

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ГРОДНЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ,  
ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»



**ЦЕЛИ** УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ В  
БЕЛАРУСИ

# Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области в 2017 году

Гродно  
2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ГРОДНЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ,  
ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»**

**Здоровье населения  
и окружающая среда  
Гродненской области  
в 2017 году**

Гродно  
2018

Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области в 2017 году» подготовлен специалистами государственного учреждения «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».

При подготовке бюллетеня использованы материалы Национального статистического комитета Республики Беларусь, Главного статистического управления Гродненской области, УЗ «Гродненская областная клиническая больница», УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница», ГОУЗ «Медико-реабилитационная экспертная комиссия», санитарно-эпидемиологической службы Гродненской области.

**В подготовке бюллетеня принимали участие:**

Кендыш Н.К., Руфкин А.В., Воробей А.В., Солтан А.М., Витковская М.П., Остроух С.М., Якусевич Т.В., Кашлей Н.Б., Дубок И.И., Миклаш Л.В., Ткач Л.М., Филипчук О.В., Потороча Е.В., Павлович Г.В., Сахарова М.А., Руфкина М.М., Макуть К.Л., Юречко Н.В., Шастак Е.А., Размахнин А.Г.

## ВВЕДЕНИЕ

Здоровье является одним из важнейших факторов общественного развития во всех экономических системах. Здоровье населения является не только самоцелью, но и одним из необходимых условий экономического роста страны. Здоровье касается ключевого элемента производительных сил – непосредственно производителя с его способностями к работе и навыками к труду, только полноценное здоровье позволяет добиваться высокой производительности труда. Будучи неотъемлемым свойством трудовых ресурсов, здоровье, наряду с другими качественными характеристиками рабочей силы (образованием, квалификацией), оказывает существенное влияние на темпы социально-экономического развития общества. Состояние здоровья населения непосредственно зависит от социально-экономических условий, иначе говоря, уровень здоровья населения служит самым точным, адекватным отражением качества жизни. Многие негативные проблемы здоровья населения связаны преимущественно с социально-бытовыми и производственными факторами (низкие доходы населения, плохое качество питания и питьевой воды, недостаточная обеспеченность жильем, плохие условия труда, неудовлетворительная сфера обслуживания и организация досуга населения, алкоголизм, наркомания, постоянный психоэмоциональный стресс и прочее). Поэтому одним из ключевых элементов социального и экономического развития общества является медицинское обслуживание населения, исходя из чего можно сказать, что здравоохранение является особой сферой деятельности государства по обеспечению прав граждан на жизнь и здоровье. В современных условиях развития общества здравоохранение имеет исключительно важное социальное значение и является одним из ключевых звеньев социальной сферы.

Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте – важные составляющие устойчивого развития общества. Доступ к здоровью и благополучию является одним из базовых прав человека, что делает более актуальным вопрос обеспечения всех людей без исключения возможностями по получению качественных услуг в области здравоохранения и медицинского обслуживания. При этом, необходимо учитывать, что улучшение здоровья населения будет во многом зависеть и от успешности реализации задач не только входящих в Цель устойчивого развития 3, но и в другие Цели.

Работа центров гигиены и эпидемиологии Гродненской области в 2017 году была направлена на дальнейшее повышение эффективности государственного санитарного надзора в решении вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, улучшения показателей здоровья.

Проводимые надзорные мероприятия позволили:

повысить санитарно-гигиеническую надежность объектов и обеспечить стабильную эпидемиологическую ситуацию, не допустить групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями;

улучшить условия для безопасного и качественного питания детей в учреждениях образования;

обеспечить эффективную работу по защите потребительского рынка от поступления некачественной и небезопасной продукции, в том числе иностранного производства;

не допустить случаев завоза инфекционных заболеваний, имеющих международное значение.

Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области в 2017 году» содержит информацию о медико-демографической ситуации, неинфекционной и инфекционной заболеваемости населения, санитарно-гигиенической и радиационной обстановке в Гродненской области, отражает приоритетные задачи в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В материалах бюллетеня проанализированы основные индикаторы управленческих решений, направленные на улучшение здоровья населения на популяционном уровне. Основные показатели бюллетеня представлены в динамике, в сравнительно-аналитическом аспекте, иллюстрированы.

Представленные материалы могут быть использованы органами власти и управления, специалистами организаций здравоохранения, другими службами и ведомствами для подготовки и принятия управленческих решений, разработки мероприятий в решении проблем охраны, профилактики и укрепления здоровья населения.

# 1. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

## 1.1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

Наиболее информативными и объективными критериями общественного здоровья являются медико-демографические показатели: рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни. Их величина и динамика во многом характеризуют уровень санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В Гродненской области сохраняется тенденция к сокращению численности населения. По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, на 1 января 2018 года по численности постоянного населения Гродненская область занимала последнее место в республике, на ее территории проживает 1043,7 тыс. человек (11,0 % от численности всего населения Республики Беларусь), что на 42,3 тыс. человек (3,9 %) меньше по сравнению с началом 2008 года и на 3,8 тыс. человек (0,36 %) – по сравнению с началом 2017 года (рис. 1).

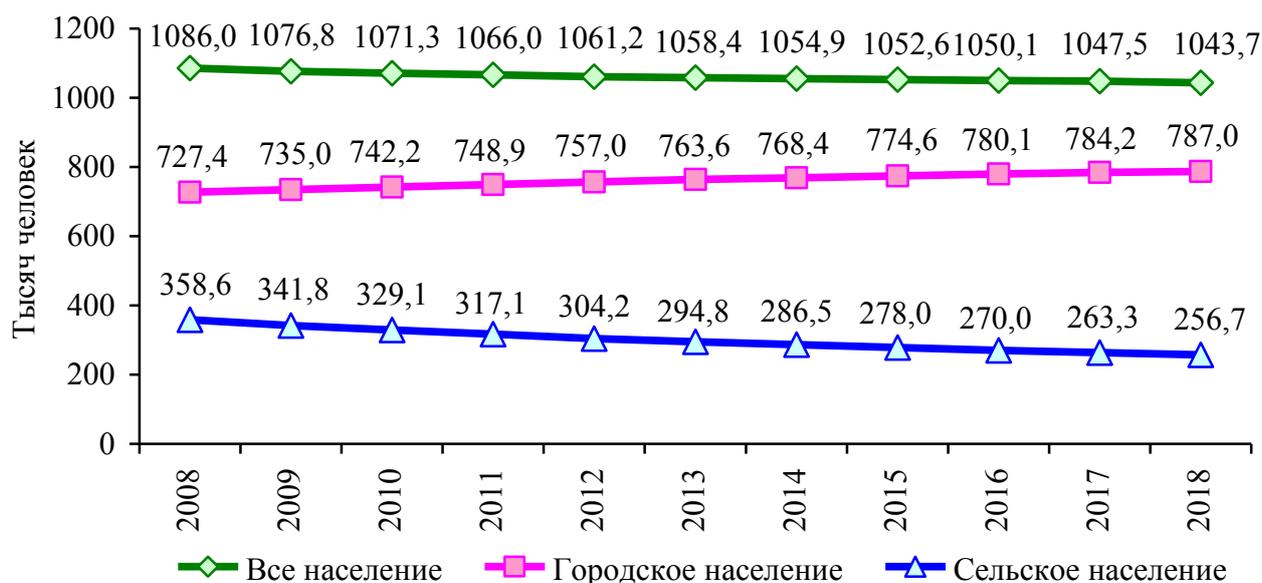


Рисунок 1. Динамика численности населения Гродненской области (01.01.2008-01.01.2018)

Самый многочисленный район в области – Лидский (131,86 тыс. человек), самый малочисленный – Зельвенский (14,75 тыс. человек).

По сравнению с началом 2017 года сокращение численности населения отмечено на всех административных территориях, за исключением города Гродно (прирост составил 2209 человека, или 6,0 на 1000 населения) и Островецкого района (прирост – 311 человек, или 12,8 на 1000 населения). Наиболее высокие показатели убыли населения зарегистрированы в Зельвенском, Вороновском, Свислочском, Кореличском, Ивьевском, Щучинском, Дятловском районах (табл. 1).

Таблица 1 – Компоненты изменения численности населения Гродненской области за 2017 год

Административная территория	Численность населения (человек)		Изменение численности населения, на 1000 человек населения		
	на 01.01.2017	на 01.01.2018	общий прирост, убыль (-)	в том числе за счет	
				естественного прироста, убыли (-)	миграционного прироста, убыли (-)
Берестовицкий район	15571	15440	-8,5	-7,2	-1,2
Волковысский район	70371	69720	-9,3	-3,0	-6,2
Вороновский район	25551	24911	-25,4	-7,5	-17,8
Гродненский район	49987	49803	-3,7	-7,8	4,1
Дятловский район	24804	24351	-18,4	-14,0	-4,5
Зельвенский район	15189	14754	-29,1	-16,5	-12,5
Ивьевский район	23457	23003	-19,5	-12,1	-7,4
Кореличский район	20101	19691	-20,6	-14,5	-6,1
Лидский район	132099	131860	-1,8	-1,8	-0,04
Мостовский район	28554	28233	-11,3	-9,4	-1,9
Новогрудский район	45385	45019	-8,1	-7,8	-0,2
Островецкий район	24243	24554	12,8	-3,0	15,8
Ошмянский район	30943	30796	-4,8	-3,9	-0,9
Свислочский район	15562	15205	-23,2	-14,1	-9,0
Слонимский район	64671	64117	-8,6	-3,8	-4,7
Сморгонский район	52166	51930	-4,5	-2,4	-2,1
Щучинский район	40130	39375	-19,0	-13,6	-5,4
г. Гродно	368710	370919	6,0	3,8	2,2
Гродненская область	1047494	1043681	-3,6	-2,8	-0,9

Для Гродненской области, как и в целом для республики, характерен высокий уровень урбанизации населения. В области насчитывается 15 городов и 16 поселков городского типа, в которых на 01.01.2018 проживало 786,95 тыс. человек (75,4 % жителей области (в РБ – 78,1 %), на 01.01.2008 – 67,0 %, на 01.01.2017 – 74,9 %), в том числе 370,9 тыс. человек (47,1 %) в г. Гродно, 101,6 тыс. человек (12,9 %) в г. Лида. Самым маленьким среди городов по численности населения является Свислочь (6,4 тыс. человек), среди поселков городского типа – Порозово Свислочского района (0,9 тыс. человек).

Численность сельского населения продолжает сокращаться: по сравнению с началом 2008 года – на 101,9 тыс. человек (28,4 %), с началом 2017 года – на 6,6 тыс. человек (2,5 %); на 01.01.2018 численность сельского населения составила 256,73 тыс. человек (рис. 1). Этот процесс связан с негативными тенденциями естественного и миграционного движения в сельской местности.

В 2017 году изменилась структура общей убыли населения области, наблюдаемая в последние 2 года: 25,2 % внес миграционный отток (в 2016 году – 69,7 %), 74,8 % – естественная убыль (в 2016 году – 30,3 %) (рис. 2).

В 2017 году **миграционный отток** населения (социально-экономический индикатор) Гродненской области составил 960 человек (в 2016 году – 1835 человек), или 0,9 на 1000 населения (в 2016 году – 1,7 ‰), в том числе

мужчин – 470 человек, женщин – 490 человек. Оборот миграционных процессов составил 60140 человек, из них прибыло в область 29590 человек, выбыло – 30550. Общая интенсивность миграции составила 57,5 на 1000 населения (в 2016 году – 55,5).

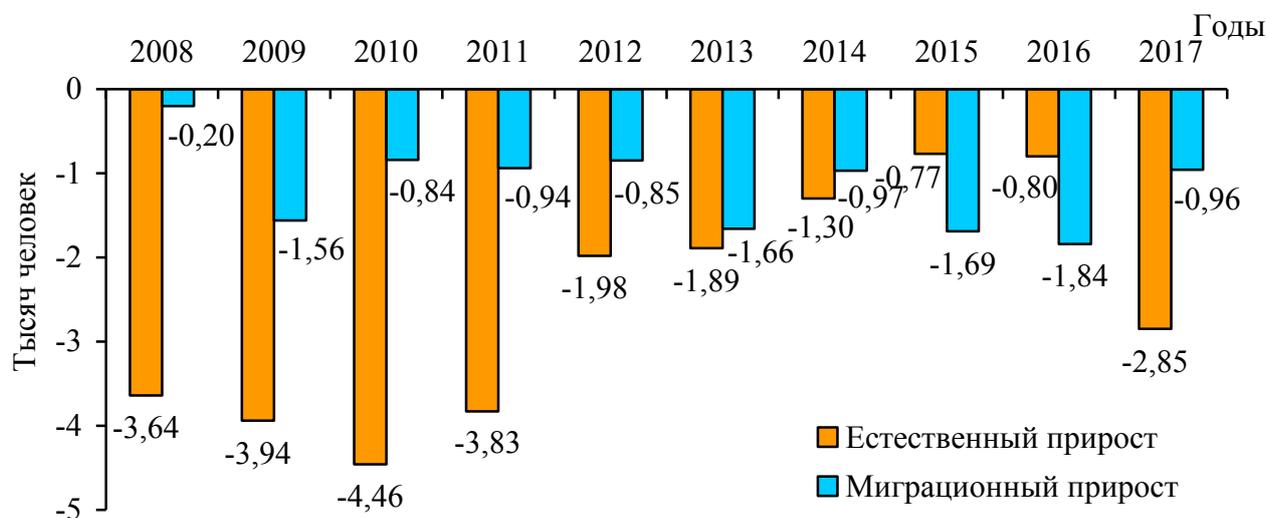


Рисунок 2. Компоненты изменения численности населения Гродненской области

В городах зарегистрирован миграционный прирост населения – 1190 человек, или 1,5 на 1000 населения (в 2016 году – 826 человек, или 1,1 ‰), а в сельской местности – миграционный отток – 2150 человек, или 8,3 на 1000 населения (в 2016 году – 2661 человек, или 10,0 ‰).

Анализ структуры миграционных потоков свидетельствует, что основную часть эмигрантов в 2017 году составили выбывшие в другие регионы республики – в город Минск (сальдо миграции – минус 884 человека), Минскую область (сальдо миграции – минус 435 человек) и др. В международной миграции отмечено отрицательное сальдо – 114 человек.

В общей совокупности мигрантов преобладали лица трудоспособного возраста, на долю которых приходилось 77,7 % от общего числа прибывших в область и 78,1 % от общего числа выбывших. Сальдо миграции лиц в трудоспособном возрасте составило минус 890 человек, в том числе мужчин – минус 405 человека, женщин – минус 485 человек.

В разрезе административных территорий миграционный прирост в 2017 году был зарегистрирован в Островецком (15,8 ‰), Гродненском (4,1 ‰), районах и городе Гродно (2,2 ‰). Наиболее высокие уровни миграционного оттока на 1000 населения были зарегистрированы в Вороновском (17,8), Зельвенском (12,5), Свислочском (9,0), Ивьевском (7,4) районах (табл. 1).

В *половой структуре* населения Гродненской области населения (*социально-экономический индикатор*) преобладают женщины, на 01.01.2018 удельный вес их составил 53,3 % (в городах 53,7 %, в сельской местности 52,1 %), мужчин – 46,7 % (в городах 46,3 %, в сельской местности 47,9 %), или 556,6 тыс. человек и 487,1 тыс. человек соответственно. На 1000 мужчин

приходилось 1143 женщины, в городах – 1161, на селе – 1090 (на 01.01.2017 – 1143, 1159, 1097 соответственно).

В половозрастной структуре населения (рис. 3) численность мужчин превышает численность женщин от рождения до возраста 39 лет. В дальнейшем отмечаются изменения в соотношении полов, к старшим возрастным группам на каждого мужчину приходится две (после 70 лет) и даже четыре (после 85 лет) женщины, что является результатом более высокой смертности мужского населения. Причиной «провала» в численности обоих полов в возрастной группе 10-19 лет является низкая рождаемость в 1996-2006 годах, более широкого основания пирамиды – некоторое увеличение рождаемости с 2007 года по настоящее время.

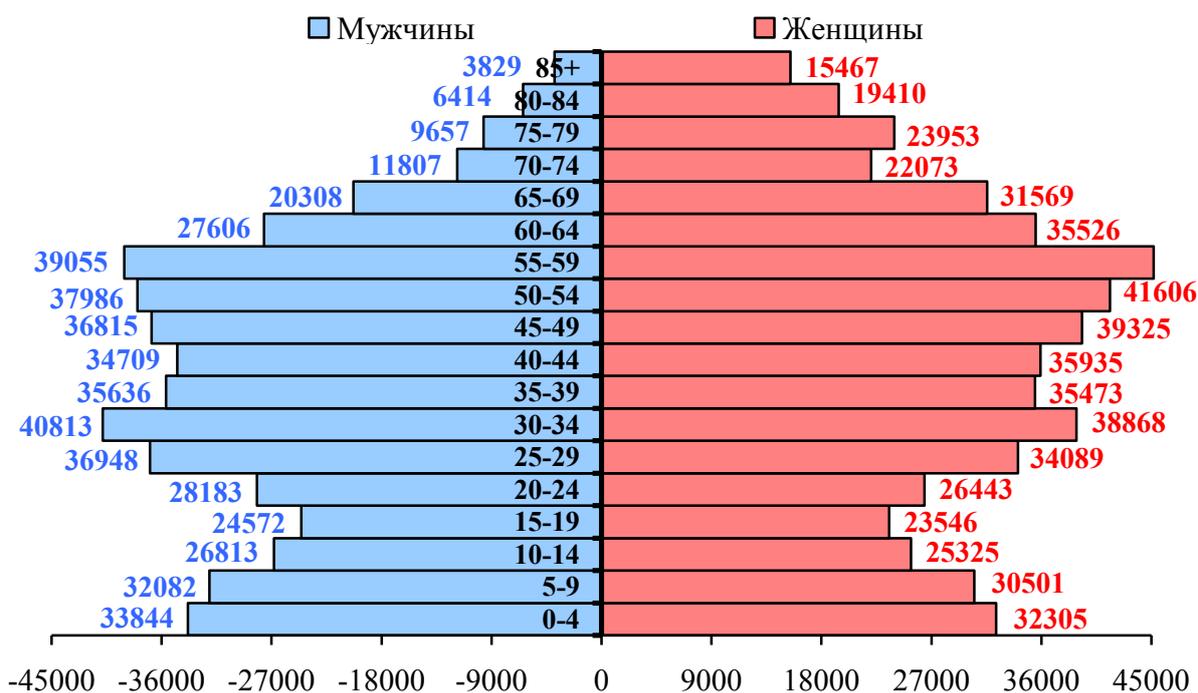


Рисунок 3. Половозрастная пирамида населения Гродненской области (на 01.01.2018, человек)

В половозрастной структуре городского и сельского населения имеются различия. Так, пирамида сельского населения значительно уже, чем городского (75,4 % населения области проживает в городских поселениях). Преобладание мужского населения в сельской местности отмечается до 62 лет включительно, в городских поселениях – в возрастах до 16 лет включительно, 19 лет, 23 года, 26-28 лет, 31-32 года. Верхняя часть пирамиды смещается в «женскую» сторону (рис. 4).

Снижение численности населения сопровождалось существенными изменениями его возрастной структуры: постарением населения, приведшим к дисбалансу лиц трудоспособного и нетрудоспособного возраста. Возрастная структура населения Гродненской области относится к регрессивному типу: доля лиц 50 лет и старше в общей структуре населения в 2,2 раза преобладает над численностью детей 0-14 лет (соответственно 37,5 % и 17,3 %, на

01.01.2017 – 37,2 % и 17,1 %), что определяет депопуляцию населения вследствие преобладания уровня смертности над рождаемостью.

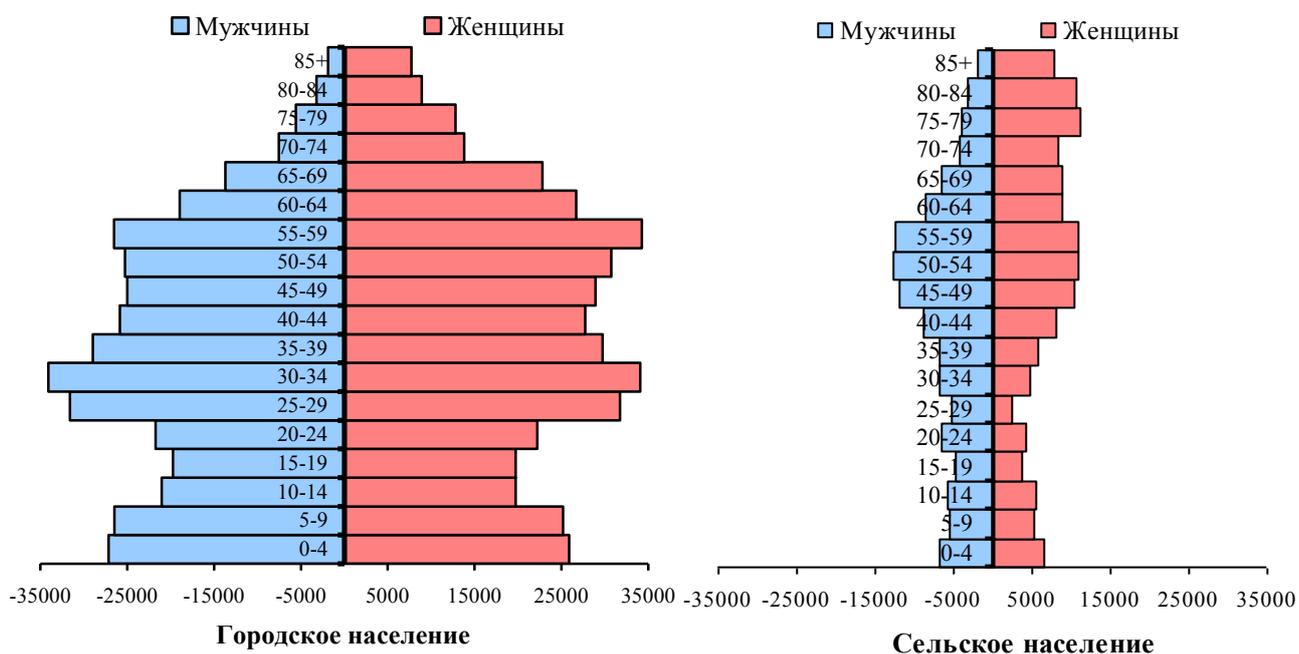


Рисунок 4. Половозрастная пирамида городского и сельского населения Гродненской области (на 01.01.2018, человек)

Одна из обобщающих характеристик возрастной структуры населения с точки зрения развития процесса старения населения – его средний возраст. За 2009-2017 годы этот показатель увеличился на 0,9 года, в том числе городского населения – на 1,2 года, сельского – на 2,3 года (табл. 2).

Таблица 2 – Средний возраст населения, проживающего в Гродненской области, по данным переписи 2009 года и на начало 2010-2018 годов (лет)

Год	Все население			Городское население			Сельское население		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
2009	39,9	37,0	42,4	37,3	35,1	39,3	45,5	41,3	49,1
2010	40,0	37,1	42,6	37,4	35,1	39,5	45,9	41,7	49,6
2011	40,2	37,2	42,7	37,6	35,2	39,6	46,3	41,9	50,1
2012	40,3	37,3	42,8	37,7	35,3	39,7	46,7	42,3	50,6
2013	40,3	37,4	42,9	37,8	35,4	39,9	47,0	42,5	50,9
2014	40,4	37,5	43,0	37,9	35,5	40,1	47,1	42,7	51,0
2015	40,5	37,6	43,1	38,1	35,6	40,2	47,4	43,0	51,3
2016	40,6	37,7	43,2	38,2	35,7	40,3	47,7	43,3	51,6
2017	40,7	37,7	43,2	38,3	35,7	40,5	47,7	43,4	51,7
2018	40,8	37,8	43,3	38,5	35,9	40,7	47,8	43,6	51,7

На 01.01.2018 средний возраст городского населения был на 9,3 года ниже, чем сельского; женщин – на 5,5 года выше, чем мужчин (в городах – на 4,8 года, в сельской местности – на 8,1 года). Самое «старое» население – сельские женщины, средний возраст которых на начало 2018 года составил 51,7 года.

В период 2008-2017 годов наблюдалась тенденция к росту удельного веса населения моложе трудоспособного возраста (до 15 лет) ( $T_{пр.}=1,21\%$ ) и населения старше трудоспособного возраста (мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше, с 2017 года – мужчины 60 лет 6 месяцев и старше, женщины 55 лет 6 месяцев и старше) ( $T_{пр.}=1,08\%$ ), а также тенденция к снижению доли населения в трудоспособном возрасте (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 года, с 2017 года – мужчины от 16 лет до 60 лет 6 месяцев, женщины от 16 лет до 55 лет 6 месяцев) ( $T_{сн.}=0,79\%$ ). Снижение доли лиц данной возрастной группы объясняется вступлением в трудоспособный возраст малочисленных групп населения рождения начала 90-х годов (период низкого уровня рождаемости) и выходом из него поколений, родившихся в послевоенные годы (период роста рождаемости).

На 01.01.2018 численность населения моложе трудоспособного возраста составила 190,8 тыс. человек, или 18,3 % от общей численности населения (на 01.01.2017 – 189,7 тыс. человек, или 18,1 %); населения в трудоспособном возрасте (социально-экономический индикатор) – 587,8 тыс. человек, или 56,3 % (на 01.01.2017 – 588,6 тыс. человек, или 56,2 %); населения старше трудоспособного возраста – 265,1 тыс. человек, или 25,4 % (на 01.01.2017 – 269,2 тыс. человек, или 25,7 %) (рис. 5). В городских поселениях данное соотношение выглядело как 19,5 %, 58,6 % и 21,9 % (на 01.01.2017 – 19,3 %, 58,7 % и 22,0 %), в сельской местности – 14,6 %, 49,3 %, 36,1 % (на 01.01.2017 – 14,5 %, 48,8 %, 36,7 %) соответственно.

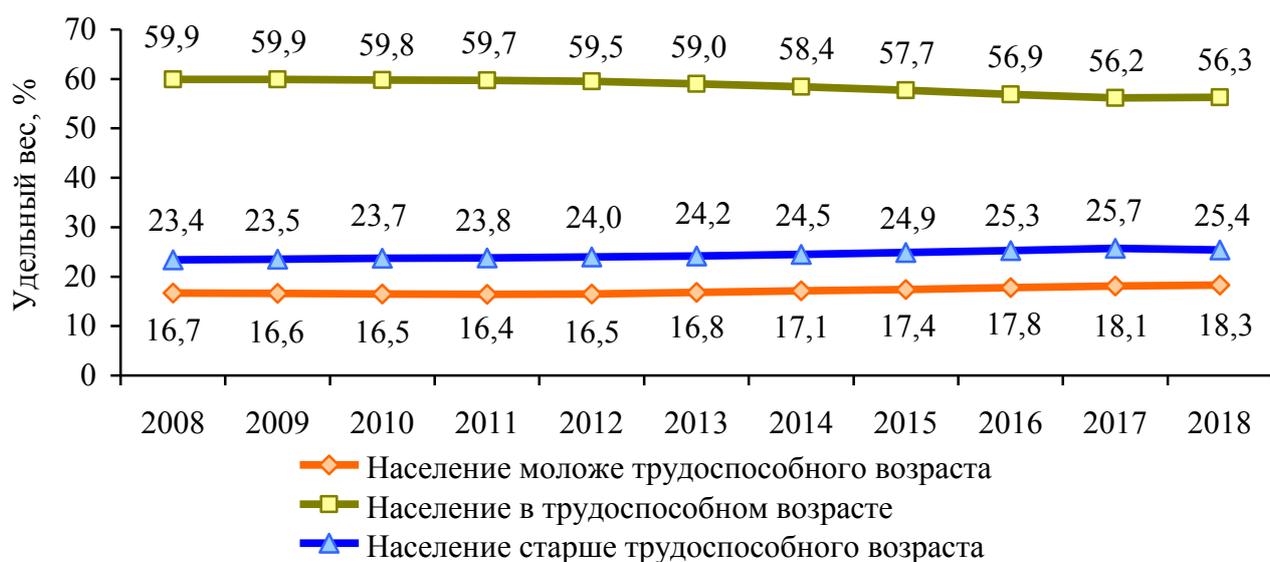


Рисунок 5. Динамика изменения возрастной структуры населения Гродненской области (на начало года; в % к общей численности населения)

Аналогичная возрастная структура населения характерна для всех административных территорий области, за исключением г. Гродно, где доля детей почти равна доле лиц пенсионного возраста (19,31 % и 19,48 % соответственно). Наиболее высокий удельный вес населения моложе трудоспособного возраста зарегистрирован в Ошмянском и Островецком районах и г. Гродно, наименьший – в Зельвенском, Кореличском, Щучинском, Свислочском районах. Ниже среднеобластного уровня доля лиц старше трудоспособного возраста была в г. Гродно, Ошмянском и Лидском районах. Наибольший удельный вес лиц пенсионного возраста зарегистрирован в Зельвенском, Свислочском, Щучинском, Кореличском, Дятловском районах, в которых численность населения старших возрастов превышает численность детей в 2,0-2,6 раза (рис. 6).

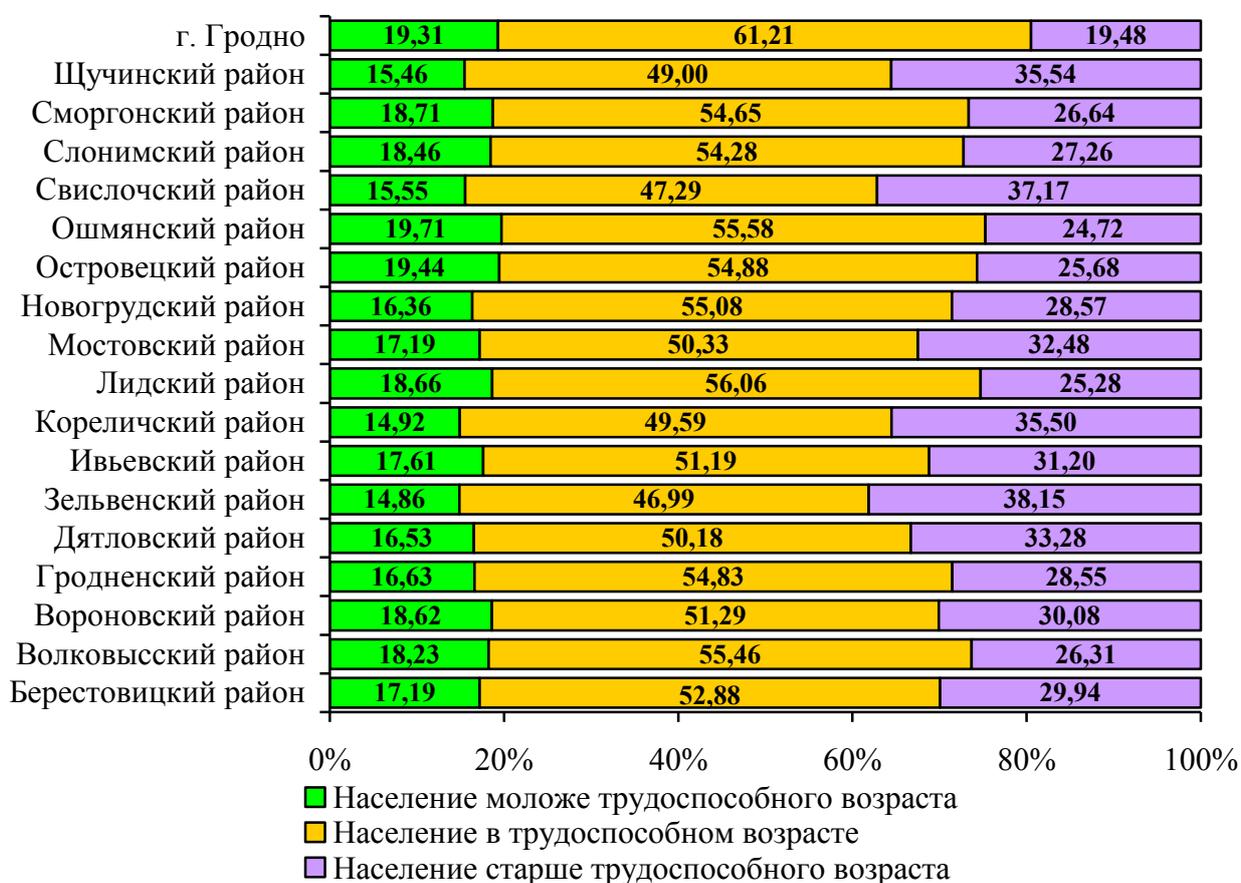


Рисунок 6. Возрастная структура населения Гродненской области (на 01.01.2018; в % к общей численности населения)

Население Гродненской области имеет очень высокий уровень демографической старости, причем старение идет преимущественно за счет низких цифр показателя рождаемости, т.е. тип старения – старение снизу. Удельный вес лиц 60 лет и старше в общей численности населения области на 01.01.2018 составил 21,8 %, в городах – 18,2 % (средний уровень демографической старости), в сельской местности – 32,7% (очень высокий уровень демографической старости).

Коэффициент старости населения (доля лиц в возрасте 65 лет и старше) (медико-демографический индикатор) составил 15,76 %, в том числе в городах – 12,45 %, в сельской местности – 25,92 % (на 01.01.2008 – 16,04 %, 10,56 % и 27,15 %; в РБ – 14,96 %, 13,19 % и 21,20 % соответственно).

Прямым следствием процесса постарения населения является изменение в структуре нагрузки на трудоспособное население. Коэффициент демографической нагрузки (число лиц нетрудоспособного возраста на 1000 трудоспособного) составил 775 человек (на 01.01.2008 – 670 человек, на 01.01.2017 – 780 человек); в городах – 706 человек, в сельской местности – 1029 человек (на 01.01.2008 – 544 и 1003, на 01.01.2017 – 705 и 1048 соответственно). В структуре коэффициента число детей (степень замещения трудовых ресурсов) составило 324 человека (в городах – 332, в сельской местности – 296), а число пенсионеров (степень пенсионной тяжести) – 451 человек (в городах – 373, в сельской местности – 733).

После периода положительной динамики показателя *естественной убыли* населения Гродненской области (2006-2016 годы) в 2017 году естественная убыль составила 2853 человека, или минус 2,8 на 1000 человек населения (в РБ – минус 1,8 ‰) (медико-демографический индикатор) (рис. 7, 8).

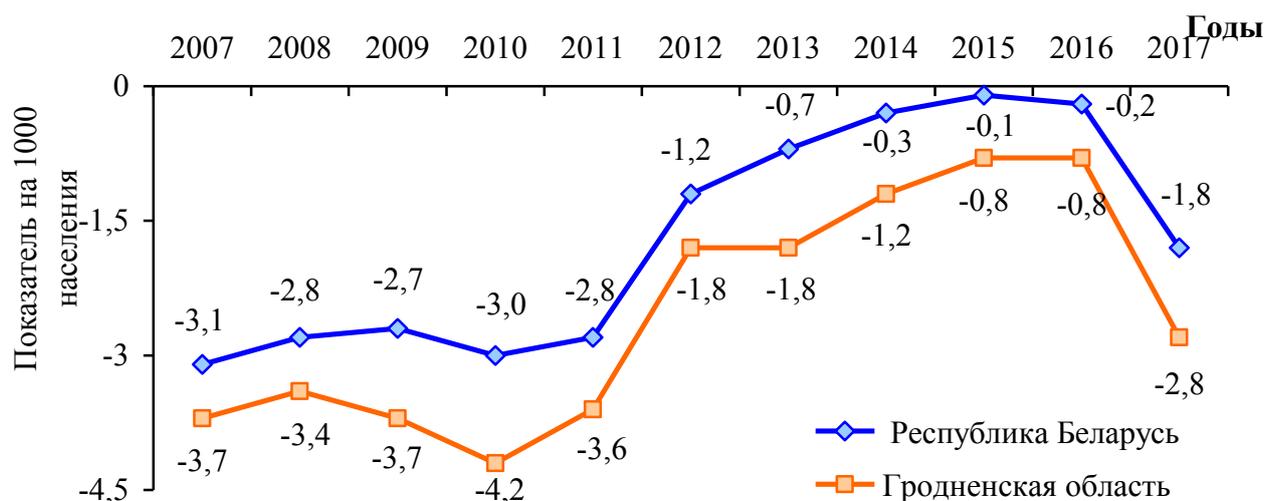


Рисунок 7. Динамика показателей естественного движения населения Гродненской области и Республики Беларусь

В результате естественного движения за 2017 год численность городского населения области увеличилась на 1522 человека, а сельского – уменьшилась на 4375 человек, что составило соответственно 2,0 и минус 16,8 на 1000 человек населения (в 2016 году – 4,2 и минус 15,2). Численность мужчин уменьшилась на 1180 человек, женщин – на 1673 человека, что составило минус 2,4 и минус 3,0 на 1000 населения соответственно (в 2016 году – 0,1 и 1,3 соответственно).

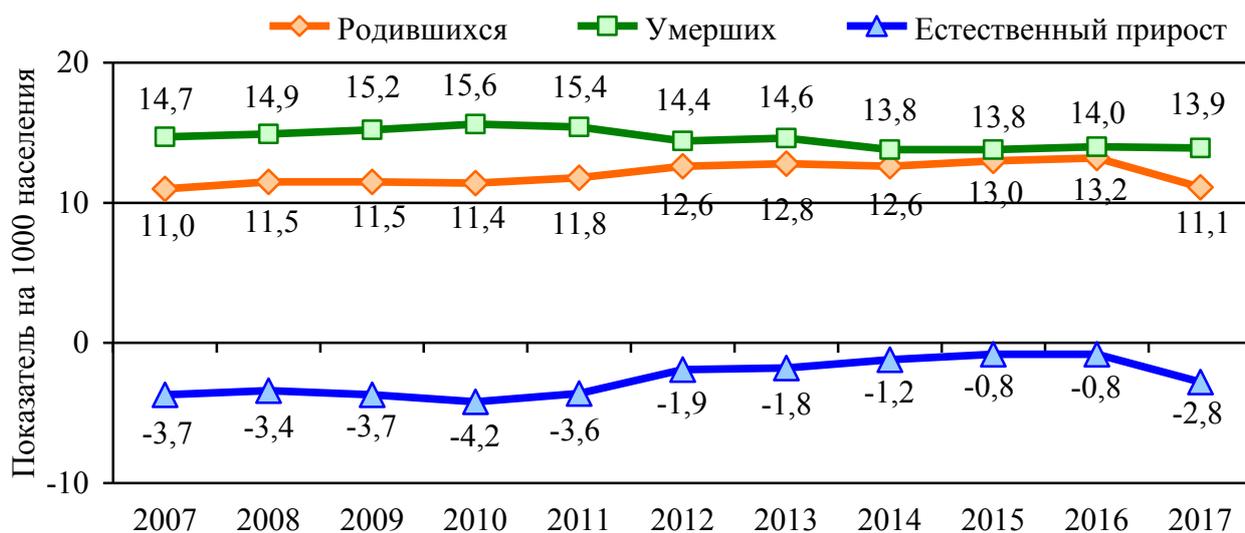


Рисунок 8. Динамика показателей естественного движения населения Гродненской области

Естественный прирост в 2017 году был зарегистрирован только в г. Гродно (3,8 ‰), на остальных административных территориях – естественная убыль населения. Наиболее высокие показатели естественной убыли на 1000 населения были зарегистрированы в Зельвенском (-16,5), Кореличском (-14,5), Свислочском (-14,1), Дятловском (-14,0), Щучинском (-13,6), Ивьевском (-12,1) районах, наименьшие – в Лидском (-1,8), Сморгонском (-2,4), Волковысском (-3,0), Островецком (-3,0), Слонимском (-3,8), Ошмянском (-3,9) районах (табл. 1).

Индикатором демографической безопасности является коэффициент депопуляции (отношение числа умерших к числу родившихся), предельно критическое значение которого не должно превышать единицу для того, чтобы восполнялась естественная убыль населения. В Гродненской области в период 2007-2016 годов наблюдалась тенденция к снижению данного показателя, в 2017 году он увеличился до 1,24 (рис. 9). Коэффициент депопуляции для городского населения составил 0,83, для сельского – 2,71 (в 2016 году – 0,70 и 2,39 соответственно).

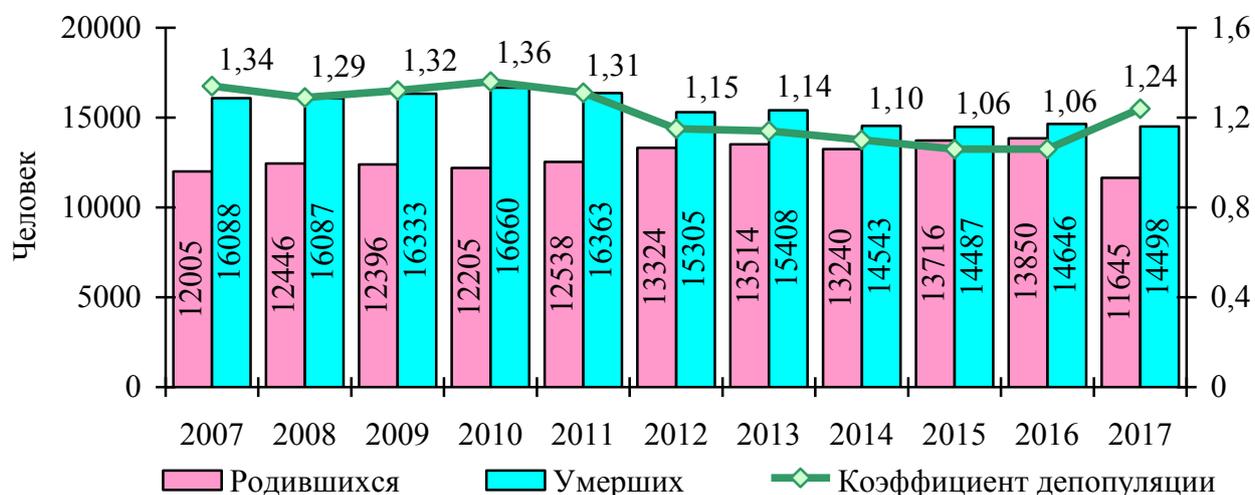


Рисунок 9. Динамика коэффициента депопуляции в Гродненской области

Основной составляющей процесса воспроизводства населения является увеличение **рождаемости** (медико-демографический индикатор). В период 2007-2017 годов в Гродненской области, как и в целом в республике, наблюдалась тенденция к росту показателей рождаемости населения. В 2017 году родилось 11645 детей, что на 2205 меньше, чем в 2016 году (в 2007 году – 12005, в 2016 году – 13850). Показатель рождаемости в анализируемый период был выше или равен среднереспубликанскому уровню, в 2017 году составил 11,1 на 1000 человек населения (в 2007 году – 11,0, в 2016 году – 13,2; в РБ – 10,8), что в соответствии с оценочными критериями ВОЗ считается низким уровнем (11-15 ‰) (рис. 8-10).



Рисунок 10. Динамика показателей рождаемости населения Гродненской области и Республики Беларусь

Показатели рождаемости городского населения весь анализируемый период были выше, чем сельского, и в 2017 году составили на 1000 человек населения соответственно 11,6 (низкий уровень) и 9,8 (очень низкий уровень). В период 2007-2017 годов наблюдалась тенденция к росту показателей рождаемости как городского ( $T_{пр.}=0,25\%$ ), так и сельского населения ( $T_{пр.}=3,58\%$ ) (рис. 11).

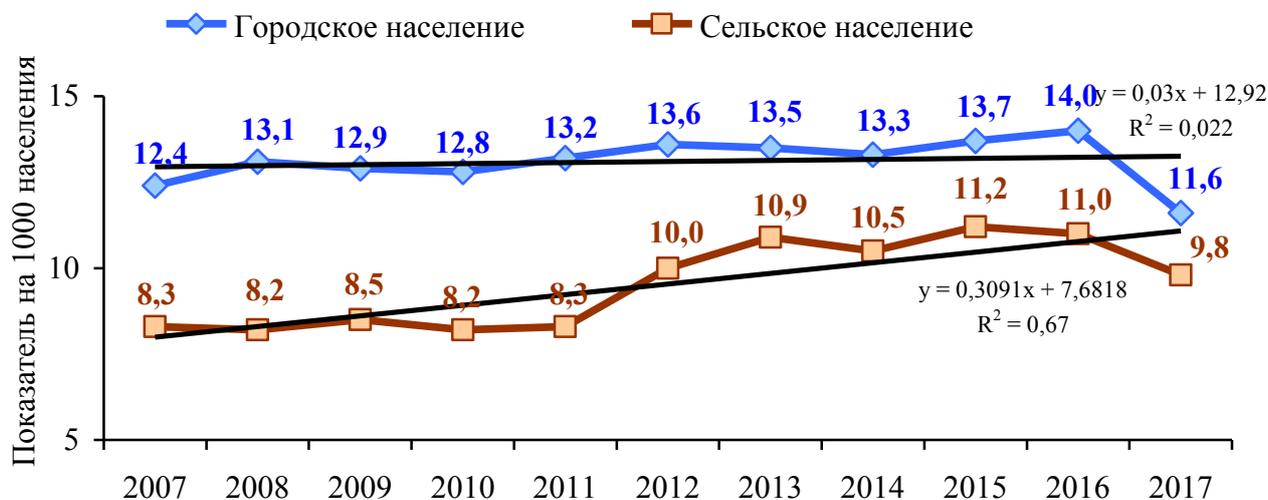


Рисунок 11. Динамика общего показателя рождаемости городского и сельского населения Гродненской области

В 2017 году наиболее высокие показатели рождаемости были в г. Гродно, Островецком, Сморгонском, Лидском, Вороновском, Ошмянском районах, очень низкие – в Дятловском, Щучинском, Зельвенском, Свислочском, Гродненском, Новогрудском районах (табл. 3).

Таблица 3 – Рождаемость населения Гродненской области в 2016-2017 годах

Административная территория	Число родившихся		Показатель на 1000 человек населения		Показатель на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет	
	2016 год	2017 год	2016 год	2017 год	2016 год	2017 год
Берестовицкий район	188	170	12,0	11,0	63,3	58,3
Волковысский район	901	767	12,8	11,0	61,2	53,3
Вороновский район	314	282	12,1	11,2	67,6	63,8
Гродненский район	595	489	11,9	9,8	59,5	49,8
Дятловский район	267	215	10,6	8,7	61,1	51,3
Зельвенский район	147	137	9,5	9,2	59,0	57,5
Ивьевский район	287	244	12,1	10,5	67,1	59,6
Кореличский район	226	199	11,1	10,0	63,5	59,1
Лидский район	1877	1497	14,2	11,3	64,0	51,9
Мостовский район	324	313	11,3	11,0	60,3	59,7
Новогрудский район	528	442	11,6	9,8	54,5	46,9
Островецкий район	320	309	13,3	12,7	66,2	63,9
Ошмянский район	408	344	13,2	11,1	61,1	52,7
Свислочский район	182	144	11,5	9,4	69,5	57,1
Слонимский район	819	699	12,6	10,9	62,0	54,4
Сморгонский район	707	602	13,5	11,6	66,3	58,5
Щучинский район	414	357	10,2	9,0	59,4	52,7
г. Гродно	5346	4435	14,6	12,0	51,7	43,2
Гродненская область	13850	11645	13,2	11,1	57,7	49,4

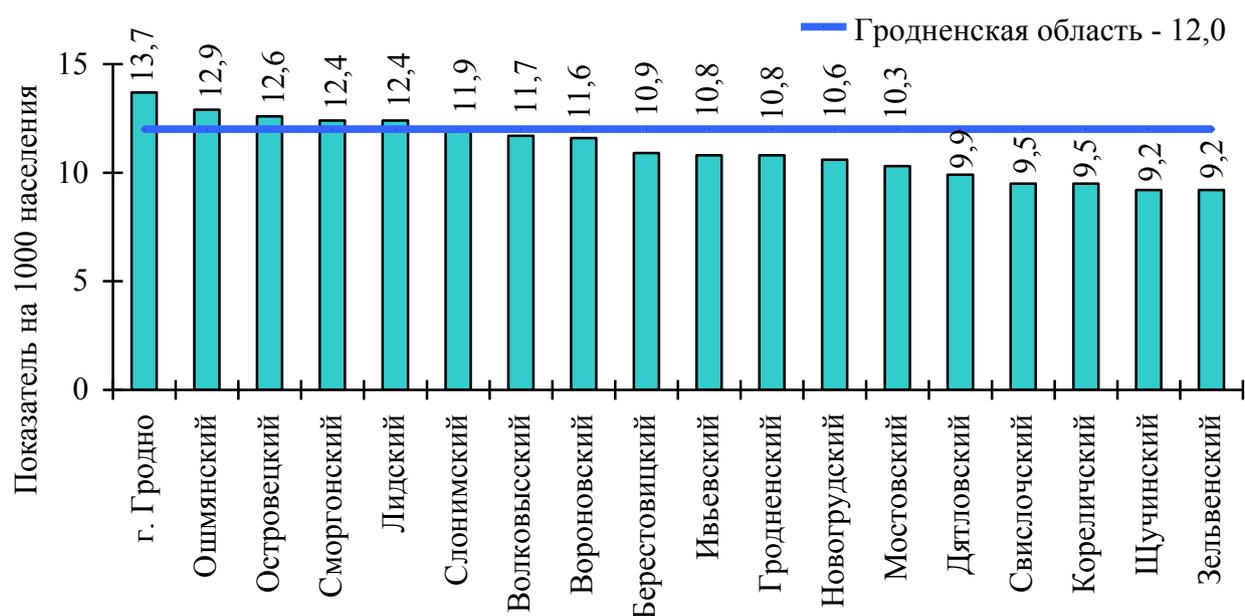


Рисунок 12. Средние многолетние показатели рождаемости населения Гродненской области за 2007-2017 годы

Наиболее высокие средние многолетние показатели рождаемости за период 2007-2017 годов при среднеобластном уровне 12,0 на 1000 населения были в г. Гродно, Ошмянском, Островецком, Сморгонском, Лидском районах, наиболее низкие – в Зельвенском, Щучинском, Кореличском, Свислочском, Дятловском районах (рис. 12).

