

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 2018 году

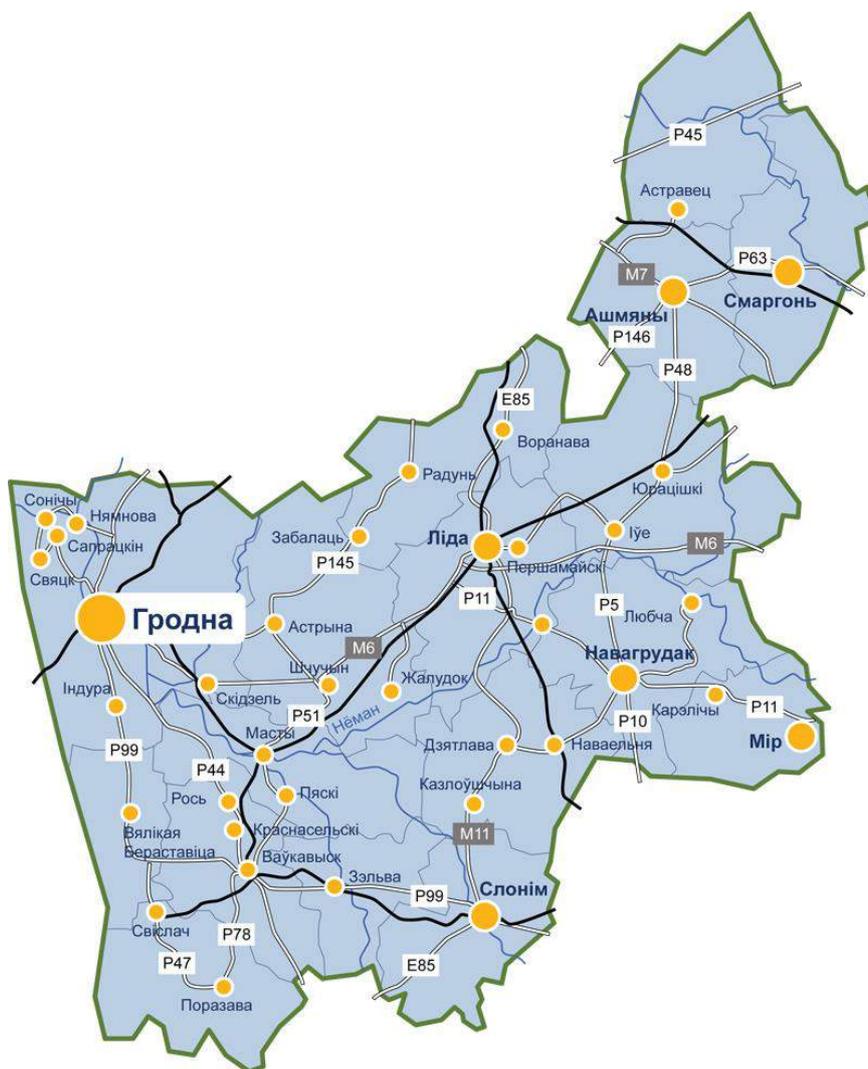
Гродно
2019

Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области в 2018 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 специалисты государственного учреждения Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»:

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., Павлович Г.В., Руфкина М.М., Макуть К.Л., Юречко Н.В., Тананко Е.М., Шастак Е.А.



Гродненская область – наименьшая по площади область Республики Беларусь, расположена на северо-западе. Граничит с Польшей и Литвой.

Дата образования – 20 сентября 1944 года.

Площадь – 25,1 тыс. кв. км. (48,5% – сельскохозяйственные земли; 36,9% – лесные земли; 3,9% – поверхностные воды, включая болота; 10,6% – другие земли).

Численность населения на 01.01.2019 – 1039278 человек.

Средняя плотность населения – 41,5 человека на 1 км².

Центр области – г. Гродно (373,5 тыс. человек).

Протяженность с севера на юг – 247 км, с запада на восток – 213 км.

Административно-территориальное деление Гродненской области на 01 января 2019 года:

районы – 17

города – 15, в том числе областного подчинения – 1

районы в городах – 2;

поселки городского типа – 16;

сельские Советы – 155;

сельские населенные пункты – 4295.

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье и благосостояние человека – это взаимосвязанные категории, а здоровые люди – важнейшая составляющая любого государства. Здоровье населения страны определяет ее социально-экономическое развитие, устойчивость и качество жизни людей, а также это личный ресурс человека, капитал человека, независимо от возраста, пола, благосостояния и места проживания.

Проблемы демографического характера, улучшения здоровья населения актуальны для большинства стран, а ведущей причиной смерти в мире в настоящее время являются неинфекционные заболевания (далее – НИЗ).

1 января 2016 года официально вступила в силу Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. 17 ЦУР носят комплексный характер и так или иначе связаны со здоровьем населения.

В Гродненской области, как и в Республике Беларусь в целом, НИЗ остаются основной причиной заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности населения, на их долю приходится 86 % смертности и 77 % бремени от общей заболеваемости.

Профилактическая направленность – важнейший принцип отечественной медицины. Прогнозирование развития определенных заболеваний, доклиническая их диагностика, своевременное информирование пациентов, принятие профилактических мер – важнейшие составные элементы работы системы здравоохранения.

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 возможности всех возрастных и социальных групп населения получить качественные услуги в области здравоохранения и медицинского обслуживания.

Работа санитарно-эпидемиологической службы Гродненской области в 2018 году проводилась в соответствии с приоритетными задачами, определенными Министерством здравоохранения Республики Беларусь, по основным направлениям:

повышение эффективности надзора за безопасными условиями пребывания детей в учреждениях образования;

совершенствование системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения, повышения уровня безопасности оказания медицинской помощи населению;

эффективный надзор за организацией качественного и безопасного питания в учреждениях образования и здравоохранения;

оптимизация лабораторного сопровождения государственного санитарного надзора;

и другим направлениям, что позволило обеспечить стабильную санитарно-эпидемиологическую ситуацию на территории области.

В развитие приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь в работу учреждений санэпидслужбы области поэтапно внедряется система по реализации показателей Целей устойчивого развития, в которой одно из центральных мест отведено мероприятиям по созданию благоприятной окружающей среды и сохранению здоровья населения.

Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области в 2018 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 профилактики заболеваемости, сохранения и укрепления здоровья населения.

1. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

1.1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

Демографические процессы являются основными при характеристике степени социального развития территориальных образований различного уровня, а также одним из ведущих индикаторов в реализации стратегий по достижению устойчивого развития территорий.

В Гродненской области сохраняется тенденция к сокращению численности населения. По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, на 1 января 2019 года по численности постоянного населения Гродненская область занимала последнее место в республике, на ее территории проживало 1039,3 тыс. человек (11,0 % от численности всего населения Республики Беларусь), что на 37,5 тыс. человек (3,5 %) меньше по сравнению с началом 2009 года и на 4,4 тыс. человек (0,42 %) – по сравнению с началом 2018 года (рис. 1).

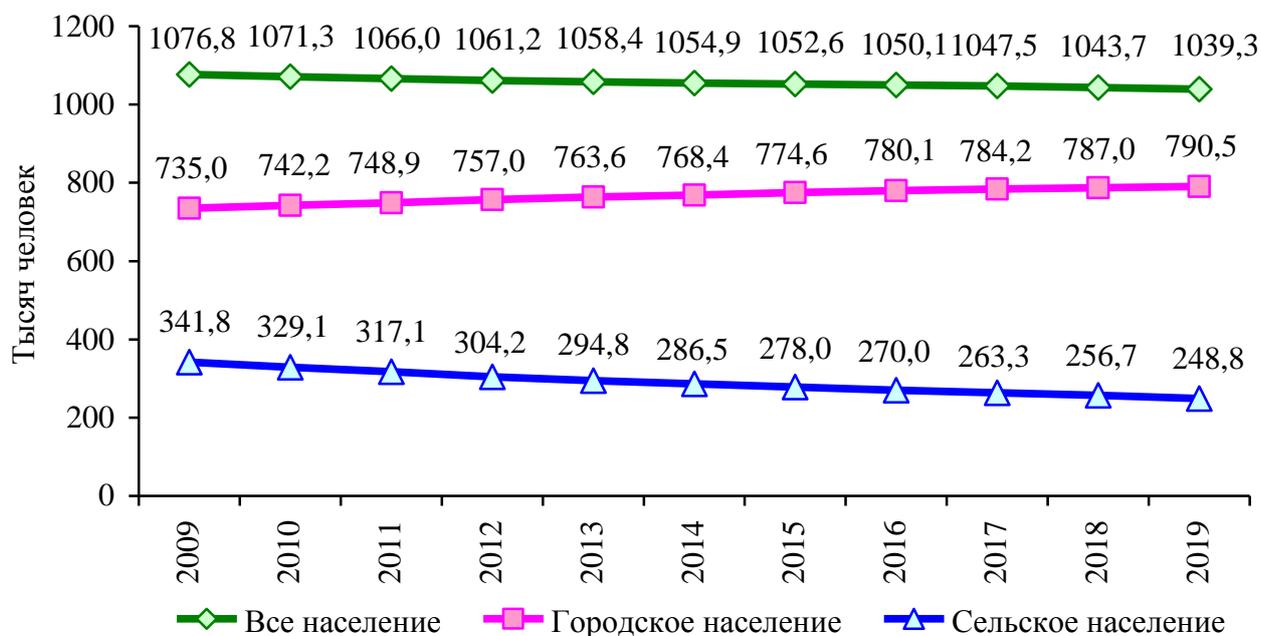


Рисунок 1. Динамика численности населения Гродненской области (01.01.2009-01.01.2019)

Самый многочисленный район в области – Лидский (131,24 тыс. человек), самый малочисленный – Зельвенский (14,38 тыс. человек).

По сравнению с началом 2018 года сокращение численности населения отмечено на всех административных территориях, за исключением города Гродно (на 01.01.2018 – 370,92 тыс. человек, на 01.01.2019 – 373,55 тыс. человек, прирост 7,1 на 1000 населения) и Островецкого района (прирост – 0,58 тыс. человек, или 23,2 на 1000 населения). Наиболее высокие показатели убыли населения зарегистрированы в Свислочском, Зельвенском, Дятловском, Ивьевском, Вороновском, Щучинском районах (рис. 2).

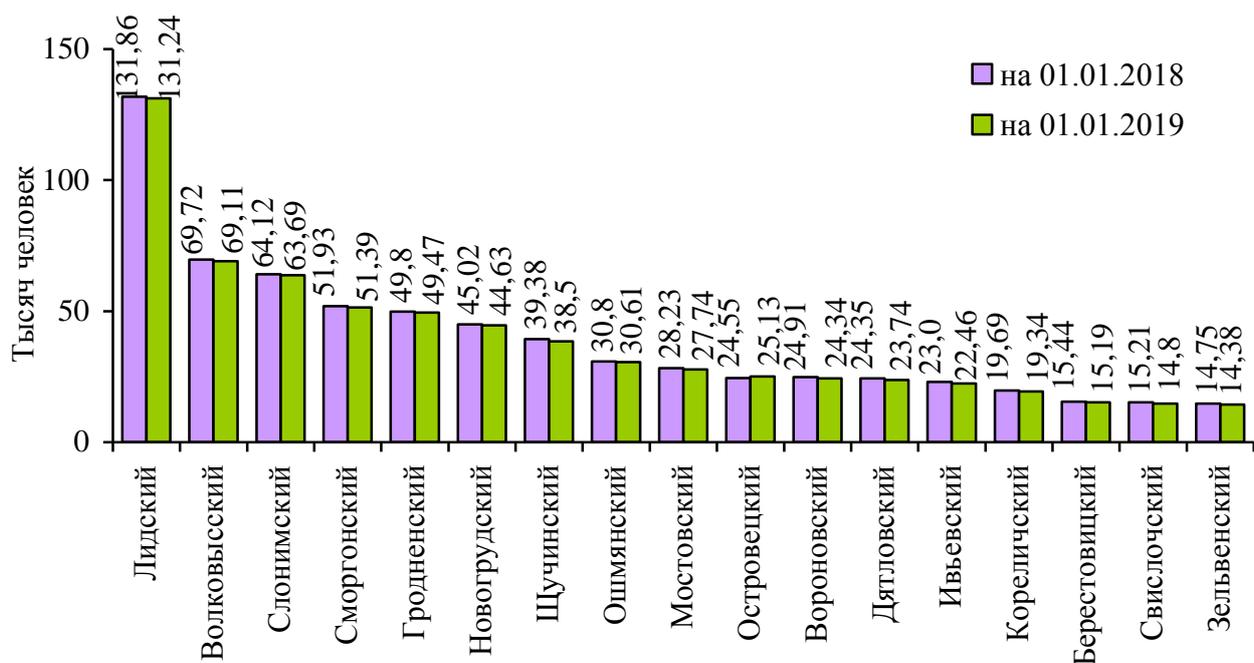


Рисунок 2. Численность населения районов Гродненской области (на начало 2018 и 2019 годов)

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 01.01.2019 проживало 790,5 тыс. человек (76,1 % жителей области (в РБ – 78,4 %), на 01.01.2009 – 68,3 %, на 01.01.2018 – 75,4 %), в том числе 373,5 тыс. человек (43,5 %) в г. Гродно, 101,9 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 (0,8 тыс. человек).

Численность сельского населения продолжает сокращаться: по сравнению с началом 2009 года – на 93,0 тыс. человек (27,2 %), с началом 2018 года – на 7,9 тыс. человек (3,1 %); на 01.01.2019 численность сельского населения составила 248,8 тыс. человек (23,9 % жителей области (в РБ – 21,6 %), на 01.01.2009 – 31,7 %, на 01.01.2018 – 24,6 %) (рис. 1). Этот процесс связан с негативными тенденциями естественного и миграционного движения в сельской местности.

На 9 административных территориях преобладает сельское население: в Гродненском (76,6 %), Вороновском (65,1 %), Берестовицком (62,2 %), Ивьевском (60,1 %), Кореличском (54,5 %), Зельвенском (54,2 %), Островецком (53,7 %), Свислочском (51,3 %), Щучинском (51,2 %) районах; в Дятловском районе количество городского и сельского населения приблизительно уравнено с незначительным перевесом в сторону сельского населения (50,6 %).

В 2018 году основной вклад в структуру общей убыли населения области, как и в 2017 году, внесла естественная убыль – 88,3 % (в 2017 году – 74,8 %), миграционный отток – 11,7 % (в 2017 году – 25,2 %) (рис. 3).

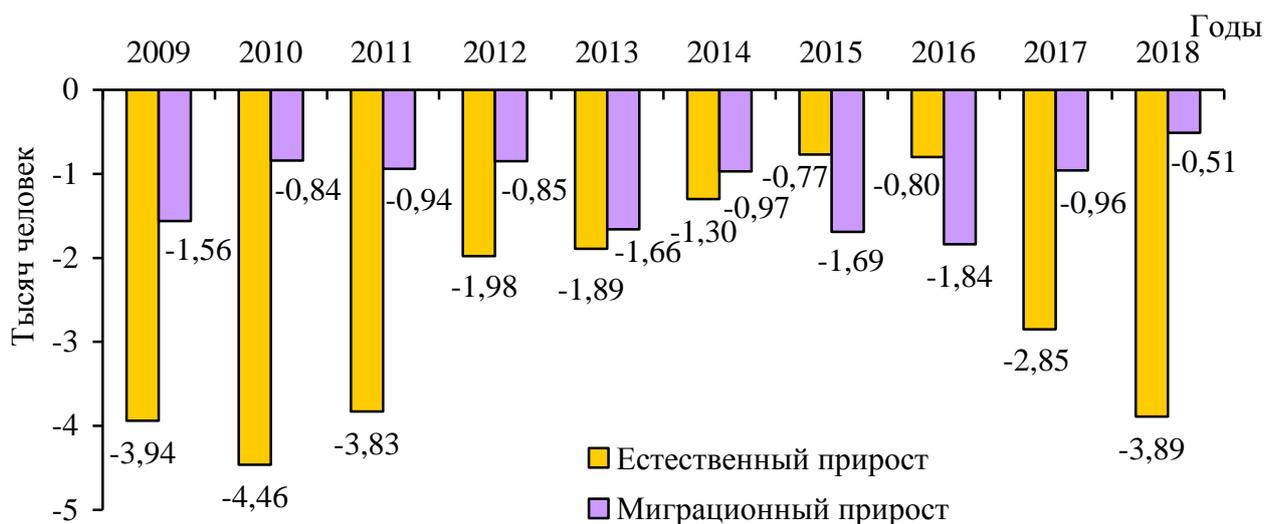


Рисунок 3. Компоненты изменения численности населения Гродненской области

В 2018 году *миграционный отток* населения Гродненской области составил 513 человек (в 2017 году – 960 человек), или 0,5 на 1000 населения (в 2017 году – 0,9 ‰), в том числе мужчин – 383 человека, женщин – 130 человек. Оборот миграционных процессов составил 59385 человек, из них прибыло в область 29436 человек, выбыло – 29949. Общая интенсивность миграции составила 57,0 на 1000 населения (в 2017 году – 57,5).

В городах зарегистрирован миграционный прирост населения – 2178 человек, или 2,8 на 1000 населения (в 2017 году – 1190 человек, или 1,5 ‰), а в сельской местности – миграционный отток – 2691 человек, или 10,6 на 1000 населения (в 2017 году – 2150 человек, или 8,3 ‰). Переселение сельского населения в города порождает ряд проблем: для города – переизбыток трудовых ресурсов, рост численности малообеспеченных и социально неблагополучных домохозяйств; для села – дефицит рабочей силы, рост нагрузки на трудоспособное население и многое другое, что ведет к снижению качества жизни.

В структуре миграционного прироста (убыли) межобластная миграция составила минус 963 человека (городского населения – минус 422 человека, сельского – минус 541), международная – 450 человек (городского населения – минус 431 человек, сельского – 19), в том числе со странами СНГ – 377 человек, со странами вне СНГ – 73 человека.

В общей совокупности мигрантов преобладали лица трудоспособного возраста, на долю которых приходилось 77,3 % от общего числа прибывших в область и 77,9 % от общего числа выбывших. Сальдо миграции лиц в трудоспособном возрасте составило минус 568 человек, в том числе мужчин – минус 374 человека, женщин – минус 194 человека.

В разрезе административных территорий миграционный прирост в 2018 году был зарегистрирован в городе Гродно (4,8 ‰), Островецком (27,3 ‰), Гродненском (2,0 ‰), Новогрудском (0,4 ‰) районах. Наиболее высокие уровни миграционного оттока на 1000 населения были зарегистрированы в

Свислочском (14,9), Вороновском (14,3), Ивьевском (12,2), Дятловском (11,8), Зельвенском (10,8) районах (рис. 4).

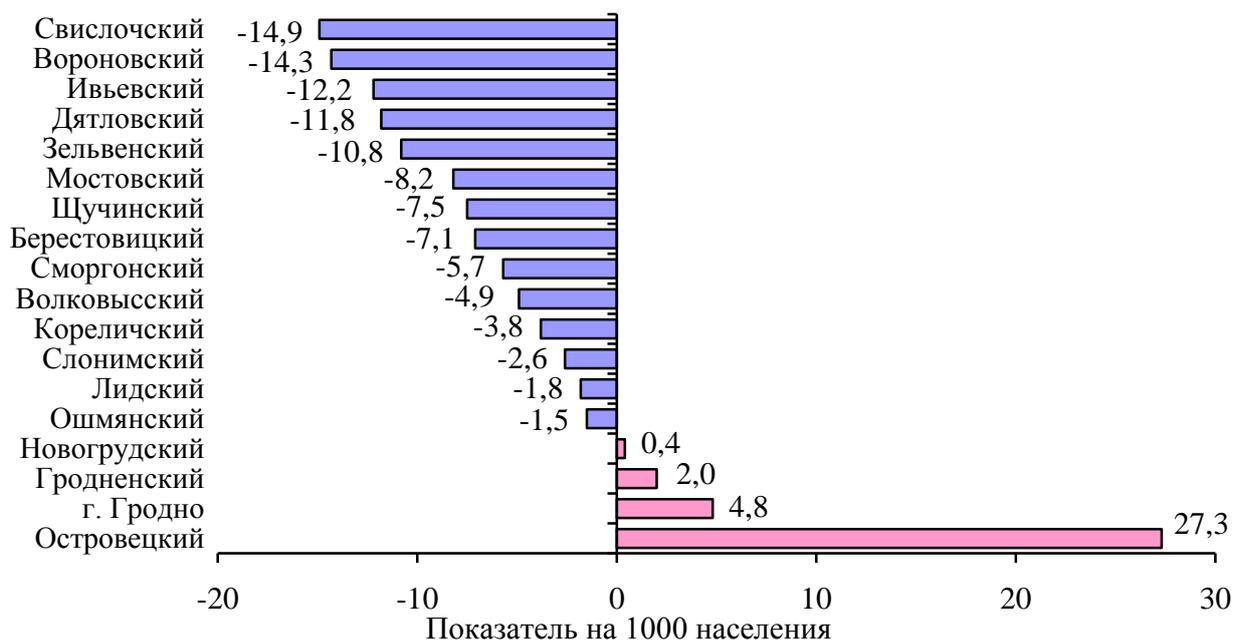


Рисунок 4. Миграционный прирост (убыль) населения административных территорий Гродненской области в 2018 году

В *половой структуре* населения Гродненской области населения преобладают женщины, на 01.01.2019 удельный вес их составил 53,3 % (в городской местности 53,7 %, в сельской – 52,0 %), мужчин – 46,7 % (в городской местности 46,3 %, в сельской – 48,0 %), или 554,2 тыс. человек и 485,1 тыс. человек соответственно. Гендерное соотношение составило 1142 женщины на 1000 мужчин, в городской местности – 1161, в сельской – 1083 (на 01.01.2009 – 1147, 1148, 1143; на 01.01.2018 – 1143, 1161, 1090 соответственно).

В половозрастной структуре населения (рис. 5) 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.

«Выступы» в пирамиде в возрастных группах 55-59 лет и 30-34 года – население, родившееся в конце 1950-х годов («беби-бумеры») и в 1980-х годах (дети «беби-бумеров») соответственно. Причиной «провала» в численности обоих полов в возрастной группе 10-24 года является низкая рождаемость в 1996-2006 годах, более широкого основания пирамиды – некоторое увеличение рождаемости в 2007-2016 годах.

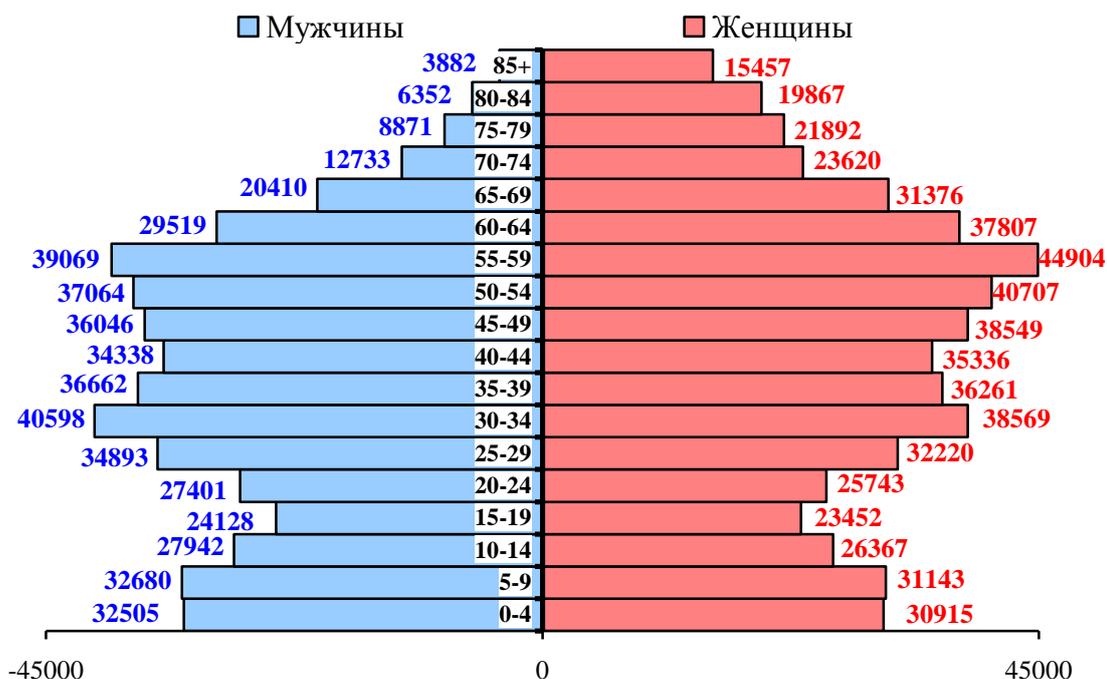


Рисунок 5. Половозрастная пирамида населения Гродненской области (на 01.01.2019, человек)

В половозрастной структуре городского и сельского населения имеются различия. Так, пирамида сельского населения значительно уже, чем городского (76,1 % населения области проживает в городских поселениях). Преобладание мужского населения в сельской местности отмечается до 62 лет включительно, в городских поселениях – в возрастах 0-17 лет, 23-24 года, 28 лет, 33 года. Верхняя часть пирамиды смещается в «женскую» сторону (рис. 6).

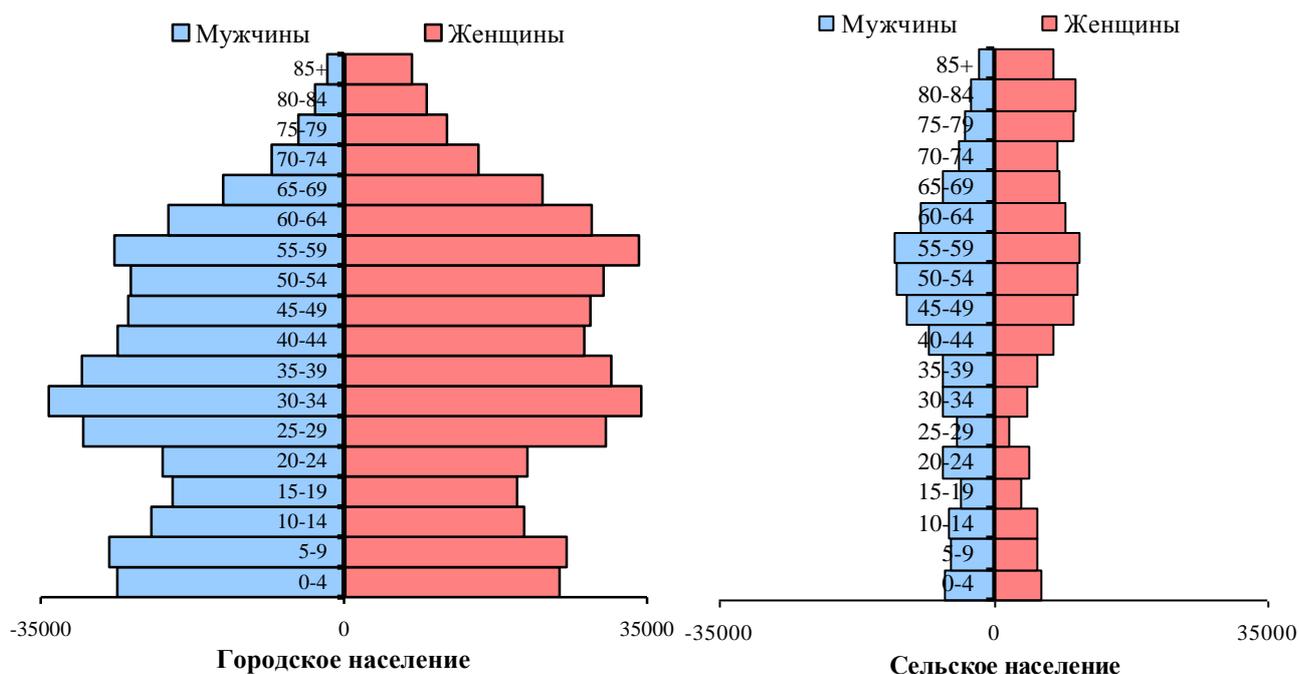


Рисунок 6. Половозрастная пирамида городского и сельского населения Гродненской области (на 01.01.2019, человек)

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 – 37,9 % и 17,5 % соответственно (на 01.01.2018 – 37,5 % и 17,3 %), что определяет депопуляцию населения вследствие преобладания уровня смертности над рождаемостью.

Одна из обобщающих характеристик возрастной структуры населения с точки зрения развития процесса старения населения – его средний возраст. За 2009-2018 годы в Гродненской области этот показатель увеличился на 1 год, в том числе городского населения – на 1,4 года, сельского – на 2,4 года, и составил 40,9 года (в РБ – 40,5), 38,7 года (в РБ – 39,3) и 47,9 года (в РБ – 44,7) соответственно (табл. 1).

Таблица 1 – Средний возраст населения Гродненской области, по данным переписи 2009 года и на начало 2010-2019 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
2019	40,9	38,0	43,4	38,7	36,1	40,9	47,9	43,8	51,7
2019 (РБ)	40,5	37,7	43,0	39,3	36,6	41,7	44,7	41,3	47,8

На 01.01.2019 средний возраст городского населения был на 9,2 года ниже, чем сельского; женщин – на 5,4 года выше, чем мужчин (в городах – на 4,8 года, в сельской местности – на 7,9 года). Самое «старое» население в области (и в целом по РБ) – сельские женщины, средний возраст которых на начало 2019 года составил 51,7 года (в РБ – 47,8 года).

В период 2009-2018 годов наблюдалась тенденция к росту удельного веса населения моложе трудоспособного возраста* ($T_{пр.}=1,43\%$) и населения старше трудоспособного возраста*** ($T_{пр.}=0,97\%$), и тенденция к снижению доли населения в трудоспособном возрасте** ($T_{сн.}=0,82\%$) (рис. 7).

*население моложе трудоспособного возраста – 0-15 лет;

**население в трудоспособном возрасте: мужчины в возрасте от 16 до 59 лет, в 2017 году – от 16 лет до 60 лет 6 месяцев, в 2018 году – от 16 до 61 года; женщины в возрасте от 16 до 54 лет, в 2017 году – от 16 до 55 лет 6 месяцев, в 2018 году – от 16 до 56 лет;

***население старше трудоспособного возраста: мужчины в возрасте 60 лет и старше, в 2017 году – 60 лет 6 месяцев и старше, в 2018 году – 61 год и старше; женщины в возрасте 55 лет и старше, в 2017 году – 55 лет 6 месяцев и старше, в 2018 году – 56 лет и старше.

Снижение доли лиц данной возрастной группы объясняется вступлением в трудоспособный возраст малочисленных групп населения, родившегося в начале 90-х годов (период низкого уровня рождаемости), и выходом из него поколений, родившихся в послевоенные годы (период роста рождаемости).

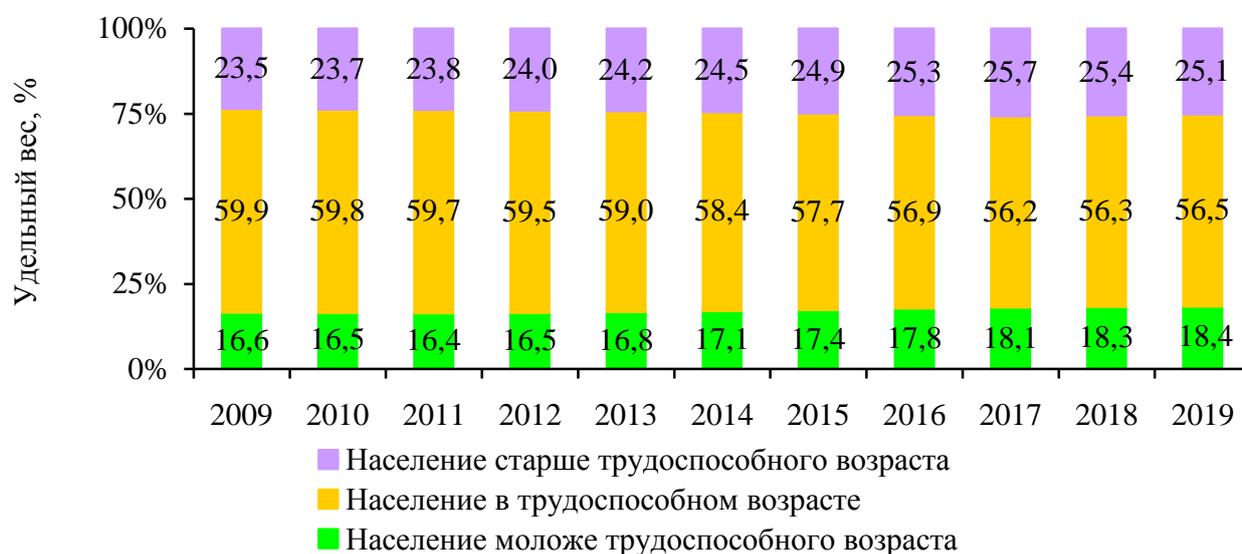


Рисунок 7. Динамика изменения возрастной структуры населения Гродненской области (на начало года; в % к общей численности населения)

На 01.01.2019 численность населения моложе трудоспособного возраста составила 191,4 тыс. человек, или 18,4 % от общей численности населения (на 01.01.2018 – 190,8 тыс. человек, или 18,3 %); населения в трудоспособном возрасте – 586,8 тыс. человек, или 56,5 % (на 01.01.2018 – 587,8 тыс. человек, или 56,3 %); населения старше трудоспособного возраста – 261,1 тыс. человек, или 25,1 % (на 01.01.2018 – 265,1 тыс. человек, или 25,4 %). В городских поселениях данное соотношение выглядело как 19,6 %, 58,6 % и 21,8 % (на 01.01.2018 – 19,5 %, 58,6 % и 21,9 %), в сельской местности – 14,7 %, 49,5 %, 35,7 % (на 01.01.2018 – 14,6 %, 49,3 %, 36,1 %) соответственно.

Аналогичная возрастная структура населения характерна для всех административных территорий области, за исключением г. Гродно, где доли детей и лиц пенсионного возраста были почти равны (19,46 % и 19,34 % соответственно). Наиболее высокий удельный вес населения моложе трудоспособного возраста зарегистрирован в Ошмянском, Островецком районах и г. Гродно, наименьший – в Зельвенском, Кореличском, Щучинском, Свислочском районах. Население в трудоспособном возрасте наибольший вклад внесло в возрастную структуру в г. Гродно, Лидском, Ошмянском, Островецком, Волковысском, Новогрудском, Гродненском районах. Ниже среднеобластного уровня доля лиц старше трудоспособного возраста была в г. Гродно, Ошмянском и Островецком районах. Наибольший удельный вес лиц пенсионного возраста зарегистрирован в Зельвенском, Свислочском, Кореличском, Щучинском, Дятловском районах, в которых численность населения старших возрастов превышала численность детей в 2,0-2,6 раза (рис. 8).

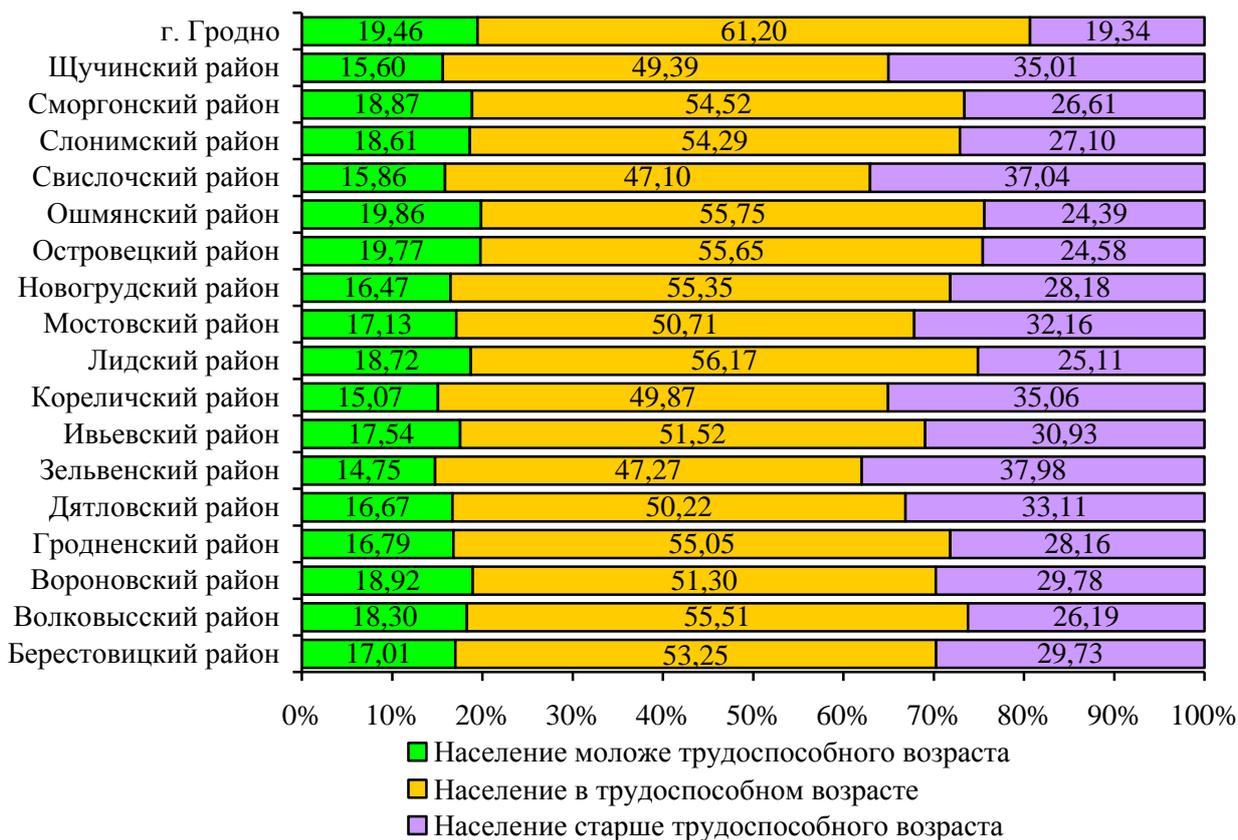


Рисунок 8. Возрастная структура населения административных территорий Гродненской области (на 01.01.2019; в % к общей численности населения)

В Гродненской области в целом и в городских (с начала 2018 года) и сельских поселениях наблюдается состояние очень высокого уровня демографической старости населения (удельный вес населения 60 лет и старше в общей численности населения (в соответствии со шкалой Ж.Божё-Гарнье-Э.Россета) более 18,0 %). Процесс старения населения усиливается: на 01.01.2019 он составил 22,3 %, в городских поселениях – 18,9 %, в сельских – 33,1%, что на 2, 4 и 1 процентные пункта соответственно выше, чем на начало 2009 года (рис. 9).

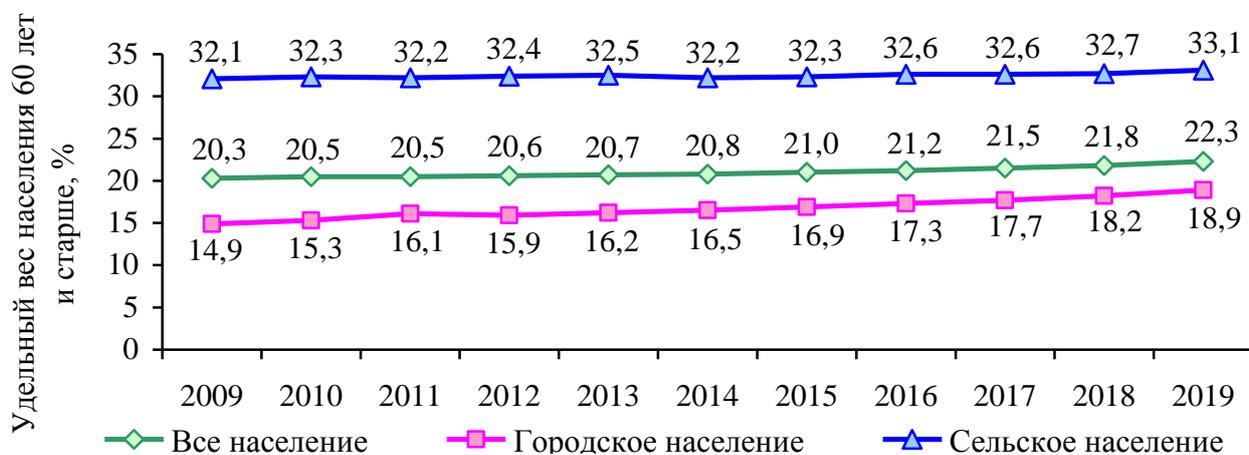


Рисунок 9. Динамика коэффициента старения населения Гродненской области (на начало года, в % к общей численности населения)

Удельный вес населения в возрасте 65 лет и старше на начало 2019 года составил 15,8 %, в городах – 12,7 %, в сельской местности – 25,7 % (на 01.01.2018 – 15,8 %, 12,4 %, 25,9 % соответственно; в РБ – 15,2 %, 13,5 %, 21,2 % соответственно), т.е. Гродненская область относится к регионам со старым населением (по шкале демографического старения ООН – более 7 %). Наименьшее значение коэффициента старости отмечено в г. Гродно, Лидском, Островецком, Ошмянском, Сморгонском, Волковысском районах, наиболее высокое – в Свислочском, Зельвенском, Щучинском, Кореличском районах.

Причинами демографического старения являются снижение рождаемости, снижение смертности в старших возрастных группах, связанное с увеличением средней продолжительности жизни, миграция молодого населения и др.

В анализируемый период в Гродненской области наблюдалась тенденция к росту коэффициента демографической нагрузки (число лиц нетрудоспособного возраста на 1000 трудоспособного населения). Демографическая нагрузка считается оптимальной, если доля трудоспособного населения приблизительно в два раза больше доли нетрудоспособного (т.е. на каждые 1000 человек трудоспособного населения должно приходиться приблизительно 500 человек нетрудоспособного населения). На 01.01.2019 коэффициент составил 771 человек, в городах – 705 человек, в сельской местности – 1019 человек (в РБ – 744, 691 и 967 соответственно). В 2017-2018 годах в связи с увеличением в Беларуси пенсионного возраста коэффициент демографической нагрузки в области уменьшился на 1,15 %, в сельской местности – на 2,8 % (рис. 10).

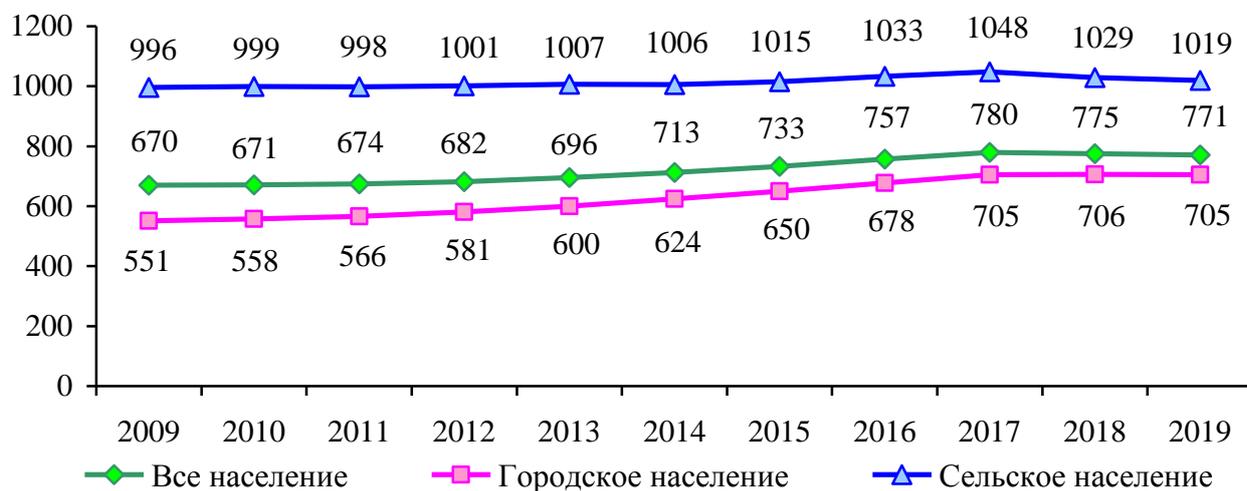


Рисунок 10. Динамика коэффициент демографической нагрузки в Гродненской области (на начало года)

В структуре коэффициента число детей (степень замещения трудовых ресурсов) составило 326 человек (в городах – 334, в сельской местности – 297), а число пенсионеров (степень пенсионной тяжести) – 445 человек (в городах – 371, в сельской местности – 721).

Естественная убыль населения Гродненской области после периода положительной динамики (2006-2016 годы) увеличилась и в 2018 году составила 3890 человек (в 2017 году – 2853), или минус 3,8 на 1000 человек населения (в РБ – минус 2,8 ‰) (рис. 11).

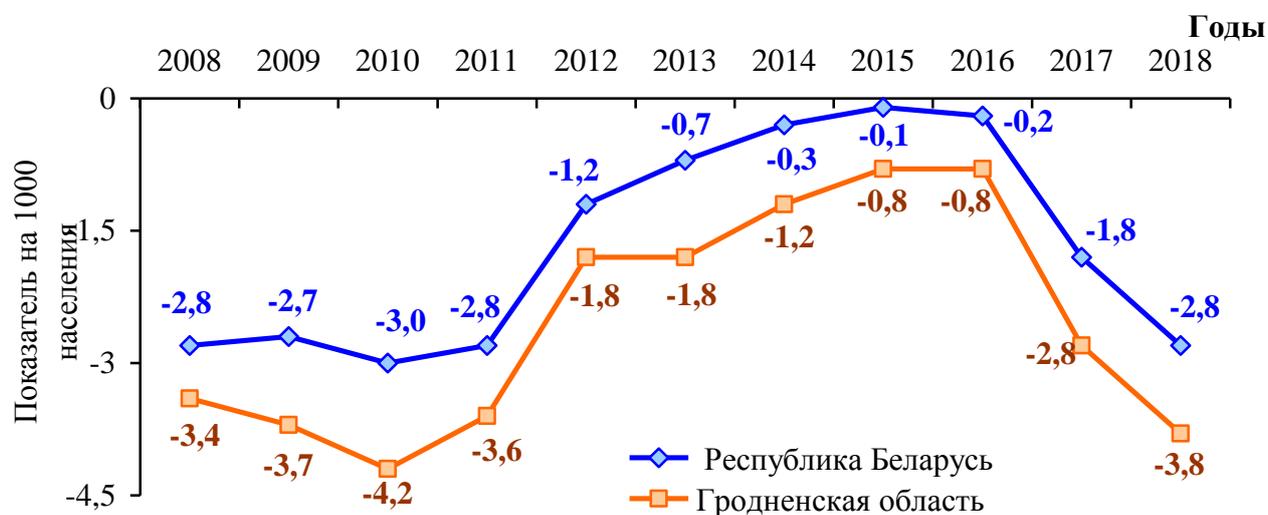


Рисунок 11. Динамика показателей естественного движения населения Гродненской области и Республики Беларусь

В результате естественного движения в 2018 году численность городского населения области увеличилась на 637 человек (в 2017 году – на 1522 человека), а сельского – уменьшилась на 4527 человек (в 2017 году – на 4375 человек), что составило соответственно 0,9 и минус 17,9 на 1000 человек населения (в 2017 году – 2,0 и минус 16,8) (рис. 12). Численность мужчин уменьшилась на 1601 человека (в 2017 году – 1180 человек), женщин – на 2289 человек (в 2017 году – 1673), что составило минус 3,3 и минус 4,1 на 1000 населения соответственно (в 2017 году – минус 2,4 и минус 3,0 соответственно).

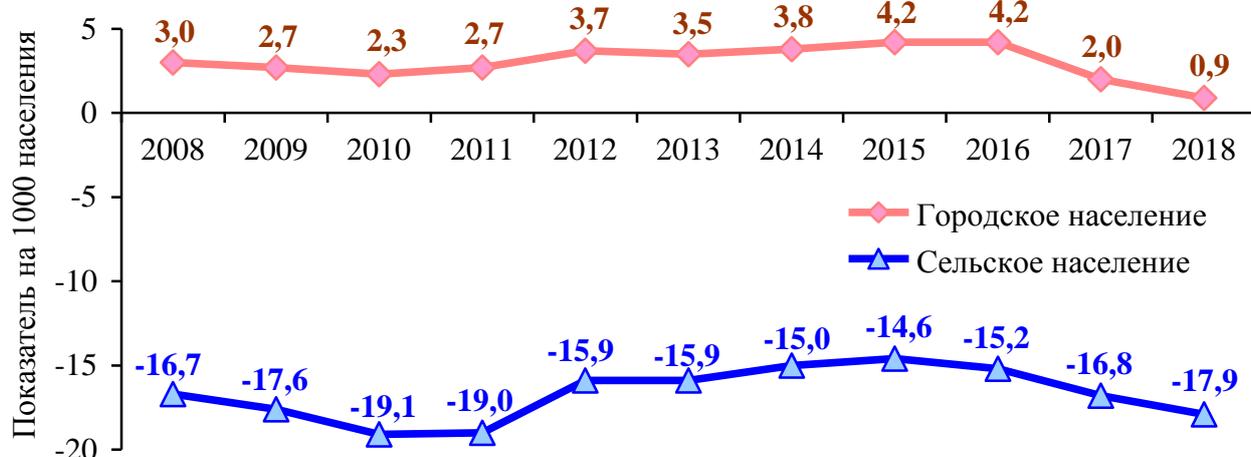


Рисунок 12. Динамика показателей естественного движения городского и сельского населения Гродненской области

Естественный прирост в 2018 году был зарегистрирован только в г. Гродно (2,3 ‰), на остальных административных территориях – естественная убыль населения. В 2018 году, как и на протяжении последнего десятилетия, наиболее высокие показатели естественной убыли на 1000 населения были зарегистрированы в Зельвенском, Щучинском, Кореличском, Дятловском, Свислочском, Ивьевском районах, наименьшие – в Лидском, Волковысском, Островецком, Слонимском, Ошмянском, Сморгонском районах (рис. 13).

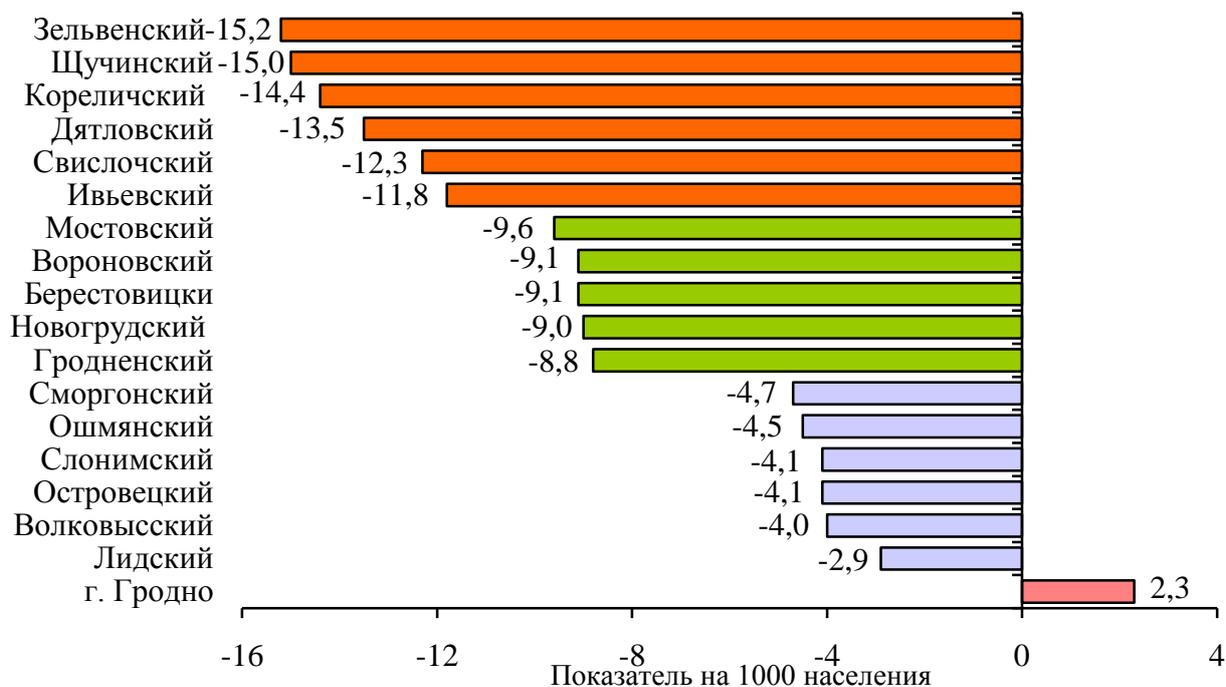


Рисунок 13. Естественный прирост населения административных территорий Гродненской области в 2018 году

Естественное движение населения характеризуют также коэффициент депопуляции (отношение числа умерших к числу родившихся) и коэффициент жизненности (отношение числа родившихся к числу умерших).

В Гродненской области в период 2008-2016 годов наблюдалась тенденция к снижению коэффициента депопуляции, в 2017 году он увеличился до 1,24, в 2018 году – до 1,36 (в РБ – 1,28), т.е. число умерших превысило число родившихся на 36,0 % (рис. 14). Для городского населения коэффициент составил 0,92, для сельского – 2,95 (в 2017 году – 0,83 и 2,71 соответственно).

Коэффициент жизненности в период 2008-2016 годов характеризовался тенденцией к росту, в 2017 году он снизился до 0,80, в 2018 году – до 0,73 (в РБ – 0,78), т.е. население региона вымирает (рис. 14). Для городского населения коэффициент жизненности составил 1,08 (численность увеличивается), для сельского – 0,34 (в 2017 году – 1,20 и 0,37 соответственно).

