

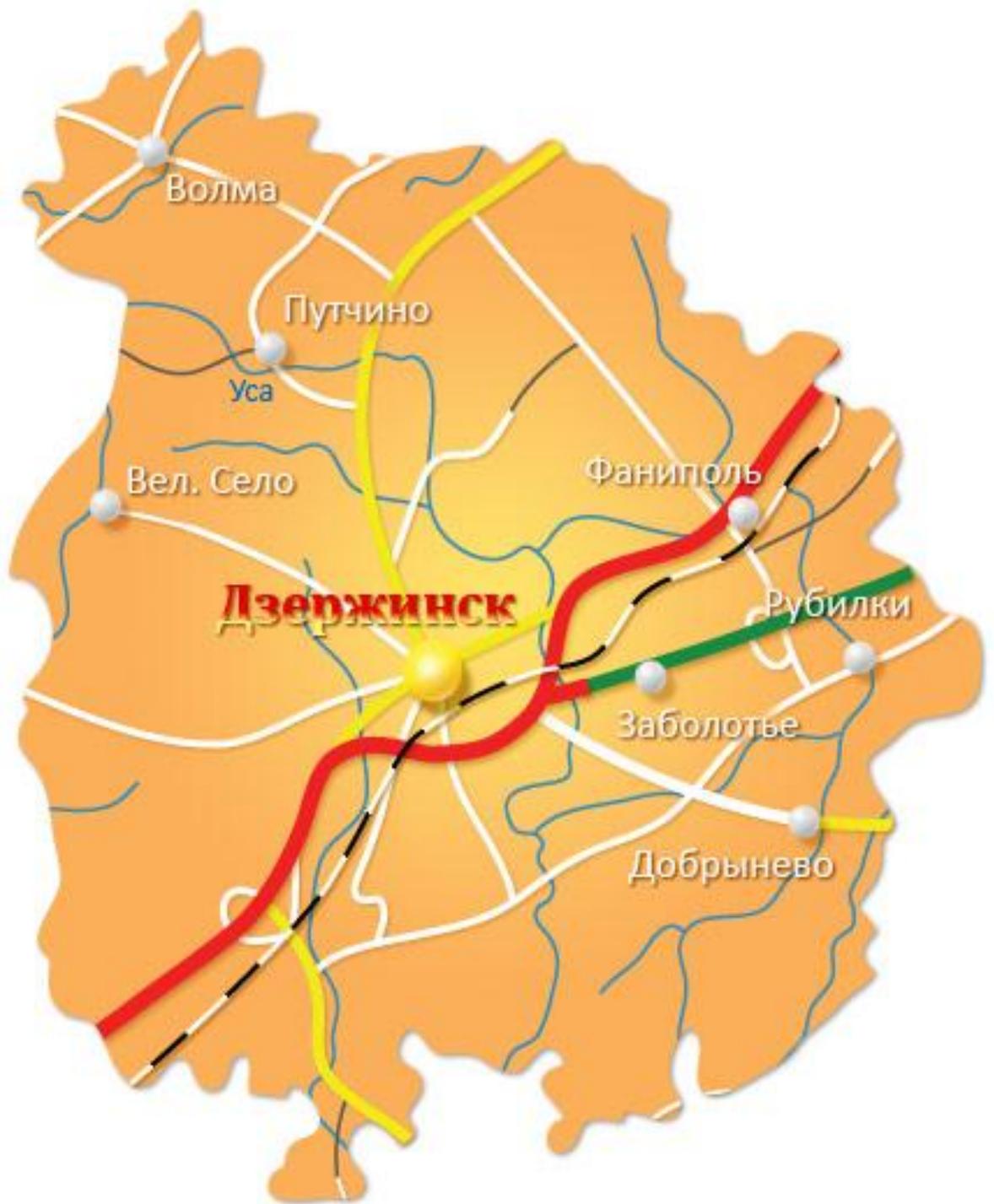
Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Государственное учреждение «Дзержинский районный
центр гигиены и эпидемиологии»

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА ДЗЕРЖИНСКОГО РАЙОНА ЗА 2017 ГОД

Информационно-аналитический бюллетень





Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и состояние окружающей среды Дзержинского района в 2016 году» подготовлен специалистами государственного учреждения «Дзержинский районный центр гигиены и эпидемиологии».

При подготовке бюллетеня использованы материалы главного статистического управления Минской области, главного управления здравоохранения Минского облисполкома, государственного учреждения «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», учреждения здравоохранения «Дзержинская центральная районная больница».

В подготовке бюллетеня принимали участие:

Шука Л.П. – главный врач (тел. 8(01716)5-50-87), Макрецкий А.В. – заведующий отдела гигиены (тел. 8(01716)5-73-37), Мисилевич М.А. – заведующий отдела эпидемиологии (тел. 8(01716)5-47-44), Сокол А.П. – врач-гигиенист отдела гигиены (тел. 8(01716)6-41-18), Довнар В.Ю. – врач-гигиенист отдела гигиены (тел. 8(01716)5-76-29), Драпеза И.А. – врач-гигиенист отдела гигиены (тел. 8(01716)5-45-37), Бурая Е.Н. – помощник врача гигиениста (тел. 8(01716)5-45-47), Лазаревич И.И. – инструктор-валеолог (тел. 8(01716)3-13-47).

СОДЕРЖАНИЕ:

Раздел	Страница
Введение	6
Раздел I. Состояние и риски популяционному здоровью на территории района	9
1.1. Состояние и уровень популяционного здоровья	9
1.2. Анализ территориальных рисков популяционному здоровью по результатам социально-гигиенического мониторинга	35
1.3. Проблемно-целевой анализ достижения показателей (индикаторов) Целей устойчивого развития по вопросам профилактики болезней и формированию здорового образа жизни населения на территории района	35
Раздел II. Гигиенические аспекты устойчивости среды обитания населения для минимизации рисков популяционному здоровью на территории района	37
2.1. Гигиена воспитания и обучения детей и подростков	37
2.2. Гигиена производственной среды населения	46
2.3. Гигиена питания и потребления населения	54
2.4. Гигиена атмосферного воздуха в местах проживания населения	65
2.5. Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения	67
2.5.1. Гигиена водоснабжения и водопотребления	67
2.5.2. Гигиеническая оценка физических факторов среды жизнедеятельности населения	77
2.5.3. Гигиеническая оценка состояния сбора и обезвреживания отходов, благоустройства и санитарного состояния населенных мест	80
2.6. Гигиена радиационной защиты населения	85
Раздел III. Защита населения района от инфекционных и паразитарных заболеваний	88
3.1. Эпидемиологическая ситуация на территории района	88
3.2. Среднесрочные и долгосрочные прогнозы развития эпидситуации на территории района	109
3.3. Профилактические мероприятия по обеспечению эпидемиологического благополучия населения и повышению устойчивости района к распространению инфекционных заболеваний	110
Раздел IV. Поведенческие и управление формированием здорового образа жизни	113

Раздел У	128
5.1. Выводы и заключение о состоянии здоровья, среды жизнедеятельности и территориальных рисках здоровью населения административной территории	128
5.2. Мероприятия в 2018 году по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни населения с целью достижения Целей устойчивого развития района	129
5.3. Основные направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения района в 2018 году	129

ВВЕДЕНИЕ

Для обеспечения высокого уровня санитарно-эпидемиологического благополучия населения Дзержинского района в условиях интенсификации экономического развития, создания благоприятного, инвестиционного климата, содействия выпуску продукции, соответствующей мировым стандартам качества и безопасности в 2017 году усилия санитарно-эпидемиологической службы района были сосредоточены на следующих приоритетных направлениях деятельности:

- реализовано законодательство, направленное на совершенствование государственного санитарного надзора;
- обеспечен государственный санитарный надзор за соблюдением санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований, процедур, установленных в технических регламентах Таможенного союза, Евразийского экономического союза;
- обеспечено выполнение санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на оценку риска вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращения возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных болезней (отравлений) и их ликвидацию;
- обеспечен своевременный и эффективный госсаннадзор за обеспечением здоровьесберегающей среды и санитарно-эпидемиологического благополучия в учреждениях системы Министерства образования;
- обеспечено межведомственное взаимодействие по решению проблем организации питания обучающихся, в том числе обеспечение производственного контроля за безопасным питанием обучающихся в учреждениях образования на основе принципов анализа рисков;
- обеспечен эффективный надзор по защите потребительского рынка от поступления некачественной и небезопасной продукции в соответствии с требованиями законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, с акцентом на продукцию импортного производства;
- обеспечен качественный надзор за соблюдением требований законодательства Евразийского экономического союза и Республики Беларусь при производстве перерабатывающими предприятиями пищевой продукции животного происхождения;
- реализован комплекс надзорных мероприятий за условиями труда, быта, медицинского обслуживания работающих, на предприятиях промышленности и сельского хозяйства;

- обеспечено взаимодействие санэпидслужбы района с УЗ «Дзержинская ЦРБ» по вопросам медико-санитарного обслуживания трудоспособного населения в целях выявления ранних признаков профзаболеваний и производственно обусловленной заболеваемости;
- организован надзор за соблюдением законодательства при размещении, проектировании и строительстве объектов, реализации генеральных планов развития населенных пунктов;
- обеспечен санитарный надзор за объектами окружающей среды, обращением коммунальных отходов, организации санитарной очистки территорий населенных пунктов, а также условиями отдыха населения у водных объектов;
- организован должный надзор за исполнением требований санитарно-эпидемиологического законодательства при обеспечении населения питьевой водой гарантированного качества и безопасности;
- обеспечен государственный санитарный надзор за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического законодательства пользователями источников ионизирующего излучения, за ограничением природного облучения населения и информирование населения по вопросам обеспечения радиационной безопасности;
- обеспечено эпидемиологическое благополучие населения и совершенствование эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями;
- активизирована работа по формированию здорового образа жизни у населения;
- обеспечена поэтапная реализация мероприятий государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016- 2020 годы» с промежуточной оценкой достигнутых результатов;
- обеспечено организационно-методическое сопровождение работы службы, определяемое «Концепцией совершенствования деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни»;
- в «Программу социально-экономического развития Дзержинского района на период до 2020 года», путем активизации мероприятий по улучшению среды жизнедеятельности по гигиеническим параметрам, включены индикаторные показатели для достижения Целей устойчивого развития;
- оптимизировано лабораторное обеспечение государственного санитарного надзора, усовершенствована материально-техническая база

и оснащенность оборудованием, материалами и современной аппаратурой лаборатории.

Представленный в информационно-аналитическом бюллетене материал характеризует медико-демографическую ситуацию, неинфекционную и инфекционную заболеваемость населения, санитарно-гигиеническую и радиационную обстановку на территории района. В бюллетене также отражены приоритетные задачи в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения с оценкой условий и процессов в жизни населения, обеспечивающих формирование и сохранение здоровья населения района.

Представленные материалы могут быть использованы органами власти и управления, специалистами лечебно-профилактической сети организаций здравоохранения, другими службами и ведомствами для подготовки и принятия управленческих решений, разработки мероприятий по укреплению здоровья населения.

Главный государственный
санитарный врач
Дзержинского района

Л.П.Шука

Раздел I. Состояние и риски популяционному здоровью на территории района

1.1. Состояние и уровень популяционного здоровья

Рождаемость, смертность, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость являются медико-демографическими показателями, индикаторами социально-экономического развития любого государства, показателями здоровья, уровня и образа жизни людей. В связи с этим, системный мониторинг медико-демографических процессов является приоритетной задачей.

Демографическая ситуация в Дзержинском районе в последние годы имеет ряд как положительных, так и негативных тенденций. Так, за последние 5 лет наметились позитивные сдвиги. За счет миграционных процессов и увеличения рождаемости увеличилась общая численность населения района (таблица 1). Среднегодовая численность населения района увеличилась на 2233 человека (1384 за счет миграционных процессов, 849 – за счет рождаемости).

Таблица 1. Численность населения Дзержинского района

Население / годы	Динамика средней численности населения Дзержинского района		
	Городское	Сельское	Итого
2013	39312	22489	61 801
2014	40164	22216	62380
2015	41195	22010	63205
2016	42423	22120	64543
2017	44283	22493	66776

Удельный вес городского и сельского населения по сравнению с 2016 годом практически не изменился и составил 66,31% и 33,69% соответственно. Уровень урбанизации Дзержинского района выше показателя по Минской области (рисунок 1).

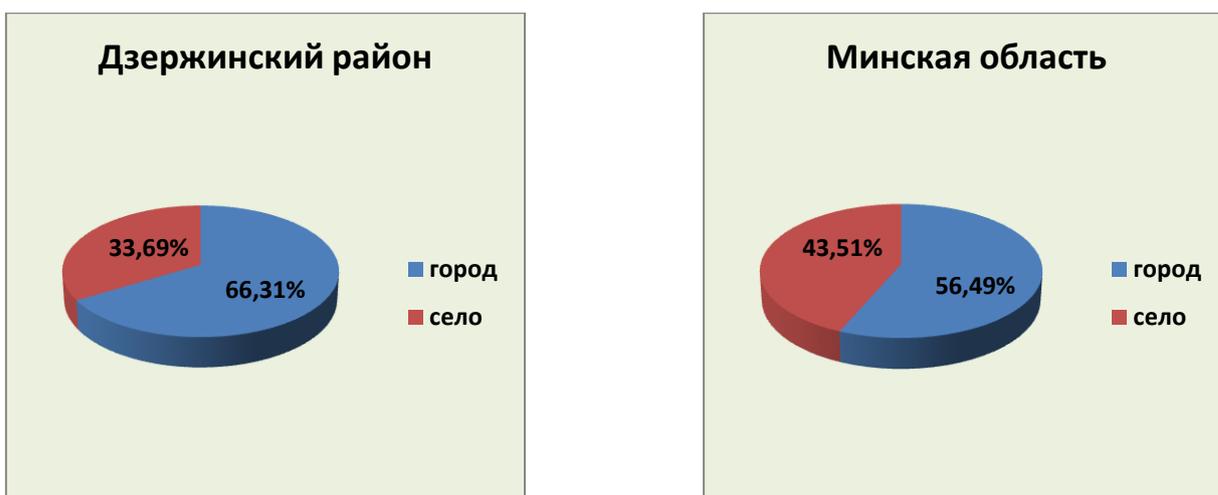


Рисунок 1. Доля городского и сельского населения в 2017 году.

Для района характерен положительный показатель естественного прироста населения (таблица 2, 3, 4). Не смотря на снижение показателя рождаемости в Дзержинском районе в 2017 году, его уровень превышает среднеобластное значение (рисунок 2, 3).

Таблица 2. Динамика медико-демографических показателей Дзержинского района за 2013-2017гг. (на 1000 населения)

Годы	2013	2014	2015	2016	2017
Рождаемость	14,8	13,8	13,5	13,6	12,8
Общая смертность	13,1	12,7	12,2	10,8	11,7
Естественный прирост	+1,7	+1,1	+1,3	+2,7	+1,1
Младенческая смертность	3,26	4,6	1,17	3,42	2,4

Таблица 3. Родившиеся, умершие, естественный прирост населения Дзержинского района в 2017 году

	Дзержинский район	Городское население	Г.Дзержинск	Г.Фаниполь	Сельское население
	Всего, человек				
Родившихся	849	588	363	225	261
Умерших	777	417	288	129	360
Из них умерших в возрасте до 1 года	2	2	1	1	-
Естественный прирост, убыль (-)	72	171	75	96	-99
	На 1000 человек населения				
Родившихся	12,8	13,4	13,1	13,9	11,6
Умерших	11,7	9,5	10,4	8,0	16,1
Естественный прирост, убыль (-)	1,1	3,9	2,7	5,9	-4,5
Умершие в возрасте до 1 года на 1000 родившихся	2,4	3,4	2,8	4,4	-

Таблица 4. Родившиеся, умершие и естественный прирост населения по полу в 2017 году в Дзержинском районе и Минской области (человек)

2017год	мужчины				женщины			
	Родившихся	Умерших	Из них умершие в возрасте до 1 года	Естественный прирост, убыль (-)	Родившихся	Умерших	Из них умершие в возрасте до 1 года	Естественный прирост, убыль (-)
Дзержинский район	434	407	2	27	415	370	-	45
Минская область	8424	9997	42	-1573	8020	9951	23	-1931



Рисунок 2. Динамика рождаемости в Дзержинском районе за 2013 – 2017 годы

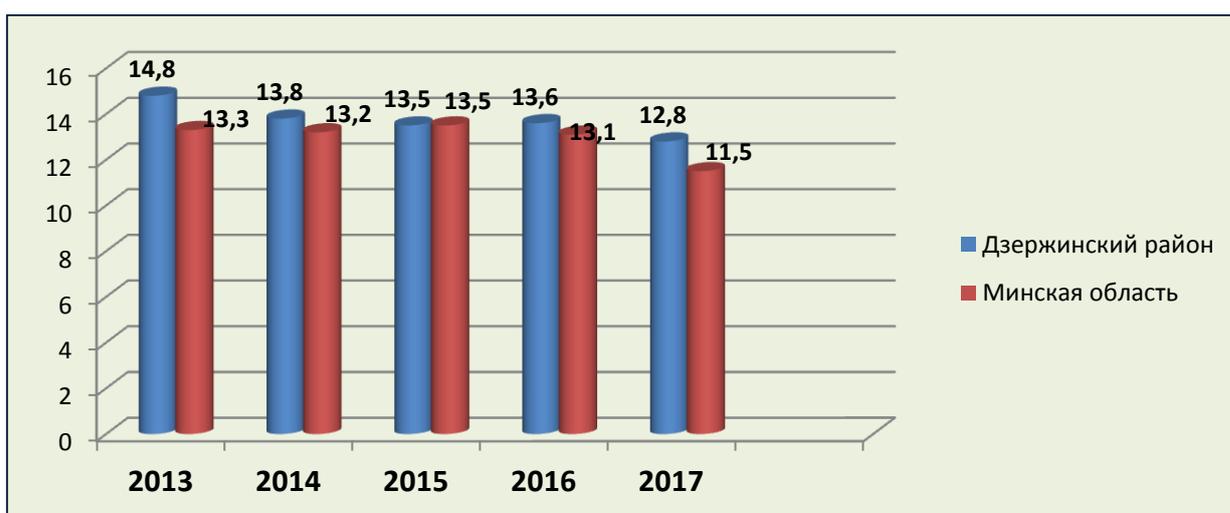


Рисунок 3. Динамика рождаемости в Дзержинском районе и Минской области за 2013-2017 годы.

