


Рис.29. Распределение показателя первичной заболеваемости органов дыхания населения в трудоспособном возрасте по административным территориям области в 2022 г. (на 1000 населения)

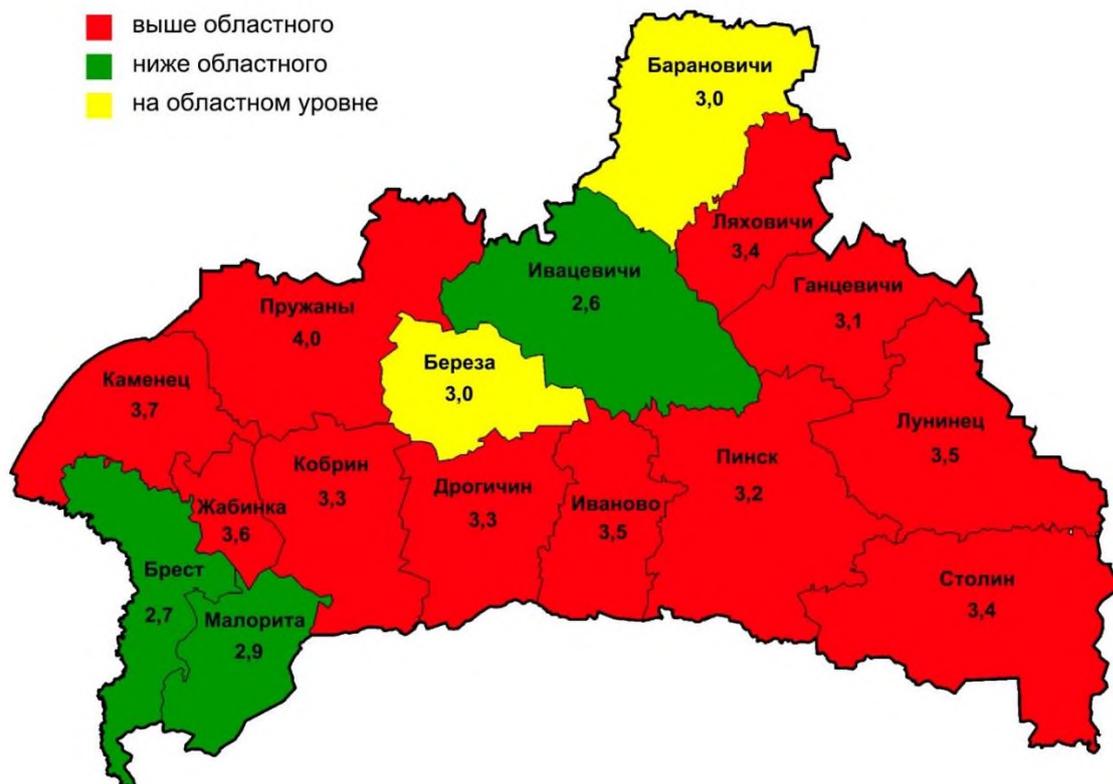


Рис.30. Распределение показателя первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения в трудоспособном возрасте по административным территориям области в 2022г. (на 1000 населения)

По данным Национального статистического комитета показатель первичной заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольными психозами в области в 2022г. составил 178,9 на 100 тыс. человек, что на 13,2% больше, чем в 2021г. и выше республиканского показателя (154,9) (табл.9).

Табл. 9. Первичная заболеваемость населения Республики Беларусь алкоголизмом и алкогольными психозами в 2013-2022 гг. (на 100 тыс. человек)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Республика Беларусь	230,0	216,6	206,6	196,3	192,8	186,8	174,5	138,8	136,9	154,9
Брестская	205,1	202,3	188,2	190,8	194,5	193,9	186,4	146,6	156,6	178,9
Витебская	226,6	195,1	188,7	186,8	181,5	196,4	207,2	194,8	175,4	174,3
Гомельская	216,5	202,5	187,0	182,7	170,7	190,8	190,4	167,0	161,1	189,7
Гродненская	274,3	252,5	228,9	184,9	172,6	185,7	171,8	150,1	141,6	149,5
г. Минск	203,3	203,8	213,3	207,6	198,6	144,2	107,5	64,6	58,6	78,2
Минская	249,1	226,3	218,5	207,3	205,3	206,9	188,3	146,7	151,2	168,7
Могилевская	263,0	252,6	226,0	207,1	224,4	216,6	215,3	151,9	165,5	193,0

Показатель первичной заболеваемости наркоманией и токсикоманией увеличился по сравнению с 2021 годом в 2 раза и составил 5,2 случая на 100 тыс. человек, но по-прежнему ниже республиканского (6,3 случаев) на 21% (табл.10).

*Табл. 10. Первичная заболеваемость населения Республики Беларусь наркоманией и токсикоманией в 2013-2022 гг.
(на 100 тыс. человек)*

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Республика Беларусь	16,3	15,2	10,8	8,0	6,6	5,6	4,6	4,9	4,9	6,3
Брестская	7,2	7,3	9,8	5,7	4,3	2,8	2,2	4,1	2,6	5,2
Витебская	7,7	9,5	7,6	5,0	3,8	2,9	2,7	4,3	2,6	6,3
Гомельская	13,0	14,0	12,1	9,3	5,9	6,2	4,7	5,9	7,7	7,4
Гродненская	20,9	20,9	8,6	5,9	3,3	8,7	3,9	3,7	3,4	4,1
г. Минск	27,5	21,8	14,4	12,2	9,5	6,6	8,2	5,5	6,2	7,9
Минская	19,3	16,1	12,5	8,1	12,7	7,1	4,6	6,2	5,8	7,2
Могилевская	13,3	14,1	7,4	6,7	3,2	3,9	3,2	3,2	4,1	4,3

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

По данным ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации» и Брестской областной медико-реабилитационной экспертной комиссии, в 2022 году первичная инвалидность среди взрослого населения области установлена у 6632 чел., что на 5,5% больше, чем в 2021 г. (6287 чел.), из них 2940 чел. или 44,3% – в трудоспособном возрасте.

Показатель первичной инвалидности среди населения в возрасте 18 лет и старше по области за 2022 год составил 63,69 на 10 тыс. населения, что на 6,5% выше данного показателя за 2021г. – 59,79. При этом за последние 5 лет отмечается тенденция к убыли данного показателя (прирост -2,7%). Область, как и в последние годы, по данному показателю на третьем месте в республике.

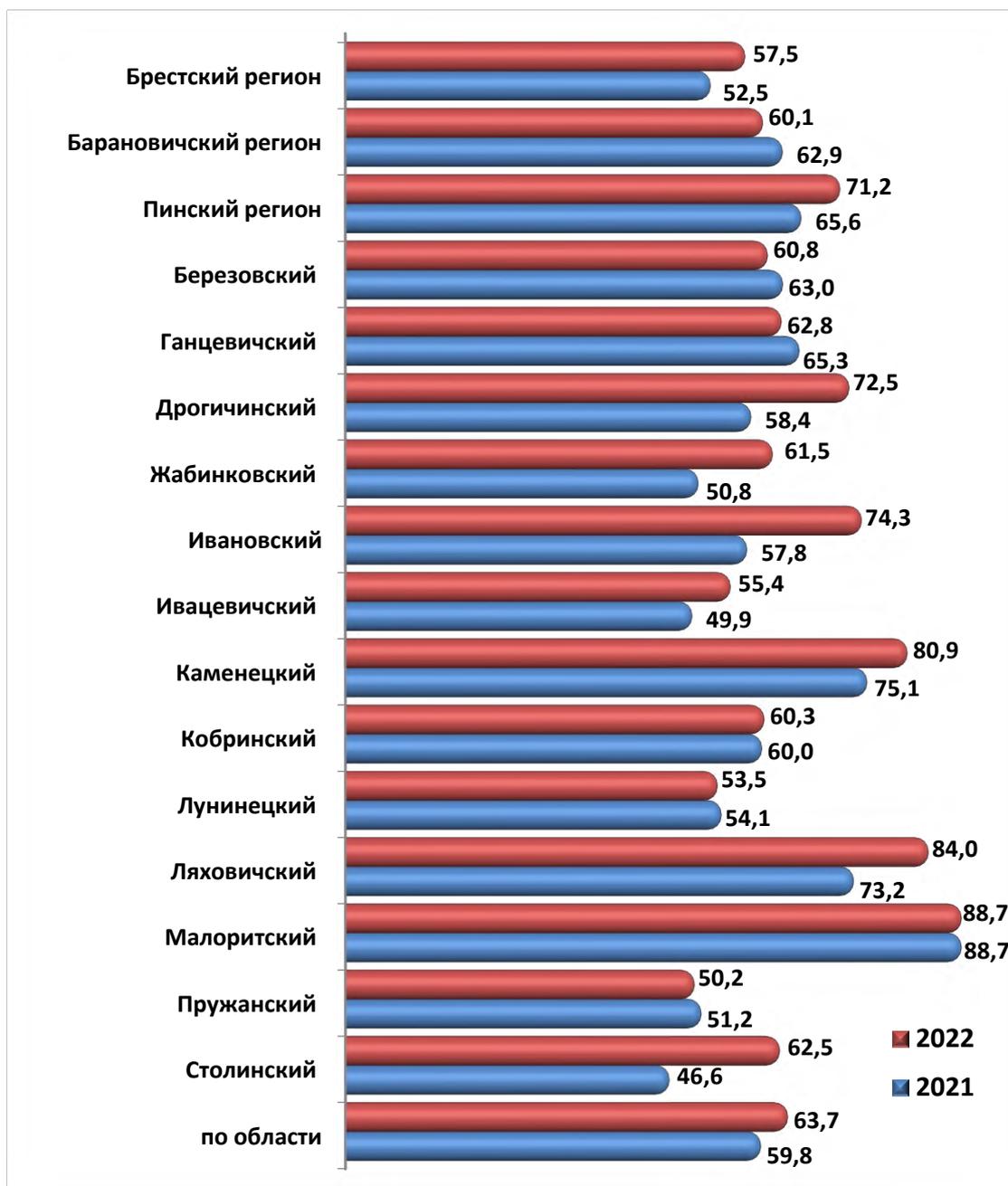


Рис.31. Показатели первичной инвалидности среди населения в возрасте 18 лет и старше области в разрезе районов в 2021-2022 гг. (на 1000 населения)

Показатель первичной инвалидности значительно превышает областной (63,7) в следующих районах: Малоритском (88,71), Ляховичском (83,95), Каменецком (80,90), Ивановском (74,31), Дрогичинском (72,53) районах, Пинском (71,21) регионе. Самый низкий показатель в Пружанском (50,22), Лунинецком (53,54), Ивацевичском (55,42) районах (рис.31).

75,5% первоначально признанных инвалидами в 2022 году приходится на городских жителей.

Самые высокие показатели первичной инвалидности населения области в возрасте 18 лет и старше в 2022 году, как и ранее, дали болезни системы кровообращения 25,35 сл. (в 2021г. – 24,59 сл. на 10 тыс. населения), новообразования 16,56 сл. (в 2021г. – 15,85 сл.), болезни костно-мышечной системы 5,53 сл. (в 2021г. – 4,55 сл.), болезни нервной системы 3,44 сл. (в 2021г. – 3,15 сл.), психические расстройства 3,18 сл. (в 2021г. – 2,86 сл.), болезни глаза 2,54 сл. (в 2021г. – 2,37 сл.). Структура первичной инвалидности по области принципиально не отличается от республиканской.

Среди населения трудоспособного возраста впервые признаны инвалидами в 2022 году 2940 чел. Показатель первичного выхода на инвалидность населения трудоспособного возраста остался на уровне 2021г. – 40,41 сл. на 10000 населения (рис.32), это на 1,9% выше, чем показатель в целом по республике (39,7 сл.).

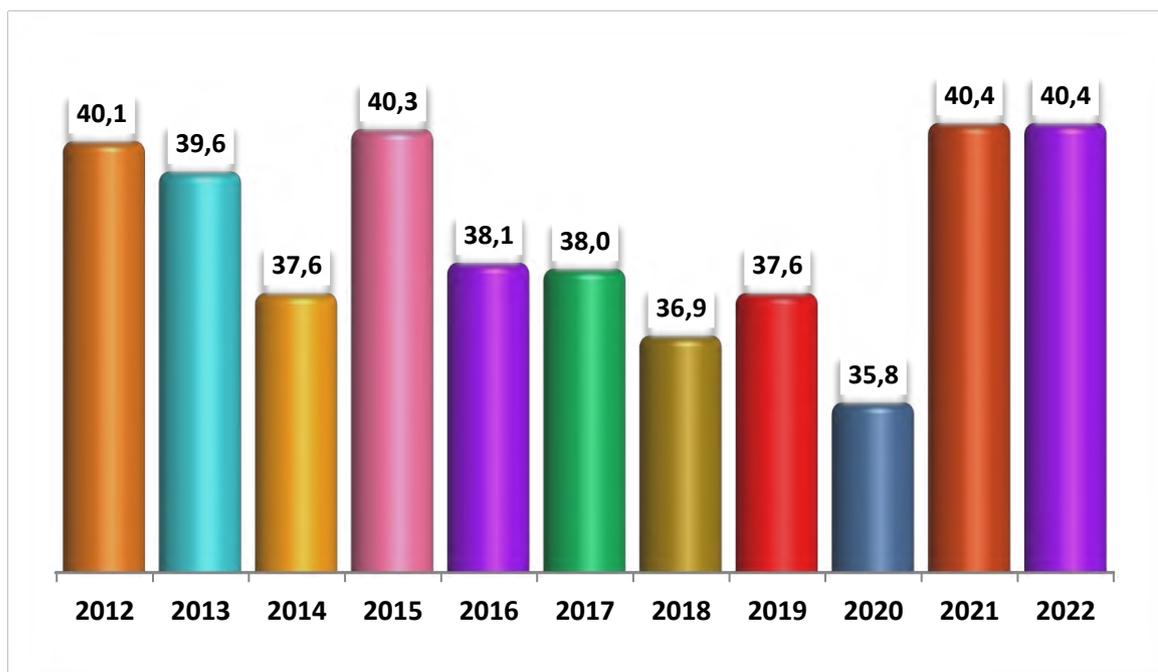


Рис.32. Динамика показателя первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте в области в 2012-2022 гг. (сл. на 10000 населения)

На 10 административных территориях области данный показатель превысил областной и республиканский, самые высокие значения отмечены в Каменецком (62,6 сл. на 10000 населения), Малоритском (58,6 сл.), Ивановском (55,9 сл.) районах. И только в Брестском (32,1 сл.), Барановичском (33,8 сл.)

регионах, Березовском (37,0 сл.), Ивацевичском (38,8 сл.), Пружанском (38,9 сл.), Жабинковском (39,5 сл.) районах показатель ниже областного (табл. 11).

Табл.11. Показатели первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте на административных территориях области в 2014-2022 гг. (на 10000 населения)

Территория	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Брестский	29,1	32,3	32,0	30,3	29,0	30,9	29,6	32,6	32,1
Барановичский регион	42,9	41,6	35,2	35,8	36,7	36,8	36,9	40,0	33,8
Пинский регион	37,2	41,0	38,3	39,3	39,0	38,8	40,1	45,6	43,6
Березовский	40,2	44,3	39,1	41,2	41,7	42,1	39,3	45,5	37,0
Ганцевичский	56,2	38,8	37,3	41,3	43,6	46,7	37,5	44,1	45,4
Дрогичинский	36,1	38,8	48,4	39,0	30,1	44,5	49,7	42,4	43,2
Жабинковский	43,1	36,7	41,8	36,1	41,1	44,7	41,4	34,9	39,5
Ивановский	48,4	54,1	48,0	48,2	39,6	45,4	48,4	42,5	55,9
Ивацевичский	52,5	48,7	45,0	46,8	44,8	42,8	34,9	40,4	38,8
Каменецкий	35,2	36,4	43,9	45,0	46,3	43,6	44,3	66,9	62,6
Кобринский	39,2	44,8	38,3	37,9	41,0	41,0	39,4	38,8	43,0
Лунинецкий	39,2	41,1	49,6	40,5	39,7	39,8	29,7	41,9	43,4
Ляховичский	31,8	41,0	49,6	57,2	38,5	49,3	43,2	49,4	51,0
Малоритский	49,0	36,7	39,0	58,8	39,9	45,5	35,0	58,4	58,6
Пружанский	40,0	53,0	42,2	49,3	49,5	42,3	38,1	42,8	38,9
Столинский	33,6	40,1	40,7	36,3	33,3	35,2	32,8	36,3	42,6
по области	37,6	40,3	38,1	38,0	36,9	37,6	35,8	40,4	40,4
в РБ	37,6	38,7	37,3	38,3	38,1	39,0	37,2	38,0	39,7

Структура первичной инвалидности населения области в трудоспособном возрасте существенно не изменилась (рис.33). По - прежнему на первом месте новообразования – 32,1% (в РБ – 30,1%), болезни системы кровообращения – 26,3% (в РБ – 27,9%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 10,3% (в РБ – 10,7%), последствия травм – 6,3% (в РБ – 5,8%), болезни нервной системы 5,4% (в РБ – 6,0%), болезни

эндокринной системы – 5,2% (в РБ – 4,0%), психические расстройства – 4,7% (в РБ - 4,8%), болезни глаза – 3,6% (в РБ – 3,3%).

В 2022 году по сравнению с 2021 годом в области отмечен рост показателя первичной инвалидности в трудоспособном возрасте почти по всем показателям: по болезням уха и сосцевидного отростка на 42,9%, болезням крови на 40,0%, болезням костно-мышечной системы на 16,9%, нервным болезням на 9,0%, эндокринной системы на 8,2%, травмам на 3,7%, болезням глаза на 3,5%, новообразованиям на 2,0%, прочих болезней на 17,9%. По остальным патологиям идет умеренное снижение показателей.



Рис.33. Структура причин первичной инвалидности населения области в трудоспособном возрасте в 2022 г. (в %)

Показатели первичной инвалидности трудоспособного населения области выше республиканских в 2022 году по новообразованиям – 12,60 сл. на 10000 чел. (в РБ - 11,93 сл.), болезням системы кровообращения – 10,50 сл. (в РБ - 11,08 сл.), травмам – 2,41 сл. (в РБ – 2,30 сл.), болезням эндокринной

системы – 2,01 сл. (в РБ – 1,58 сл.), болезням глаза – 1,42 сл. (в РБ – 1,32 сл.), болезням крови – 0,07 сл. (в РБ - 0,05 сл.) (табл. 12).

Табл.12. Показатели инвалидности населения трудоспособного возраста по нозологическим формам заболеваний по районам в 2021-2022 гг. (на 10000 чел.)

Районы	новообразования	б-ни системы кровообращения	б-ни костно-мышечной системы	последствия травм	б-ни нервной системы	психические расстройства	б-ни эндокринной системы
1	2	3	4	5	6	7	8
Брестский регион	10,3/ 11,3	9,4/ 8,2	2,1/ 2,8	2,3/ 1,4	1,7/ 1,8	2,0/ 1,8	1,7/ 1,6
Барановичский регион	13,8/ 10,1	10,4/ 10,4	4,2/ 2,9	2,9/ 1,6	1,4/ 1,9	1,7/ 1,8	1,8/ 2,2
Пинский регион	14,2/ 13,2	13,9/ 12,6	4,7/ 5,3	2,1/ 1,9	3,0/ 2,7	1,8/ 1,7	1,8/ 2,4
Березовский	17,2/ 14,8	15,0/ 6,1	3,9/ 5,5	2,0/ 2,9	1,3/ 2,3	2,9/ 1,9	0,7/ 1,3
Ганцевичский	16,9/ 17,6	9,6/ 8,8	2,2/ 3,7	2,9/ 3,7	3,7/ 2,9	4,4/ 2,9	1,5/ 0,7
Дрогичинский	10,5/ 15,3	9,4/ 13,7	3,3/ 2,7	3,3/ 3,8	0/ 2,7	6,1/ 1,1	2,8/ 2,2
Жабинковский	9,7/ 16,1	11,9/ 8,8	3,7/ 2,9	3,0/ 3,7	0,7/ 1,5	1,5/ 1,5	1,5/ 3,7
Ивановский	11,4/ 17,9	15,6/ 15,9	6,2/ 9,2	1,6/ 4,6	2,6/ 3,1	1,6/ 1,5	2,1/ 2,1
Ивацевичский	11,7/ 9,9	13,1/ 8,6	3,8/ 6,9	2,1/ 4,5	1,4/ 1,7	2,4/ 2,4	1,7/ 1,0
Камянецкий	20,8/ 18,4	18,4/ 18,4	6,3/ 6,3	4,6/ 4,6	2,9/ 1,2	2,3/ 1,7	2,3/ 3,4
Кобринский	11,7/ 15,3	10,8/ 14,0	4,3/ 5,5	2,5/ 1,1	3,1/ 0,9	1,8/ 1,3	1,8/ 1,8
Лунинецкий	10,6/ 10,5	12,0/ 10,8	3,5/ 2,9	2,6/ 5,2	2,1/ 4,1	2,4/ 2,6	2,1/ 2,6
Ляховичский	11,7/ 14,2	15,9/ 10,0	5,0/ 6,7	1,7/ 4,2	3,4/ 5,0	3,4/ 1,7	1,7/ 3,3
Малоритский	21,1/ 12,9	20,3/ 20,9	2,4/ 6,4	1,6/ 4,0	2,4/ 4,0	0,8/ 0	0,8/ 3,2
Пружанский	15,6/ 14,6	13,4/ 11,5	1,8/ 3,5	0,9/ 1,8	1,8/ 0,4	2,2/ 1,3	1,8/ 2,2
Столинский	10,1/ 13,7	7,4/ 9,2	4,4/ 3,8	2,2/ 4,9	1,6/ 2,4	1,9/ 2,7	4,6/ 2,2
по области	12,6/ 12,6	11,5/ 10,5	3,5/ 4,1	2,4/ 2,4	2,0/ 2,1	2,1/ 1,8	1,9/ 2,0
в РБ	11,3/ 11,9	11,1/ 11,1	3,6/ 4,3	2,5/ 2,3	2,2/ 2,4	1,9/ 1,9	1,5/ 1,6

продолжение табл.

Районы	б-ни органов пищеварения	туберкулез	б-ни органов дыхания	болезни мочеполовой системы	б-ни уха	б-ни крови	б-ни глаза
Брестский регион	1,1/ 1,3	0,1/ 0	0,2/ 0,2	0,6/ 0,6	0,1/ 0,1	0,1/ 0,1	0,6/ 1,0
Барановичский регион	0,6/ 0,7	0,1/ 0	0,5/ 0,4	0,5/ 0,4	0,1/ 0	0/ 0	1,4/ 1,6
Пинский регион	1,3/ 1,0	0,1/ 0,2	0,3/ 0,1	0,4/ 0,6	0/ 0	0/ 0,1	1,6/ 1,2
Березовский	0,3/ 0,3	0/ 0	0,3/ 0	0/ 0,6	0/ 0,3	0/ 0	4,4/ 1,3
Ганцевичский	0/ 0,7	0/ 0	0,7/ 1,5	0,7/ 0	0/ 0,7	0/ 0	1,5/ 2,2
Дрогичинский	2,8/ 0	0/ 0	1,1/ 0,6	2,2/ 0	0/ 0	0/ 0	0,6/ 1,1
Жабинковский	0/ 1,5	0/ 0	0/ 0,7	0/ 0	0/ 0	0,7/ 0	2,2/ 0,7
Ивановский	0,5/ 0	0/ 0	0/ 0,5	0,5/ 0	0/ 0	0/ 0	0,5/ 0,5
Ивацевичский	0,7/ 1,4	0/ 0	1,4/ 0,3	0,4/ 0,3	0/ 0	0/ 0	1,4/ 1,7
Камянецкий	0/ 1,2	0/ 0	1,2/ 1,7	2,3/ 0,6	0/ 0,6	0,6/ 0	4,6/ 4,0
Кобринский	1,4/ 0,9	0/ 0	0,2/ 0	0,5/ 1,1	0/ 0,4	0/ 0,2	0,7/ 1,1
Лунинецкий	1,2/ 0,3	0,6/ 0	0,6/ 0	1,2/ 0,6	0/ 0	0/ 0	2,4/ 3,2
Ляховичский	2,5/ 0,8	0/ 0	0/ 0,8	0/ 1,7	0,8/ 0	0/ 0	2,5/ 1,7
Малоритский	1,6/ 0,8	0/ 0	2,4/ 0,8	0,8/ 0,8	0/ 0	0/ 0,8	4,1/ 2,4
Пружанский	1,3/ 0,9	0/ 0	0,5/ 0,4	0,5/ 0	0/ 0	0,5/ 0	2,7/ 2,2
Столинский	0,6/ 0,8	0/ 0	0,6/ 1,1	0,3/ 0,3	0,3/ 0	0/ 0	2,5/ 1,9
по области	1,0/ 0,9	0,1/ 0,03	0,4/ 0,4	0,6/ 0,5	0,1/ 0,1	0,1/ 0,1	1,4/ 1,4
в РБ	0,9/ 1,1	0,1/ 0,1	0,4/ 0,5	0,5/ 0,5	0,1/ 0,1	0,03/ 0,1	1,4/ 1,3

Показатель тяжести первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте (I и II группы) в 2022 году составил 47,2% (по РБ – 46,7%). Индикатор выполнения подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы (не более 50,0% тяжелых степеней из всех групп первичной инвалидности) выполнен.

Плановый показатель не выполнен следующими районами: Ляховичским – 57,4%, Дрогичинским – 51,9%, Каменецким – 50,5%.

Самый низкий показатель – 38,4% в Малоритском районе.

По классам болезней дают высокую тяжесть первичной инвалидности в трудоспособном возрасте: болезни мочеполовой системы 97,5%, новообразования 72,1%, болезни крови 60,0%, болезни органов дыхания 57,7%, болезни органов пищеварения 56,3%, психические расстройства 53,9%, туберкулез 50,0%.

Удельный вес инвалидов первой группы составил 11,5% против 13,3% за 2021 год. Выше республиканского удельный вес установления первой группы инвалидности по новообразованиям (обл. 21,4%, РБ 20,6%), болезням крови (обл. 20,0%, РБ 8,0%), болезням глаза (обл. 8,4%, РБ 3,2%), врожденным аномалиям (обл. 33,3%, РБ 7,8%), травмам (обл. 19,0%, РБ 15,1%).

Показатель полной реабилитации инвалидов среди населения трудоспособного возраста вырос по сравнению с 2021 годом на 35% и составил 9,2%, (2021 – 6,8%, 2020 – 6,6%, 2019 – 7,3%), но при этом сохраняется отставание от республиканского показателя (11,0%).

Выше областного показателя реабилитации у Малоритского – 18,18%, Ляховичского – 11,11%, Ганцевичского – 10,47%, Каменецкого – 10,4%, Жабинковского – 10,13% районов.

Низкая реабилитация в Пинском – 2,76% регионе, Лунинецком – 3,37%, Дрогичинском – 6,25%, Столинском – 6,93%, Березовском – 6,95%, Брестском – 7,40% регионе.

Областной показатель частичной реабилитации за 2022 год составил 15,0% (2021 – 12,0%, 2020 – 10,7%), что также ниже республиканского показателя (19,0%).

Показатель утяжеления инвалидности в области 14,0%, абсолютное значение 535 инвалидов (2021 – 10,2%, 2020 – 10,0%), республиканский показатель – 13,5%. Область на третьем месте среди регионов республики.

3.3 Заболеваемость и инвалидность детского населения (0-17 лет)

Наиболее важным критерием здоровья детского населения в социально-гигиеническом аспекте является уровень детской заболеваемости. Показатель заболеваемости позволяет судить о состоянии устойчивости детского организма к неблагоприятным факторам окружающей среды, функциональном состоянии организма ребенка в разные возрастные периоды, качестве медицинского обслуживания. Исследование этого уровня, а также структура, динамика и районные особенности заболеваемости детей являются основой для разработки и принятия эффективных мер по укреплению здоровья.

В 2022 году в области всего зарегистрировано 515933 обращения по поводу заболеваний детского населения, что на 5,7% больше, чем в 2021 году. При этом 83,7% всех заболеваний составляют заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом.

Хотя с 2013 года отмечается тенденция к стабилизации показателя общей заболеваемости детей (темп прироста за последних 10 лет 1,2%), за 2022г. данный показатель увеличился по сравнению с показателем 2021г. на 6,5% и составил 1793,1 сл. на 1000 населения (рис.34). В основном это произошло за счет роста болезней костно-мышечной системы (на 37,6%), новообразований (на 19,1%), болезней системы пищеварения (15,9%), сахарного диабета (13,3%), болезней глаза (на 12,1%), болезней органов дыхания (на 7,4%), травм и отравлений (7,3%), болезней мочеполовой системы (5,7%), болезней системы кровообращения (5,4%), врожденных аномалий (на 2,1%), психических расстройств (1,6%).

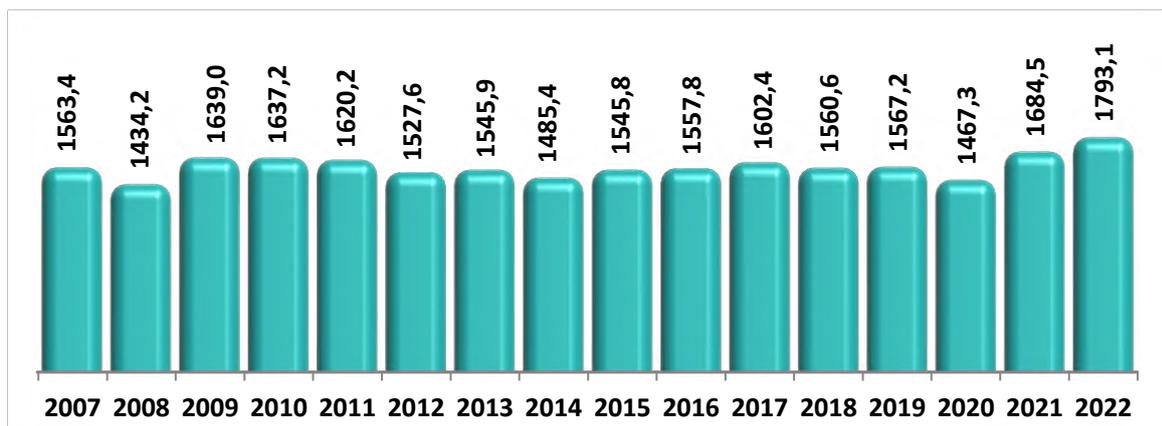


Рис.34. Динамика общей заболеваемости детского населения области в 2007-2022 гг. (сл. на 1000 детей)

Структура общей детской заболеваемости в целом не изменилась. Первое место по-прежнему занимают заболевания органов дыхания (65,2%), на втором месте заболевания глаза (6,9%), на третьем месте болезни костно-мышечной системы (5,2%), травмы и отравления на четвертом месте (4,1%), на пятом месте – инфекционные заболевания (3,3%) (рис.35).



Рис.35. Структура общей заболеваемости детского населения области в 2022 г. (в %)

Показатели общей детской заболеваемости выше областного (1793,1‰) в 2022 году зарегистрированы в Ивацевичском (2513,0‰), Кобринском (2239,4‰), Ганцевичском (2068,2‰), Пружанском (2066,7‰), Барановичском (2045,9‰), Каменецком (1877,9‰) районах. Самые низкие – в Столинском (1249,5‰) районе (рис.36).

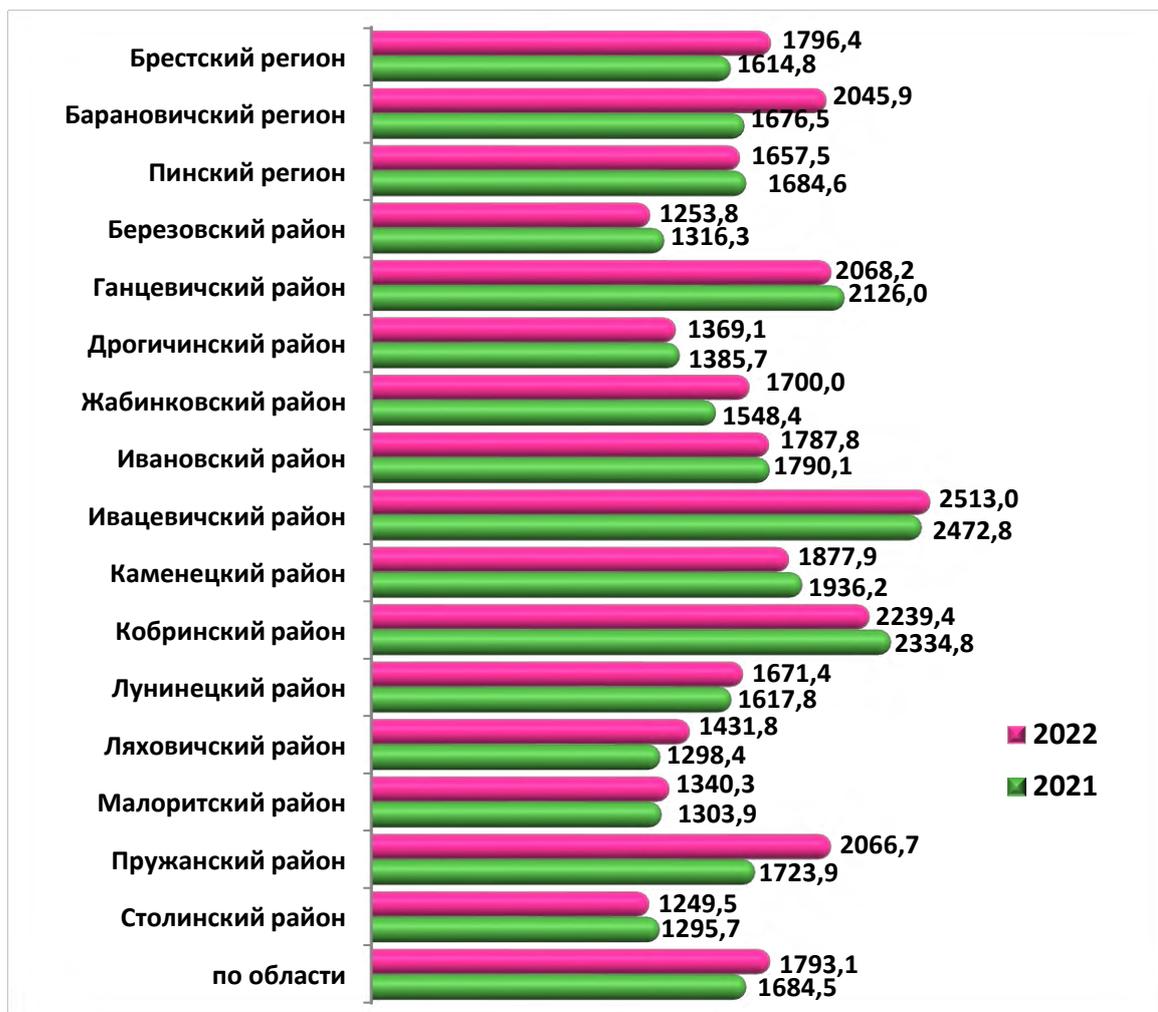


Рис.36. Показатели общей заболеваемости детского населения области в 2021-2022 гг. (сл. на 1000 населения)

По сравнению с 2021 годом показатель общей заболеваемости органов дыхания детского населения области вырос на 7,4% и составил 1168,5‰. За последние 10 лет этот показатель имеет незначительную тенденцию к росту (темп прироста +0,5%). На 6 административных территориях (Ганцевичский, Кобринский, Ивацевичский, Каменецкий, Пружанский районы, Барановичский регион) показатель выше областного (1168,5‰) (рис.37).

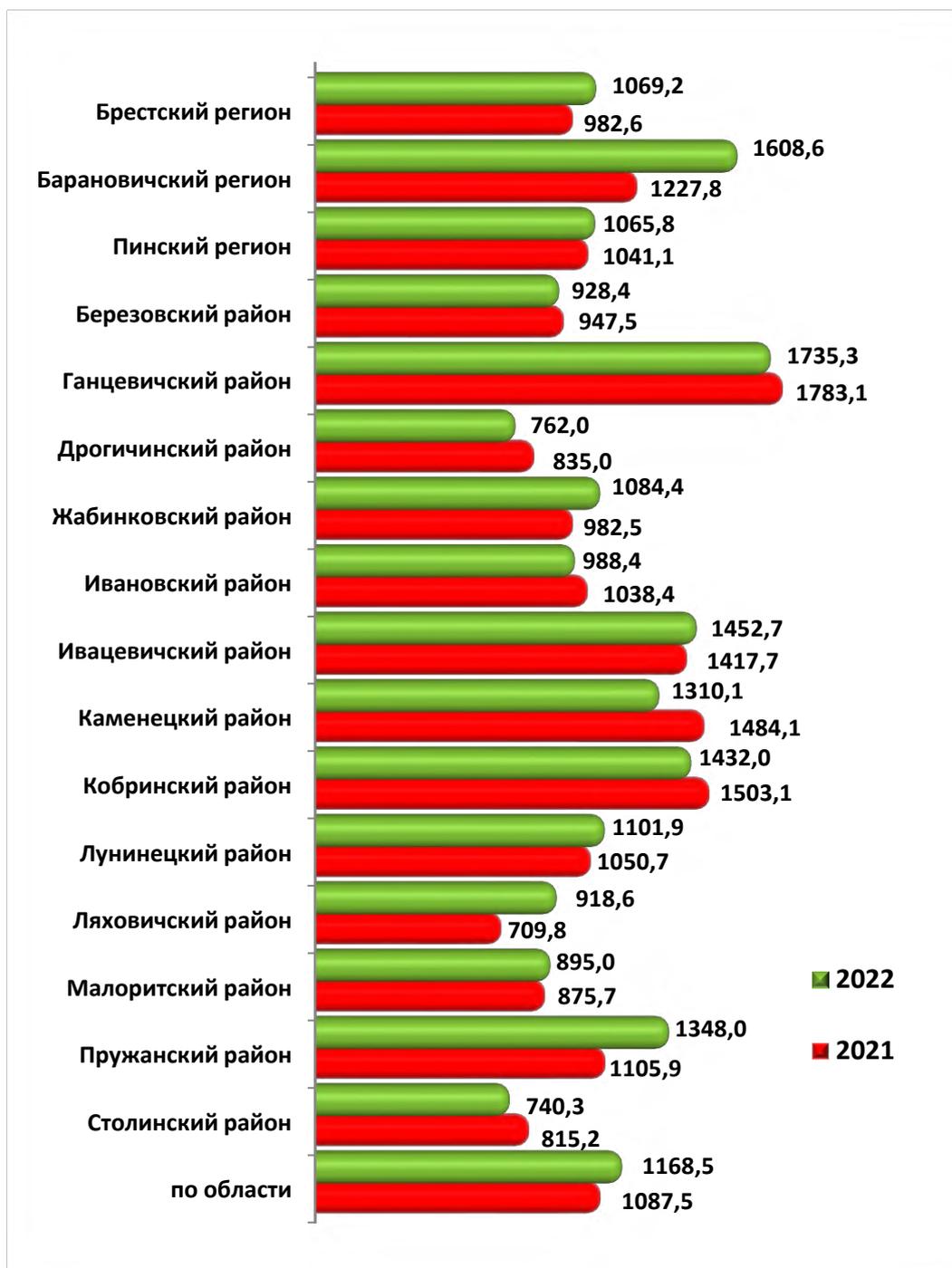


Рис. 37. Показатели общей заболеваемости органов дыхания детского населения области в разрезе административных территорий в 2021-2022 гг. (сл. на 1000 населения)

В последние 10 лет отмечается умеренная тенденция к росту показателя заболеваемости глаза у детского населения области (темп прироста +4,7%) (рис.38).

На 4 административных территориях показатель превышает областной (123,7‰). В Ивацевичском (2,3 раза), Кобринском (1,5 раза), Пружанском (1,3 раза), Брестском (1,2 раза) районах.

Самый низкий показатель в Ганцевичском районе (29,4‰), который ниже областного в 4,2 раза (рис.38).

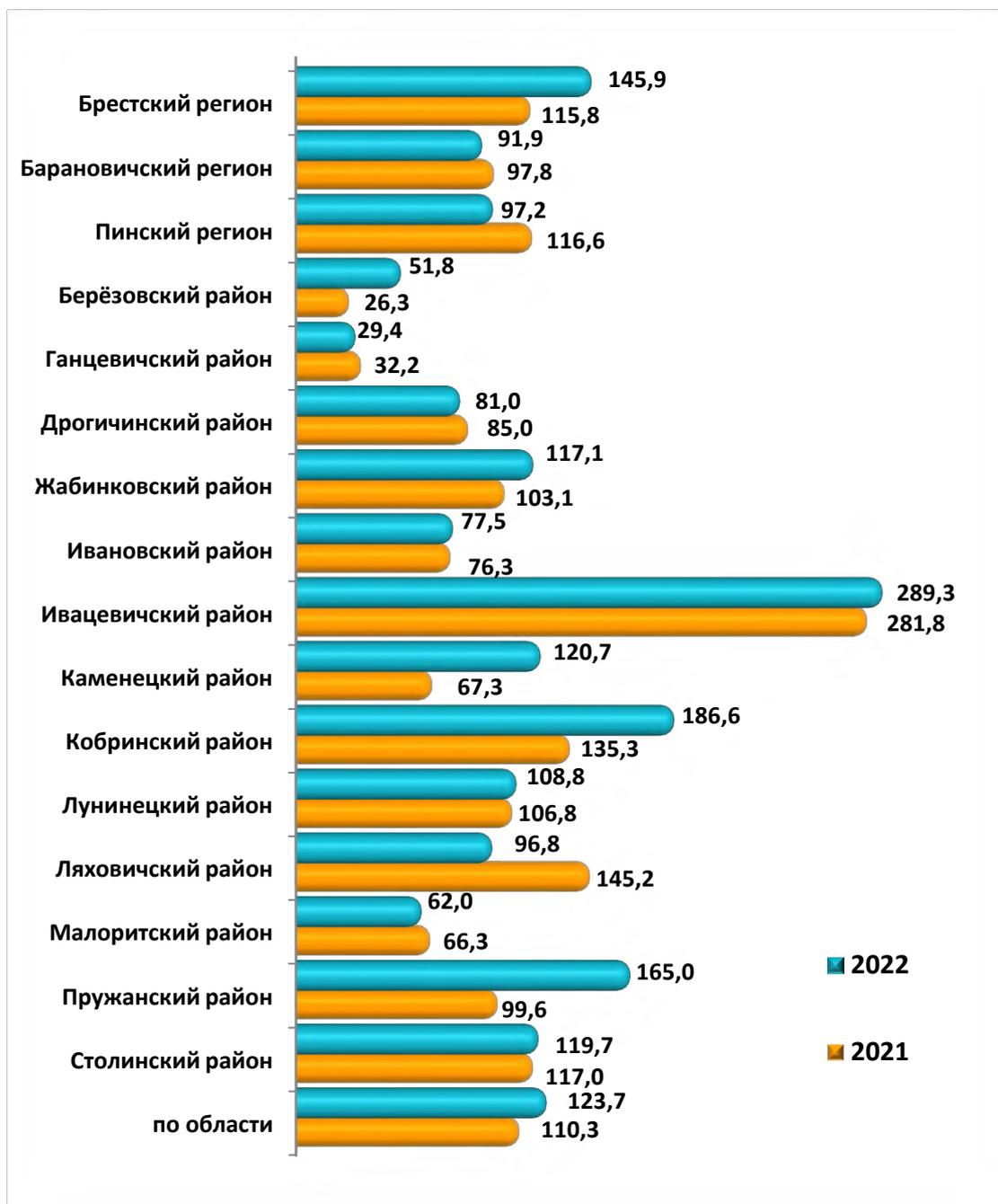


Рис. 38. Показатели общей заболеваемости глаза детского населения области в разрезе административных территорий в 2021-2022 гг. (на 1000 населения)

С 2013 года в области наметилась тенденция к значительному росту показателя общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы (темп прироста +14,0%). Самый высокий показатель в Брестском регионе – 211,9‰, что выше областного (123,7‰) показателя в 1,7 раза. В остальных районах

показатель ниже областного, самый низкий (6,3‰) в Барановичском регионе (рис.39).

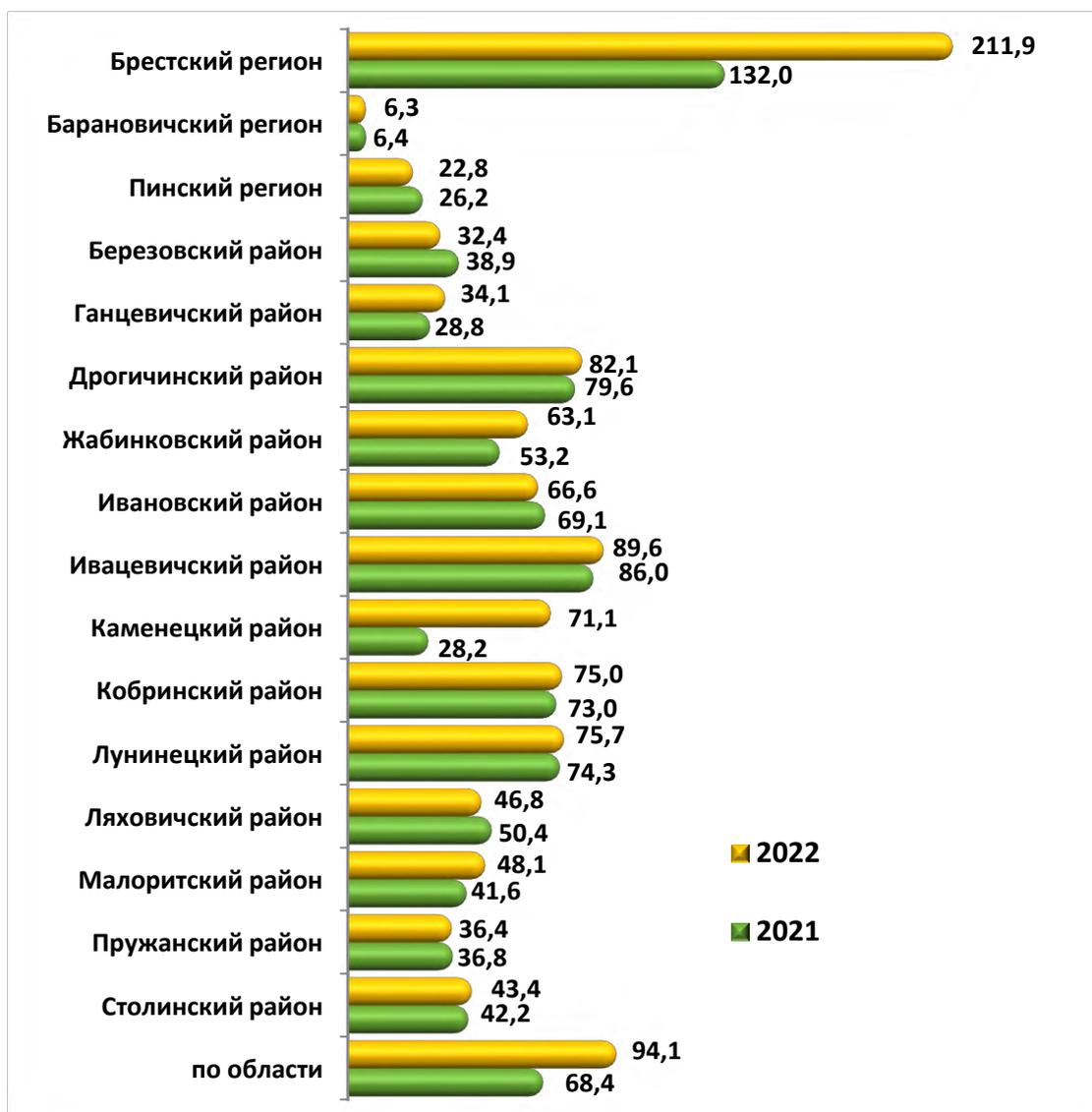


Рис.39. Показатели общей заболеваемости детского населения области болезнями костно-мышечной системы в разрезе административных территорий в 2021-2022 гг. (на 1000 населения)

За последние 10 лет в области наметилась тенденция к росту показателя общей заболеваемости детского населения по причине травм и отравлений (с темпом прироста +2,7%), инфекционной заболеваемости (с темпом прироста +4,7%), болезнью уха (с темпом прироста +4,0%), врожденными аномалиями (с темпом прироста +1,4%), новообразованиями (с темпом прироста +6,3%), заболеваемости глаз (с темпом прироста +4,7%), эндокринной системы (с темпом прироста +3,0%), умеренная тенденция к росту показателя заболеваемости нервной системы (с темпом прироста

+1,4%), системы кровообращения (с темпом прироста +0,4%), органов дыхания (с темпом прироста +0,5%) и тенденция к снижению заболеваемости психическими расстройствами (темп прироста -6,0%), органов пищеварения (темп прироста -3,1%), мочеполовой системы (темп прироста -4,2%), крови (темп прироста -4,1%); умеренная тенденция к снижению показателя заболеваемости кожи (темп прироста -2,0%) (табл.14).