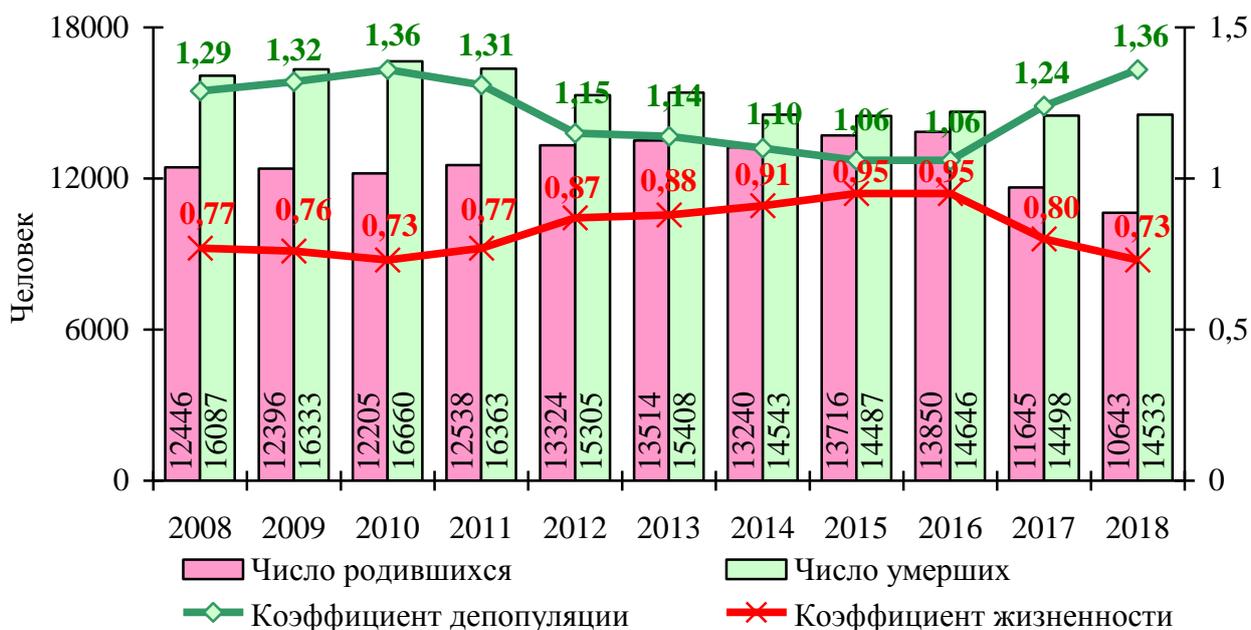


Рисунок 14. Динамика коэффициента депопуляции в Гродненской области

Одним из главных компонентов воспроизводства населения является **рождаемость**. В Гродненской области, как и в целом в республике, в период 2008-2016 годов наблюдалась тенденция к росту показателей рождаемости, в 2017-2018 годах наметилась тенденция к их снижению. В 2018 году число родившихся детей было наименьшим за период с 2008 года и составило 10643 человека (5498 мальчиков, 5145 девочек, т.е. на 100 девочек родилось 107 мальчиков), что на 3207 человек (23,1 %) меньше, чем в 2016 году (максимум рождений), и на 1002 человека (8,6 %) меньше, чем в 2017 году. Показатель рождаемости в анализируемый период был выше или равен среднереспубликанскому уровню, в 2018 году составил 10,2 на 1000 человек населения (в 2008 году – 11,5, в 2017 году – 11,1; в РБ – 9,9), что в соответствии с оценочными критериями ВОЗ считается очень низким уровнем (менее 11 ‰) (рис. 15).

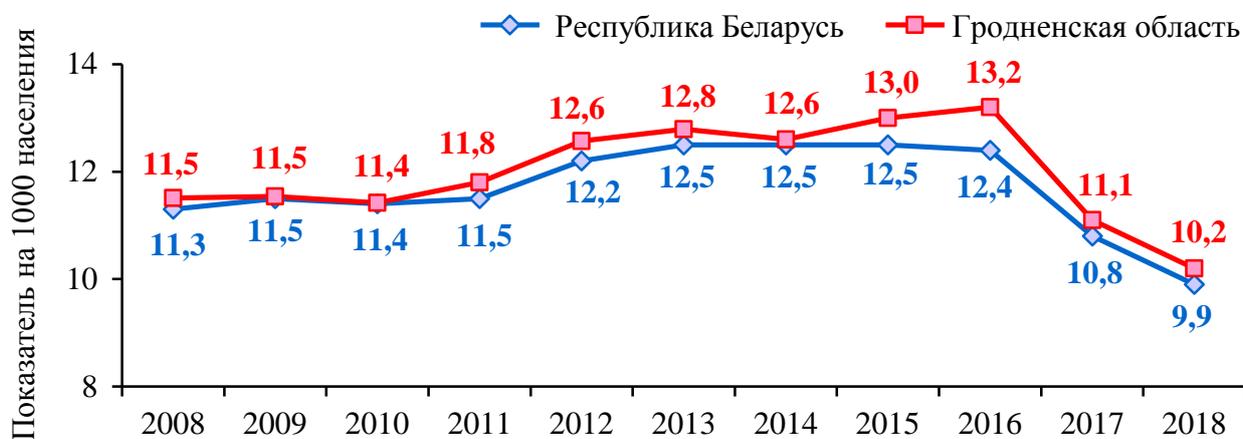


Рисунок 15. Динамика показателей рождаемости населения Гродненской области и Республики Беларусь

Показатели рождаемости городского населения весь анализируемый период были выше, чем сельского, в 2018 году составили соответственно 10,6 и 9,2 на 1000 человек населения (в РБ – 9,7 и 10,6 соответственно). Однако, в период 2008-2018 годов показатели рождаемости городского населения характеризовались умеренной тенденцией к снижению ($T_{\text{сн.}}=1,02\%$), сельского населения – умеренной тенденцией к росту ($T_{\text{пр.}}=2,58\%$) (рис. 16).



Рисунок 16. Динамика общего показателя рождаемости городского и сельского населения Гродненской области

В разрезе административных территорий наиболее высокие показатели рождаемости в 2018 году были в Островецком, Ошмянском, Вороновском, Лидском районах и г. Гродно; наиболее низкие – в Зельвенском, Щучинском, Кореличском, Берестовицком, Новогрудском, Гродненском районах (рис. 17).

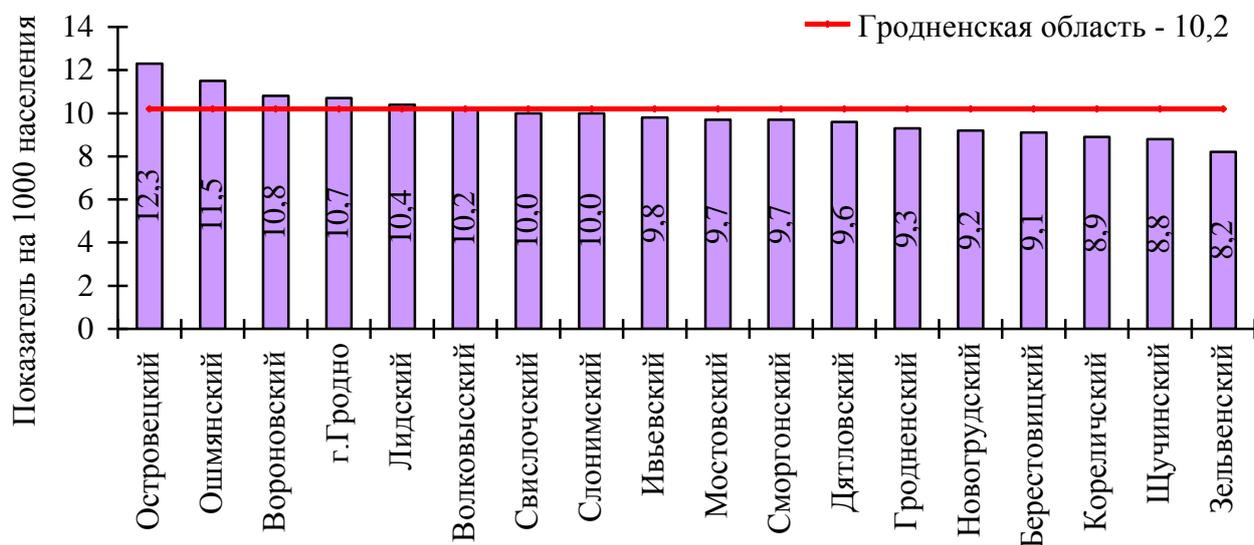


Рисунок 17. Показатели рождаемости населения административных территорий Гродненской области в 2018 году

Показатели рождаемости городского населения наиболее высокими были в Островецком, Вороновском, Ошмянском, Мостовском районах; наиболее низкими – в Зельвенском, Берестовицком, Дятловском, Свислочском районах. В сельских поселениях Лидского, Ошмянского, Островецкого, Дятловского,

Свислочского, Волковысского районов показатели рождаемости населения были наиболее высокими, Новогрудского, Сморгонского, Кореличского, Щучинского, Мостовского, Зельвенского районов – наиболее низкими (рис. 18).

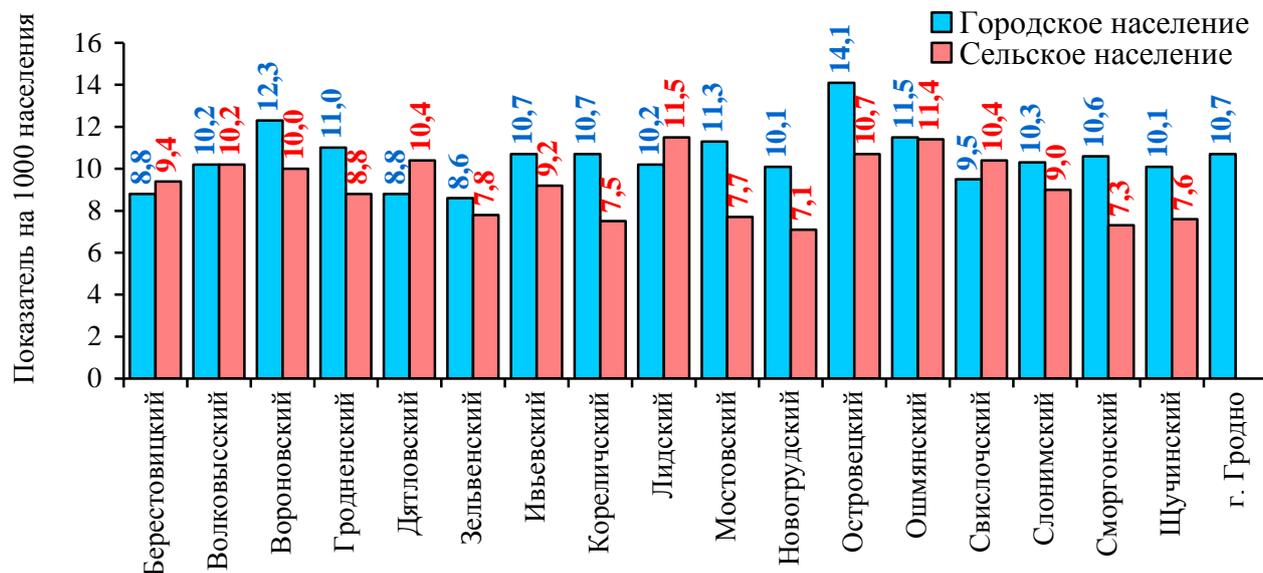


Рисунок 18. Показатели рождаемости городского и сельского населения административных территорий Гродненской области в 2018 году

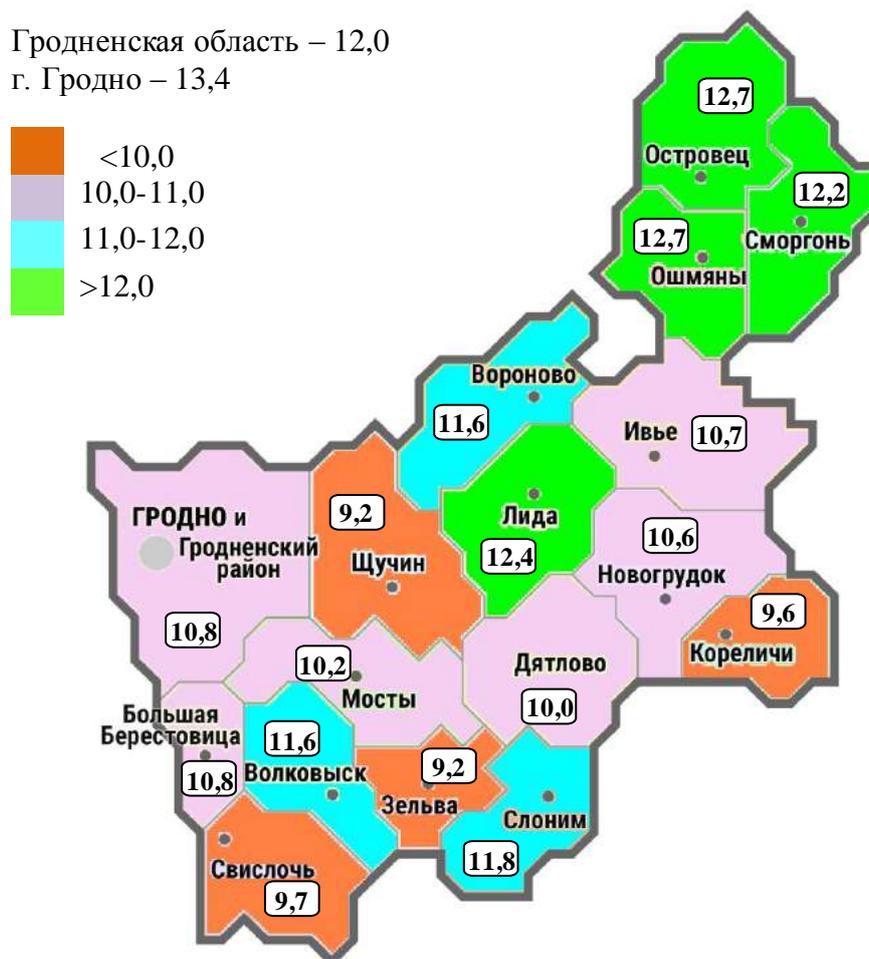


Рисунок 19. Средние многолетние показатели рождаемости населения административных территорий Гродненской области за 2008-2018 годы

Ранжирование административных территорий области по средним многолетним показателям рождаемости за 2008-2018 годы показало, что нормированные интенсивные показатели (далее – НИП) выше единицы (среднеобластной показатель – 12,0 на 1000 населения) были в г. Гродно (1,12), Ошмянском (1,06), Островецком (1,06), Лидском (1,03), Сморгонском (1,02) районах; наиболее низкие показатели зарегистрированы в Зельвенском (НИП – 0,77), Щучинском (0,77), Кореличском (0,80), Свислочском (0,81) районах (рис. 19).

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 уменьшилась на 16,7 % ($T_{\text{сн.}}=2,02\%$) и в 2018 году составила 231,9 тыс. человек, или 22,3 % (в 2008 году – 25,8 %) общей численности населения, в том числе в городах – 24,5 %, в сельской местности – 15,2 %.

Для исключения влияния возрастного-полового состава населения на показатель рождаемости рассчитаны показатели плодovitости. В период 2008-2018 годов отмечалась умеренная тенденция к росту общих показателей плодovitости (число родившихся детей на 1000 женщин 15-49 лет) в целом по области ($T_{\text{пр.}}=1,55\%$) и выраженная – в сельской местности ($T_{\text{пр.}}=5,17\%$). В 2018 году произошло дальнейшее снижение общих показателей плодovitости – по сравнению с 2017 годом они снизились на 7,1 % (все население), 7,7 % (городское население) и 4,1 % (сельское население) и составили 45,9, 43,0 и 60,5 на 1000 женщин фертильного возраста соответственно (рис. 20).



Рисунок 20. Динамика общих показателей плодovitости в Гродненской области

Наиболее высокими общие показатели плодovitости в 2018 году были в Вороновском, Островецком, Свислочском, Дятловском, Ивьевском районах, ниже среднеобластного уровня – в г. Гродно и Новогрудском районе (рис. 21).

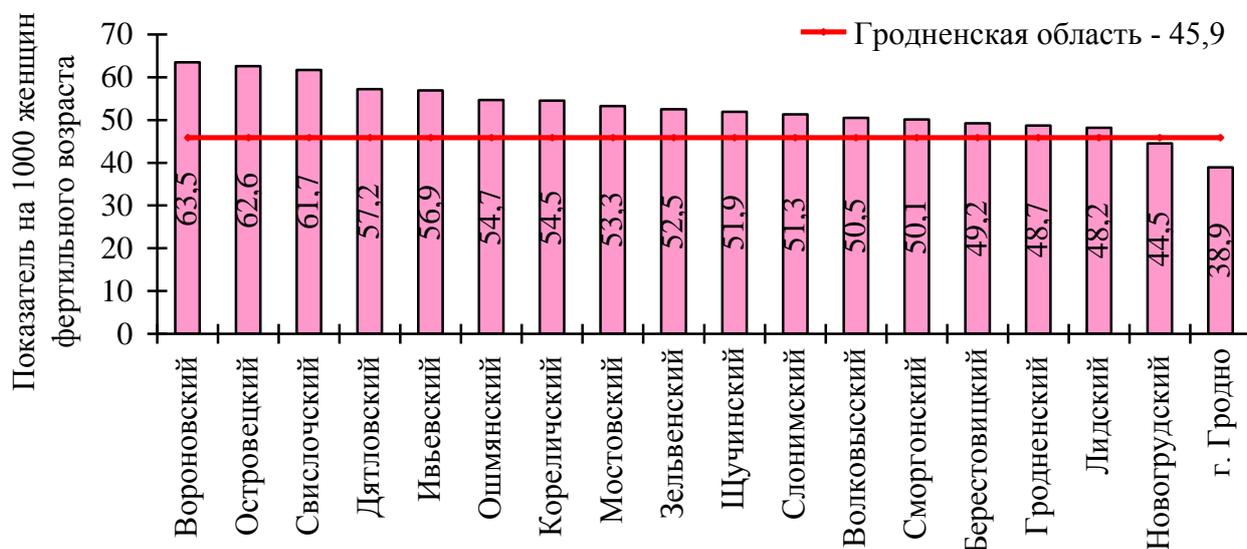


Рисунок 21. Общие показатели плодovitости по административным территориям Гродненской области в 2018 году

В период 2008-2018 годов в Гродненской области изменилась структура родившихся по очередности рождения, увеличилась доля младенцев, родившихся вторыми, третьими и последующими. В 2018 году на долю первых рождений приходилось 39,0 %, вторых – 40,0 %, третьих и последующих – 21,0 % (в 2008 году – 54,2 %, 35,1 % и 10,7 % соответственно) (рис. 22). В городских поселениях на долю первенцев приходилось 39,1 % родившихся, рожденных вторыми – 41,5 %, третьими и последующими – 19,4 %; в сельских поселениях – 38,4 %, 34,5 % и 27,1 % соответственно.

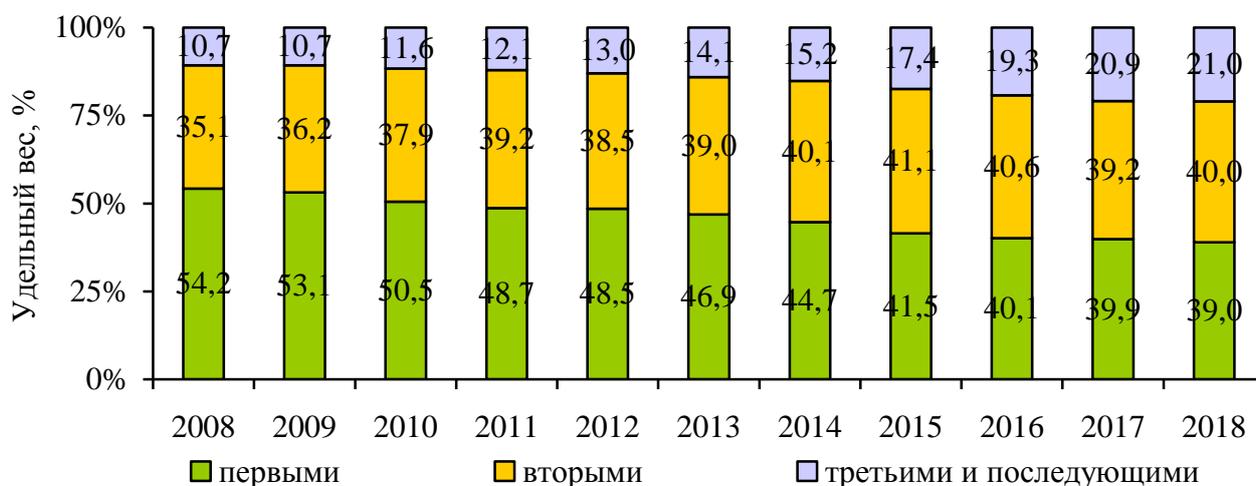


Рисунок 22. Динамика родившихся живыми по очередности рождения в Гродненской области

В анализируемый период в области продолжалось старение возрастной модели рождаемости: удельный вес живорожденных детей у женщин в возрасте до 20 лет снизился с 7,2 % до 2,6 %, у женщин в возрасте 30 лет и старше – вырос с 23,5 % до 40,0 %; в городских поселениях – с 5,9 % до 1,7 % и с 23,4 % до 43,0 % соответственно; в сельских поселениях – с 11,4 % до 5,9 % и с 23,9 % до 29,5 % соответственно.

В Гродненской области с 2011 года отмечается поздний тип максимальной плодовитости (классификация ООН), когда максимум рождений приходится на возрастную группу женщин 25-29 лет (в 2008-2009 годах – ранний тип (максимум плодовитости приходился на женщин 20-24 лет), в 2010 году – широкий тип (коэффициенты плодовитости в 20-24 года и 25-29 лет мало отличаются)). В 2018 году наибольшие коэффициенты рождаемости регистрировались в возрастных группах женщин 25-29 лет (115,3 на 1000 женщин, или 35,9 % всех рождений), 20-24 лет (87,4 на 1000 женщин, или 21,4 %), 30-34 лет (75,3 на 1000 женщин, или 27,4 %) (рис. 23).

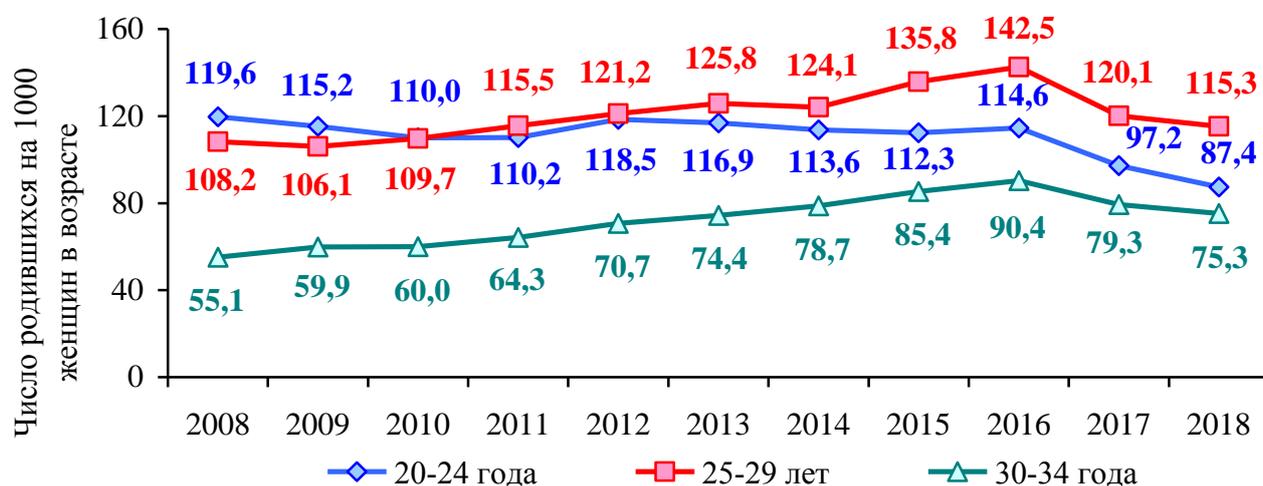


Рисунок 23. Динамика основных возрастных коэффициентов рождаемости в Гродненской области

Поздний тип максимальной плодовитости регистрировался в 2018 году в городских и в сельских поселениях. Однако возрастные коэффициенты рождаемости значительно отличались. Так, в городах и поселках городского типа число родившихся на 1000 женщин в возрастной группе 25-29 лет составило 98,3 (36,6 % всех рождений), в возрастных группах 20-24 лет и 30-34 лет коэффициенты почти выровнялись и составили 71,7 ‰ и 71,9 ‰ соответственно. В сельских поселениях в возрастной группе женщин 25-29 лет коэффициент составил 360,4 ‰ (33,4 %), 20-24 лет – 164,6 ‰ (31,2 %), 30-34 лет – 101,0 ‰ (19,6 %).

В анализируемый период в области наблюдалась тенденция к увеличению среднего возраста матери при рождении ребенка, в том числе первого. В 2018 году средний возраст матери при рождении ребенка увеличился с 26,5 года в 2008 году до 28,9 года (в городских поселениях – 29,3, сельских – 27,5), при рождении первого ребенка – с 24,0 лет в 2008 году до 26,2 года

(в городских поселениях – 26,7, сельских – 24,4), последующих детей – с 29,3 года до 30,7 года (в городских поселениях – 31,0, сельских – 29,3) (в РБ – 29,4, 26,7 и 31,2 соответственно).

Наиболее высокий средний возраст матери при рождении ребенка зарегистрирован в г. Гродно (29,6), Лидском (29,2), Слонимском (29,2), Сморгонском (28,9) районах, наиболее низкий – в Кореличском районе (27,1); при рождении первого ребенка наиболее высокий возраст матери зарегистрирован в г. Гродно (27,3) и Лидском районе (26,5), наиболее низкий – в Зельвенском районе (23,8).

В период 2008-2018 годов в Гродненской области наблюдалась тенденция к снижению удельного веса детей, родившихся вне зарегистрированного брака (внебрачных детей). В 2018 году 9,6 % от всех родившихся детей родились у женщин, не состоящих в зарегистрированном браке, среди горожанок – 8,6 %, жительниц села – 13,2 % (в 2008 году – 14,0 %, 10,9 % и 24,4 % соответственно) (в РБ – 13,0 %, 11,7 % и 17,3 % соответственно) (рис. 24).

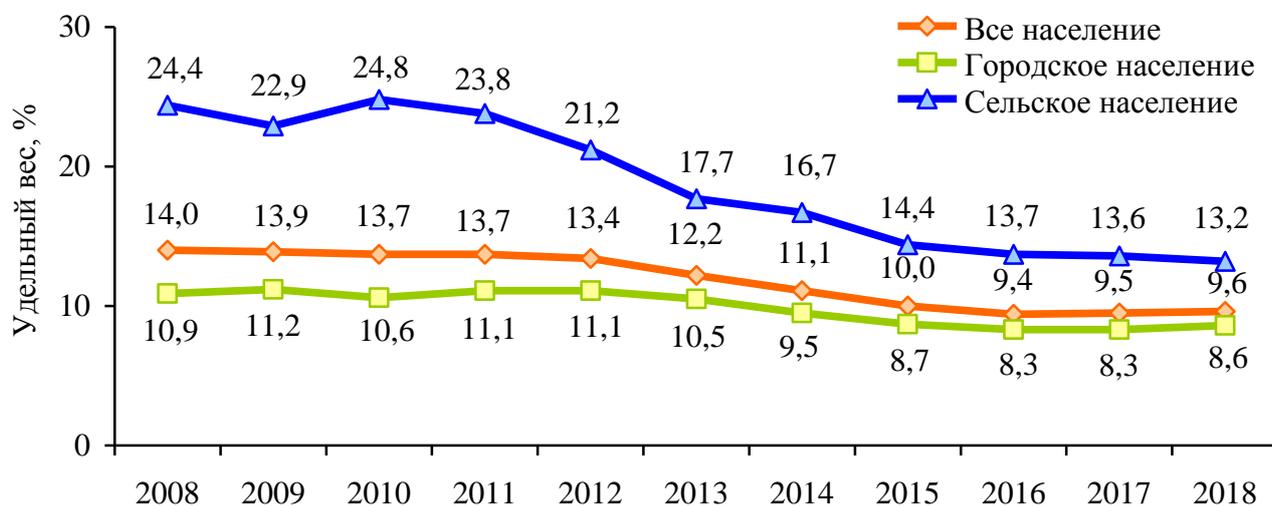


Рисунок 24. Удельный вес детей, родившихся живыми у женщин, не состоявших в зарегистрированном браке

К индикаторам, характеризующим развитие института семьи, относятся показатели **брачности и разводимости**. В 2008-2018 годах в Гродненской области наблюдалась умеренная тенденция к снижению показателей брачности ($T_{сн.}=2,54\%$) и разводимости ($T_{сн.}=1,37\%$). В 2018 году число зарегистрированных браков сократилось на 2317 (26,4 %) по сравнению с 2008 годом и на 452 (6,5 %) – по сравнению с 2017 годом, и составило 6469, или 6,2 (в 2008 году – 8,1, в 2017 году – 6,6) на 1000 населения (в РБ – 6,4). Расторгнуто 3484 брака (в 2008 году – 3653, в 2017 году – 3224), или 3,3 на 1000 населения (в РБ – 3,5). Число разводов на 1000 браков увеличилось с 416 в 2008 году и 466 в 2017 году до 539 в 2018 году (в РБ – 546) (рис. 25).

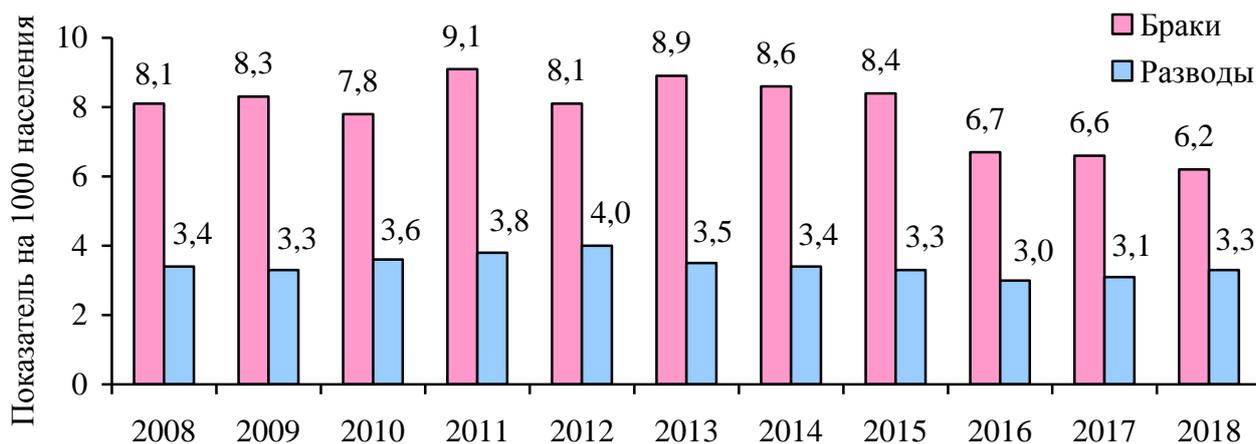


Рисунок 25. Динамика показателей брачности и разводимости населения Гродненской области

Показатели брачности и разводимости среди городского населения все анализируемые годы были выше, чем среди сельских жителей. В 2018 году показатели брачности на 1000 населения составили соответственно 6,7 и 4,8 (в 2008 году – 9,6 и 4,4, в 2017 году – 7,2 и 4,8), разводимости – 3,8 и 2,0 (в 2008 году – 4,0 и 1,8, в 2017 году – 3,5 и 1,9). На 1000 браков в городских поселениях приходилось 563 развода, в сельской местности – 431 (в 2008 году – 417 и 408, в 2017 году – 482 и 393 соответственно).

Выше среднеобластного уровня показатели брачности на 1000 населения в 2018 году были зарегистрированы в г. Гродно, Островецком, Сморгонском, Мостовском, Берестовицком, Лидском районах; наиболее низкие – в Свислочском, Гродненском, Зельвенском районах (рис. 26).

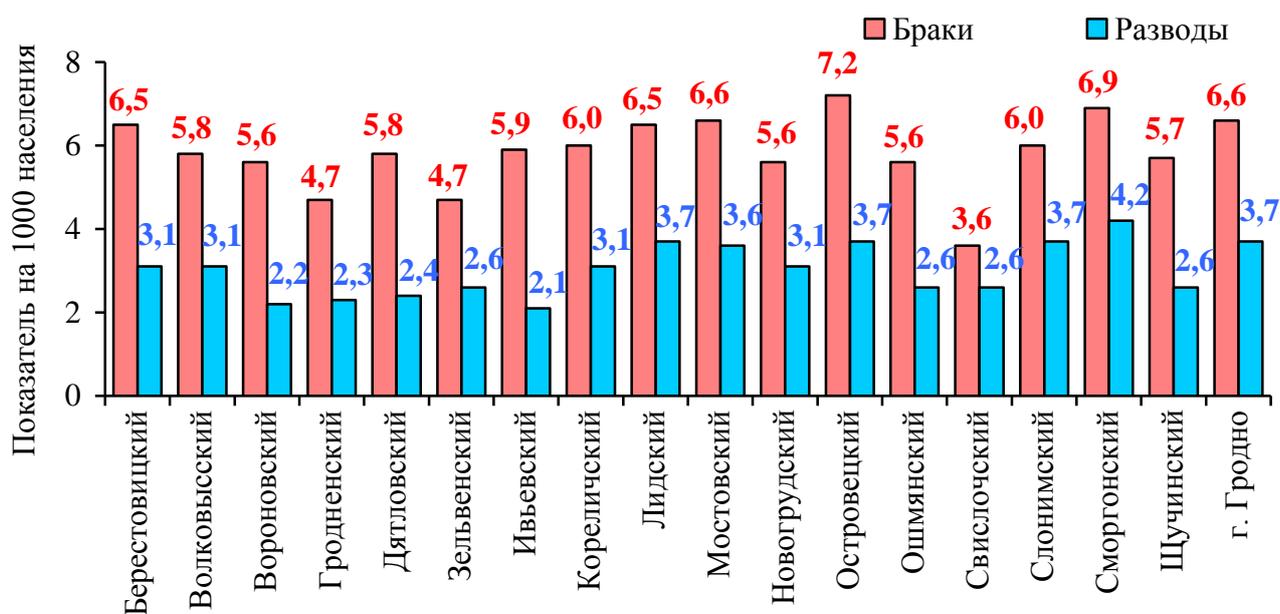


Рисунок 26. Показатели брачности и разводимости населения административных территорий Гродненской области в 2018 году

Среди городского населения наиболее высокими показатели были в Островецком, Ивьевском, Мостовском, Берестовицком, Кореличском, Сморгонском районах; среди сельского населения – в Лидском, Берестовицком, Островецком, Вороновском районах.

Показатели разводимости на 1000 населения наиболее высокими были в г. Гродно, Сморгонском, Лидском, Островецком, Слонимском, Мостовском районах; наиболее низкими – в Ивьевском, Вороновском, Гродненском, Дятловском, Зельвенском, Ошмянском, Свислочском, Щучинском районах (рис. 26). Среди городского населения наиболее высокими показатели разводимости были в Берестовицком, Мостовском, Сморгонском, Островецком, Слонимском, Свислочском районах; среди сельского населения – в Сморгонском, Островецком, Кореличском, Лидском, Зельвенском районах.

Больше всего разводов на 1000 браков приходилось в Свислочском (722), Слонимском (618), Сморгонском (614), Лидском (564), Мостовском (554) районах и г. Гродно (553), меньше всего – в Ивьевском (351), Вороновском (384), Дятловском (410), Щучинском (450), Ошмянском (465), Гродненском (477), Берестовицком (480) районах.

В Гродненской области, как и в целом в Республике Беларусь, наблюдается тенденция увеличения среднего возраста вступления в брак: в 2018 году средний возраст женщин, вступивших в первый брак, составил 25,2 года (в РБ – 26,0), в повторный брак – 37,4 года (в РБ – 38,1); мужчин – 27,5 года и 40,3 года соответственно (в РБ – 28,1 года и 41,3 года).

Смертность является вторым после рождаемости важнейшим демографическим процессом. В период 2008-2018 годов показатели смертности всего населения Гродненской области были выше среднереспубликанского уровня, наблюдалась умеренная тенденция к снижению показателей ($T_{сн}=1,26\%$) (в РБ – $T_{сн}=1,70\%$). В 2018 году умерло 14533 человека (в 2008 году – 16087, в 2017 году – 14498) (рис. 14), показатель составил 14,0 на 1000 человек населения, что по критериям ВОЗ соответствует среднему уровню (в РБ – 12,7) (рис. 27).



Рисунок 27. Динамика показателей смертности населения Гродненской области и Республики Беларусь

В 2018 году в городских поселениях умерло 7685 человек, в сельских – 6848 (в 2008 году – 7375 и 8712, в 2017 году – 7571 и 6927 соответственно). Показатели на 1000 человек населения составили 9,7 (ниже среднего уровня) и 27,1 (очень высокий уровень) соответственно (в РБ – 10,2 и 21,6) (рис. 28).



Рисунок 28. Динамика показателей смертности городского и сельского населения Гродненской области

В половой структуре смертности доля мужчин уменьшилась с 53,1 % в 2008 году и 49,1 % в 2017 году до 48,8 %, доля женщин увеличилась с 46,9 % в 2008 году и 50,9 % в 2017 году до 51,2 % (в городских поселениях – 52,0 % и 48,0 %, в сельских – 45,3 % и 54,7 % соответственно).

В анализируемый период показатели смертности мужчин характеризовались умеренной тенденцией к снижению ($T_{\text{сн.}}=2,35\%$), показатели смертности женщин практически не изменились. В 2018 году показатель смертности мужчин составил 14,6 на 1000 человек населения, женщин – 13,4 (в РБ – 13,5 и 11,9 соответственно) (рис. 29). В городских поселениях показатели составили соответственно 11,0 ‰ и 8,7 ‰, в сельской местности – 25,6 ‰ и 28,5 ‰.

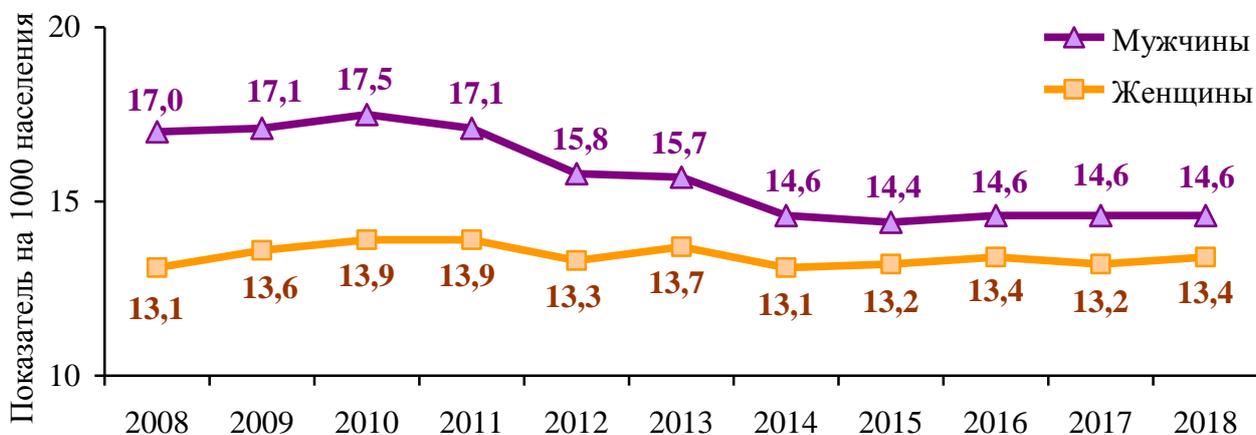


Рисунок 29. Динамика показателей смертности мужского и женского населения Гродненской области

Индекс сверхсмертности мужчин (отношение показателей смертности мужчин к соответствующим показателям для женщин) имеет тенденцию к снижению, в 2018 году составил 1,09 (в городских поселениях – 1,26, сельских – 0,90) (в РБ – 1,13) против 1,30 (в городских поселениях – 1,53, сельских – 1,13) в 2008 году. В сельской местности с 2013 года показатель смертности женщин превышает показатель смертности мужчин.

Анализ повозрастных показателей смертности всего населения, в том числе мужчин и женщин, показал, что наиболее высокие уровни на 1000 населения зарегистрированы в возрастных группах 75-79 лет (59,0, 94,3 и 44,7 соответственно), 80-84 лет (91,3, 126,9 и 79,7 соответственно) и 85 лет и старше (191,2, 214,4 и 185,4 соответственно). Показатели смертности мужчин больше всего превышали показатели смертности женщин в возрастных группах 20-24 лет (в 10,3 раза), 30-34 лет (в 4,6 раза), 25-29 лет (в 3,7 раза), 55-59 лет (в 3,6 раза) (рис. 30).

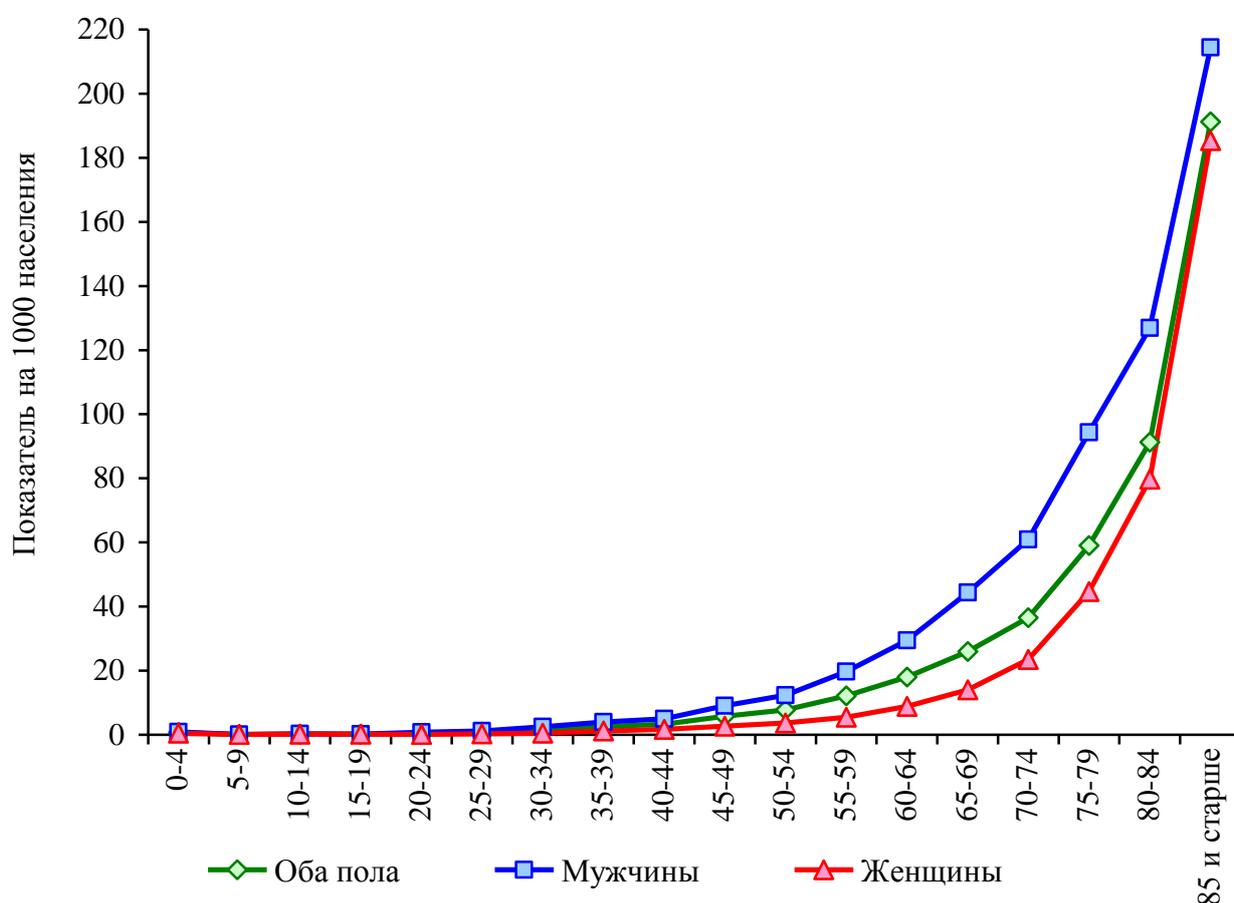


Рисунок 30. Показатели смертности населения Гродненской области по возрастным группам в 2018 году

В разрезе административных территорий наиболее высокие показатели смертности населения в 2018 году были зарегистрированы в Щучинском, Зельвенском, Кореличском, Дятловском, Свислочском, Ивьевском районах, наиболее низкие – в г. Гродно, Лидском, Слонимском, Волковысском, Сморгонском районах (рис. 31).

По результатам ранжирования административных территорий по средним многолетним показателям смертности населения за 2008-2018 годы к территориям с наиболее напряженной ситуацией отнесены Кореличский, Зельвенский, Ивьевский, Дятловский, Свислочский, Щучинский районы, к территориям с удовлетворительной обстановкой – г. Гродно, Лидский, Волковысский, Сморгонский и Слонимский районы (рис. 32).

Среди городского населения наиболее высокие показатели смертности были зарегистрированы в Дятловском, Гродненском, Свислочском, Щучинском, Мостовском районах, ниже среднеобластного уровня – в Островецком и Сморгонском районах. В сельских поселениях Новогрудского, Щучинского, Кореличского, Зельвенского, Дятловского, Свислочского районов показатели смертности населения превысили 30,0 промилле; Гродненского, Берестовицкого, Островецкого, Ошмянского, Вороновского районов – были наиболее низкими (рис. 33). Наибольшая разница между показателями смертности городского и сельского населения отмечена в Сморгонском и Новогрудском районах (более чем в 3 раза), в Кореличском, Зельвенском, Лидском, Островецком, Щучинском районах (более чем в 2,5 раза).

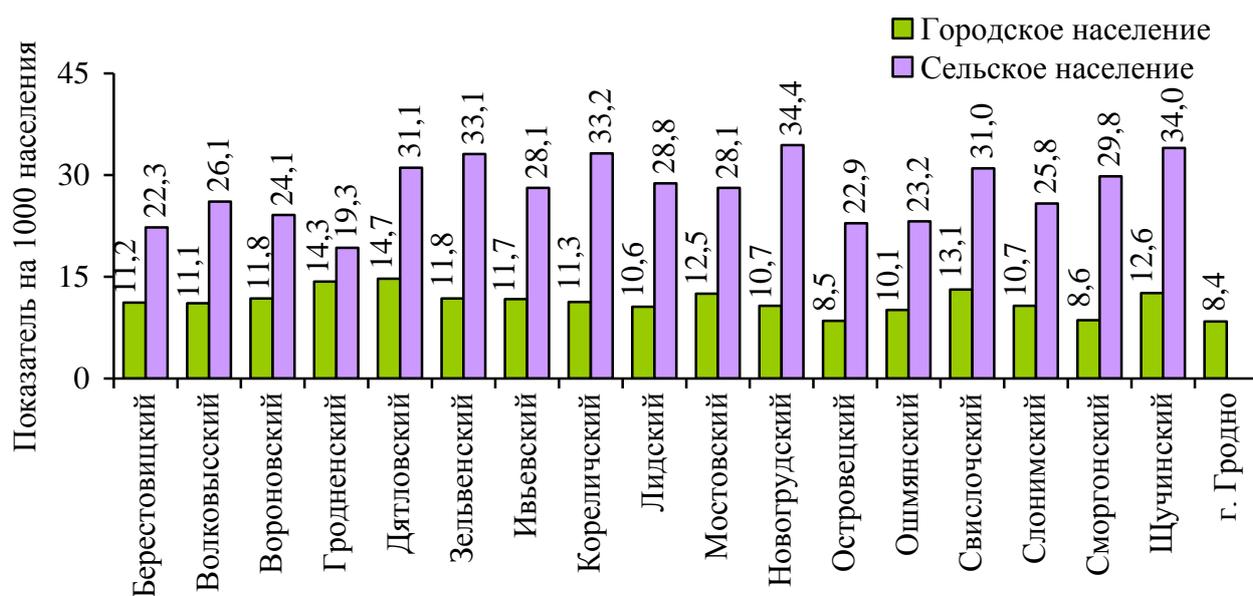


Рисунок 33. Показатели смертности городского и сельского населения административных территорий Гродненской области в 2018 году

Среди мужчин наиболее высокие показатели смертности были зарегистрированы в Зельвенском, Щучинском, Кореличском, Дятловском, Свислочском, Мостовском, Ивьевском районах, ниже среднеобластного уровня – в г. Гродно и Слонимском районе. Показатели смертности женщин наиболее высокими были в Щучинском, Кореличском, Дятловском, Ивьевском, Свислочском, Зельвенском, Вороновском районах; ниже среднеобластного уровня – в г. Гродно, Лидском и Волковысском районах. Наибольшая разница показателей смертности мужчин и женщин отмечена в г. Гродно, Лидском, Волковысском районах. На 9 административных территориях показатели смертности женщин превысили показатели смертности мужчин (рис. 34).

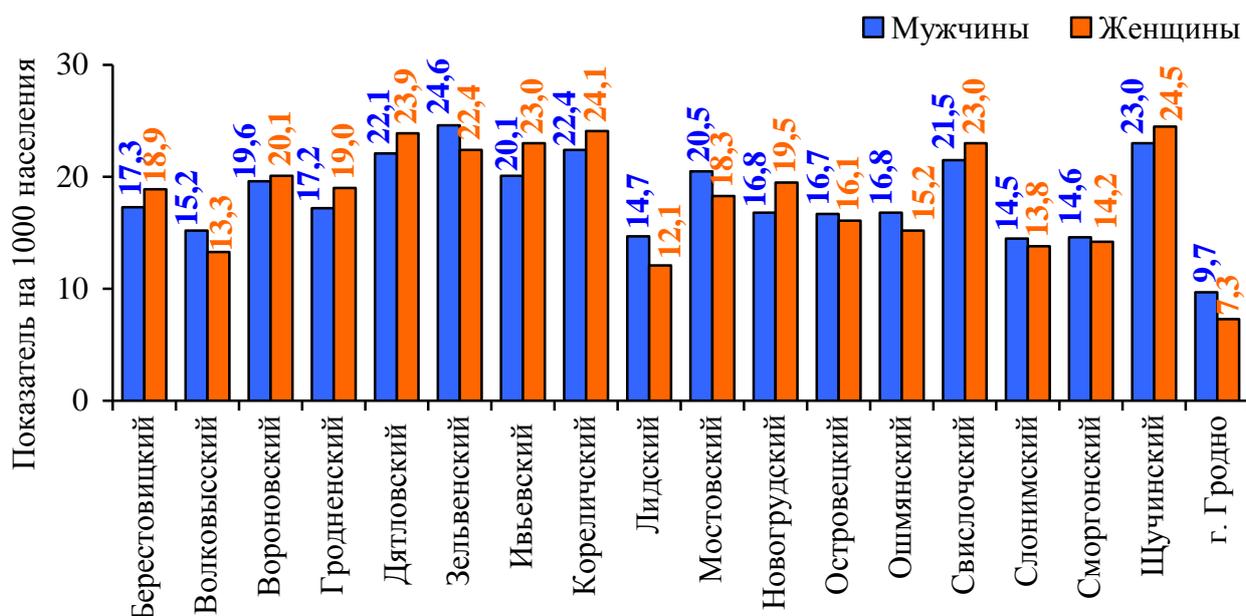


Рисунок 34. Показатели смертности мужского и женского населения административных территорий Гродненской области в 2018 году

Основной вклад в структуру причин смертности населения Гродненской области в 2018 году внесли болезни системы кровообращения (57,6 % от общего числа умерших; в 2017 году – 56,6 %), новообразования (12,8 %; в 2017 году – 13,4 %), болезни нервной системы и органов чувств (6,5 %, в 2017 году – 5,1 %), симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (6,4 %; в 2017 году – 7,7 %), внешние причины смерти (6,4 %; в 2017 году – 6,3 %) (рис. 35, табл. 2).

