# 

# Министерство здравоохранения Республики Беларусь

# Государственное учреждение «Кобринский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

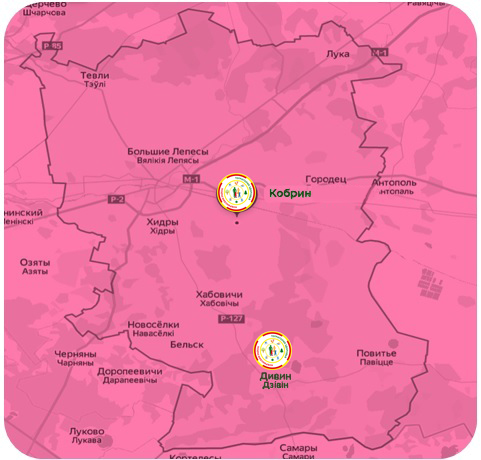
# Информационно - аналитический бюллетень

# «Здоровье населения и окружающая среда Кобринского района в 2021 году: мониторинг достижения Целей устойчивого развития**»**

****

Кобрин - 2022

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Титульный лист | 1 | | рАЗДЕЛ I | Введение | 6-16 | | Раздел II | Состояние здоровья населения | 16 | | 2.1. | Медико-демографическая ситуация Кобринского района в 2021 году | 16-19 | | 2.2. | Рождаемость и смертность населения | 19-27 | | 2.3. | Первичная заболеваемость взрослого населения | 28-29 | | 2.4. | Общая заболеваемость взрослого населения | 29-37 | | 2.5. | Детская заболеваемость | 37-47 | | 2.6. | Первичная инвалидность | 47 | | 2.7. | Профессиональная заболеваемость и заболеваемость с временной утратой трудоспособности | 48 | | 2.8. | Инфекционная и паразитарная заболеваемость населения | 48-69 | | Раздел III | Состояние окружающей среды | 70 | | 3.1. | Гигиена атмосферного воздуха | 70-71 | | 3.2. | Гигиена водных объектов. Водоснабжение и здоровье населения | 72-73 | | 3.3. | Питьевое водоснабжение | 73-76 | | 3.4. | Гигиеническая оценка состояния сбора и обезвреживания отходов, благоустройства населенных мест | 76-77 | | 3.5. | Гигиеническая оценка почвы. | 77 | | 3.6. | Физические факторы окружающей среды | 77-78 | | 3.7. | Гигиена труда и профессиональная заболеваемость работающих | 79-84 | | 3.8. | Питание и здоровье населения | 84-87 | | 3.9. | Гигиена воспитания, обучения и здоровье детей и подростков | 87-95 | | 3.10. | Радиационная обстановка | 96 | | Раздел Iv | Формирование здорового образа жизни | 96-99 | |  | Заключение | 100 |   Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Кобринского района: мониторинг достижения Целей устойчивого развития» за 2021 год», призван дать оценку условиям и процессам, которые способствуют формированию и сохранению здоровья населения.  Основные показатели представлены в http://mfa.gov.by/upload/GUMDI/sdg.pngдинамике, в сравнительно-аналитическом аспекте, иллюстрированы, с учетом Целей устойчивого развития.  Надеюсь, что информация, представленная в бюллетене, может быть использована с максимальной пользой в решении проблемы охраны, профилактики и укрепления здоровья населения.  Главный государственный  санитарный врач  Кобринского района С.М. Асташевич  Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда: мониторинг достижения Целей устойчивого развития» за 2021 год подготовлен специалистами государственного учреждения «Кобринский зональный центр гигиены и эпидемиологии». При подготовке документа использованы официальные статистические данные Кобринского районного исполнительного комитета, Главного статистического управления Брестской области, учреждения здравоохранения УЗ «Кобринская районная больница», информационные и руководящие документы государственного учреждения «Брестский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», отчетные и другие данные государственного учреждения «Кобринский зональный центр гигиены и эпидемиологии».  Представленный бюллетень характеризует состояние здоровья и среды обитания населения Кобринского района и предназначен для аналитической поддержки межведомственного взаимодействия при решении вопросов профилактики болезней и формирования здорового образа жизни среди проживающего населения в контексте достижения показателей и индикаторов Целей устойчивого развития (далее – показатели ЦУР) на территории района.  В подготовке документа принимали участие: Рапинчук В.В., Асташевич И.С., Алексеюк О.С., Перетолчина И.В., Бобко Л.Н., Ерёмина В.М., Измоденова Л.М., Лазарева И.В., Ширин А.В. и другие.  Отдел гигиены. Контактный телефон: 5-40-04  Отдел эпидемиологии. Контактный телефон: 3-50-64  Сайт: Е- mail: [kbrrcge@brest.by](mailto:kbrrcge@brest.by), http:// kbrrcge.brest.by |



## **Раздел i.** ВВЕДЕНИЕ

Состояние здоровья человека зависит от многочисленных факторов, среди них — природные условия, тип хозяйственной деятельности, питание, образ жизни, уровень культуры и санитарно-гигиенических навыков, медицинское обслуживание, наличие природных предпосылок болезней, вредных веществ техногенного происхождения и других.

Сегодня, как никогда раньше, возрастает важность осознания обществом и специалистами, занимающими ключевые позиции в сохранении здоровья населения, необходимости улучшения качества среды обитания, взвешенного и осторожного подхода к выбору стратегии устранения или снижения угроз здоровью. Для обеспечения здоровья, наряду с решением экономических проблем, требуется оценка состояния его здоровья, выделение определяющих его факторов, разработка и реализация программ по преодолению негативного влияния этих факторов на здоровье людей.

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.

Направления реализации:

# информированность населения о факторах риска, угрожающих здоровью;

# пропаганда здорового образа жизни;

# формирование у населения самосохранительного поведения;

# развитие и укрепление семейных ценностей;

# увеличение воспроизводства населения;

# сокращение уровня смертности;

# увеличение продолжительности жизни;

# повышение качества и доступности услуг системы здравоохранения.

Путями решения проблемы является реализация Мероприятий «Плана действий на 2021-2023 годы по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни для достижения Целей устойчивого развития по Кобринскому району», утвержденный председателем Кобринского райисполкома 03.11.2020г.

В порядке реализации ЦУР в 2021 году на территории Кобринского района достигнуты следующие целевые показатели (таб. 1).

***Таблица 1 «Показатели ЦУР на территории Кобринского района за 2021 год» (%)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование индикатора ЦУР | Прогнозный показатель | Достигнутые показатели индикатора | Проведенная работа за 2021 год  по достижению показателей  ЦУР (организационная, методическая и т.д.) |
| 3.3.1. | Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту | 0,25 | Показатель заболеваемости 0,08 на 1000 населения (2020 год – 0,07) | На Совете ДМБ Кобринского РИК и 2-х заседаниях МСС УЗ «Кобринская ЦРБ» рассмотрен вопрос на тему «Профилактика ВИЧ-инфекции» (решение № 2/3 от 24.02.2021г. и № 10/4 от 27.10.2021) |
| 3.3.3. | Заболеваемость малярией на 1000 человек | 0,001 | 0 | Вопросы рассмотрены на заседании МСС УЗ «Кобринская ЦРБ» (решения от 21.03.2021г №3/6). |
| 3.3.4. | Заболеваемость гепатитом В на 100 тыс. человек | Целевое значение – 4,88 | Показатель заболеваемости 13,18 (2020 – 10,66) | Тема «Вакцинация против вирусного гепатита В» рассмотрена на заседании МСС № 10/4 от 27.10.2021г. |
| 3.9.1. | Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха | Целевое значение отсутствует | Косвенные показатели:  заболеваемость БСК взрослого населения – 291,2 на 1 тыс. населения (2020г. – 297,8);  Болезни органов дыхания – 618,6 на 1 тыс. населения (2020г. – 552,0) | В 2021 году вопросы НИЗ рассмотрены с принятием решения Президиума Кобринского районного Совета депутатов № 154 от 05.08.2021г. «Безопасность жизнедеятельности населения аг. Дивин и Дивинского сельисполкома» |
| 3.9.2. | Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех) | Целевое значение отсутствует | Показатель общей смертности населения вырос до уровня 18,8 (2020 года – 16,5) | На территории района действует Комплекс мероприятий по улучшению качества воды централизованных систем водоснабжения до 2025г. Построено в 2021 году 1 станция обезжелезивания в ОАО «Стригово», в 3 населенных пунктах (д. Андроново, д. Полятичи, аг. Повить) построено 5,950 км новых сетей водоснабжения с подключением к централизованным сетям водоснабжения. Вопросы обеспечения населения доброкачественной питьевой водой рассмотрены на заседании Постоянной комиссии по вопросам бюджета и социально-экономического развития Кобринского районного Совета депутатов с принятием решения. |
| 3.b.1. | Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в Национальные программы (процент) | Вирусный гепатит B – 97%; туберкулез – 97%; дифтерия, столбняк, коклюш – 97%; полиомиелит – 97%; корь, эпидемический паротит, краснуха – 97% | вирусный гепатит B – 94,8%; туберкулез – 96,08%; дифтерия, столбняк, коклюш – 96,85%; полиомиелит – 93,9%; корь, эпидемический паротит, краснуха – 96,2% | Вопрос «Об эпидемической ситуации по аэрозольным инфекциям и результатах работы УЗ Кобринская ЦРБ по иммунизации, профилактике инфекций, управляемых средствами специфической профилактики в Кобринском районе» рассмотрен на МСС УЗ «Кобринская ЦРБ» - решение от 28.04.2021г. № 4/2 |

# Интегральные оценки уровня здоровья населения

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

При определении достоверности индексов здоровья учитывались следующие критерии:

* полнота обращаемости населения в ЛПО, которая определяется субъективной оценкой пациента своего заболевания, удаленностью медицинской организации от места жительства, транспортной доступностью;
* нуждаемость в получении листка нетрудоспособности;
* медицинская активность больного, наличие навыков самолечения, «мода» на диагнозы и т.д.;
* полнота и качество выявления заболеваний, которая зависит от уровня организации медицинской помощи (наличия соответствующих специалистов, уровня их квалификации, оснащенности лечебной организации диагностической техникой и т.д.);
* полнота и качество регистрации выявленных заболеваний в статистических учетных документах (с одной стороны, неполная регистрация в случае незаполнения врачом регистрационного документа, с другой стороны — двойная регистрация, когда один и тот же диагноз может быть поставлен разными врачами и учтен несколько раз в одном учреждении или различными учреждениями: поликлиникой, диспансером и др.);
* возможность населения обращаться за медицинской помощью по месту жительства и работы, а также в специализированные медицинские организации;
* развитие сети частных медицинских организаций, в которых не проводится обязательная сплошная регистрация выявленных заболеваний и заполнение статистических учетных документов, вследствие чего определенная часть заболеваний не попадает в официальную статистику заболеваемости.

В силу вышеперечисленных причин, а также вследствие того, что ряд больных с хроническими заболеваниями обращаются к врачу не ежегодно, а раз в несколько лет, изучение заболеваемости населения по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения не отражает достоверной действительности. Индекс здоровья дает упрощенное представление о здоровье, но используется как один из статистических показателей, позволяющих осуществлять оперативное слежение за распространением болезней, выбирать основные направления действий, обосновывать набор специфических показателей и способов различных, в том числе сочетанных, измерений для углубленных оценок.

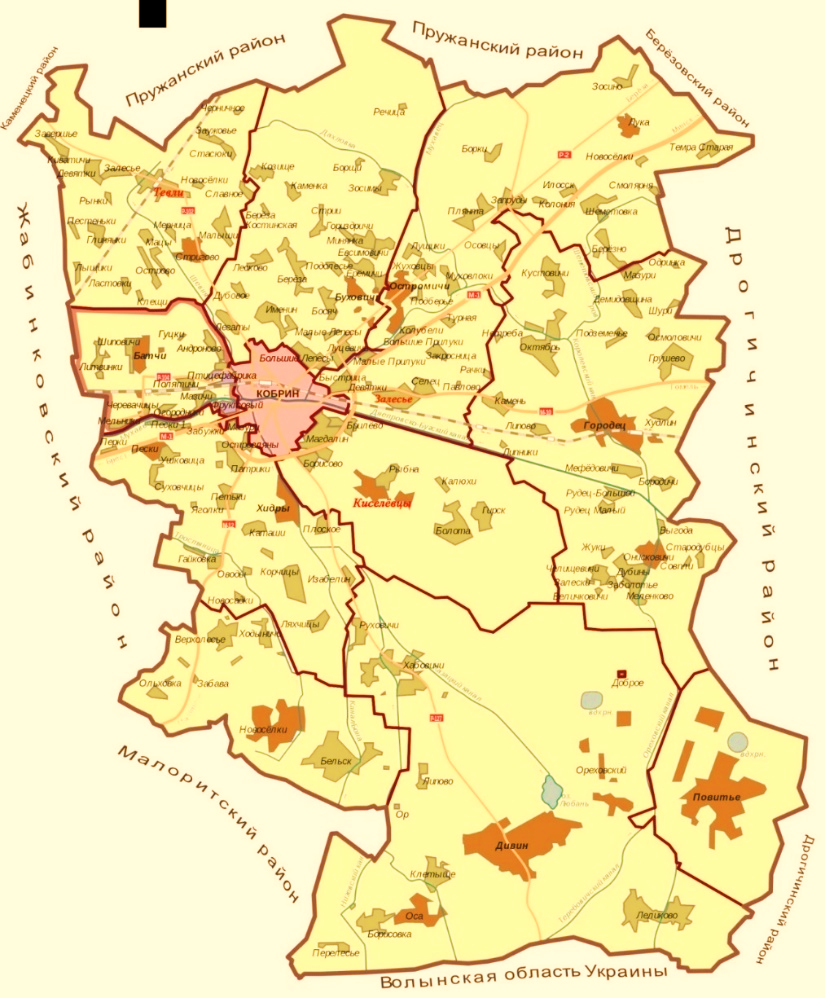
Для проведения эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости при осуществлении социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) проведена дифференциация территории Кобринского района: выделены территории по зонам медицинского обслуживания районной поликлиники. Экспериментальным путем участки по градации уровня индекса здоровья разбиты среди сельской территории (зона обслуживания АВОП) и г. Кобрина (терапевтические участки) (таб. 2,3 рис. 1).

***Таблица 2 «Индексы здоровья населения Кобринского района на период 2017-2021гг.» (%)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Индекс здоровья/годы | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. | Тпр.% |
| Среднерайонный Индекс здоровья (далее – ИЗ) в % | 21,7 | 25,3 | 24,7 | 28,36 | 24.8 | 3,71 |
| ИЗ взрослого населения | 20,6 | 20,0 | 21,1 | 23,0 | 22.3 | 2,99 |
| ИЗ, в т.ч. среди трудоспособного населения | 40,9 | 44,2 | 40,6 | 37,9 | 36.1 | -3,98 |
| ИЗ детского населения | 25,4 | 30,6 | 29,8 | 29,6 | 28.8 | 2,01 |

***Таблица 3 «Индексы здоровья взрослого населения по участкам» (%)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сельские ВУ | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. | Тпр.% |
| Городецкая УБ | 26,6/41,9 | 27,8/42,4 | 28,5/41,8 | 27.9\40.9 | 28.0 | 1,04 |
| Дивинская УБ | 24,1/36,1 | 24,3/33,8 | 30,8/34,4 | 30.1\32.2 | 28.1 | 5,02 |
| Хидринская АВОП | 30,1/41,7 | 30,1/41,5 | 29,8/40,2 | 27.2\39.0 | 28.0 | - 2,44 |
| Тевельская СУБ | 25,6/32,2 | 21,6/33,9 | 22,2/32,3 | 21.0\30.2 | 20.2 | - 5,15 |
| Лукская АВОП | 27,9/39,7 | 28,8/38,4 | 28,6/38,1 | 25.6\35\7 | 25.5 | - 2,93 |
| Песковская ВА | 27,1/39,7 | 27,6/42,2 | 27,1/43,2 | 25.9\40.9 | 25.2 | - 2,07 |
| Киселевецкая АВОП | 25,1/31,7 | 24,8/20,4 | 23,9/31,4 | 22.1\30.1 | 21.3 | - 4,39 |
| Запрудская ВА | 24,7/46,9 | 26,6/46 | 25,1/45,8 | 23.3\41.0 | 22.9 | - 2,81 |
| Еремичская АВОП | 26,3/37,4 | 26,5/42,7 | 25,7/40,6 | 24.9\38.9 | 21.1 | - 4,82 |
| Ореховская АВОП | 27/35,3 | 26,2/32,3 | 25,8/30,1 | 25.1\29.5 | 22.0 | - 4,40 |
| Залесская АВОП | 22,5/35,3 | 23,2/34, | 23,2/32,8 | 20.2\30.0 | 21.2 | - 2,54 |
| Именинская АВОП | 30,9/47,3 | 31,6/49,5 | 32,2/46,1 | 30.0\42.2 | 25.1 | - 4,41 |
| Новоселковская УБ | 28,8/48,1 | 34,7/49,7 | 33,8/47,1 | 31.7\42.3 | 28.3 | - 1,27 |
| Повитьевская АВОП | 30,1/41,4 | 27,8/46,4 | 27,7/42,3 | 25.5\40.0 | 23.9 | - 5,44 |
| ***г. Кобрин:*** |  |  |  |  |  |  |
| Терапевтический участок № 1 | 26,2/36,3 | 26/37,6 | 26,1/36,7 | 25.3\34.8 | 21.1 | - 4,37 |
| Терапевтический участок № 2 | 29,1/38,4 | 30/40,9 | 29,8/38,8 | 27.0\38.1 | 24.2 | - 4,57 |
| Терапевтический участок № 3 | 20,4/33,4 | 20/34,7 | 20,4/34,9 | 19.7\31.0 | 20.2 | - 0,35 |
| Терапевтический участок № 4 | 21,1/23,5 | 20/37,9 | 20,2/36,1 | 20.0\35.5 | 20.1 | - 0,99 |
| Терапевтический участок № 5 | 20,6/27,8 | 20,2/27,7 | 20,1/27,1 | 20.0\25.5 | 19.8 | - 0,89 |
| Терапевтический участок № 6 | 21/42,3 | 20,1/44,8 | 20,2/43,2 | 20.0\41.7 | 19.3 | - 1,74 |
| Терапевтический участок №7 | 18,8/37,5 | 20,1/40,2 | 20,4/41,4 | 20.1\39.9 | 19.3 | 0,51 |
| Терапевтический участок №8 | 19,3/27,7 | 19,4/27,9 | 19,8/28,2 | 19.0\26.6 | 18.2 | - 1,36 |
| Терапевтический участок №9 | 18,7/27,1 | 20,1/28,4 | 20,8/28,5 | 20.1\25.5 | 19.2 | 0,51 |
| Терапевтический участок №10 | 19,7/25,4 | 19,8/30,5 | 20,4/29,7 | 20.1\27.1 | 19.1 | - 0,45 |
| Терапевтический участок №11 | 25/39,9 | 26,2/40,9 | 26,9/40,2 | 25.1\38.9 | 19.8 | - 4,67 |
| Терапевтический участок №12 | 19,8/34,3 | 19,5/34,4 | 19,8/35,3 | 19.9\33.2 | 18.8 | - 0,82 |
| Терапевтический участок №13 | 24,5/37,7 | 21/34,3 | 22,1/33,8 | 21.8\31.2 | 19.1 | - 4,61 |
| Терапевтический участок №14 | 27,4/38,3 | 25/34,5 | 24,4/34,2 | 23.1\32.3 | 19.7 | - 7,23 |
| Терапевтический участок №15 | 26/30,5 | 23/28,4 | 23,2/29,4 | 22.1\27.2 | 20.1 | - 5,55 |
| Терапевтический участок №16 | 25/29 | 27/36,6 | 27,6/37,8 | 25.5\35.5 | 24.7 | - 0,81 |
| Терапевтический участок №17 | 19,9/35,4 | 24,6/38,6 | 24,7/39,3 | 22.1\35.6 | 20.7 | - 0,40 |
| Терапевтический участок №18 | 31,3/39,6 | 32,5/45 | 33,2/37,7 | 31.1\35.8 | 29.1 | - 1,84 |
| Терапевтический участок №19 | 29,5/39,5 | 28,1/33,7 | 27,1/39,1 | 25.7\34.9 | 22.9 | - 5,85 |
| Терапевтический участок №20 | 27,4/34,4 | 28,4/37,3 | 29,2/36,3 | 28.1\34.7 | 25.2 | - 1,70 |
| Терапевтический участок №21 | 20,6/27,7 | 20/27 | 21,2/34,6 | 20.1\31.9 | 20.3 | - 0,24 |
| Терапевтический участок №22 | 28,1/36,2 | 29,1/37,5 | 27/41,8 | 25.0\39.8 | 23.4 | - 5,09 |
| Терапевтический участок №23 | 37/45 | 26,8/43,2 | 32,1/39,5 | 29.9\37.9 | 28.1 | - 4,78 |
| Приписной сельский терапевтический участок | 36/46,1 | 35/45,7 | 33,2/42 | 30.9\40.0 | 26.9 | - 6,88 |

******

***Рис. 1. Картографирование индексов здоровья сельского населения Кобринского района***

**ВЫВОД:**

Кобринский район по социально-экономическим особенностям относится к промышленно-аграрной группе территорий с региональным индексом здоровья населения 24,7% .