Средний возраст матери при рождении детей в Дзержинском районе аналогичен данному показателю по Минской области (таблица 5).

Таблица 5. Средний возраст матери при рождении ребенка в Дзержинском районе и Минской области в 2017 году (лет)

	При рождении ребенка	При рождении первого ребенка	При рождении последующих детей
Дзержинский район	29,2	26,0	31,2
Городское население	29,5	26,5	31,3
Сельское население	28,5	24,9	30,9
Минская область	29,1	26,2	30,9
Городское население	29,2	26,3	31,0
Сельское население	28,9	26,1	30,7

В определенной степени на рождаемость влияют брачно-семейные отношения. На 1000 браков в Дзержинском районе приходится 547 разводов, коэффициент разводимости в городе больше в 2,5 раза, чем на селе. Брачность городского населения в 1,7 раза выше, чем сельского (таблица 6).

Таблица 6. Браки и разводы в Дзержинском районе и Минской области в 2017 году

2017 год	Число браков	Число разводов	На 1000 человек населения		Число разводов на 1000 браков
			браков	разводов	
Дзержинский район	468	256	7,1	3,9	547
Городское население	358	228	8,2	5,2	637
Сельское население	110	28	4,9	1,2	255
Минская область	9585	4806	6,7	3,4	501
Городское население	6354	3541	7,9	4,4	557
Сельское население	3231	1265	5,2	2,0	392

Уровень зарегистрированной безработицы в Дзержинском районе в 2017 году ниже аналогичного показателя по Минской области (таблица 7).

Таблица 7. Численность и уровень зарегистрированной безработицы по Минской области и Дзержинскому району в 2017 году

	Численность безработных на конец декабря 2017г.			Уровень зарегистрированной безработицы на конец декабря 2017г., %
	человек	в % к		
		декабрю 2016 г.	ноябрю 2017 г.	
Минская область	3278	65,1	93,7	0,5
Дзержинский район	90	63,4	115,4	0,3

Смертность является важнейшим показателем естественного движения населения, прямо или косвенно указывающим на благополучие общественного здоровья. Уровень смертности зависит как от материального благосостояния населения и уровня медицинского обслуживания, так и от образа жизни.

Уровень общей смертности населения Дзержинского района в 2017 году составил 11,7 на 1000 населения – умерло 777 человек, характерно увеличение показателя на 6,8% (в 2016 году – 10,9 на 1000 населения). Смертность населения трудоспособного возраста имеет тенденцию к снижению (таблица 8). Показатели общей смертности населения района и смертности в трудоспособном возрасте не превышают аналогичные показатели по Минской области (14,0 и 4,67 на 1000 населения соответственно).

Таблица 8. Показатели смертности населения Дзержинского района (на 1000 населения).

	2013	2014	2015	2016	2017
Показатель общей смертности населения	13,0	12,7	12,2	10,9	11,7
В трудоспособном возрасте	4,89	4,79	4,30	3,97	3,96

Смертность городского населения составила в 2017 году 53,7% от всех умерших, сельского – 46,3% (рисунок 4).

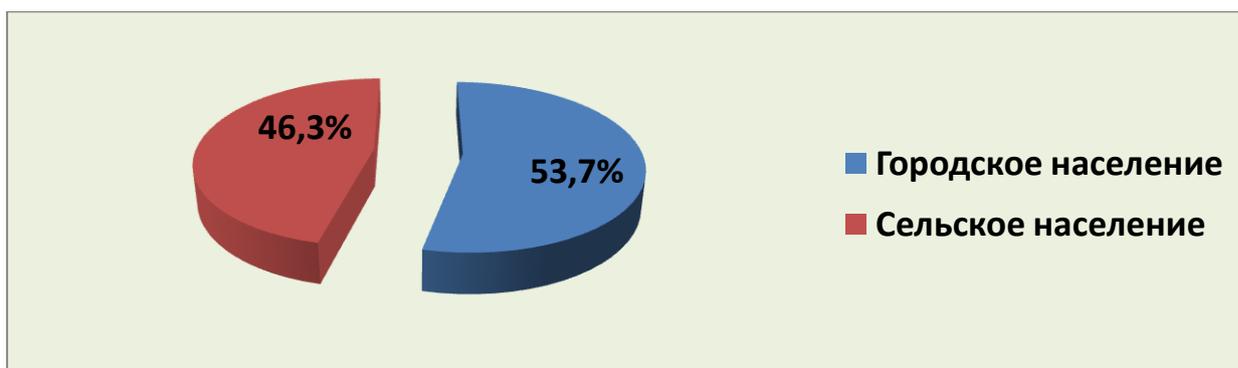


Рисунок 4. Смертность населения Дзержинского района в 2017 году.

Показатель смертности городского населения района в 2017 году увеличился по сравнению с 2016 годом на 11,5% и составил 9,52 на 1000 населения (умерло 417 человек) (в 2016г. – 8,42 на 1000 населения). Показатель не превышает аналогичный по Минской области – 10,74 на 1000 населения.

Показатель смертности сельского населения района в 2017 году также увеличился на 2,2% по сравнению с 2016 годом и составил 16,05 на 1000 населения – умерло 360 человек (в 2016г. – 15,69 на 1000 населения). Показатель не превышает аналогичный по Минской области – 18,24 на 1000 населения.

В структуре причин смертности населения Дзержинского района в 2017 году, как и в предыдущие годы, первое место занимают болезни сердечно-сосудистой системы. Отмечается рост смертности от новообразований, от старости и других причин (таблица 9, рисунок 5).

Таблица 9. Показатели структуры причин смертности населения Дзержинского района.

Причина смерти	%					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Болезни сердечно-сосудистой системы	51,4	52,4	50,0	53,7	57,0	59,4
Старость	20,1	20,4	20,2	18,9	14,5	12,2
Внешние причины	12,0	9,9	9,6	9,3	8,0	8,5
Новообразования	11,4	9,0	12,3	13,2	13,2	13,8
Другие причины	2,4	8,3	1,0	4,9	7,3	7,9

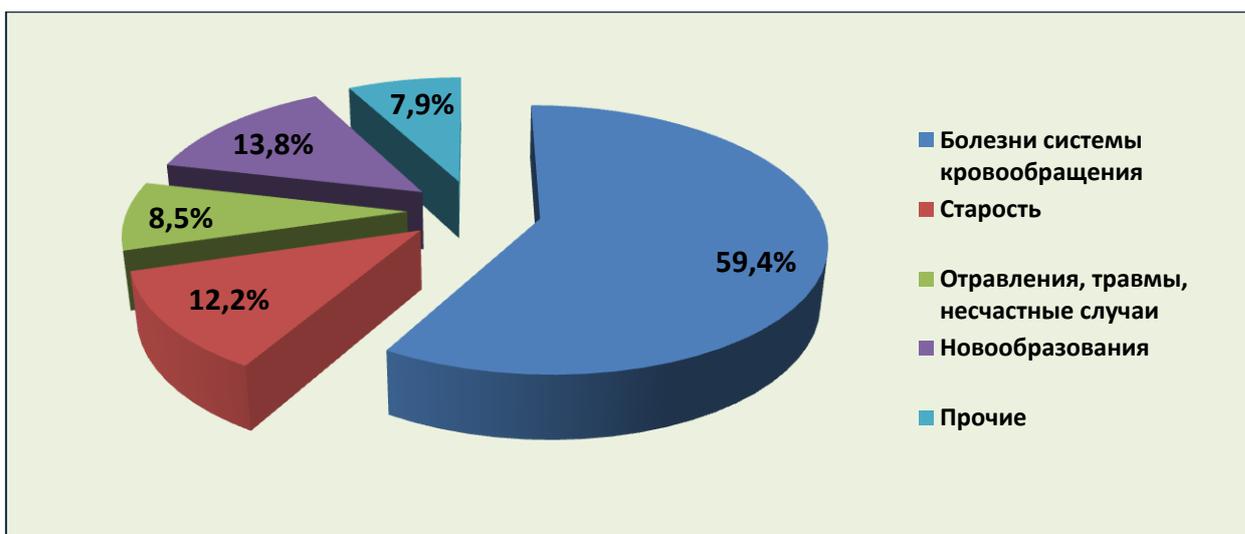


Рисунок 5. Структура общей смертности населения Дзержинского района в 2017г.

Показатели смертности населения Дзержинского района по основным причинам смерти ниже аналогичных по Минской области (таблица 10, рисунок 6).

Таблица 10. Смертность населения по причинам смерти по Дзержинскому району и Минской области (на 100 тыс. населения).

Причина смерти	Дзержинский район			Минская область		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Болезни системы кровообращения	656,0	634,1	697,4	772,9	769,0	815,2
Новообразования	159,7	141,3	161,5	186,5	187,9	193,3
Внешние причины	111,2	96,7	95,9	108,5	103,4	98,7
Болезни органов пищеварения	29,7	33,8	32,0	42,8	41,2	43,3
Болезни органов дыхания	12,5	12,3	10,6	24,0	22,4	22,4
Все причины	1213,3	1090,1	1193,0	1418,2	1398,9	1400,1

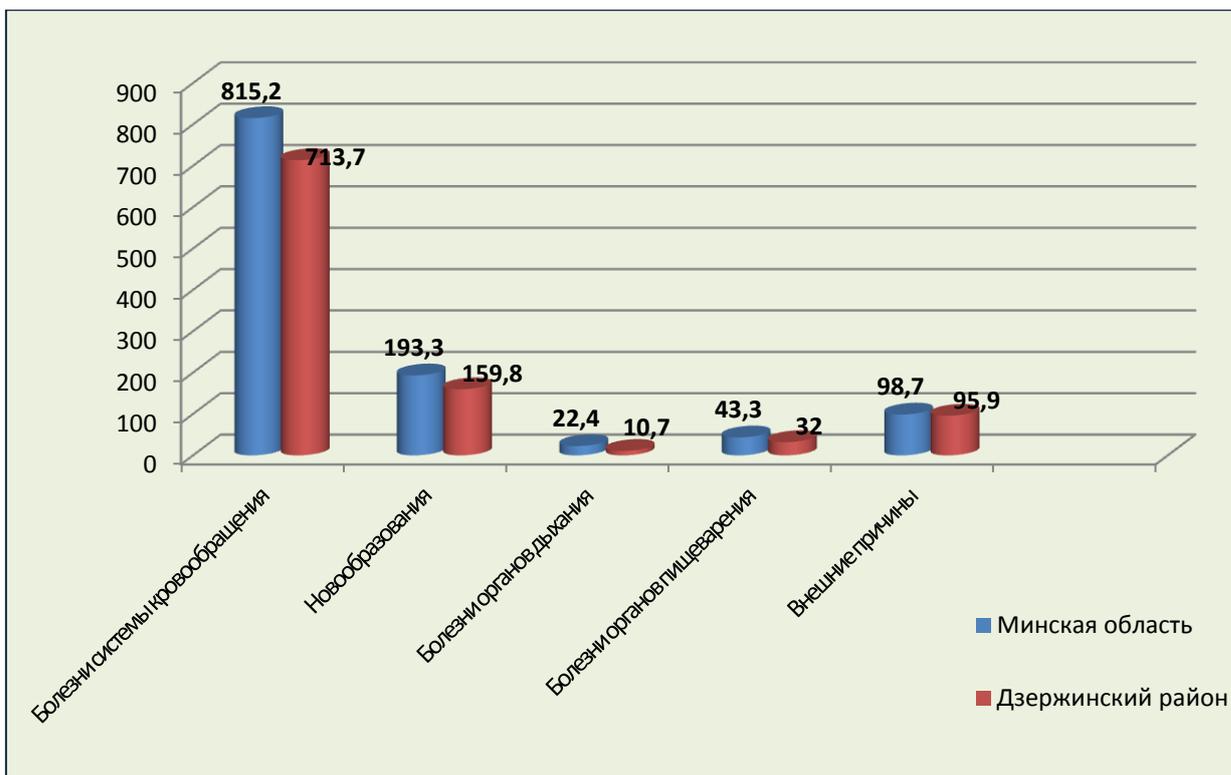


Рисунок 6. Смертность по классам причин смерти в 2017 году по Минской области и Дзержинскому району (на 100 тыс. чел.).

Среди причин смертности населения Дзержинского района от болезней системы кровообращения наиболее значимыми являются ишемическая болезнь сердца – 81,6%, и цереброваскулярные болезни – 15,4%, в основе которых лежит артериальная гипертензия, наличие которой увеличивает риск развития других сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от них (рисунок 7).

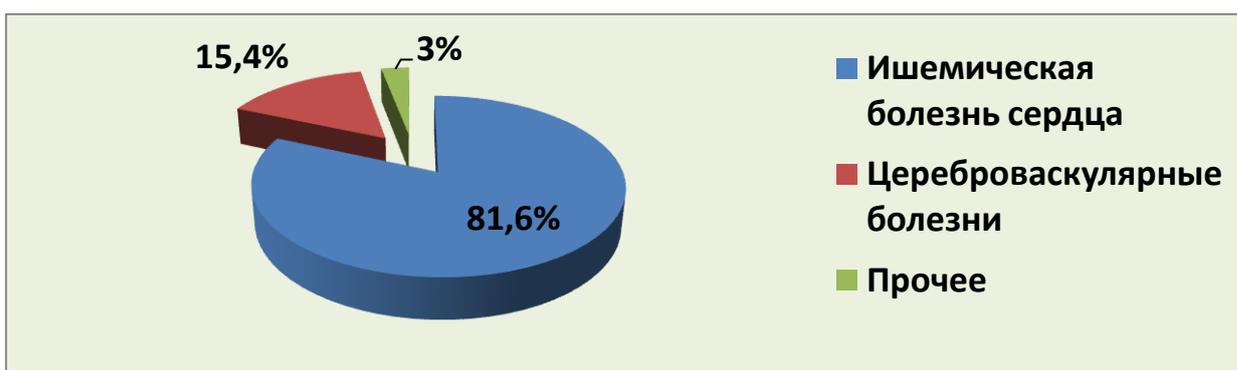


Рисунок 7. Причины смертности от болезней системы кровообращения населения Дзержинского района в 2017 году.

В структуре смертности от новообразований преобладает злокачественная онкопатология трахеи, бронхов, легких – 20,6%, кишечника – 13,1% и желудка – 9,3% (рисунок 8).

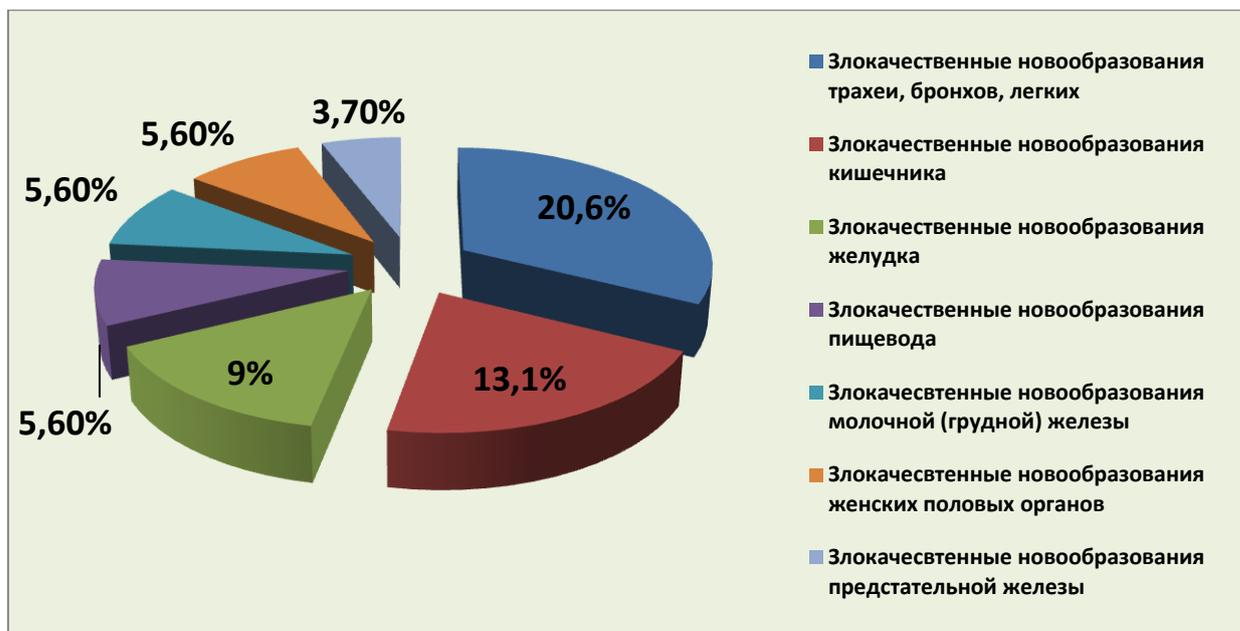


Рисунок 8. Причины смертности от новообразований населения Дзержинского района в 2017 году.

Достаточно большой процент в районе приходится на долю умерших от старости – 12,2%, причем на долю сельских жителей, умерших от старости приходится 70,5%, а на долю городских жителей – 29,5%. Высокий уровень смертности от старости обусловлен возрастными особенностями населения района, и как следствием – увеличением уровня смертности от причин, связанных с биологическим процессом старения.

Внешние причины в структуре причин смертности составляют 8,5%. Из них на долю городских жителей приходится 48,5%, на долю сельских – 51,5%. Из всех умерших от внешних причин 62,1% составляют лица трудоспособного возраста.

В структуре смертности от внешних причин в 2017 году ведущие места занимали самоубийства – 18,2%, отравления алкоголем – 16,7%, транспортные несчастные случаи – 16,7% (рисунок 9).