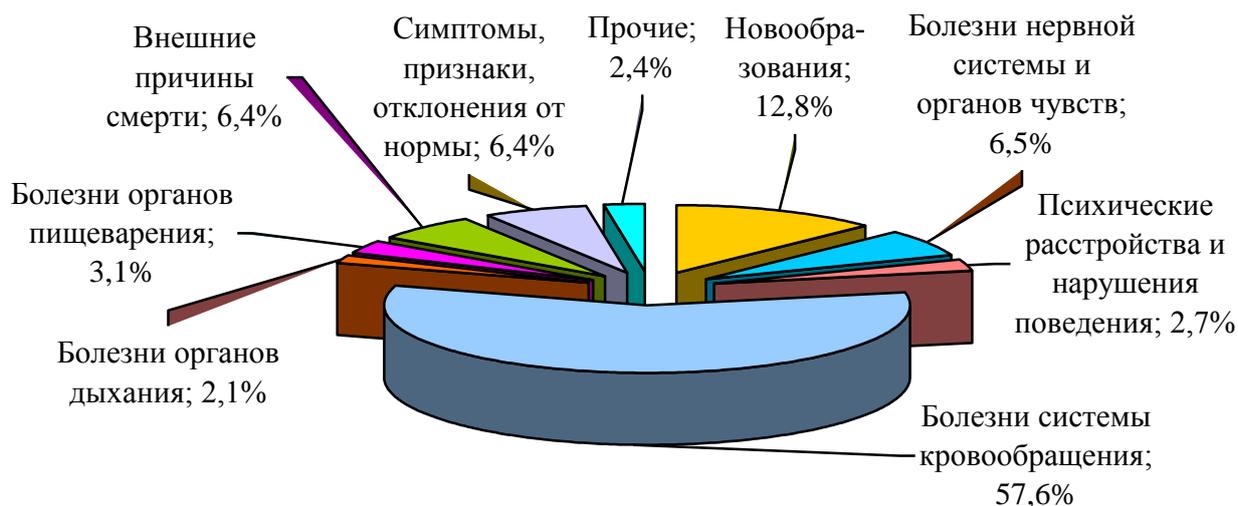


Рисунок 35. Структура причин общей смертности населения Гродненской области в 2018 году

Таблица 2 – Показатели смертности населения Гродненской области по основным классам причин за 2018 год (на 100000 населения)

Классы причин смерти (МКБ-10)	Все население	Городское население	Сельское население
Всего умерших от всех причин	1395,4	974,4	2709,3
Новообразования	179,2	159,1	241,7
Психические расстройства и нарушения поведения	37,8	25,4	76,7
Болезни нервной системы и органов чувств	90,5	51,2	213,2
Болезни системы кровообращения	804,0	554,4	1582,5
Болезни органов дыхания	29,6	16,2	71,2
Болезни органов пищеварения	43,4	37,5	61,7
Болезни мочеполовой системы	12,5	9,3	22,6
Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	89,3	39,2	245,7
Внешние причины смерти	88,9	62,4	171,7

В структуре причин смертности городского и сельского населения первый ранг занимали болезни системы кровообращения – 56,9 % и 58,4 % (в 2008 году – 54,3 % и 57,6 %, в 2017 году – 56,1 % и 57,2 %) соответственно.

Следующие ранги в структуре причин смертности городского населения занимали новообразования (16,3 %, в 2017 году – 17,5 %), внешние причины смерти (6,4 %, в 2017 году – 6,4 %), болезни нервной системы и органов чувств (5,2 %, в 2017 году – 4,3 %), симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (4,0 %, в 2017 году – 4,7 %), болезни органов пищеварения (3,9 % в 2017 году – 4,0 %), психические расстройства и нарушения поведения (2,6 %, в 2017 году – 2,5 %); сельского населения – симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (9,1 %, в 2017 году – 11,0 %), новообразования (8,9 %, в 2017 году – 9,0 %), болезни нервной системы и органов чувств (7,9 %, в 2017 году – 6,0 %), внешние причины смерти (6,3 %, в 2017 году – 6,2 %), психические расстройства и нарушения поведения (2,8 %, в 2017 году – 3,7 %), болезни органов дыхания (2,3 %, в 2017 году – 2,6 %) (табл. 2).

Доля причин общей смертности мужского и женского населения в структуре различна. Основными причинами смерти и мужчин и женщин в 2018 году были болезни системы кровообращения – 54,8 % и 60,3 % соответственно (в 2017 году – 53,8 % и 59,4 %). Следующие ранги в структуре причин смертности мужчин занимали новообразования (16,0 %, в 2017 году – 16,5 %), внешние причины смерти (10,1 %, в 2017 году – 10,1 %), болезни нервной системы и органов чувств (4,7 %, в 2017 году – 3,9 %), болезни органов пищеварения (3,6 %, в 2017 году – 3,3 %); в структуре причин смертности женщин – симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (9,9 %, в 2017 году – 11,5 %), новообразования (9,9 %, в 2017 году – 10,4 %), болезни нервной системы и

органов чувств (8,2 %, в 2017 году – 6,4%), психические расстройства и нарушения поведения (3,2 %, в 2017 году – 3,4 %) (рис. 36).

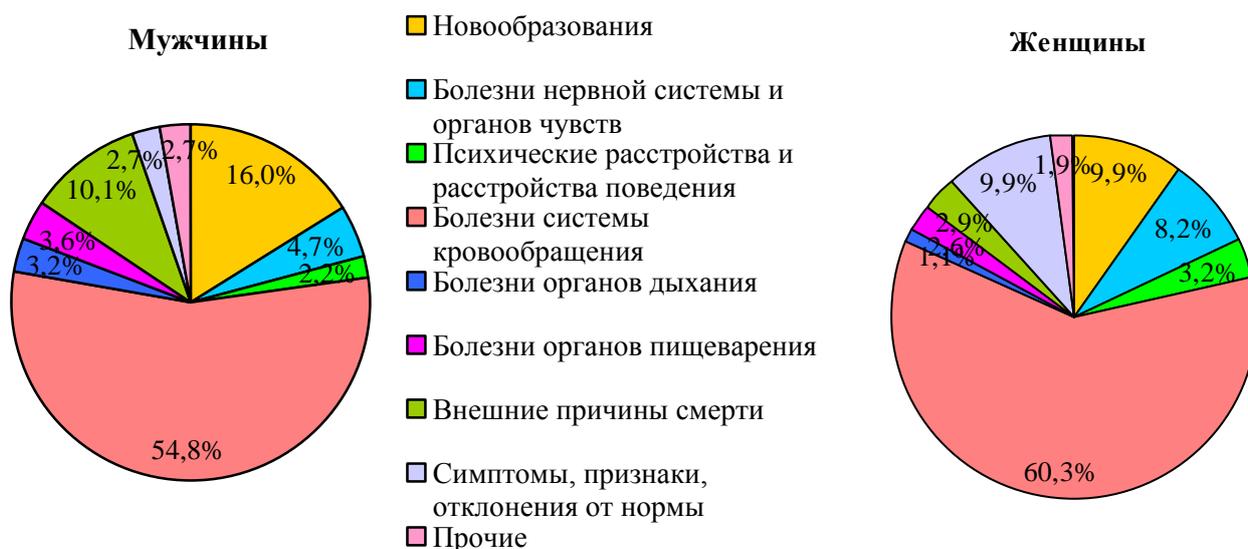


Рисунок 36. Структура причин общей смертности мужского и женского населения Гродненской области в 2018 году

Более половины всех случаев смерти населения Гродненской области приходится на **болезни системы кровообращения**. В период 2008-2018 годов показатели смертности населения области от данного класса причин были выше среднереспубликанского уровня; наблюдалась незначительная тенденция к их снижению со среднегодовым темпом 0,73 %. В 2018 году показатель по сравнению с 2008 годом снизился на 3,7 %, по сравнению с 2017 годом увеличился на 2,4 % и составил 804,0 на 100000 человек населения (в РБ – 718,0) (рис. 37).

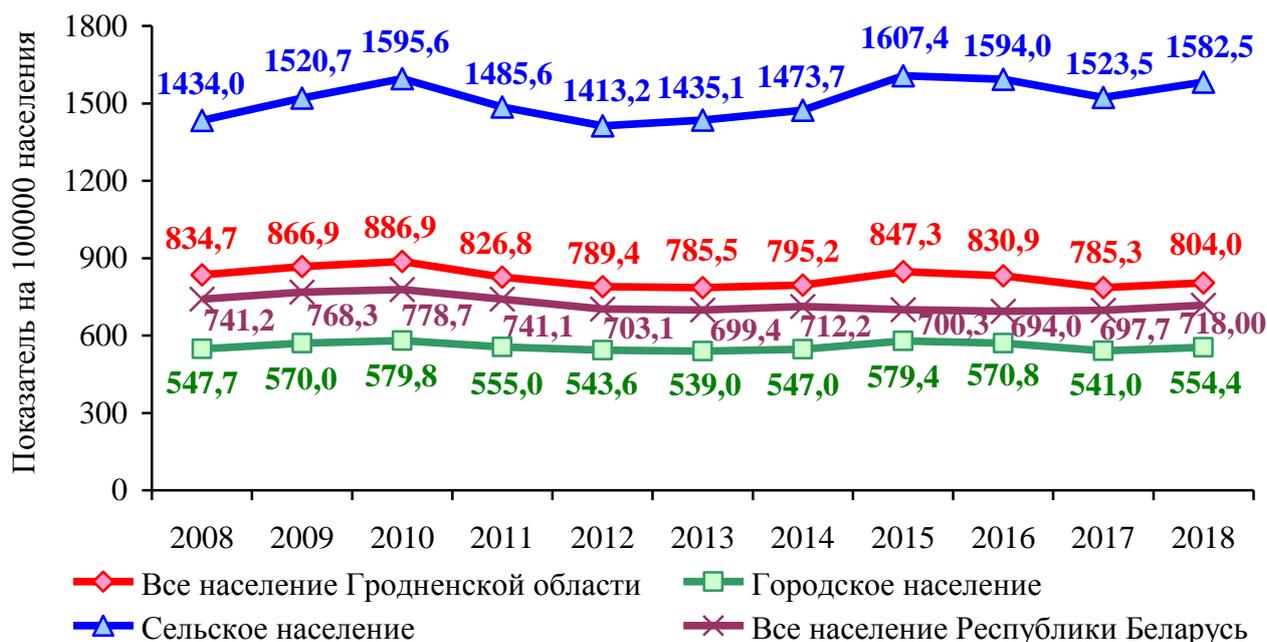


Рисунок 37. Динамика показателей смертности населения Гродненской области и Республики Беларусь от болезней системы кровообращения

Показатели смертности сельского населения от болезней системы кровообращения в анализируемый период превышали показатели среди городского населения в 2,5-2,8 раза и имели незначительную тенденцию к росту ($T_{пр.}=0,7\%$). По сравнению с 2017 годом показатели смертности городского и сельского населения выросли на 2,5 % и 3,9 % и составили в 2018 году 554,4 и 1582,5 на 100000 населения (в РБ – 580,6 и 1212,4) соответственно (рис. 37).

Показатель смертности мужчин от болезней системы кровообращения на 100000 населения составил 800,3, женщин – 807,2 (в РБ – 729,6 и 708,0), в городских поселениях – 594,9 и 519,6, в сельской местности – 1419,0 и 1733,0 соответственно. Показатель смертности сельских мужчин в 2,4 раза превысил показатель смертности городских мужчин, показатель смертности сельских женщин в 3,3 раза был выше показателя смертности городских жительниц.

В разрезе административных территорий наиболее высокие показатели смертности от болезней системы кровообращения на 100000 населения зарегистрированы были в Щучинском, Кореличском, Дятловском, Вороновском, Ивьевском, Зельвенском районах, ниже среднеобластного уровня – в г. Гродно, Слонимском и Лидском районах (рис. 38).

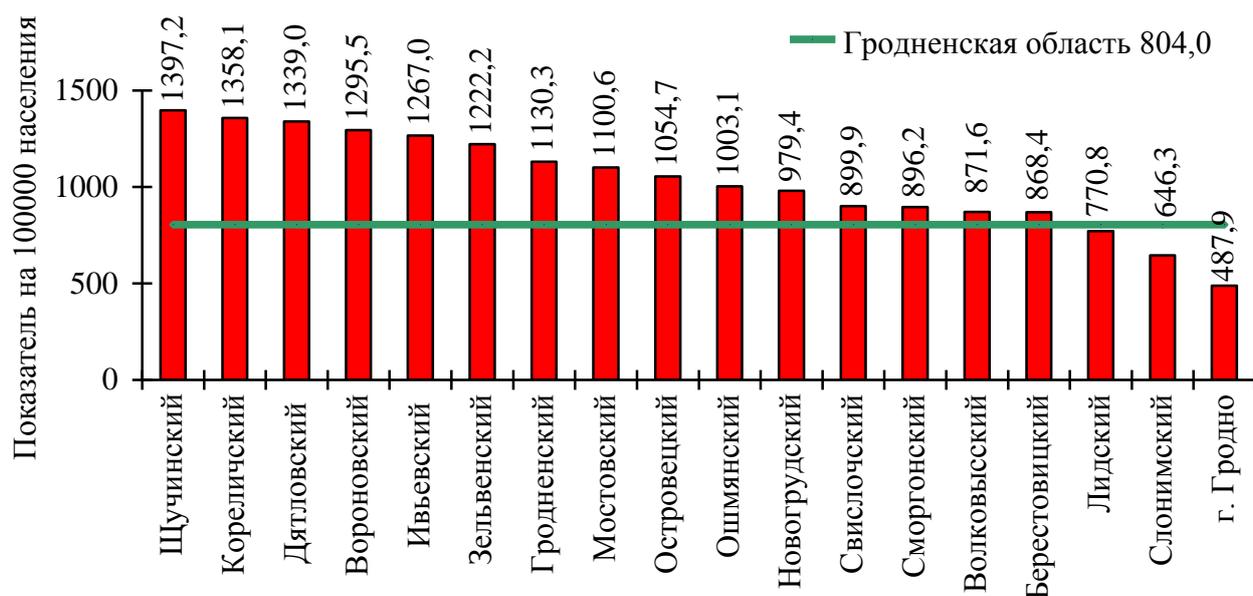


Рисунок 38. Показатели смертности населения административных территорий Гродненской области от болезней системы кровообращения в 2018 году

Среди городского населения Гродненского, Дятловского, Вороновского, Мостовского, Кореличского, Щучинского районов зарегистрированы наиболее высокие показатели смертности от болезней системы кровообращения на 100000 населения, г. Гродно, Островецкого, Слонимского, Сморгонского районов – наиболее низкие; среди сельского населения Щучинского, Сморгонского, Кореличского, Дятловского, Новогрудского, Зельвенского районов показатели смертности были наиболее высокими, Берестовицкого, Гродненского, Слонимского и Свислочского районов – наиболее низкими (рис. 39).

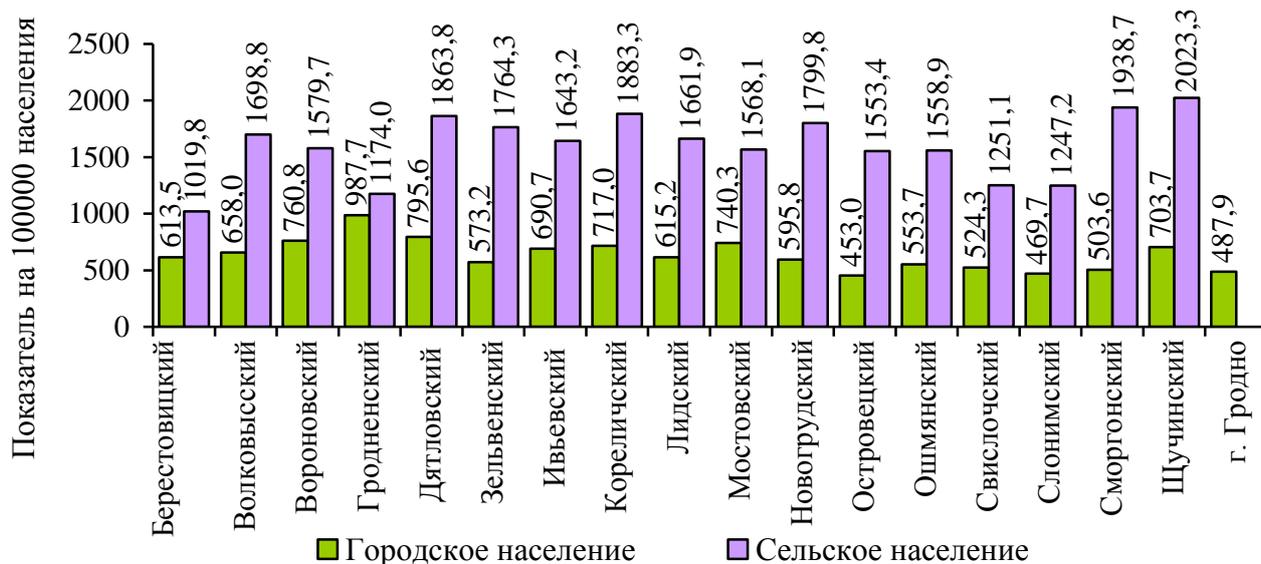


Рисунок 39. Показатели смертности городского и сельского населения административных территорий Гродненской области от болезней системы кровообращения в 2018 году

Среди причин смертности населения Гродненской области от болезней системы кровообращения в 2018 году наиболее значимыми являлись ишемическая болезнь сердца (в том числе инфаркт миокарда) с удельным весом 69,1 % и цереброваскулярные болезни (в том числе инсульты) – 17,6 %.

Показатель смертности всего населения от ишемической болезни сердца на 100000 населения составил 555,4, городского – 387,6, сельского – 1078,9. В разрезе административных территорий наиболее высокими показатели были в Щучинском (1122,3), Дятловском (985,5), Зельвенском (899,5), Гродненском (888,5), Островецком (825,2), Ивьевском (822,7) районах.

Показатель смертности всего населения от цереброваскулярных болезней составил 141,3 на 100000 населения, городского – 99,4, сельского – 272,2. Наиболее высокие показатели были зарегистрированы в Ивьевском (334,3), Дятловском (262,0), Вороновском (227,4), Щучинском (200,3) районах.

Второй ранг в структуре причин смертности населения Гродненской области, как и в целом по республике, занимали **новообразования**. Весь анализируемый период (кроме 2009 года) показатели смертности по области были ниже среднереспубликанского уровня и характеризовались незначительной тенденцией к снижению ($T_{\text{сн.}}=0,55\%$). В 2018 году показатель снизился по сравнению с 2008 годом на 4,2 %, с 2017 годом – на 3,6 % и составил 179,2 на 100000 населения (в РБ – 198,7) (рис. 40).

Показатели смертности от новообразований городского населения характеризовались незначительной тенденцией к снижению ($T_{\text{сн.}}=0,61\%$); в 2018 году по сравнению с 2008 годом показатель снизился на 7,7 %, с 2017 годом – на 5,5 % и составил 159,1 на 100000 населения (рис. 40).

Показатели смертности сельского населения от новообразований в период 2008-2018 годов были в 1,2-1,5 раза выше показателей среди городского населения и характеризовались незначительной тенденцией к росту ($T_{\text{пр.}}=0,48\%$). В 2018 году зарегистрирован наиболее высокий показатель –

241,7 на 100000 населения, что на 11,1 % выше показателя 2008 года и на 1,2 % – показателя 2017 года (рис. 40).

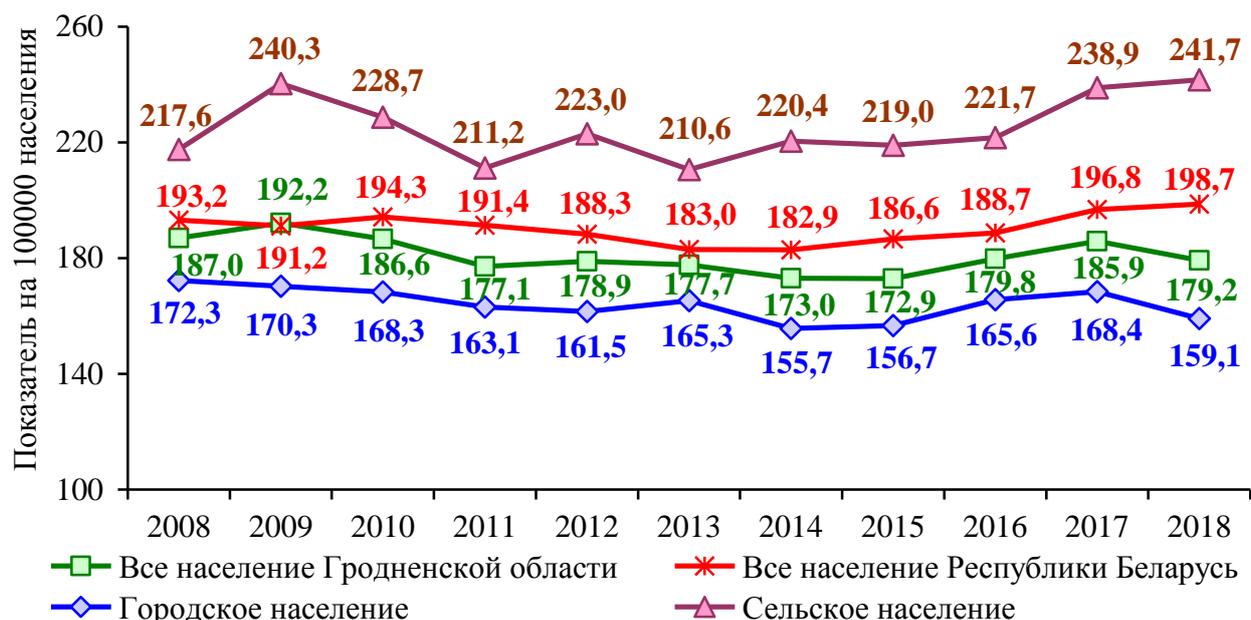


Рисунок 40. Динамика показателей смертности населения Гродненской области и Республики Беларусь от новообразований

В анализируемом периоде показатели смертности от новообразований среди мужчин были выше, чем среди женщин, и в 2018 году составили 233,1 и 132,0 на 100000 населения соответственно, городских жителей – 200,3 и 123,7, сельских – 331,9 и 158,8 соответственно.

В разрезе административных территорий наиболее высокие показатели смертности населения от новообразований были зарегистрированы в Зельвенском, Мостовском, Гродненском, Вороновском, Ивьевском районах, ниже среднеобластного уровня – в Ошмянском, Островецком, Слонимском, Берестовицком районах и г. Гродно (рис. 41).

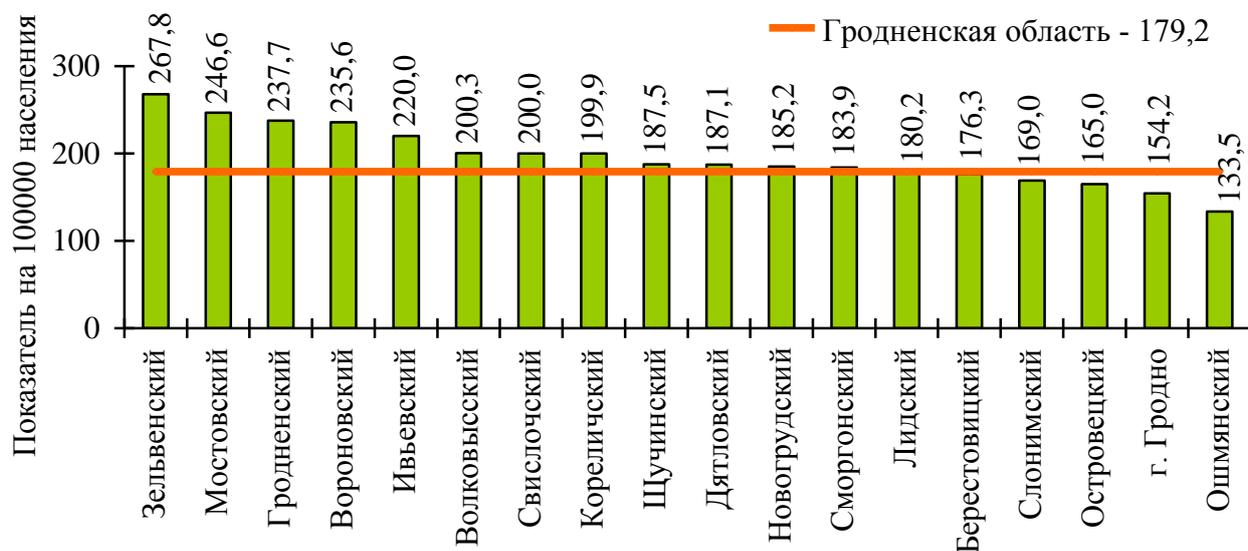


Рисунок 41. Показатели смертности населения административных территорий Гродненской области от новообразований в 2018 году

Среди городского населения наиболее высокие показатели смертности от новообразований на 100000 населения зарегистрированы в Вороновском, Зельвенском, Щучинском, Волковысском, Свислочском районах; среди сельского населения – в Мостовском, Зельвенском, Сморгонском, Кореличском, Новогрудском районах (рис. 42).

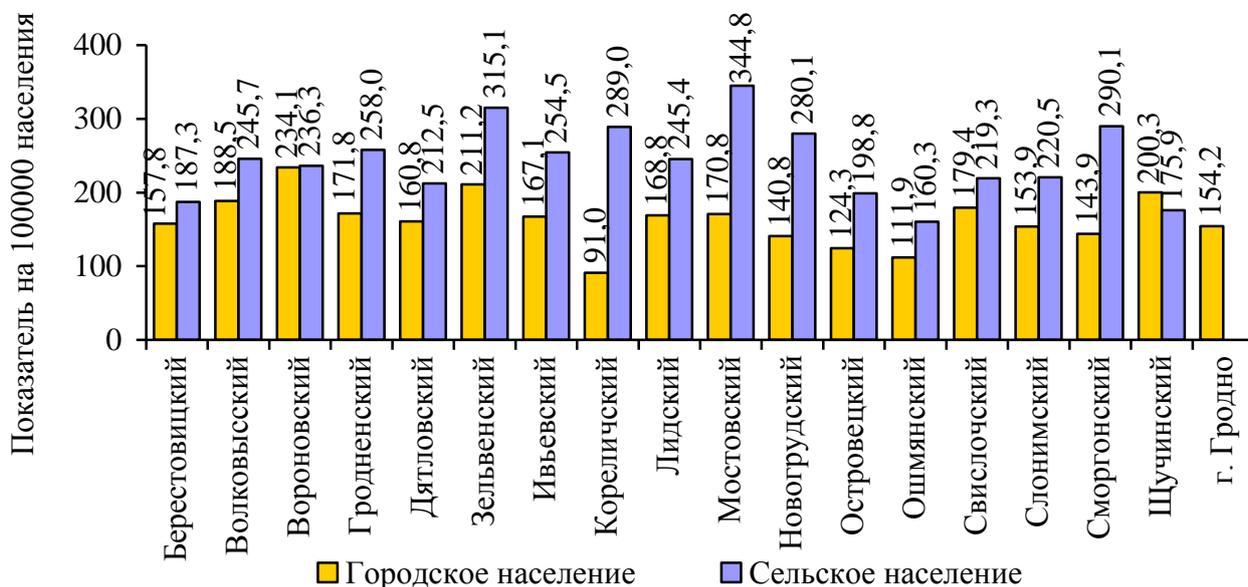


Рисунок 42. Показатели смертности городского и сельского населения административных территорий Гродненской области от новообразований в 2018 году

В структуру смертности населения от новообразований основной вклад (98,9 %) внесли злокачественные новообразования, показатель смертности всего населения составил 177,2 на 100000 населения, городского – 157,3, сельского – 239,0. В период 2008-2018 годов показатели смертности мужчин в 1,8 раза превышали аналогичные показатели среди женщин, в 2018 году они составили 231,2 и 129,8 на 100000 населения соответственно (рис. 43), в городских поселениях – 198,7 и 121,8, в сельских – 329,4 и 155,8 соответственно.

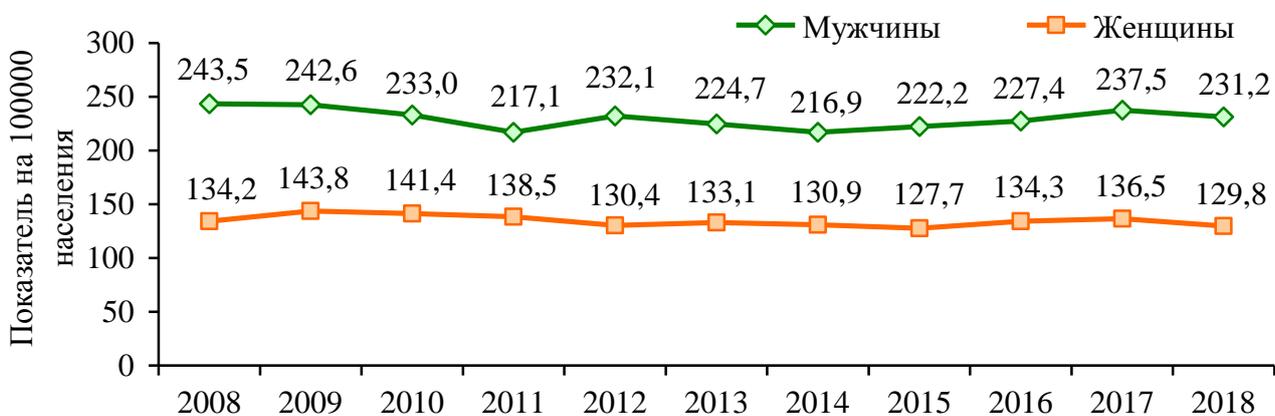


Рисунок 43. Динамика показателей смертности мужского и женского населения Гродненской области от злокачественных новообразований

По локализации наибольший удельный вес в структуре смертности всего населения от злокачественных новообразований в 2018 году занимали новообразования органов пищеварения (41,6 %, или 73,6 ‰) и органов дыхания (19,6 %, или 34,7 ‰); среди мужчин – новообразования органов пищеварения (42,1 %, или 97,3 ‰) и органов дыхания (29,0 %, или 67,1 ‰); среди женщин – новообразования органов пищеварения (40,8 %, или 52,9 ‰), женских половых органов (15,7 %, или 20,3 ‰) и молочной железы (13,3 %, или 17,3 ‰).

В последние годы показатели смертности населения Гродненской области от *болезней нервной системы и органов чувств* имели тенденцию к росту, в 2018 году данные причины переместились на третье место в структуре причин смертности (6,5 %, или 90,5 на 100000 населения) (рис. 44). Показатель среди сельского населения в 4,2 раза превысил показатель среди городского населения – 213,2 и 51,2 на 100000 населения соответственно.

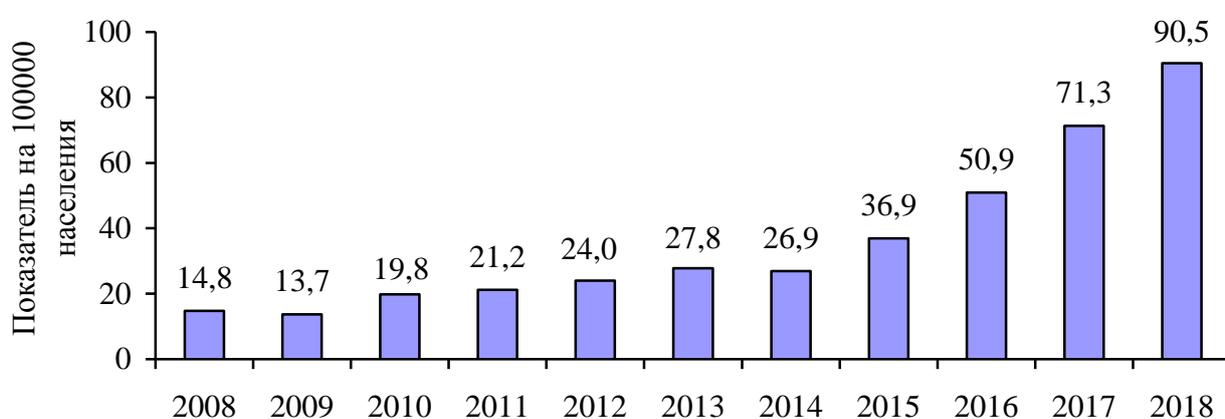


Рисунок 44. Показатели смертности населения Гродненской области от болезней нервной системы и органов чувств в 2018 году

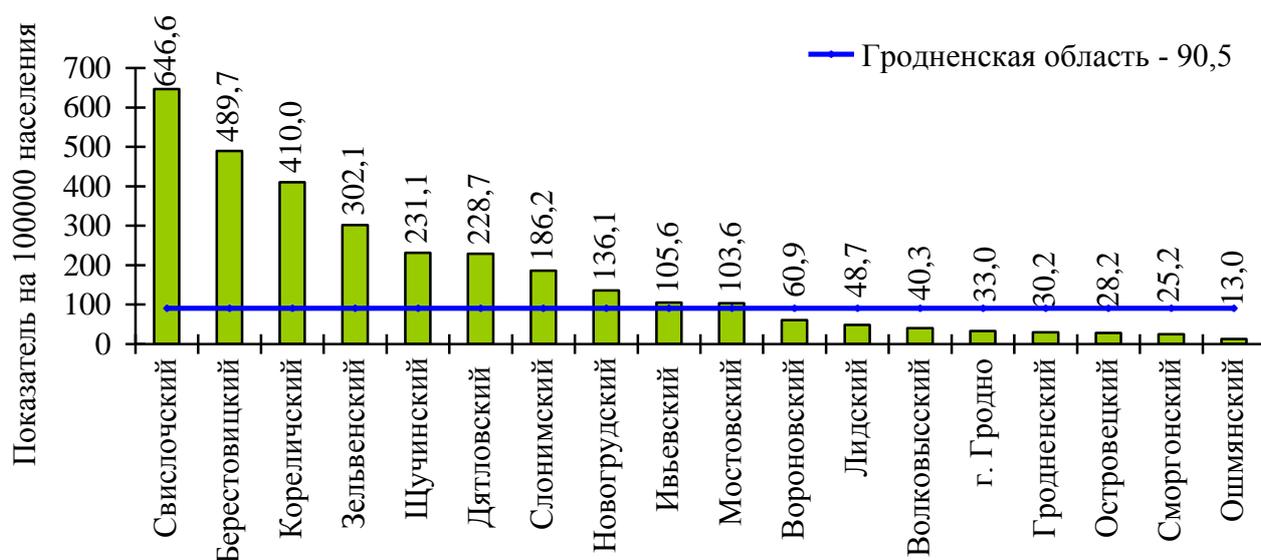


Рисунок 45. Показатели смертности населения административных территорий Гродненской области от болезней нервной системы и органов чувств в 2018 году

Среди административных территорий наиболее высокие показатели смертности от болезней нервной системы и органов чувств зарегистрированы в Свислочском, Берестовицком, Кореличском, Зельвенском районах, наиболее низкие – в Ошмянском, Сморгонском, Островецком, Гродненском, Волковысском районах и г. Гродно (рис. 45).

Класс причин смерти *«симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках»* в 2018 году занял четвертый ранг в структуре причин смертности населения (6,4 %). Показатель смертности всего населения составил 89,3 на 100000 населения (в 2008 году – 89,4, в 2017 году – 106,5) (рис 46), городского населения – 39,2 (в 2017 году – 44,9), сельского – 245,7 (в 2017 году – 292,7).

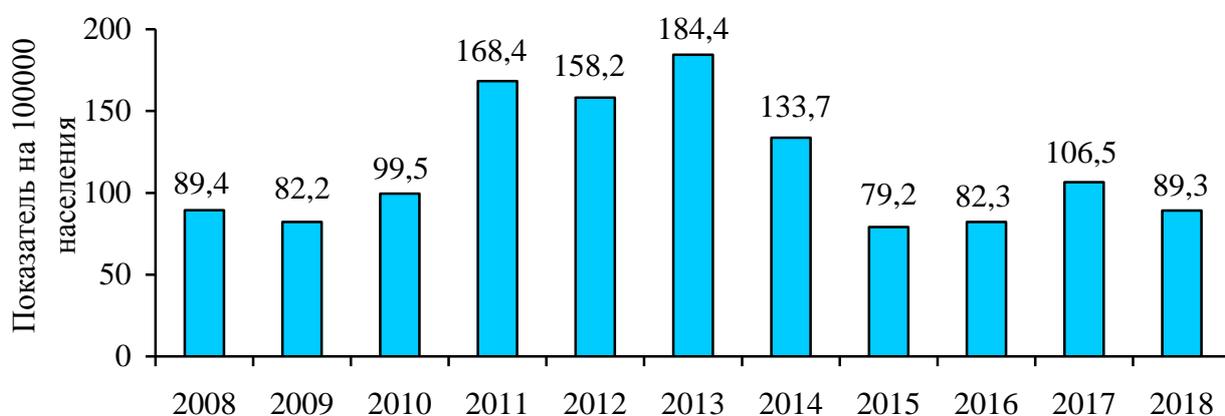


Рисунок 46. Показатели смертности населения Гродненской области от болезней нервной системы и органов чувств в 2018 году

Среди женщин данная причина смертности регистрировалась в 3,4 раза чаще, чем среди мужчин, – 133,1 и 39,3 на 100000 населения соответственно (в 2017 году – 152,4 и 54,1 соответственно), а среди сельских жителей – в 3,8 раза чаще – 380,6 и 99,1 на 100000 населения соответственно.

98,0 % в структуре данного класса причин смерти (среди городского населения – 97,1 %, сельского – 98,4 %), или 87,5 на 100000 населения (в 2017 году – 104,0), составила старость. Среди сельских жителей старость, как причина смертности, регистрировалась в 6,4 раза чаще, чем среди городских жителей, – 241,7 и 38,0 на 100000 населения соответственно (в 2017 году – 288,1 и 43,0 соответственно); среди женщин – в 3,6 раза чаще, чем среди мужчин, – 132,2 и 36,4 на 100000 населения соответственно (в 2017 году – 151,0 и 50,2 соответственно). Наиболее часто данная причина смерти регистрировалась среди сельских жительниц – 378,4 на 100000 населения.

Наиболее высокие показатели смертности населения по причине «старость» в 2018 году зарегистрированы в Ивьевском, Зельвенском, Щучинском, Мостовском, Новогрудском районах, ниже среднеобластного уровня – в г. Гродно, Берестовицком, Свислочском, Волковысском и Лидском районах (рис. 47).

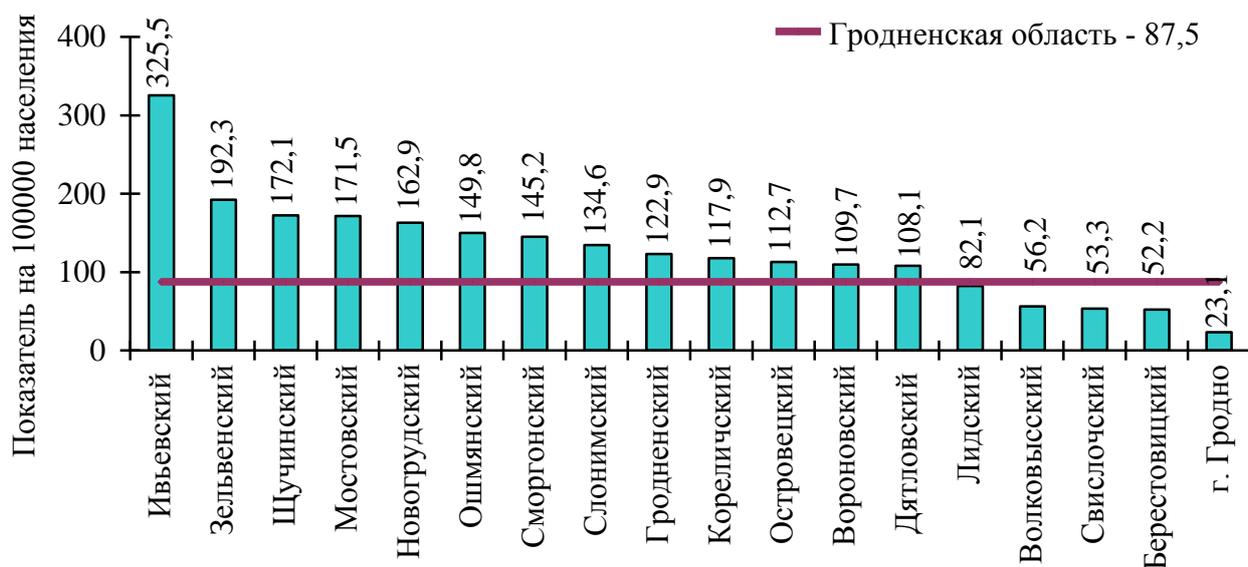


Рисунок 47. Показатели смертности населения административных территорий Гродненской области по причине «старость» в 2018 году

В период 2008-2018 годов показатели смертности населения области от *внешних причин смерти* характеризовались выраженной тенденцией к снижению со среднегодовым темпом 7,7 %, но все годы (кроме 2015 года) были выше среднереспубликанского уровня. В 2018 году данный класс причин занял пятый ранг в структуре причин смертности населения, показатель смертности по сравнению с 2008 годом снизился в 1,8 раза и составил 88,9 на 100000 населения (в РБ – 84,5) (рис. 48).

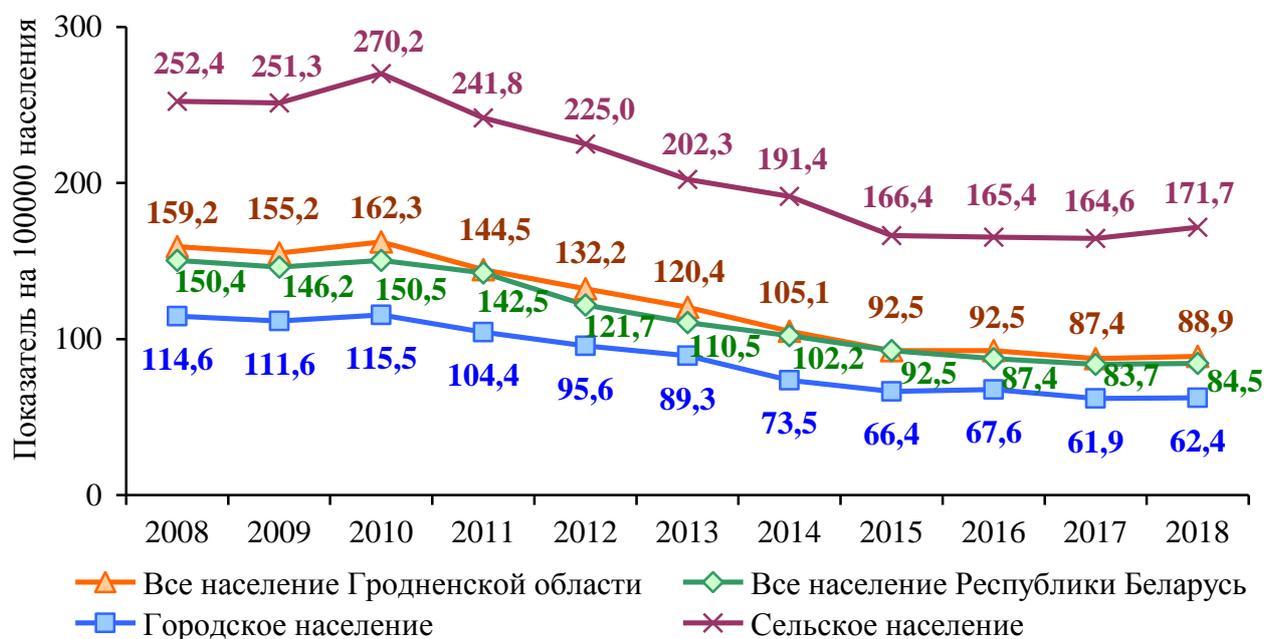


Рисунок 48. Динамика показателей смертности населения Гродненской области и Республики Беларусь от внешних причин

Показатели смертности от данного класса причин городского и сельского населения в анализируемый период также характеризовались выраженной

тенденцией к снижению со среднегодовым темпом 7,8 % и 5,9 % соответственно. По сравнению с 2008 годом показатель смертности городского населения снизился в 1,8 раза, сельского – в 1,5 раза и в 2018 году показатели на 100000 населения составили соответственно 62,4 и 171,7 (в 2008 году – 114,6 и 252,4, в 2017 году – 61,9 и 164,6), в РБ – 66,5 и 149,0 (рис. 48).

Показатель смертности мужчин от внешних причин в 3,8 раза превышал аналогичный показатель среди женщин, – 146,9 и 38,2 на 100000 населения соответственно (в 2017 году – 147,0 и 35,3); в городских поселениях показатели составили 103,9 и 26,7 (в 2017 году – 104,5 и 25,1), в сельской местности – 276,5 и 75,2 (в 2017 году – 271,4 и 67,0) соответственно.

В разрезе административных территорий области наиболее высокие показатели смертности населения от внешних причин в 2018 году были зарегистрированы в Свислочском, Дятловском, Щучинском, Зельвенском, Берестовицком районах, ниже среднеобластного уровня – в г. Гродно, Сморгонском и Слонимском районах (рис. 49).

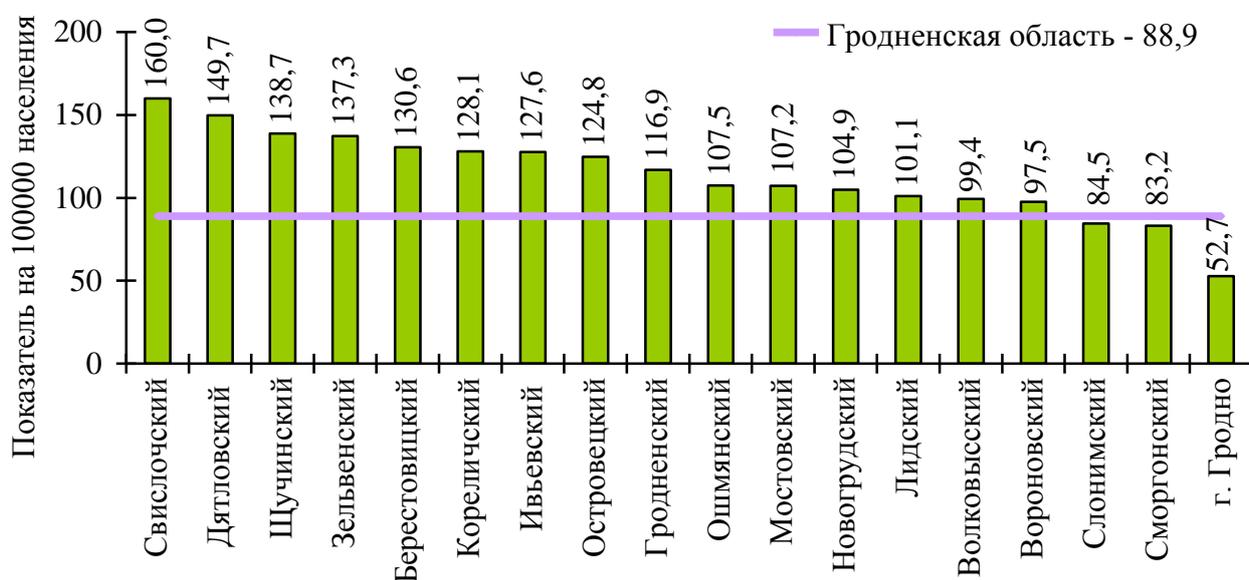


Рисунок 49. Показатели смертности населения административных территорий Гродненской области от внешних причин в 2018 году

Показатели смертности от внешних причин среди городского населения наиболее высокими были в Зельвенском, Дятловском, Свислочском, Островецком районах; среди сельского – в Лидском, Щучинском, Свислочском, Новогрудском районах (рис. 50).

Среди внешних причин смерти в 2018 году наиболее распространены были самоубийства (21,5 %, или 19,1 ‰, в РБ – 19,0 ‰), случайные отравления алкоголем (18,6 %, или 16,5 ‰, в РБ – 15,6 ‰), несчастные случаи, связанные с транспортными средствами (8,3 %, или 7,4 ‰, в РБ – 8,0 ‰).

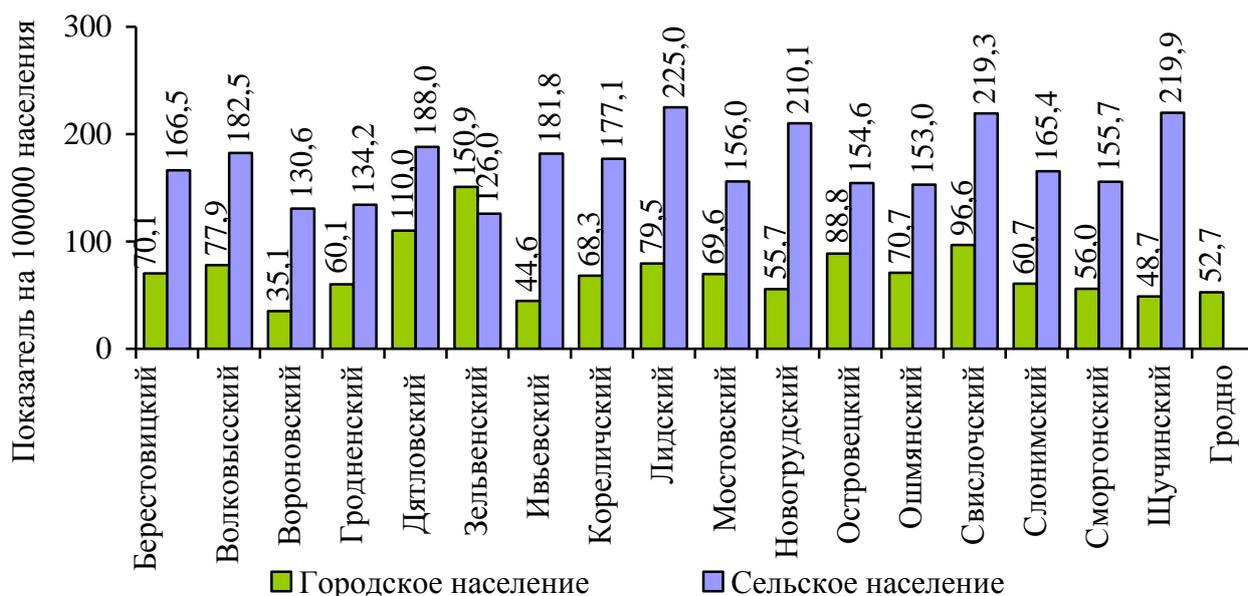


Рисунок 50. Показатели смертности городского и сельского населения административных территорий Гродненской области от внешних причин в 2018 году

В структуре смертности от внешних причин городского населения первые ранги занимали самоубийства (21,3 %, или 13,3 ‰), случайные отравления алкоголем (17,9 %, или 11,2 ‰), несчастные случаи, связанные с транспортными средствами (7,3 %, или 4,6 ‰); сельского населения – самоубийства (21,7 %, или 37,2 ‰), случайные отравления алкоголем (19,3 %, или 33,2 ‰), несчастные случаи, вызванные воздействием дыма, огня и пламени (11,1 %, или 19,0 ‰).

Показатели смертности мужчин от самоубийств и случайных отравлений алкоголем на 100000 населения были почти в 5 раз выше, чем женщин, – 32,9 и 7,0, 28,6 и 5,9 соответственно.

Анализ статистических данных смертности населения области от основных внешних причин в разрезе административных территорий за 2018 год показал, что показатели смертности от:

самоубийств – наиболее высокими были в Дятловском, Зельвенском, Кореличском, Вороновском, Свислочском районах, наиболее низкими – в г. Гродно и Волковысском районе;

случайных отравлений алкоголем – наиболее высокими были в Берестовицком, Кореличском, Щучинском, Гродненском, Зельвенском районах, наиболее низкими – в Сморгонском, Дятловском районах и г. Гродно;

несчастных случаев, связанных с транспортными средствами, – наиболее высокими были в Островецком, Свислочском, Ивьевском, Зельвенском, Берестовицком районах; в г. Гродно, Волковысском, Слонимском, Вороновском районах показатели были наименьшими; в Новогрудском районе данная причина смерти не зарегистрирована (табл. 3).

Таблица 3 – Показатели смертности населения Гродненской области от основных внешних причин смерти в 2018 году

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	19,6	26,1	-	39,2	13,1	6,5
Волковысский	2,9	13,0	5,8	15,8	2,9	10,1
Вороновский	4,1	40,6	8,1	20,3	-	16,2
Гродненский	6,0	28,2	-	28,2	10,1	8,1
Дятловский	12,5	62,4	-	12,5	-	12,5
Зельвенский	20,6	48,1	-	27,5	13,7	13,7
Ивьевский	26,4	26,4	4,4	17,6	4,4	13,2
Кореличский	5,1	41,0	-	35,9	10,2	15,4
Лидский	7,6	17,5	3,8	14,4	1,5	7,6
Мостовский	7,1	17,9	10,7	10,7	10,7	7,1
Новогрудский	-	22,3	6,7	26,8	13,4	6,7
Островецкий	28,2	28,2	-	16,1	16,1	8,1
Ошмянский	13,0	26,1	-	19,5	3,3	9,8
Свислочский	26,7	33,3	6,7	20,0		6,7
Слонимский	3,1	23,5	3,1	25,0	6,3	3,1
Сморгонский	19,4	21,3	3,9	9,7	5,8	5,8
Щучинский	7,7	25,7	7,7	30,8	10,3	20,5
г. Гродно	3,5	8,6	1,6	10,2	4,0	1,9
Гродненская обл.	7,4	19,1	3,1	16,5	5,4	6,5

В период 2008-2018 годов показатели **смертности населения в трудоспособном возрасте*** в Гродненской области были выше среднереспубликанских уровней, отмечалась умеренная тенденция к снижению показателей, среднегодовой темп снижения для всего населения составил 4,0 %, городского – 4,6 %, сельского – 1,7 %, для мужчин – 4,1 %, женщин – 4,5 %.

В 2018 году умерло 2638 человек в трудоспособном возрасте (в 2017 году – 2406), или 18,1 % всех умерших (в 2017 году – 16,6 %). По сравнению с 2017 годом показатель смертности вырос на 9,8 % и составил 446,2 на 100000 населения (в 2017 году – 406,4). 58,7 % от числа умерших лиц в трудоспособном возрасте составили городские жители, 41,3 % – сельские, показатели составили соответственно 333,0 и 864,5 на 100000 населения (в 2017 году – 302,7 и 780,3 соответственно) (рис. 51).

Среди умерших мужчин на долю лиц в трудоспособном возрасте приходилось 31,0 %, а среди умерших женщин – 5,8 %, показатели составили соответственно 701,5 и 156,7 на 100000 населения (в 2017 году – 639,9 и 141,7) (рис. 52).

*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; в 2018 году – мужчины от 16 лет до 61 года, женщины от 16 до 56 лет.