Уровень рождаемости определенным образом обусловлен наличием среди населения большего или меньшего числа женщин репродуктивного (фертильного) возраста (15-49 лет). В Гродненской области за анализируемый период среднегодовая численность женщин фертильного возраста сократилась на 16,8 % ( $T_{сн.}=2,03\%$ ) и в 2017 году составила 235,6 тыс. человек, или 22,5 % (в 2007 году – 26,0 %) общей численности населения, в том числе в городах – 24,8 %, в сельской местности – 15,6 % (рис. 13).

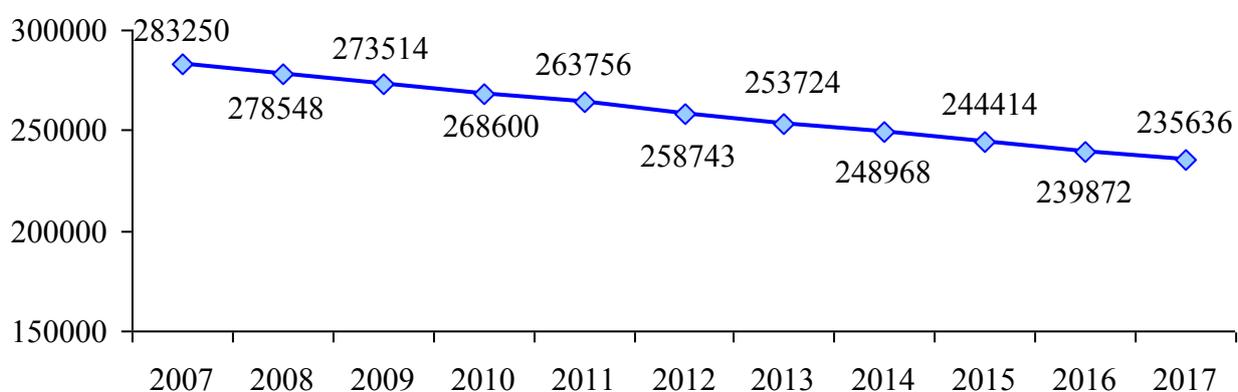


Рисунок 13. Динамика среднегодовой численности женщин репродуктивного возраста Гродненской области

Для исключения влияния возрастно-полового состава населения на показатель рождаемости рассчитаны показатели плодовитости. В период 2007-2017 годов отмечалась умеренная тенденция к росту общих показателей плодовитости (число родившихся детей на 1000 женщин 15-49 лет) в целом по области ( $T_{пр.}=2,8\%$ ), в том числе в городах ( $T_{пр.}=2,0\%$ ), и выраженная – в сельской местности ( $T_{пр.}=6,2\%$ ). Однако в 2017 году по сравнению с 2016 годом общие показатели плодовитости на 1000 женщин фертильного возраста снизились на 14,4 %, 15,9 % и 8,2 % и составили 49,4, 46,6 и 63,1 соответственно (рис. 14).

В период 2007-2017 годов в Гродненской области изменилась структура родившихся по очередности рождения, увеличилась доля младенцев, родившихся вторыми, третьими и последующими (более 60,0 %). В 2017 году на долю первых рождений приходилось 39,9 %, вторых – 39,2 %, третьих и последующих – 20,9 % (в 2007 году – 54,5 %, 34,3 % и 11,2 % соответственно) (рис. 15).



Рисунок 14. Динамика общих показателей плодovitости в Гродненской области

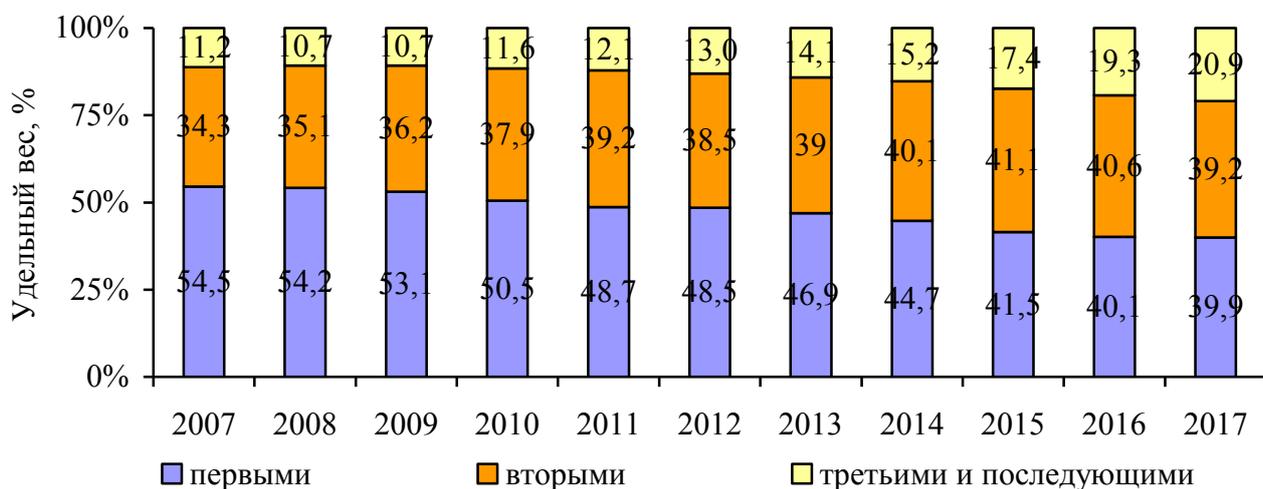


Рисунок 15. Динамика родившихся живыми по очередности рождения в Гродненской области

В городах на долю первенцев приходилось 39,8 %, рожденных вторыми – 41,2 %, третьими и последующими – 19,0 %; в сельской местности – 40,4 %, 32,2 % и 27,4 % соответственно.

В период 2007-2017 годов в области продолжалось старение возрастной модели рождаемости: удельный вес живорожденных детей у женщин в возрасте до 20 лет снизился с 7,8 % до 2,9 %, у женщин в возрасте 30 лет и старше – вырос с 23,2 % до 38,4 %.

В 2017 году максимальная рождаемость регистрировалась в возрастных группах женщин 25-29 лет (120,1 на 1000 женщин, или 36,0 % всех рождений), 20-24 лет (97,2 на 1000 женщин, или 22,6 %), 30-34 года (79,3 %, или 26,4 %), то есть отмечается поздний тип максимальной плодovitости, когда максимум рождений приходится на возрастную группу 25-29 лет.

В городских поселениях максимальная рождаемость регистрировалась в возрастной группе женщин 25-29 лет – 104,6 ‰, или 37,0 % всех рождений (поздний тип максимальной плодовитости). Показатели рождаемости в возрастных группах 20-24 года и 30-34 года почти выровнялись и составили 78,0 ‰ и 76,6 ‰ соответственно. В сельской местности максимум рождений регистрировался в возрастных группах 25-29 лет (303,7 ‰, или 32,3 %) и 20-24 года (211,8 ‰, или 32,2 %) (поздний тип максимальной плодовитости).

В определенной степени на рождаемость влияют **брачно-семейные отношения**, которые в последнее время не являются определяющими, поскольку необходимость в регистрации брака (как условие рождения ребенка) во многом отпала. В 2007-2017 годах в Гродненской области наблюдалась умеренная тенденция к снижению показателей брачности ( $T_{сн.}=2,03\%$ ) и разводимости ( $T_{сн.}=1,1\%$ ). В 2017 году зарегистрирован 6921 брак, или 6,6 на 1000 населения (в РБ – 7,0), расторгнуто 3224 брака, или 3,1 на 1000 населения (в РБ – 3,4). Увеличилось число разводов на 1000 браков до 466 (в РБ – 483) (рис. 16).

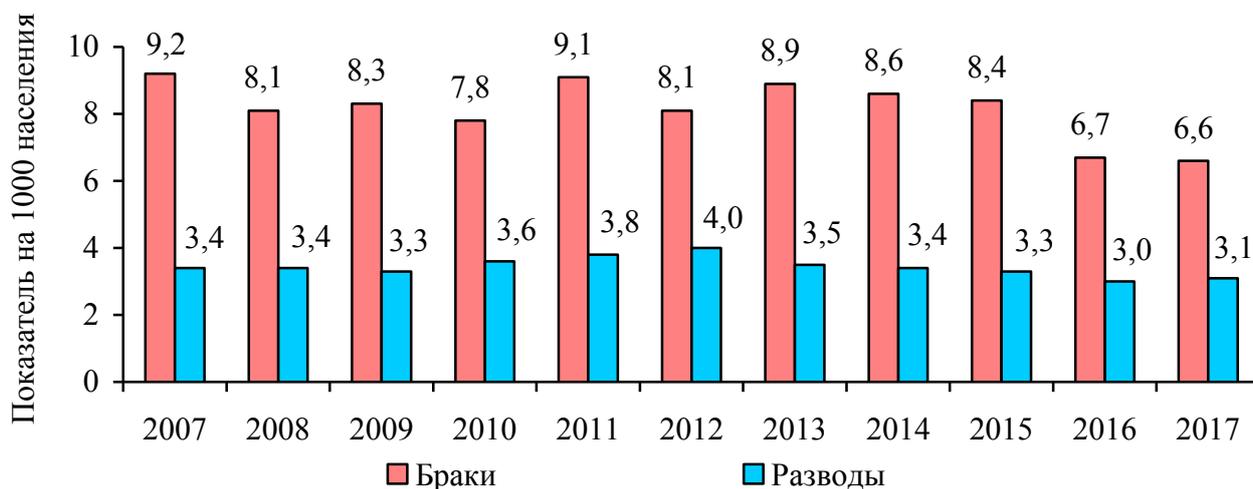


Рисунок 16. Динамика показателей брачности и разводимости населения Гродненской области

Среди городских жителей в 2017 году было заключено и расторгнуто браков на 1000 населения больше, чем среди сельчан: показатели брачности составили соответственно 7,2 и 4,8 (в 2016 году – 7,3 и 4,9), разводимости – соответственно 3,5 и 1,9 (в 2016 году – 3,4 и 1,9). На 1000 браков в городских поселениях приходилось 482 развода, в сельской местности – 393 (в 2016 году – 467 и 387 соответственно).

Для Гродненской области, как для Республики Беларусь, характерна тенденция увеличения среднего возраста женщин при вступлении в первый брак: в 2017 году он составил 25,1 года (в РБ – 25,8), повторный – 37,5 года (в РБ – 38,0). Средний возраст мужчин, вступивших в первый брак, составил 27,3 года, повторный – 40,8 года (в РБ – 27,9 и 41,2 года соответственно).

Выше среднеобластного уровня показатели брачности на 1000 населения в 2017 году были зарегистрированы в г. Гродно (7,5), Островецком (7,3), Лидском (6,9), Сморгонском (6,7), Ошмянском (6,7) районах; наиболее низкие – в Гродненском (5,1), Кореличском (5,2), Дятловском (5,3) районах.

Показатели разводимости на 1000 населения наиболее высокими были в г. Гродно (3,4), Сморгонском (3,9), Лидском (3,4), Островецком (3,3), Волковысском (3,3), Ошмянском (3,2) районах; наиболее низкими – в Вороновском (1,9), Ивьевском (2,0), Свислочском (2,0), Щучинском (2,0), Зельвенском (2,1), Дятловском (2,2), Мостовском (2,2) районах.

Больше всего разводов на 1000 браков приходилось в Сморгонском (591), Волковысском (543), Слонимском (518), Кореличском (495), Лидском (492), Гродненском (492), Новогрудском (491) районах, меньше всего – в Вороновском (320), Свислочском (345), Ивьевском (348), Щучинском (355) районах.

Наряду с рождаемостью **смертность** (медико-демографический индикатор) является важнейшим показателем естественного движения населения. В период 2007-2017 годов в Гродненской области наблюдалась тенденция к снижению числа умерших ( $T_{\text{сн.}}=1,57\%$ ) и показателя смертности всего населения ( $T_{\text{сн.}}=1,11\%$ ), показателя смертности городского населения ( $T_{\text{сн.}}=0,73\%$ ), незначительная тенденция к росту показателя смертности сельского населения ( $T_{\text{пр.}}=0,43\%$ ). В 2017 году умерло 14498 человек (рис. 9), в том числе 7571 городской житель и 6927 – сельских. Общий коэффициент смертности составил 13,9 на 1000 человек населения (в РБ – 12,6), в том числе городского населения – 9,6, сельского – 26,6 (рис. 17).

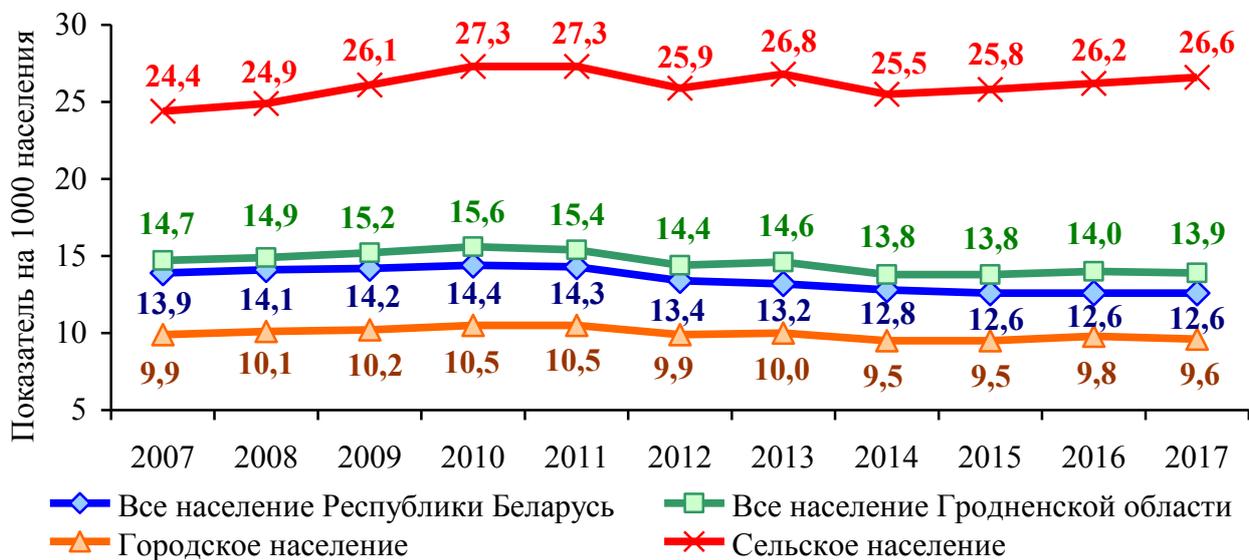


Рисунок 17. Динамика показателей смертности населения Гродненской области и Республики Беларусь

Доля мужчин в половой структуре смертности в 2017 году составила 49,1 %, женщин – 50,9 % (в городских поселениях – 52,5 % и 47,5 %, в сельской местности – 45,3 % и 54,7 % соответственно).

В анализируемый период показатели смертности мужчин характеризовались умеренной тенденцией к снижению ( $T_{сн.}=2,21\%$ ), показатели смертности женщин практически не изменились. В 2017 году показатель смертности мужчин составил 14,6 на 1000 населения, женщин – 13,2 на 1000 населения (в городских поселениях – 10,9‰ и 8,5‰, в сельской местности – 25,3‰ и 27,9‰ соответственно) (рис. 18).



Рисунок 18. Динамика показателей смертности мужского и женского населения Гродненской области

Индекс сверхсмертности мужчин (отношение показателей смертности мужчин к соответствующим показателям для женщин) имеет тенденцию к снижению, в 2017 году составил 110,6% (в городах – 128,2%, в сельской местности – 90,7%) против 128,5% (в городах – 151,3%, в сельской местности – 112,1%) в 2007 году. В сельской местности с 2013 года показатель смертности женщин превышает показатель смертности мужчин (рис. 19).

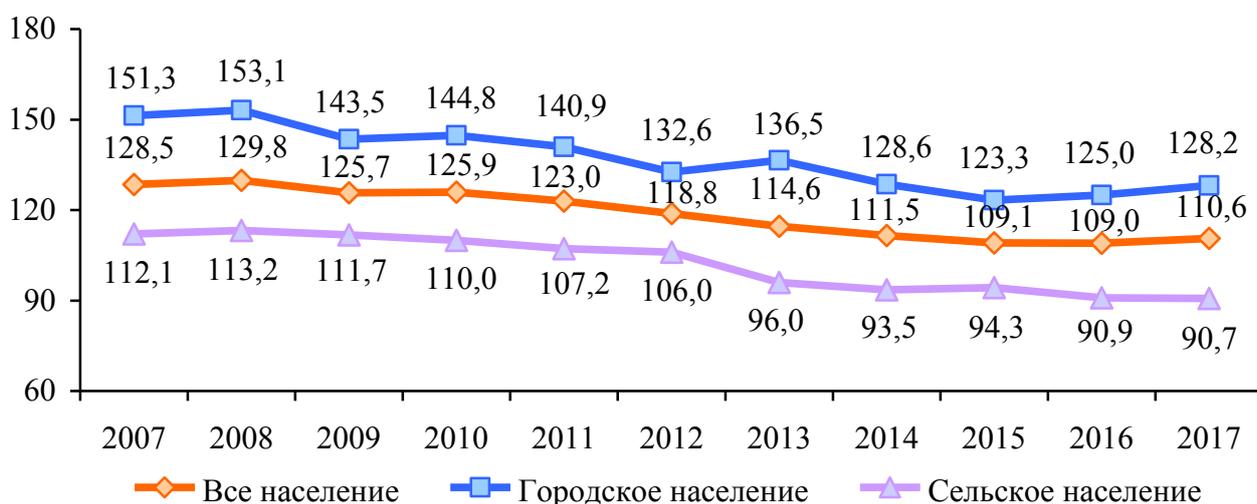


Рисунок 19. Динамика индекса сверхсмертности мужчин в Гродненской области

Наиболее высокие показатели смертности населения в 2017 году были зарегистрированы в Зельвенском, Кореличском, Свислочском, Дятловском, Ивьевском, Щучинском районах, наиболее низкие – в г. Гродно, Лидском, Сморгонском, Волковысском районах (рис. 20).

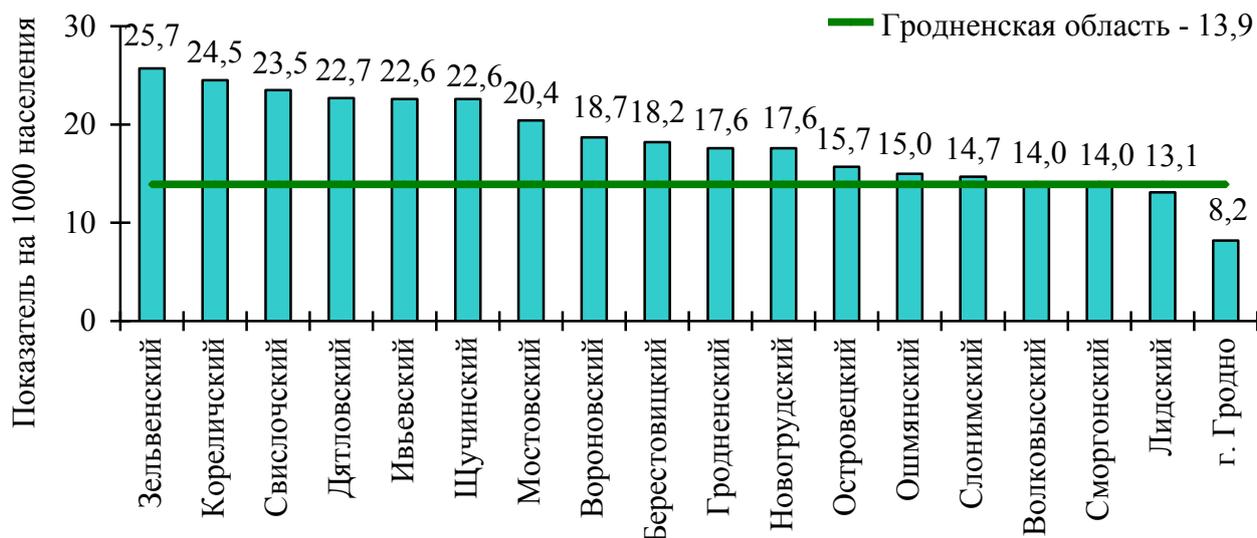


Рисунок 20. Показатели смертности населения Гродненской области в 2017 году

По результатам ранжирования административных территорий по средним многолетним показателям смертности населения за 2007-2017 годы к территориям с наиболее напряженной ситуацией отнесены Кореличский, Зельвенский, Ивьевский, Дятловский, Свислочский, Щучинский районы, к территориям с удовлетворительной обстановкой – г. Гродно, Лидский, Волковысский и Сморгонский районы (рис. 21).

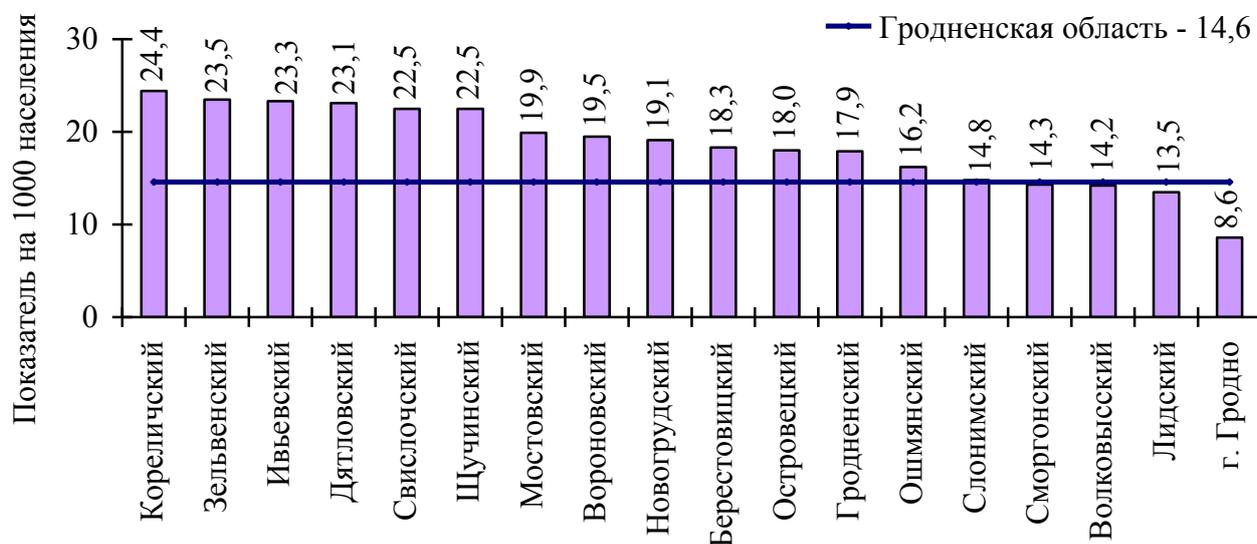


Рисунок 21. Средние многолетние показатели смертности населения Гродненской области за 2007-2017 годы

Основной вклад в структуру причин смертности населения Гродненской области в 2017 году внесли болезни системы кровообращения (56,6 % от общего числа умерших; в 2016 году – 61,5 %), новообразования (13,4 %; в 2016 году – 12,9 %), симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (7,7 %; в 2016 году – 5,9 %), внешние причины смерти (6,3 %; в 2016 году – 6,6 %) (рис. 22, табл. 4).

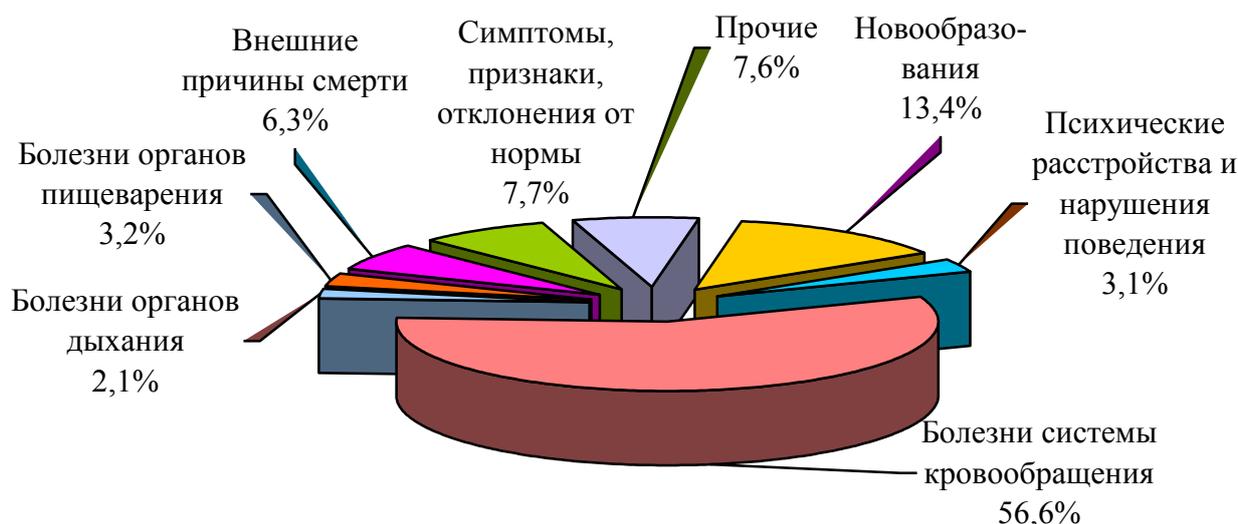


Рисунок 22. Структура причин общей смертности населения Гродненской области в 2017 году

Таблица 4 – Показатели смертности населения Гродненской области по основным классам причин за 2017 год (на 100000 населения)

Классы причин смерти (МКБ-10)	Все население	Городское население	Сельское население
Всего умерших от всех причин	1386,6	963,7	2664,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	8,8	6,2	16,5
Новообразования	185,9	168,4	238,9
Психические расстройства и нарушения поведения	42,8	24,6	97,7
Болезни нервной системы и органов чувств	71,3	41,8	160,8
Болезни системы кровообращения	785,3	541,0	1523,5
Болезни органов дыхания	29,6	16,8	68,1
Болезни органов пищеварения	43,9	39,2	58,1
Болезни мочеполовой системы	12,5	7,6	27,3
Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	106,5	44,9	292,7
Внешние причины смерти	87,4	61,9	164,6

В структуре причин смертности городского и сельского населения в 2017 году первый ранг занимали болезни системы кровообращения – 56,1 % и 57,2 % (в 2016 году – 58,3 % и 60,8 %) соответственно.

Следующие ранги в структуре причин смертности городского населения занимали новообразования (17,5 %, в 2016 году – 16,9 %), внешние причины смерти (6,4 %, в 2016 году – 6,9 %), симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (4,7 %, в 2016 году – 3,6 %), болезни нервной системы и органов чувств (4,3 %, в 2016 году – 2,7 %), болезни органов пищеварения (4,0 % в 2016 году – 3,1 %), психические расстройства и нарушения поведения (2,5 %, в 2016 году – 4,0 %); сельского населения – симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (11,0 %, в 2016 году – 8,4 %),

новообразования (9,0 %, в 2016 году – 8,5 %), внешние причины смерти (6,2 %, в 2016 году – 6,3 %), болезни нервной системы и органов чувств (6,0 % в 2016 году – 4,7 %), психические расстройства и нарушения поведения (3,7 %, в 2016 году – 5,2 %) (табл. 4).

В структуре причин смертности мужчин и женщин основными причинами смерти были болезни системы кровообращения – 53,8 % и 59,4 % соответственно (в 2016 году – 55,9 % и 63,0 %). Следующие ранги в структуре причин смертности мужчин занимали новообразования (16,5 %, в 2016 году – 15,8 %), внешние причины смерти (10,1 %, в 2016 году – 10,5 %), болезни нервной системы и органов чувств (3,9 %, в 2016 году – 2,7 %), симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (3,7 %, в 2016 году – 3,2 %), болезни органов пищеварения (3,3 %, в 2016 году – 3,0 %); в структуре причин смертности женщин – симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (11,5 %, в 2016 году – 8,5 %), новообразования (10,4 %, в 2016 году – 10,1 %), болезни нервной системы и органов чувств (6,4 %, в 2016 году – 4,5%), психические расстройства и нарушения поведения (3,4 %, в 2016 году – 5,5 %), болезни органов пищеварения (3,0 %, в 2016 году – 2,6 %).

Более половины всех случаев смерти населения области приходится на **болезни системы кровообращения** (показатель цели 3 ЦУР). В период 2007-2017 годов показатель смертности населения от данного класса причин имел незначительную тенденцию к снижению ( $T_{\text{сн.}}=0,64$  %), а по сравнению с 2016 годом он уменьшился на 5,5 % и составил в 2017 году 785,3 на 100000 населения (рис. 23).

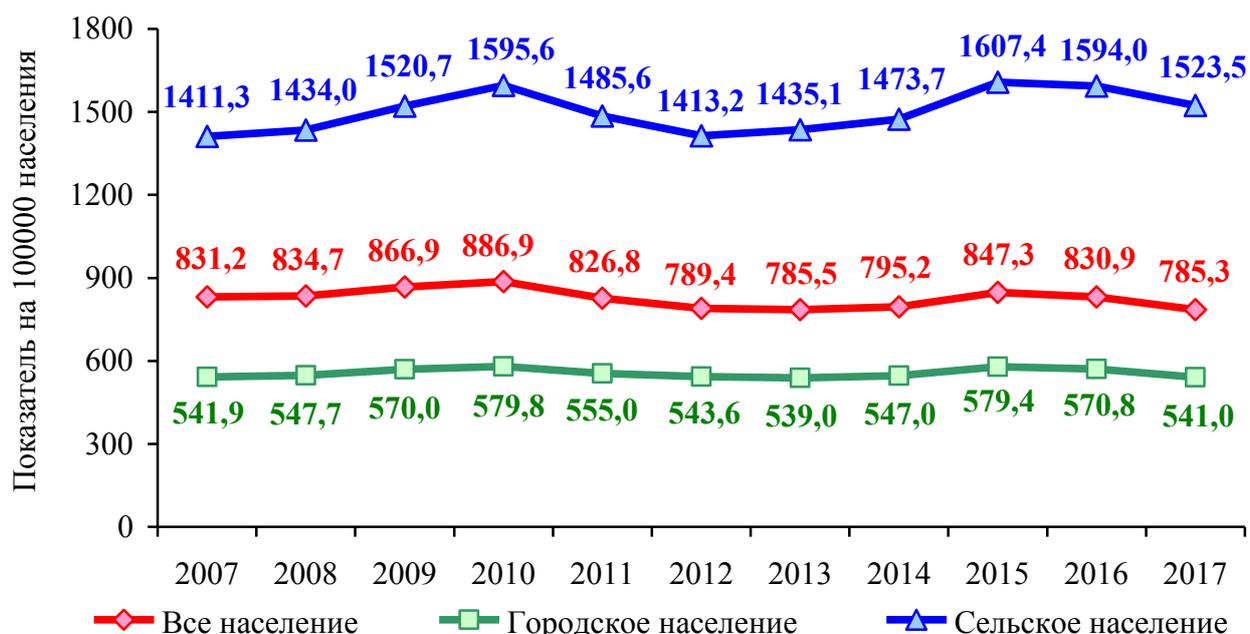


Рисунок 23. Динамика показателей смертности населения Гродненской области от болезней системы кровообращения

Показатели смертности сельского населения от болезней системы кровообращения в анализируемый период имели незначительную тенденцию к росту ( $T_{пр.}=0,78\%$ ). По сравнению с 2016 годом показатели смертности городского и сельского населения снизились на 5,2 % и 4,4 % и составили в 2017 году 541,0 и 1523,5 на 100000 населения соответственно (рис. 23).

Показатель смертности мужчин от болезней системы кровообращения на 100000 населения составил 784,8, женщин – 785,6, в городах – 588,4 и 500,1, в сельской местности – 1360,1 и 1673,0 соответственно. Показатель смертности сельских мужчин в 2,3 раза превысил показатель смертности городских мужчин, женщин – в 3,3 раза.

В 2017 году наиболее высокие показатели смертности от болезней системы кровообращения на 100000 населения зарегистрированы в Зельвенском, Дятловском, Кореличском, Вороновском, Щучинском, Ивьевском районах, наиболее низкие – в г. Гродно, Слонимском и Лидском районах (рис. 24).

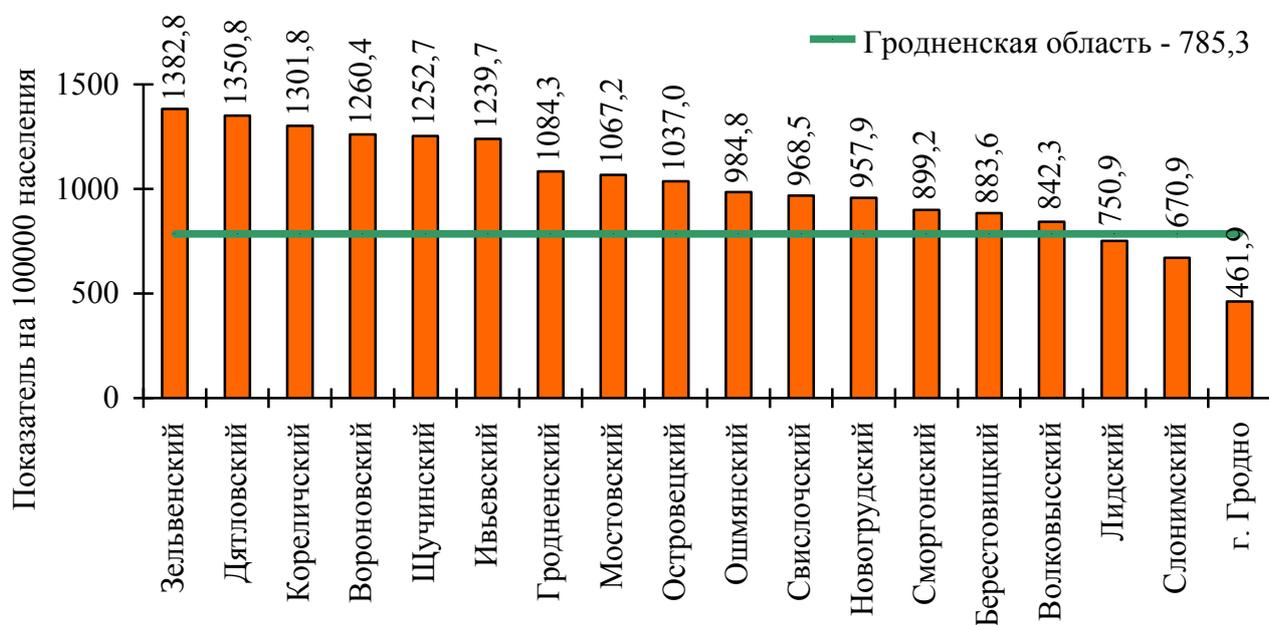


Рисунок 24. Показатели смертности населения Гродненской области от болезней системы кровообращения в 2017 году

Среди городского населения наиболее высокие показатели смертности от болезней системы кровообращения на 100000 населения зарегистрированы в Вороновском (878,1), Гродненском (812,5), Мостовском (756,6), Дятловском (695,3), Щучинском (675,8) районах; среди сельского населения – в Зельвенском (2016,0), Кореличском (1992,2), Дятловском (1969,8), Сморгонском (1788,7), Щучинском (1739,8) районах.

Второй ранг в структуре причин смертности населения области занимают **новообразования** (98,8 % которых составили злокачественные новообразования (показатель цели 3 ЦУР)). В период 2007-2017 годов сохранилась незначительная тенденция к снижению показателей смертности от новообразований всего населения, в том числе городского и сельского

(среднегодовой темп снижения – 0,56 %, 0,30 % и 0,10 % соответственно). По сравнению с 2016 годом показатели увеличились на 3,39 %, 1,69 % и 7,76 % и в 2017 году составили 185,9, 168,4 и 238,9 на 100000 населения соответственно (рис. 25).

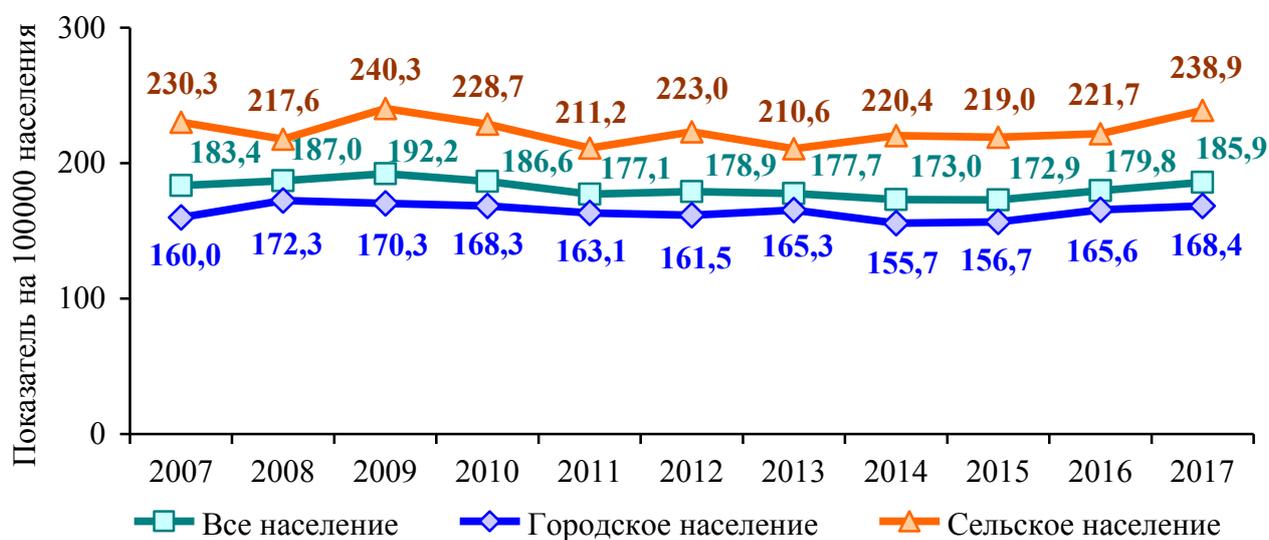


Рисунок 25. Динамика показателей смертности населения Гродненской области от новообразований

Показатели смертности от новообразований мужчин были в 1,7 раза выше, чем женщин, и в 2017 году на 100000 населения составили: всего населения – 240,4 и 138,2, городского – 217,8 и 125,9, сельского – 306,8 и 176,7 соответственно.

По локализации наибольший удельный вес в структуре смертности всего населения от злокачественных новообразований в 2017 году занимали новообразования органов пищеварения (40,3 %, или 73,9 на 100000 населения) и органов дыхания (17,8 %, или 32,6 на 100000 населения); среди мужчин – новообразования органов пищеварения (46,0 %, или 109,2 на 100000 населения) и органов дыхания (25,7 %, или 61,1 на 100000 населения); среди женщин – новообразования органов пищеварения (31,5 %, или 43,0 на 100000 населения), женских половых органов (16,4 %, или 22,4 на 100000 населения) и молочной железы (15,4 %, или 21,0 на 100000 населения).

Среди административных территорий наиболее высокие показатели смертности населения от новообразований были зарегистрированы в Свислочском, Гродненском, Ивьевском, Мостовском, Зельвенском районах, наиболее низкие – в Ошмянском, Сморгонском, Берестовицком, Дятловском районах и г. Гродно (рис. 26).

Среди городского населения наиболее высокие показатели смертности от новообразований на 100000 населения зарегистрированы в Свислочском (231,7), Вороновском (231,1), Кореличском (215,9), Гродненском (213,8), Мостовском (201,8) районах; среди сельского населения – в Свислочском (347,9), Волковысском (322,0), Лидском (311,3), Ивьевском (280,7), Зельвенском (279,3), Мостовском (279,3), Дятловском (269,0) районах.

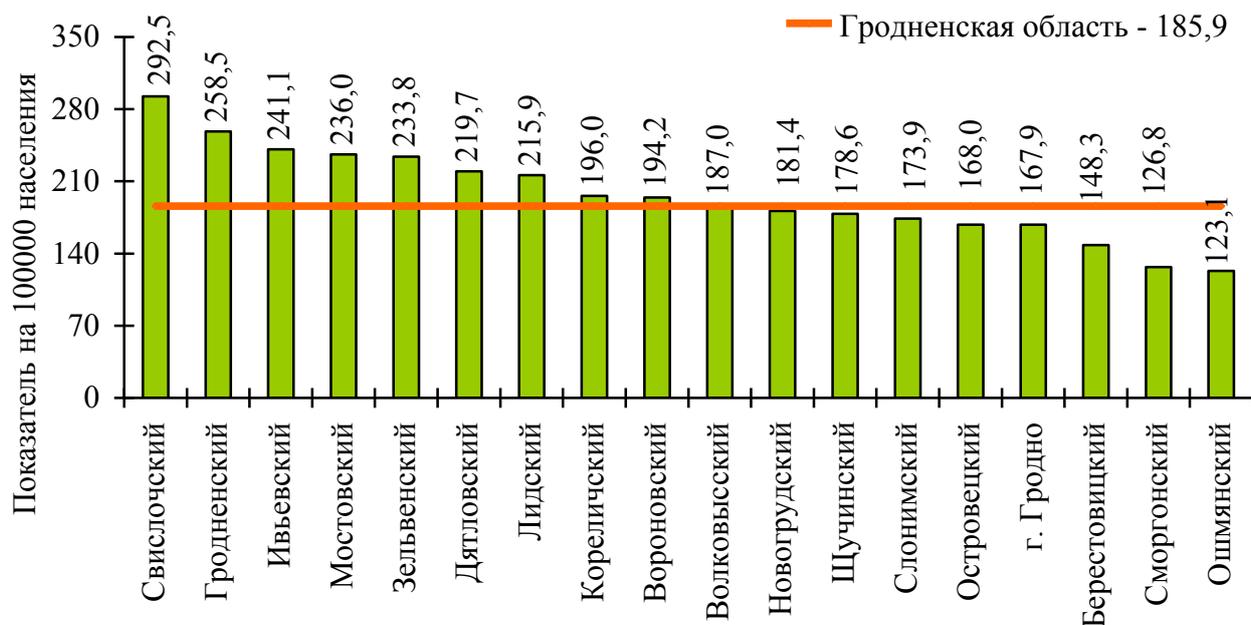


Рисунок 26. Показатели смертности населения Гродненской области от новообразований в 2017 году

В 2017 году в структуре причин смертности населения области класс причин смерти *«симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках»* переместился на третье место (7,7 %). Показатель смертности всего населения составил 106,5 на 100000 населения (в 2016 году – 82,3), в том числе городского – 44,9 (в 2016 году – 34,9), сельского – 292,7 (в 2016 году – 221,3). Среди женщин данная причина смертности регистрировалась в 2,8 раза чаще, чем среди мужчин, – 152,4 и 54,1 на 100000 населения соответственно (в 2016 году – 113,6 и 46,4 соответственно).

97,6 % в структуре данного класса причин смерти (среди городского населения – 95,8 %, сельского – 98,4 %), или 104,0 на 100000 населения (в 2016 году – 78,2), составила старость. Среди сельских жителей старость, как причина смертности, регистрировалась в 6,7 раза чаще, чем среди городских жителей, – 288,1 и 43,0 на 100000 населения соответственно (в 2016 году – 216,8 и 30,9 соответственно); среди женщин – в 3 раза чаще, чем среди мужчин, – 151,0 и 50,2 на 100000 населения соответственно (в 2016 году – 112,9 и 38,4 соответственно).

Наиболее высокие показатели смертности населения по данному классу причин в 2017 году зарегистрированы в Ивьевском, Зельвенском, Мостовском, Кореличском, Щучинском районах, ниже среднеобластного уровня – в г. Гродно, Берестовицком, Островецком, Лидском и Гродненском районах (рис. 27).

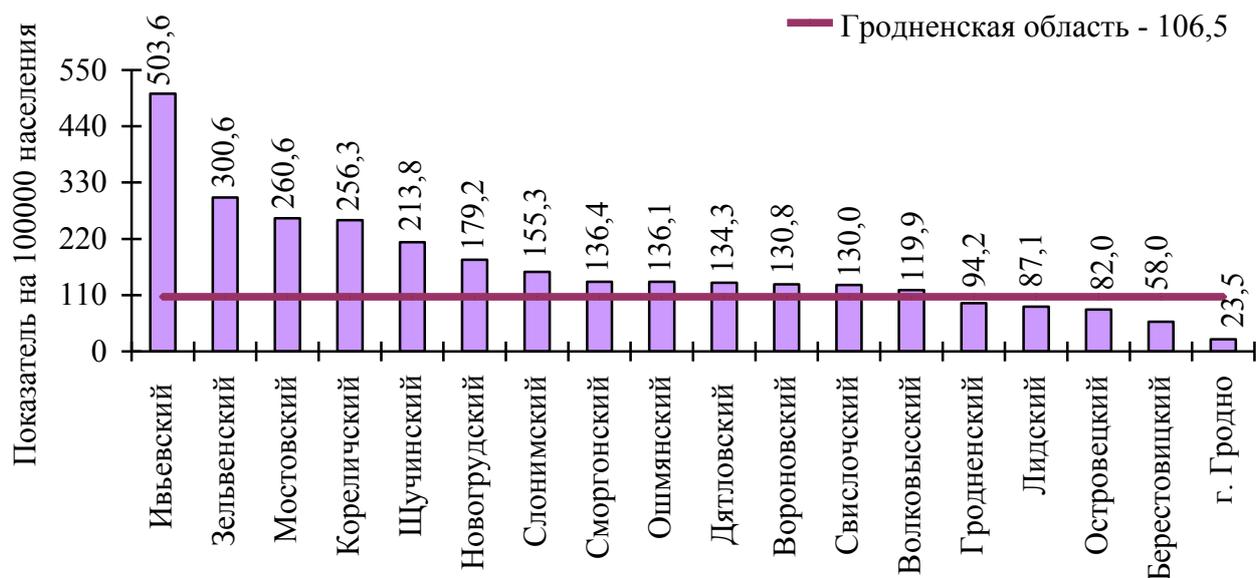


Рисунок 27. Показатели смертности населения Гродненской области по классу причин смерти «симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях» в 2017 году

**Внешние причины смерти** в 2017 году заняли четвертый ранг в структуре причин смертности населения области. В 2007-2017 годах показатели смертности от данного класса причин всего населения, в том числе городского и сельского, характеризовались выраженной тенденцией к снижению со среднегодовым темпом снижения 7,1 %, 7,3 % и 5,2 % соответственно. В 2017 году показатели составили 87,4, 61,9 и 164,6 на 100000 населения соответственно (в 2016 году – 92,5, 67,6, 165,4 соответственно) (рис. 28).

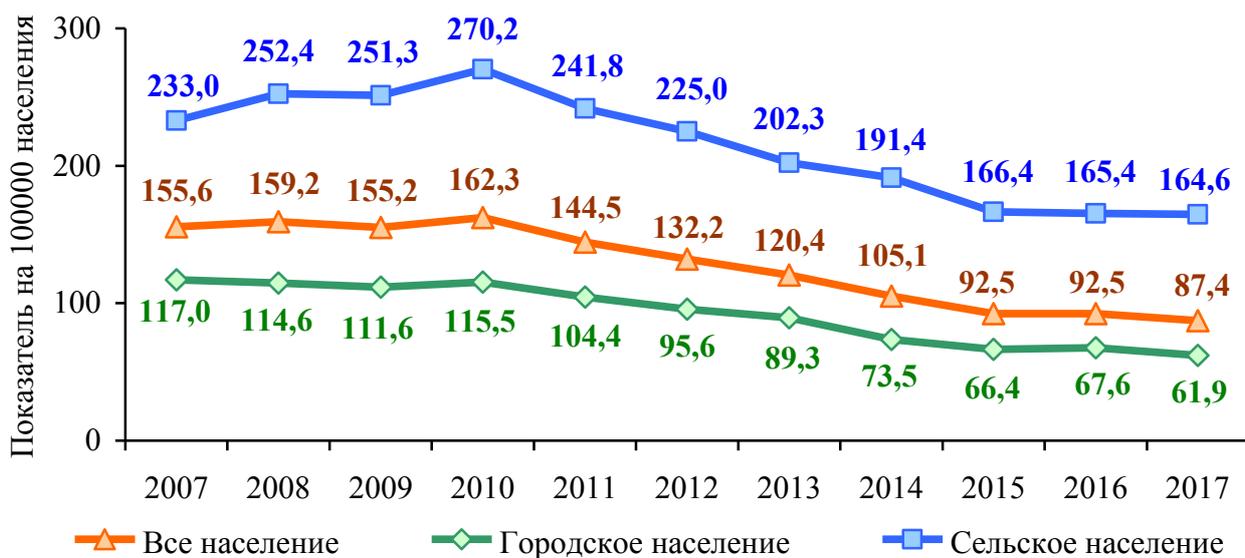


Рисунок 28. Динамика показателей смертности населения Гродненской области от внешних причин

Показатель смертности мужчин от внешних причин в 4,2 раза превышал аналогичный показатель среди женщин, – 147,0 и 35,3 на 100000 населения соответственно (в 2016 году – 153,2 и 39,5); в городских поселениях показатели составили 104,5 и 25,1 (в 2016 году – 111,0 и 30,2), в сельской местности – 271,4 и 67,0 (в 2016 году – 273,7 и 67,2) соответственно.