В период 2016-2021 годы нет устойчивой тенденции в росте индекса здоровья населения Кобринского района: в 2021 году регистрируется снижение среднерайонного фонового индекса здоровья (ФИЗ) – 24,8%(2020г. **-**28,36%, 2019г. – 31,0%, 2018г. - – 25,3%, 2017г. – 21,7%) при темпе прироста (далее - Тпр.%)3,71%, что может свидетельствовать о «низком» уровне заботы о своем здоровье.

Среди сельской территорииминимальные фоновые индексы здоровья, по-прежнему, наблюдаются на территории Тевельской сельской участковой больницы – 20,2% (2020г. - 21,0%) с Тпр (- 5,15%), Еремичской АВОП – 21,1% (2020г. – 24,9%), Залесской АВОП – 21,2% (2020 - 20,2%) с Тпр.% - 2,54%. Микроучастки аграрные. Взрослое население занято выращиванием и переработкой сельхозпродукции.

По г. Кобрину наиболее низкие индексы здоровья 18,2% (2020г. - 19,0%) зарегистрированы на терапевтическом участке № 8 (ул. Советская 128-141, ул. Звездная, пер. Гаражный), где расположены следующие крупные предприятия: СООО «ПП «Полесье» (производство полимерных игрушек), Стройтрест № 33, ОАО «Кобринский МСЗ» (производство молочных продуктов), Кобринский РОВД.

Стабильно низким остается индекс здоровья на терапевтическом участке № 12 (ул. Дзержинского 1-45 (нечетная сторона) и № 4,6,10,16, 22-62/2 (четная сторона), ул. Гастелло, пер. Заводской, Панфиловцев, Николаева, Пионерская и т.д.), где расположены промпредприятия: ОАО «САЛЕО - КОБРИН» (производство гидравлических узлов с гальваническим покрытием), ООО «Виалпак» с производством полиэтиленовых пакетов. Условия производства на указанных предприятиях рассмотрены на заседании постоянной комиссии по аграрным вопросам, экологии и рациональному использованию природных ресурсов Кобринского районного Совета депутатов (решение от 22.03.2022 г. № 1).

Следует обратить внимание на уровень информационно-образовательной работы с населением участковых терапевтов.

Умеренный фоновый индекс здоровья отмечается среди детского населения – 28,8% (2020г. - 29,6%) Тпр.% (2,01%), что свидетельствует об управляемости устойчивым развитием и требует продолжения проведения работы в направлении профилактики заболеваемости среди детского населения, в т.ч. с использованием широкомасштабных мероприятий и участием родителей, педагогов и СМИ.

## **Раздел II.** СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

# 2.1. Медико-демографическая ситуация Кобринского района в 2021 году

Медико-демографические показатели являются объективными критериями общественного здоровья и индикаторами реализации стратегий по достижению целей устойчивого развития территорий.

По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь население Кобринского района на 01.01.2022 составило 83.380 чел. или 0,9% населения Республики Беларусь.

Текущей проблемой в Кобринском районе в последние 10 лет является снижение уровня рождаемости. Продолжается тенденция увеличения доли лиц пенсионного возраста (23,7 %) и превышение над детьми в структуре населения (23,0%).Демографическая ситуация свидетельствует о естественной убыли населения, особенно в старших возрастных группах, снижается рождаемость, снижается уровень трудоспособного и детского населения в сельской местности.

Для характеристики состояния здоровья и безопасности жизнедеятельности населения принято использовать демографические показатели, показатели физического развития, заболеваемости, распространенности болезней и инвалидности населения.

Существует тесная связь между социально-экономическим развитием общества и здоровьем населения. В соответствии с «Национальной стратегией устойчивого социально - экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 года» в качестве целевого параметра эффективности рынка труда выступает уровень регистрируемой безработицы - 2,0 процента к экономически активному населению в 2030 году. В районе уровень зарегистрированной безработицы в 2021 году составил 0,2% к численности рабочей силы, что на уровне 2020 года и среднеобластного показателя (0,2%), с темпом прироста (-33,3). Численность безработных, зарегистрированных в органах по труду и социальной защите Кобринского района в 2021 году составила 974 (2020г. - 623 человека) (табл. 4). По данным комитета по труду, занятости и социальной защите Брестского облисполкома на 01.01.2021 уровень зарегистрированной безработицы в области составил 0,2% и Республике Беларусь - 0,1% (на 01.01.2020 – 0,2%).

***Таблица 4 «Показатели занятости населения Кобринского района за 2017-2021гг.» (%)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Отчетный период (годы) | | | | | Тпр.% |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Уровень зарегистрированной безработицы (в % к численности рабочей силы) | 0,8 | 0,5 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | -33,3 |
| Численность безработных зарегистрированных в органах по труду и социальной защите на конец года (человек) | 266 | 163 | 103 | 623 | 974 | 44,06 |

Медико-демографические показатели, такие как рождаемость, смертность, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость являются индикаторами социально-экономического развития любого государства, показателями здоровья, уровня и образа жизни людей.

Демографическая ситуация в Кобринском районе в последние годы имеет тенденцию к естественной убыли и старению населения, особенно в сельской местности.

В 2021 году среднегодовая численность населения Кобринского района составила 83.380 (2020г. - 84.159) человек, в т.ч. городского населения – 52771 (2020г. - 52727 человек), сельского 30609 (2020г.– 31432 человек). Таким образом, отмечается стойкая тенденция к снижению численности населения района (рис. 2,3).

Основной тенденцией возрастной структуры является его «постарение». С 2006 года начинается постепенное старение населения Кобринского района: возраст 60 и старше увеличился с 19,0% (2006г.) до 23,6% (2021г.), что приводит к увеличению демографической нагрузки на работающую часть населения. В этих условиях чрезвычайно актуально сохранение здоровья работоспособной части населения в течение более продолжительного времени. Данное обстоятельство свидетельствует о снижении пополнения трудового потенциала района в ближайшие годы. В 2021 году незначительно снизилась численность населения трудоспособного возраста и составила 45990 (2020г. - 46126 человек) или 55,2% от численности всего населения.

Численность женского населения составляет 53,7% и превышает, по - прежнему, численность мужского населения, в т.ч. численность женского населения в г. Кобрине в 1,8 раза выше женского населения на селе.

В 25-39 лет численность мужчин уравнивается с численностью женщин, таким образом, есть условия для повышения показателя брачности – 6,5 на 1 тыс. населения (2020г.- 5,8). Показатель разводов снизился с 3,5 на 1 тыс. населения в 2020 году до 3,1 – в 2021 году.

***Рис. 3. Динамика структуры населения района 2012-2021гг.(%)***

***Таблица 5. «Компоненты изменения численности населения»***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы | Изменения за год | | |
| Общий прирост | Естественный прирост | Миграционный прирост |
| 2016 | -114 | +143 | -257 |
| 2017 | - 275 | - 143 | - 132 |
| 2018 | -422 | -142 | -280 |
| 2019 | -383 | - 173 | - 210 |
| 2020 | Данные отсутствуют | Данные отсутствуют | Данные отсутствуют |
| 2021 | Данные отсутствуют | Данные отсутствуют | Данные отсутствуют |

На численность населения оказывают влияние и миграционные процессы. Данные по динамике миграционных процессов за 2020 - 2021 годы отсутствуют.

На протяжении ряда лет в Кобринском районе отмечается прогрессирующее снижение численности постоянно проживающего населения, в основном, за счет уменьшения количества сельских жителей. Однако в 2021 году имеет место движение населения в сельскую местность (-823). В 2019 году – миграционный отток составил (- 210) человек. Данные за 2020-2021 отсутствуют (рис.4, табл.5.)

# 2.2. Рождаемость и смертность населения

Определяющим фактором депопуляции в 1995-2007 гг. оставалось превышение числа умерших над числом родившихся. В 2008 году коэффициенты рождаемости (13,1) и смертности (13,2) почти уравнялись, а в 2009-2011 гг. происходит очередной рост показателей смертности над показателями рождаемости. В 2019г. показатель рождаемости составил 11,1‰ (2018г. – 11,3‰). Данные за 2020-2021 годы отсутствуют (рис. 5, 6).

***Рис. 5. Структура рождаемости населения в 2015-2019гг.( ‰)***

***Рис. 6. Динамика рождаемости населения района и области в 2015-2019гг. ( ‰)***

Данные по естественному движению населения за 2020 – 2021 годы отсутствуют, в 2019г. (-173) - за счет сельского населения. У сельского населения естественная убыль продолжается с 2011 года и до настоящего времени (таб. 6, рис.7).

***Таблица 6. Естественный прирост (2015-2019гг.)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы | Естественный прирост (+), убыль (-) | | |
| Всего: | Городское | Сельское |
| 2015 | 85 | 229 | -144 |
| 2016 | 143 | 274 | -131 |
| 2017 | -143 | 66 | -209 |
| 2018 | -142 | 75 | -217 |
| 2019 | -173 | + 16 | - 189 |
| 2020 | Сведения отсутствуют | Сведения отсутствуют | Сведения отсутствуют |
| 2021 | Сведения отсутствуют | Сведения отсутствуют | Сведения отсутствуют |

Уровень смертности – показатель, отражающий характер тенденций заболеваемости, и наиболее чувствительный индикатор изменений качества жизни.

***Таблица 7. Смертность населения ( ‰)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы | Общий коэффициент | | Младенческая смертность на 1000 родившихся |
| Район | Область |
| 2017 | 13,8 | 12,8 | 4,8 |
| 2018 | 13,2 | 12,7 | 4,0 |
| 2019 | 13,1 | 13,1 | 2,16 |
| 2020 | Сведения отсутствуют | Сведения отсутствуют | Сведения отсутствуют |
| 2021 | Сведения отсутствуют | Сведения отсутствуют | Сведения отсутствуют |
| Тпр.% | 8,2 | 36,8 | -30,97 |

***Рис. 8. Естественное движение населения 2017-2021 гг. (%)***

В 2021г. показатель младенческой смертности равен 1,24 на 1 тыс. родившихся детей, что выше предыдущего периода (2020год – 2,2). Данные среднеобластного показателя младенческой смертности за 2020 - 2021годы отсутствуют. В 2019 году показатель равнялся 2,4 на 1 тыс. родившихся детей.

В последние 10 лет отмечается умеренная тенденция к снижению показателя младенческой смертности с темпом прироста (-30,97%). Большинство случаев младенческой смертности связаны с врожденными аномалиями развития, отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде.

В результате организованного психологического предабортного консультирования для прерывания беременности обеспечена 100% эффективность, что позволило снизить показатель перинатальной смертности в Кобринском районе – до 2,5‰ (2020г. – 4,4‰) по данным анализа УЗ «Кобринская ЦРБ».

За 2020 - 2021 годы сведения по областному показателю отсутствуют (2019г. - 2,3‰, 2018г. – 2,8‰) (рис.9).

Системная информационно - образовательная работа медицинских работников Кобринского района с ежегодным рассмотрением на медико – санитарном Совете при УЗ «Кобринская ЦРБ» позволяет в течение ряда лет решить задачу 3.1. ЦУР «Снизить материнскую смертность» до 0 путем реализации показателя 3.1.2. «Доля родов, принятых квалифицированными медработниками» - 100% (2020г. – 99,9%).

Случаев материнской смерти за анализируемый период не зарегистрировано.

Смертность, как основной демографический показатель естественного движения населения, является наиболее существенным и значимым показателем уровня развития общества и прямо или косвенно указывает на благополучие общественного здоровья.

*СПРАВОЧНО: Данные Национального статистического комитета Республики Беларусь – Белстат по рождаемости и смертности за 2020-2021 отсутствуют. Для оценки используются ориентировочные данные анализа статкабинета УЗ «Кобринская ЦРБ».*

В 2021 году имеет место рост показателя общей смертности взрослого населения до уровня 18,8 на 1 тыс. населения (2020г. – 16,5). Среднеобластной показатель за 2020-2021гг. отсутствует (2019г. - 13,1). В структуре общей смертности взрослого населения в 2021 году первое ранговое место занимают болезни системы кровообращения – 87,8% (в 2020г. – 70,3%, 2019г. – 59,5%, 2018 году- 58,7%, 2017г. – 56,3%). Второе место занимают новообразования. Показатель в 2021году – 10,6% (2020 г. – 10,9%, 2019г. -16,3%, 2018г. - 14,3%, 2017г. -13,0%). Третье место в структуре общей смертности занимают болезни органов дыхания и травмы, отравления и др. последствия внешних причин – 0,6% (2020г.- 3,6%, 2019г. – 4,2%, 2018г. – 5,3%, 2017г. – 6,0%) (данные УЗ «Кобринская ЦРБ»).

Несмотря на проводимую санитарно - просветительскую работу по антиалкогольной тематике: издано 7 статей, прочитано 4 радиолекции, переиздано 3688 экз. информационно - образовательных материалов (листовки, памятки, буклеты и т.д.), показано в порядке социальной рекламы 8278 пробежек видеороликов, беспокоит рост смертности от воздействия такой внешней причины, как отравление алкоголем – 0,1 (2020г. – 0,1). Вероятнее, следует активизировать работу межведомственной комиссии по делам несовершеннолетних при Кобринском райисполкоме.

Начиная с 2016 года, в Кобринском районе имеется тенденция к росту смертности по болезням системы кровообращения (далее – БСК) с Тпр.% 16,3 %, по болезням органов дыхания – 33,1% (табл.8, рис.10).

***Таблица 8. Динамика показателя смертности населения района от отдельных причин (%)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Тпр.% |
| Все причины: | 1380,5 | 1320 | 1319,4 | 1652,4 | 1881.2 | 8,8 |
| Инфекционные и паразитарные | 3,5 | 5,9 | 1,18 | 50,9 | 119.2 | 76,5 |
| Новообразования | 179,6 | 187,9 | 215,6 | 181,1 | 200.0 | 1,8 |
| Б-ни системы кровообращения | 777,1 | 787,0 | 791,2 | 1154,1 | 1390.0 | 16,3 |
| Б-ни органов дыхания | 14,1 | 21,3 | 30,8 | 37,9 | 60.1 | 33,1 |
| Б-ни органов пищеварения | 20,0 | 18,9 | 34,3 | 30,0 | 50.2 | 23,3 |
| Внешние причины, в т.ч. отравления | 82,3 | 74,4 | 59,2 | 67,5 | 60.1 | -7,5 |

По результатам оценки **э**кспертной комиссии УЗ «Кобринская ЦРБ» одним из предполагаемых факторов повышенной смертности от инфекционных заболеваний в 2021 году явилась коронавирусная инфекция COVID – 19.

В связи с напряженной эпидемиологической ситуацией в 2021 году широкомасштабные мероприятия (акции и т.д.), направленные на профилактику БСК, проводились с участием 2,8% трудоспособного населения.

Лидирующее место в структуре причин смертности трудоспособного населения Кобринского района занимают болезни системы кровообращения – 35,6% (2020г. - 36,6%, 2019г. – 30,7%, 2018г. – 36,8%). На втором месте – новообразования – 15,3%, 2020г. - 17,3%, 2019 - 27,6%, 2018г. – 23,7%), далее, внешние причины – 11,9% (2020г. - 16,5%, 2019г. - 19,6%, 2018г. – 22,1%) (рис. 11).

*.*

С целью выполнения задачи 3.4. ЦУР «снижения смертности от неинфекционной заболеваемости и укрепления психического здоровья» медицинскими работниками Кобринского района проанализирована демографическая ситуация, которая позволила выявить, что в 2021 году увеличился показатель индикатора 3.4.1. «Уровень смертности от сердечно - сосудистых заболеваний – 1650,0 на 100 тыс. (2020г. - 1154,0), рака - 200,0 (2020г. – 181,0) и хронических респираторных заболеваний – 60,0 (36,6)» с рассмотрением на заседании медико-санитарного Совета с принятием управленческих решений.

Информационно-образовательные мероприятия в рамках профпроектов «В защиту жизни!», «Мой выбор – жить с позитивом!», проводимые среди детей и молодежи от 6 до 17 лет, позволили снизить показатель такого индикатора ЦУР, как 3.4.2. «уровень самоубийственной смертности» с 10,6 в 2020 году до 9,5 – в 2021году.

Решить задачу 3.6. ЦУР «Снизить уровень дорожно - транспортного травматизма и смертности» и, тем самым, добиться в 2021 году снижения индикатора 3.6.1. «уровень смертности от дорожно - транспортных травм» до показателя 1,1 на 100 тыс. чел. (2020г. – 10,6) позволило межведомственное взаимодействие Кобринского РОВД, медицинских работников, региональных СМИ.

С целью прогнозирования состояния здоровья населения, проживающего на территории Кобринского района и организации мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, в соответствии с Инструкцией, утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 23.06.2021г. № 735, рассчитан интегральный социально-гигиенический индекс по модели 2, т.к. величина статистической погрешности более 5%, который равен 13,73%. Сравнивая его с величиной коэффициента общей смертности оценочный уровень по Кобринскому району – средний (в пределах 10,0-14,9) (таблица 9).

Информация подготовлена в адрес вышестоящих организаций. По результатам подготовлен «План действий на 2021-2023 годы по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни для достижения Целей устойчивого развития по Кобринскому району».

***Таблица 9 База данных ИСГИ, общей заболеваемости взрослого и детского населения***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование района | Номер формулы | Интегральный социально-гигиенический индекс (ИСГИ) | Показатель общей заболеваемости (на 1 тыс. населения) | |
| взрослого населения | детского населения |
| 1. | Кобринский район | 2 | 13,73 | 1827,4 | 2334,8 |

ВЫВОД:

* демографическая ситуация Кобринского района свидетельствует о естественной убыли населения, особенно в старших возрастных группах, снижается рождаемость, снижается уровень трудоспособного и детского населения в сельской местности;
* Кобринский район - это регион с преобладанием доли городского населения 63,3% (2020г. – 62,7%), уровень урбанизации ниже по сравнению со среднеобластным (71,0%), и в последние 4 года доля городского населения в районе продолжает увеличиваться;
* достигнут устойчивый тренд ожидаемой продолжительности жизни: индикаторный показатель равен 74,6 года;
* с 2016 отмечается снижение показателя рождаемости с 14,4 до 11,1 на 1 тыс. населения. За последние 10 лет в анализируемом году показатель рождаемости самый низкий;
* данные по естественной убыли населения Кобринского района за 2020-2021годы отсутствуют (в 2019г. естественная убыль составила (-2,2) на 1 тыс. населения, что на уровне среднеобластного показателя (-2,2);
* в последние 5 лет отмечается умеренная тенденция к снижению показателя младенческой смертности с темпом прироста (32,8%);
* несколько снизилась доля лиц пенсионного возраста 23,7% (2020г. -24,2 %) и значительное их превышение над количеством детей в структуре населения – 22,9% (2020г. - 22,8%);
* наметился рост общей смертности с Тпр. 8,8%.