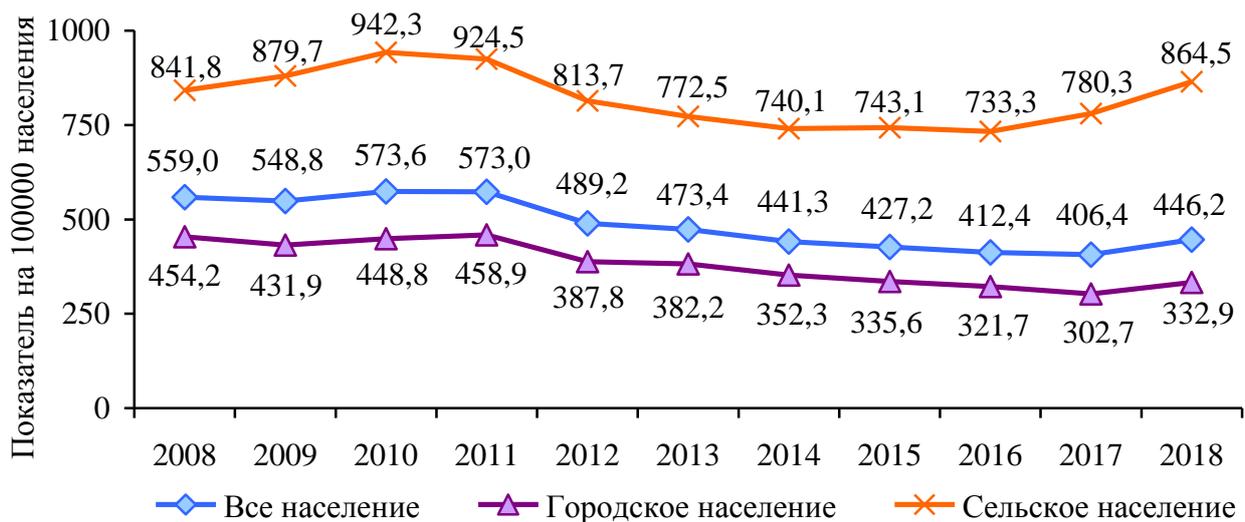


Рисунок 51. Динамика показателей смертности населения в трудоспособном возрасте в Гродненской области



Рисунок 52. Динамика показателей смертности мужского и женского населения в трудоспособном возрасте в Гродненской области

Индекс сверхсмертности мужчин в трудоспособном возрасте имеет тенденцию к снижению, в 2018 году он составил 4,48 (в 2008 году – 4,61, в 2017 году – 4,52), в том числе в городских поселениях – 4,25, в сельских – 4,14.

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 – 1240,8 и 530,7 (в 2017 году – 1129,0 и 481,2), среди женщин – 299,8 и 124,9 (в 2017 году – 258,3 и 115,1).

Наиболее высокими показатели смертности населения в трудоспособном возрасте в 2018 году были в Дятловском, Свислочском, Ивьевском, Кореличском, Зельвенском, Щучинском районах, ниже среднеобластного уровня – только в г. Гродно (рис. 53).

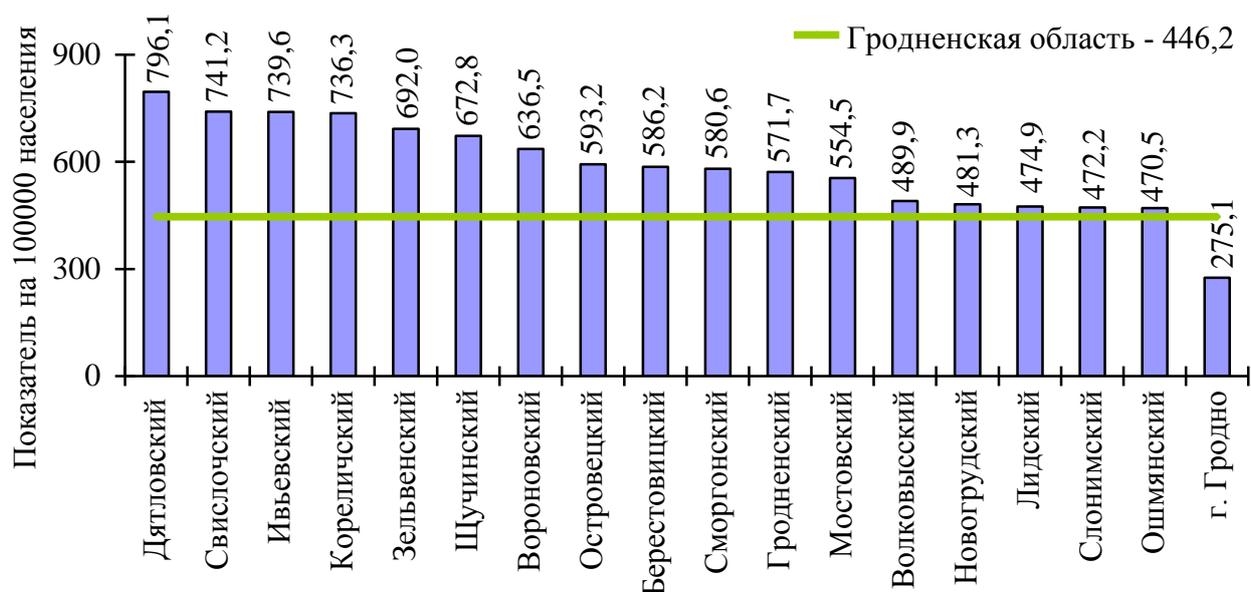


Рисунок 53. Показатели смертности населения в трудоспособном возрасте по административным территориям Гродненской области в 2018 году

По результатам ранжирования административных территорий по средним многолетним показателям смертности населения в трудоспособном возрасте за 2008-2018 годы к территориям с наиболее напряженной ситуацией отнесены Ивьевский, Свислочский, Дятловский, Кореличский, Щучинский, Зельвенский районы, к территориям с удовлетворительной обстановкой – г. Гродно, Слонимский, Волковысский, Лидский и Сморгонский районы (рис. 54).

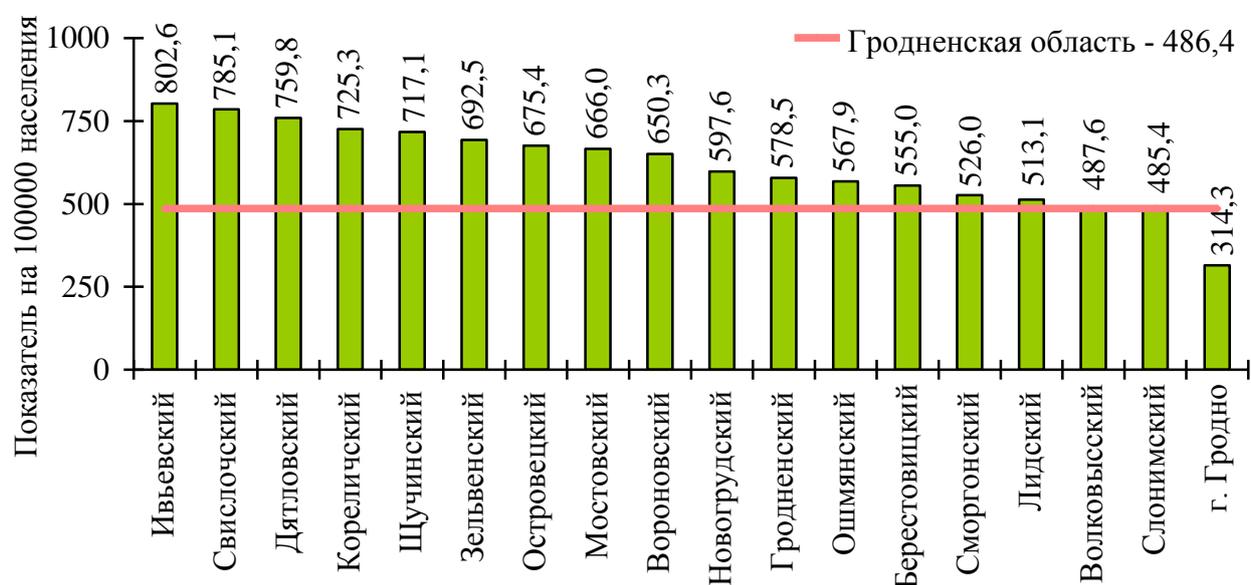


Рисунок 54. Средние многолетние показатели смертности населения в трудоспособном возрасте по административным территориям Гродненской области за 2008-2018 годы

В 2018 году, как и в предыдущие годы, первые ранги в структуре смертности населения в трудоспособном возрасте занимали болезни системы кровообращения, новообразования и внешние причины смерти (рис. 55).

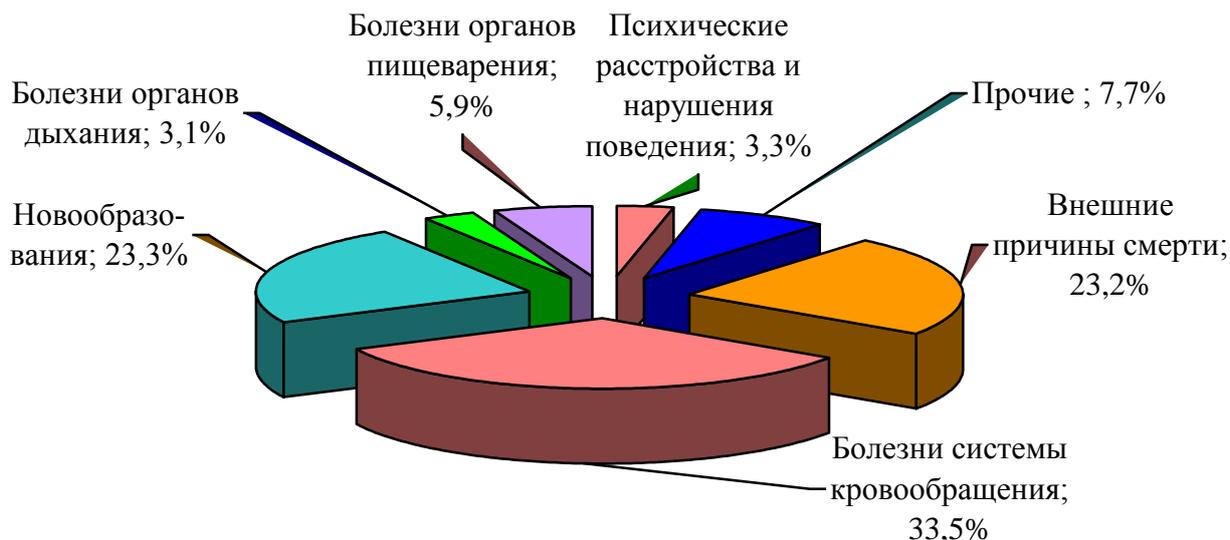


Рисунок 55. Структура смертности населения в трудоспособном возрасте в Гродненской области в 2018 году

В анализируемый период выраженную тенденцию к снижению имели показатели смертности населения в трудоспособном возрасте от болезней органов пищеварения ($T_{\text{сн.}}=8,2\%$), внешних причин ($T_{\text{сн.}}=7,8\%$), инфекционных и паразитарных болезней ($T_{\text{сн.}}=7,8\%$), болезней органов дыхания ($T_{\text{сн.}}=5,1\%$), умеренную – от болезней системы кровообращения ($T_{\text{сн.}}=2,7\%$), незначительную тенденцию к росту – от новообразований ($T_{\text{пр.}}=0,9\%$) (рис. 56).

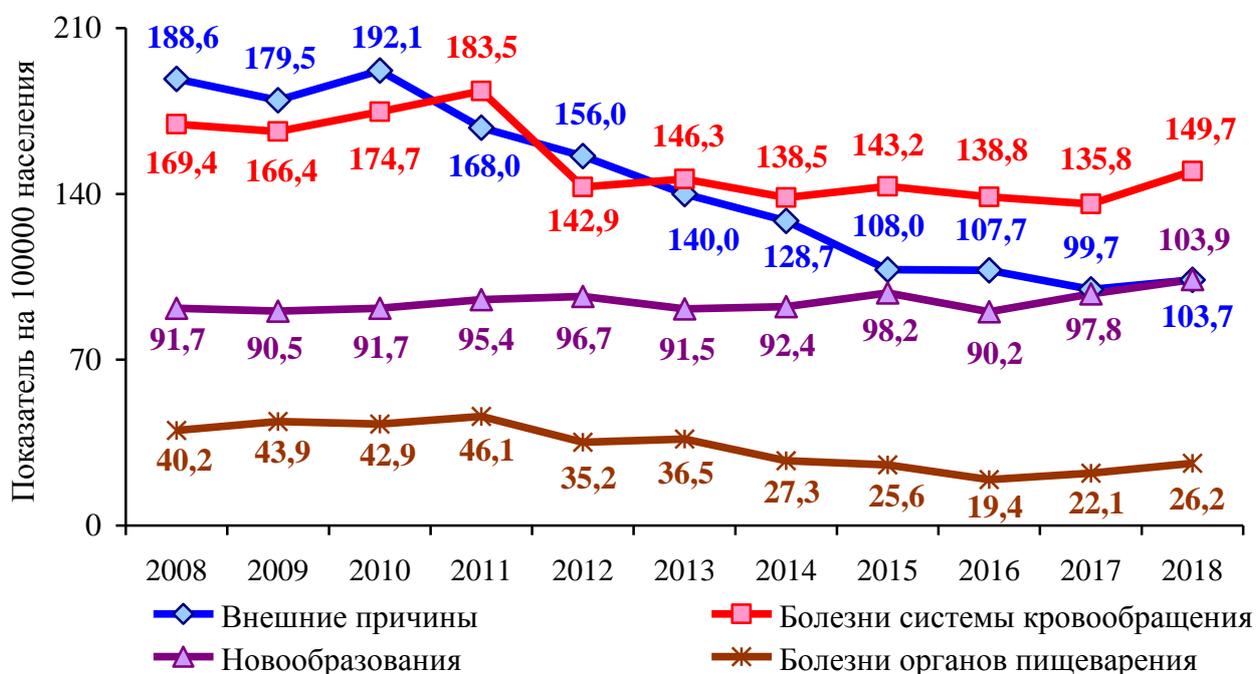


Рисунок 56. Динамика показателей смертности населения в трудоспособном возрасте в Гродненской области от основных классов причин

В 2018 году наиболее высокие показатели смертности населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения на 100000 населения были зарегистрированы в Кореличском, Дятловском, Щучинском, Зельвенском, Ивьевском, Вороновском районах; от новообразований – в Дятловском, Ивьевском, Гродненском, Кореличском, Берестовицком, Сморгонском районах; от внешних причин смерти – в Свислочском, Дятловском, Зельвенском, Ивьевском, Щучинском районах; от болезней органов пищеварения – Островецком, Берестовицком, Волковысском, Зельвенском, Свислочском, Гродненском районах (табл. 4).

Таблица 4 – Показатели смертности населения в трудоспособном возрасте от основных причин смерти по административным территориям Гродненской области в 2018 году

Административная территория	Число умерших на 100000 населения от:					
	болезней системы кровообращения	новообразований	внешних причин смерти	болезней органов пищеварения	психических расстройств и нарушений поведения	болезней органов дыхания
Берестовицкий	146,5	158,7	158,7	48,8	24,4	12,2
Волковысский	188,2	95,4	100,6	43,8	7,7	12,9
Вороновский	243,6	125,7	157,2	23,6	39,3	15,7
Гродненский	163,9	185,7	131,1	40,0	14,6	10,9
Дятловский	287,2	197,0	205,2	16,4	8,2	8,2
Зельвенский	273,9	129,8	201,8	43,3	-	14,4
Ивьевский	263,5	195,5	187,0	25,5	8,5	8,5
Кореличский	296,6	163,6	153,4	20,4	10,2	40,9
Лидский	176,2	99,6	99,6	37,7	8,1	17,5
Мостовский	140,4	140,4	140,4	28,1	56,1	21,1
Новогрудский	132,4	116,3	120,3	16,0	20,1	20,1
Островецкий	151,9	123,0	188,1	65,1	14,5	21,7
Ошмянский	139,4	116,2	110,4	17,4	63,9	17,4
Свислочский	139,8	139,8	279,7	42,0	28,0	42,0
Слонимский	160,3	85,9	128,8	34,3	8,6	11,4
Сморгонский	200,6	151,3	116,1	31,7	17,6	21,1
Щучинский	279,5	119,0	186,3	36,2	25,9	-
г. Гродно	89,1	69,4	55,0	13,5	9,6	10,5
Гродненская область	149,7	103,9	103,7	26,2	14,5	13,9

Основной вклад в структуру смертности населения в трудоспособном возрасте от внешних причин внесли случайные отравления алкоголем (23,3 %, или 24,2 ‰), самоубийства (21,9 %, или 22,7 ‰), несчастные случаи, связанные с транспортными средствами (9,9 %, или 10,3 ‰), несчастные случаи, вызванные воздействием дыма, огня и пламени (7,2 %, или 7,4 ‰).

Согласно рекомендациям ВОЗ, *младенческая смертность* относится к числу основных индикаторов не только здоровья общества, но и в целом уровня жизни населения, качества работы структуры здравоохранения. Показатель младенческой смертности в Гродненской области, как и в целом по республике, в период 2008-2018 годов имел умеренную тенденцию к снижению со среднегодовым темпом 1,5 % (в РБ – минус 5,5 %). В 2018 году умерло 39 младенцев, в том числе 25 мальчиков и 14 девочек (в 2017 году – 50, 29 и 21 соответственно), показатели на 1000 родившихся составили 3,6 (в РБ – 2,5), 4,5 и 2,7 соответственно (в 2017 году – 4,2, 4,8 и 3,6 соответственно), что по критериям ВОЗ оценивается как очень низкий уровень (рис. 57). Все анализируемые годы (кроме 2015) показатели смертности мальчиков были выше, чем девочек. Показатель младенческой смертности среди сельских жителей был в 1,3 раза выше, чем среди городских, – 4,3 и 3,4 на 1000 родившихся соответственно (в 2017 году – 6,2 и 3,7).

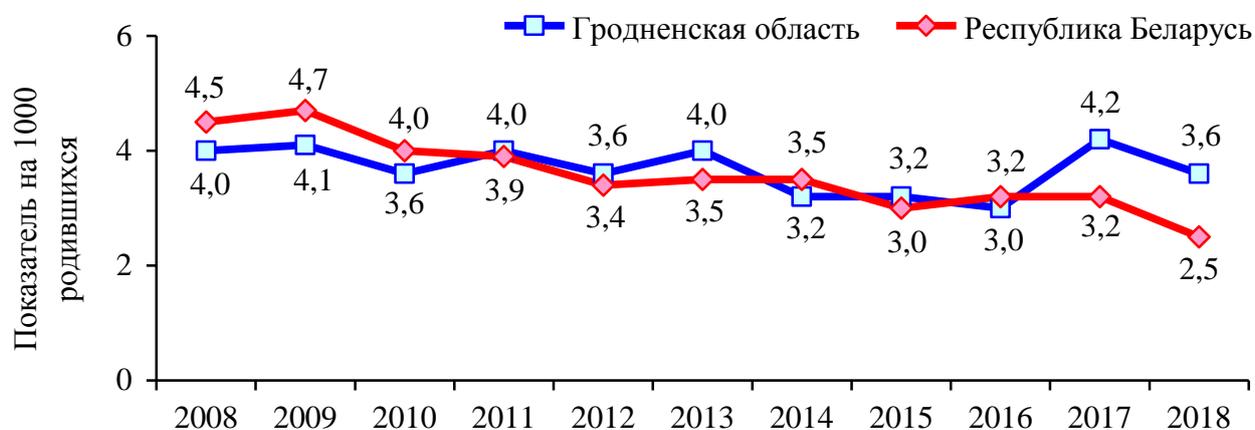


Рисунок 57. Динамика младенческой смертности в Гродненской области и Республике Беларусь

Наиболее высокие показатели младенческой смертности на 1000 родившихся были зарегистрированы в Гродненском (10,7), Ивьевском (9,0), Зельвенском (8,4), Щучинском (5,8) районах. В Берестовицком, Кореличском, Мостовском, Островецком, Ошмянском, Свислочском, Сморгонском районах случаи младенческой смертности не регистрировались.

В городских поселениях самые высокие показатели младенческой смертности на 1000 родившихся были в Зельвенском (17,5), Гродненском (15,6), Ивьевском (10,4) районах; в сельских поселениях – в Новогрудском (9,8), Гродненском (8,7) районах.

Основными причинами младенческой смертности в 2018 году как в целом по области, так и в городских и сельских поселениях, были отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (удельный вес составил 66,7 %, 72,4 % и 50,0 % соответственно; показатели – 2,40, 2,46 и 2,15 на 1000 родившихся соответственно), и врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (удельный вес – 20,5 %, 20,7 % и 20,0 % соответственно; показатели – 0,74, 0,70 и 0,86 на 1000 родившихся соответственно).

В период 2008-2018 годов *ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) при рождении* в Гродненской области характеризовалась незначительной тенденцией к росту со среднегодовым темпом прироста 0,72 %. По сравнению с 2008 годом показатель увеличился на 5,1 % и в 2018 году составил 74,0 года (в РБ – 74,5 года) (рис. 58). Отрицательная корреляция между численностью населения и ожидаемой продолжительностью жизни указывает на старение населения.

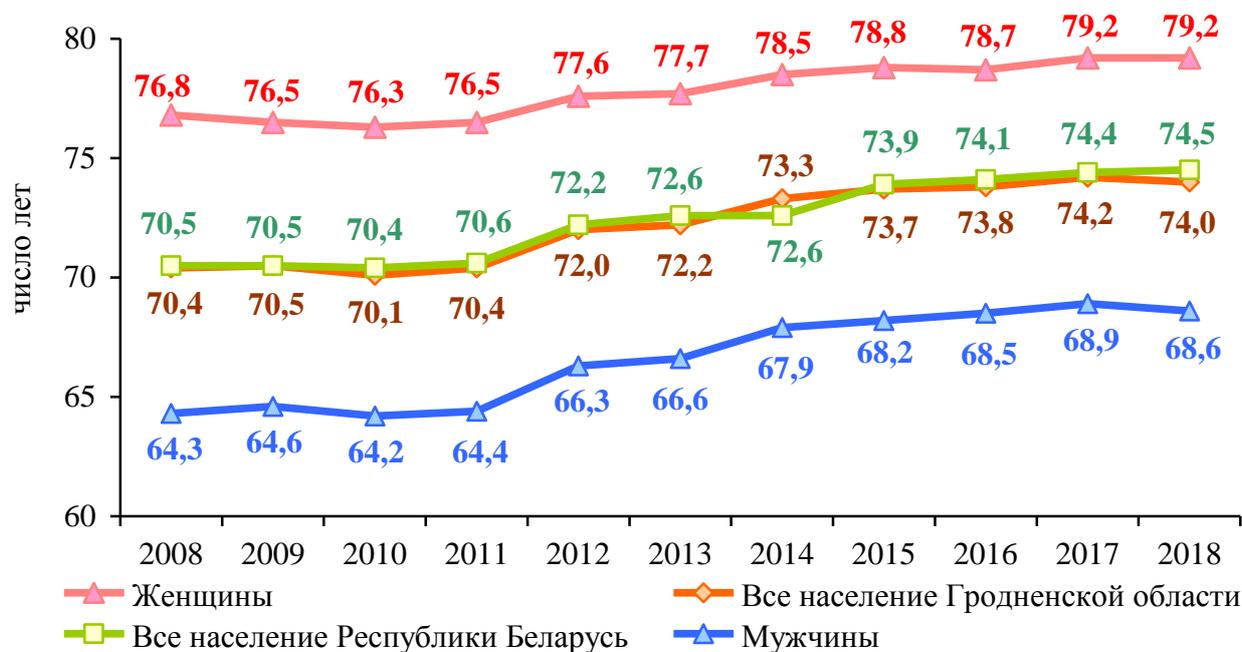


Рисунок 58. Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении населения Гродненской области и Республики Беларусь

По сравнению с 2008 годом ОПЖ при рождении для женщин увеличилась на 3,1 %, для мужчин – на 6,7 % и составила в 2018 году соответственно 79,2 года ($T_{пр.}=0,46\%$) и 68,6 года ($T_{пр.}=0,92\%$) (в РБ – 79,4 и 69,2 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 2008 годом (12,5 года) она сократилась на 1,9 года и составила в 2018 году 10,6 года.

В анализируемый период разница в ОПЖ при рождении городского и сельского населения составляла в среднем более 5 лет, в 2018 году показатели составили 75,5 года и 69,7 года соответственно (в РБ – 75,6 года и 71,0 год соответственно) (рис. 59). Разница показателя для городских и сельских мужчин составила 6 лет (70,2 года и 64,2 года соответственно), для женщин – 3,5 года (80,2 года и 76,7 года соответственно). Разница в ОПЖ при рождении мужчин и женщин в городских поселениях составила 10 лет, в сельской местности – 12,5 года.

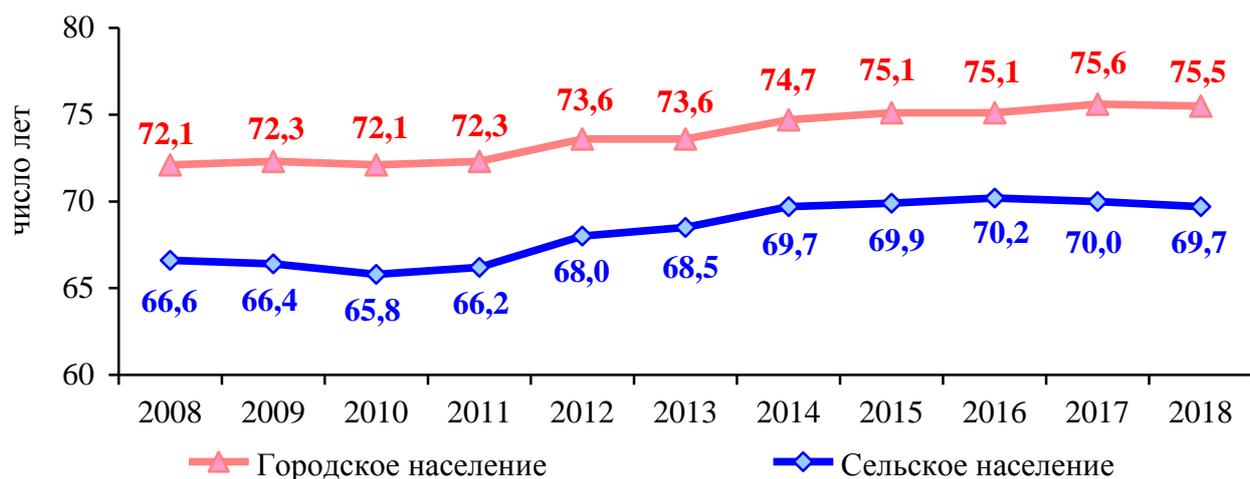


Рисунок 59. Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении городского и сельского населения Гродненской области

ВЫВОДЫ:

1. В 2018 году в Гродненской области сохранилась депопуляция населения, регрессивный тип возрастной структуры населения, очень высокий уровень демографической старости, естественная убыль населения, наметилась тенденция к снижению показателя рождаемости, тенденция к росту показателя смертности населения в трудоспособном возрасте.

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

3. В структуру причин смертности населения в 2018 году основной вклад внесли болезни системы кровообращения, новообразования, болезни нервной системы и органов чувств, симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, внешние причины смерти.

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

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

6. Показатель младенческой смертности в 2008-2018 годах имел умеренную тенденцию к снижению и в 2018 году оценивался как очень низкий.

7. Основными причинами смертности детей до 1 года в 2018 году были отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, и врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

8. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2008-2018 годах характеризовалась тенденцией к росту.

9. К территориям «риска» по уровню средних многолетних показателей рождаемости населения относятся Зельвенский, Щучинский, Кореличский районы, показателей смертности – Кореличский, Зельвенский, Ивьевский, Дятловский, Свислочский, Щучинский районы.

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

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

Изучение заболеваемости населения по обращаемости за медицинской помощью в организации здравоохранения является ведущим методом, который позволяет выявить острые заболевания и хронические болезни в стадии обострения. По данным обращаемости населения в организации здравоохранения Гродненской области в 2018 году было зарегистрировано 1513079 (в 2017 году – 1479031) случаев заболеваний населения острыми и хроническими болезнями, из которых 761070 (в 2017 году – 741333) (50,3 %) – с впервые установленным диагнозом. В период 2008-2018 годов показатели общей заболеваемости населения характеризовались умеренной тенденцией к росту со среднегодовым темпом прироста 1,14 %, первичной заболеваемости – стабилизировались, и были ниже среднереспубликанского уровня. По сравнению с 2008 годом показатели выросли соответственно на 7,4 % и 16,2 %, с 2017 годом – на 2,7 % и 3,1 % и составили 1452,8 и 730,8 на 1000 населения (рис. 60).

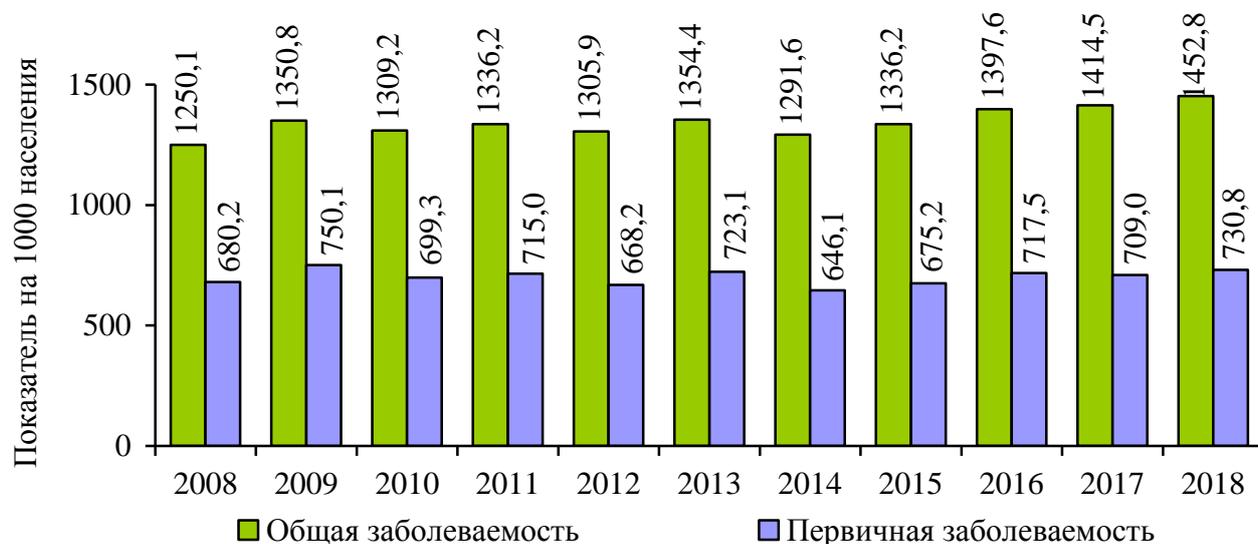


Рисунок 60. Динамика показателей общей и первичной заболеваемости населения Гродненской области

В структуре общей заболеваемости по группам населения в 2018 году дети 0-17 лет составили 28,3 %, взрослые 18 лет и старше – 71,7 %, первичной – 49,4 % и 50,6 % соответственно, при соотношении численности этих групп 20,2 % : 79,8 %.

В 2018 году по сравнению с 2008 годом соотношение общей и первичной заболеваемости всего населения выросло с 1,84 до 1,99, детей – уменьшилось с 1,22 до 1,14, взрослых – увеличилось с 2,28 до 2,81. 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.

В анализируемый период умеренной тенденцией к росту характеризовались показатели общей и первичной заболеваемости детского населения (среднегодовые темпы прироста составили 0,71 % и 1,24 % соответственно) и общей заболеваемости взрослого населения ($T_{пр.}=1,22$ %); показатели первичной заболеваемости взрослого населения имели умеренную тенденцию к снижению ($T_{сн.}=1,38$ %).

В 2018 году показатели общей и первичной заболеваемости детей по сравнению с 2008 годом выросли на 14,9 % и 22,6 %, с 2017 годом – на 1,15 % и 1,73 % соответственно и составили 2032,7 и 1783,1 на 1000 населения (рис. 61).

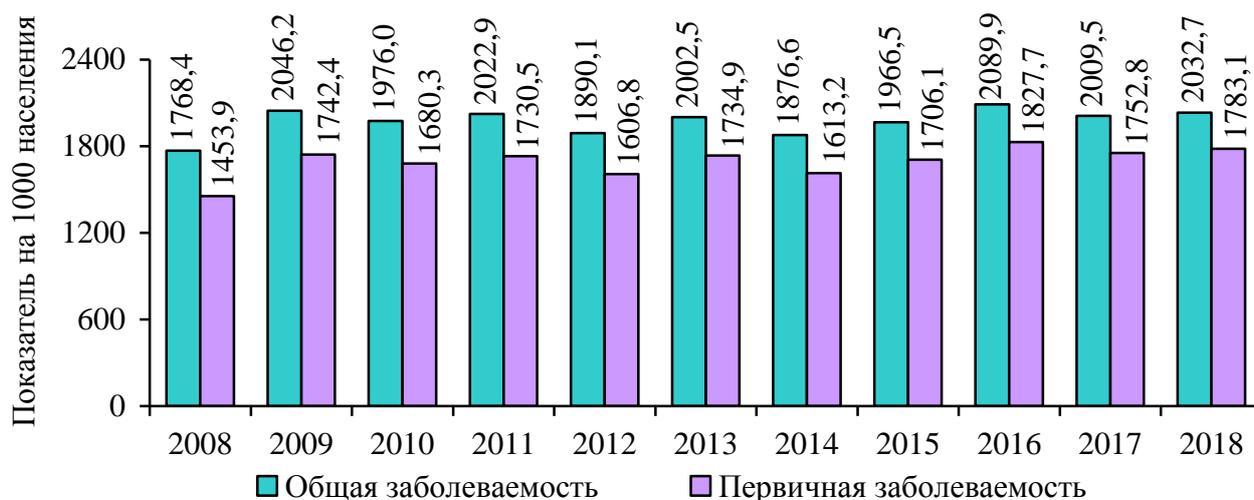


Рисунок 61. Динамика показателей заболеваемости детского населения (0-17 лет) Гродненской области

В 2018 году показатель общей заболеваемости взрослых по сравнению с 2008 годом увеличился на 16,1 %, первичной – снизился на 5,9 %, по сравнению с 2017 годом показатели увеличились соответственно на 3,2 % и 3,9 % и составили 1305,7 и 463,8 на 1000 населения (рис. 62).

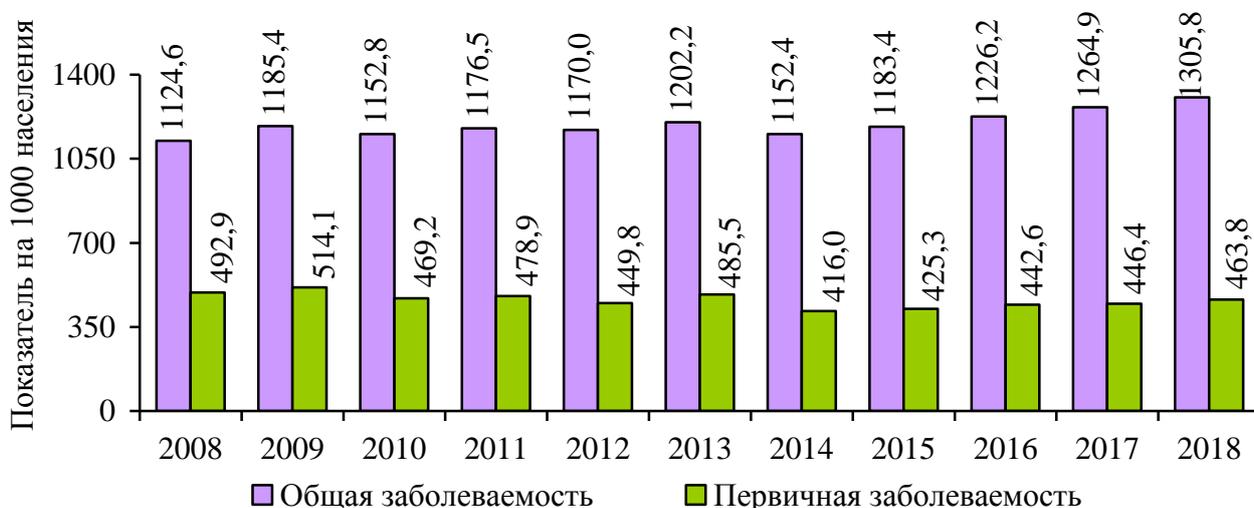


Рисунок 62. Динамика показателей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) Гродненской области

Показатели общей заболеваемости всего населения в 2018 году наиболее высокими были в Островецком, Кореличском, Слонимском, Лидском районах, г. Гродно и Гродненском районе (суммарно); наиболее низкими – в Дятловском, Щучинском, Вороновском, Мостовском, Ошмянском районах (рис. 63).

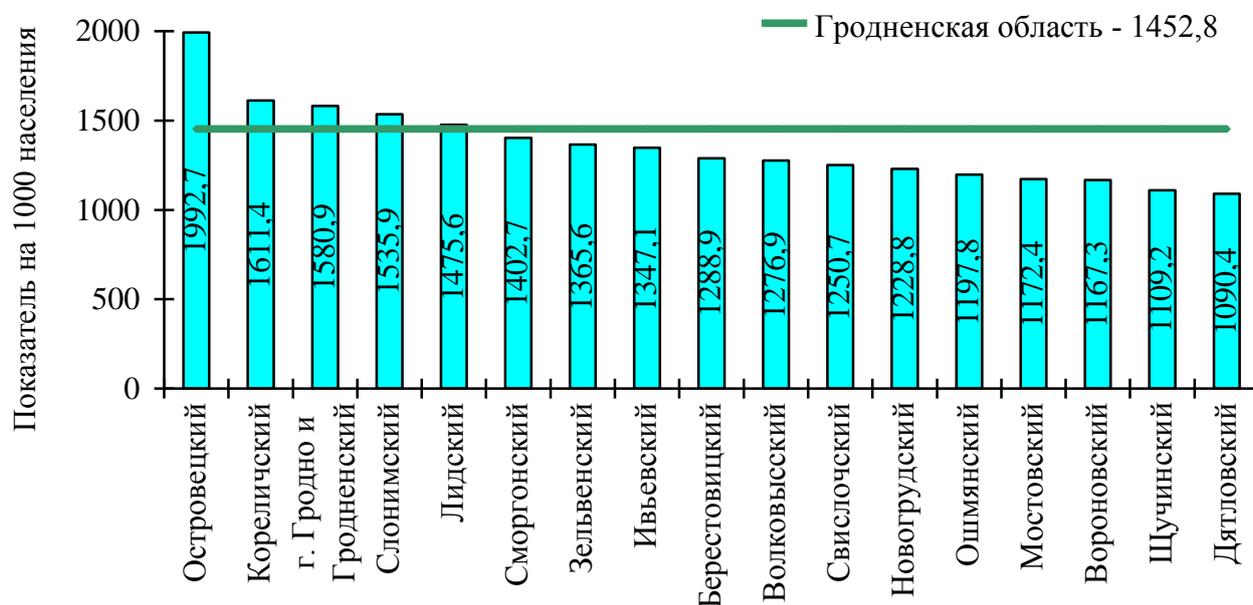


Рисунок 63. Показатели общей заболеваемости населения административных территорий Гродненской области в 2018 году

Нормированные интенсивные показатели общей заболеваемости населения (по средним многолетним показателям за 2014-2018 годы) на шести административных территориях (Островецкий, Кореличский, Лидский, Слонимский, Берестовицкий районы, г. Гродно и Гродненский район (суммарно)) были выше 1,0, на 11 – ниже. Наименьшие значения показателя были в Дятловском, Вороновском, Щучинском районах (табл. 5).

Таблица 5 – Ранжирование показателей общей заболеваемости населения административных территорий Гродненской области (на 1000 населения)

Административная территория	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Средний многолетний показатель	НИП*	Ранг
Берестовицкий	1420,2	1430,9	1396,4	1424,3	1288,9	1392,1	1,01	6
Волковысский	1151,7	1222,7	1244,8	1268,0	1276,9	1232,8	0,89	11
Вороновский	864,7	1067,5	1077,2	1143,2	1167,3	1064,0	0,77	16
г. Гродно и Гродненский	1381,3	1416,9	1510,5	1530,2	1580,9	1484,0	1,08	3
Дятловский	965,8	957,4	962,7	1012,1	1090,4	997,7	0,72	17
Зельвенский	1266,0	1203,2	1251,2	1323,7	1365,6	1281,9	0,93	9
Ивьевский	1302,7	1313,5	1369,5	1280,1	1347,1	1322,6	0,96	8
Кореличский	1461,3	1532,1	1533,4	1609,8	1611,4	1549,6	1,12	2
Лидский	1358,0	1385,3	1502,0	1376,3	1475,6	1419,4	1,03	4
Мостовский	1160,3	1207,0	1216,2	1227,4	1172,4	1196,6	0,87	13

Административная территория	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Средний многолетний показатель	НИП*	Ранг
Новогрудский	1153,6	1182,9	1166,5	1208,0	1228,8	1188,0	0,86	14
Островецкий	1362,3	1690,0	1788,4	2010,0	1992,7	1768,7	1,28	1
Ошмянский	1212,6	1239,8	1260,6	1228,9	1197,8	1227,9	0,89	12
Свислочский	1207,6	1260,2	1257,4	1256,4	1250,7	1246,5	0,90	10
Слонимский	1311,5	1318,4	1374,1	1528,1	1535,9	1413,6	1,03	5
Сморгонский	1258,6	1314,3	1309,5	1365,9	1402,7	1330,2	0,96	7
Щучинский	1102,9	1119,7	1107,5	1098,7	1109,2	1107,6	0,80	15
Гродненская область	1291,6	1336,2	1397,6	1414,5	1452,8	1378,5		

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

Показатели первичной заболеваемости населения в 2018 году превышали среднеобластной уровень в Островецком, Лидском районах, г. Гродно и Гродненском районе (суммарно); наиболее низкими были в Дятловском, Свислочском, Щучинском районах (рис. 64).

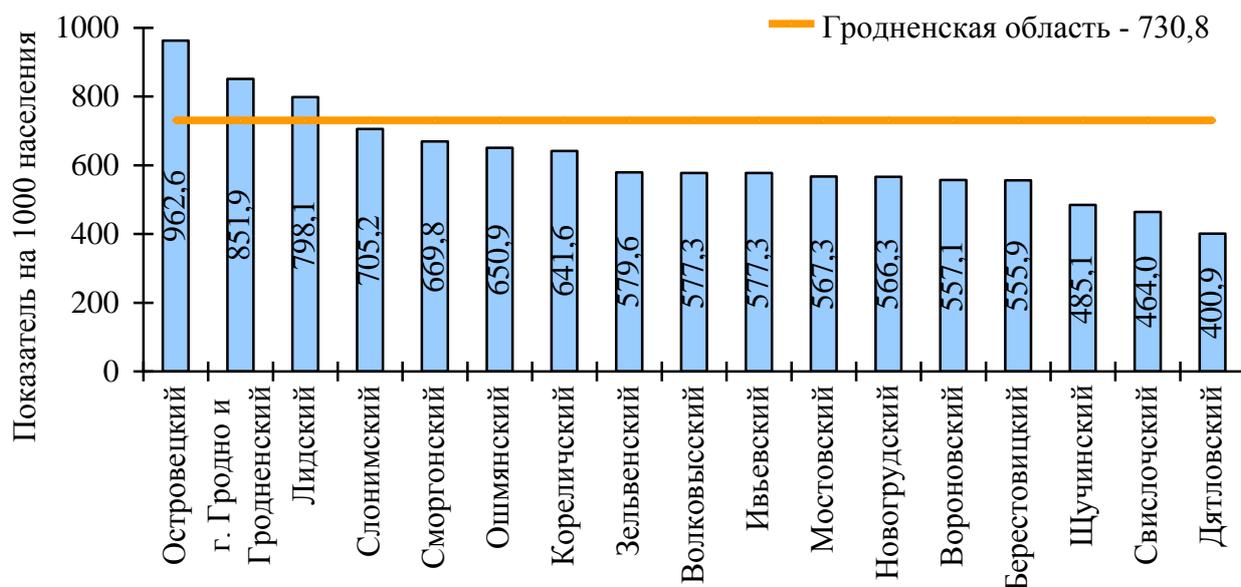


Рисунок 64. Показатели первичной заболеваемости населения административных территорий Гродненской области в 2018 году

Ранжирование административных территорий Гродненской области по нормированным интенсивным показателям первичной заболеваемости населения (в среднем за 2014-2018 годы) показало, что первые ранги занимали Островецкий, Лидский районы, г. Гродно и Гродненский район (суммарно), последние – Дятловский, Щучинский, Свислочский районы (табл. 6).

Таблица 6 – Ранжирование показателей первичной заболеваемости населения административных территорий Гродненской области (на 1000 населения)

Административная территория	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Среднепогоде-голетний показатель	НИП*	Ранг
Берестовицкий	615,6	619,7	579,2	602,6	555,9	594,6	0,855	9
Волковысский	590,5	630,5	630,7	589,5	577,3	603,7	0,868	8
Вороновский	372,7	559,5	539,9	559,4	557,1	517,7	0,744	14
г. Гродно и Гродненский	727,4	749,9	827,5	821,4	851,9	795,6	1,144	2
Дятловский	350,7	335,2	340,6	357,2	400,9	356,9	0,513	17
Зельвенский	531,1	478,1	512,1	563,3	579,6	532,8	0,766	13
Ивьевский	559,7	553,8	605,3	519,3	577,3	563,1	0,809	11
Кореличский	566,8	605,6	607,0	683,2	641,6	620,8	0,892	7
Лидский	761,7	775,5	844,2	713,9	798,1	778,7	1,119	3
Мостовский	554,3	599,4	604,4	604,7	567,3	586,0	0,842	10
Новогрудский	524,9	546,5	530,6	568,4	566,3	547,3	0,787	12
Островецкий	618,4	884,4	892,8	1023,0	962,6	876,2	1,259	1
Ошмянский	692,1	706,3	726,4	677,7	650,9	690,7	0,993	4
Свислочский	460,9	486,2	497,5	499,0	464,0	481,5	0,692	15
Слонимский	565,9	566,4	596,5	717,3	705,2	630,3	0,906	6
Сморгонский	634,4	661,0	651,6	649,7	669,8	653,3	0,939	5
Щучинский	487,9	489,0	468,5	460,3	485,1	478,2	0,687	16
Гродненская область	646,1	675,2	717,5	709,0	730,8	695,7		

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

В 2018 году выше среднеобластных уровней показатели общей и первичной заболеваемости детского населения 0-17 лет были в г. Гродно и Гродненском районе (суммарно), Слонимском, Лидском районах, наиболее низкими – в Мостовском, Ивьевском и Дятловском районах (табл. 7).

Таблица 7 – Показатели заболеваемости населения административных территорий Гродненской области за 2018 год (на 1000 населения)

Административная территория	Дети 0-17 лет		Взрослые 18 лет и старше	
	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость
Берестовицкий район	1748,7	1418,7	1180,6	352,6
Волковысский район	1706,2	1480,4	1168,3	348,8
Вороновский район	1425,3	1215,2	1101,3	388,8
г. Гродно и Гродненский район	2315,5	2083,1	1383,8	521,5
Дятловский район	1246,7	1018,7	1056,6	267,3
Зельвенский район	1481,8	1219,7	1343,1	455,7
Ивьевский район	1244,8	1087,2	1371,5	455,5
Кореличский район	1748,0	1303,2	1584,3	510,5
Лидский район	2178,7	1965,7	1292,8	494,5

Административная территория	Дети 0-17 лет		Взрослые 18 лет и старше	
	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость
Мостовский район	1196,9	904,2	1166,7	489,8
Новогрудский район	1784,5	1449,1	1101,8	364,7
Островецкий район	1796,8	1556,1	2044,2	806,5
Ошмянский район	1786,4	1330,8	1032,5	459,9
Свислочский район	1572,9	1222,0	1184,9	309,1
Слонимский район	2262,0	1963,4	1348,4	380,2
Сморгонский район	1850,3	1667,7	1291,1	420,9
Щучинский район	1678,2	1405,5	991,7	295,1
Гродненская область	2032,7	1783,1	1305,8	463,8

Показатели общей заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше выше среднеобластного уровня были в Островецком, Кореличском, Ивьевском, Слонимском, Зельвенском районах, г. Гродно и Гродненском районе (суммарно); показатели первичной заболеваемости – в Островецком, Кореличском, Лидском, Мостовском районах, г. Гродно и Гродненском районе (суммарно); показатели общей и первичной заболеваемости наиболее низкими были в Дятловском, Щучинском районах (табл. 7).

В структуре общей заболеваемости взрослого населения лица в трудоспособном возрасте (мужчины 18-61 года, женщины 18-56 лет) составили 58,3 %, первичной заболеваемости – 74,5 %; население старше трудоспособного возраста (мужчины старше 61 года, женщины старше 56 лет) – соответственно 41,7 % и 25,5 %.

В период 2008-2018 годов тенденцию к росту имели показатели общей и первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста ($T_{пр.}=1,59\%$ и $0,86\%$ соответственно) и общей заболеваемости населения в трудоспособном возрасте ($T_{пр.}=0,74\%$), умеренную тенденцию к снижению – показатели первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте ($T_{сн.}=1,89\%$). Показатель общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста был в 1,6 раза выше, чем населения в трудоспособном возрасте (1747,3 и 1105,5 на 1000 населения соответственно), показатель первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте был в 1,3 раза выше, чем населения старше трудоспособного возраста (502,5 и 378,7 на 1000 населения соответственно) (рис. 65).

Среди административных территорий в 2018 году наиболее высокие показатели общей заболеваемости населения в трудоспособном возрасте были зарегистрированы в Островецком, Зельвенском, Свислочском, Кореличском, Сморгонском районах, первичной заболеваемости – в Островецком, Зельвенском, Мостовском, Кореличском районах, г. Гродно и Гродненском районе (суммарно); показатели общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста – в Островецком, Кореличском, Слонимском, Лидском районах, г. Гродно и Гродненском районе, первичной заболеваемости – в Островецком, Лидском, Кореличском, Ошмянском районах, г. Гродно и Гродненском районе (суммарно) (табл. 8).



Рисунок 65. Динамика показателей заболеваемости взрослого населения Гродненской области

Таблица 8 – Показатели заболеваемости взрослого населения административных территорий Гродненской области в 2017-2018 годах (на 1000 населения)

Административная территория	Общая заболеваемость населения				Первичная заболеваемость населения			
	в трудоспособном возрасте		старше трудоспособного возраста		в трудоспособном возрасте		старше трудоспособного возраста	
	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год
Гродненская область	1077,0	1105,5	1673,0	1747,3	481,9	502,5	369,3	378,7
Берестовицкий район	1072,5	1028,4	1695,4	1446,8	445,5	428,4	233,1	220,1
Волковысский район	1012,0	1000,1	1522,1	1519,1	435,5	394,2	282,6	254,0
Вороновский район	1016,9	1071,1	1116,2	1152,4	433,5	427,4	283,1	323,5
г. Гродно и Гродненский район	1051,3	1115,0	2096,8	2167,4	499,3	550,1	453,8	438,3
Дятловский район	897,6	901,4	1054,7	1291,4	263,2	299,1	142,8	219,1
Зельвенский район	1365,6	1375,0	1189,1	1303,7	580,1	578,2	230,6	304,8
Ивьевский район	1129,7	1153,1	1726,2	1727,7	532,5	511,8	359,2	363,5
Кореличский район	1311,7	1260,1	1936,8	2035,8	609,6	556,1	480,6	447,0
Лидский район	1070,7	1079,9	1639,1	1761,0	500,5	514,9	415,5	449,4
Мостовский район	1027,7	1095,8	1399,6	1276,6	549,9	558,0	378,8	384,1
Новогрудский район	882,5	917,7	1430,4	1453,7	381,8	389,3	324,2	317,7
Островецкий район	1766,7	1761,9	2340,8	2664,8	888,8	865,7	514,9	676,4
Ошмянский район	978,0	934,5	1172,7	1251,1	508,7	486,5	392,5	400,6
Свислочский район	1284,5	1282,9	1060,5	1060,9	419,3	371,7	242,9	229,9
Слонимский район	1091,1	1080,1	1772,2	1876,0	388,0	376,4	365,8	387,5
Сморгонский район	1266,6	1243,5	1222,6	1388,8	461,4	479,3	272,0	301,0
Щучинский район	973,8	969,0	995,5	1022,9	327,8	356,4	195,3	210,6

В 2018 году основной вклад в структуру общей заболеваемости всего населения Гродненской области внесли болезни органов дыхания, системы кровообращения, органов пищеварения, травмы и отравления, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, психические расстройства и расстройства поведения (рис. 66).