Ранжирование административных территорий по показателям смертности населения от внешних причин за 2017 год показало, что наиболее высокие показатели зарегистрированы в Кореличском, Свислочском, Щучинском, Островецком районах, ниже среднеобластного уровня – в г. Гродно, Новогрудском, Слонимском, Волковысском, Лидском районах (рис. 29).

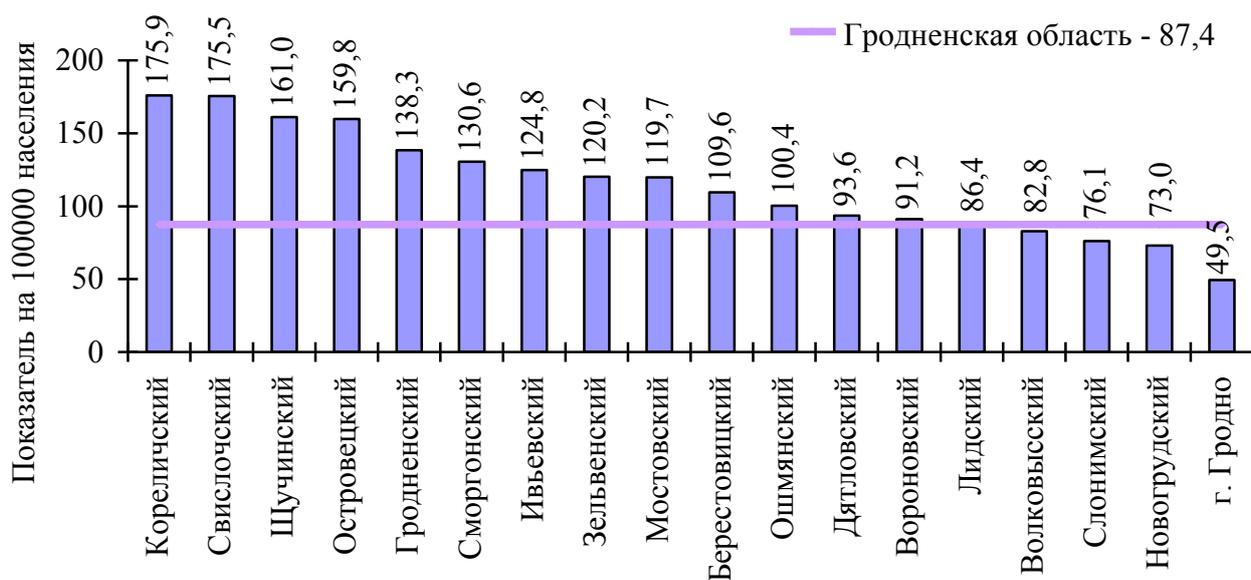


Рисунок 29. Показатели смертности населения Гродненской области от внешних причин в 2017 году

Среди внешних причин смерти в 2017 году наиболее распространены были самоубийства (показатель цели 3 ЦУР) (24,3 %, показатель 21,2 ‰, в РБ – 20,5), случайные отравления алкоголем (показатель цели 3 ЦУР) (20,0 %, показатель 17,5 ‰, в РБ – 15,8), несчастные случаи, связанные с транспортными средствами (7,8 %, показатель 6,8 ‰), случайные утопления (7,0 %, показатель 6,1 ‰).

В структуре смертности от внешних причин городского населения первые ранги занимали самоубийства (22,5 %, показатель 14,5 ‰), случайные отравления алкоголем (21,4 %, показатель 13,2 ‰), несчастные случаи, связанные с транспортными средствами (8,2 %, показатель 5,1 ‰); сельского населения – самоубийства (25,2 %, показатель 41,5 ‰), случайные отравления алкоголем (18,5 %, показатель 30,4 ‰), несчастные случаи, вызванные воздействием дыма, огня и пламени (9,8 %, показатель 16,2 ‰), несчастные случаи, связанные с транспортными средствами (7,2 %, показатель 11,9 ‰).

Показатели смертности мужчин от самоубийств и случайных отравлений алкоголем на 100000 населения были почти в 5 раз выше, чем женщин, – 36,9 и 7,5, 30,7 и 5,9 соответственно.

Анализ статистических данных смертности населения области от основных внешних причин в разрезе административных территорий за 2017 год показал, что наиболее высокие показатели смертности от самоубийств зарегистрированы в Свислочском, Кореличском, Островецком, Щучинском, Сморгонском районах, наиболее низкие – в г. Гродно и Слонимском районе.

Наиболее высокие показатели смертности от случайных отравлений алкоголем зарегистрированы в Кореличском, Островецком, Гродненском, Мостовском, Щучинском, Дятловском районах, наиболее низкие – в Новогрудском, Ошмянском, Вороновском, Волковысском районах и г. Гродно.

Показатели смертности от несчастных случаев, связанных с транспортными средствами, в Вороновском, Ошмянском, Ивьевском, Слонимском, Дятловском районах почти в 2 раза превышали среднеобластной уровень; в Берестовицком районе данная причина смерти не зарегистрирована, в г. Гродно, Сморгонском, Гродненском, Волковысском, Новогрудском районах показатели были наименьшими (табл. 5).

Таблица 5 – Показатели смертности населения Гродненской области от основных внешних причин смерти в 2017 году (на 100000 населения)

Административная территория	Число умерших на 100000 населения от:					
	несчастных случаев, связанных с транспортными средствами	самоубийств	убийств	случайных отравлений алкоголем	случайных утоплений	несчастных случаев, вызванных воздействием дыма, огня и пламени
Берестовицкий	-	25,80	6,45	19,35	6,45	19,35
Волковысский	4,28	19,99	4,28	12,85	5,71	2,85
Вороновский	15,85	27,74	-	11,89	3,96	-
Гродненский	4,03	16,03	10,02	36,08	8,01	12,03
Дятловский	12,21	28,48	4,07	24,41	4,07	-
Зельвенский	6,68	20,72	6,68	20,04	6,68	13,36
Ивьевский	12,91	21,52	4,30	17,22	8,61	4,30
Кореличский	5,03	70,37	-	45,23	5,03	15,08
Лидский	6,82	23,49	2,27	16,67	3,79	0,76
Мостовский	7,04	35,22	3,52	28,18	7,04	10,57
Новогрудский	4,42	15,49	4,42	8,85	13,27	6,64
Островецкий	8,20	53,28	4,10	36,89	8,20	20,49
Ошмянский	12,96	29,15	3,24	9,72	-	12,96
Свислочский	6,50	71,50	-	19,50	13,00	13,00
Слонимский	12,42	10,87	4,66	13,98	7,76	7,76
Сморгонский	3,84	40,35	5,76	21,13	15,37	5,76
Щучинский	10,06	47,79	7,55	25,15	2,52	25,15
г. Гродно	4,06	8,38	3,51	13,25	4,87	1,35
Гродненская область	6,79	21,23	4,02	17,50	6,12	5,55

В период 2007-2017 годов в Гродненской области отмечалась умеренная тенденция к снижению показателей **смертности населения в трудоспособном возрасте\*** (медико-демографический индикатор), среднегодовой темп снижения составил для всего населения 4,2 %, городского – 4,7 %, сельского – 2,1 %, мужчин – 4,3 %, женщин – 4,4 %. В 2017 году умерло 2406 человек в трудоспособном возрасте (в 2016 году – 2446), или 16,6 % всех умерших (в 2016 году – 16,7 %); показатель смертности составил 406,4 на 100000 населения (в 2016 году – 412,4), в РБ – 387,8. Городские жители составили 58,3 % от числа умерших лиц в трудоспособном возрасте, сельские – 41,7 %, показатели составили соответственно 302,7 и 780,3 на 100000 населения (рис. 30).

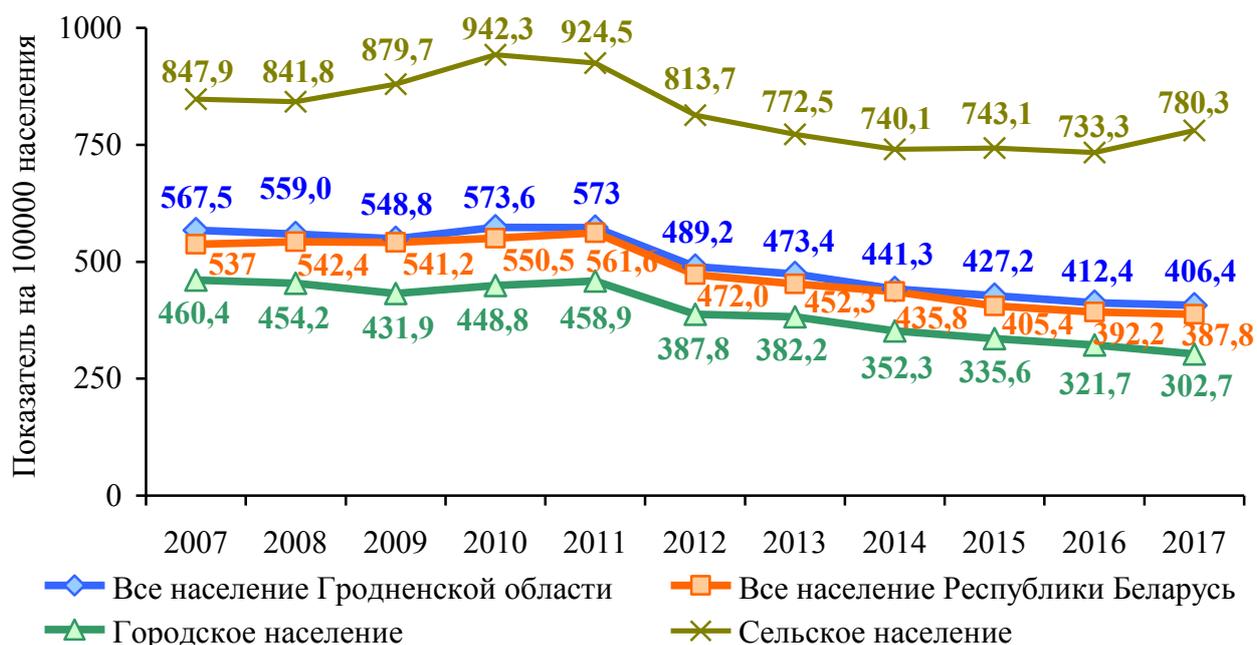


Рисунок 30. Динамика показателей смертности населения в трудоспособном возрасте в Гродненской области

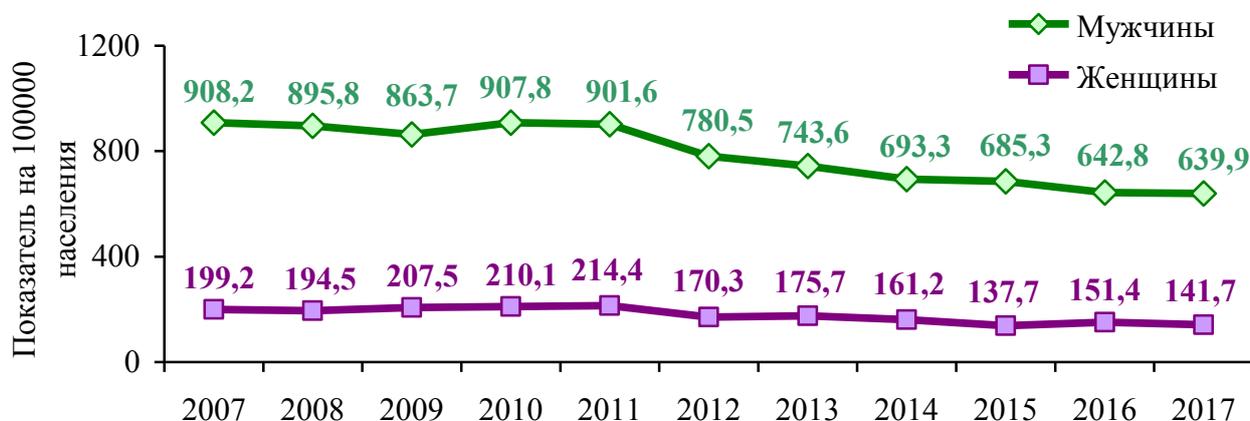


Рисунок 31. Динамика показателей смертности мужского и женского населения в трудоспособном возрасте в Гродненской области

\*в 2017 году к населению в трудоспособном возрасте отнесены мужчины от 16 лет до 60 лет 6 месяцев, женщины от 16 лет до 55 лет 6 месяцев.

Среди умерших мужчин на долю лиц в трудоспособном возрасте приходилось 28,3 %, а среди умерших женщин – 5,3 %, показатели составили соответственно 639,9 и 141,7 на 100000 населения (в РБ – 605,0 и 146,9) (рис. 31).

Индекс сверхсмертности мужчин в трудоспособном возрасте в 2017 году составил 451,6 % (в 2016 году – 424,6 %), в том числе в городах – 418,1 %, в сельской местности – 437,1 % (в 2016 году – 402,0 % и 406,2 % соответственно).

Показатели смертности сельских мужчин и женщин в трудоспособном возрасте более чем в 2 раза превышали аналогичные показатели среди городского населения и составили на 100000 населения соответственно среди мужчин – 1129,0 и 481,2 (в 2016 году – 1052,1 и 507,8), среди женщин – 258,3 и 115,1 (в 2016 году – 259,0 и 126,3).

Наиболее высокими показатели смертности населения в трудоспособном возрасте в 2017 году были в Свислочском, Зельвенском, Щучинском, Кореличском, Дятловском, Ивьевском, Островецком районах, ниже среднеобластного уровня – в г. Гродно, Берестовицком, Слонимском, Волковысском районах (рис. 32).

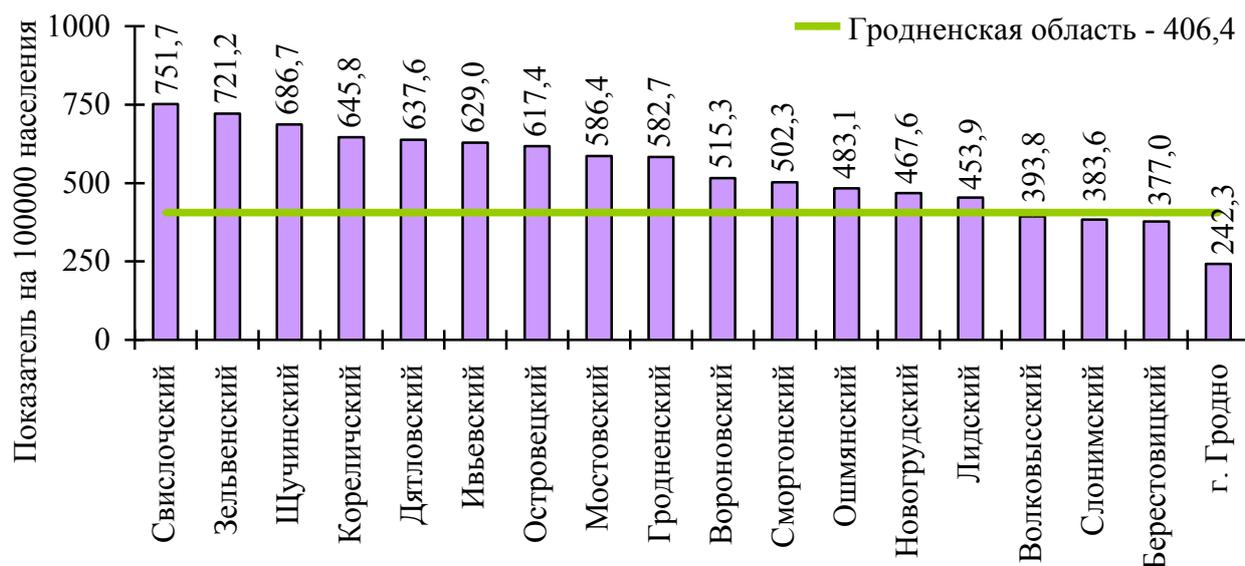


Рисунок 32. Показатели смертности населения в трудоспособном возрасте в Гродненской области в 2017 году

По результатам ранжирования административных территорий по средним многолетним показателям смертности населения в трудоспособном возрасте за 2007-2017 годы к территориям с наиболее напряженной ситуацией отнесены Ивьевский, Свислочский, Дятловский, Щучинский, Кореличский, Зельвенский районы, к территориям с удовлетворительной обстановкой – г. Гродно, Волковысский, Слонимский, Сморгонский, Лидский районы (рис. 33).

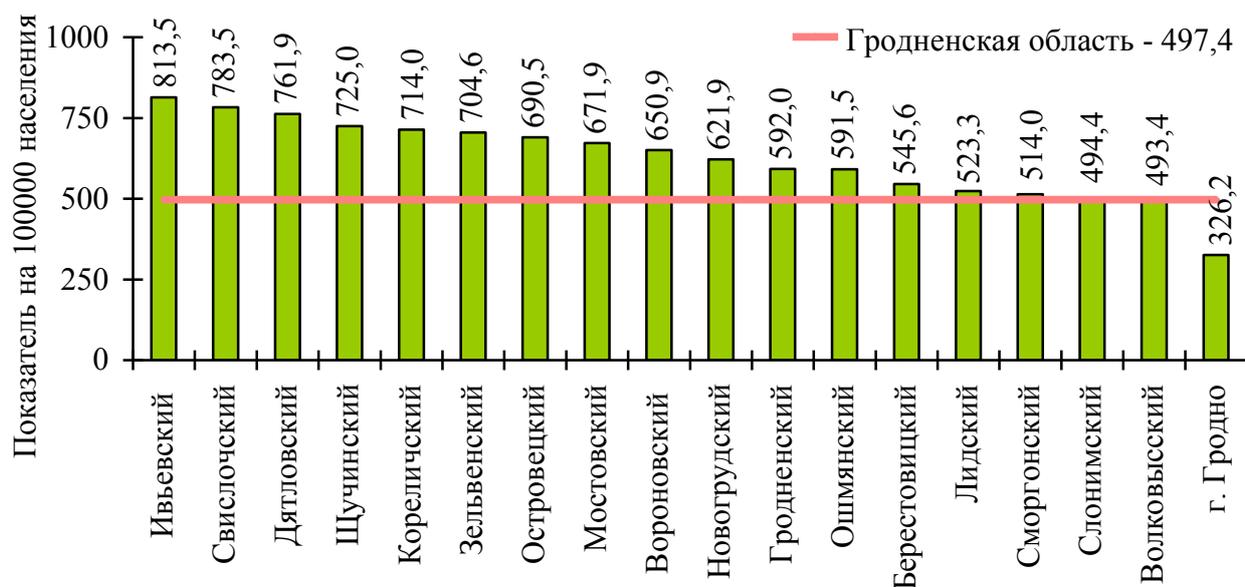


Рисунок 33. Средние многолетние показатели смертности населения в трудоспособном возрасте в Гродненской области за 2007-2017 годы

В 2017 году, как и в предыдущие годы, первые ранги в структуре смертности населения в трудоспособном возрасте занимали болезни системы кровообращения, внешние причины смерти и новообразования (рис. 34).

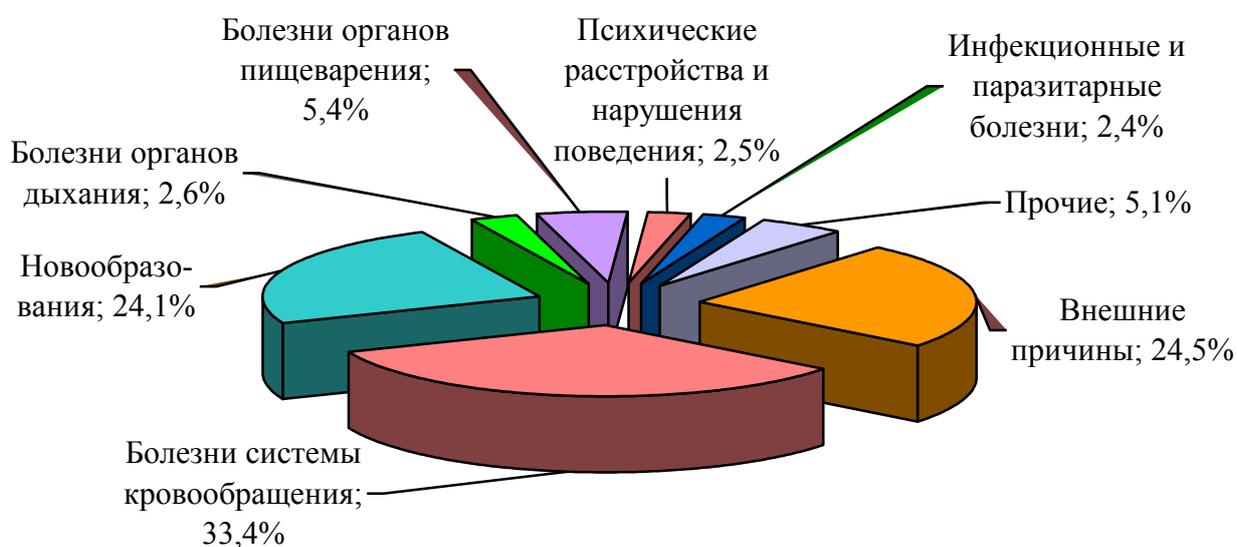


Рисунок 34. Структура смертности населения в трудоспособном возрасте в Гродненской области в 2017 году

В анализируемый период выраженную тенденцию к снижению имели показатели смертности населения в трудоспособном возрасте от болезней органов пищеварения ( $T_{сн.}=7,7\%$ ), болезней органов дыхания ( $T_{сн.}=7,4\%$ ), внешних причин ( $T_{сн.}=7,4\%$ ), инфекционных и паразитарных болезней ( $T_{сн.}=7,1\%$ ), болезней системы кровообращения ( $T_{сн.}=3,0\%$ ), незначительную тенденцию к росту – от новообразований ( $T_{пр.}=0,6\%$ ) (рис. 35).



Рисунок 35. Динамика показателей смертности населения в трудоспособном возрасте в Гродненской области от основных классов причин

Основной вклад в структуру смертности населения в трудоспособном возрасте от внешних причин внесли самоубийства (26,4 %), случайные отравления алкоголем (23,1 %), несчастные случаи, связанные с транспортными средствами (9,0 %), случайные утопления (6,9 %).

В 2017 году наиболее высокие показатели смертности населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения на 100000 населения зарегистрированы в Щучинском (286,97), Кореличском (282,54), Ивьевском (209,68), Вороновском (207,64), Зельвенском (197,96) районах; от внешних причин смерти – в Свислочском (300,67), Щучинском (210,11), Кореличском (201,82), Островецком (185,97), Ивьевском (184,52) районах; от новообразований – в Зельвенском (212,10), Дятловском (169,49), Ивьевском (167,74), Свислочском (164,00), Островецком (156,22) районах.

Показатель *младенческой смертности* (медико-демографический индикатор) в Гродненской области, как и в целом по республике, в период 2007-2017 годов имел умеренную тенденцию к снижению со среднегодовым темпом снижения 1,8 %. В 2017 году умерло 50 младенцев (в 2016 году – 42), показатель составил 4,2 на 1000 родившихся (в 2016 году – 3,0 ‰, в РБ – 3,2 ‰), что по критериям ВОЗ оценивается как очень низкий уровень (рис. 36).

Показатель младенческой смертности среди сельских жителей был в 1,68 раза выше, чем среди городских, – 6,2 и 3,7 на 1000 родившихся соответственно (в 2016 году – 3,7 и 2,9).

Наиболее высокие показатели младенческой смертности на 1000 родившихся в 2017 году были в Ошмянском (14,5), Дятловском (14,0), Новогрудском (10,6), Мостовском (9,5) районах. В Берестовицком, Зельвенском, Островецком, Свислочском, Сморгонском районах случаи младенческой смертности не регистрировались.



Рисунок 36. Динамика младенческой смертности в Гродненской области и Республике Беларусь

В Гродненской области в 2017 году основными причинами младенческой смертности были отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (38,0 %, показатель 1,60 на 1000 родившихся), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (36,0 %, показатель 1,51 на 1000 родившихся); симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (синдром внезапной смерти младенца) (10,0 %, или 0,42 на 1000 родившихся).

В городских поселениях основными причинами были отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (41,2 %, показатель 1,60 на 1000 родившихся), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (35,3 %, показатель 1,31 на 1000 родившихся); в сельской местности – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (37,5 %, показатель 2,33 на 1000 родившихся), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (31,3 %, показатель 1,94 на 1000 родившихся).

**Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) при рождении (медико-демографический индикатор)** в Гродненской области в период 2007-2017 годов характеризовалась незначительной тенденцией к росту со среднегодовым темпом прироста 0,72 %. По сравнению с 2007 годом показатель увеличился на 5,7 % и составил в 2017 году 74,2 года (в РБ – 74,4 года) (рис. 37). Отрицательная корреляция между численностью населения и ожидаемой продолжительностью жизни указывает на старение населения.

По сравнению с 2007 годом ОПЖ при рождении для женщин увеличилась на 3,7 %, для мужчин – на 7,5 % и составила в 2017 году соответственно 79,2 года ( $T_{пр.}=0,44$  %) и 68,9 года ( $T_{пр.}=0,93$  %) (в РБ – 79,2 и 69,3 года). Большая разница в ОПЖ при рождении мужчин и женщин связана с высоким уровнем смертности мужчин, особенно в трудоспособном возрасте. Однако в анализируемый период наблюдалась тенденция к сокращению разницы в ОПЖ при рождении женщин и мужчин: по сравнению с 2007 годом (12,3 года) она сократилась на 2 года и составила в 2017 году 10,3 года.

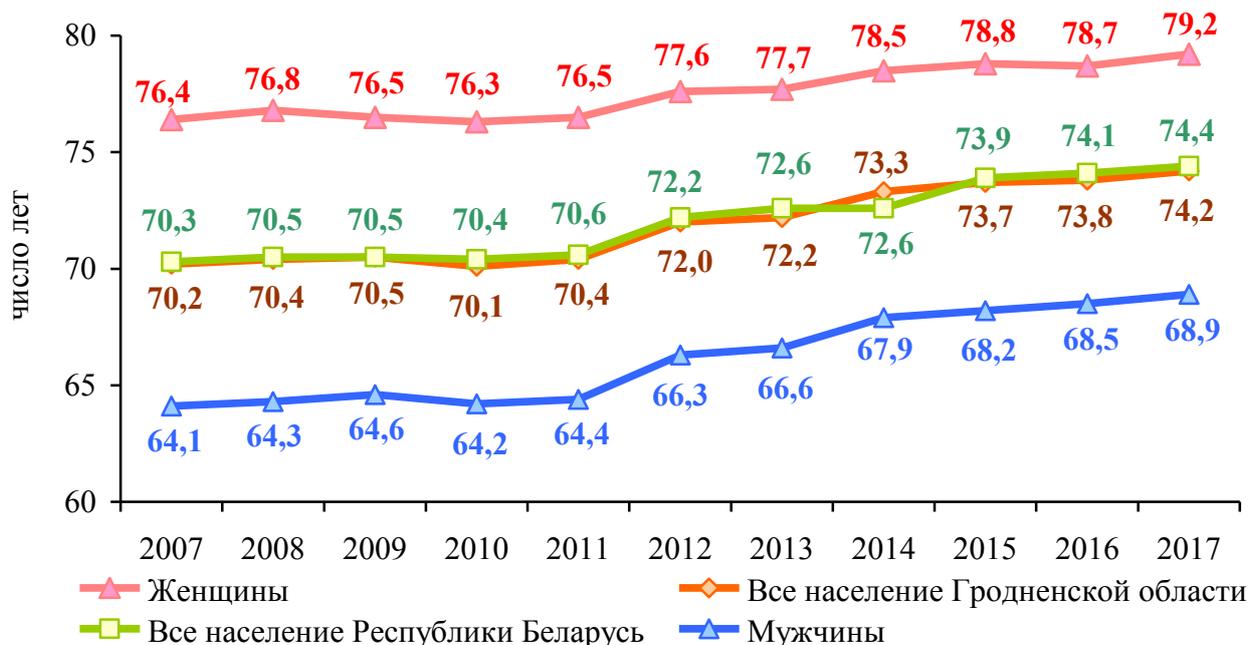


Рисунок 37. Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении населения Гродненской области и Республики Беларусь

В анализируемый период разница в ОПЖ при рождении городского и сельского населения составляла в среднем более 5 лет, в 2017 году показатели составили 75,6 года и 70,0 лет соответственно (рис. 38). Разница показателя для городских и сельских мужчин составила 5,5 года (70,4 года и 64,9 года соответственно), для женщин – 4,1 года (80,4 года и 76,0 лет соответственно). Разница в ОПЖ при рождении мужчин и женщин в городских поселениях составила 9,7 года, в сельской местности – 11,1 года.

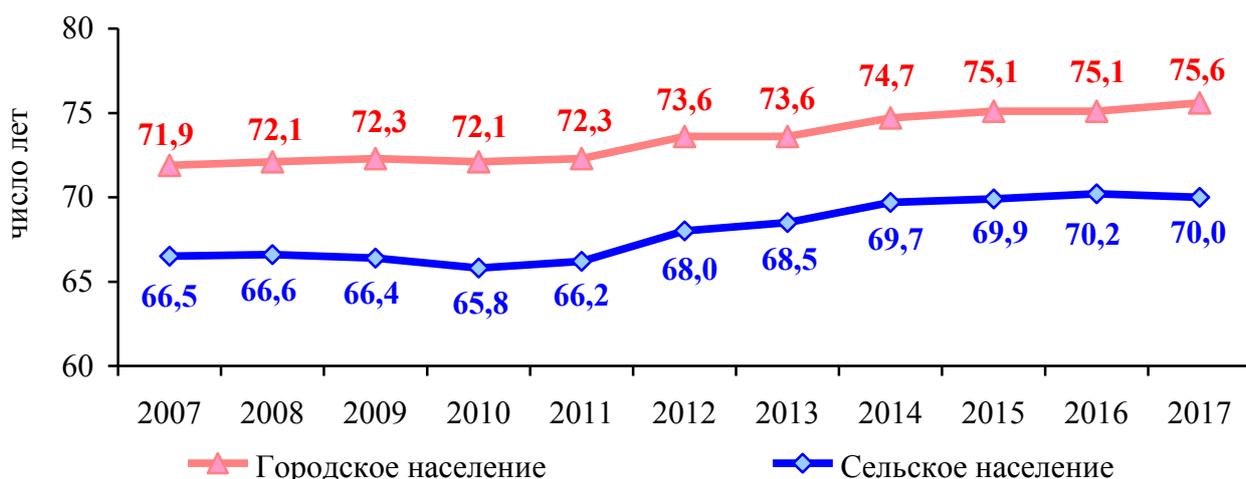


Рисунок 38. Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении городского и сельского населения Гродненской области

## **ВЫВОДЫ:**

1. В 2017 году в Гродненской области сохранилась депопуляция населения, регрессивный тип возрастной структуры населения, очень высокий уровень демографической старости, естественная убыль населения.

2. В анализируемый период отмечалась положительная тенденция в развитии медико-демографической ситуации: снизился общий показатель смертности населения, в том числе в трудоспособном возрасте, увеличился показатель ОПЖ при рождении.

3. Среди сельского населения более выражены негативные демографические процессы (низкая рождаемость, высокая смертность, убыль населения за счёт миграции), но выше общий показатель плодovitости.

4. В структуру причин смертности населения в 2017 году основной вклад внесли болезни системы кровообращения, новообразования, симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, внешние причины смерти.

5. Показатель смертности мужчин в трудоспособном возрасте в 4,5 раза был выше, чем женщин.

6. В структуре смертности населения в трудоспособном возрасте первые ранги занимали болезни системы кровообращения, внешние причины смерти и новообразования.

7. Показатель младенческой смертности в 2007-2017 годах имел умеренную тенденцию к снижению и в 2017 году оценивался как очень низкий.

8. Основными причинами смертности детей до 1 года в 2017 году были отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, и врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

9. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2007-2017 годах характеризовалась тенденцией к росту.

Особенности сложившейся медико-демографической ситуации учтены при разработке Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы.

Основная цель демографической политики – создание условий для стабилизации численности населения на основе повышения рождаемости и снижения смертности.

Улучшение уровня и качества медицинского обслуживания, своевременная диагностика и лечение, пропаганда здорового образа жизни, разработка и реализация программ по снижению смертности от предотвратимых причин за счет повышения доступности услуг здравоохранения, и прежде всего в области медико-социальной профилактики и лечения на первичном уровне для групп высокого риска, позволят снизить уровень смертности и повысить продолжительность активной здоровой жизни населения.

## 1.2. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ИНВАЛИДНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

Заболеваемость наряду с медико-демографическими показателями является одним из важнейших критериев, характеризующих здоровье населения. В Гродненской области, как и в целом в Республике Беларусь, неинфекционные заболевания остаются основной причиной заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности населения.

По данным обращаемости населения в организации здравоохранения Гродненской области в 2017 году был зарегистрирован 1479031 (в 2016 году – 1465822) случай заболеваний населения острыми и хроническими болезнями, из которых 741333 (в 2016 году – 752261) (50,1 %) – с впервые установленным диагнозом (индикатор, отражающий социальную обусловленность популяционного здоровья). В период 2007-2017 годов показатели общей заболеваемости населения характеризовались умеренной тенденцией к росту со среднегодовым темпом прироста 1,39 %, первичной – незначительной тенденцией к росту ( $T_{пр.}=0,33\%$ ); показатели первичной заболеваемости были ниже среднереспубликанского уровня. В 2017 году показатель общей заболеваемости составил 141454,5 на 100000 населения, первичной – 70901,1 на 100000 населения (рис. 39).

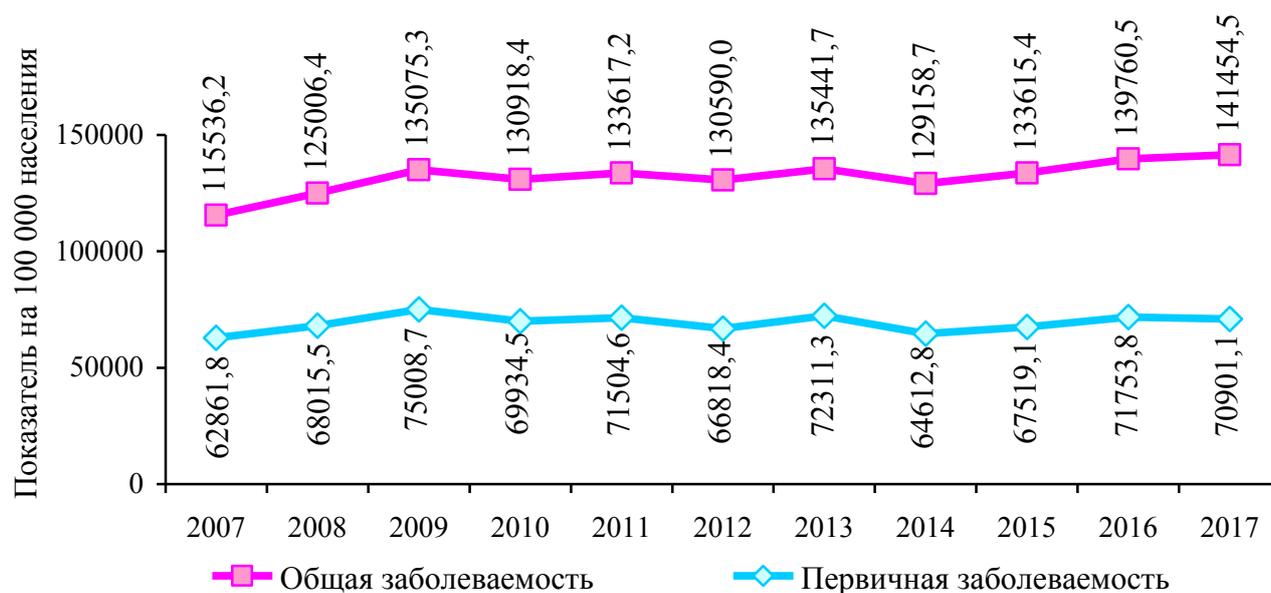


Рисунок 39. Динамика показателей общей и первичной заболеваемости населения Гродненской области

В структуре общей заболеваемости по группам населения в 2017 году дети 0-17 лет составили 28,6 %, взрослые 18 лет и старше – 71,4 %, первичной – 49,7 % и 50,3 % соответственно, при соотношении численности этих групп 20,1 % : 79,9 %.

В 2017 году по сравнению с 2007 годом соотношение общей и первичной заболеваемости всего населения выросло с 1,8 до 2,0, детей – уменьшилось с 1,2 до 1,1, взрослых – увеличилось с 2,3 до 2,8. Это свидетельствует о процессе накопления хронической патологии у населения в возрасте 18 лет и старше.

В условиях старения населения темпы роста общей заболеваемости выше, чем первичной. Вследствие этого увеличивается потребность в оказании медико-социальной помощи, особенно в сельской местности.

В анализируемый период умеренной тенденцией к росту характеризовались показатели общей и первичной заболеваемости детского населения (среднегодовые темпы прироста составили 1,07 % и 1,73 % соответственно) и общей заболеваемости взрослого населения ( $T_{пр.}=1,49\%$ ); показатели первичной заболеваемости взрослого населения имели умеренную тенденцию к снижению ( $T_{сн.}=1,05\%$ ).

По сравнению с 2016 годом показатели общей и первичной заболеваемости детей снизились на 3,8 % и 4,1 % соответственно и составили в 2017 году 200948,3 и 175281,9 на 100000 населения (рис. 40).

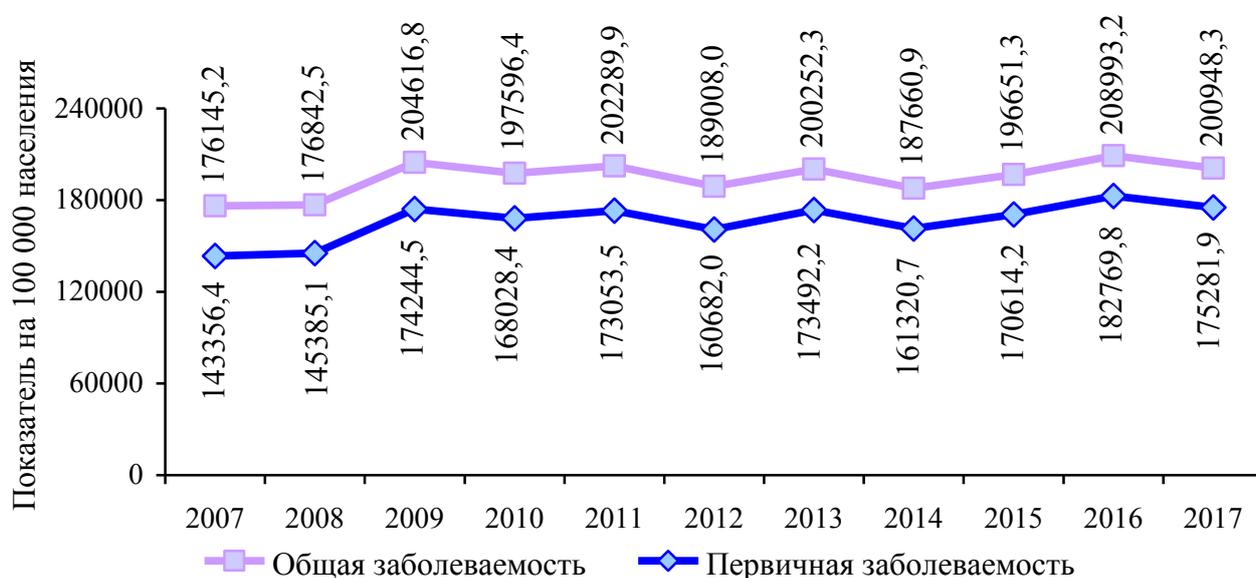


Рисунок 40. Динамика показателей заболеваемости детского населения (0-17 лет) Гродненской области

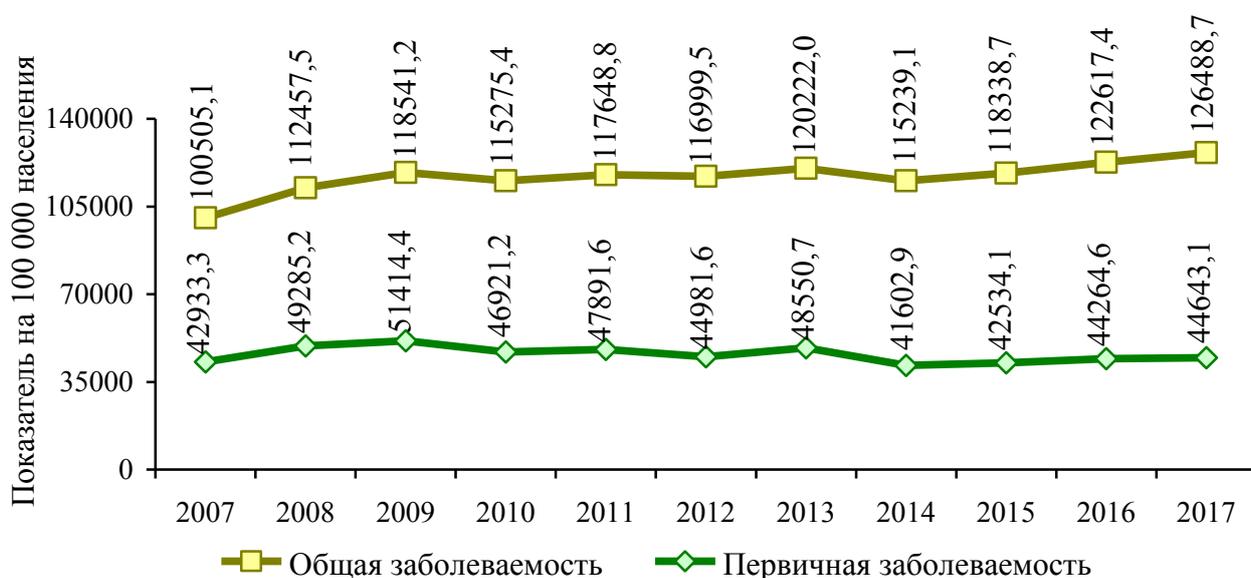


Рисунок 41. Динамика показателей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) Гродненской области

Показатели общей и первичной заболеваемости взрослых увеличились по сравнению с 2016 годом на 3,2 % и 0,9 % и составили в 2017 году 126488,7 и 44643,1 на 100000 населения соответственно (рис. 41).

В 2017 году в структуре общей заболеваемости взрослого населения лица в трудоспособном возрасте составили 58,3 %, первичной заболеваемости – 73,9 %; население старше трудоспособного возраста – соответственно 41,7 % и 26,1 %.

В период 2008-2017 годов тенденцию к росту имели показатели общей и первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста ( $T_{пр.}=1,16\%$  и  $0,44\%$  соответственно) и общей заболеваемости населения в трудоспособном возрасте ( $T_{пр.}=0,42\%$ ), умеренную тенденцию к снижению – показатели первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте ( $T_{сн.}=2,17\%$ ). Показатель общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста был в 1,5 раза выше, чем населения в трудоспособном возрасте (167302,9 и 107701,7 на 100000 населения соответственно), показатель первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте был в 1,3 раза выше, чем населения старше трудоспособного возраста (48193,7 и 36929,3 на 100000 населения соответственно) (рис. 42).

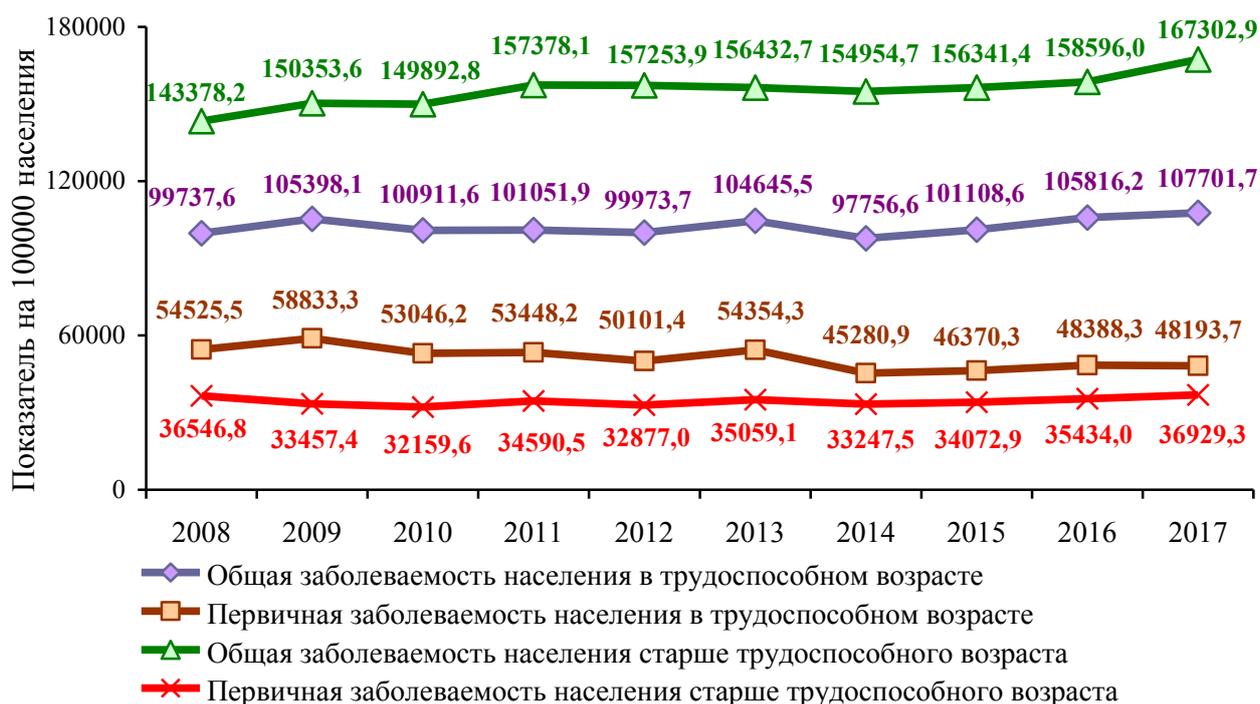


Рисунок 42. Динамика показателей заболеваемости взрослого населения Гродненской области

Среди административных территорий в 2017 году наиболее высокие показатели общей и первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте зарегистрированы в Островецком, Зельвенском, Кореличском районах; показатели общей и первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста – в Островецком, Кореличском районах, г. Гродно и Гродненском районе (табл. 6).

Таблица 6 – Показатели заболеваемости взрослого населения Гродненской области в 2017 году (на 100000 населения)

Административная территория	Общая заболеваемость населения		Первичная заболеваемость населения	
	в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста
Гродненская область	107701,7	167302,9	48193,7	36929,3
Берестовицкий район	107253,9	169540,7	44546,9	23310,2
Волковысский район	101204,4	152207,6	43554,4	28259,2
Вороновский район	101693,7	111617,7	43352,4	28313,2
г. Гродно и Гродненский район	105129,7	209680,3	49930,4	45375,0
Дятловский район	89759,9	105465,3	26316,2	14278,7
Зельвенский район	136558,7	118907,0	58012,3	23063,3
Ивьевский район	112974,7	172622,8	53254,5	35917,0
Кореличский район	131167,2	193676,1	60957,5	48055,8
Лидский район	107073,2	163905,4	50045,2	41549,4
Мостовский район	102769,6	139963,0	54988,8	37884,9
Новогрудский район	88254,2	143043,0	38183,3	32424,4
Островецкий район	176672,5	234077,5	88877,9	51491,0
Ошмянский район	97803,2	117274,2	50871,5	39249,9
Свислочский район	128450,6	106045,7	41928,7	24288,2
Слонимский район	109114,0	177218,0	38799,9	36582,4
Сморгонский район	126661,7	122256,3	46137,9	27203,0
Щучинский район	97382,5	99551,7	32782,3	19527,5

Показатели общей заболеваемости всего населения в 2017 году наиболее высокими были в Островецком, Кореличском, Слонимском, Берестовицком районах, г. Гродно и Гродненском районе (включая областные организации здравоохранения); наиболее низкими – в Дятловском, Щучинском, Вороновском, Новогрудском районах (рис. 43).

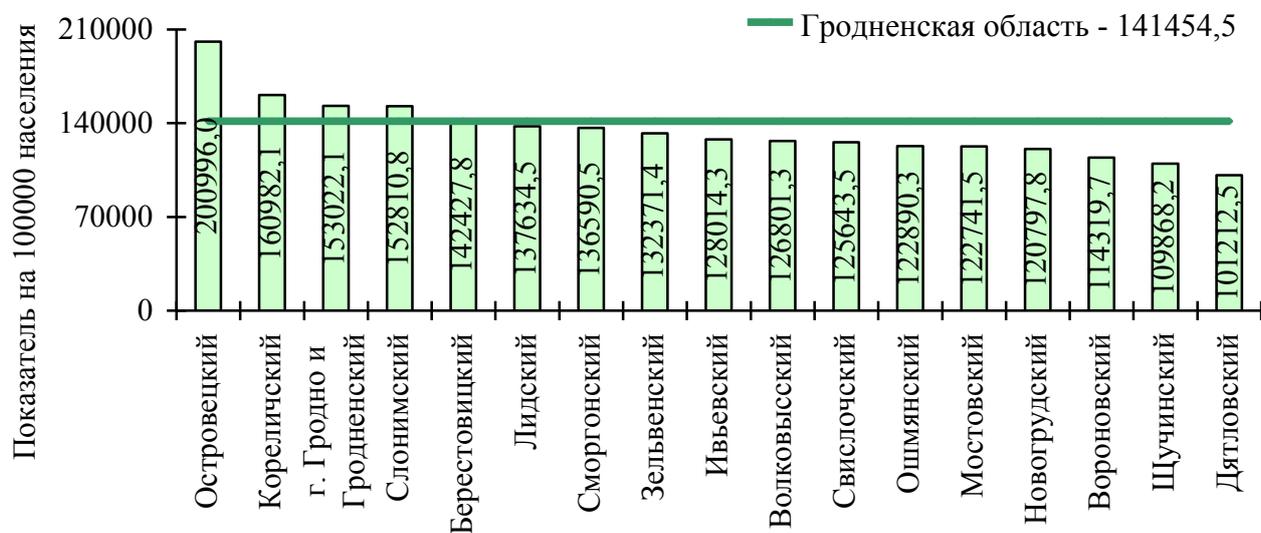


Рисунок 43. Показатели общей заболеваемости населения Гродненской области в 2017 году

Ранжирование административных территорий Гродненской области по нормированным интенсивным показателям общей заболеваемости населения (по средним значениям показателей за 2013-2017 годы) показало, что первые ранги занимали Островецкий, Кореличский, Берестовицкий, Лидский, Слонимский районы, г. Гродно и Гродненский район, последние – Дятловский, Вороновский, Щучинский районы (табл. 7).