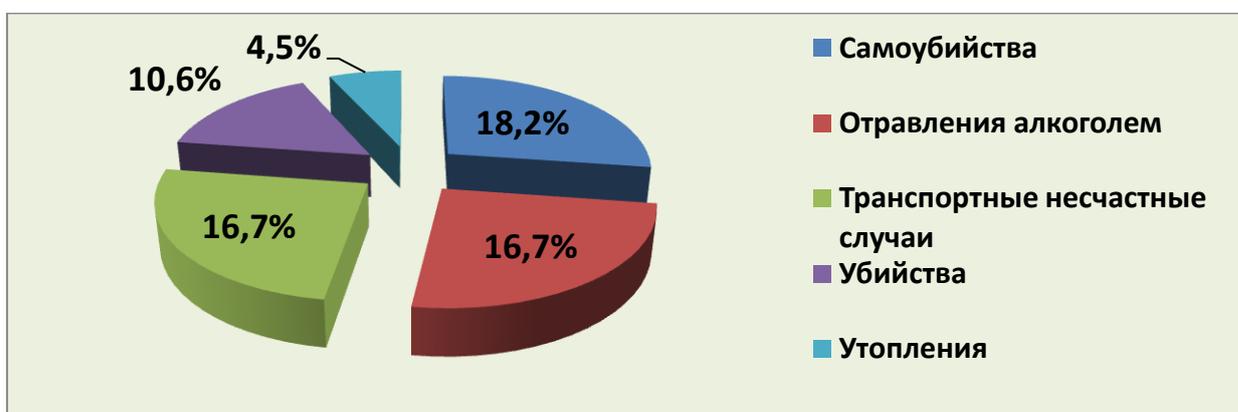


Рисунок 9. Причины смертности от внешних причин населения Дзержинского района в 2017 году.

В 2017 году, по сравнению с 2016, характерно увеличение показателей смертности населения от внешних причин на 2,9% по всем видам. Наиболее выраженное увеличение – на 35,5% от отравлений алкоголем, на 25,9% - от транспортных несчастных случаев, в то же время наблюдается значительное снижение – на 61,3% от самоубийств.

Ситуацию со смертностью по Дзержинскому району во многом определяет смертность населения трудоспособного возраста.

Из 777 умерших от всех причин в 2017 году в районе 151 человек, или 19,4% - это лица трудоспособного возраста (2016г. – 149 чел., 2015г. – 160 чел., 2014г. – 178 чел.). Из них на долю городского населения приходится 60,9%, на долю сельского – 39,1% (рисунок 10).

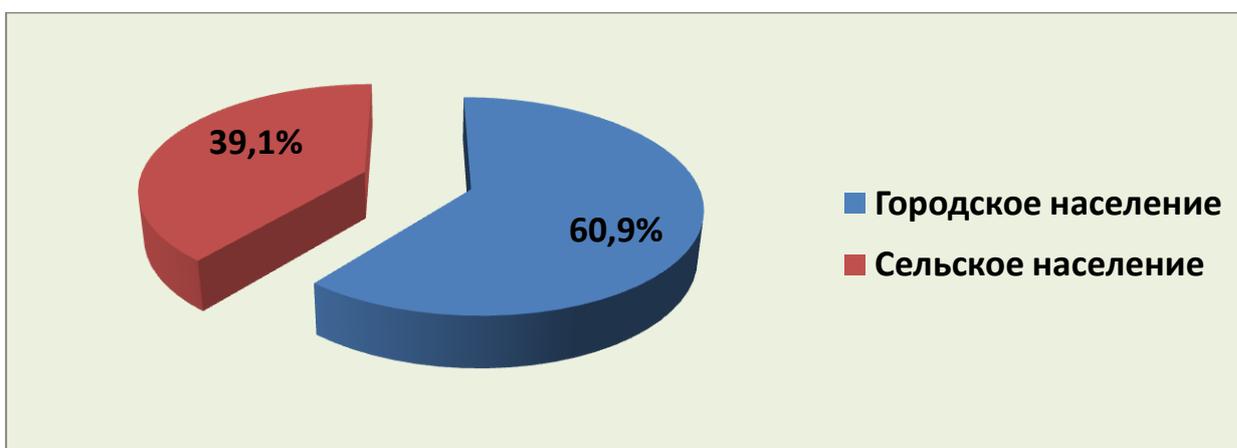


Рисунок 10. Смертность населения трудоспособного возраста Дзержинского района в 2017 году.

Показатель смертности городского населения района в трудоспособном возрасте (с 16 лет) увеличился по сравнению с 2016 годом на 4,8% и составил 3,52 на 1000 населения (в 2016г. – 3,35 на 1000 населения), и не превысил показатель по Минской области – 3,83 на 1000 населения.

Показатель смертности сельского населения района в трудоспособном возрасте (с 16 лет) уменьшился по сравнению с 2016 годом на 7,5% и составил 4,94 на 1000 населения (в 2016г. – 5,31 на 1000 населения), и ниже показателя по Минской области – 5,84 на 1000 населения.

В структуре смертности наблюдается снижение по следующим причинам: болезни системы кровообращения, дыхания, новообразования. Вместе с тем, отмечается рост смертности от внешних причин и болезней органов пищеварения. Однако данные показатели ниже среднеобластных значений (таблица 11).

Таблица 11. Смертность населения в трудоспособном возрасте по причинам смерти в Дзержинском районе и Минской области (на 100 тыс. населения).

Причина смерти	Дзержинский район			Минская область		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Болезни системы кровообращения	182,1	146,5	126,0	173,9	164,8	161,5
Новообразования	75,0	90,6	73,5	99,0	99,3	99,5
Внешние причины	123,2	101,2	107,6	134,6	132,0	124,6
Болезни органов пищеварения	24,1	29,3	36,7	28,2	30,1	30,3
Болезни органов дыхания	8,0	16,0	15,7	15,1	15,9	15,1
Все причины	428,4	397,0	396,3	487,6	479,2	466,8

Показатели причин смерти лиц трудоспособного возраста среди сельского населения района выше, чем городского, кроме новообразований (рисунок 11).

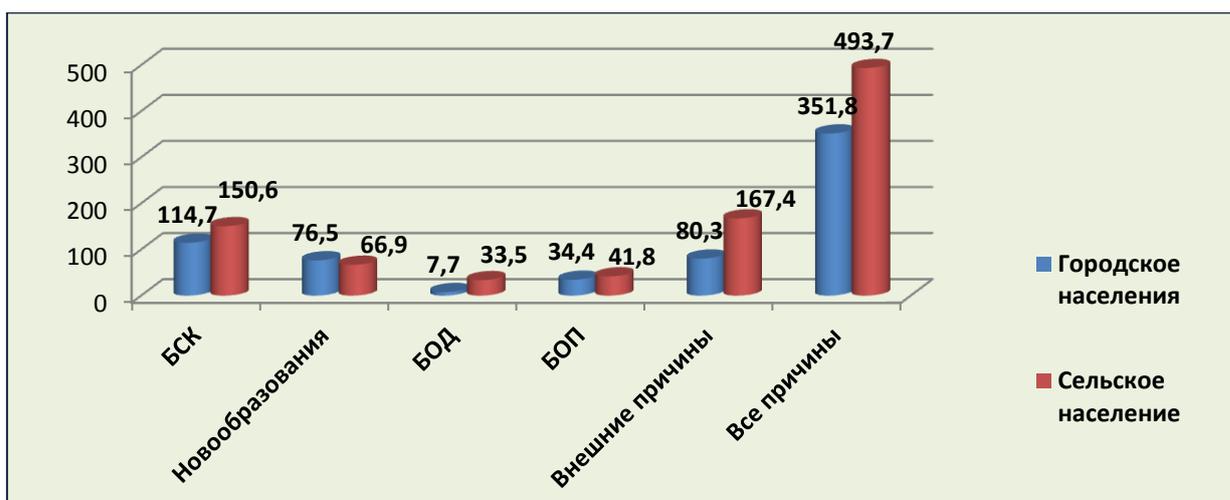


Рисунок 11. Смертность городского и сельского населения по классам причин смерти в 2017 году (на 100 тыс. чел.).

В 2017 году наблюдается снижение показателя младенческой смертности – 2,4 на 1000 населения (рисунок 12). Данный показатель не превышает среднеобластной – 3,8 на 1000 населения.

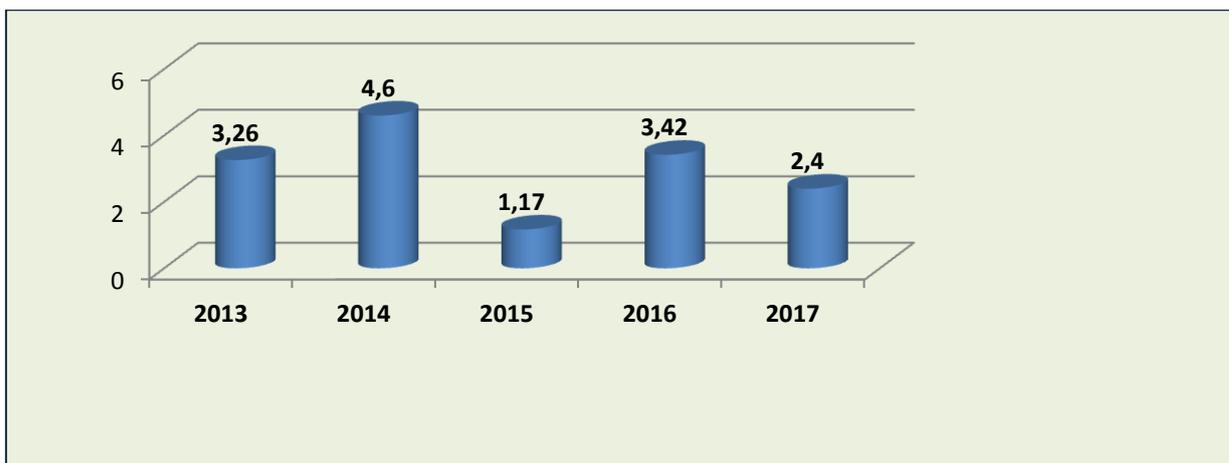


Рисунок 12. Показатель младенческой смертности в Держинском районе (на 1000 населения).

Одним из показателей, используемых для оценки общественного здоровья, является ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Данный показатель наиболее адекватно отражает современный уровень смертности населения во всех возрастах и рассматривается как обобщенная характеристика качества жизни населения. Отмечается устойчивая тенденция к росту средней продолжительности жизни населения района, расчетный показатель в 2017 году для всего населения составил 70,6 года (в том числе для мужчин - 65,2 года, для женщин – 76,7 лет), увеличившись за 5 лет на 1,2 года. Между тем, сохраняется значительный разрыв в величине показателя продолжительности жизни у женщин и мужчин, который в 2017 году составил 11,5 лет, что связано, прежде всего, с более высокой преждевременной смертностью среди мужчин (рисунок 13).

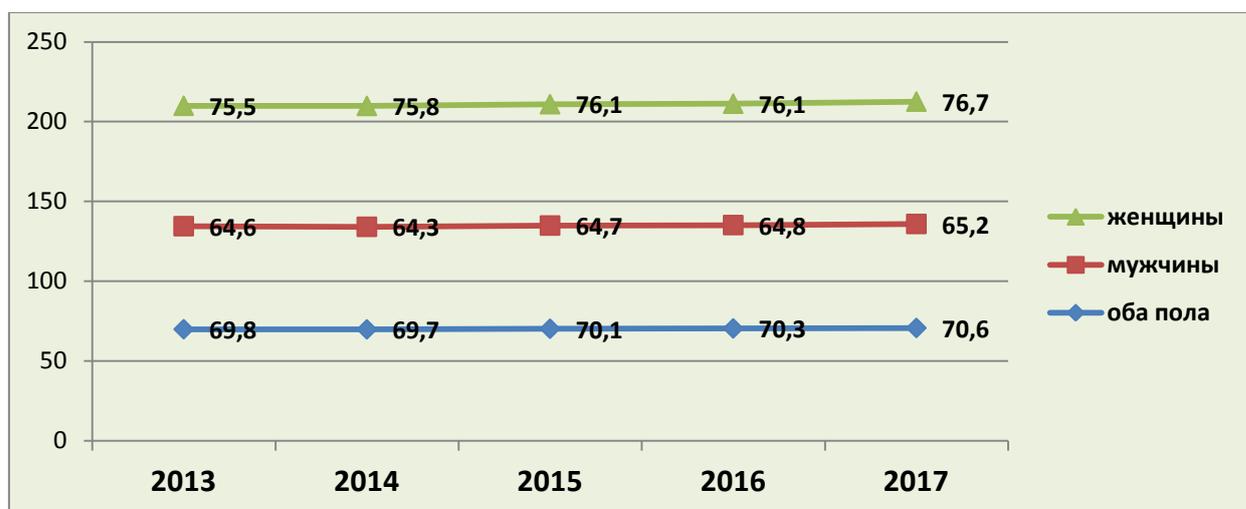


Рисунок 13. Динамика средней продолжительности жизни населения Держинского района (лет).

ВЫВОДЫ: оценка основных медико-демографических процессов в Дзержинском районе имеет ряд положительных и отрицательных моментов в развитии демографической ситуации:

1. В 2012-2017 годах в районе отмечается положительный показатель естественного прироста населения (в 2017г. составил +1,1). Однако, характерно уменьшение показателя рождаемости – на 6,3%, и увеличение показателя общей смертности населения – на 6,8% по сравнению с 2016 годом.

2. В структуре причин смертности населения Дзержинского района в 2017 году ведущие места занимают болезни сердечно-сосудистой системы (рост на 4,0%), новообразования (рост на 4,3%), внешние причины (рост на 5,9%) .

3. Из общего числа умерших от всех причин в 2017 году в районе, 19,4% - это лица трудоспособного возраста. В структуре смертности населения трудоспособного возраста, ведущие места занимали болезни системы кровообращения (снижение на 16,3%), новообразования (снижение на 23,3%), внешние причины смерти (рост на 5,9%), болезни органов пищеварения (рост на 20,2%), болезни органов дыхания (снижение на 1,9%).

4. В 2017 году отмечается уменьшение показателя младенческой смертности – 2,4 на 1000 населения (3,42 на 1000 населения в 2016г.).

Решить проблему демографической стабилизации можно, прежде всего, путём роста рождаемости и снижения случаев смертности населения в трудоспособном возрасте.

Заболеваемость.

Заболеваемость является одним из важнейших параметров, характеризующих состояние здоровья населения. В 2017 году было зарегистрировано 63665 заболеваний острыми и хроническими болезнями, из которых 33339 случаев (52,4%) – с впервые установленным диагнозом.

Уровень общей заболеваемости населения района, по данным обращаемости за медицинской помощью, составил 961,0 на 1000 населения (рост на 0,44%), в динамике имеет волнообразный характер. Динамика общей заболеваемости детского населения имеет тенденцию к росту – на 0,72% по сравнению с 2016 годом и составила 1105,5 на 1000 населения (таблица 12).

Таблица 12. Динамика показателей общей заболеваемости населения Дзержинского района

Годы	2013	2014	2015	2016	2017
Показатель заболеваемости населения на 1000	910,1	923,7	967,2	956,8	961,0
В т.ч. детей	1149,9	1046,2	1048,8	1097,5	1105,5

Показатель же первичной заболеваемости населения района в 2017 году наоборот снизился по сравнению с предыдущим годом на 3,78% и составил 503,2 на 1000 населения (в 2016 году – 522,2 на 1000 населения). Причем снизился показатель первичной заболеваемости как взрослого (на 6,48%), так и детского населения (на 0,19%). Показатели первичной заболеваемости не превышают аналогичные показатели по Минской области (таблица 13).

Таблица 13. Динамика показателей первичной заболеваемости населения (на 1000 населения)

Годы	2015		2016		2017	
	Дзержинский район	Минская обл.	Дзержинский район	Минская обл.	Дзержинский район	Минская обл.
Первичная заболеваемость всего	505,3	774,1	522,2	780,4	503,2	809,4
Взрослые	413,3	561,4	414,2	570,8	389,0	595,4
Дети	862,5	1648,5	934,3	1623,7	932,5	1656,8

В структуре общей заболеваемости по группам населения в 2017 году дети 0-17 лет составили 24,2%, взрослые 18 лет и старше – 75,8%, первичной заболеваемости - соответственно 38,9% и 61,1%.

Среди населения Дзержинского района за анализируемый период регистрировалось уменьшение зарегистрированной патологии по следующим классам болезней: болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни мочеполовой системы, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни органов пищеварения, болезни органов кровообращения. В тоже время наблюдается рост заболеваемости по следующим классам болезней: болезни органов дыхания, новообразования (рис.14). Показатели первичной заболеваемости населения по классам болезней не превышают среднеобластные показатели, кроме новообразований (рис.15).

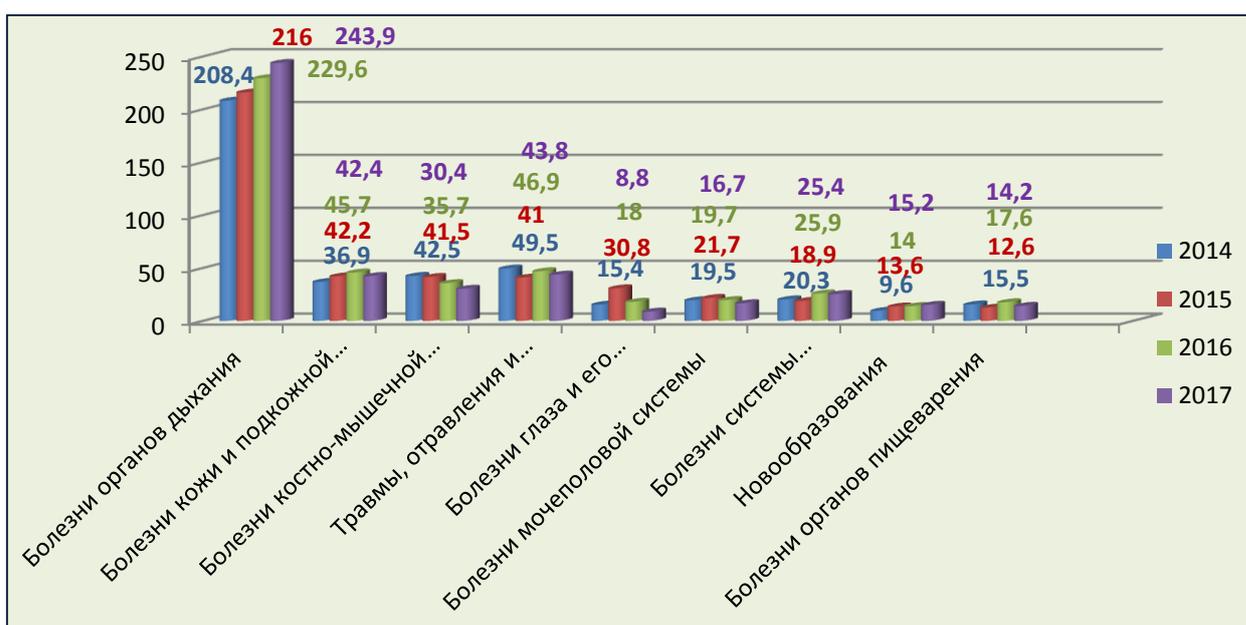


Рисунок 14. Показатели первичной заболеваемости населения Дзержинского района за 2014-2017гг. (на 1000 населения).