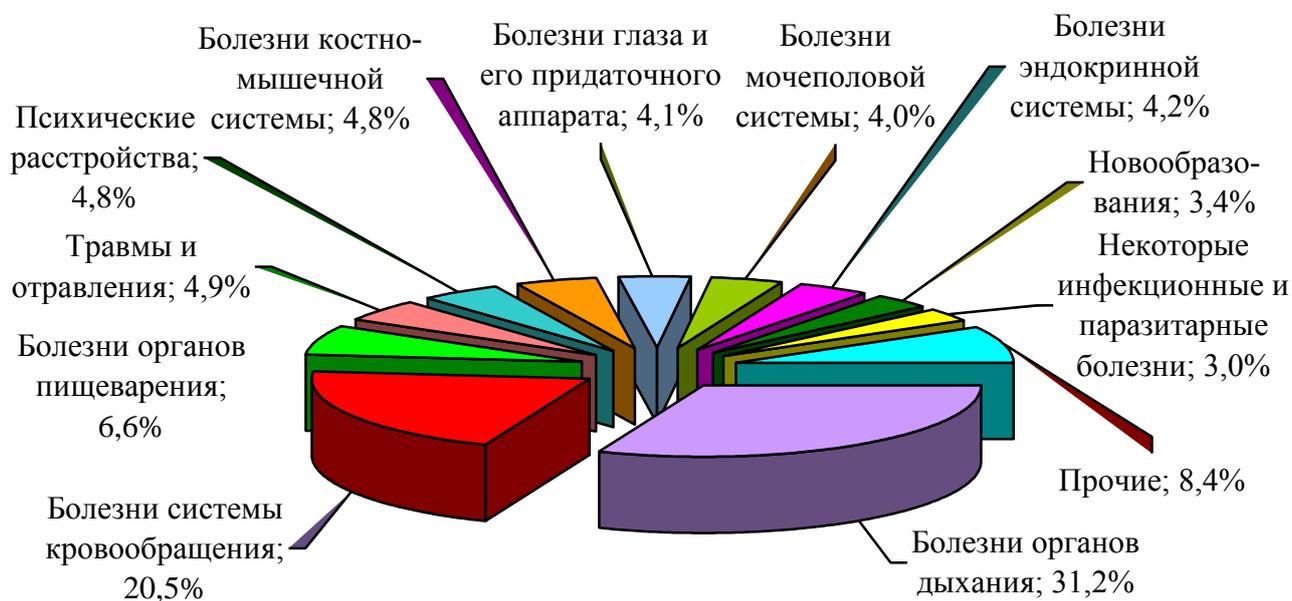


Рисунок 66. Структура общей заболеваемости населения Гродненской области в 2018 году

В структуре первичной заболеваемости первые ранги занимали болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани (рис. 67).

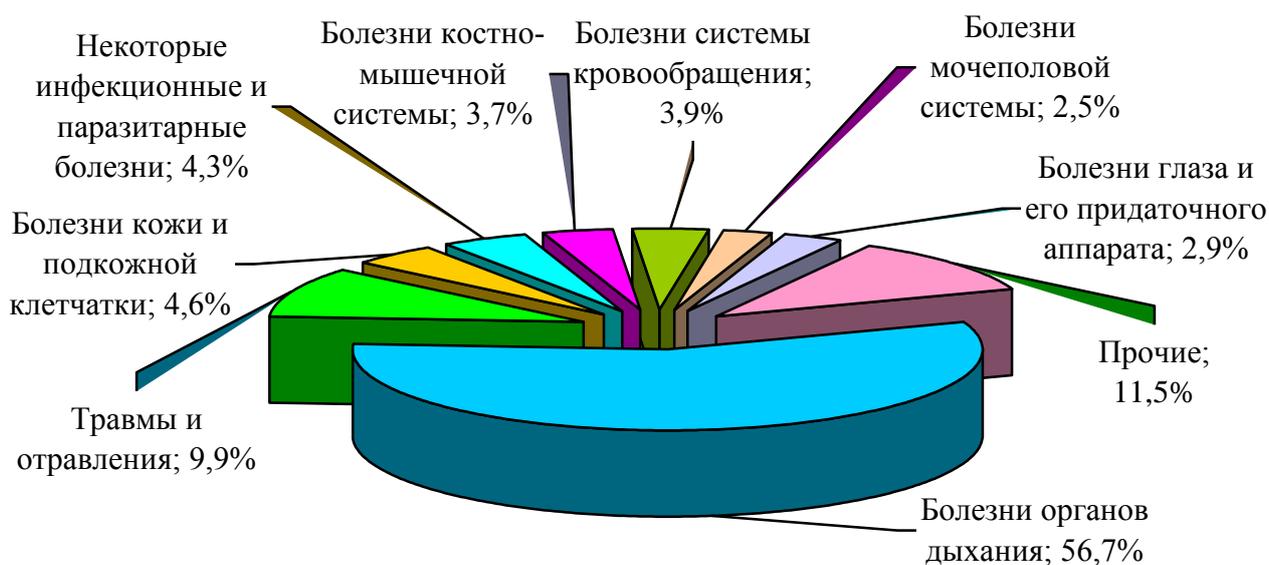


Рисунок 67. Структура первичной заболеваемости населения Гродненской области в 2018 году

В период 2014-2018 годов наибольший рост показателей первичной заболеваемости населения области отмечался по классам: болезни системы кровообращения (27,9 %), уха и сосцевидного отростка (20,9 %), органов дыхания (20,7 %), новообразования (20,5 %), болезни мочеполовой системы (14,1 %), костно-мышечной системы и соединительной ткани (13,9 %), эндокринной системы (12,2 %); наибольшее снижение – по классам: беременность, роды и послеродовой период (-23,8 %), психические расстройства и расстройства поведения (-8,1 %), болезни крови и кроветворных органов (-7,3 %) (табл. 9).

Таблица 9 – Динамика показателей первичной заболеваемости населения Гродненской области отдельными классами болезней (на 1000 населения)

Ранг	Наименование класса болезней	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
	Всего, в том числе	646,1	675,2	717,5	709,0	730,8
1	болезни органов дыхания	343,1	364,1	399,3	399,9	414,2
2	травмы, отравления и некот. др. посл. воздействия внешних причин	74,7	74,2	73,6	69,0	72,2
3	болезни кожи и подкожной клетчатки	35,0	34,7	33,6	30,6	33,5
4	инфекционные и паразитарные болезни	28,8	30,1	32,5	29,1	31,3
5	болезни системы кровообращения	22,1	22,4	25,3	26,5	28,2
6	болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	23,9	25,5	26,4	27,8	27,3
7	болезни глаза и его придаточного аппарата	19,0	19,6	20,5	20,7	21,1
8	болезни мочеполовой системы	15,8	15,9	16,5	17,2	18,0
9	болезни органов пищеварения	17,1	19,6	19,7	17,9	17,9
10	болезни уха и сосцевидного отростка	14,8	15,6	17,1	18,6	17,8
11	беременность, роды и послеродов. п-д	15,4	14,9	14,8	14,3	11,8
12	новообразования	8,0	8,4	8,7	9,1	9,6
13	психические расстройства и расстройства поведения	9,7	10,8	10,7	9,8	8,9
14	болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	5,9	6,2	6,0	6,2	6,6
15	болезни крови и кроветворных органов	4,1	3,8	3,8	4,0	3,8
16	болезни нервной системы	3,5	4,0	3,8	3,8	3,8

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

Таблица 10 – Основные классы болезней в структуре заболеваемости детей (0-17 лет) Гродненской области в 2018 году

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

В структуре общей заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше первые ранги занимали болезни системы кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, психические расстройства и расстройства поведения, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; в структуру первичной заболеваемости – болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки, некоторые инфекционные и паразитарные болезни (табл. 11).

Таблица 11 – Основные классы болезней в структуре заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) Гродненской области в 2018 году

Ранг	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	Болезни системы кровообращения – 28,4 %	Болезни органов дыхания – 34,8 %
2	Болезни органов дыхания – 15,5 %	Травмы и отравления – 15,0 %
3	Болезни органов пищеварения – 7,7 %	Болезни системы кровообращения – 7,5 %
4	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 6,3 %	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 7,1 %
5	Психические расстройства и расстройства поведения – 5,9 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 6,1 %
6	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 5,4 %	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 5,3 %

Первые ранги в структуре общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста занимали болезни системы кровообращения, органов дыхания, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата; первичной

заболеваемости – болезни органов дыхания, системы кровообращения, травмы и отравления, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки, глаза и его придаточного аппарата (табл. 12).

Таблица 12 – Основные классы болезней в структуре заболеваемости населения старше трудоспособного возраста Гродненской области в 2018 году

Ранг	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	Болезни системы кровообращения – 41,6 %	Болезни органов дыхания – 23,6 %
2	Болезни органов дыхания – 8,8 %	Болезни системы кровообращения – 16,4 %
3	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 7,6 %	Травмы и отравления – 11,8 %
4	Болезни органов пищеварения – 7,2 %	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 8,1 %
5	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 6,5 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 6,5 %
6	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 6,2 %	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 6,1 %

В структуру общей заболеваемости населения в трудоспособном возрасте основной вклад внесли болезни органов дыхания (20,3 %), системы кровообращения (19,0 %), органов пищеварения (8,0 %), психические расстройства и расстройства поведения (7,8 %), травмы и отравления (7,3 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,2 %). Основными классами в структуре первичной заболеваемости были болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни мочеполовой системы (рис. 68).

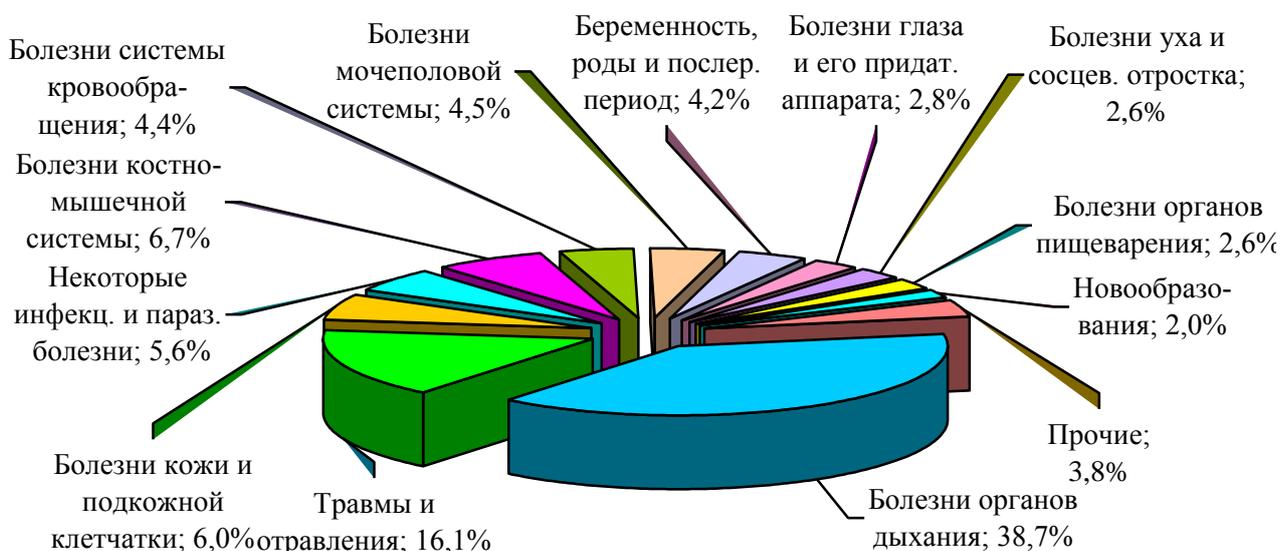


Рисунок 68. Структура первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте Гродненской области в 2018 году

Важное медико-социальное значение имеет заболеваемость населения в трудоспособном возрасте болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, а также травматизм.

В Гродненской области показатель первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте болезнями системы кровообращения в 2018 году составил 15,3 на 1000 населения. Наиболее высоким уровень показателей был в Ошмянском, Слонимском, Вороновском, Лидском районах, наиболее низким – в Свислочском, Мостовском районах, г. Гродно и Гродненском районе (суммарно) (рис. 69).

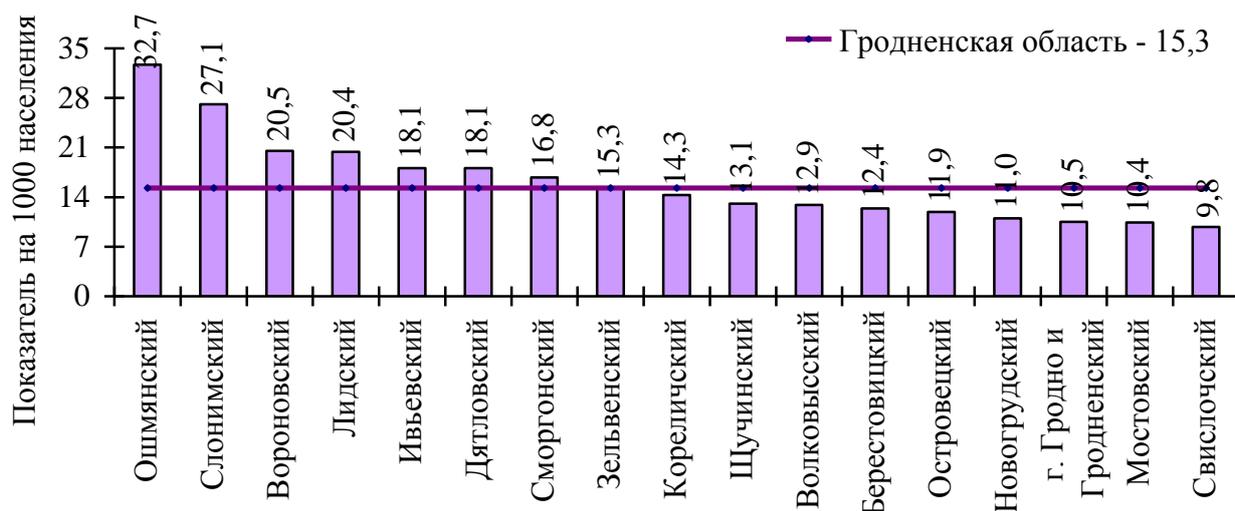


Рисунок 69. Показатели первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте болезнями системы кровообращения по административным территориям Гродненской области в 2018 году

В 2018 году в структуре первичной заболеваемости новообразованиями населения в трудоспособном возрасте злокачественные новообразования составили 35,8 %; среднеобластной показатель – 2,5 на 1000 населения. Наиболее высокими показатели были в Лидском, Мостовском, Берестовицком, Островецком районах; наиболее низкими – в Кореличском, Дятловском, Волковысском районах (рис. 70).

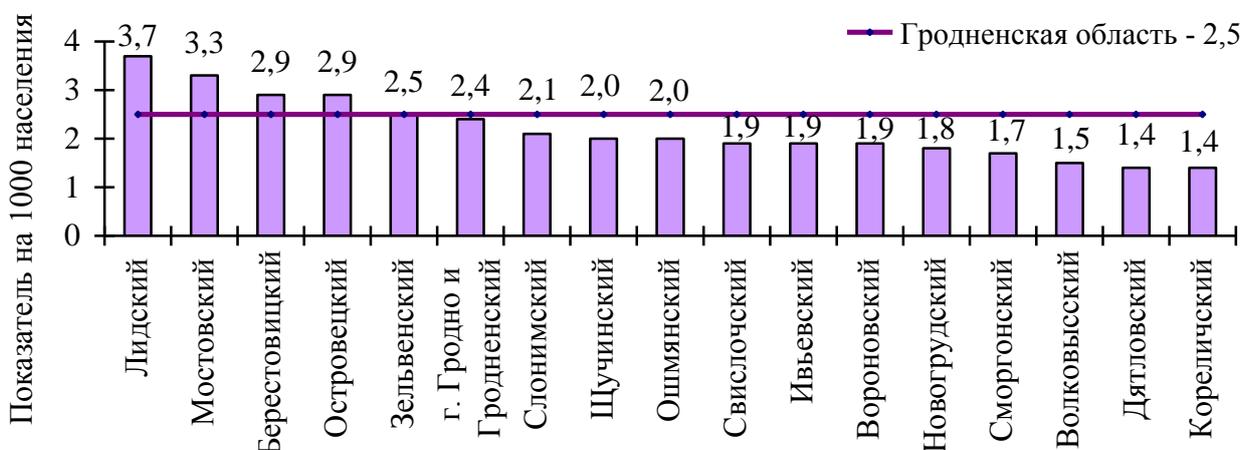


Рисунок 70. Показатели первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте злокачественными новообразованиями по административным территориям Гродненской области в 2018 году

Травмы и отравления в 2018 году занимали второй ранг в структуре первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте. Среднеобластной показатель составил 55,7 на 1000 населения. Выше этого уровня значения показателей были в г. Гродно и Гродненском районе (суммарно) и Сморгонском районе; наиболее низкие показатели были зарегистрированы в Слонимском, Дятловском, Щучинском районах (рис. 71).

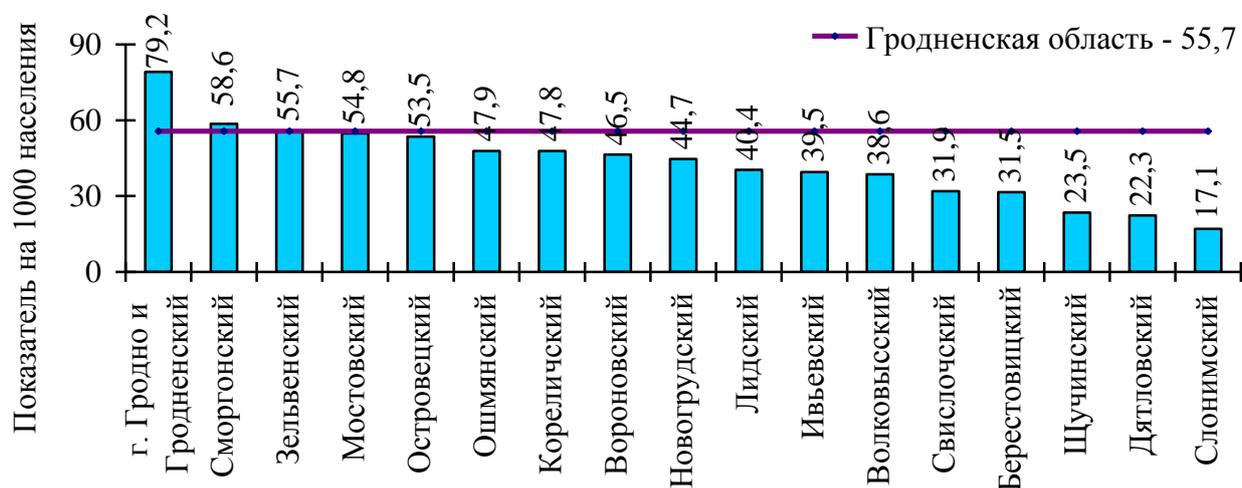


Рисунок 71. Показатели первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте травмами и отравлениями по административным территориям Гродненской области в 2018 году

Инвалидность населения – одна из важнейших медико-социальных проблем в мире. Показатели инвалидности являются отражением как уровня здоровья и качества лечебно-профилактических мероприятий, так и состояния социальной защиты человека с дефектом здоровья.

В период 2008-2018 годов в Гродненской области отмечалась умеренная тенденция к росту показателей первичной инвалидности населения. По данным ГОУЗ «Медико-реабилитационная экспертная комиссия» и Республиканского научно-практического центра медицинской экспертизы и реабилитации, в 2018 году впервые признано инвалидами 6646 человек (в 2017 году – 6670 человек), в том числе 6217 – в возрасте 18 лет и старше (из них 2309 – в трудоспособном возрасте*) и 429 – в возрасте до 18 лет.

По сравнению с 2008 годом показатели первичной инвалидности увеличились для населения в возрасте 18 лет и старше на 35,0 % ($T_{пр.}=3,06$ %), населения в трудоспособном возрасте – на 25,9 % ($T_{пр.}=2,27$ %), детского населения – в 1,5 раза ($T_{пр.}=4,35$ %) и в 2018 году составили на 10000 населения 74,8, 40,4 и 20,4 соответственно (рис. 72).

В 2018 году среди административных территорий наиболее высокие показатели первичной инвалидности населения в возрасте 18 лет и старше были в Свислочском, Зельвенском, Берестовицком, Щучинском, Дятловском районах; наиболее низкие – в г. Гродно, Островецком, Слонимском районах (табл. 13).

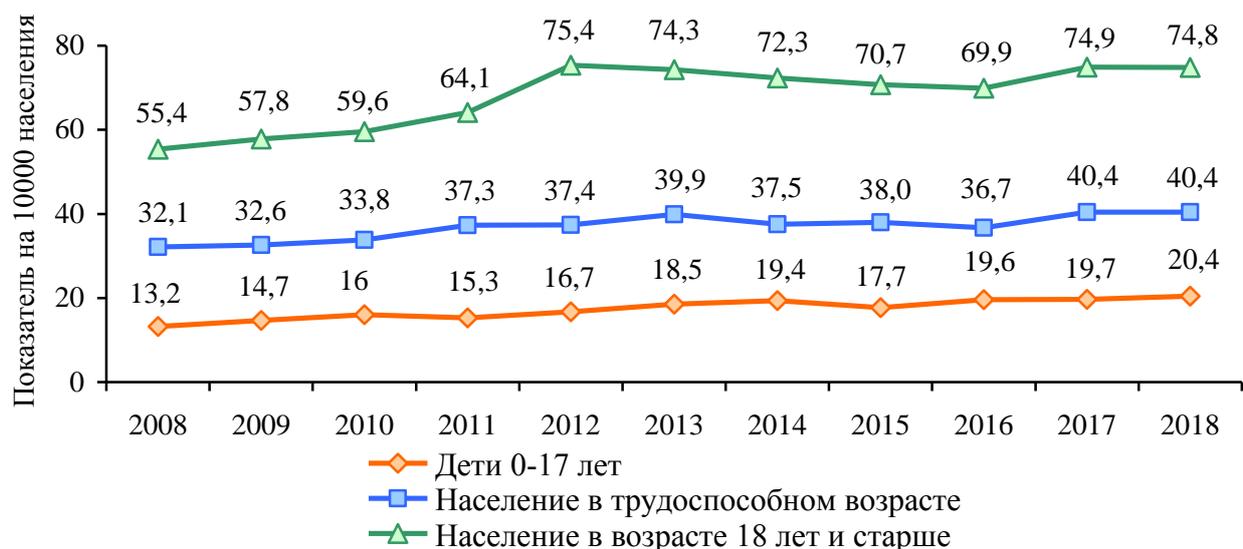


Рисунок 72. Динамика показателей первичной инвалидности населения Гродненской области

Таблица 13 – Показатели первичной инвалидности населения административных территорий Гродненской области в 2016-2018 годах

Административная территория	Население в возрасте 18 лет и старше			Население в трудоспособном возрасте			Детское население до 18 лет		
	2016 год	2017 год	2018 год	2016 год	2017 год*	2018 год**	2016 год	2017 год	2018 год
Берестовицкий район	92,7	96,6	102,5	49,4	39,2	40,6	16,6	16,8	20,5
Волковысский район	71,3	80,6	72,8	41,6	39,2	36,6	14,3	24,9	20,0
Вороновский район	76,9	80,1	83,6	39,0	42,9	51,1	20,9	19,5	10,0
Гродненский район	76,8	85,1	75,2	41,6	47,7	45,8	13,2	15,3	18,7
Дятловский район	80,1	83,6	99,6	54,1	56,3	67,2	15,7	18,3	32,7
Зельвенский район	98,8	107,1	105,7	55,8	58,4	43,1	23,5	24,4	25,4
Ивьевский район	77,8	81,1	78,5	40,4	65,2	58,0	15,2	17,8	11,4
Кореличский район	86,7	75,3	85,3	45,3	45,9	54,9	8,9	12,2	34,1
Лидский район	69,7	79,3	83,4	37,8	44,8	44,9	21,3	22,1	19,9
Мостовский район	71,4	83,1	74,7	56,7	61,1	54,2	13,0	15,1	21,0
Новогрудский район	67,1	72,5	82,8	37,7	47,9	44,7	22,7	17,9	15,6
Островецкий район	72,7	66,0	62,0	44,7	40,4	35,5	12,2	15,9	17,4
Ошмянский район	73,2	73,9	85,5	34,6	34,5	56,2	11,8	10,3	14,9
Свислочский район	98,4	96,2	124,4	53,9	42,3	74,7	18,7	11,5	3,9
Слонимский район	79,5	86,0	69,5	39,8	42,8	37,4	13,8	9,2	19,1
Сморгонский район	62,9	75,0	72,6	35,3	42,1	43,9	20,5	12,6	30,1
Щучинский район	72,5	79,9	100,4	47,9	46,1	53,5	18,6	14,6	16,5
г. Гродно	58,1	60,4	59,1	27,3	31,0	30,5	19,1	18,9	17,6
Гродненская область***	69,9	74,9	74,8	36,7	40,4	40,4	19,6	19,7	20,4

*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

**в 2018 году население в трудоспособном возрасте – мужчины от 18 лет до 61 года, женщины от 18 лет до 56 лет

***по данным РНПЦ МЭиР

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

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

В структуре тяжести первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте удельный вес инвалидов 1 группы составил 9,9 %, 2 группы – 38,4 %, 3 группы – 51,7 % (в 2017 году – 10,0 %, 38,1 %, 51,9 % соответственно) (в РБ – 10,2 %, 36,9 %, 52,9 % соответственно).

Наиболее высокий удельный вес инвалидов 1 группы зарегистрирован в Свислочском (15,4 %), Дятловском (13,8 %), Мостовском (12,0 %), Слонимском (11,9 %) районах.

В структуру первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте в 2018 году, как и в предыдущие годы, основной вклад внесли новообразования, болезни системы кровообращения, последствия травм, отравлений, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, нервной системы, психические расстройства, болезни глаза.

1.3. ИНДЕКСЫ ЗДОРОВЬЯ

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.11.2018 № 1178 «О системе работы органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по реализации показателей Целей устойчивого развития» проведена дифференциация административных территорий Гродненской области по уровню индекса здоровья. Индекс здоровья – удельный вес лиц, не обращавшихся за медицинской помощью в связи с заболеванием или обострением хронического заболевания в течение календарного года, от всех проживающих на территории, – дает ориентировочное представление о состоянии здоровья населения.

Анализ фоновых индексов здоровья показал, что среднеобластной показатель за 2008-2018 годы составил 26,6 %. Среди административных территорий самые высокие показатели отмечены в Ошмянском (39,5 %), Слонимском (39,4 %), Зельвенском (36,4 %), Кореличском (36,4 %) районах; наиболее низкие – в Лидском (20,2 %), Волковысском (21,6 %), Берестовицком (21,8 %), Ивьевском (22,4 %) районах.

Проведена группировка административных территорий области по социально-экономическим особенностям (промышленные, промышленно-аграрные и аграрные). Региональные фоновые индексы здоровья для территорий с различными социально-экономическими характеристиками составили:

промышленных территорий (г. Гродно и Гродненский район, Лидский район) – 21,6 %;

промышленно-аграрных (Волковысский, Новогрудский, Слонимский, Сморгонский районы) – 27,9 %;

аграрных (Берестовицкий, Вороновский, Дятловский, Зельвенский, Ивьевский, Кореличский, Мостовский, Островецкий, Ошмянский, Свислочский, Щучинский районы) – 29,4 % (рис. 73).

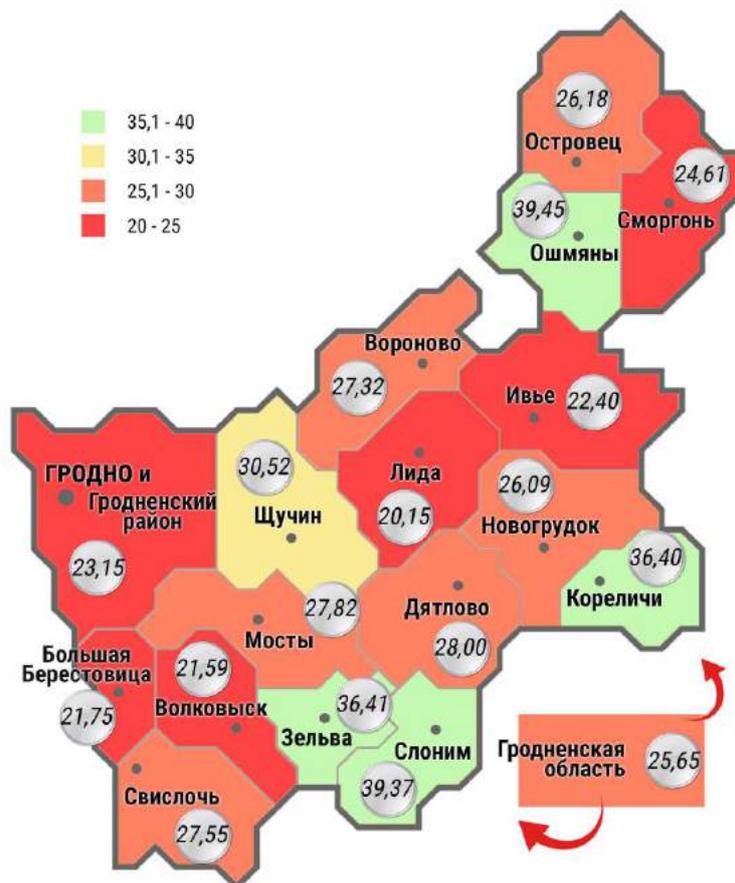


Рисунок 73. Фоновые индексы здоровья населения по административным территориям Гродненской области за 2008-2018 годы (%)

ВЫВОДЫ:

1. Показатели общей заболеваемости населения Гродненской области в период 2008-2018 годов характеризовались тенденцией к росту, показатели первичной заболеваемости стабилизировались.

2. В период 2008-2018 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. Территориями «риска» по показателям общей заболеваемости населения за период 2014-2018 годов являются Островецкий, Кореличский, Лидский, Слонимский, Берестовицкий районы, г. Гродно и Гродненский район (суммарно); по показателям первичной заболеваемости – Островецкий, Лидский районы, г. Гродно и Гродненский район (суммарно).

4. В 2018 году основной вклад в структуру общей заболеваемости населения внесли болезни органов дыхания, системы кровообращения, органов

пищеварения, травмы и отравления, психические расстройства и расстройства поведения, 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 системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани.

5. В структуре общей и первичной 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.

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

7. В период 2008-2018 годов отмечалась тенденция к росту показателей первичной инвалидности населения Гродненской области.

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, нервной системы, психические расстройства, болезни глаза.

Знание уровня и характера заболеваемости разных групп населения, тенденций их изменения имеет большое значение при разработке профилактических мероприятий. Основной задачей профилактики неинфекционных 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.

В соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, принятой государствами – членами ООН, одним из условий достижения устойчивого развития является обеспечение здорового образа жизни и благополучия для всех в любом возрасте.



1.4. ИНФЕКЦИОННАЯ И ПАРАЗИТАРНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Последовательно проводимый комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий позволил обеспечить стабильную эпидемиологическую ситуацию по инфекционной заболеваемости. В 2018 году суммарный показатель инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРИ) составил 315,2 на 100 тыс. населения (снижение на 2,1 %), в РБ – 394,2 на 100 тыс. населения (рис. 74).

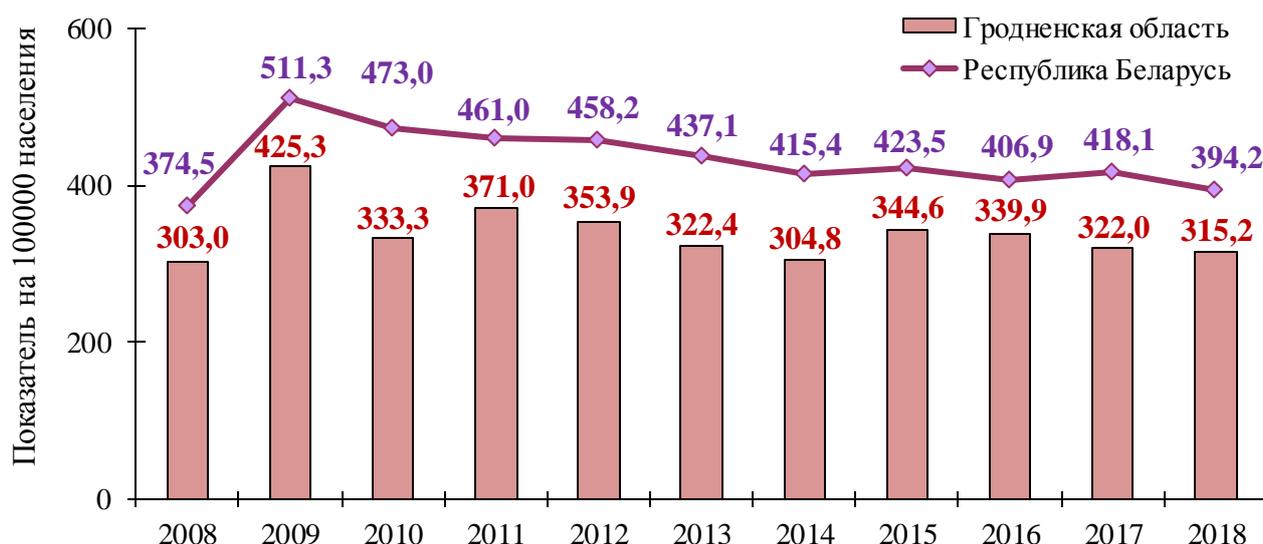


Рисунок 74. Динамика общей инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРИ) в Гродненской области и Республике Беларусь

Не зарегистрированы случаи заболеваний по 33 нозологическим формам, достигнуты снижение и (или) стабилизация показателей по 20 нозологиям. Выросли показатели заболеваемости по 17 нозоформам, в том числе по сальмонеллезу на 13,1 %, ротавирусной инфекции – на 33,6 %, коклюшу – в 1,8 раза, ветряной оспе – на 12,2 %.

1.4.1. Острые кишечные инфекции и вирусные гепатиты

В 2018 году заболеваемость *острыми кишечными инфекциями* выросла на 21 %, зарегистрировано 875 случаев, или 84,0 на 100 тыс. населения (в РБ – 148,1) (рис. 75).

Удельный вес лабораторно подтвержденных острых кишечных инфекций составил 88,7 % (в 2017 году – 87,2 %), в РБ – 79,9 %.

Ниже областного показателя удельный вес лабораторно подтвержденных острых кишечных инфекций в Дятловском (33,3 %), Берестовицком (68,8 %), Мостовском (68,8 %), Щучинском (71,9 %), Ошмянском (77,8 %), Слонимском (80,0 %), Волковысском (81,5 %), Сморгонском (87,5 %) районах.



Рисунок 75. 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 занимает **ротавирусная инфекция** (далее – РВИ) (рис. 76).

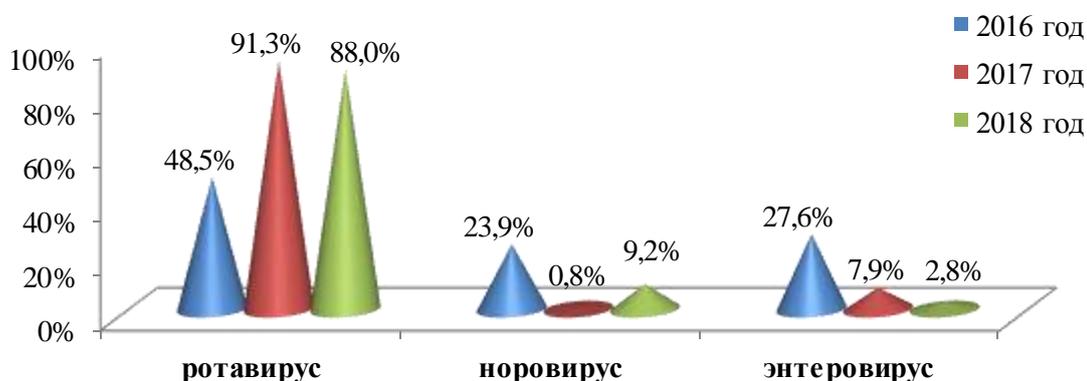


Рисунок 76. Структура возбудителей острых кишечных инфекций вирусной этиологии в 2016-2018 годах

В 2018 году зарегистрировано 449 случаев РВИ, или 43,1 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 336 случаев, или 32,1 на 100 тыс. населения).

В возрастной структуре заболевших РВИ возросла доля детей 0-17 лет до 97,6 % (в 2017 году – 99,4 %). Возрастная группа «риска» – дети 0-2 года, удельный вес которых составил 72,1 %, показатель – 9,2 на 1000 контингента (в 2017 году – 65,9 %, или 5,9 на 1000 контингента).

Удельный вес детей в возрасте 3-6 лет составил 23,9 %, или 1,9 на 1000 контингента (в 2017 году – 26,3 %, или 1,7 на 1000 контингента); детей в возрасте 7-14 лет – 3,9 %, или 0,18 на 1000 контингента (в 2017 году – 7,5 %, или 0,27 на 1000 контингента).

Многолетняя заболеваемость всеми формами *энтеровирусной инфекции* (далее – ЭВИ) имеет тенденцию к росту (+3,2% в год). В 2018 году произошел рост заболеваемости ЭВИ на 29,5%. Всеми формами ЭВИ заболело 178 человек, показатель заболеваемости составил 17,1 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 138 случаев, или 13,2 на 100 тыс. населения) (рис. 77).

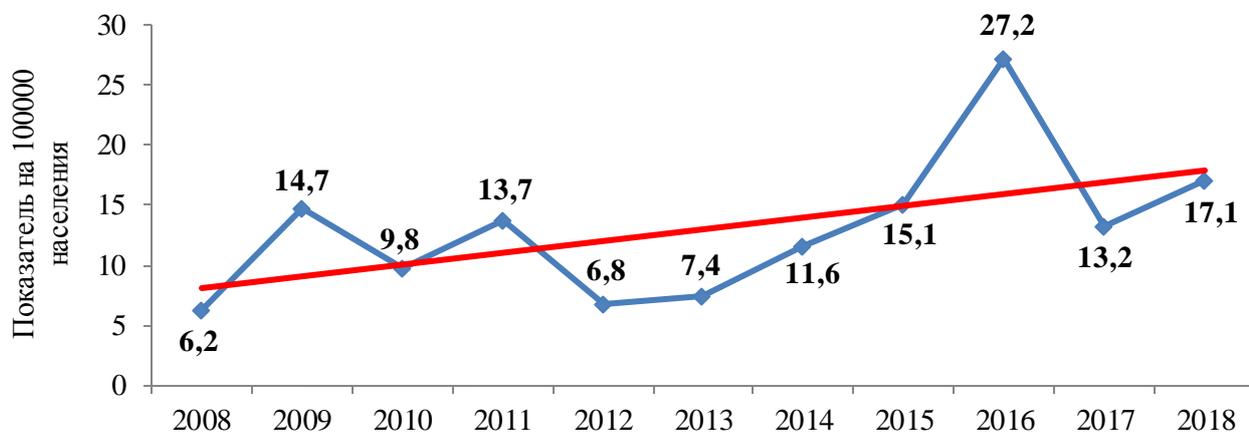


Рисунок 77. Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Гродненской области

Подъем заболеваемости ЭВИ произошел за счет роста в 1,6 раза заболеваемости энтеровирусными гастроэнтеритами (в 2018 год – 47 случаев, или 4,5 на 100 тыс. населения, в 2017 году – 29 случаев, или 2,8 на 100 тыс. населения), регистрации случаев заболевания энтеровирусными энцефалитами (5 случаев, или 2,8 на 100 тыс. населения).

Многолетняя динамика заболеваемости *сальмонеллёзом* характеризуется умеренной тенденцией к снижению (темп снижения 1,15% в год). В 2018 году заболеваемость сальмонеллёзом выросла на 13,7%, зарегистрировано 311 случаев сальмонеллёза, показатель заболеваемости составил 29,7 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 275 случаев, или 26,2 на 100 тыс. населения), в РБ – 40,9 на 100 тыс. населения (рис. 78).



Рисунок 78. Динамика заболеваемости сальмонеллёзами в Гродненской области и Республике Беларусь

Отмечен рост заболеваемости сальмонеллёзом в Гродненском, Ивьевском, Ошмянском, Свислочском, Щучинском районах и г. Гродно, показатели заболеваемости в Берестовицком, Гродненском, Ивьевском, Щучинском районах и г. Гродно превышали областной уровень.

В 2018 году в возрастной структуре заболевших сальмонеллёзами дети 0-17 лет составили 43,1 % (в 2017 году – 37,5 %). Возраст «риска» – дети 0-2 лет, удельный вес которых в структуре заболевших сальмонеллёзом детей составил 47,0 % (в 2017 году – 55,3 %).

Фекально-оральный механизм передачи сальмонеллёзной инфекции реализован преимущественно посредством пищевого полифакторного пути передачи – 98,1 % (в 2017 году – 98,2 %). Удельный вес контактно-бытового пути передачи составил 1,9 % (в 2017 году – 1,8 %).

В структуре пищевого сырья и продуктов питания, явившихся предположительными факторами передачи сальмонеллёзной инфекции, мясные продукты, включая мясо птицы, составили 55,3 % (в 2017 году – 50,4 %), яйца и изделия из них – 35,4 % (в 2017 году – 39,8 %), рыбные продукты – 0,4 % (в 2017 году – 3,4 %), салаты, винегреты – 1,2 % (в 2017 году – 1,9 %), молочные продукты – 0,7 % (в 2017 году – 1,1 %), овощи, фрукты – 0,4 % (в 2017 году – 0,4 %), готовые горячие блюда, другие кулинарные изделия – 6,6 % (в 2017 году – 3,0 %).

В 2018 году при лабораторных исследованиях образцов продуктов питания, смывов в микробиологических лабораториях ЦГЭ возбудители сальмонеллеза выделены в 36 образцах, в том числе в 21 образце – *S. enteritidis*, в 8 – сальмонеллы группы В, в 3 – сальмонеллы группы Д, в 2 – *S. panama*, по одному образцу – *S. typhimurium*, сальмонеллы группы Е.

По данным областного управления ветеринарии ветеринарными лабораториями области исследовано 683 пробы мяса и мясопродуктов из свинины, 3885 проб мяса и мясопродуктов из говядины, 3322 пробы мяса и мясопродуктов из птицы, 728 проб яиц, 45 проб яичного порошка и меланжа, 1137 проб кормов, 1153 смыва с объектов животноводства. Из проб кормов выделено 4 культуры *S. typhimurium* (Гродненское зверохозяйство).

Заболеваемость **острыми вирусными гепатитами (ОВГ)** в Гродненской области стабилизировалась (темп снижения за последние 10 лет составляет 0,01 % ежегодно).

Произошло снижение заболеваемости **острым вирусным гепатитом А** (с 13 до 1 случая), показатель составил 0,1 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 1,2 на 100 тыс. населения), в РБ – 0,9 на 100 тыс. населения.

Отмечено снижение заболеваемости **острым вирусным гепатитом В** с 5 до 4 случаев, показатель составил 0,4 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 0,5 на 100 тыс. населения), в РБ – 0,7 на 100 тыс. населения. Возросла заболеваемость **острым вирусным гепатитом С**, зарегистрировано 8 случаев, или 0,8 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 3 случая, или 0,3 на 100 тыс. населения), в РБ – 0,9 на 100 тыс. населения (рис. 79).

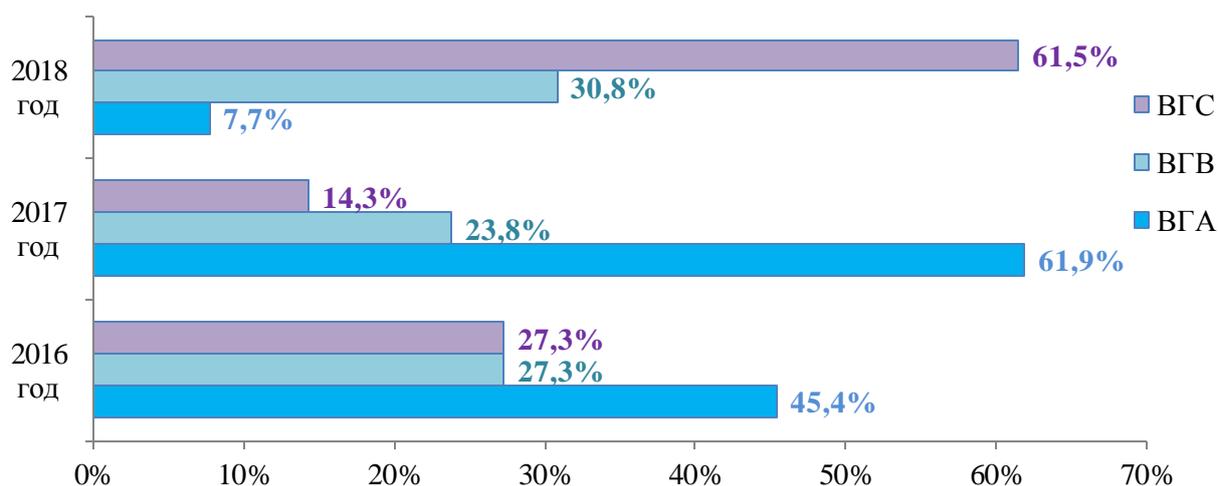


Рисунок 79. Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Гродненской области

На 36,0 % возросла заболеваемость впервые выявленными **хроническими вирусными гепатитами** (далее – ХВГ): зарегистрирован 291 случай заболеваний, показатель составил 27,9 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 213 случаев, или 20,4 на 100 тыс. населения), в РБ – 43,7 на 100 тыс. населения.

Рост заболеваемости хроническими вирусными гепатитами отмечен в 9 районах области и в г. Гродно. Показатель заболеваемости выше среднего по области был в Берестовицком (в 1,9 раза), Свислочском (в 1,7 раза), Щучинском (на 38,0 %), Кореличском (на 28,0 %), Лидском (на 20,0 %), Гродненском (на 15,0 %), Новогрудском (на 4,0 %) районах. Показатель заболеваемости впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами в Берестовицком районе был самым высоким в области – 52,2 на 100 тыс. населения.

Выявлено 43 носителя вируса гепатита В, показатель составил 4,1 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 78, или 7,4 на 100 тыс. населения), в РБ – 3,2 на 100 тыс. населения; 168 носителей вируса гепатита С, или 16,1 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 321, или 30,7 на 100 тыс. населения), в РБ – 7,7 на 100 тыс. населения.

Среди установленных факторов передачи всех форм парентеральных вирусных гепатитов и носительства остается высоким удельный вес полового пути передачи, в 2018 году доля указанного пути передачи составила 30,7 % (в 2017 году – 36,3 %).

Снизилась доля заболеваний, предположительно связанных с передачей вируса посредством парентерального введения наркотических средств, – 3,8 % (в 2017 году – 6,8 %), проведением немедицинских (бытовых) манипуляций (маникюр, педикюр, тату) – 14,8 % (в 2017 году – 16,9 %), реализованных через бытовые контакты с вирусоносителями – 3,2 % (в 2017 году – 3,5 %).

Не установлены пути передачи в 47,5 % очагов всех форм парентеральных гепатитов и носительства (в 2017 году – 36,5 %) (рис. 80).

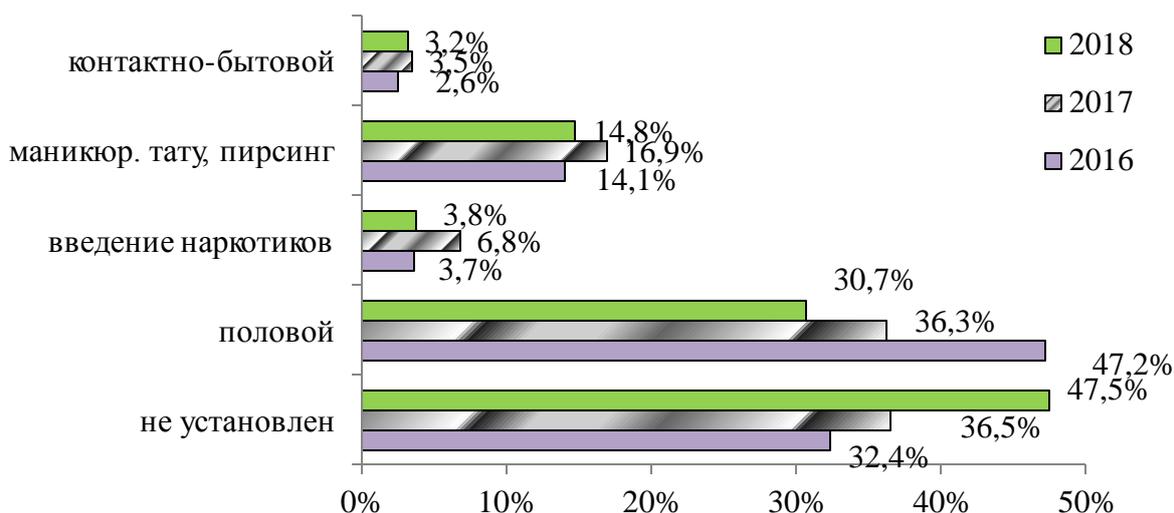


Рисунок 80. Структура путей передачи всех форм парентеральных вирусных гепатитов и носительства в Гродненской области

ВЫВОДЫ:

1. В 2018 году отмечен рост 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. Произошел рост заболеваемости энтеровирусными инфекциями, вырос удельный вес неврологических форм ЭВИ.

5. Выросла заболеваемость сальмонеллезом, в эпидпроцессе которого ведущими факторами передачи остаются мясные продукты, включая мясо птицы, яйца и продукты их них.

6. Произошло снижение заболеваемости острыми вирусными гепатитами А, В, возросла заболеваемость острым вирусным гепатитом С. Выросла заболеваемость впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами.

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

Приоритетные направления деятельности:

обеспечение качественного эпидемиологического слежения за заболеваемостью острыми кишечными инфекциями, сальмонеллезом с проведением факторного анализа и разработкой оперативных планов профилактических мероприятий при превышении максимальных прогностических уровней заболеваемости в целях устойчивого эпидемиологического благополучия, предотвращения возникновения и распространения вспышечной заболеваемости;

обеспечение достижения показателей ЦУР, направленных на стабилизацию эпидситуации по вирусному гепатиту В;

организация и контроль проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах всех форм вирусных парентеральных гепатитов, включая раннее выявление источников инфекции путем лабораторного обследования уязвимых групп, проведение прививок против вирусного гепатита В подлежащим;

проведение информационно-образовательной работы среди населения по профилактике заболеваний острыми кишечными инфекциями, сальмонеллезом, вирусными гепатитами, в том числе среди целевых контингентов с учетом превалирующих факторов и путей передачи.

1.4.2. Инфекции, предупреждаемые средствами специфической профилактики, и воздушно-капельные инфекции

В 2018 году в Гродненской области сохранилась благополучная эпидемиологическая ситуация по большинству инфекций, предупреждаемых средствами специфической профилактики. Не регистрировались случаи заболевания дифтерией, краснухой, столбняком, полиомиелитом, эпидемическим паротитом.

В 2018 году отмечен рост заболеваемости *коклюшной инфекцией* в 1,8 раза (с 4,1 до 7,6 на 100 тыс. населения), зарегистрировано 79 случаев заболевания (в 2017 году – 43) (рис. 81).



Рисунок 81. Динамика заболеваемости коклюшем в Гродненской области и Республике Беларусь

Спорадические случаи заболевания зарегистрированы на одиннадцати административных территориях области (Волковысский, Гродненский, Дятловский, Зельвенский, Ивьевский, Лидский, Мостовский, Новогрудский, Сморгонский, Щучинский районы и г. Гродно).

В возрастной структуре заболевших коклюшем наибольший удельный вес принадлежит детям в возрасте до 1 года – 35,4 % (28 случаев), дети в возрасте

1-2 года болели в 21,5 % случаев (17 сл.), в возрастной группе 3-6 лет зарегистрировано 12,7 % случаев (10 сл.), 7-14 лет – 20,3 % (16 сл.), 15-17 лет – 8,9 % (7 сл.), старше 18 лет – 1,2% (1 сл., мама заболевших детей, 1986 г.р. привита в детстве).

Не подлежали иммунизации по возрасту (до 3-х месяцев) 7 детей, или 8,9 % заболевших, 26 человек (32,9 %) не были привиты из-за отказа родителей от иммунизации, 12 (15,2%) имели медицинские отводы от иммунизации, 3 (3,8 %) находились в стадии вакцинации, 31 (39,2%) привит против коклюша, причем у 74,2 % (у 23 из 31 человека) после полученной прививки прошло более 5 лет.

Лабораторно диагноз коклюша подтвержден в 98,7 % случаев (78 из 79 случаев), в 1 случае диагноз выставлен клинически (Волковысский район).

В 2018 году охват профилактическими прививками против дифтерии, коклюша, столбняка детей до 1 года составил: 95,3 % – первой прививкой, 92,3 % – второй прививкой, 95,3 % – третьей прививкой, что связано с приостановлением использования вакцины «Эупента» во втором полугодии. Ревакцинацией АКДС-вакциной (АаКДС или комбинированными вакцинами, содержащими АаКДС) охвачено 98,6 % детей, АДС-анатоксином – 97,6 % детей шестилетнего возраста, АД-М-анатоксином – 97,9 % детей 11-ти лет, АДС-М-анатоксином – 98,2 % подростков 16 лет, взрослые 18-66 лет охвачены ревакцинацией на 98,2 %.

При проведении надзора за полиомиелитоподобными заболеваниями в 2018 году выявлено и лабораторно обследовано в установленные сроки 4 случая заболеваний, сопровождающихся **синдромом острого вялого паралича** (г. Гродно (2), Гродненский (1), Сморгонский (1) районы). Показатель регистрации составил 2,2 на 100 тысяч детей до 15 лет, что соответствует рекомендованному ВОЗ критерию (не менее 2 на 100 тысяч детей до 15 лет).

В 2018 году показатель охвата профилактическими прививками против полиомиелита составил: 99,2 % – первой прививкой, 97,99 % – второй прививкой, 97,0 % – третьей прививкой и 99,2 % – четвертой прививкой.

В 2018 в Гродненской области ухудшилась эпидситуация по заболеваемости **корью**, зарегистрировано 44 случая заболеваний, показатель заболеваемости составил 4,2 на 100 тыс. населения (в РБ – 2,7 на 100 тыс. населения).