# 2.3. первичная заболеваемость взрослого населения

Заболеваемость - системообразующий критерий мониторинга здоровья населения. Показатель первичной заболеваемости свидетельствует о динамичных процессах, происходящих в здоровье населения и является более предпочтительным для выявления причинных связей. Первичная заболеваемость – показатель, более чутко реагирующий на изменение условий среды в анализируемом году.

***Таблица 10. Первичная заболеваемость взрослого населения (человек на 100 тыс. населения)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологические формы заболеваемости | 2017г. | 2018г. | 2019г | 2020г. | 2021г | Тпр.% |
| Всего: | 76227,3 | 81130,7 | 81354,4 | 93478,1 | 101214,9 | 7,2 |
| Новообразования | 2400,0 | 2467,5 | 2608,2 | 1796,9 | 1593,4 | -10,5 |
| Травмы и отравления | 10028,8 | 11355,7 | 10686,5 | 9758,2 | 10217,6 | -1,2 |
| Болезни нервной системы | 518,2 | 575,4 | 823,0 | 459,2 | 482,8 | -3,3 |
| Заболевания мочеполовой системы | 4743,9 | 4817,8 | 4194,5 | 3182,4 | 2744,4 | -14,3 |
| Болезни органов дыхания | 23227,3 | 21105,4 | 20082 | 35509,9 | 34263,2 | 13,6 |
| Заболевания системы пищеварения | 1966,7 | 1750,5 | 1720,9 | 1288,4 | 1112,1 | -13,9 |
| Болезни системы кровообращения | 3509,1 | 3096,2 | 3659,1 | 2704,6 | 2798,9 | -5,7 |
| Психические расстройства | 2533,3 | 2153,9 | 1973,3 | 1269,9 | 956,3 | -22,7 |
| Болезни глаза | 1575,8 | 3804,0 | 4454,5 | 3624,7 | 4906,3 | 17,6 |
| Болезни эндокринной системы | 827,3 | 2677,6 | 1828,0 | 1034,1 | 1009,3 | -8,7 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 5666,7 | 5396,2 | 6391,1 | 4943,8 | 5291,0 | -2,2 |
| Болезни костно-мышечной системы | 12206,1 | 14998,3 | 16279,1 | 11866,4 | 11792,3 | -2,9 |

В 2021 году имеется тенденция к повышению устойчивости в росте первичной заболеваемости среди взрослого населения – 101214,9 на 100 тыс. населения с темпом прироста 7,2% (2020г. – 93478,1, с Тпр.% - 16,1).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения первые три места занимают болезни органов дыхания – 33,85% (2020г. - 38,0%), болезни костно – мышечной системы – 11,7% (2020г. – 12,7%), травмы и отравления – 10,3% (2020г. - 10,4%) (таб. 10, рис. 12).

Рост первичной заболеваемости у взрослого населения Кобринского района наблюдается за счет болезней органов дыхания (ОРИ, пневмония) с Тпр. 13,6%, что предположительно связано с эпидемиологической ситуацией по COVID - инфекции.

Вакцинация против гриппа 40,0% взрослого населения в 2021 году позволила несколько сдержать рост первичной заболеваемости органов дыхания.

# 2.4. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Среднерайонный уровень общей заболеваемости взрослого населения за 2021 год составляет 182746,9 (2020г. - 179555,9) на 100 тыс. населения с Тпр. 2,67%. В отмеченной структуре общей заболеваемости населения Кобринского района, болезни системы кровообращения, по – прежнему, занимают 1 ранговоеместо с удельным весом 20,5% (2020г. – 21,3%), второе – болезни органов дыхания – 19,7% (2020г. – 20,7%), болезни костно-мышечной системы занимают третью позицию – 9,4% (2020г. - 9,6%) (таб. 10, рис. 13).

***Таблица 10 «Общая заболеваемость взрослого населения (человек на 100 тыс. населения)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологические формы заболеваемости | 2017г. | 2018г. | 2019г | 2020г. | 2021г. | Тпр.% |
| Всего: | 165584,5 | 171632,1 | 172797,2 | 179555,9 | 182746,9 | 2,4 |
| Новообразования | 4148,8 | 4897,0 | 4274,4 | 4673,3 | 4762,0 | 2,2 |
| Травмы и отравления | 10118,2 | 11459,2 | 10807,4 | 9858,4 | 10329,7 | -1,1 |
| Болезни нервной системы | 1207,6 | 1193,4 | 1589,4 | 1143,5 | 1200,9 | -0,5 |
| Заболевания мочеполовой системы | 7963,6 | 8573,1 | 8349,1 | 7711,6 | 6956,1 | -3,6 |
| Болезни органов дыхания | 25304,5 | 23178,7 | 22156,3 | 37249,8 | 35926,7 | 12,3 |
| Заболевания системы пищеварения | 8710,6 | 7926,1 | 7873,4 | 6888,7 | 6135,2 | -8,2 |
| БСК | 42792,4 | 41346,2 | 42464,7 | 38274,6 | 37504,5 | -3,4 |
| Психические расстройства | 12953,0 | 12588,7 | 9805,4 | 10117,3 | 7808,0 | -12,0 |
| Болезни глаза | 5769,7 | 12625,2 | 13195,3 | 11821,7 | 11085,2 | 9,0 |
| Болезни эндокринной системы | 8143,9 | 9398,1 | 10253,6 | 7921,2 | 8822,0 | -0,1 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 6303,0 | 5929,0 | 7100,9 | 5554,1 | 5825,3 | -2,2 |
| Болезни КМС | 18974,2 | 20761,4 | 22098,1 | 17164,7 | 17148,7 | -3,8 |

Общая заболеваемость трудоспособного населения Кобринского района в 2021 году составляет 161013,4 на 100 тыс. населения (в 2020 году –156800,0). В структуре заболеваемости в 2021 году болезни органов дыхания занимают первое место – 25,5%, далее – БСК (9,6%), травмы и отравления – 7,6%.

# Кобринский район относится к аграрно - промышленному региону, 36,7% населения которого составляют сельские жители, здоровье которых является основополагающим при производстве сельхозпродукции.

Взрослое население на селе (с обслуживаемым на приписных ФАПах) в Кобринском районе составляет 79,8% от общей численности населения, в т.ч. трудоспособного населения на селе 16430 (53,7%). Наибольший процент обслуживаемого трудоспособного населения (115,0%) отмечается на территории, обслуживаемой Дивинской участковой больницей (далее – УБ). Общая заболеваемость на данной территории составляет 837,0 (2020г. - 847,0) на 1 тыс. населения, в т.ч. среди трудоспособного населения – 663,0 (2020г. - 658,0).

В структуре общей заболеваемости населения, обслуживаемого Дивинской УБ болезни системы кровоснабжения стоят на 1-м месте (47,2%), далее - 15,3% составляют болезни органов дыхания, 9,4% - болезни мочеполовой сферы. Стоит проанализировать природный фактор риска - воду питьевую и почву на токсичные элементы.

Наибольший показатель общей заболеваемости – 2134,2 на 1 тыс. населения (2020г. – 1041,1) зарегистрирован на территории, обслуживаемой Городецкой участковой больницей, что выше общерайонного показателя по селу – 1118,4 на 1 тыс. сельского населения (2020г. – 1009,0).

По структуре заболеваемости взрослого населения Городецкой зоны 41,4% приходится на болезни органов дыхания, 38,9% - болезни системы кровообращения (далее – БСК), 14,5% - болезни костно-мышечной системы.

Среди трудоспособного населения, обслуживаемого Городецкой УБ, общая заболеваемость взрослого населения составляет 1671,0 (2020г. - 846,0) на 1 тыс. населения, в т.ч. в структуре заболеваемости БСК составляет 12,1% (2020г. – 17,8%).

На втором месте – общая заболеваемость у сельского населения, обслуживаемого Лукской амбулаторией врача общей практики (далее – АВОП) с показателем 2003,8 (2020г. – 1195,9) на 1 тыс. населения, 36,8% которых приходиться на БСК.

***СПРАВОЧНО:*** *Трудоспособное население (63,6%) зоны обслуживания Городецкой УБ и* Лукской *АВОП занято, в основном, в сельском хозяйстве и на подсобных личных хозяйствах. Анализ проведенной оценки территориальных рисков здоровью показывает, что на территории, обслуживаемой Городецкой УБ и Лукской АВОП факторы, определяющие избыточную заболеваемость по группе органов кровообращения, органов дыхания и костно-мышечной системы, не являются преобладающими. Население аг. Городец и аг. Лука в качестве источника водоснабжения использует воду для питьевых целей только из ведомственных источников водоснабжения и индивидуальных колодцев, качество которой в 100% случаев соответствует гигиеническим нормативам по микробиологическим и химическим показателям.*

Следует обратить внимание на то, что в 2021 году выше среднерайонного уровня по селу (1118,4 на 1 тыс. населения) показатель общей заболеваемости зарегистрирован на сельской территории, за исключением, обслуживаемой Дивинской УБ – 837,0 (2020г. – 847,0), Хидринской АОП – 1011,0 (2020г. – 1011,0), Еремичской ВА – 1092,6 (2020г. – 1162,4), Именинской АВОП – 984,1 (2020г. – 1154,0), Новоселковской УБ – 962,0 (2020г. – 1705,7), Песковской АВОП- 1004,0 (2020г. -1134,1).

Среднерайонный уровень общей заболеваемости среди трудоспособного населения равен 955,7 (2020г. - 667,9) на 1 тыс. населения. Следует отметить, что среди трудоспособного населения с наибольшим показателем общей заболеваемости – 1671,0 на 1 тыс. населения, обслуживаемого Городецкой УБ, в структуре заболеваемости которого 35,6% приходится на заболевания органов дыхания.

На территории обслуживания указанных сельских учреждений здравоохранения сельское население, в основном, занято в сельхозпредприятиях со специализацией: выращивание зерновых, кормовых культур, овощеводство и молочно - мясное животноводство.

Для питьевых целей населения на данном участке используется вода от ведомственных водопроводов ОАО «Городец-Агро» д. Октябрь, д. Воротыничи и частных колодцев аг. Городец, вода из хозпитьевых водопроводов д. Октябрь, д. Воротыничи не соответствует по санитарно-химическим показателям (по цветности, содержанию железа, марганца) гигиеническим нормативам, станции очистки питьевой воды отсутствуют.

По – прежнему, как и в 2020 году, обращает на себя внимание высокая общая заболеваемость мочеполовой системы, которая отмечается на территории, обслуживаемой Дивинской участковой больницей с показателем 78,8 случаев на 1 тыс. населения (2020г. – 117), в т.ч. среди трудоспособного населения – 116,4 (2020г. – 116) случаев. Первичная заболеваемость этой же патологией составляет 30 случаев на 1 тыс. населения (2020г. - 57 случаев, 2019г. - 81,7), в т.ч. среди трудоспособного населения – 53,7 (2020г. – 88, 2019г.-78,8) случаев. В структуре заболеваемости населения, обслуживаемого Дивинской УБ, болезни мочеполовой системы составляют 9,4% (2020г. - 13,8%, 2019г.- 23,0%). На территории, обслуживаемой Дивинской УБ, зарегистрированы следующие предприятия: ОАО «Любань» и ОАО «Дружба народов», занятые производством растениеводческой и животноводческой продукции. Среди промышленных предприятий: ООО «Лангхайнрих Конфекцион Бел», занятое пошивом белья, цех переработки древесины и Дивинское лесничество Кобринского опытного лесхоза, участок ГП «Кобринское ЖКХ», участок «Кобринрайводоканал», участок Кобринских электросетей, ЧУП «Дивинская хлебопекарня».

Анализ одного из факторов риска - питьевой воды из централизованного источника водоснабжения аг. Дивин в 2021 году по результатам социально-гигиенического мониторинга показал, что в исследованных пробах содержание железа не превышает гигиенический норматив, что говорит о достаточности устойчивости территории по данному показателю. В 2021 году в аг. Дивин построено 2,676 км сетей канализации, введено в эксплуатацию 2 канализационно - насосных станций (КНС). В 2021 году исследовано 2 пробы воды из общественного колодца, 3 проб (контрольные точки) из разводящей сети в аг. Дивин, вода питьевая соответствует гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям. О качестве питьевой воды, подаваемой населению ежегодно информируются местные органы власти.

Мониторинг среды обитания за атмосферой аг. Дивин в 2021 году соответствовал требованиям ГН.

Наивысший показатель первичной заболеваемости 1179,0 на 1 тыс. населения (2020г. – 528,4) на селе наблюдается в зоне обслуживания Городецкой УБ, в т.ч. среди трудоспособного населения – 1228 (2020г.-514,9). В структуре заболеваемости 72,5% приходится на болезни органов дыхания, 21,2% - на болезни костно-мышечной системы. Среди трудоспособного сельского населения первичная заболеваемость наибольшая с показателем 1228,0 на 1 тыс. населения (2020г. – 514,9) на территории Городецкой УБ. В структуре заболеваний 47,5% приходится на болезни органов дыхания, 15,2% - болезни костно-мышечной системы, 10,3% - инфекционные болезни.

***СПРАВОЧНО:*** *Населенные пункты: центральная усадьба (аг. Городец), расположен на Королевском канале, в 22 км к востоку от города* [*Кобрин*](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B8%D0%BD)*, 68 км к востоку от* [*Бреста*](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%82)*, на автодороге* [*М10*](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%9C%D0%B0%D0%B3%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C_%D0%9C10_(%D0%91%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D1%80%D1%83%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F)&action=edit&redlink=1) *Кобрин-Гомель. на западном берегу реки* [*Тростяница*](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8F%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B0)*, в 25 км к югу от города и станции* [*Кобрин*](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B8%D0%BD)*. На территории обслуживания Городецкой УБ два сельскохозяйственных предприятия: ОАО «Городец-Агро», СПК «Королевский». Они имеют одинаковую специализацию: разведение КРС молочного направления; выращивание технических и зерновых культур. Численность обслуживаемого УБ населения составляет 2124 человек.*

*Замеры атмосферного воздуха в обслуживаемой Городецкой УБ зоне индивидуальной жилой застройки в порядке мониторинга среды обитания в 2021 году не планировались.*

*Рис. 14. Общая и первичная заболеваемость населения района,*

*обслуживаемого АВОП (на 1 тыс. населения)*

Заболеваемость на территории, обслуживаемой Городецкой УБ, является сдерживающим фактором достижения ЦУР в рамках решения ЦУР № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» (рис.14).

**ВЫВОД:** Факторы риска анализируемой заболеваемости среди сельского населения указанных микроучастков, обслуживаемых АВОПами и УБ, представляют собой индивидуальные особенности, оказывающие влияние на вероятность развития в будущем заболевания у конкретного человека.

В результате проводимое в 2021 году анкетирование с целью изучения факторов риска на сельских микроучастках, позволило предположительно считать, что факторами риска для роста неинфекционной заболеваемости могут быть нездоровое и несбалансированное питание, физическая инертность и употребление табака.

Выявленный рост патологии органов дыхания может быть следствием эпидемиологической ситуацией по коронавирусной инфекции.

Предположительно, рост патологии мочеполовой системы взрослого сельского населения Кобринского района свидетельствует о возможности воздействия на организм инфекций, провоцирующих возникновение заболеваний, которые являются следствием перенесенных ранее пневмонии, ангины, а также самостоятельно вызвать заболевания (пиелонефрит, цистит). Среди других причин, которые могли вызвать заболевания органов мочевыделительной системы, можно предположить, воздействие переохлаждения и употребление питьевой воды из собственных децентрализованных источников водоснабжения. В одном случае питьевая вода из 2-х обследованных зарегистрированных в аг. Дивин источников децентрализованного водоснабжения не соответствовала гигиеническим нормативам по перманганатной окисляемости.

Из поведенческих факторов риска на анкетируемых сельских территориях население в 14,3% случаев постоянно курит, в 9,13% случаев - несколько раз в неделю употребляет пиво и несколько раз в месяц употребляют крепкие алкогольные напитки.

Респонденты отвечают, что больше всего ухудшает состояние здоровья в 71,0 % случаев - экологические условия и в 52,3% случаев - качество питания.

Достижению устойчивого развития сельской территории Кобринского района в вопросах обеспечения санэпидблагополучия и снижения заболеваемости будут способствовать следующие мероприятия:

* Результаты анкетирования следует использовать при планировании работы, направленной на улучшение условий жизнедеятельности населения административной территории в сельской местности.
* Продолжение детального изучения заболеваемости с участием профильных специалистов УЗ «Кобринская ЦРБ» и Брестской областной больницы, в т.ч. в рамках профилактических акций.

**РЕЗЮМЕ:** Установить причинно - следственную связь роста заболеваемости на территории района с влиянием среды обитания и поведенческих факторов риска не представилось возможным, по причине недостаточности исследования факторов среды обитания за предыдущие годы.

По данным экспертной комиссии УЗ «Кобринская ЦРБ» рост первичной и общей заболеваемости в 2021 году произошёл за счёт повышения качества осмотров, диагностики и регистрации заболеваний через систему Мапсофт. Работа в данном направлении будет продолжена.

# 2.5. ДЕТСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

В районе проживает19 177 ребенка, из них в сельской местности – 6 180 (31,7%). С целью оценки состояния здоровья подрастающего поколения ежегодно проводятся профилактические медицинские осмотры детского населения района.

При изучении состояния здоровья детского населения Кобринского района за 2021 отмечено, что общая заболеваемость детей 0-17 лет составила 2297,0, что на 23,0 % выше уровня заболеваемости в 2020 году (1867,4) (общая динамика определяется тенденцией к некоторому росту процесса).

Первичная заболеваемость детей в возрасте 0-17 лет в 2021 году составила 1976,1 случая на 1000 детского населения, что на 22,0 % выше уровня 2020 года (1620,4 случая на 1000 детского населения) (общая динамика определяется тенденцией к некоторому росту процесса). В динамике за 14 лет отмечаются некоторые колебания уровней общей заболеваемости и заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом детей 0-17 лет (общая динамика определяется тенденцией к некоторому росту процесса). Значения показателей варьировали от 872,0 в 2014 году до 1976,1 в 2021 году для заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом и от 1033,1 в 2014 году до 2297,0 в 2021 году для общей заболеваемости детей в возрасте 0-17 лет (рис. 15).