Табл. 13. Динамика показателей общей заболеваемости детского населения области в 2013-2022 гг. по классам патологии (на 1000 чел.)

Класс патологии	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего	1545,9	1485,4	1545,8	1557,8	1602,4	1560,6	1567,2	1467,3	1684,5	1793,1
Инфекционные и паразитарные б-ни	47,9	45,9	54,0	60,2	52,3	56,4	67,9	74,2	79,4	59,1
Новообразования	3,1	3,2	3,1	3,3	3,5	3,7	4,1	4,2	4,7	5,6
Болезни крови и кроветворных органов	9,5	9,2	9,2	9,2	9,3	8,4	8,3	7,1	6,9	6,5
Болезни эндокринной системы	18,4	18,7	18,2	18,5	20,5	22,5	23,6	22,7	23,2	22,1
Психические расстройства	40,6	39,3	38,8	34,4	33,0	32,3	25,5	29,9	24,6	25,0
Болезни нервной системы	18,2	18,2	19,9	19,7	18,3	17,5	20,1	23,0	23,3	17,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	80,2	75,3	81,0	89,1	94,4	97,4	95,2	98,4	110,3	123,7
Болезни уха	27,4	28,8	30,5	39,8	39,3	38,2	39,5	32,6	41,9	42,5
Болезни системы кровообращения	11,8	11,1	12,0	12,8	12,7	13,1	12,0	14,5	11,1	11,7
Болезни органов дыхания	1057,1	974,8	1040,5	1021,1	1062,3	1004,4	1002,5	906,8	1087,5	1168,5
Болезни органов пищеварения	44,7	41,1	41,6	39,4	36,7	34,9	36,0	33,0	32,0	37,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	39,6	37,8	38,3	39,3	38,7	38,5	40,1	33,1	34,1	32,3
Болезни костно-мышечной системы	26,2	26,4	25,8	33,1	44,7	55,4	57,4	54,1	68,4	94,1
Болезни мочеполовой системы	29,3	31,0	32,7	31,9	28,3	27,6	23,0	22,3	22,7	24,0
Врожденные anomalies	23,4	24,0	25,4	26,5	27,5	29,1	30,1	30,4	33,0	33,7
Травмы и отравления	55,7	56,3	61,7	66,1	65,0	68,3	69,1	69,6	68,7	73,7

С 2013 года в области наметилась тенденция к незначительному увеличению показателя заболеваемости детского населения с впервые в жизни установленным диагнозом с темпом прироста +1,0%. При этом в 2022 году показатель первичной заболеваемости детского населения составил 1500,5 сл. на 1000 детей: увеличился на 6,7% по сравнению с 2021 годом (1406,4 сл.) (рис.40).

В 2022 году выше среднеобластного показатель заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом у детей (0-17 лет) зарегистрирован на 7 административных территориях (Ивацевичский, Кобринский, Ганцевичский, Пружанский, Барановичский, Каменецкий, Брестский районы).

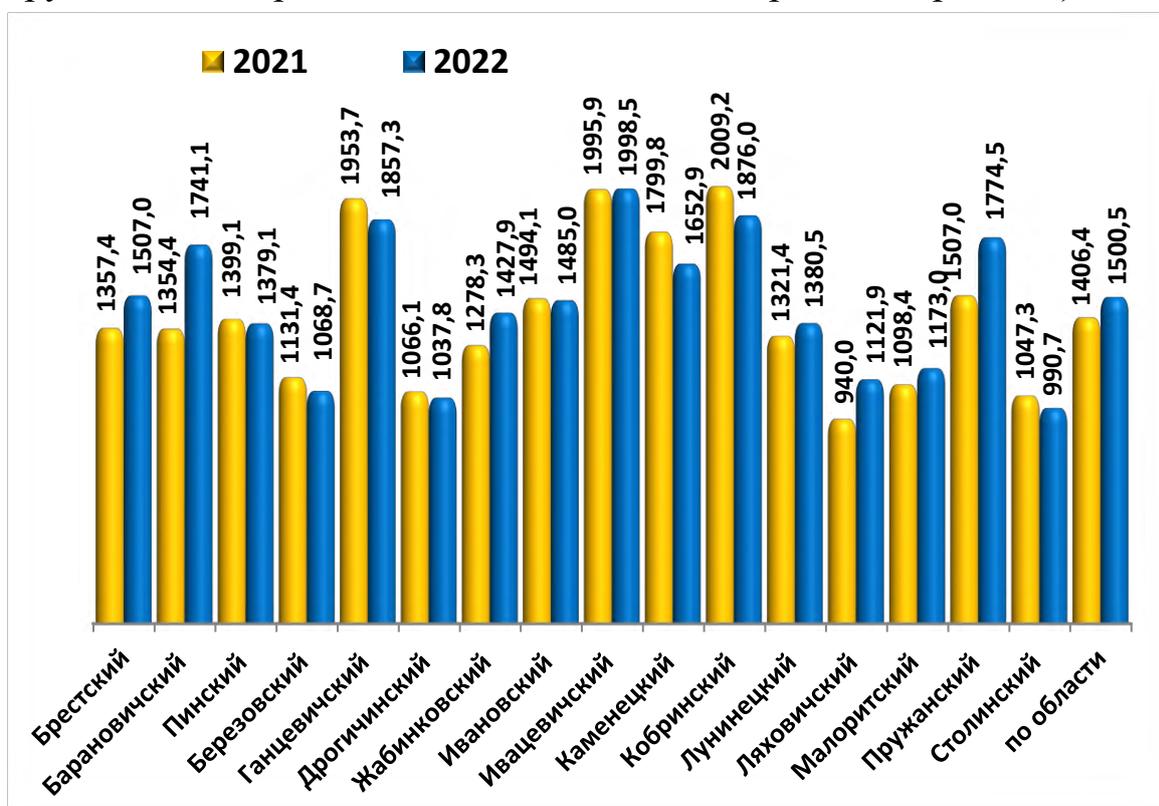


Рис.40. Показатели первичной заболеваемости детей 0-17 лет по административным территориям области в 2021-2022 гг. (на 1000 детей)

Динамика показателей первичной заболеваемости детского населения области по классам патологии представлена в табл.15.

В структуре первичной заболеваемости детского населения области (рис.41) в 2022 году, как и ранее, первое место занимают болезни органов дыхания (75,9%). На второе место вышли травмы и отравления (4,9%) в связи со снижением заболеваемости инфекционными болезнями, которые сместились на третье место - (3,8%). На четвертом месте расположились болезни глаза (3,3%)

(в 2021 году на 5 месте), на пятом и шестом местах расположились болезни костно-мышечной системы (2,7%) и болезни уха (2,6%) соответственно, болезни кожи - на седьмом месте (1,6%). Болезни органов пищеварения (1,4% в структуре) – 8 место, болезни мочеполовой системы (0,9%) и психические расстройства (0,5%) – 9 и 10 места соответственно, на 11 месте – болезни эндокринной системы (0,4%).

Табл.14. Показатели первичной заболеваемости детского населения области в 2013-2022 гг. (на 1000 детей)

Класс патологии	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего	1310,0	1227,5	1315,0	1323,4	1359,9	1307,3	1309,8	1204,1	1406,4	1500,5
Инфекционные и паразитарные б-ни	46,2	44,5	52,6	58,7	51,2	55,0	66,5	73,3	78,1	57,5
Новообразования	0,9	1,0	1,0	1,1	1,3	1,5	1,6	1,4	1,6	2,3
Болезни крови и кроветворных органов	4,1	4,6	4,8	4,6	4,7	3,8	3,4	2,6	2,9	3,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	4,2	4,8	4,7	4,6	5,2	6,5	5,5	5,4	6,0	5,7
Психические расстройства и расстройства поведения	11,8	10,6	11,9	11,4	12,0	10,9	9,8	13,6	7,0	8,0
Болезни нервной системы	5,2	5,9	7,1	6,3	5,6	5,5	6,9	8,8	10,0	5,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	31,4	30,6	31,4	35,1	37,6	35,2	29,5	29,2	36,4	49,3
Болезни уха	24,8	26,3	27,9	37,2	36,7	35,2	36,6	29,9	39,0	38,3
Болезни системы кровообращения	3,7	3,3	4,0	4,5	4,1	4,6	3,4	5,3	2,6	3,8
Болезни органов дыхания	1034,9	951,0	1014,9	994,6	1036,5	978,6	976,1	884,5	1058,4	1139,4
Болезни органов пищеварения	21,8	21,0	22,8	21,7	19,3	17,9	19,3	15,6	18,5	20,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	30,2	29,2	29,6	30,7	31,1	30,3	32,4	25,5	25,9	23,4
Болезни костно-мышечной системы	8,9	9,8	11,1	16,2	21,4	26,7	24,5	15,3	25,4	40,1
Болезни мочеполовой системы	13,7	15,5	16,0	16,4	14,6	14,2	11,4	10,8	10,5	12,9
Врожденные аномалии	3,1	3,0	3,4	3,8	3,5	4,0	3,8	4,5	4,8	5,7
Травмы и отравления	54,8	55,6	61,0	65,4	64,4	67,8	68,5	69,2	68,4	73,4

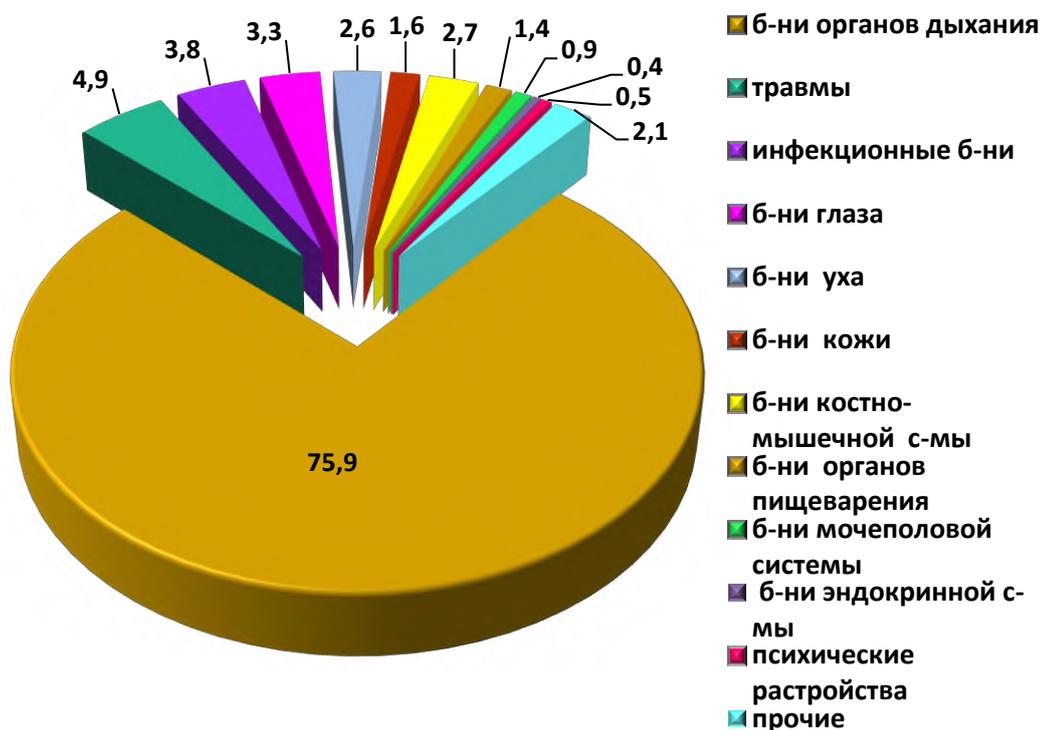


Рис.41. Структура заболеваемости детей 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом в 2022 г. (в %)

Показатель заболеваемости болезнями органов дыхания в 2022г. увеличился на 7,7% в сравнении с 2021 годом и составил 1139,4 сл. на 1000 детского населения. При этом, в динамике за последние 10 лет наметилась тенденция к незначительному росту показателя заболеваемости органов дыхания детского населения (темп прироста +0,5%). Самые высокие показатели первичной заболеваемости органов дыхания детского населения в последние годы регистрируются в Ганцевичском районе, Барановичском регионе, Кобринском, Ивацевичском, Пружанском, Каменецком районах (рис.42-44).

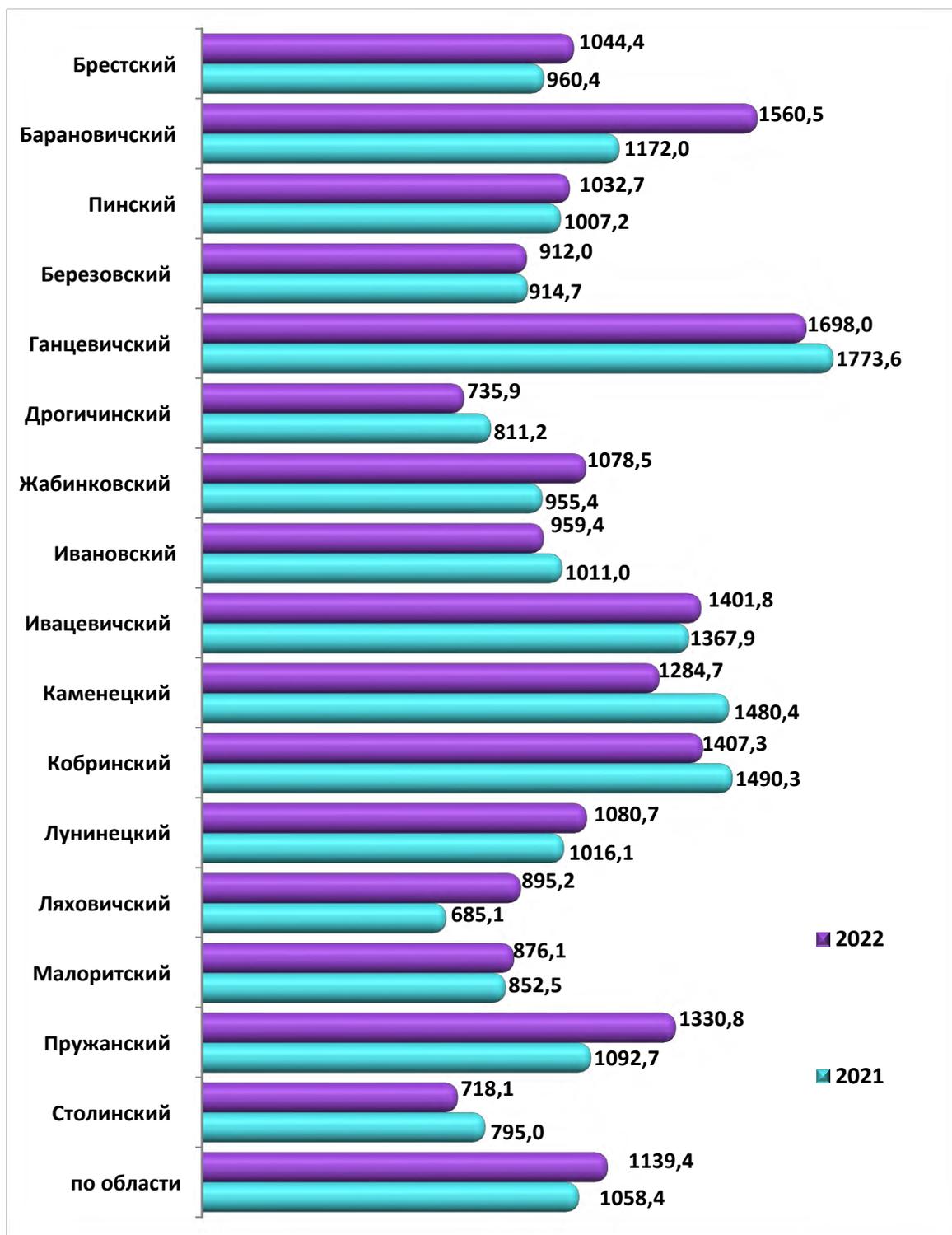


Рис.42. Показатели первичной заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения в разрезе административных территорий области в 2021-2022 гг. (на 1000 населения)

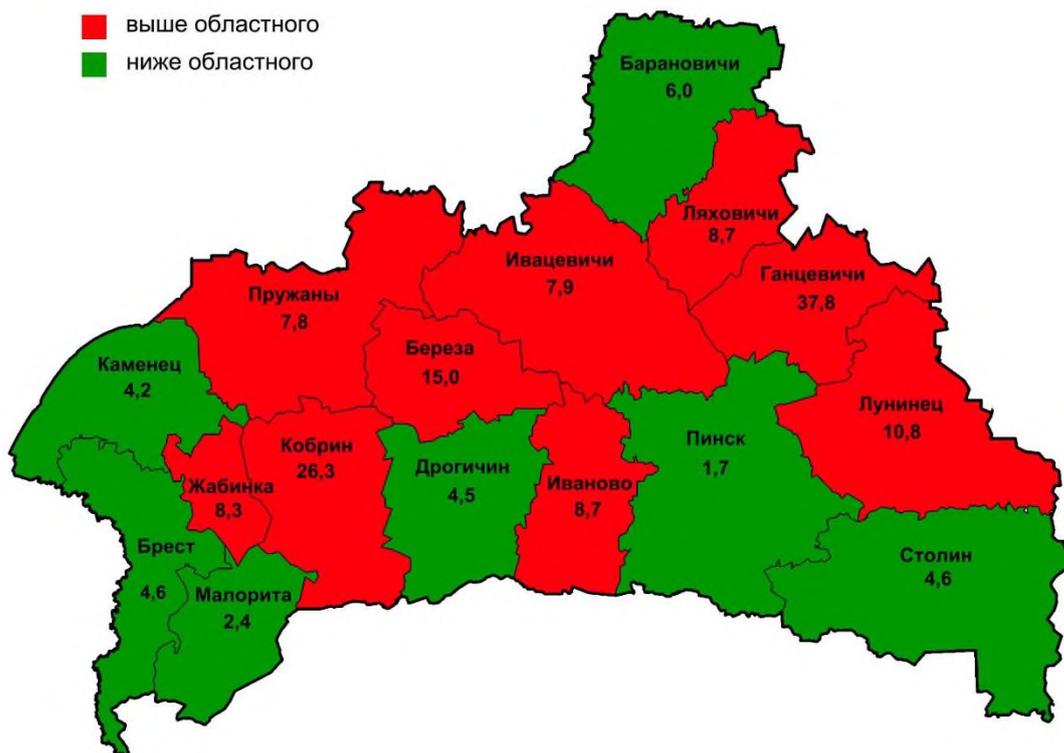


Рис.43. Показатели первичной заболеваемости пневмонией детского населения области в 2022 г. (на 1000 детей)

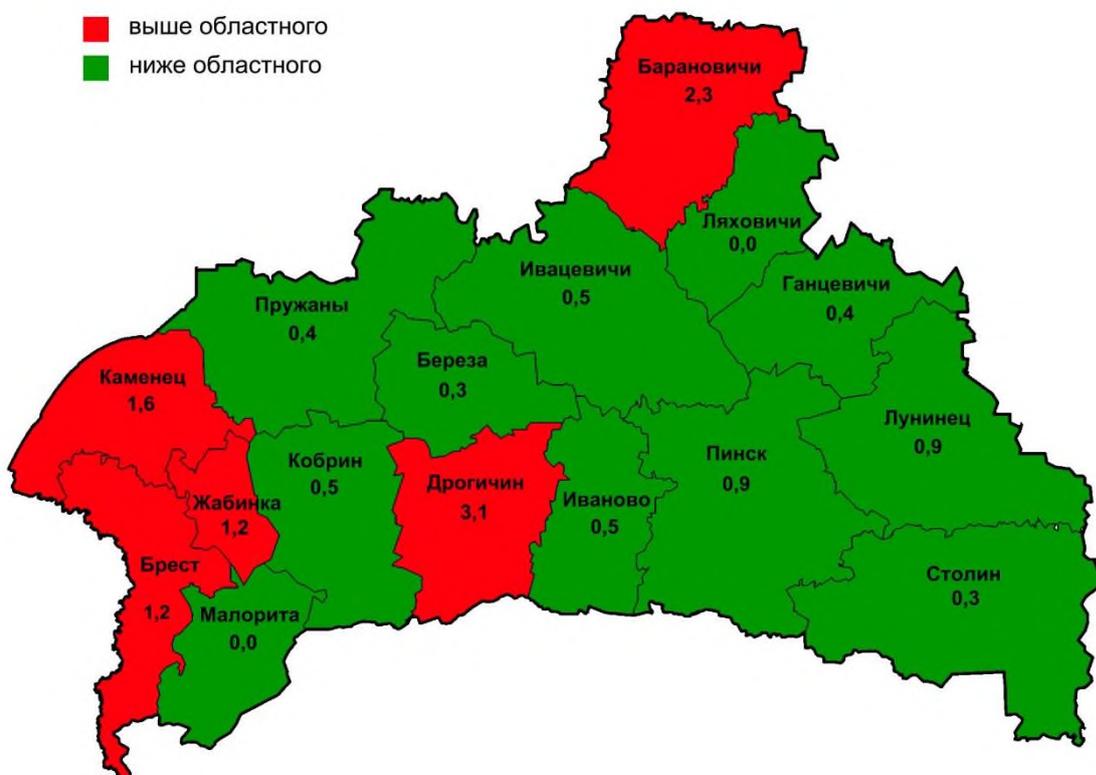


Рис.44. Показатели первичной заболеваемости аллергическим ринитом детского населения области в 2022 г. (на 1000 детей)

Второе место в структуре первичной заболеваемости детей занимают случаи травм и отравлений – 4,9%, заболеваемость которыми в 2022 году составила 73,4 сл. на 1000 населения. В области на протяжении 10 лет отмечается умеренная тенденция к росту показателя травм и отравлений (темп прироста 2,8%). Высокие показатели по-прежнему зарегистрированы в Пинском регионе, Кобринском, Ивацевичском и Ивановском районах. Самый низкий в Березовском районе (рис.45).

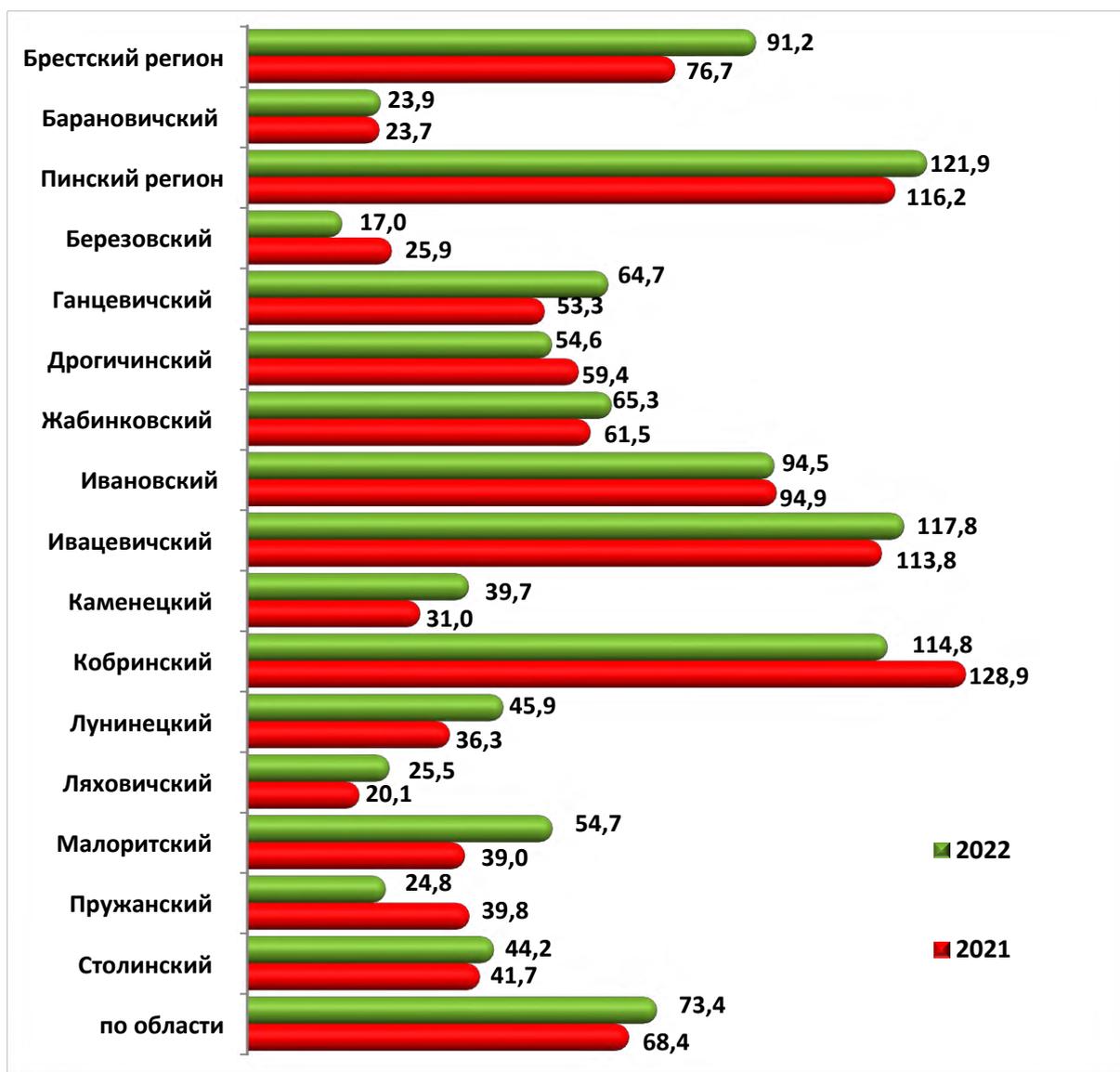


Рис.45. Показатели первичной обращаемости детского населения области по поводу травм и отравлений в разрезе административных территорий в 2021-2022 гг. (на 1000 населения)

На третьем месте показатель первичной заболеваемости детей инфекционными и паразитарными заболеваниями – 3,8% (в

2021г. – 5,6%, в 2020г. – 6,1%, в 2019г. – 5,1%), за последние 10 лет наметилась тенденция к его росту (темп прироста 4,9%). Выше областного (57,5 сл.) показателя отмечаются в Ивацевичском, Жабинковском, Пружанском, Пинском, Барановичском регионах, Столинском районе. Самый низкий показатель в Каменецком районе (рис.46).



Рис.46. Показатели первичной заболеваемости детского населения области инфекционными и паразитарными болезнями в разрезе административных территорий в 2021-2022 гг. (на 1000 населения)

При анализе показателей первичной заболеваемости детского населения области за последние 10 лет наблюдается тенденция к умеренному темпу снижения показателей заболеваемости органов системы кровообращения, пищеварения, кожи, психическими расстройствами, злокачественными новообразованиями,

мочеполовой системы, крови и кроветворных органов и росту показателей травм и отравлений, болезней глаза, эндокринной, нервной системы, уха, инфекционными и паразитарными болезнями, врожденными аномалиями, новообразованиями, болезнями костно-мышечной системы (рис.47).



Рис. 47. Среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости детского населения области по классам патологии за 2013-2022 гг. (в %)

Показатели заболеваемости по классам патологии в разрезе районов представлены в табл.15.

Табл. 15. Ранжирование административных территорий области по показателям первичной заболеваемости детского населения в 2022г.

Район (регион)	инфекционные и паразитарные болезни	ранг	новообразования	ранг	болезни крови	ранг	болезни эндокринной системы	ранг	психические расстройства	ранг
Брестский	54,0	7	4,7	1	1,3	13	4,1	11	4,4	13
Барановичский	65,7	5	0,3	15	1,3	14	4,6	8	7,3	8
Пинский	69,1	4	2,1	6	4,5	6	7,3	4	18,0	1
Березовский	35,1	14	0,7	11	1,1	15	1,2	16	5,5	9
Ганцевичский	49,3	11	0,2	16	2,8	10	1,4	15	9,1	5
Дрогичинский	53,2	8	1,1	7	5,1	4	1,7	14	12,2	2
Жабинковский	82,5	2	0,6	14	4,2	7	8,7	3	5,3	10
Ивановский	41,7	13	0,9	10	4,0	8	2,3	12	2,9	16
Ивацевичский	87,1	1	2,2	4	2,8	11	28,8	1	4,7	11
Каменецкий	29,5	16	2,9	2	10,4	2	13,1	2	11,5	4
Кобринский	51,8	9	2,6	3	0,5	16	6,2	6	11,8	3
Лунинецкий	51,7	10	0,7	12	2,5	12	4,2	9	8,0	7
Ляховичский	34,6	15	0,7	13	3,3	9	6,3	5	4,7	12
Малоритский	48,7	12	2,2	5	4,7	5	2,1	13	3,9	14
Пружанский	70,3	3	1,1	8	5,8	3	4,2	10	3,0	15
Столинский	57,7	6	1,0	9	12,2	1	5,5	7	9,1	6
по области	57,5		2,3		3,1		5,7		8,0	

Район (регион)	болезни нервной системы	ранг	болезни глаза	ранг	болезни уха	ранг	болезни органов дыхания	ранг	б-ни органов пищеварения	ранг
Брестский	4,2	10	82,1	2	37,0	8	1044,4	9	22,7	6
Барановичский	1,3	16	5,2	15	45,0	5	1560,5	2	11,8	11
Пинский	7,1	7	33,7	11	18,1	13	1032,7	10	11,3	12
Березовский	2,2	13	9,4	14	19,9	12	912,0	12	5,4	16
Ганцевичский	1,4	15	4,9	16	1,4	16	1698,0	1	7,1	15
Дрогичинский	3,8	11	19,1	13	44,2	6	735,9	15	20,1	7
Жабинковский	8,1	5	45,7	5	36,6	9	1078,5	8	26,1	5
Ивановский	6,0	9	41,7	8	58,0	4	959,4	11	132,0	1
Ивацевичский	3,8	12	86,0	1	87,5	1	1401,8	4	17,5	8
Каменецкий	6,9	8	61,3	4	29,5	10	1284,7	6	28,7	3
Кобринский	10,9	3	78,0	3	82,0	2	1407,3	3	8,8	14
Лунинецкий	13,5	2	39,5	9	29,1	11	1080,7	7	15,6	9
Ляховичский	8,0	6	31,6	12	40,7	7	895,2	13	28,3	4
Малоритский	8,4	4	43,1	7	17,4	14	876,1	14	13,7	10
Пружанский	17,7	1	44,1	6	64,1	3	1330,8	5	72,4	2
Столинский	1,8	14	38,8	10	14,1	15	718,1	16	10,4	13
по области	5,4		49,3		38,3		1139,4		20,9	

продолжение табл.

Район (регион)	б-ни костно-мышечной с-мы	ранг	б-ни кровообращения	ранг	болезни кожи	ранг	б-ни мочеполовой с-мы	ранг	врожденные аномалии	ранг	травмы, отравления	ранг
Брестский	102,1	1	3,3	9	11,5	13	19,5	3	6,1	5	91,2	5
Барановичский	0,3	16	2,2	13	2,5	15	1,1	16	2,6	13	23,9	15
Пинский	9,2	12	3,3	10	16,6	12	11,7	9	2,9	11	121,9	1
Березовский	3,6	15	1,9	15	42,1	5	4,5	14	4,2	9	17,0	16
Ганцевичский	5,5	14	4,1	8	2,2	16	3,5	15	1,2	15	64,7	7
Дрогичинский	15,4	9	2,4	11	37,3	6	13,2	8	11,6	3	54,6	9
Жабинковский	18,4	7	4,9	7	21,8	11	13,8	6	1,0	16	65,3	6
Ивановский	18,3	8	8,6	4	67,3	3	20,0	2	5,9	6	94,5	4
Ивацевичский	34,3	3	2,2	14	68,7	2	13,7	7	28,5	1	117,8	2
Каменецкий	34,7	2	9,8	1	29,8	8	11,5	10	20,1	2	39,7	12
Кобринский	21,6	6	1,5	16	53,8	4	11,5	11	4,4	7	114,8	3
Лунинецкий	23,2	5	6,3	5	25,6	10	14,1	5	2,5	14	45,9	10
Ляховичский	8,0	13	2,3	12	10,5	14	6,3	13	2,8	12	25,5	13
Малоритский	26,6	4	8,8	3	34,3	7	6,4	12	3,6	10	54,7	8
Пружанский	10,7	11	9,2	2	77,5	1	20,5	1	6,3	4	24,8	14
Столинский	12,5	10	5,8	6	27,1	9	15,0	4	4,4	8	44,2	11
по области	40,1		3,8		23,4		12,9		5,7		73,4	

Самые высокие показатели общей заболеваемости детского населения в 2022 году зарегистрированы в возрастной группе 15-17 лет (2001,7‰); а первичной заболеваемости – в возрастной группе 0-4 года (1840,0‰).

Самые высокие показатели общей и первичной заболеваемости органов дыхания зарегистрированы у детей возрастных групп 0-4 года; самые низкие – в 10-14 лет, показатель общей и первичной заболеваемости органов дыхания снижается пропорционально с возрастом.

Самые высокие показатели заболеваемости травмами и отравлениями зарегистрированы в возрастной группе 10-14 лет, самые низкие в возрастной группе 0-4 года. Показатель растет пропорционально возрасту.

Самые высокие показатели инфекционными болезнями зарегистрированы в возрасте 0-4 года, самые низкие в общей заболеваемости 10-14 лет, в первичной заболеваемости 15-17 лет. Показатель общей и первичной инфекционной заболеваемости снижается пропорционально возрасту (табл.16).

**Табл.16. Показатели заболеваемости детского населения области в 2022 г.
по возрастным группам (на 1000 детей)**

Класс патологии	0-4 года		5-9 лет		10-14 лет		15-17 лет	
	общей	первичной	общей	первичной	общей	первичной	общей	первичной
Всего	1950,8	1840,0	1733,9	1529,0	1629,9	1243,4	2001,7	1412,1
Инфекционные болезни	76,6	75,7	71,1	68,9	40,9	39,4	41,7	39,3
Новообразования	6,5	2,9	3,8	1,3	5,4	2,4	8,5	3,7
Болезни крови	0,5	0,1	0,9	0,1	1,3	0,1	1,8	0,2
Болезни эндокринной системы	15,8	8,6	2,5	0,8	3,3	1,4	5,8	2,2
Психические расстройства	13,7	8,6	25,0	8,4	23,5	4,9	46,5	12,1
Б-ни нервной с-мы	14,7	6,3	10,6	2,2	19,7	5,8	34,5	10,1
Болезни глаза	46,8	38,1	98,5	50,4	168,9	55,4	214,1	54,0
Болезни уха	66,8	63,3	47,3	44,1	26,3	21,7	24,2	17,5
Б-ни системы кровообращения	2,6	1,1	6,4	2,4	15,4	4,8	30,3	9,1
Б-ни органов дыхания	1474,5	1462,7	1210,7	1185,2	916,5	878,6	1074,5	1026,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	28,5	23,8	24,9	19,1	34,6	24,6	50,1	29,7
Болезни органов пищеварения	39,6	30,1	31,6	20,7	34,3	15,3	50,9	18,0
Болезни костно-мышечной с-мы	15,6	12,5	61,3	32,1	147,1	61,5	188,1	60,9
Б-ни мочеполовой системы	22,0	14,3	18,6	10,2	22,1	10,1	42,9	21,7
Врожденные anomalies	46,1	16,5	30,0	3,7	29,3	2,3	34,4	3,3
Травмы, отравления	41,1	40,9	69,4	69,3	99,5	99,3	85,7	84,9

По данным ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации» и Брестской областной медико-реабилитационной экспертной комиссии в 2022 году показатель первичного выхода на инвалидность детского населения области (0-17 лет) увеличился на 5,8% по сравнению с 2021 годом и составил 20,9 сл. на 10 тыс. детей. При этом показатель первичного выхода на инвалидность детского населения по Брестской области не только ниже республиканского показателя (25,0 сл. на 10 тыс. детей), но и является самым низким в республике (рис.48, 49).

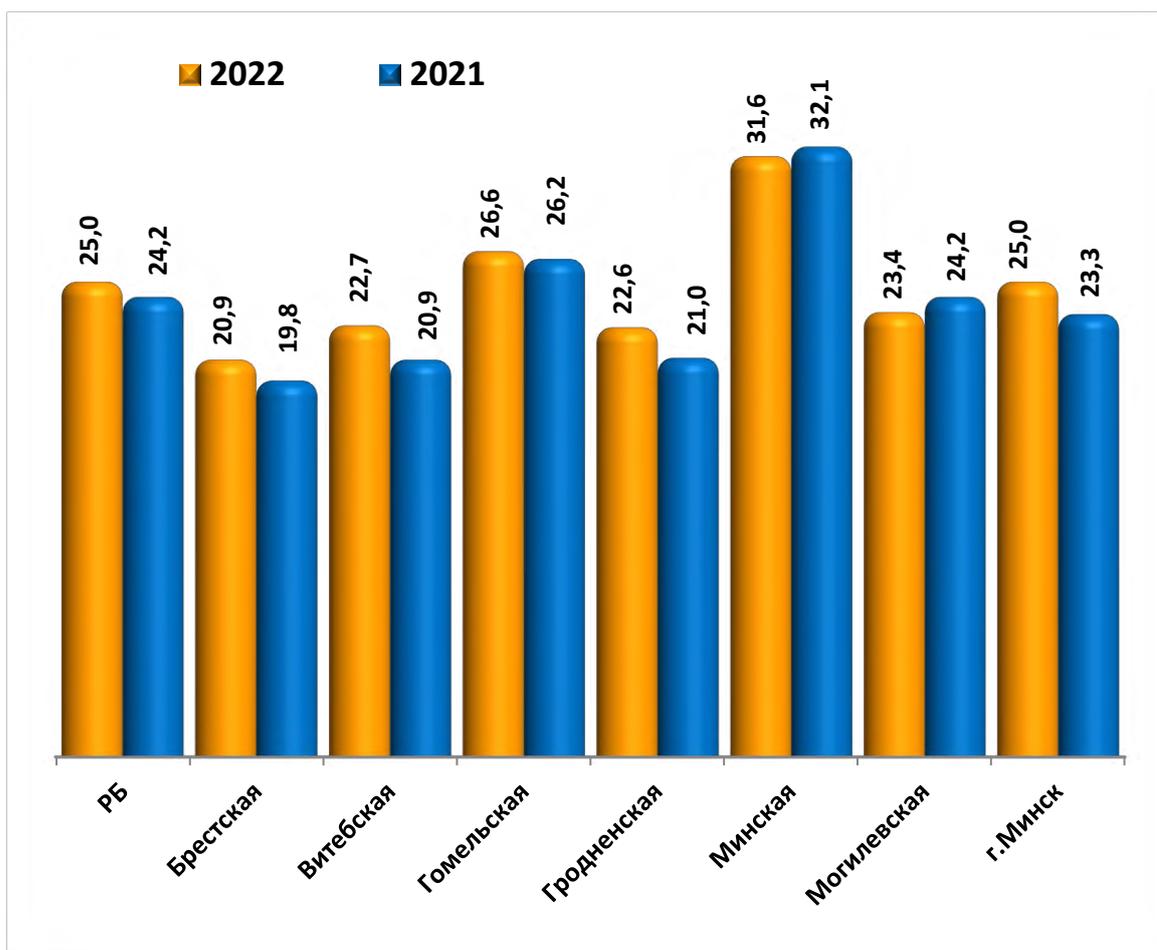


Рис. 48. Показателя первичной детской инвалидности в разрезе регионов Республики Беларусь в 2021-2022 гг. (на 10000 детей)

Однако за последние 5 лет в области отмечается тенденция к росту показателя первичной инвалидности детского населения (темп прироста 1,5%).

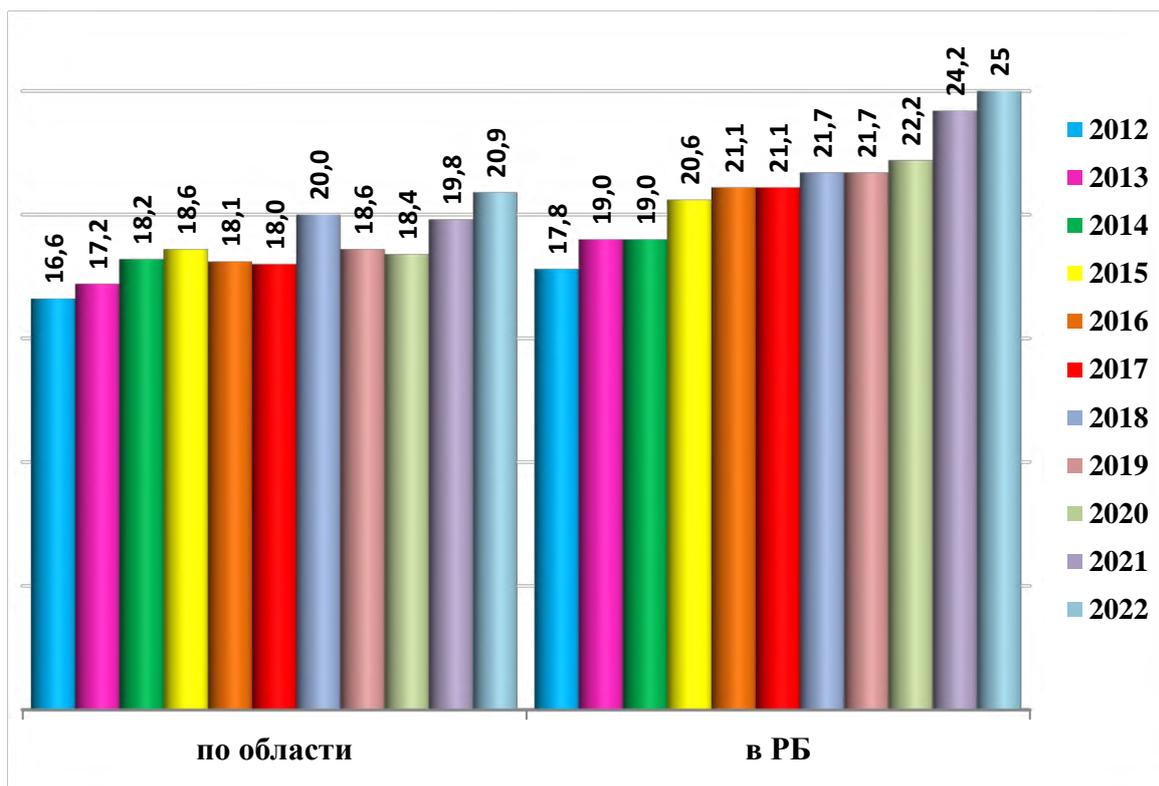


Рис. 49. Динамика показателя первичной детской инвалидности в области и Республике Беларусь в 2012-2022 гг. (на 10000 детей)

В 2022 году показатель первичного выхода на инвалидность детского населения выше республиканского зарегистрирован в Жабинковском районе, выше областного – в Жабинковском, Каменецком, Пружанском районах, Брестском регионе. В 12 районах области показатели выросли в сравнении с 2021 годом, в 4 районах отмечается снижение показателей. Значительно вырос показатель в 2022 году в Жабинковском районе и составил 27,5 сл. на 10000 человек (в 2021г. – 15,7 сл.). Вырос показатель также в Пружанском районе и составил 22,6 сл. на 10000 человек (в 2021 г. – 10,6 сл.). Низкая детская инвалидность в Ивацевичском 8,2 сл., Малоритском 13,0 сл., Столинском 13,8 сл. районах. В 81,3% случаев инвалидность установлена у детей из городских поселений.

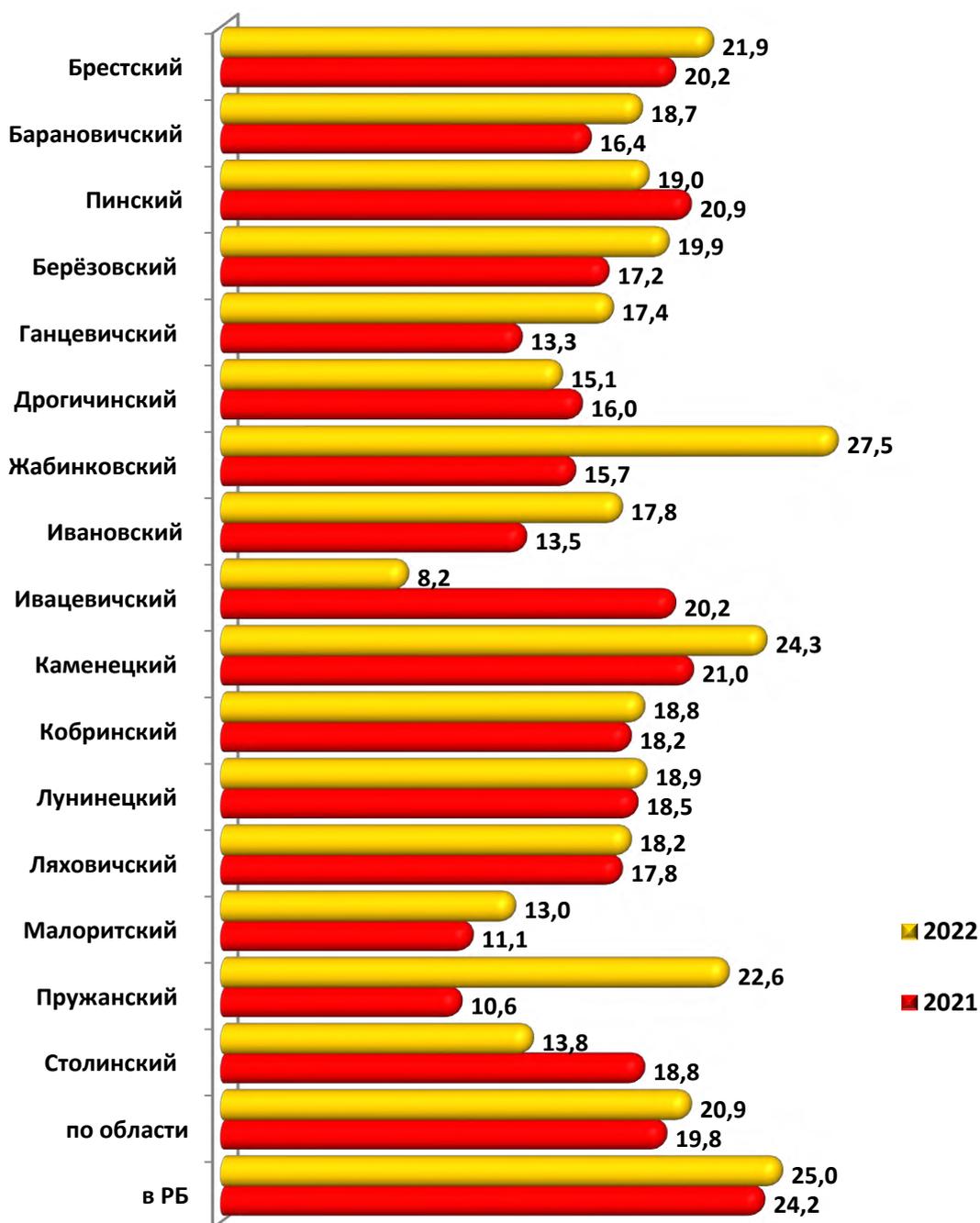


Рис.50. Показатели первичной детской инвалидности по административным территориям области в 2021-2022 гг. (сл. на 10 тыс. чел.)

В структуре первичной инвалидности детского населения области, как и в республике в целом, преобладают психические расстройства 28,8% – (в 2021 г. – 26,1%, в 2020 г. – 21,0%), врожденные аномалии – 16,9%, (в 2021 г. – 18,8%, в 2020 г. – 21,2%), болезни эндокринной системы 13,6%, (в 2021 г. – 14,4%, в 2020 г. – 11,4%), нервной системы 11,1% (в 2021 г. – 13,6%, в 2020 г. – 15,5%), новообразования 8,6% (в 2021 г. – 7,0%, в 2020 г. – 7,0%).