В Волковысском районе в феврале-марте 2018 года имело место осложнение санитарно-эпидемиологической обстановки, с которым связано 35 случаев кори среди жителей Волковысского района и по 1 случаю в г. Гродно и Свислочском районе; в г. Гродно зарегистрировано 7 случаев кори, явившихся результатом заноса инфекции из неблагополучных по кори территорий.

Удельный вес заболевших детей среди общего количества заболевших составил 36,4 % (16 случаев).

В возрастной группе до 1 года зарегистрировано 3 случая заболевания (6,8 %), от 1 года до 6 лет – 6 (13,6 %), в возрасте 7-14 лет – 7 (15,9 %), 15-

17 лет – 2 (4,6 %), 20-29 лет – 8 (18,2 %), 30-39 лет – 14 (31,8 %), 40-49 лет – 3 (6,8 %), старше 60 лет – 1 (2,3 %).

Среди заболевших 45,5 % не были привиты против кори, не имели сведений о прививках либо не получили полный курс вакцинации (2 прививки), привиты двукратно 24 человека (54,5 %) (рис. 82).

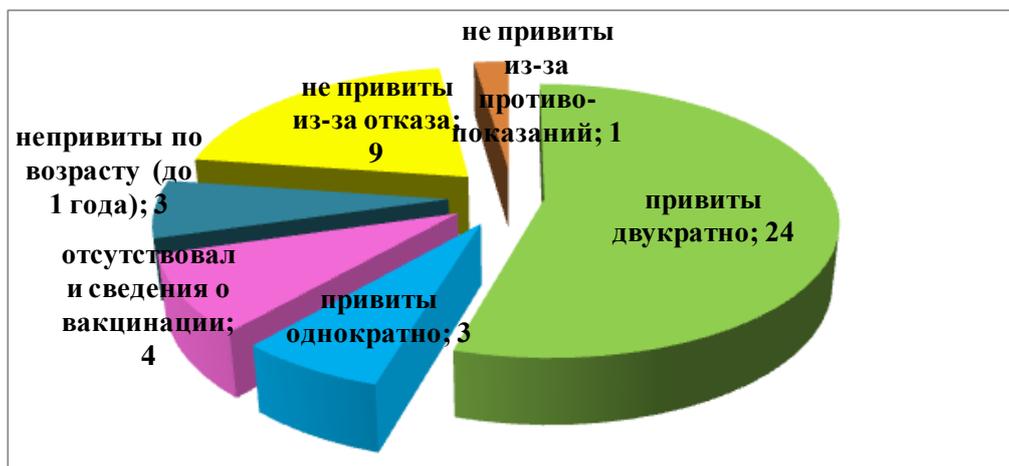


Рисунок 82. Состояние привитости заболевших корью (абс. числа)

В ходе проводимого эпидемиологического слежения за экзантемными заболеваниями в 2018 году в Гродненской области выявлено и лабораторно обследовано 86 пациентов с макуло-папулезной сыпью, показатель выявления составил 7,7 на 100 тыс. населения (норматив – не менее 2 на 100 тыс. населения).

В целом по области охват вакцинацией против кори, эпидпаротита и краснухи детей в возрасте 1 год составил 98,7 %, в возрасте 6 лет – 98,5 %.

В Гродненской области в ходе проведенной в октябре-ноябре 2018 года кампании вакцинации против *gripna* привито 419 711 человек.

Охват профилактическими прививками составил 40,5 % населения, в том числе:

13,4 % (138 993 человека) – за счет средств республиканского бюджета;

19,1 % (197 877 человек) – за счет средств местного бюджета;

8,0 % (82 841 человек) – за счет средств предприятий, организаций и личных средств граждан.

Результаты проводимого дозорного и рутинного слежения за гриппом в период с ноября 2018 года по март 2019 года показали, что 98,8 % заболевших с лабораторно подтвержденным диагнозом гриппа не были вакцинированы в 2018 году.

На протяжении последних двух лет охват профилактическими прививками населения из группы повышенного риска неблагоприятных последствий заболевания гриппом превышает регламентируемый уровень (не менее 75 %) и в 2018 году он составил 75,4 % от численности данного контингента.

Выполнена задача по вакцинации не менее 75 % от численности медицинских работников (в 2018 году привито 78,8 % контингента), лиц из

учреждений с круглосуточным пребыванием детей и взрослых (81,7 %), работников служб по обеспечению жизнедеятельности и безопасности государства (75,1 %).

Охват профилактическими прививками работников сферы бытового обслуживания составил 40,9 %, учреждений образования – 41,1 %, торговли – 42,5 %, транспорта – 44,3 %.

В 2018 году вакцинацией против гриппа за счет различных источников финансирования было охвачено более 96 тысяч детей, что составило 46,5 % от общей численности детского населения.

Охват профилактическими прививками против гриппа воспитанников организованных детских коллективов (детские дошкольные учреждения и учреждения общего среднего образования) превысил 40,0 %.

Проведенная вакцинация позволила предупредить среди населения области порядка 39 тысяч случаев гриппа и ОРИ не гриппозной этиологии, предотвращено более 20 тысяч обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения.

Предотвращенный экономический ущерб, благодаря проведенной иммунизации, оценивается в сумму, эквивалентную 5,6 млн. долларов. На каждый вложенный в вакцинацию доллар был получен экономический эффект в эквиваленте 12,7 долларов.

При проведении оценки действенности вакцинопрофилактики гриппа на предприятиях также получены убедительные результаты эффективности вакцинации. Так, в ОАО «Гродножилстрой» охват прививками против гриппа составил 40,0 %, показатель заболеваемости ОРИ привитых в 10 раз меньше показателя непривитых.

Заболеваемость *менингококковой инфекцией* (далее – МКИ) в Гродненской области осталась практически на уровне прошлого года – зарегистрировано 3 случая (Сморгонский, Новогрудский, Волковысский районы), показатель заболеваемости составил 0,28 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 4 случая, или 0,38 на 100 тыс. населения), летальных исходов не зарегистрировано (рис. 83).



Рисунок 83. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в Гродненской области и Республике Беларусь

Случаи заболевания МКИ зарегистрированы среди 3 детей (1 год, 5 и 16 лет).

Лабораторно диагноз подтвержден в 2-х случаях, выделены ДНК *N.meningitidis* методом ПЦР и *N.meningitidis* гр. В (латекс-агглютинирующий тест).

В структуре заболеваемости МКИ удельный вес генерализованных форм составил 100,0%. В двух случаях зарегистрирована смешанная форма МКИ (менингоэнцефалит + менингококцемия), в одном – менингит.

Цикличность течения эпидемического процесса МКИ характеризуется периодическими подъемами и спадами. Чередование временных периодов подъема и спада заболеваемости указывает на возможность начала очередного периодического подъема к 2020 году.

Уровень заболеваемости всеми формами **активного туберкулеза** снизился на 18,5%. В 2018 году зарегистрировано 193 случая, показатель заболеваемости составил 18,5 на 100 тыс. населения (в РБ – 19,6 на 100 тыс. населения), в 2017 году – 261 случай, или 24,9 на 100 тыс. населения. Число умерших от туберкулеза снизилось с 38 до 21 человека (рис. 84).



Рисунок 84. Заболеваемость активным туберкулезом в Гродненской области и Республике Беларусь

Снижение заболеваемости туберкулезом отмечено в большинстве районов области, рост – в Гродненском, Мостовском и Свислочском районах.

Ежегодное профилактическое рентгено-флюорографическое обследование проходят 100,0% «обязательного» контингента.

В 2018 году среди «обязательного» контингента выявлено 9 больных туберкулезом легких (в 2017 году – 20). Показатель заболеваемости «обязательного» контингента составил 8,4 на 100 тыс. контингента, что ниже показателя 2017 года (18,1) в 2,2 раза.

Случаев заболевания активным туберкулезом медицинских работников не выявлено (в 2017 году – 4).

ВЫВОДЫ:

1. Из инфекций, управляемых средствами специфической защиты, в 2018 году в области не регистрировались случаи заболевания дифтерией, 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 2018 году обеспечен охват профилактическими прививками против гриппа 40,5 % населения, привито 419 711 человек.

4. Уровень заболеваемости активным туберкулезом снизился на 18,5 %.

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 2019 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.

1.4.3. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.

Санитарная охрана территории

Остается серьезной проблемой заболеваемость **клещевыми инфекциями**, эндемичными для территории Гродненской области. В 2018 году показатель заболеваемости **клещевым энцефалитом** (далее – КЭ) снизился на 26,2 % и составил 4,8 на 100 тыс. населения (50 случаев), в РБ – 1,41 на 100 тыс. населения (рис. 85), **клещевым боррелиозом** (далее – КБ) – снизился на 17,6 % (22,0 на 100 тыс. населения, 230 случаев), в РБ – 21,6 на 100 тыс. населения (рис. 86).



Рисунок 85. Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом в Гродненской области и Республике Беларусь



Рисунок 86. 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.

Случаи заболеваний КЭ зарегистрированы на 14 административных территориях (в 2017 году – на 11). Значительный рост показателя заболеваемости (на 40,0 %) зарегистрирован в Слонимском районе (10,9 на 100 тыс. населения). Несмотря на снижение, высокие уровни заболеваемости отмечены в Свислочском (19,5 на 100 тыс. населения), Волковысском (14,3 на 100 тыс. населения), Гродненском (12,0 на 100 тыс. населения) районах.

Болели КЭ чаще взрослые, один случай зарегистрирован у ребенка (Волковысский район). Среди привитых заболевших КЭ не было.

Среди заболевших преобладали городские жители (73,1 %), удельный вес которых по сравнению с предыдущим годом несколько вырос (в 2017 году – 70,2 %).

Трансмиссивный путь передачи КЭ имел место в 49 случаях; в 1 случае (Слонимский район) заражение произошло алиментарным путем в результате употребления сырого козьего молока.

Заражение вирусом КЭ в большинстве случаев (72,0%, 36 случаев) связано с пребыванием в природных очагах административных территорий проживания заболевших. В городской черте инфицировано 3 человека. На факт присасывания клещей указывали 67,3 % (33 человека) из числа заразившихся трансмиссивным путем (в 2017 году – 72,7 %), однако, за медицинской помощью по поводу укусов клещами никто из заболевших не обращался.

Все заболевшие КЭ получали лечение в инфекционных стационарах. В структуре клинических форм превалировала менингеальная форма заболевания (38,0 %), в 32,0 % случаев – смешанная, в 24,0 % – общеинфекционная; в 2,9 % случаев заболевание протекало в энцефалитической форме.

В 2018 году зарегистрировано 230 случаев КБ (в 2017 году – 279 случаев), у детей до 17 лет – 6 случаев (в 2017 году – 16 случаев). Как и в предыдущем году в структуре заболеваемости превалировало городское население – 73,5 %.

Случаи заболевания регистрировались на всех административных территориях области. Рост заболеваемости и значительное превышение среднеобластного показателя отмечены в Волковысском (42,8 на 100 тыс. населения), Ошмянском (35,6 на 100 тыс. населения), Вороновском (31,7 на 100 тыс. населения), Ивьевском (30,0 на 100 тыс. населения) районах. Несмотря на снижение, высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в Островецком (48,6 на 100 тыс. населения) и Мостовском (28,1 на 100 тыс. населения) районах.

По сравнению с предыдущим годом удельный вес зараженных КБ в природных очагах административных территорий проживания практически не изменился и составил 64,8 %. Удельный вес зараженных в городской черте вырос: в 2017 году – 16,5 %, в 2018 году – 20,4 %.

Факт присасывания клещей отмечали 64,3 % пациентов (148 человек), в 2017 году – 49,1 % (137 человек). В одном случае клещ снят с пострадавшего и доставлен в лабораторию для исследования на наличие возбудителя (боррелий), результат положительный.

Удельный вес госпитализированных пациентов с КБ составил 30,0 % (в 2017 году – 27,6 %). Заболевания протекали, в основном, в средней (80,4 %) и легкой (18,7 %) степени тяжести, у двоих пациентов – в тяжелой. Основной клинический маркер заболевания – мигрирующая эритема – имел место у 208 заболевших (90,4 %), в 2017 году – у 258 пациентов (92,5 %).

В 2018 году количество обратившихся в организации здравоохранения по поводу укусов клещей уменьшилось на 24,0 % и составило 6351 человек, из них дети 0-17 лет – 1743 человека (в 2017 году – 8316 человек); удельный вес профилактически пролеченных составил 96,1 % (в 2017 году – 92,4 %).

В 2018 году в области благоустроено 1506,4 га площадей лесопарковых зон. Акарицидные обработки территорий от иксодовых клещей проводились с профилактической целью и по эпидемическим показаниям (общая площадь – 471,75 га).

По данным многолетних наблюдений (2008-2018 годы) отмечается снижение численности переносчиков клещевых инфекций на территориях эпидемически значимых объектов (рис. 87).



Рисунок 87. Многолетняя динамика численности иксодовых клещей (экземпляров на флаго-километр)

Результаты лабораторных исследований клещей свидетельствуют о достаточно высоком уровне их бактериофорности. В 2018 году исследовано 985 экземпляров клещей, снятых с лиц, подвергшихся нападению, возбудители боррелиоза обнаружены в 24,7 % случаев (рис. 88).



Рисунок 88. Многолетняя динамика бактериофорности иксодовых клещей (%)

В 2018 году зарегистрировано 2 случая завозной тропической *малярии* г. Гродно. Заболевания выявлены у жителя города, временно работающего по контракту в Анголе (Африка), и студентки ГУО «Гродненский государственный университет им. Я.Купалы», прибывшей для обучения из Демократической Республики Конго (Африка). Источники заражения не установлены.

Активная миграция населения, наличие переносчиков малярии и благоприятные климато-экологические условия для его развития не исключают возможность возникновения данного протозооза.

В области ежегодно проводится работа по благоустройству территорий и гидротехнические мероприятия, направленные на ликвидацию мест массового выплода малярийных комаров. В 2018 году очищено от водной растительности и благоустроено 40,4 га площади водоемов, в том числе 3,4 га – анофелогенной (в 2017 году – 1,6 га).

Проводимые дезинсекционные обработки против окрыленных переносчиков с профилактической целью и по эпидпоказаниям позволяют сохранить численность имаго на достаточно стабильном уровне (рис. 89).

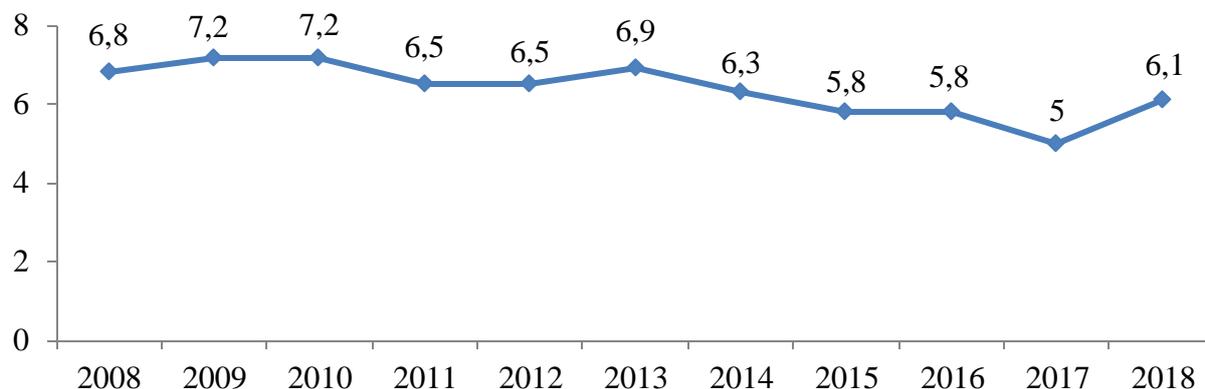


Рисунок 89. Динамика численности малярийных комаров на дневках (экземпляров на м²)

В 2018 году отмечалось осложнение эпизоотической ситуации по заболеваемости *бешенством* животных. Зарегистрировано 198 лабораторно подтвержденных случаев заболевания животных, что в 2,6 раза больше, чем в 2017 году (77 случаев). Наибольшее количество случаев зарегистрировано в Новогрудском (34), Сморгонском (30), Дятловском (23), Лидском (19), Мостовском (14) районах. Основным резервуаром бешенства среди диких животных остаются лисицы (85,5 %).

Организациями здравоохранения принимаются необходимые меры по предотвращению случаев бешенства у людей. За антирабической помощью обратились 2059 пострадавших от контактов с животными (в 2017 году – 1779), курс лечебно-профилактических прививок назначен 80,6 % пострадавших (в 2017 году – 79,8 %) (рис. 90). Случаев рабической инфекции среди населения не зарегистрировано.



Рисунок 90. Динамика количества зарегистрированных случаев бешенства животных и обращаемости населения за антирабической помощью в Гродненской области

Благодаря реализации территориальных комплексных планов по санитарной охране территории в 2018 году не допущено случаев завоза инфекционных заболеваний, представляющих чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение.

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:

энтмологический и микробиологический мониторинг численности и бактериофорности иксодовых клещей с целью обоснования сроков и объемов акарицидных мероприятий;

увеличение объема работ, направленных на снижение численности иксодовых клещей (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 области, регулирование численности переносчиков малярии; обеспечение достижения показателей ЦУР, направленных на стабилизацию эпидситуации по малярии;

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;

дальнейшая работа по реализации направления 3.d.1 ЦУР «Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения».

1.4.4. Паразитарные болезни

Заболееваемость населения области наиболее распространенными *гельминтозами* в 2018 году незначительно выросла (на 2,3 %) по сравнению с предыдущим годом и составила 126,5 на 100 тыс. населения (в РБ – 135,5) (рис. 91).



Рисунок 91. Динамика показателей суммарной заболеваемости гельминтозами населения Гродненской области

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

Из общего числа инвазированных наиболее распространенными гельминтозами (1323 человека) на возрастную группу 0-17 лет пришлось 88,4 % (в 2017 году – 87,6 %); заболеваемость гельминтозами городского населения, по-прежнему, выше сельского (удельный вес горожан – 74,8 %).

В общей структуре заболеваемости паразитарными болезнями превалировал, как и в предыдущие годы, энтеробиоз – 80,0 %, удельный вес лямблиоза – 12,7 %, аскаридоза – 6,7 %, на остальные зарегистрированные нозоформы (трихоцефалез, токсокароз, эхинококкоз, малярия) пришлось 0,6 %.

Количество обследованных лиц на паразитарные заболевания в 2018 году выросло: методом копроовоскопии – на 4,8 % (159291 человек), энтеробиоскопии – на 9,0 % (158198 чел.). Количество обследований методом копропротозооскопии также незначительно выросло (на 0,4 %) и составило 181780 человек.

В 2018 году показатель заболеваемости *аскаридозом* снизился на 15,0 % и составил 9,76 на 100 тыс. населения (в РБ – 9,48 на 100 тыс. населения). Зарегистрировано 102 случая (в 2017 году – 120 случаев). Отмечено также снижение показателя пораженности населения аскаридозом с 0,08 % до 0,06 %, что свидетельствует о реальном улучшении эпидситуации.

Среди детского населения наибольшая пораженность аскаридозом отмечалась в возрастных группах 3-6 лет – 40,7 % (в 2017 году – 43,5 %) и 7-10 лет – 26,0 % (в 2017 году – 29,4 %).

Заболеваемость *энтеробиозом* выросла на 4,1 % и составила 116,4 на 100 тыс. населения (в РБ – 122,4 на 100 тыс. населения). Зарегистрировано 1217 случаев (в 2017 году – 1068 случаев). Показатель пораженности населения области энтеробиозом остается в течение последних 5 лет на одном уровне – 0,8 %. Рост заболеваемости и высокие уровни зарегистрированы в Кореличском (261,0 на 100 тыс. населения), Берестовицком (206,3 на 100 тыс. населения), Мостовском (185,9 на 100 тыс. населения), Ошмянском (184,5 на 100 тыс. населения), Дятловском (178,7 на 100 тыс. населения) районах.

Среди детского населения наибольшая пораженность энтеробиозом отмечалась в возрастных группах 3-6 лет – 38,2 % (в 2017 году – 43,1 %), 7-10 лет – 35,0 % (в 2017 году – 28,0 %).

Заболеваемость *трихоцефалезом* спорадическая. Зарегистрировано 4 случая (в 2017 году – 8 случаев), показатель составил 0,38 на 100 тыс. населения (в РБ – 0,62 на 100 тыс. населения). Суммарный показатель пораженности трихоцефалезом репрезентативной выборки снизился с 0,05 % до 0,02 %.

Пораженность населения *лямблиозом* в последние годы стабилизировалась и составила 0,2 % (194 случая), суммарный показатель пораженности лямблиозом репрезентативной выборки – 0,4 %, как и в 2017 году.

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 статистической выборки населения (800 человек) и исследования внешней среды (образцы почвы, плодоовощной продукции, воды сточной, смывов с поверхностей в детских учреждениях).

В 2018 году в области не регистрировались случаи заболевания трихинеллезом у людей и животных.

ВЫВОД:

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 регламентированных маркеров внешней среды;

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

1.5. ВИЧ-инфекция

За период статистического наблюдения с 1987 года по 01.01.2019 в Гродненской области на всех административных территориях зарегистрирован 1171 случай ВИЧ-инфекции, количество людей, живущих с ВИЧ, – 893. Удельный вес ВИЧ-инфицированных области в республиканской структуре составил 4,3 %.

Показатель распространенности случаев ВИЧ-инфекции по Гродненской области составил на 100 тыс. населения 85,7 при среднереспубликанском 220,7.

В 2018 году зарегистрировано 78 новых случаев ВИЧ-инфекции на 15 административных территориях (в 2017 году – 115 случаев) (рис. 92): в т.ч. 27 – в г. Гродно, 15 – в г. Лида, 11 – в г. Слоним, по 3 – в г. Ошмяны и г. Сморгонь, по 1 – в г. Волковыск, г. Новогрудок и г. Островец, 6 – в Лидском, 4 – в Берестовицком, 2 – в Ивьевском, по 1 – в Волковысском, Вороновском, Слонимском, Щучинском районах.



Рисунок 92. Динамика регистрации ВИЧ-инфекции в Гродненской области

Остается нестабильной ситуация в г. Гродно, где в 2018 году зарегистрировано 27 новых случаев, или 34,6 % от общего количества по области (в 2017 году – 32 случая, или 27,8 %).

По причинам обследования среди ВИЧ-инфицированных в 2018 году преобладало добровольное обследование – 50,7 %.

По кумулятивным данным на момент выявления большинство ВИЧ-инфицированных – это молодые люди в возрасте 20-29 лет (35,0 %) и лица возрастного диапазона 30-39 лет (36,9 %) (рис. 93).

В 2018 году наибольшее количество вновь выявленных ВИЧ-инфицированных было зарегистрировано в возрастной группе 30-39 лет (36,9 %).

Из общего числа вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции мужчины составили 59,6 % (697 человек), женщины – 40,4 % (474 человека), соотношение 1,5:1. Из 78 ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2018 году, мужчины составили 60,3 % (47 человек), женщины – 39,7 % (31 человек), соотношение 1,5:1.

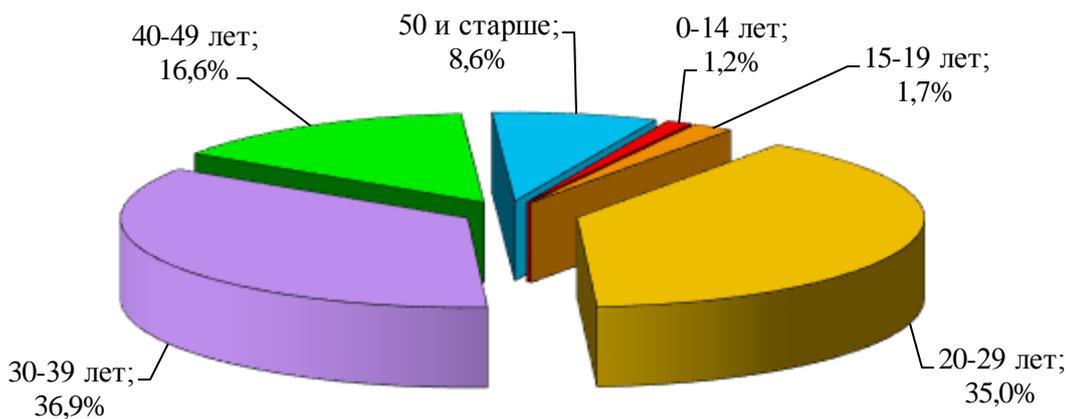


Рисунок 93. Распределение ВИЧ-инфицированных Гродненской области по возрастным группам за 1996-2018 годы

Основным путем передачи ВИЧ по-прежнему является половой. Из 1171 случая на него приходилось 825 (70,5 %); парентеральный путь, реализующийся через инъекционное введение наркотических веществ, – 324 случая (27,6 %); вертикальный путь – 13 случаев (1,1 %), в 9 случаях (0,8 %) причина инфицирования не установлена. По сравнению с 2017 годом в 2018 году отмечено уменьшение доли передачи ВИЧ-инфекции половым путем с 82,6 % до 70,5 % и увеличение доли парентерального пути передачи с 15,6 % до 27,6 % (рис. 94).

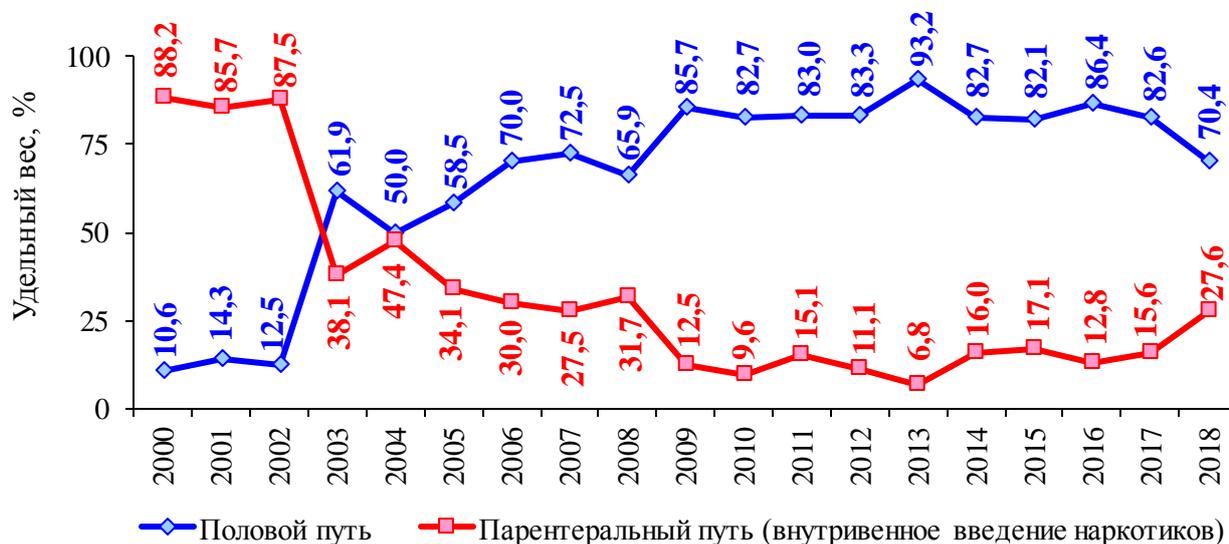


Рисунок 94. Распределение ВИЧ-инфицированных Гродненской области по причинам заражения

Социальная структура ВИЧ-инфицированных неоднородная. Преобладающими группами являются лица без определенной деятельности – 36,4 % (427 человека), рабочие – 30,0 % (352 человека) и лица из мест лишения свободы – 19,0 % (222 человека). В 2018 году на долю рабочих приходилось 33,3 %, неработающих лиц – 34,5 %, лиц из МЛС – 14,1 %.

За весь период наблюдения в области выявлено 474 ВИЧ-инфицированные женщины (в 2017 году – 39, 2018 году – 31).

С 1996 года зарегистрирована 201 беременность у ВИЧ-инфицированных женщин (в 2017 году – 20 и 2018 году – 10), из них прервано 49, 146 завершились родами, 8 пролонгировались.

За период с 1996 года по 01.01.2019 родился 159 детей 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). 122 ребенка сняты с диспансерного учета (здоровы), 20 ВИЧ-экспонированных детей наблюдается в детских поликлиниках по месту жительства до установления или исключения у них ВИЧ-инфекции.

В 2018 году в плановом порядке химиопрофилактику вертикальной трансмиссии ВИЧ получали 10 из 10 беременных женщин с установленным ВИЧ-статусом. Все ВИЧ-экспонированные дети первого года жизни были обеспечены заместительным вскармливанием.

Количество пациентов, охваченных комбинированной антиретровирусной терапией и профилактикой оппортунистических инфекций, в 2018 году составило 862 человека, из них 108 АРТ получали в местах лишения свободы; в лечении применяется 8 схем назначения антиретровирусных препаратов, что обеспечивает его эффективность и улучшение качества жизни пациентов.

За период с 1996 года по 01.01.2019 диагноз «4-ая клиническая стадия» выставлен 295 ВИЧ-инфицированным, из них 11 случаев зарегистрировано в 2018 году (в 2017 году – 16); «3-я клиническая стадия» – 354 ВИЧ-инфицированным, из них 9 случаев зарегистрировано в 2018 году (в 2017 году – 21) (рис. 95).

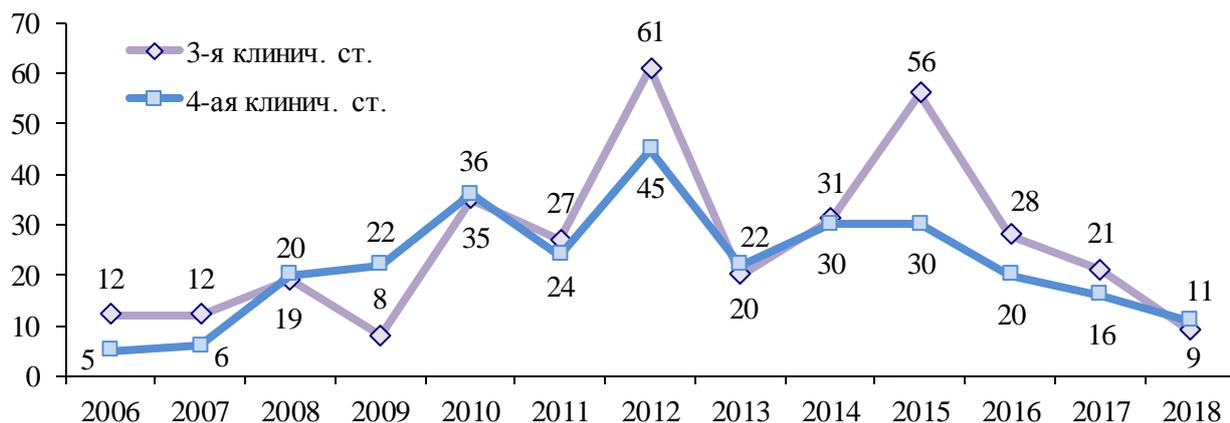


Рисунок 95. Регистрация случаев 3-ей и 4-ой клинической стадии в Гродненской области

Общее количество умерших ВИЧ-инфицированных в области составило 278 человек.

В области проводится целенаправленная работа по выполнению основных индикаторов реализации плана дополнительных мероприятий по обеспечению достижения глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «90-90-90» на 2018-2020 годы.

В 2018 году достигнуты следующие результаты:

процент ЛЖВ, знающих свой статус, от оценочного числа ЛЖВ (индикатор 1) – 78,3 % (при плановом показателе 84,0 %);

процент лиц, получающих АРВ-терапию, от количества ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус (индикатор 2), – 84,4 % (при плановом показателе 76,0 %);

процент ЛЖВ, имеющих неопределяемую вирусную нагрузку, от количества лиц, получающих АРВ-терапию (индикатор 3), – 94,0 % (при плановом показателе 56,0 %).

ВЫВОДЫ:

1. Наиболее уязвимыми социальными группами в структуре ВИЧ-инфицированных являются неработающие лица (36,4 %), рабочие (30,0 %), лица из мест лишения свободы (19,0 %).

2. Основным путем передачи ВИЧ в 2018 году остался половой (70,4 %), при этом наблюдалась стойкая тенденция к уменьшению полового пути передачи и роста случаев с парентеральным путем передачи (27,6 %).

Приоритетные направления деятельности:

усилить контроль при мониторинговых визитах на назначение тестирований на ВИЧ-инфекцию среди населения и группы высокого риска инфицирования ВИЧ по клиническим и эпидемиологическим показаниям с использованием экспресс-тестов как первого скринингового теста в процедурных кабинетах учреждений здравоохранения области, учреждениях здравоохранения наркологического и дерматовенерологического профилей;

шире использовать экспресс-диагностику ВИЧ-инфекции для группы высокого риска инфицирования ВИЧ, в том числе по клиническим и эпидемиологическим показаниям в общественных организациях и сопровождение клиента, получившего положительный экспресс-тест на ВИЧ, в медицинское учреждение для дальнейшего обследования с целью установления или исключения заболевания;

в ходе проведения кризисного консультирования обстоятельно информировать пациента о необходимости АРВ терапии (формирование приверженности к АРТ).

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 2018 году от стационарных и мобильных источников было выброшено 152,6 тыс. тонн загрязняющих веществ, что меньше на 1,9 тыс. тонн, чем в 2017 году, и на 23,3 тыс. тонн, чем в 2010 году (рис. 96).

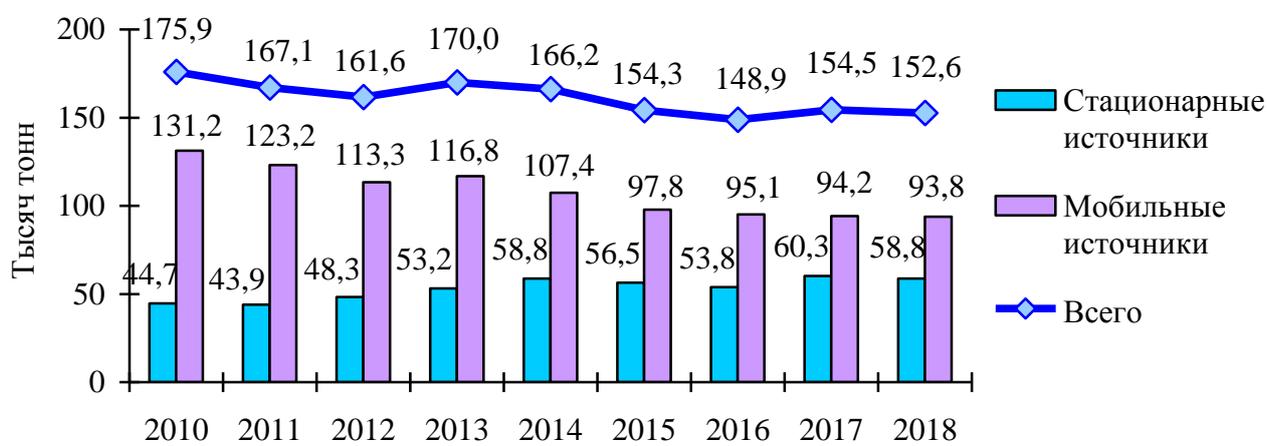


Рисунок 96. Динамика выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных и мобильных источников Гродненской области

В 2018 году 38,5 % от общего объема выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух (в 2017 году – 39,0 %) составили выбросы от стационарных источников. В 2010-2017 годах отмечалась тенденция к росту объема данных выбросов, в 2018 году он составил 58,8 тыс. тонн, что на 1,5 тыс. тонн меньше, чем в 2017 году.

В расчете на одного жителя области выбросы загрязняющих веществ от стационарных источников составили 56 кг (в РБ – 48), что на 2 кг меньше, чем в 2017 году, и на 14 кг больше, чем в 2010 году.

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

Среди веществ, загрязняющих воздушный бассейн от стационарных источников, на долю углеводородов приходилось 44,8 % (26,4 тыс. тонн), оксида углерода – 17,1 % (10,1 тыс. тонн), диоксида азота – 11,05 % (6,5 тыс. тонн), твердых частиц – 6,8 % (4,0 тыс. тонн), НМЛОС – 5,6 % (3,3 тыс. тонн), диоксида серы – 1,7 % (1,0 тыс. тонн), оксида азота – 3,0 % (0,8 тыс. тонн), прочих веществ – 11,2 % (6,6 тыс. тонн).

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 2010-2018 годов наблюдалась тенденция к снижению объемов выбросов от данных источников (рис. 95). В 2018 году выбросы от мобильных источников составили 93,8 тыс. тонн (в 2010 году – 131,2, в 2017 году – 94,2), или 61,5% от общего объема выбросов (в 2010 году – 74,6 %, в 2017 году – 61,0 %).

В расчете на одного жителя области выбросы загрязняющих веществ от мобильных источников остались на уровне 2017 года и составили 90 кг (в РБ – 82), что на 33 кг меньше, чем в 2010 году.

Мониторинг за состоянием загрязнения атмосферного воздуха проводится филиалом «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 180 (в 2017 году – 181) предприятиях. 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 4257 (в 2017 году – 3829) 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 61,5 %, стационарные – 38,5 %.

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 области осуществляется из 584 коммунальных и 1419 ведомственных водопроводов. Качество питьевой воды по микробиологическим показателям стабильно и не превышает рекомендаций

ВОЗ. В 2018 году не отвечало гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 1,02 % (в 2017 году – 0,7 %) исследованных проб воды коммунальных и 3,2 % (в 2017 году – 1,8 %) – ведомственных водопроводов, по санитарно-химическим – 13,6% (в 2017 году – 10,8 %) и 20,6 % (в 2017 году – 29,2 %) соответственно (рис. 97).

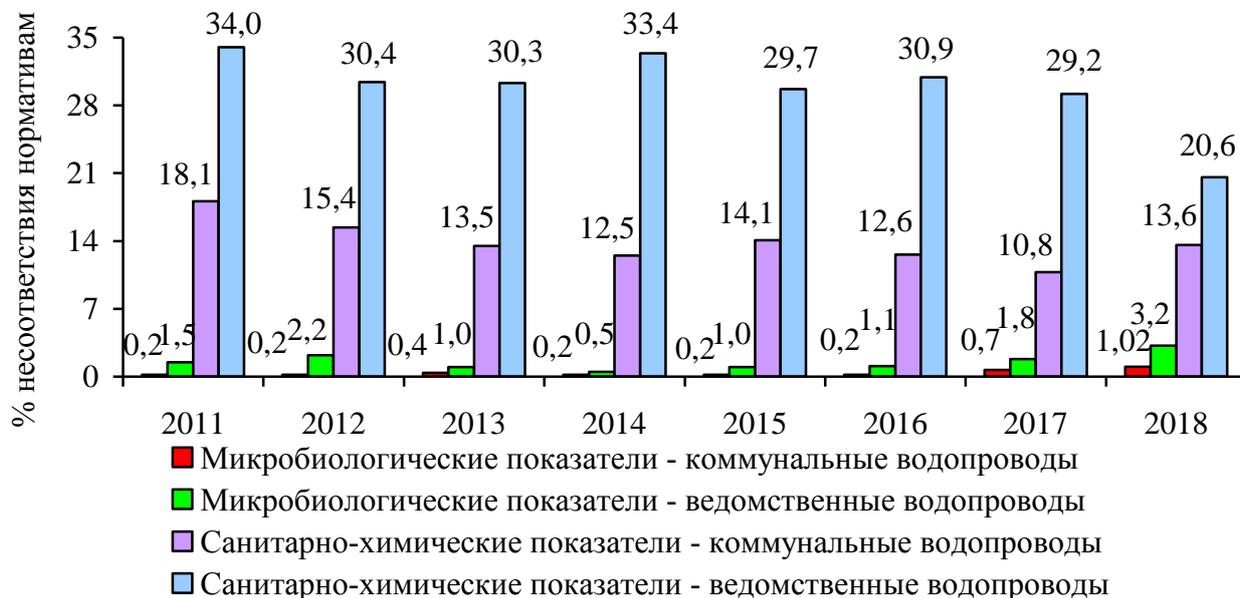


Рисунок 97. Динамика качества питьевой воды коммунальных и ведомственных водопроводов Гродненской области

Выше среднеобластного уровня удельный вес проб из распределительной сети коммунальных водопроводов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в Свислочском (6,3 %), Мостовском (3,8 %), Гродненском (3,1 %), Зельвенском (2,6 %), Ошмянском (2,2 %), Новогрудском (2,1 %), Кореличском (1,9 %), Сморгонском (1,6 %), Дятловском и Щучинском (1,2 %) районах (табл. 14).

Таблица 14 – Удельный вес проб питьевой воды, из распределительной сети коммунальных водопроводов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим и санитарно-химическим показателям, за 2018 год

Административная территория	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели		
	коммунальные водопроводы	ведомственные водопроводы	общественные колодцы	коммунальные водопроводы	ведомственные водопроводы	общественные колодцы
Берестовицкий	23,1	23,1	45,5	0,0	0,0	18,1
Волковысский	4,2	30,4	39,3	0,3	1,6	14,6
Вороневский	32,4	31,6	45,6	0,0	0,0	13,2
Гродненский	26,4	40,0	31,4	3,1	0,0	36,6
Дятловский	28,5	46,2	69,0	1,2	1,2	24,7
Зельвенский	28,6	42,8	33,3	2,6	1,6	7,3
Ивьевский	6,9	22,4	10,4	0,0	2,0	10,4
Кореличский	0,0	19,3	76,7	1,9	0,0	1,9
Лидский	0,5	45,4	61,4	0,0	11,7	50,7

Административная территория	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели		
	коммунальные водопроводы	ведомственные водопроводы	общественные колодцы	коммунальные водопроводы	ведомственные водопроводы	общественные колодцы
Мостовский	31,2	36,1	56,2	3,8	2,3	12,8
Новогрудский	3,7	0,0	49,1	2,1	0,0	10,2
Островецкий	31,4	24,3	39,3	0,6	0,5	29,0
Ошмянский	13,9	18,9	0,0	2,2	5,0	36,3
Свислочский	53,8	38,8	28,5	6,3	4,9	3,4
Слонимский	5,6	14,9	42,8	0,7	7,7	27,7
Сморгонский	14,2	39,5	47,4	1,6	5,5	22,6
Щучинский	19,9	39	54,8	1,2	4,5	38,0
г.Гродно	0,0	16,7	9,0	0,0	0,0	9,0
Гродненская область	13,6	20,6	46,6	1,02	3,2	24,9

Не отвечали гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям 13,6 % (в 2017 году – 10,8 %) исследованных проб из разводящей сети коммунальных и 20,6 % – из ведомственных водопроводов (в 2017 году – 29,2 %).

ГО «Жилищно-коммунальное хозяйство Гродненской области» совместно с санэпидслужбой и райисполкомами разработан региональный Комплекс мероприятий по обеспечению до 2025 года населения Гродненской области качественной питьевой водой. По инициативе службы в Комплекс мероприятий на 2019 год включено строительство 45 станций обезжелезивания, на 2020 год – 46, до 2025 года – еще 71.

Основная причина неудовлетворительного качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям – отсутствие на водопроводах станций обезжелезивания. На территории Гродненской области функционирует 183 станции и установки обезжелезивания (120 – на коммунальных и 63 – на ведомственных водопроводах).

Важнейшее профилактическое мероприятие по предупреждению загрязнения источников водоснабжения – разработка проектов зон санитарной охраны и выполнение водоохраных мероприятий в них. Проекты ЗСО разработаны для 100,0 % коммунальных и ведомственных водопроводов, что позволяет владельцам хозяйственно-питьевых водопроводов выполнять мероприятия по предупреждению загрязнения шахтного водоснабжения.

Производственный лабораторный контроль качества воды проводился на 100,0 % коммунальных и 95,5 % (в 2017 году – 96,9 %) ведомственных водопроводов, подающих воду населению.

В качестве источников нецентрализованного водоснабжения использовались 261 общественный колодец (в 2017 году – 276) и 40412 индивидуальных шахтных колодцев. Удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническому нормативу по микробиологическим показателям, составил 24,9 % (в 2017 году – 16,0 %), по санитарно-химическим – 46,6 % (в 2017 году – 29,1 %) (рис. 98).

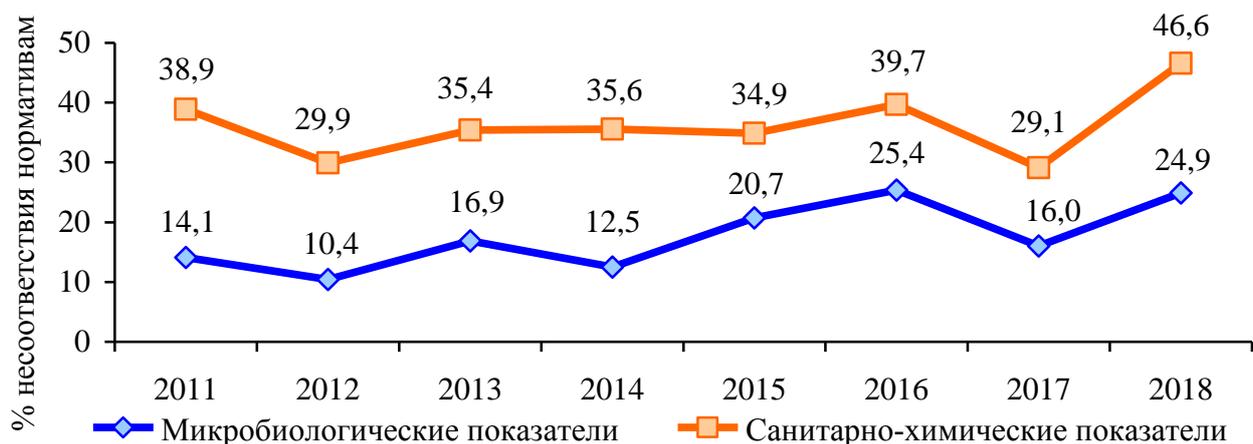


Рисунок 98. Динамика качества воды шахтных колодцев Гродненской области

Не отвечали гигиеническому нормативу 46,2 % исследованных проб воды источников нецентрализованного водоснабжения по содержанию нитратов (во всех районах области, кроме Ошмянского), превышения от 5 ПДК и выше регистрировались в Щучинском, Сморгонском, Лидском районах.

Наиболее высокий удельный вес проб воды шахтных колодцев, не отвечающих гигиеническим нормативу проб воды по санитарно-химическим показателям, в Кореличском (76,7 %), Дятловском (69,0 %), Лидском (61,4 %), Мостовском (56,2 %), Щучинском (54,8 %), Новогрудском (49,1 %) районах (табл. 14).

В целях обеспечения населения качественной питьевой водой из нецентрализованных источников водоснабжения проведен ремонт 43 (16,4 %, в 2017 году – 11,2 %) общественных колодцев, дезинфекция – 73 (27,9 % в 2017 году – 47,5 %) и профилактическая чистка – 74 (27,9 %, в 2017 году – 45,6 %) общественных колодцев.

Решениями рай(гор)исполкомов в 2018 году была утверждена 41 зона отдыха на водоемах, на них оборудовано 44 пляжа. Проводилась регулярная оценка (изучение) содержания мест массового отдыха населения на водных объектах с отбором проб воды в местах купания.

В период купального сезона отобрано и исследовано 1330 проб воды, не соответствовала гигиеническим нормативам 201 проба, в том числе по микробиологическим показателям – 79 проб, по санитарно-химическим показателям – 127.

По результатам лабораторных исследований воды открытых водоемов, используемых в рекреационных целях, было вынесено 2 предписания о приостановлении купания детей и взрослых на 2 водоемах и 12 предписаний об ограничении купания детей на 9-и водоемах.

ВЫВОДЫ:

1. Комплекс профилактических и санитарно-технических мероприятий, проводимых на водопроводах, позволяет 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

Продолжались исследования почвы по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. По санитарно-химическим показателям исследовано 245 проб почвы (в 2017 году – 500), в том числе на содержание пестицидов – 23 (в 2017 году – 60), солей тяжелых металлов – 207 (в 2017 году – 440); все пробы отвечали гигиеническим нормативам. По бактериологическим показателям исследовано 484 пробы почвы (в 2017 году – 964), из них не отвечали гигиеническим нормативам – 2 (на территории детских учреждений Островецкого района) (в 2017 году – 3). На содержание яиц гельминтов исследовано 1215 проб (в 2017 году – 3898), из них не отвечало гигиеническим нормативам 7 (в 2017 году – 8) (1 – в местах производства растениеводческой продукции в г. Гродно, 3 – в местах хранения токсичных отходов (1 – в Новогрудском, 2 – в Гродненском районах), 2 – в селитебной зоне Ошмянского и Щучинского районов).

Во исполнение постановления заместителя Министра – Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 03.04.2018 № 31 «О некоторых вопросах осуществления государственного санитарного надзора за санитарным состоянием и содержанием территорий населенных пунктов, организаций и предприятий всех форм собственности» в области санитарно-эпидемиологического благополучия» обследовано 63554 (в 2017 году – 73446) объекта и территории, нарушения в содержании установлены на 18046 (28,4 %) (в 2017 году – 15565 (21,2 %)).

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. В связи с широким распространением радиотелевизионных и радиолокационных станций, различных систем связи, значительное внимание уделено надзору за размещением новых объектов. Организованы регулярные инструментальные исследования электромагнитных полей от радиотехнических объектов, радиотелецентров. В 2018 году проведены замеры в 2827 точках от передающих радиотехнических объектов (БС), в 24 точках от радиотелецентров.

Операторами сотовой связи организован и проводится производственный лабораторный контроль за уровнями ЭМИ РЧ, создаваемыми ПРТО. Для всех операторов сотовой связи разработаны и утверждены программы производственного лабораторного контроля за уровнями ЭМИ РЧ. Превышения ПДУ ЭМИ РЧ были зарегистрированы от базовых станций в г. Гродно. 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:

работа с органами исполнительной власти по реализации Комплекса мероприятий по обеспечению до 2025 года населения Гродненской области качественной питьевой водой в части строительства станций обезжелезивания;

завершение обследования (совместно с сельскими исполкомами) индивидуальных шахтных колодцев, расположенных в населенных пунктах, не обеспеченных централизованным хозяйственно-питьевым водоснабжением, и исследования воды по показателям безопасности;

продолжение работы с органами исполнительной власти, субъектами хозяйствования по наведению порядка на территории населенных пунктов и объектов; особое внимание уделять содержанию территорий пунктов пропуска через Государственную границу, расположенных на территории Гродненской области, и прилегающих к ним территорий, объектов придорожного сервиса.

2.2. ГИГИЕНА ТРУДА И СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТАЮЩИХ

2.2.1. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работающих

Государственный санитарный надзор осуществлялся за 1 738 субъектами хозяйствования (в 2017 году – 1 846), в том числе 559 промышленными предприятиями (в 2017 году – 587), 172 объектами сельского хозяйства (в 2017 году – 168) и 1007 предприятиями негосударственной формы собственности (в 2017 году – 1056). В 2018 году нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства выявлены в 85,6 % (1450) организаций (в 2017 году – 74,2 %).

Общая численность работающих на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях составила 207 622 человека, в том числе 74 460 женщин (в 2017 году – 210 997 и 77 050 соответственно) (рис. 99).

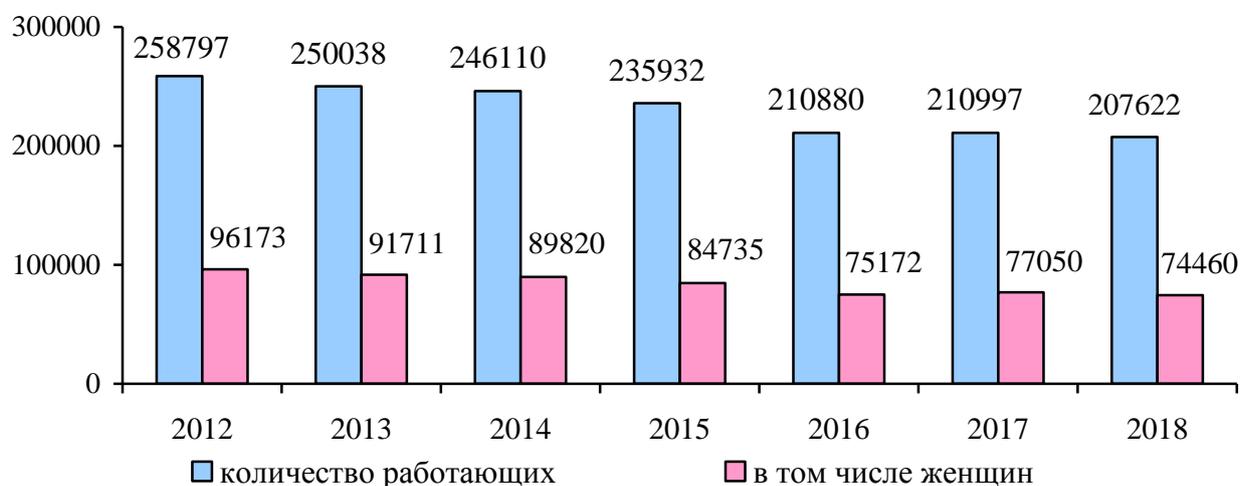


Рисунок 99. Динамика численности работающих на промышленных предприятиях и объектах сельского хозяйства Гродненской области

В зависимости от технологических процессов, сырья и материалов, используемых при выпуске продукции на предприятиях (организациях), с различными производственными факторами (физическими, химическими, промышленными аэрозолями) контактирует 98 234 человека (в 2017 году – 96 390), в том числе 28 045 женщин (в 2017 году – 27 521), что составляет от общего числа работающих 47,3 % и 37,7 % соответственно (в 2017 году – 45,7 % и 35,7 % соответственно) (рис. 100).

По данным ведомственной отчетной формы «Сведения о санитарном состоянии территорий» в 2018 году лабораторно обследовано 9 777 рабочих мест (6,1 %, в 2017 году – 11,3 %) на 1 535 субъектах хозяйствования (88,3 %, в 2017 году – 98,5 %).