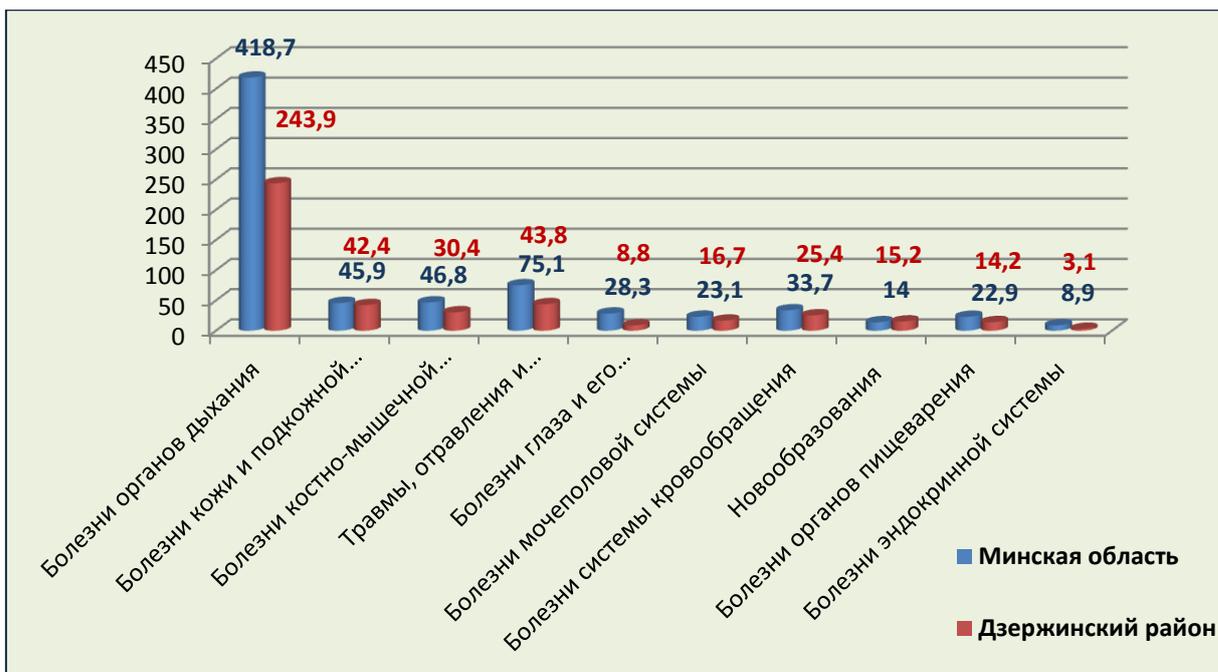


Рисунок 15. Показатели первичной заболеваемости населения Минской области и Дзержинского района за 2017г. (на 1000 населения).

В структуре первичной заболеваемости населения района в 2017 году преовое место занимают болезни органов дыхания (48%), второе место – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (8,7%), третье место – болезни кожи и подкожной клетчатки (8,4%), четвертое место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (6%) (рисунок 16).

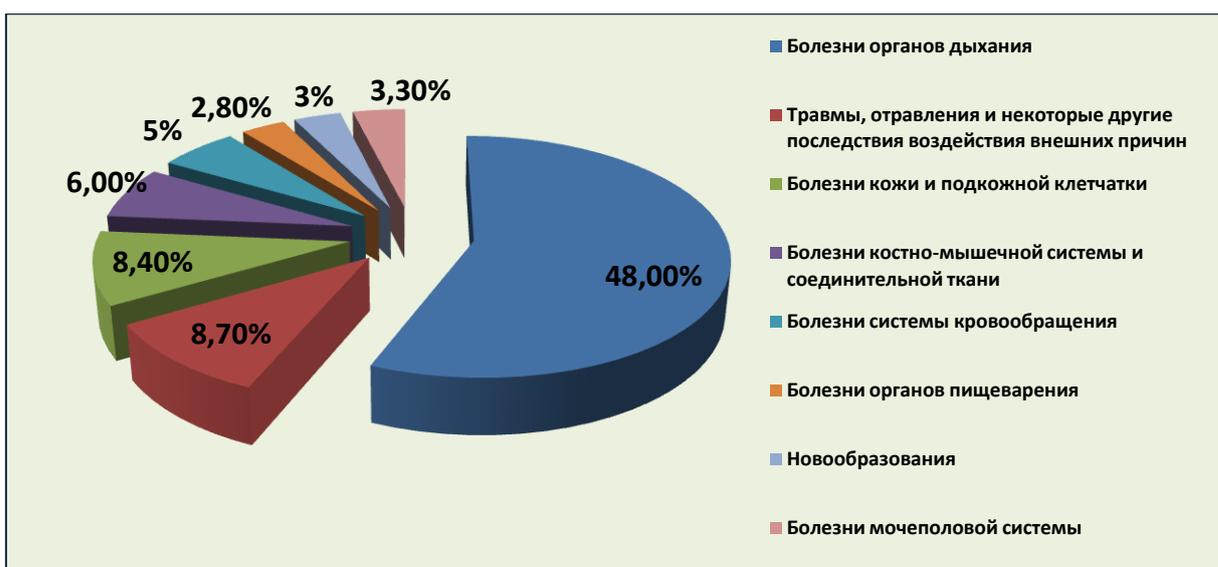


Рисунок 16. Структура первичной заболеваемости населения Дзержинского района в 2017 году.

Ведущей причиной заболеваемости на протяжении многих лет остаются **болезни органов дыхания**, которые составляют одну из наиболее распространенных патологий в структуре как общей (27,6%), так и первичной (48%) заболеваемости. В 2017 году отмечено увеличение показателя заболеваемости болезнями органов дыхания – на 5,8%. Рост произошел за счет острых респираторных инфекций, показатель которых увеличился на 5,7%, также за счет показателя заболеваемости пневмониями – на 18,0% и астмой – на 6,1%.

В различных возрастных группах населения доля патологии органов дыхания колебалась: у взрослых она составила 40,7%, у детей – 59,2%. Во всех возрастных группах населения среди патологии органов дыхания преобладали острые респираторные инфекции, которые составляли 86,4% всей дыхательной патологии у взрослых и 94,5% - у детей.

Второе место в структуре первичной заболеваемости населения занимают **травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин** – 8,7%, из них 78,6% - взрослые и 21,4% - дети и подростки до 17 лет. Больше всего пострадавших от внешних причин приходится на лиц с травмами конечностей – 64,8%. Увеличилось количество лиц, обратившихся с отравлениями алкоголем и его суррогатами - 10 человек против 7 в 2016 году (таблица 14).

Таблица 14. Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин населения Дзержинского района (на 1000 населения).

	2016	2017
	Всего	
Общая заболеваемость	47,9	45,0
Первичная заболеваемость	46,9	43,8
	Взрослые (18 лет и старше)	
Общая заболеваемость	48,8	44,8
Первичная заболеваемость	47,9	43,6
	Дети (0-17лет)	
Общая заболеваемость	44,2	45,6
Первичная заболеваемость	43,2	44,6
	Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами	
	Всего	
Общая заболеваемость	0,2	0,2
Первичная заболеваемость	0,2	0,2
	Взрослые (18 лет и старше)	
Общая заболеваемость	0,1	0,2
Первичная заболеваемость	0,1	0,2
	Дети (0-17лет)	
Общая заболеваемость	0,3	0,3
Первичная заболеваемость	0,3	0,3

Токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения		
	Всего	
Общая заболеваемость	0,2	0,4
Первичная заболеваемость	0,2	0,4
	Взрослые (18 лет и старше)	
Общая заболеваемость	0,2	0,4
Первичная заболеваемость	0,2	0,4
	Дети (0-17лет)	
Общая заболеваемость	0,1	0,4
Первичная заболеваемость	0,1	0,4
	Из них отравления алкоголем	
	Всего	
Общая заболеваемость	0,1	0,2
Первичная заболеваемость	0,1	0,2
	Взрослые (18 лет и старше)	
Общая заболеваемость	0,1	0,2
Первичная заболеваемость	0,1	0,2
	Дети (0-17лет)	
Общая заболеваемость	-	-
Первичная заболеваемость	-	-

Профилактика и лечение **болезней системы кровообращения** на протяжении многих лет является одной из приоритетных проблем здравоохранения, что обусловлено значительными потерями, которые наносят данные заболевания в связи с преждевременной смертностью и инвалидностью. В 2017 году на долю болезней системы кровообращения приходилось 20,8% общей и 5,0% первичной заболеваемости. В структуре первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения (взрослые составляют 98,1%) ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением – 41,4%, ишемической болезни сердца – 20,1%, цереброваскулярной патологии – 20,3%, болезням вен, лимфатических сосудов и узлов – 11,7% (рисунок 17).

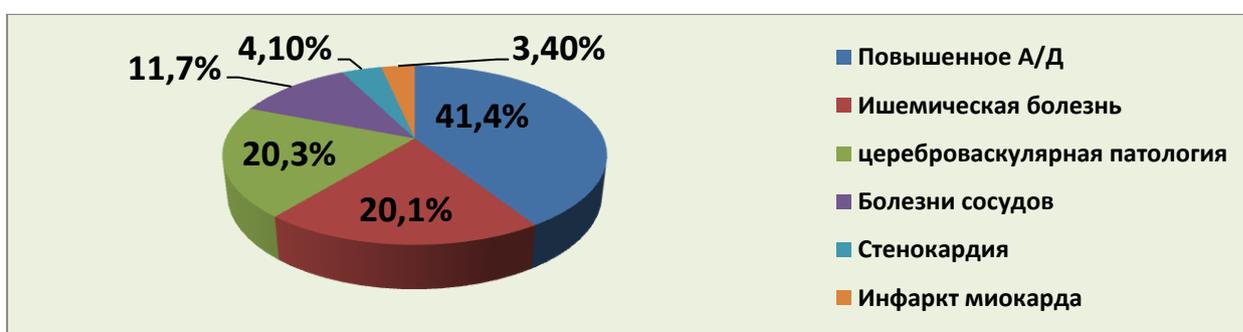


Рисунок 17. Структура первичной заболеваемости взрослого населения Дзержинского района болезнями системы кровообращения в 2017 году.

Патология класса **новообразований** остается одной из актуальных проблем здоровья населения. В 2017 году показатель первичной заболеваемости новообразованиями населения района превысил прошлогодний на 7,9% и составил 15,2 на 1000 населения (2016г. – 14,0), а также превысил среднеобластной показатель, который в 2017 году составил 14,0 на 1000 населения (2016г. – 12,5).

В 2017 году в Дзержинском районе зарегистрировано 1009 случаев новообразований, из них 267 (или 26,5%) – злокачественных. На долю детской онкозаболеваемости в 2017 году приходилось 2,6%.

Детская первичная заболеваемость (от 0 до 17 лет) в 2017 году среди всей первичной заболеваемости населения района составляет 38,9%. Структура первичной заболеваемости детского населения в 2017 году выглядит следующим образом:

1 место: болезни органов дыхания – 73,7% (рост на 7,8% по сравнению с 2016 годом);

2 место: болезни кожи и подкожной клетчатки – 9,1% (снижение на 3,3% по сравнению с 2016 годом);

3 место: травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 4,8% (рост на 5,9% по сравнению с 2016 годом);

4 место: некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 3,2% (снижение на 17,5% по сравнению с 2016 годом) (рисунок 18).



Рисунок 18. Структура первичной заболеваемости детского населения Дзержинского района в 2017 году.

Важное место в заболеваемости населения занимает заболеваемость населения трудоспособного возраста, показатель первичной заболеваемости которого составил в 2017 году 414,8 на 1000 населения (характерно снижение на 3,0% по сравнению с 2016 годом) (таблица 15).

Таблица 15. Первичная заболеваемость населения Дзержинского района трудоспособного и старше трудоспособного возраста в 2015-2017гг. (на 1000 населения)

Годы	2015		2016		2017	
	Дзержинский район	Минская обл.	Дзержинский район	Минская обл.	Дзержинский район	Минская обл.
ВСЕГО						
Взрослые 18 лет и старше	413,3	561,4	414,2	570,8	389,0	595,4
Трудоспособный возраст	418,4	602,9	427,4	606,9	414,8	634,1
Старше трудоспособного возраста	400,7	472,4	382,7	496,4	326,9	514,8
НОВООБРАЗОВАНИЯ						
Взрослые 18 лет и старше	16,5	13,9	17,2	14,8	18,8	16,7
Трудоспособный возраст	15,5	11,7	17,8	12,2	15,2	13,9
Старше трудоспособного возраста	19,0	18,4	15,6	20,0	27,5	22,5
БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ						
Взрослые 18 лет и старше	5,7	10,3	2,9	10,4	3,4	9,7
Трудоспособный возраст	4,4	8,1	2,1	7,6	1,6	7,4
Старше трудоспособного возраста	9,0	14,9	4,9	16,2	7,6	14,6
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ						
Взрослые 18 лет и старше	22,3	34,8	31,2	38,3	31,6	40,3
Трудоспособный возраст	12,6	23,5	22,0	26,4	26,4	26,3
Старше трудоспособного возраста	46,5	59,1	53,2	62,8	41,6	69,5
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ						
Взрослые 18 лет и старше	116,2	194,7	118,7	189,5	125,8	200,5
Трудоспособный возраст	122,7	229,9	123,1	224,2	141,4	238,0
Старше трудоспособного возраста	100,2	119,4	108,3	117,8	88,0	122,2
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ						
Взрослые 18 лет и старше	11,9	17,8	15,5	19,4	13,6	20,1
Трудоспособный возраст	11,2	16,9	15,3	18,5	13,2	18,8
Старше трудоспособного возраста	13,7	19,6	15,9	21,3	14,7	22,8
ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И ДР. ПОСЛЕДСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН						
Взрослые 18 лет и старше	40,7	72,4	47,9	75,3	43,6	78,7
Трудоспособный возраст	41,0	83,5	50,1	85,7	47,5	91,5
Старше трудоспособного возраста	39,9	48,6	42,6	53,8	34,2	52,0

В структуре первичной заболеваемости населения трудоспособного возраста Дзержинского района в 2017 году первое место занимают болезни органов дыхания (34%), второе место – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (11,4%), третье место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,2%), четвертое место – болезни кожи и подкожной клетчатки (8%) (рисунок 19).



Рисунок 19. Структура первичной заболеваемости населения трудоспособного возраста Дзержинского района в 2017 году.

В структуре общей заболеваемости населения трудоспособного возраста Дзержинского района в 2017 году первое место занимают болезни системы кровообращения – 20,9%, второе место - болезни органов дыхания (18,8%), третье – болезни мочеполовой системы (8%), четвертое – болезни органов пищеварения (7,2%) (рисунок 20).

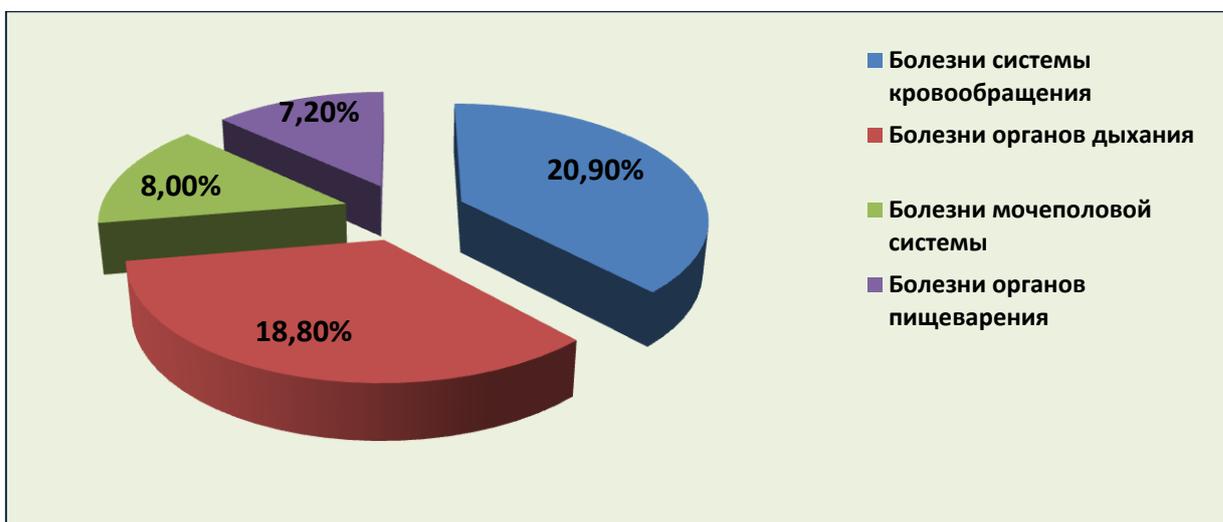


Рисунок 20. Структура общей заболеваемости населения трудоспособного возраста Дзержинского района в 2017 году.