***Рис. 15. Общая и первичная заболеваемость детей в возрасте 0-17 лет (на 1000 детского населения )***

В структуре общей заболеваемости у детей от 0 до 17 лет 2021 (как и в предыдущие годы) наибольший удельный вес составляют:

* заболевания органов дыхания – 64,4 % (1482,4+4,8, р<0,05) (2020 – 60,0%); тенденция к росту в многолетней динамике (2008-2021); при этом заболеваемость ОРИ, гриппом, коронавирусом составляет 94,0% всей заболеваемости органов дыхания (1390,2+3,9, р<0,05) (2020 – 93,4%); тенденция к росту в многолетней динамике (2008-2021);
* болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,8 % (133,1+2,4, р<0,05) (2020 – 7,4 %), в т.ч. нарушение остроты зрения– 5,6 % (129,6+2,4, р<0,05) (2020 – 6,8 %); тенденция к некоторому росту в многолетней динамике (2008-2021);
* заболевания костно-мышечного аппарата - 4,8 % (38,0+2,5, р<0,05) (2020 – 7,4 %); в т.ч. нарушение осанки и сколиоз - 3,8 % (87,2+5,6, р<0,05) (2020 – 5,2 %); тенденция к росту в многолетней динамике (2008-2020);
* инфекционные и паразитарные заболевания– 4,2 % (96,4+2,1, р<0,05) (2020 – 6,7 %); тенденция к росту в многолетней динамике (2008-2021);
* болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,5 % (104,5+2,2, р<0,05) (2020 – 5,1 %); тенденция к стабилизации в многолетней динамике (2008-2021);
* психические расстройства – 1,7 % (39,7+1,4, р<0,05) (2020 – 2,1%); тенденция к стабилизации в многолетней динамике (2008-2021);
* болезни уха и сосцевидного отростка – 2,7 % (61,6+1,7, р<0,05) (2020 – 1,4 %); тенденция к росту в многолетней динамике (2008-2021);
* болезни обмена веществ и эндокринной системы – 1,3 % (30,0+1,2, р<0,05) (2020 – 1,3%); тенденция к росту в многолетней динамике (2008-2021);
* болезни органов пищеварения – 1,1 % (25,4+1,1, р<0,05) (2020 – 1,0%); тенденция к росту в многолетней динамике (2008-2021).

***Рис. 16. Структура общей заболеваемости детей от 0 до 17 лет (%)***

В структуре первичной заболеваемости у детей от 0 до 17 лет в 2021 году удельный вес регистрации нозологических форм аналогичен. При изучении состояния здоровья детского населения Кобринского района за 2021 отмечено, что в структуре уровня общей заболеваемости детей 0-17 лет 64,4 % приходится на заболевания органов дыхания, при этом 94,0 % данной патологии составляет заболеваемость ОРИ и гриппом (рис.17).

***Рис. 17. Динамика заболевания органов дыхания среди детей от 0 до 17 лет (на 1000 детского населения)***

В возрастной структуре группу риска по заболеваемости составляют дети в возрасте 0-5 лет, заболеваемость среди которых на 36,1% превышает общерайонный уровень (в период 2020 года группу риска по заболеваемости составляли дети в возрасте 6-9 и 15-17 лет, заболеваемость среди которых значительно превышала общерайонный уровень; в период 2010-2019 годах группу риска по заболеваемости составляли дети в возрасте 0-5 лет, заболеваемость среди которых значительно превышала общерайонный уровень.

Уровень общей заболеваемости с диагнозом «психические расстройства и расстройства поведения» за 2021 год среди детей 0-17 лет составляет 39,7+1,4, р<0,05, что соответствует показателям уровня заболеваемости в 2020 году (38,8+1,4, р<0,05). Удельный вес уровня заболеваемости с диагнозом «психические расстройства» (с впервые установленным диагнозом) за 2021 год среди детей 0-17 лет составляет 15,8 % (в 2020 – 15,2 %, в 2019 – 23,2 %,в 2018 – 21,3 %) (рис. 18).

При анализе установлено, что основной удельный вес при этом приходится на заболевания, выявленные ранее и имеющие тенденцию к хронизации процесса - удельный вес заболеваемости психическими расстройствами с впервые установленным диагнозом колеблется колеблется от 12,7 % до 36,2 %.

***Рис. 18. Динамика заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения детей от 0 до 17 лет (%)***

Динамика общей заболеваемости детей 0-17 лет определяется тенденцией к стабилизации уровня заболеваемости. В возрастной структуре группу риска по заболеваемости составляют дети в возрасте 6-9 лет и 10-14 лет, заболеваемость среди данных групп превышает общерайонный уровень. Уровень заболеваемости среди детей дошкольного возраста в 3,14 раза ниже уровня заболеваемости детей школьного возраста. В многолетней динамике (2011-2021 годы) уровень заболеваемости среди детей дошкольного возраста ниже уровня заболеваемости детей школьного возраста.

Уровень общей заболеваемости с диагнозом «болезни уха и сосцевидного отростка» за 2021 год среди детей 0-17 лет в многолетней динамике (2011-2021) определяется тенденцией к росту процесса заболеваемости среди всех возрастных групп с темпом прироста 5,1%. При анализе установлено, что основной удельный вес при этом приходится на впервые выявленные заболевания - удельный вес заболеваемости с впервые установленным диагнозом составляет 93,1 %, в период 2011-2021 годы колеблется от 85,6 % до 96,7 % (рис.19,20).

***Рис.19. Динамика заболеваемости с диагнозом «болезни уха и сосцевидного отростка» от 0 до 17 лет (на 1000)***

В возрастной структуре группу риска по заболеваемости составляют дети в возрасте 0-5 лет и 6-9 лет, заболеваемость среди данных групп превышает общерайонный уровень. Общая динамика определяется тенденцией к росту уровня заболеваемости. Уровень заболеваемости среди детей дошкольного возраста в 2,2 раза превышает уровень заболеваемости детей школьного возраста. В многолетней динамике (2011-2021 годы) уровень заболеваемости среди детей дошкольного возраста достоверно выше уровня заболеваемости детей школьного возраста. Аналогичная ситуация по заболеваемости в данных возрастных группах с впервые установленным диагнозом.

***Рис.20. Динамика заболеваемости уха и сосцевидного отростка у детей 0-17 лет***

***(на 1000)***

Одна из технологий создания здоровьесберегающей среды в учебно - воспитательных учреждениях для детей - это обеспечение рационального и сбалансированного питания. Только пища является единственным усвояемым источником энергии, необходимой для поддержания структурной целостности органов и тканей и предотвращения их распада, обеспечения постоянного функционирования жизненно важных внутренних органов, выполнения различных форм физической и умственной работы, включая процесс обучения детей всех возрастов, обеспечения роста и развития детей.

Актуальность проблемы обусловлена уровнем заболеваемости среди детей и подростков, связанной с неправильной организацией питания, недостаточным или избыточным поступлением в организм ребенка тех или других макро и микронутриентов.

Уровень общей заболеваемости органов пищеварения в многолетней динамике (2012-2021 гг.) характеризуется заболеваниями, выявленными ранее и имеющими тенденцию к хронизации процесса - удельный вес заболеваемости с впервые установленным диагнозом в 2021 составляет 55,4%, в период 2010-2021 годы колеблется от 39,3 % до 74,3 %. В многолетней динамике отмечается тенденция к росту заболеваемости с впервые установленным диагнозом.

С 2013 года в районе наметилась выраженная тенденция к росту показателя первичной заболеваемости органов пищеварения у детского населения с темпом прироста 5,7% (рис.21).

***Рис. 21. Показатели заболеваемости органов пищеварения у детей в возрасте 0-17 лет (на 1000)***

В возрастной структуре группу риска по заболеваемости составляют дети в возрасте 10-14 лет и 15-17 лет, заболеваемость среди данных возрастных групп превышает общерайонный уровень (группы риска);динамика заболеваемости среди данных групп определяется тенденцией к незначительному росту уровня заболеваемости.

***Рис. 22. Динамика заболеваемости органов пищеварения у детей 0-17 лет***

***(на 1000)***

Удельный вес уровня заболеваемости органов пищеварения(с впервые установленным диагнозом) среди детей 0-17 лет определяется за счет заболеваемости детей 0-5 лет (группа риска), заболеваемость среди данной возрастной группы достоверно превышает общерайонный уровень (рис. 21,22).

Уровень общей заболеваемости обменными процессами и эндокринной системы за 2021 год среди детей 0-17 лет характеризуется заболеваниями, выявленными ранее и имеющими тенденцию к хронизации процесса: удельный вес заболеваемости с впервые установленным диагнозом находится в пределах 15,5 %-66,0 %, в 2021 году – 64,3 %; в многолетней динамике отмечается тенденция к стабилизации процесса заболеваемости с впервые установленным диагнозом, при этом отмечается тенденция к росту процесса общей заболеваемости. Отмечается тенденция к росту показателя заболеваемости эндокринной системы с впервые установленным диагнозом у детского населения с темпом прироста 21,9 % за 10 лет.

***Рис. 23. Показатели заболеваемости у детей в возрасте 0-17 лет с нарушением обмена веществ и эндокринной системы (на 1000)***

Динамика общей заболеваемости среди детей 0-17 лет определяется тенденцией к росту уровня заболеваемости с темпом прироста 13,5 %. В возрастной структуре группу риска по заболеваемости составляют дети в возрасте 10-14 лет и 15-17 лет, заболеваемость среди данных возрастных групп превышает общерайонный уровень, динамика заболеваемости в данных группах определяется тенденцией к росту уровня заболеваемости. Уровень заболеваемости среди детей дошкольного возраста в 3,8 раза ниже уровня заболеваемости детей школьного возраста (рис. 24).

***Рис.24. Динамика заболеваемости с нарушением обмена веществ у детей школьного возраста (на 1000)***

В структуре некоторых нозологических форм заболеваемости: основной уровень приходится на регистрацию болезней щитовидной железы, удельный вес которых в структуре общей заболеваемости обменными процессами составляет от 40,2 % (2010 год) до 66,6 % (2015 год). Общая динамика многолетней заболеваемости определяется тенденцией к стабилизации уровня заболеваемости (рис. 324,25).

***Рис. 25. Удельный вес заболеваний щитовидной железы у детей в возрасте 0-17 лет за 2012-2021 гг.* (%)**

**ВЫВОД:**За анализируемый период 2017-2021 гг. значительных колебаний уровней общей и первичной заболеваемости с установленным диагнозом у детей 0-17 лет не выявлено, динамика общей и первичной заболеваемости определяется тенденцией к стабилизации процесса.

В структуре общей и первичной заболеваемости у детей от 0 до 17 лет в 2017-2021 годах наибольший удельный вес составляют заболевания органов дыхания.

В 2021 году уменьшилось количество детей 0-17 лет, состоящих на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний. В многолетней динамике среди детей 0-17 лет,состоящих на диспансерном учёте по поводу хронических заболеваний отмечается тенденция:

* к снижению количества детей, состоящих на диспансерном учёте по поводу хронических заболеваний;
* к увеличению количества детей, которые имели улучшение в состоянии здоровья;
* к увеличению количества детей, которые сняты с диспансерного учета.

Первое место в структуре хронической патологии занимают заболевания органов дыхания. В многолетней динамике (2012-2021 гг.) отмечается тенденция к стабилизации процесса по всем группам здоровья; корреляционная зависимость между увеличением возраста детей и увеличением удельного веса детей, отнесенных к III и IV группе здоровья, не установлена (общая динамика определяется тенденцией к стабилизации процесса). По-прежнему, отмечаются стабильно высокие уровни показателей нарушения остроты зрения и осанки у детей школьного возраста, на которые в значительной степени влияет состояние внутришкольной среды и организация образовательного процесса. В связи с вышеизложенным, необходимо дальнейшее проведение мероприятий, направленных на улучшение материально-технической базы учреждений образования, соблюдение санитарного законодательства при организации питания детей в учреждениях образования, обеспечение должных условий организации образовательного процесса, повышение эффективности оздоровления детей, укрепление материально-технической базы стационарных о/лагерей, недопущение нарушений требований санитарных норм и правил в учреждениях, предназначенных для обучения, воспитания и оздоровления детей.

# 2.6. Первичная инвалидность

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

В 2021 году первичная инвалидность трудоспособного населения составила в Кобринском районе 38,82 на 10 тыс. населения (2020г. – 39,4) при среднеобластном показателе 39,86. Показатель тяжести первичной инвалидности взрослого населения составляет 42,2% (2020г. – 46,8%) при среднеобластном показателе – 47,6%. В структуре первичной инвалидности онкологические заболевания составляют 56,2%, БСК – 17,8%, последствия травм – 9,6%.

Показатель детской первичной инвалидности – 18,16 на 10 тыс. населения при среднеобластном показателе 18,3. Структура первичного выхода на инвалидность по нозологическим формам составила 28,6% - психические расстройства, врожденные пороки развития – 17,1%, эндокринная патология – 14,3%. По результатам рассмотрения вопроса на заседании медико-санитарного Совета и лечебно-консультативной комиссии УЗ «Кобринская ЦРБ» предложено своевременно направлять детей диспансерного учета на консультации к профильным специалистам.

# 2.7. Профессиональная заболеваемость

На территории Кобринского района в 2021 году случаи профессиональных заболеваний не регистрировались, что является результатом многолетней, целенаправленной совместной профилактической работы гигиенистов и профпатологической службы Кобринского района, промышленных предприятий и сельскохозяйственных организаций.

# 2.8. Инфекционная и паразитарная заболеваемость населения района

В 2021 году на территории Кобринского района зарегистрировано 25 нозологических форм инфекционной и паразитарной патологии из 86 имеющихся в статистической форме отчетности. Показатель общей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в 2021 году увеличился на 14,5% и составил 55 143 случая на 100 тысяч жителей при показателе 48 139 случаев на 100 тысяч населения за 2020 год (разница показателей статистически достоверна). Увеличение показателя общей инфекционной и паразитарной заболеваемости произошло в основном за счет острых инфекций верхних дыхательных путей (рост на 14,7%).

Острые инфекции ВДП, по–прежнему, занимают ведущее место в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости, их доля составляет 82,1%. В 2021 году показатель заболеваемости взрослого и детского населения острыми респираторными инфекциями по сравнению с 2020 годом увеличился на 14,7%. За 2021 год было зарегистрировано 45 263 случая ОРИ, показатель заболеваемости составил 54 244,8 на 100 тыс. (за 2020 год – 47 277,15 на 100 тыс. или 39 449 случаев), разница показателей статистически достоверна. В 2021 заболеваемость гриппом не регистрировалась (в 2020 году зарегистрирован 1 случай гриппа – 1,2 на 100 тыс. населения).

В эпидемическом сезоне заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) 2021 года наиболее напряженная эпидемическая ситуация отмечалась среди контингентов, не привитых против гриппа, что подтверждают данные анализа ситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ среди населения г. Кобрина. Так, за январь-март 2021 года заболеваемость ОРВИ среди непривитого населения составила 21 563,03 случая на 100 тыс. населения, а среди привитых оказался в 1,4 раза ниже и составил 15 502,6 случаев ОРВИ на 100 тыс. населения.

Охват иммунизацией против гриппа населения в 2021 году составил 40,0% от общей численности населения города и района, в т.ч. за счет республиканского бюджета – 13,3% (10 995 чел.), за счет местного бюджета – 22,9% (19 021 чел.), за счет средств предприятий, организаций, личных средств граждан – 3,8% (привито 3 159 чел.). В 2021 году обеспечен рекомендуемый охват прививками в целом по району на уровне 75,0% лиц из «групп риска».

Из числа воздушно-капельных инфекций за 2021 год по сравнению с 2020 годом отмечается снижение заболеваемости ветряной оспой в 2,1 раза – за 2021 год показатель заболеваемости составил 472,2 на 100 тыс. населения (2020 год – 993,504), среднеобластной показатель – 644,44.

Первичная заболеваемость туберкулезом является одним из индикаторов управленческих решений ЦУР 3.9.1. «Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха». На территории Кобринского района в 2021 году смертность от туберкулеза не регистрировалась, при областном целевом показателе – 2,45 случая на 100 000 населения.

Показатель заболеваемости всеми формами туберкулеза, включая рецидивы составил – 16,79 случая на 100 000 жителей района, при областном целевом показателе – 20,0 случаев на 100 000 населения.

Показатель заболеваемости первичным активным туберкулезом в районе составил 15,6 случаев на 100 тысяч населения района (13 случаев). По сравнению с 2020 годом заболеваемость выросла на 64,0%, когда показатель заболеваемости составлял 9,5случаев на 100 тысяч населения района(8 случаев). Если в 2020 году выявлялся только туберкулез органов дыхания, то в 2021 выявлено 2 случая внелегочного туберкулеза: 1 – туберкулез лимфоузлов, 1 – туберкулезный менингоэнцефалит.

Преобладала заболеваемость среди мужского населения района, на долю которого пришлось 69,2% от общей численности заболевших с показателем заболеваемости 2,77 случая на 10 000 взрослого мужского населения района. Доля женщин составила – 30,8%, с показателем заболеваемости 1,13 случая на 10 000 женщин в возрасте 18 лет и старше.

При анализе заболеваемости по возрастным группам установлена регистрация одного случая заболеваемости среди детей (0-17 лет), что составило 0,52 случая на 10 000 детского населения района. В 84,6% случаев туберкулез зарегистрирован у лиц трудоспособного возраста

( 18 – 64 года), показатель заболеваемости составил 2,37 случая на 10 000 населения в возрасте 18-64 года. Только в 7,7% случаев возраст заболевших составил – 65 лет и старше. Наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы среди населения в следующих возрастных группах: 45 – 54 года - 6 случаев, что составило 5,23 случая на 10 000 населения данной возрастной группы; 55-64 года - 3 случая, что составило 2,41 случая на 10 000 населения данной возрастной группы).

Среди городского населения: зарегистрировано 6 случаев активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил – 11,0 на 100 000 тысяч городских жителей, при показателе 7,32 (4 случая) за 2020 год, произошло увеличение заболеваемости на 50,2%.

При анализе заболеваемости по возрастным группам установлен 1 случай туберкулеза у ребенка в возрасте 17 лет, что составило 0,76 случая на 10 000 городских детей. 80,0% заболевших среди взрослых пришлось на молодой трудоспособный возраст – 25 – 54 года. Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрированы среди населения трудоспособного возраста возрастной группы 45 – 54 года – 4,46 случая на 10 000 городского населения данной возрастной группы. Показатель заболеваемости в возрастной группе 25-34 года составил 1,34 случая на 10 000 городского населения данной возрастной группы.

Среди сельских жителей зарегистрировано 7 случаев активного туберкулеза, что составило 24,1 на 100 000 жителей села, темп прироста заболеваемости по сравнению с предыдущим годом составил 79,9%. В 2021 году случаи заболеваний зарегистрированы на территории обслуживания Запрудского ВУ (д. Иловск), Еремичского ВУ (д. Еремичи), Дивинского ВУ (а/гДивин), Именинского ВУ (д. Именин), Городецкого ВУ (д. Худлин), Песковского ВУ (д. Островляны), Залесского ВУ (д. Быстрица) по 1 случаю. Показатель заболеваемости составлял – 13,4 случая на 100 000 контингента.

При анализе заболеваемости среди сельского населения по возрастным группам установлено, что так же, как и в предыдущие годы не регистрировалась заболеваемость среди детей (0-17 лет). Заболеваемость регистрировалась только среди взрослого населения в возрастной группе 35-64 года. Наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы среди взрослых в возрастной группах 45-54 года и 55-64 года, соответственно 6,3 и 5,76 случая на 10 000 контингента.

Обеспечено РФО обязательных контингентов, охвачено 98,48 % от плана на год (2020 год – 94,5%). Недостаточный процент охвата связан с продлением сроков действия допусков к работам на 6 месяцев из - за эпидемического неблагополучия по COVID-19.

В 2021 году, так же как и в 2020 все случаи туберкулеза органов дыхания выявлены при профилактическом рентгено – флюорографическом обследовании, в том числе выявлен случай туберкулеза среди обязательных контингентов – у животновода ОАО «Городец – Агро». Проведен необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий в очаге по месту жительства и месту работы.

Мероприятия по профилактике заболеваемости туберкулезом проводимые на территории района заинтересованными службами и ведомствами на протяжении ряда лет позволили обеспечить выраженную тенденцию к снижению уровня заболеваемости первичным активным туберкулезом на территории Кобринского района (рис. 31).