Таблица 7 – Ранжирование показателей общей заболеваемости населения Гродненской области (на 100000 населения)

Административная территория	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Среднегодовой показатель	НИП*	Ранг
Берестовицкий	144153,5	142017,0	143090,8	139640,7	142427,8	142266,0	1,047	4
Волковысский	120429,0	115165,5	122270,3	124481,6	126801,3	121829,5	0,897	12
Вороновский	103305,8	86469,3	106750,3	107719,6	114319,7	103712,9	0,763	16
г. Гродно и Гродненский	146300,9	138126,1	141694,1	151054,6	153022,1	146039,6	1,075	3
Дятловский	101998,0	96583,9	95739,3	96266,6	101212,5	98360,1	0,724	17
Зельвенский	137126,9	126599,2	120323,5	125120,1	132371,4	128308,2	0,944	9
Ивьевский	133644,5	130270,4	131345,3	136949,4	128014,3	132044,8	0,972	7
Кореличский	149309,5	146131,8	153211,1	153338,3	160982,1	152594,6	1,123	2
Лидский	140547,4	135803,6	138525,9	150196,1	137634,5	140541,5	1,034	5
Мостовский	126769,8	116025,9	120696,8	121617,2	122741,5	121570,2	0,895	13
Новогрудский	123319,8	115360,5	118292,3	116651,7	120797,8	118884,4	0,875	14
Островецкий	125104,5	136225,8	168999,1	178844,2	200996,0	162033,9	1,192	1
Ошмянский	133360,8	121258,0	123983,3	126062,8	122890,3	125511,0	0,924	10
Свислочский	127244,1	120760,8	126015,3	125738,2	125643,5	125080,4	0,920	11
Слонимский	135586,8	131152,3	131836,6	137412,1	152810,8	137759,7	1,014	6
Сморгонский	123403,7	125857,5	131428,3	130948,5	136590,5	129645,7	0,954	8
Щучинский	118715,5	110286,5	111965,4	110750,1	109868,2	112317,1	0,827	15
Гродненская область	135441,7	129158,7	133615,4	139760,5	141454,5	135886,2		

Примечание: НИП – нормированный интенсивный показатель, в качестве «нормирующего показателя» использован среднеобластной уровень

Показатели первичной заболеваемости населения в 2017 году превышали среднеобластной уровень в Островецком, Слонимском, Лидском районах, г. Гродно и Гродненском районе (включая областные организации здравоохранения); наиболее низкими были в Дятловском, Щучинском, Свислочском, Ивьевском районах (рис. 44).

Ранжирование административных территорий Гродненской области по нормированным интенсивным показателям первичной заболеваемости населения (в среднем за 2013-2017 годы) показало, что первые ранги занимали Островецкий, Лидский, Ошмянский районы, г. Гродно и Гродненский район (включая областные организации здравоохранения), последние – Дятловский, Свислочский, Щучинский, Вороновский, Зельвенский районы (табл. 8).

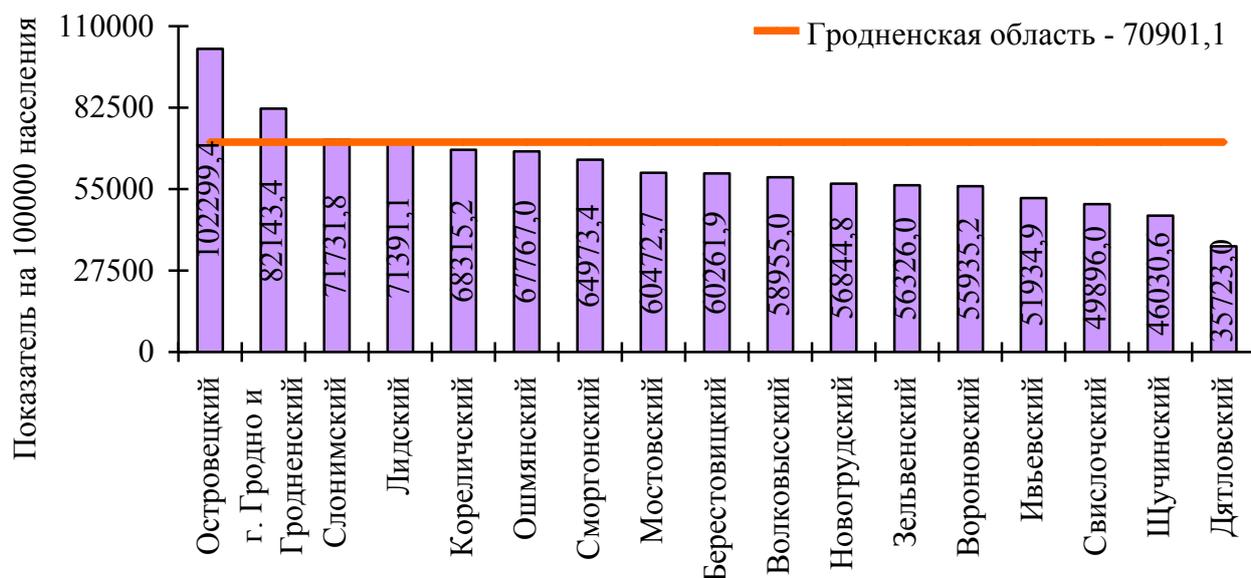


Рисунок 44. Показатели первичной заболеваемости населения Гродненской области в 2017 году

Таблица 8 – Ранжирование показателей первичной заболеваемости населения Гродненской области (на 100000 населения)

Административная территория	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Среднепогоде-голетний показатель	НИП*	Ранг
Берестовицкий	64945,7	61560,0	61974,2	57917,3	60261,9	61331,8	0,883	8
Волковысский	67324,4	59047,6	63050,5	63069,9	58955,0	62289,5	0,897	6
Вороновский	52783,8	37270,3	55948,3	53991,0	55935,2	51185,7	0,737	14
г. Гродно и Гродненский	82833,4	72742,7	74994,3	82750,1	82143,4	79092,8	1,139	2
Дятловский	42313,6	35071,3	33519,5	34055,3	35723,0	36136,5	0,521	17
Зельвенский	64279,3	53112,5	47811,0	51207,9	56326,0	54547,3	0,786	13
Ивьевский	58404,3	55970,3	55382,0	60528,1	51934,9	56443,9	0,813	11
Кореличский	62366,4	56677,2	60562,3	60699,2	68315,2	61724,1	0,889	7
Лидский	82512,1	76173,7	77551,0	84417,1	71391,1	78409,0	1,129	3
Мостовский	63796,6	55429,7	59941,7	60439,8	60472,7	60016,1	0,865	10
Новогрудский	58895,5	52487,6	54648,6	53060,2	56844,8	55187,3	0,795	12
Островецкий	57851,4	61839,4	88437,1	89278,4	102299,4	79941,1	1,152	1
Ошмянский	80523,1	69213,1	70627,4	72641,8	67767,0	72154,5	1,039	4
Свислочский	52415,9	46093,8	48623,6	49752,9	49896,0	49356,4	0,711	16
Слонимский	60708,4	56588,2	56639,6	59645,5	71731,8	61062,7	0,880	9
Сморгонский	64081,0	63443,5	66095,3	65155,5	64973,4	64749,7	0,933	5
Щучинский	59089,0	48794,2	48904,9	46851,7	46030,6	49934,1	0,719	15
Гродненская область	72311,3	64612,8	67519,1	71753,8	70901,1	69419,6		

Примечание: НИП – нормированный интенсивный показатель, в качестве «нормирующего показателя» использован среднеобластной уровень

Показатели общей заболеваемости детского населения 0-17 лет в 2017 году наиболее высокими были в г.Гродно и Гродненском районе, Слонимском, Островецком, Берестовицком, Ошмянском районах, первичной заболеваемости – в г.Гродно и Гродненском районе, Слонимском,

Островецком, Сморгонском, Лидском районах; показатели общей и первичной заболеваемости наиболее низкими были в Ивьевском, Дятловском, Мостовском, Вороновском районах (табл. 9).

Показатели общей заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше выше среднеобластного уровня были в Островецком, Кореличском, Ивьевском, Слонимском, Берестовицком, Зельвенском районах, г. Гродно и Гродненском районе; показатели первичной заболеваемости – в Островецком, Кореличском, Мостовском, Лидском, Ошмянском, Ивьевском районах, г. Гродно и Гродненском районе; показатели общей и первичной заболеваемости наиболее низкими были – в Дятловском, Щучинском районах (табл. 9).

Таблица 9 – Показатели заболеваемости населения Гродненской области за 2017 год (на 100000 населения)

Административная территория	Дети 0-17 лет		Взрослые 18 лет и старше	
	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость
Берестовицкий район	193916,0	159395,0	130201,9	36722,8
Волковысский район	162680,5	140108,1	117793,1	38579,7
Вороновский район	149220,6	127260,3	105408,2	37723,3
г. Гродно и Гродненский район	232293,4	208119,4	132014,7	48759,0
Дятловский район	124942,8	101531,8	96075,0	21475,9
Зельвенский район	151623,4	127962,7	128578,3	42211,7
Ивьевский район	94843,3	74283,2	135981,2	46567,4
Кореличский район	178102,2	133029,2	157592,7	55503,4
Лидский район	186720,3	164303,4	124945,9	47373,4
Мостовский район	145255,6	114016,2	117573,2	48181,2
Новогрудский район	180026,3	147848,4	107346,1	36176,6
Островецкий район	223196,5	200856,9	195247,7	76780,2
Ошмянский район	190373,5	140868,2	103921,8	47219,5
Свислочский район	160861,2	127643,2	118477,7	34076,5
Слонимский район	233516,4	203493,5	132179,6	38048,9
Сморгонский район	182504,4	166082,8	125216,3	39925,7
Щучинский район	165602,6	137179,7	98308,3	27125,3
Гродненская область	200948,3	175284,9	126488,7	44643,1

Основной вклад в структуру общей заболеваемости всего населения Гродненской области внесли болезни органов дыхания, системы кровообращения, органов пищеварения, психические расстройства и расстройства поведения, травмы и отравления, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (рис. 45).

В структуре первичной заболеваемости первые ранги занимали болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (рис. 46).

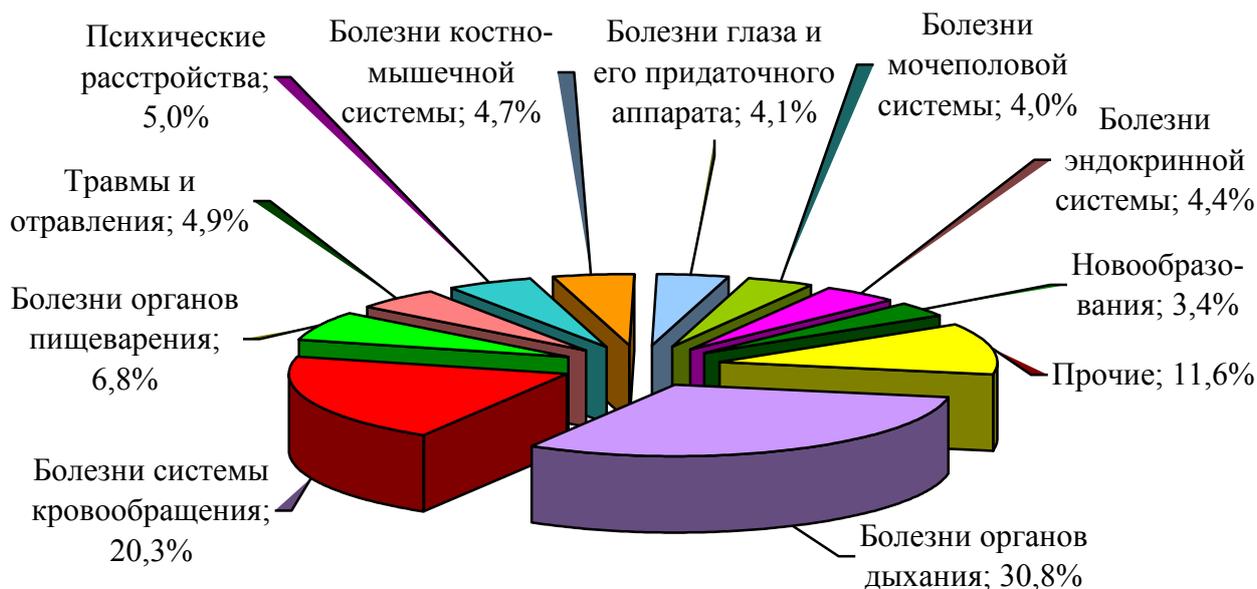


Рисунок 45. Структура общей заболеваемости населения Гродненской области в 2017 году

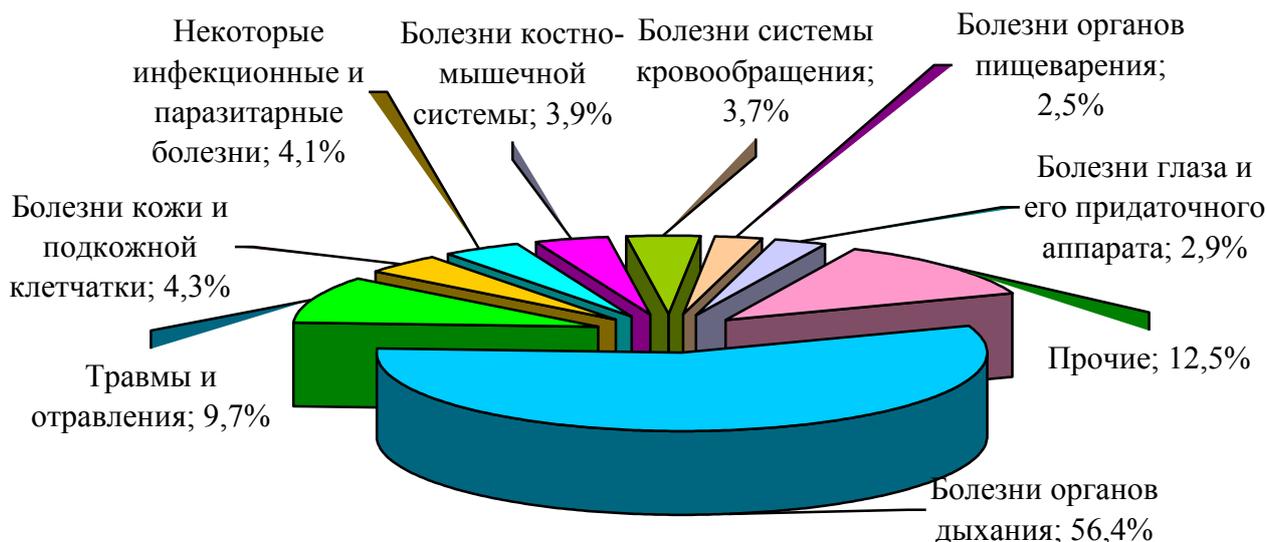


Рисунок 46. Структура первичной заболеваемости населения Гродненской области в 2017 году

Основной вклад в структуру общей заболеваемости детей 0-17 лет внесли болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни органов пищеварения, глаза и его придаточного аппарата, кожи и подкожной клетчатки, некоторые инфекционные и паразитарные болезни; в структуру первичной заболеваемости – болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов пищеварения, глаза и его придаточного аппарата (табл. 10).

Таблица 10 – Структура заболеваемости детей 0-17 лет Гродненской области в 2017 году

Ранг	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	Болезни органов дыхания – 70,9 %	Болезни органов дыхания – 79,6 %
2	Травмы и отравления – 4,0 %	Травмы и отравления – 4,6 %
3	Болезни органов пищеварения – 3,9 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 2,8 %
4	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 3,1 %	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 2,7 %
5	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 2,8 %	Болезни органов пищеварения – 2,1 %

В структуре общей заболеваемости взрослых 18 лет и старше первые ранги занимали болезни системы кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения, психические расстройства и расстройства поведения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; в структуру первичной заболеваемости – болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, системы кровообращения, кожи и подкожной клетчатки (табл. 11).

Таблица 11 – Структура заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше Гродненской области в 2017 году

Ранг	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	Болезни системы кровообращения – 28,1 %	Болезни органов дыхания – 33,5 %
2	Болезни органов дыхания – 14,8 %	Травмы и отравления – 14,8 %
3	Болезни органов пищеварения – 8,0 %	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 7,5 %
4	Психические расстройства и расстройства поведения – 6,2 %	Болезни системы кровообращения – 7,2 %
5	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 6,2 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,8 %

В период 2007-2017 годов в Гродненской области отмечалась тенденция к росту показателей **первичной инвалидности** населения (индикаторы, отражающие обусловленность популяционного здоровья гигиеническим качеством окружающей среды). По данным ГОУЗ «Медико-реабилитационная экспертная комиссия» и Республиканского научно-практического центра медицинской экспертизы и реабилитации, в 2017 году впервые признано инвалидами 6670 человек (в 2016 году – 6285 человек), в том числе 6255 – в возрасте 18 лет и старше (из них 2310 – в трудоспособном возрасте\*) и 415 – в возрасте до 18 лет. Показатели первичной инвалидности на 10000 населения составили для населения в возрасте 18 лет и старше 74,9 ( $T_{пр.}=3,31\%$ ), населения в трудоспособном возрасте – 40,4 ( $T_{пр.}=2,09\%$ ), детского населения – 19,7 ( $T_{пр.}=4,13\%$ ), что на 7,2 %, 10,1 % и 0,5 % соответственно выше уровня 2016 года (рис. 47, табл. 12).

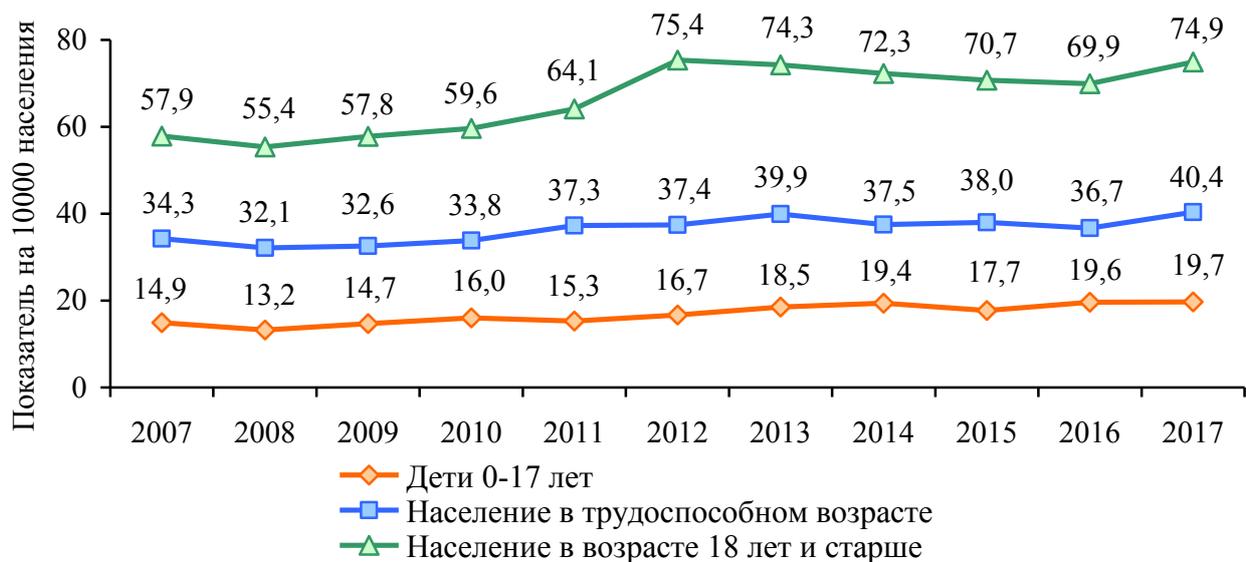


Рисунок 47. Динамика показателей первичной инвалидности населения Гродненской области

Таблица 12 – Показатели первичной инвалидности населения Гродненской области в 2016-2017 годах

Административная территория	Население в возрасте 18 лет и старше		Население в трудоспособном возрасте		Детское население до 18 лет	
	2016 год	2017 год	2016 год	2017 год*	2016 год	2017 год
Берестовицкий район	92,7	96,6	49,4	39,2	16,6	16,8
Волковысский район	71,3	80,6	41,6	39,2	14,3	24,9
Вороновский район	76,9	80,1	39,0	42,9	20,9	19,5
Гродненский район	76,8	85,1	41,6	47,7	13,2	15,3
Дятловский район	80,1	83,6	54,1	56,3	15,7	18,3
Зельвенский район	98,8	107,1	55,8	58,4	23,5	24,4
Ивьевский район	77,8	81,1	40,4	65,2	15,2	17,8
Кореличский район	86,7	75,3	45,3	45,9	8,9	12,2
Лидский район	69,7	79,3	37,8	44,8	21,3	22,1
Мостовский район	71,4	83,1	56,7	61,1	13,0	15,1
Новогрудский район	67,1	72,5	37,7	47,9	22,7	17,9
Островецкий район	72,7	66,0	44,7	40,4	12,2	15,9
Ошмянский район	73,2	73,9	34,6	34,5	11,8	10,3
Свислочский район	98,4	96,2	53,9	42,3	18,7	11,5
Слонимский район	79,5	86,0	39,8	42,8	13,8	9,2
Сморгонский район	62,9	75,0	35,3	42,1	20,5	12,6
Щучинский район	72,5	79,9	47,9	46,1	18,6	14,6
г. Гродно	58,1	60,4	27,3	31,0	19,1	18,9
Гродненская область**	69,9	74,9	36,7	40,4	19,6	19,7

\*в 2017 году население в трудоспособном возрасте – мужчины от 18 лет до 60 лет 6 месяцев, женщины от 18 лет до 55 лет 6 месяцев

\*\*по данным РНПЦ МЭиР

В 2017 году среди административных территорий наиболее высокие показатели первичной инвалидности населения в возрасте 18 лет и старше были в Зельвенском, Берестовицком, Свислочском, Слонимском районах; наиболее низкие – в г. Гродно, Островецком, Новогрудском, Ошмянском районах.

Показатели первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте наиболее высокими были в Ивьевском, Мостовском, Зельвенском, Дятловском районах; ниже среднеобластного уровня – в г. Гродно, Ошмянском, Берестовицком, Волковысском районах.

Показатели первичной инвалидности детского населения наиболее высокими были в Волковысском, Зельвенском, Лидском районах; наиболее низкими – в Слонимском, Ошмянском, Свислочском, Кореличском, Сморгонском районах.

В структуре тяжести первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте удельный вес инвалидов 1 группы составил 10,0 %, 2 группы – 38,1 %, 3 группы – 51,9 % (в 2016 году – 8,4 %, 39,0 %, 52,6 % соответственно) (в РБ – 9,7 %, 37,0 %, 53,3 % соответственно). Наиболее высокий удельный вес инвалидов 1 группы зарегистрирован в Зельвенском (25,0 %), Сморгонском (15,3 %), Щучинском (14,9 %), Кореличском (13,6 %) районах.

В структуру первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте в 2017 году, как и в предыдущие годы, основной вклад внесли новообразования, болезни системы кровообращения, последствия травм, отравлений, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза, психические расстройства, болезни нервной системы.

## **ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ИНДЕКСЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

Расчет интегральных индексов здоровья (реализация уровня состояния здоровья) проведен с целью сравнительной оценки и определения наиболее неблагоприятных по состоянию здоровья населения административных территорий. Для расчета использована схема Л.Е.Полякова и Д.М.Малинского (1971 г.) [Е.И.Гончарук и др. Изучение влияния факторов окружающей среды на здоровье населения, Киев, 1989, с. 139], предусматривающая замену многих разрозненных показателей, характеризующих здоровье, одним числом, по которому можно ранжировать территории.

Согласно методике, расчет проводился по наиболее часто применяемым показателям, характеризующим здоровье населения:

данным Главного статистического управления Гродненской области – рождаемость (на 1000 населения), смертность населения старше 1 года (на 1000 населения), младенческая смертность (на 1000 родившихся), мертворождаемость (на 1000 родившихся живыми и мертвыми);

данным УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» (отчетная форма 1-дети «Отчет о медицинской помощи детям») – число впервые выявленных случаев врожденных аномалий (пороков развития),

деформаций и хромосомных нарушений у детей до 1 года (на 1000 детей до 1 года);

данным ГОУЗ «Медико-реабилитационная экспертная комиссия» – инвалидность (на 10000 населения).

*Примечание: по Гродненскому району расчет средней вероятностной единицы проведен по 5 показателям (без числа впервые выявленных случаев врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений у детей до 1 года на 1000 детей до 1 года), по г. Гродно – по 6 показателям (число впервые выявленных случаев врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений у детей до 1 года на 1000 детей до 1 года приведено суммарно для г. Гродно и Гродненского района).*

Для исключения влияния на показатели случайных причин проведено укрупнение временного интервала до 5 лет (2013-2017 годы).

Административные территории Гродненской области ранжированы по значению интегрального индекса здоровья. Чем больше процент реализации уровня состояния здоровья, тем лучше состояние здоровья исследуемой территории. Результаты расчета показали, что наиболее высокие проценты реализации уровня состояния здоровья от максимально возможного в среднем за 2013-2017 годы при среднеобластном показателе 50,0 % зарегистрированы в г. Гродно (55,3 %), Сморгонском (54,5 %), Кореличском (54,0 %), Волковысском (50,7 %), Лидском (48,5 %) районах. На 14 территориях индекс здоровья ниже 50,0 %. К территориям риска по показателю интегрального индекса здоровья отнесены Зельвенский (30,2 %), Щучинский (32,8 %), Дятловский (37,5 %), Свислочский (38,2 %), Мостовский (39,7 %), Новогрудский (39,8 %) районы (рис. 48).

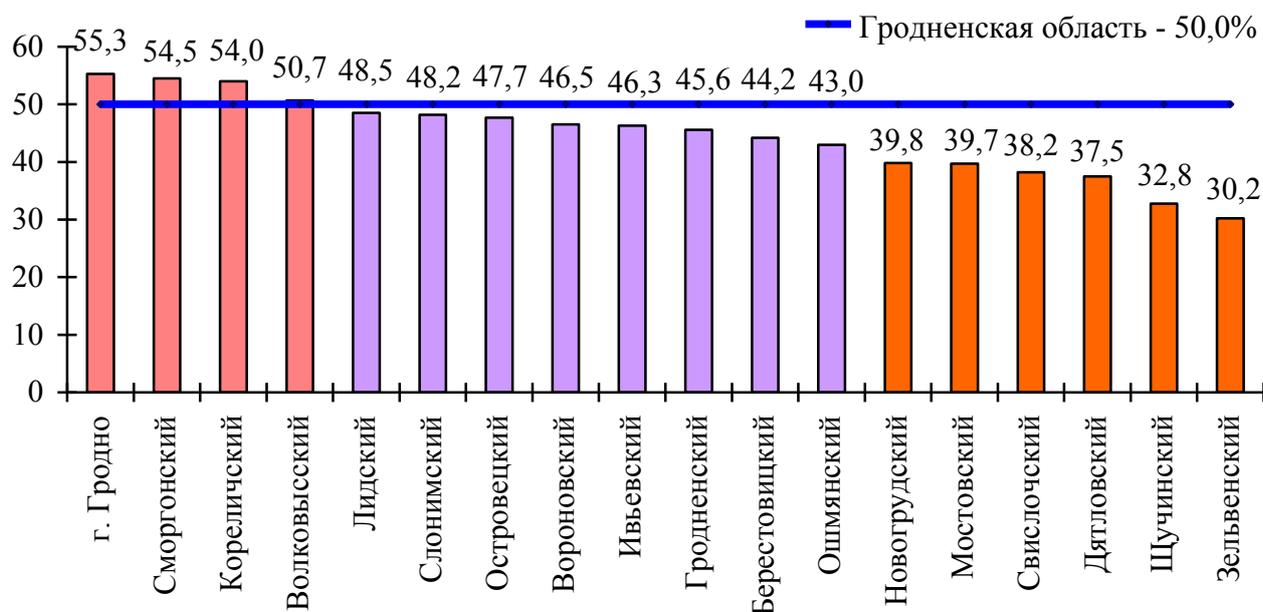


Рисунок 48. Интегральные индексы здоровья населения Гродненской области за 2013-2017 годы

## **ВЫВОДЫ:**

1. Показатели общей и первичной заболеваемости населения Гродненской области в период 2007-2017 годов характеризовались тенденцией к росту.

2. В период 2007-2017 годов умеренной тенденцией к росту характеризовались показатели общей и первичной заболеваемости детского населения и общей заболеваемости взрослого населения; показатели первичной заболеваемости взрослого населения имели умеренную тенденцию к снижению.

3. Первые ранги по показателям общей заболеваемости населения занимали Островецкий, Кореличский, Слонимский, Берестовицкий районы, г. Гродно и Гродненский район; по показателям первичной заболеваемости – Островецкий, Слонимский, Лидский районы, г. Гродно и Гродненский район.

4. Основной вклад в структуру общей заболеваемости населения внесли болезни органов дыхания, системы кровообращения, органов пищеварения, психические расстройства и расстройства поведения, травмы и отравления, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; в структуру первичной заболеваемости – болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

5. В структуре общей заболеваемости детей 0-17 лет первые ранги занимали болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни органов пищеварения, глаза и его придаточного аппарата, кожи и подкожной клетчатки, некоторые инфекционные и паразитарные болезни; в структуре первичной заболеваемости – болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов пищеварения, глаза и его придаточного аппарата.

6. В структуру общей заболеваемости взрослых 18 лет и старше основной вклад внесли болезни системы кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения, психические расстройства и расстройства поведения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; первичной заболеваемости – болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, системы кровообращения, кожи и подкожной клетчатки.

7. В период 2007-2017 годов отмечалась тенденция к росту показателей первичной инвалидности населения Гродненской области. В 2017 году по сравнению с 2016 годом показатель первичной инвалидности населения в возрасте 18 лет и старше увеличился на 7,2 %, населения в трудоспособном возрасте – на 10,1 %, детского населения – на 0,5 %.

8. В нозологическую структуру первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте основной вклад внесли новообразования, болезни системы кровообращения, последствия травм, отравлений, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза, психические расстройства, болезни нервной системы.

*9. К территориям риска по показателю интегрального индекса здоровья отнесены Зельвенский, Щучинский, Дятловский, Свислочский, Мостовский, Новогрудский районы.*

*Знание уровня и характера заболеваемости разных групп населения, тенденций их изменения имеет большое значение при разработке профилактических мероприятий. Основной задачей профилактики инфекционных заболеваний является снижение влияния на здоровье основных факторов риска – курения, нерационального питания, низкой физической активности, злоупотребления алкоголем.*

*Повышение уровня знаний населения относительно возможностей сохранения и укрепления своего здоровья является необходимым этапом в повышении эффективности профилактики.*

### 1.3. ИНФЕКЦИОННАЯ И ПАРАЗИТАРНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Последовательно проводимый комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий позволил обеспечить стабильную эпидемиологическую ситуацию по инфекционной заболеваемости (индикатор, отражающий социальную обусловленность популяционного здоровья). В 2017 году суммарный показатель инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРИ) составил 322,0 на 100 тыс. населения (снижение на 5,3 %), в РБ – 418,1 на 100 тыс. населения (рис. 49).

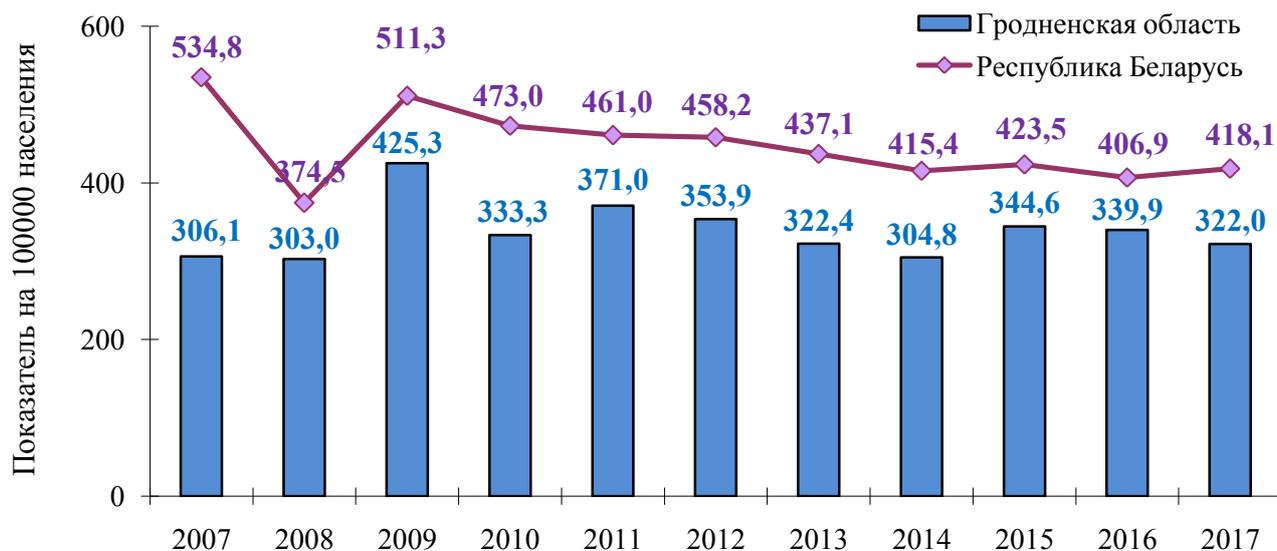


Рисунок 49. Динамика общей инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРИ) в Гродненской области и Республике Беларусь

Не зарегистрированы случаи заболеваний по 30 нозологическим формам, достигнуты снижение и (или) стабилизация показателей по 21 нозологии. Выросли показатели заболеваемости по 14 нозоформам, в том числе по сальмонеллезу на 5,4 %, ротавирусной инфекции – в 1,7 раза, скарлатине – на 23,7 %, клещевому боррелиозу – на 6,1 %, вирусному гепатиту А – в 2,4 раза, инфекционному мононуклеозу – на 12,8 %.

#### 1.3.1. Острые кишечные инфекции и вирусные гепатиты

В 2017 году заболеваемость *острыми кишечными инфекциями* снизилась на 4,7 %, зарегистрировано 728 случаев (рис. 50). В 2017 году, также как и в 2016 году, не регистрировалась заболеваемость дизентерией.

В структуре заболеваемости суммой ОКИ преобладают заболевания острыми кишечными инфекциями, вызванными установленным возбудителем (далее – ОКИ ВУВ): доля ОКИ ВУВ составила 87,2 % (в 2016 году – 86,0 %).

Удельный вес лабораторно подтвержденных острых кишечных инфекций в 2017 году составил 87,2%.



Рисунок 50. Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Гродненской области и Республике Беларусь

В структуре ОКИ, вызванных установленным возбудителем, по-прежнему, преобладают энтериты вирусной этиологии. Среди кишечных инфекций вирусной этиологии лидирующее место занимают ротавирусные инфекции. В 2017 году зарегистрировано 336 случаев заболевания РВИ, или 32,1 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 195 случаев, или 18,6 на 100 тыс. населения) (рис. 51).

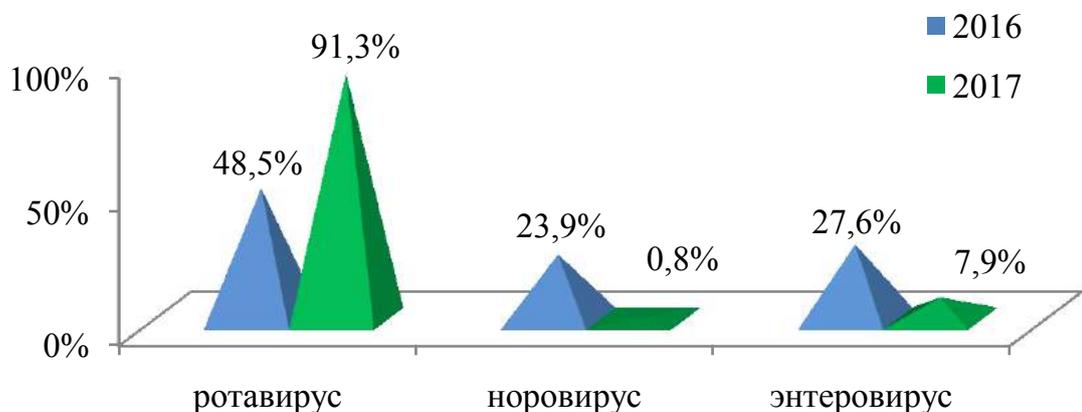


Рисунок 51. Структура возбудителей острых кишечных инфекций вирусной этиологии в 2016-2017 годах

В возрастной структуре заболевших РВИ возросла доля детей 0-17 лет до 99,4 % (в 2016 году – 98,9 %). Возрастная группа «риска» – дети 0-2 года, удельный вес которой составил 65,9 %, показатель – 5,9 на 1000 контингента (в 2016 году – 65,3%, или 3,2 на 1000 контингента). Удельный вес детей в возрасте 3-6 лет составил 26,3 %, или 1,7 на 1000 контингента (в 2016 году – 25,4 %, или 0,93 на 1000 контингента); детей в возрасте 7-14 лет – 7,5 %, или 0,27 на 1000 контингента (в 2016 году – 8,3 %, или 0,17 на 1000 контингента).

Многолетняя заболеваемость всеми формами *энтеровирусной инфекции* (далее – ЭВИ) имеет выраженную тенденцию к росту (+8,3 % в год). В 2017 году всеми формами ЭВИ заболело 138 человек, показатель заболеваемости составил 13,2 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 285 случаев, или 27,2 на 100 тыс. населения) (рис. 52).

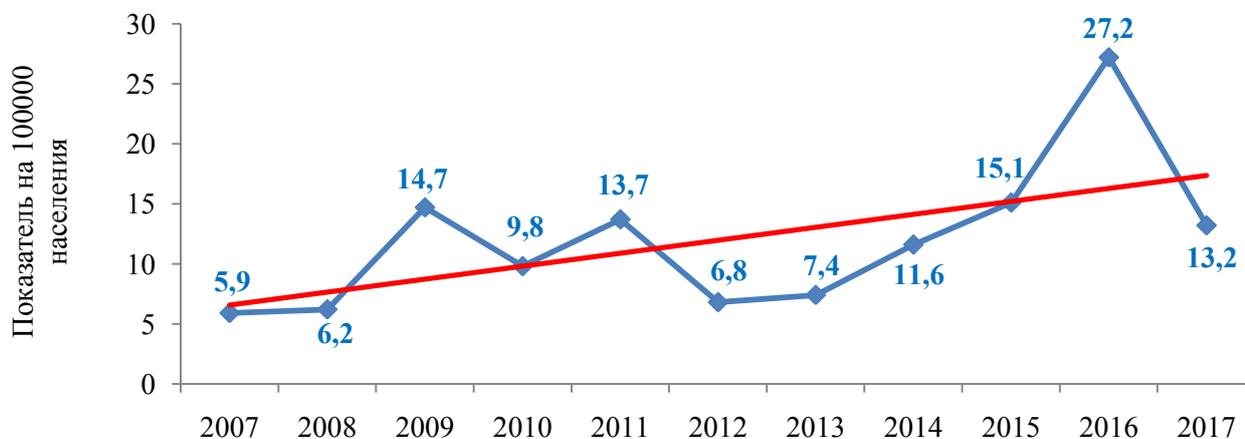


Рисунок 52. Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Гродненской области

Снижение заболеваемости ЭВИ произошло за счет снижения в 3,8 раза заболеваемости энтеровирусными гастроэнтеритами (в 2017 году – 29 сл., или 2,8 на 100 тыс. населения; в 2016 году – 111 сл., или 10,6 на 100 тыс. населения), в 1,7 раза – энтеровирусными фарингитами (в 2017 году – 81 сл., или 7,7 на 100 тыс. населения; в 2016 году – 138 сл., или 13,2 на 100 тыс. населения), на 28,6 % – прочими формами ЭВИ (в 2017 году – 21 сл., или 2,0 на 100 тыс. населения; в 2016 году – 27 сл., или 2,8 на 100 тыс. населения).

Несмотря на рост заболеваемости *сальмонеллезом* на 5,4 % по сравнению с 2016 годом, показатель заболеваемости не превысил прогностических уровней и является одним из самых низких в республике. Зарегистрировано 275 случаев, или 26,2 на 100 тыс. населения (в РБ – 34,7 на 100 тыс. населения) (рис. 53).



Рисунок 53. Динамика заболеваемости сальмонеллезом в Гродненской области и Республике Беларусь

В возрастной структуре заболевших сальмонеллезом дети 0-17 лет составили 37,5 % (в 2016 году – 53,3 %). Возраст «риска» определили дети 0-2 года, удельный вес которых в структуре заболевших сальмонеллезом детей составил 55,3 % (в 2016 году – 57,6 %).

Фекально-оральный механизм передачи сальмонеллезной инфекции реализован преимущественно посредством пищевого полифакторного пути передачи – 98,2 % (в 2016 году – 97,7 %). Удельный вес контактно-бытового пути передачи составил 1,8 % (в 2016 году – 2,3 %).

В структуре пищевого сырья и продуктов питания, явившихся предположительными факторами передачи сальмонеллезной инфекции, мясные продукты, включая мясо птицы, составили 50,4 % (в 2016 году – 44,7 %), яйца и изделия из них – 39,8 % (в 2016 году – 39,9 %), рыбные продукты – 3,4 % (в 2016 году – 0,4 %), салаты, винегреты – 1,9 % (в 2016 году – 3,6 %), молочные продукты – 1,1 % (в 2016 году – 1,9 %), овощи, фрукты – 0,4 % (в 2016 году – 0,8 %), готовые горячие блюда, другие кулинарные изделия – 3,0 % (в 2016 году – 7,9 %).

В 2017 году при лабораторных исследованиях образцов продуктов питания, смывов в микробиологических лабораториях ЦГЭ возбудители сальмонеллеза выделены в 28 образцах: 21 культура *S. enteritidis* (заготовочный цех СПК им. В.И.Кремко, ОАО «Лидский мясокомбинат»; ОАО «Агрокомбинат Скидельский»; мясной цех ресторана «Радуга» г. Гродно, заготовочный цех Гродненского ОПО, КПСУП «Гродненская птицефабрика»; СООО «Коскро» Гродненский район, д. Шинковцы; магазин Гродненского ОПО г. Гродно; домашние очаги г. Новогрудок (яйцо); Лидский район, д. Третьяковцы (яйцо), 3 культуры *S. typhimurium* (мясоперерабатывающий цех СКП «Обухово»), 1 культура *S. infantis* (ЧТУП «Услава, г. Мосты), 2 культуры сальмонелл группы Д (КПСУП «Гродненская птицефабрика»; ООО «ПровитБел» г. Новогрудок), 1 культура сальмонеллы группы Е (филиал ОАО «Агрокомбинат «Скидельский», Щучинский район, д. Ф.Конец).

По данным областного управления ветеринарии ветеринарными лабораториями области исследовано 936 проб мяса и мясопродуктов из свинины, 2097 – мяса и мясопродуктов из говядины, 3670 – мяса и мясопродуктов из птицы, 715 – яиц, 61 – яичного порошка и меланжа, 952 – кормов, 4154 смыва с объектов животноводства. Из проб мяса и мясопродуктов из птицы выделено 4 культуры *S. enteritidis* (КПСУП «Гродненская птицефабрика»; ОАО «Щучинская птицефабрика»), из проб мяса и мясопродуктов из свинины – 3 культуры *S. typhimurium*, 2 культуры – *S. enteritidis* (ОАО «Агрокомбинат Скидельский» филиал «Мостовский кумпячок», Мостовского района).

Заболеваемость **острыми вирусными гепатитами (ОВГ)** в Гродненской области стабилизировалась, темп снижения за последние 10 лет составляет 0,5 % ежегодно.

Произошел рост в 2,6 раза заболеваемости **острым вирусным гепатитом А** (с 5 до 13 случаев), показатель составил 1,2 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 0,5), в РБ – 1,5.

Отмечен рост заболеваемости *острым вирусным гепатитом В* с 3 до 5 случаев, показатель составил 0,5 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 0,3 на 100 тыс. населения), в РБ – 0,8 (показатель цели 3 ЦУР). Не изменилась заболеваемость острым вирусным гепатитом С, зарегистрировано 3 случая, или 0,3 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 0,3), в РБ – 0,7 (рис. 54).

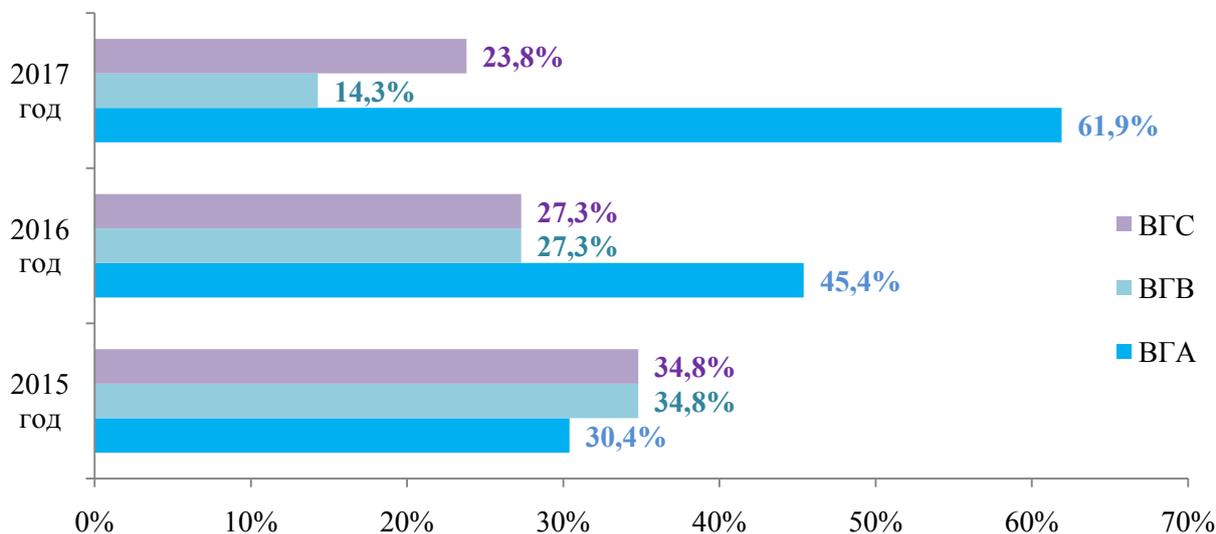


Рисунок 54. Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Гродненской области

Снизилась заболеваемость впервые выявленными *хроническими вирусными гепатитами* (далее – ХВГ): зарегистрировано 213 случаев заболеваний, показатель составил 20,3 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 216 случаев, или 20,5 на 100 тыс. населения), в РБ – 43,6.

Число впервые выявленных носителей вируса гепатита В увеличилось на 10,3 %, вируса гепатита С – на 30,2 %. Выявлен 81 носитель вируса гепатита В, или 7,5 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 71, или 6,8 на 100 тыс. населения), в РБ – 4,3; 321 носитель вируса гепатита С, или 30,6 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 247, или 23,5 на 100 тыс. населения), в РБ – 10,3.

Среди установленных факторов передачи всех форм парентеральных вирусных гепатитов и носительства остается высоким удельный вес полового пути передачи, в 2017 году доля указанного пути передачи составила 36,3 % (в 2016 году – 47,2 %).

Увеличилась доля заболеваний, предположительно связанных с передачей вируса посредством парентерального введения наркотических средств, – 6,8 % (в 2016 году – 3,7 %), проведением немедицинских (бытовых) манипуляций (маникюр, педикюр, тату) – 16,9 % (в 2016 году – 14,1 %), реализованных через бытовые контакты с вирусоносителями – 3,5 % (в 2016 году – 2,6 %) (рис. 55).