– 8,7%), болезни костно-мышечной системы 5,5% (в 2021 г. – 5,7%, в 2020 г. – 7,4%), глаза 3,6% (в 2021 г. – 4,0%, в 2020 г. – 2,6%) (рис.51).

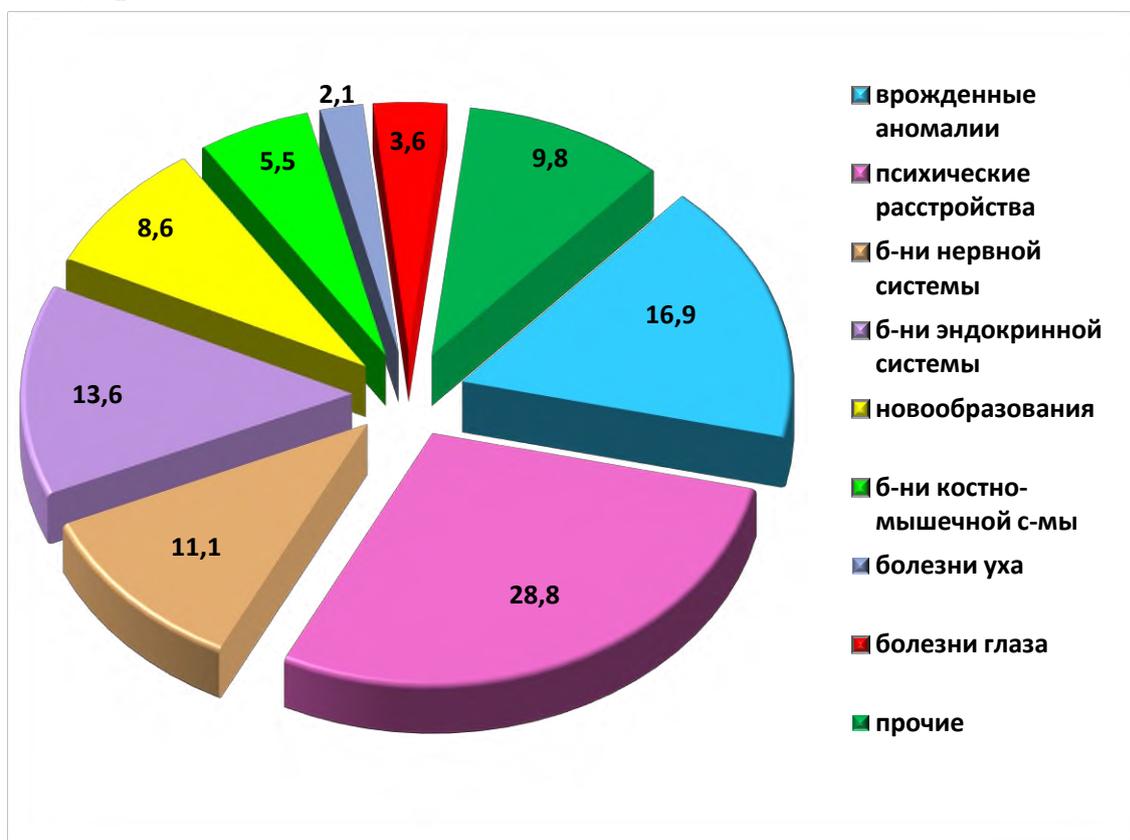


Рис.51. Структура первичной инвалидности детского населения области в 2022 г. (в %)

В 2022 году в сравнении с 2021 годом в области превышение республиканских показателей отмечено по новообразованиям (область – 1,80, РБ 1,62), болезням системы кровообращения (область – 0,31, РБ 0,28), глаза (область – 0,76, РБ 0,57), системы дыхания (область - 0,21, РБ 0,13), мочеполовой системы (область 0,38, РБ 0,30), травмам (область – 0,38, РБ 0,29).

В сравнении с 2021 годом отмечен рост показателей по следующим классам болезней как причинам инвалидности: новообразованиям +31,4%, психическим расстройствам +16,7%, органов дыхания + 600,0%, органов пищеварения + 81,0%, мочеполовой системы +171,4%, костно-мышечной системы +0,9%, травмам +81,0%.

В структуре тяжести детской инвалидности по степеням утраты здоровья в 2022 году установлена первая степень утраты здоровья – 29,4% – 178 детей (2021 г. – 30,6% – 176, 2020 г. – 29,7% – 161), вторая степень утраты здоровья – 41,7% – 252

ребенка (2021 г. – 37,7% – 217, 2020 г. – 36,2% – 196), третья степень утраты здоровья – 20,8% – 126 детей (2021 г. – 24,2% – 139, 2020 г. – 25,5% – 138), четвертая степень утраты здоровья – 8,1% – 49 детей (2021 г. – 7,5% – 43, 2020 г. – 8,7% – 47).

Тяжесть общей детской инвалидности в 2022 году составила 28,9% (2021 г. – 31,7%, 2020 г. – 34,2%).

Интенсивный показатель первичного выхода на инвалидность населения в возрасте 16-17 лет относительно прошлого года снижен на -33,7% составил 9,21 на 10 тыс. населения (26 детей) (2021 г. – 14,17, 2020 г. – 9,21, 2019 г. – 11,37).

РЕЗЮМЕ:

В 2022 году показатель общей заболеваемости взрослого населения области снизился на 2,7% по сравнению с 2021 годом и составил 1574,4 сл. на 1000 населения (в 2021 г. – 1618,5 сл.). Снижение общей заболеваемости в 2022 году в сравнении с 2021 годом произошло в основном за счет снижения инфекционной заболеваемости на 51,5%.

Показатель заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями составил в 2022 году 90,7 случаев на 1000 населения, что в 2 раза ниже, чем в 2021 году (176,0 сл. на 1000 нас.) и в 1,3 раза ниже, чем в 2020 году (119,2 сл. на 1000 нас.). За последние 10 лет отмечен выраженный прирост инфекционной заболеваемости на 17,4%. Причиной резкого подъема инфекционной заболеваемости в 2020-2022 годах является эпидемия новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Структура общей заболеваемости взрослого населения на территории области в 2022 году осталась такой же, как и в 2021 году. Самые высокие уровни заболеваемости на протяжении последних лет формировали одни и те же классы патологии. Первые два места занимают болезни системы кровообращения – 23,6%, органов дыхания – 18,1%, на третьем месте болезни эндокринной системы, доля которых в 2022 году составила 7,6%.

В 2022 г. первичная заболеваемость взрослого населения составила по области 681,3 случая на 1000 населения, отмечено снижение первичной заболеваемости на 7,6% по сравнению с 2021 г. В то же время, в сравнении с 2019 годом (т.е. до начала пандемии новой коронавирусной инфекции) уровень первичной

заболеваемости существенно выше (на 30%) за счет класса инфекционных заболеваний.

Превышение областного показателя первичной заболеваемости взрослого населения зарегистрировано на 5 административных территориях (Каменецкий, Кобринский, Жабинковский районы, Брестский регион, Ивацевичский район).

В нозологической структуре первичной заболеваемости взрослого населения в 2022 году первое место занимают болезни органов дыхания. На их долю приходится 37,7% всей первичной патологии в области. На втором месте расположились инфекционные и паразитарные болезни – 11,6%. На третьем месте в структуре первичной заболеваемости – заболевания, вызванные травмами и отравлениями, которые составили 10,0% от всех первичных заболеваний.

73,0% случаев обращений по поводу первичной заболеваемости приходится на пациентов трудоспособного возраста.

В 2022 году первичная инвалидность среди взрослого населения области установлена у 6632 чел., что на 5,5% больше, чем в 2021 г., из них 44,3% – в трудоспособном возрасте. При этом за последние 5 лет отмечается тенденция к убыли данного показателя (прирост -2,7%). Область по данному показателю на третьем месте в республике.

Самые высокие показатели первичной инвалидности населения области в возрасте 18 лет и старше в 2022 году, как и ранее, дали болезни системы кровообращения – 25,35 сл. (в 2021г. – 24,59 сл. на 10 тыс. населения), новообразования – 16,56 сл. (в 2021г. – 15,85 сл.), болезни костно-мышечной системы – 5,53 сл. (в 2021г. – 4,55 сл.), болезни нервной системы – 3,44 сл. (в 2021г. – 3,15 сл.), психические расстройства – 3,18 сл. (в 2021г. – 2,86 сл.), болезни глаза – 2,54 сл. (в 2021г. – 2,37 сл.).

С 2013 года отмечается тенденция к умеренному увеличению показателя общей заболеваемости детей (темп прироста 1,2%). За 2022 год данный показатель увеличился по сравнению с показателем 2021г. на 6,5% и составил 1793,1 сл. на 1000 населения. В основном это произошло за счет роста болезней костно-мышечной системы (на 37,6%), новообразований (на 19,1%), болезней системы пищеварения (15,9%), сахарного диабета (13,3%), болезней глаза (на 12,1%), болезней органов дыхания (на 7,4%), травм и отравлений (7,3%), болезней

мочеполовой системы (5,7%), болезней системы кровообращения (5,4%), врожденных аномалий (на 2,1%), психических расстройств (1,6%).

Самые высокие показатели общей детской заболеваемости 2022 году зарегистрированы в Ивацевичском, Кобринском, Ганцевичском, Пружанском, Барановичском, Каменецком районах. Самые низкие – в Столинском районе.

В структуре первичной заболеваемости детского населения области по-прежнему первое место занимают болезни органов дыхания (75,9%), второе - травмы и отравления (4,9%) и третье место – инфекционные болезни (3,8%). При анализе показателей первичной заболеваемости детского населения области за последние 10 лет наблюдается тенденция к умеренному темпу снижения показателей заболеваемости органов системы кровообращения, пищеварения, кожи, психическими расстройствами, злокачественными новообразованиями, мочеполовой системы, крови и кроветворных органов и росту показателей травм и отравлений, болезней глаза, эндокринной, нервной системы, уха, инфекционными и паразитарными болезнями, врожденными аномалиями, новообразованиями, болезнями костно-мышечной системы.

В 2022 году показатель первичного выхода на инвалидность детского населения области (0-17 лет) увеличился на 5,8% по сравнению с 2021 годом и составил 20,9 сл. на 10 тыс. детей. При этом показатель первичного выхода на инвалидность детского населения по Брестской области не только ниже республиканского показателя (25,0 сл. на 10 тыс. детей), но и является самым низким в республике.

Структура детской инвалидности складывается из психических расстройств 28,8%, врождённых аномалий 16,9%, болезней эндокринной системы 13,6%, болезней нервной системы 11,1%, новообразований 8,6%, болезней костно-мышечной системы 5,5%, болезней глаза 3,6%, болезней уха и сосцевидного отростка 2,1%.

IV. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

4.1. Общая характеристика эпидемиологической ситуации

Деятельность санитарно-эпидемиологической службы области в 2022 году была направлена на повышение качества и эффективности государственного санитарного надзора, профилактику инфекционных болезней. Проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий позволило обеспечить стабильную и управляемую ситуацию по инфекционным и паразитарным болезням.

По результатам анализа инфекционной и паразитарной заболеваемости среди населения области за 2022 год в сравнении с 2021 годом установлено ее снижение по 2 нозоформам (за 2021 г. – 7), не регистрировалась заболеваемость - по 36 нозоформам (за 2021 г. – 37), на уровне прошлого года осталась - по 20 (за 2021 г. – 24), рост – по 13 нозоформам (за 2021 г. – 3).

4.2. Туберкулез

За 2022 год заболеваемость туберкулезом в Брестской области выросла по сравнению с 2021 годом на 26,4% и составила 15,28 на 100 тыс. населения (2021 г. – 11,74) (рис. 52).

Рост заболеваемости активным туберкулезом по сравнению с 2021 годом отмечается в Дрогичинском районе – в 1,7 раза, Ивановском – 2,7 раза, Каменецком – в 2 раза, Ляховичском – в 2,2 раза, г. Пинске и районе – в 1,6 раза, Лунинецком – на 25%, г. Бресте и районе – на 34,6%, г. Барановичи и районе – на 10,7%. Выше областного показателя (15,28 на 100 тыс. населения) заболеваемость туберкулезом на 5 административных территориях: в Дрогичинском, Ивановском, Лунинецком, Ляховичском районах, Пинском регионе.

Смертность составила 0,47 случая на 100 тыс. населения (за 2021 год – 1,2 случая).

Заболеваемость бацилярными формами туберкулеза за 2022 год в Брестской области составила 13,56 случаев на 100 тыс. населения. Выше областного показателя заболеваемость туберкулезом с бацилловыделением в Дрогичинском – в 3 раза, Ивановском – в 2 раза, Лунинецком – в 2,1 раза, Ляховичском – в 2,8 раза, г. Пинске и районе – на 54,6%.

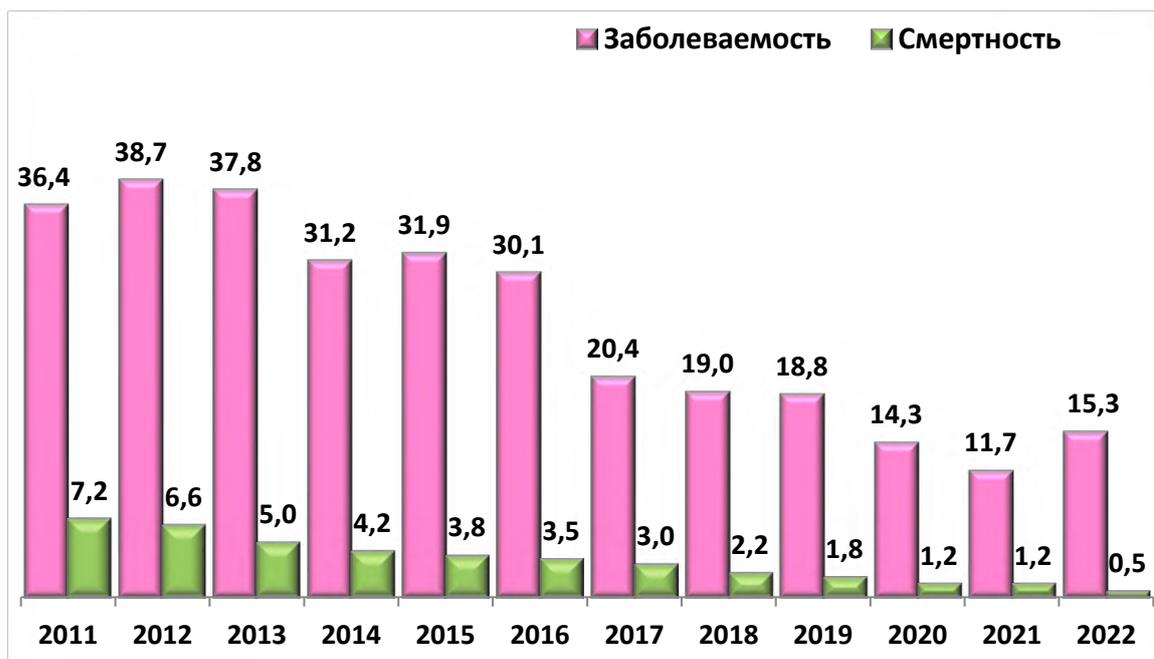


Рис.52. Динамика заболеваемости и смертности от туберкулеза населения области за 2011-2022 гг. (сл. на 100 тыс. населения)

В структуре заболеваемости доля туберкулеза органов дыхания составила 98,5%, на долю заболеваемости активным туберкулезом прочих органов и систем пришлось 2,5%.

Среди впервые заболевших активным туберкулезом за 2022 год жители города составили 55,6%, села – 44,4%.

Наибольший вклад в формирование совокупных показателей заболеваемости активным туберкулезом вносит взрослое население, которое составляет 97,5% вновь выявленных случаев заболевания.

Среди детского населения за 2022 год зарегистрировано 5 случаев активного туберкулеза. Из них в возрасте от 7 до 15 лет – 4 случая, в т.ч. 1 случай в Пружанском районе, 3 случая – г. Брест, от 15 до 17 лет – 1 случай в – Барановичском районе.

Число заболевших среди «обязательных» контингентов за 2022 год составило 21 случай (10,7% от всех выявленных случаев туберкулеза), в 2021 году – 8 случаев туберкулеза (5,2% от всех выявленных случаев), в т.ч.:

– работники объектов общественного питания, объектов по торговле пищевыми продуктами, предприятий пищевой промышленности, лица, имеющие контакт с пищевыми продуктами – 6 (28,6%) (2021 год – 2 человека (25%);

– работники организаций по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения, коммунально-водопроводных служб –

1 (4,8%), в 2021 году - не выявлено;

– работники организаций здравоохранения и оздоровительных организаций – 4 (19,1%), в 2021 году – 12,5% (1 человек);

– работники учебно-воспитательных учреждений и учебных заведений – 5 (23,8%), в 2021 году – 12,5% (1 человек);

– работники молочно-товарных ферм и животноводческих комплексов – 3 (14,3%), в 2021 году – 37,5% (3 человека);

– работники прочих организаций – 2 (9,5%) в 2021 году – 12,5% (1 человек);

Приоритетным мероприятием по защите детей от туберкулеза является специфическая вакцинопрофилактика. За 2022 год в области было привито 11000 детей против туберкулеза, из них своевременно – 8800 (80,0%). Не выполнен показатель своевременности (для БЦЖ-1 должен быть не менее 80%) во всех районах за исключением г. Бреста, г. Барановичи, Березовского и Ивановского, Кобринского районов. Также не достигнуты рекомендуемые показатели охвата прививками против туберкулеза (97%) за 2022 год в Столинском – 93,2%, Малоритском – 96,4%, Каменецком – 95,1%, Жабинковском – 96,2%, Березовском – 96,7% районах. Основной причиной низких охватов прививками являются отказы родителей от вакцинации.

4.3. Острые кишечные инфекции

В 2022 году в области эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям (далее – ОКИ) характеризовалась как стабильная.

Показатель заболеваемости по сумме ОКИ населения области вырос в 2022 году и составил 94,6 на 100 тыс. (1213 случаев) против 48,5 на 100 тыс. населения (640 случаев) в 2021 году, (в РБ – 151,0 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость по сумме ОКИ в области за последние 10 лет имеет тенденцию к снижению с темпом убыли -3,2% (рис. 53, 54).

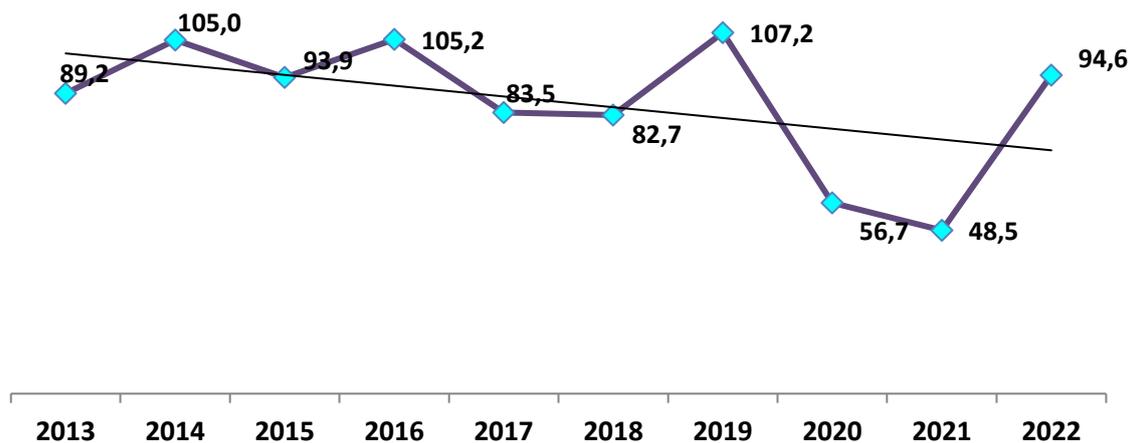


Рис.53. Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциям населения области за 2013-2022 гг. (сл. на 100 тыс. населения)

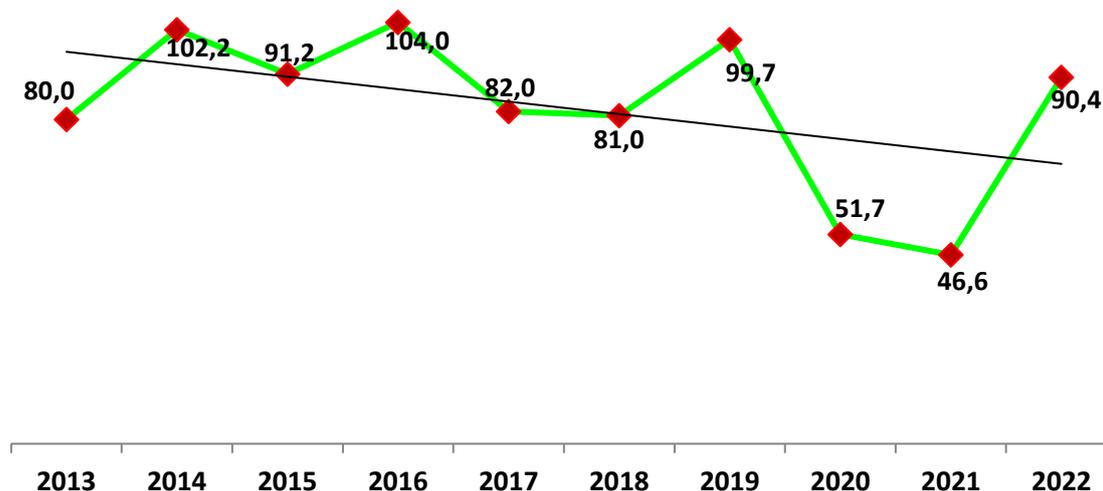


Рис.54. Динамика заболеваемости ОКИ с установленным возбудителем в области за 2013-2022 гг. (сл. на 100 тыс. населения)

Выше областного уровня показатель заболеваемости ОКИ, вызванных установленным возбудителем, регистрируется в Дрогичинском (99,2 сл. на 100 тыс. населения), Ивацевичском (145,1 сл. на 100 тыс. населения), Каменецком (96,8 сл. на 100 тыс. населения), Лунинецком (110,3 сл. на 100 тыс. населения), Ляховичском (95,3 сл. на 100 тыс. населения), Малоритском (133,7 сл. на 100 тыс. населения) и Пружанском (100,8 сл. на 100 тыс. населения) районах, а так же в Брестском (116,9 сл. на 100 тыс. населения) и Барановичском (96,2 сл. на 100 тыс. населения) регионах.

В 2022 году в структуре ОКИ с установленным возбудителем удельный вес ОКИ, вызванных ротавирусами, составил 56,0%, энтеровирусами – 7,8%, норовирусами – 2,3%.

В 2022 году зарегистрирован рост ротавирусным гастроэнтеритом (649 сл.), показатель составил 50,6 сл. на 100 тыс. населения, в 2021 году показатель составил 24,9 сл. на 100 тыс. населения (328 сл.) (РБ – 63,5 сл. на 100 тыс. населения) (рис.53).

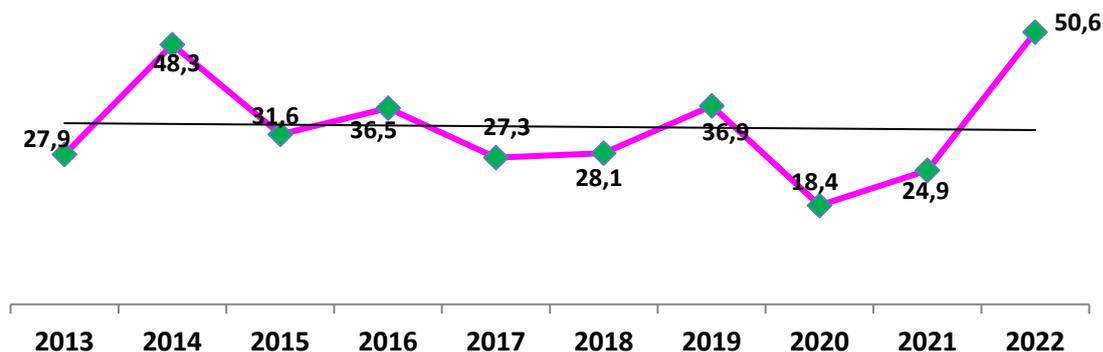


Рис.53. Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией населения области в 2013-2022 гг. (сл. на 100 тыс. населения)

В разрезе административных территорий достоверный рост заболеваемости ротавирусным энтеритом зарегистрирован в Березовском (с 5,0 до 41,0 на 100 тыс. населения), Ивановском (с 5,4 до 27,6 на 100 тыс. населения), Ивацевичском (с 44,8 до 119,9 на 100 тыс. населения) и Ляховичском (с 4,2 до 34,67 на 100 тыс. населения), Пружанском (с 9,3 до 75,0 на 100 тыс. населения) и Столинском (с 4,2 до 21,4 на 100 тыс. населения) районах, в Брестском (с 30,7 до 76,4 на 100 тыс. населения) и Барановичском (с 14,6 до 53,1 на 100 тыс. населения) регионах.

За 2022 год показатель заболеваемости энтеровирусной инфекцией вырос по сравнению с 2021 годом, зарегистрировано 127 случаев – 9,9 сл. на 100 тыс. населения (2021 год 1,13 сл. на 100 тыс., в РБ – 11,1 на 100 тыс.).

Справочно: Структура клинических форм ЭВИ:

- энтеровирусный энцефалит – в 2021-2022 годах случаи не регистрировались;
- энтеровирусный везикулярный фарингит – 3,9 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 0,07);
- энтеровирусный менингит – 0,2 на 100 тыс. населения (в 2021 году – случаи не регистрировались.);
- прочие формы ЭВИ – 5,6 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 1,0 (рис.54).

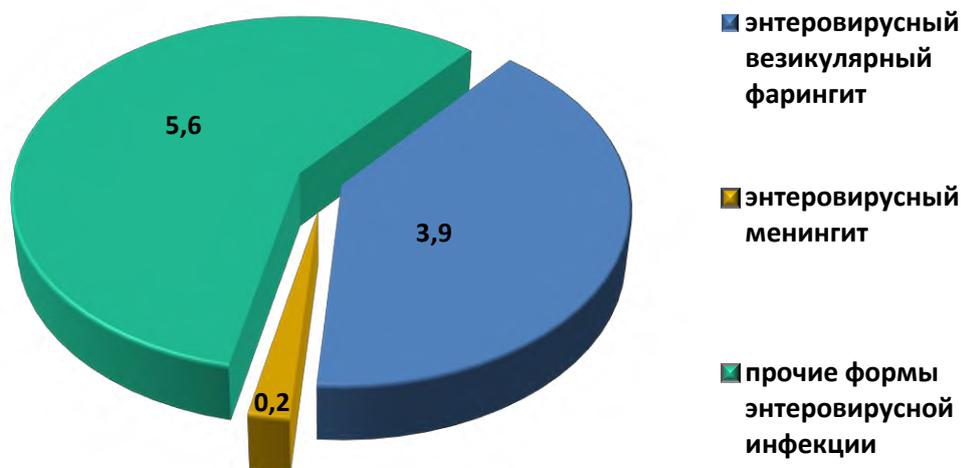


Рис. 54. Структура клинических форм энтеровирусных инфекций в 2022 г. (в абсолютных числах и на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости энтеровирусным гастроэнтеритом за 2022 год по сравнению с 2021 годом вырос и составил 6,8 сл. на 100 тыс. населения (за 2021 год – 5,0).

Справочно: В разрезе административных территорий достоверный рост заболеваемости энтеровирусным гастроэнтеритом зарегистрирован в Барановичском регионе (с 10,3 до 17,6 на 100 тыс. населения). На остальных административных территориях уровень заболеваемости остался на уровне 2021 года.

Выше областного показатель заболеваемости энтеровирусным гастроэнтеритом установлен в Дрогичинском (14,4 сл. на 100 тыс. нас.), Жабинковском (8,5 сл. на 100 тыс. нас.), Ивацевичском (18,3 сл. на 100 тыс. нас.), Каменецком (9,1 сл. на 100 тыс. нас.) районах и Барановичском регионе (17,6 сл. на 100 тыс. нас.). Областной показатель за 2022 год составил 6,8 сл. на 100 тыс. населения.

За 2022 год среди населения области зарегистрирован 1 случай (или 0,07 сл. на 100 тыс. населения) бактериальной дизентерии, за 2021 случаи дизентерии не регистрировались (РБ – 0,1 сл. на 100 тыс. населения).

За 2022 год показатель заболеваемости сальмонеллезной инфекцией составил 29,4 сл. на 100 тыс. населения, зарегистрировано 377 случаев (за 2021 год – 25,4 сл. на 100 тыс. населения или 335 случаев) (РБ – 25,6 на 100 тыс. населения) (рис.55).

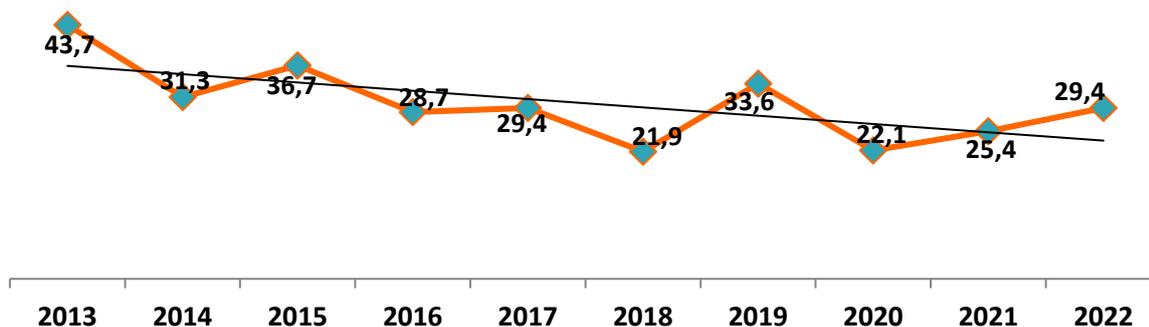


Рис.55. Динамика многолетней заболеваемости сальмонеллезной инфекцией в области за 2013-2022 гг. (сл. на 100 тыс. населения)

В разрезе административных территорий области достоверный рост заболеваемости сальмонеллезной инфекцией зарегистрирован в Каменецком районе – с 23,4 до 60,6 сл. на 100 тыс. населения, в Брестском регионе – с 32,1 до 47,5 сл. на 100 тыс. населения. Выше областного показателя заболеваемости установлен в Дрогичинском (32,1 сл. на 100 тыс. населения), Каменецком (56,2 сл. на 100 тыс. населения), Малоритском (51,8 сл. на 100 тыс. населения) и в Пружанском (35,2 сл. на 100 тыс. населения) районах, в Брестском (47,5 сл. на 100 тыс. населения) и Пинском (32,4 сл. на 100 тыс. населения) регионах (рис.56).

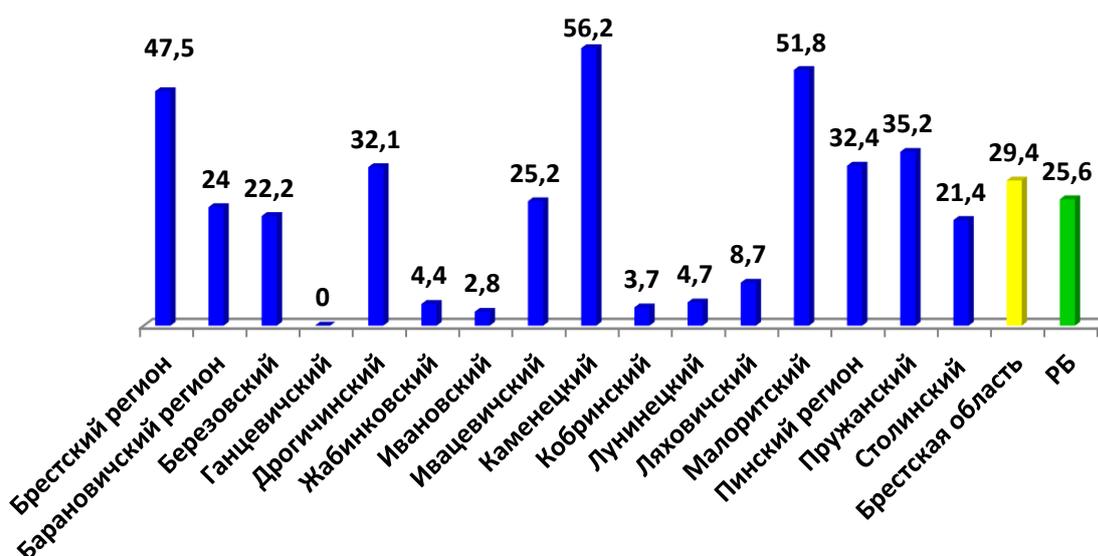


Рис.56. Заболеваемость сальмонеллезом в разрезе административных территорий области в 2022г. (сл. на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре среди заболевших сальмонеллезной инфекцией взрослые составляют – 47,01% (показатель 17,7 сл. на 100 тыс. возрастной группы), удельный вес детей в возрасте 0-2 года составил – 23,3% (показатель 321,9 сл. на 100 тыс. возрастной группы), 3-6 лет – 17,0% (показатель 100,0 сл. на 100 тыс. возрастной группы), 7-14 лет – 9,65% (показатель 26,3 сл. на 100 тыс. возрастной группы).

В 2022 году установлены следующие пути передачи инфекции: пищевой путь – 91,8% (346 случаев в абсолютных числах) (в 2021 году – 84,8%), контактно-бытовой путь – 4,0% (15 случаев) (в 2021 году – 4,2%), путь передачи не установлен – 4,2% (16 случаев) (в 2021 году – 11,4%) (рис. 57).

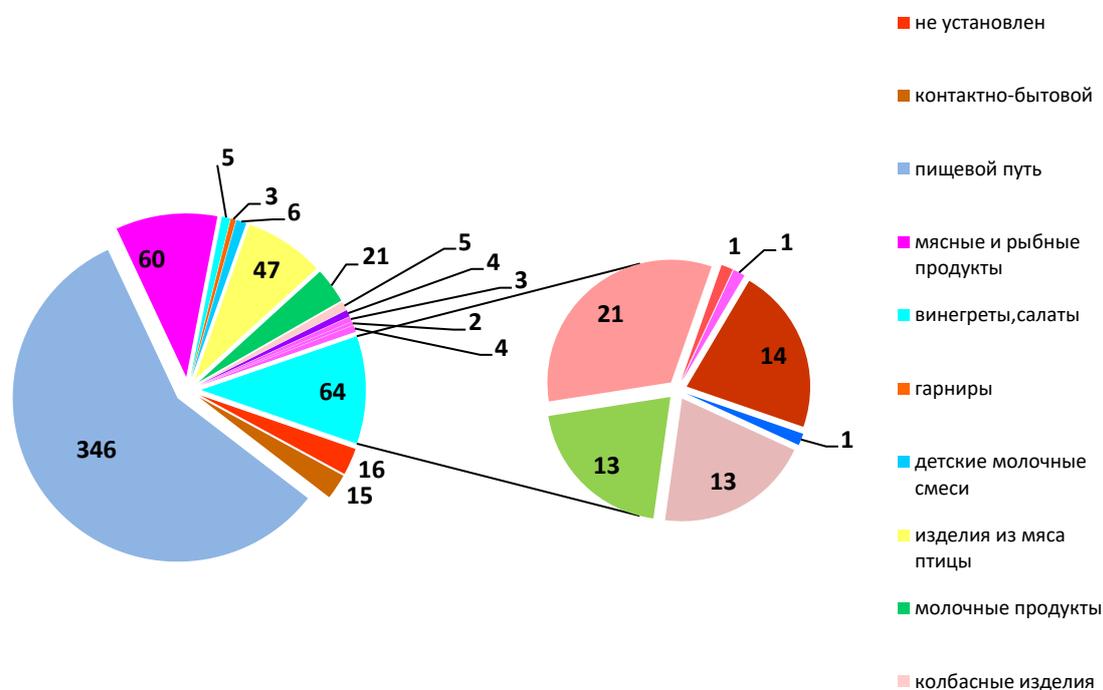


Рис.57. Пути и факторы передачи сальмонеллезной инфекции в 2022 г. (в абс. ч.)

В области за 2022 год зарегистрировано 2 случая вирусного гепатита А – 0,2 сл. на 100 тыс. населения (за 2021 год зарегистрировано 2 случая показатель 0,2 сл. на 100 тыс. населения) (РБ – 0,23 на 100 тыс. населения) (рис. 58).

Заболеваемость регистрировалась на следующих административных территориях: Брестском регионе – 0,3 сл. на 100 тыс. населения (1 случай) и в Кобринском районе – 1,2 сл. на

100 тыс. населения (1 случай); все случаи ВГА зарегистрированы среди взрослого населения (18 лет и старше).

Пути передачи ВГА: путь передачи не установлен – 100% (2 случая).

При эпидемиологическом расследовании случаев ВГА установлено, что оба случая заражения ВГА произошли на территории Республики Беларусь.

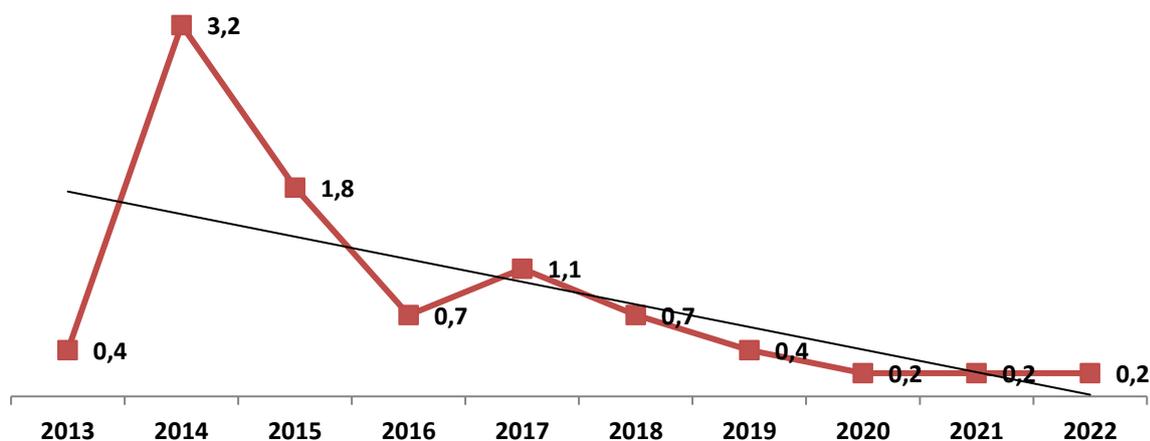


Рис.58. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А населения области в 2013-2022 гг. (сл. на 100 тыс. населения)

4.4. Воздушно-капельные и вакциноуправляемые инфекции

В 2022 году иммунизация населения в рамках Национального календаря профилактических прививок позволила сохранить благополучную эпидситуацию по вакциноуправляемым инфекциям: не регистрировалась заболеваемость дифтерией, столбняком, коклюшем, корью, эпидпаротитом, краснухой, полиомиелитом, гепатитом В (у детей).

Эпидемиологический надзор за острыми вялыми параличами (ОВП)

В 2022 году в области было выявлено 13 случаев острых вялых параличей (далее – ОВП). Показатель регистрации ОВП составил 5,4 на 100 тысяч детей в возрасте до 15 лет, что соответствует рекомендованному ВОЗ критерию. Среди

заболевших 7,7% (1 ребенок) – в возрасте 3-7 лет и 92,3% (12 детей) – в возрасте от 7-15 лет.

Выявление ОВП у ребенка, получившего менее трех доз вакцины (или не имеющего информации о вакцинации), рассматривается как «горячий случай», который требует максимально быстрого вирусологического обследования и предоставления результатов в Евробюро ВОЗ. На основании данных вакцинального статуса в 2022 году не было зарегистрировано «горячих» случаев.

В 2022 году случаи ОВП регистрировались в г. Бресте (3 случая), Кобринском районе (3 случая), г. Барановичи (2 случая), г. Пинске (1 случай), Березовском районе (1 случай), Ганцевичском районе (1 случай), Ивацевичском районе (1 случай), Лунинецком районе (1 случай). По-прежнему на 2-х административных территориях области случаи ОВП не выявляются более 20 лет: Малоритском (в 1998г.), в Ляховичском районе за период наблюдения с 1998 года не зарегистрировано ни одного случая.

В 2022 году в результате вирусологического мониторинга за циркуляцией полиовирусов в области обследовано 164 человека, проведено 321 исследование, в том числе: обследовано 13 пациентов с синдромом ОВП – 26 проб, 1 пациента с параличом лицевого нерва – 1 проба (вирусы не выделены), 50 пациентов с ОКИ – 50 проб (вирусы не выделены), обследовано 50 детей с соматическими заболеваниями – 50 проб (вирусы не выделены), 50 здоровых лиц – 50 проб (вирусы не выделены); исследовано 144 пробы сточных вод (вирусы не выделены).

В Брестской области в 2022 году обеспечены оптимальные охваты профилактическими прививками против полиомиелита во всех декретированных возрастах: полио-1 – 97,3%, полио-3 – 97,1%, полио-4 – 97,0%; не были достигнуты показатели своевременности выполнения прививок против полиомиелита: полио-1 – 76,8% (норматив – не менее 80%), полио-2 – 69,6% (норматив – не менее 70%).

В разрезе административных территорий не достигнуты показатели охвата прививками по:

полио-1 (в Дрогичинском – 95,4%, Каменецком – 96,5% и Столинском – 93,3% районах);

полио-3 (в Ганцевичском – 96,4%, Дрогичинском – 95,5%, Кобринском – 96,7%, Столинском – 86,8% районах);

полио-4 (в Жабинском – 92,1%, Кобринском – 95,1%, Малоритском – 95,3% и Столинском – 83,2% районах).

Показатель своевременности выполнения прививок не достигнут:

полио-1 (в Брестском регионе – 69,6%, Березовском – 71,6%, Ганцевичском – 73,4%, Ивановском – 78,4%, Каменецком – 68,7%, Кобринском – 79,6%, Пружанском – 74,0% и Столинском – 76,0% районах);

полио-2 (в Брестском регионе – 63,7%, Березовском – 59,6%, Ганцевичском – 66,8%, Каменецком – 59,7%, Ляховичском – 67,6%, и Столинском – 67,4% районах);

полио-3 (в Брестском регионе – 57,8%, Березовском – 51,5%, Ганцевичском – 57,3%, Каменецком – 50,9%, и Столинском – 58,3% районах).

Дифтерия

Высокие уровни охвата профилактическими прививками населения, в первую очередь детей, в установленные Национальным календарем профилактических прививок сроки, позволяют поддерживать благополучную эпидситуацию по дифтерии; последний случай дифтерии в Брестской области был зарегистрирован в 2001 году, в Республике Беларусь в 2010 году.

В 2022 году в области обследовано 1028 человек с целью дифференциальной диагностики дифтерии, исследовано 1557 образцов слизи из зева и носа на бактерии дифтерии, с профилактической целью обследовано 247 человек, исследовано 435 образцов; положительных результатов не получено.

Охват прививками против дифтерии в Брестской области составил: АДС (АДСМ) (6 лет) – 97,0%, АД-М (11 лет) – 97,1%, АДС-М (16 лет) – 97,2%.

Не достигнуты показатели охвата прививками:

АДС (6 лет) в Жабинском – 95,6%, Кобринском – 95,5%, Малоритском – 87,5%, Столинском – 92,7% районах;

АД-М (11 лет) в Брестском регионе – 96,9%, Ганцевичском – 96,2%, Кобринском – 95,7%, Малоритском – 88,2%, Столинском – 92,3% районах;

АДС-М (16 лет) в Каменецком – 92,3%, Малоритском – 95,4%, Столинском – 89,7% районах.

Эпидемический паротит

За период многолетнего наблюдения (2009 – 2022 гг.), благодаря проведению плановой иммунизации детского населения, заболеваемость эпидемическим паротитом среди населения области снизилась в десятки раз и достигла спорадического уровня (рис.59). За период с 2014 года зарегистрирован только 1 случай эпидемического паротита в 2019 году.

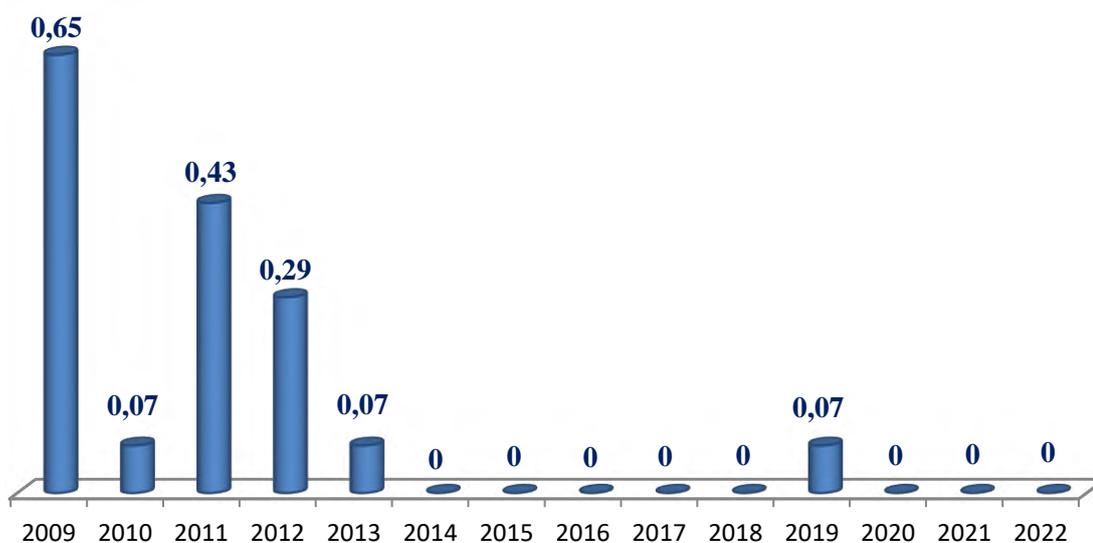


Рис.59. Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом населения Брестской области за период 2009-2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Краснуха, корь

Заболеваемость краснухой не регистрировалась в области с 2012 года (рис. 60), заболевания СВК (синдром врожденной краснухи) не регистрировались с 1998 года.

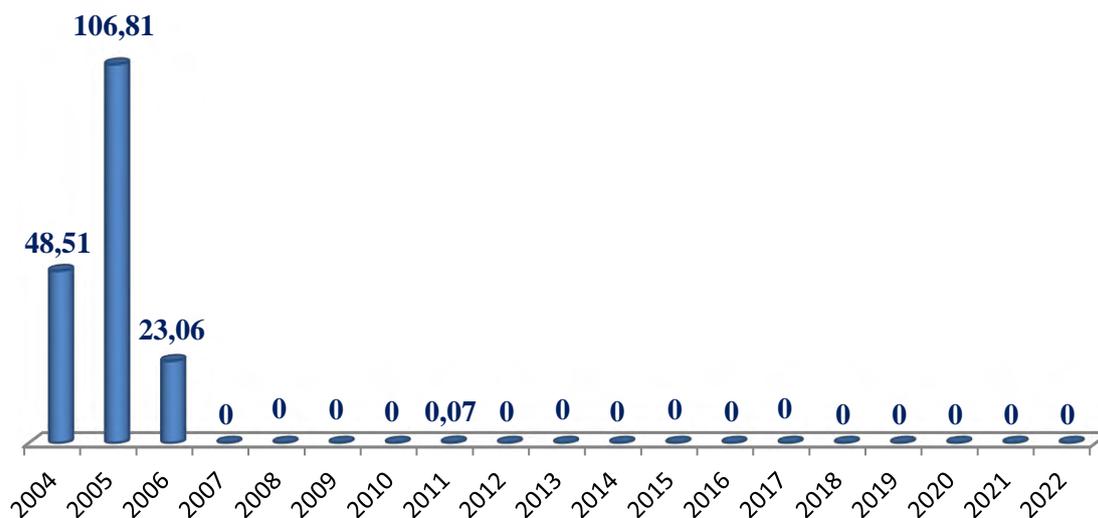


Рис.60. Динамика заболеваемости краснухой населения Брестской области за период 2004-2022гг. (на 100 тыс. населения)

В 2020-2022 годах, учитывая снижение миграционных процессов, обусловленных пандемией COVID-19, не было зарегистрировано случаев заноса кори на территорию Брестской области (рис.61).

По итогам работы за 2022 год в целом по области охват прививками детей КПК-1 составил 97,0%, КПК-2 – 97,0%.