***Рис. 31. Динамика заболеваемости активным туберкулезом населения Кобринского района за 2012-2021 г.г.***

Целевой показатель заболеваемости активным туберкулезом всех форм, согласно модели результатов деятельности здравоохранения района на 2021 год составляет 21,5 на 100 тысяч населения района, смертности от туберкулеза – 12,45 на 100 тысяч населения района.

Задачи по реализации ЦУР, стоящие перед санитарно – эпидемиологической службой районатребуют дальнейшего межведомственного взаимодействия в работе по профилактике туберкулеза, включая проведение санитарного просвещения, гигиенического обучения и воспитания для формирования ответственного отношения к сохранению, укреплению и восстановлению здоровья у трудоспособного населения района, пенсионеров, пациентов и членов их семей с акцентом на вопросы важности мер профилактики заболеваний лёгких, таких как профилактическое рентгено – флюорографическое обследование органов грудной клетки, обязательная иммунизация новорожденных против туберкулеза, отказ от курения и потребления алкоголя, исключение других факторов, провоцирующих снижение защитных сил организма, снижение загрязнения атмосферного воздуха, воздуха жилых, учебных и производственных помещений.

В рамках реализации программы достижения показателя Цели устойчивого развития с индикаторным показателем 3.3.1. «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту», ВИЧ-инфекция, по-прежнему, остается актуальной проблемой, требующей принятия эффективных мер, с участием заинтересованных служб и ведомств.Целевое значение индикатора в 2021 году составляет 0,25. Фактическое значение в 2021 году – 0,08, что выше показателя 2020 года на 14,3% - 0,07 (2019 – 0,17, 2018г. - 0,1, 2017г. – 0,08, 2016г. – 0,08).

Чтобы закрепить достижения по указанному индикатору 3.3.1. на заседаниях Совета по демографической безопасности Кобринского райисполкома и медико-санитарного Совета при УЗ «Кобринская ЦРБ» рассмотрен вопрос «Профилактика ВИЧ-инфекции», в ходе которых приняты решения по осуществлению ежеквартального анализа эпидскрининга на ВИЧ - инфекцию в разрезе ОЗ района и подразделений ЦРБ, обращая внимание на обследование по эпидзначимым кодам - 113 код (клинические показания), 114 код (анонимное обследование), 102 код (лица, употребляющие наркотические вещества), 104 код (лица с ИППП). Проанализировать контингенты, обследуемые по 113 коду и шире использовать клинические показания для лабораторного тестирования соматических больных (приказ главного управления по здравоохранению Брестского облисполкома от 13.08.2021 № 30 «О проведении мониторинга и расширенного эпидскрининга на ВИЧ-инфекцию»); активизировать работу по анонимному обследованию лиц на ВИЧ-инфекцию по 114 коду, продолжению работы по проведению эпидскрининга на ВИЧ-инфекцию беременных, проводить обследование на ВИЧ половых партнеров женщин, вставших на учет по беременности, половых партнеров лиц с ИППП. Все это позволит выявлять новые случаи заражения ВИЧ и принять своевременные меры по профилактике дальнейшего распространения инфекции среди населения района.

По состоянию на 01.01.2022 (статистически) в Кобринском районе зарегистрировано 95 случаев ВИЧ-инфекции, из них в г. Кобрине – 54, в Кобринском районе – 41 случай. Показатель заболеваемости составил 8,4 на 100 тыс. населения или 6 случаев (2020 год – 7,1 – 6 случаев). В 4-х случаях из 7 инфицирование произошло на территории Кобринского региона, в 3-х на территории сопредельных государств.

Первоочередной задачей стратегии ускорения мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции являлось выполнение глобальной цели «95-95-95» (95% людей, живущих с ВИЧ должны узнать свой статус (далее – ЛЖВ), 95% ЛЖВ должны получать антиретровирусную терапию (далее – АРТ), 95% ЛЖВ, получающих АРТ, должны иметь неопределяемую вирусную нагрузку.

В рамках достижения первых «95» в районе функционирует система, обеспечивающая всеобщую доступность к консультированию и тестированию на ВИЧ. В результате проведено 7 606 исследований на ВИЧ, что в целом на 4,7% меньше, чем в 2020 году (8 222), в т.ч. 348 - методом экспресс-тестирования по крови. Дополнительно с 2018 года внедрено самотестирование на ВИЧ по слюне с реализацией экспресс - тестов через аптечную сеть. Всего на сегодняшний день в районе с ВИЧ выявлен 71 человек или 82,6% от оценочного числа (целевой показатель на 2020 год – 92%, областной показатель 82,3%)*.*

С целью достижения вторых «95» в районе обеспечен всем лицам, живущим с ВИЧ, равный доступ к лечению антиретровирусной терапией (далее – АРВТ). В результате лечение получает 59 человек (без учета лиц, находящихся в исправительных учреждениях), что составляет 83,1% (целевой показатель – 92%, областной показатель 91,5%). 3 человека отказываются от получения АРВТ (имеется письменная расписка), 3 чел. находятся в местах лишения свободы, в 6 случаях потеряна связь с пациентом. Работа с отказчиками от АРВТ по привлечению их к лечению продолжается.

Выполнение третьего показателя «95» обеспечено на 94,9% (целевой показатель -92%, областной показатель 87,3%) (рис. 43).

***Рис. 32. Индикаторные показатели стратегической цели ЮНЭЙДС 95-95-95 по Брестской области, Кобринскому району на 01.01.2022 (%)***

Скрининговым обследованием на ВИЧ в 2021г. охвачено 9,1% от всего населения региона, в 2020 – 9,6%, 2019 – 9,8%,в 2018 – 9,3%, в 2017г. – 9,3%.

***СПРАВОЧНО:*** *Основной путь передачи ВИЧ-инфекции – половой (83,1%), парентеральный путь передачи составляет – 12,7%. Кумулятивно подавляющее количество ВИЧ-инфицированных выявлено в возрасте 25-39 лет и составляет 60,0% , на возрастную группу 40 лет и старше приходится 29,5%.*

Структура обследований на ВИЧ-инфекцию в сравнении с аналогичным периодом прошлого года выглядит следующим образом: доноры – 22,6% (в 2020 году – 19,6%), беременные – 13,6% (15,9%), добровольное обследование – 33,2% (34,3%), венерические больные – 4,4% (3,8%), по клиническим показаниям – 6,6% (6,7%), лица, состоящие на учете у врача - нарколога – 1,1% (0,77%), анонимные обследования – 0,15 % (0,6%), реципиенты – 1,1% (1,8%) (рис. 33).

***Рис. 33. Структура обследований на ВИЧ-инфекцию за 2020-2021 гг.(%)***

На диспансерном учете в кабинете профилактики инфекционных заболеваний детской поликлиники на 01.01.2022 состоит 1 ребенок с диагнозом «ВИЧ-экспонированные дети», до исполнения 1 года (03.09.2021 г.р.), обеспечивался заместительным вскармливанием.

В сентябре 2021 года зарегистрирован случай ВИЧ-инфекции у беременной женщины при поступлении в филиал «Родильный дом» для родоразрешения (женщина на учете по беременности не состояла, не обследована, обследована экспресс-тестом в приемном покое роддома (результат положительный), роды через естественные пути). Проведена медикаментозная профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку после родов. Ребенок обследован согласно сроков. В 2021 году так же, как и в 2017-2020г.г. отсутствовала вертикальная передача ВИЧ-инфекции от ВИЧ-инфицированной матери ребенку.

Обеспечен контроль выполнения Подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2021-2025 годы».

В порядке реализации Программы достижения показателя Цели устойчивого развития 3.3.3. «Заболеваемость малярией на 1000 человек» на административной территории реализовывался «Комплексный план противомалярийных мероприятий в Кобринском районе на период 2021 – 2025 годы».

Целевое значение индикатора 3.3.3. «Заболеваемость малярией на 1 тыс. человек» в 2021 году – 0,001. Фактическое значение – 0. Заболевание малярией за последние 5 лет зарегистрировано только в 2019 году, поэтому данные для демонстрации в 2021 году отсутствуют.

Чтобы закрепить достижения показателя проведены следующие мероприятия: вопросы рассмотрены на заседании МСС при главном враче УЗ «Кобринская ЦРБ» (решение 24.03.2021г. №3/6), по результатам которого составлен «Комплексный план противомалярийных мероприятий в Кобринском районе на период 2021– 2025 годы», основные мероприятия по защите на территории Кобринского района от заноса и распространения малярии, в ходе которого приняты лечебно – профилактические мероприятия по недопущению заноса и распространения малярии на территории Кобринского района:

* 1. выявление больных малярией и паразитоносителей;
  2. обследование населения по клинико – эпидемиологическим показаниям;
  3. выявление и регистрация, диспансеризация лиц, прибывших из тропических стран и территорий неблагополучных по малярии территории СНГ (Таджикистан, Азербайджан, Туркменистан, Узбекистан).

Составлен оперативный план первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного малярией.

Достижению устойчивого развития на разных этапах элиминации местной малярии на административной территории способствовали целенаправленные, научно-обоснованные мероприятия по мелиорации и вовлечению в сельскохозяйственный оборот заболоченных земель, благоустройство территории населенных пунктов и мест загородного отдыха, санитарно-противоэпидемических мероприятий, в том числе активное выявление и лечение пациентов с малярией, энтомологический мониторинг за специфическими переносчиками инвазии, проведение дезинсекционных мероприятий.

Индикаторы управленческих решений для оценки деятельности по достижению показателя ЦУР 3.3.3. (1.17.1-1.17.2. – внутренняя и внешняя миграция за год). Данные за 2021 год отсутствуют.

На территории Кобринского района эпидемиологическая ситуация по заболеваемости острыми кишечными инфекциями, сальмонеллезом, ВГА остается контролируемой. Проведение комплекса профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий позволило не допустить возникновения случаев групповой заболеваемости, в т.ч. в организованных коллективах.

Вспышечной заболеваемости ОКИ за 2021 год не зарегистрировано. Эпидситуация по заболеваемости населения района дизентерией, ВГА, брюшным тифом оставалась благополучной. Случаев заболевания за 2021 год по вышеперечисленным нозоформам не зарегистрировано.

Уровень Заболеваемости ОКИ по сравнению с аналогичном периодом прошлого года не изменился и составил 43,1 случай на 100 тысяч населения (36 случаев) при показателе 61,6 случаев на 100 тысяч населения в 2020 году (52 случая),(при среднеобластном показателе – 45,669 случаев на 100 тысяч жителей области).Разница интенсивных показателей статистически не достоверна (t = 1,6) (рис.34).

Показатель заболеваемости городского населения составил 27,6 на 100 тыс. населения (2020г. – 53,0 на 100 тыс. населения), сельского населения – 72,3 на 100 тыс. населения (2020г. – 77,2 на 100 тыс. населения). Вирусные энтериты (РВИ, ЭВИ) составили в ОГЭИ 83,3% (2020 год – 75%). Всего 36 ОГЭИ (2020 – 52), из них РВИ – 25, ЭВИ – 6, клебсиелла – 2, протей – 2, гафния -1, цитробактер -1.

Наиболее поражаемым контингентом по сумме ОКИ явились неорганизованные дети, показатель заболеваемости – 5,3 на 1000 контингента. На втором месте - дети, посещающие ДДУ, показатель заболеваемости – 1,5 на 1000 контингента. При анализе распределения заболеваемости по возрастам установлено, что наиболее высокие уровни заболеваемости кишечными инфекциями регистрируются среди детей 0 – 2 года (5,3 %0) и среди детей 3 – 6 лет (1,5%0).

Ведущим фактором передачи ОКИ за 2021 год явился пищевой – 100 %. Среди пищевых продуктов наиболее значимый вклад вносят фрукты и овощи – 47,2 %, мясные продукты – 11,1%, готовые горячие блюда 8%, а молочные продукты -32%.

Пищевые продукты, подозреваемые в качестве факторов передачи ОКИ, употреблялись в домашних условиях и других местах временного пребывания, нарушались сроки хранения и условия приготовления и употребления готовых блюд. Связь заболеваний с объектами общественного питания, предприятиями пищевой промышленности, торговли не установлена.

***Рис. 34. Динамика заболеваемости ОКИ за 2017-2021 г.г. (%)***

С января по июнь текущего года на территории Кобринского района отмечалась регистрация заболеваемости острыми кишечными инфекциями ротавирусной этиологии.

За 2021 года показатель заболеваемости ротавирусным энтеритом остался на уровне прошлого года и составил 30,0 %000 (25 случаев), при показателе 43,8 %000 в 2020 году (37 случаев). В структуре ОКИ доля ротавирусной инфекции составила 69,4% (2020 – 71,2%). При анализе годовой динамики РВИ по дате заболевания установлено, что сезонный подъем РВИ начался на территории Кобринского района с января 2021 года и совпал с подъемом заболеваемости ОРВИ.

В общей структуре заболеваемости РВИ дети всех возрастов составили 88% (22 человека) и явились наиболее эпидемиологически значимым контингентом, взрослые – 12% (3 чел.).В организованных коллективах регистрировались единичные случаи в ДДУ № 1, 4, 9, 16, 18, 20, ГУО «Именинские ясли – сад», ГУО «Средняя школа №9 г.Кобрина», ГУО «Средняя школа №7 г. Кобрина», ГУО «Городецкий детский сад – СШ», ГУО «Лукская СШ», ГУО «Залесская СШ», ГУО «Хабовичская СШ», ГУО «Песковская СШ», ГУО «Киселевецкий детский сад – СШ», ГУО «Рынковская СШ».

При анализе распределения заболеваемости по возрастам установлено, наиболее эпидемиологически значимой группой по заболеваемости ротавирусной инфекцией явились неорганизованные дети ясельного возраста и организованные дети садового возраста. На их долю пришлось 68% всей заболеваемости ротавирусной инфекцией на территории Кобринского района.

Среди различных социально – возрастных групп отмечается неравномерное распределение заболеваемости: 68% случаев ротавирусной инфекции выявлено среди неорганизованных детей, среди детей дошкольного возраста 16%, среди учащихся школ 4%, среди взрослых выявлено 12 % (пенсионеры и пр. неработающие).

В 2021 году проводилось бактериологическое обследование контактных в домашних очагах и организованных коллективах, всего обследовано 56 контактных, положительных результатов не выделено. Активизирована работа по профилактике острых кишечных инфекций вирусной этиологии через действующие на базе ОЗ города «школы» молодой матери.

Ведущим фактором передачи РВИ за истекший период 2021 года явился пищевой – 100%. Среди пищевых продуктов ведущее место принадлежит фруктам, овощам – 62 %, прочие молочные продукты – 32%, готовые горячие блюда – 8 %. Во всех случаях фрукты (бананы, цитрусовые, виноград, яблоки и т.д.) перед употреблением в пищу не мылись, либо мылись не достаточно хорошо, либо не правильно хранились, имели место нарушения условий и сроков хранения, правил обработки и приготовления пищевых продуктов в домашних условиях, что и послужило условием для возникновения заболевания.

За 2021 год на территории Кобринского района зарегистрировано 6 случаев заболевания энтеровирусной инфекций (5 случаев энтеровирусный гастроэнтерит и 1 случай прочие формы энтеровирусной инфекции). Уровень Заболеваемости ЭВИ (прочие формы энтеровирусной инфекции) по сравнению аналогичном периодом прошлого года не изменился и составил 1,2 на 100 тысяч населения (1 случай), при показателе 2,4 случая на 100 тысяч населения в 2020 году (2 случая), (при среднеобластном показателе – 1,114 случая на 100 тысяч жителей области). Разница интенсивных показателей статистически не достоверна (t = 0,7).

Доля заболевания «гастроэнтерит энтеровирусной этиологии» в структуре ОКИ составила 13,9% (в 2020г. –13,5 %).

Уровень заболеваемости «сальмонеллезной инфекцией» в 2021 году по сравнению с аналогичным периодом прошлого года не изменился и остался на уровне прошлого года. Показатель заболеваемости составил 6,0 случаев на 100 тысяч жителей района, при показателе 2,4 случая на 100 тысяч жителей района в 2020 году **(**при среднеобластном показателе – 24,876 случаев на 100 тысячжителей области).Разница показателей статистически не достоверна (t = 1,128) (рис.35).

***Рис. 35. Динамика заболеваемости сальмонеллёзом за 2017 -2021 гг. (%)***

В 2021 году Кобринском районе заболеваемость брюшным тифом, паратифами и вирусным гепатитом Ане регистрировались. Настороженность участковой сети к данной инфекции должна сохраняться постоянно. Кроме этого, не исключается завоз инфекции из неблагополучных по брюшному тифу стран СНГ и дальнего зарубежья в связи с интенсивным развитием туризма, деловых отношений и миграцией населения.

С целью закрепления показателя 3.3.4.«Заболеваемость гепатитом В на 100 тыс. человек» Программы достижения показателя Цели устойчивого развития,на заседании МСС при главном враче УЗ «Кобринская ЦРБ» рассмотрен вопрос «О ситуации по заболеваемости гепатитом В», в ходе которого приняты меры по повышению охвата подлежащих контингентов обследованием на маркеры вирусных гепатитов и вакцинацией против ВГВ. Проводилась профилактическая разъяснительная работа.

С целью решения задачи по достижению показателя ЦУР 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек» на территории Кобринского района выполнены следующие мероприятия:

1. Осуществлена оценка и усовершенствование системы эпидемиологического слежения и имеющихся источников данных о ПВГ и отдаленных последствий ПВГ. Получение национальных расчетных (оценочных) показателей - количества людей, живущих с вирусным гепатитом (включая показатели заболеваемости, распространенности и смертности).
2. С целью поддержания на высоком уровне показателей охвата вакцинацией против вирусного гепатита В подлежащих контингентов выполнено следующее. Вопрос «О работе УЗ «Кобринская ЦРБ» по профилактике ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов» рассмотрена на заседании МСС № 10/4 от 27.10.2021г., в ходе которого принято решение медицинского Совета, определены ответственные специалисты по контролю за реализацией поручений. Проводилась активная профилактическая разъяснительная работа.
3. Межведомственной группой взаимодействия (с активным участием врачей-инфекционистов) обеспечен всеобщий доступ населения (в т.ч. ключевых групп) к профилактике, диагностике и лечению ВГВ.
4. Путем усиления контроля за соблюдением санитарно-противоэпидемических мероприятий в организациях здравоохранения Кобринского района, совершенствование системы стерилизации изделий медицинского назначения (закупка инновационного оборудования, переход от децентрализованной стерилизации к централизованной), соблюдение принципа индивидуализации, использование медицинских изделий преимущественно одноразового использования, повышение уровня знаний медицинских работников обеспечена безопасность оказания медицинских услуг, в т.ч. донорства.
5. В Школах «Мать и Дитя» в ходе разъяснительной беседы проводится обучение, в т.ч. вопросам профилактики передачи вируса гепатита В от матери ребенку.

В порядке анализа косвенных показателей ЦУР 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек» удалось установить следующее:

Целевой показатель охвата обследованием контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции и микст-инфекции – составляет не менее 90% от подлежащих.