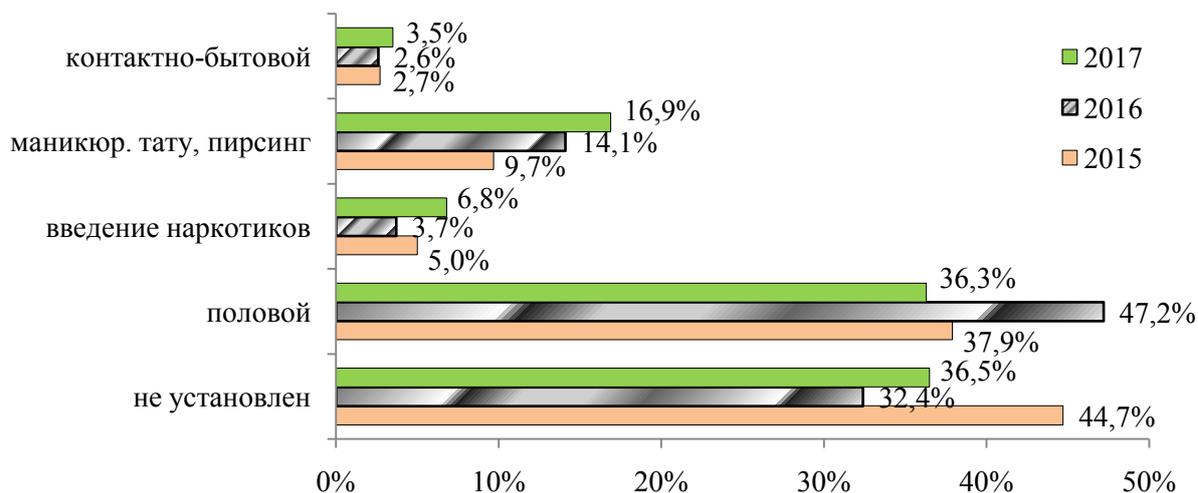


Рисунок 55. Структура путей передачи всех форм парентеральных вирусных гепатитов и носительства в Гродненской области

### **ВЫВОДЫ:**

1. В 2017 году отмечено снижение заболеваемости острыми кишечными инфекциями.

2. В структуре кишечных инфекций преобладают вирусные кишечные инфекции, ведущее место среди которых принадлежит ротавирусной инфекции.

3. Наиболее уязвимой возрастной группой по риску заболевания вирусными кишечными инфекциями являются дети в возрасте от 0 до 2 лет.

4. Среди детей, заболевших острыми кишечными инфекциями, снизился удельный вес детей, посещающих организованные коллективы.

5. Произошло снижение заболеваемости энтеровирусными инфекциями, в структуре которых преобладали кишечные формы, везикулярный фарингит.

6. Произошел рост заболеваемости и уровня носительства сальмонеллёза.

7. Ведущими факторами передачи сальмонеллёза остаются мясные продукты, включая мясо птицы, яйца и продукты их них.

8. Снизилась заболеваемость впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами.

9. Среди предположительных путей и факторов передачи всех форм парентеральных вирусных гепатитов и носительства ведущая роль принадлежит половому пути передачи.

### **Приоритетные направления деятельности:**

проведение целенаправленной и постоянной работы с заинтересованными организациями, учреждениями, ведомствами по разработке новых и корректировке действующих территориальных комплексных планов мероприятий по профилактике ОКИ, сальмонеллёза с ежегодным информированием органов власти о проведенных противоэпидемических и профилактических мероприятиях;

поддержание оптимального уровня функционирования системы эпидемиологического надзора за заболеваемостью острыми кишечными

*инфекциями, сальмонеллезом, вирусными гепатитами с учетом складывающейся эпидемиологической ситуации, в том числе с проведением факторного анализа и разработкой оперативных планов профилактических мероприятий при превышении максимальных прогностических уровней заболеваемости;*

*проведение своевременного и полного эпидемиологического расследования случаев ОКИ и сальмонеллеза в организованных детских коллективах, на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания;*

*расследование в полном объеме каждого случая заболевания парентеральными вирусными гепатитами и носительства;*

*гигиеническое обучение на постоянной основе «контингентов риска», матерей, воспитывающих детей раннего возраста мерам профилактики ОКИ, сальмонеллеза;*

*обучение медицинских работников организаций здравоохранения всех форм собственности вопросам эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний с проведением последующего тестирования, в том числе с отработкой практических навыков;*

*качественное информационное сопровождение, в том числе с использованием интернет-ресурсов, мероприятий по профилактике ОКИ, сальмонеллеза, вирусных гепатитов среди населения.*

### **1.3.2. Инфекции, предупреждаемые средствами специфической профилактики, и воздушно-капельные инфекции**

В 2017 году в Гродненской области сохранялась благополучная эпидемиологическая ситуация по инфекциям, предупреждаемым средствами специфической профилактики. Не регистрировались случаи заболевания дифтерией, корью, краснухой, столбняком, полиомиелитом, эпидемическим паротитом.

В ходе эпиднадзора за экзантемными заболеваниями в области выявлено и лабораторно обследовано 40 пациентов с макуло-папулезной сыпью, показатель выявления составил 3,8 на 100 тыс. населения, что соответствует рекомендациям ВОЗ (не менее 2 на 100 тыс. населения).

При проведении надзора за полиомиелитоподобными заболеваниями выявлено и лабораторно обследовано в установленные сроки 5 случаев заболеваний, сопровождающихся синдромом острого вялого паралича (по 2 случая в г. Гродно и Волковысском районе, 1 – в Лидском районе).

Показатель регистрации составил 2,6 на 100 тысяч детей до 15 лет, что соответствует рекомендованному ВОЗ критерию (не менее 1 на 100 тысяч детей до 15 лет).

В Гродненской области в 2017 году отмечено снижение заболеваемости **коклюшем** в 2,8 раза (с 11,3 до 4,1 на 100 тыс. населения) (рис. 56), зарегистрировано 43 случая заболевания (в 2016 году – 119). Спорадические случаи заболевания зарегистрированы на 8 административных территориях области.



Рисунок 56. Динамика заболеваемости коклюшем в Гродненской области и Республике Беларусь

В возрастной структуре заболевших коклюшем наибольший удельный вес принадлежит детям в возрасте 0-2 года – 46,5 % (20 сл.), удельный вес детей в возрасте до 1 года составил 39,5 % (17 сл.), 1-2 года – 7,0 % (3 сл.). В возрастной группе 3-6 лет зарегистрировано 11,7 % (5 сл.), 7-14 лет – 37,2 % (16 сл.), среди подростков 15-17 лет и лиц старше 18 лет – по 2,3 % (по 1 сл.).

Не подлежали иммунизации по возрасту (до 3-х месяцев) 6 детей, или 14,0 % заболевших. В 32,6 % случаев заболевшие (14 человек) не были привиты из-за отказа родителей от иммунизации, 14,0 % (6 человек) имели медицинские отводы от иммунизации, 2,3% (1 человек) находился в стадии вакцинации, у 1 человека старше 18 лет (2,3%) отсутствовали сведения об иммунизации, 34,8% заболевших (15 человек) привиты против коклюша, причем у 41,8 % (18 человек) после полученной прививки прошло более 5 лет.

Лабораторно диагноз подтвержден в 97,7 % случаев, из них методом ПЦР – 58,1 % (25 сл.), серологически – 27,9 % (12 сл.), ПЦР+серология – 11,7 % (5 сл.). В 1 случае диагноз выставлен клинически и эпидемиологически.

В целом по области достигнуты оптимальные уровни охвата профилактическими прививками населения декретированных возрастов, за исключением вакцинации против дифтерии, коклюша и столбняка, что связано с переборами в обеспечении вакциной АКДС в конце 2017 года (табл. 13).

Таблица 13 – Показатели охвата профилактическими прививками населения Гродненской области в 2017 году

Наименование прививки	Уровень охвата, %	Оптимальный показатель, %
1	2	3
вакцинация против туберкулеза	97,2	Не менее 97,0 %
вакцинация 1 против вирусного гепатита В	98,9	
вакцинация 2 против вирусного гепатита В	99,1	
вакцинация 3 против вирусного гепатита В	98,3	
вакцинация 1 против коклюша, дифтерии, столбняка	96,4	
вакцинация 2 против коклюша, дифтерии, столбняка	90,8	
вакцинация 3 против коклюша, дифтерии, столбняка	86,1	

1	2	3
вакцинация 4 против коклюша, дифтерии, столбняка	78,4	Не менее 97,0 %
вакцинация 1 против полиомиелита	98,8	
вакцинация 2 против полиомиелита	97,9	
вакцинация 3 против полиомиелита	97,4	
вакцинация 4 против полиомиелита (7 лет)	98,5	
вакцинация 1 против кори, эпидемического паротита, краснухи	98,7	
вакцинация 2 против кори, эпидемического паротита, краснухи	98,2	
вакцинация против дифтерии, столбняка (6 лет)	98,2	
вакцинация против дифтерии (11 лет)	98,8	
вакцинация против дифтерии, столбняка (16 лет)	98,1	
вакцинация против дифтерии, столбняка (18-66 лет)	97,7	Не менее 95,0 %

В 2017 году по сравнению с 2016 годом отмечен рост заболеваемости **острыми респираторными инфекциями (ОРИ) и гриппом** суммарно на 5,9 % (рис. 57). В 71,2 % случаев болели дети в возрасте до 18 лет (в 2016 году – 69,2 %).

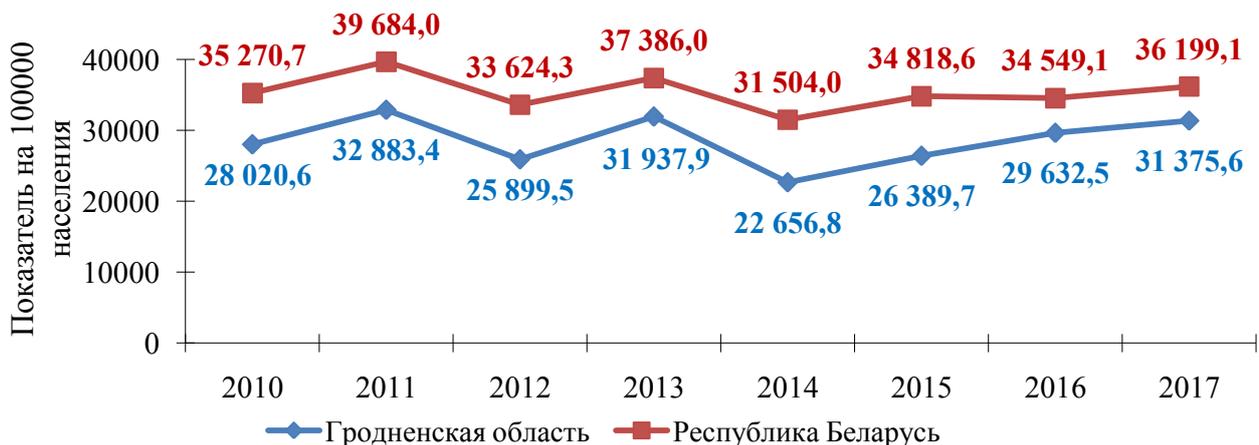


Рисунок 57. Динамика заболеваемости ОРИ и гриппом в Гродненской области и Республике Беларусь

В ходе кампании вакцинации против гриппа в сентябре-ноябре 2017 года привито 417 710 человек (40,1 %). На всех административных территориях области достигнут 40 % охват населения профилактическими прививками против гриппа. Лица, относящиеся к группе высокого риска развития неблагоприятных последствий заболевания гриппом, привиты более чем 75 %: так, дети в возрасте от 6 месяцев до 3 лет охвачены профилактическими прививками против гриппа на 75,4 %, дети в возрасте старше 3 лет и взрослые, страдающие хроническими заболеваниями, – на 77,7 %, лица с иммуносупрессией – на 76,2 %, лица в возрасте старше 65 лет – на 76,8 %, беременные – на 75,9 %.

Анализ эффективности вакцинации показал, что среди привитых лиц случаев заболевания гриппом не зарегистрировано, показатель заболеваемости гриппом непривитых составил 3,4 случаев на 100 тысяч населения. Вакцинация

привела к снижению заболеваемости не только гриппом, но и другими острыми респираторными инфекциями (далее – ОРИ). Так, уровень заболеваемости ОРИ среди привитых в 2,6 раза ниже, чем среди непривитых.

Результаты проведенной оценки показали, что проведенная вакцинация позволила предупредить среди населения области порядка 107 тысяч случаев гриппа и ОРИ не гриппозной этиологии, предотвращено более 34 тысяч обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения.

Предотвращенный экономический ущерб, благодаря проведенной вакцинации, оценивается в сумму, эквивалентную 5,8 млн. долларов. На каждый вложенный в вакцинацию доллар был получен экономический эффект в эквиваленте 15,5 долларов.

При проведении оценка действенности вакцинопрофилактики гриппа на предприятиях также получены убедительные результаты эффективности вакцинации, например, ОАО «Гродножилстрой» (охват прививками против гриппа 40,2 %) привитые лица болели ОРИ не гриппозной этиологии в 3,6 раза реже по сравнению с непривитыми, ОАО «Щучинский завод автопровод» (охват 46,9 %) – в 4,7 раза реже, ОАО «Управляющая компания холдинга Слониммебель» (охват 39,8 %) – в 2,8 раза реже.

В Гродненской области в 2017 году зарегистрировано 4 случая *менингококковой инфекции* (в г. Гродно, Вороновском, Ивьевском и Слонимском районах) (рис. 58).



Рисунок 58. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в Гродненской области и Республике Беларусь

Среди детей до 2 лет зарегистрировано 2 случая заболевания (в т.ч. 1 летальный), у взрослых – 2.

Лабораторно диагноз подтвержден в двух случаях заболевания, выделены менингококк серогруппы В и нетипирующийся менингококк. В случае летального исхода диагноз выставлен клинически.

В структуре заболеваемости менингококковой инфекцией удельный вес генерализованных форм составил 100 %. Среди клинических форм зарегистрировано 3 случая менингококцемии (из них 1 летальный) и 1 смешанная форма (менингоэнцефалит + менингококцемия).

Уровень заболеваемости всеми формами **активного туберкулеза** снизился на 9,4 %. В 2017 году зарегистрирован 261 случай, показатель заболеваемости составил 24,9 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 289 случаев, или 27,5 на 100 тыс. населения) (рис. 59).

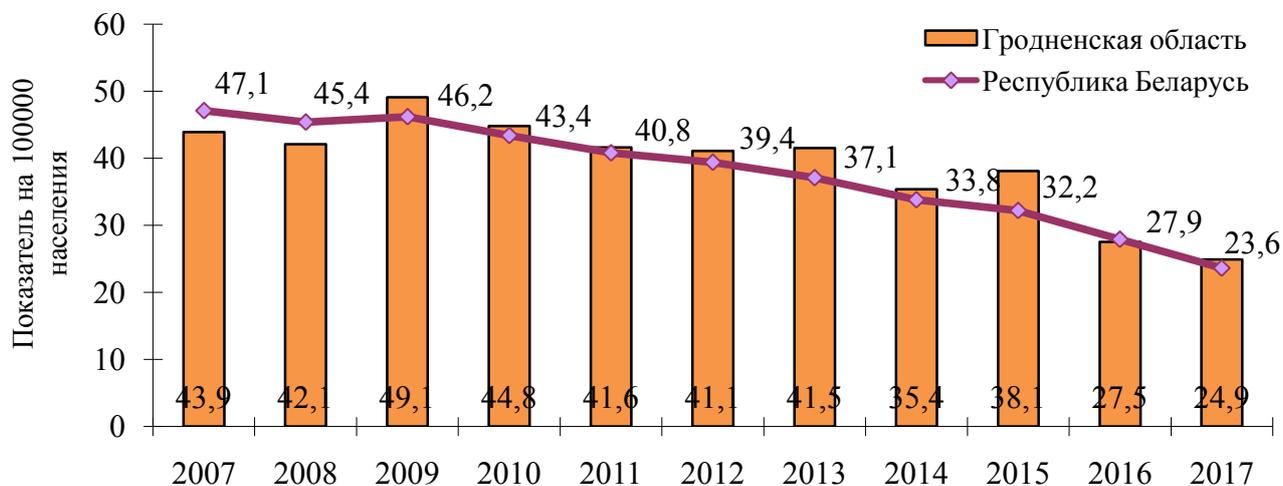


Рисунок 59. Динамика заболеваемости активным туберкулезом в Гродненской области и Республике Беларусь

Уменьшилось количество умерших от туберкулеза (в 2017 году – 38 человек, в 2016 году – 49 человек).

Количество случаев туберкулеза с бацилловыделением снизилось на 4,3 % (с 197 до 189 случаев; показатели заболеваемости – 18,8 и 18,0 на 100 тыс. населения соответственно).

Заболеваемость жителей села снизилась на 10,5 % (с 49,8 до 44,6 на 100 тыс. населения), горожан – на 8,2 % (с 20,1 до 18,5 на 100 тыс. населения).

Анализ возрастной структуры заболевших свидетельствует о том, что группой «риска» являются лица в возрасте 40-49 лет и 50-59 лет, показатели заболеваемости которых составил 36,1 и 37,0 на 100 тыс. контингента соответственно, превысив уровень заболеваемости всего населения в 1,4-1,5 раза.

Удельный вес неработающих среди заболевших туберкулезом составил 31,0 %.

Показатель заболеваемости трудоспособного населения области составил 30,9 на 100 тыс. контингента (в 2016 году – 36,6), превысив показатель заболеваемости всего населения на 24,1 %.

Ежегодно профилактическое рентгено-флюорографическое обследование проходят 100,0 % «обязательного» контингента. В 2017 году среди «обязательного» контингента выявлено 20 больных туберкулезом легких (в 2016 году – 26), показатель заболеваемости составил 18,0 на 100 тыс. контингента.

Профосмотры работников организаций здравоохранения позволили выявить среди данного контингента 4 больных туберкулезом легких (в

2016 году – 5). Случаев профессионального заболевания среди медработников не зарегистрировано.

Среди работников организаций пищевой промышленности, торговли и др. выявлено 7 случаев туберкулеза легких, молочно-товарных ферм и животноводческих комплексов – 6, учебно-воспитательных учреждений и учебных заведений – 2, прочего «обязательного» контингента – 1.

### **ВЫВОДЫ:**

1. Из инфекций, управляемых средствами специфической защиты, в 2017 году в области не регистрировались случаи заболевания дифтерией, корью, краснухой, столбняком, полиомиелитом, эпидемическим паротитом.

2. Поддерживаются оптимальные уровни охвата профилактическими прививками населения области (не менее 97,0 % детей и 95,0 % взрослых).

3. В ходе кампании иммунизации против гриппа в 2017 году обеспечен охват профилактическими прививками против гриппа 40,1 % населения, привито 417 710 человек.

4. Уровень заболеваемости активным туберкулезом снизился на 9,4 %.

#### **Приоритетные направления деятельности:**

обеспечение устойчивого эпидемиологического благополучия по инфекциям, предупреждаемым средствами специфической профилактики, путем поддержания оптимальных уровней охвата профилактическими прививками населения декретированных групп (не менее 97,0 % детей и 95,0 % взрослых);

обеспечение контроля за выполнением требований по безопасности иммунизации населения в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;

выполнение показателей полноты и адекватности проводимого надзора за экзантемными заболеваниями и полиомиелитом;

проведение широкой информационно-образовательной работы с населением, в особенности с лицами, отказывающимися от проведения профилактических прививок, направленной на повышение информированности о необходимости защиты против инфекционных болезней, преимуществах вакцинопрофилактики, праве каждого человека быть защищенным от опасных инфекционных болезней, предупреждаемых с помощью иммунизации;

достижение в 2018 году 40,0 % охвата населения области профилактическими прививками против гриппа;

обеспечение контроля за созданием безопасных условий труда медицинских работников, своевременным прохождением периодических медицинских осмотров, полнотой рентгено-флюорографического обследования подлежащих контингентов, эффективным функционированием системы инфекционного контроля в противотуберкулезных учреждениях.

### 1.3.3. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Эпидситуация по *клещевым инфекциям* в 2017 году в Гродненской области оставалась напряженной. Несмотря на то, что уровень заболеваемости клещевым энцефалитом (КЭ) стабилизировался на уровне предыдущего года (6,5 на 100 тыс. населения), отмечено превышение республиканского показателя в 4,5 раза (в РБ – 1,44 на 100 тыс. населения) (рис. 60). Заболеваемость болезнью Лайма (БЛ) выросла на 6,1 %, показатель составил 26,6 на 100 тыс. населения (в РБ – 17,2 на 100 тыс. населения) (рис. 61). Связано это, прежде всего, с высокой степенью инфицированности переносчиков возбудителями клещевого энцефалита и болезни Лайма.

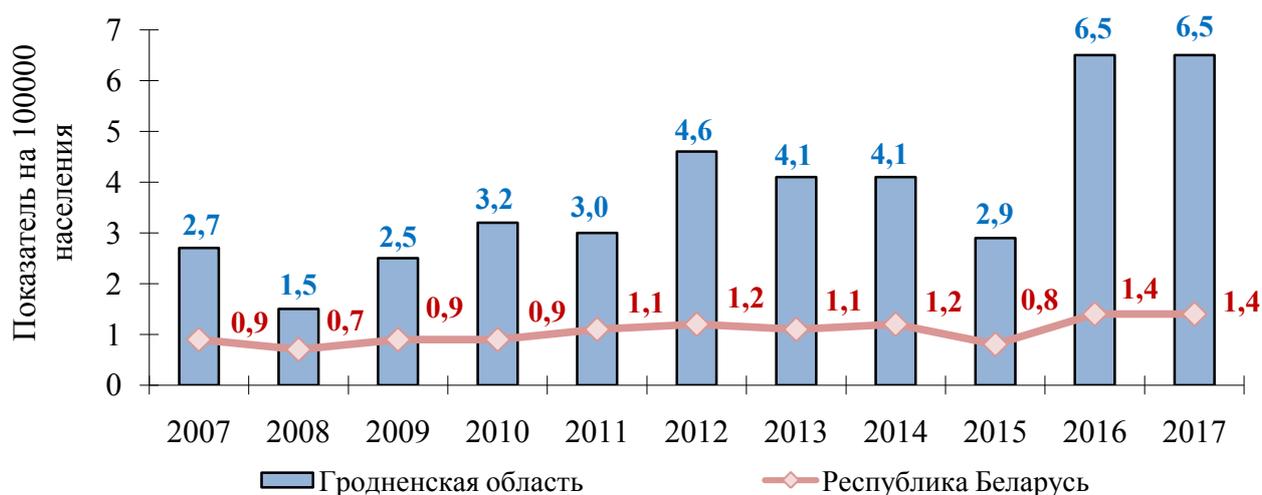


Рисунок 60. Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом в Гродненской области и Республике Беларусь

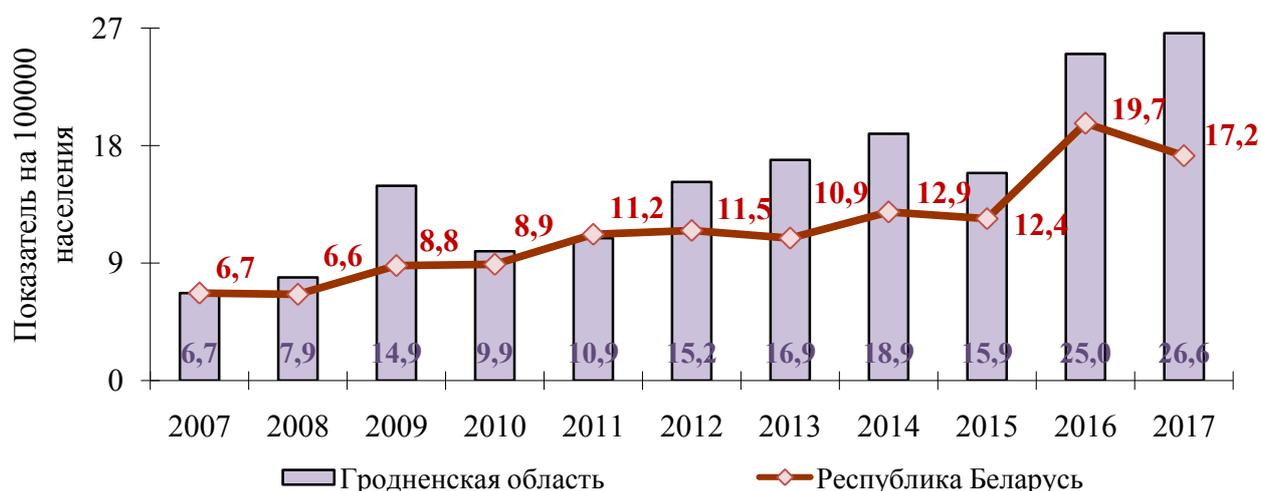


Рисунок 61. Динамика заболеваемости болезнью Лайма в Гродненской области и Республике Беларусь

Исключительная стойкость, цикличность и активность природных очагов клещевых инфекций обуславливает уровень их заболеваемости, а отсутствие специфической профилактики при клещевом боррелиозе в значительной степени осложняет эпидемиологическую ситуацию. За 10 лет циркуляция возбудителя клещевого энцефалита, болезни Лайма установлена во всех

районах области. Укусы клещей регистрировались не только на территории природных очагов клещевых инфекций, но и в городских парках и скверах.

Зарегистрировано 68 случаев КЭ, один случай – с летальным исходом. Жительница Слонимского района (1938 г.р.) неоднократно отмечала присасывания клещей в лесных угодьях близ д. Пироним, однако за медицинской помощью не обращалась.

Болели КЭ в основном взрослые, три случая зарегистрированы у детей до 17 лет, среди привитых заболеваний не отмечалось. В структуре заболеваемости превалировало городское население (72,4 %), удельный вес которого по сравнению с предыдущим годом несколько вырос (в 2016 году – 70,6 %).

В эпидемический процесс вовлечено 11 административных территорий, как и в 2016 году. Значительный рост и высокий уровень заболеваемости отмечен в Островецком районе – в 1,5 раза (12,4 на 100 тыс. населения), Берестовицком – на 33,0 % (25,5 на 100 тыс. населения), Свислочском – на 25,0 % (31,7 на 100 тыс. населения), Волковысском – на 22,2 % (15,6 на 100 тыс. населения), г. Гродно – на 27,3 % (7,64 на 100 тыс. населения).

Превалировал КЭ с трансмиссивным путем передачи инфекции, как и в 2016 году, – 97,1 % (66 случаев). Зарегистрировано 2 случая с алиментарным путем передачи в Свислочском и Берестовицком районах. Фактор передачи – сырое козье молоко.

Заражение вирусом КЭ происходило в большинстве случаев (78,0 %, 53 сл.) в природных очагах административных территорий проживания заболевших. В городской черте инфицировано 3 человека (в 2016 году – 6). На факт присасывания клещей указывали 72,7 % (48 чел.) из числа заболевших с трансмиссивным путем передачи инфекции (в 2016 году – 74,2 %), однако, за медицинской помощью по поводу укусов клещами никто не обращался.

В 2017 году зарегистрировано 279 случаев болезни Лайма против 263 сл. в 2016 году; у детей до 17 лет – 16 случаев (5,7 %). Как и в предыдущем году в структуре заболеваемости превалировало городское население – 81,5 %. Случаи заболевания регистрировались на всех административных территориях области.

Рост заболеваемости и значительное превышение среднеобластного уровня отмечены в Ошмянском (в 2 раза, 32,2 на 100 тыс. населения), Островецком (в 1,8 раза, 65,9 на 100 тыс. населения), Щучинском (на 23,8 %, 64,1 на 100 тыс. населения), Мостовском (на 18,2 %, 45,2 на 100 тыс. населения), Свислочском (на 20,0 %, 38,0 на 100 тыс. населения) районах.

По сравнению с 2016 годом удельный вес зараженных БЛ в природных очагах административных территорий проживания снизился с 74,5 % до 62,7 %, напротив, вырос почти в 3 раза удельный вес зараженных в городской черте – с 5,7 % до 16,5 %.

Уменьшилось на 1,5 % количество обратившихся в организации здравоохранения по поводу укусов клещей и составило 8316 человек, из которых дети до 17 лет – 1988 человек (в 2016 году – 8445 человек); удельный вес профилактически пролеченных составил 92,4 % (в 2016 году – 98,9 %).

В 2017 году в области благоустроено 1160,38 га площадей лесопарковых зон. С профилактической целью и по эпидемическим показаниям проводились акарицидные обработки территорий от иксодовых клещей на площади 333,214 га. По данным многолетнего наблюдения (2007-2017 годы) отмечается снижение численности переносчиков клещевых инфекций на территориях эпидемически значимых объектов (рис. 62).



Рисунок 62. Численность переносчиков (иксодовых клещей) (экзemplяров на флаго-километр)

По данным многолетнего наблюдения (2007-2017 годы) сохраняется достаточно высокий уровень бактериофорности иксодовых клещей. В 2017 году на зараженность клещей возбудителем болезни Лайма методом ПЦР исследовано 1124 клеща, снятых с лиц, подвергшихся нападению, возбудители боррелиоза обнаружены в 21,3 % случаев (рис. 63).

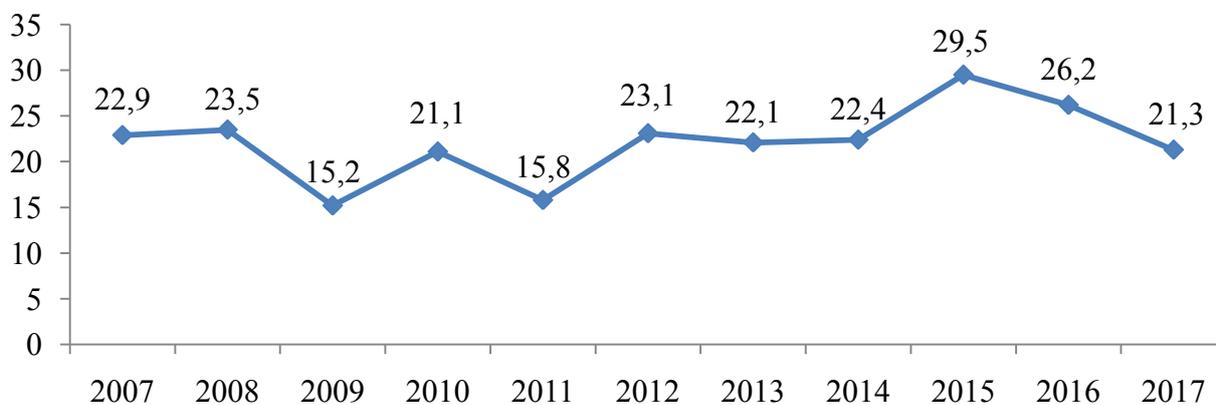


Рисунок 63. Динамика бактериофорности иксодовых клещей (%)

В 2017 году зарегистрирован один случай завозной тропической *малярии* (показатель цели 3 ЦУР) в г. Гродно. Заболевание выявлено у жителя города, временно работающего по контракту в Анголе (Африка), где и произошло заражение.

Активная миграция населения, наличие переносчика и благоприятные климато-экологические условия для его развития не исключают возможность возникновения данного протозооза. В 2017 году в организациях здравоохранения на малярию обследовано 625 человек (в 2016 году – 439 человек).

В районах области ежегодно проводится благоустройство территории и гидротехнические мероприятия, направленные на ликвидацию мест массового выплода малярийных комаров. В результате проводимой работы уменьшилось количество анофелогенных водоемов с 133 в 2016 году до 131 в 2017 году.

Для борьбы с окрыленными переносчиками с профилактической целью и по эпидпоказаниям проводились дезинсекционные обработки, в результате чего численность имаго на дневках ежегодно снижалась (рис. 64).

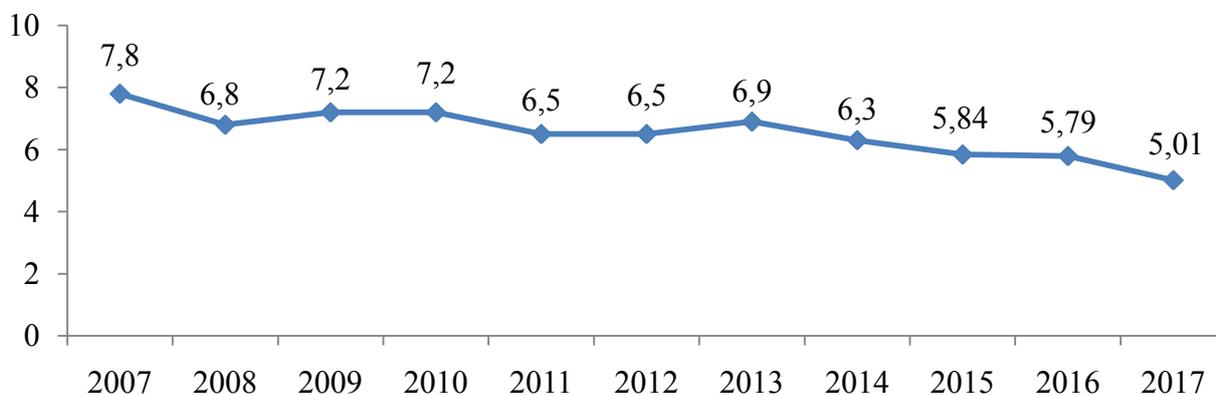


Рисунок 64. Динамика численности малярийных комаров на дневках (экземпляров на м<sup>2</sup>)

В 2017 году отмечалось осложнение эпизоотической ситуации по заболеваемости *бешенством* животных. Зарегистрировано 77 лабораторно подтвержденных случаев заболевания животных, что в 3,5 раза больше, чем в 2016 году (22 случая). Основным резервуаром бешенства среди диких животных остаются лисицы (88,5 %).

Организациями здравоохранения принимаются необходимые меры по предотвращению случаев бешенства у людей. За антирабической помощью обратились 1779 пострадавших от контактов с животными (в 2016 году – 1772), курс лечебно-профилактических прививок назначен 79,8 % пострадавших (в 2016 году – 77,7 %) (рис. 65). Случаев рабической инфекции среди населения, прививочных осложнений не зарегистрировано.



Рисунок 65. Динамика количества зарегистрированных случаев бешенства животных и обращаемости населения за антирабической помощью в Гродненской области

## **ВЫВОДЫ:**

1. Сохраняется тенденция роста заболеваемости населения области клещевыми инфекциями, связанная с активностью и стойкостью природных очагов.

2. Существует риск заноса и распространения малярии на территории области, обусловленный активной миграцией населения, наличием переносчиков и благоприятных климато-экологических условий для их развития.

3. Отмечается осложнение эпизоотической ситуации по заболеваемости бешенством животных, обусловленное значительным ростом случаев бешенства среди диких животных (лисиц).

### **Приоритетные направления деятельности:**

энтомологический и микробиологический мониторинг численности и бактериофорности иксодовых клещей с целью обоснования сроков и объемов акарицидных мероприятий на местах;

увеличение объема работ, направленных на снижение численности переносчика – иксодового клеща (экологические расчистки, акарицидные обработки);

информационно-образовательная работа с населением по вопросам защиты от нападения клещей и профилактики алиментарного пути передачи клещевого энцефалита, по предупреждению контактов населения (особенно детей) с дикими и безнадзорными домашними животными;

мониторинг маляриогенной восприимчивости административных территорий республики, регулирование численности переносчиков на местах;

обследование населения на малярию по клиническим и эпидемиологическим показаниям;

гигиеническое обучение граждан, выезжающих в неблагополучные по малярии страны, по вопросам профилактики заражения малярией;

проведение целенаправленной информационно-образовательной работы по профилактике бешенства среди населения; разъяснение необходимости раннего обращения за медицинской помощью в случаях контакта с животным, неблагоприятных последствий отказа от иммунизации и прерывания курса прививок.

### **1.3.4. Паразитарные болезни**

Заболеваемость населения области наиболее распространенными **гельминтозами** в 2017 году выросла на 11,2 % по сравнению с 2016 годом и составила 123,6 на 100 тыс. населения (рис. 66).

Рост заболеваемости на 100 тыс. населения отмечен в большинстве районов области, причем наиболее значительный в Берестовицком районе (236,1) – в 2,3 раза, Мостовском (267,4) – в 1,8 раза, Кореличском (261,0) – в 1,6 раза, Гродненском (257,6) – на 19,5 %.

Из общего числа инвазированных (1297 человек) 87,6 % пришлось на возрастную группу 0-17 лет (в 2016 году – 85,2 %); заболеваемость гельминтозами городского населения, по-прежнему, выше сельского – 77,3 %.



Рисунок 66. Динамика показателей суммарной заболеваемости гельминтозами населения Гродненской области

В общей структуре заболеваемости паразитарными болезнями превалировал, как и в предыдущие годы, энтеробиоз – 78,8 %, удельный вес лямблиоза составил 11,6 %, аскаридоза – 8,1 %, на остальные зарегистрированные нозоформы (трихоцефалез, токсокароз, дифиллоботриоз, малярия) пришлось 1,5 %.

Количество обследованных лиц на паразитарные заболевания выросло: методом копроовоскопии на 11,8 % (152053 чел.), энтеробиоскопии – на 14,4 % (145200 чел.), копропротозооскопии – на 2,0 % (181074 чел.).

В 2017 году отмечен рост показателя заболеваемости *аскаридозом* на 34,8 % (11,5 на 100 тыс. населения), в РБ – 11,3 на 100 тыс. населения. Зарегистрировано 120 случаев против 89 в 2016 году. Показатель пораженности населения аскаридозом, как и суммарный показатель пораженности репрезентативной выборки, остались на уровне 2016 году и составили 0,1 % и 0,2 % соответственно, что свидетельствует об отсутствии реального ухудшения эпидситуации.

Заболеваемость *энтеробиозом* выросла на 9,5 % (111,8 на 100 тыс. населения), в РБ – 117,4 на 100 тыс. населения. Зарегистрировано 1169 случаев против 1068 случаев в 2016 году. Показатель пораженности населения области энтеробиозом остался на уровне 2016 года – 0,8 %, репрезентативной выборки – вырос с 2,1 % до 2,2 %. Рост заболеваемости и высокие уровни энтеробиоза на 100 тыс. населения зарегистрированы в Кореличском (256,0), Мостовском (252,5), Гродненском (223,9), Берестовицком (199,8) и Ошмянском (171,6) районах.

Заболеваемость *трихоцефалезом* спорадическая. Зарегистрировано 8 случаев против 9 в 2016 году, показатель составил 0,77 на 100 тыс. населения, в РБ – 1,09 на 100 тыс. населения.

Мониторинг эпидемиологической обстановки по основным нозоформам паразитозов (аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз, лямблиоз) осуществлялся по результатам обследования в лабораториях территориальных центров гигиены и эпидемиологии в 1 и 4 кварталах года универсальной для всех районов республики статистической выборки населения в количестве

800 человек и регламентируемых исследований маркеров внешней среды (почвы, плодоовощной продукции, воды сточной, смывов в детских учреждениях) (рис. 67).

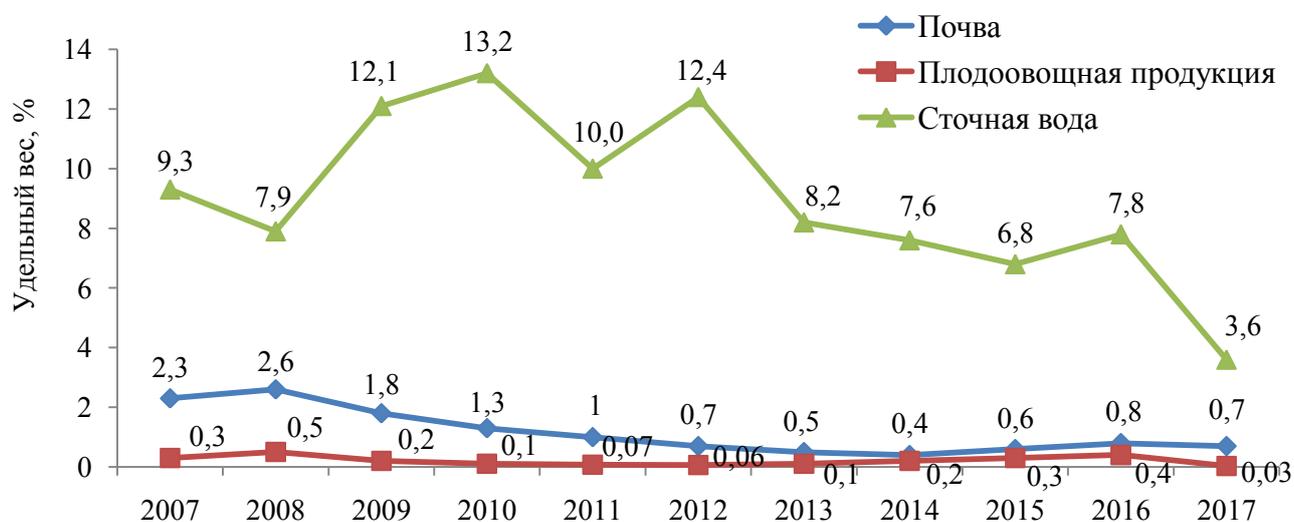


Рисунок 67. Выявляемость яиц гельминтов в почве, плодоовощной продукции, сточной воде в Гродненской области (%)

В 2017 году в области не регистрировались случаи заболевания трихинеллезом у людей и животных.

### **ВЫВОД:**

1. В целом эпидемическая обстановка по паразитарным заболеваниям в Гродненской области оценивается как нестабильная.

#### **Приоритетные направления деятельности:**

профилактическое обследование населения с целью выявления и оздоровления потенциальных источников инвазии и снижения тем самым паразитарной нагрузки на внешнюю среду и факторы массового распространения заболеваний;

мониторинг эпидемической обстановки по результатам обследования статистической выборки населения и регламентируемых маркеров внешней среды;

информационно-образовательная работа с населением по вопросам профилактики заражения и заболевания гельминтозами, протозоозами.

#### 1.4. ВИЧ-инфекция

За период статистического наблюдения с 1987 года по 01.01.2018 на всех административных территориях Гродненской области зарегистрировано 1095 случаев ВИЧ-инфекции (индикатор, отражающий социальную обусловленность популяционного здоровья), количество людей, живущих с ВИЧ, составило 843 человека. Удельный вес ВИЧ-инфицированных области в республиканской структуре составил 4,4 %.

Показатель распространенности случаев ВИЧ-инфекции по Гродненской области составил 80,5 на 100 тыс. населения, при среднереспубликанском 202,3 на 100 тыс. населения.

В 2017 году зарегистрировано 115 новых случаев ВИЧ-инфекции на 16 административных территориях (в 2016 году – 125 случаев) (рис. 68): в т.ч. 32 – в г. Гродно, 19 – в г. Лида, 16 – в г. Слоним, 8 – в г. Волковыск, 4 – в г. Щучин, 6 – в Волковысском, 4 – в Слонимском, по 3 – в Лидском, Новогрудском и Щучинском, 2 – в Ивьевском, по 1 – в Берестовицком, Гродненском, Кореличском и Ошмянском районах.



Рисунок 68. Динамика регистрации ВИЧ-инфекции в Гродненской области

Напряженная ситуация отмечается в г. Гродно, где в 2017 году зарегистрировано 32 новых случая, или 27,8 % от общего количества по области (в 2016 году – 33 случая, или 26,4 %).

Среди ВИЧ-инфицированных (за весь период наблюдения) сельские жители составили 21,7 % от общего количества зарегистрированных случаев в области. Однако на отдельных административных территориях в эпидпроцесс вовлечены преимущественно сельские жители.

По причинам обследования среди ВИЧ-инфицированных в 2017 году преобладало добровольное обследование (50,6 %), клинические (19,1 %) и эпидемиологические (9,6 %) показания.

По кумулятивным данным на момент выявления большинство ВИЧ-инфицированных – это молодые люди в возрасте от 20 до 29 лет (36,6 %) и лица возрастного диапазона 30-39 лет (36,8 %) (рис. 69).

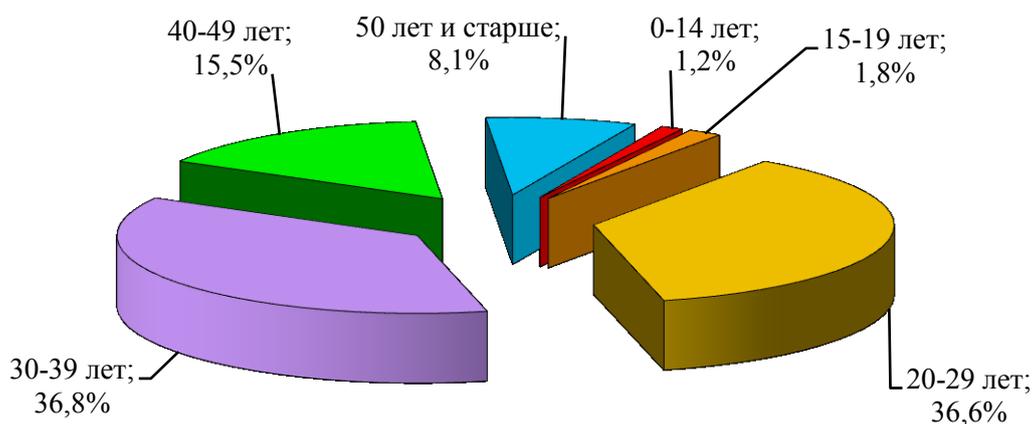


Рисунок 69. Распределение ВИЧ-инфицированных Гродненской области по возрастным группам за 1996-2017 годы

В 2017 наибольшее количество вновь выявленных ВИЧ-инфицированных было зарегистрировано в возрастной группе 30-39 лет (50,4 %).

Из общего числа вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции мужчины составили 59,5 % (652 человека), женщины – 40,5 % (443 человека), соотношение 1,5:1. Из 115 ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2017 году, мужчины составили 66,1 % (76 человек), женщины – 33,9 % (39 человек), соотношение 1,9:1.

Одним из показателей целей устойчивого развития (ЦУР) в области профилактики болезней и формирования здорового образа жизни, делегированных для мониторинга санитарно-эпидемиологической службе, является число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных. В Гродненской области в 2017 году данный показатель был ниже среднереспубликанского и на 1000 неинфицированных составил 0,11 (в РБ – 0,26), в том числе мужчин – 0,16 (в РБ – 0,35), женщин – 0,07 (в РБ – 0,18), в том числе в разбивке по полу и возрасту:

	В возрастной группе									
	15-19 лет		20-29 лет		30-39 лет		40-49 лет		50-59 лет	
	муж- чины	жен- щины	муж- чины	жен- щины	муж- чины	жен- щины	муж- чины	жен- щины	муж- чины	жен- щины
Гродненская область	0,04	0,00	0,12	0,11	0,53	0,24	0,31	0,07	0,05	0,06
Республика Беларусь (за 2016 год)	0,04	0,05	0,42	0,30	0,94	0,51	0,55	0,30	0,20	0,11

Основным путем передачи ВИЧ по-прежнему является половой. Из 1095 случаев на него приходилось 767 (70,0 %); парентеральный путь, реализующийся через инъекционное введение наркотических веществ, – 308 случаев (28,1 %); вертикальный путь – 13 случаев (1,2 %), в 7 случаях (0,7 %) причина инфицирования не установлена. По сравнению с 2016 годом в 2017 году отмечено уменьшение доли передачи ВИЧ-инфекции половым путем

(с 86,4 % до 82,6 %) и увеличение доли парентерального пути передачи (с 12,8 % до 15,6 %) (рис. 70).

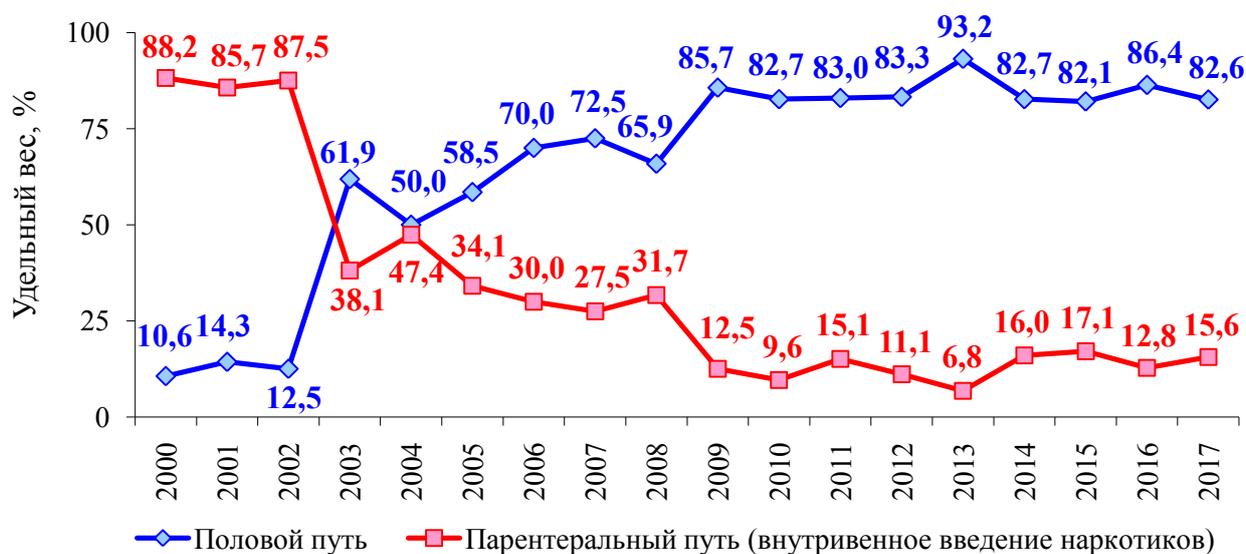


Рисунок 70. Распределение ВИЧ-инфицированных Гродненской области по причинам заражения

Социальная структура ВИЧ-инфицированных неоднородная. Преобладающими группами являются лица без определенной деятельности (401 человек, или 36,6 %), рабочие (326 человек, или 29,8 %) и лица из мест лишения свободы (211 человек, или 19,3 %). В 2017 году на долю рабочих приходилось 33,0 %, неработающих лиц – 30,4 %, лиц из МЛС – 19,1 %.

За весь период наблюдения в области выявлено 443 ВИЧ-инфицированные женщины (в 2016 году – 52, в 2017 году – 39).

С 1996 года зарегистрирована 191 беременность у ВИЧ-инфицированных женщин (в 2016 и 2017 годах – по 20), из них 46 прервано, 138 завершились родами, 5 пролонгировались.

За период с 1996 года по 01.01.2018 родился 151 ребенок от ВИЧ-инфицированных женщин, у 13 из них выставлен диагноз ВИЧ-инфекции (2000 год, 2005 год, 2008 год, 2009 год – по 1, 2010 год – 3, 2012 год – 3, 2014 год – 1, 2016 год – 1, 2017 год – 1). 106 детей сняты с диспансерного учета (здоровы), 28 ВИЧ-экспонированных детей наблюдается в детских поликлиниках по месту жительства до установления или исключения у них ВИЧ-инфекции.