В разрезе административных территорий не достигнут показатель охвата прививками:

КПК-1 – в Жабинковском – 96,9%, Ляховичском – 96,3%, Столинском – 87,2% районах;

КПК-2 – в Жабинковском – 95,6%, Кобринском – 93,8%, Малоритском – 93,4%, Столинском – 93,0% районах.

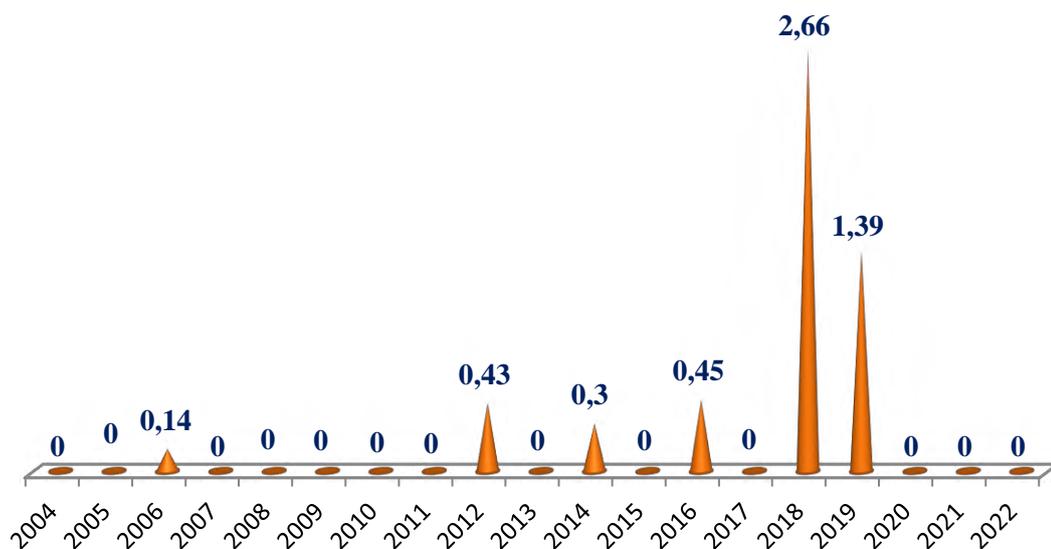


Рис.61. Динамика заболеваемости корью населения Брестской области за период 2004 – 2022 гг. (на 100 тыс.)

С целью дифференциальной диагностики экзантемных заболеваний в области в 2022 году обследовано 39 человек на корь и краснуху, все результаты отрицательные. Показатель обследования составил 3,0 на 100 тыс. населения, что соответствует рекомендуемому ВОЗ показателю (не менее 2 на 100 тыс. населения).

В 2022 году не направлялись на исследования с целью дифференциальной диагностики экзантемных заболеваний сыворотки крови от пациентов из Ганцевичского, Дрогичинского, Ивановского и Каменецкого районов; причем в Каменецком районе не обследовались пациенты на корь и краснуху в течение последних трех лет.

Бактериальные менингиты

В 2022 году зарегистрировано 2 случая бактериальных менингитов (в 2021 году – 8), показатель заболеваемости составил 0,16 на 100 тысяч населения (в 2021 г. – 0,61 на 100 тыс. населения).

Менингококковая инфекция (МИ)

Заболеваемость МИ в Брестской области за последние 12 лет имеет умеренную тенденцию к снижению с темпом -3,6% (рис.62). Однако за последние 5 лет – выраженную тенденцию к росту с

темпом прироста +13,7% (рис.63). Ухудшение эпидемиологической ситуации отмечено в 2022 году.

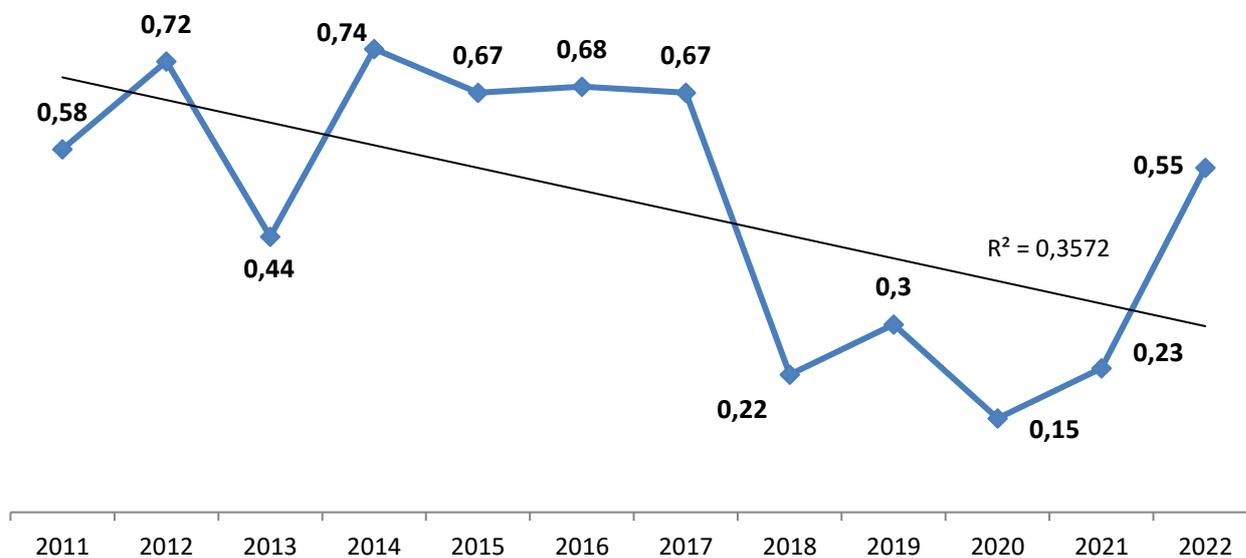


Рис. 62. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией на территории Брестской области за период 2011-2022гг.

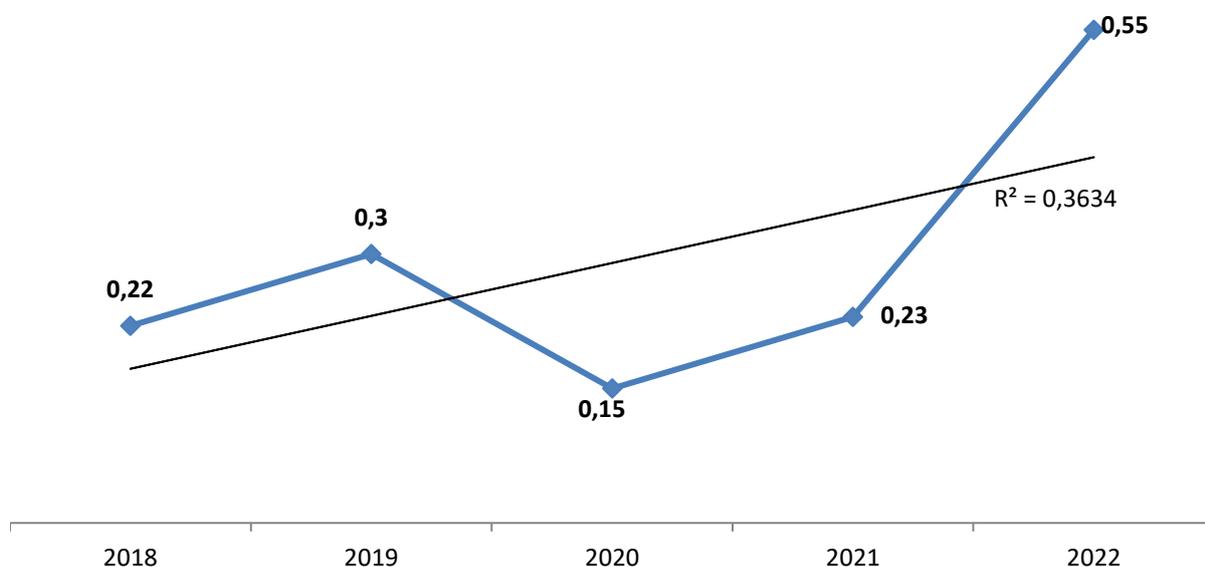


Рис. 63. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией на территории Брестской области за период 2018-2022гг.

В 2022 году в Брестской области зарегистрировано 7 случаев МИ, показатель заболеваемости составил 0,55 на 100 тысяч населения, что выше на 2,3 раза, чем в 2021 году (показатель заболеваемости 0,23). В 2022 году зарегистрирован 1 случай с летальным исходом в Лунинецком районе (рис. 64).

Случаи заболевания МИ регистрировались в следующих возрастных группах: среди взрослого населения – 2 случая, у ребенка до 1 года – 1 случай, 1-3 года – 2 случая, 3-7 лет – 2 случая.

Среди городских жителей зарегистрирован 1 случай, среди сельских жителей-4 случая.

Случаи МИ зарегистрированы на следующих административных территориях: Каменецкий район – 1, Лунинецкий – 3, Пинский – 1, г. Брест – 2.

С внедрением ПЦР-диагностики улучшилась этиологическая расшифровка МИ. Если в 2012 году лабораторно было подтверждено только 10% случаев МИ, то в 2022 году – 85,7%.

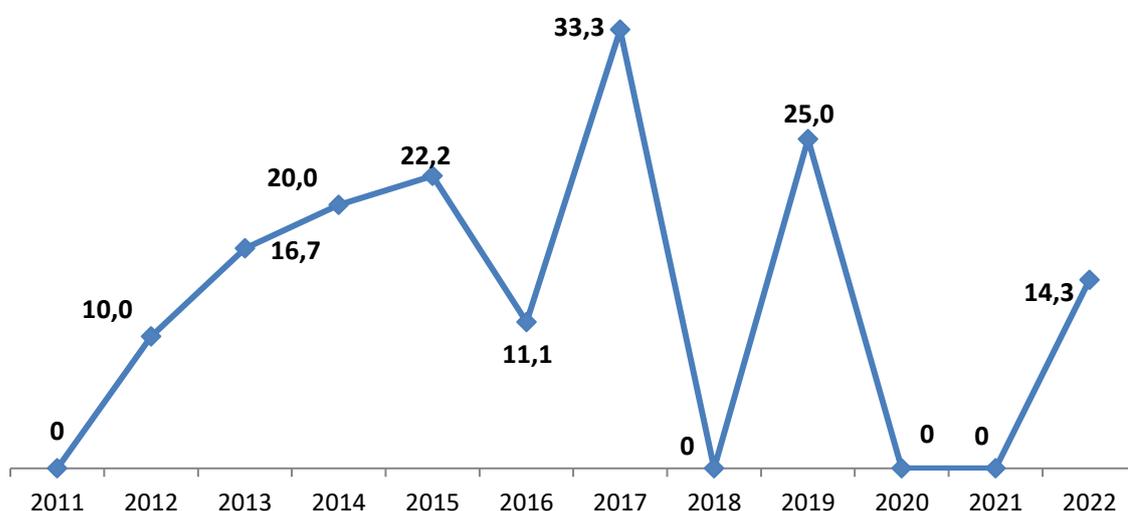


Рис. 64. Летальность от менингококковой инфекции в Брестской области за период 2011-2022гг. (в %)

Заболеваемость МИ регистрируется круглогодично, учитывая низкую заболеваемость, сложно оценить сезонность заболеваемости МИ на примере области, однако, большинство случаев регистрируется в конце эпидсезона заболеваемости ОРИ и гриппом и продолжается до середины лета, достигая пика в июле (рис. 65).

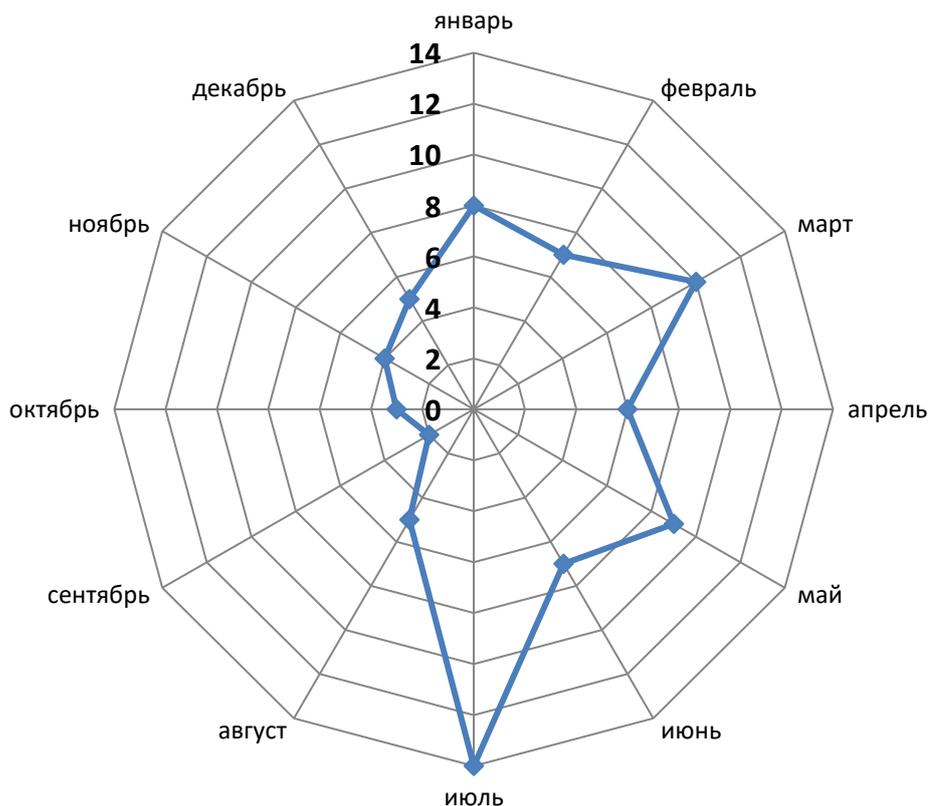


Рис. 65. Сезонность заболеваемости менингококковой инфекцией на территории области за период 2009-2022 гг.

Вирусный гепатит В

Внедрение с 1999 года массовой вакцинации против вирусного гепатита В (далее – ВГВ) детей до года, а также максимальные охваты прививками взрослых из групп риска (медицинские работники, студенты медицинских учреждений образования, контактные лица, пациенты, находящиеся на гемодиализе, и др.) оказали значительное влияние на уровни заболеваемости острым ВГВ (далее – ОВГВ). Если в довакцинальный период с 1970г. по 1985г. средняя заболеваемость ОВГВ была 16,91 на 100 тыс. населения (максимальный уровень в 1978г. и 1980г. – 25,3 на 100 тыс. населения) (рис.66), то после начала вакцинации отмечается резкое снижение заболеваемости, и за период с 2000г. по 2022г. средняя заболеваемость ОВГВ уже составляла 2,14 на 100 тыс. населения (максимальный уровень в 2000г. – 6,49 на 100 тыс. населения) (рис.67). А за последние 10 лет с 2013г. по 2022г. средняя заболеваемость ОВГВ составляла 0,74 на 100 тыс. населения. Заболеваемость детского населения ОВГВ не регистрируется в Брестской области с 2016 года (рис.68).

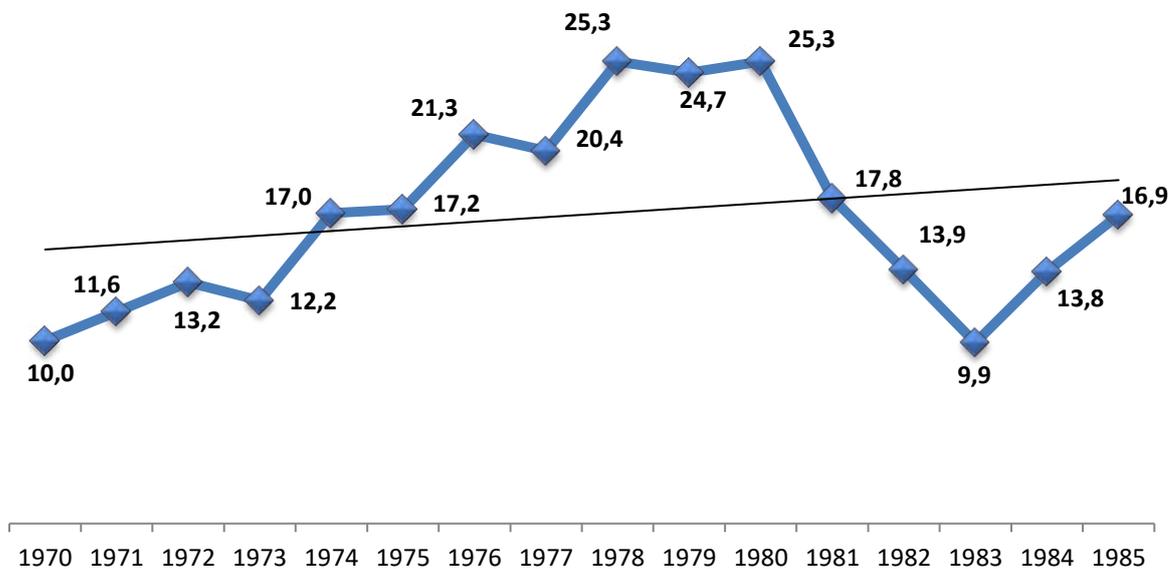


Рис.66. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В населения Брестской области за период 1970 – 1985 гг. (на 100 тыс.)

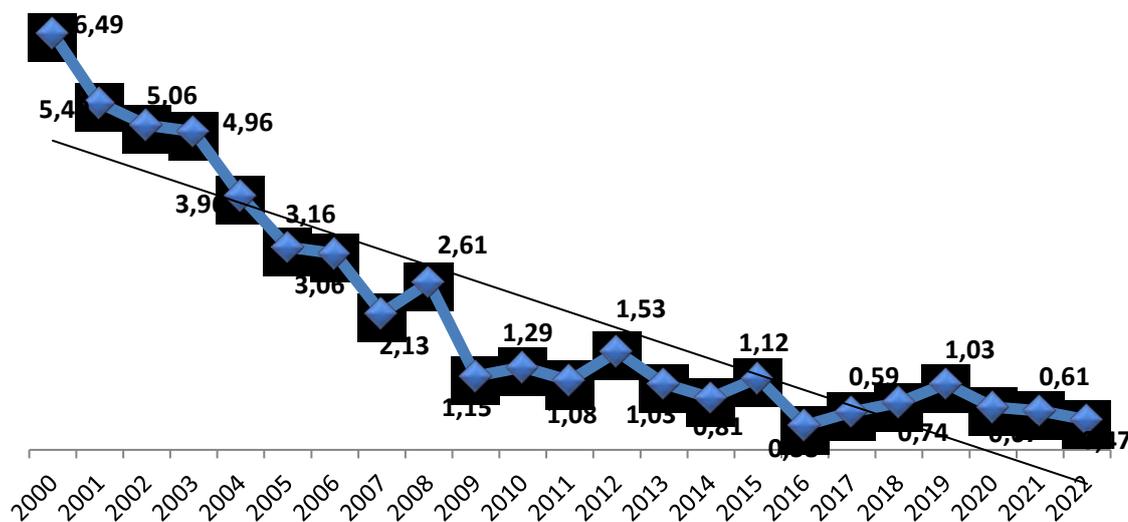


Рис.67. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В населения Брестской области за период 2000 – 2022 гг. (на 100 тыс.)

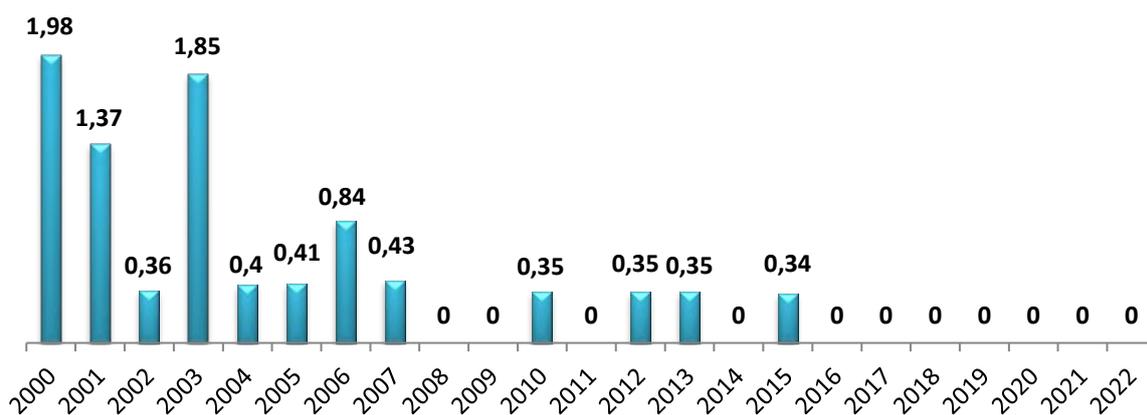


Рис.68. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В детского населения Брестской области за период 2000 – 2022 гг. (на 100 тыс.)

В Брестской области в 2022 году обеспечены оптимальные охваты профилактическими прививками против ВГВ во всех декретированных возрастах: ВГВ-1 – 97,4%, АКДС-4 – 97,0%; не были достигнуты показатели своевременности выполнения прививок против ВГВ: ВГВ-1– 83,4% (норматив – не менее 90%), ВГВ-2 – 75,4% (норматив – не менее 80%), ВГВ-3 – 67,4% (норматив – не менее 70%).

В разрезе административных территорий не достигнуты показатели охвата прививками по:

ВГВ-1 (в Дрогичинском – 96,6%, Ивановском – 96,9%, Малоритском – 92,8%, Столинском – 96,4% районах);

ВГВ-4 (в Ганцевичском – 96,4%, Дрогичинском – 95,1%, Каменецком – 95,8%, Столинском – 90,3% районах).

Показатель своевременности выполнения прививок не достигнут:

ВГВ-1 (во всех районах, кроме Кобринского района – 91,7%);

ВГВ-2 (в Брестском регионе – 68,5%, Березовском – 69,8%, Ганцевичском – 70,1%, Ивановском – 73,6%, Ивацевичском – 78,8%, Каменецком – 69,0%, Кобринском – 79,8%, Пружанском – 76,0% и Столинском – 74,4% районах);

ВГВ-3 (в Брестском регионе – 63,5%, Пинском регионе – 62,1%, Березовском – 57,8%, Ганцевичском – 64,4%, Ивацевичском – 67,7%, Каменецком – 61,0%, Кобринском – 68,2%, Ляховичском – 64,6%, Пружанском – 68,4%, Столинском – 65,3% районах);

ВГВ-4 (в Брестском регионе – 57,4%, Березовском – 50,3%, Ганцевичском – 56,5%, Каменецком – 50,9%, Ляховичском – 59,6%, Столинском – 55,1% районах).

Скарлатина

В 2022 году в области зарегистрировано 22 случая скарлатины, показатель заболеваемости составил 1,64 на 100 тыс. населения по сравнению с 0,83 в 2021 году (рост на 97,6%). За последние 12 лет наблюдается выраженная тенденция к снижению заболеваемости скарлатиной (темп снижения – 8,9%) (рис. 69).

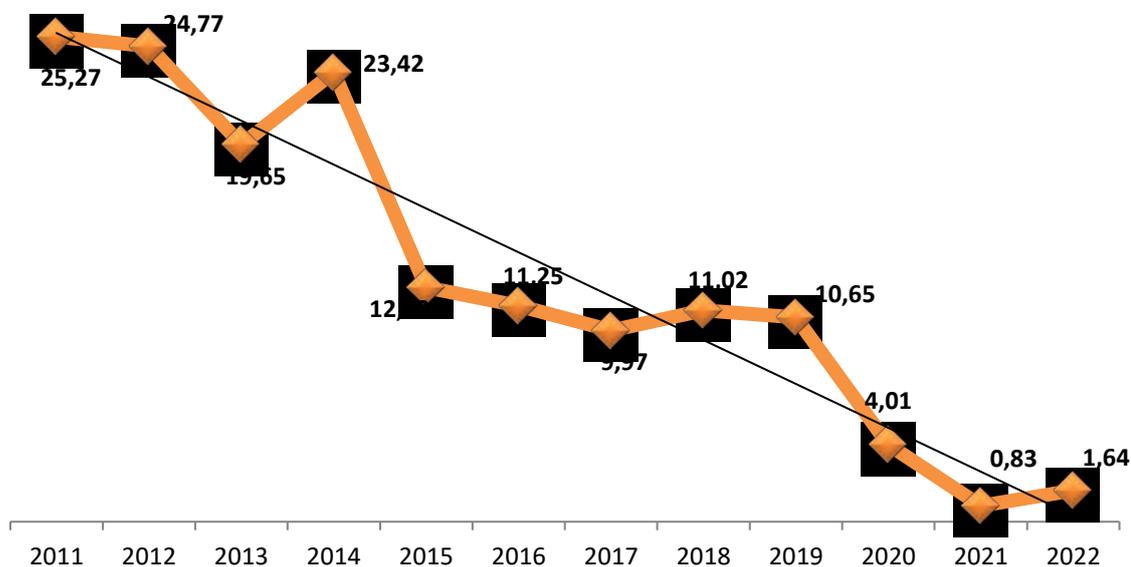


Рис.69 Динамика заболеваемости скарлатиной населения Брестской области за период 2011-2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Превышение областного показателя заболеваемости скарлатиной в 2022 году зарегистрировано: в г. Бресте и районе – в 2,2 раза, Каменецком – в 3,8 раз, Лунинецком – в 2,9 раза районах.

Группой риска заболевания скарлатиной являются дети 3-7 лет, посещающие детские организованные коллективы – 66,7% в структуре заболеваемости, 0,21 на 1000 контингента; среди детей в возрасте 7-15 лет зарегистрировано 23,8% случаев, 0,04 на 1000 контингента; среди неорганизованных детей до 3 лет – 9,5% случаев в структуре заболеваемости или 0,05 на 1000 контингента.

Ветряная оспа

Ветряная оспа имеет повсеместное распространение и по числу регистрируемых заболеваний уступает только острым респираторным заболеваниям и гриппу: в 2022 году на долю ОРИ и гриппа пришлось 97,6%, на долю ветряной оспы – 1,5%.

В течение 1980-2022 гг. в эпидемическом процессе ветряной оспы не было резких вмешательств в виде профилактических мероприятий, которые могли бы существенно повлиять на уровни, структуру и динамику заболеваемости. В условиях естественного развития эпидемического процесса распределение заболеваемости по годам было неравномерным и находилось в пределах: от 345,3 на 100 тыс. населения в 1993г. до 1076,5 в 2019г. Среднегодовой показатель заболеваемости составил 793,54 на 100 тыс. населения (за последние 12 лет).

Заболеваемость ветряной оспой в 2022 году в сравнении с 2021 годом увеличилась на 1,7%, показатель заболеваемости составил 674,95 на 100 тыс. против 644,44 на 100 тыс. населения в 2021 году (рис. 70).

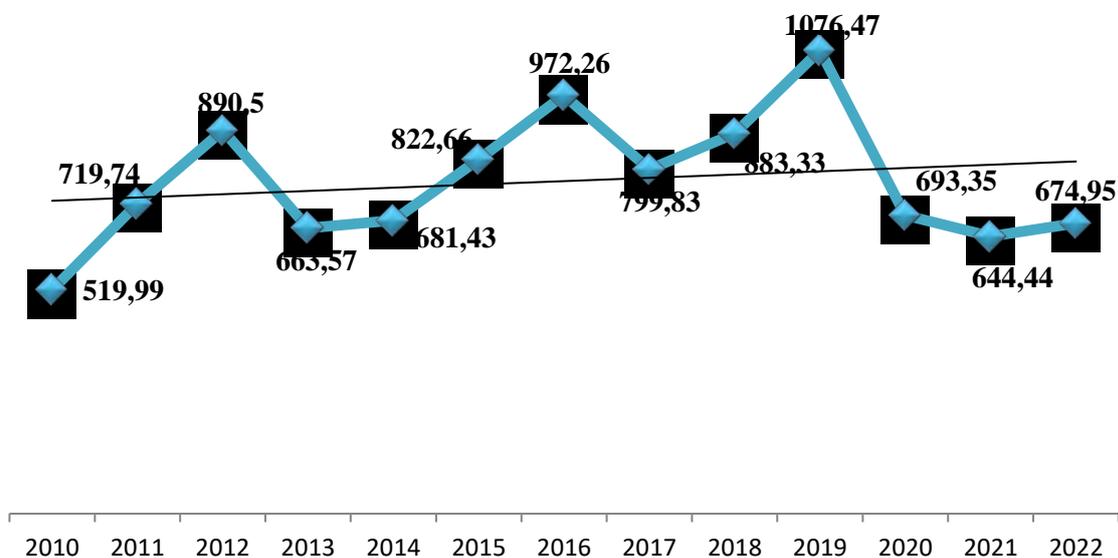


Рис. 70. Динамика заболеваемости ветряной оспой населения Брестской области за период 2011 – 2022 гг. (. на 100 тыс. населения)

Рост заболеваемости по сравнению с 2021 годом регистрировался в Березовском – в 3,7 раза (с 93 до 348 случаев), Дрогичинском – в 4,6 раза (с 47 до 218 случаев), Жабинском – на 53,5% (с 230 до 353 случаев), Ивановском – на 2,2% (с 89 до 91 случая), Ивацевичском – на 50% (с 80 до 120 случаев),

Каменецком – на 1,4% (с 142 до 144 случаев), Ляховичском – на 40% (с 15 до 21 случая), Малоритском – в 2,2 раза (с 86 до 189 случаев), Столинском районах – на 9,0% (с 155 до 169 случаев) и в Брестском регионе – на 1,4% (с 3553 до 3601 случая).

Превышение областного показателя заболеваемости ветряной оспой в 2022 году зарегистрировано: в г. Бресте и районе – на 49,9%, в г. Пинске и районе – на 18,0%, в Жабинковском районе – в 2,3 раза, в Малоритском районе – на 20,8%.

Удельный вес детей до 14 лет составил 93,4%. Группой высокого риска заболевания ветряной оспой являются дети, посещающие детские дошкольные учреждения в возрасте 3-6 лет – 59,3% в структуре заболеваемости (71,3 на 1000 контингента); дети в возрасте до 1 года составляют 2,3% (15,8 на 1000 контингента), неорганизованные дети в возрасте 1-2 года – 8,2% (25,4 на 1000 контингента).

4.5. Парентеральные вирусные гепатиты

В области в 2022 году благодаря проведению активной информационно-образовательной работе с населением, комплексу профилактических мер (информирование, иммунизация и обследование контактных) отмечено снижение или стабилизация показателей заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами (далее ПВГ) среди населения.

В 2022 году среди населения области всего было выявлено 611 случаев ПВГ, показатель заболеваемости составил – 46,3 сл. на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 398 случаев или 29,6 сл. на 100 тыс. населения).

Заболеваемость острыми парентеральными вирусными гепатитами В и С, хроническим вирусным гепатитом В и С, а также носительство возбудителя гепатита В и носительства возбудителя гепатита С незначительно выросла по сравнению с прошлым годом.

Справочно: Показатели заболеваемости за 2022 год:

острый вирусный гепатит В – 0,5. на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 0,6);

острый вирусный гепатит С – 0,5 сл. на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 0,3);

хронический вирусный гепатит В – 9,5 сл. на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 5,2);

хронический вирусный гепатит С – 19,9 сл. на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 10,9);

носительство возбудителя вирусного гепатита В – 5,8 сл. на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 4,1);

носительство возбудителя вирусного гепатита С – 11,5 сл. на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 9,0) (рис.71).

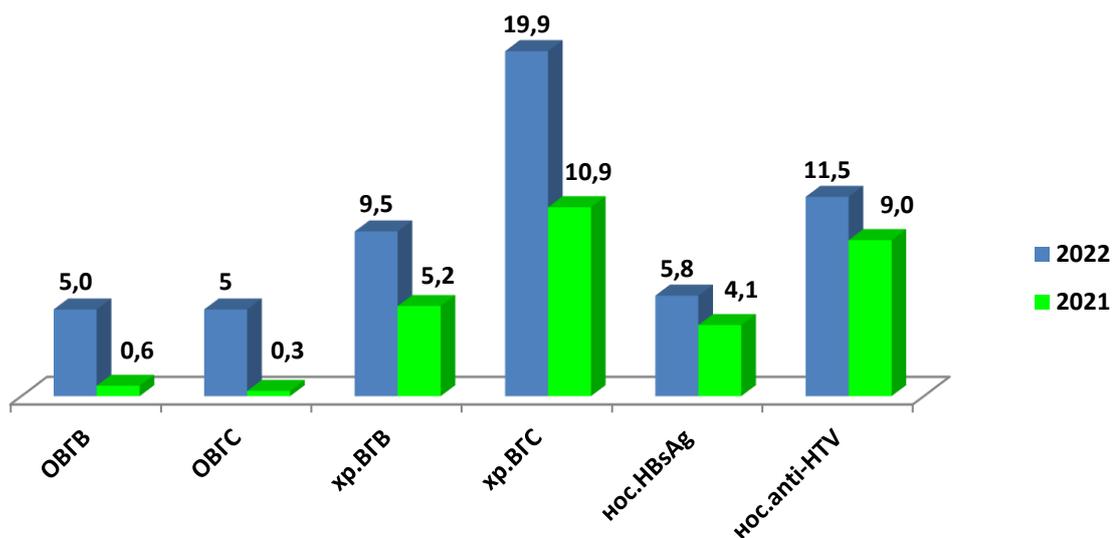


Рис.71. Динамика заболеваемости различными клиническими формами ПВГ в 2021-2022 гг. (на 100 тыс. населения)

За 2022 год областной показатель превышает республиканский показатель носительства возбудителя вирусного гепатита В в 4,1 раза (область – 5,8, РБ – 1,4 сл. на 100 тыс. населения), носительства возбудителя вирусного гепатита С – в 3,5 раза (область – 11,5, РБ – 3,3 сл. на 100 тыс. населения) (рис.72).

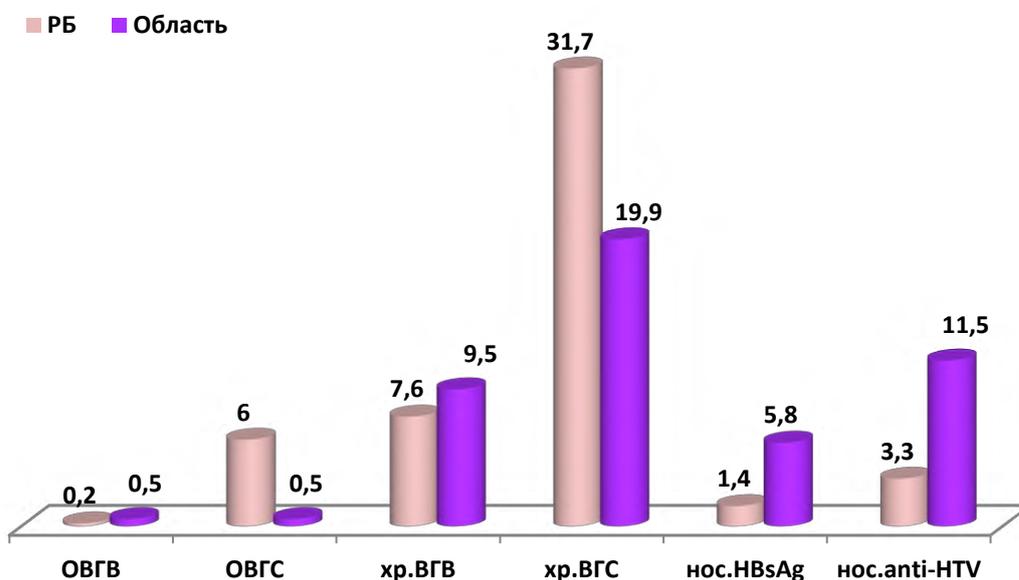


Рис.72. Заболеваемость ПВГ населения области и РБ в 2022 году (сл. на 100 тыс. населения)

Заболеваемость населения области острым гепатитом В за 2022 год регистрировалась на 3 административных территориях области (2 случая или 2,4 сл. на 100 тыс. нас. – Кобринский район, 3 случая или 0,8 сл. на 100 тыс. нас. – Брестский регион, 1 случай или 0,5 сл. на 100 тыс. нас. – Барановичский регион); заболеваемость острым гепатитом С – на 5 административных территориях (по 1 случаю в Жабинковском (4,4 сл. на 100 тыс. нас.) в Пружанском (2,3 сл. на 100 тыс. нас.) районах и в Пинском (0,6 сл. на 100 тыс. нас.) и в Барановичском (0,5 сл. на 100 тыс. нас.) регионах, 3 случая в Брестском (0,8 сл. на 100 тыс. нас.) регионе.

За 2022 год среди населения области зарегистрировано 122 случая заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В и показатель составил 9,5 сл. на 100 тыс. населения (в 2021 году – 69 случаев или 5,2 на 100 тыс. населения) и 255 случаев заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С, показатель 19,9 сл. на 100 тыс. населения (в 2021 году – 144 случая или 10,9 на 100 тыс. населения).

В разрезе административных территорий достоверный рост показателя заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С отмечен в Ивацевичском (с 6,1 до 27,3 на 100 тыс. населения) и Столинском (с 4,2 до 17,1 на 100 тыс. населения) районах, так же в Брестском (с 7,7 до 26,7 на 100 тыс. населения) регионе.

За 2022 год среди населения области зарегистрировано 221 случай носительства возбудителя вирусного гепатита (в 2021 году – 173 случаев, из них маркеры гепатита В – 74 случая и показатель составил 5,8 сл. на 100 тыс. населения (в 2021 году - 54 или 4,1 на 100 тыс. населения), маркеры гепатита С – 147 случаев и показатель составил 11,5 сл. на 100 тыс. населения (в 2021 году - 119 случая или 9,0 на 100 тыс. населения).

В эпидемический процесс ПВГ вовлекалось преимущественно взрослое население (18 лет и старше), удельный вес которого среди инфицированных ПВГ составил 98,7% (603 случаев), показатель заболеваемости – 58,3 сл. на 100 тыс.; в возрастной структуре ПВГ преобладали лица трудоспособного возраста (от 30 до 60 лет).

Согласно обобщенным отчетным данным путь передачи инфекции «не установлен» в 12,8% случаев заболеваний ПВГ в области.

За 2022 год искусственный (артифициальный) механизм

передачи ПВГ реализован в 27,8% случаях (170, в т.ч. при внутривенном введении наркотиков у 4,1% (25), при косметологических процедурах – 23,7% (145). Косметологические процедуры (татуировки) проводились в МЛС и вне специализированных салонов.

Контактно-гемоконтактный механизм передачи ПВГ был реализован в 57,6% случаев (352), в т.ч. при половых контактах – 53,5% (327), при бытовом парентеральном инфицировании – 4,1% (25); не установлен – 12,8% (78); другие факторы передачи – 1,6% (10) и стоматологические манипуляции – 0,2% (1) (рис.73).

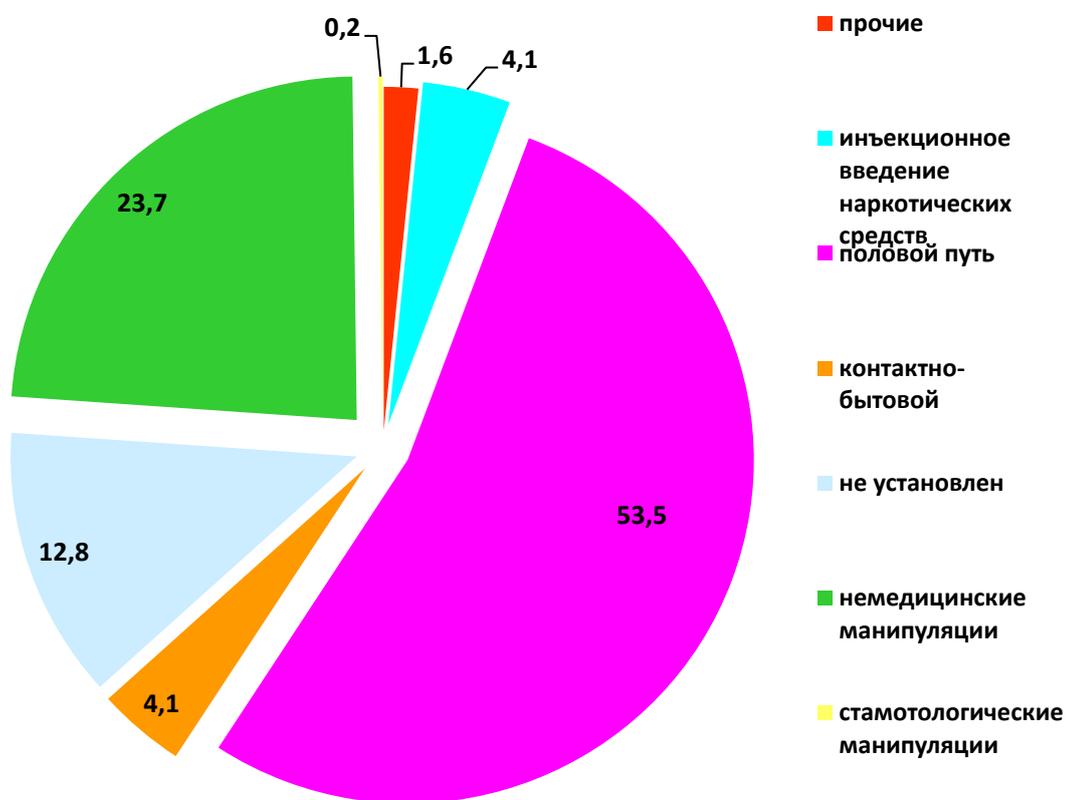


Рис.73. Пути передачи ПВГ в области в 2022 г. (в %)

За 2021 год в домашних очагах ПВГ было выявлено 505 контактных (в том числе 155 – лица в возрасте до 17 лет), из них лабораторно обследовано 445 человека, охват лабораторными обследованиями составил 88,1%.

Обеспечено проведение профилактических прививок против вирусного гепатита В работникам здравоохранения, имеющим контакт с кровью и другой биологической жидкостью человека, составляющим группу риска профессионального заражения.

4.6. Гельминтозы

В 2022 году было зарегистрировано 15 нозоформ паразитарных болезней и ЗКЗ различной этиологии среди населения на территории области (в 2021г. – 15 нозоформ).

Из группы гельминтозов заболеваемость аскаридозом осталась на уровне прошлого года - показатель 4,4 сл. на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 4,2 сл. на 100 тыс. населения, РБ – 7,9), показатель заболеваемости энтеробиозом снизился в 1,2 раза, показатель составил 85,8 сл. на 100 тыс. населения при 102,8 в 2021г. (РБ – 96,6 сл. на 100 тыс. населения). Выявлялись единичные случаи заболеваний трихоцефалезом в Березовском районе и Барановичском регионе по 1 случаю (всего 2).

Доля инвазированных аскаридозом детей и подростков в возрасте 0-17 лет в структуре заболевших составила по области 76,8%, трихоцефалезом – 50,0%, энтеробиозом – 96,0%.

В результате наличия в аптечной сети и доступностью для населения профилактических средств в последние 20 лет наблюдается тенденция к снижению заболеваемости геогельминтозами (рис.74).

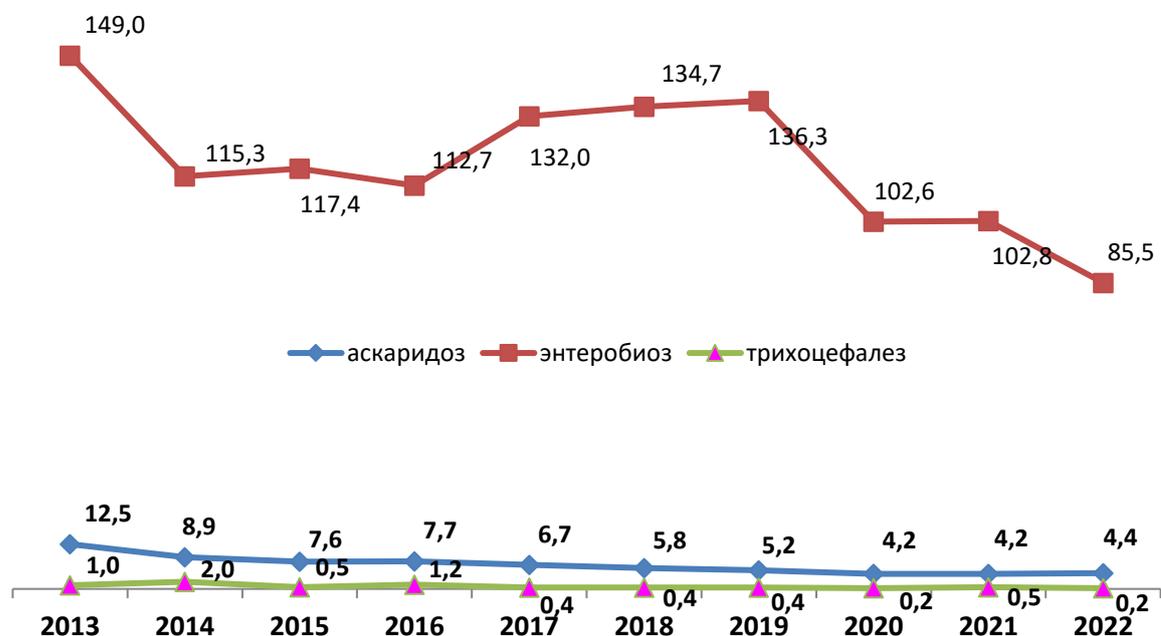


Рис.74. Заболеваемость населения области аскаридозом, трихоцефалезом и энтеробиозом в 2013 – 2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Доля сельских жителей в структуре заболевших аскаридозом составила 44,6%, трихоцефалезом – 100%, энтеробиозом – 30,3%.

4.7. Трансмиссивные зооозные заболевания

Заболеваемость клещевым энцефалитом в 2022 году (далее КЭ) возросла в 2,7 раза в сравнении с уровнем 2021 года (5,8 случаев на 100 тыс. населения в 2022г., 2,2 случая на 100 тыс. населения – в 2021г.). Заболеваемость Лайм боррелиозом (далее ЛБ) в 2022 году составила 35,5 на 100 тыс. населения, что в 1,8 раза больше уровня заболеваемости 2021 года (19,8 случая на 100 тыс. населения) (рис.75).

Наиболее высокие темпы прироста заболеваемости зафиксированы:

- по ЛБ в Брестском (в 2,5 раза), Пружанском (в 1,9 раза), Барановичском (в 1,8 раза), Ганцевичском (в 1,8 раза), Ивацевичском (в 1,6 раза);

- по КЭ – в Брестском (в 6 раз), Каменецком и Барановичском (в 4 раза), Малоритском (в 3 раза), Пружанском (в 2,6 раза), Ивацевичском (в 1,9 раза), Березовском (в 1,8 раза).

Бактериофорность клещей, снятых с тела человека, в 2022 году составила 35,4% (в 2021 году – 41,4%). Доля зараженных клещей, снятых с тела человека, вирусом КЭ составила 0,6% (2021 год – 0,3%).

Основной путь передачи КЭ в 2022 году – трансмиссивный. Алиментарный путь заражения через козье молоко зарегистрирован в 6 случаях при употреблении козьего молока (4 – Брестский р-н, 1 – Пружанский р-н, 1 – Каменецкий р-н).

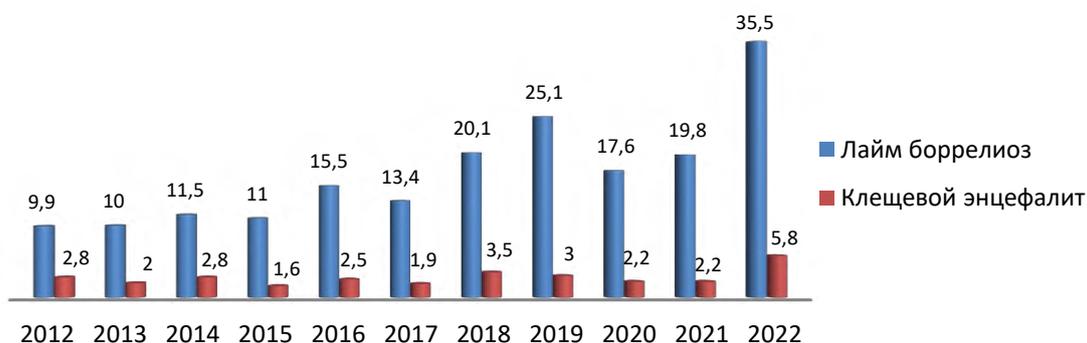


Рис. 75. Динамика заболеваний клещевым энцефалитом и Лайм боррелиозом среди населения области в 2012-2022 гг. (сл. на 100 тыс. населения)

В 2022 году проведены акарицидные обработки на территории 240,26 га, в 2021 г. – на 209,48 га. Проводится активная санитарно-просветительская работа с населением по вопросам профилактики трансмиссивных инфекций.