Не соответствовали гигиеническим нормативам по содержанию в воздухе рабочей зоны паров и газов 33 (1,1 %) рабочих места, промышленных аэрозолей – 85 (3,3 %), по уровням звука – 1061 (25,1%), вибрации – 125 (10,8 %), по параметрам микроклимата – 186 (4,3 %).

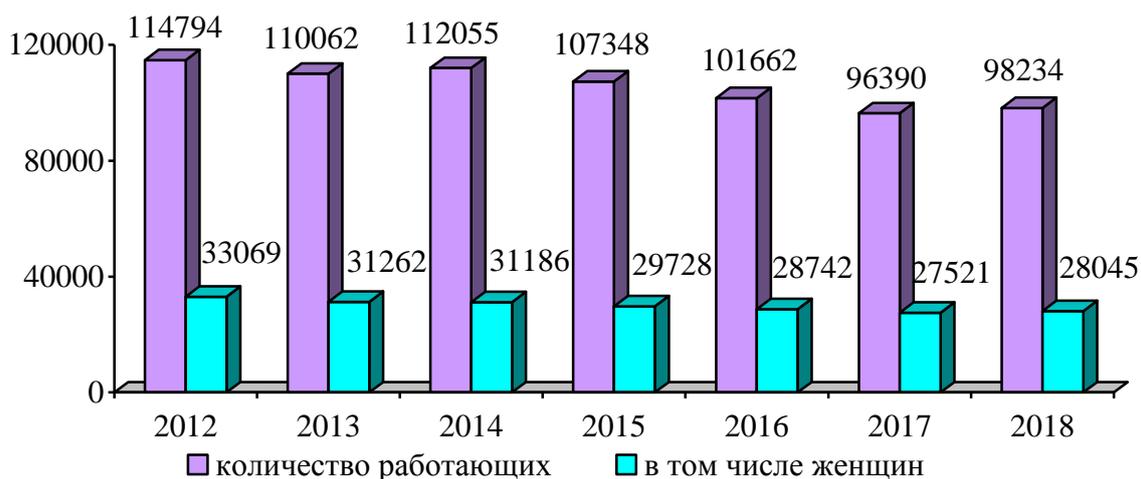


Рисунок 100. Динамика численности работающих Гродненской области, контактирующих с вредными производственными факторами

2.2.2. Мероприятия, направленные на улучшение условий труда работающих

Выполнение мероприятий, рекомендаций (предписаний), выданных санитарно-эпидемиологической службой позволило улучшить условия труда на 3 327 рабочих местах для 4 728 работающих, в том числе 1 286 женщин (в 2017 году – на 4 949 рабочих местах для 6 522 работающих, в том числе 1 932 женщин) (рис. 101).

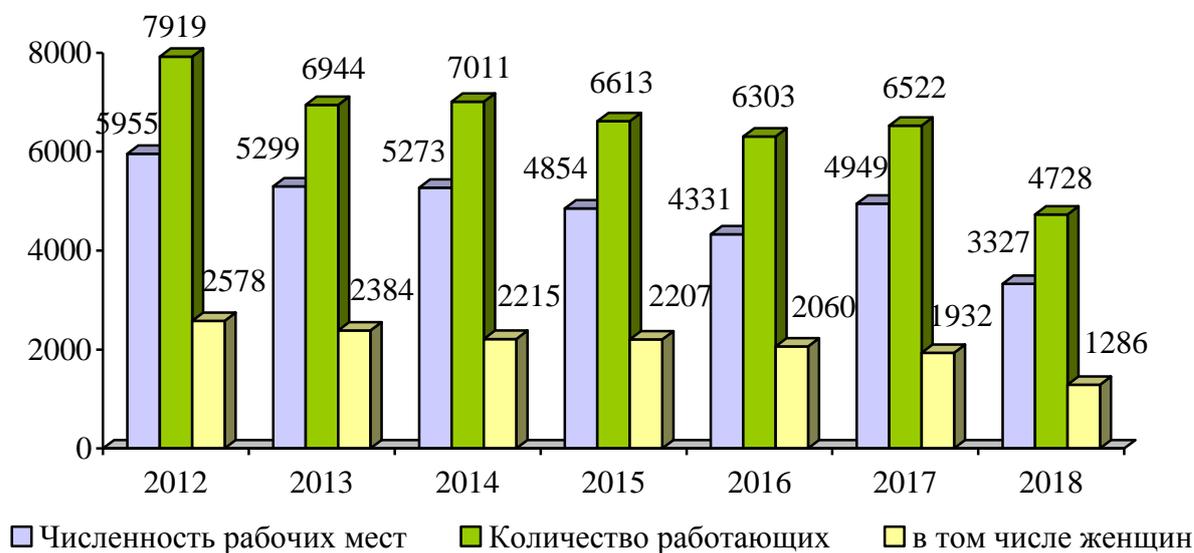


Рисунок 101. Динамика улучшения условий труда работающих Гродненской области

Приведено в соответствие с требованиями санитарных норм и правил 1 621 рабочее место с числом работающих 2 096 человек, в том числе 670 женщин (в 2017 году – на 1769 рабочих местах для 2 309 работающих, в том числе 784 женщинам) (рис. 102).

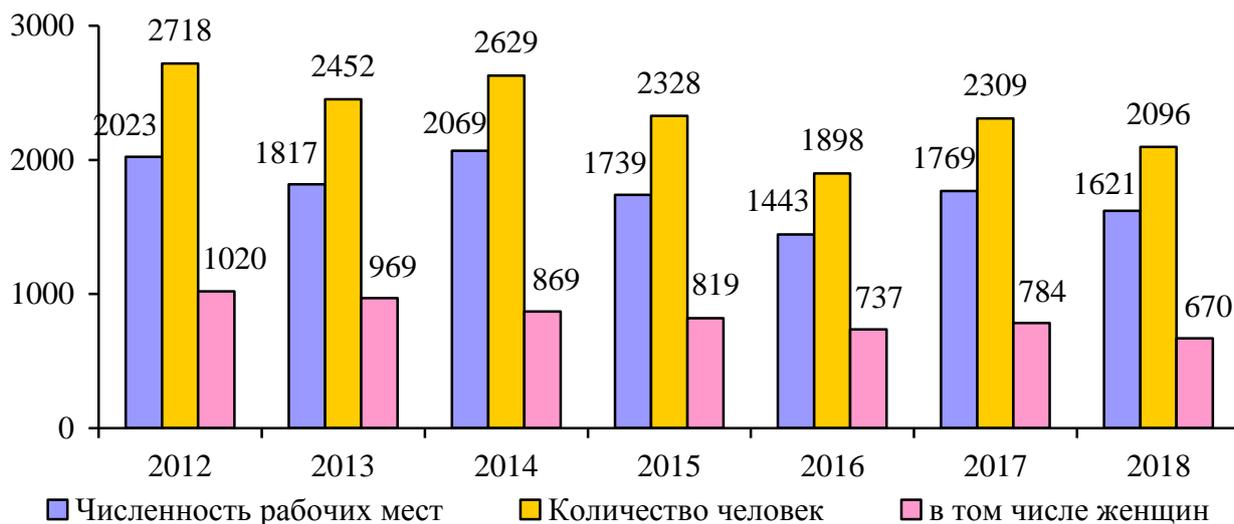


Рисунок 102. Динамика приведения в соответствие с требованиями санитарных норм и правил рабочих мест на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях Гродненской области

2.2.3. Медицинские осмотры

Охват периодическими медицинскими осмотрами работников остается высоким и составляет 99,6 % (в 2017 году – 99,7 %).

По результатам периодических медицинских осмотров, проведенных организациями здравоохранения, выявлено 8 277 (10,7%) человек с общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы, в том числе 2 725 (11,8 %) женщин; 844 (1,1 %) человека с общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы в контакте с вредными производственными факторами, в том числе 96 (0,4 %) женщин. Учреждениями здравоохранения рекомендован перевод на другую работу 837 работникам, переведено – 837 (100,0%).

2.2.4. Заболеваемость с временной нетрудоспособностью работающих

По данным формы государственной статистической отчетности 4-нетрудоспособность Министерства здравоохранения Республики Беларусь уровень заболеваемости с временной нетрудоспособностью (далее – заболеваемость с ВН) составил 54,88 случая и 608,25 дня на 100 работающих, что ниже уровня 2017 года на 13,4 % и 12,1 % соответственно (63,37 случая и 692,01 дня на 100 работающих). Уровень заболеваемости с ВН по РБ в 2018 году составил 53,30 случая и 613,46 дня на 100 работающих (в 2017 году – 63,41 случая и 709,87 дня на 100 работающих).

В структуре заболеваемости с ВН первые ранги занимали (рис. 103, 104):

болезни органов дыхания – 25,36 случая и 175,81 дня на 100 работающих (47,6 % и 28,7 % соответственно);

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 8,13 случая и 96,55 дня на 100 работающих (15,3 % и 15,7 % соответственно);

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 5,54 случая и 119,82 дня на 100 работающих (10,4 % и 19,5 % соответственно);

болезни системы кровообращения – 3,60 случая и 54,27 дня на 100 работающих (6,8 % и 8,9 % соответственно);

болезни органов пищеварения – 2,35 случая и 28,12 дня на 100 работающих (4,4 % и 4,6 % соответственно);

болезни мочеполовой системы – 2,28 случая и 23,16 дня на 100 работающих (4,3 % и 3,8 % соответственно).

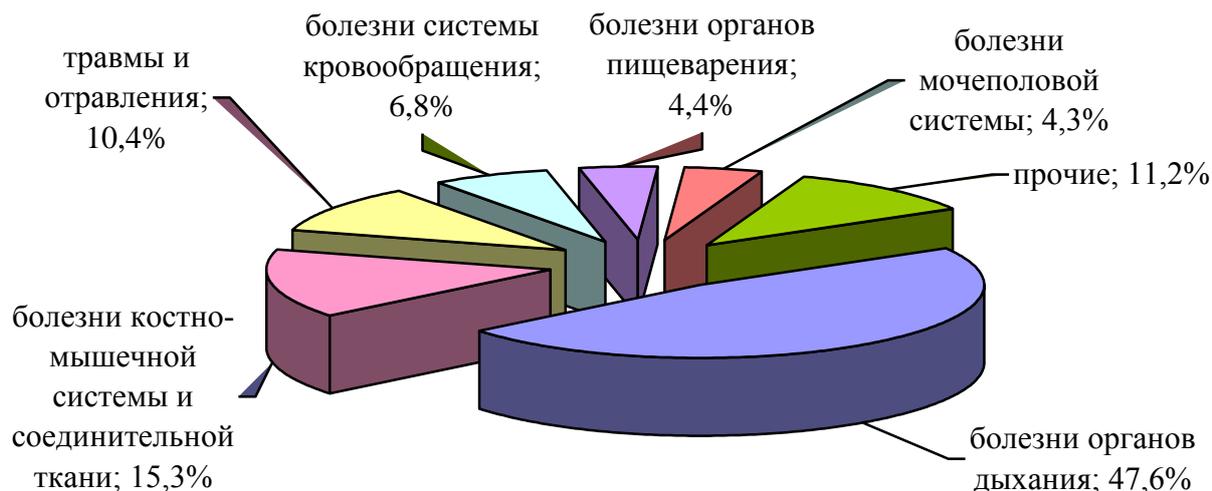


Рисунок 103. Структура заболеваемости с временной нетрудоспособностью работающих Гродненской области в 2018 году по числу случаев нетрудоспособности

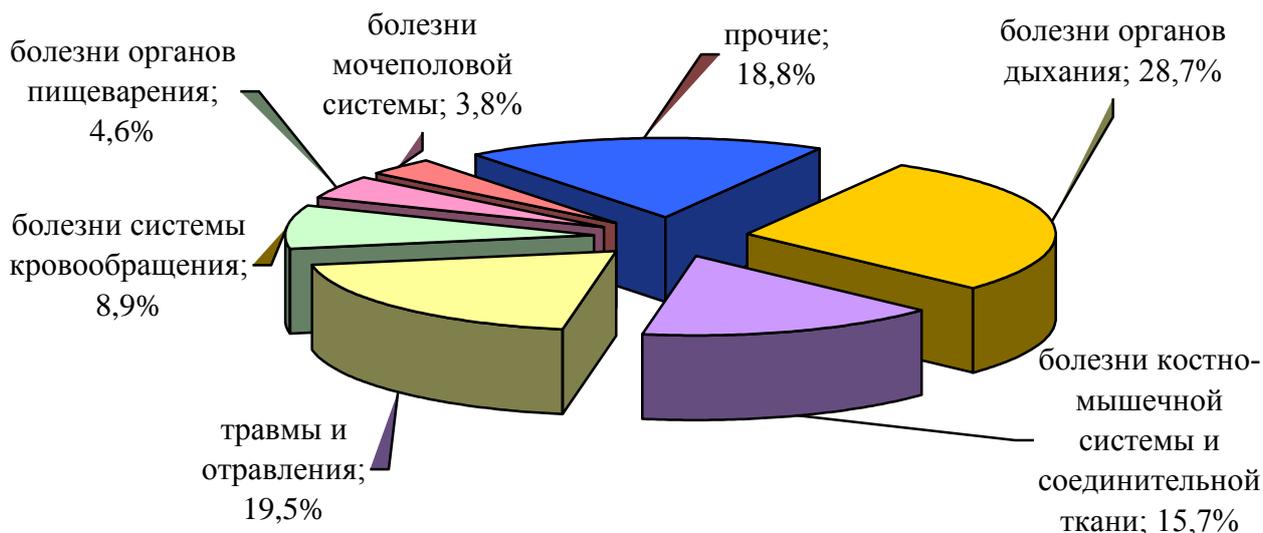


Рисунок 104. Структура заболеваемости с временной нетрудоспособностью работающих Гродненской области в 2018 году по числу дней нетрудоспособности

Наибольший вклад в структуру болезней органов дыхания внесли острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (92,8 %), пневмонии (3,5 %), другие болезни верхних дыхательных путей (1,7 %), хронические бронхиты (1,2 %).

В 2018 году в сравнении с 2017 годом отмечается:

рост показателей ВН в случаях и днях на 100 работающих соответственно по болезням органов дыхания (на 2,7 % и 0,7 %), системы кровообращения (на 0,5 % и 0,8 %), органов пищеварения (на 0,1 % и 0,1 %); костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 0,1 % и 0,1 %);

снижение – по травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (на 0,3 % и 1,3 % соответственно).

По данным областного фонда соцзащиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, показатели заболеваемости с ВН в днях на 100 работающих выше среднеобластного уровня (737,8) были в Зельвенском (896,9), Вороновском (839,3), Свислочском (833,3), Дятловском (822,6), Мостовском (811,2), Новогрудском (811,0), Слонимском (803,5), Сморгонском (789,8), Кореличском (755,6), Лидском (748,3), Гродненском (744,5) районах.

По итогам 2018 года в сравнении с 2017 годом наибольший рост уровня заболеваемости с ВН в днях на 100 работающих отмечен в Зельвенском – на 10,0 % (в 2017 году – 815,4, в 2018 году – 896,9), Свислочском – на 6,1 % (в 2017 году – 785,5, в 2018 году – 833,3), Вороновском – на 5,7 % (в 2017 году – 794,0, в 2018 году – 839,3), Ивьевском – на 3,9 % (в 2017 году – 699,4, в 2018 году – 726,7), Новогрудском – на 2,6 % (в 2017 году – 707,1, в 2018 году – 725,3), Сморгонском – на 2,1 % (в 2017 году – 773,6, в 2018 году – 789,8) районах.

2.2.5. Профессиональная заболеваемость работающих

В 2018 году зарегистрировано 3 случая профессиональных заболеваний, острые профессиональные заболевания не регистрировались. Показатель профессиональной заболеваемости составил 0,07 на 10 000 работающих (в 2017 году – 7 случаев, или 0,17 на 10 000 работающих), в РБ – 72 случая, или 0,19 на 10 000 тысяч работающих) (рис. 105).

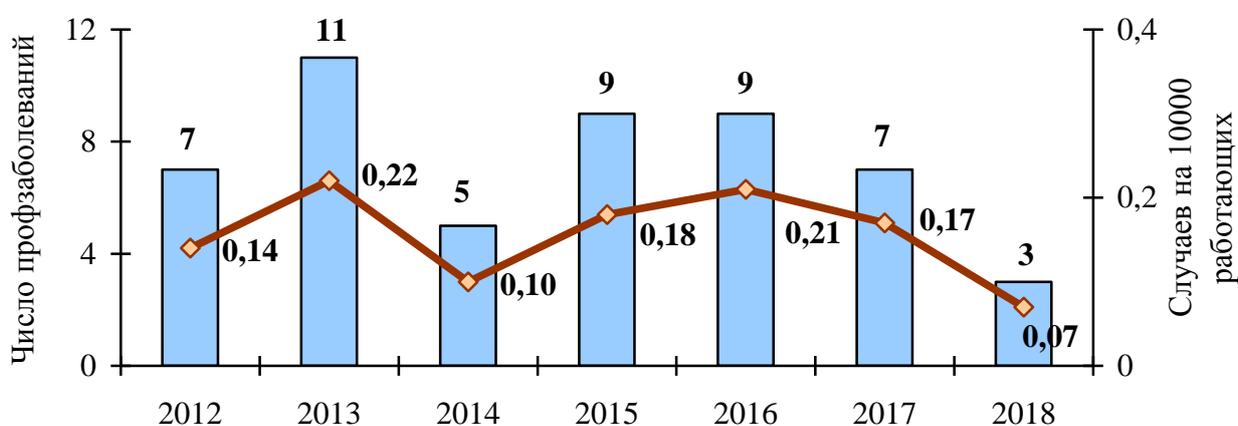


Рисунок 105. Динамика профессиональной заболеваемости работающих в промышленности и сельском хозяйстве Гродненской области

Все случаи профессиональных заболеваний зарегистрированы на предприятиях г. Гродно.

Профессиональные заболевания с диагнозом «Двусторонняя нейросенсорная тугоухость» зарегистрированы на ОАО «Белкард» Министерства промышленности, производство машин и оборудования (2 случая), ОАО «Гродно Азот» Концерн «Белнефтехим», химическое производство (1 случай).

Причиной развития профессиональных заболеваний является высокий уровень звука от технологического оборудования (превышает гигиенический норматив на 2-13 дБА).

Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний зарегистрировано в возрастной группе от 56 до 65 лет (2 случая, или 66,7 %) и со стажем работы свыше 25 лет в контакте с уровнями звука, превышающими ПДУ (2 случая, или 66,7%).

Случаи профзаболеваний зарегистрированы у наладчиков автоматических линий и агрегатных станков (2) и слесаря аварийно-восстановительных работ (1); утрачена трудоспособность в своей профессии 2 (66,7 %) работниками.

Случаи профзаболеваний выявлены при прохождении работниками обязательного периодического медицинского осмотра.

ВЫВОДЫ:

1. Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний зарегистрировано на предприятии Министерства промышленности по производству машин и оборудования. Группами риска для развития профессиональных заболеваний являются работники в возрасте 56-65 лет и имеющие стаж работы свыше 25 лет в условиях воздействия уровней звука, превышающих ПДУ.

2. По результатам лабораторно-инструментальных исследований на 25,1 % рабочих мест промышленных и сельскохозяйственных предприятий уровни звука превышают гигиенический норматив, следовательно, сохраняются условия для развития новых случаев профессиональных заболеваний работающих.

3. На субъектах хозяйствования, среди работников которых регистрируются высокие уровни заболеваемости с временной нетрудоспособностью, необходимо активизировать работу по пропаганде здорового образа жизни, в том числе проведение Дней здоровья с привлечением специалистов лечебной сети, включить в коллективные договоры первичных профсоюзных организаций, отраслевых профсоюзных объединений требования о направлении работников, относящихся к группе часто и длительно болеющих, на амбулаторную (стационарную) реабилитацию, санаторно-курортное лечение.

Приоритетные направления деятельности:

продолжить работу с руководителями субъектов хозяйствования по: организации и проведению производственного, в том числе лабораторного, контроля за условиями труда работников и реализации мероприятий по приведению уровней факторов производственной среды в соответствие с гигиеническими нормативами;

обеспечению работников СИЗ, спецодеждой в соответствии с действующими ТНПА;

обеспечению полного охвата обязательными медосмотрами работающих промышленных и сельскохозяйственных предприятий;

проведению анализа заболеваемости с временной нетрудоспособностью работников и разработке мероприятий по приведению условий труда в соответствие с требованиями санитарно-эпидемиологического законодательства и оздоровлению работников.

2.3. ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

2.3.1. Производство продуктов питания лечебно-профилактического назначения

Сбалансированное питание является важнейшим фактором, формирующим здоровье населения.

Для улучшения качества питания ведется 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 9,2 % от общего количества выработанных хлебобулочных изделий (что на 7,6 % выше, чем в 2017 году). В ассортимент включены изделия, обогащенные пищевыми волокнами, витаминами и микроэлементами (рис. 106, 107).

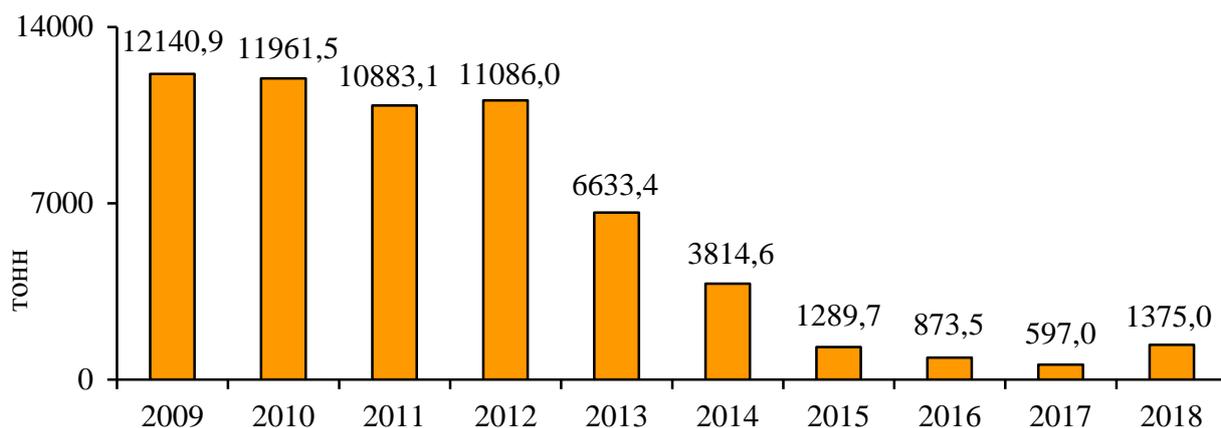


Рисунок 106. Динамика выпуска диетических и диабетических изделий предприятиями РУПП «Гроднохлебпром»

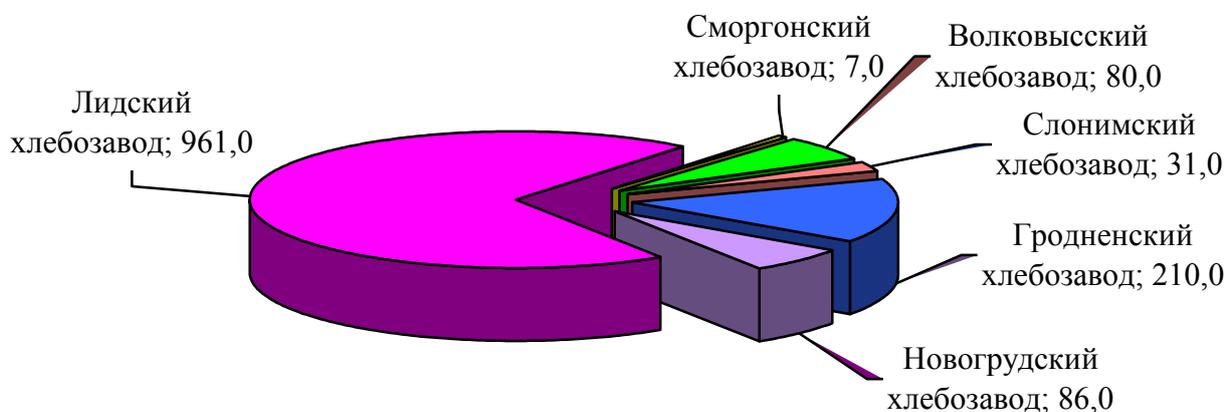


Рисунок 107. Объем выработанных предприятиями ОАО «Гроднохлебпром» диетических и диабетических изделий в 2018 году, тонн

На молокоперерабатывающих предприятиях производится молочная продукция лечебно-профилактического и диетического назначения, а также продукция, обогащенная витаминами, бифидобактериями, пищевыми волокнами, кальцием. В 2018 году молокоперерабатывающими предприятиями области выпущено 3834,2 т обогащенных продуктов, в том числе 1325 т для детей раннего возраста, 732 т – дошкольного и школьного возраста. На Волковысском ОАО «Беллакт» вырабатываются сухие молочные и безмолочные 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 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 1102,0 тонн пюре полуфабриката, 820,0 туб (тысяч условных банок) фруктовых и овощных соков и нектаров, 1600,0 туб консервируемой продукции.

По данным Главного статистического управления Гродненской области, среднее потребление основных продуктов питания в области за 2018 год (по сравнению с 2017 годом) возросло по группам продуктов: молоко и молочные продукты, мясо и мясные продукты, рыба и рыбопродукты, овощи и бахчевые, фрукты и ягоды, что свидетельствует о незначительной положительной динамике.

Профилактика йоддефицитных заболеваний продолжает оставаться одним из направлений в работе органов госсаннадзора. Ситуация по удельному весу закупок предприятиями йодированной соли оставалась стабильной на протяжении 10 последних лет. В 2018 году удельный вес закупок составил 77,3 %.

Органами госсаннадзора 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

Результаты мониторинга пищевых продуктов, производимых и реализуемых в области, по показателям безопасности свидетельствуют о низком уровне содержания контаминатов на протяжении последних лет. Учитывая эпидемическую значимость заболеваемости острыми кишечными инфекциями, большое внимание уделяется исследованиям пищевых продуктов по микробиологическим показателям. В 2018 году по микробиологическим показателям, в том числе в рамках проведения производственного лабораторного контроля, исследовано 21610 проб. Удельный вес не отвечающих гигиеническим нормативам проб составил 0,8 %.

Наиболее загрязненными, по результатам лабораторных исследований, остаются овощные салаты и винегреты (1,2 %), изготовленные на предприятиях общественного питания, и продукты из мяса, птицы (1,0 %).

В 2018 году удельный вес нестандартных проб растениеводческой продукции по содержанию нитратов от общего объема исследованных проб составил 0,9 % (исследовано 1702 пробы).

Фактов превышения гигиенических нормативов по содержанию солей тяжелых металлов, пестицидов, микотоксинов, антибиотиков, патулина в пищевых продуктах в 2018 году не установлено.

ВЫВОД:

По результатам мониторинга в течение последних лет остается низким удельный вес проб продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям безопасности.

2.3.3. Гигиеническая оценка состояния предприятий пищевой промышленности, торговли и общественного питания

В Гродненской области на государственном санитарном надзоре в 2018 году находилось 4134 предприятия, производящих и реализующих пищевую продукцию, в том числе 688 предприятий пищевой промышленности, 997 предприятий общественного питания и 2449 объектов торговли различных форм собственности. По результатам оценки 1799 пищевых объектов относятся к низкой группе риска, 2321 – к средней и 14 – к высокой группе риска.

В 2018 году основное внимание уделялось государственному санитарному надзору за торговыми объектами. Из 3440 торговых объектов, находящихся на контроле, охвачены надзорными мероприятиями 3349, из них 2164 объекта торговли, 869 объектов общественного питания, 34 рынка, 164 торговых объекта на рынках, 118 объектов придорожного сервиса. Проведено 6518 обследований. Нарушения санитарно-эпидемиологических требований установлены на 3160 объектах, что составило 94,4 %.

В результате проведенной целенаправленной работы специалистами санэпидслужбы, во исполнение мероприятий предписаний (рекомендаций) об устранении нарушений, и с целью улучшения санитарно-технического состояния, проведены:

текущие ремонты на 590 объектах (253 торговых объекта, 160 объектов общественного питания, 140 МТФ, 37 предприятий пищевой промышленности);

модернизация – на 67 (53 торговых объекта, 10 предприятий пищевой промышленности, 3 объекта общественного питания, 1 МТФ);

реконструкция – на 28 (15 торговых объектов, 7 предприятий пищевой промышленности, 6 объектов общественного питания);

капитальный ремонт – на 7 (5 предприятий пищевой промышленности, 1 торговый объект, 1 МТФ).

Также осуществлялись планово-предупредительные ремонты инженерных сетей и технологического оборудования, поверка контрольно-измерительных приборов, благоустройство территорий.

Проведенные ремонты, реконструкция и модернизация торговых объектов позволили привести в соответствие с санитарно-эпидемиологическими требованиями условия хранения и реализации пищевой продукции, улучшить эстетический вид торговых объектов.

Субъектами хозяйствования приобретено 3778 единиц оборудования, из них 1263 – холодильного, 1980 – торгового, 535 – технологического, 332 единицы автотранспортных средств для транспортировки пищевой продукции, в том числе 53 – изотермического, 15 – охлаждаемого, 180 – рефрижераторов, 18 – автомолцистерн.

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

Все молоко- и мясoperерабатывающие предприятия в достаточном количестве обеспечены холодной и горячей проточной водой, паром, технологическим оборудованием для хранения и переработки сырья, моющими и средствами дезинфекции, оснащены холодильным оборудованием для технологических нужд и хранения готовой продукции. Рабочие обеспечены достаточным количеством санитарной одежды и средствами индивидуальной защиты.

Для обеспечения безопасности пищевых продуктов для здоровья человека, повышения конкурентоспособности продукции предприятиями пищевой промышленности Гродненской области активно внедряются новые системы управления качеством продукции на основах принципов ХАССП и ИСО, задачей которых является оценка производственного процесса с точки зрения анализа опасностей и соответствующих им степеней рисков.

Ведется работа по совершенствованию технологий производства, повышению эпидемической надежности предприятий и для обеспечения поставленных Главой государства и Правительством задач по увеличению экспорта продукции в страны Евразийского экономического союза, Европейского союза, Китай и другие страны мира.

За 2018 год в эксплуатацию введено 104 новых пищевых объекта (51 объект торговли, в том числе рынки, 18 объектов общественного питания,

15 предприятий пищевой промышленности, 8 МТФ, 1 объект придорожного сервиса, 11 других).

Вместе с тем, субъекты хозяйствования продолжают допускать нарушения, имеющие эпидемиологическое значение:

реализация пищевой продукции с истекшим сроком годности установлена в 1254 случаях (39,7 % от количества объектов, на которых выявлены нарушения);

неудовлетворительное санитарное состояние помещений и оборудования – в 893 (28,3 %);

обращение пищевой продукции без маркировки с информацией, наносимой в соответствии с требованиями законодательства – в 849 (26,9 %);

нарушение температурных режимов и условий хранения пищевой продукции – в 727 (23,0 %);

реализация пищевой продукции с признаками порчи – в 251 (7,9 %);

обращение пищевой продукции без документов, подтверждающих качество и безопасность – в 220 (7,0 %).

В 2018 году в 1,5 раза (по сравнению с 2017 годом) возросло количество случаев реализации пищевой продукции с истекшим сроком годности (в 2017 году – 822 случая, в 2018 году – 1254), что объясняется как сниженным потребительским спросом, так и недостаточной работой руководителей субъектов торговли. В целях предупреждения реализации просроченных продуктов питания необходимо предлагать субъектам хозяйствования внедрять систему компьютерного учета товаров по срокам годности. В Гродненской области указанная система внедрена только на 119 торговых объектах 30 субъектов хозяйствования.

По выявленным фактам реализации пищевой продукции с истекшим сроком годности, с признаками порчи, без этикеток с информацией, наносимой в соответствии с требованиями законодательства, выдано 2154 предписания о приостановлении (запрете) реализации товаров общим весом 14758,958 кг (рис. 108).

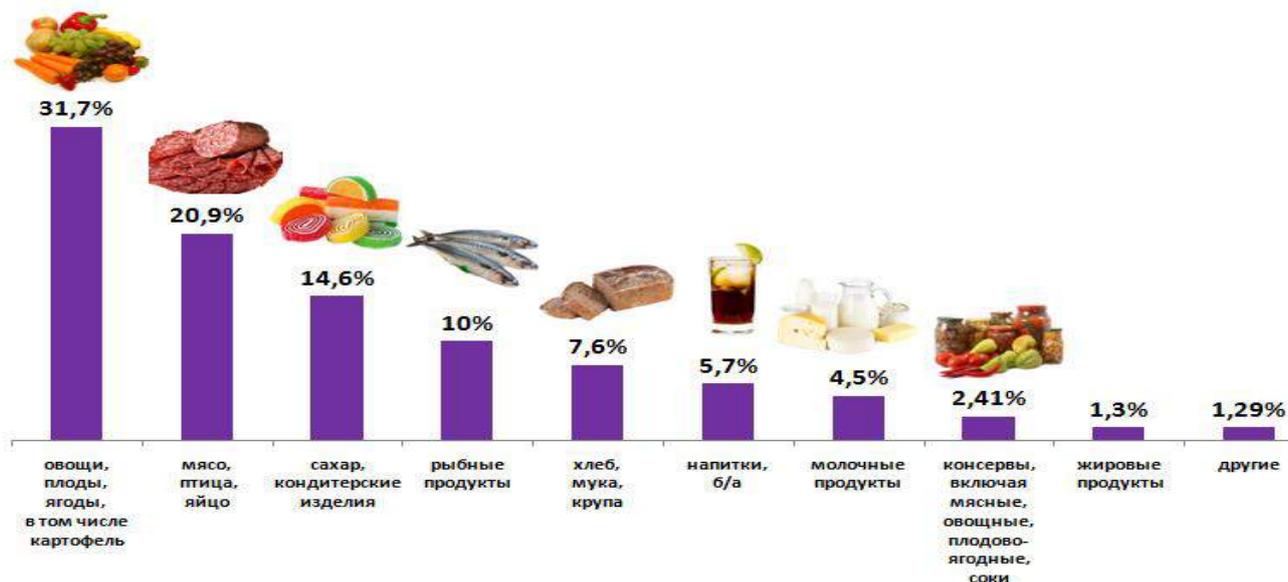


Рисунок 108. Структура изъятой из обращения пищевой продукции

Имеются особенности причин изъятия из обращения отдельных групп пищевой продукции. Так, 57,7% кондитерских изделий запрещались к реализации по причине отсутствия маркировки с информацией, наносимой в соответствии с требованиями законодательства, что объясняется осуществлением работниками торговых объектов фасования весовой продукции в потребительскую упаковку без нанесения на каждую упаковочную единицу информации для потребителя (покупателя).

Устранение основных нарушений, выявляемых на торговых объектах, не требует от субъектов хозяйствования значительных материальных вложений, нарушения в основном допускаются по причине халатного отношения работников к выполнению своих функциональных обязанностей, недостатка кадрового обеспечения и низкой квалификации кадров.

ВЫВОДЫ:

1. В 2018 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.

4. По сравнению с 2017 годом в 2018 году отмечается рост выявления эпидемиологически значимых нарушений, зависящих от «человеческого фактора»: неудовлетворительное санитарное состояние помещений, торгового и технологического оборудования, обращение пищевой продукции с истекшим сроком, без маркировки с информацией, наносимой в соответствии с требованиями технических регламентов Таможенного союза, несоблюдения температурных режимов при транспортировке, хранении и реализации пищевой продукции.

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;

проведение активной информационной, образовательной и разъяснительной работы по санитарно-эпидемиологическим требованиям, в том числе обучающих семинаров, семинаров-практикумов, учеб. Дней информирования, мастер-классов для различных категорий работников субъектов торговли и общественного питания на постоянной основе

(продавцы, повара, руководители, уборщики, грузчики и т.д.) с учетом специфики осуществляемой ими деятельности;

в целях защиты потребительского рынка от поступления некачественной и небезопасной продукции реализация мероприятий технического (технологического, поверочного) характера по отбору проб и образцов продукции на всех этапах ее обращения, в том числе импортного производства.

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 непродовольственных товаров, в том числе иностранного производства.

Для подтверждения соответствия требованиям законодательства Евразийского экономического союза и законодательства Республики Беларусь проведены исследования 886 образцов продукции, из них 30 (3,4 %) не соответствовали гигиеническим требованиям (в 2017 году – 43 (3,9 %)). Чаще всего выявлялось несоответствие следующей продукции: игрушек – 7 (35,0 %) нестандартных образцов из 20 исследованных; изделий, применяемых в системах хозяйственно-питьевого водоснабжения, – 2 (15,4 %) из 13; средств личной гигиены – 3 (8,6 %) из 35; товаров для детей – 7 (8,1 %) из 86; товаров бытовой химии – 3 (2,5 %) из 121; материалов, предназначенные для контакта с пищевыми продуктами, – 7 (1,5 %) из 456.

Приоритетные направления деятельности:

в целях защиты потребительского рынка от поступления некачественной и небезопасной продукции основной задачей является реализация мероприятий технического (технологического, поверочного) характера по отбору проб и образцов продукции на всех этапах ее обращения.

2.5. ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ, ОБУЧЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

2.5.1. Состояние здоровья детского населения

Здоровье нации определяется, прежде всего, здоровьем детей. Многие формы патологии формируются в детстве, поэтому в настоящее время сохранение и укрепление здоровья детей первостепенная межотраслевая задача. 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 2009-2011 годах имела тенденцию к снижению, в 2012-2018 годах – умеренную тенденцию к росту. На начало 2019 года численность детского населения была наибольшей за анализируемый период и составила 210 759 человек, или 20,3 % от общей численности населения (на 01.01.2009 – 208 149 человек, или 19,3 %, на 01.01.2018 – 210 645, или 20,2 %) (рис. 109).

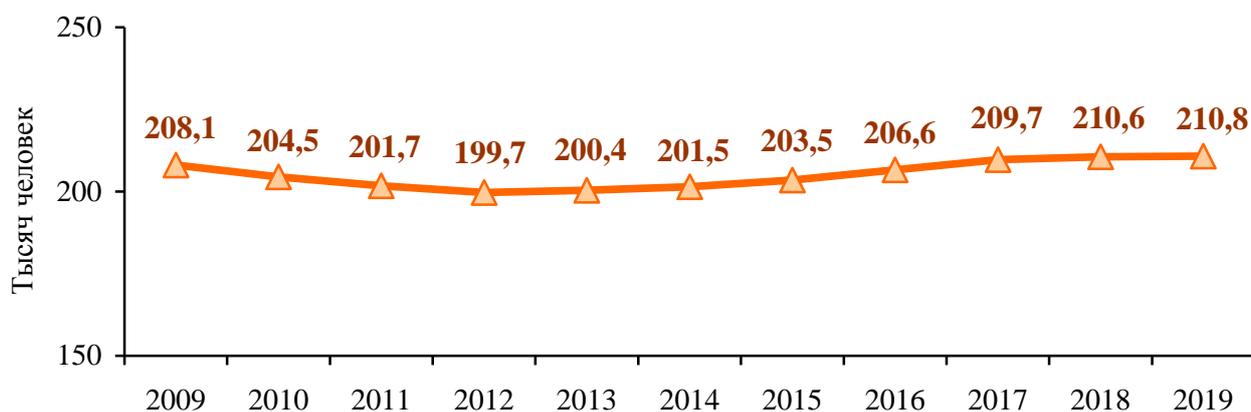


Рисунок 109. Динамика численности детского населения (0-17 лет) Гродненской области (01.01.2009-01.01.2019)

В возрастной структуре детского населения доля детей в возрасте до 1 года составила 5,1 %, 1-4 года – 25,0 %, 5-9 лет – 30,3 %, 10-14 лет – 25,8 %, 15-17 лет – 13,9 % (на начало 2018 года – 5,5 %, 25,9 %, 29,7%, 24,8 % и 14,1 % соответственно).

В период 2008-2018 годов умеренной тенденцией к росту характеризовались показатели общей и первичной заболеваемости детского населения (среднегодовые темпы прироста составили 0,71 % и 1,24 % соответственно). В 2018 году показатели общей и первичной заболеваемости детей по сравнению с 2008 годом выросли на 14,9 % и 22,6 %, с 2017 годом – на 1,15 % и 1,73 % соответственно и составили 2032,7 и 1783,1 на 1000 населения (рис. 61).

Наиболее высокие показатели общей заболеваемости на 1000 населения отмечались у детей 14 лет (2313,1), в возрастных группах до 1 года (2222,7), 15-17 лет (2090,2); первичной заболеваемости – до 1 года (2222,7), 14 лет (1882,9), 1-4 года (1875,5).

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 – 1,09, 5-9 лет – 1,10, 10-13 лет – 1,18, 14 лет – 1,23, 15-17 лет – 1,33, 0-17 лет – 1,14).

В 2018 году наиболее высокими показатели первичной заболеваемости детей до 1 года были в Лидском, Островецком и Волковысском районах; в возрасте 1-4 года – в Слонимском, Островецком районах, г. Гродно и Гродненском районе (суммарно); 5-9 лет – в г. Гродно и Гродненском районе (суммарно), Лидском районе; 10-13 лет – в г. Гродно и Гродненском районе (суммарно), Щучинском районе; 14 лет – в г. Гродно и Гродненском районе (суммарно); 15-17 лет – в Сморгонском, Кореличском, Вороновском, Лидском районах (табл. 15).

Таблица 15 – Показатели первичной заболеваемости детского населения административных территорий Гродненской области в разрезе возрастных групп за 2018 год (на 1000 населения)

Административная территория	Дети в возрасте:					
	до 1 года	1-4 года	5-9 лет	10-13 лет	14 лет	15-17 лет
Берестовицкий	1416,1	1802,1	1373,8	1308,0	1345,9	1129,6
Волковысский	2480,1	1641,9	1174,8	1425,3	1178,7	1640,3
Вороновский	1184,9	1343,4	1016,4	930,2	1168,4	1940,8
г. Гродно и Гродненский	1748,8	2053,5	2324,9	2117,4	2946,4	1439,1
Дятловский	1234,7	1226,5	1099,4	922,4	585,4	676,7
Зельвенский	1127,0	730,2	1421,4	1242,2	925,4	1818,8
Ивьевский	773,3	997,1	1150,2	1175,7	1231,8	1027,2
Кореличский	878,5	1035,5	1077,7	1469,8	1423,1	2089,4
Лидский	5544,4	1763,9	1932,7	1486,9	1383,3	1918,5
Мостовский	520,7	669,1	822,7	827,5	1123,3	1697,4
Новогрудский	2257,7	1804,3	1443,5	1205,8	871,9	1163,0
Островецкий	2797,5	2264,4	1140,5	1082,8	1151,2	1371,4
Ошмянский	1029,3	1422,1	1259,5	1102,8	1039,1	1855,7
Свислочский	739,1	1042,0	1098,8	1325,3	1561,6	1717,4
Слонимский	2269,3	3170,5	1653,3	1262,5	1382,7	1677,3
Сморгонский	1715,6	1994,5	1473,1	1301,9	1649,0	2230,9
Щучинский	1504,4	1176,5	1416,5	1638,6	1204,7	1414,0
Гродненская область	2222,7	1875,5	1825,0	1619,9	1882,9	1565,5

В 2018 году основной вклад в структуру общей и первичной заболеваемости детей 0-17 лет внесли болезни органов дыхания (70,8 % и 79,1 % соответственно), травмы и отравления (4,0 % и 4,6 %), болезни органов пищеварения (3,7 % и 2,1 %), глаза и его придаточного аппарата (3,3 % и 2,1 %), кожи и подкожной клетчатки (3,0 % и 3,0 %, некоторые инфекционные и паразитарные болезни (2,9 % и 3,3 %).

По результатам профилактических медицинских осмотров в 2018 году к первой группе здоровья (здоровые дети) было отнесено 37,2 % осмотренных

детей 0-17 лет, ко второй – 52,0 %, к третьей – 9,1 %, к четвертой – 1,7 % (в 2011 году – 33,3%, 54,3%, 10,9% и 1,5% соответственно).

Среди детей школьного возраста к первой группе здоровья было отнесено 34,9 % осмотренных детей, ко второй – 51,6 %, к третьей – 11,5 %, к четвертой – 2,0 %.

За время обучения в школе уменьшается количество детей первой группы здоровья и увеличивается – третьей группы здоровья. Так, среди осмотренных детей 6-летнего возраста к первой группе здоровья отнесено 38,8 %, к третьей – 5,6 %, в возрасте 15-17 лет – 31,1 % и 16,1 % соответственно (рис. 110).

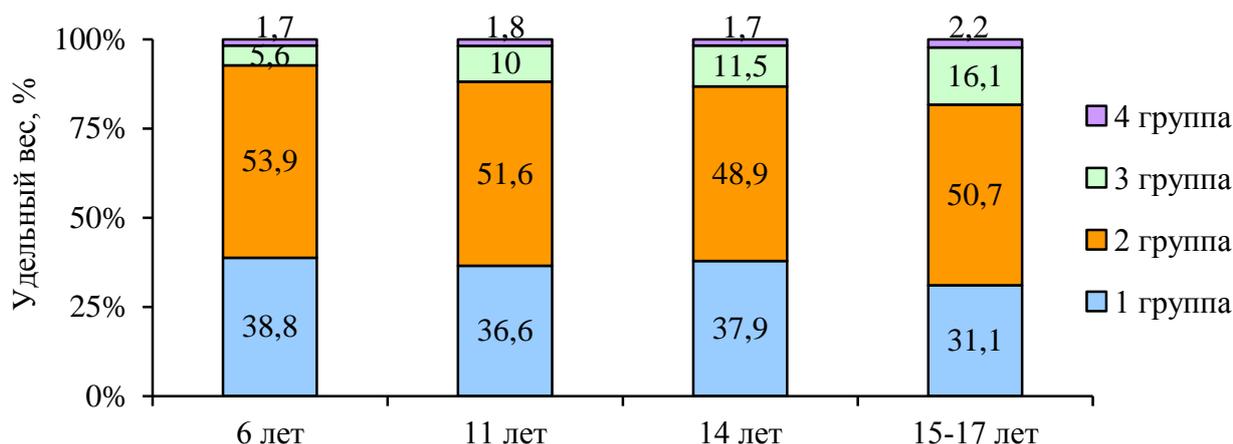


Рисунок 110. Распределение детей школьного возраста Гродненской области по группам здоровья в 2018 году

В процессе получения образования морфофункциональные показатели ухудшаются. Так, по данным профилактических медицинских осмотров в целом по области в 2018 году на 1000 осмотренных регистрировались чаще у школьников 6-17 лет, чем у дошкольников 3-5 лет:

понижение остроты зрения – в 3,7 раза (151,3 и 40,9 соответственно), в том числе впервые – в 2,0 раза (20,8 и 10,1 соответственно) (рис. 111);

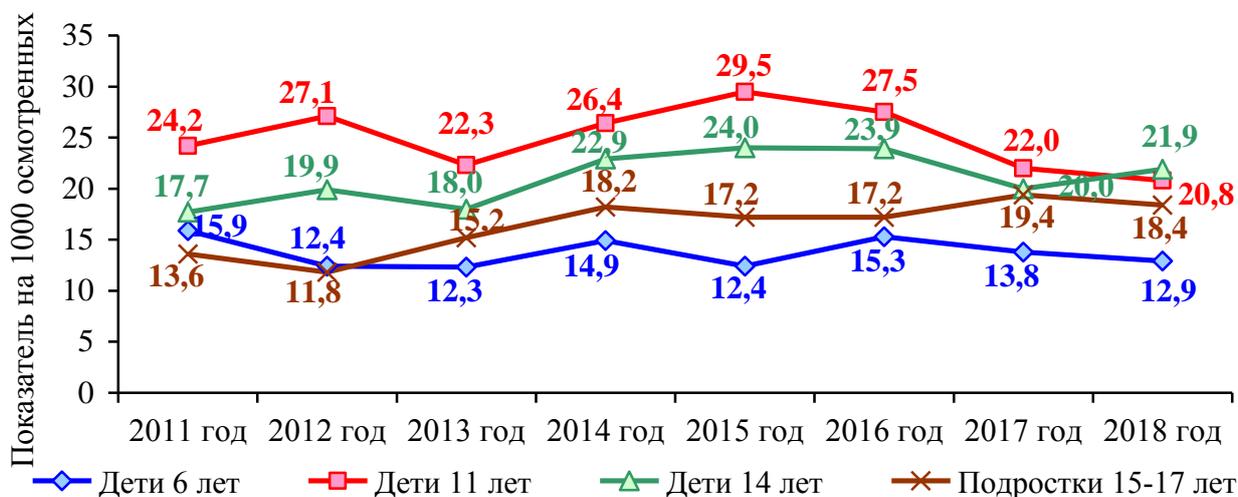


Рисунок 111. Динамика показателей понижения остроты зрения у детей школьного возраста Гродненской области (впервые выявленные)

нарушение осанки – в 9,1 раза (41,9 и 4,6 соответственно), в том числе впервые – в 2,4 раза (5,5 и 2,3 соответственно) (рис. 112).

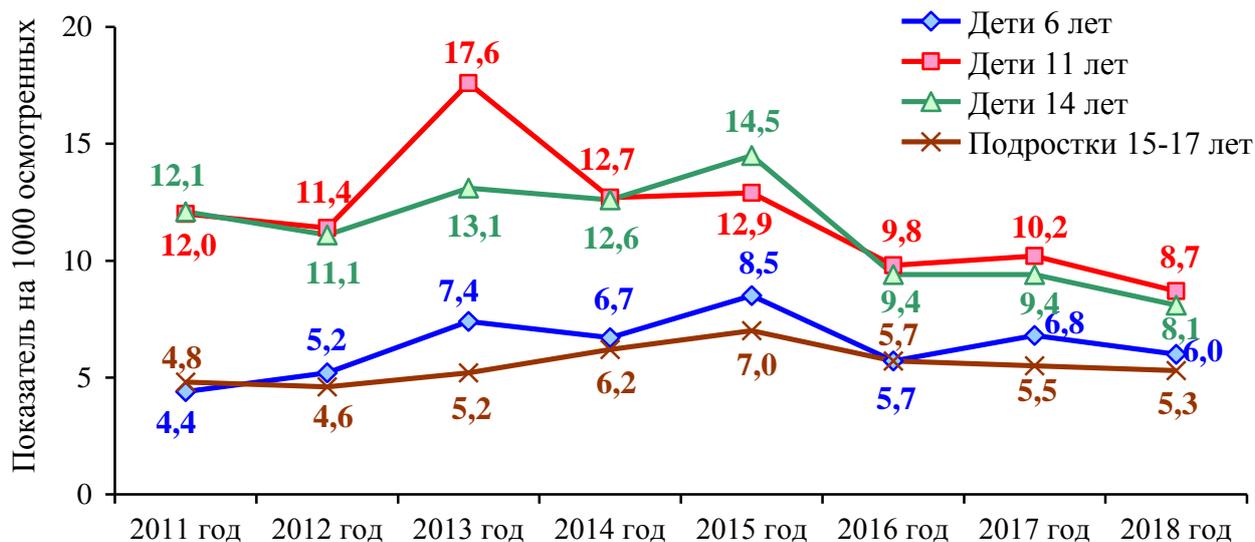


Рисунок 112. Динамика показателей нарушения осанки у детей школьного возраста Гродненской области (впервые выявленные)

В разрезе административных территорий в 2018 году наиболее высокими показатели понижения остроты зрения у детей 6-17 лет, выявленные впервые в 2018 году, были в Свислочском, Зельвенском, Сморгонском районах; наиболее низкими – в Кореличском, Ивьевском, Слонимском, Волковысском, Новогрудском, Островецком районах (рис. 113).

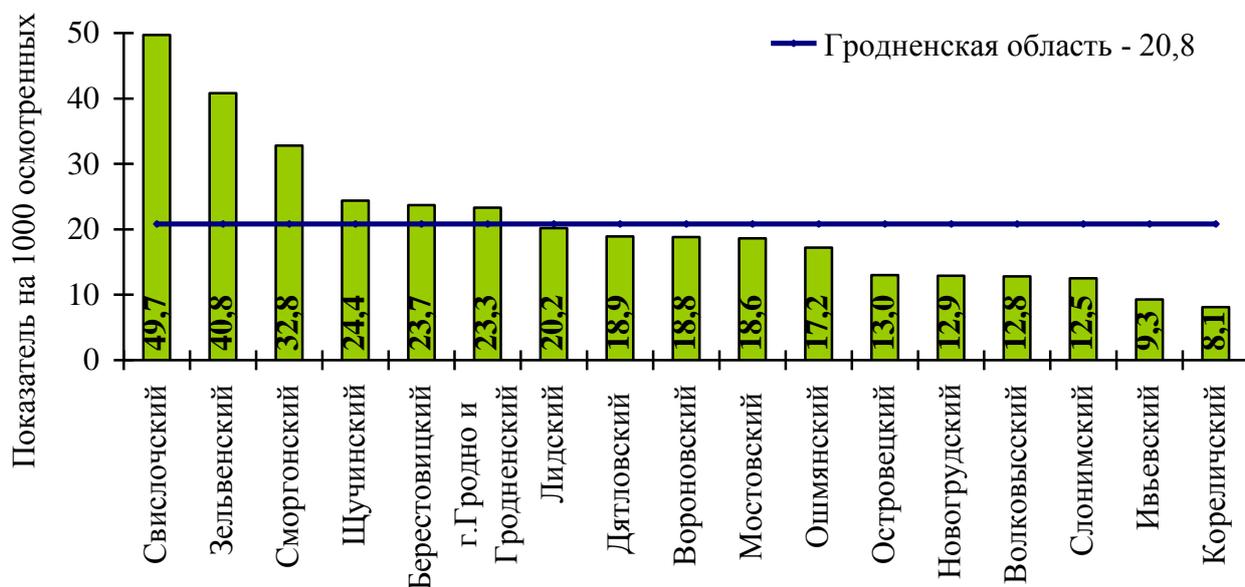


Рисунок 113. Показатели понижения остроты зрения у детей 6-17 лет Гродненской области в 2018 году (впервые выявленные)

Наиболее высокими показатели нарушения осанки у детей 6-17 лет, выявленные впервые в 2018 году, были в Щучинском, Новогрудском, Свислочском, Волковысском районах; наиболее низкими – в Островецком,

Мостовском, Зельвенском, Ивьевском, Вороновском, Кореличском районах (рис. 114).