В 2017 году в плановом порядке химиопрофилактику вертикальной трансмиссии ВИЧ получали 10 из 11 беременных женщин с установленным ВИЧ-статусом (одна женщина не состояла на учете по беременности) и их новорожденные дети (100,0 %). Все ВИЧ-экспонированные дети первого года жизни были обеспечены заместительным вскармливанием.

Количество пациентов, охваченных комбинированной антиретровирусной терапией и профилактикой оппортунистических инфекций, в 2017 году составило 461 человек; в лечении применяется 8 схем назначения

антиретровирусных препаратов, что обеспечивает его эффективность и улучшение качества жизни пациентов.

За период с 1996 года по 01.01.2018 диагноз «4-ая клиническая стадия» выставлен 284 ВИЧ-инфицированным, из них 16 случаев зарегистрировано в 2017 году (в 2016 году – 21); «3-я клиническая стадия» – 345 ВИЧ-инфицированным, из них 21 случай зарегистрирован в 2017 году (в 2016 году – 28) (рис. 71).



Рисунок 71. Регистрация случаев 3-ей и 4-ой клинической стадии в Гродненской области

Общее количество умерших ВИЧ-инфицированных в области составило 252 человека, после установления 4-ой клинической стадии – 149 человек.

### **ВЫВОДЫ:**

1. В структуре ВИЧ-инфицированных преобладают городские жители (78,3 %).

2. Наиболее уязвимыми социальными группами в структуре ВИЧ-инфицированных являются неработающие лица (36,6 %), рабочие (29,8 %), лица из мест лишения свободы (19,3 %).

3. Увеличилось количество ВИЧ-инфицированных возрастной группы 30-39 лет с 36,8 % в 2016 году до 50,4 % в 2017 году.

4. Основным путем передачи ВИЧ в 2017 году остался половой (82,6 %).

### **Приоритетные направления деятельности:**

своевременное и доступное информирование и обучение населения по различным аспектам проблемы ВИЧ-инфекции;

максимальное использование средств массовой информации;

обеспечение консультативно-методической помощи специалистам рабочих групп по профилактике распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков;

расширенное использование самотестирования для быстрого доступа к услугам по тестированию на ВИЧ и повышению уровня пользования этими услугами населением, особенно среди групп с высоким риском инфицирования.

## 2. СОСТОЯНИЕ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

### 2.1. ГИГИЕНА НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ

#### 2.1.1. Гигиена атмосферного воздуха

По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, в Гродненской области отмечалась тенденция к снижению объема выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух. В 2017 году от стационарных и мобильных источников было выброшено 154,5 тыс. тонн загрязняющих веществ, что на 5,6 тыс. тонн больше, чем в 2016 году, и на 21,4 тыс. тонн меньше, чем в 2010 году (рис. 72).

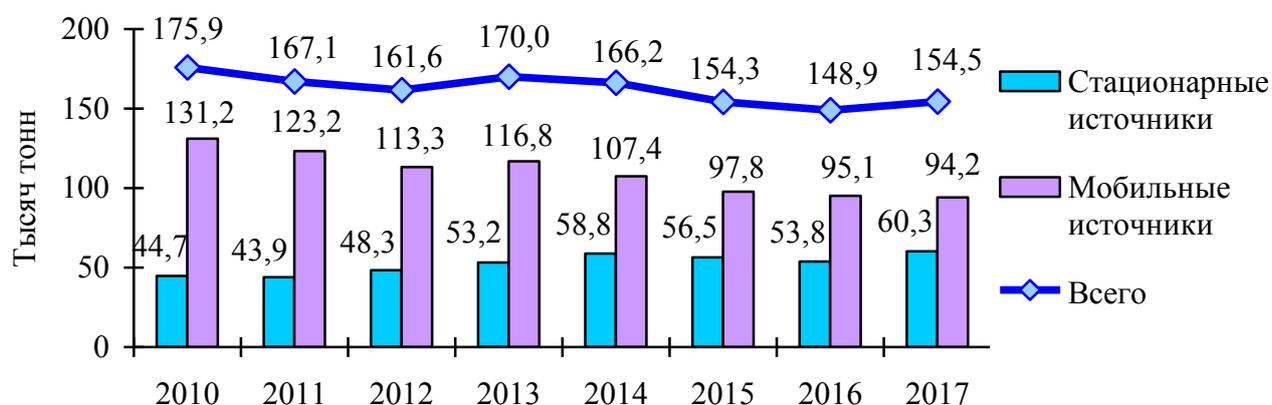


Рисунок 72. Динамика выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных и мобильных источников Гродненской области

В 2017 году 39,0 % от общего объема выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух (в 2016 году – 36,1 %) составили выбросы от стационарных источников. В 2010-2017 годах отмечалась тенденция к росту объема данных выбросов, в 2017 году он составил 60,3 тыс. тонн, что на 6,5 тыс. тонн больше, чем в 2016 году.

В расчете на одного жителя области выбросы загрязняющих веществ от стационарных источников составили 58 кг (в РБ – 48), что на 7 кг больше, чем в 2016 году, и на 16 кг больше, чем в 2010 году.

Основной объем загрязняющих веществ выброшен от стационарных источников в г. Гродно (9,4 тыс. тонн), Волковысском (9,4 тыс. тонн), Гродненском (6,7 тыс. тонн), Слонимском (5,8 тыс. тонн), Лидском (4,5 тыс. тонн, в том числе в г. Лида – 2,2 тыс. тонн), Щучинском (4,2 тыс. тонн) и Сморгонском (3,0 тыс. тонн) районах.

Среди веществ, загрязняющих воздушный бассейн, на долю углеводородов приходилось 43,9 % (26,5 тыс. тонн), оксида углерода – 16,1 % (9,7 тыс. тонн), диоксида азота – 13,4 % (8,1 тыс. тонн), твердых частиц – 7,1 % (4,3 тыс. тонн), НМЛОС – 5,5 % (3,3 тыс. тонн), диоксида серы – 2,0 % (1,2 тыс. тонн), оксида азота – 1,3 % (0,8 тыс. тонн), прочих веществ – 10,6 % (6,4 тыс. тонн) (рис. 73).

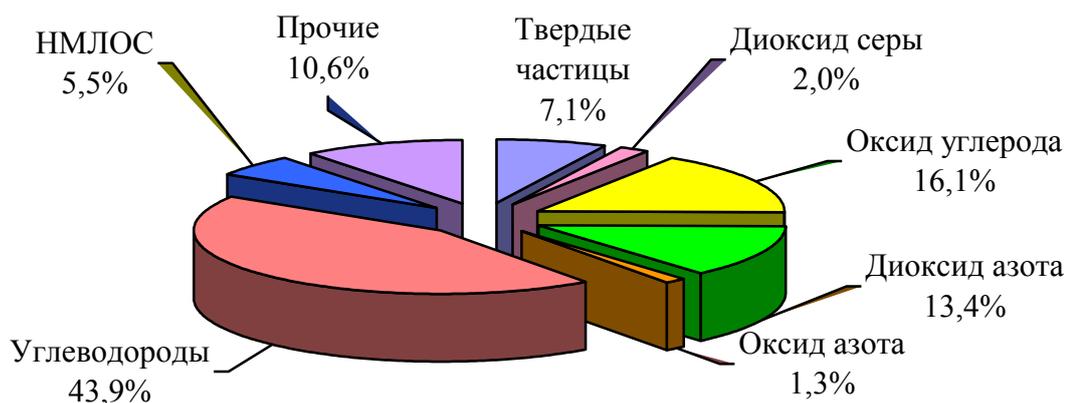


Рисунок 73. Структура выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников Гродненской области в 2017 году

По данным Гродненского областного комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды, основной вклад в структуру выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух по-прежнему вносят мобильные источники (автотранспорт). Однако в период 2010-2017 годов наблюдалась тенденция к снижению объемов выбросов от данных источников (рис. 72). В 2017 году выбросы от мобильных источников составили 95,1 тыс. тонн (в 2010 году – 131,2, в 2016 году – 95,1), или 61,0 % от общего объема выбросов (в 2010 году – 74,6 %, в 2016 году – 63,9 %).

В расчете на одного жителя области выбросы загрязняющих веществ от мобильных источников составили 90 кг (в РБ – 83), что на 1 кг меньше, чем в 2016 году, и на 33 кг меньше, чем в 2010 году.

Мониторинг за состоянием загрязнения атмосферного воздуха проводится ГУ «Гродненский областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» в г. Гродно на 4 стационарных станциях, в том числе на 1 автоматической, в г. Лида – на 2 станциях. По результатам стационарных наблюдений состояние атмосферного воздуха в данных городах оценивалось как стабильно хорошее.

Производственный лабораторный контроль за состоянием атмосферного воздуха на границе санитарно-защитной зоны и селитебной территории осуществлялся на 181 (в 2016 году – 159) предприятии. По данным субъектов хозяйствования, превышений ПДК загрязняющих веществ в зоне влияния предприятий не установлено.

Лабораторный контроль атмосферного воздуха в порядке государственного санитарного надзора осуществляется в г. Гродно, Гродненском, Волковыском, Лидском, Островецком, Ошмянском, Слонимском, Сморгонском, Щучинском районах. Санитарно-эпидемиологической службой исследовано 3829 (в 2016 году – 5726) проб воздуха в городах и поселках городского типа, превышений максимальных разовых ПДК не установлено.

### **ВЫВОДЫ:**

1. В Гродненской области отмечается тенденция к снижению объема суммарных выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, в том числе от мобильных источников.

2. В структуру общего объема выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух мобильные источники внесли 61,0 %, стационарные – 39,0 %.

### 2.1.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения

К числу важнейших факторов, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие, относится обеспечение населения доброкачественной питьевой водой.

Водоснабжение населения Гродненской области осуществляется из 570 коммунальных и 1441 ведомственного водопровода. Качество питьевой воды (индикатор гигиенического качества окружающей среды) по микробиологическим показателям стабильно и не превышает рекомендаций ВОЗ. В 2017 году не отвечало гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 0,7 % (в 2016 году – 0,2 %) исследованных проб воды коммунальных и 1,8 % (в 2016 году – 1,06 %) – ведомственных водопроводов, по санитарно-химическим – 10,8% (в 2016 году – 12,6 %) и 29,2 % (в 2016 году – 30,8 %) соответственно (рис. 72).

Выше среднеобластного уровня удельный вес проб из распределительной сети коммунальных водопроводов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, зарегистрирован в Зельвенском (0,9 %), Сморгонском (1,1 %), Щучинском (1,2 %), Вороновском (1,3 %), Свислочском (2,0 %), Гродненском (3,9 %) районах (табл. 14).

В Гродненской области 10,8 % (в 2016 году – 12,7 %) исследованных проб из разводящей сети коммунальных и 29,2 % – ведомственных водопроводов (в 2016 году – 30,9 %), поступающей непосредственно потребителю из разводящей сети, не отвечали гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям (рис. 74).

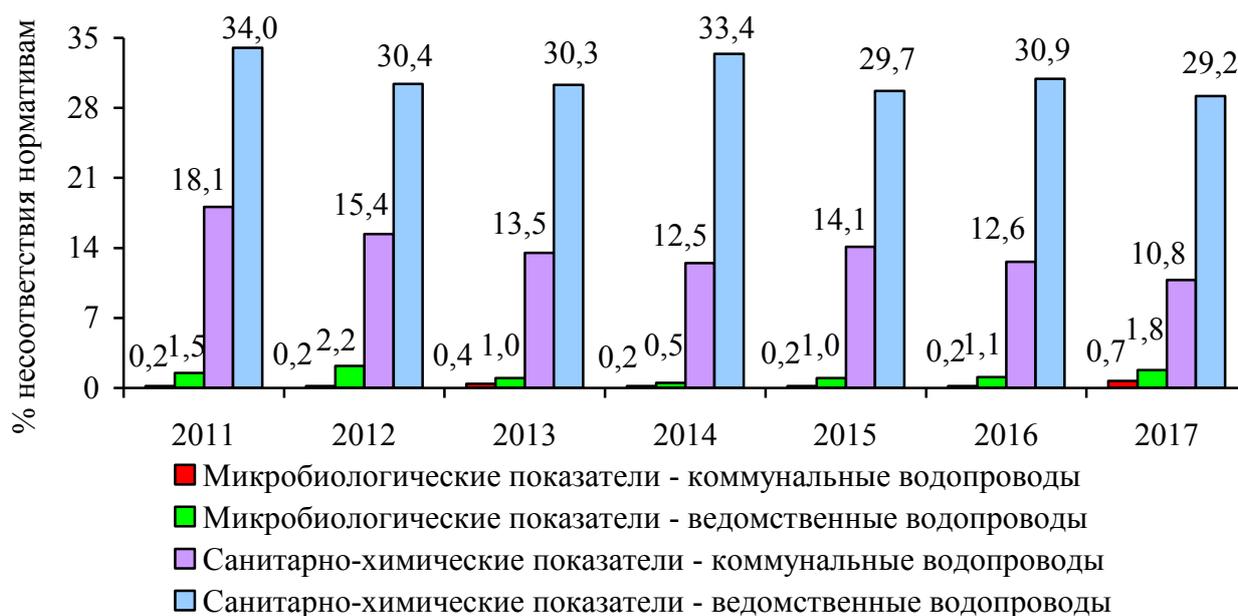


Рисунок 74. Динамика качества питьевой воды коммунальных и ведомственных водопроводов Гродненской области

Таблица 14 – Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим и санитарно-химическим показателям, за 2017 год

Административная территория	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели		
	коммунальные водопроводы	ведомственные водопроводы	общественные колодцы	коммунальные водопроводы	ведомственные водопроводы	общественные колодцы
Берестовицкий	57,1	50,0	66,6	0	0	0
Волковысский	3,7	27,8	0,0	0	0,6	0
Вороновский	18,6	21,0	0,0	1,3	0	0
Гродненский	28,7	41,0	22,7	3,9	0	36,4
Дятловский	15,3	35,7	0,0	0,6	0	0
Зельвенский	40,6	20,0	42,4	0,9	0	0
Ивьевский	8,6	28,1	0,0	0	0	0
Кореличский	0,0	7,2	0,0	0,6	0,0	0
Лидский	2,1	22,6	20,7	0	4,7	10,3
Мостовский	30,9	38,6	54,2	0	2,6	16,7
Новогрудский	2,3	12,0	0,0	0	0	0
Островецкий	33,0	31,1	29,4	0	3,3	0
Ошмянский	2,5	33,3	0,0	0	0	0
Свислочский	36,0	34,4	0,0	2,0	8,7	0
Слонимский	8,0	33,3	0,0	0,6	0	0
Сморгонский	18,6	36,6	0,0	1,1	3,4	0
Щучинский	4,8	31,3	37,0	1,2	4,5	36,8
г.Гродно	0,0	15,0	21,4	0	0	28,6
Гродненская область	10,8	29,2	29,1	0,7	1,8	16,0

Основная причина неудовлетворительного качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям – отсутствие на водопроводах станций обезжелезивания. На территории области функционирует 165 станций и установок обезжелезивания (104 – на коммунальных и 61 – на ведомственных водопроводах).

Важнейшее профилактическое мероприятие по предупреждению загрязнения источников водоснабжения – разработка проектов зон санитарной охраны и выполнение водоохраных мероприятий в них. Проекты ЗСО имеются для 100,0 % коммунальных и ведомственных водопроводов.

Производственный лабораторный контроль качества воды проводился на 100,0 % коммунальных и 96,9% (в 2016 году – 99,7 %) ведомственных водопроводов, подающих воду населению.

В качестве источников нецентрализованного водоснабжения использовалось 276 общественных колодцев (в 2016 году – 338) и 77027 индивидуальных шахтных колодцев. Удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническому нормативу по микробиологическим показателям, составил 16,0 % (в 2016 году – 25,4 %), по санитарно-химическим – 29,1 % (в 2016 году – 39,7 %) (рис. 75).

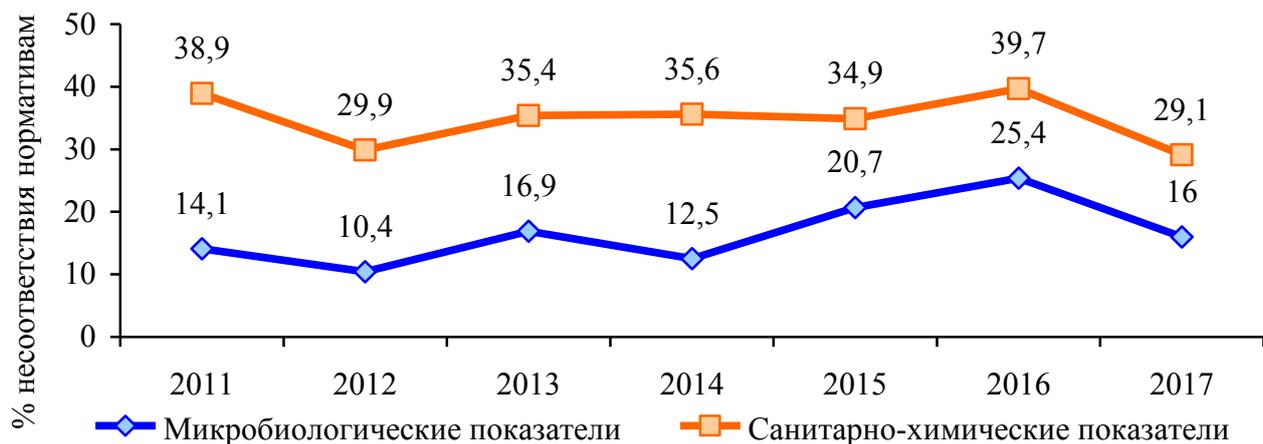


Рисунок 75. Динамика качества воды шахтных колодцев Гродненской области

Из всех исследованных проб воды источников нецентрализованного водоснабжения по содержанию нитратов не отвечали гигиеническому нормативу 32,0 % (Берестовицкий, Зельвенский, Островецкий, Мостовский, Щучинский, Гродненский, Лидский районы и г. Гродно), превышения от 5 ПДК и выше не регистрировались.

Наиболее высокий удельный вес проб воды шахтных колодцев, не отвечающих гигиеническим нормативу проб воды по санитарно-химическим показателям отмечен в Берестовицком (66,6 %), Мостовском (54,2 %), Зельвенском (42,4 %), Щучинском (37,0 %) и Островецком (29,4 %) районах (табл. 14).

В целях обеспечения населения качественной питьевой водой из нецентрализованных источников водоснабжения, во исполнение пункта 26 Санитарных норм, правил и гигиенических нормативов «Гигиенические требования к источникам нецентрализованного питьевого водоснабжения населения», утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.08.2010 № 105, проведен ремонт 31 (11,2 %, в 2016 году – 23,4 %) общественного колодца, дезинфекция 131 (47,5 %, в 2016 году – 50,3 %) и профилактическая чистка – 126 (45,6 %, в 2016 году – 58,5 %) общественных колодцев. Во всех районах созданы и функционируют бригады по очистке колодцев.

Вопросы обеспечения населения доброкачественной питьевой водой рассмотрены на заседаниях 11 райисполкомов и районных Советов депутатов (Свислочский, Ошмянский, Ивьевский, Мостовский, Дятловский, Щучинский, Гродненский, Сморгонский, Лидский, Зельвенский, Вороновский районы).

За выявленные нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства к административной ответственности привлечено 190 (в 2016 году – 193) виновных лиц, в том числе 38 – юридических (в 2016 году – 22).

Решениями рай(гор)исполкомов утверждено 42 места массового отдыха, на них оборудовано 45 пляжей. Проводилась регулярная оценка (изучение) содержания мест массового отдыха населения на водных объектах с отбором проб воды в местах купания.

Исследовано 659 проб воды водоемов по санитарно-химическим показателям, не соответствовало гигиеническому нормативу 142 (21,5 %), по микробиологическим показателям – 1106 проб, не соответствовало гигиеническому нормативу 15 (2,3 %).

Главным государственным санитарным врачом г. Гродно и Гродненского района ограничивалось купание детей в пруду д. Луцковляны Гродненского района и запрещалось купание детей, взрослых и занятие видами водного спорта на «Озеро Юбилейное» в г. Гродно.

### **ВЫВОДЫ:**

1. *Комплекс профилактических и санитарно-технических мероприятий, проводимых на водопроводах, позволил улучшить качество воды по микробиологическим показателям. Результаты микробиологических исследований свидетельствуют о высоком уровне безопасности питьевой воды в эпидемическом отношении в ряде районов области.*

2. *Повышенное содержание железа в питьевой воде является причиной обращений и жалоб населения на качество потребляемой воды. Строительство станций обезжелезивания позволяет в определенной степени решить данную социальную проблему.*

3. *В целях повышения уровня сервиса, улучшения качества воды поверхностных водоемов, целесообразна разработка и реализация в каждом районе мероприятий по комплексному благоустройству мест массового отдыха на водных объектах.*

### **2.1.3. Гигиеническая оценка состояния сбора и обезвреживания промышленных и коммунальных отходов, санитарного содержания территорий и благоустройства населенных пунктов**

Благоустройство и санитарная очистка населенных пунктов являются неотъемлемой частью оздоровления окружающей среды. По надзору за санитарным состоянием территорий населенных пунктов в центрах гигиены и эпидемиологии созданы мобильные группы; кроме того, все оперативные работники закреплены за сельскими Советами. В городах и городских поселках созданы специальные группы по надзору за санитарным состоянием территорий в составе работников коммунальных служб, правоохранительных органов и специалистов центров гигиены и эпидемиологии.

Продолжалась работа по исследованию почвы по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. По санитарно-химическим показателям исследовано 500 проб почвы (в 2016 году – 477), в том числе на содержание пестицидов – 60 (в 2016 году – 99), солей тяжелых металлов – 440 (в 2016 году – 425); все исследованные пробы отвечали гигиеническим нормативам. По бактериологическим показателям исследовано 964 пробы почвы (в 2016 году – 633), из них не отвечали гигиеническим нормативам – 3 (2 – на территории промышленных организаций и 1 – в селитебной зоне Волковысского района) (в 2016 году – 3). На содержание яиц гельминтов исследовано 3898 проб (в 2016 году – 2702), из них не отвечало гигиеническим нормативам 8 (1 – в

местах хранения токсичных отходов Гродненского района и 7 – в селитебной зоне Вороновского, Гродненского, Слонимского районов и г. Гродно).

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 11.03.2015 № 11 «Об активизации деятельности по осуществлению государственного санитарного надзора за санитарным состоянием и содержанием территорий населенных пунктов, организаций и предприятий всех форм собственности, соблюдением требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия» обследовано 73446 (в 2016 году – 87 884) объектов и территорий, нарушения в содержании установлены на 15565 (21,2 %) (в 2016 году – 16,7 %).

По результатам надзора выдана 10551 рекомендация (предписание) об устранении нарушений руководителям (в 2016 году – 10 291) и 2977 частным домовладельцам (в 2016 году – 3793).

О результатах мониторинга содержания территорий направлено 680 информационных писем в исполкомы, 675 – в ведомства; вопросы 117 раз освещались в СМИ.

### **ВЫВОДЫ:**

*1. Скоординированная работа надзорных служб, органов власти и управления способствовала улучшению санитарного состояния территорий и благоустройству населенных пунктов.*

*2. В области создана и функционирует система организации и контроля за благоустройством и санитарным содержанием территорий.*

#### **2.1.4. Физические факторы окружающей среды**

С целью защиты населения от негативного воздействия электромагнитного излучения при размещении и эксплуатации радиотехнических объектов осуществлялся лабораторный контроль уровней электромагнитной энергии. Измерения проводятся на территории жилых районов, социально-гарантированных объектов, в квартирах жилых домов, в учреждениях воспитания, образования, медицинского обслуживания. По результатам лабораторных измерений уровней электромагнитного излучения радиочастотного диапазона в Гродненском районе превышений гигиенических нормативов не зарегистрировано. В г. Гродно зафиксированы превышения уровней ЭМИ РЧ в жилой застройке по ул. Горького (от суммарного воздействия базовых станций Унитарного предприятия «Велком» и СООО «МТС»), цокольном помещении торгового центра «Розовый Фламинго» по пр. Клецкова, 21б (от суммарного воздействия антенн репитеров ЗАО «БеСТ», Унитарного предприятия «Велком», СООО «МТС»). Эксплуатация 5 передающих радиотехнических объектов приостанавливалась предписаниями о приостановлении деятельности. После проведенных мероприятий и подтверждения их эффективности результатами лабораторных измерений, деятельность базовых станций и репитеров сотовой связи возобновлена. Превышений предельно-допустимых уровней от внешних источников электромагнитного излучения не зарегистрировано.

## **ВЫВОДЫ:**

*Натурные инструментальные измерения ППЭ ЭМП подтверждают данные расчетов распределения плотности потока энергии от радиотехнических объектов.*

### **Приоритетные направления деятельности:**

*дальнейшее взаимодействие с:*

*органами исполнительной власти по решению вопросов строительства станций обезжелезивания, в том числе контейнерного типа, на хозяйственно-питьевых водопроводах;*

*руководителями сельскохозяйственных организаций по приведению в надлежащее состояние источников водоснабжения, организации и проведению производственного лабораторного контроля качества воды,*

*органами исполнительной власти, РУП ЖКХ, РОЧС и проведение разъяснительной работы среди населения по проведению ремонтов, профилактической очистки шахтных колодцев;*

*субъектами хозяйствования и органами исполнительной власти по наведению порядка и благоустройству территорий населенных пунктов.*

## 2.2. ГИГИЕНА ТРУДА И СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТАЮЩИХ

### 2.2.1. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работающих

Государственный санитарный надзор осуществлялся за 1 846 субъектами хозяйствования (в 2016 году – 1 891), в том числе 587 промышленными предприятиями (в 2016 году – 583), 168 объектами сельского хозяйства (в 2016 году – 172) и 1056 предприятиями негосударственной формы собственности (в 2016 году – 1136). В 2017 году нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства выявлены в 74,2 % (1369) организаций (в 2016 году – 76,0 %).

Общая численность работающих на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях составила 210 997 человек, в том числе 77 050 женщин (в 2016 году – 210 880 и 75 172 соответственно) (рис. 76).

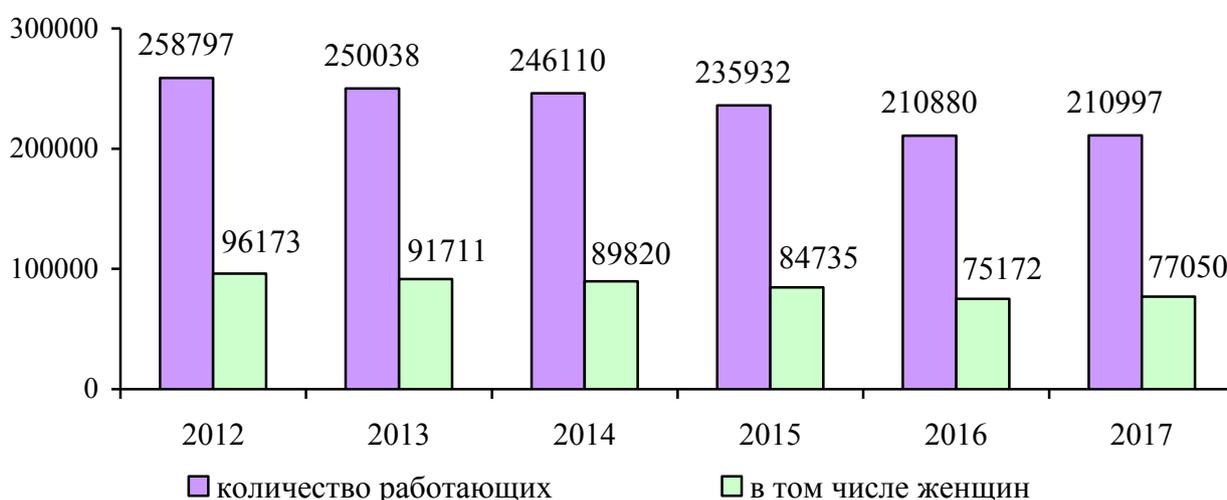


Рисунок 76. Динамика численности работающих на промышленных предприятиях и объектах сельского хозяйства Гродненской области

В зависимости от технологических процессов, сырья и материалов, используемых при выпуске продукции, с различными производственными факторами (физическими, химическими, промышленными аэрозолями) контактирует 96 390 человек (в 2016 году – 101 662), в том числе 27 521 женщина (в 2016 году – 28 742), что составляет от общего числа работающих 45,7 % и 35,7 % соответственно (в 2016 году – 48,2 % и 35,7 % соответственно) (рис. 77).

Выборочные лабораторно-инструментальные исследования факторов производственной среды выполнены на 1 457 рабочих местах (в 2016 году – на 1 756). Не соответствовали гигиеническим нормативам 260, или 17,8 % обследованных рабочих мест (в 2016 году – 311 рабочих мест, или 17,7 %), в том числе по превышению содержания в воздухе рабочей зоны химических веществ – 9 рабочих мест (3,5 %), промышленных аэрозолей – 30 рабочих мест (11,5 %), по уровням звука – 174 рабочих места (66,7 %), вибрации – 43 рабочих места (16,5 %), по параметрам микроклимата – 86 рабочих мест (33,1 %).

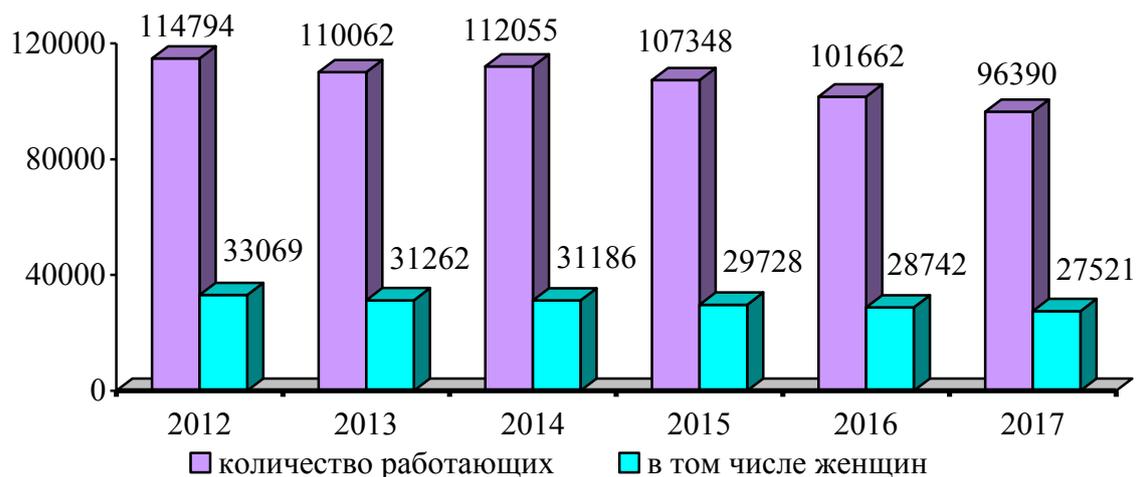


Рисунок 77. Динамика численности работающих Гродненской области, контактирующих с вредными производственными факторами

По данным ведомственной отчетной формы «Сведения о санитарном состоянии территорий» за 2017 год раздел 12.1 «Контроль за состоянием воздушной среды и физическими факторами в закрытых помещениях (промышленные организации)» лабораторно обследовано 18 382 рабочих места (11,3 %, в 2016 году – 11,4 %) на 1 783 субъектах хозяйствования (98,5 %, в 2016 году – 92,8 %).

### 2.2.2. Мероприятия, направленные на улучшение условий труда работающих

Выполнение мероприятий, предписаний (рекомендаций) санитарно-эпидемиологической службы позволило улучшить условия труда на 4 949 рабочих местах для 6 522 работающих, в том числе 1 932 женщин (в 2016 году – на 4 331 рабочем месте для 6 303 работающих, в том числе 2 060 женщин) (рис. 78).

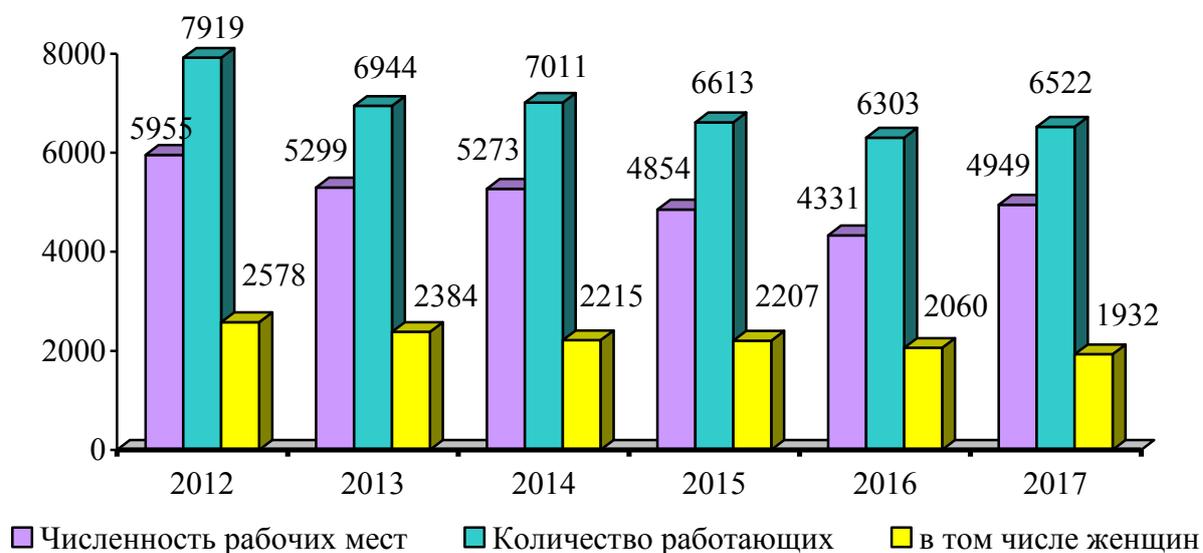


Рисунок 78. Динамика улучшения условий труда работающих Гродненской области

Приведено в соответствие с требованиями санитарных норм и правил 1 769 рабочих мест с числом работающих 2 309 человек, в том числе 784 женщин (в 2016 году – на 1443 рабочих местах для 1898 работающих, в том числе 737 женщин) (рис. 79).

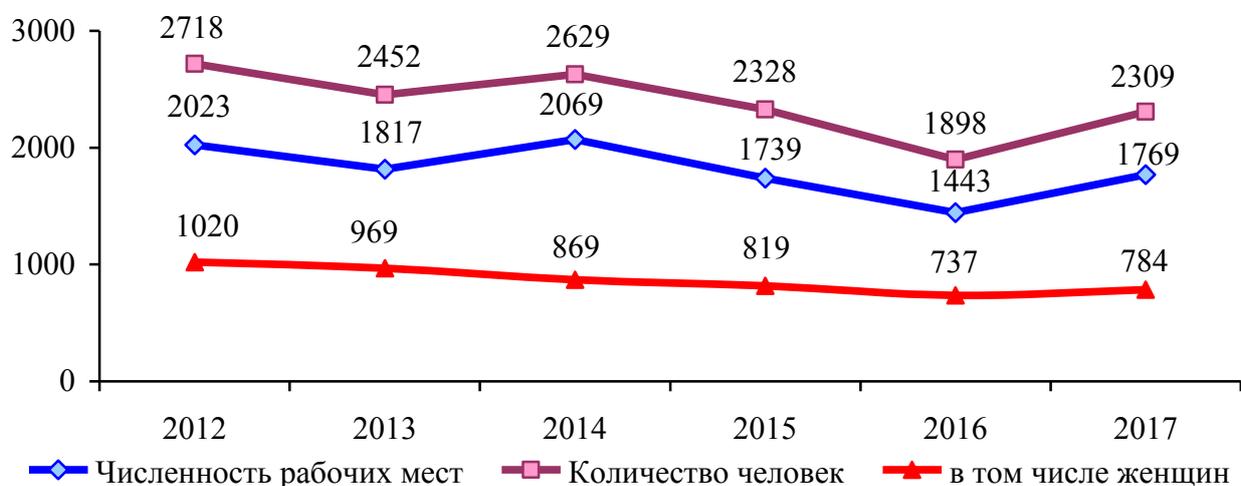


Рисунок 79. Динамика приведения в соответствие с требованиями санитарных норм и правил рабочих мест на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях Гродненской области

За выявленные нарушения требований санитарных норм и правил привлечено к административной ответственности 370 виновных и 49 юридических лиц, руководителям предприятий направлено 2 323 предписания (рекомендации) об устранении нарушений, из них 1 747 (75,2 %) выполнено.

### 2.2.3. Медицинские осмотры

Охват периодическими медицинскими осмотрами работников в соответствии со статьей 26 Закона Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» остается высоким и составляет 99,7 % (в 2016 году – 99,99 %).

По результатам периодических медицинских осмотров, проведенных организациями здравоохранения, выявлен 791 (1,3 %) человек с общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы в контакте с вредными производственными факторами, в том числе 48 (0,3 %) женщин; 10 775 (17,2 %) человек с общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы, в том числе 3 709 (20,5 %) женщин.

### 2.2.4. Заболеваемость с временной нетрудоспособностью работающих

Уровень заболеваемости с временной нетрудоспособностью (ВН) (индикатор, отражающий социальную обусловленность популяционного здоровья) составил 63,37 случая и 692,01 дня на 100 работающих (в 2016 году – 48,9 случая и 550,8 дня на 100 работающих), что выше уровня 2016 года соответственно на 29,6 % и 25,6 %.

Однако уровень заболеваемости по Гродненской области остается ниже среднереспубликанского на 0,06 % и 2,5 % соответственно (в РБ – 63,41 случая и 709,87 дня на 100 работающих).

В структуре заболеваемости с ВН первые ранги занимали (рис. 80, 81):

болезни органов дыхания – 45,0 % случаев и 28,0 % дней;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 15,2 % и 15,6 % соответственно;

травмы и отравления – 10,7 % и 20,8 % соответственно;

болезни системы кровообращения – 6,3 % и 8,1 % соответственно;

болезни органов пищеварения – 4,3 % и 4,5 % соответственно;

болезни мочеполовой системы – 4,3 % и 4,0 % соответственно.

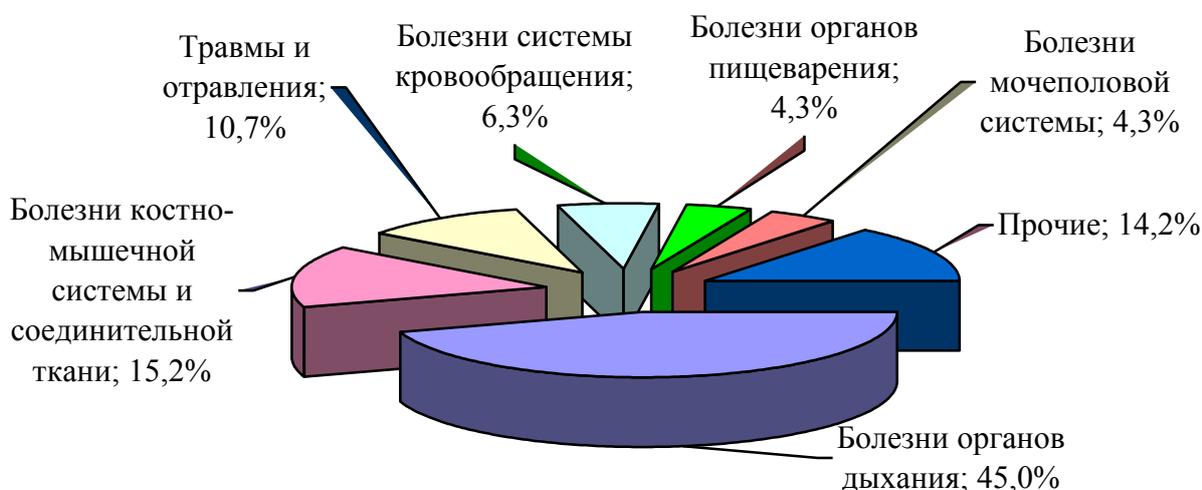


Рисунок 80. Структура заболеваемости с временной нетрудоспособностью в Гродненской области в 2017 году по числу случаев нетрудоспособности

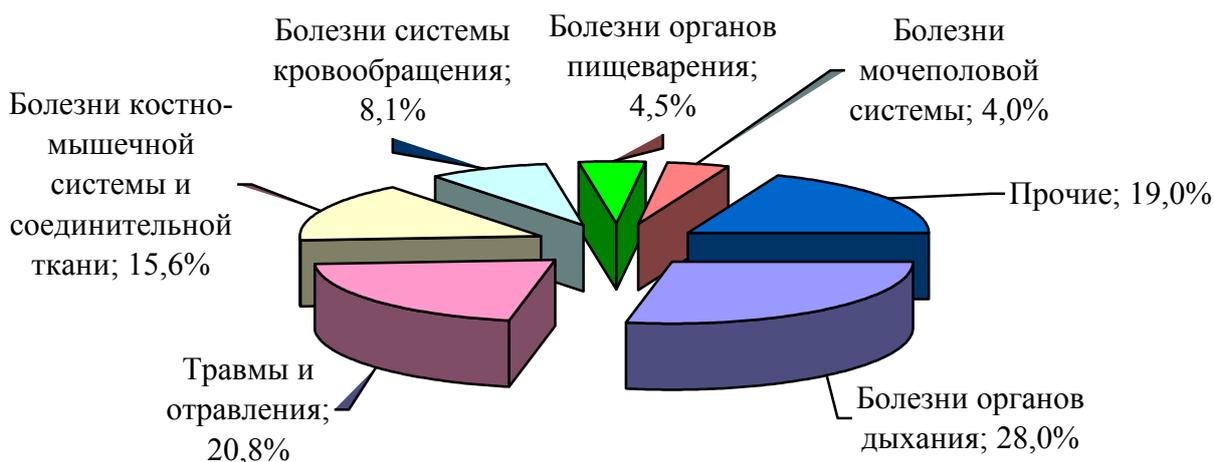


Рисунок 81. Структура заболеваемости с временной нетрудоспособностью в Гродненской области в 2017 году по числу дней нетрудоспособности

Наибольший вклад в структуру болезней органов дыхания внесли острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (92,5 %), пневмонии (3,3 %), другие болезни верхних дыхательных путей (2,1 %), хронические бронхиты (1,1 %) (в 2016 году – 92,5 %, 3,5 %, 1,8 % и 1,2 % от числа случаев и дней ВН соответственно).

В сравнении с 2016 годом отмечается:

рост показателей ВН в случаях и днях на 100 работающих соответственно – по болезням органов дыхания (на 6,1 % и 7,5 %), системы кровообращения (на 5,5 % и 4,2 %), органов пищеварения (на 8,4 % и 9,1 %), костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 6,5 % и 7,6 %), мочеполовой системы (на 12,5 % и 10,3 %);

снижение – по травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (на 4,8 % и 3,0 % соответственно).

Длительность одного случая ВН лиц трудоспособного возраста по Гродненской области ниже республиканского показателя на 2,5 % (Гродненская область – 10,92, РБ – 11,20). Областной показатель в сравнении с 2016 годом снизился на 1,4 % (в 2016 году – 11,08, в 2017 году – 10,92).

В разрезе административных территорий показатель заболеваемости ВН (736,7 дня на 100 работающих) выше среднеобластного уровня (данные областного фонда соцзащиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь) в Зельвенском на 10,7 % (815,4 дня на 100 работающих), Дятловском на 10,2 % (811,6), Мостовском на 9,2 % (804,1), Слонимском на 9,2 % (804,3), Вороновском на 7,8 % (794,0), Свислочском на 6,6 % (785,5), Волковысском на 5,1 % (774,5), Сморгонском на 5,0 % (773,6), Берестовицком на 3,9 % (765,2), Гродненском на 3,4 % (761,8), Кореличском на 2,6 % (755,9) районах.

По итогам 2017 года отмечен рост в сравнении с 2016 годом ВН в днях на 100 работающих в Зельвенском на 14,7 % (в 2016 году – 710,6, в 2017 году – 815,4), Слонимском на 13,4 % (в 2016 году – 709,5, в 2017 году – 804,3), Мостовском на 13,0 % (в 2016 году – 711,6, в 2017 году – 804,1), Щучинском на 11,5 % (в 2016 году – 623,8, в 2017 году – 695,6), Дятловском на 8,2 % (в 2016 году – 749,8, в 2017 году – 811,6) районах.

### **2.2.5. Профессиональная заболеваемость работающих**

В 2017 году зарегистрировано 7 случаев профессиональных заболеваний, острые профессиональные заболевания не регистрировались. Показатель профессиональной заболеваемости составил 0,17 на 10 000 работающих (в 2016 году – 9 случаев, или 0,21 на 10 000 работающих), в РБ – 84 случая, или 0,22 на 10 000 работающих) (рис. 82).

Наибольшее число профзаболеваний в разрезе административных территорий зарегистрировано в г. Гродно – 6 случаев (85,7 %).

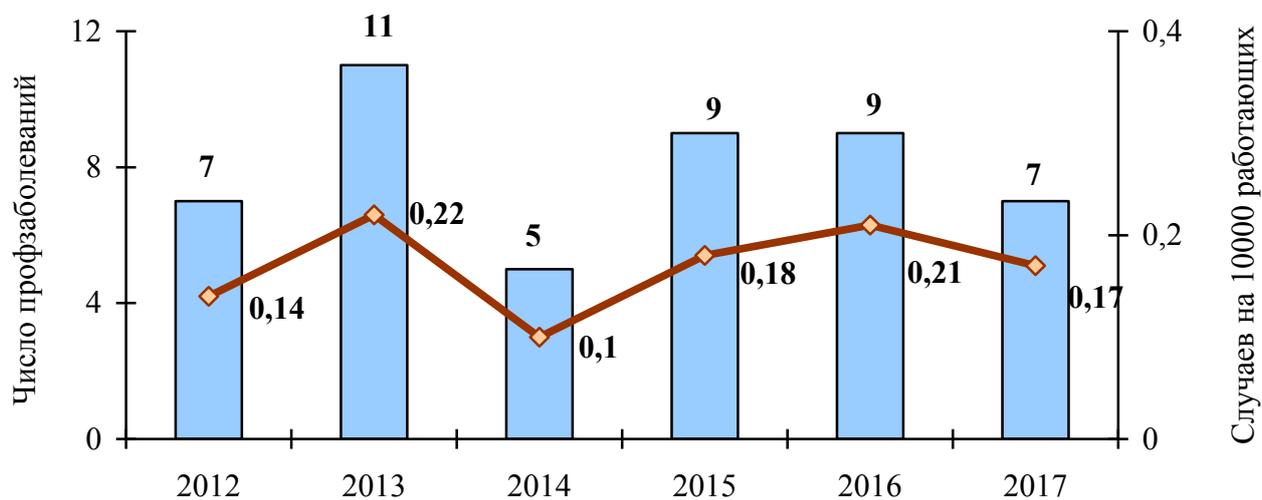


Рисунок 82. Динамика профессиональной заболеваемости в промышленности и сельском хозяйстве Гродненской области

По видам экономической деятельности (ОКЭД) профессиональные заболевания зарегистрированы на предприятиях химического производства (3 случая, или 42,9 %), на предприятиях строительства (2 случая, или 28,6 %), производства машин и оборудования (2 случая, или 28,6 %).

В разрезе организаций (предприятий) случаи ПЗ зарегистрированы на ОАО «Гродно Азот», филиале «Завод Химволокно» ОАО «Гродно Азот», ОАО «Гродножилстрой», ОАО «Белкард» г. Гродно; ДКУП мелиоративных систем «Зельвенское ПМС» Зельвенского района.

Анализ профессиональных заболеваний по этиологическим факторам показывает, что все 7 случаев развились от контакта работников с повышенным уровнем звука. 100,0 % случаев профзаболеваемости составила нейросенсорная тугоухость, зарегистрированная у работающих мужчин.

Распределение профессиональных заболеваний в зависимости от стажа работы показывает, что наибольшее число случаев приходится на группу со стажем 21-25 лет – 4 случая, или 57,1 %.

Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний зарегистрировано в возрастной группе от 46 до 55 лет – 4 случая, или 57,1 %.

В разрезе профессий случаи ПЗ зарегистрированы у изолировщика (1), инженера-технолога (1), помощника мастера (1), токаря (1), тракториста (1), кузнеца-штамповщика (1), слесаря по сборке металлоконструкций (1).

Все 7 случаев профзаболеваний выявлены при прохождении работниками обязательного медицинского осмотра

Диагноз профзаболеваний в 85,7 % случаев установлен областным центром профпатологии. Утрачена трудоспособность в своей профессии 4 (57,1 %) работниками.

## **ВЫВОДЫ:**

1. Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний зарегистрировано в организациях здравоохранения и на предприятиях химического производства. Группами риска для развития профессиональных заболеваний являются работники в возрасте 46-55 лет и имеющие стаж работы 21-25 лет.

2. Практически во всех отраслях экономики отмечается несоответствие рабочих мест гигиеническим требованиям и сохраняются неблагоприятные условия труда, что влечет за собой ухудшение состояния здоровья работающих, выявление новых случаев профессиональных заболеваний на производстве и требует принятия своевременных мер по улучшению условий труда работающих.

3. На предприятиях, где выявлены нарушения санитарных норм и правил, гигиенических нормативов, регистрируются случаи профессиональных заболеваний, необходимо разработать комплекс мероприятий, включающих модернизацию технологических процессов и оборудования, улучшение санитарно-технического состояния производственных помещений, наладку и испытание систем вентиляции, обеспечение работающих санитарно-бытовыми помещениями, средствами индивидуальной защиты.