4.8. Заразные кожные заболевания

За 2022 год в области зарегистрировано 296 случаев чесотки, показатель заболеваемости составил 23,1 сл. на 100 тыс. населения, что несколько выше, чем в 2021 году (254 случая, показатель – 19,2 сл. на 100 тыс. населения).

Структура заболевших не претерпела значительных изменений в сравнении с 2021 годом. Среди заболевших чесоткой в 2022 году доля взрослых составила 55,7%, сельских жителей – 24,0% (в 2021 г. – 22,1%). Дети и подростки от 0 до 17 лет составили 44,3% (в 2010 г. – 37,8%). На возраст 0-1 год пришлось 1,0% заболевших (в 2021 г. – 0,8%), 1-3 года – 4,4% (в 2021 г. – 1,6%), 3-7 лет – 8,5% (в 2021 г. – 5,5%), 7-15 лет – 19,9% (в 2021 г. – 15,4%). Групповая и вспышечная заболеваемость чесоткой не регистрировалась, доминирующим для данной инфекции был контактно-бытовой путь передачи в семьях заболевших (рис.76).

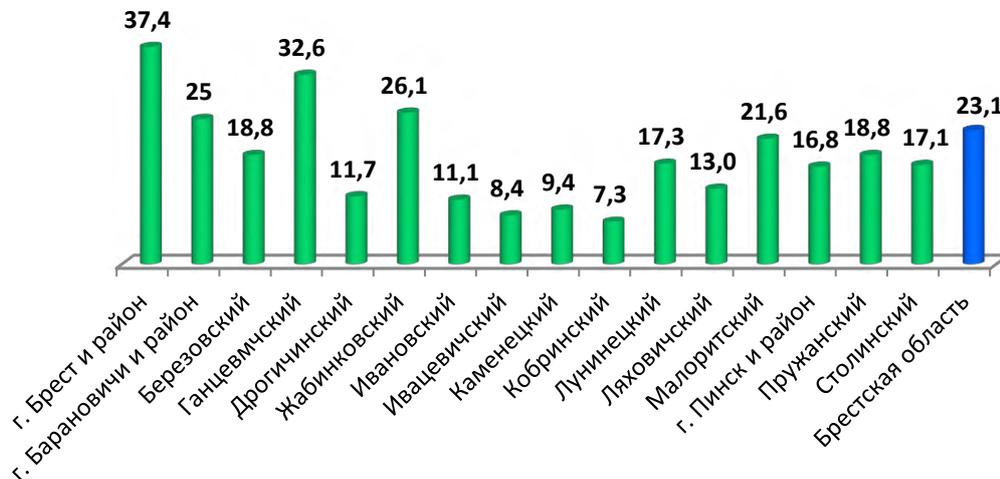


Рис. 76. Заболеваемость чесоткой в разрезе административных территорий области в 2022г. (сл. на 100 тыс. населения)

За 2022 год показатель заболеваемости микроспорией остался на уровне прошлого года, зарегистрировано 258 случаев – 20,1 сл. на 100 тыс. населения (2021 г. – 21,3 сл. на 100 тыс. – 281 случай).

Чаще случаи заболеваний регистрировались в Брестской зоне (городе и районе) показатель заболеваемости составил 35,4 на 100 тыс. населения (рис.77).

Среди заболевших микроспорией доля взрослых составила 2,3% (в 2021 г. – 1,1%). Дети и подростки от 0 до 17 лет составили 97,7% (в 2021 г. – 31,0%). На возраст 0-1 год пришлось 0,4% случаев (в 2021 г. – 0,4%), 1-3 года – 2,3% (в 2021г. – 5,7%), 3-7 лет – 40,7% (в 2021 г. – 45,6%), 7-15 лет – 49,2% (в 2021 г. – 44,1%). Доля сельских жителей составила 30,6% (в 2021 г. – 31,3%).

По данным УЗ «Брестский областной КВД» на территории области от больных микроспорией выделяется зоонозный вид грибка – *Microsporum canis*.

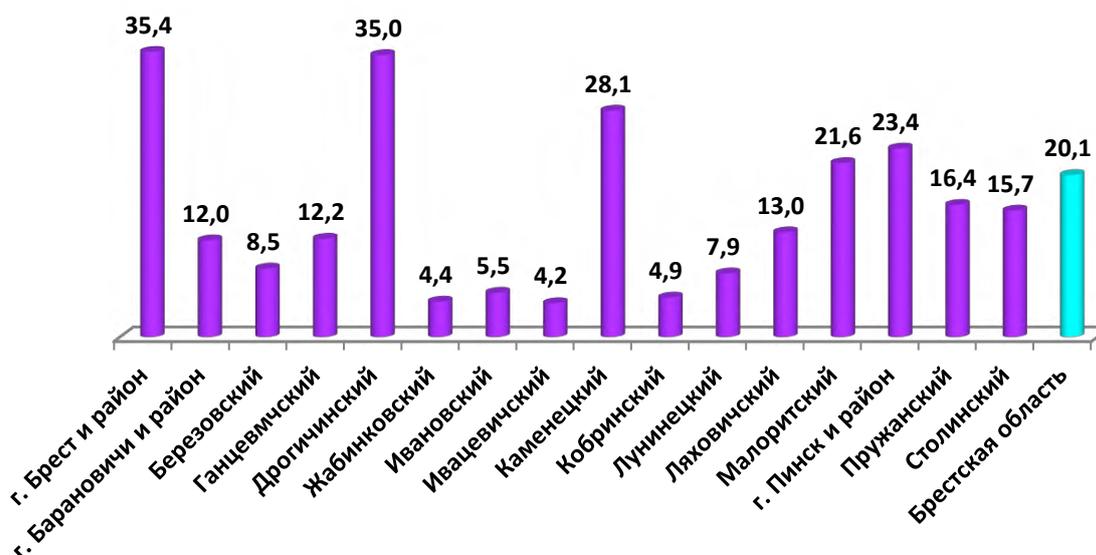


Рис.77. Заболеваемость микроспорией в разрезе административных территорий области в 2022 г. (сл. на 100 тыс. населения)

4.9. Санитарная охрана территории

Обеспечивалась готовность государственных органов, организаций здравоохранения и иных организаций к проведению комплекса административных и санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очагов инфекционных заболеваний.

В пунктах пропуска через таможенную границу Евразийского экономического союза осуществлялся санитарно-

карантинный контроль в отношении лиц, транспортных средств и подконтрольных товаров, направленный на предупреждение завоза и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, ввоза потенциально опасной для здоровья человека продукции.

В 2022 году проведен санитарно-карантинный контроль в отношении 1 045 647 человек. В ходе санитарно-карантинного контроля проводится тепловизионный контроль с применением средств для дистанционного измерения температуры. Выявлено 13 лиц с симптомами, не исключаяющими инфекционные заболевания.

Обеспечивалось взаимодействие служб, осуществляющих деятельность в пунктах пропуска. Проводилось обучение и информирование специалистов таможенной и пограничной служб по вопросам обеспечения санитарной охраны территории. В 2023 году обучено 233 сотрудника пограничной службы, 271 – таможенной.

Кроме контроля лиц сотрудниками санитарно-карантинных пунктов проводится мониторинг ввоза на территорию Евразийского экономического союза товаров (продукции), в отношении которых введены временные ограничительные меры. В 2022 году специалистами санитарно-карантинных пунктов проведен контроль 27 864 партий товаров. В связи с введением временных ограничительных мер приостановлен (временно запрещен) ввоз 362 партий (6900,28 тонн грузов).

Для обеспечения готовности к реагированию и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий в июне 2022 года пунктах пропуска Брест и Козловичи проведены практические учения по случаю выявления лиц с симптомами, не исключаяющими оспу обезьян, с задействованием сотрудников пограничной и таможенной служб, станции скорой медицинской помощи.

Болезни, общие для человека и животных

В 2022 году в Брестской области зарегистрировано:

- 3 случая туляремии (Березовский район – 2 случая, г. Барановичи – 1 случай);
- 1 случай иерсиниоза (Малоритский район).

Заболелаемость лептоспирозом, листериозом, ГЛПС, сибирской язвой, гидрофобией и псевдотуберкулезом не регистрировалась.

На территориях 6 районов области (Ганцевичский, Ивацевичский, Ляховичский, Лунинецкий, Пинский, Столинский) проводится плановая иммунизация населения против туляремии.

В 2022 году вакцинировано 169 человек, ревакцинировано 3268 человек.

Природные очаги туляремии, ГЛПС, лептоспироза в истекшем году активности не проявляли (в области имеется 37 природных очагов туляремии, 34 очага ГЛПС, 12 очагов лептоспироза). С целью изучения их активности проводилось эпизоотологическое обследование энзоотичных по природно-очаговым инфекциям территорий и исследование мышевидных грызунов.

На территории области расположено 68 почвенных очагов сибирской язвы. Проводился контроль за их обустройством и санитарным состоянием.

Бешенство

В 2022 году в Республике Беларусь количество бешенства животных уменьшилось на 18,8%, зарегистрировано 260 случаев (в 2021 году – 320 случаев).

В Брестской области в 2022 году количество случаев бешенства животных выросло в 2 раза, лабораторно подтверждено 24 случая (16 лисиц, 3 собаки, 2 кота, по 1 случаю – волк, летучая мышь, коза). Бешенство животных зарегистрировано на территории 11 районов: Пружанского – 4 случая, Березовского, Барановичского, Малоритского, Брестского – по 3 случая, Ляховичского и Пинского – по 2 случая, Лунинецкого, Ганцевичского, Дрогичинского и Кобринского – по 1 случаю. В 2021 году было зарегистрировано 12 случаев бешенства животных, 67 % из них составили дикие животные (рис.78).



Рис. 78. Динамика количества зарегистрированных случаев бешенства среди животных и обращаемости населения области за антирабической помощью за 2013-2022 гг. (абсолютный показатель и обращаемость на 100 тыс. населения)

В организации здравоохранения области в 2022 году за оказанием антирабической помощи обратилось 1893 пострадавших от животных, что на 6,0 % больше, чем в прошлом году (в 2021 году обратилось 1786 человек).

Антирабическая помощь назначена 1893 пострадавшим, что составило 100 % от всех обратившихся (в 2021 году – 98,8%). В 2022 году с профилактической целью вакцинировано 130 человек и ревакцинировано 184 человека из групп риска.

Проводилась информационно-образовательная работа с населением по вопросам профилактики бешенства. В 2022 году проведено 9 выступлений по телевидению, 22 радиовыступления, в периодической печати опубликовано 19 статей. С целью информационного обеспечения населения изданы и переизданы информационно-образовательные материалы (памятки, листовки, буклеты, афиши) общим тиражом 12 687 экземпляров.

РЕЗЮМЕ:

В 2022 году эпидемиологическая ситуация по ОКИ и сальмонеллезной инфекции характеризовалась как стабильная. Показатели заболеваемости ОКИ по области ниже, чем средние по

Республике Беларусь, а по сальмонеллезу – на том же уровне. В 2022 году в области не регистрировался брюшной тиф и паратифы. Благодаря проведению активной информационно-образовательной работе с населением, комплексу профилактических мер (информирование, иммунизация и обследование контактных) отмечено снижение или стабилизация показателей заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами среди населения. Заболеваемость детского населения острым вирусным гепатитом В не регистрируется в Брестской области с 2016 года.

Проведенная работа по реализации Национального календаря профилактических прививок в целом по области позволила достигнуть оптимальных показателей охвата по всем профилактическим прививкам декретированных групп населения, обеспечить благополучную эпидемиологическую ситуацию по вакциноуправляемым инфекциям: не регистрировалась заболеваемость дифтерией, столбняком, коклюшем, корью, эпидемическим паротитом, краснухой, полиомиелитом.

Учитывая данные об эпидемической ситуации по отдельным инфекционным заболеваниям (в различных регионах мира регистрируются контагиозные вирусные геморрагические лихорадки, чума, холера, малярия, полиомиелит и др.), необходимо обеспечить эффективную работу по недопущению осложнения эпидемиологической обстановки по заболеваниям, имеющим международное значение, в первую очередь готовность к медицинскому реагированию и результативность санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Беларусь.

4.10. Профилактика ВИЧ-инфекции

Актуальность ВИЧ-инфекции сохраняется как в мире, так и на территории Республики Беларусь. По состоянию на 1 января 2023 года в Республике Беларусь проживало 24328 человек с ВИЧ-положительным статусом. За весь период наблюдения в Беларуси зарегистрировано 33654 случая ВИЧ-инфекции, из них за 2022 год – 1644 случая (за 2021 год – 1496). Показатель заболеваемости за 2022 год на 11,3% превысил уровень 2021 года и составил 17,8 случая на 100 тысяч населения (2021 год – 16,0 случаев на 100 тысяч населения).

В Брестской области за весь период статистического наблюдения с 1987 по 2022 годы зарегистрировано 2598 случаев ВИЧ-инфекции, из них в группе населения фертильного возраста 15-49 лет – 2306 человек (удельный вес в общей структуре – 88,8%). По состоянию на 01.01.2023 в области с ВИЧ-позитивным статусом (ЛЖВ – лица, живущие с ВИЧ) проживало 1784 человека, показатель распространенности составлял 134,7 на 100 тыс. населения. По отдельным административным территориям области наибольший показатель распространенности на 100 тыс. населения отмечен на территории г. Пинска – 503,0, Пинского – 236,5, Лунинецкого – 201,7, Ивановского – 192,4 районов. В Брестской области за 2022 год выявлено 139 случаев ВИЧ-инфекции или 10,5 на 100 тыс. населения (рис.79)



Рис.79. Выявляемость случаев ВИЧ-инфекции в области за 1997-2022 гг. (в абсолютных числах)

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы на всех административных территориях области. Наибольшее число ВИЧ-инфицированных выявлено на 4 административных территориях: гг. Пинск, Брест, Барановичи, Лунинецкий район (67,8% от всех выявленных случаев в области). В 2022 году случаи ВИЧ-инфекции регистрировались на всех административных территориях области, кроме Ляховичского района.

За 2022 года организациями здравоохранения проведено 211559 исследований на ВИЧ методом ИФА, в т.ч. обследовано 1260 иностранных граждан (за 2021 год – 197000, в т.ч. 959 иностранных граждан) и 12694 исследования методом экспресс-

тестирования по крови (за 2021 год – 8847). Число исследований на ВИЧ увеличилось на 8,9%. Выявлено 215 (0,1%) первично-положительных результатов (методами ИФА-ВИЧ – 178 и экспресс-тестирования – 37). В аптечной сети населению за 2022 год реализовано 500 наборов для экспресс-тестирования на ВИЧ по слюне (за 2021 год – 446).

По кумулятивным данным основной путь передачи ВИЧ-инфекции – половые контакты (65,4%), парентеральный путь, реализующийся при инъекционном введении наркотиков, составил 33,1%, в 1,5% случаев причиной инфицирования явилось заражение детей от ВИЧ-инфицированных матерей либо путь передачи не установлен (рис.80). Характер эпидпроцесса с увеличением удельного веса полового пути передачи ВИЧ-инфекции начал меняться в 2000-е годы.

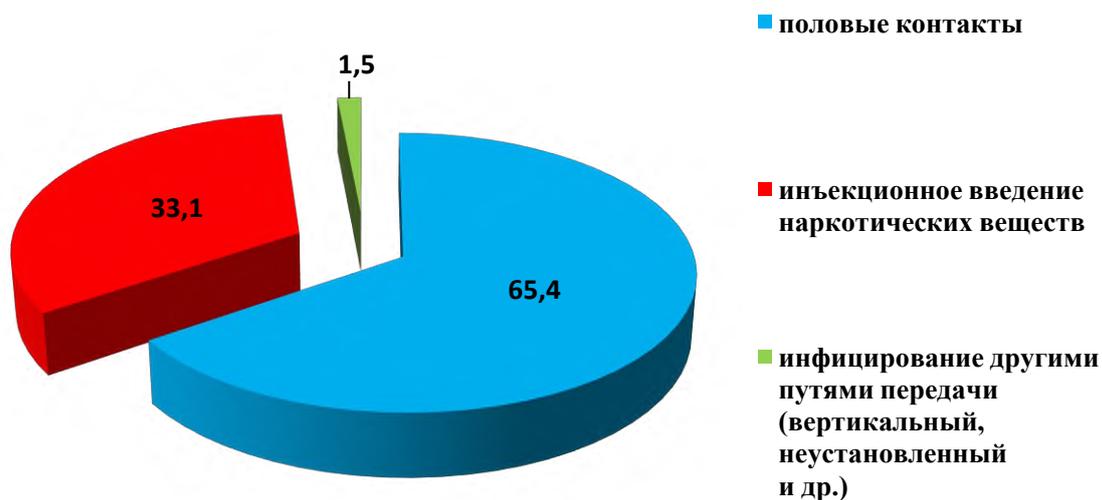


Рис.80. Структура путей передачи ВИЧ-инфекции за 1987-2022 гг. (в %)

Из вновь выявленных в 2022 году случаев ВИЧ-инфекции по путям передачи лидирует гетеросексуальный путь – 82,7%, удельный вес гомосексуального пути составил – 2,9%. Возросла доля инфицированных ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, парентеральный путь составил 13,7% (в 2021 году – 7,4%). Вертикальный путь передачи составил 0,7%. Таким образом, подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных заразились при сексуальных контактах, в их числе лица с благополучным социальным статусом (рис. 81).

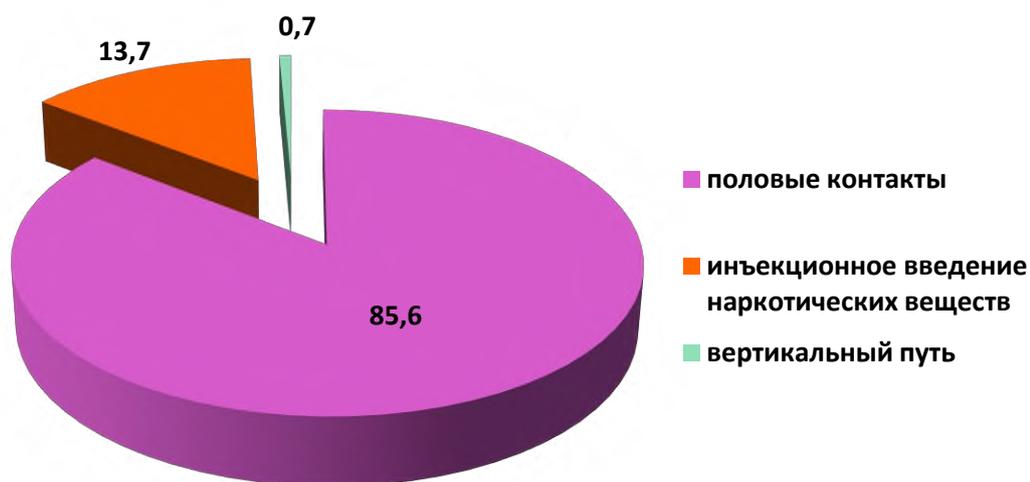


Рис.81. Структура путей передачи ВИЧ-инфекции в 2022 г. (в %)

В структуре заболеваемости по полу на протяжении ряда лет преобладают мужчины, в 2022 году их удельный вес составил 61,9%, женщин – 38,1%.

По отдельным возрастным группам населения в 2022 году случаи ВИЧ-инфекции распределены следующим образом: 0-14 лет – 0,7%, 15-19 лет – 0%, 20-29 лет – 8,6%, 30-39 лет – 36,0%, 40-49 лет – 29,5%, 50-59 лет – 18,0%, 60 лет и старше – 7,2%.

Благодаря проводимой работе по повышению информированности населения по проблеме ВИЧ/СПИД, формированию модели безопасного поведения среди детей и молодежи прослеживается положительная динамика в снижении числа случаев ВИЧ-инфекции среди молодежи. С 2008 года наблюдается тенденция «смещения возраста» выявления случаев ВИЧ-инфекции с 15-29 лет на возраст 30 лет и старше. Всего в возрастной группе 15-29 лет с ВИЧ-инфекцией выявлено 890 чел. (34,3%), в том числе в 2017 г. – 34 (20,0%), 2018 г. – 29 (16,8%), 2019 г. – 29 (17,0%), 2020 г. – 13 (9,9%), 2021 г. – 15 (13,9%), 2022 г. – 12 (8,6%). В возрастных группах свыше 30 лет в 2022 году выявлено 126 человек – 90,6%, в том числе старше 40 лет – 76 человек или 54,7% (рис.82).

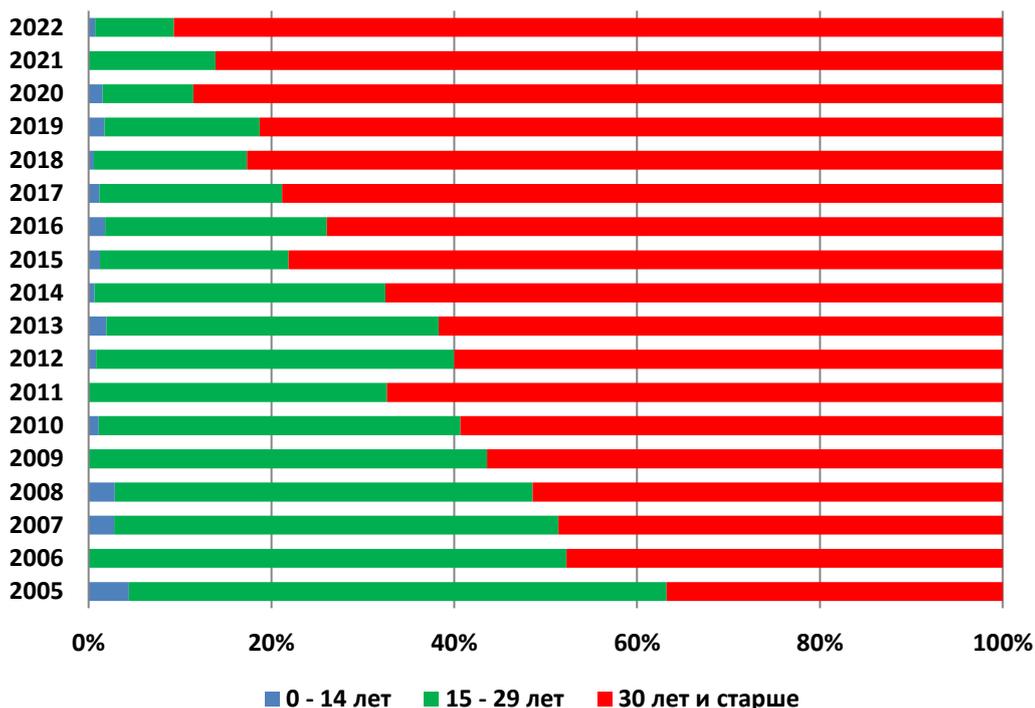


Рис.82. Динамика распределения возраста ВИЧ-инфицированных на момент выявления за 2005-2022 гг.

Проблема ВИЧ-инфекции касается всех социально-профессиональных групп населения. Распределение ВИЧ-инфицированных по контингентам на момент выявления (за весь период наблюдения и 2022 год соответственно): лица без определенной деятельности – 52,3% (46,8%); рабочие – 22,8% (28,8%); лица из мест лишения свободы – 12,9% (8,6%); служащие – 5,1% (5,8%), в том числе медработники – 0,6% (0%), педагоги – 0,9% (0,7%); школьники – 0,2% (0%); студенты, учащиеся – 0,8% (0%); неорганизованные дети – 1,0% (0,7%); лица, занимающиеся коммерческой деятельностью – 1,2% (2,9%); военнослужащие – 0,2% (0%); прочие – 3,4% (6,5%) (рис.83).

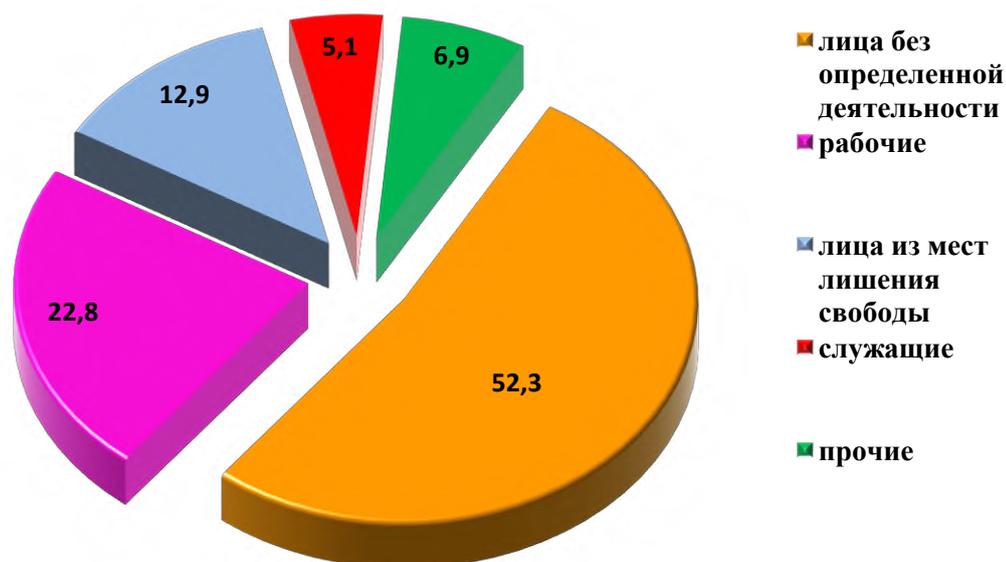


Рис.83. Структура ВИЧ-инфицированных по контингентам за 1987-2022 гг. (в %)

Прослеживается связь инфицирования ВИЧ с пребыванием за пределами Республики Беларусь (трудовая миграция). В 2022 году среди данной категории лиц выявлено 25 случаев, что составило 18,0% от общего числа выявленных.

В области реализуется комплекс мероприятий, направленных на создание условий для укрепления репродуктивного здоровья и рождения здоровых детей ВИЧ-инфицированными матерями. Однако, несмотря на предпринимаемые усилия по предупреждению вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, в области регистрируются случаи рождения ВИЧ-инфицированных детей. Кумулятивно в области родилось 324 ребенка от ВИЧ-инфицированных матерей, в т.ч. в 2022 году – 19. Снято с учета по истечении сроков наблюдения (здоровы) – 272 (83,9%) ребенка. Продолжают наблюдаться 23 ВИЧ-экспонированных ребенка. Всего диагноз «ВИЧ-инфекция» установлен 25 детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей (7,7% от всех родившихся), в т.ч. в 2022 году – 1.

Из общего числа ЛЖВ умерло 717 человек, из них в IV клинической стадии (СПИД) – 300 (41,8%). В 2022 году умерло 58 человек, в т.ч. 17 (29,3%) в IV стадии (в 2021 году – 72 человека, в т.ч. 20 (27,8%) в IV стадии). Отмечается снижение летальности среди ЛЖВ на 19,4%.

Выполнение целевых показателей подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы

«Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы:

- показатель № 24. Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-положительный статус за 2022 год составил 91,0% (целевой показатель госпрограммы на 2022 год – 90,5%);

- показатель № 25. Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку за 2022 год составил 5,3% (целевой показатель госпрограммы на 2022 год – 2,0%);

Справочно: в 2022 году выявлен случай вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции в 4-й клинической стадии у ребенка в Кобринском районе. Во время беременности ВИЧ-инфекция не была выявлена. Соблюдены все нормативные требования на этапе от постановки беременной на учет до родоразрешения. Имеются основания предполагать, что беременная и её половой партнер на момент проведения лабораторных исследований методом ИФА-ВИЧ находились в стадии серонегативного окна.

- показатель № 26. Охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ профилактическими мероприятиями за 2022 год – 58,0% (целевой показатель госпрограммы на 2022 год – 58,0%).

Вывод: установленный на 2022 год целевой показатель № 25 «Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку» не достигнут. Показатели № 24 «Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-положительный статус» и № 26 «Охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ профилактическими мероприятиями» достигнуты.

Предварительные данные по достижению показателей Глобальной стратегии ЮНЭЙДС «95-95-95» на 01.01.2023:

- индикатор 1 (процент ЛЖВ, знающих свой статус от оценочного числа ЛЖВ) по области составил **87,5%**, по РБ – **86,9%**;

- индикатор 2 (процент лиц, получающих АРТ от количества ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус (без учета лиц в МЛС) по области составил **90,8%**, по РБ – **90,4%**;

- индикатор 3 (процент лиц, получающих АРТ и имеющих неопределяемую вирусную нагрузку) по области составил **86,8%**, по РБ – **80,9%**.

Вывод: по области значения всех целевых показателей Глобальной стратегии выше среднереспубликанских.

Особенности развития эпидситуации по ВИЧ-инфекции в 2022 году:

- преобладание гетеросексуального пути передачи (82,7% случаев инфицирования ВИЧ-инфекцией). Фактор, способствующий распространению ВИЧ – рискованное сексуальное поведение;

- большинство случаев ВИЧ-инфекции выявлено среди социально неблагополучных групп населения – лица без определённой деятельности в структуре вновь выявленных ВИЧ-инфицированных составили 46,8%;

- возросло число случаев ВИЧ-инфекции среди лиц гомосексуальной ориентации – 4 случая (2,9%);

- возросла доля инфицированных ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (2021 год – 7,4%, 2022 год – 13,7%);

- прослеживается связь инфицирования ВИЧ с пребыванием за пределами Республики Беларусь (трудовая миграция). В 2022 году среди данной категории лиц выявлено 25 случаев, что составило 18,0% от общего числа выявленных;

- отсутствие случаев ВИЧ-инфекции среди доноров;

- участились случаи выявления ВИЧ-инфекции среди лиц, обследованных по клиническим показаниям – 33,1%.

V. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

5.1. Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения:

5.1.1. Гигиена питьевого водоснабжения

Для достижения Цели 6 «Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех» Целей устойчивого развития в области реализуется подпрограмма «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы, направленная на обеспечение бесперебойного водоснабжения населения качественной питьевой водой, совершенствования форм управления водоснабжением.

Оценка состояния питьевого водоснабжения в 2022 году осуществлялась за 1530 источниками централизованного водоснабжения, 602 коммунальными и 834 ведомственными водопроводами, а также 91 источником нецентрализованного водоснабжения как общественного, так и личного пользования.

Централизованное водоснабжение населения области осуществляется только из подземных источников, общая протяженность сетей водопровода составляет около 6,0 тыс. км. Обеспеченность населения области централизованным водоснабжением в 2022 году составила 91,3% (в 2021г. – 90,8%, в 2020г. – 90,3%, в 2019г. – 84,2%).

За последние 10 лет улучшилось санитарно-техническое состояние водопроводных сооружений, прослеживается снижение удельного веса водопроводов, не соответствующих санитарным нормам (рис.84).

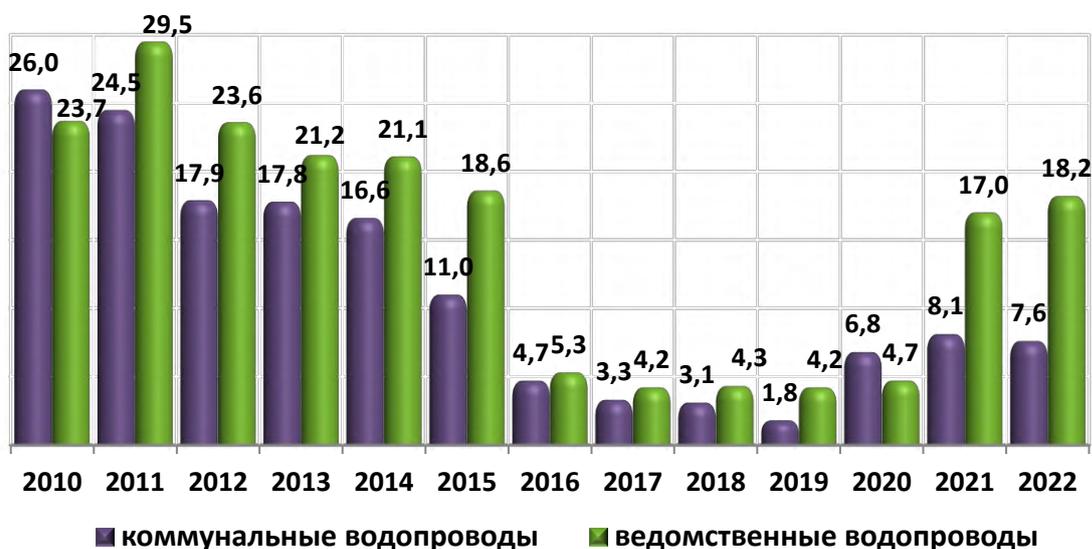


Рис.84. Динамика удельного веса водопроводов, не отвечающих санитарным нормам в области в 2010-2022 гг. (в %)

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

В качестве источников централизованного водоснабжения в Брестской области используются только подземные воды, которые являются наиболее защищенными от внешних загрязнений, но их характерной геохимической особенностью является высокое содержание железа. Повышенное содержание железа не оказывает токсического действия на организм человека, но ограничивает употребление воды, так как влияет на органолептические показатели.

Удельный вес несоответствующих проб воды по санитарно-химическим показателям из коммунальных водопроводов в 2022

году составил 23,7% (в 2021г. – 24,1%, в 2020г. – 23,7%), из источников централизованного водоснабжения – 67,5% (в 2021г. – 56,4%, в 2020г. – 41,9%), из источников нецентрализованного водоснабжения – 44,9% (в 2021г. – 26,9%, в 2020г. – 46,1%), из ведомственных водопроводов – 39,9% (в 2021г. – 40,6%, в 2020г. – 30,2%) (рис.85).

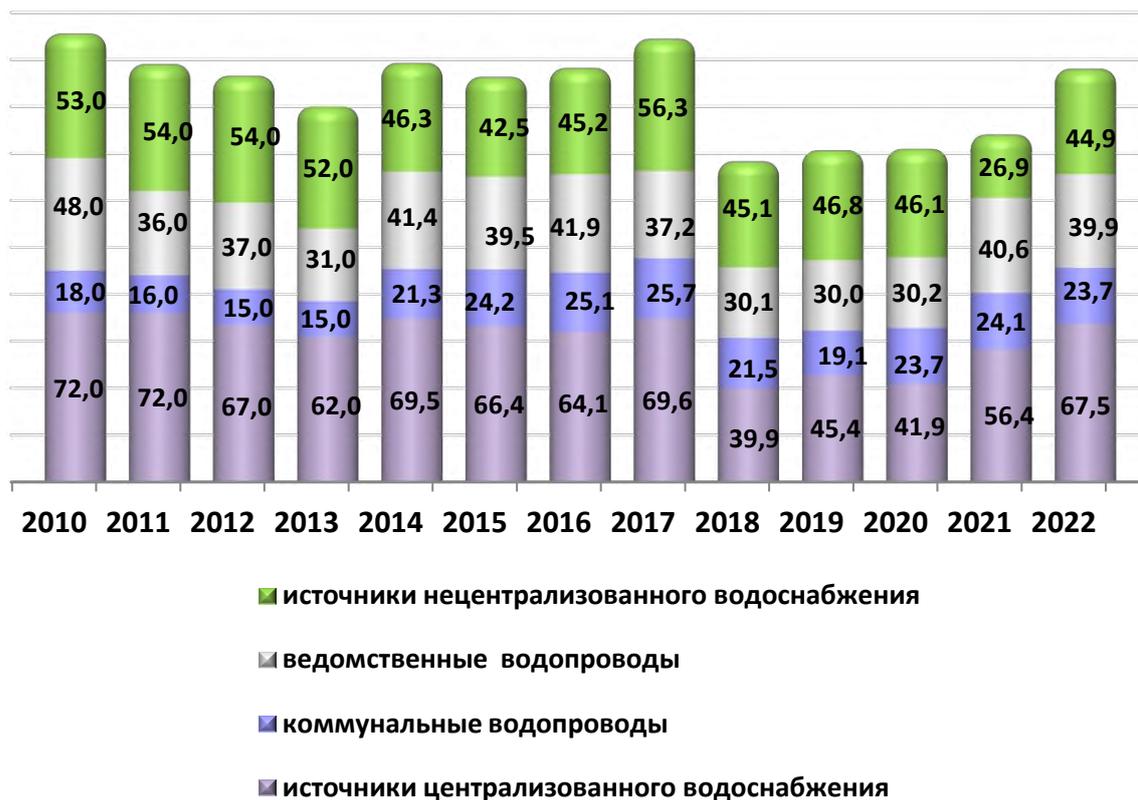


Рис.85. Удельный вес нестандартных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям в области в 2010-2022 гг. (в %)

Большую часть несоответствующих проб воды по санитарно-химическим показателям составляет несоответствие гигиеническим нормативам по содержанию железа.

Удельный вес несоответствующих проб воды по содержанию железа (рис.86) из коммунальных водопроводов в 2022 году составил 23,1% (в 2021 г. – 25,7%, в 2020 г. – 23,1%), из источников централизованного водоснабжения – 67,0% (в 2021 г. – 57,2%, в 2020 г. – 59,4%), из ведомственных водопроводов – 35,5% (в 2021 г. – 43,6%, в 2020 г. – 46,2%).

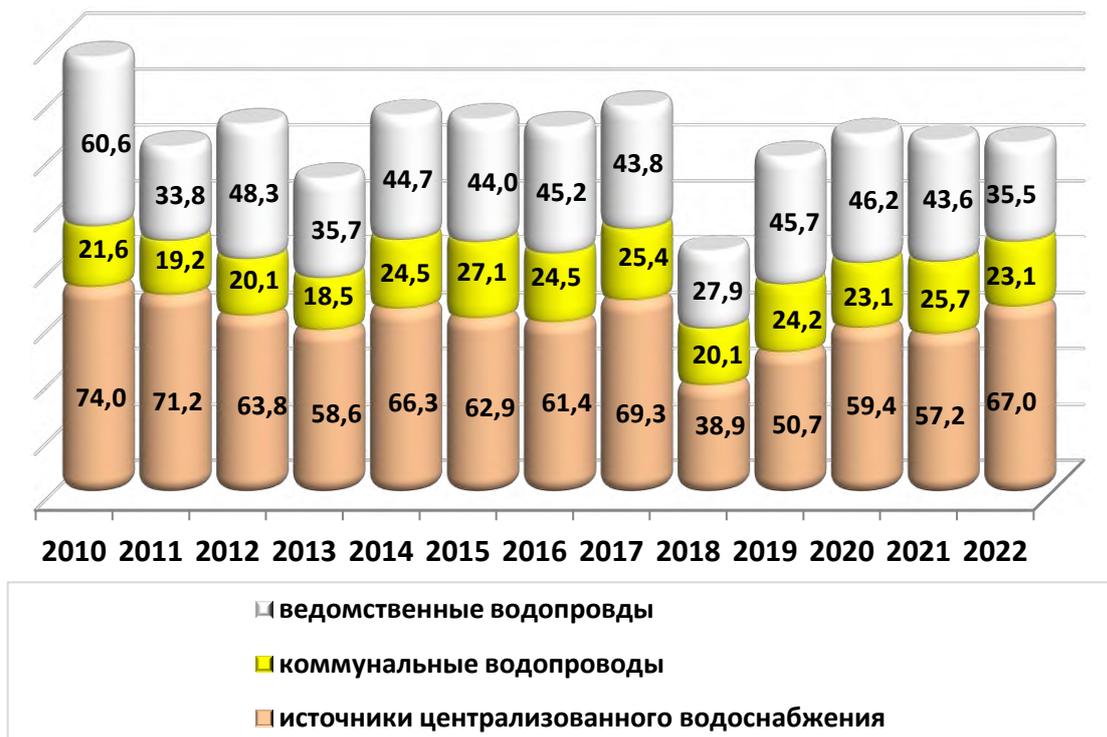


Рис.86. Динамика удельного веса нестандартных проб питьевой воды в области по содержанию железа за 2010-2022 гг. (в %)

С целью выполнения подпрограммы «Чистая вода» госпрограммы «Комфортное жилье и благоприятная среда» и обеспечения всех потребителей качественной и безопасной водой в Брестской области в 2022 году построено 24 станции обезжелезивания (в 2021 году – 30 станций), в 2023 году запланировано строительство еще 28 станций обезжелезивания, до 2025 года в области необходимо построить 268 станций обезжелезивания.

Благодаря проводимой учреждениями государственного санитарного надзора работе с субъектами хозяйствования на протяжении последних 10-ти лет стабилизировалось качество питьевой воды по микробиологическим показателям (рис.87).



Рис.87. Динамика удельного веса несоответствующих проб питьевой воды по микробиологическим показателям в области за 2010-2022 гг. (в %)

В 2022 году 44,9% (в 2021 г. – 26,9%, в 2020 г. – 46,1%) проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения не соответствовало требованиям по санитарно-химическим показателям, при этом основной удельный вес нестандартных проб составляет повышенное содержание нитратов (44,6% от всех исследованных проб, в 2021 г. – 21,7%).

Загрязнению вод шахтных колодцев способствуют сельскохозяйственная деятельность, нарушение санитарно-гигиенических правил при размещении, оборудовании и эксплуатации колодцев на селе. Для улучшения ситуации специалисты территориальных центров гигиены и эпидемиологии проводят просветительскую работу с населением и органами самоуправления в сельской местности.

Для решения вышеуказанных проблем необходимо выполнить комплекс мероприятий, запланированных в Государственной программе «Чистая вода», совершенствовать существующие системы централизованного водоснабжения, использовать различные приемы доочистки воды.

Вопросы улучшения водоснабжения и качества питьевой воды в области находятся под постоянным контролем центров гигиены и эпидемиологии, местных органов власти, службы коммунального хозяйства, предприятий водопроводно-канализационного хозяйства, специалистами ЦГЭ систематически

направляются материалы в местные органы власти, освещаются в местной печати и по телевидению.

РЕЗЮМЕ:

Качество и безопасность питьевой воды централизованных источников значительно выше, чем из нецентрализованных источников, что свидетельствует о необходимости принятия мер по расширению обеспечения качественной и безопасной питьевой централизованной водой всего населения области.

5.1.2. Гигиена водных объектов

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

В соответствии с решениями горрайисполкомов на территории области ежегодно утверждается перечень зон отдыха на водоемах, которые закрепляются за субъектами хозяйствования и соответственно находятся на контроле учреждений государственного санитарного надзора. В купальный сезон 2022г. в области решениями горрайисполкомов определены 102 зоны отдыха населения на водоемах, которые находятся в ведении 146 субъектов хозяйствования.

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы была проведена оценка санитарного состояния всех зон массового отдыха населения на водоемах области перед началом купального сезона, по результатам оценки в горрайисполкомы направлены предложения в планы мероприятий по их обустройству с обязательным отражением вопросов наличия необходимого оборудования, общественных туалетов и контейнерных площадок, организации санитарной очистки территории и благоустройства зон рекреации на водоемах в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими требованиями. Разработанные и утвержденные планы находились на контроле в территориальных центрах гигиены и эпидемиологии.

В целом в летний сезон 2022 г. по фактам выявленных в зонах рекреации нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства территориальными центрами гигиены и эпидемиологии выдано 76 рекомендаций, наложено 2 штрафа, направлено 35 информационных сообщений в органы исполнительной власти, 65 –

в заинтересованные ведомства, 10 ходатайств о привлечении должностных лиц к дисциплинарной ответственности.

В целях контроля качества воды водоемов, используемых в рекреационных целях, отобрано 4367 (в 2021 г. – 2894, в 2020 г. – 2465) проб, из них не соответствовали параметрам гигиенической безопасности по санитарно-химическим показателям 0 проб (в 2021 г. – 18, в 2020 г. – 14), по микробиологическим показателям 60 проб (в 2021 г. – 76, в 2020 г. – 95) (рис.84).



Рис.88. Динамика обнаружения нестандартных проб воды по микробиологическим и санитарно-химическим показателям в зонах отдыха области в 2010-2022 гг. (в %)

В 2022 году ограничивалось купание на 6 (в 2021 г. – 9, в 2020 г. – 5) зонах отдыха области. Вопрос о подготовке и санитарном содержании зон отдыха у воды рассмотрен на заседании областного исполнительного комитета. Обеспечено информирование ОСВОД как в течение купального сезона, так и по его итогам.

РЕЗЮМЕ:

В области отмечается положительная динамика по улучшению материально-технической базы зон рекреаций, однако количество обустроенных зон отдыха на водоемах не увеличивается.

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

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

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

В рамках контроля за санитарным содержанием территорий населенных пунктов и организаций в 2022 г. территориальными центрами гигиены и эпидемиологии проведено обследование 44079 объектов. Выявляемость нарушений требований санитарного законодательства в части санитарной очистки составила 30,4%.

По выявленным фактам нарушений требований законодательства в части благоустройства и санитарного состояния территорий (в структуре нарушений наибольший удельный вес занимают нарушения по замусоренности территорий объектов и населенных пунктов и нарушения при содержании контейнерных площадок для сбора ТКО) выдано 7765 рекомендаций/предписаний об устранении выявленных нарушений, более 95% из них выполнено в установленные сроки, из них выполнение 6195 (80%) проконтролировано с выходом на место.

Вопросы благоустройства, бережного и созидательного отношения к окружающей среде, регулярно освещаются в средствах массовой информации (опубликовано и озвучено 332 информационных материала).

В результате проведенной работы улучшено санитарное состояние 12562 территорий и объектов различных форм собственности, ликвидировано 158 несанкционированных свалок мусора.

РЕЗЮМЕ:

Скоординированная работа надзорных служб, органов власти и управлений способствовала улучшению санитарного состояния

территорий и благоустройству населенных мест; причина замусоренности территорий населенных мест и образования свалок связана со сбоями на отдельных территориях в системе сбора и вывоза отходов с мест образования; наличием «стихийных» зон отдыха у водных объектов.

Задача 2023 года – сохранение на системной основе работы по поддержанию должного порядка на земле с максимальным привлечением всех уполномоченных служб и ведомств.

5.1.4. Гигиена атмосферного воздуха

Загрязнение атмосферного воздуха может оказывать неблагоприятное воздействие на организм и зависит от вида, концентрации, длительности и периодичности воздействия загрязнителя.

Специалистами территориальных центров гигиены и эпидемиологии проведен анализ качественного состава выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от предприятий, расположенных на подведомственных территориях. На территории области выделено 335 предприятий, являющихся источниками выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух (82 показателя загрязняющих веществ). Установлено, что основными загрязняющими веществами в атмосферный воздух являются твердые взвешенные частицы, углерода оксид, азота диоксид, серы диоксид и др.

На протяжении последних десяти лет по результатам лабораторных измерений отмечается снижение превышений предельно-допустимых концентраций уровней загрязнения воздуха в городах по показателю «твердые вещества» (рис. 89).

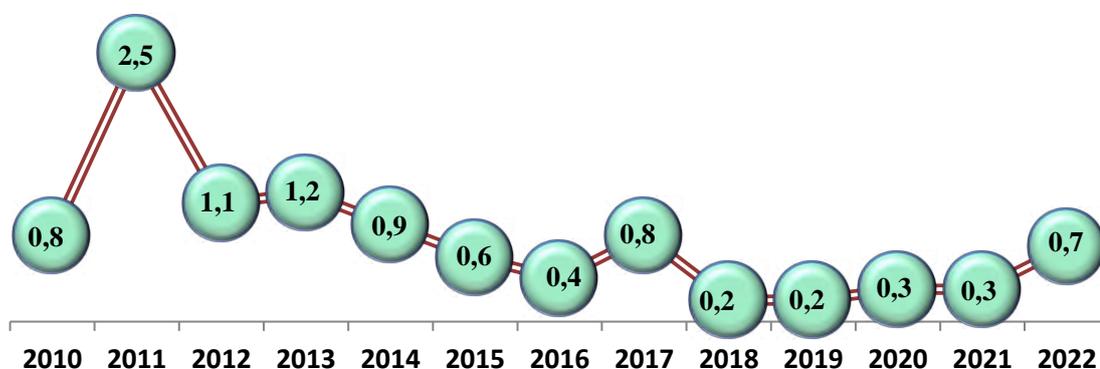


Рис.89. Удельный вес нестандартных проб атмосферного воздуха по области за 2010-2022 гг. (в %)

Превышения предельно-допустимых концентраций по показателям сернистого газа, окиси углерода, окислов азота и др. за последние пять лет в городах и селах области не регистрировались.