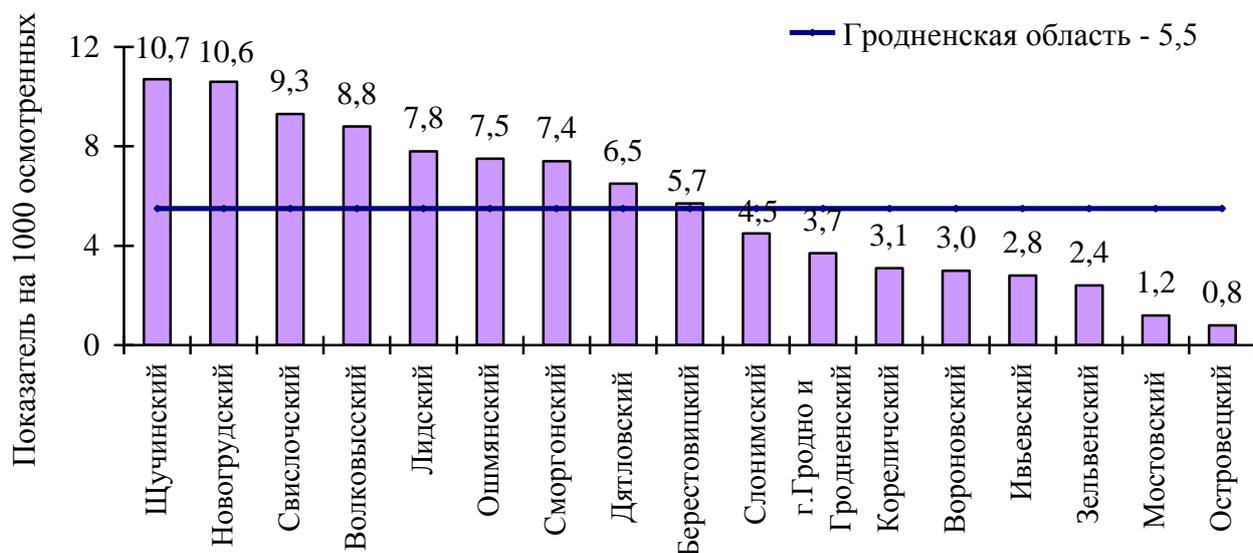


Рисунок 114. Показатели нарушения осанки у детей 6-17 лет Гродненской области в 2018 году (впервые выявленные)

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, заменены неисправные санитарно-технические приборы, оборудованы запирающиеся полукабины в 99,0 % учреждений, обеспечены санузлы горячей проточной водой – в 71,6 %.

Во исполнение территориальных программ приведения санузлов в должное санитарно-техническое состояние в 2018 году проведены ремонты в 21 учреждении (в 2017 году – 26), подведена горячая проточная вода в помещения санузлов 17 учреждений образования.

Вместе с тем, не обеспечены горячей проточной водой умывальные раковины в помещениях санузлов 95 учреждений общего среднего образования Кореличского (15), Лидского (14), Островецкого (10), Ошмянского (9), Дятловского (9), Ивьевского (8), Свислочского (8), Берестовицкого (5), Сморгонского (4), Слонимского (4), Вороновского (4), Щучинского (3) районов и г. Гродно (2).

В условиях перегрузки 30% и выше функционируют 11 (3,3 %) учреждений образования: ГУО «Средняя школа № 37 г. Гродно» (31,1 %), ГУО «Средняя школа № 2 г. Сморгони» (35,5 %), ГУО «Средняя школа № 35 г. Гродно» (40,4 %), ГУО «Средняя школа № 19 г. Гродно» (41,1 %), ГУО «Средняя школа № 1 г. Сморгони» (46,9 %), ГУО «Средняя школа № 31 г. Гродно» (65,9 %), ГУО «Средняя школа № 13 г. Гродно» (70,5 %),

ГУО «Гимназия № 10 г. Гродно (70,5 %), ГУО «Средняя школа № 38 г. Гродно» (102,7 %), ГУО «Средняя школа № 40 г. Гродно» (169,6 %), ГУО «Средняя школа № 39 г. Гродно» (182,5 %).

Во вторую смену в учреждениях образования области обучается 21354 (18,9 %) учащихся, в 2017/2018 учебном году – 20512 (18,3 %).

На территории Гродненской области в межведомственных информационных проектах «Школа – территория здоровья», «Здоровая школа», «Здоровый класс» задействовано 176 учреждений общего среднего образования (в 2017 году – 161). Низких охват данными проектами учреждений образования отмечен в Гродненском, Ивьевском и Берестовицком районах.

2.5.3. Организация питания детей

В целях улучшения санитарно-технического состояния пищеблоков, создания безопасных условий для организации питания проведены ремонтные работы на пищеблоках 23 учреждений (в 2017 году – 35), капитально отремонтировано 11 пищеблоков, приобретено 566 единиц холодильного и технологического оборудования, в том числе современного (пароконвектоматов) – 56 (всего функционирует 176 единиц).

Требуется проведение капитальных ремонтов на пищеблоках 30 учреждений образования (г. Гродно – 3, Щучинского – 5, Лидского – 4, Волковысского, Слонимского, Мостовского, Вороновского – 3, Новогрудского – 2, Сморгонского, Кореличского, Островецкого, Дятловского районов – по 1).

Не обеспечены горячей проточной водой умывальные раковины при обеденных залах 38 учреждений общего среднего образования (Лидского (10), Дятловского (9), Вороновского (5), Слонимского (5), Сморгонского (4), Островецкого (3), 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 2018 году позволила провести ремонты в 23 пищеблоках учреждений образования.

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:

управлениями (отделами) образования исполкомов – по приведению к началу нового 2019/2020 учебного года пищеблоков в должное санитарно-техническое состояние, обеспечению условий для приготовления безопасного и качественного питания детей;

управлениями (отделами) образования исполкомов, учреждениями здравоохранения – по расширению сети учреждений общего среднего образования, реализующих проект «Школа – территория здоровья»;

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 2018 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/км² расположено 84 населенных пункта. Из них на начало 2019 года население проживало в 83 населенных пунктах, в том числе в Ивьевском районе – 50, Дятловском – 22, Новогрудском – 11.

Территориальными центрами гигиены и эпидемиологии проводится ежедневное измерение мощности гамма-излучения в контрольных точках реперной сети (табл. 16).

Таблица 16 – Результаты измерений мощности дозы гамма-излучения в контрольных точках реперной сети (мкЗв/ч)

Населенный пункт	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Гродно	0,101	0,104	0,102	0,101	0,123
Берестовица	0,105	0,103	0,101	0,102	0,112
Волковыск	0,102	0,107	0,103	0,104	0,115
Вороново	0,114	0,111	0,112	0,111	0,110
Дятлово	0,103	0,105	0,104	0,103	0,113
Зельва	0,101	0,102	0,103	0,102	0,108
Ивье*	0,119	0,121	0,114	0,120	0,130
Лида	0,101	0,104	0,101	0,102	0,105
Мосты	0,101	0,103	0,102	0,103	0,110
Новогрудок	0,102	0,105	0,104	0,102	0,095
Островец	0,104	0,111	0,108	0,105	0,106
Свислочь	0,103	0,102	0,105	0,103	0,095
Слоним	0,102	0,107	0,102	0,103	0,117
Сморгонь	0,103	0,105	0,102	0,101	0,118
Щучин	0,101	0,102	0,101	0,101	0,119

*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 для данных территорий.

В порядке государственного санитарного надзора проведено 19587 измерений гамма-излучения и поверхностного загрязнения территорий, помещений жилых, детских и общественных зданий. Превышений установленных норм радиационной безопасности населения не выявлено.

В 2018 году проведено исследование радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в 5852 пробах пищевых продуктов и сырья для их изготовления; проб с превышением допустимых уровней в пищевых продуктах

общественного сектора и в личных подсобных хозяйствах населения, в том числе проживающего на территории радиоактивного загрязнения, не выявлено.

Превышение уровней содержания радионуклидов цезия-137 выявлено в 8 исследованных пробах грибов, собранных населением в лесных массивах Дятловского, Ивьевского и Новогрудского районов (табл. 17).

Таблица 17 – Удельный вес (%) исследованных проб, не отвечающих требованиям РДУ по содержанию цезия-137 (частный сектор)

Продукт	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Грибы	17,2	7,1	5,7	16,8	4,87
Ягоды лесные	0	3,1	9,5	2,8	0

В порядке осуществления государственного санитарного надзора проведено исследование 1761 пробы 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 нормативных показателей и допустимых уровней не регистрировались.

Измерения мощности эффективной 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 2018 году проведено исследование 239 проб строительных материалов и пищевой продукции лесного хозяйства по определению удельной эффективной активности естественных радионуклидов, превышений нормируемых величин радиационной безопасности в исследованных пробах не выявлено.

В Гродненской области зарегистрировано 264 радиационных объектов. К работе в условиях воздействия ионизирующих излучений допущено 947 специалистов, из них 764 – персонал организаций здравоохранения. Фактическая доза внешнего облучения от действия контролируемых источников ионизирующего излучения медицинского персонала составила 0,61 мЗв/год, работников промышленности – 1,05 мЗв/год, при допустимом пределе доз облучения 20 мЗв/год.

Превышений основных дозовых пределов облучения персонала в учреждениях здравоохранения и на промышленных предприятиях не выявлено.

В рамках проведения радиационно-гигиенического мониторинга в зоне наблюдения Белорусской АЭС и контрольном населенном пункте Ошмянского района исследовано 113 проб воды и продуктов местного производства. Из них:

37 проб пищевых продуктов (пищевого сырья для их изготовления): 16 проб молока коровьего, 3 – мяса свежего (свинина, говядина), 1 – яблок, 5 – картофеля, 4 – свеклы сахарной, 8 – зерна продовольственного на показатели объемной/удельной активности цезия-137, стронция-90;

76 проб питьевой воды: 23 – вода источников централизованного водоснабжения, 53 – источников нецентрализованного водоснабжения на

показатели объемной активности радионуклида Cs-137, (Sr-90) суммарной α -, β -активности.

Проб пищевой продукции с превышением допустимых уровней содержания радионуклидов (Cs-137, Sr-90) не выявлено.

Минимальное значение объемной активности радионуклида Cs-137 (Бк/л) в исследованных пробах питьевой воды источников централизованного водоснабжения составило – $0 \pm 1,66$, максимальное – $0,47 \pm 1,77$; значение объемной активности радионуклида Sr-90 – $< 0,1$; минимальное значение объемной суммарной α -активности $0,0087 \pm 0,0017$, максимальное – $0,0695 \pm 0,0139$; минимальное значение объемной суммарной β -активности $0,01598 \pm 0,0032$, максимальное – $0,06 \pm 0,20$.

Минимальное значение объемной активности радионуклида Cs-137 (Бк/л) в исследованных пробах питьевой воды источников нецентрализованного водоснабжения составило – $< 1,0$, максимальное – $0,96 \pm 1,90$; значение объемной активности радионуклида Sr-90 – $< 0,1$; минимальное значение объемной суммарной α -активности $0,0084 \pm 0,0017$, максимальное – $0,0864 \pm 0,0173$; минимальное значение объемной суммарной β -активности $0,0633 \pm 0,0127$, максимальное – $2,44 \pm 0,52$.

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.

3. Содержание природных и техногенных радионуклидов в исследованных пробах пищевых продуктов и питьевой воды (в рамках радиационно-гигиенического мониторинга) не превышало республиканских допустимых уровней.

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;

участие в разработке нормативного документа по оценке доз внутреннего облучения населения за счет употребления воды и продуктов питания (в рамках радиационно-гигиенического мониторинга).

3. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

В 2018 году работа по пропаганде здорового образа жизни, профилактике неинфекционных заболеваний проводилась с акцентом на выполнение целевых показателей программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы в части реализации задачи «Обеспечение проведения мониторинга состояния здоровья населения посредством создания единого информационного пространства», а также решение задач Целей устойчивого развития.

Обеспечено взаимодействие всех секторов государственных органов исполнительной власти с целью оптимизации управленческих решений в области сохранения и укрепления здоровья. Проблемные вопросы общественного здоровья выносились на рассмотрение сессий районных исполнительных комитетов (10), областных (4) и районных (13) Советов по демографической безопасности. Направлено 24 письма 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.

С учетом изучения заболеваемости по нозологическим формам и целевых групп населения, а также актуальности проблемы организованы и проведены крупномасштабные межведомственные профилактические мероприятия:

Единый день информирования по профилактике табакокурения на предприятиях и в организациях области. Проведено 838 встреч перед населением на предприятиях и организациях области. Охвачено около 30 тыс. человек;

медико-просветительная акция «Цифры здоровья: артериальное давление». Проведено 1 199 мероприятий, приняло участие 40 417 человек, у 28,4 % (11 484 чел.) диагностировано повышенное артериальное давление, 4,2 % (1 696 чел.) оказана неотложная помощь, 13,6 % (5 478 чел.) направлены на консультации к специалистам, 4,4 % (1 768 чел.) обратились в лечебные учреждения;

информационная акция «Здоровье» в почтовый ящик». Охвачено 8 578 чел., распространено более 50 тыс. экземпляров информационных материалов;

областная акция для детей и подростков, отдыхающих в оздоровительных лагерях «Лето – на здоровье». Проведено 1711 мероприятий, в том числе 132 акции, 786 дней здоровья. Приняли участие 60 102 человека;

акция «День единых действий «ПРО здоровье». Проведено 201 мероприятие, приняло участие 5 067 человек;

Неделя здоровья для детей дошкольного возраста «Здоровье даром не дается, за него надо бороться». Проведено 221 мероприятие, приняло участие 3 987 человек;

областной конкурс плакатов «За здоровьем – всей семьей» среди учреждений общего среднего образования. Участвовало 76 учреждений общего среднего образования, предоставлен 121 плакат.

Всего с участием медицинских работников в регионах области в рамках Единых дней здоровья проведено 240 акций, 1141 день здоровья, 940 тематических вечеров, 352 конкурса (рис. 115).

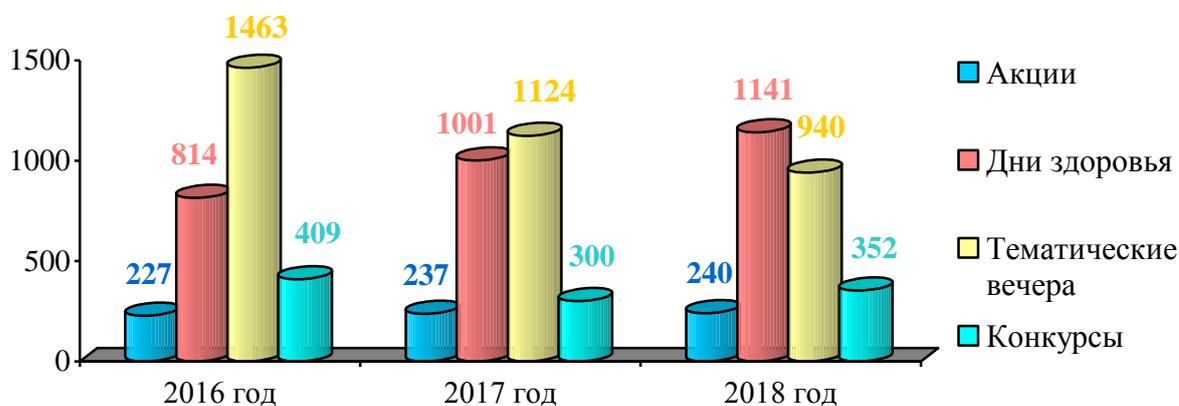


Рисунок 115. Динамика проведения информационно-образовательных мероприятий

На 10 административных территориях области реализовано 15 «пилотных» информационно-образовательных проектов, в том числе для дошкольников: «Больше знаем – меньше болеем» (г. Гродно), «Учимся быть здоровыми» (г. Волковыск); для обучающихся учреждений общего среднего образования: «Здоровый класс» (г. Мосты), «Классы «Здоровый стиль», «Здоровый выбор» (Островецкий район), «Знания Одолеют Желания» (г. Щучин), «Навстречу здоровью» (г. Ивье), «Здоровье мы построим сами своими детскими руками», «Быть здоровым, жить активно – это стильно, позитивно» (г. Дятлово); для учащихся учреждений профессионально-технического и среднего специального образования: «С заботой о будущем» (г. Новогрудок), «Здоровый старт – успешное будущее» (г. Лида), «Молодежь выбирает ЗОЖ», «VIТА навигатор» (г. Гродно); для работников предприятий и организаций: «Здоровый образ жизни – залог социальной успешности» (г. Дятлово) и «Питание – залог моего здоровья» (г. Слоним).

В 2017/2018 учебном году реализация республиканского проекта «Мой стиль жизни сегодня – Мое здоровье и успех завтра!» осуществлялась в УО «Гродненский государственный аграрный университет» и УО «Гродненский государственный университет им. Я.Купалы». На 2018/2019 учебный год присоединилось ЧУО «БИП – институт правоведения».

На РУП РТЦ «Телерадиокомпания Гродно» (ТК «Беларусь 4»), КУП «Телерадиовещательный канал «Гродно Плюс» регулярно выходят в эфир программы «Вопрос здоровья», «Живите на здоровье» с участием специалистов учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологических учреждений области, сотрудников Гродненского государственного медицинского

университета. В региональных средствах массовой информации с участием медицинских работников состоялось 6612 выступлений, в их числе 1677 выступлений на ТВ, 2877 – по радио, 2058 публикаций в печати; проведено 121 пресс-мероприятие.

В просветительной деятельности активно используются интернет ресурсы: на сайтах организаций здравоохранения и санитарно-эпидемиологических учреждений размещено 5753 профилактических материала (рис. 116).

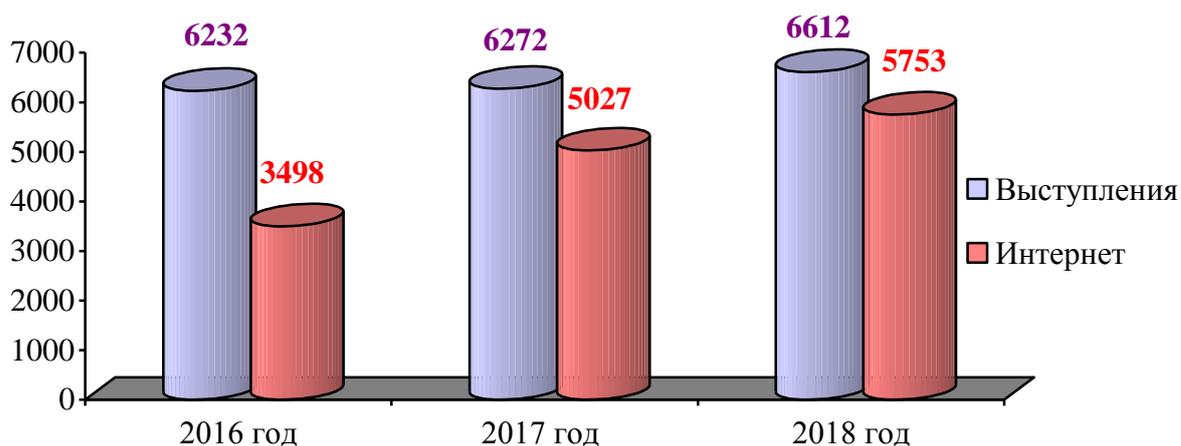


Рисунок 116. Динамика использования СМИ и сети интернет в информационно-образовательной работе

С целью изучения распространенности поведенческих факторов риска и информационных запросов различных целевых групп населения, а также мониторинга выполнения показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы в части касающейся на областном уровне организовано проведение социологических опросов «Мое здоровье» (среди школьников старших и младших классов), «Мониторинг поведенческих факторов риска» (среди взрослого населения), «Профилактика болезней системы кровообращения», «Здоровый образ жизни в Вашей семье».

Показатели 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» – 25,7 %. «Физическая активность взрослого населения» – 68,0 %.

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 учащихся учреждений общего среднего образования Гродненской области.

В 2018 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, психическое здоровье, поведенческие риски.

Построение выборки для опроса взрослого населения проводилось на основе данных статистического бюллетеня «Половозрастная структура населения Гродненской области на 1 января 2018 года и среднегодовая численность населения за 2017 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 37,6 %, вариант «удовлетворительное» отметили 43,5 % опрошенных.

По мнению опрошенных, важнейшими негативными факторами, сказывающимися на состоянии здоровья, являются экологические условия (43,6 %) и материальное положение (40,2 %). Собственный образ жизни к данным факторам отнесли 25,7 % участников опроса. В сравнении с данными 2016 года выросло число респондентов, отнесших к числу негативных такие факторы, как качество питания (с 19,3 % до 23,9 %), наследственность (с 13,7 до 17,8 %) и отношения в семье (с 6,6 % до 12,5 %).

Участникам анкетирования было предложено указать, как изменилось их отношение к собственному здоровью за последний год. 30,5 % опрошенных отметили, что стали больше внимания уделять здоровью, 48,2 % считают, что уделяют и так достаточно внимания своему здоровью. В сравнении с данными опроса 2016 года с 37,9 % до 48,2 % выросло число респондентов, считающих, что и так уделяют достаточно внимания своему здоровью, в то же время

уменьшилось число тех, кто стал больше внимания уделять здоровью (с 38,3 % до 30,5 % соответственно).

В изучении самосохранительной активности важным является то, какое место здоровье занимает в расстановке жизненных приоритетов респондентов. 81,5 % опрошенных отметили, что для них здоровье является важнейшей ценностью в жизни. В системе ценностей значительную роль, наряду со здоровьем, играет семья (58,3 %), душевный покой, комфорт (38,2 %) и материальные блага (30,1 %) (рис. 117).

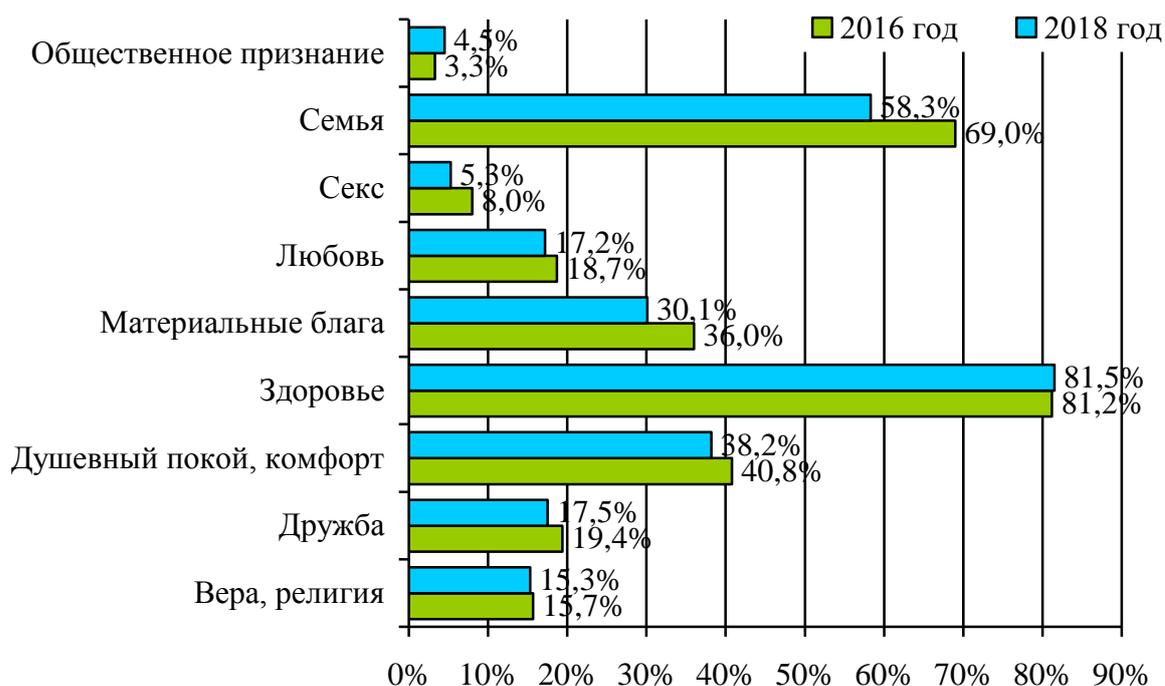


Рисунок 117. Ответы респондентов на вопрос «Что для Вас в жизни является главным?», 2016-2018 гг. (в % к числу опрошенных)

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 2016 году до 49,3 % в 2018 году).

Для большинства респондентов основным видом физической активности в повседневной жизни являются прогулки в быстром темпе (38,7 % – ежедневно, 18,2 % – несколько раз в неделю). Реже респонденты делают утреннюю зарядку (14,5 % – каждый день, 10,1 % – несколько раз в неделю) и ездят на велосипеде (8,4 % – каждый день, 20,8 % – несколько раз в неделю) (рис. 118).

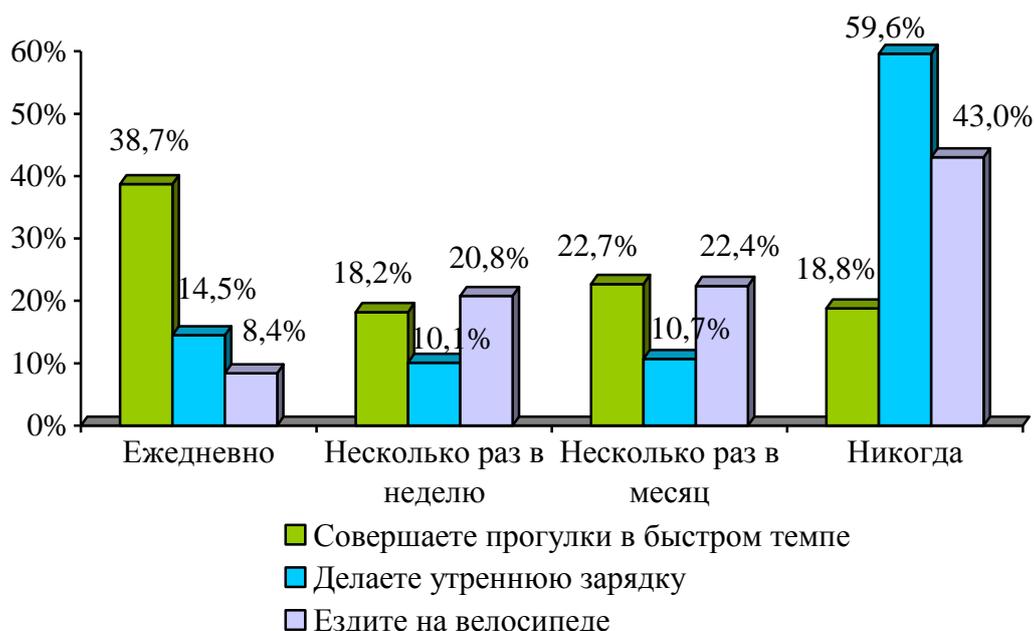


Рисунок 118. Ответы респондентов на вопрос «Сколько дней в неделю Вы обычно...?» (в % к числу опрошенных)

Наиболее значимые факторы, мешающие опрошенным быть физически более активными: нехватка свободного времени (47,2 %), утомленность работой (34,0 %), обязанности по домашнему хозяйству (28,1 %), собственная лень (16,8 %). Респонденты указали также на причины, связанные с инфраструктурой спортивных объектов: недостаточное количество спортивных объектов (7,9 %), высокие цены, отсутствие скидок (5,0 %), режим работы спортивных объектов (1,3 %).

Важнейшим звеном здорового образа жизни является соблюдение правил и принципов рационального питания. Приоритетными правилами питания для респондентов являются: регулярный прием пищи не менее 3-х раз в день (54,4 %), отслеживание маркировок, сроков годности употребляемых продуктов (31,2 %), соблюдение умеренности в потреблении продуктов питания (49,9 %).

К числу выявленных положительных изменений за период с 2016 по 2018 год относятся увеличение доли населения, соблюдающего умеренность в потреблении продуктов питания (с 45,4 % до 49,9 %).

К числу выявленных негативных тенденций относятся:

уменьшение доли населения, принимающего пищу не менее 3-х раз в день (с 61,9 % до 54,4 %);

уменьшение доли тех, кто следит за маркировкой, сроком годности употребляемых продуктов (с 55,9 % до 31,2 %);

уменьшение доли тех, кто старается употреблять натуральные продукты (без добавок, консервантов) (с 38,1 % до 34,4 %);

уменьшение доли тех, кто старается сделать рацион питания максимально разнообразным (с 33,3 % до 27,9 %);

уменьшение доли тех, кто старается употреблять продукты с профилактическим эффектом (с 18,1 % до 12,4 %) (рис. 119).



Рисунок 119. Ответы респондентов на вопрос «Какими правилами Вы руководствуетесь при организации своего питания?», 2016-2018 гг. (в % к числу опрошенных)

Для оценки сбалансированного питания респондентам предлагалось ответить на вопрос о том, как часто они употребляют рыбу и морепродукты, фрукты и овощи. По сравнению с данными опроса 2016 года, значительно меньшее число респондентов отметили ежедневное употребление фруктов и овощей: ежедневное употребление фруктов снизилось с 40,8 % до 30,2 %, овощей – с 55,7 % до 43,9 % соответственно.

Признали себя независимыми от табака 74,4 % участников опроса, из них 42,2 % никогда не пробовали курить. Число курящих респондентов практически сохранилось на уровне 2016 года (уменьшение показателя на 1,1 %) и составило 25,6 %, подтвердив снижение на 3,6 % распространенности табакокурения среди взрослого населения Гродненской области в сравнении с результатами опроса 2010 года (рис. 120).

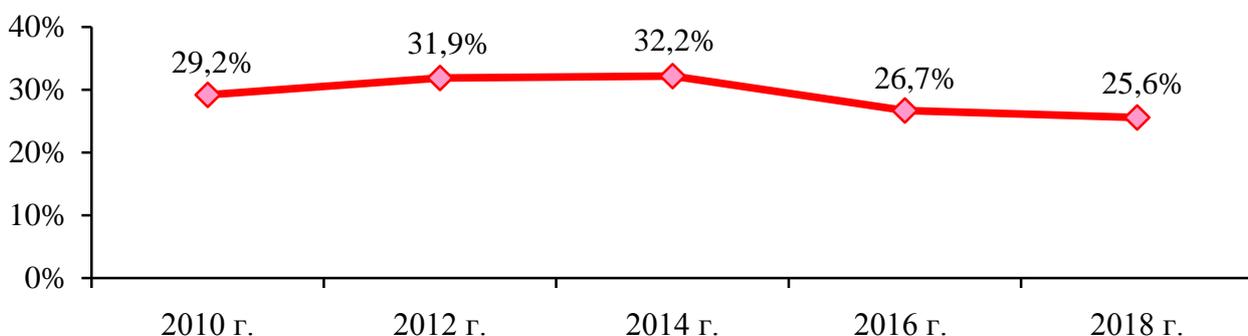


Рисунок 120. Распространенность курения среди взрослого населения Гродненской области (мнения респондентов по сумме значений категорий «Курю от случая к случаю» и «Курю постоянно») (в % к числу опрошенных)

Около 1/3 курящих респондентов (30,8 %) в течение года предпринимали попытки бросить курить. На момент проведения опроса 32,9 % из числа курящих участников опроса высказали желание отказаться от курения.

Не употребляют крепкие алкогольные напитки 47,5 % респондентов. Опрос выявил положительную динамику в снижении употребления пива и легких вин: доля тех, кто не употребляет пиво, составила 55,7 % (в 2014 году – 32,6 %, в 2016 году – 37,4 %), легкие вина не употребляют 34,1 % (в 2014 году – 17,4 %, в 2016 году – 31,3 %).

По результатам опроса 87,0 % респондентов с различной периодичностью подвергаются влиянию стрессовых ситуаций: часто испытывают стресс в повседневной жизни 31,1 % опрошенных, редко – 55,9 %. 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 20,7 % респондентов, физический труд, работу на даче – 28,2 %, прогулки на свежем воздухе – 41,4 %. Наиболее распространенным у участников опроса способом снятия стресса является сон: данный способ снятия стресса характерен для 42,7 % респондентов. Наблюдаются изменения в выборе способов снятия стресса в период 2016-2018 годов: значительно уменьшилась доля тех, кто для снятия стресса выбирает сон (с 62,2 % в 2016 году до 42,7% в 2017 году) и выросло число респондентов, использующих спорт и физкультуру (с 13,0 % до 20,7 % соответственно).

Основные результаты социологического опроса

учеников младших и старших классов средних школ и гимназий

В изучении самосохранительных установок важным является то, как респонденты проводят свое свободное время. Наиболее распространенными ответами младших школьников на вопрос «Чем Вы занимаетесь в свободное время?» являются: «гуляю на улице» (77,1 %), «занимаюсь в кружках» (56,2 %), «играю в подвижные и настольные игры» и «читаю» (по 47,9 %).

За период 2014-2018 годов наблюдается положительная динамика изменений распределения свободного времени младшими школьниками: растет доля тех, кто занимается в кружках по интересам (с 31,8 % в 2014 г. до 56,2 % в 2018 г.) и спортивных секциях (с 22,6 % до 39,3 % соответственно), играет в подвижные, настольные игры (с 39,4 % до 47,9 % соответственно). С другой стороны, происходит уменьшение числа учащихся, которые свободное время проводят за компьютером (с 43,4 % в 2014 г. до 29,2 % в 2018 г.) и телевизором (с 39,7 % до 29,2 % соответственно).

Большинство старших школьников (72,0 %) уделяют время отдыху после школы, 61,7 % – спят не менее 8 часов в день. Соблюдают режим сна 50,0 % респондентов, смотрят телевизор не более 2 часов в день 48,1 %, проводят за компьютером не более 2 часов в день 43,3 %.

За период 2014-2018 гг. наметились определенные тенденции в соблюдении правил режима дня старшеклассниками:

респонденты меньше времени проводят за компьютером, просмотром телевизора. Доля тех, кто проводит за компьютером или телевизором не более 2 часов увеличилась с 26,5 % и 33,2 % до 43,3 % и 48,1 % соответственно;

увеличилась с 56,6 % до 72,0 % число старшеклассников, которые уделяют время отдыху после школы;

существенно снизилось (с 20,0 % до 8,9 %) число тех, кто не соблюдает режим дня.

Значительное число школьников младших классов соблюдают правила и режим питания: ежедневно завтракают (86,3 %), едят не спеша, хорошо пережевывая пищу (74,2 %), питаются не менее 3 раз в день (91,4 %), стараются не переесть (52,7 %).

Наблюдается положительная динамика в соблюдении правил и режима питания младшими школьниками при сравнении данных опросов 2014-2018 годов: значительно выросло число школьников, питающихся не менее трех раз в день (с 75,0 % до 91,4 %), завтракающих каждое утро (с 68,0 % до 86,3 %). Уменьшилось число респондентов, питающихся, как придется: с 19,0 % в 2014 году до 12,5 % в 2018 году (рис. 121).

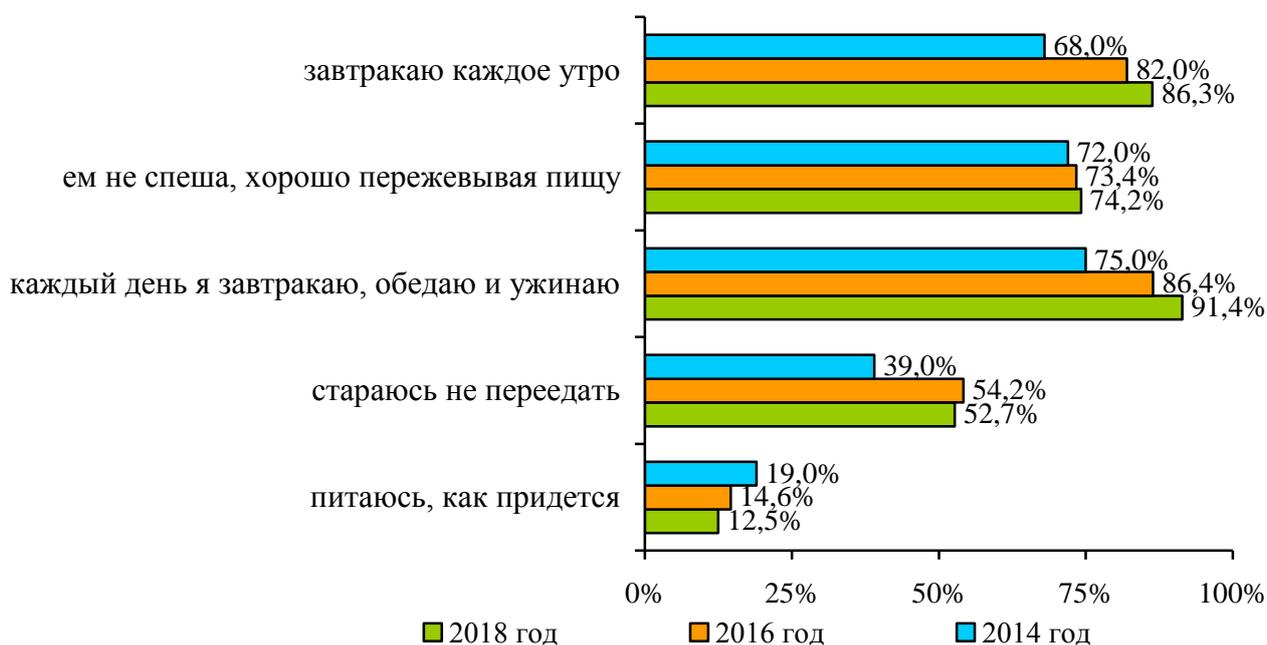


Рисунок 121. Ответы респондентов на вопрос «Какие правила режима питания Вы соблюдаете?» (в % к числу опрошенных, 2014-2018 гг.)

Сравнительный анализ полученных данных за период 2014-2018 годов позволил оценить изменения в рационе питания младших школьников. Наблюдается увеличение употребления каш (с 60,6 % в 2014 г. до 70,0 % в 2018 г.) и овощей (с 64,6 % в 2014 г. до 70,4 % в

2018 г.). Значительно уменьшилась, по сравнению с данными опроса 2014 года, число респондентов, ежедневно или несколько раз в неделю употребляющих рыбу (с 42,2 % до 12,9 %) и фрукты (с 89,8 % до 70,8 %). Практически в 2 раза уменьшилось число младших школьников, часто употребляющих газированные напитки (с 30,9 % до 16,0 %), чипсы, сухарики (с 28,2 % до 14,0 %). Реже опрошенные стали употреблять сладости, булочки, конфеты и соки.

Большинство старшеклассников соблюдают правила и режим питания: ежедневно завтракают (82,6 %), едят не спеша, хорошо пережевывая пищу (54,5 %), стараются не переесть (56,3 %). Наблюдается положительная динамика в соблюдении правил питания старшеклассниками, а также снизилась в 2,5 раза, в сравнении с данными опроса 2014 г., доля школьников, которые питаются, как придется (рис. 122).



Рисунок 122. Ответы респондентов на вопрос «Какие правила режима питания Вы соблюдаете?» (в % к числу опрошенных, 2014-2018 гг.)

Употребление овощей и фруктов является неотъемлемым принципом питания старшеклассников: каждый день фрукты и овощи присутствуют в рационе более 53,2 %. Молоко включается в ежедневный рацион питания 33,2 % респондентов, 46,3 % употребляют молоко несколько раз в неделю. Полученные данные свидетельствуют о высоком уровне употребления старшеклассниками кисломолочных продуктов: их ежедневное употребление отметили 41,4 %, несколько раз в неделю – 42,3 %. Уровень потребления сладостей и сладких газированных напитков также достаточно высок: более половины опрошенных старшеклассников (54,4 %) едят сладкое несколько раз в неделю, 15,7 % – ежедневно, 29,2 % пьют сладкие газированные напитки несколько раз в неделю, 4,0 % – ежедневно. Значительно реже в рационе питания старшеклассников присутствует рыба, при этом наблюдается

отрицательная динамика: частое (несколько раз в неделю) ее употребление в 2014 году отмечали 37,7 % респондентов, в 2018 году – 25,5 %.

92,7 % младших школьников отрицательно относятся к курению. Вместе с тем, в их семьях курят отцы (34,4 %), матери (5,8 %), дедушки и бабушки (12,9 %), братья и сестры (2,1 %). «Свободными от табачного дыма» являются 50,1 % семей младших школьников. По результатам опроса, 92,7 % респондентов отрицательно относятся к курению. Доля школьников, которым не мешает табачный дым, составила 6,0 %. 1,3 % опрошенных младших школьников ответили, что положительно относятся к курению.

Опрос показал, что доля старших школьников, которые курят постоянно, составляет 1,7 % от общего количества опрошенных, курят иногда 3,3 %, курили, но бросили (пробовали курить) – 7,1 %, никогда не пробовали курить 87,9 %. В динамике 2014-2018 гг. наблюдается снижение доли курящих респондентов: курение с различной частотой в 2014 году отметили 6,7 % респондентов, в 2018 году – 5,0 %; увеличилось количество респондентов, которые никогда не пробовали курить (рис. 123).

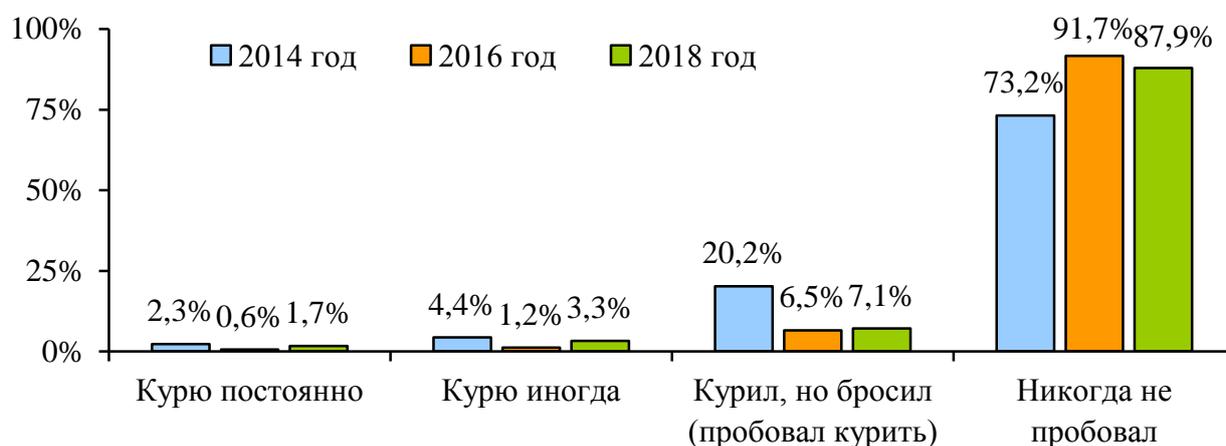


Рисунок 123. Ответы респондентов «Курите ли Вы?»
(в % к числу опрошенных, 2014-2018 гг.)

Значительное влияние на поведение в отношении курения подростков оказывает курение их друзей. В окружении школьников заметно снизилась распространенность курения (рис. 124). Данный показатель является маркером уровня распространенности табакокурения среди учащихся.

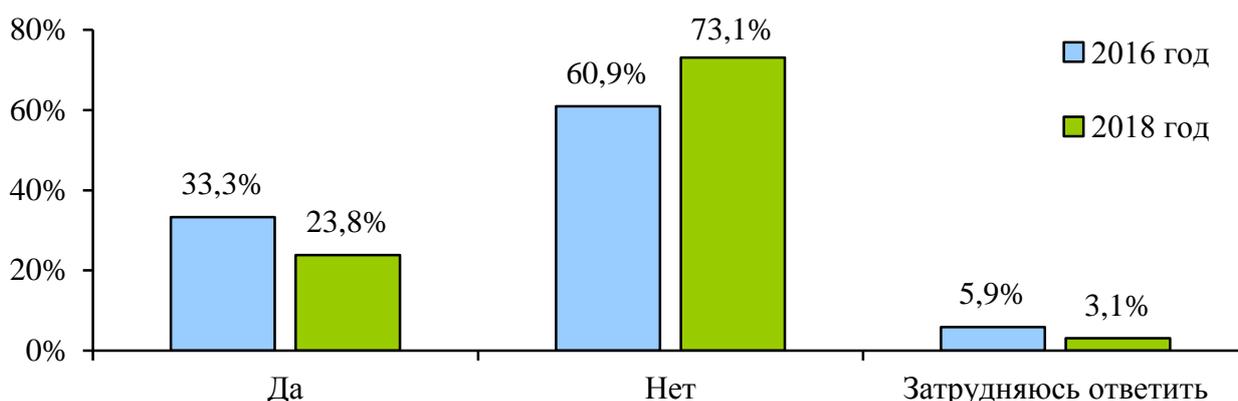


Рисунок 124. Ответы респондентов на вопрос
«Есть ли у Вас друзья, которые курят?»
(в % к числу опрошенных, 2016-2018 гг.)

Доля старшеклассников, которые хотя бы иногда употребляют алкоголь, по сравнению с аналогичным показателем опроса 2014 года, снизилась в 2 раза и составила 15,7 %. Никогда не употребляют спиртное 84,3 % опрошенных (рис. 125).

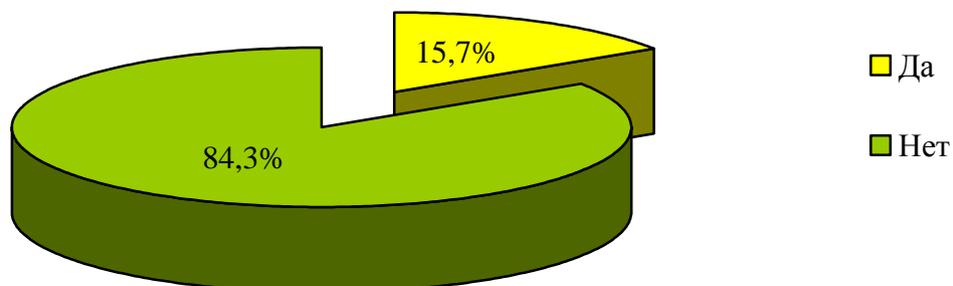


Рисунок 125. Ответы респондентов на вопрос
«Употребляете ли Вы (хотя бы иногда) алкогольные напитки?»
(в % к числу опрошенных)

Значительная доля старшеклассников осознает, что употребление алкоголя и энергетических напитков негативно влияет на состояние здоровья (91,6 % и 76,1 % соответственно). Отношение респондентов к употреблению алкогольных напитков за период 2014-2018 гг. изменилось не существенно.

Динамика ответов на вопрос о вреде употребления энергетических напитков представлена на рисунке 126.

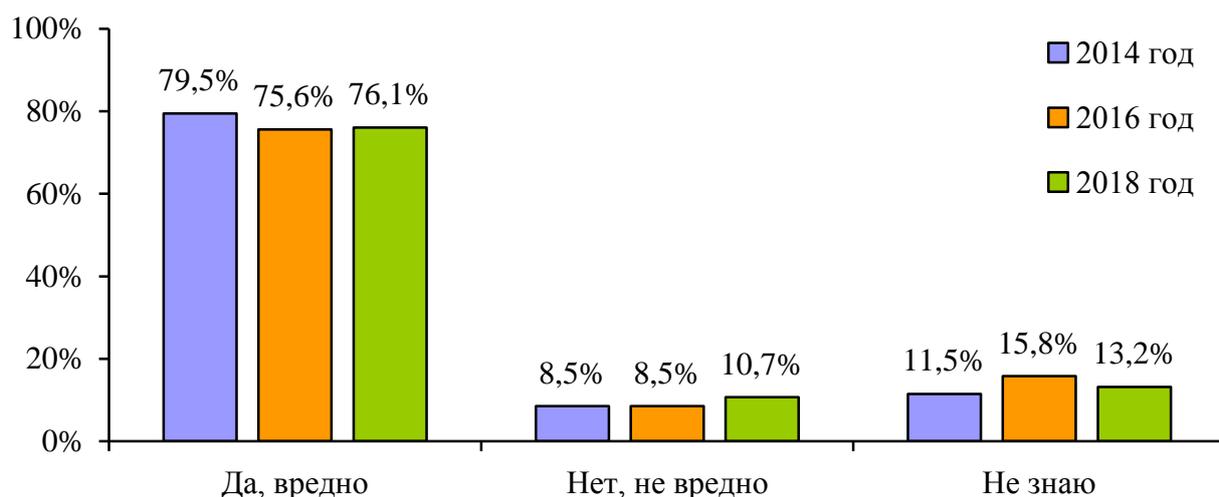


Рисунок 126. «Как Вы считаете, вредно ли употребление энергетических напитков для Вашего здоровья?» (в % к числу опрошенных)

Часто пребывают в состоянии стресса 10,7 % старшеклассников и 9,6 % учащихся младших классов. Наблюдается уменьшение числа лиц, часто пребывающих в состоянии стресса, как по группе старшеклассников, так и по

учащимся младших классов (в 2014 году данный показатель составлял 14,1 % и 17,3 % соответственно).

ВЫВОДЫ:

1. На 11,5 % увеличилось количество проведенных крупномасштабных информационно-просветительных мероприятий.

2. На 14,5 % увеличилось количество размещенных в сети интернет профилактических материалов, подготовленных медицинскими работниками.

3. В 10 регионах области реализовано 15 «пилотных» информационно-образовательных проектов.

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 %. «Физическая активность взрослого населения» – 68,0 %.

Приоритетные направления деятельности:

развитие межведомственного взаимодействия на уровне местных органов власти, в т.ч. в рамках выполнения мероприятий подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы, политики достижения показателей Целей устойчивого развития по вопросам сохранения и укрепления здоровья;

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

проведение информационно-образовательных мероприятий с учетом демографических показателей, результатов эпидемиологического слежения за неинфекционной заболеваемостью, оценки степени распространенности поведенческих рисков;

продвижение на местном уровне инициатив по формированию у населения приверженности к здоровому образу жизни, в том числе в рамках общественного проекта «Здоровый город»;

разработка и реализация «пилотных» профилактических проектов для различных групп населения, направленных на популяризацию здорового образа жизни и профилактику неинфекционных заболеваний, с оценкой их эффективности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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 2019 году необходимо сосредоточить усилия санитарно-эпидемиологической службы Гродненской области на следующих приоритетных направлениях деятельности:

повышение эффективности и результативности надзорной деятельности в условиях действия Декрета Президента Республики Беларусь от 23.11.2017 № 7 «О развитии предпринимательства»;

реализация законодательства, направленного на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, совершенствование государственного санитарного надзора; реализация Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016-2020 годы»;

реализация показателей Целей устойчивого развития, входящих в компетенцию органов государственного санитарного надзора;

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

совершенствование системы эпидемиологического слежения за инфекционными болезнями; обеспечение биологической безопасности;

сдерживание дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов;

формирование здорового образа жизни и совершенствование социально-гигиенического мониторинга.

Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области в 2018 году» размещен на сайте Гродненского областного ЦГЭОЗ по адресу <http://ocge-grodno.by> в разделе «Электронная библиотека. Информационно-аналитический бюллетень».

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	5
1.1. Медико-демографическая ситуация	5
1.2. Заболеваемость и инвалидность населения	50
1.3. Индексы здоровья.	64
1.4. Инфекционная и паразитарная заболеваемость населения	67
1.4.1. Острые кишечные инфекции и вирусные гепатиты	67
1.4.2. Инфекции, предупреждаемые средствами специфической профилактики, и воздушно-капельные инфекции.	73
1.4.3. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции. Санитарная охрана территории	78
1.4.4. Паразитарные болезни	84
1.5. ВИЧ-инфекция	86
2. СОСТОЯНИЕ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЧЕЛОВЕКА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ	90
2.1. Гигиена населенных пунктов	90
2.1.1. Гигиена атмосферного воздуха	90
2.1.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения	91
2.1.3. Гигиеническая оценка состояния сбора и обезвреживания промышленных и коммунальных отходов, санитарного содержания территорий и благоустройства населенных пунктов	95
2.1.4. Физические факторы окружающей среды	96
2.2. Гигиена труда и состояние заболеваемости работающих	97
2.2.1. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работающих	97
2.2.2. Мероприятия, направленные на улучшение условий труда работающих	98
2.2.3. Медицинские осмотры	99
2.2.4. Заболеваемость с временной нетрудоспособностью работающих	99
2.2.5. Профессиональная заболеваемость работающих	101
2.3. Питание и здоровье населения	104
2.3.1. Производство продуктов питания лечебно-профилактического назначения.	104
2.3.2. Мониторинг безопасности продуктов питания.	106
2.3.3. Гигиеническая оценка состояния предприятий пищевой промышленности, торговли и общественного питания.	106
2.4. Надзор за гигиенической безопасностью товаров.	110
2.5. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения	111
2.5.1. Состояние здоровья детского населения	111
2.5.2. Гигиеническая оценка состояния материально-технической базы детских учреждений	115
2.5.3. Организация питания детей	116
2.5.4. Оздоровление детей	116
2.6. Радиационная гигиена и радиационная обстановка	118
3. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	121
3.1. Социологический мониторинг поведенческих факторов населения Гродненской области	124
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.. ..	134