### **Приоритетные направления деятельности:**

продолжить работу с руководителями субъектов хозяйствования по:  
приведению санитарно-бытового обеспечения работников промышленных и сельскохозяйственных предприятий в соответствие с требованиями технических нормативных правовых актов, в том числе санитарных норм и правил;

разработке и реализации мероприятий по приведению условий труда работников в соответствие с гигиеническими нормативами;

организации и проведению производственного, в том числе лабораторного, контроля за условиями труда.

## 2.3. ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

### 2.3.1. Производство продуктов питания лечебно-профилактического назначения

Продолжилась работа с ведомствами, руководителями предприятий пищевой промышленности по инициированию выработки и реализации продуктов питания лечебно-профилактического назначения, обогащенных микро- и макроэлементами, витаминами, бифидобактериями.

Внедряются технологии производства продуктов питания с научно-доказанной эффективностью в отношении профилактики и укрепления защитных функций организма. На предприятиях ОАО «Гроднохлебпром» выработка диетических и диабетических видов продукции составила 1,6 % от общего количества выработанных хлебобулочных изделий. В ассортимент включены изделия, обогащенные пищевыми волокнами, витаминами и микроэлементами (рис. 83).

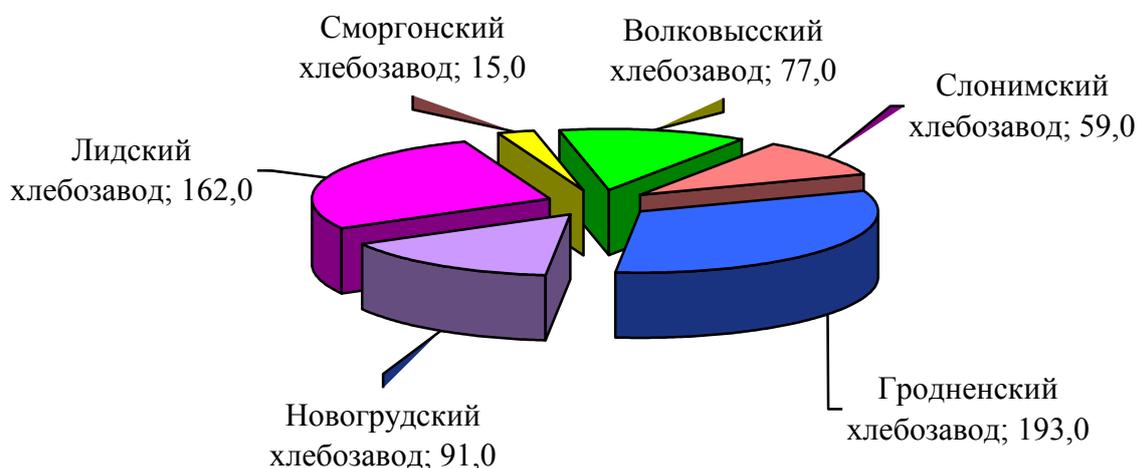


Рисунок 83. Объем выработанных предприятиями ОАО «Гроднохлебпром» диетических и диабетических изделий в 2017 году, тонн

На молокоперерабатывающих предприятиях производится молочная продукция лечебно-профилактического и диетического назначения, а также продукция, обогащенная витаминами.

Молокоперерабатывающими предприятиями осуществляется выработка кисломолочных продуктов, обогащенных бифидобактериями: йогуртов, бифидокефира, бифитата. На Волковысском ОАО «Беллакт» вырабатываются сухие молочные продукты с бифидобактериями для детей первого года жизни, а также сухие гипоаллергенные смеси на основе частичного гидролизата сывороточных белков для питания детей с проявлениями пищевой аллергии. На ОАО «Молочный Мир» в 2017 году выпущено 4 наименования продукции, обогащенной бифидобактериями, лактулозой, кальцием, пищевыми волокнами общим весом 2014,8 тонн.

На мясокомбинатах внедрены технологии с использованием сырья растительного происхождения, пищевой крови. Осуществляется выработка

мясорастительных консервов, мясорастительных полуфабрикатов, колбасных изделий с использованием растительного сырья.

На ОАО «Гродненский консервный завод» произведено 18,54 туб соков с мякотью, обладающих радиопротекторным действием.

Профилактика йоддефицитных заболеваний является одной из наиболее актуальных проблем и продолжает оставаться одним из главных направлений в работе органов госнадзора. В 2017 году удельный вес закупок предприятиями йодированной соли составил 79,6 % (рис. 84, табл. 15).

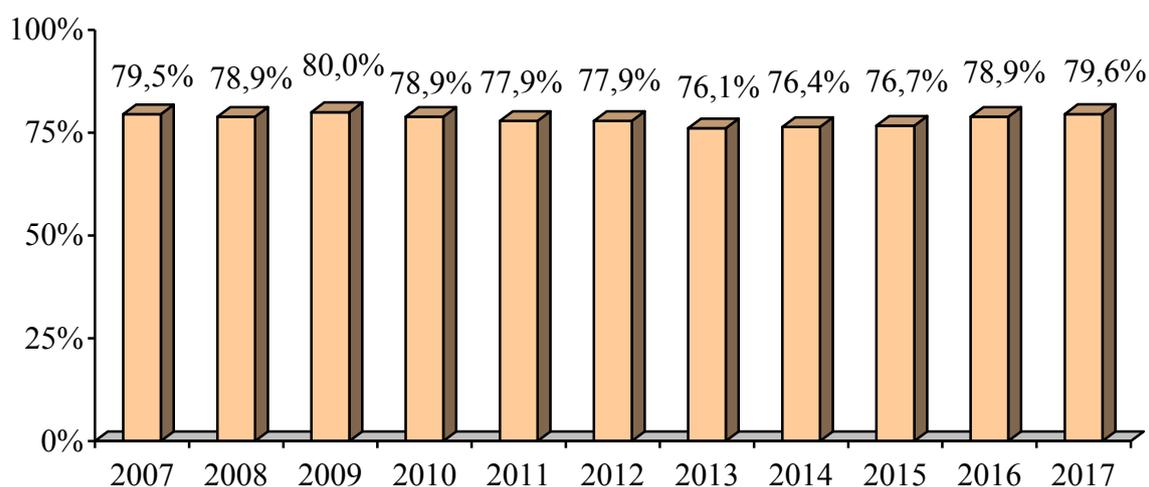


Рисунок 84. Удельный вес закупа йодированной соли от общего объема закупленной соли по Гродненской области

Таблица 15 – Результаты мониторинга йодированной соли за 2017 год

Гродненская область	Закуплено соли			Реализовано соли			Исследовано проб / не соотв.
	всего	в т.ч. йодир.	% йод. соли	всего	в т.ч. йодир.	% йод. соли	
<b>ВСЕГО, в том числе:</b>	<b>6725163</b>	<b>5349909</b>	<b>79,6</b>	<b>5690227</b>	<b>4444631</b>	<b>78,1</b>	<b>202/-</b>
I квартал	1627375	1293414	79,4	1479275	1126477	76,2	56/-
II квартал	1744452	1392304	79,8	1462680	1166733	79,8	89/-
III квартал	1697858	1348770	79,4	1530757	1189529	77,7	42/-
IV квартал	1655478	1315421	79,5	1217515	961892	79,0	15/-

Органами госнадзора осуществляется постоянный контроль за условиями хранения и реализации йодированной соли, использованием ее при производстве пищевых продуктов на предприятиях пищевой промышленности, независимо от форм собственности.

### **ВЫВОДЫ:**

1. Продолжается работа на предприятиях пищевой промышленности по выработке диетических и диабетических продуктов питания, а также пищевых продуктов, обогащенных микро- и макроэлементами.

2. Реализация республиканской программы по оптимизации питания позволила увеличить объемы и ассортимент выпускаемой продукции высокой пищевой и биологической ценности, витаминизированных продуктов.

### 2.3.2. Мониторинг безопасности продуктов питания

Обеспечение населения безопасной пищевой продукцией – одна из Целей устойчивого развития (цель 2: Ликвидация голода, **обеспечение продовольственной безопасности и улучшения питания** и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства). Результаты мониторинга пищевых продуктов, производимых и реализуемых в области, по показателям безопасности свидетельствуют о стабильно низком уровне содержания контаминатов на протяжении последних лет. Учитывая эпидемическую значимость заболеваемости острыми кишечными инфекциями, большое внимание уделяется исследованиям пищевых продуктов по микробиологическим показателям. Удельный вес не отвечающих гигиеническим нормативам проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям в 2017 году составил 3,3% (рис. 85).

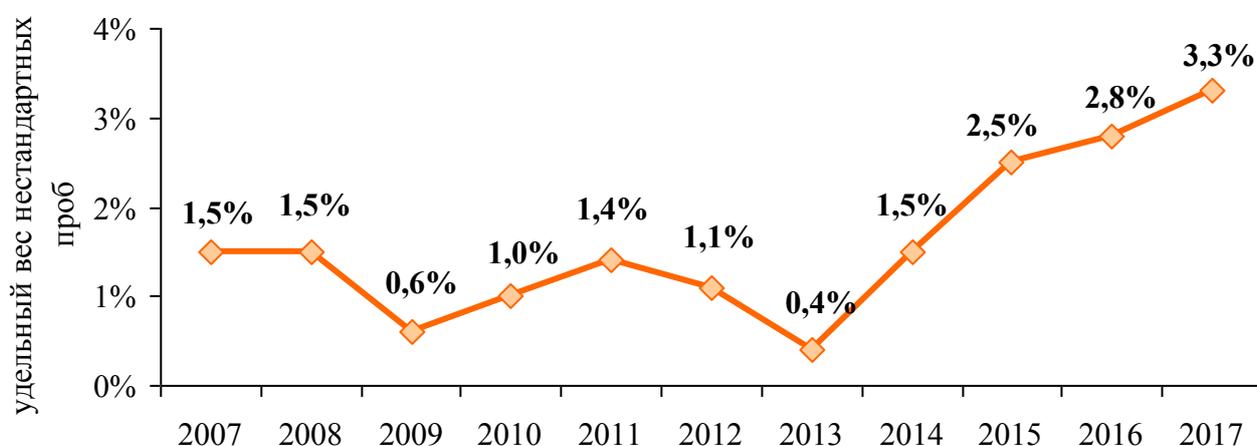


Рисунок 85. Динамика качества продовольственного сырья и продуктов питания по микробиологическим показателям

Наиболее загрязненными, по результатам лабораторных исследований, остаются овощные салаты и винегреты (6,3 %) и рыбные блюда (1,9 %), изготовленные на предприятиях общественного питания (табл. 16).

Таблица 16 – Удельный вес продуктов питания, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям

Исследовано проб	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год	
	число проб	из них нестандартных, %						
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ВСЕГО, в том числе:	5690	1,5	6002	2,5	6152	2,8	3950	3,3
Мясо, птица, яйца	1186	1,0	1435	2,0	1430	2,4	1018	2,6
Молочные продукты	772	0,6	693	0,9	928	0,4	355	0,6
Рыбные продукты	236	4,7	264	2,7	256	1,9	167	4,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Кондитерские изделия	762	0,5	805	1,6	556	1,4	371	1,6
Овощи, плоды, ягоды	1266	3,7	1511	5,2	1698	5,6	1198	6,3
Напитки	434	0,7	335	0,6	300	1,7	173	-
Продукты детского питания	198	-	101	-	76	-	67	-

В 2017 году увеличился удельный вес нестандартных проб растениеводческой продукции по содержанию нитратов от общего объема исследованных проб и составил 3,1 % (исследовано 415 проб) (рис. 86).



Рисунок 86. Динамика качества пищевых продуктов по содержанию нитратов

В 2017 году фактов превышения гигиенических нормативов по содержанию солей тяжелых металлов, пестицидов, микотоксинов, антибиотиков, патулина в пищевых продуктах не установлено (табл. 17).

Таблица 17 – Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и продуктов питания

Исследовано проб	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год	
	число проб	из них нестандартных, %						
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ВСЕГО, в том числе:	5728	0,06	5266	0,2	4463	0,7	2977	0,5
по содержанию нитратов	606	0,7	578	1,0	509	1,2	415	3,1
по содержанию пестицидов	1476	-	1313	-	1390	-	709	-
по содержанию антибиотиков	638	-	648	-	714	-	278	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
по содержанию токсичных элементов	2239	-	1780	-	1783	-	1060	-
по содержанию микотоксинов	576	-	606	-	810	-	269	-
по содержанию патулина	59	-	90	-	47	-	33	-
по микробиологическим показателям	5690	1,5	6002	-	6152	2,8	3979	3,3

### **ВЫВОД:**

*По результатам мониторинга в течение последних лет остается стабильно низким удельный вес проб продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям безопасности, в то же время отмечается рост нестандартных проб по микробиологическим показателям и содержанию нитратов.*

### **2.3.3. Гигиеническая оценка состояния предприятий пищевой промышленности**

На всех перерабатывающих предприятиях созданы условия для выработки безопасной и качественной пищевой продукции, предназначенной для реализации населению и поставляемой на экспорт.

Все молоко- и мясоперерабатывающие предприятия в достаточном количестве обеспечены холодной и горячей проточной водой, паром, технологическим оборудованием для хранения и переработки сырья, оснащены холодильным оборудованием для технологических нужд и хранения готовой продукции.

С целью улучшения санитарно-технического состояния, повышения эпидемиологической надежности, создания условий для выработки продукции гарантированного качества на перерабатывающих предприятиях проведены планово-предупредительные ремонты помещений, инженерных сетей и технологического оборудования, поверены контрольно-измерительные приборы, благоустроены территории.

Все молоко- и мясоперерабатывающие предприятия в достаточном количестве обеспечены моющими и средствами дезинфекции. Рабочие обеспечены достаточным количеством санитарной одежды и средствами индивидуальной защиты.

Важным элементом в обеспечении безопасности особо скоропортящихся продуктов питания является соблюдение «холодовой цепи» на этапах производства, транспортировки и реализации продуктов. Так, в 2017 году для обеспечения температурных режимов при хранении и реализации продуктов питания приобретено 486 единиц холодильного оборудования, для транспортировки пищевых продуктов закуплено 200 единиц автотранспортных средств.

## **ВЫВОДЫ:**

1. В 2017 году не регистрировалась вспышечная заболеваемость среди населения, связанная с употреблением продукции, вырабатываемой предприятиями пищевой промышленности.

2. Растущие темпы модернизации предприятий пищевой промышленности способствуют переходу на новый уровень контроля качества и безопасности выпускаемой продукции.

3. Отмечается положительная динамика улучшения материально-технического состояния предприятий.

### **Приоритетные направления деятельности:**

надзор за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения при обращении продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе с использованием мер предупредительного и профилактического характера;

обеспечение эффективного государственного санитарного надзора за молоко-, мясо-, птицеперерабатывающими предприятиями, в том числе с целью содействия экспорту продукции отечественных производителей и недопущения обращения на внутреннем рынке недоброкачественной импортной продукции.

## 2.4. НАДЗОР ЗА ГИГИЕНИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТЬЮ ТОВАРОВ

Во исполнение поручений Правительства Республики Беларусь и Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь осуществлялись надзорные мероприятия за оборотом товаров, в том числе иностранного производства.

Надзорными мероприятиями охвачено 2738 (в 2016 году – 3497) субъектов хозяйствования, нарушения выявлены у 1840 (67,2 %) (в 2016 году – 70,0 %) субъектов на 3927 (в 2016 году – 5521) объектах (в том числе на 1305 (в 2016 году – 1844) объектах, реализующих товары иностранного производства).

В соответствии с бюджетными программами проведены лабораторные исследования 1668 (в 2016 году – 2210) образцов наиболее потенциально опасных групп товаров иностранного производства, из них 70 (4,2 %) не соответствовали гигиеническим требованиям (в 2016 году – 147 (6,7 %)). Чаще всего выявлялось несоответствие следующей продукции: товаров для детей – 34,4 % (11 нестандартных образцов из 32 исследованных), игрушек – 10,3 % (4 из 39), стеклоомывающих жидкостей – 29,4 % (5 из 17), пищевых продуктов – 3,4 % (50 из 1471). Изъято из обращения 2066,208 кг и 3621 единица несоответствующей импортной продукции.

### ***Приоритетные направления деятельности:***

*совершенствование государственного санитарного надзора за соблюдением требований законодательства Евразийского экономического союза и Республики Беларусь при производстве, обороте и экспорте продукции, и по защите потребительского рынка от поступления некачественной и небезопасной продукции.*

## 2.5. ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ, ОБУЧЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

### 2.5.1. Состояние здоровья детского населения

Проблема формирования, сохранения и укрепления здоровья детей и подростков в настоящее время рассматривается как составная часть национальной безопасности страны, поскольку здоровье взрослого населения в значительной степени определяется здоровьем детей. Несмотря на предпринимаемые меры, на фоне неблагоприятной демографической ситуации уровни заболеваемости детей и подростков остаются высокими, отмечается ухудшение физического развития, снижение уровня физической подготовленности.

В Гродненской области численность детей 0-17 лет в 2008-2011 годах имела тенденцию к снижению, в 2012-2017 годах – умеренную тенденцию к росту ( $T_{пр.}=1,53\%$ ), на начало 2018 года она составила 210 645 человек, или 20,2 % от общей численности населения (на 01.01.2008 – 213 395 человек, или 19,6 %) (рис. 87). В возрастной структуре детского населения доля детей до 1 года составила 5,5 %, 1-4 года – 25,9 %, 5-9 лет – 29,7%, 10-14 лет – 24,8 %, 15-17 лет – 14,1 %.

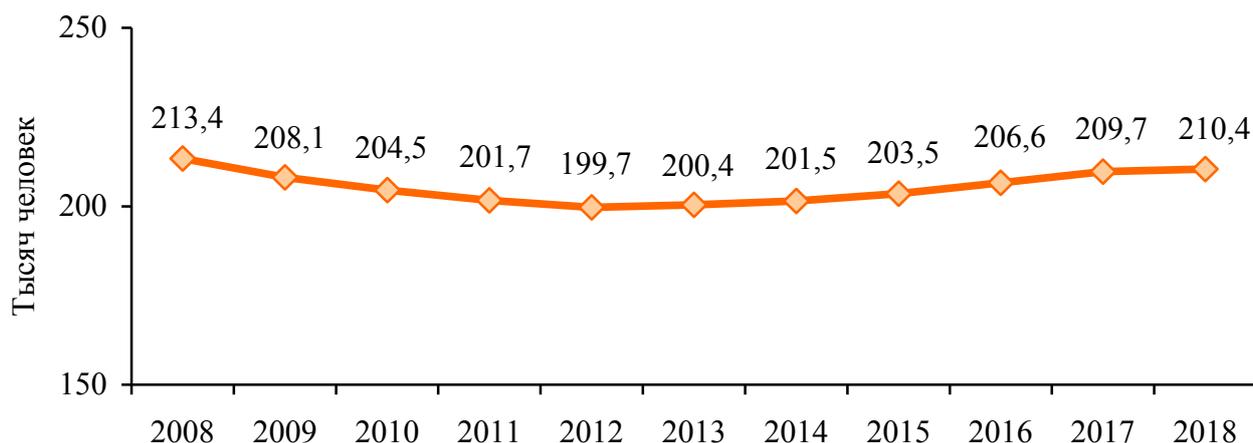


Рисунок 87. Динамика численности детского населения (0-17 лет) Гродненской области (01.01.2008-01.01.2018)

В период 2007-2017 годов показатели общей и первичной заболеваемости детского населения характеризовались умеренной тенденцией к росту (среднегодовые темпы прироста составили 1,07 % и 1,73 % соответственно); по сравнению с 2016 годом они снизились на 3,8 % и 4,1 % и в 2017 году составили 200948,3 и 175281,9 на 100000 населения соответственно (рис. 40).

Наиболее высокие показатели общей заболеваемости на 100000 населения отмечались в возрастных группах детей 1-4 года (254196,0), 15-17 лет (204212,2), до 1 года (201857,9); первичной заболеваемости – 1-4 года (235997,9), до 1 года (201857,9), 5-9 лет (160129,4). С увеличением возраста детей растет значение соотношения общей и первичной заболеваемости, что свидетельствует о процессе накопления хронической патологии (до 1 года – 1,0, 1-4 года – 1,08, 5-9 лет – 1,11, 10-13 лет – 1,21, 14 лет – 1,34, 15-17 лет – 1,37).

Основной вклад в структуру общей заболеваемости детей 0-17 лет в 2017 году внесли болезни органов дыхания (70,9 %), травмы и отравления (4,0 %), болезни органов пищеварения (3,9 %), глаза и его придаточного аппарата (3,1 %), кожи и подкожной клетчатки (2,8 %); в структуру первичной заболеваемости – болезни органов дыхания (79,6 %), травмы и отравления (4,6 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (2,8 %), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (2,7 %), болезни органов пищеварения (2,1 %).

Наиболее значительный рост по сравнению с 2011 годом показателей первичной заболеваемости детей 0-17 лет отмечен в 2017 году по классам: болезни уха и сосцевидного отростка (41,0 %), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (23,7 %), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (18,3 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (16,2 %), органов пищеварения (9,8 %); снижение – психические расстройства и расстройства поведения (34,3 %), болезни крови и кроветворных органов (22,8 %), костно-мышечной системы и соединительной ткани (16,2 %), мочеполовой системы (13,4 %), инфекционные и паразитарные болезни (12,0 %), кожи и подкожной клетчатки (9,7 %).

По результатам профилактических медицинских осмотров в 2017 году к первой группе здоровья (здоровые дети) было отнесено 35,8 % осмотренных детей 0-17 лет, ко второй – 54,1%, к третьей – 8,5%, к четвертой – 1,6% (в 2011 году – 33,3%, 54,3%, 10,9% и 1,5% соответственно).

За время обучения уменьшается количество детей первой группы здоровья и увеличивается – третьей группы здоровья. В 2016 году среди осмотренных детей 6-летнего возраста к первой группе здоровья отнесено 36,8 %, к третьей – 5,9 %, в возрасте 15-17 лет – 30,3 % и 16,0 % соответственно (рис. 88).

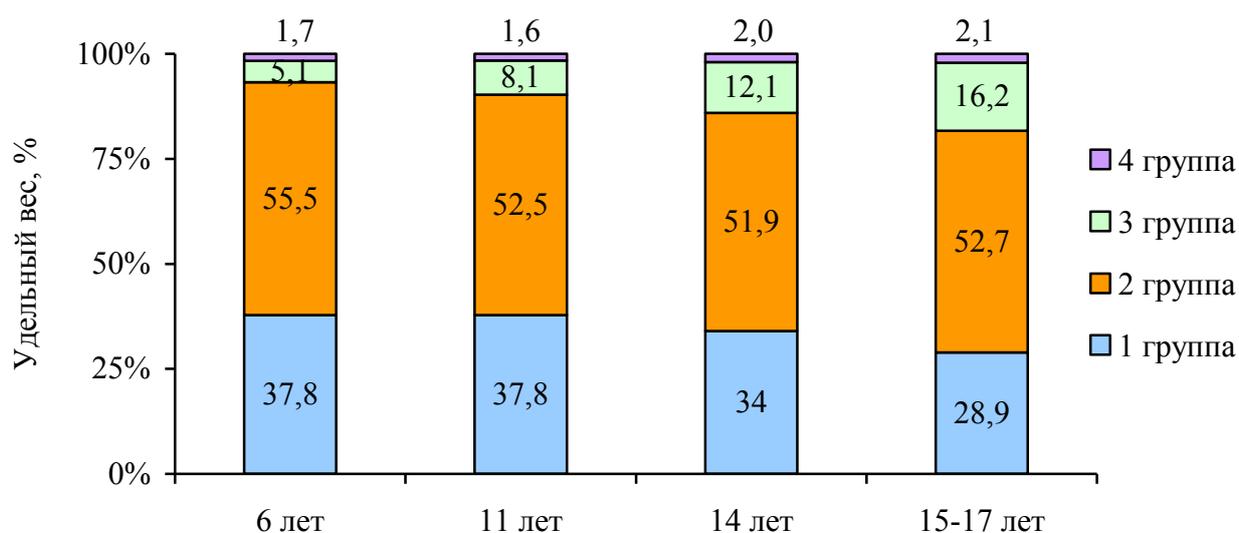


Рисунок 88. Распределение детей Гродненской области по группам здоровья в 2017 году

Морфофункциональные показатели в процессе получения образования ухудшаются. Так, по данным профилактических осмотров в целом по области в 2017 году на 1000 осмотренных регистрировались чаще у школьников 6-17 лет, чем у дошкольников 3-5 лет (рис. 89, 90):

понижение остроты зрения – в 3,8 раза (165,5 и 43,4 соответственно), в том числе впервые – в 2,0 раза (17,4 и 8,6 соответственно);

нарушение осанки – в 8,9 раза (53,5 и 6,0 соответственно), в том числе впервые – в 3,5 раза (6,9 и 2,0 соответственно);

сколиоз – в 36,9 раза (25,8 и 0,7 соответственно), в том числе впервые – в 17 раз (3,4 и 0,2 соответственно).

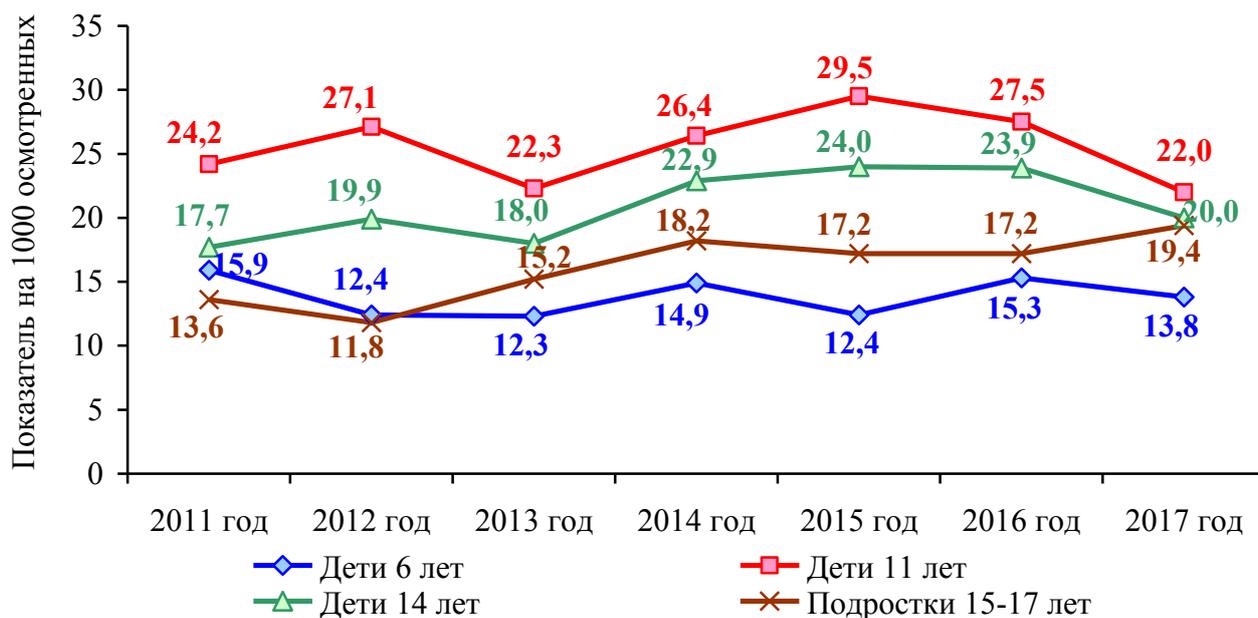


Рисунок 89. Динамика показателей понижения остроты зрения у детей школьного возраста Гродненской области (впервые выявленные)

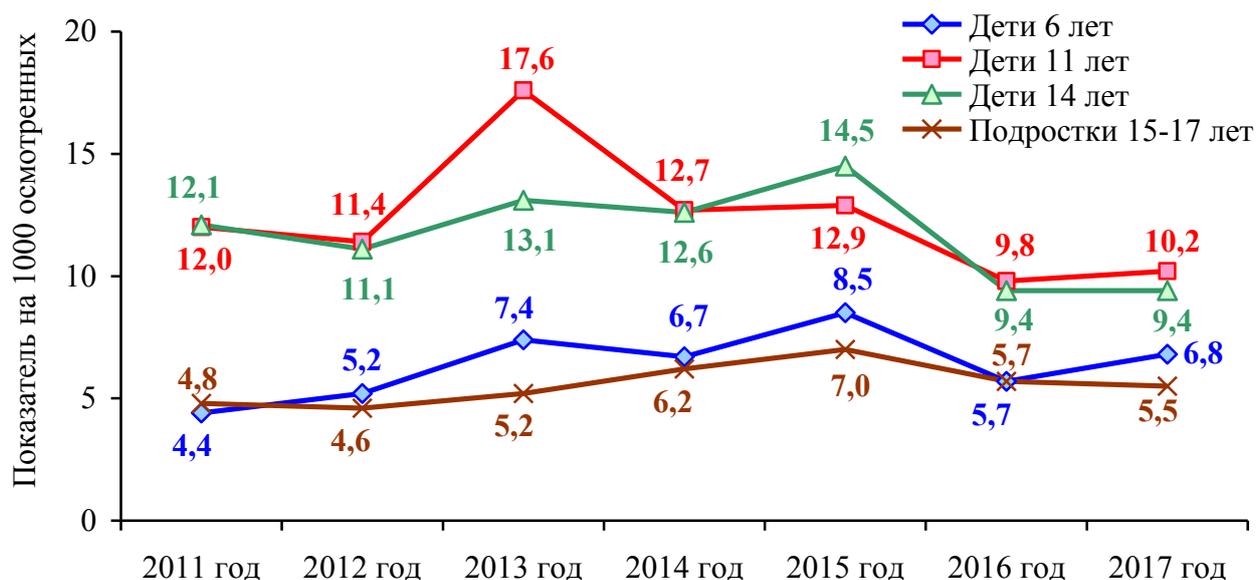


Рисунок 90. Динамика показателей нарушения осанки у детей школьного возраста Гродненской области (впервые выявленные)

В разрезе административных территорий в 2017 году наиболее высокие показатели понижения остроты зрения всего у детей школьного возраста (6-17 лет) зарегистрированы в Слонимском, Ошмянском, Лидском, Островецком, Берестовицком районах, г. Гродно и Гродненском районе; наименьшие – в Ивьевском, Новогрудском, Мостовском, Дятловском районах (рис. 91).

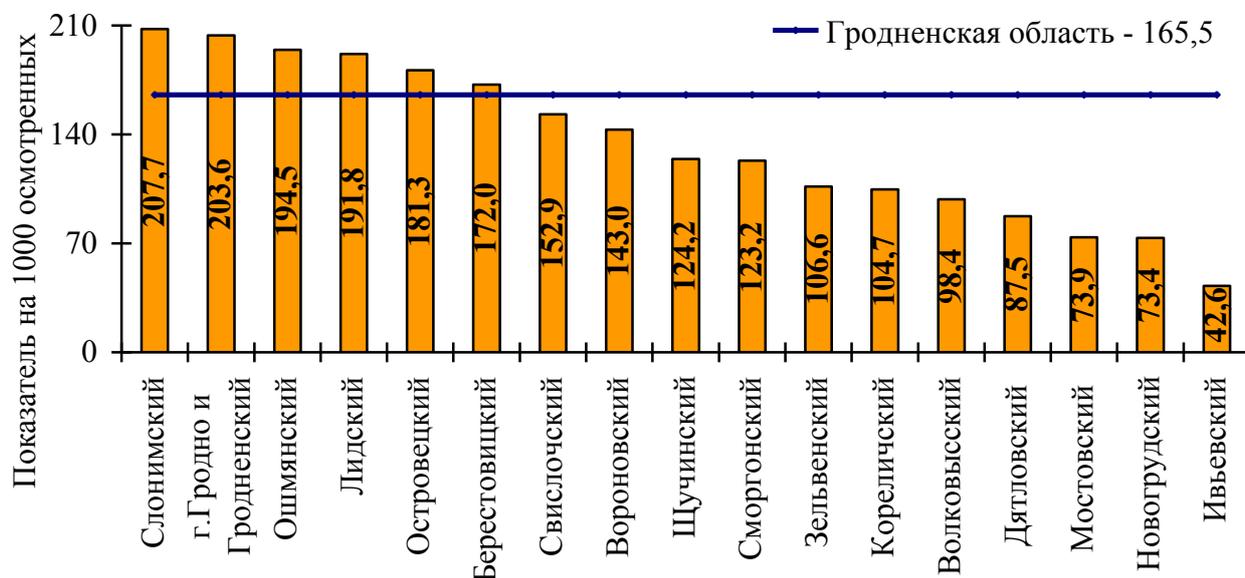


Рисунок 91. Показатели понижения остроты зрения у детей 6-17 лет Гродненской области в 2017 году (всего)

Наиболее высокими показатели понижения остроты зрения у детей 6-17 лет, выявленные впервые, в 2017 году были в Зельвенском, Сморгонском, Свислочском районах; наиболее низкими – в Ивьевском, Лидском, Островецком районах (рис. 92).

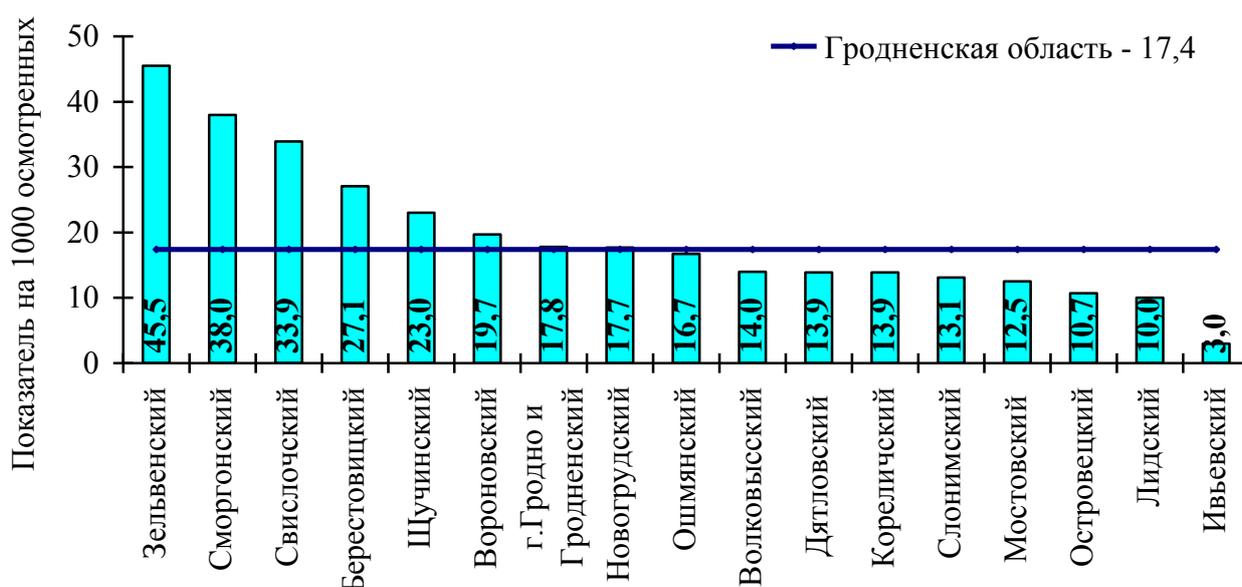


Рисунок 92. Показатели понижения остроты зрения у детей 6-17 лет Гродненской области в 2017 году (впервые выявленные)

Наиболее высокие показатели нарушения осанки всего у детей 6-17 лет отмечались в Лидском и Слонимском районах, наименьшие – в Зельвенском, Ивьевском, Вороновском, Островецком, Кореличском районах (рис. 93).

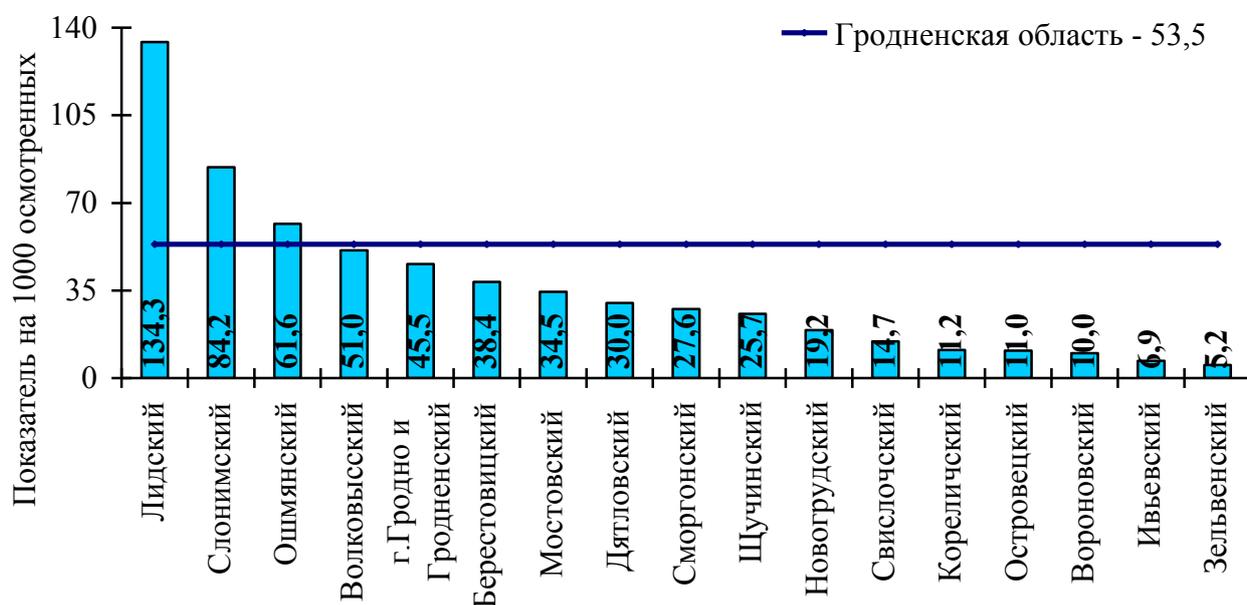


Рисунок 93. Показатели нарушения осанки у детей 6-17 лет Гродненской области в 2017 году (всего)

Наиболее высокими показатели нарушения осанки у детей 6-17 лет, выявленные впервые в 2017 году, были в Ошмянском, Новогрудском, Волковысском, Щучинском районах; наиболее низкими – в Ивьевском, Островецком, Мостовском, Зельвенском и Кореличском районах (рис. 94).

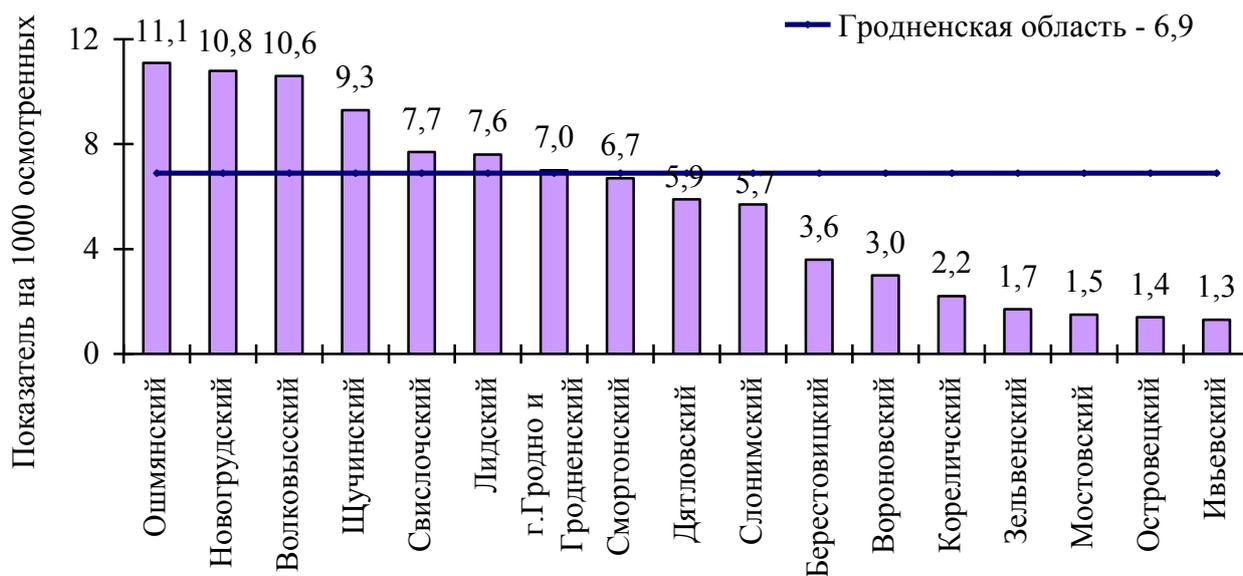


Рисунок 94. Показатели нарушения осанки у детей 6-17 лет Гродненской области в 2017 году (впервые выявленные)

## **2.5.2. Гигиеническая оценка состояния материально-технической базы детских учреждений**

Для оздоровления внутришкольной среды обитания по инициативе санитарно-эпидемиологической службы в каждом районе работают территориальные программы по ремонту санузлов, пищеблоков.

В целом, за время работы программ капитально отремонтированы санузлы в 98,0 % учреждений, заменены неисправные санитарно-технические приборы, оборудованы запирающиеся полукабины – в 99,0 %, обеспечены санузлы горячей проточной водой – в 67,0 %.

Во исполнение территориальных программ приведения санузлов в должное санитарно-техническое состояние в 2017 году проведены ремонты в 26 учреждениях (в 2016 году – 77), подведена горячая проточная вода в помещения санузлов 15 учреждений образования.

Не обеспечены горячей проточной водой умывальные раковины в помещениях санузлов 112 учреждений общего среднего образования г. Гродно (4), Кореличского (16), Вороновского (14), Лидского (14), Мостовского (13), Ошмянского (10), Островецкого (8), Дятловского (6), Свислочского (6), Ивьевского (5), Берестовицкого (4), Сморгонского (4), Слонимского (3), Щучинского (3), Волковысского (1), Зельвенского (1) районов и туалетные комнаты 2 учреждений дошкольного образования Островецкого (1), Слонимского (1) районов.

В условиях перегрузки более 30,0 % функционируют 10 (3,0 %) учреждений образования: ГУО «Средняя школа № 19 г. Гродно», ГУО «Средняя школа № 31 г. Гродно», ГУО «Средняя школа № 13 г. Гродно», ГУО «Начальная школа № 1 г. Гродно», ГУО «Гимназия № 10 г. Гродно», ГУО «Средняя школа № 38 г. Гродно», ГУО «Средняя школа № 40 г. Гродно», ГУО «Средняя школа № 39 г. Гродно», ГУО «Средняя школа № 1 г. Сморгони», ГУО «Средняя школа № 2 г. Сморгони».

Во вторую смену в учреждениях образования области обучается 20512 учащихся (18,3 %), в 2016/2017 учебном году – 20529 (18,8 %). Отсутствуют учреждения, где учащиеся обучаются во вторую смену в противоречие требованиям СанНиП.

## **2.5.3. Организация питания детей**

В целях улучшения санитарно-технического состояния пищеблоков, создания безопасных условий для организации питания проведены ремонтные работы на пищеблоках 35 учреждений, капитально отремонтировано 7 пищеблоков, выборочно – 28 (в 2016 году – 34), приобретено 335 единиц холодильного и технологического оборудования, в том числе современного (пароконвектоматов) – 27 (всего функционирует 116 единиц).

Требуется проведение капитальных ремонтов на пищеблоках 10 учреждений общего среднего образования (г. Гродно – 3, г. Волковыска – 2, гг. Новогрудка, Слонима, Щучина, г.п. Кореличи и Дятловского района – по 1).

Не обеспечены горячей проточной водой умывальные раковины при обеденных залах 48 учреждений общего среднего образования (Лидского (11),

Дятловского (7), Кореличского (6), Вороновского (6), Островецкого (5), Ивьевского (5), Сморгонского (4), Свислочского (2), Берестовицкого (2) районов).

#### **2.5.4. Оздоровление детей**

Целенаправленная работа с учредителями стационарных оздоровительных лагерей позволила решить вопросы обеспечения горячей проточной водой умывальных комнат и производственных цехов пищеблоков, обогрева жилых комнат, провести ремонты на пищеблоках. Активно ведутся работы по ремонту душевых и санузлов с заменой плиточного покрытия, санитарно-технических приборов, помещений медицинского назначения, санитарно-бытовых помещений (комнат для сушки верхней одежды и обуви, постирочных) и благоустройству спортивно-игровых площадок.

#### **ВЫВОДЫ:**

*1. В Гродненской области общая и первичная заболеваемость детей 0-17 лет характеризуется умеренной тенденцией к росту.*

*2. Первый ранг в структуре общей и первичной заболеваемости детей 0-17 лет в 2017 году занимали болезни органов дыхания.*

*3. Здоровье школьников ухудшается в процессе обучения.*

*4. Реализация программ по оснащению пищеблоков учреждений образования холодильным и технологическим оборудованием, а также капитальных ремонтов пищеблоков в 2017 году позволила провести капитальные ремонты в 35 пищеблоках учреждений образования из 45 запланированных.*

*5. Необходимо продолжить работу по оснащению пищеблоков учреждений образования, оздоровительных лагерей современным технологическим оборудованием – пароконвектоматами.*

*6. Требуется дальнейшее совершенствование материально-технической базы помещений медицинского назначения, санитарно-бытовых помещений (комнат для сушки верхней одежды и обуви, постирочных) и благоустройство спортивно-игровых площадок.*

#### **Приоритетные направления деятельности:**

*дальнейшее взаимодействие с:*

*отделами образования исполкомов, главным управлением образования Гродненского облисполкома – по приведению к началу нового 2018/2019 учебного года пищеблоков в должное санитарно-техническое состояние, обеспечению условий для приготовления безопасного и качественного питания детей;*

*учредителями стационарных оздоровительных лагерей – по созданию комфортных условий для оздоровления и организации питания детей.*

## 2.6. РАДИАЦИОННАЯ ГИГИЕНА И РАДИАЦИОННАЯ ОБСТАНОВКА

Радиационно-гигиеническая ситуация в Гродненской области в 2017 году оставалась стабильной.

В соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 11.01.2016 № 9 «Об утверждении перечня населенных пунктов и объектов, находящихся в зонах радиоактивного загрязнения» на территории Гродненской области в зоне проживания с периодическим радиационным контролем на территории с плотностью загрязнения цезием-137 от 1 до 5 Ки/км<sup>2</sup> расположено 84 населенных пункта, в том числе в Ивьевском районе – 50, Дятловском – 22, Новогрудском – 12.

Территориальными центрами гигиены и эпидемиологии проводится ежедневное измерение мощности гамма-излучения в контрольных точках реперной сети (табл. 18).

Таблица 18 – Результаты измерений мощности дозы гамма-излучения в контрольных точках реперной сети (мкЗв/ч)

Населенный пункт	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Гродно	0,104	0,101	0,104	0,102	0,101
Берестовица	0,103	0,105	0,103	0,101	0,102
Волковыск	0,107	0,102	0,107	0,103	0,104
Вороново	0,111	0,114	0,111	0,112	0,111
Дятлово	0,105	0,103	0,105	0,104	0,103
Зельва	0,102	0,101	0,102	0,103	0,102
<b>Ивье*</b>	<b>0,121</b>	<b>0,119</b>	<b>0,121</b>	<b>0,114</b>	<b>0,118</b>
Лида	0,104	0,101	0,104	0,101	0,102
Мосты	0,103	0,101	0,103	0,102	0,103
Новогрудок	0,105	0,102	0,105	0,104	0,102
Островец	0,111	0,104	0,111	0,108	0,105
Свислочь	0,102	0,103	0,102	0,105	0,103
Слоним	0,107	0,102	0,107	0,102	0,103
Сморгонь	0,105	0,103	0,105	0,102	0,101
Щучин	0,102	0,101	0,102	0,101	0,101

\*г. Ивье отнесен к зоне радиоактивного загрязнения с периодическим радиационным контролем

Измеренные показатели гамма-излучения в контрольных точках реперной сети не превышали средних значений многолетних наблюдений, проводимых органами государственного санитарного надзора.

В порядке государственного санитарного надзора проведено 20258 измерений гамма-излучения и поверхностного загрязнения территорий, помещений жилых, детских и общественных зданий. Превышений установленных норм радиационной безопасности населения не выявлено.

При радиационном контроле в 2017 году проведено исследование радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в 4353 пробах пищевых продуктов и сырья для их изготовления; проб с превышением норм в пищевых продуктах общественного сектора и в личных подсобных хозяйствах населения, в том числе проживающего на территории радиоактивного загрязнения, не выявлено.

Превышение норм содержания радионуклидов цезия-137 выявлено в 25 исследованных пробах грибов и 1 пробе лесных ягод, собранных населением в лесных массивах Ивьевского, Лидского, Дятловского и Новогрудского районов (табл. 19).

Таблица 19 – Удельный вес (%) исследованных проб, не отвечающих требованиям РДУ по содержанию цезия-137 (частный сектор)

Продукт	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Грибы	27,4	17,2	7,1	5,7	16,8
Ягоды лесные	0	0	3,1	9,5	2,8

В порядке осуществления государственного санитарного надзора проведено исследование 1722 проб питьевой воды, все пробы соответствовали допустимым уровням по суммарной активности естественных радионуклидов, содержанию цезия-137 и стронция-90.

Пробы воды из источников питьевого водоснабжения с превышением норм радиационной безопасности не регистрировались.

Измерения мощности экспозиционной дозы гамма-излучения естественных и техногенных радионуклидов при отводе земельных участков под новое строительство и приемке законченных строительством жилых и общественных зданий не выявили превышений норм радиационной безопасности.