5.1.5. Физические факторы окружающей среды

Одним из проблемных вопросов состояния окружающей среды городов области, требующих гигиенической оценки и корректировки, является шумовое загрязнение селитебной территории. В связи с большой социальной значимостью для населения шума и вибрации специалистами санитарно-эпидемиологической службы проводится целенаправленная работа по снижению их негативного влияния.

В 2022 году специалистами территориальных центров гигиены и эпидемиологии осуществлялись мониторинговые наблюдения физических факторов в 363 (в 2021 г. – 361, в 2020 г. – 259) точках на городских автомагистралях, улицах с интенсивным движением; в 74 (в 2021 г. – 31, в 2020 г. – 19) точках в районе железнодорожных путей, проходящих через жилую застройку городских и сельских поселений; в 558 (в 2021 г. – 599, в 2020 г. – 505) точках в районе промышленных предприятий, расположенных без необходимых разрывов от жилых районов, и с учетом санитарных норм и правил (соответственно); в 160 (в 2021 г. – 20, в 2020 г. – 49) точках прочих объектов.

Превышение допустимого уровня шума выявлено в 0,8% (в 2021 г. – 12,5%, 2020 г. – 25,1%) случаев в районах основных транспортных автомагистралей, в 4,0% (в 2021 г. – 58,0%, в 2020 г. – 94,7%) случаев в районе железнодорожных путей; 0% (в 2021 г. – 1,2%, в 2020 г. – 3,4%) – в районах промышленных предприятий, расположенных без необходимых разрывов от жилых районов и с учетом санитарных норм и правил (соответственно).

Для снижения отрицательного действия шума на население органами государственного санитарного надзора проводятся следующие мероприятия:

размещение жилой застройки при выборе земельных участков под контролем инструментальных исследований уровня звука, при необходимости, с предварительным расчетом оценки риска здоровью населения;

ВВОД многоэтажных жилых домов в эксплуатацию при наличии результатов инструментальных исследований уровней звука (соответствующих нормативной документации), создаваемых инженерно-техническим оборудованием.

РЕЗЮМЕ:

Воздействие физических факторов окружающей среды, влияющих на здоровье населения, является одной из актуальных гигиенических проблем. Государственный санитарный надзор за уменьшением негативного влияния физических факторов окружающей среды на здоровье населения будет продолжен в рамках возложенных полномочий.

5.2. Гигиена питания и потребления населения

В 2022 году одним из приоритетных направлений деятельности по разделу гигиены питания являлась работа по выполнению Комплекса мер по защите внутреннего потребительского рынка от небезопасной пищевой продукции.

За 2022 г. надзорными мероприятиями охвачено 1185 субъектов хозяйствования, задействованных в обороте пищевой продукции. Нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства выявлены у 1058 (89,3%) субъектов на 1994 (91,3%) объектах из охваченных 2185 (за 2021 г. на 1787 (86,3%) субъектах, 3157 объектах (84,2%) из 3756 охваченных).

Удельный вес субъектов хозяйствования с выявленными нарушениями увеличился в динамике за 5 лет на 8,2% (рис.90).

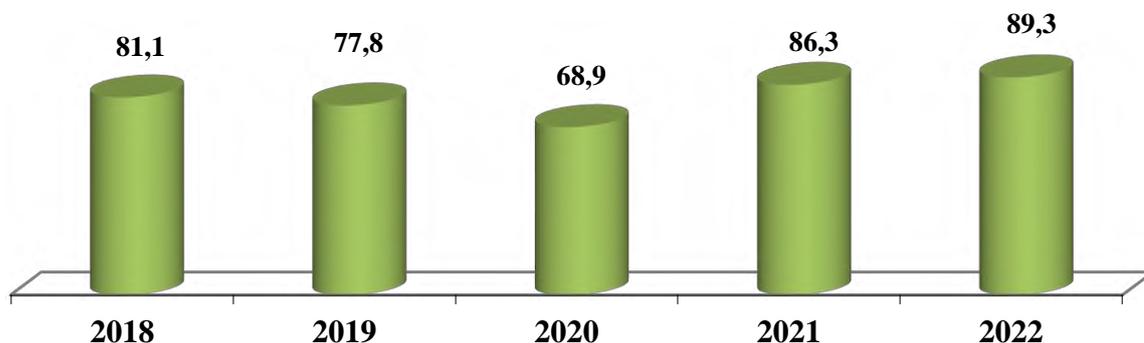


Рис.90. Динамика удельного веса субъектов с выявленными нарушениями в 2018-2022 гг.

Основные выявленные нарушения: реализация пищевой продукции с истекшим сроком годности установлена в 383 (19,2%)

случаях, 2021 год – 420 сл. (13,3%); реализация продукции без маркировки или с неполной информацией для потребителя в 339 (17%) случаях (2021 г. – 305 сл. (9,7%); недостаточное проведение производственного контроля в 1753 (80,7%) случаях (2021 г. – 1065 сл. (33,7%); реализация пищевой продукции без документов, удостоверяющих качество и безопасность, в 125 (6,3%) случаях (2021 г. – 153 сл. (4,9%); несоблюдение условий хранения пищевой продукции установлены в 324 (16,2%) случаях (2021 г. – 280 (8,9%), что свидетельствует о необходимости повышения проведения специалистами центров гигиены и эпидемиологии мероприятий профилактической направленности, а также повышения требований к осуществлению эффективного производственного, в том числе лабораторного контроля и ответственности со стороны руководителей объектов и субъектов хозяйствования.

В ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий лабораторно испытано 1993 (2021 г. – 2472) пробы пищевой продукции, в том числе 1670 (83,8%) проб импортного производства, всего 137 проб не соответствовало требованиям ТНПА, из них 124 пробы импортного производства (2021 г. – 2472 пробы пищевой продукции, в том числе 1865 (75,4%) проб импортного производства, всего 128 проб не соответствовали требованиям ТНПА, из них 17 проб импортного производства.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий: к административной ответственности привлечено 513 должностных и юридических лиц (2021 г. – 879); выдано 1390 предписаний/рекомендаций по устранению выявленных нарушений (2021 г. – 2417); вынесено 412 предложений о приостановлении деятельности объектов, реализации товаров (2021 г. – 112); вынесено 701 предписание о запрещении реализации, запрещена реализация 17887,83 кг продукции, из них 54,1% пищевой продукции импортного производства (2021 г. – вынесено 716 предписаний о приостановлении (запрете) реализации пищевой продукции; запрещена реализация 36958,39 кг пищевой продукции, в т.ч. 81,2% пищевой продукции импортного производства).

Выполнение предписаний/рекомендаций, выданных учреждениями госсаннадзора, позволило за 2022 г. улучшить состояние материально-технической базы объектов, задействованных в обороте пищевой продукции; удельный вес

объектов, низкой группы риска увеличился на 10% (с 56,9% в 2018 г. до 66,9% в 2022 г.) (рис.91).

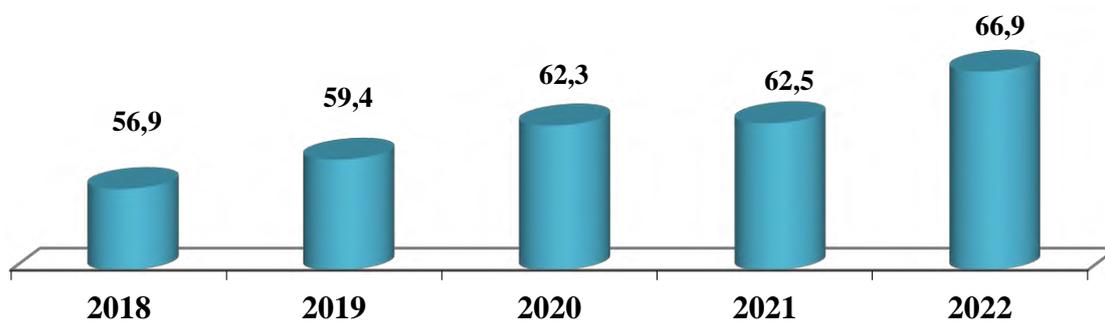


Рис.91 Динамика удельного веса объектов низкой группы риска в 2018-2022 гг.

На административных территориях области проведена значительная работа по улучшению торгового обслуживания населения и наведения должного порядка на рынках. Запланированные мероприятия по наведению порядка на рынках, утвержденные решениями горрайисполкомов, в целом выполняются в установленные сроки.

В ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий, проведенных в отношении рынков и торговых объектов, расположенных на территории рынков, по фактам выявленных нарушений законодательства выдано 238 предписаний/рекомендаций об устранении нарушений, привлечено к административной ответственности 49 ответственных лиц (6 юридических и 43 должностных лиц); направлено 97 информации в органы власти и ведомства; руководителям рынков направлено 33 предложения о привлечении виновных к дисциплинарной ответственности.

В рамках профилактики пищевых отравлений проводится широкомасштабная разъяснительная работа с использованием всех форм информирования населения. В средствах массовой информации размещаются материалы по актуальным направлениям деятельности, в том числе по профилактике пищевых отравлений. На территории области массовых пищевых отравлений в 2022 году не регистрировалось.

Оказывалось содействие субъектам хозяйствования при подготовке к экспорту производимой продукции. Так, специалисты Брестского областного ЦГЭиОЗ, Брестского зонального ЦГиЭ и

Барановичского зонального ЦГиЭ приняли участие в видеоинспекции с Главным таможенным управлением Китайской Народной Республики птицеводческой организации ОАО «Консул» Брестского района и мясоперерабатывающего предприятия ООО «Мясокомбинат «Светлый» Барановичского района с оказанием консультативной помощи субъектам хозяйствования. По результатам работы видеоинспекции предприятие ООО «Мясокомбинат «Светлый» Барановичского района и ОАО «Консул» Брестского района экспортируют продукцию в Китай.

В течение года в рамках взаимодействия с заинтересованными службами по контролю за качеством и безопасностью продукции, экспортируемой в страны ЕС, специалистами учреждений госсаннадзора обеспечено участие в рабочих группах и инспекционных аудитах молочно-товарных ферм, предприятий по производству продуктов животного происхождения, обследовании сырьевых зон для присвоения статуса «Специальной сырьевой зоны по производству сельскохозяйственного сырья растительного и животного происхождения для изготовления продуктов детского питания».

Справочно: обследована 61 молочно-товарная ферма сырьевой зоны ОАО «Савушкин продукт», 7 субъектов хозяйствования (12 объектов) по производству продуктов животного происхождения на территории области на соответствие требованиям ЕС, 10 объектов перерабатывающих предприятий (ОАО «Савушкин продукт» г. Брест, СП «Санта Бремор» ООО г. Брест; фермерское хозяйство «Снейлсэко» Брестский район; СП «Трансоэкспресс» Березовский район, ОАО «Опытный рыбхоз «Селец» Березовский район; филиалы ОАО «Савушкин продукт» г. Барановичи, г. Иваново, г. Пинск; ИООО «Белкейзинг» г. Кобрин; ОАО «Рыбхоз Полесье» Пинский район). По фактам выявленных несоответствий субъектам хозяйствования выданы формуляры с установленными сроками исполнения, по которым приняты меры по устранению.

Во исполнение Плана мероприятий по реализации Стратегии развития молокоперерабатывающей отрасли Республики Беларусь до 2025 года, в 2022 году контрольно-надзорными мероприятиями охвачено 382 (67,5%) МТФ из 566 стоящих на надзоре, нарушения требований законодательства выявлены на 369 (96,6%) объектах.

По фактам выявленных нарушений вынесено 54 постановления по делу об административном правонарушении в отношении должностных и юридических лиц (2021 г. – 57), выдано 139 предписаний/рекомендаций об устранении нарушений (2021 г. – 160).

В ходе надзорных мероприятий отобрано и лабораторно испытано 237 проб сырого молока, все образцы соответствовали

требованиям ТНПА (2021 г. – 227 проб, соответствовали требованиям ТНПА).

На предприятиях пищевой промышленности государственного объединения «Управляющая компания холдинга «Концерн Брестмясомолпром» в целях выпуска качественной и безопасной продукции, поставляемой на внутренний рынок и реализуемой на экспорт, постоянно проводится модернизация производства, введение в эксплуатацию нового технологического оборудования, установка совершенных систем вентиляции для обеспечения микроклимата в производственных помещениях и складах хранения продукции.

На производственном филиале ОАО «Савушкин продукт» в г. Барановичи в камерах созревания сыров для обеспечения микроклимата смонтированы вентиляционные установки фирмы Clauger (Франция) в количестве 4-х единиц.

В сыродельном цехе ОАО «Кобринский маслодельно-сыродельный завод» для производства сыра «Raclette» установлена полуавтоматическая линия для порционной нарезки сыров фиксированного веса, смонтированы приточно-вытяжные установки в количестве 2-х единиц, в прессовом отделении установлен воздухоохладитель.

В ОАО «Лунинецкий молочный завод» осуществлены пуско-наладочные работы по вводу оборудования для сбора конденсата, получаемого в процессе производства сухого молока, и его дальнейшего использования на выработку пара.

В СОАО «Ляховичский молочный завод» построен новый пункт для санитарной обработки автомобильного транспорта для транспортировки молока сырого (наружная мойка и дезинфекция).

В ОАО «Пинский мясокомбинат» в колбасный цех приобретена упаковочная линия MULTIVAC R-155 для упаковки колбасных изделий вареных в среде модифицированного газа.

В филиалах ОАО «Берестейский пекарь» в целях автоматизации производства установлены: машина планетарная взбивальная, вибромукопросеиватель, печь кондитерская электрическая (Барановичский хлебозавод), комплекс фасовки печенья, закаточная машина для формовки багетов Golden mix (Кобринский хлебозавод), тестораскаточная машина (Лунинецкий хлебозавод), машина упаковочная, инфракрасный обогреватель с излучательной панелью для поддержания микроклимата на производстве (Ганцевичский хлебозавод).

Работа по защите внутреннего потребительского рынка от поступления небезопасной продукции в рамках выполнения целей и задач, изложенных в поручениях Совета Министров Республики Беларусь, Комплексе мер по защите внутреннего рынка, продолжается в рамках действующего законодательства.

РЕЗЮМЕ:

Благодаря эффективной профилактической работе, направленной на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, в области достигнута стабильная ситуация по недопущению пищевых отравлений.

Приоритетность мероприятий по защите внутреннего потребительского рынка страны от поступления небезопасных товаров диктует необходимость повышения результативности надзорных мероприятий, проводимых учреждениями государственного санитарного надзора, с учетом имеющихся возможностей лабораторной сети.

5.3. Гигиена труда и профессиональная заболеваемость работающих

5.3.1. Осуществление госнадзора по разделу гигиены труда

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

В целом, по разделу гигиены труда в 2022 году контрольно-надзорные мероприятия проведены в отношении 1739 (77,5% состоящих на надзоре) субъектов, что несколько меньше, чем в 2021 году (1948 объектов – 86,5%), однако в целом соответствует практике надзора за последние годы.

Анализ результатов государственного санитарного надзора показывает, что по-прежнему удельный вес нарушений законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия на предприятиях промышленности и сельского хозяйства остается высоким и составляет 87,4% от обследованных (2021 г. – 84,5%).

Основными нарушениями явились: неудовлетворительное содержание территорий объектов и прилегающих к ним территорий (78%), неудовлетворительное содержание производственных и санитарно-бытовых помещений (49,7%), недостаточная организация производственного лабораторного контроля (26,2%), недостаточное обеспечение либо неиспользование работающими средств индивидуальной защиты (23%), недостаточное обеспечение и оснащение санитарно-бытовых помещений (18,8%), отсутствие либо нефункционирование систем вентиляции (14,3%), недостаточная организация обязательных медицинских осмотров работающих (13%).

В целях оперативного реагирования и принятия управленческих решений в 2022 году Брестским областным ЦГЭиОЗ по результатам надзора за промышленными предприятиями, сельскохозяйственными объектами информировался Брестский облисполком, областные организации и ведомства. По результатам обследований и мониторинга предприятий территориальными ЦГиЭ в органы власти направлена 441 информация, в ведомства – 395, в профсоюзные организации – 77.

По итогам контрольно-надзорных мероприятий в целях организации устранения выявленных нарушений санитарного законодательства выдано 1136 рекомендаций и требований (предписаний) об устранении нарушений (в 2021 году – 1874). Кроме того, в адрес субъектов хозяйствования направлено 272 ходатайства о привлечении к дисциплинарной ответственности должностных лиц, допустивших нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства (в 2021 году – 353 ходатайства на 586 должностных лиц, привлечены 520).

По выявленным нарушениям наложено 215 штрафов на общую сумму 28 тысяч 672 рубля (в 2021 г. – 271 штраф на сумму 33 900 рублей). Направлено 11 предложений о приостановлении

(запрете) деятельности субъектов (цехов, производственных участков) (в 2021 г. – 40).

5.3.2. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда на объектах надзора

В ходе реализации государственных, территориальных и объектовых программ по оздоровлению условий труда определилась следующая динамика санитарно-гигиенического состояния субъектов по группам гигиенического благополучия.

Удельный вес субъектов со слабо выраженным риском за последние 5 лет увеличился и составил 77,9% – 1749 субъектов (в 2018 г. – 71,4% – 1645). В тоже время удельный вес субъектов с выраженным риском снизился незначительно в сравнении с 2018 годом и составил 0,53% – 12 объектов (2018 г. – 0,61% – 14).

Динамика удельного веса данных категорий объектов за последние годы свидетельствует о том, что ситуация стабилизировалась и изменения наблюдаются только среди субъектов со средней степенью риска, по которым удельный вес снизился в сравнении с 2018 годом в 1,3 раза с 28% до 21% (рис. 92).

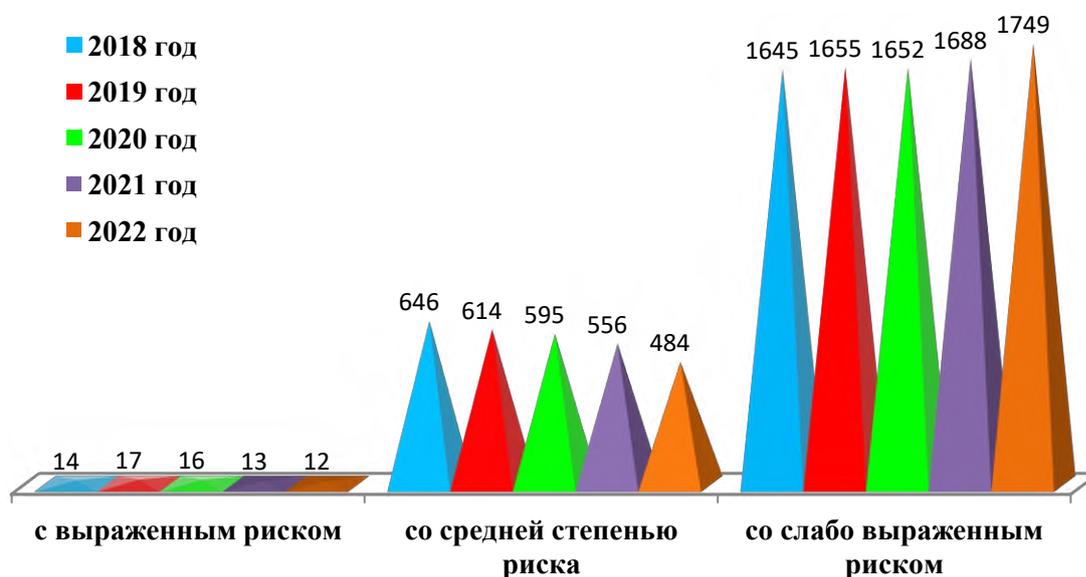


Рис.92. Распределение объектов по группам риска в 2018-2022 гг.

Общее количество работающих на подконтрольных промышленных и сельскохозяйственных предприятиях составляет 230894 человек, из них женщин – 81867 или 35,4% (в 2021 г. общее

количество работающих – 233679 человек, из них – 82037 женщин или 35,1%).

Ключевым моментом гигиенического мониторинга условий труда работающих является комплексная гигиеническая оценка условий труда.

В 2022 году комплексной гигиенической оценкой условий труда (далее – КГОУТ) охвачено 181 предприятие (в 2021 г. – 131), обследовано 4091 рабочее место с оценкой условий труда (в 2021 г. – 3510). Согласно гигиенической классификации условия труда на 2422 рабочих местах оценены, как допустимые (2 класс), 1151 – как вредные 1 степени (класс 3.1), 471 – как вредные 2 степени (класс 3.2), 46 – как вредные 3 степени (класс 3.3), 1 – как вредные 4 степени (класс 3.4). Согласно планам по улучшению условий труда, в том числе разработанных и по итогам проведения КГОУТ, на 865 рабочих местах условия труда доведены до гигиенических нормативов (в 2021 г. – 717).

В целях снижения количества рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам, субъектами хозяйствования, в том числе на основании Санитарных норм и правил, разрабатываются и проводятся мероприятия по оздоровлению условий труда. Всего в 2022 году выведено из вредных условий труда 629 человек (в 2021 г. – 729 человек).

На производственных объектах также проведена определённая работа по устранению имеющихся нарушений, наведению порядка на производственных территориях, проведению ремонтов в производственных и санитарно-бытовых помещениях и др. Проведены модернизации производств и технологических процессов на 39 предприятиях, улучшены условия труда 333 работающих (в 2021 г. – 26 и 303, соответственно); проведена замена устаревшего оборудования проведена на 71 предприятии, улучшены условия труда для 436 работников (в 2021 г. – 65 и 308, соответственно); на 536 предприятиях проведены ремонты помещений, улучшены санитарно-бытовые условия для 2908 работников (в 2021 г. – 539 и 2918, соответственно); реконструкция систем освещения проведена на 204 предприятиях, улучшены условия труда для 1683 работников (в 2021 г. – 166 и 1418, соответственно); реконструкция систем вентиляции на 55 предприятиях, улучшены условия труда для 468 работников (в 2021 г. – 58 и 484, соответственно).

Справочно: примеры мероприятий по улучшению условий труда:

ПТУП «Гефест-Кварц» (г. Брест) – проведена реконструкция производственного здания, рабочие места закалки стекла оснащены системой кондиционирования воздуха, на участке закалки стекла проведена замена светильников, проведена модернизация поста сварки с внедрением очистной установки, оборудована и оснащена дополнительная комната приема пищи, оборудовано дополнительное помещение гардероба и душевые.

ООО «Иннова Продактс» (Березовский район) – оборудована механическая приточная вентиляция в помещении производственного цеха и в бытовом помещении; в производственном цехе установлены пластиковые стеклопакеты, с открывающимися окнами для проветривания;

ТПУ «Березовское» РУП «Брестоблгаз» (Ивацевичский район) - проведен ремонт в ремонтно-механическом цеху с установкой нового технологического оборудования.

ИООО «Велпак-Кобрин» (Кобринский район) - проведена реконструкция системы вентиляции на рабочем месте прессовщика отходов.

ОАО «Ружаны-Агро» (Пружанский район) - завершено строительство новых мастерских на участке Ворониловичи, заточные станки в ремонтно-механической мастерской оборудованы местными вытяжными устройствами, оборудован полный набор санитарно-бытовых помещений.

На предприятиях постоянно проводится мониторинг состояния факторов производственной среды на рабочих местах.

Так, в рамках производственного лабораторного контроля факторов производственной среды в 2022 году субъектами хозяйствования организовано проведение исследований и измерений на 13672 рабочих местах (95,5% от запланированного количества), из них на 2983 рабочих местах выявлены превышения гигиенических нормативов (21,8%).

В рамках госсаннадзора территориальными ЦГиЭ области с применением лабораторных и инструментальных методов исследований обследовано 10252 рабочих места на 1506 предприятиях (в 2021 г. – 9967 рабочих мест на 1607 предприятиях).

На пары и газы исследования проведены на 1687 рабочих мест, на пыль и аэрозоли – 1474 р.м., по шуму – 3983 р.м., по вибрации – 924 р.м., по микроклимату – 4423 р.м., по освещённости – 2969 р.м.

В сравнении с 2021 годом отмечается незначительная положительная динамика по снижению удельного веса рабочих мест, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по загазованности, уровням шума, вибрации и параметрам микроклимата.

В динамике за последние пять лет отмечается положительная тенденция по снижению удельного веса рабочих мест, не

соответствующих требованиям гигиенических нормативов по уровням шума и вибрации.

При этом отмечен рост удельного веса рабочих мест, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов по микроклиматическим параметрам (рис.93).

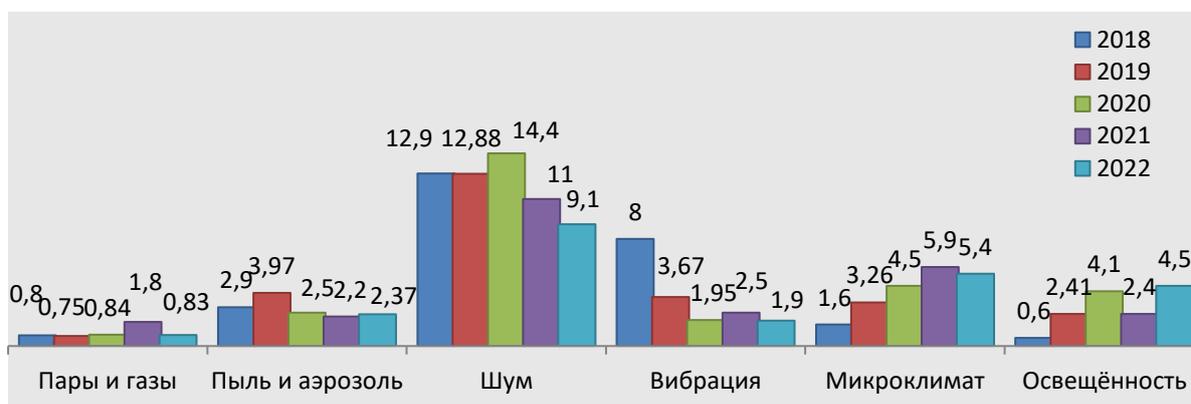


Рис.93. Динамика удельного веса рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям в 2018-2022 гг. (в %)

5.3.3. Медицинские осмотры работающих

В 2022 году медосмотрам подлежало 161058 работников, охвачено осмотрами 160205 или 99,4% (в 2021 г. – 99,1%).

В ходе проведения медосмотров выявлен 1 работник с подозрением на профзаболевания (в 2021 г. – 2), 761 работник с общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы (в 2021 году – 856 лиц) и 38233 работника с заболеваниями, не препятствующими продолжению работы (в 2021 г. – 45708).

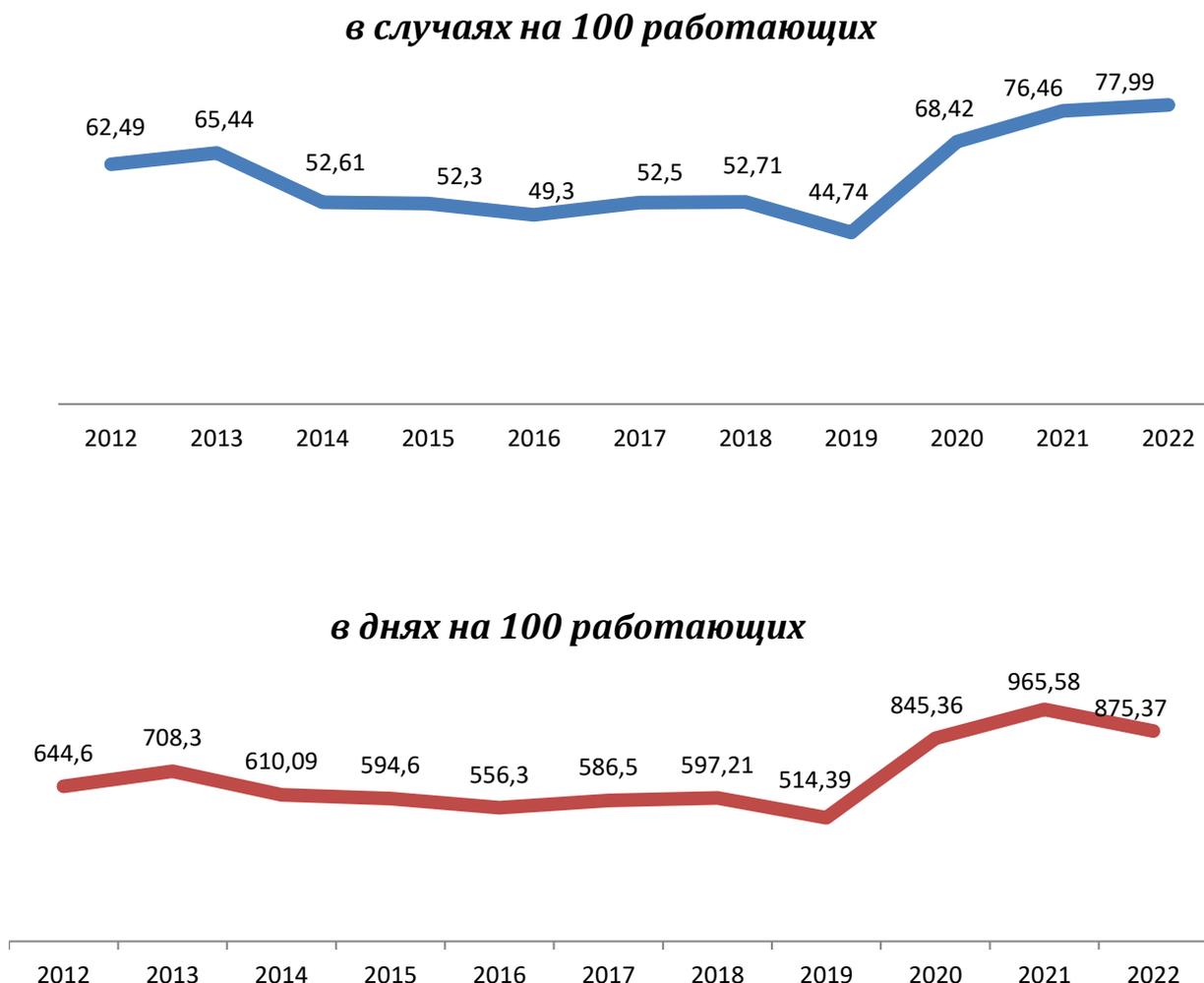
О проблемных вопросах по организации и проведению обязательных медицинских осмотров информировалось Главное управление по здравоохранению Брестского облисполкома.

5.3.4. Заболеваемость с ВУТ

Уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности (далее – с ВУТ) среди работающих в Брестской области в 2022 году по сравнению с уровнем 2021 года увеличился на 1,53 случая и уменьшился на 90,21 дней на 100 работающих и составил 77,99 случаев на 100 работающих и 875,37 дней на 100 работающих (т.е. уровень в случаях увеличился в 1,02 раза (+2%), а в днях уменьшился в 1,1 раза (-9,3%).

Таким образом, динамика уровней заболеваемости с ВУТ по области незначительно изменилась в сравнении с уровнями 2021 года (рис.94).

Рис.94. Динамика заболеваемости с ВУТ на территории области в 2012-2022 г.г.



Наиболее низкие уровни заболеваемости с ВУТ по-прежнему отмечаются в Столинском районе (50,2 сл. и 549,82 дн. на 100 раб.; в 2021 году – 52,3 сл. и 615,05 дн. на 100 раб.), в Дрогичинском районе (60,19 сл. и 707,86 дн. на 100 раб.; в 2021 году – 62,88 сл. и 863,77 дн. на 100 раб.) и в Ивацевичском районе (61,94 сл. и 666,2 дн. на 100 раб.; в 2021 году – 63,42 сл. и 755,31 дн. на 100 раб.).

Наиболее высокие уровни заболеваемости с ВУТ по-прежнему отмечаются в Каменецком районе (91,92 сл. и 961,45 дн. на 100 раб.; в 2021 году - 90,53 сл. и 1123,97 дн. на 100 раб.), а также в Жабинковском районе (80,03 сл. и 852,38 дн. на 100 раб.; в 2021 году – 72,32 сл. и 853,998 дн. на 100 раб.) и в Брестском

регионе (79,68 сл. и 900,36 дн. на 100 раб.; в 2021 году – 75,23 сл. и 980,7 дн. на 100 раб.).

Самые высокие уровни заболеваемости с ВУТ по-прежнему сохраняются в Каменецком и Жабинковском районах и превышают среднеобластной уровень.

Кол-во случаев заболеваемости с ВУТ на 100 работающих					
	2012	2019	2020	2021	2022
Каменецкий район	76,45	55,5	77,8	90,5	91,92
Жабинковский район	70,68	62,2	74,7	72,3	80,03
Брестская область	62,49	44,7	68,4	76,5	77,99

Табл. 17. Нозологическая структура заболеваемости по Брестской области «в случаях» на 100 работающих

	2012	2021	2022
Болезни органов дыхания (строка 31)			
в случаях на 100 раб.	25,3	34,28	40,35
%	40,5	44,8	51,7
в том числе ОРВИ (строка 32)			
в случаях на 100 раб.	23,4	32,51	39,11
%	37,4	42,5	50,15
Болезни костно-мышечной системы и соединительной тканей (строка 50)			
в случаях на 100 раб.	10,25	8,63	9,51
%	16,4	11,3	12,2
в том числе неврологические проявления поясничного и грудного остеохондроза (строка 53)			
в случаях на 100 раб.	5,6	4,82	5,25
%	9	6,3	6,73
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (строка 65)			
в случаях на 100 раб.	8,43	6,12	6,28
%	13,5	8	8,05
в том числе изолированные травмы мягких тканей (строка 70)			
в случаях на 100 раб.	2,59	2,6	1,84
%	4,14	3,4	2,36
в том числе изолированные переломы, вывихи, ампутации, размозжения конечностей (строка 71)			
в случаях на 100 раб.	3,21	1,78	2,58
%	5,14	2,3	3,31
Болезни системы кровообращения (строка 20)			
в случаях на 100 раб.	4,27	2,69	3,23
%	6,83	3,5	4,14

1	2	3	4
Болезни органов пищеварения (строка 39)			
в случаях на 100 раб.	2,9	1,49	1,82
%	4,64	1,9	2,33
Болезни мочеполовой системы (строка 55)			
в случаях на 100 раб.	2,34	2	2,36
%	3,74	2,6	3,03

Уровень заболеваемости с ВУТ на 100 работающих (в случаях) в сравнении с уровнем 2012 года снижается, за исключением болезней органов дыхания (в том числе ОРВИ), по которым в 2022 году продолжается рост, в том числе в связи с продолжающейся пандемией короновирусной инфекции COVID-19 (сопутствующие заболевания, осложнения, недостаточная диагностика).

5.3.5. Профессиональная заболеваемость работающих

В течение последних лет в области отмечается снижение числа установленных профессиональных заболеваний. Так, в 2011 году было зарегистрировано 6 случаев, в 2012 году – 4; в 2013 году – 2; в 2014 году – 2; в 2015 году – 1, в 2016 году – 4, в 2017 и 2018 годах – по 1 случаю профзаболеваний. Основным этиологическим фактором, обусловившим возникновение профессиональных заболеваний за вышеуказанный период, явились физические факторы (14 случаев), также имеют место химические (6 случаев) и биологические факторы (2 случая). По нозологии профзаболеваний основная масса случаев приходится на нейросенсорную тугоухость, бронхиальную астму и инфекционные заболевания. В 2019-2021 годах случаи профессиональных заболеваний не регистрировались.

В 2022 году зарегистрировано 1 профессиональное заболевание у наладчика технологического оборудования на участке ламп общего назначения ОАО «Брестский электроламповый завод»; диагноз – двухсторонняя хроническая профессиональная нейросенсорная тугоухость, первой степени.

РЕЗЮМЕ:

В 2022 году субъектами хозяйствования в целях улучшения условий труда работающих, в том числе и по результатам выполнения предписаний главных государственных санитарных врачей административных территорий, на производственных

объектах проведены модернизации производств и технологических процессов на 39 предприятиях, улучшены условия труда 333 работающих.

В сравнении с 2021 годом отмечается положительная динамика по снижению удельного веса рабочих мест, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов по загазованности (с 1,8% до 0,83%), по уровню шума (с 11% до 9,1%), по уровню вибрации (с 2,5% до 1,9%) и по микроклиматическим параметрам (с 5,9% до 5,4%).

Анализ условий труда и профессиональной заболеваемости в Брестской области свидетельствует, что практически во всех отраслях экономики отмечается несоответствие рабочих мест санитарно-гигиеническим требованиям и сохраняются неблагоприятные условия труда, что влечет за собой ухудшение состояния здоровья работающих, выявление новых случаев профессиональных заболеваний на производстве и потерю трудоспособности. Это свидетельствует о необходимости осуществления на всех предприятиях целенаправленной профилактической работы по приведению условий труда к гигиеническим нормативам.

Для более эффективной работы необходимо продолжить внедрение в практическую деятельность метода гигиенической оценки профессиональных рисков.

5.4. Гигиена воспитания, обучения и здоровья детского населения

В динамике за 10 лет значительных колебаний уровней общей заболеваемости и заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом детей 0-17 лет не наблюдалось.

С 2013 года общая заболеваемость и заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом органов пищеварения у детей 0-17 лет области снижалась (рис. 95, 96).

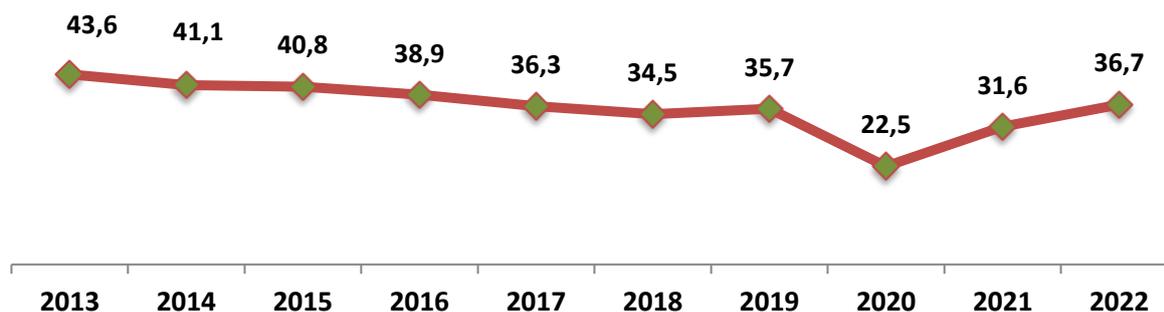


Рис. 95. Динамика общей заболеваемости органов пищеварения у детей 0-17 лет области за 2013-2022 гг. (в сл. на 1000 д.н.)

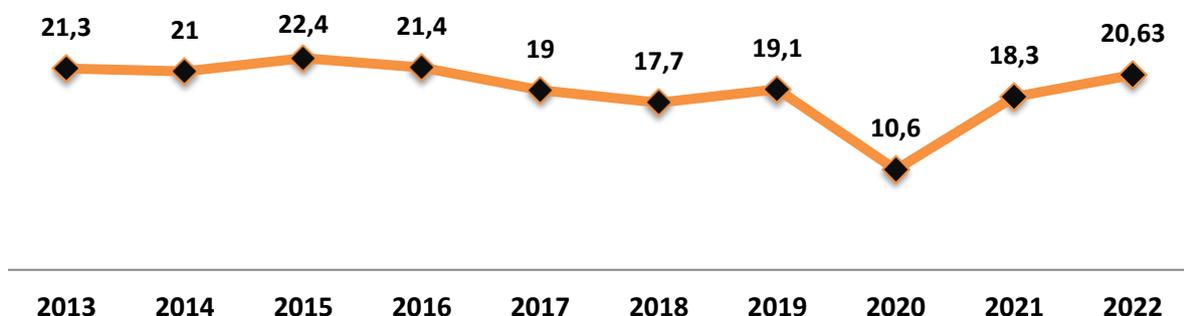


Рис. 96. Динамика заболеваемости органов пищеварения с впервые в жизни установленным диагнозом у детей 0-17 лет области за 2013-2022 гг. (в сл. на 1000 д.н.)

Уровень заболеваемости детей, состоящих на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний, в 2022 году продолжил снижаться и составил 189,64 сл. на 1000 д.н., что ниже уровня предыдущих лет (в 2021 г. – 196,6‰, в 2020 г. – 205,9‰, в 2019 г. – 210,5‰, в 2018 г. – 256,2‰). За последние 5 лет темп убыли по показателю составляет -6,9%.

В структуре хронической патологии детей в возрасте от 0 до 17 лет по-прежнему первое место занимают болезни органов дыхания – 16% (в 2021 г. – 18,5%) на втором месте врожденные аномалии – 14,1% (в 2021 г. – 13,1%), на третьем месте болезни глаза и его придаточного аппарата – 12,1% (в 2021 г. – 12,3%) (рис.97).



Рис. 97. Структура хронической заболеваемости детей 0-17 лет области в 2022 г. (в %)

При проведении профилактических осмотров в 2022 году осмотрено 290 070 детей от 0 до 17 лет. В 2022 году, как и на протяжении ряда последних лет, распределение детей от 0 до 17 лет по группам здоровья существенно не изменилось. К I группе здоровья отнесено 22,9% детей от 0 до 17 лет (2021 г. – 23,1%); ко II группе здоровья отнесено 62,7% (2021 г. – 62,2%), к III группе здоровья – 12,5% (2021 г. – 12,8%) и 1,9% детей к IV группе здоровья (2021 г. – 1,9%) (табл. 18).

Табл. 18. Группы здоровья детей 0-17 лет области в 2015-2022 гг.

	I гр	II гр	III гр	IV гр	итого
2022г.	66465	181881	36147	5577	290070
%	22,9	62,7	12,5	1,9	100
2021г.	67511	181903	37353	5484	292251
%	23,1	62,2	12,8	1,9	100
2020г.	67303	184365	37737	5327	294732
%	22,8	62,6	12,8	1,8	100
2019г.	65919	188934	36066	5227	296146
%	22,2	63,8	12,2	1,8	100
2018г.	69183	184540	38654	5112	297489
%	23,3	62,0	13,0	1,7	100
2017г.	69096	187409	37115	4976	298596
%	23,1	62,8	12,4	1,7	100
2016г.	71682	184151	37380	4794	298007
%	24,1	61,8	12,8	1,6	100
2015г.	70550	181602	38365	4772	295289
%	23,9	61,5	13,0	1,6	100

Нарушение остроты зрения

При проведении профилактических медицинских осмотров детей в 2022 году выявлено 102,6 случая с нарушением остроты зрения на 1000 обследованных детей (в 2021 г. – 104 сл.).

В 2022 году у детей школьного возраста относительно детей дошкольного возраста показатели нарушений остроты зрения выше в 3,2 раза (в 2021 г. – 2,7 раза).

У детей дошкольного возраста нарушение остроты зрения выявлено в 40,4 случаях на 1000 обследованных детей (2021 – 49,9 сл.), у детей школьного возраста в 130,6 случаях на 1000 обследованных детей (2021 г. – 134,8 сл.).

Среди административных территорий наибольшая выявляемость снижения остроты зрения у детей 0-17 лет отмечается в Ивацевичском районе – 253,0 случая на 1000 осмотренных (2021 г. – 166,3 сл.), Кобринском районе – 167,6 (2021 г. – 129,6 сл.) и Лунинецком районе – 146,3 (2021 г. – 106,7 сл.), выше среднеобластного данный показатель также в Барановичском регионе – 120,6 сл., Малоритском районе – 106,0 сл. На других административных территориях показатели ниже среднеобластного уровня (рис.98).



Рис.98. Нарушения остроты зрения у детей 0-17 лет по административным территориям области в 2021-2022 гг. (на 1000 обследованных)

Нарушения осанки

В 2022 году показатель выявляемости детей 0-17 лет с нарушением осанки снизился по сравнению с прошлым годом и составил 37,3 случая на 1000 обследованных детей (в 2021 г. – 37,9 сл.).

Среди административных территорий Брестской области наибольший уровень нарушений осанки у детей 0-17 лет в 2022 году регистрируется в Брестском регионе (рис. 99).

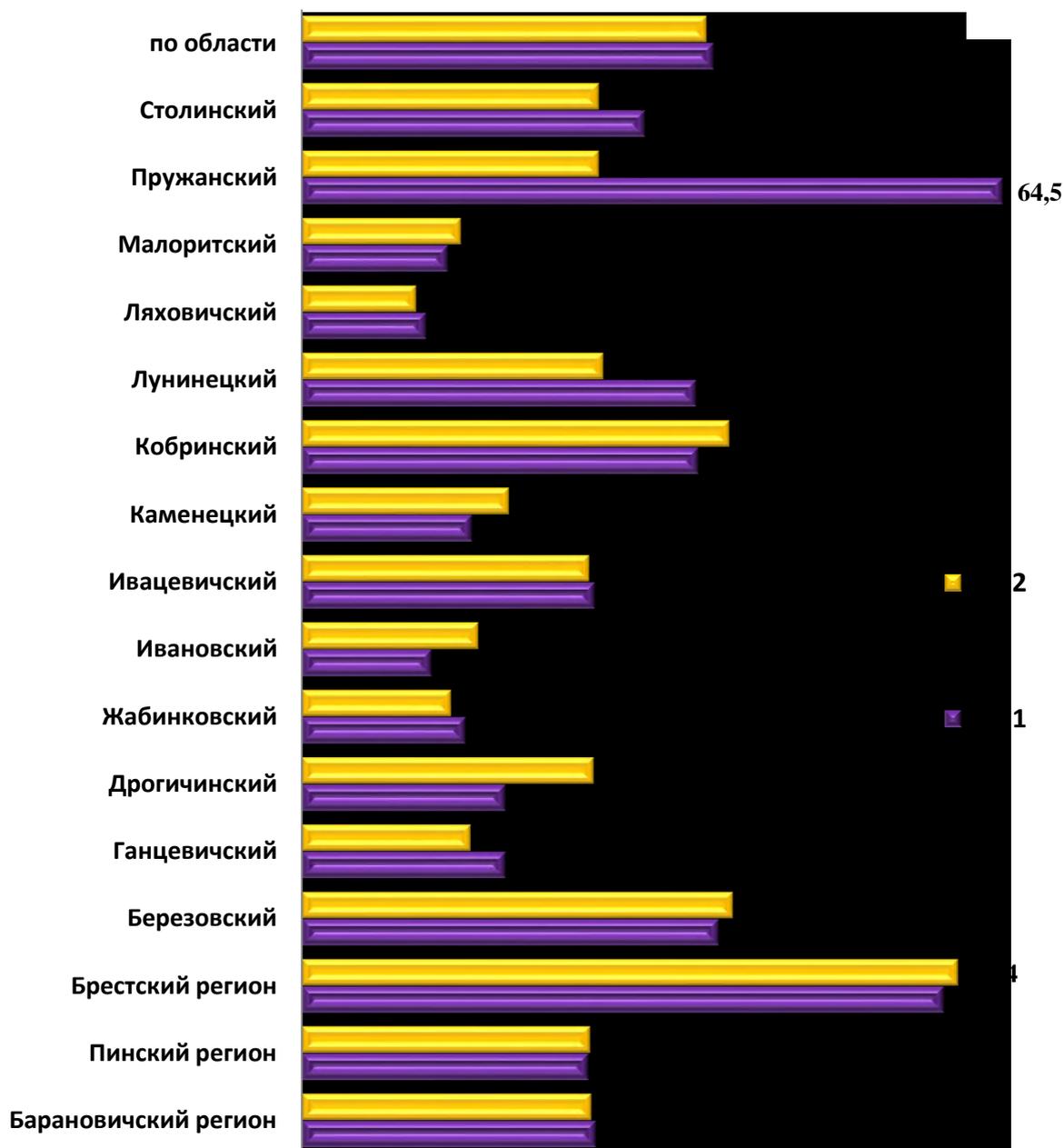


Рис. 99. Нарушение осанки детей 0-17 лет по административным территориям 2021-2022 гг. (на 1000 обследованных)

Условия обучения и воспитания

Результаты медицинских осмотров и выявляемость отдельных заболеваний, наряду с эффективностью медицинских осмотров и диагностики, имеют прямую зависимость от условий и факторов окружающей среды и их влияния, в связи с чем в 2022 году продолжалась работа по созданию здоровьесберегающей среды и улучшению условий организации образовательного

процесса в учреждениях общего среднего и дошкольного образования.

С целью создания единой профилактической среды в учреждениях общего среднего образования идет реализация информационно-образовательного проекта «Школа – территория здоровья».

По состоянию на 01.05.2023 информационный межведомственный проект реализуется на базе 469 учреждений общего среднего образования, что составляет 97,5% от имеющихся школ области, из них 10 школ подтвердили соответствие отдельным элементам проекта «Школа-территория здоровья».