1. процент охвата обследованием контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции и микст - инфекции, как и в предыдущем году, составил 100%.
2. Процент отказов от обследования среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель не более 5% от подлежащих) – За 2021 год достигнут оптимальный показатель отказов от обследования среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции, как и в 2020 году отказов от обследования среди контактных лиц в очагах ВГВ не было.
3. Процент охвата вакцинацией против вирусного гепатита В контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель - не менее 90% от подлежащих). За 2021 год процент охвата вакцинацией против вирусного гепатита В контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции практически не изменился в сравнении с 2020 годом и составил 93,3%, что свидетельствует о достижении целевого показателя (целевой показатель - не менее 90% от подлежащих).
4. Процент отказов от вакцинации среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель не более 5% от подлежащих). За 2021 год в отказы от вакцинации среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции не регистрировались, что свидетельствует о достижении целевого показателя.
5. Удельный вес контактно-бытовой внутрисемейной передачи ВГВ-инфекции (целевой показатель 3,6%). В течение 2021 года контактно-бытовой внутрисемейной передачи ВГВ-инфекции среди зарегистрированных случаев не установлено, что свидетельствует о достижении целевого показателя.
6. Абсолютное число регистрации последовательных случаев гепатита В среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель – отсутствие регистрации последовательных случаев заболеваний). В течение 2021 года последовательные случаи гепатита В среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции не регистрировались, что свидетельствует о достижении целевого показателя.
7. Удельный вес полового пути передачи ВГВ-инфекции (целевой показатель – 41%). На долю полового пути передачи в 2021 году приходилось 65,4% от всех зарегистрированных случаев.
8. Удельный вес парентерального пути передачи ВГВ-инфекции при потреблении наркотических веществ (целевой показатель – 2,6%). В общей структуре путей передачи в 2021 году парентеральный путь передачи ВГВ - инфекции при потреблении наркотических веществ составил 1,8%, что свидетельствует о достижении целевого показателя.
9. Удельный вес инфицирования при проведении немедицинских манипуляций (тату, пирсинг, маникюр и т.п.) (целевой показатель –13,3%). В общей структуре путей передачи в 2021 году немедицинские манипуляции как путь передачи ВГВ-инфекции составил 27,3%.
10. Абсолютное число регистрации случаев суперинфицирования вирусом гепатита В пациентов с вирусным гепатитом С (целевой показатель – отсутствие регистрации случаев суперинфицирования). В течение 2021 году случаи суперинфицирования вирусом гепатита В пациентов с вирусным гепатитом С не регистрировались, что свидетельствует о достижении целевого показателя.
11. Абсолютное число случаев профессионального инфицирования медицинских работников вирусом гепатита В (целевой показатель – отсутствие регистрации случаев профессионального инфицирования вирусным гепатитом В медицинских работников). В течение 2021 году случаи профессионального инфицирования медицинских работников вирусом гепатита В не регистрировались, что свидетельствует о достижении целевого показателя.
12. Абсолютное число случаев вертикальной передачи гепатита В от матери ребенку (целевой показатель – 2). Случаи вертикальной передачи гепатита В от матери ребенку в 2021 году не регистрировались, что свидетельствует о достижении целевого показателя.
13. Уровень серопозитивности на маркеры гепатита В среди всего населения, в т.ч. среди (целевой – 0,9%), фактически - 0,3%:

- беременных (целевой – 0,5%); фактически - 0,29%

- доноров крови и ее компонентов (целевой – 0,02%); фактически-0

- медицинских работников (целевой – 0,6%); фактически-0

- лиц, находящихся в МЛС (целевой – 4,9%); фактически-0

- пациентов наркодиспансеров (целевой – 2,0%); фактически-0,89%

-пациентов с ВИЧ-инфекцией (целевой – 4,0%); фактически-0.

С целью решения задачи 3.d. «Улучшение систем раннего предупреждения о глобальных рисках для здоровья» определен индикатор управленческого решения 3.d.1.«Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения». Целевое значение в Национальной платформе отсутствует.

В соответствии с решением КобринскогоРИК «О выполнении комплексного плана мероприятий по санитарной охране территории района» с целью решения вышеназванной задачи и индикатора обозначены мероприятия по недопущению завоза на территорию района заболеваний, имеющих международное значение в области общественного здравоохранения.

В соответствии с решением медико-санитарного Совета № 5/1 от 26.05.2021 «О готовности госпитальной базы ОЗ района к работе при выявлении спорадической и вспышечной заболеваемости особо опасными инфекциями с воздушно – капельным (аэрогенным) и фекально – оральным механизмом передачи» приняты мероприятия по обеспечению проведения коррекции оперативной документации по ООИ, ревизии имущества по ООИ (в том числе защитной одежды, укладок экстренной профилактики и укладок для забора материала) на соответствие требованиям нормативных документов по санитарной охране территории, обеспечению систематического контроля за отработкой практических навыков медицинским персоналом, полнотой и кратностью обучения по заболеваниям, имеющим международное значение.

В порядке выполнения решения МСС от 26.05.2021 № 5/1 «О готовности госпитальной базы организаций здравоохранения района к работе при выявлении спорадической и вспышечной заболеваемости особо опасными инфекциями» даны поручения по обеспечению проведения коррекции оперативной документации по заболеваниям, ревизии имущества (в том числе защитной одежды, укладок экстренной профилактики и укладок для забора материала) на соответствие требованиям нормативных документов по санитарной охране территории; обеспечить систематический контроль за отработкой практических навыков медицинским персоналом, полнотой и кратностью обучения по заболеваниям, имеющим международное значение; обеспечить наличие средств индивидуальной защиты состава формирований госпитальной базы для работы при регистрации массовых случаев регистрации заболеваний на территории района; иметь в постоянной готовности укомплектованные укладки для забора клинического материала от лиц с симптомами, не исключающими особо опасные инфекции и укладки экстренной личной профилактики по болезням и синдромам.

В энтомологический сезон 2021 года на территории Кобринского

района осуществлялся энтомологический мониторинг за природной активностью переносчиков и выявлением мест обитания иксодовых клещей на территориях населенных мест и зон рекреаций. По результатам мониторинга в природных биотопах за 2021 год по сравнению с прошлым годом среднесезонный показатель численности клещей снизился на 31,5 % и составил 3,9 экз на флаго/км (в 2020 году составил 5,7 экз. на флаго/км).

По данным организаций здравоохранения за 2021 год в Кобринском районе обращаемость населения за медицинской помощью по поводу укусов клещами в сезон 2021 года на 26,5 % ниже, чем в 2020 году – в 2021 году обратилось 451 человек, в 2020 – 614 человек. Регистрация укусов клещами по территориальному признаку следующая: на территории частных домовладений в городе – 118 чел., сельские территории – 148 чел., дачные участки – 27 чел, лесные массивы – 266 чел, при рыбной ловле на реке Мухавец и Днепро – Бугском канале – 33 чел., другие территории за пределами Кобринского района - 22 чел.

***Рис. 36. Динамика обращаемости населения района за оказанием медицинской помощи по поводу покусов иксодовыми клещами в 2017 - 2021 гг. (случаев на 100тыс. населения)***

Отмечается стабилизация заболеваемости населения Лайм-боррелиозом (в 2020 году 37 **с**лучаев или 44,3 на 100 тыс. населения, в 2021 45 случаев или 53,9 на 100 тыс. населения. Разница показателей статистически недостоверна). Случаи заболеваемости клещевым энцефалитом на территории района в 2021 году не регистрировались (рис.36).

Акарологическое обследование территории проведено на площади 125 га; 2020год - 73,5 га) Общая площадь акарицидных обработок составляет 433.5 тыс. м², 2020год - 403,5 тыс. м².

Бактериофорность клещей, снятых с населения района составляет 40,7%.

**

***Рис. 37. Динамика проведения акарологических обследований территории района и проведения акарицидных обработок в 2012 - 2021 гг. (на 100 тыс. населения)***

Проведено картографирование территории района в отношении клещевых инфекций.

В результате выполнения энтомологического надзора на территории района установлено, что активность природных очагов Лайм - боррелиоза, в т.ч. их переносчиков продолжает оставаться высокой и имеет тенденцию к распространению на территории лесопарковых зон, а также садово-огородных участков. Поэтому, в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в 2022 году необходимо продолжить энтомологический и микробиологический мониторинг за переносчиками трансмиссивных инфекций, для выявления их активных биотопов и своевременной организации комплекса мероприятий и проведение акарицидной обработки.

В отчетном году отмечалась стабилизация эпизоотологической ситуации по бешенству. Лабораторно подтвержденных случаев бешенства среди животных не зарегистрировано (в 2020 году зарегистрированы 4 случая).

Специалистами центра осуществляется контроль выполнения заинтересованными службами и ведомствами мероприятий по профилактике бешенства с информированием местных органов власти о ходе их выполнения и проблемных не решаемых вопросах. В 2021 году подготовлено 7 информаций в данные службы. Ежеквартально проводится анализ обращаемости и оказания антирабической помощи. В 2021 году за антирабической помощью обратилось 105 человек, показатель 125,8,1‰ (2020 – 93чел. или 110,1‰). Произошло увеличение показателя обращаемости за оказанием антирабической помощи (АРП) на 15,7‰ и снижение удельного веса лиц, пострадавших от покусов неизвестных животных (рис.38).



***Рис. 38. Структура обратившегося за оказанием антирабической помощи населения района в 2012 – 2021 гг. (на 100 тыс. населения)***

Наметилась тенденция к снижению удельного веса детей до 14 лет, пострадавших от укусов животных - 31,4% от числа обратившихся (2020 – 43,0%,). Доля детей в структуре обратившихся за антирабической помощью в сравнении с прошлым годом снизилась на 11,6 %, но продолжает оставаться высокой – 31,4% от числа всех обратившихся, т.е. почти каждый третий из числа покусанных животными – ребенок до 14 лет (рис.39).

***Рис. 39. Удельный вес детей до 14 лет в структуре обратившихся за антирабической помощью за 2017 – 2021 гг. (на 100 тыс. населения)***

Всем пострадавшим оказана антирабическая помощь (100% от подлежащих).В первые 3-е суток с момента контакта обратились и получили прививки 100% пострадавших (2020 – 96,9%), что позволило снизить риск заражения бешенством данных людей. Для превентивного лечения всем пострадавшим назначались рифампицин или антибиотики широкого спектра действия.

В последние годы в районе, как и в целом по Брестской области наметилась тенденция к увеличению тяжести покусов населения животными. В структуре обратившихся на долю тяжелых укусов (область кистей рук, головы) приходится 64,8 % (2020 – 62,4%), что свидетельствует о снижении настороженности населения района к бешенству и значительно повышает риск заболевания бешенством данных пациентов.

Население района в 74,3 % случаев пострадало от домашних собак и котов, владельцы которых нарушили правила их содержания. В структуре обратившихся удельный вес пострадавших от известных животных увеличился на 2,3 %. Горожане на 23 % чаще страдают от известных животных, владельцы которых нарушают правила их содержания, чем жители села. Удельный вес сельских жителей, пострадавших от известных животных в 2021 году снизился на 7,8%, городских жителей – увеличился на 7,8%.

***Рис. 40. Обращения за оказанием антирабической помощи по причине укусов животными за 2017 – 2021 гг. (%)***

Проблемным вопросом в Кобринском районе, как и в целом по Брестской области, является тенденция к увеличению тяжести покусов населения животными (рис.40). В структуре обратившихся на долю тяжелых укусов (область кистей рук, головы) приходится 55 %, что свидетельствует о снижении настороженности населения к заболеваемости бешенством и увеличивает риск заболевания данной

**ВЫВОД:**В 2021 году эпидемическая ситуация на территории района оставалась стабильной и управляемой. Показатель общей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в анализируемом году увеличился на 14,7%. Острые инфекции верхних дыхательных путей занимают ведущее место в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости, их доля составляет 82,1%, поэтому основная работа медицинских работников Кобринского района была направлена на вакцинацию против гриппа и острых инфекций верхних дыхательных путей, профилактическое просвещение населения и мотивацию ЗОЖ.

## **Раздел III.** Состояние среды обитания человека и её влияние на здоровье

# 3.1. Гигиена атмосферного воздуха

В порядке решения задачи 7. **«**Обеспечение доступа к недорогим, надежным, устойчивым и современным источникам энергии для всех» используется индикатор 7.1.2.«Доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии».

Данные для демонстрации целевого значения в Национальной платформе предоставления отчетности по индикатору 7.1.2 за 2021 год (на момент запроса) отсутствуют.

В порядке доступа к недорогим, надежным, устойчивым и современным источникам энергии в Кобринском районе оборудованы 20 (7 котельных КУМПП ЖКХ «Кобринское ЖКХ») котельных на экологически чистом сырье (щепе). В Кобринском районе на 8 га (аг. Городец) и 1,25 га (д. Оса) заложены маточники ивы для получения щепы как источника экологического отопления жилого фонда.

С целью выполнения задачи 11. «Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов» применяется индикатор 11.6.2.1. **«**Среднегодовая концентрация содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе городов (микрограммов на кубический метр воздуха). Целевое значение показателя «Твердые частицы фракции РМ 10: в 2020 году - 40 мкг/м3 воздуха). За 2021год показатель отсутствует на период сбора информации. В Кобринском районе в 2015 - 2021гг. показатель (среднесуточная концентрация за год) равен 0. Нет прогресса.

Информация по вопросу качества атмосферного воздуха представляется в ежегодном информационно - аналитическом сборнике «Здоровье населения и окружающая среда Кобринского района в 2020 году: мониторинг достижения Целей устойчивого развития», которые представлены для использования в Кобринский РИК.

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

Целевое значение в Национальной платформе для демонстрации за анализируемый 2021 год отсутствует.

Автотранспорт представляет основной источник загрязнений углеводородами, в том числе канцерогенными циклическими углеводородами, которые содержатся в выхлопных газах в атмосферу. Загрязнение воздуха при работе двигателя автомобиля происходит за счет того, что продукты сгорания топлива выбрасываются из него прямо в воздух. Наиболее вредными из компонентов выхлопных газов являются окись углерода, углеводороды и окислы азота. Согласно рекомендации всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), концентрация СО в течение восьми часов не должна превышать 10 мг/м3, большие концентрации СО ведут к необратимым изменениям в организме.

На территории Кобринского района функционируют предприятия, являющиеся источниками загрязнения атмосферного воздуха, в зоне влияния которых в 2021г., в рамках осуществления социально-гигиенического мониторинга, отобрано для лабораторных исследований 438 проб атмосферного воздуха (по результатам проведенных исследований превышения ПДК вредных веществ не установлено). В структуре выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников преобладают пыль, окислы азота, сернистый газ (25%).

Также в течение ряда лет (1991-2021гг.) проводится мониторинг уровня загрязнения атмосферного воздуха в трех контрольных сельских населенных пунктах (а/г. Пески, д. Борисово, а/г Хидры, д. Магдалин). За 2010-2021 годы, по данным инструментальных замеров, проб атмосферного воздуха, превышающих предельно допустимую концентрацию, не зарегистрировано. Фактическое содержание твердых частиц (менее 170 мкг/м3, при норме 300 мкг/м3), диоксида азота (менее 20 мкг/м3, при норме 250 мкг/м3), серы диоксида (менее 80 мкг/м3, при норме 500 мкг/м3), формальдегида (менее 10 мкг/м3, при норме 30 мкг/м3) в атмосферном воздухе соответствуют гигиеническим нормативам.

По индикаторному показателю ЦУР п. 11.6.2.1.Среднегодовая концентрация содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе городов (микрограммов на кубический метр воздуха). Целевое значение показателя «Твердые частицы фракции РМ 10: в 2020 году - 40 мкг/м3 воздуха). За 2021 год показатель отсутствует на период сбора информации. В Кобринском районе в 2015 - 2021гг. показатель (среднесуточная концентрация за год) равен 0. Нет прогресса.

# 3.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения

Цель устойчивого развития (ЦУР) «Гигиена и санитария»призывает к решению проблем, связанных с доступом к питьевой воде и санитарии, а также к защите водных экосистем. В части водной политики приоритетными направлениями для Республики Беларусь являются надежное водоснабжение населения водой нормативного качества, эффективное водообеспечение отраслей экономики, безопасное отведение сточных вод, обеспечение хорошего экологического состояния водных объектов и другое.

В 2021 году исследовано 339 проб по микробиологическим и 76 проб по санитарно-химическим показателям воды водных объектов, используемым населением для отдыха. Вся исследуемая вода соответствовала гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям. Степень эпидемической надежности воды водных объектов в местах водопользования оценивается как средняя (таб. 9).

***Таблица 9 «Водные объекты в местах водопользования населения» (абс. число)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Санитарно-химические показатели | | | | Микробиологические показатели | | | |
| Всего исслед. проб | Из них не отвечает нормативам: | | | Всего исслед. проб | Из них не отвечает нормативам по содержанию: | | |
| Всего | Уд. вес | В т.ч. по пестиц. | Лактоз. полож. киш. палочек | Инфекц. заб-й | Гельм. |
| 2017 | 32 | 0 | 0 | *-* | 32 | 0 | 0 | - |
| 2018 | 84 | 0 | 0 | - | 139 | 0 | 0 | - |
| 2019 | 240 | 0 | 0 | - | 240 | 0 | 0 | - |
| 2020 | 26499 | 0 | 0 | - | 264 | 0 | 0 | - |
| 2021 | 76 | 0 | 0 | - | 339 | 0 | 0 | - |

В настоящее время загрязнение малых рек и водоемов на территории Кобринского района прямым сбросом стоков отсутствует. В пределах установленной прибрежной полосы ограничены агрохозяйственные мероприятия. На зоне отдыха пруд «Каташи» дополнительно оборудованы раздевалка, общественный туалет для отдыхающих.

# 3.3. Питьевое водоснабжение

Подача питьевой воды населению района в 2021 году осуществлялась 36 коммунальными и 24 ведомственными водопроводами. В Кобринском районе 99,1% городского населения и 65,1% сельского населения потребляют воду из централизованных систем водоснабжения. Обеспеченность централизованным водоснабжением агрогородков составляет 80,2%*.* В Кобринском районе 34,9% сельского населения потребляет воду из колодцев.

В 2021 году обеспечивалась устойчивость качества подаваемой населению питьевой воды по микробиологическим показателям: нестандартные результаты по микробиологическим показателямнерегистрировались. Из коммунальных и ведомственных источников водоснабжения регистрировались нестандартные результатыпо санитарно-химическим показателям.

В 2021 году в Кобринском районе выше среднеобластного показателя удельный вес несоответствующих проб воды по санитарно-химическим показателям из ведомственных водопроводов - 57,9% (рис.41,42).

Содержание железа выше 5 ПДК (гигиенический норматив - не более 0,3мг/л) из ведомственных водопроводов составило47,3%.

На территории Кобринского района имеется 77 источников централизованного водоснабжения, в которых содержание железа в питьевой воде составляет более 1,0 мг/дм³, а в некоторых содержание железа составляет 3,4 мг/ дм³ – в 11,3 раза выше гигиенических нормативов (РСУП «Брестплемпредприятие» племхозяйство Литвиново, д. Литвиново) и 5,9 мг/дм³ - в 19,6 раза выше нормативов (ОАО «Радонежское» д. Корчицы).

Несоответствие гигиеническим нормативам качества воды по санитарно-химическим показателям обусловлено, главным образом, повышенным природным содержанием железа, марганца, по причине медленного строительства необходимого количества установок для обработки воды (станций обезжелезивания). В 2021 году удельный вес нестандартных проб по марганцу из коммунальных водопроводов составил 13,4% (превышение в 2,2 раза).

В порядке выполнения «Плана действийна 2018-2021 годы по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни для достижения Целей устойчивого развития по Кобринскому району» в 2021 году построена и введена в эксплуатацию 1 станция обезжелезивания в ОАО «Стригово». С целью достижения в районе ЦУР в части снижения рисков для здоровья и повышения безопасности централизованно подаваемой питьевой воды для населения агрогородков в 3 населенных пунктах (д. Андроново, д. Полятичи, аг. Повить) построено 5,950 км новых сетей водоснабжения с подключением к централизованным сетям водоснабжения.