Среди неинфекционных заболеваний, помимо сердечно-сосудистых, онкологических и хронических респираторных заболеваний важное место занимает заболеваемость сахарным диабетом. В 2017 году характерен рост первичной заболеваемости взрослого населения на 14,8% по сравнению с 2016 годом и снижение первичной заболеваемости детей в 2 раза по сравнению с 2016 годом (таблица 7).

Таблица 16. Заболеваемость сахарным диабетом населения Дзержинского района в 2016-2017гг.

	2016		2017	
	Всего			
	Чел.	На 1000	Чел.	На 1000
Общая заболеваемость	1680	25,8	1818	27,4
Первичная заболеваемость	125	1,9	143	2,2
	Взрослые (18 лет и старше)			
Общая заболеваемость	1664	32,2	1799	34,4
Первичная заболеваемость	119	2,3	140	2,7
	Дети (0-17лет)			
Общая заболеваемость	16	1,2	19	1,4
Первичная заболеваемость	6	0,4	3	0,2

Учитывая, что неинфекционные заболевания наносят наибольший ущерб здоровью в связи с их высокой распространённостью и тяжестью возможных исходов, профилактика основных неинфекционных заболеваний является актуальной для района.

В 2017 году характерно снижение первичной заболеваемости врожденными аномалиями, деформациями и хромосомными нарушениями детей – на 84,3% (таблица 17).

Таблица 17. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (на 1000 населения).

	2016		2017	
	Всего			
	Чел.	На 1000	Чел.	На 1000
Общая заболеваемость	9,4		9,6	
Первичная заболеваемость	1,5		0,9	
	Взрослые (18 лет и старше)			
Общая заболеваемость	3,2		3,2	
Первичная заболеваемость	0,3		0,3	
	Дети (0-17лет)			
Общая заболеваемость	33,3		33,5	
Первичная заболеваемость	5,9		3,2	

В 2017 году увеличилось количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенным наркологической организацией с 565,5 на 100 тыс. населения до 709,1. Характерно только уменьшение количества больных токсикоманией – с 3,1 на 100 тыс. населения в 2016 году до 1,52 в 2017 году (таблица 18).

Таблица 18. Количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенным наркологической организацией.

Годы	2013		2014		2015		2016		2017	
	всего Годо 31икк	годовая по вита ^{ль} н ^{ым} циклам								
Количество больных на 100 тыс.населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенным наркологическо й организацией, и в том числе	760,5	+6,2	626,8	-17,5	607,5	-3,1	565,5	-6,9	709,1	+25,3
алкоголизм и алкогольный психоз	305,8	+3,4	226,0	-26,0	199,3	-11,8	226,2	+13,4	229,7	+1,5
из них с алкогольным психозом	6,4	+2,1	20,8	+225,0	17,4	-16,3	7,7	-55,7	13,6	+76,6
наркомания	3,2	-4,8	16,1	+403,1	3,2	-80,1	4,6	+43,7	9,2	+100
токсикомания	-	без дина микки	1,6	без дина микки	1,58	-1,25	3,1	+96,2	1,52	-50,9

Заболеваемость психическими расстройствами и расстройством поведения, болезнями нервной системы и органов чувств за 5 лет в районе имеет волнообразный характер. В 2017 году характерно в целом уменьшение заболеваемостью психическими расстройствами и расстройством поведения с 599,6 на 100.тыс. населения в 2016 году до 563,0 на 100 тыс. населения в 2017 году (на 6,5%), однако характерно уменьшение показателя лишь среди взрослых 18 лет и старше (на 11,0%), тогда как среди подростков 15-17 лет – увеличение на 40,1%, среди детей 0-14 лет – увеличение на 0,18%.

Для заболеваемости населения района болезнями нервной системы и органов чувств в 2017 году также характерно уменьшение показателя – на 10,1%, уменьшение характерно и среди взрослых 18 лет и старше – на 35,2%, тогда как среди подростков 15-17 лет - увеличение показателя на 16,8%, среди детей 0-14 лет – увеличение на 26,2% (таблица 19).

Таблица 19. Психические расстройства и расстройства поведения и болезни нервной системы и органов чувств населения Дзержинского района на 100.тыс. населения.

Психические расстройства и расстройства поведения (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс.населения):								
	всего	всего динамическая внутригодичная	взрослые 18 лет и старше	динамическая внутригодичная среди взрослых 18 лет и старше	подростки (15-17 лет)	динамическая внутригодичная среди подростков (15-17 лет)	дети (0-14 лет)	динамическая внутригодичная среди детей (0-14 лет)
2013	919,1	-6,2	912,6	-8,6	55,3	-32,3	1102,7	-4,3
2014	859,2	-6,5	801,0	-12,2	169,9	+207,2	1245,4	+12,9
2015	794,2	-7,5	722,6	-9,7	271,2	+59,6	1210,5	-2,8
2016	599,6	-24,5	482,3	-33,2	186,1	-31,4	1169,3	-3,4
2017	563,0	-6,1	434,5	-9,9	310,7	+66,9	1171,4	+0,17
болезни нервной системы и органов чувств (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс.населения)								
	всего	всего динамическая внутригодичная	взрослые 18 лет и старше	динамическая внутригодичная среди взрослых 18 лет и старше	подростки (15-17 лет)	динамическая внутригодичная среди подростков (15-17 лет)	дети (0-14 лет)	динамическая внутригодичная среди детей (0-14 лет)
2013	6781,4	+7,9	5250,6	+4,8	10785,3	+29,1	13506,3	+24,5
2014	6197,5	-8,6	5420,9	+3,2	14900,8	+38,1	8390,2	-37,8
2015	8163,9	+31,7	6624,3	+22,2	17362,9	+16,5	13679,8	+63,0
2016	7113,1	-12,8	6466,8	-2,3	10856,1	-37,5	9423,0	-31,1
2017	6457,8	-9,2	4782,0	-26,0	13050,2	+20,2	12775,8	+35,5

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

В 2017 году впервые признаны инвалидами в возрасте 18 лет и старше 252 человека, из них 129 человек в трудоспособном возрасте (2016г. – 261 человек, из них 119 человек в трудоспособном возрасте). Количество детей с установленной инвалидностью – 34 (2016г. – 36).

Уровень первичной инвалидности взрослого населения составил 48,83 на 10000 населения (2016г. – 51,38 на 10000 населения) – уменьшение на 5,2%, не превысил показатель по Минской области – 80,62 на 10000 населения (2016г. – 72,75).

Показатель первичного выхода на инвалидность в трудоспособном возрасте на 10000 населения составил 35,46 (2016г. – 32,89) – рост на 7,2%, однако не превышает аналогичный показатель по Минской области – 46,32 (2016г. – 41,82) (таблица 20).

Таблица 20. Показатель первичного выхода на инвалидность в трудоспособном возрасте (на 10000 населения)

Годы	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Дзержинский район	33,54	34,55	33,82	38,01	32,89	35,46
Минская область	42,8	43,18	39,73	41,70	41,82	46,32

Уровень первичной инвалидности детей на 10000 населения составил 25,14 (2016г. – 27,53) – уменьшение на 8,7%, не превышает аналогичный показатель по Минской области – 26,06 на 10000 населения (2016г. – 22,94).

В соответствии с «Концепцией по совершенствованию деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни» проведен расчет индекса здоровья с использованием статистических данных, представленными УЗ «Дзержинская ЦРБ». Из полученных расчетных показателей рассчитан индекс здоровья по Дзержинскому району за период с 2007 по 2017 годы. Анализ свидетельствует о ежегодном снижении индекса здоровья (таблица 21). С учетом средней величины индекса здоровья по Минской области, Дзержинский район по отношению к средней величине относится к умеренному фоновому районному уровню, по социально-экономическим особенностям – к группе индустриальных районов.

Таблица 21. Индексы здоровья по Дзержинскому району за 2008-2017 годы.

Годы	Количество населения	Количество не обратившихся за медицинской помощью	Количество обратившихся за медицинской помощью	Индекс здоровья
2008	61134	18462	42672	30,2
2009	61190	17683	43507	28,9
2010	61190	16888	44302	27,6
2011	61320	16250	45070	26,5
2012	61479	15308	46171	24,9
2013	61801	14895	46906	24,1
2014	62380	14784	47596	23,7
2015	63205	14537	48668	23,0
2016	64543	14715	49828	22,8
2017	65718	14655	51063	22,3

ВЫВОДЫ:

Здоровье населения – это самая важная часть качества жизни, которая определяет социально-экономическое благополучие населения и безопасность государства. Нарушения состояния здоровья, связанные с инфекционной заболеваемостью во многом предотвратимы и связаны с основными факторами риска: повышенным артериальным давлением, курением, злоупотреблением алкоголем, высоким содержанием холестерина в крови, избыточным весом, нездоровым питанием и низкой двигательной активностью.

1. В 2017 году отмечается рост уровня общей заболеваемости как взрослого (на 0,44%), так и детского (на 0,72%) населения Дзержинского района.

2. Показатель же первичной заболеваемости населения района в 2017 году наоборот снизился по сравнению с предыдущим годом на 3,78%, причем снизился показатель первичной заболеваемости как взрослого (на 6,48%), так и детского населения (на 0,19%).

3. В структуре первичной заболеваемости населения района в 2017 году первое место занимают болезни органов дыхания (48%), второе место – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (8,7%), третье место – болезни кожи и подкожной клетчатки (8,4%), четвертое место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (6%).

4. В 2017 году увеличился показатель первичной заболеваемости новообразованиями населения района по сравнению с 2016 годом на 7,9%, и на 7,9% превысил показатель по Минской области.

5. В структуре первичной заболеваемости населения трудоспособного возраста Дзержинского района в 2017 году первое место занимают болезни органов дыхания (34%), второе место – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (11,4%), третье место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,2%), четвертое место – болезни кожи и подкожной клетчатки (8%).

1.2. Анализ территориальных рисков популяционному здоровью по результатам социально-гигиенического мониторинга

По результатам социально-гигиенического мониторинга определены территориальные факторы риска популяционному здоровью в разрезе отраслей гигиены и эпидемиологии. Проведен выборочный анализ и оценка социально-экономических, медико-демографических индикаторов, а также индикаторов гигиенического качества окружающей среды в том числе отражающих качество популяционного здоровья. Определен индекс здоровья населения на территории района. В ходе анализа идентифицированы факторы риска популяционному здоровью, дана аналитическая оценка о ситуации здоровья населения во взаимодействии с гигиеническим состоянием окружающей среды, эпидемиологической ситуацией в регионе. Проанализирована ситуация гигиенического качества среды обитания в части состояния атмосферного воздуха, хозяйственно-питьевого водоснабжения и водных объектов, коммунального обеспечения, производства и реализации продуктов питания, промышленной санитарии и воздействия физических и химических факторов, среды жизнедеятельности детей и подростков, формирования здорового образа жизни населения.

1.3. Проблемно-целевой анализ достижения показателей (индикаторов) Целей устойчивого развития по вопросам профилактики болезней и формированию здорового образа жизни населения на территории района

В соответствии с «Национальной стратегией устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь до 2030 года», одобренной президиумом СМ РБ (протокол заседания №10 от 02.05.2017г.) проведен проблемно-целевой анализ достижения показателей Целей устойчивого развития (далее - ЦУР) по вопросам профилактики болезней и формированию здорового образа жизни населения на территории района. Утверждена «Программа социально-экономического развития Дзержинского района на период до 2020 года» (решение Сессии районного совета №171 от 28.12.2017г.), где отражены вопросы достижения показателей ЦУР.

Внимание службы акцентировано на 8 индикаторах ЦУР, определенных на национальном уровне: число новых заражений ВИЧ на 1000 человек; заболеваемость малярией на 1000 человек; заболеваемость гепатитом В на 1000 человек; смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха; смертность от отсутствия

безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены; доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы; способность соблюдать международные медико-санитарные правила и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения; доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией.

Раздел II. Гигиенические аспекты устойчивости среды обитания населения для минимизации рисков популяционному здоровью на территории района

Раздел 2.1. Гигиена воспитания и обучения детей и подростков

Здоровье нации определяется, прежде всего, здоровьем детей и подростков, которое зависит от комплекса биологических факторов, социально-экономических условий, образа жизни. Сохранение здоровья детского населения, снижение уровня заболеваемости, минимизация вредного воздействия факторов среды на детей и подростков, внедрение здоровьесберегающих технологий при организации воспитания и обучения в соответствии с Концепцией совершенствования деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по первичной профилактике неинфекционной заболеваемости и формированию здорового образа жизни и показателей Целей устойчивого развития является ведущим приоритетом деятельности санитарно-эпидемиологической службы Республики Беларусь.

В Дзержинском районе функционирует 24 учреждения общего среднего образования, 15 учреждений дошкольного образования, областной аграрно-технический профессиональный лицей, социально-педагогический центр, отделение социального приюта, детско-юношеская спортивная школа, центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, 4 детские школы искусств, 2 дома детского творчества, эколого-биологический центр Дзержинского района, районный центр туризма и краеведения, 1 стационарный детский оздоровительный лагерь «Дружба».

Недостаточная материально-техническая база учреждений образования, интенсификация обучения, перегрузки в школах, нерациональное питание являются одними из основных предрасполагающих факторов ухудшения состояния здоровья детей.

Анализ результатов профилактических медицинских осмотров показал, что в Дзержинском районе 29,9% обследованных детей относятся к первой группе здоровья (в 2016г. этот показатель соответствовал 28,6%). Удельный вес детей, имеющих хронические заболевания и морфофункциональные отклонения, составляет 10,7% (в 2016г. этот показатель был 10,9% (рисунок 1). Среди школьников района удельный вес детей, имеющих 3 и 4 группы здоровья на 8,7% больше по сравнению с дошкольниками.

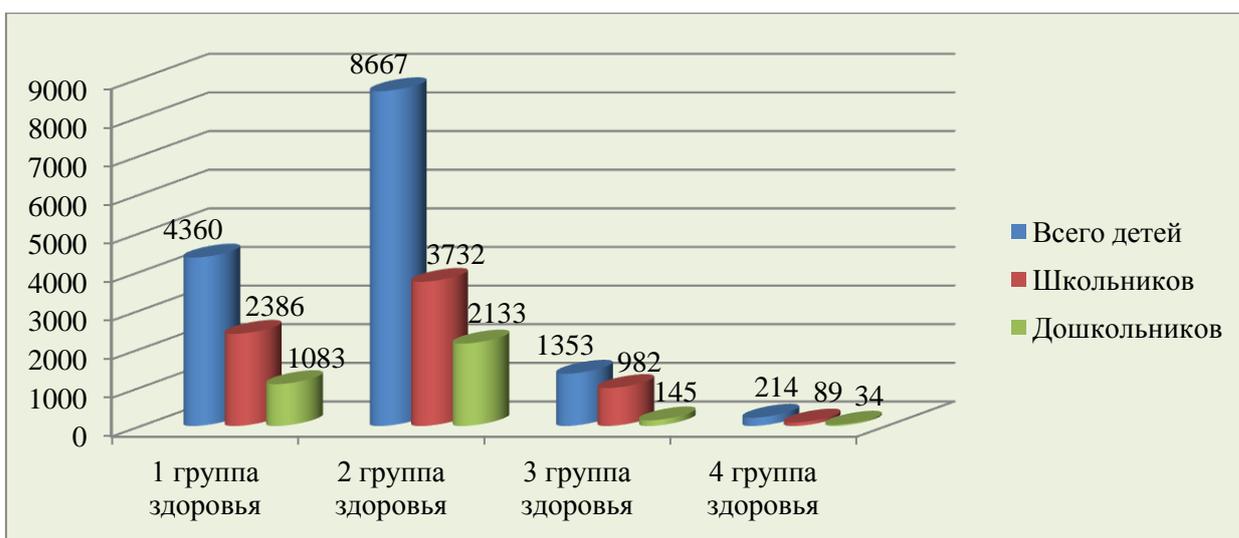


Рисунок 1. Распределение детей Дзержинского района в возрасте 0 – 17 лет по группам здоровья по результатам профилактических медицинских осмотров в 2017 году

По результатам медицинских осмотров школьников в 2017 г., отмечается незначительное, но стабильное снижение числа детей 1 группы здоровья (здоровые дети), по сравнению с предыдущими годами (рисунок 2).

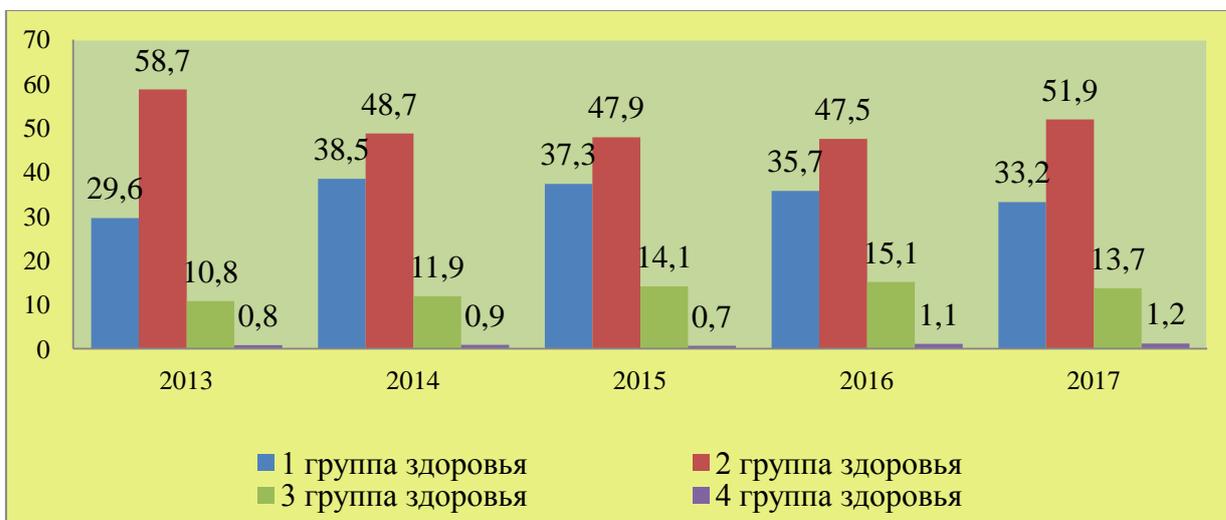


Рисунок 2. Распределение школьников по группам здоровья (в %).