Ежегодно проводится работа по обеспечению условий для соблюдения личной гигиены детьми при организации физкультурно-массовых и спортивно-оздоровительных мероприятий в учреждениях образования для детей. В течение 2022 года в 10 общеобразовательных учреждениях области проведены работы по возобновлению функционирования душевых и санузлов при спортивных залах.

Нуждаются в проведении работ по восстановлению функционирования душевых 22 учреждения общего среднего образования, по восстановлению функционирования санузлов при спортивных залах 21 учреждение общего среднего образования.

Вопросу организации питания в учреждениях образования и укреплению материально-технической базы пищеблоков учреждений образования на протяжении многих лет уделялось особое внимание.

Согласно утвержденному Плану мероприятий по капитальному ремонту, строительству (реконструкции), текущему ремонту пищеблоков учреждений общего среднего образования Брестской области на 2018-2023 годы от 25.07.2022, к началу нового 2022/2023 учебного года ремонты проведены в 17 учреждениях образования.

Проведенная работа по разработке и оценке примерных двухнедельных рационов питания в учреждениях образования, в целом позволила улучшить ситуацию с обеспечением обучающихся качественным питанием, в целом, нормы питания по основным видам продуктов в учреждениях образования Брестской области выполняются в пределах допустимых отклонений.

Летнее оздоровление является одним из важных направлений в укреплении здоровья детей. В период подготовки к

оздоровительному сезону во исполнение предписаний собственниками оздоровительных учреждений ежегодно проводится определенная работа по укреплению материально-технической базы и созданию надлежащих условий для оздоровления детей.

Совместная работа всех заинтересованных служб и ведомств в период подготовки и проведения летней оздоровительной кампании 2022 года позволила обеспечить благоприятные для жизни и здоровья условия, достичь отсутствия вспышек острых кишечных инфекций: выраженный оздоровительный эффект по итогам проведения летней оздоровительной кампании 2022 года получило 94,9% детей (2021 год – 92,9%), слабый – 4,4% (2021 год – 6,4%), отсутствие – 0,6% (2021 год – 0,7%).

РЕЗЮМЕ:

В 2022 году продолжил снижаться уровень заболеваемости детей 0-17 лет, состоящих на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний.

Уменьшилось количество детей 0-17 лет, относящихся к I и III группе здоровья, при этом увеличилось количество детей, относящихся ко II группе здоровья.

В 2022 году по сравнению с 2021 годом наблюдается снижение показателей нарушений осанки. Соотношение показателей нарушения осанки у детей школьного возраста относительно детей дошкольного возраста составляет 1:4,1.

Продолжает расти удельный вес болезней глаза и его придаточного аппарата. Показатели нарушения остроты зрения ниже уровня предыдущего года, соотношение показателей нарушения зрения у детей дошкольного возраста относительно детей школьного возраста составляет 1:3,2.

Необходимо продолжить работу по улучшению условий организации образовательного процесса и созданию здоровьесберегающей среды, обеспечению условий для соблюдения личной гигиены, улучшению материально-технической базы учреждений образования, в том числе в ходе реализации межведомственного информационного проекта «Школа – территория здоровья» и других профилактических проектов.

5.5 Радиационная гигиена и радиационная обстановка на территории области

Радиационно-гигиеническая обстановка в области в 2022 г. определялась как стабильная. На территории области в 94 населенных пунктах, отнесенных к зонам радиоактивного загрязнения (Столинский, Лунинецкий, Пинский, Дрогичинский районы), проживает более 96 тыс. человек.

Учреждениями государственного санитарного надзора области обеспечен радиационный мониторинг естественного гамма-фона в контрольных точках на каждой административной территории, радиационно-гигиенический мониторинг пищевых продуктов, питьевой воды, объектов внешней среды, в том числе строительных материалов.

Уровень естественного гамма-фона на территории области соответствует гигиеническим нормативам и составляет 0,08 – 0,11 мкЗв/час.

В 2022 году на соответствие требованиям гигиенического норматива 10-117-99 «Республиканские допустимые уровни содержания радионуклидов в пищевых продуктах и питьевой воде» (РДУ-99) в области исследовано 5155 проб (в 2021 г. – 5145) пищевых продуктов на содержание радионуклидов цезия-137 и стронция-90, в том числе из общественного сектора – 3299 (в 2021 г. – 3163) проб, из личных подсобных хозяйств – 1856 (в 2020 г. – 1919) проб. В общественном секторе все пробы пищевых продуктов соответствовали требованиям РДУ-99.

Несоответствие требованиям РДУ-99 по содержанию радионуклидов цезия-137 в 2022 году выявлено в 50 (в 2021 г. – 50) пробах «даров леса» (грибы, ягоды) в Лунинецком, Столинском, Пинском, Дрогичинском районах (рис.100). Данные виды пищевых продуктов являются основным источником поступления радионуклидов в организм человека.

По содержанию радионуклидов стронция-90 превышений нормативов РДУ-99 в пищевых продуктах не выявлено.

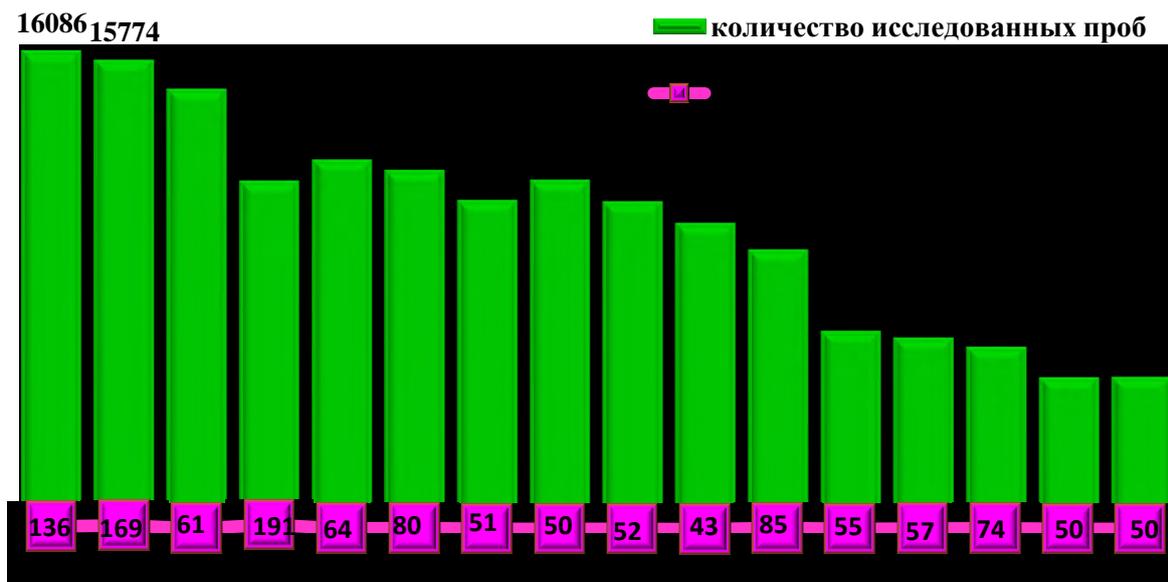


Рис. 100. Динамика выявления нестандартных проб пищевых продуктов из личных подсобных хозяйств по содержанию радионуклидов цезия-137 за 2007-2022 гг.

В целях контроля доз внутреннего облучения населения, проживающего на загрязненных радионуклидами территориях Лунинецкого района обследованиями на СИЧ установках охвачено 2951 чел. (в 2021 г. – 2763). Случаев превышения допустимой годовой дозы внутреннего облучения в 2021-2022 гг. не выявлено.

Исследовано 2497 (2021 г. – 2646) проб питьевой воды, в том числе из централизованных источников водоснабжения – 1802 (в 2021 г. – 2046) пробы и 695 (в 2021 г. – 600) проб из источников децентрализованного водоснабжения. Все пробы соответствовали нормативным требованиям.

Исследовано 564 (в 2021 г. – 627) пробы на содержание радионуклидов в объектах внешней среды (строительные материалы, непищевая продукция леса и др.). Проб с превышением содержания радионуклидов цезия-137 не выявлено.

Контроль радиационных объектов

На надзоре находится 487 (в 2021 г. – 470) источников ионизирующего излучения, в том числе 396 (2021 г. - 379) в государственных организациях здравоохранения и медицинских учреждениях разных форм собственности, 91 (в 2021 г. – 91) в производственных и иных организациях.

В 2022 году в ряде медучреждений области проведена модернизация рентгенкабинетов с заменой устаревшего

рентгеновского и иного оборудования на новое, в том числе рентгеновских компьютерных томографов.

Так, установлены компьютерный томограф в УЗ «Лунинецкая ЦРБ», 2 рентгеновских аппарата в УЗ «Брестская городская поликлиника №5», по 1 рентгеновскому аппарату УЗ «Брестская детская городская поликлиника №3», УЗ «Пинская центральная больница», УЗ «Дрогичинская ЦРБ».

Продолжается работа по выводу из эксплуатации оборудования со сроком работы более 20 лет (за последние три года количество оборудования со сроком службы более 20 лет остается на уровне 5,0% от стоящих на надзоре источников ионизирующего излучения).

Санитарно-гигиеническое и техническое состояние рентгеновских кабинетов, кабинетов радионуклидной диагностики, лучевой терапии в основном соответствуют требованиям технических нормативных правовых актов в области обеспечения радиационной безопасности.

В 2022 году среди персонала организаций здравоохранения, промышленных предприятий и иных учреждений не допущено аварийных ситуаций, превышения пределов доз облучения.

В 2022 году случаев превышения доз персонала у женщин до 45 лет на уровне низа живота в организациях здравоохранения не зарегистрировано (в 2021 г. – 3 случая).

Персонал всех учреждений, организаций, предприятий области, работающий с источниками ионизирующего излучения (ИИИ), насчитывает 1195 человек, в том числе в организациях здравоохранения – 984 человека, в производственных и иных организациях – 211 человек (рис.101).

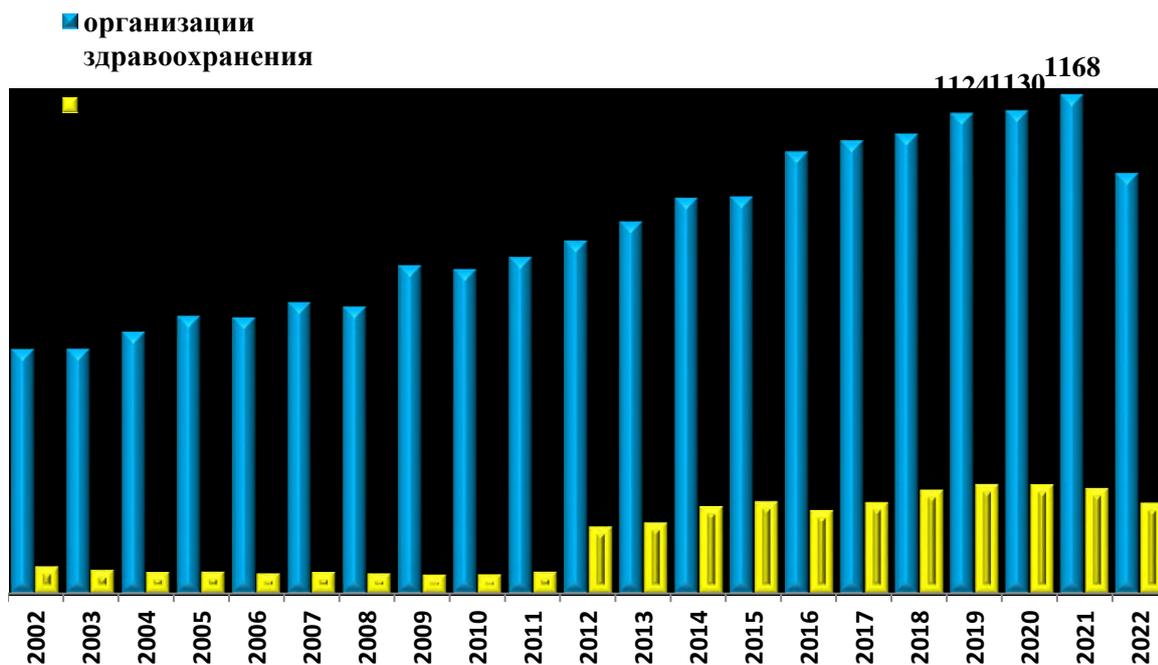


Рис.101. Динамика изменения численности персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения за 2002-2022 гг. (в абс.ч.)

По результатам анализа годовых отчетных форм индивидуальные дозы облучения персонала не превышают основных пределов доз. В 2022 году в организациях здравоохранения отмечается тенденция к снижению максимальной индивидуальной дозы облучения, полученной персоналом.

В организациях здравоохранения средняя годовая эффективная доза облучения на 1 сотрудника, работающего с источниками ионизирующего излучения, составила 1,26 мЗв (2021 г. – 1,04 мЗв), максимальная – 4,89 мЗв, (в 2021 г. – 5,80 мЗв), минимальная – 0,11 мЗв.

На предприятиях и иных организациях, использующих ИИИ, средняя годовая эффективная доза облучения на 1 сотрудника составила 1,14 мЗв (2021 г. – 1,18 мЗв), максимальная – 11,27 мЗв (2021 г. – 11,61 мЗв), минимальная – 0,12 мЗв.

РЕЗЮМЕ:

Радиационная обстановка на территории области определялась как устойчивая.

В 2022 году производимые продукты питания в общественном секторе и личных подсобных хозяйств по содержанию радионуклидов цезия-137 и стронция-90 соответствовали нормативным требованиям РДУ-99.

Продолжают регистрироваться факты наличия проб даров леса (грибы, ягоды), загрязненных радионуклидами цезия-137 в Лунинецком, Столинском, Пинском районах, периодически – в Дрогичинском районе.

В 2022 году среди персонала организаций здравоохранения, промышленных предприятий и иных учреждений не установлено случаев превышения пределов доз облучения.

Субъектами хозяйствования, пользователями источников ионизирующего излучения в целом обеспечивается выполнение требований санитарно-эпидемиологического законодательства при эксплуатации источников ионизирующего излучения.

VI. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

В 2022 году на основе межведомственного взаимодействия учреждений санитарно-эпидемиологической службы Брестской области с органами исполнительной власти, государственными и негосударственными структурами, общественными организациями на всех административных территориях области осуществлялся комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья людей, улучшение качества их жизни, повышение заинтересованности в собственном здоровье с целью достижения делегированных показателей Целей устойчивого развития и целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы.

Деятельность по формированию здорового образа жизни осуществлялась в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь и главного управления по здравоохранению Брестского облисполкома, Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы, областным Планом мероприятий по реализации Программы деятельности национальной сети «Здоровые города и поселки» на административных территориях Брестской области на 2022-2023 годы, утвержденным заместителем председателя облисполкома, а также с Планом межведомственного взаимодействия по реализации профилактических проектов, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний среди населения Брестской области, в рамках реализации государственного

профилактического проекта «Здоровые города и поселки» на 2022 год.

Информационная работа

При проведении информационной работы с населением с целью повышения уровня знаний по вопросам сохранения и укрепления здоровья, осуществлялось активное взаимодействие со средствами массовой информации.

В целом по области за 2022 год в сравнении с 2021 годом в связи с улучшением эпидемиологической ситуации по инфекции COVID-19 и закрытием радиостанций и телевизионных каналов в районных центрах уменьшилось количество:

- выступлений по телевидению – на 11,5% и составило 3541;
- радиовыступлений – на 12,0% и составило 4800;
- количество печатных публикаций – на 8,6% и составило 4321 (рис.102).

Вместе с тем увеличилось количество размещенных на информационных сайтах материалов на 11,2% и составило 9850.

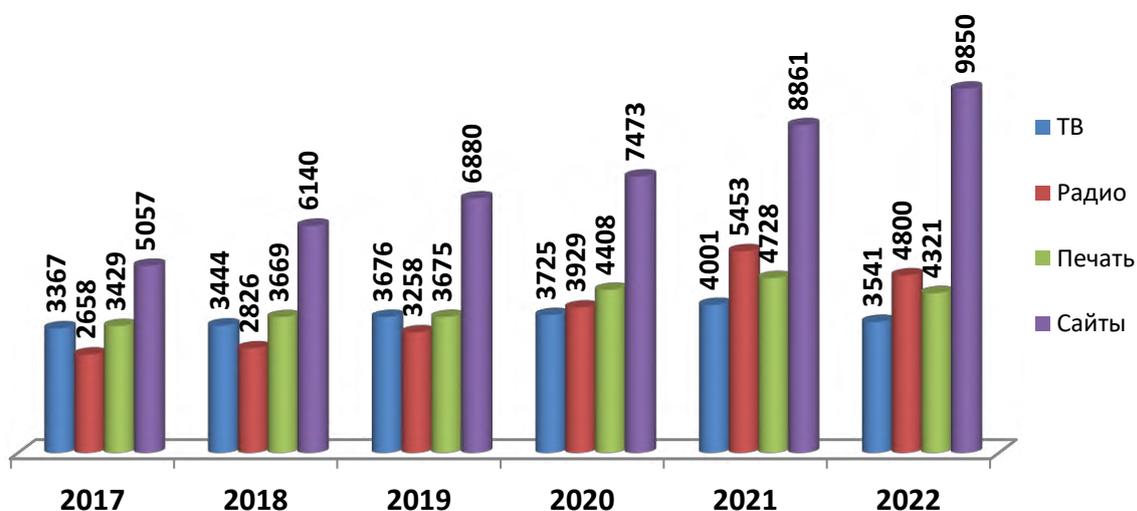


Рис. 102. Динамика освещения вопросов здорового образа жизни в СМИ и на информационных сайтах за период 2017-2022 гг. (абс. показатель)

С целью повышения информированности населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья активно использовалась социальная реклама. В целом по области в 2022 году количество трансляций видеоматериалов на плазменных мониторах и по телевидению осталось практически на уровне 2021 года и составило 1095426, количество трансляций бегущей строки в

транспорте, по телевидению и в других местах увеличилось на 33,6% и составило 1170770 (рис.103).

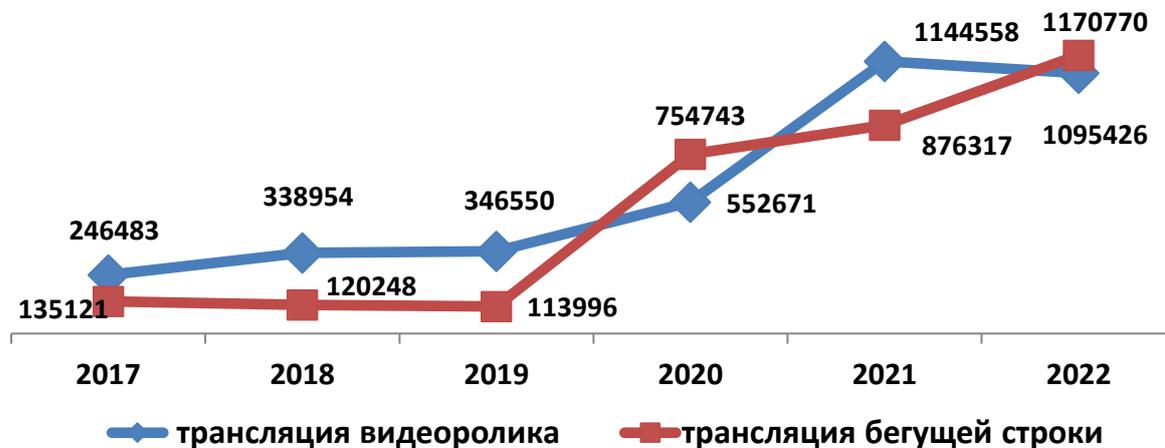


Рис. 103. Количество трансляций социальной рекламы (видеороликов и бегущей строки) в целом по области за период 2017-2022 гг. в динамике (абс. показатель)

В рамках проведения информационно-образовательных мероприятий организациями здравоохранения области издаются информационные материалы по различным аспектам здорового образа жизни, профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний. В целом по области за 2022 год тираж информационно-образовательных материалов составил 2,5 млн. экземпляров. Можно отметить тенденцию к стабильности количества тиражируемых материалов по различным аспектам сохранения и укрепления здоровья за последние пять лет (рис.104).

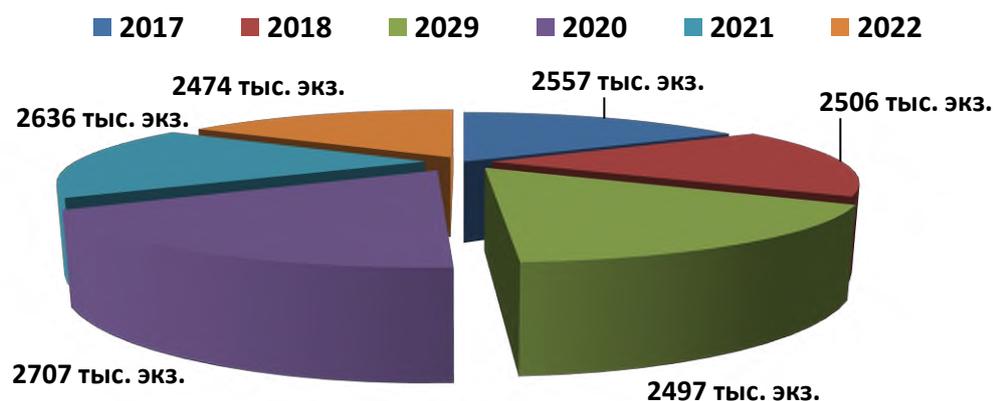


Рис. 104. Количество изданных и переизданных ИОМ организациями здравоохранения Брестской области за период 2017-2022 гг. в динамике (абс. показатель – тыс. экз.)

Профилактика инфекции COVID-19 и гриппа

В 2022 году на территории области продолжилась реализация комплекса мероприятий по профилактике инфекции COVID-19 и гриппа среди населения, а также по приверженности населения к вакцинации против коронавирусной инфекции. С участием специалистов организаций здравоохранения в целом по области по профилактике инфекции COVID-19 и вакцинопрофилактике состоялось 1423 выступления по телевидению (2021 г. – 1386, 2020 г. – 794), 4050 выступлений по радио (2021 г. – 2831, 2020 г. – 1151), опубликована 1621 статья (2021 г. – 1580, 2020 г. – 1107), на сайтах размещена 4061 информация (2021 г. – 2441, 2020 г. – 1437) (рис.105).

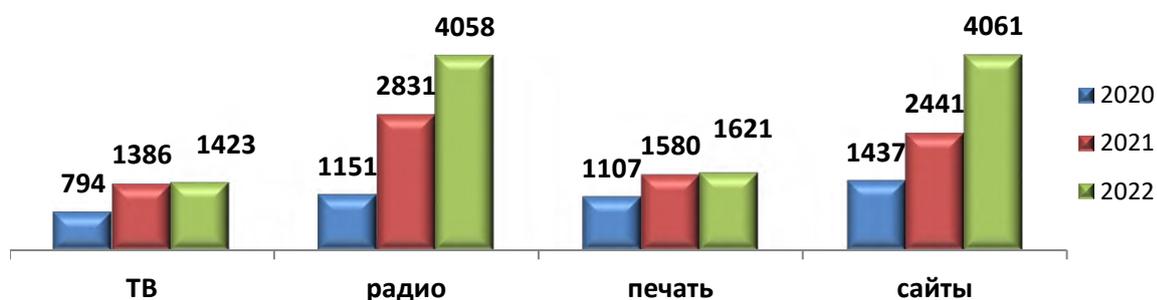


Рис. 105. Количество выступлений по телевидению, радио, в печати, размещенных информации на сайтах по профилактике инфекции COVID-19 и вакцинопрофилактике за 2020-2022 гг. (абс. показатель)

По вопросам профилактики инфекции COVID-19 и гриппа и по вакцинопрофилактике в 2022 году с участием специалистов организаций здравоохранения для взрослого населения и молодёжи прочитана 16951 лекция, проведены 54184 групповые беседы и 596404 консультации, а также 226411 бесед на объектах надзора.

В рамках социальной рекламы состоялось 505525 трансляций видеоматериалов по данной тематике (2021 г. – 470026, 2020 г. – 349990), проведено 1282195 трансляций бегущей строки (2021 г. – 780421, 2020 г. – 665123). Тираж информационных материалов (памятки, буклеты, листовки и др.) о симптомах и мерах профилактики, способах защиты от коронавирусной инфекции составил 976717 экземпляров (2021 г. – 857827 экз., 2020 г. – 404670) (рис.106).

**«Здоровье населения и окружающая среда Брестской области:
мониторинг достижения Целей устойчивого развития за 2022 год»**

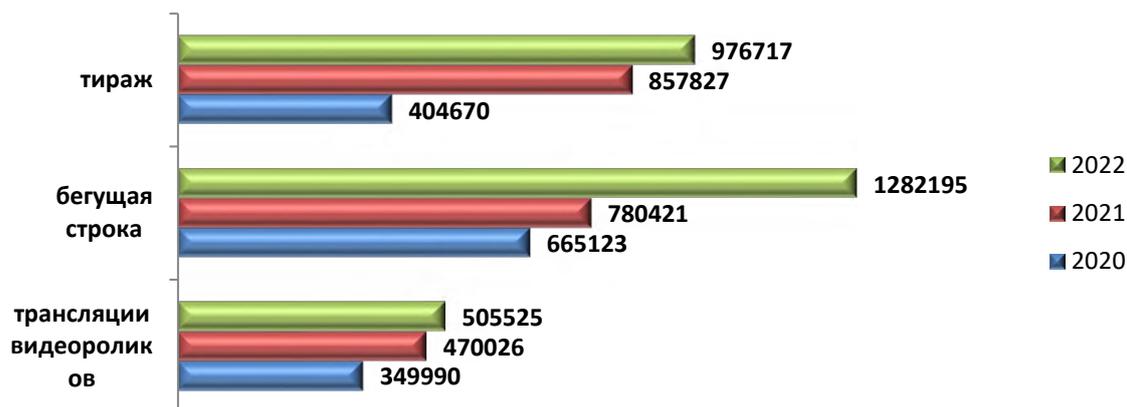


Рис.106. Количество трансляций видеоматериалов и бегущей строки, тираж информационных материалов по профилактике инфекции COVID-19 и гриппа за 2020-2022 гг. (абс. показатель)

**Государственный профилактический проект
«Здоровые города и поселки»**



На территории области Государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки» (далее – Проект) в 2022 году реализовался в 25 населенных пунктах и административно-территориальных единицах с охватом 71% населения области.

В Проекте задействованы 15 городов, 1 район, 4 поселка, 4 агрогородка, 1 сельский Совет.

В соответствии с утвержденным в июле 2021 г. заместителем председателя облисполкома перспективным Планом развития сети здоровых городов и поселков, в 2022 году получили начало 5 Проектов: город Микашевичи (Лунинецкий район), поселки Речица (Столинский район) и Ленинский (Жабинковский район), агрогородки Мотоль (Ивановский район) и Клепачи (Пружанский район). Также расширили территорию Проекта микрорайон Ковалево до территории города Бреста и агрогородок Вистычи до территории Чернавчицкого с/Совета.

Справочно: «Здоровый город» на территории г. Барановичи», «Брест – здоровый город», «Береза – здоровый город», «Ганцевичи – здоровый город», «Дрогичин – здоровый город», «Жабинка – здоровый город», «Ленинский – здоровый городок» (Жабинковский район), «Ивацевичи – здоровый город», «Кобринский район – территория здоровья» на 2020-2024 годы», «Ляховичи – здоровый город», «Лунинец – здоровый город», «Микашевичи – здоровый город» (Лунинецкий район), «Малорита – здоровый город», «Пружаны – здоровый город», «Клепачи – здоровый агрогородок» (Пружанский район), «Столин – здоровый город», «Речица – здоровый поселок» (Столинский район), «Иваново – здоровый город», «Мотоль – здоровый агрогородок» (Ивановский район), «Беловежский – здоровый агрогородок» (Каменецкий район), «Здоровый поселок» на территории городского поселка Городище» (Барановичский район), «Чернавчицкий сельский совет – территория здоровья» (Брестский район), «Пинск – здоровый город», «Здоровый поселок» на территории агрогородка Оснежицы», «Здоровый поселок» на территории городского поселка Логишин» (Пинский район).

Санитарно-эпидемиологической службой области продолжена координация деятельности по продвижению Проекта. Для решения поставленных задач активно задействуется административный ресурс областного Совета по демографической безопасности, межведомственных (координационных) советов при горрайисполкомах, а также территориальных отделений групп управления Проектом.

Для заинтересованных в реализации Проекта проведено 3 семинара в расширенном формате для руководителей и специалистов структурных подразделений облисполкома, горрайисполкомов, общественных организаций и объединений (приняли участие 165 человек).

Продолжена работа по реализации на 118 субъектах хозяйствования (20 предприятий, 24 организации, 43 учреждения образования и 31 детское дошкольное учреждение) Пилотных проектов, направленных на укрепление здоровья работающих и участников учебно-воспитательного процесса.

Информационное обеспечение Проекта

Большое внимание уделяется организации информационного обеспечения реализации Проекта. На сайтах горрайисполкомов, Брестского областного и территориальных ЦГиЭ за 2022 г. в рубриках и подрубриках «Здоровый город (поселок)» размещено 7008 материалов. Состоялось 1672 трансляции выступлений специалистов организаций здравоохранения и других ведомств по телевидению и радио, опубликовано 2119 материалов в печати, размещено 167090 информации на стендах.

Расширены возможности наружной рекламы для позиционирования Проекта: в 2022 году на территориях населенных пунктов (участников Проекта) размещено 46 наружных реклам (бигборды, растяжки, пилларисы).

Работа по основным направлениям Проекта

В соответствии с областным и территориальными планами работа в рамках реализации Проекта осуществлялась по основным направлениям формирования здоровьесберегающей среды, сохранения и укрепления здоровья населения области.

Справочно: здоровое городское (поселковое) планирование, в том числе регулирование движения транзитного транспорта, роста протяженности улиц с твердым покрытием, развитие безбарьерной среды, дополнительное озеленение и создание и (или) обновление внутригородских и пригородных зон отдыха и другое;

обеспечение здоровым питанием населения с упором на детское население в организованных коллективах, в том числе в виде выпуска на местных предприятиях пищевой промышленности продукции с пониженным содержанием сахара, соли, жира, обогащенной витаминами и нутриентами;

развитие учреждений образования с внедрением современных организационно-структурных элементов, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья детей и подростков;

улучшение условий труда на рабочих местах производственных предприятий, распространение различных форм материального стимулирования работников, приверженных здоровому образу жизни;

сокращение потребления табака и обеспечение эффективной реализации антитабачного законодательства;

снижение уровня поведенческих рисков у молодежи путем повышения информированности о здоровом образе жизни, профилактике неинфекционных заболеваний;

защита здоровья детей, поддержка института семьи.

Акции и конкурсы

В 2022 году на основании утвержденных Положений проведены конкурсы:

- «Здоровое питание с детства – благополучие в будущем» для учреждений общего среднего и дошкольного образования;
- на лучший государственный профилактический проект «Здоровый город (поселок) Брестчины!» по трем номинациям («Здоровый город», «Здоровый поселок», «Здоровый агрогородок»);
- информационно-образовательная Акция «Мы – здоровое поколение Брестчины!»;
- интернет-выставка «Лучшие практики по созданию здоровьесберегающей среды и формированию здорового образа жизни на Брестчине».

Областной конкурс

«Здоровое питание с детства – благополучие в будущем»

Цель конкурса - определение лучшего учреждения образования в городах и поселках, являющихся участниками Проекта, по обеспечению здоровым питанием учащихся, формированию культуры и навыков здорового питания у детей и родителей как неотъемлемой части сохранения и укрепления здоровья. В рамках конкурса оценивались:

- оснащение учреждений общего среднего образования высокотехнологичным оборудованием для организации здорового школьного питания;
- проведение комплекса организационных, методических, информационных мероприятий, направленных на формирование у школьников мотивации к здоровому питанию;

- соответствие питания школьников установленным нормам и стандартам.

На рассмотрение жюри городскими и районными исполкомами представлены материалы о проведенных мероприятиях в 55 учреждениях образования.

The poster features a chef in a white uniform and red apron on the left, pointing towards the text. At the top, it says 'В рамках государственного профилактического проекта «Здоровый город (поселок)»' with a logo. Below that, the dates 'С 1 марта по 14 мая 2022 года' are displayed. The word 'КОНКУРС' is written in large, colorful letters. The main title is 'ЗДОРОВОЕ питание с детства – благополучие в БУДУЩЕМ!' with illustrations of various food items like a burger, coffee, and vegetables. At the bottom, there are four colored boxes with text: 'Задачи конкурса' (tasks), 'Цель конкурса' (purpose), 'Координатор конкурса' (organizer), and 'Государственное учреждение «Брестский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»' (organizing institution).

Областная информационно-просветительская акция «Мы – здоровое поколение Брестчины!»



Главная цель Акции - осуществление комплекса мероприятий, направленных на изменение отношения детей и подростков к здоровому образу жизни как к личному и общественному приоритету, а также привлечение подрастающего поколения к агитационной и профилактической деятельности, способствующей формированию устойчивых социально приемлемых моделей поведения.

Информационно-образовательные мероприятия организованы среди учащихся в

учреждениях общего среднего образования по тематическим направлениям:

«Наш выбор – здоровье!» – по профилактике потребления ПАВ;

«Здоровое поколение!» – по формированию навыков здоровьесбережения и пропаганде здорового образа жизни («Мы порядком дорожим – соблюдаем свой режим», «Чистота – залог здоровья», «Чистим зубы – избавляемся от микробов» и др.);

«Безопасный Интернет» – по формированию безопасной интернет-среды для детей и подростков;

«Скажи жизни Да!» – по профилактике детского травматизма.

По тематическим направлениям Акции проведен 21 круглый стол с участием специалистов заинтересованных ведомств. В общей сложности с 19 по 30 сентября проведено 926 информационно-познавательных мероприятий, в которых приняли участие 16849 учащихся учреждений общего среднего образования городов и поселков - участников проекта «Здоровый город (поселок)».

Многообразии проведенных мероприятий в количественном и в тематическом плане свидетельствуют об эффективности взаимодействия структур государственных учреждений образования, организаций здравоохранения, спорта и туризма, внутренних дел, культуры, МЧС с общественными организациями (Белорусским обществом Красного Креста, Белорусским республиканским союзом молодежи и др.) по формированию ответственного отношения детей и подростков к сохранению и укреплению их здоровья.

Областной конкурс на лучший государственный профилактический проект «Здоровый город (поселок) Брестчины» по трем номинациям «Здоровый город», «Здоровый поселок», «Здоровый агрогородок»

КОНКУРС
20 ОКТЯБРЯ 2022 ГОДА - 15 ЯНВАРЯ 2023 ГОДА
на лучший государственный профилактический проект
«Здоровый город (поселок) Брестчины!»

ЦЕЛЬ КОНКУРСА: Оптимизация деятельности местных органов власти, ведомств, общественных формирований и граждан для создания здоровьесберегающей среды, улучшения качества жизни и здоровья населения Брестчины.

ЗАДАЧИ КОНКУРСА:
1. Поддержка и продвижение инициатив на уровне государственных структур, предприятий, организаций, жителей городов и поселков, агрогородков по созданию здоровьесберегающей среды и формированию здорового образа жизни.
2. Стимулирование поиска новых эффективных форм работы, повышающих и поддерживающих мотивацию к ведению ЗОЖ.

НОМИНАЦИИ КОНКУРСА:
Здоровый город | Здоровый поселок | Здоровый агрогородок

Координатор конкурса: Брестский областной ЦГЭиОЗ.
Партнеры конкурса: городские и районные исполнительные комитеты.

Государственное учреждение «Брестский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»
Брест, 2022 г.

Основная цель конкурса – позиционирование Проекта, оптимизация деятельности местных органов власти, ведомств, общественных формирований и граждан по созданию здоровьесберегающей среды обитания, улучшению качества жизни и здоровья населения Брестчины.

Задачи конкурса: - повышение уровня взаимодействия различных ведомственных структур

по реализации комплекса мероприятий по основным направлениям развития Проекта;

- поддержка и продвижение инициатив на уровне государственных структур, предприятий, организаций, жителей городов и поселков, агрогородков по созданию здоровьесберегающей среды и формированию здорового образа жизни;

- достижение положительной динамики достигнутых результатов в рамках Проекта на административных территориях Брестской области.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОЕКТЫ

В рамках Проекта на административных территориях реализуется План межведомственного взаимодействия по реализации 7 областных профилактических, 1 республиканского информационного проектов, 4 проектов Брестского областного ЦГЭиОЗ, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний среди населения области с акцентом на детско-подростковую категорию.

Республиканский информационный проект «Школа – территория здоровья»

С 2018 года по 2022 год в целом по области число школ, вовлеченных в реализацию профилактического проекта «Школа – территория здоровья», увеличилось в 5,1 раза и составило 467 (97,1%) из 481 учреждения общего среднего образования области (2018 год – 92 школы) (рис.107). Проект охватывает 98,6% учеников.

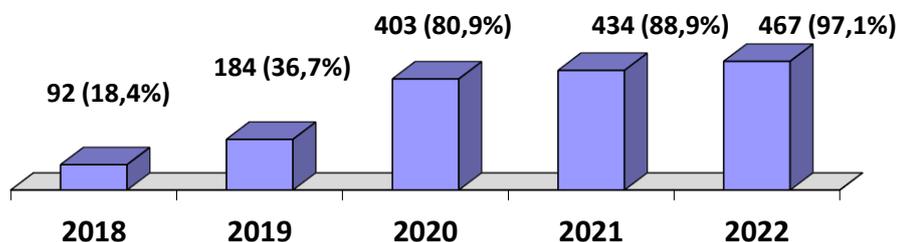


Рис.107. Количество учреждений общего среднего образования области, участвующих в реализации проекта «Школа – территория здоровья» за 2018-2022гг. в динамике (абс. показатель и в % от количества учреждений общего среднего образования)

Специалисты санитарно-эпидемиологической службы Брестской области оказывают содействие и иницируют

внедрение в учреждения образования данного проекта, проводят информационно – разъяснительную работу по вопросам его реализации среди лиц, ответственных за организацию учебно-воспитательного процесса, а также по соблюдению требований санитарно-эпидемиологического законодательства в школах, созданию здоровьесберегающей среды, принимают участие в родительских собраниях, проводят профилактические мероприятия.

Областные профилактические проекты:

- 5 проектов на базе учреждений общего среднего, среднего специального и профессионального образования («Мой выбор – жить с позитивом!», «Правильная осанка – залог здоровья!», «Школьное питание – здоровое и рациональное!», «Мы – за здоровый и безопасный отдых!», «В защиту жизни!»);
- 2 проекта для взрослого населения («Здоровое сердце – залог успеха!», «Предотврати болезнь – выбери жизнь!»).

На базе отдела общественного здоровья реализуются 4 проекта:

- «Центр наглядной профилактики» по профилактике потребления ПАВ для учащихся учреждений образования г. Бреста и Брестской области;
- областная олимпиада по здоровому образу жизни;
- 2 проекта на базе УО «Брестский государственный профессионально-технический колледж приборостроения» («В защиту жизни!» и «Здоровье, молодость, успех!»).

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ОБЛАСТНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ

Проекты для населения

В рамках реализации проектов для взрослого населения «Здоровое сердце – залог успеха!» и «Предотврати болезнь – выбери жизнь!» за 2022 год проведено 970 мероприятий, которыми охвачены 138643 человека (17,9% от числа трудоспособного населения области). Измерили АД в общей сложности 121048 человек, у 24222 человека (20,0%) оно оказалось повышенным. Выявлены проблемы в общей сложности у 13729 человек, которые направлены на дополнительное обследование.

В рамках проекта «Здоровое сердце – залог успеха!» обучены навыкам измерения артериального давления 43326 человек, проведению теста «лицо-рука-речь» – 47855 человек. Кардиологом, терапевтом, офтальмологом и неврологом проведено 18699 консультаций. Проведены диагностические исследования: ЭКГ – 50965, определение показателей липидного обмена – 24928, УЗИ сердца – 4124, а также 27617 определений уровня глюкозы в крови и гликированного гемоглобина. По результатам 2328 человек (2,2% от посетивших мероприятия) направлены для дальнейшего обследования.

В рамках профилактического проекта «Предотврати болезнь – выбери жизнь!» специалистами (эндокринологами, ЛОР, гинекологами, урологами, дерматологами, хирургами, психотерапевтами) проведена 73101 консультация, выявлены проблемы у 11401 человека (15,6%). Проведено в общей сложности 66647 лабораторно-диагностических исследований (УЗИ щитовидной железы, маммография, определение уровня сахара в крови и гликированного гемоглобина, тест Люшера), выявлены нарушения в 10199 случаях (15,3%). Проведено 29640 заборов крови для клинического и биохимического анализов.

Проекты в учреждениях образования

За 2022 год профилактическими проектами на базе учреждений образования («Мой выбор – жить с позитивом!», «Правильная осанка – залог здоровья!», «Школьное питание – здоровое и рациональное!», «В защиту жизни!») охвачены 100% школ (481) и 100% учеников (171189), а также 100% учреждений профессионального образования (31) и 100% учащихся (20552).

В целом по области проведено 6780 психологических тренингов (57906 чел.) и 52848 диагностик эмоционального состояния (тест Люшера). Выявлен 1651 учащийся (3,1%) с высоким уровнем эмоционального напряжения (все охвачены коррекционной работой). Врачами-специалистами (психологами, психотерапевтами, наркологами, гинекологами, валеологами) за 2022 год проведено свыше 120 тыс. консультаций.

Узкими специалистами (окулистами, неврологами, хирургами, ортопедами) проведено 171200 консультаций, выявлены 8523 ученика (11,3%) с нарушениями зрения, 903 (2,2%) – с неврологическими нарушениями, 7076 (12,9%) – с нарушением осанки, 4632 (8,5%) – со сколиозами, 1814 (3,3%) – с признаками

плоскостопия. На оптический томограф направлен 3131 ученик, на педоскан – 1592 (прошли обследование 2890 и 1480 из них соответственно).

В июне-августе 2022 года в рамках проекта «Мы – за здоровый и безопасный отдых!» организованы мероприятия на базе 823 (100%) оздоровительных лагерей с круглосуточным и дневным пребыванием, в которых приняли участие 63578 (100%) человек. Специалистами организаций здравоохранения с участием представителей ведомств и учреждений проведены информационно-образовательные мероприятия по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике потребления психоактивных веществ, травматизма: 3503 лекции и беседы (35063 чел.), 2471 интерактивное занятие (33970 чел.), 2567 викторин (31424 чел.), 1362 конкурса (16981 чел.), 2028 трансляций видеороликов и фильмов по профилактике травматизма и утоплений, острых кишечных инфекций, вредных привычек и др. для 35005 детей. Также проведено 3867 спортивных мероприятий (39158 чел.) и 3920 подвижных игр (38437 чел.). Распространено 38460 экземпляров ИОМ.

В том числе специалистами отдела общественного здоровья Брестского областного ЦГЭиОЗ организованы выезды в стационарные оздоровительные лагеря Брестской области («Орленок», «Верба», «Дубок», «Ровесник»). Информационно-образовательными мероприятиями по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике потребления наркотических средств и психоактивных веществ, травматизма охвачено 478 детей.

Проекты на базе Брестского областного ЦГЭиОЗ

1. Центр наглядной профилактики (далее Центр) на базе Брестского областного ЦГЭиОЗ проводит комплекс информационных мероприятий по первичной профилактике потребления наркотических средств и психоактивных веществ для учащихся учреждений общего среднего, среднего специального и профессионального образования Брестской области с просмотром видеоматериалов, использованием наглядных пособий (ролл-ап и электрифицированных стендов, муляжей внутренних органов, моделирующих очков, учебно-демонстрационных кейсов), учебного пособия «Курящая кукла», специальной компьютерной

программы по изменению лица человека, потребляющего психоактивные вещества.

Занятия в Центре проводятся ежедневно по сформированному специалистами графику в соответствии с заявками учреждений образования области на основе межведомственного взаимодействия с УВД облисполкома, что повышает эффективность проводимой профилактической работы в плане освещения правовой стороны этой проблемы.

В целом за 2022 год на базе Центра проведено 363 занятия для 5970 учащихся учреждений образования города Бреста и Брестской области, в том числе для 231 подростка, в отношении которых проводится индивидуальная профилактическая работа. В 21 занятия приняли участие сотрудники органов внутренних дел.

2. Областной этап 25-ой олимпиады по вопросам здорового образа жизни в очной форме проведен 29 апреля 2022 года на базе ГУО «Брестский областной ИРО». В олимпиаде приняли участие 74 учащихся (8 и 10 классы) учреждений общего среднего и 1 курса профессионального образования области.

3. «Здоровье, молодость, успех!» на базе УО «Брестский государственный профессионально-технический колледж приборостроения» – проведено 31 мероприятие, охвачены 310 человек;

4. «Молодежь за семейные ценности ради жизни!» в рамках «Конкурса социальных проектов «Молодежь Беларуси за жизнь, нравственность и семейные ценности» на базе УО «Брестский государственный профессионально-технический колледж приборостроения» – за 5 месяцев проведено 14 мероприятий, охвачены 309 человек.

Анализ распространенности факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения области

В соответствии с Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы, а также с целью оценки распространенности факторов риска развития НИЗ в Брестской области с 21 ноября по 20 декабря 2022 года проведен анкетный опрос населения среди трёх возрастных групп (18-29 лет, 30-49 лет, 50-69 лет) (приказ Брестского областного ЦГЭиОЗ № 183 от 11 ноября 2022 г.), в котором

приняли участие 3823 человека, из них 1938 женщин (50,7%) и 1885 мужчин (49,3%).

По возрастному составу респонденты распределились следующим образом: лица в возрасте 18-29 лет составили 32,6% (1246 чел.), 30-49 лет – 35,9% (1371 чел.), 50-69 лет – 31,5% (1206 чел.).

Оценка характера питания

1. Досаливание пищи

Добавляют соль в приготовленную пищу в целом 2018 человек (52,8%), в том числе досаливают всегда 415 из них (10,9%), иногда – 1603 (41,9%). Не досаливают пищу 47,2% респондентов (немного меньше половины).

Количество потребляемой человеком соли складывается из содержания соли в обычных продуктах питания и дополнительной её порции при досаливании. Исходя из этого всех респондентов по количеству потребляемой соли в день можно условно разбить на 5 групп:

1 группа – употребляет около 4 г соли с обычными продуктами без досаливания пищи (1805 человек), общее количество соли – 7220 г;

2 группа – получает в среднем 5,25 г соли (1,25 г при досаливании и 4 г с продуктами – 1000 чел.), количество соли в целом – 5250 г;

3 группа – употребляет около 6,5 г соли (2,5 г при досаливании и 4 г с продуктами – 561 чел.), количество соли – 3647 г;

4 группа – получает в день около 9 г соли (5,0 г при досаливании и 4 г с продуктами – 334 чел.), количество соли – 3006 г;

5 группа – употребляет 16,5 г соли (12,5 г при досаливании и 4 г с продуктами – 123 чел.), количество соли – 2029 г.

Общее количество потребляемой соли в день всеми участниками анкетного опроса (3823 человека) составило 21152 г (рис.108).



Рис. 108. Количество лиц и количество потребляемой ими соли (абс. показатель и в % от числа респондентов)

Среднее количество соли на 1 человека в день оказалось на уровне 5,5 граммов, при этом лица из 4 и 5 групп (457 чел. – 12,0%) ежедневно употребляют от 9 до 16,5 г соли и являются очень уязвимой категорией населения с высоким риском развития гипертонической болезни со всеми вытекающими последствиями. Лица из третьей группы также находятся в зоне риска.

2. Потребление морской рыбы

Морскую рыбу, являющуюся важным источником омега-3 жирных кислот, ежедневно и несколько раз в неделю употребляют только 16,2% респондентов. Еще 73,2% респондентов употребляют морскую рыбу несколько раз в месяц и иногда, что не оказывает значительного положительного влияния на здоровье, но это лучше, чем ничего. Совсем не употребляют морскую рыбу 402 человека (10,5%) (рис.109).