В Кобринском районе 34,9% сельского населения и 0,2% городского населения потребляет воду из источников децентрализованного водоснабжения (колодцев). В качестве источников децентрализованного водоснабжения в районе использовались 6 общественных и более 15000 индивидуальных шахтных колодцев. Для источников нецентрализованного водоснабжения характерна тенденция к ухудшению качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям, в основном, за счет содержания нитратов (рис. 43).

Основной причиной превышения содержания нитратов в воде является неудовлетворительное санитарно–техническое состояние колодцев, неправильная их эксплуатация (не проводится ежегодная очистка колодца), а также деятельность человека - применение удобрений на приусадебных участках. О нестандартных результатах воды из шахтных колодцев, информируются председатель сельсовета, владелец частного домовладения. В информации даются рекомендации по использованию питьевой упакованной воды, эксплуатации колодцев, высылаются памятки по содержанию шахтных колодцев. Ежегодно информируется райисполком о качестве воды из шахтных колодцев.

В анализируемый период не достигнута устойчивость качества воды из децентрализованных источников водоснабжения по индикаторному показателю ЦУР п. 6.Б.1 (доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией): удельный вес исследованных нестандартных проб по санитарно-химическим показателям составил 27,2 % (2020г – 47,9%), в т.ч. по такому фактору рисков, как содержание нитратов – 31% (2020г. – 51%). Ежегодно Кобринский райисполком информируется о качестве воды из шахтных колодцев.

Достижению устойчивого развития территории района в вопросах безопасного водоснабжения способствует строительство в городе по ул. Куйбышева – 0,8 км сетей канализации с подключением их к городским сетям канализации. Достигнуты следующие показатели: обеспеченность централизованными системами водоснабжения населения г. Кобрина – агрогородков – 80,2%, сельских населенных пунктов – 65,1%, в целом, населения Кобринского района - 99,1%. КУПП «Кобринрайводоканал» разработаны мероприятия по обеспечению населения качественной питьевой водой в каждом населенном пункте до 2025 года, исходя из чего планируется построить 22 станции обезжелезивания и 7 сельских населенных пунктов подключить к системе водоснабжения других населенных пунктов с водой нормативного качества.

На территории Кобринского района с 2011 года КУПП «Кобринрайводоканал» оказывает услуги по очистке, профилактическому ремонту и дезинфекции шахтных колодцев (чистка шахтных колодцев должна производиться их владельцами не реже одного раза в год с одновременным текущим ремонтом оборудования и крепления).

# 3.4. Гигиеническая оценка состояния сбора и обезвреживания отходов, благоустройства населенных мест

Благоустройство и санитарная очистка населённых мест является неотъемлемой частью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и оздоровления окружающей среды. В районе функционирует 1 городской полигон ТКО и 2 сельских мини-полигона. Продолжается работа по обеспечению раздельного сбора ТКО, для реализации которой в городе и на селе оборудовано 276 контейнерных площадок для раздельного сбора коммунальных отходов и установлено 690 контейнеров.

В Кобринском районе планово-регулярной очисткой КУМПП ЖКХ «Кобринское ЖКХ» охвачено 100% индивидуального жилого сектора, 28 гаражных кооперативов и 24 садоводческих товариществ.(вывоз отходов от садоводческих товариществ осуществляется по письменным заявкам от председателя товарищества)**.**В населенных пунктах службой ЖКХ организован бестарный вывоз мусора по графику (1 раз в неделю); в городе осуществляется бестарный вывоз мусора – ежедневно (оборудовано 43 контейнерных площадки).

Ежегодно в населённых пунктах района проводятся конкурсы на лучшее санитарное состояние улиц и усадеб, домов и балконов. Победители награждаются призами, их имена освещаются в прессе.

# 3.5. Гигиеническая оценка почвы

Содержание химических веществ в выращиваемых культурах, связанных с деятельностью живого организма порой превышает установленные нормы. К слабозагрязненным относят почвы, в которых установлено превышение ПДК веществ без видимых изменений составах почв. Основным источником азотного питания растений являются нитраты.

В порядке санитарно-гигиенического мониторинга и по госсаннадзору ведется систематическая работа по исследованию почвы на санитарно-химические показатели. В 2021 году исследовано 6 проб почвы селитебной зоны, нестандартных результатов не выявлено.

# 3.6. Физические факторы окружающей среды

На территории Кобринского района функционируют базовые станции мобильной (сотовой) связи: Унитарное предприятие «Велком», СООО “Мобильные Теле Системы” (МТС, LTE) и ЗАО «Белорусская сеть телекоммуникаций» (life). Вопрос о воздействии излучения сотового телефона на организм пользователя до сих пор остается открытым. Неоспоримым остается лишь тот факт, что организм человека откликается на наличие излучения сотового телефона. В связи с широким распространением радиотелевизионных и радиолокационных станций, различных систем связи значительное внимание уделяется предупредительному санитарному надзору за размещением новых объектов, контроль за действующими. В 2021 году по результатам проведенных замеров на радиолокационных объектах, превышения предельно допустимых уровней не зарегистрированы.

Основным источником шумовой нагрузки населения остаётся железнодорожный и автотранспорт. Специалистами Кобринского зонального ЦГиЭ ежеквартально проводится мониторинг шумовой нагрузки в селитебной зоне. Определены мониторинговые точки по г. Кобрину и на селе (а/г. Пески, д. Борисово, д. Магдалин, д. Брилево, д. Быстрица, д. Петьки, д. Гайковка). По данным инструментальных замеров на улицах с интенсивным движением в 2021 году все проведенные измерения отвечали гигиеническим нормативам. Интенсивность шумовой нагрузки на улицах возникает в период массового движения транспорта и людей в часы «Пик» (утром – с 700 – 800 и в вечернее время: с 1630 – 1800).

Основной источник вибрации в городе – железнодорожная магистраль, проходящая в черте города. Проблема вибрации в жилых кварталах города Кобрина не актуальна.

**ВЫВОД:** В 2021 году проблема обеспечения должного качества питьевой воды централизованного водоснабжения в сельских населенных пунктах района остается актуальной, в связи с повышенным содержанием железа в воде. Одним из путей решения этой проблемы является строительство станций обезжелезивания. Актуальным остается дальнейшее изучение ситуации и принятие мер по профилактике угрозы возникновения заболеваний, обусловленных употреблением питьевой воды из шахтного колодца с повышенным содержанием нитратов. О проблемных вопросах обеспечения населения Кобринского района качественной питьевой водой неоднократно информировался райисполком.

Специалистами государственного санитарного надзора проводилась работа по надзору за организацией санитарной очистки и благоустройством населенных мест с применением мер профилактического и предупредительного характера, информированием органов власти о выявляемых нарушениях в части благоустройства.

Установлено, что основными загрязняющими веществами в атмосферный воздух являются твердые взвешенные частицы, углерода оксид, азота диоксид, серы диоксид и др.

В результате мероприятий, проводимых в области по охране атмосферного воздуха, не установлено причинно-следственной связи заболеваемости и смертности населения, обусловленных негативным влиянием загрязненного воздуха, воды и почвы.

# 3.7. Гигиена труда и заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Приоритет направленности работы в контроле за промышленными и сельскохозяйственными предприятиями организован с акцентом на предприятия с повышенным риском для здоровья работающих, где отмечался наибольший процент рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам.

В анализируемом году имеет место улучшение показателей воздействующих факторов производственной среды на работающих.

Всего в 2021 году на 139 объектах обследовано лабораторно 2307 рабочих мест, в том числе на пары и газы – 396, нестандартных нет (2020г. – 0), на пыль и аэрозоли – 336, их них 5 (1,2%) нестандартных (2020г. – 2,2%), на шум – 355, из них 48 (13,5%) нестандартных (2020г. – 10,7%), на вибрацию – 144, из них 2 (1,4%) нестандартных (2020г. – 0), по параметрам микроклимата – 652, в т.ч. 16 (2,5%) - нестандартных (2020г. – 16,1%), по освещенности – 251, 9 (3,6%) - нестандартных (2020г. – 14,3%), ЭСП – 2 р.м., нестандартных нет (2020 г. - 16 р.м., нестандартных нет), ионизирующее излучение 2 р.м., нестандартных нет.

По результатам лабораторных и инструментальных исследований в сравнении с показателями 2020 года снизился удельный вес лабораторно обследованных рабочих мест, не соответствующих требованиям санитарных норм по загазованности на 3,9%; по запылённости на 1%; по шуму на 18,4%; по вибрации на 13,7%; по микроклиматическим параметрам на 13,6%; по освещённости на 10,7% (рис. 44,45).

***Рис. 44. Динамика удельного веса рабочих мест, несоответствующих гигиеническим требованиям в 2017-2021гг.( %)***

***Рис.45. Динамика удельного веса рабочих мест, несоответствующих гигиеническим требованиям в 2017-2021гг.( %)***

В результате выполнения санитарно-гигиенических мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, рекомендаций и предписаний Кобринского зонального ЦГиЭ, выполнения объектовых программ по улучшению условий труда на производственных объектах из вредных условий труда выведено 77 человек, из них 62 женщины. По данным лабораторных и инструментальных исследований в течение 2021 года улучшена гигиеническая ситуация на 6 предприятиях и объектах сельского хозяйства, на 11 рабочих местах для 11 работников, 4 из них женщины (проведение реконструкции систем освещения - улучшена искусственная освещенность на рабочих местах, установка кондиционеров в производственных помещениях - улучшены показатели микроклимата, оборудование системы вентиляции – снижение содержания пыли и других вредных веществ на рабочих местах и др.). Во всех сельскохозяйственных организациях обеспечено соблюдение параметров микроклимата в кабинах сельскохозяйственной техники, используемой для массовых полевых работ - герметизированы, заменены фильтры для очистки подаваемого воздуха.

На предприятиях Кобринского района проведена комплексная гигиеническая оценка условий труда работающих (проводится 1 раз в 5 лет). По результатам комплексной гигиенической оценки условий труда на субъектах разработаны планы мероприятий по улучшению условий труда. Согласно планам по улучшению условий труда, разработанных по итогам проведения КГОУТ, на 39 рабочих местах условия труда доведены до гигиенических нормативов. На предприятиях и объектах сельского хозяйства осуществляется лабораторный контроль за состоянием факторов производственной среды.

Работающие во вредных и неблагоприятных условиях труда проходят обязательные медицинские осмотры в соответствии с постановлениями МЗ РБ № 74. В 2021 году подлежало медицинским осмотрам и прошло 6140 чел., работающих во вредных и неблагоприятных условиях труда (2020 – 6247 чел.), охват составил 100%. Выявлено 495 чел. с общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы (2020 год – 521 чел.).Выявлено 4 чел. с общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы (2020 год – 6).

Женщины при установлении беременности в соответствии с медицинским заключением переводятся на работу, не связанную с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов.

Особое внимание уделяется организации питания работающих, соблюдению режима труда и отдыха при неблагоприятном температурном режиме. На всех предприятиях оборудованы комнаты приема пищи, на крупных предприятиях имеются рабочие столовые. С целью соблюдения требований санитарных норм и правил «Требования к микроклимату рабочих мест в производственных и офисных помещениях» работающим в холодный период года выдавалась теплая спецодежда, оборудованы комнаты для обогрева, устанавливались регламентированные перерывы. С целью соблюдения параметров микроклимата в теплый период года на промышленных предприятиях и организациях проводится работа по оборудованию кондиционерами производственных помещений; на объектах строительства – перенос рабочего времени на утреннее и вечернее время и др.

Осуществляется проведение комплекса мероприятий по санитарно-эпидемиологическому обеспечению работников, привлекаемых к проведению массовых полевых работ в сельскохозяйственном производстве. В результате во всех хозяйствах района на протяжении последних лет обеспечено двухразовое горячее питание работающих, 100 обеспеченность спецодеждой, средствами индивидуальной защиты и санитарно-бытовое обслуживание.

Уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди работающих в Кобринском районе в 2021 году составил 77,0 случая и 949,8 дня нетрудоспособности в расчете на 100 работающих. В сравнении с уровнем заболеваемости работающих в 2020 году увеличился на +7,8 случая и на +108,5 дня нетрудоспособности в расчете на 100 работающих (уровень заболеваемости с ВУТ в 2020 году составил 69,2 случая и 841,3 дня нетрудоспособности).

На протяжении 2017 -2019гг. уровень заболеваемости работающих с временной утратой трудоспособности находился на одном уровне 50,8-50,9 случаев, 561,3 дня нетрудоспособности; 2018 год 50,8 случаев, 557,2 дней нетрудоспособности; 2017 год 50,8 случаев, 538,0 дней нетрудоспособности; 2016 год 49,3 случая, 534,5 дней нетрудоспособности) (рис. 26, 27).

***Рис. 26. Заболеваемость работающих******с временной утратой трудоспособности (количество в расчёте на 100 работающих)***

Вместе с тем, анализ нозологических форм заболеваний показал, что удельный вес заболеваний органов дыхания в общей структуре заболеваемости с ВУТ в 2021 году остается высоким – 43,3% (2020 – 48,9%) в т.ч. ОРИ – 41,1%(2020 – 45,5%), инфекционные и паразитарные заболевания – 20,8% (2020 –14,0%), болезни костно-мышечной системы – 12,1% (2020 – 12,1%), травмы и отравления -9,5% (2020 – 9,5%), болезни мочеполовой системы – 2,9% (2020 – 3,0%), болезни системы кровообращения – 2,7% (2020 – 2,9%) (рис. 27,28).

*Рис. 28. Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности (%)*

С целью снижения болезней органов дыхания, ОРИ и костно-мышечной системы на предприятиях и объектах сельского хозяйства осуществляется контроль за работой систем вентиляции (проведена паспортизация) и отопления, недопущения сквозняков на рабочих местах, механизация труда. Отрегулированы вопросы организации условий труда работающих с пестицидами и минеральными удобрениями, работающих в период массовых полевых работ. Специалистами отделения гигиены труда осуществляется систематический контроль выполнения производственного лабораторного контроля (ПЛК) предприятиями и организациями.

**ВЫВОД:**В 2021 году на предприятиях промышленности и сельского хозяйства имели место повышенные уровни воздействия вредных производственных факторов на работающих, при медосмотрах выявлены лица с общими заболеваниями, не препятствующими и препятствующими продолжению работы, поэтому в ходе государственного санитарного надзора проводилась систематическая работа по контролю за выполнением санитарно-эпидемиологического законодательства на объектах промышленности и сельского хозяйства, предписаний и рекомендаций, оценки соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства с применением мер профилактического и предупредительного характера, информированием субъектов хозяйствования о выявляемых типичных нарушениях. Особое внимание обращалось на объекты с повышенным риском для здоровья работающих.

Учитывая преобладающую структуру заболеваемости населения: болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы, психические расстройства, основная деятельность медицинских работников района направлена на профилактику неинфекционных заболеваний, ведение разъяснительной работы среди населения и особенно, трудоспособного населения, по развитию мотивации к ведению здорового образа жизни. А для этого в Кобринском регионе имеются возможности – 13,5 километров велодорожек, 3 спортивных стадиона, Кобринская ДСЮШ, государственное учреждение образования «Детско-юношеская спортивная школа по зимним видам спорта г. Кобрина», КУП «Оздоровительный центр с водогрязелечебницей «Аквапарк г. Кобрин» КУМПП ЖКХ «Кобринское ЖКХ» с плавательными бассейнами и т.д.

# 3.8. Питание и здоровье населения

Цель устойчивого развития (ЦУР) 2 «Ликвидация голода» нацелена на обеспечение продовольственной безопасности, повышение качества питания населения и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства при бережном отношении к окружающей среде. Обеспечение продовольственной безопасности, улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства – одно из приоритетных направлений деятельности, реализуемых в нашей стране в рамках выполнения целей устойчивого развития (ЦУР).

На территории Кобринского района находится 449 объектов, осуществляющих производство и реализацию пищевой продукции, в том числе 10 предприятий пищевой промышленности, 47 молочно-товарных ферм, 81 объект общественного питания, 311 объектов торговли. Предприятиями общественного питания обеспечена устойчивость системы организации транспортировки продуктов с соблюдением гигиенических требований. Благодаря системной работе, проводимой санитарно-эпидемиологической службой района, ежегодно наблюдается тенденция к увеличению количества объектов высокой группы эпидемической надежности (низкой группы риска): в 2021 году их удельный вес составил 87,3% от всех состоящих на надзоре объектов (рис.46).

*Рис.46. Структура объектов, состоящих на надзоре, по эпидемической надежности(%)*

В 2021 году на заседании Кобринского районного исполнительного комитета рассмотрен вопрос «О работе рынков Кобринского района», приняты управленческие решения, направленных на приведение состояния рынков в соответствие с требованиями действующего санитарно-эпидемиологического законодательства.

Особая роль в организации государственного санитарного надзора отводится вопросам качества и безопасности реализуемой на внутреннем рынке страны пищевой продукции. В 2021 году отобрано и исследовано на соответствие требованиям гигиенических нормативов, технических регламентов Таможенного союза 165 проб пищевой продукции, как импортного производства, так и изготовленных предприятиями пищевой промышленности и организациями общественного питания района, 3 проба изделий, контактирующих с пищевой продукцией. По результатам лабораторных исследований выявлено 4 пробы, не соответствующие требованиям гигиенических нормативов (в т.ч. 4 пробы импортного производства).

При анализе структуры общей заболеваемости темп прироста болезней органов пищеварения взрослого населения составил за 5 лет 4,9%, первичной – 7,7%. По результатам социологического исследования в рамках профпроекта «Кобринский район – территория здоровья» в профилактику заболеваний органов пищеварения наиболее значимый вклад вносят фрукты и овощи – 33,3%, мясные продукты и готовые горячие блюда по 20,4%, молочные продукты – 14,8%.

Пищевые продукты, предполагаемые в качестве факторов передачи острых кишечных заболеваний, употреблялись в домашних условиях и других местах временного пребывания, нарушались сроки хранения и условия приготовления и употребления готовых блюд. Связь заболеваний с объектами общественного питания, предприятиями пищевой промышленности, торговли не установлена.

В рамках реализации Целей устойчивого развития, Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» и регионального профилактического проекта «Кобринский район – территория здоровья» на ОАО «Кобринский МСЗ» освоен выпуск мороженого из натуральных компонентов «Протеиновое» молочного, белкового, шоколадного, с малиной, без сахара, с повышенным содержанием белка и с пониженным содержанием жира, а также смеси сухой для диетического профилактического питания взрослых «Nova vita стандарт». Филиалом ОАО «Берестейский пекарь» Кобринский хлебозавод освоен выпуск специализированного печенья для питания детей школьного возраста – «Дочки – сыночки» с кальцием, «Дочки – сыночки» особые, с пониженным содержанием соли, жира и сахара, обогащенные кальцием и пищевыми волокнами.

Активно проводится просветительная работа по повышению грамотности населения в вопросах здорового питания, в том числе с целью достижения целевых показателей по потреблению населением поваренной соли (до 5 граммов в сутки).

**ВЫВОД:** в настоящее время разнообразие пищевых продуктов на прилавках магазинов ставит потребителя перед определенным выбором, от которого, в последующем, зависит качество и продолжительность жизни населения. В связи с этим, наряду с надзорной деятельностью, определенная роль в работе санитарно-эпидемиологической службы в 2021 году отводилась повышению информированности населения о правилах здорового питания, которое является основной составляющей здорового образа жизни.

# 3.9. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детей и подростков

Цель устойчивого развития 4 «Качественное образование» направлена на повышение доступности и качества образования в соответствии с потребностями инновационной экономики и требованиями информационного общества, развитие системы непрерывного образования, повышение квалификации учителей. Беларусь относится к числу стран с высоким уровнем образования населения.