По сравнению с 2016 годом отмечается увеличение на 10% числа учащихся основной группы и уменьшение на 8,9% числа детей подготовительной группы, уменьшилось также количество детей специальной медицинской группы и детей, освобожденных от уроков физической культуры (рисунок 3).

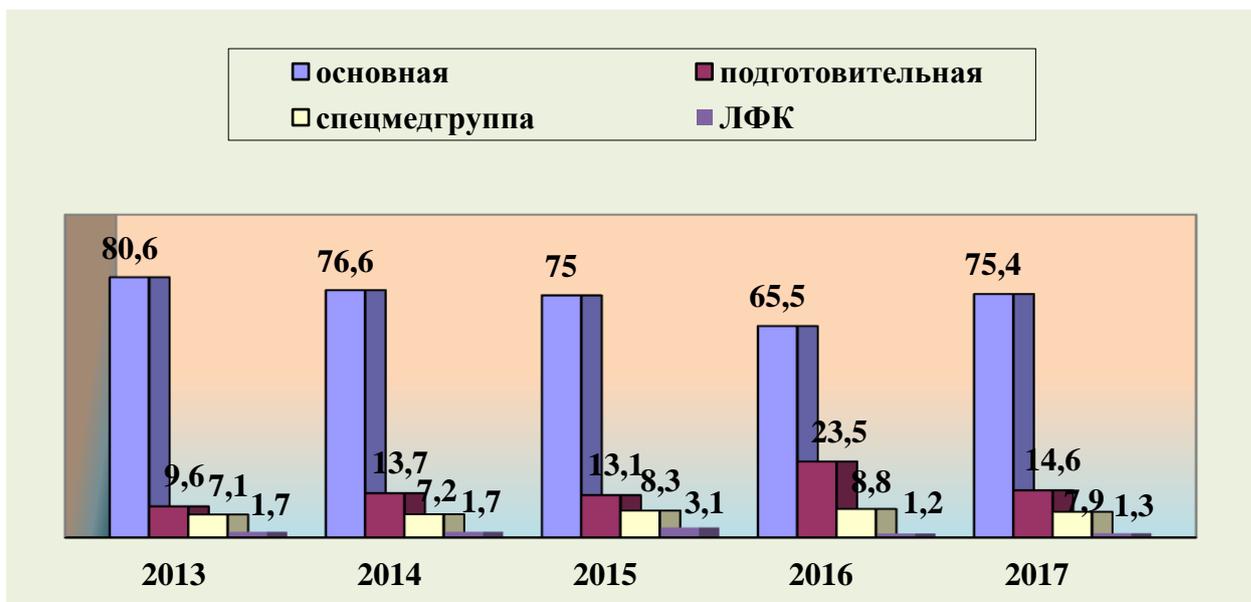


Рисунок 3. Распределение школьников на медицинские группы (по физкультуре)

Неизменно ухудшается в динамике показатель нарушения остроты зрения (рисунок 4). В нашем районе функциональные нарушения остроты зрения стоят на первом месте по частоте случаев заболеваний школьников, отмечается рост патологий органов зрения в сравнении с прошлым годом на 1,4%. Выше районных показателей процент детей с патологией органов зрения в ГУО «Гимназии №1 г. Дзержинска» – 18,5%, ГУО «Гимназия г. Дзержинска» – 18,1%, ГУО «Негорельской СШ №1» - 17,9%, ГУО «Гимназия г. Фаниполь» – 16,3%.

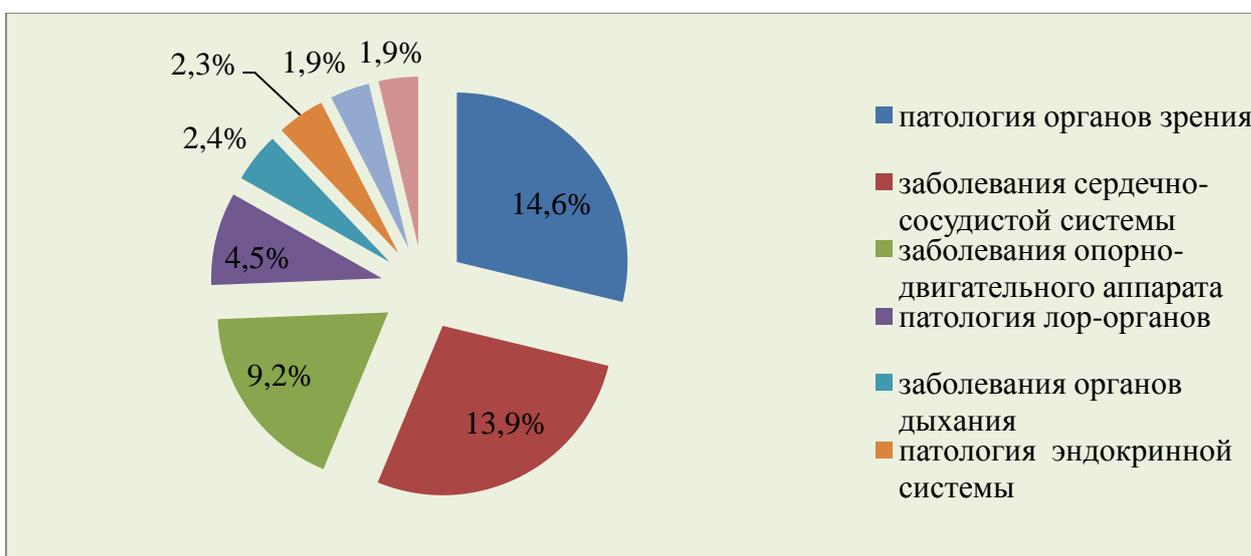


Рисунок 4. Структура заболеваемости школьников по результатам медицинского осмотра в 2017г.

Показатель нарушений осанки в течении 5 лет имеет тенденцию к снижению и составил в 2017 году 35,9 на 1000 учащихся (рисунок 5).



Рисунок 5. Динамика функциональных отклонений, выявленных у школьников Дзержинского района за 2008-2017г.г.

В районе 6 учреждений (ГУО «СШ №2 г.Дзержинска», ГУО «СШ №4 г.Дзержинска», ГУО «Гимназия №1 г.Дзержинска», ГУО «СШ №1 г. Фаниполя», ГУО «Гимназия г.Фаниполя», ГУО «Негорельская СШ №1») функционируют в 2 смены (25% от общего количества).

Всего в этих учреждениях во вторую смену обучаются 1314 учеников (2016 г. – 1078 учащихся, 2015 г. – 946 учащихся).

В связи с вводом в эксплуатацию большого количества жилых домов и отсутствием строительства учреждений образования до настоящего времени сохраняются нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства в части наполняемости классов начальной школы в учреждениях среднего образования г. Дзержинска и г. Фаниполя.

В рамках реализации целевого проекта «Состояние здоровья и физическое развитие детей школьного возраста Минской области» за 2013 – 2017 годы в Дзержинском районе (в проекте участвуют 2 городские школы - ГУО «Средняя школа №1 г. Фаниполя» и ГУО «Средняя школа №2 г. Дзержинска», на контроле состояние здоровья 96 учащихся 2006-2007 гг. рождения) четко прослеживается проблема «школьно обусловленной патологии», отмечается постепенное нарастание количества новых случаев заболеваний органа зрения и опорно-двигательного аппарата, начиная с 1 класса.

Так, в ГУО «СШ №1 г. Фаниполь» острота зрения ниже нормы в 2013 году была у 4,4% обследованных детей, в 2017 году - 34% детей, что больше в 7,7 раз по сравнению с началом обучения. В ГУО «СШ №2

г.Дзержинска» нарушения остроты зрения в 2013 году имели 4% первоклассников, в 2017 году показатель ухудшился в 6 раз и составил 24%.

В 2013 году в ГУО «СШ №1 г. Фаниполь» болезни костно-мышечной системы имели 9% обследованных школьников, а в 2017 году – 29,7%, что больше в 3,3 раз по сравнению с началом обучения.

Специалистами санитарной службы проводится систематический надзор за соблюдением гигиенических требований к искусственному освещению рабочих мест школьников. В 2017 г. проведено 3796 замеров в 20 учреждениях образования, не соответствующих требованиям санитарных норм и правил не выявлено. К началу 2017/2018 учебного года проведена реконструкция системы искусственного освещения в 2 школах и 1 учреждении дошкольного образования, заменены электросветильники в 19 учебных помещениях, своевременно проводится замена перегоревших люминесцентных ламп. Контролируется проведение профилактических мероприятий (использование офтальмотренажеров, организация подвижных перемен, проведение на занятиях физкультминуток с обязательными упражнениями для глаз и др.).

Кабинеты информатики в школах обеспечены современными компьютерами и специальной мебелью. Организовано проведение исследований показателей физических факторов в компьютерных классах 5 учреждений образования (обследовано 77 рабочих мест), не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям не выявлено.

Рост показателей нарушений осанки можно связать с отсутствием возможности рассаживания учащихся в соответствии с ростом в школах города, в которых обучение организовано в 2 смены.

В течение последних лет поступательно решаются вопросы приобретения и замены школьной мебели. Так, к 2017/2018 учебному году было приобретено 198 комплектов ученической мебели, в том числе 100 ученических парт и 18 конторок (к 2016/ 2017 учебному году приобретено 218 комплектов ученической мебели, в том числе 79 ученических парт и 12 конторок). Во всех учреждениях среднего образования в помещениях для учащихся 1 - 4-х классов созданы условия для хранения принадлежностей для учебных занятий по трудовому обучению, изобразительному искусству, книг для дополнительного чтения в классе, учебников и учебных пособий (1-е классы).

Для создания благоприятной среды обучения в 2017 году проведены ремонты 28 учебных кабинетов и 1 спортивного зала, отремонтировано 15 санитарно-бытовых помещений, проведен ремонт туалетных с заменой санитарно-технического оборудования в 1 учреждении дошкольного образования.

Наибольший удельный вес в структуре заболеваемости детей, посещающих учреждения дошкольного образования в 2017 г. составили острые респираторные вирусные инфекции (далее ОРВИ) – 80,1% (2016 г. - 77,4%), бронхиты составили 9,0%, (2016г.- 10,8%), прочие заболевания - 6,4% (в 2016г.- 3,4%), ветряная оспа – 1,6% (в 2014г. – 4,8 %), острая пневмония – 1,0% (в 2016 г. – 0,9%) (рисунок 6).

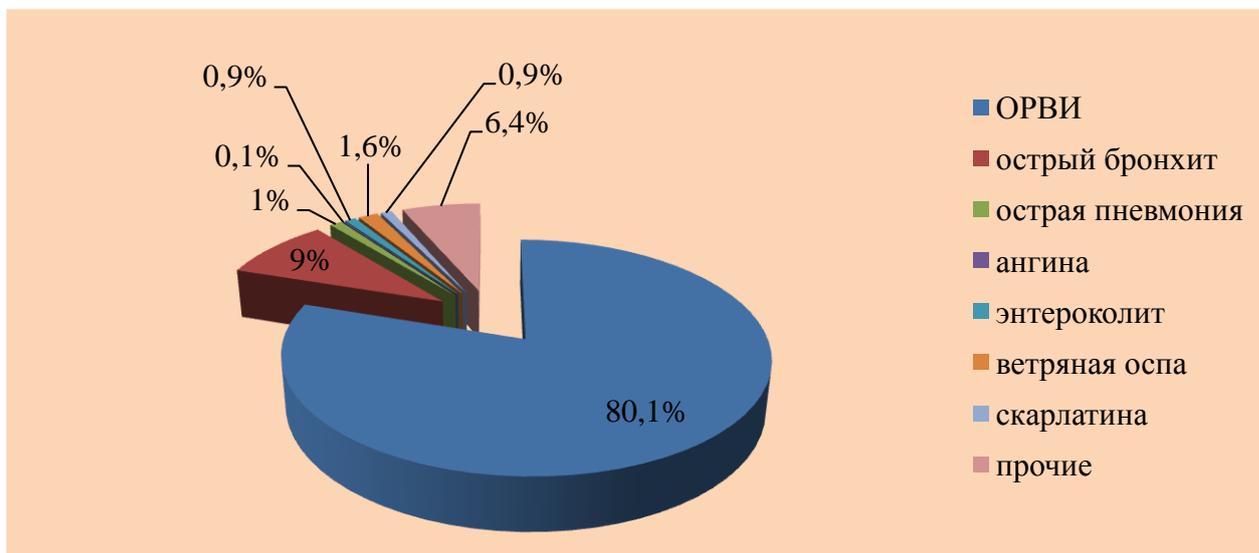


Рисунок 6. Структура заболеваемости детей, посещающих учреждения дошкольного образования в 2017г.

Вместе с тем в учреждениях образования обеспечено выполнение комплекса мероприятий в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями по профилактике инфекционных заболеваний.

Следует отметить, что на протяжении нескольких лет наполняемость групп детских садов г.Дзержинска и г.Фаниполя превышает допустимые нормы в 1,2 - 1,5 раза, что не может не влиять на состояние здоровья детей.

В связи с данной проблемой в 2017 году дополнительно открыты 2 группы в ГУО «Ясли-сад №1 г.Фаниполя», к началу 2018/2019 учебного года планируется ввод в эксплуатацию детского дошкольного учреждения на 230 мест в г.Фаниполь.

Одним из факторов, оказывающим влияние на здоровье детей и подростков является питание. В динамике заболеваемости органов пищеварения показатели стабилизировались с 2010 года, что связано с ежегодным улучшением качества питания, выполнением натуральных норм продуктов, рациональностью приёмов пищи в течение дня, увеличением охвата горячим питанием учащихся в школах (98,8 %). Питание в учреждениях образования организовано с учетом 10-дневного примерного меню. Решен вопрос организации кольцевого завоза продуктов во все учреждения образования. Эффективной для увеличения охвата горячим питанием оказалась система организации питания по

предварительным заказам. В учреждениях образования функционируют 4 буфета, ассортиментный перечень буфетной продукции регламентирован санитарными нормами и правилами (включает молочные и кисломолочные продукты, свежие фрукты, соки, салаты). В учреждениях образования для организации питьевого режима используется бутилированная вода промышленного производства или кипяченая вода, в 6 учреждениях среднего образования и областном аграрно-техническом профессиональном лицее используется вода из централизованной водопроводной системы после ее доочистки через локальные фильтры промышленного производства. Улучшение качества питания достигается за счет использования овощей и фруктов с пришкольных участков, заготовки овощей из хозяйств по низкой стоимости. Во всех учреждениях образования района внедрена система производственного контроля качества и безопасности питания, основанного на принципах анализа рисков.

Во всех учреждениях образования производственные цеха пищеблоков обеспечены проточным и аварийным горячим водоснабжением. Ежегодно улучшается материально-техническая база пищеблоков. Комплекс мер по укреплению материально-технической базы пищеблоков учреждений образования Дзержинского района на 2017/2018 учебные годы выполнен: проведен ремонт помещений пищеблоков, ремонт обеденного зала ГУО «Гимназия г.Дзержинска», приобретено 16 единиц торгово-технологического и холодильного оборудования, продолжается работа по внедрению высокотехнологического оборудования – пароконвекционных печей (установлены в 13 учреждениях), заменена мебель в обеденных залах 3 школ.

В 2017 году в районе на базе учреждений образования функционировал 71 оздоровительный лагерь, из них с круглосуточным пребыванием детей – 7, с дневным пребыванием – 64. Всего в оздоровительных учреждениях района оздоровлено 2556 детей, из них 1650 в лагерях с дневным пребыванием, что составило 35,5% от общего числа учащихся (в 2016 г. – 37,4%), 906 детей – в лагерях с круглосуточным пребыванием, из них 604 в загородном стационарном лагере ГУО «Детский оздоровительный лагерь «Дружба» п.Энергетиков». Оздоровительный эффект, как и в прежние годы, остался на одном уровне и составил 98,4% (в 2016 году – 98,3%), слабый оздоровительный эффект – у 1,6% детей (в 2016 году – 1,7%).

В текущем году специалистами санэпидслужбы проведен ряд мероприятий по сохранению здоровьесберегающей среды в учреждениях, обеспечивающих получение дошкольного, общего среднего, профессионально-технического и специального образования и

повышению эффективности оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях. В целях достижения положительных результатов своевременно выданы 38 предписаний об устранении нарушений руководителям детских и подростковых учреждений и отделам образования, в органы власти и ведомства направлено 23 информации, проведено 12 семинаров с работниками пищеблоков, руководителями учреждений образования и оздоровительных организаций, медицинскими работниками. Внесены предложения по улучшению материально-технической базы учреждений образования района в Комплекс мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Дзержинского района на 2018-2020 годы, в план мероприятий по укреплению материально-технической базы пищеблоков учреждений образования Дзержинского района на 2018-2020 года.

Наблюдается положительная динамика по приведению среды обитания детей в организованных коллективах в соответствии с требованиями санитарных норм и правил. Обеспечена эпидемическая надежность учреждений образования района, о чем свидетельствует отсутствие объектов высокой группы риска, рост объектов низкой группы риска (рисунок 7).

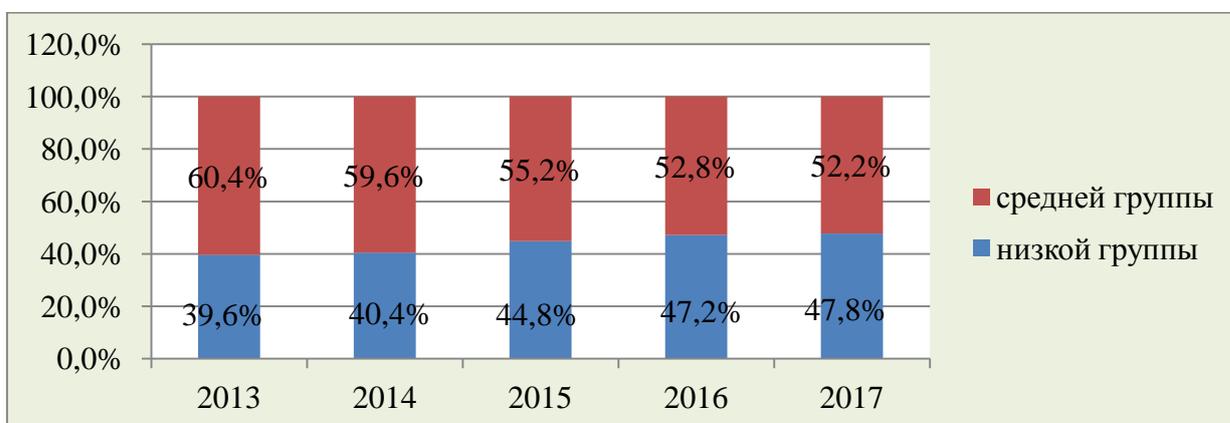


Рисунок 7. Санитарно-эпидемическая надежность учреждений образования района.