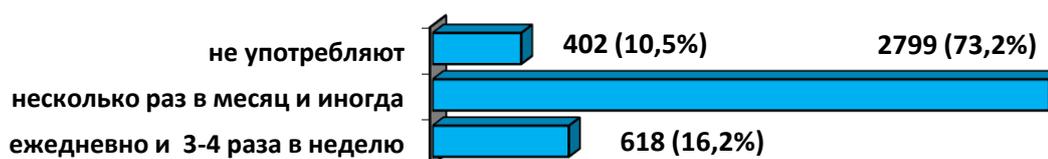
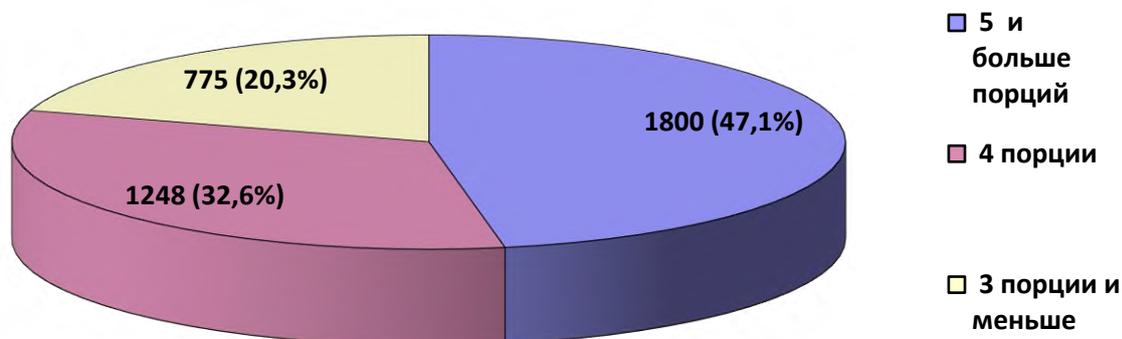


Рис. 109. Потребление морской рыбы (абс. показатель и в % от числа респондентов)

3. Потребление овощей и фруктов

По результатам исследования 1800 человек (47,1%) употребляют каждый день по 1-4 порции овощей и по 1-4 порции фруктов (в среднем 5 порций). Еще 1248 человек (32,6%)

несколько раз с неделю употребляют фрукты и овощи в разных сочетаниях, суммарное количество которых соответствует примерно 4-5 порциям в день. Около 3 порции овощей и фруктов в день и меньше употребляют 775 человек (20,3%) (рис.110).



*Рис. 110. Потребление овощей и фруктов
(абс. показатель и в % от числа респондентов)*

Таким образом, 3048 респондентов (79,7%) употребляют ежедневно достаточное количество овощей и фруктов.

4. Потребление легкоусвояемых углеводов, алкоголя и растительных масел

Чрезмерное потребление легкоусвояемых углеводов приводит к нарушению углеводного и жирового обмена, к повышению массы тела со всеми вытекающими последствиями. Злоупотребление алкоголем вызывает развитие зависимости, оказывает токсическое влияние на организм. Недостаток в рационе растительных масел приводит к нарушению жирового обмена и повышает риск развития неинфекционных заболеваний.

По результатам исследования каждый день употребляют конфеты 442 респондента (11,6%), мучные изделия (печенье, батон, сдобная выпечка) – 839 человек (21,9%). Еще 318 респондентов (8,3%) каждый день или несколько раз в неделю употребляют фастфуды. Также 236 участников анкетного опроса (6,2%) употребляют каждый день с напитками от 10 до 16 чайных ложек сахара, что составляет примерно 50-90 граммов при норме не больше 50 граммов для здоровых людей с нормальной массой тела.

Алкогольные напитки по наиболее неблагоприятной форме (каждый день или несколько раз в неделю) употребляют 245 человек (6,4%).

Растительные масла, которые являются источником полиненасыщенных жирных кислот, не употребляют совсем или используют лишь изредка 860 человек (22,5%) (рис.111).

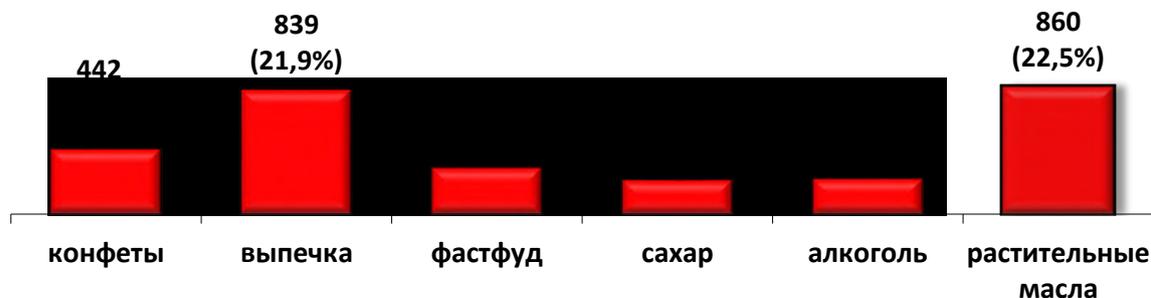


Рис. 111. Потребление респондентами легкоусвояемых углеводов, алкогольных напитков и растительных масел (абс. показатель и в % от числа респондентов)

Оценка двигательной активности населения

Двигательная активность расценивается как достаточная, если она осуществляется 4-5 раз в неделю или если характер трудовой деятельности связан с движением, переносом тяжестей или с тяжелым физическим трудом.

В нашем исследовании достаточный уровень двигательной активности выявлен у 3779 (98,8%) участников анкетного опроса. Одни из них (1513 чел.) регулярно выполняют различные физические упражнения (ходьба, плавание, езда на велосипеде, занятия в спортзале), другие (1196 чел.) имеют достаточную физическую активность на работе, третьи (1070 чел.) сочетают физическую активность на работе с физическими упражнениями.

Соответственно низкий или недостаточный уровень двигательной активности выявлен у 44 человек (1,1%) (рис.112).



Рис. 112. Варианты поддержания достаточной двигательной активности (абс. показатель и в % от числа респондентов)

Оценка распространенности курения

Анализ анкетирования показал, что курят сигареты 785 респондентов (20,5%), используют электронные сигареты 273 человека (7,1%). Из них курят и пользуются электронными сигаретами 151 человек (4,0%). Таким образом, число потребителей никотиновой продукции составило 907 человек (23,7%) (рис.113). Не курят, соответственно, 2916 человек или 76,3% от числа участников анкетирования.

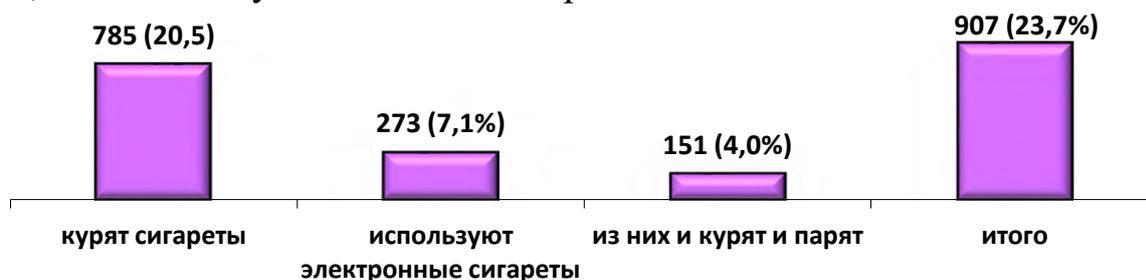


Рис. 113. Число курящих и использующих электронные сигареты (абс. показатель и в % от числа респондентов)

Время отхода ко сну

Выработка некоторых гормонов (соматотропного и мелатонина), играющих важную роль в жизнедеятельности человека, в поддержании активности его иммунной системы, происходит в основном ночью во время сна (пик их выработки приходится на период с 22.00 до 2.00).

В нашем исследовании 491 человек (12,8%) ложится спать до 22.00, еще 1556 человек – до 23.00. Таким образом, большая часть респондентов (2047 чел.) ложится спать до 23.00, что соответствует биоритмам организма. Оставшаяся часть проанкетированных лиц (1776 чел. – 46,5%) ложится спать после 23.00, из них 488 человек – после 24.00 (рис.114).

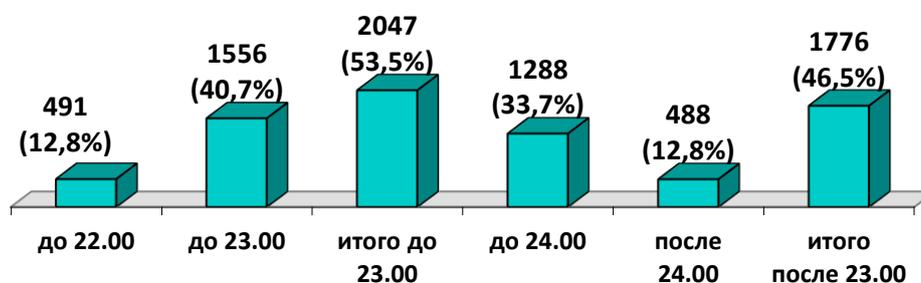


Рис. 114. Время отхода ко сну (абс. показатель и в % от числа респондентов)

Характеристика ИМТ (индекса массы тела)

Больше половины респондентов (50,4%) имеют ИМТ до 25 кг/м², то есть нормальный вес. Еще у 12,9% из них ИМТ находится в диапазоне от 25,1 до 26,0 кг/м², что говорит о незначительном увеличении массы тела, не оказывающем существенного вредного воздействия на здоровье человека. Таким образом, 63,3% населения имеют вес нормальный и приближенный к нормальному. У 915 человек (23,9%) имеется значительное увеличение массы тела (ИМТ 26,1-29,9 кг/м²), у 488 респондентов (12,8%) – ожирение (ИМТ больше 30 кг/м²). В общей сложности этот опасный фактор риска выявлен у 1403 человек (36,7%) (рис.115).

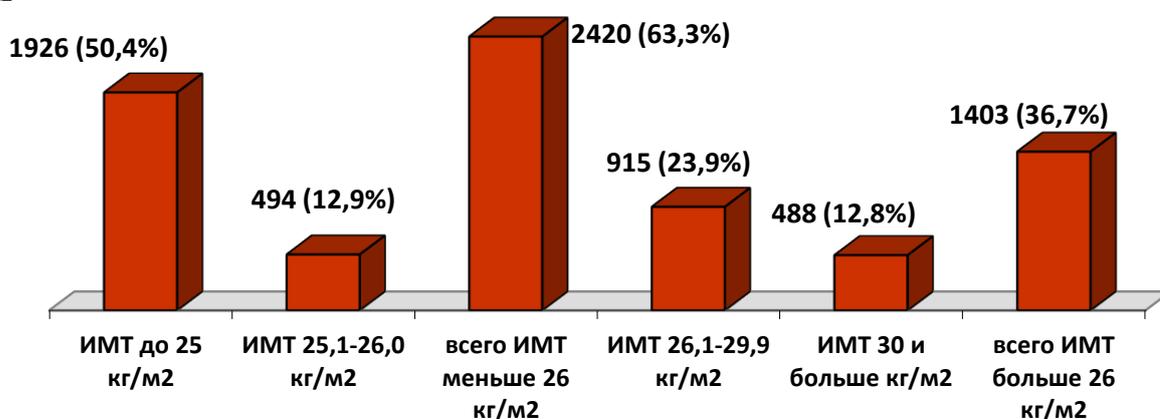


Рис. 115. Характеристика веса по ИМТ (индекс массы тела)
(абс. показатель и в % от числа респондентов)

Выводы анкетирования:

Результаты проведенного анкетного опроса показали эффективность проводимой специалистами по формированию здорового образа жизни работы по повышению мотивации населения к сохранению здоровья и положительную динамику по достижению целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы.

Так, низкая двигательная активность выявлена только у 1,1% респондентов, что значительно ниже целевого показателя на 2022 год (13,0%). Удельный вес потребителей никотиновой продукции составил 23,7% респондентов, что ниже целевого показателя на 2022 год (28,5%).

РЕЗЮМЕ:

В Брестской области налажена эффективная работа по информационному обеспечению и обучению здоровому образу жизни, профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний различных категорий населения области с использованием различных форм и методов работы во взаимодействии с заинтересованными государственными органами, учреждениями и общественными организациями. Эта деятельность постоянно совершенствуется, внедряются новые формы работы, повышающие эффективность проводимых мероприятий по повышению мотивации населения к ведению здорового образа жизни.

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

7.1. Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения за 2022 год

Демографическая ситуация в области характеризуется стойкой тенденцией к убыли населения (темпы убыли за последние 10 лет составили – 0,5%). Тенденция к уменьшению населения отмечается на всех административных территориях Брестской области, кроме г. Бреста, где численность населения увеличилась на 0,51%.

В связи с увеличением пенсионного возраста в последние 5 лет наметилась тенденция к незначительному росту доли населения трудоспособного возраста с темпом прироста 0,7%. Таким образом, на начало 2023 года доля трудоспособного населения составила 56,9%.

В 2022 г. в сравнении с 2021 г. отмечено снижение как общей, так и первичной заболеваемости взрослого населения на 2,7% и 7,6% соответственно, в том числе и в трудоспособном возрасте. Снижение общей заболеваемости произошло в основном за счет снижения инфекционной заболеваемости на 51,5%, заболеваемости психическими расстройствами на 5%, болезнями органов дыхания на 1,3%.

Необходимо отметить, что хотя по сравнению с 2021 годом инфекционная заболеваемость снизилась, но в то же время за

последние 3 года (в 2020-2022 гг.) отмечен её выраженный прирост – на 77%, причиной которого явилась эпидемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 (удельный вес коронавирусной инфекции в структуре инфекционной заболеваемости составил 73%).

Самые высокие уровни общей заболеваемости на протяжении последних лет формировали одни и те же классы патологии. Первые два места занимают болезни системы кровообращения – 23,6%, органов дыхания – 18,1%, третье место заняли болезни эндокринной системы – 7,6%.

В 2022 г. первичная заболеваемость взрослого населения составила по области 681,3 случая на 1000 населения, отмечено снижение на 7,6% по сравнению с 2021 г.

В 2022 году первичная инвалидность среди взрослого населения области установлена у 6632 чел., из них 44,3% – в трудоспособном возрасте.

Показатель первичной инвалидности среди населения в возрасте 18 лет и старше составил 63,69 на 10 тыс. населения, что на 6,5% выше данного показателя за 2021 г. – 59,79. При этом за последние 5 лет отмечается тенденция к убыли данного показателя (убыль составила 2,7%). Область по данному показателю на третьем месте в республике.

В структуре первичной инвалидности населения области в трудоспособном возрасте на первом месте новообразования – 32,1%, на втором – болезни системы кровообращения – 26,3%, на третьем – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 10,3%.

С 2013 года отмечается тенденция к умеренному увеличению показателя общей заболеваемости детей (темп прироста 1,2%). За 2022 год данный показатель увеличился по сравнению с показателем 2021 г. на 6,5% и составил 1793,1 сл. на 1000 населения. В основном это произошло за счет роста болезней костно-мышечной системы (на 37,6%), новообразований (на 19,1%), болезней системы пищеварения (15,9%), сахарного диабета (13,3%), болезней глаза (на 12,1%), болезней органов дыхания (на 7,4%), травм и отравлений (7,3%).

В 2022 году показатель первичной заболеваемости детского населения составил 1500,5 сл. на 1000 детей: увеличился на 6,7% по сравнению с 2021 годом. В структуре первичной заболеваемости детского населения области по-прежнему первое

место занимают болезни органов дыхания (75,9%), второе – травмы и отравления (4,9%) и третье место – инфекционные болезни (3,8%).

В 2022 году показатель первичного выхода на инвалидность детского населения области увеличился на 5,8% по сравнению с 2021 годом и составил 20,9 сл. на 10 тыс. детей. При этом он не только ниже республиканского показателя (25,0 сл. на 10 тыс. детей), но и является самым низким в республике.

В структуре первичной инвалидности детского населения области преобладают психические расстройства 28,8%, врожденные аномалии – 16,9%, болезни эндокринной системы 13,6%.

Важными направлениями в деятельности санитарной службы области в 2022 году было выполнение мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Брестской области, требований по повышению эффективности государственного санитарного надзора и формированию у населения культуры здоровья, выполнению задач в рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы, а также территориальных программ, планов мероприятий, направленных на укрепление здоровья, профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни населения, достижение Целей устойчивого развития.

Ввиду сложившейся в Республике Беларусь, как и во всем мире, ситуации с распространением коронавирусной инфекции COVID-19, работа органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор в Брестской области, была скорректирована и направлена на своевременное выявление, локализацию и предотвращение распространения COVID-19.

Масштабы распространения COVID-19 потребовали принятия дополнительных мер по сдерживанию передачи коронавирусной инфекции, обеспечению безопасности населения, минимизации негативного воздействия на систему здравоохранения, социальную и экономическую сферы.

Обеспечивалось выполнение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с планом мероприятий по предупреждению распространения инфекции COVID-19 в Брестской области. Организована лабораторная диагностика коронавирусной инфекции на базе 3-х лабораторий

центров гигиены и эпидемиологии (в Бресте, Барановичах, Пинске).

Проведена работа по усилению санитарно-карантинного контроля в отношении лиц, транспортных средств и подконтрольных товаров в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Беларусь, направленная на предупреждение завоза и распространения инфекционных заболеваний, ввоза потенциально опасной для здоровья человека продукции. В 2022 году осуществлен санитарно-карантинный контроль в отношении 1045647 человек.

В соответствии с Планом мероприятий по вакцинации против инфекции COVID-19, в области на конец 2022 года привито 1-м компонентом вакцины 907462 человека (71,9% от численности населения), вторым компонентом – 906188 человек (71,8% от численности населения). 770542 человека (90,2% от прошедших основной курс вакцинации) получили бустерную вакцину. Среди медицинских и фармацевтических работников привито 98,8%, работников учреждений образования – 81,9%, работников социальной сферы – 90,1%.

Продолжена активная информационно-образовательная работа с населением по профилактике коронавирусной инфекции, в том числе по вакцинации.

По большинству других инфекционных и паразитарных заболеваний проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий позволило обеспечить в 2022 году стабильную и управляемую ситуацию. Установлено снижение инфекционной заболеваемости по 2 нозоформам, не регистрировалась заболеваемость - по 36 нозоформам, на уровне прошлого года осталась - по 20 нозоформам. Отсутствуют случаи завоза заболеваний, на которые распространяются мероприятия по санитарной охране территории.

В последние годы в области наблюдается снижение показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией. В 2022 году число новых случаев ВИЧ на 1000 неинфицированных составило 0,105 при целевом значении 0,2.

Достигнуты показатели Глобальной стратегии ЮНЭЙДС «95-95-95», при этом их значение выше, чем в целом по республике:

- индикатор 1 (процент лиц, живущих с ВИЧ, знающих свой статус от оценочного числа лиц, живущих с ВИЧ) по области составил 87,5%, по РБ – 86,9%;

- индикатор 2 (процент лиц, получающих АРТ от количества ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус) по области составил 90,8%, по РБ – 90,4%;

- индикатор 3 (процент лиц, получающих АРТ и имеющих неопределяемую вирусную нагрузку) по области составил 86,8%, по РБ – 80,9%.

С целью выполнения подпрограммы «Чистая вода» госпрограммы «Комфортное жилье и благоприятная среда» и обеспечения всех потребителей качественной и безопасной водой в Брестской области в 2022 году построено 24 станции обезжелезивания (в 2021 году – 30 станций), в 2023 году запланировано строительство еще 16 станций обезжелезивания и завершение начатого в 2022 году строительства 28 станций, а до 2025 года в области необходимо построить 268 станций обезжелезивания.

Благодаря проводимой учреждениями государственного санитарного надзора работе с субъектами хозяйствования на протяжении последних 10-ти лет стабилизировалось качество питьевой воды по микробиологическим показателям.

На протяжении последних десяти лет по результатам лабораторных измерений отмечается снижение превышений предельно-допустимых концентраций уровней загрязнения воздуха в населенных пунктах по показателю «твердые частицы». Превышения предельно-допустимых концентраций сернистого газа, окиси углерода, окислов азота не регистрировались. В целом состояние воздуха по Брестской области оценивается как стабильно хорошее.

В области отмечается положительная динамика по улучшению материально-технической базы зон рекреаций, однако количество обустроенных зон отдыха на водоемах не увеличивается.

Скоординированная работа надзорных служб и органов управления способствовала улучшению санитарного состояния территорий и благоустройству населенных мест.

Продолжен контроль за качеством и безопасностью пищевой продукции по всей технологической цепи, достигнута стабильная ситуация по недопущению массовых пищевых отравлений.

В 2022 году субъектами хозяйствования в целях улучшения условий труда работающих проведены модернизации производств и технологических процессов на 39 предприятиях, улучшены условия труда 333 работающих.

В сравнении с 2021 годом отмечается положительная динамика по снижению удельного веса рабочих мест, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов по загазованности (с 1,8% до 0,83%), по уровню шума (с 11% до 9,1%), по уровню вибрации (с 2,5% до 1,9%) и по микроклиматическим параметрам (с 5,9% до 5,4%).

В 2022 году продолжил снижаться уровень заболеваемости детей 0-17 лет, состоящих на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний. Уменьшилось количество детей 0-17 лет, относящихся к III группе здоровья, при этом увеличилось количество детей, относящихся ко II группе здоровья. По сравнению с предыдущим годом несколько снизились показатели нарушения осанки. Однако продолжает расти удельный вес болезней глаза, показатели нарушения остроты зрения выше уровня предыдущего года.

Радиационная обстановка на территории области определялась как устойчивая. Производимые продукты питания в общественном секторе и личных подсобных хозяйствах по содержанию радионуклидов цезия-137 и стронция-90 соответствовали нормативным требованиям.

В Брестской области налажена эффективная работа по информационному обеспечению и обучению здоровому образу жизни, профилактике инфекционных (в том числе COVID-19 и гриппа) и неинфекционных заболеваний среди различных категорий населения во взаимодействии с заинтересованными учреждениями и общественными организациями.

Внедряются новые формы работы по вовлечению населения области в здоровый образ жизни с учетом выявленных социологическими исследованиями факторов риска неинфекционных заболеваний.

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

Проведенная в 2022 году организационная работа по показателям ЦУР с участием органов управления и самоуправления административных территорий Брестской области

обеспечивала положительную динамику по достижению устойчивости развития.

3.1.1 «Коэффициент материнской смертности»

На протяжении последних лет сохраняется стабильность по показателю 3.1.1. «Коэффициент материнской смертности»: материнская смертность в Брестской области отсутствует, показатель составляет 0. Показатель достигнут благодаря слаженной работе всех звеньев системы здравоохранения области, высокой квалификации врачей, качественному наблюдению и своевременной госпитализации беременных женщин.

3.1.2. «Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками»

По показателю достигнута стабильность – доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками, составляет 99,3%, что на уровне республиканских значений.

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

Целевое значение на 2025 год – 0,2.

В 2022 году число новых случаев ВИЧ на 1000 неинфицированных в Брестской области составило 0,105 (2021 год – 0,081, 2020 год – 0,098, 2019 год – 0,127, 2018 год – 0,128).

На трех территориях области показатель выше целевого значения: Кобринский район – 0,302, Пинский район – 0,263, г. Пинск – 0,256.

Вывод: по области показатель достигнут.

В своей работе Брестская область руководствуется Глобальной стратегией ЮНЭЙДС по противодействию ВИЧ-инфекции на период 2021-2026 годов. Основным приоритетом в области противодействия ВИЧ/СПИДу в нашем регионе является достижение глобальной цели «95-95-95» к 2026 году (95% людей, живущих с ВИЧ (далее - ЛЖВ) должны узнать свой статус, 95% ЛЖВ должны получать АРТ, 95% ЛЖВ, получающих АРТ должны иметь неопределяемую вирусную нагрузку).

Предварительные данные по достижению показателей Глобальной стратегии ЮНЭЙДС «95-95-95» на 01.01.2023:

- индикатор 1 (процент ЛЖВ, знающих свой статус от оценочного числа ЛЖВ) по области составил **87,5%**, по РБ – **86,9%**;

- индикатор 2 (процент лиц, получающих АРТ от количества ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус (без учета лиц в МЛС) по области составил **90,8%**, по РБ – **90,4%**;

- индикатор 3 (процент лиц, получающих АРТ и имеющих неопределяемую вирусную нагрузку) по области составил **86,8%**, по РБ – **80,9%**.

Вывод: по области значения всех целевых показателей Глобальной стратегии выше среднереспубликанских.

3.3.2 Заболеваемость туберкулезом на 100000 человек.

По итогу 2022 года целевой показатель на территории Брестской области достигнут. Заболеваемость туберкулезом составила 14,8 на 100 тыс. населения при целевом показателе 20,43 на 100 тыс. населения и в сравнении с аналогичным периодом 2021 года уменьшилась на 4% (за 2021 год – 15,4 на 100 тыс.)

С целью достижения целевых показателей ЦУР во фтизиатрической службе области осуществляется лабораторная диагностика туберкулеза с использованием современных культуральных, иммуно-хромонологических и молекулярно-генетических методов, позволяющих выделять, идентифицировать и определять лекарственную чувствительность бактерий туберкулеза с последующим назначением индивидуального лечения.

Обеспечено внедрение амбулаторной модели лечения туберкулеза с использованием видеоконтролируемого лечения, психосоциального сопровождения пациентов, реализован принцип «лечение максимально близко к человеку».

В регионе за последние годы удалось добиться успеха в предупреждении распространения туберкулеза и снижении смертности по его причине, чему способствовало улучшение доступа к диагностике, включая использование экспресс-тестов для диагностики лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, охват эффективным лечением при лекарственно-устойчивых формах туберкулеза.

Постоянно осуществляется контроль за госпитализацией пациентов, выделяющих микобактерии туберкулеза и представляющих эпидемиологическую опасность для окружающих лиц, за своевременностью, качеством и полнотой проведения в очагах всего комплекса противоэпидемических мероприятий (в процессе динамического наблюдения за очагом). Оказывается помощь фтизиатрической службе со стороны центров

гигиены и эпидемиологии в организации и проведении противоэпидемических мероприятий в очаге.

3.3.3. Заболеваемость малярией на 1 тыс. населения.

Целевой показатель на 2025 год – 0,001.

Местные случаи заболеваний малярией в области не регистрировались в течение нескольких десятилетий, однако периодически регистрируются завозные случаи (в 2022 г. – 2 случая заболевания тропической малярией, 0,002 сл. на 1000 населения).

3.3.4. Заболеваемость гепатитом В на 100000 человек

За 2022 год показатель заболеваемости ВГВ среди населения области остался на том же уровне, что и в 2021 году (9,7 на 100 тыс. нас. соответственно); зарегистрирован 128 случаев ВГВ при 131 случае в 2021 году.

В этиологической структуре заболеваемости ПВГ вирус гепатита В был выявлен в 33,1% (202 случаев из 611).

Соотношение острых и хронических форм вирусного гепатита В составило 1:20 (6 острых и 122 хронических случая).

В области достигнут рекомендуемый (не менее 90%) республиканским ЦГЭиОЗ показатель охвата обследованием контактных в очагах ПВГВ, показатель охвата иммунизацией контактных лиц составляет 89,0%.

3.3.5. Число людей, нуждающихся в лечении от «забытых» тропических болезней.

На протяжении 2022 года пациенты, нуждающиеся в лечении от «забытых» тропических болезней, не госпитализировались и на диспансерном учете не состояли. На протяжении ряда лет заболевания, относящиеся к данной рубрике (малярия, лейшманиоз), регистрировались в Брестской области как спорадические завозные случаи.

3.5.1.1 «Общее число обратившихся за медицинской помощью в организации здравоохранения по причине употребления психоактивных веществ»

Общее число, обратившихся за медицинской помощью в организации здравоохранения по причине употребления психоактивных веществ за 2022 год составило 106836 человек (за 2021 год – 105371). Численность пациентов с наркологическими расстройствами, зарегистрированных впервые, составила 2604 человека. Численность пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, составила 23 665 чел., что на 7 % меньше, чем в 2021 году (25435 чел.).

С целью профилактики наркомании и токсикомании среди молодежи в области различные ведомства проводят множество совместных мероприятий.

На базе Брестского областного ЦГЭиОЗ организована работа Центра наглядной профилактики (далее – Центр) по первичной профилактике потребления психоактивных веществ. Для повышения эффективности проводимой работы используются видеоматериалы и наглядные пособия (ролл-ап и электрифицированные стенды, муляжи, моделирующие очки, учебно-демонстрационные кейсы), специальная компьютерная программа по изменению лица человека, потребляющего психоактивные вещества.

За 2022 год на базе Центра специалистами Брестского областного ЦГЭиОЗ проведено 363 занятия для 5970 учащихся учреждений образования Брестской области, из них 230 подростков, в отношении которых проводится индивидуальная профилактическая работа.

3.5.2 «Употребление алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в литрах чистого спирта в календарный год».

Запланированный объем потребления зарегистрированного алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в абсолютном алкоголе (литров) по Брестской области на 2022 г. – 9,6 л. За 2021 г. объем потребления зарегистрированного алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в абсолютном алкоголе (литров) по Брестской области составил – 9,9 л. на душу населения.

3.7.1. «Доля женщин репродуктивного возраста, чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами»

В Брестской области за 2022 год увеличилось количество родов у женщин, беременность которых наступила в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий – 111, что на 50,5% больше, чем в 2021 году (когда таких родов было 56).

3.7.2. «Показатель рождаемости среди девушек-подростков (в возрасте от 10 до 14 лет и в возрасте от 15 до 19 лет)»

По данным УЗ «Брестский областной роддом» благодаря просветительной профилактической работе среди подростков и школьников, половому воспитанию отмечается выраженная

тенденция к уменьшению ранних родов: количество родов среди девушек 10-14 лет имеет тенденцию к снижению. Так, за 2022 год родов у девушек такого возраста не было, в то время как в 2021 году по области было 5 таких родов. За последние 5 лет темп убыли составил -4,8%.

У девушек 15-19 лет за 2022 год принято 343 родов (10,7 родов на 1000 женщин соответствующего возраста), что составило 2,7% от всего количества принятых родов. Показатель остается на прежнем уровне: в 2021 году показатель рождаемости среди этого возраста составил 10,7. За последние пять лет отмечена тенденция к уменьшению показателя, темп убыли составил -6,9%.

3.8.1. Охват основными медико-санитарными услугами.

В течение 2022 года усилия акушерско-гинекологической службы (далее-АГС) были направлены на предупреждение случаев материнской и перинатальной, младенческой смертности, грамотное ведение беременности, определение оптимального уровня родоразрешения в зависимости от наличия той или иной степени риска у беременной, выявление и своевременное лечение гинекологической заболеваемости, оздоровление женщин.

Выполнены большинство прогнозных областных целевых показателей акушерско-гинекологической службы, предусмотренных планом работы главного управления по здравоохранению на 2022 год.

Областной показатель абортотерапии на 100 родов составил – 15,4. Эффективность преабортного психологического консультирования выросла и составила – 28,6% (2021 г. – 25%).

Профилактическими осмотрами охвачено 91,27% женщин, данный уровень осмотров наблюдается на протяжении трех лет.

Выполнен показатель охвата прегравидарной подготовкой женщин, который составил 88,6% (в 2021 г. – 88%).

В родовспомогательных учреждениях области принято 11154 родов, что на 1144 родов (9,3%) ниже уровня 2021 г. – 12298 родов. Родилось живыми 11251 ребенок, что на 1133 ребенка меньше, чем в 2021 году (12384 детей).

Количество женщин, взятых на ДУ по беременности – 11660 (в 2021 г. – 9444). Процент прегравидарной подготовки незначительно вырос с 88,1 до 88,6%. Из числа закончивших беременность 97,5 % встало на учет до 12 недель гестации (в 2021 г. – 97,2%). Из них осмотрено терапевтом до 12 недель 97,5% (в 2021 г. – 97,2%).

В области внедрена и исправно работает система оперативного контроля за пациентками с экстрагенитальной и акушерской патологией (реестр женщин группы высокого риска), которые по показаниям должны быть родоразрешены на соответствующих технологических уровнях перинатальной помощи.

Показатель пользующихся гормональной контрацепцией на 1000 женщин фертильного возраста остался практически на уровне предыдущего года – 18,2 (в 2021 г. – 183,1).

3.8.2. «Доля населения с большим удельным весом расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств (процент)»

Деятельность органов управления и самоуправления осуществлялась в рамках выполнения целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2026 годы.

В Брестской области, как и в целом по Республике Беларусь отмечается выраженная тенденция к росту показателя. По области за 2022 год доля населения, проживающего в домашних хозяйствах с расходами на здравоохранение больше 10% от общего объема потребительских расходов составила 16,0% в общей численности населения (в 2021 году – 18,2%, в 2020 году – 15% , в 2019 году – 10,6%).

Доля населения, проживающего в домашних хозяйствах с расходами на здравоохранение больше 25% от общего объема потребительских расходов составила за 2022 год 1,2% в общей численности населения (в 2021 году – 1,1%, в 2020 году – 0,4% , в 2019 году – 0,6%).

3.9.1. «Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха».

На территории области выделено 335 предприятий, являющихся источниками выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух. Основными загрязняющими веществами атмосферного воздуха являются твердые взвешенные частицы, углерода оксид, азота диоксид, серы диоксид и др. Главные источники загрязнения воздуха в области - предприятия теплоэнергетики, сельскохозяйственного машиностроения, станкостроения, лесной промышленности и автотранспорт. По результатам стационарных наблюдений на постах Белгидромета в

целом по области состояние атмосферного воздуха оценивается как «стабильно хорошее».

По результатам госнадзора за загрязнением атмосферного воздуха в селитебной зоне, в последние 10 лет в области наблюдается положительная динамика состояния атмосферного воздуха как в городах, так и в сельской местности. Так, удельный вес проб воздуха, превышающих предельно-допустимые концентрации, за 2022 год в городах составил – 0,15% (в 2021 году – 0,3%), в сельской местности – 0% (в 2021 году – 0,04%). Превышения предельно-допустимых концентраций сернистого газа, окиси углерода, окислов азота, фенола не регистрировались. По формальдегиду удельный вес проб, превышающих ПДК, остался на уровне 2021 года (0,1%). На протяжении последних десяти лет отмечается устойчивая тенденция снижения уровня загрязнения воздуха «твердыми частицами», удельный вес превышений ПДК стабилизировался на уровне 0,2-0,5% (стабильно низкий).

Несмотря на то, что по итогам 2022 года 64% косвенных показателей и индикаторов управленческих решений программы показателя 3.9.1 ЦУР имеют положительную динамику, что значительно больше, чем в 2020 году (41%), требуется дальнейшее ускорение прогресса в достижении данного показателя.

С этой целью всеми ЦГиЭ области проводится санитарно-гигиенический мониторинг атмосферного воздуха в городских и сельских населенных пунктах в зонах влияния транспорта, а также на границах санитарно-защитных зон предприятий. Осуществляется межведомственное взаимодействие с целью принятия управленческих решений по уменьшению количества предприятий, размер санитарно-защитной зоны которых не соответствует требованиям. За 2022 год количество таких объектов по области уменьшилось с 239 до 208 (на 31 объект) – на 13%. Проводится надзор за объектами, для которых установлен расчетный размер санитарно-защитной зоны, а также анализ выполнения субъектами программ лабораторного производственного контроля.

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы области за истекший год проведена государственная гигиеническая экспертиза проектирования санитарно-защитных зон для 60 предприятий с целью предотвращения негативного влияния размещаемых предприятий на здоровье населения.

Центрами гигиены и эпидемиологии области активизировано взаимодействие с органами управления и самоуправления по достижению данного показателя. С этой целью в Планы действий по профилактике болезней и ФЗОЖ для достижения ЦУР населения административных территорий Брестской области включены мероприятия по охране атмосферного воздуха.

В Планах действий уделяется большое внимание сокращению выбросов от автомобильного транспорта. С этой целью в Брестской области создаются условия для отказа от пользования автомобилями: увеличивается количество велопарковок, строятся новые велодорожки, общая протяженность которых по области составляет 102 километра, проводятся Дни без автомобиля, организовываются велопробеги. Также, для разгрузки городов от транзитного транспорта в Бресте, Пинске, Барановичах строятся дороги-дублеры.

Кроме того, с целью сокращения выбросов в атмосферу, в области производится модернизация котельных. Так в 2022 году были модернизированы 10 газовых и 24 твердотопливных котельных, а на 2023 год запланирована модернизация 6 газовых и 16 твердотопливных котельных и установка электродвигателей на котельной в Ивановском районе.

Для снижения вредного воздействия загрязнителей воздуха рабочей зоны на организм работников на производственных предприятиях проводятся мероприятия по реконструкции вентиляционных установок. Так, на прядильной фабрике г. Пинска в 4 кв. 2022 года выполнено устройство новых и реконструкция имеющихся отопительных и вентиляционных систем в производственных и бытовых помещениях, аспирационных и пылегазоулавливающих установок, установок кондиционирования воздуха.

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».

Водоснабжение населения области осуществляется только из подземных источников. Остается стабильным качество питьевой воды по микробиологическим показателям из всех источников водоснабжения. Положительным результатом надзора за безопасностью питьевой воды является отсутствие вспышечной

заболеваемости острыми кишечными инфекциями, связанными с водным фактором передачи.

В 2022 году наблюдалась положительная динамика качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям из коммунальных и ведомственных водопроводов. Так удельный вес несоответствующих проб составил: из коммунальных водопроводов в 2022 году – 23,7% (в 2021 году – 24,2%), из ведомственных водопроводов в 2022 году – 39,9% (в 2021 году – 40,6%),

При этом качество воды из источников водоснабжения до её очистки (как централизованных, так и децентрализованных) зачастую не соответствует питьевому качеству: из централизованных источников количество нестандартных проб в 2022 году составило 67,5% (2021 г. – 56,4%), из децентрализованных источников 44,9% (в 2021 году – 26,9%).

Большую часть несоответствующих проб воды по санитарно-химическим показателям составляет несоответствие гигиеническим нормативам по содержанию железа.

Несмотря на то, что по итогам 2022 года 90% косвенных показателей и индикаторов управленческих решений программы показателя 3.9.2 ЦУР в области имеют положительную динамику, в области прилагаются дальнейшие межведомственные усилия в достижении данного показателя.

Для улучшения качества питьевой воды, подаваемой населению, в «Планы действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения ЦУР населения административных территорий» Брестской области включены и активно выполняются мероприятия по улучшению качества питьевой воды.

В целом по области 90,8% населения пользуется централизованным водоснабжением. В 2022 году в области построено 24 станции обезжелезивания, проводилась замена и прокладка труб, дальнейшее подключение населения к централизованным сетям водоснабжения. На 2023 год запланировано ввести в эксплуатацию еще 33 станции обезжелезивания. Из областного бюджета на эти цели выделено 7,7 млн. руб.

3.а.1.1 «Распространенность употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше»

С целью оценки распространенности факторов риска развития НИЗ в области, специалистами Брестского областного ЦГЭиОЗ с 21 ноября по 20 декабря 2022 года проведен анкетный опрос населения об употреблении сигарет. Опрос проведен среди трёх возрастных групп (18-29 лет, 30-49 лет, 50-69 лет) в соответствии с инструкцией по отбору респондентов и квотным заданием (приказ Брестского областного ЦГЭиОЗ № 183 от 11 ноября 2022г.). Всего анкетным опросом в рамках государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» охвачены 2819 человек, из них 1451 женщина (51,5%) и 1368 мужчин (48,5%).

Анализ анкетирования показал, что курят сигареты и используют электронные сигареты 23,7% респондентов, что меньше, чем в 2020 году (по результатам *STEPS*-исследования в 2020 году курящие составляли 25,7%). Выше областного этот показатель отмечается в г.г. Береза (31,1%) и Лунинец (35,6%), на территории Чернавчицкого с/с (37,1%), в г. Микашевичи (41,7%).

Никогда не курили обычные сигареты или бросили их курить 79,7% респондентов, электронные сигареты – 92,9% из них.

В Брестской области с целью профилактики курения организовано 127 акций. В печатных средствах массовой информации опубликовано 44 статьи антитабачной направленности и по профилактике онкологических заболеваний, по радио прозвучало 68 выступлений, на телевидении состоялось 29 выступлений медицинских работников. Тематика освещаемых материалов в средствах массовой информации: «Курение как основной фактор развития онкологии», «Курение и онкологические заболевания», «Чем опасны вейпы: последствия электронных сигарет», «Курение и рак лёгкого», «Скажи курению НЕТ!», «Отказ от курения – профилактика онкологических заболеваний», «Риск раковых заболеваний у потребителей табачной продукции» и др.

3.в.1 «Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы» в Брестской области за 2022 год.

Проведенная работа по реализации Национального календаря профилактических прививок позволила обеспечить в области благополучную эпидемиологическую ситуацию по

вакциноуправляемым инфекциям.

Так, за 2022 год в Брестской области не регистрировалась заболеваемость дифтерией, столбняком, полиомиелитом, краснухой, корью, эпидпаротитом, коклюшом (в 2021 году данные инфекции также не регистрировались).

В целом по области в 2022 году были обеспечены охваты профилактическими прививками не менее **97%** во всех декретированных возрастах.

В период с 29.09.2022 по 08.12.2022 в Брестской области проводилась кампания иммунизации против гриппа. Всего в области привито 512 392 человека – 40,6% населения области, в том числе за счет средств республиканского бюджета – 175 745 человек – 13,9%, за счет средств местного бюджета – 265 749 человек – 21,1%, за счет средств предприятий и личных средств граждан – 70 898 человек – 5,6%. В целом по области обеспечен охват вакцинацией контингентов групп риска в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок не менее 75%.

3.b.2 Общий объем официальной помощи в целях развития, направленной на медицинские исследования и основные отрасли здравоохранения

Деятельность органов управления и самоуправления по выделению средств на развитие здравоохранения осуществлялась в рамках выполнения целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2026 годы

Всего на финансирование Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы в 2022 году было запланировано 968 140 645,99 руб., освоено 962 578 105,26 руб., что составило 99,43 процента. Финансирование Госпрограммы в 2021 году составило 1 051 965 499,7 руб. (99,0%) при годовом плане 1 062 375 404,81 руб.

3.b.3 Доля медицинских учреждений, постоянно располагающих набором основных необходимых и доступных лекарственных средств.

В настоящее время в области функционируют 101 стационарная организация здравоохранения, из них 41 организация здравоохранения постоянно располагает набором основных необходимых и доступных лекарственных средств.

Таким образом, в настоящее время доля медицинских учреждений, постоянно располагающих набором основных необходимых и доступных лекарственных средств в области составляет 40,6%.

Кроме того, в области обеспечено наличие основных необходимых и доступных лекарственных средств на областном аптечном складе Брестского РУП «Фармация» и в аптеках Брестского РУП «Фармация», которые расположены во всех районах области, что обеспечивает 100% доступность основных необходимых лекарственных средств для всех организаций здравоохранения области.

3.с.1. Число медицинских работников на душу населения и их распределение.

Численность врачей по Брестской области на 31.12.2022 года составила 6697 человек (2021 г. – 6736), средних медработников - 17 265 (2021 г. – 17 254). Обеспеченность населения в 2022 году по области составила 50,58 врачей и 130,4 средних медработников на 10 тыс. В 2021 году в области обеспеченность составляла 50,34 врачей и 128,95 средних медработников на 10 тыс. населения.

Таким образом показатель общего числа медицинских работников на 10 тыс. населения составил 181 и по сравнению с показателем 2021 года (179,3 на 10 тыс. населения) вырос на 0,9%. Этому способствует системная работа по закреплению медицинских кадров, проводимая совместно с органами самоуправления на местах: обеспечение жильем (выделение мест в общежитии, арендного жилья, строительство домов для медработников), выделение льготных кредитов, а также практика заключения контрактов при оформлении трудовых отношений.

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

Брестская область является приграничным регионом, что создает условия повышенного риска завоза и распространения инфекционных заболеваний, имеющих международное значение.

В целях быстрого и эффективного реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения обеспечивалось межведомственное взаимодействие и координация с организациями, подчиненными Министерству по чрезвычайным ситуациям, Министерству сельского хозяйства и продовольствия, Министерству спорта и туризма, Государственному пограничному

комитету, Государственному таможенному комитету и иными заинтересованными.

Особое внимание уделяется осуществлению в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Беларусь санитарно-карантинного контроля лиц, прибывающих на территорию Республики Беларусь, в т.ч. из стран, неблагополучных по инфекционным заболеваниям.

В 2022 году проведен санитарно-карантинный контроль в отношении 1 045 647 человек. Выявлено 13 лиц с симптомами, не исключаящими инфекционные заболевания.

Кроме контроля лиц сотрудниками санитарно-карантинных пунктов проводится мониторинг ввоза на территорию Евразийского экономического союза товаров (продукции), в отношении которых введены временные ограничительные меры. В 2022 году специалистами санитарно-карантинных пунктов проведен контроль 27 864 партий товаров. В связи с введением временных ограничительных мер приостановлен (временно запрещен) ввоз 362 партий (6900,28 тонн грузов).

Обеспечивалось взаимодействие служб, осуществляющих деятельность в пунктах пропуска. Проводится обучение и информирование специалистов таможенной и пограничной служб по вопросам обеспечения санитарной охраны территории. В 2022 году обучено 233 сотрудника пограничной службы, 271 – таможенной.

Осуществлялось межведомственное взаимодействие по вопросам предупреждения зоонозных инфекций (сибирской язвы и бешенства). В Брестской области 68 почвенных очагов сибирской язвы. Органы государственного санитарного надзора совместно с заинтересованными в рамках компетенции продолжают контроль за содержанием сибиреязвенных очагов и соблюдением режима использования территорий и эксплуатации объектов, расположенных в санитарно-защитных зонах.

В результате проводимой целенаправленной работы за последние годы не регистрировались случаи заболеваний, а также чрезвычайные ситуации, связанные с радиационным и химическим факторами, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории.

Анализ основных мероприятий (организовано межведомственное взаимодействие по вопросам предупреждения заболеваний, имеющих международное значение, и зоонозных

инфекций; усилен санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через Государственную границу; улучшена и усовершенствована материальная база по обеспечению санитарно-противоэпидемических мероприятий; отсутствуют случаи завоза заболеваний, на которые распространяются мероприятия по санитарной охране территории) показывает, что в Брестской области обеспечена готовность к реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения в соответствии с Международными медико-санитарными правилами.

7.3. Основные приоритетные направления деятельности на 2023 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей Целей устойчивого развития

Реализация государственных программ, региональных программ и проектов;

обеспечение эффективности системы эпидемиологического слежения за инфекционными заболеваниями и работы по недопущению осложнения эпидемиологической обстановки, в том числе по заболеваниям, имеющим международное значение, готовность к медицинскому реагированию и результативность санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Беларусь;

совершенствование эпидемиологического слежения за внутрибольничными инфекциями;

предотвращение возникновения вспышечной заболеваемости кишечными инфекциями;

реализация мероприятий по продвижению Информационной стратегии по ВИЧ-инфекции с акцентом на снижение стигмы и устранение связанной с ВИЧ дискриминацией;

оптимизация системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией;

обеспечение выполнения индикаторных показателей Глобальной стратегии Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) «95-95-95»;

обеспечение полноты тестирования на ВИЧ населения по клиническим и эпидемиологическим показаниям на базе учреждений здравоохранения, а также ключевых групп населения

с доведением ВИЧ-позитивных лиц до системы оказания медицинской помощи;

продолжение внедрения в практическую деятельность метода гигиенической оценки профессиональных рисков для приведения условий труда на предприятиях к гигиеническим нормативам;

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

продолжение в учреждениях образования работы по реализации профилактических проектов, в т.ч. межведомственного информационного проекта «Школа – территория здоровья» в целях дальнейшего продвижения передового опыта по созданию здоровьесберегающих условий для детей и подростков;

продолжение контроля качества и безопасности пищевой продукции по всей технологической цепи, уделив особое внимание защите внутреннего рынка от небезопасной продукции;

координация действий по вопросам обеспечения населения питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам, а также с целью уменьшения негативного влияния факторов окружающей среды на здоровье населения;

сохранение на системной основе работы по поддержанию должного порядка на земле с максимальным привлечением всех уполномоченных служб и ведомств;

сопровождение реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в Брестской области;

реализация областных информационных и консультативно-диагностических профилактических проектов, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний и популяризацию здорового образа жизни;

формирование среди населения приверженности к здоровому образу жизни, реализация мер по противодействию табакокурению;

обеспечение, координация, сопровождение и мониторинг деятельности по достижению показателей Целей устойчивого развития, делегированных Министерству здравоохранения Республики Беларусь.