При изучении состояния здоровья детского населения района за 2021 год отмечено, что в структуре уровня общей заболеваемости детей 0-17 лет 5,6 % приходится на нарушение остроты зрения. Многолетняя динамика общей заболеваемости среди детей 0-17 лет определяется тенденцией к росту уровня заболеваемости (рис. 47).

***Рис. 47. Динамика нарушения зрения среди детей от 0 до 17 лет (на 1000)***

У детей школьного возраста относительно детей дошкольного возраста показатели нарушений остроты зрения значительно выше. В возрастной структуре группу риска по заболеваемости органа зрения составляют дети в возрасте 11 лет, 14 лет, 15-17 лет (общая динамика определяется тенденцией к росту уровня заболеваемости).

***СПРАВОЧНО:*** *у детей дошкольного возраста в 2021 году выявлено в 50,2 случая на 1000 обследованных детей (2020 – 50,1; 2019 – 16,4; 2018 – 16,6; 2017 – 12,2; 2016 – 2,2; 2015 – 5,4; 2014 – 5,6; 2013 – 5,6; 2012 – 5,17*). Общая динамика определяется тенденцией к росту уровня заболеваемости (рис.48).

***Рис.48. Динамика заболеваемости с диагнозом «нарушение остроты зрения» среди детей от 6 до 17 лет (на 1000 детского населения)***

С целью улучшения условий обучения детей, профилактики утомляемости, профилактики нарушения осанки, улучшения качества питания, обеспечения его безопасности требовалось выполнение определенного объема мероприятий.

При изучении состояния здоровья детского населения Кобринского района за 2021 отмечено, что в структуре уровня общей заболеваемости детей 0-17 лет 3,8 % всех нозологических форм приходится на нарушение осанки и сколиоз. Динамика общей заболеваемости с диагнозом «нарушение осанки» среди детей 0-17 лет определяется тенденцией к росту процесса (рис. 49).

***Рис.49. Динамика нарушений осанки у детей 0-17 лет (на 1000 )***

Уровень заболеваемости среди учащихся в городских учреждениях достоверно выше уровня заболеваемости среди учащихся в сельских учреждениях (рис. 50).

***Рис. 50. Нарушение осанки у детей школьного возраста – показатель за 2021г. (%)***

Динамика общей заболеваемости с диагнозом «сколиоз» среди детей 0-17 лет определяется тенденцией к некоторому росту уровня заболеваемости (рис. 51).

***Рис. 51. Динамика заболеваемости с диагнозом «сколиоз» у детей 0-17 лет (на 1000)***

В возрастной структуре группу риска по заболеваемости составляют дети в возрасте 11 лет, 14 лет, 15-17 лет. Уровень заболеваемости среди учащихся в городских учреждениях достоверно выше уровня заболеваемости среди учащихся в сельских учреждениях (рис.52).

***Рис. 52. Удельный вес заболеваемости сколиозом у детей школьного возраста– показатель за 2021г. (%)***

Удельный вес учреждений общего среднего образования, в которых показатели заболеваемости с диагнозами «нарушение осанки» и «сколиоз» выше среднерайонного уровня составляет 29,4 % - 10 школ, в т.ч. При анализе наличия дополнительной мебели, создания условий для динамизации в ходе урока рабочей позы учащихся (стоя-сидя) по данным учреждениям - все учебные кабинеты обеспечены конторками (100,0%).

В целях недопущения негативной динамики нарушений осанки у детей, а также создания условий для динамизации в ходе урока рабочей позы учащихся (стоя-сидя) в течение 2013-2021 годов проводилась определенная работа по обеспечению учреждений образования конторками (по 2 - 3 штуки на класс). Во всех школах (в т.ч. в 5 учебных кабинетах на базе ДДУ) и школе - интернате конторками обеспечены все кабинеты. Дополнительно приобретены 14 конторок в УО «Кобринский государственный политехнический колледж».

В общеобразовательных учреждениях Кобринского района отрегулирован вопрос укомплектования классов учреждений образования разновозрастной мебелью, партами с наклонной поверхностью; решен вопрос 100 % обеспечения учебных кабинетов информатики регулируемыми стульями.

За последние 3 года приобретено 1646 парт с наклонной поверхностью в порядке замены изношенной мебели, что способствует продвижению к устойчивому развитию в рамках 4 Цели устойчивого развития (ЦУР) «Качественное образование».

Удельный вес ожирения в структуре заболеваемости с нарушением обмена веществ составляет от 1,5 % (2016 год) до 20,8 % (2020 год). Общая динамика определяется тенденцией к стабилизации уровня заболеваемости.

Во всех случаях в основе ожирения у детей лежит энергетический дисбаланс, обусловленный повышенным потреблением и сниженным расходованием энергии. Развитие ожирения у большинства детей связано с нарушением режима питания и снижением уровня физической нагрузки, малоподвижный образ жизни, интенсивная умственная нагрузка, способствующая гиподинамии.

Профилактические мероприятия медицинских работников, педагогов, родителей направлены на информирование подрастающего поколения о здоровом питании и увеличении физической активности и ведение здорового образа жизни, организации рационального и сбалансированного питания.

Выполнение комплекса профилактических мероприятий по организации питания в учреждениях образования, обеспечения рационального и безопасного питания детей, проведении санитарно-просветительной работы с персоналом учреждений образования, родителями, среди детей по вопросам здорового питания позволит снизить риск возникновения и «хронизации» заболеваний органов пищеварения и обмена веществ. Уровень заболеваемости детей, состоящих на диспансерном учёте по поводу хронических заболеваний, в 2021 году составляет 258,3 случаев на 1000 детей в возрасте от 0 до 17 лет, что аналогично уровню 2020 года (2020- 260,0 на 1000, 2019- 297,4 на 1000, 2018- 252,8 на 1000). В многолетней динамике (2008-2021) отмечаются колебания уровня количества детей, состоящих на диспансерном учёте по поводу хронических заболеваний, среди детей 0-17 лет отмечается тенденция:

* к снижению количества детей, состоящих на диспансерном учёте по поводу хронических заболеваний;
* к некоторому увеличению количества детей, которые имели улучшение в состоянии здоровья;
* к увеличению количества детей, которые сняты с диспансерного учета.

***Рис.53. Динамика общей заболеваемости детей, состоящих на диспансерном учете с хронической патологией (на 1000 детского населения)***

В возрастной структуре группу риска составляют дети в возрасте 15-17 лет, заболеваемость (590,0 на 1000) среди данной возрастной группы превышает общерайонный показатель (260,0 на 1000). Общая динамика определяется тенденцией к росту процесса проявления хронической патологии в данной возрастной группе. При анализе установлено, что основной удельный вес при этом приходится на заболевания, выявленные ранее - удельный вес хронической патологии заболеваемости с постановкой на Д-учет в среднем составляет от 5,8 % до 10,4% (2021-7,5%) (рис. 53).

В данной возрастной группе в многолетней динамике среди детей отмечается тенденция:

* к уменьшению количества детей, которые имели улучшение в состоянии здоровья;
* к уменьшению количества детей, которые сняты с диспансерного учета.

Вызывает озабоченность тот факт, что по результатам профилактических осмотров 75-80% детей имеют отклонения в состоянии здоровья:

к I группе здоровья отнесено 25,4 % детей от 0 до 17 лет (за 2020 год – 25,7 %, за 2019 год – 24,9 %);

ко II группе здоровья отнесено 56,6 % детей (за 2020 год – 56,4 %, за 2019 год – 56,8 %);

к III группе здоровья – 16,6 % (за 2020 – 16,2%, за 2019 год – 16,6%,);

1,8 % детей отнесено к IV группе здоровья (за 2020 год – 1,7 %, за 2019 год – 1,7 %).

***Рис. 54. Динамика распределения детей 0-17 лет по группам (%)***

В многолетней динамике (2010-2021г.г.) отмечается тенденция к стабилизации процесса по 1, 3, 4 группам здоровья, по 2 группе здоровья отмечается тенденция к некоторому снижению процесса; корреляционная зависимость между увеличением возраста детей (0-17 лет) и увеличением удельного веса детей, отнесенных к III и IV группе здоровья не установлена.

Среди детей дошкольного возраста в 2021 году к I группе здоровья отнесено 27,2 % (в 2020 году – 26,2 %, в 2019 году – 24,8%, в 2018 году – 26,3%); ко II группе здоровья отнесено 57,0 % (в 2020 году – 57,7%, в 2019 году – 59,8 %, в 2018 году – 57,1 %) детей дошкольного возраста; к III группе здоровья отнесено 14,3 % ((в 2020 году – 14,6%, в 2019 году – 13,8 %, в 2018 году – 15,3 %), к IV группе здоровья отнесено 1,5 % ((в 2020 году – 1,5%, в 2019 году – 1,6 %, 2018 году – 1,3 %) (рис. 54). В 2021 году в сравнении с 2020 годом удельный вес воспитанников дошкольных учреждений, отнесенных ко III группе здоровья незначительно увеличился за счет уменьшения количества детей отнесенных к II-IV группам здоровья; удельный вес детей, отнесенных к I группе здоровья в 2021 увеличился на 1,0 % в сравнении с 2020 годом.

***Рис. 55. Структура распределения детей дошкольного возраста по группам здоровья в 2021 г. (%)***

Среди детей школьного возраста в 2021 году к I группе здоровья отнесено 25,0% (в 2020 году – 26,3 %, в 2019 году – 24,5 %, в 2018 году – 20,0 %); ко II группе здоровья отнесено 57,0 % (в 2020 году – 52,6 %,в 2019 году – 48,3 %, в 2018 году – 52,3 %) детей школьного возраста; к III группе здоровья отнесено 18,4 % (в 2020 году – 18,9 %, в 2019 году – 18,4 %, в 2018 году – 17,3%), к IV группе здоровья отнесено 2,1 % (в 2020 году – 2,2 %, в 2019 году – 8,8 %, 2018 году – 8,4%) (рис.55).

***Рис. 56. Структура распределения детей школьного возраста по группам здоровья в 2021 г. (%)***

Значительную роль в укреплении здоровья детей играет летнее оздоровление. По итогам оздоровления детей в 2021 году количество детей, которые получили выраженный оздоровительный эффект в о/лагерях с круглосуточным пребыванием – 98,8 %, что на 2,8 % выше, чем у детей, которые отдыхали в о/лагерях с дневным пребыванием на базе учреждений образования (96,0 %). Слабый оздоровительный эффект в о/лагерях с круглосуточным пребыванием отмечен у 1,2 % детей, что в 3,1 раза меньше, чем в оздоровительных лагерях с дневным пребыванием (3,7%). Отсутствие оздоровительного эффекта в о/лагерях с круглосуточным пребыванием и в оздоровительных лагерях с дневным пребыванием не установлено (рис. 56,57).

Как показали итоги летней оздоровительной кампании 2021 года, планомерное улучшение на протяжении последних лет санитарно-бытовых условий в стационарных оздоровительных лагерях позволило добиться в динамике за 12 лет увеличения количества детей, получивших выраженный оздоровительный эффект в 1,49 раза.

***Рис. 57 - Эффективность оздоровления детей с выраженным эффектом оздоровления (%)***

**ВЫВОД:** достигнут устойчивый рост удельного веса детей пятилетнего возраста подготовкой к школе, отмечается высокий индекс детского развития в раннем возрасте. Начальное и базовое образование являются обязательными, детям предоставляются равные возможности его получения. Улучшению образовательного процесса способствует высокий уровень оснащенности компьютерами в учебных целях с доступом к сети Интернет. Созданная инфраструктура в полной мере обеспечивает учреждения образования электричеством, питьевой водой и отвечает требованиям санитарно – технических норм.

# 3.10. Радиационная обстановка

Радиационно-гигиеническая ситуация на территории района в 2021 году оставалась стабильной.

510 замеров гамма-излучения, проведенных Кобринским зональным ЦГиЭ в порядке государственного санитарного надзора, свидетельствуют об отсутствии превышения гамма-фона на территории района. В 2021 году отобрано 84 пробы пищевых продуктов и 55 проб питьевой воды на соответствие требованиям радиационной безопасности по суммарной активности естественных радионуклидов, содержанию цезия-137 и стронция-90. Район уже более девяти лет благополучен по содержанию радиоактивного цезия в пробах молока из личных подсобных хозяйств, продукции растениеводства. В 2021 году нестандартные пробы не регистрировались. Измерения мощности экспозиционной дозы гамма-излучения естественных и техногенных радионуклидов проведено на 26 объектах при отводе земельных участков под новое строительство и приёмке в эксплуатацию жилых и общественных зданий, а также эксплуатируемых зданий и сооружений (оздоровительные организации, общеобразовательные учреждения) не выявили превышений норм радиационной безопасности. Превышение основных дозовых пределов облучения персонала и радиационных аварий в учреждениях здравоохранения и на промышленных предприятиях района в 2021 году не установлено.

# РАЗДЕЛ IV. Формирование здорового образа жизни

В числе одного из главных направлений деятельности Кобринского зонального ЦГиЭ в 2021 году являлась реализация концептуальных направлений государственной политики в сфере формирования здорового образа жизни и Целей устойчивого развития (ЦУР) в области здравоохранения.

На «территории здоровья» - г. Кобрин и аг. Дивин с населением 56313 человек продолжена реализация профилактического проекта «Кобринский район – территория здоровья». На протяжении ряда лет в регионе отмечается прогрессирующее снижение численности постоянно проживающего населения с отрицательной тенденцией, что связано с процессами миграции, снижения рождаемости. Популяция находится в стадии демографической старости. Данное обстоятельство свидетельствует о снижении пополнения трудового потенциала района в ближайшие годы.

Поддерживать положительную динамику в демографической ситуации позволяет последовательная, комплексная работа по реализации в регионе семейной политики, выполнение мероприятий по укреплению здоровья населения и увеличению ожидаемой продолжительности жизни. Достигается это путем реализации широкомасштабных мероприятий в рамках реализуемого проекта, в ходе которого проведено 1116 мероприятий под девизом акций «Мой выбор – жить с позитивом!», «Правильная осанка – залог здоровья», «Здоровое сердце – залог успеха!», «Школьное питание - здоровое и рациональное!», «Предотврати болезнь – выбери жизнь!», «В защиту жизни!», «Школа – территория здоровья», «Мы - за безопасный отдых!», в которых приняло участие 86,8 % населения.

Проведенная работа на административной территории позволила в последние годы добиться некоторых позитивных изменений:

1. поддержать на прежнем уровне индикаторный показатель ожидаемой продолжительности жизни в 74 года;
2. достигнута доля лиц ведущих здоровый образ жизнив возрастной группе от 18 до 69 лет по результатам социологических опросов на территории г. Кобрина - 69,0%, в аг. Дивин – 15,9%. Удельный вес населения с положительной самооценкой уровня здоровья составляет в г. Кобрине - 12,03%, в аг. Дивин – 9,9%;
3. в рамкахздорового городского (поселкового) планирования обеспечен рост благоустроенной озелененной территорией, пешеходными зонами в г. Кобрине до 48,3 % (аг. Дивин – 100%). Увеличена протяженность велосипедных дорожек в Кобринском районе до 18,5 км. и асфальтированных дорог до 72,2%, в аг. Дивин до 90,0%.

Важная роль в повышении уровня информированности населения в вопросах сохранения и укрепления здоровья, профилактики и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний, как и в предыдущие годы, отводилась средствам массовой информации и информационным сайтам, наружной рекламе как наиболее востребованным средствам коммуникационных технологий.

В целом по району за 2021 год уровень информированности населения по здоровой среде обитания и мотивации к ведению здорового образа жизни в сравнении с 2020 годом вырос по количеству статей, радиолекций и пресс - релизов на сайтах (рис. 58).

В Кобринском районе сформирована четкая система взаимодействия с заинтересованными государственными органами, учреждениями и общественными организациями по информационному обеспечению и обучению здоровому образу жизни различных категорий населения, что, бесспорно, содействует изменению ответственного поведения и сохранению здоровья населения кобринщины. Эта деятельность постоянно совершенствуется, внедряются новые формы работы, повышающие эффективность работы по вовлечению населения района в здоровый образ жизни.

***Состояние здоровья населения и риски популяционному здоровью.***

Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

По данным Всемирной организации здравоохранения, неинфекционная заболеваемость вызывает 86% смертности и 77% всей заболеваемости в Европейском регионе. Эти нарушения состояния здоровья во многом предотвратимы и связаны с общими факторами риска: повышенным артериальным давлением, курением, чрезмерным употреблением алкоголя, высоким содержанием холестерина в крови, избыточным весом, нездоровым питанием и гиподинамией. По данным анкетирования за 2021 год предположительными рисками для здоровья населения Кобринского района являлись:

* показатель «низкой физической активности» населения - 32,2%;
* доля курящего населения в возрастной группе от 18 до 69 лет по результатам социологических опросов, по-прежнему, составляет 26,2%;
* «несколько раз в месяц» употребляют крепкие алкогольные напитки 27,8% взрослого населения;
* «употребляют в пищу5 смешанных порций фруктов и овощей?» - 19,0% населения;
* избыточную массу тела имеют» 24,1%опрошенныхи24,3% «считают, что им нужно худеть, но объективно вес в пределах нормы».

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

В регионе отмечается управляемая ситуация по инфекционным и паразитарным болезням, не допущена вспышечная заболеваемость, в т.ч. в организованных детских коллективах. Проведенная работа по реализации Национального календаря профилактических прививок позволила достигнуть оптимальных показателей охвата практически по всем прививкам декретированных групп населения и обеспечить благополучную эпидемиологическую ситуацию по вакциноуправляемым инфекциям.

Однако в анализируемом периоде отмечается повышенный относительный эпидемиологический риск заболеваний системы кровообращения, органов дыхания, костно-мышечной системы, мочеполовой системы, где зарегистрированы высокие показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения. Неблагополучная ситуация складывается по первичной заболеваемости взрослого населения по болезням органов дыхания, предположительно связанная с коронавирусной инфекцией.

В анализируемый период в Кобринском районе ситуация по предотвращению загрязнения атмосферного воздуха, неблагоприятному влиянию физических факторов, обеспечению доброкачественной питьевой водой городского населения, организации плановой регулярной санитарной очистки характеризуется как положительная. Доказательно установить факторы риска, влияющие на здоровье населения, не представилось возможным. Работа в данном направлении будет продолжена.

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

В течение последних лет остается стабильно низким удельный вес проб продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям безопасности.

Отсутствуют пищевые отравления среди населения, связанные с предприятиями пищевой промышленности, общественного питания.

Отмечается положительная динамика улучшения материально-технического состояния предприятий промышленности, общественного питания и торговли, учреждений образования и агропромышленного комплекса, обеспечивающих продовольственную безопасность населения Кобринского района.

Работа по формированию здорового образа жизни осуществлялась на межведомственном уровне, способствовала стабилизации демографической ситуации, воспитанию личной ответственности и заинтересованности каждого гражданина в сохранении и укреплении здоровья.

Задачами социально-экономического сектора по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения Целей устойчивого развития территории в 2021 году являлись своевременное проведение капитальных ремонтов учреждений образования, реконструкция пищеблоков школ, своевременная замена технологического оборудования, ремонт вентиляционных систем на пищеблоках школ, обеспечение партами с наклонной поверхностью рабочей плоскости.

С целью снижения неблагоприятного воздействия факторов производственной среды обеспечено создание здоровых и безопасных условий труда на промпредприятиях и в сельском хозяйстве.

В порядке выполнения Целей устойчивого развития (ЦУР) в 2021 году обеспечена реализация профилактических мероприятий с учетом дифференцированного подхода, целевой аудитории и сложившейся ситуации (экологической, демографической, показателей заболеваемости), позволившие направить работу на профилактику основных факторов риска неинфекционных заболеваний населения: потребление алкоголя, курение, гиподинамию, нездоровое питание и стабилизировать демографическую безопасность населения Кобринского района.