Выводы: здоровье детей следует рассматривать как важнейшую составляющую санитарно-эпидемиологического благополучия общества, в дальнейшем определяющую здоровье нации. Являясь наиболее чувствительной к условиям среды обитания группой населения, дети более остро реагируют на неблагоприятное ее воздействие. Кроме того, именно в детском возрасте формируется основа заболеваемости взрослого населения, во многом определяется будущая медико-демографическая ситуация в обществе.

1. По результатам профилактических медицинских осмотров число обследованных детей от 0 до 17 лет, относящихся к первой группе

здоровья в 2017г. в сравнении с предыдущим увеличилось с 28,6% до 29,9%, однако отмечается незначительное, но стабильное снижение числа детей 1 группы здоровья среди школьников.

2. Отмечается увеличение на 10% числа учащихся основной группы по физкультуре.

3. Показатель нарушений осанки в течение последних лет имеет тенденцию к снижению и составил в 2017 году 35,9 на 1000 учащихся.

4. При анализе результатов медицинских осмотров отмечается рост патологий органов зрения в сравнении с прошлым годом на 1,4%.

5. 25 % учреждений общего среднего образования функционируют в 2 смены.

6. На протяжении нескольких лет наполняемость групп детских садов г.Дзержинска и г.Фаниполя превышает допустимые нормы в 1,2 - 1,5 раза.

7. Поступательно решаются вопросы приобретения и замены школьной мебели.

8. Ежегодно улучшается качество питания, увеличивается охват горячим питанием учащихся в школах (98,8 %).

В целях сохранения и укрепления здоровья детей и подростков в процессе обучения в 2018 году необходимо:

- обеспечить своевременный и эффективный государственный санитарный надзор за обеспечением здоровьесберегающей среды и санитарноэпидемиологического благополучия в учреждениях образования, в том числе в составе межведомственных рабочих групп;

- продолжить работу по созданию и развитию среди учреждений общего среднего образования сети Школ здоровья и Школ, содействующих укреплению здоровья;

- обеспечить реализацию показателей Целей устойчивого развития, в части обеспечения здорового образа жизни и содействия благополучия для всех в любом возрасте, выполнение задачи раннего предупреждения и снижения рисков для здоровья;

- дальнейшее обеспечение межведомственного взаимодействия по решению проблем организации питания обучающихся, в том числе обеспечение производственного контроля за безопасным питанием обучающихся в учреждениях образования на основе принципов анализа рисков.

2.2. Гигиена производственной среды населения

Сохранение здоровья работающего населения, как важнейшей производительной силы общества, определяющей национальную безопасность нашей страны и ее экономическое развитие, является одной из главных функций государства, основой его социальной политики.

Основные направления по улучшению условий труда в Дзержинском районе на 2018-2020 годы это:

- Модернизация действующих и строительство новых организаций на



основе новейших технологий (ОАО «Дзержинская швейная фабрика «ЭЛИЗ»; ОДО «ЛИТОСИНТЕРЬЕР»; ИЗАО «ФерролиБел»; ООО «Интертрансавто» и др.);

- Строительство, модернизация и реконструкция зерноочистительно-сушильных комплексов, молочно-товарных ферм, техническое перевооружение машинно-тракторного парка (филиал «Правда-Агро»; ф-л «Пятигорье»; ф-л «Фалько-Агро»; ф-л «ММК-Агро»; ОАО «Маяк-78»; КСУП «Логовище-Агро»; ОАО «Крутогорье-Петковичи»).



Состояние факторов производственной среды, поскольку многие из них при превышении установленных нормативов, могут приводить к ухудшению здоровья, вызывать производственно-обусловленные и профессиональные заболевания.

Всего на государственном санитарном надзоре в Дзержинском районе в 2017 году находилось 202 промышленных и сельскохозяйственных организации, на которых трудится 14836 человек, в том числе 5101 женщина (34,38%). Во вредных и опасных условиях труда всего занято 5301 работающих (35,73%), из них женщин – 19,11%.

За 2017 год надзорными мероприятиями охвачено 202 объекта или 100% от находящихся на надзоре (планово – 15 (7,43%), внепланово – 1 (или 0,50%), в порядке мониторинга – 196 (97,03%).

Подготовлено 15 предписаний об устранении нарушений (в том числе по вопросам санитарно-бытового обеспечения работающих – 14) и 110 рекомендаций по устранению нарушений, предписания о приостановлении деятельности объектов в 2017 году не выносились.



При осуществлении надзора особое внимание уделялось санитарно-гигиеническому и техническому состоянию производственных и бытовых помещений, обеспечению санитарно-бытовыми помещениями, средствами индивидуальной защиты, организации медицинского осмотра работающих, проведению производственного лабораторного контроля на объектах.

Выполнение субъектами хозяйствования мероприятий по улучшению условий труда работающих, ремонту, реконструкции и модернизации производств позволило привести условия труда в соответствие с гигиеническими нормативами на 107 рабочих местах.

Так, проведены ремонты производственных помещений, отремонтированы санитарно-бытовые помещения, обеспечена работа душевых и функционирование комнат приема пищи, работающие обеспечены спецодеждой в производственном цехе ООО «Кашин пластик», филиал «Фалько-Агро», ООО «Синергия Оптима», ООО «Бифорес», ООО «БЦМ Авто», ОАО «Дзержинская швейная фабрика «ЭЛИЗ».

Вместе с тем, в ходе надзорных мероприятий удельный вес объектов с выявленными нарушениями остается высоким (при плановых проверках – 100%, в ходе мониторинга – 56,12%).

В 2017 году лабораторно оценено состояние условий труда на 202 предприятиях на 2033 рабочих местах, из них не соответствует 6,10% (табл. 1, рис. 1). Не соответствует санитарно-гигиеническим требованиям (из числа лабораторно обследованных) по шуму – 6,20% рабочих мест, вибрации – 1,70%, по микроклимату – 0,88% по искусственной освещенности – 0,22%, по пылевому фактору – 0% (табл. 2, рис. 2).

Таблица 1

Удельный вес рабочих мест, не соответствующих требованиям санитарно-эпидемиологического законодательства за 2013-2017 годы из числа лабораторно обследованных.

	2013	2014	2015	2016	2017
Количество обследованных рабочих мест	2192	2391	2203	2124	2033
Из них не отвечают санитарным нормам	215	257	198	174	124
Процент несоответствия санитарным нормам	10,3%	9,81%	10,75%	8,99%	6,10%

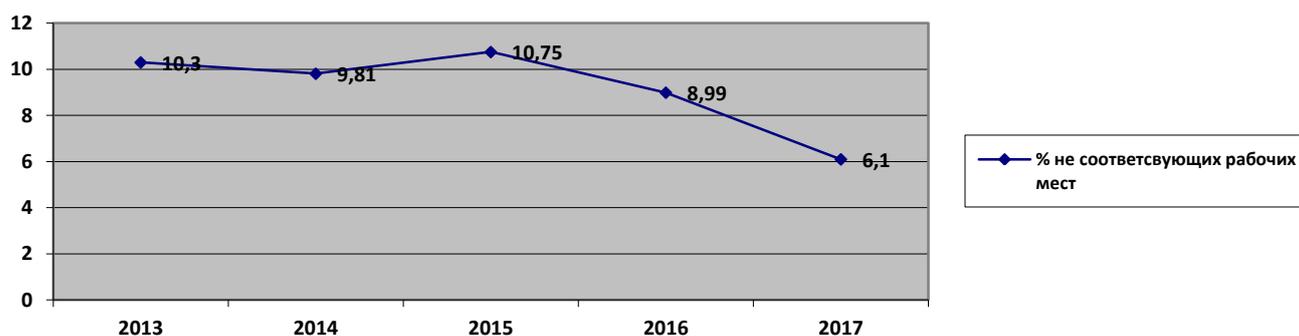


Рисунок 1. Удельный вес рабочих мест, не соответствующих требованиям нормативов за 2013-2017 годы из числа лабораторно обследованных.

Таблица 2

Удельный вес рабочих мест (из числа лабораторно обследованных), не отвечающих требованиям нормативов по воздействию различных производственных факторов, за период 2013 – 2017 гг.

годы	показатель	Факторы производственной среды				
		запылен.	шум	вибрация	микрокл.	освещен.
2017	исслед.	489	1774	529	1825	1793
	несоотв.	0	110	9	16	4
	%	0	6,20	1,70	0,88	0,22
2016	исслед.	486	1832	514	1839	1786
	несоотв.	22	170	31	22	8
	%	4,53	9,28	6,03	1,20	0,45
2015	исслед.	521	1848	528	1841	1839
	несоотв.	24	171	32	21	8
	%	4,61	9,25	6,06	1,14	0,44
2014	исслед.	522	1850	529	1840	1842
	несоотв.	24	171	31	22	8
	%	4,60	9,24	5,86	1,20	0,43
2013	исслед.	481	1730	415	1840	1789
	несоотв.	22	169	30	22	7
	%	4,57	9,77	7,24	1,20	0,39

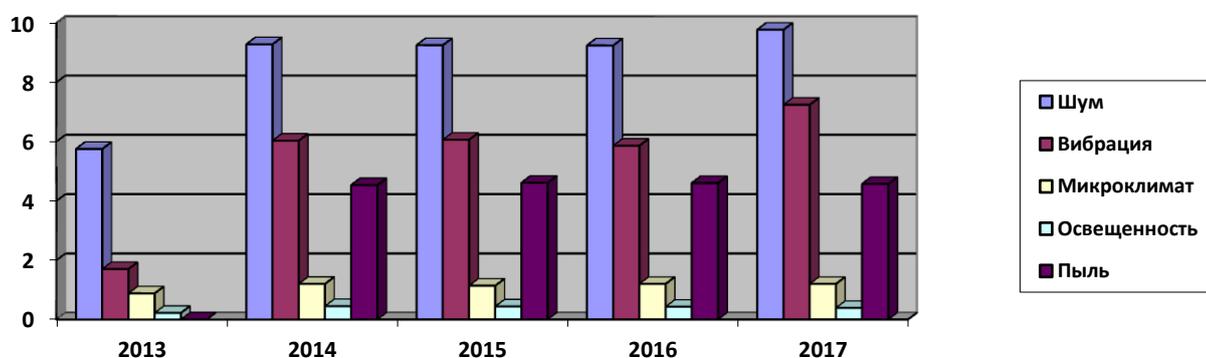


Рисунок 2. Удельный вес рабочих мест (из числа лабораторно обследованных), не отвечающих требованиям нормативов по воздействию различных производственных факторов, за период 2013 – 2017 гг.

Ключевым моментом гигиенического мониторинга условий труда является комплексная гигиеническая оценка условий труда работающих. С участием специалистов по гигиене труда отдела гигиены ГУ «Дзержинский РЦГЭ» комплексная гигиеническая оценка условий труда проведена на 45 предприятиях, для этого обследовано 192 рабочих места. По результатам комплексной гигиенической оценки установлено, что условия труда 147 рабочих мест (76,56%) оценены как вредные. Из них к вредным условиям труда первой степени (класс 3.1) отнесено 51,04% рабочих мест, к вредным условиям труда второй степени (класс 3.2) отнесено 23,44% рабочих мест, к вредным условиям труда третьей степени (класс 3.3) отнесено 2,08% рабочих мест, (таблица 3).

Таблица 3

Результаты комплексной гигиенической оценки условий труда на предприятиях Дзержинского района за период 2013-2017 гг.

	2013	2014	2015	2016	2017
количество объектов, где проведена оценка условий труда	18	11	14	12	45
обследовано рабочих мест с оценкой условий труда	89	63	67	60	192
классы 1 и 2 (количество рабочих мест)	27	12	22	18	45
класс 3.1 (количество рабочих мест)	49	42	31	27	98
класс 3.2 (количество рабочих мест)	11	9	14	15	45
класс 3.3 (количество рабочих мест)	0	0	0	0	4
класс 3.4 (количество рабочих мест)	0	0	0	0	0
класс 4 (количество рабочих мест)	0	0	0	0	0

Вместе с тем, по отдельным отраслям удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, значительно выше. К примеру, по шуму – на предприятиях деревообрабатывающей отрасли промышленности (41,86%) (СООО «Вьянти», ПК ООО «Гарант-100», ф-л «НУОЛ» и др.), производство резиновых и пластмассовых изделий (8,7%) (ИООО «Уномедикал», ИП «Итерапет»), производства прочей отрасли промышленности (1,15%) (организации по изготовлению окон и дверей из ПВХ); по микроклимату – в сельском хозяйстве (20%) (КСУП «Логовище-Агро»; ГП «Путчино»).

Таблица 4. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму

Отрасли	Годы														
	2013			2014			2015			2016			2017		
	иссл.	нес.	%												
Обработка древесины и производство изделий из дерева	330	137	41,51	348	138	39,66	346	138	39,88	342	139	40,64	215	90	41,86
Производство резиновых и пластмассовых изделий	90	8	8,89	100	9	9,00	100	9	9,00	101	9	8,91	92	8	8,70
Прочие отрасли промышленности	924	24	2,45	984	24	2,45	980	24	2,45	985	22	2,23	1046	12	1,15

Таблица 5

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по микроклимату

Отрасли	Годы														
	2013			2014			2015			2016			2017		
	иссл. л	нес.	%												
Сельское хозяйство	15	6	40	15	6	40	15	6	40	16	6	37,5	15	3	20
Обработка древесины и производство изделий из дерева	350	8	2,29	350	8	2,29	350	8	2,29	351	8	2,28	325	2	0,62
Прочие отрасли промышленности	989	6	0,61	989	6	0,61	989	6	0,61	991	6	0,61	972	11	1,13

В целом по Дзержинскому району, основными нарушениями, выявляемыми на объектах, являлись (рис. 2.):

неудовлетворительное содержание производственной и прилегающей территории (68,61%);

неудовлетворительное содержание производственных и санитарно-бытовых помещений (15,33%);

несвоевременное проведение производственного лабораторного контроля факторов производственной среды (5,11%);

неудовлетворительное санитарно-бытовое обеспечение (3,65%);

неудовлетворительное состояние и паспортизация вентсистем (5,84%);

неудовлетворительное обеспечение работающих средствами индивидуальной защиты (1,46%).



Рисунок 2. Основные нарушения, выявляемые на объектах, в 2017 году

За выявленные нарушения наложено 17 штрафов на сумму 2254,00 рубля, в том числе привлечено к административной ответственности физических лиц – 14 на сумму 874,00 руб., юридических – 3 на сумму 1380,00 руб.

По случаю неоднократных нарушений законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия на предприятии ф-л «ММК-Агро» направлены материалы в суд Дзержинского района, а также 9 ходатайств о привлечении должностных лиц к дисциплинарной ответственности (привлечено 9 лиц).

Работа по улучшению условий труда на промышленных объектах проводится в тесном взаимодействии с органами исполнительной власти, ведомствами, профсоюзными организациями, куда направлено 14 информационных.

В рамках информационно - образовательной работы проведено 5 выступлений по радио, в газетах размещено 7 публикаций, на сайтах – 21 пресс-релизов, проведено 48 бесед в трудовых коллективах.

Одним из главных профилактических направлений сохранения здоровья работающего населения является своевременное прохождение работниками обязательных предварительных при поступлении на работу, периодических и внеочередных медицинских осмотров. Осуществление медицинских осмотров работающих является необходимой мерой по выявлению профзаболеваний на ранней стадии, предупреждению тяжелых форм патологии, выявлению первичных профессиональных заболеваний, которые являются противопоказанием для работы во вредных условиях труда, в противном случае существует угроза роста показателей инвалидности, резко снижается эффективность реабилитации больных.

За 2017 год из подлежащих медицинскому осмотру 2765 работающих во вредных и опасных условиях труда осмотрено 2765 или 100%. В ходе медосмотров с подозрением на профзаболевание работающие не выявлены, с общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы, – 16 человек, с общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы – 14 человек.

При проведении анализа заболеваемости предприятий Дзержинского района установлено в 2017 году на 11 промышленных и сельскохозяйственных предприятиях установлен рост уровня заболеваемости (в 2016 – на 10 предприятиях). В организациях агропромышленного комплекса условия труда могли повлиять на рост заболеваемости с временной нетрудоспособностью с ОРИ на предприятиях ОАО «Боровое-2003», ОАО «Крутогорье-Петковичи», «Правда-Агро», ф-л «Фалько-Агро», так как работающие во вредных условиях (за исключением ИТР) большую часть рабочего времени проводят на открытом воздухе.

На промышленных предприятиях условия труда не могли повлиять на рост заболеваемости с временной нетрудоспособностью в ИООО «Уномедикал», ОАО «ДЭМЗ», ООО «Фанипольский завод

измерительных приборов «Энергомера», ООО «Эвипакиндастриз», ЗАО «Амкодор-Эластомер». Причиной временной нетрудоспособности являлось длительное нахождение на больничном листе с травмой, онкологическими заболеваниями и болезнью мочеполовой системы. А на предприятиях ДУП «ПМК-190» условия труда могли повлиять на рост заболеваемости с временной нетрудоспособностью с ОРИ, так как работающие во вредных условиях (за исключением ИТР) большую часть рабочего времени проводят на открытом воздухе.

В 2017 году была проведена гигиеническая оценка профессионального риска работающих на 2 предприятиях Дзержинского района (в 2016 – 1 предприятие). На предприятиях филиал «Завод ЖБМК», филиал «ОМЗ», ОАО «Дзержинская Швейная фабрика «Элиз» профессиональный риск оценен как высокий.