В 2017 году проведено исследование 264 проб строительных материалов и пищевой продукции лесного хозяйства по определению удельной эффективной активности естественных радионуклидов, превышений норм радиационной безопасности в исследованных пробах не выявлено.

В Гродненской области зарегистрировано 207 радиационных объектов. К работе в условиях воздействия ионизирующих излучений допущено 874 специалиста, из них 707 – персонал организаций здравоохранения. Фактическая доза внешнего облучения от действия контролируемых источников ионизирующего излучения медицинского персонала составила 0,52 мЗв/год, работников промышленности – 0,7 мЗв/год, при допустимом пределе доз облучения 20 мЗв/год. Превышений основных дозовых пределов облучения персонала в учреждениях здравоохранения и на промышленных предприятиях в 2017 году не выявлено.

### **ВЫВОДЫ:**

1. Радиационная обстановка на территории Гродненской области оставалась стабильной; случаев радиационных аварий не выявлено.

2. Не зарегистрировано случаев заболеваний персонала и населения, связанных с действием ионизирующего излучения.

### **Приоритетные направления деятельности:**

обеспечение надзора при строительстве и вводе в эксплуатацию Белорусской АЭС;

контроль доз облучения персонала в условиях планируемого облучения;

контроль качества пищевых продуктов из личных подсобных хозяйств населения, проживающего в условиях существующего облучения.

### 3. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

С целью создания профилактической среды жизнедеятельности, снижения бремени неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни среди различных групп населения в 2017 году информационно-образовательная работа проводилась с учетом анализа демографических показателей, заболеваемости и поведенческих факторов риска жителей Гродненской области, используя принципы межсекторного сотрудничества, проектной деятельности и внедрения инновационных технологий.

Организовано взаимодействие с исполнительно-распорядительными органами для оптимизации управленческих решений в сфере действенной профилактики с акцентом на ЗОЖ. На заседании Совета по демографической безопасности Гродненской области рассмотрены вопросы «Обеспечение доступности спортивных сооружений всеми категориями населения и другие возможности в продвижении здорового образа жизни», «Внедрение информационного проекта «Школа – территория здоровья, одна из лучших форм улучшения здоровья школьников».

Проблемные вопросы общественного здоровья, профилактики заболеваний выносились на рассмотрение сессий районных исполнительных комитетов (всего – 14) и межведомственных советов (всего – 20). Направлено 19 писем в органы власти с предложением о разработке территориальных программ по формированию здорового образа жизни, созданию зон, свободных от курения, на остановках общественного транспорта, о запрещении курения и продажи спиртных напитков в местах проведения массовых культурно-развлекательных мероприятий.

Совместно с заинтересованными организовано проведение областных мероприятий в рамках республиканских акций, региональных крупномасштабных мероприятий, в том числе проведены массовые профилактические мероприятия: Единый день информирования «Всемирный день без табака», акция в летних оздоровительных лагерях «Лето – на здоровье», Неделя здоровья для детей дошкольного возраста «Помнить все должны вокруг – ЗОЖ наш общий добрый друг», акция «Семь дней активных действий».

Каждую вторую среду месяца медицинскими работниками в гипермаркетах и магазинах, на рынках, предприятиях, в организациях и аптеках, а также других местах массового пребывания населения проводились мероприятия в рамках областной медико-просветительной акции «Цифры здоровья: артериальное давление». За год приняло участие 25 547 человек, у 18,3 % диагностировано повышенное артериальное давления, около 60,0 % указали на наличие поведенческих факторов риска развития болезней системы кровообращения.

Всего с участием медицинских работников в регионах области в рамках Единых дней здоровья проведено 237 акций, 1001 день здоровья (рис. 95).

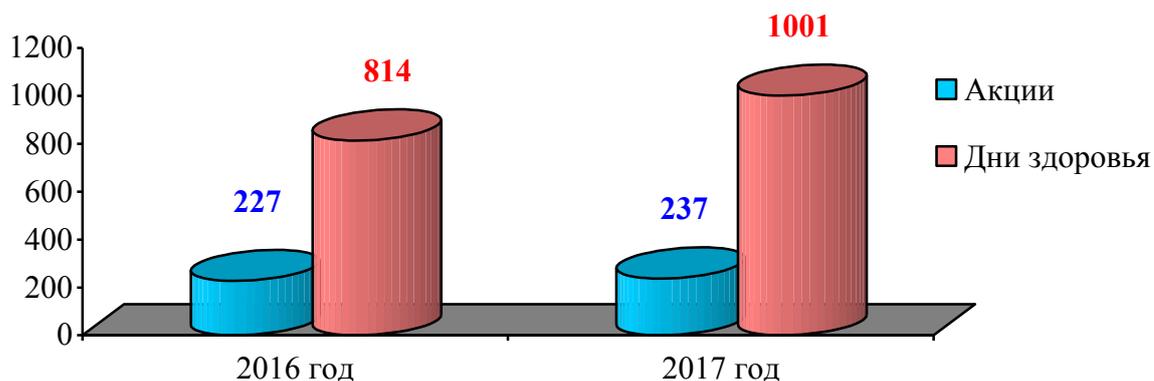


Рисунок 95. Динамика проведения информационно-образовательных мероприятий

Продолжена работа по обучению кадров в рамках постоянно действующего семинара по вопросам общественного здоровья и формирования здорового образа жизни. По программе ПДС обучено более 3,8 тысяч человек (3860). Всего медицинскими работниками проведено 946 семинаров и других обучающих мероприятий по тематикам ЗОЖ и профилактике заболеваний, обучено более 38 тыс. человек (38 101).

Для внедрения принципов здорового образа жизни в молодежной среде используется волонтерский ресурс. Подготовлено 583 волонтера, в т.ч. волонтеры «Школы лидеров ЗОЖ» (СШ № 34 г. Гродно), клуба «Омега» и «Альфа» (СШ № 2 г. Мосты), волонтерское движение «Территория добра» (Волковысский район), волонтерские отряды «От сердца к сердцу» (Ивьевский центр районного творчества детей и молодежи), «Крылья» (Центр творчества детей и молодежи г. Островец), «Шаг навстречу» (Ивьевский район), «Лицеист» (Берестовицкий район), скаутская дружина «Сморгонь», районные организации БОКК (г. Островец, г. Новогрудок), движение за ЗОЖ на базе Волковысского колледжа, Радунской СШ и Дотишской СШ Вороновского района, СШ № 5 и СШ № 7 г. Новогрудок, СШ № 2 и СШ № 3 г. Зельва, Гродненского и Слонимского медицинских колледжей.

На базе центров, дружественных молодежи «Контакт» и «Позитив» по вопросам сексуальной культуры, подготовки к семейной жизни в 2017 году проконсультировано 12 575 подростков.

В Гродненской области реализуются 30 информационно-образовательных проектов для детей и молодежи. Учреждения образования «Гродненский государственный университет имени Я.Купалы» и «Гродненский государственный аграрный университет» участвуют в республиканском проекте «Мой стиль жизни сегодня – Мое здоровье и успех завтра». 244 учреждения общего среднего образования принимают участие в реализации межведомственных информационных проектов «Здоровая школа», «Здоровый класс», «Школа – территория здоровья». На 2017-2018 учебный год согласованы для реализации 11 «мини-инициатив» в учреждениях образования г. Гродно, Ивьевского, Щучинского, Волковысского, Новогрудского, Дятловского, Лидского, Мостовского, Островецкого районов.

Общественный проект «Здоровый город» внедряется в г. Островец. Разработан, оформлен и постоянно редактируется Профиль здоровья города.

Приоритетными направлениями проекта являются:

профилактика социально значимых заболеваний с учетом демографических показателей региона;

пропаганда рационального питания и физической активности; охрана репродуктивного здоровья, активное долголетие;

развитие и поддержка местных инициатив по вопросам сохранения и укрепления здоровья;

сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения.

Осуществляется развитие движений «Активное долголетие» (на базе центра социального развития) и «Здоровый город – чистый город»; реализуются проекты «Две жизни», «Школа, содействующая укреплению здоровья», «Социальные сети: мамы, папы и дети», «Спасайся от СПАЙСа!», «Дом без одиночества».

В результате реализации проекта появились дворовые уличные спортивные сооружения для занятия физической культурой и спортом детей и взрослых, велодорожки, начато строительство физкультурно-оздоровительного комплекса с бассейном. В перспективный план развития города включено создание «тропы здоровья» в лесопарковой зоне и велодорожек.

Используются возможности средств массовой информации и глобальной Интернет сети. На РУП РТЦ «Телерадиокомпания Гродно» (ТК «Беларусь 4»), КУП «Телерадиовещательный канал «Гродно Плюс» выходят в эфир программы «Вопрос здоровья», «Живите на здоровье» с участием специалистов учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологических учреждений, сотрудников Гродненского государственного медицинского университета.

В региональных средствах массовой информации с участием медицинских работников состоялось 6272 выступления; проведено 136 пресс-мероприятий, в том числе 4 пресс-конференции.

Подготовлено и размещено в сети Интернет 5027 профилактических материалов, что на 43,7 % больше, чем в 2016 году (рис. 96).

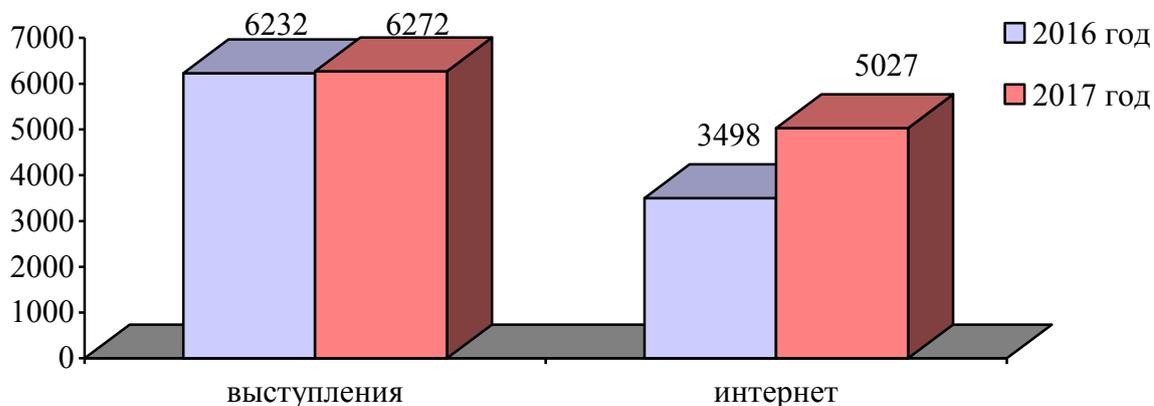


Рисунок 96. Динамика использования СМИ и сети Интернет в информационно-образовательной работе

С целью удовлетворения потребности населения в информации по вопросам сохранения здоровья и профилактики заболеваний в 2017 году издано 503 наименования информационно-образовательных материалов тиражом 132410 экземпляров. Из них типографским способом – 315 наименований тиражом 92215 экземпляров (рис. 97).



Рисунок 97. Динамика издания информационно-образовательных материалов

Проводится работа по созданию зон, свободных от курения, в парках, на предприятиях и в организациях: решениями исполнительных комитетов в десяти районах (Дятловском, Зельвенском, Ивьевском, Мостовском, Новогрудском, Островецком, Свислочском, Слонимском, Сморгонском, Лидском) созданы зоны, свободные от курения, в городских парках и скверах; в Слонимском и Сморгонском районах – и на остановках общественного транспорта. На основании приказов руководителей объявлены зонами некурения ГУК «Гродненский зоологический парк», железнодорожные вокзалы и прилегающие к ним территории г. Гродно и г. Лида.

Согласно утвержденным в районных исполнительных комитетах графикам проведения рейдов организован мониторинг за запретом курения в общественных местах. Проводится разъяснительная и предупредительная работа с нарушителями.

Работа по созданию зон, свободных от курения на предприятиях и в организациях ведется на постоянной основе.

Специалисты санитарно-эпидемиологической службы области проводят мониторинг в учреждениях здравоохранения, образования, спорта, на объектах бытового обслуживания населения и других организациях и предприятиях, где курение запрещено согласно пункту 38 Декрета Президента Республики Беларусь от 17 декабря 2002 года № 28. За 2017 год в области обследовано 8068 объектов, выявлено 153 нарушения, наложено штрафов на сумму 9 923,0 рубля.

Показатель Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы «Распространенность потребления табака среди лиц в возрасте от 18 до 69 лет» составил 25,7 % (запланированный – 29,6 %).

С целью изучения распространенности поведенческих факторов риска и информационных запросов различных целевых групп населения в 2017 году проведено 245 анкетирований. Процент охвата населения социологическими опросами составил 11,7 %.

На областном уровне организовано проведение социологических опросов: «Мое здоровье» (опрос школьников старших и младших классов), «Мониторинг поведенческих факторов риска» (опрос взрослого населения Гродненской области), «Семья и физическая активность», «Профилактика болезней системы кровообращения», «Вопросы профилактики острых кишечных инфекций».

Проведено изучение приверженности населения области к занятиям физическими упражнениями и спортом по каждой административной территории. По данным социологических опросов, для большинства жителей основным видом физической активности в повседневной жизни являются прогулки в быстром темпе не менее 30 минут в день (43,1 % совершают их каждый день, 22,8 % – несколько раз в неделю), а также езда на велосипеде (13,8 % – ежедневно, 19,6 % – несколько раз в неделю). 22,6 % респондентов регулярно делают утреннюю зарядку, 8,0 % – совершают пробежки, 4,9 % – посещают тренажерные залы/фитнес. 42,0 % опрошенных предпринимали попытки в течение года увеличить физическую активность. Результаты исследования доведены до сведения в Совет по демографической безопасности Гродненской области.

### **3.1. Социологический мониторинг поведенческих факторов населения Гродненской области**

Социологами отдела общественного здоровья Гродненского областного ЦГЭОЗ при участии специалистов зональных и районных ЦГЭ проводится мониторинг поведенческих факторов риска взрослого населения (18 лет и старше) и учеников школ и гимназий Гродненской области.

В 2017 году методом анонимного анкетирования по месту работы, учебы или жительства опрошено 937 человек из числа взрослого населения и 1320 школьников Гродненщины. В ходе исследования использованы специально разработанные анкеты, вопросы в которых условно объединены в несколько смысловых блоков: оценка состояния своего здоровья, организация питания, физическая активность, вредные привычки, психическое здоровье, поведенческие риски.

Построение выборки для опроса взрослого населения проводилось на основе данных статистического бюллетеня «Половозрастная структура населения Гродненской области на 1 января 2017 года и среднегодовая численность населения за 2016 год». Репрезентативность выборки обеспечивалась пропорциональным представлением населения каждого из

районов Гродненской области и г. Гродно с учетом следующих социально-демографических параметров: возраста (по 3 возрастным группам – 18-29 лет, 30-49 лет и 50 лет и старше), пола, уровня образования и места проживания респондентов (сельские или городские населенные пункты).

При опросе школьников использовалась многоступенчатая, комбинированная выборка. В роли респондентов выступили учащиеся 1-11 классов как городских, так и сельских школ всех районов области и г. Гродно. Непосредственно в классах учащиеся выбирались методом случайного отбора.

### ***Основные результаты социологического опроса взрослого населения***

Респонденты достаточно высоко оценивают состояние своего здоровья: доля тех, кто считает свое здоровье «хорошим» и «скорее хорошим», составила 38,5 %, вариант «удовлетворительное» отметили 45,4 % опрошенных.

По мнению анкетированных, важнейшими негативными факторами, сказывающимися на состоянии здоровья, являются экологические условия (43,6 %) и материальное положение (40,2 %). Собственный образ жизни к данным факторам отнесли 30,0 % опрошенных, что на 6,3 % больше, чем в 2016 году. Респонденты чаще отмечали и такие факторы, как «качество питания» (28,6 %, что на 9,3 % больше, чем в 2016 году) и «наследственность» (23,9 %, что на 10,2 % больше, чем в 2016 году).

36,6 % участников опроса считают, что уделяют достаточно внимания своему здоровью, 41,8 % – что в последнее время стали внимательнее относиться к здоровью.

Рейтинг здоровья продолжает оставаться самым высоким среди всех ценностей: 83,7 % респондентов отметили его в числе наиболее важных жизненных ценностей в 2017 году. В число главных ценностей наряду со «здоровьем» вошла «семья» (71,9 %). Для значительной части респондентов немаловажен душевный покой, комфорт и материальные блага (40,7 % и 34,8 % соответственно) (рис. 98).

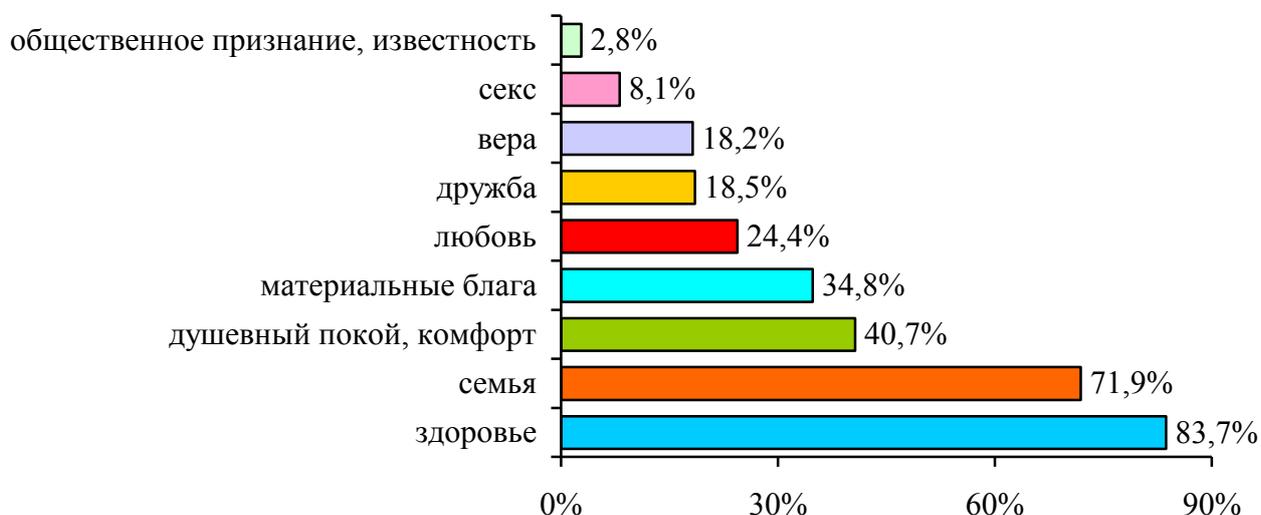


Рисунок 98. Ответы респондентов на вопрос «Что для Вас в жизни является главным?» (в % к числу опрошенных)

Результаты проведенного социологического опроса свидетельствуют об увеличении доли тех, кто при появлении первых симптомов заболевания старается сразу обратиться за медицинской помощью к врачу (с 45,0 % в 2015 году до 54,8 % в 2017 году).

Для большинства респондентов основным видом физической активности в повседневной жизни являются прогулки в быстром темпе не менее 30 минут (43,1 % – ежедневно, 22,8 % – несколько раз в неделю) и езда на велосипеде (13,8 % – каждый день, 19,6 % – несколько раз в неделю). Реже респонденты делают утреннюю зарядку (9,7 % – каждый день, 12,9 % – несколько раз в неделю) и совершают пробежки (2,3 % – каждый день, 5,7 % – несколько раз в неделю) (рис. 99).

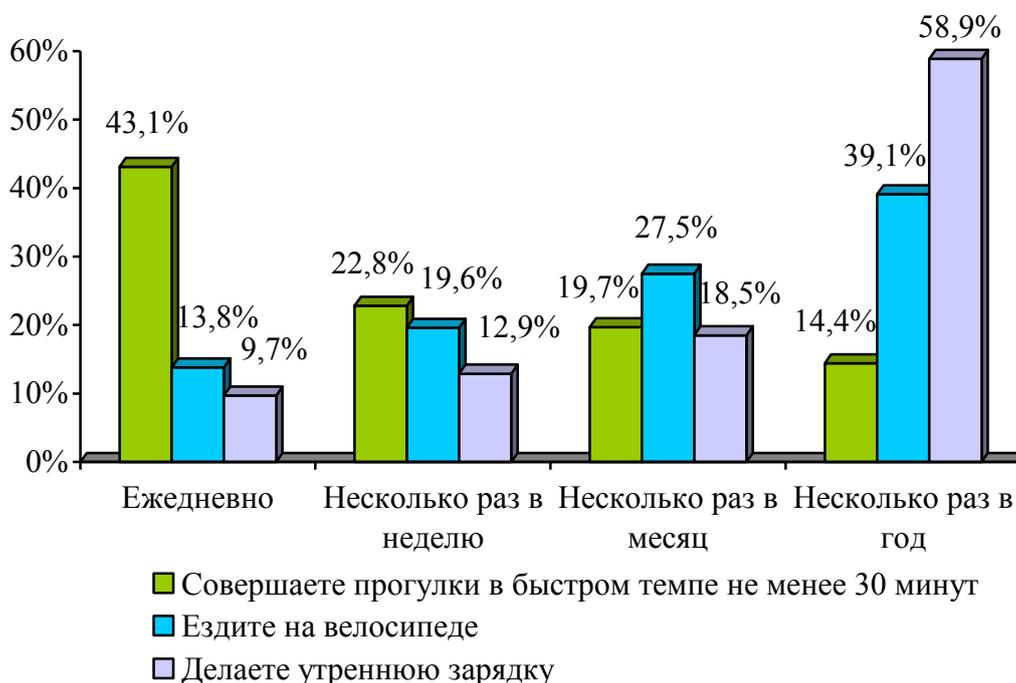


Рисунок 99. Ответы респондентов на вопрос «Сколько дней в неделю Вы обычно...?» (в % к числу опрошенных)

Наиболее значимые факторы, мешающие респондентам быть физически более активными: нехватка свободного времени (53,9 %), утомленность работой (33,8 %), обязанности по домашнему хозяйству (33,3 %). Причины, связанные с инфраструктурой спортивных объектов, отметил каждый третий респондент: недостаточное количество спортивных объектов (17,9 %), высокие цены, отсутствие скидок (13,9 %), режим работы спортивных объектов (2,2 %).

Важнейший аспект здорового образа жизни – соблюдение правил и принципов рационального питания. Приоритетными для участников опроса являются: прием пищи не менее 3 раз в день (64,2 %), контроль за маркировкой, сроком годности употребляемых продуктов (53,3 %), соблюдение умеренности в потреблении продуктов питания (45,8 %) (рис. 100).

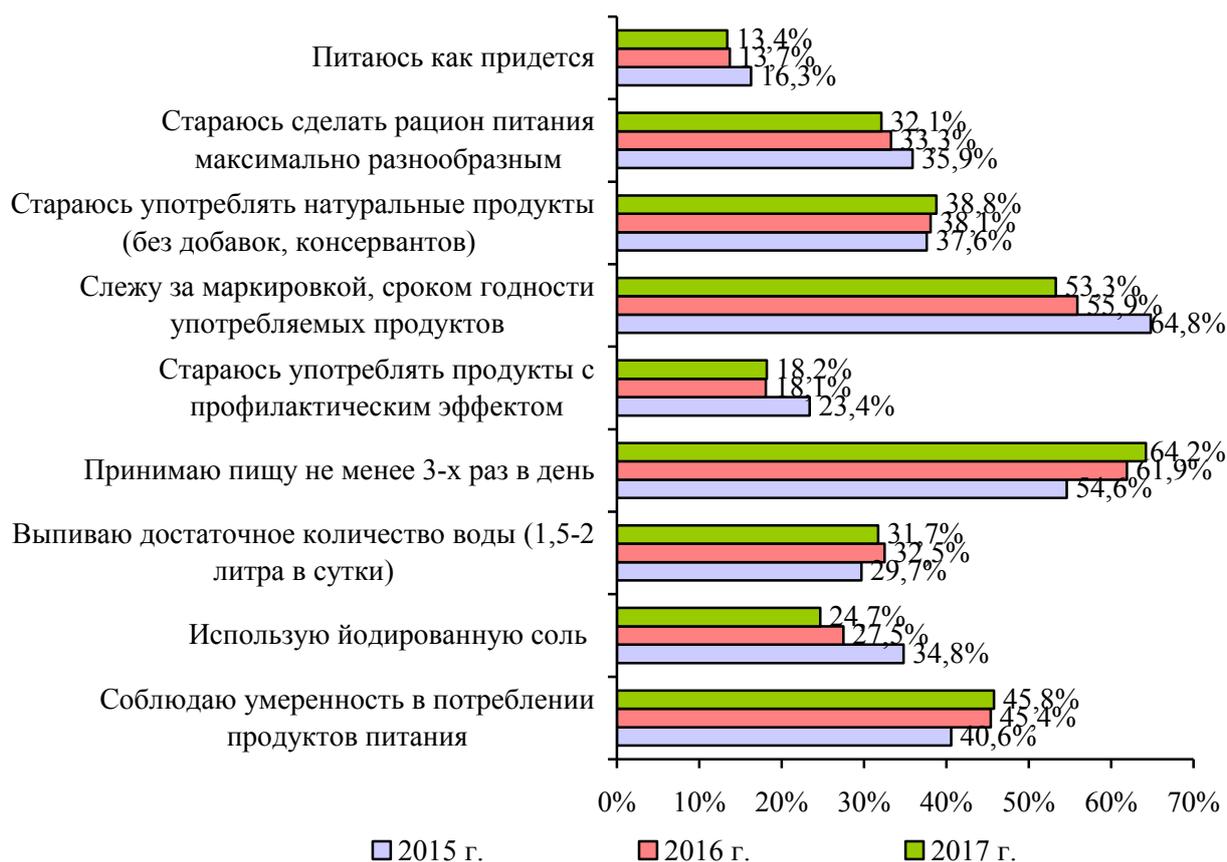


Рисунок 100. Ответы респондентов на вопрос «Какими правилами Вы руководствуетесь при организации своего питания?» (в % к числу опрошенных)

К числу выявленных положительных изменений за период 2015-2017 годов можно отнести:

увеличение доли тех, кто принимает пищу не менее 3-х раз в день (с 54,6 % до 64,2 %);

уменьшение доли населения, питающегося как придется (с 16,3 % до 13,4 %).

К числу выявленных негативных тенденций относятся:

уменьшение доли тех, кто следит за маркировкой, сроком годности употребляемых продуктов (с 64,8 % до 53,3 %);

уменьшение доли населения, потребляющего йодированную соль (с 34,8 % до 24,7 %).

По сравнению с данными 2016 года уменьшилась доля респондентов, ежедневно употребляющих овощи (с 55,7 % до 48,4 %) и фрукты (с 40,8 % до 37,7 %). По-прежнему в рационе опрошенных редко присутствует рыба: несколько раз в месяц и реже отметили 59,2 % опрошенных, что на 7,3 % больше чем в 2016 году. Частота употребления респондентами рыбы, овощей и фруктов представлена на рисунке 101.

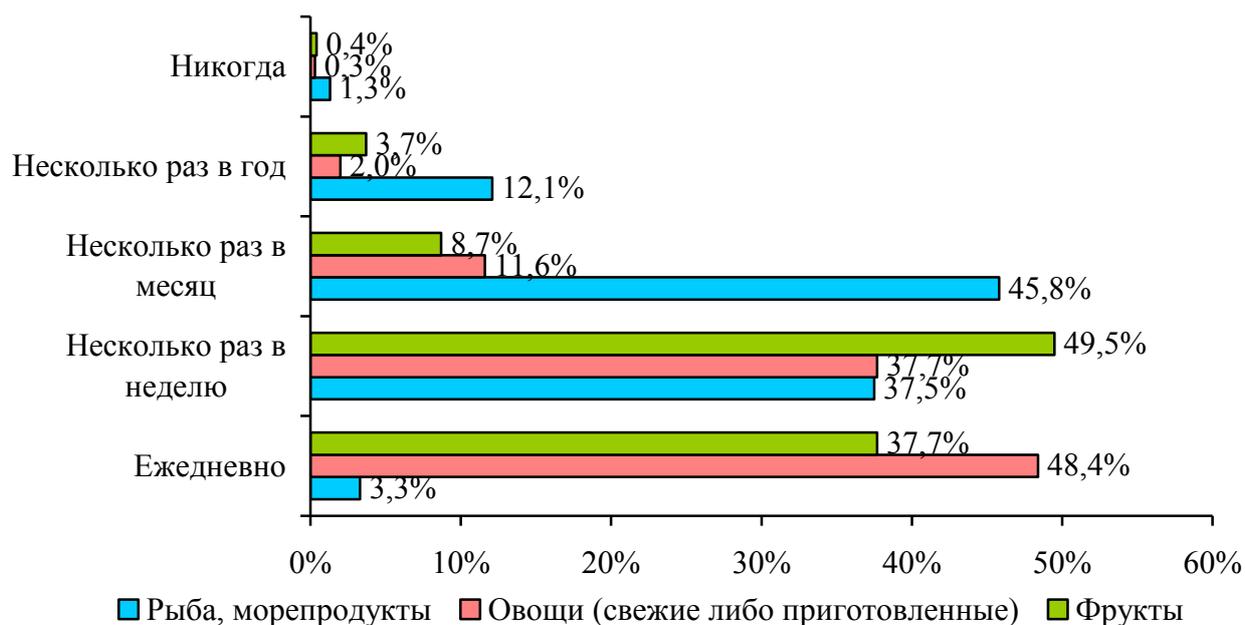


Рисунок 101. Частота употребления респондентами рыбы (морепродуктов), овощей и фруктов (в % к числу опрошенных)

Признали себя независимыми от табака 74,3 % участников опроса, из них 42,2 % никогда не пробовали курить. Число курящих респондентов практически сохранилось на уровне 2015-2016 годов (уменьшение показателя на 1,0 %) и составило 25,7 %, подтвердив снижение на 6,5 % распространенности табакокурения среди взрослого населения Гродненской области в сравнении с результатами опросов 2013-2014 годов (рис. 102).

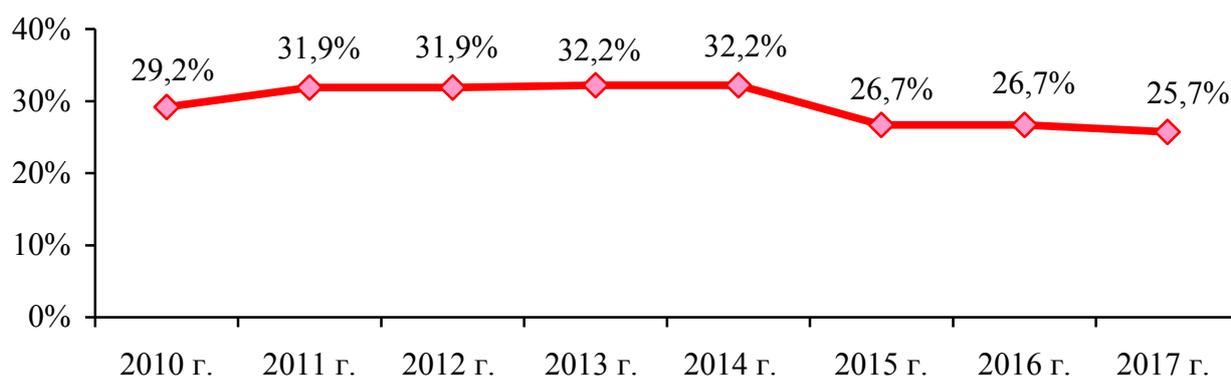


Рисунок 102. Распространенность курения среди взрослого населения Гродненской области (мнения респондентов по сумме значений категорий «Курю от случая к случаю» и «Курю постоянно») (в % к числу опрошенных)

Около 1/3 курящих респондентов (32,3 %) в течение года предпринимали попытки бросить курить. На момент проведения опроса 39,6 % из числа курящих участников опроса высказали желание отказаться от курения.

Не употребляют крепкие алкогольные напитки 35,9 % респондентов (в 2015 году данный показатель составлял 32,1 %). Опрос выявил положительную динамику в снижении употребления пива и легких вин: доля тех, кто не употребляет пиво, составила 34,8 % (в 2014 году – 32,6 %, в 2015 году – 32,0 %), легкие вина не употребляют 31,3 % (в 2014 году – 17,4 %, в 2015 году – 26,6 %).

По результатам опроса 93,7 % респондентов с различной периодичностью подвергаются влиянию стрессовых ситуаций: часто испытывают стресс в повседневной жизни 36,1 % опрошенных, редко – 57,6 %. Важнейшим фактором, влияющим на здоровье человека, является не только интенсивность и частота стрессовых нагрузок, но и способность управлять ими. Разрядка нервного напряжения наиболее естественно происходит в процессе повышенной физической активности. Однако спорт и физкультуру, как способ снятия напряжения, выбирают 12,9 % респондентов, физический труд, работу на даче – 31,2 %, прогулки на свежем воздухе – 37,7 %. Распространенными у участников опроса способами снятия стресса являются сон (39,9 %) и общение (32,5 %). В динамике 2016-2017 годов значительно уменьшилась доля тех, кто для снятия стресса выбирает сон: в 2016 году сон как способ снятия стресса отметили 62,2 % опрошенных, в 2017 году – 39,9 %.

### ***Основные результаты социологического опроса учеников младших и старших классов средних школ и гимназий***

Опрошенные учащиеся младших классов Гродненщины достаточно активны в проведении своего досуга: 72,2 % младших школьников активно проводят свое свободное время, гуляя на улице. За период 2015-2017 годов наблюдается положительная динамика изменений распределения свободного времени: количество младших школьников, занимающихся в спортивных секциях, увеличилось с 30,7 % в 2015 году до 37,7 % в 2017 году, занимающихся в кружках по интересам – с 33,2 % в 2015 году до 48,6 % в 2017 году, играющих в подвижные, настольные игры – с 32,6 % в 2015 году до 51,4 % в 2017 году. Происходит снижение доли младших школьников, которые проводят свободное время за компьютером (с 32,3 % в 2015 году до 25,1 % в 2017 году).

Большинство старшеклассников (70,0 %) уделяют время отдыху после занятий в школе, 59,0 % спят не менее 8 часов в день. Соблюдают режим дня 48,4 % респондентов, смотрят телевизор не более 2 часов в день 43,9 %.

За период 2016-2017 годов наметились определенные тенденции в соблюдении режима дня старшеклассниками: с 23,3 % до 41,0 % увеличилась доля тех, кто проводит за компьютером не более 2 часов в день, с 55,2 % до 70,0 % выросло число отдыхающих после занятий в школе. Уменьшилась доля школьников, которые не соблюдают режим дня (с 15,2 % до 8,6 %).

Большинство респондентов соблюдают режим питания: ежедневный завтрак обязателен для 83,6 % старшеклассников, стараются не переесть 60,0 %, едят не спеша, хорошо пережевывая пищу 58,5 %. За период 2015-2017 годов наблюдается положительная динамика в соблюдении правил

питания старшеклассниками (рис. 103). Существенно уменьшилась доля школьников, «питающихся как придется» (с 13,3 % в 2015 году до 7,0 % в 2017 году).

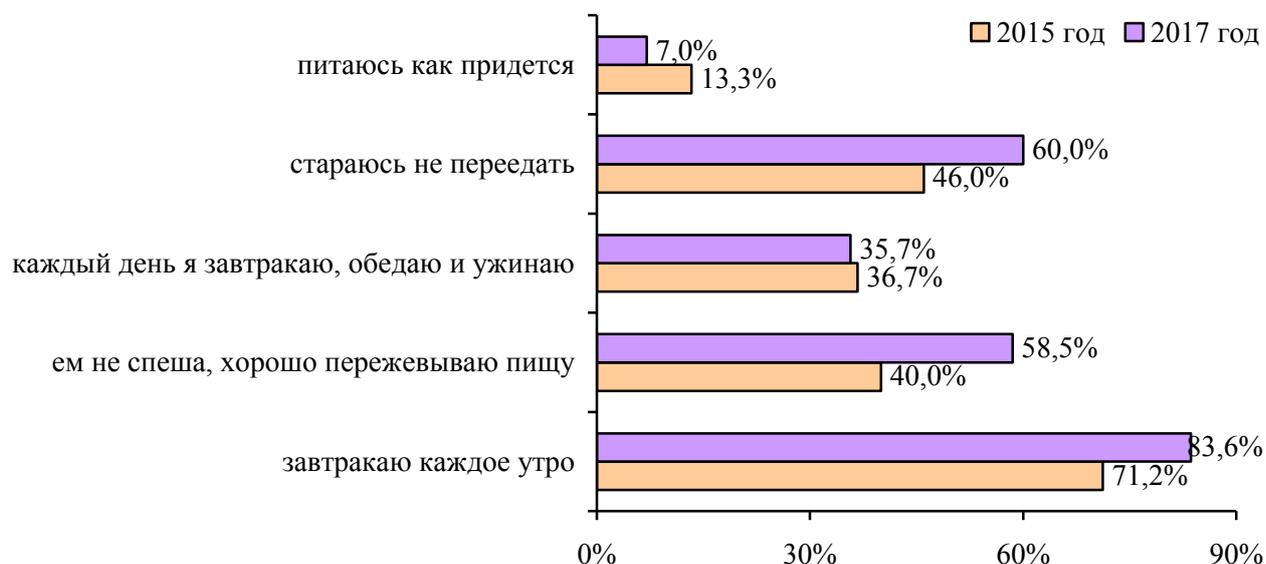


Рисунок 103. Ответы респондентов-старшеклассников на вопрос «Каких правил режима питания Вы придерживаетесь?» (в % к числу опрошенных)

Наиболее предпочитаемыми продуктами питания, употребляемыми каждый день или несколько раз в неделю, у опрошенных младших школьников являются: фрукты (85,6 %), молоко и молочные продукты (82,1 %). В сравнении с прошлыми годами произошли изменения в регулярном употреблении (ежедневно и несколько раз в неделю) продуктов: произошло увеличение употребления каш (с 53,9 % в 2015 году до 75,4 % в 2017 году), овощей (с 65,3 % в 2015 году до 75,6 % в 2017 году). Значительно уменьшилась доля младших школьников, которые ежедневно или несколько раз в неделю употребляют чипсы, сухарики (с 20,9 % в 2015 году до 13,3 % в 2017 году) и газированные напитки (с 27,9 % в 2015 году до 14,4 % в 2017 году).

Употребление овощей и фруктов является неотъемлемым принципом питания старшеклассников: каждый день фрукты и овощи присутствуют в рационе более 53,7 %. Молоко включается в ежедневный рацион питания 44,3 %, около трети употребляют молоко несколько раз в неделю. Полученные данные свидетельствуют о высоком уровне употребления старшеклассниками кисломолочных продуктов: их ежедневное употребление отметили 41,6 %, несколько раз в неделю – 41,6 %. Уровень потребления сладостей и сладких газированных напитков также достаточно высок: более половины опрошенных старшеклассников (55,0 %) едят сладкое несколько раз в неделю, 14,6 % – ежедневно, 25,3 % пьют сладкие и газированные напитки несколько раз в неделю, 3,6 % – ежедневно.

94,8 % младших школьников отрицательно относятся к курению. Вместе с тем, в их семьях курят отцы (42,4 %), матери (6,0 %), дедушки и бабушки

(14,8 %), братья и сестры (2,6 %). «Свободными от табачного дыма» являются 47,5 % семей младших школьников.

2,9 % учеников старших классов дали положительный ответ на вопрос «Куришь ли ты?» (из них 0,4 % курят постоянно, а 2,5 % – иногда). Сравнительный анализ данных за исследуемый период 2011-2017 годов показал существенное уменьшение числа курящих старшеклассников: с 16,1 % в 2011 году до 2,9 % в 2017 году (рис. 104).

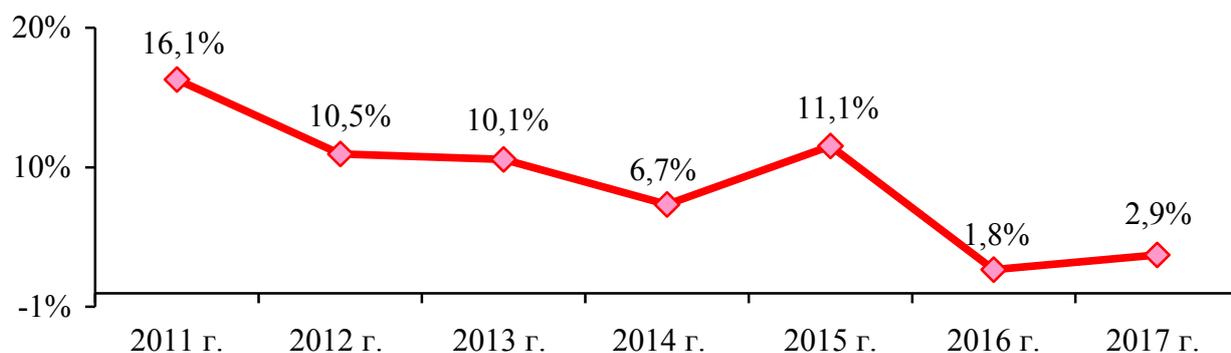


Рисунок 104. Распространенность курения среди учеников старших классов (мнения респондентов по сумме значений категорий «Курю постоянно» и «Курю иногда») (в % к числу опрошенных)

Доля старшеклассников, которые хотя бы иногда употребляют алкогольные напитки, составляет 14,5 % (в 2015 году 33,1 % старшеклассников ответили, что они хотя бы иногда употребляют пиво, вино, шампанское или энергетические напитки). При этом увеличилось количество респондентов, считающих употребление алкогольных (включая пиво) и энергетических напитков вредным для здоровья (с 86,3 % в 2015 году до 91,1 % в 2017 году и с 67,5 % в 2015 году до 74,6 % в 2017 году соответственно).

За период 2015-2017 годов наблюдается значительное снижение доли младших школьников, которым родители разрешают пробовать алкогольные напитки: в 2015 году данный показатель составил 10,2 %, в 2017 году – 4,5 %.

Часто пребывают в состоянии стресса 10,2 % старшеклассников и 9,0 % учащихся младших классов. Наблюдается уменьшение числа лиц, часто пребывающих в состоянии стресса как по группе старшеклассников (в 2014 году – 14,1 %), так и по учащимся младших классов (в 2014 году – 17,3 %). Чаще всего учащихся младших классов расстраивают ссоры с друзьями (68,0 %), плохие отметки в школе (50,4 %), а также сложности в общении с родителями (48,7 %) и учителями (21,6 %).

### **ВЫВОДЫ:**

1. На 18,9 % увеличилось количество проведенных крупномасштабных массовых мероприятий.

2. На 43,7 % увеличилось количество размещенных на интернет-сайтах учреждений здравоохранения, санэпидслужбы, рай(гор)исполкомов профилактических материалов.

3. На 15,8 % увеличился тираж изданных информационно-образовательных материалов, в т.ч. типографским способом – на 13,5 %.

4. Показатели Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы выполнены: «Распространенность потребления табака среди лиц в возрасте от 18 до 69 лет» – 25,7 % при запланированном 29,6 %. «Физическая активность взрослого населения» – 60,4 % при запланированном 55,0 %.

5. Охват населения социологическими опросами составил 11,7 %.

**Приоритетные направления деятельности:**

дальнейшее развитие межведомственного взаимодействия на уровне местных органов власти, в т.ч. в рамках реализации Цели № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» Целей устойчивого развития;

реализация мер по противодействию потреблению табака с учетом рекомендаций Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака;

планирование и проведение работы по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний, учитывая результаты анализа экологической и демографической ситуации, показатели заболеваемости, социологических опросов и STEPS-исследования, в том числе имеющиеся региональные особенности, факторы риска и целевые группы;

дальнейшее развитие инновационного проекта ВОЗ «Здоровый город»;

продвижение профилактических проектов для различных групп населения, направленных на популяризацию здорового образа жизни, с оценкой их эффективности.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В целях совершенствования системы государственного санитарного надзора, для обеспечения высокого уровня санитарно-эпидемиологического благополучия населения в условиях интенсификации экономического развития, создания благоприятного инвестиционного климата, содействия выпуску продукции, соответствующей мировым стандартам качества и безопасности, в 2018 году необходимо сосредоточить усилия санитарно-эпидемиологической службы Гродненской области на следующих приоритетных направлениях деятельности:

1. Совершенствование государственного санитарного надзора в свете требований Указа Президента Республики Беларусь от 16.10.2017 № 376 «О мерах по совершенствованию контрольной (надзорной) деятельности», Декрета Президента Республики Беларусь от 23 ноября 2017 года № 7 «О развитии предпринимательства».

2. Осуществление государственного санитарного надзора с максимальным использованием мер профилактического и предупредительного (превентивного) характера, реализуемых во взаимодействии с органами власти, ведомствами, проверяемыми субъектами хозяйствования.

3. Совершенствование надзора по защите потребительского рынка от поступления некачественной и небезопасной продукции в соответствии с требованиями законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Беларусь, Евразийского экономического союза в рамках упрощения условий ведения бизнеса.

4. Межведомственное взаимодействие по формированию здоровьесберегающей среды в учреждениях образования, в том числе при организации качественного и безопасного питания детей и подростков в организованных коллективах, оздоровительных организациях; обеспечению производственного контроля за безопасностью питания на основе идентификации и оценки рисков.

5. Проведение эффективного государственного санитарного надзора за: соблюдением требований санитарно-эпидемиологического законодательства при обеспечении населения питьевой водой, взаимодействии с органами власти по приведению источников водоснабжения в должное санитарное состояние;

организациями здравоохранения, путем применения стандартов инфекционного контроля для обеспечения инфекционной безопасности лечебно-диагностического процесса при оказании медицинской помощи; оценка готовности к выявлению и оказанию медицинской помощи лицам с симптомами инфекционных заболеваний, имеющих международное значение;

обеспечением радиационной безопасности при строительстве Белорусской АЭС и соблюдением требований санитарно-эпидемиологического законодательства на объектах инфраструктуры АЭС в Островецком районе;

состоянием условий труда, быта, питания, медицинского обслуживания работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных организаций с высоким профессиональным риском здоровью работающих;

санитарным содержанием территорий населенных пунктов, созданием необходимых санитарно-гигиенических условий в местах массового пребывания населения, влиянием физических неионизирующих факторов на здоровье человека и окружающую среду;

соблюдением санитарно-эпидемиологического законодательства при размещении, проектировании и строительстве объектов, реализации генеральных планов развития населенных пунктов.

7. Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий с целью обеспечения эпидемиологического благополучия по вакциноуправляемым инфекциям, контроль за поддержанием оптимальных показателей охвата профилактическими прививками населения, в том числе против гриппа (не менее 40%).

8. Повышение охвата скрининговыми обследованиями на ВИЧ лиц из уязвимых групп населения (ПИН, ЖСБ, МСМ), в том числе на основе развития взаимодействия с общественными организациями.

9. Совершенствование и оптимизация лабораторного сопровождения государственного санитарного надзора, внедрение современных высокоэффективных методов лабораторной диагностики, дальнейшее расширение аналитических возможностей и обеспечение исследований контролируемых показателей, регламентированных Техническими регламентами Таможенного союза, Евразийского экономического союза, санитарными нормами и правилами, гигиеническими нормативами, Едиными санитарно-эпидемиологическими и гигиеническими требованиями.

10. Проведение целенаправленной работы по продвижению профилактических проектов, направленных на популяризацию здорового образа жизни, во взаимодействии с государственными и общественными организациями.

11. Ориентация деятельности санитарно-эпидемиологической службы области на реализацию Целей устойчивого развития в области профилактики болезней и формирования здорового образа жизни.

Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области в 2017 году» размещен на сайте Гродненского областного ЦГЭОЗ по адресу <http://ocge.grodno.by/> в разделе «Электронная библиотека. Бюллетени».

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
1. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ .....	5
1.1. Медико-демографическая ситуация .....	5
1.2. Заболеваемость и инвалидность населения .....	37
1.3. Инфекционная и паразитарная заболеваемость населения .....	51
1.3.1. Острые кишечные инфекции и вирусные гепатиты .....	51
1.3.2. Инфекции, предупреждаемые средствами специфической профилактики, и воздушно-капельные инфекции. ....	57
1.3.3. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции. ....	63
1.3.4. Паразитарные болезни .....	67
1.4. ВИЧ-инфекция .....	70
2. СОСТОЯНИЕ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЧЕЛОВЕКА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ .....	74
2.1. Гигиена населенных пунктов .....	74
2.1.1. Гигиена атмосферного воздуха .....	74
2.1.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения .....	76
2.1.3. Гигиеническая оценка состояния сбора и обезвреживания промышленных и коммунальных отходов, санитарного содержания территорий и благоустройства населенных пунктов .....	79
2.1.4. Физические факторы окружающей среды .....	80
2.2. Гигиена труда и состояние заболеваемости работающих .....	82
2.2.1. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работающих .....	82
2.2.2. Мероприятия, направленные на улучшение условий труда работающих .....	83
2.2.3. Медицинские осмотры .....	84
2.2.4. Заболеваемость с временной нетрудоспособностью работающих .....	84
2.2.5. Профессиональная заболеваемость работающих .....	86
2.3. Питание и здоровье населения .....	89
2.3.1. Производство продуктов питания лечебно-профилактического назначения. ....	89
2.3.2. Мониторинг безопасности продуктов питания. ....	91
2.3.3. Гигиеническая оценка состояния предприятий пищевой промышленности. ....	93
2.4. Надзор за гигиенической безопасностью товаров. ....	95
2.5. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения .....	96
2.5.1. Состояние здоровья детского населения .....	96
2.5.2. Гигиеническая оценка состояния материально-технической базы детских учреждений .....	101
2.5.3. Организация питания детей .....	101
2.5.4. Оздоровление детей .....	102
2.6. Радиационная гигиена и радиационная обстановка .....	103
3. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ .....	105
3.1. Социологический мониторинг поведенческих факторов населения Гродненской области .....	109
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	118