Основными задачами в области гигиены труда являются:

- совершенствование государственного санитарного надзора в области контроля условий труда работающих в рамках реализации требований Указа Президента Республики Беларусь от 16 октября 2017 года № 376 «О совершенствовании контрольной (надзорной) деятельности» и Декрета Президента Республики Беларусь от 23 ноября 2017 года № 7 «О развитии предпринимательства»;
- при установлении фактов нарушения требований санитарных норм и правил, гигиенических нормативов применять меры в соответствии с законодательством, расширить практику применения мер предупредительного и профилактического воздействия путем проведения бесед, семинаров и т.д.;
- сосредоточить работу на проведении надзорных мероприятий за неблагополучными в гигиеническом отношении промышленными предприятиями и организациями, где на рабочих местах отмечаются превышения гигиенических нормативов, регистрируются высокие уровни производственно обусловленной заболеваемости и случаи профессиональных заболеваний;
- для сохранения здоровья работающего населения обеспечение проведения на предприятиях оценки профессионального риска, включая анализ заболеваемости с временной нетрудоспособности;
- формирование у населения здорового образа жизни путем снижения поведенческих рисков, защита здоровья населения путем улучшения гигиенического качества условий труда трудоспособного населения;
- обеспечение своевременного информирования органов власти, иных заинтересованных о результатах проводимой работы и проблемных вопросах для принятия соответствующих мер, с разработкой планов мероприятий (программ) по наведению должного порядка на объектах.

- надзорные мероприятия проводить максимально с лабораторными исследованиями факторов производственной среды. Проводить в полном объеме комплексную гигиеническую оценку условий труда и с учетом ее результатов разрабатывать и реализовывать мероприятия по улучшению условий труда, снижению тяжести и напряженности трудовой деятельности. Внедрить в работу отделений гигиены труда проведение оценки профессионального риска;
- обеспечить комплексность в работе со всеми надзорными органами, заинтересованными ведомствами, в первую очередь с местными органами власти и управления, направленной на улучшение условий труда, санитарно-бытового и медицинского обеспечения работников, профилактику профессиональных заболеваний, пропаганду здорового образа жизни;
- обеспечить должное взаимодействие с лечебной сетью по организации и проведению предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров в плане правильности определения контингентов и составления актов заключительных комиссий. Совместно с лечебной сетью по предприятиям проводить анализ временной нетрудоспособности по болезням, инвалидности, профессиональной заболеваемости;
- необходимо в 2018 году углубленно проводить анализ производственной среды населения района с учетом факторов риска и основываясь на показателях целей устойчивого развития (ЦУР), с принятием управленческих решений по преодолению или минимизации рисков и возможных угроз в отношении здоровья населения района, с последующим направлением предложений в органы власти, ведомства, акционерные общества, предприятия, учреждения.

Выводы:

В 2017 году отмечается положительная динамика улучшения санитарно-технического состояния производственных предприятий, проводится модернизация вентиляционных систем и систем освещения ООО «Кашин пластик», филиал «Фалько-Агро», ООО «Синергия Оптима», ООО «Бифорес», ООО «БЦМ Авто», ОАО «Дзержинская швейная фабрика «ЭЛИЗ» и др.

2.3. Гигиена питания и потребления населения.

Формирование здоровья населения, профилактика многих хронических заболеваний, снижение отрицательного воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды, формирование иммунитета, активная умственная и физическая работоспособность во многом обуславливаются рациональным, сбалансированным питанием.

Доступ к достаточному количеству безопасных и питательных продуктов питания является важнейшим фактором для поддержания жизни и укрепления здоровья. Небезопасные продукты питания, содержащие болезнетворные бактерии, вирусы, паразитов или вредные химические вещества, являются причиной более 200 заболеваний от диареи до онкологических заболеваний. По оценкам ВОЗ, 600 миллионов человек заболевают после употребления загрязненных пищевых продуктов и 420 000 человек ежегодно умирают.

Основами политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ «Здоровье-21» профилактика провозглашена как система мер по предупреждению болезней, распространению здоровья и продления жизни человека.

Для Беларуси, как и для других государств мира, характерна избыточность неинфекционной, особенно хронической, заболеваемости, которая является основной причиной смертности населения, а также экономических потерь от возникающей нетрудоспособности и затрат на медицинские мероприятия. Наличие связи между питанием и здоровьем очевидно и научно доказано. Питание оказывает влияние на уровень рождаемости, продолжительности жизни, уровень заболеваемости, работоспособности и смертность. Такие заболевания как железодефицитная анемия, сахарный диабет, болезни органов кровообращения, болезни эндокринной системы и обмена веществ, онкологические заболевания, связаны с неправильным или недостаточным питанием.

В 2017 году в Дзержинском районе имеется тенденция к росту (в сравнении с 2015 годом) таких алиментарно-зависимых заболеваний как сахарный диабет (на 9%), гастрит (на 19%), болезни эндокринной системы, нарушений обмена веществ и расстройства питания (на 3%) (рисунок 1). Отмечается стабилизация показателей заболеваемости железодефицитной анемией.

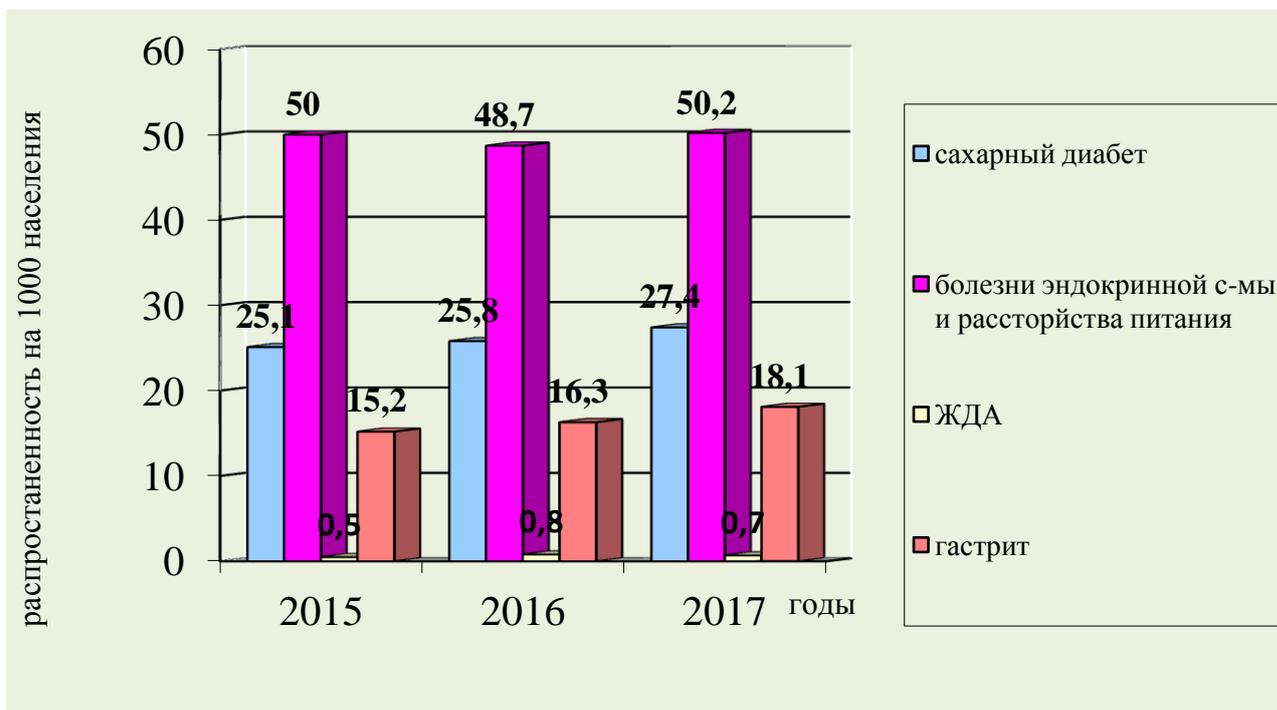


Рисунок 1. Распространенность алиментарно-зависимых заболеваний за период 2015 – 2017 гг. на 1000 населения

В этой связи возрастает значимость деятельности системы здравоохранения в области профилактики.

Национальная политика в области продовольствия и питания в Республике Беларусь направлена на оздоровление белорусской нации. Проблема сохранения здоровья и увеличение продолжительности жизни населения продолжает оставаться одной из важных и актуальных. В связи с этим в районе продолжается работа по реализации государственной политики в области питания, в том числе выполнения Комплекса мероприятий по обеспечению соблюдения требований к качеству и безопасности пищевой продукции при ее реализации на 2017-2018 годы, утвержденного заместителем Премьер-министра РБ от 03.08.2017 № 06/36, реализация показателей Целей устойчивого развития (далее ЦУР) на период до 2030 года.

В Дзержинском районе на надзоре в 2017 году находилось 320 предприятий, осуществляющих производство и реализацию продуктов питания, в том числе 81 объектов пищевой промышленности, 186 торговых объектов, 53 предприятие общественного питания (рисунок 2).

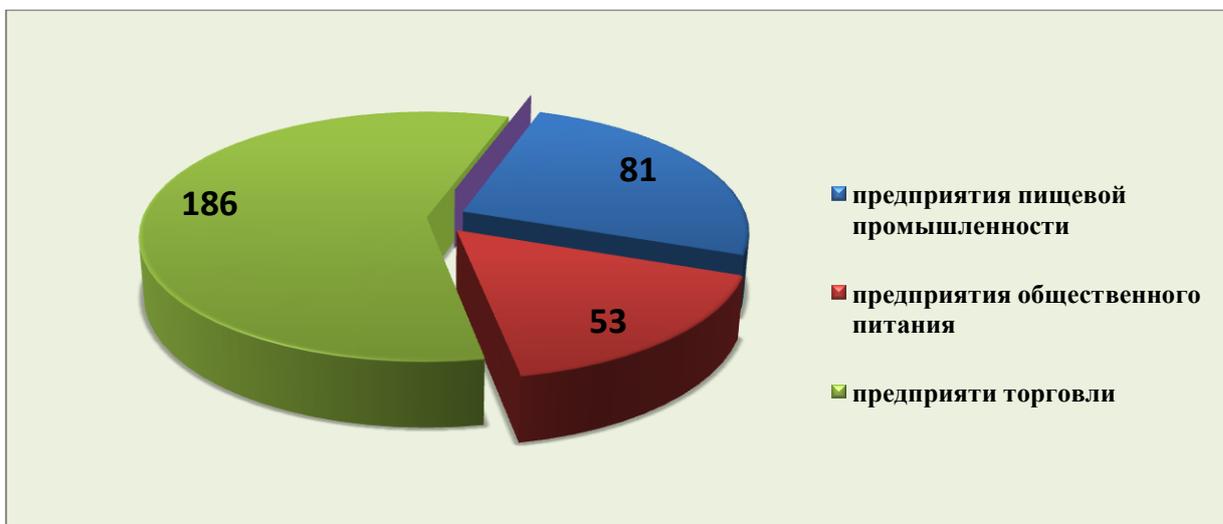


Рисунок 2. Количество объектов, находящихся на надзоре.

Отмечается положительная тенденция в санитарно – техническом и противоэпидемиологическом обеспечении предприятий, производящих и реализующих продукты питания, рынков, МТФ, повышается их противоэпидемиологическая надёжность. В районе отсутствуют пищевые объекты, относящиеся к высокой группе риска.

Всего в Дзержинском РЦГЭ на контроле 39 объектов придорожного сервиса: 12 объектов торговли, 9 общественного питания, 10 АЗС с торговыми объектами, 4 СТО, 2 объекта по размещению и проживанию населения, 2 площадки для отдыха. В 2017 году начато строительство кафе ООО «Виранес», ООО «Викос». Территории всех объектов благоустроены. Предприятия общественного питания и торговли обеспечены системой водоснабжения, канализации, отопления, имеют необходимый набор производственных и вспомогательных помещений, обеспечены холодильным и технологическим оборудованием в соответствии с ассортиментными перечнями.

Как результат проводимой работы, в последние годы наблюдается стабилизация показателей качества и безопасности продовольственного сырья и продуктов питания производимых и реализуемых на территории района. На протяжении последних 5 лет вспышечная заболеваемость среди населения, связанная с употреблением продукции, вырабатываемой и реализуемой пищевыми предприятиями, в районе не регистрируется. В 2017 году зарегистрирован 1 случай отравления грибами с числом пострадавших 1 человек и 1 случай ботулизма с числом пострадавших 4 человека. Все случаи отравления зарегистрированы в быту (рисунок 3). Случаев со смертельным исходом не зарегистрировано.

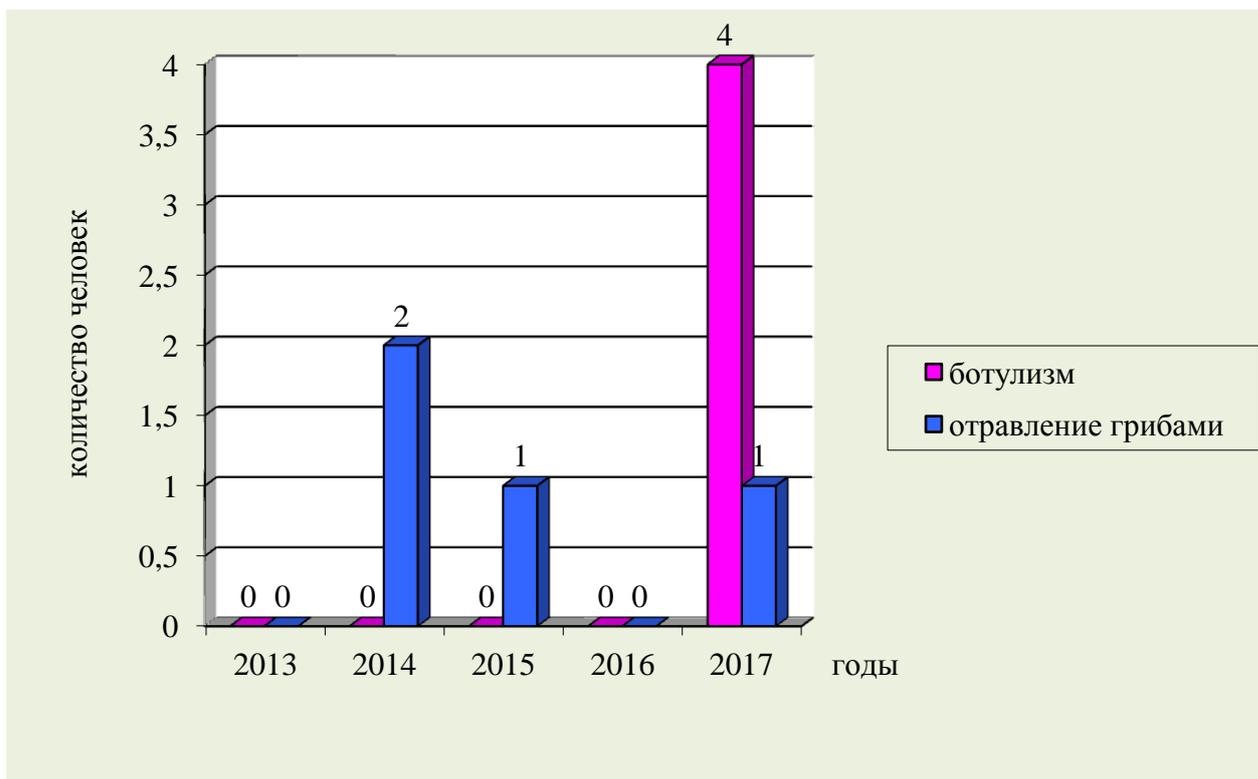


Рисунок 3. Количество пострадавших человек от ботулизма и отравления грибами за период с 2013 по 2017 годы

Наличие крупных промышленных предприятий, химизация сельского хозяйства, привело к тому, что в окружающей среде появляются химические вещества, вредные для здоровья человека. Эти токсичные вещества химических производств, транспорта, сельского и домашнего хозяйств, которые, включаясь в трофические цепи, загрязняют продукты питания. Ксенобиотики попадают в пищу не только в результате загрязнения химическими веществами продуктов при их получении, переработке, хранении и реализации населению, но и в процессе преднамеренного введения в продукты питания в виде пищевых добавок. Особую опасность для здоровья человека представляют такие ксенобиотики, как соединения тяжелых металлов, радионуклиды, пестициды, хлорорганические соединения, нитрозамины и другие канцерогены. Известно, что от 60 до 80% потенциально вредных химических веществ поступает в организм людей с пищей. В ряде случаев контакт человека с этими токсичными веществами является основным этиологическим фактором, вызывающим возникновение многих заболеваний.

В течение последних 5 лет в продукции, производимой и реализуемой на территории района, не выявлялось превышения содержания токсических элементов, антибиотиков, пестицидов, микотоксинов, не обнаруживалось превышений предельно допустимых уровней радионуклидов. В 2017 отмечается незначительный рост

удельного веса продукции не соответствующей требованиям ТНПА по содержанию нитратов 1,6% (в 2016 0,0%) (таблица 1, рисунок 4).

Таблица 1 – Результаты лабораторных исследований пищевых продуктов

Исследовано проб	2013		2014		2015		2016		2017	
	всего	н/с %								
микробиологические показатели	3577	0,02	3659	-	4318	0,07	4910	0,102	4481	-
хим. показатели	1315	0,15	1543	0,25	1407	0,07	1775	0,12	1741	0,05
токсичные элементы	234	-	289	-	328	-	280	-	249	-
нитраты	150	-	130	2,3	118	6,7	131	-	120	1,6
радиологические показатели	296	-	462	-	464	-	370	-	447	-
пестициды	12	-	14	-	19	-	25	-	10	-
микотоксины	5	-	4	-	5	-	9	-	4	-
антибиотики	5	-	2	-	3	-	4	-	0	-



Рисунок 4. Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов по результатам лабораторных исследований

Продолжена практика контроля качества продуктов питания на предприятиях торговли в процессе их хранения, а также на конечных сроках реализации.

В 2017 году вынесено 56 предписаний главного государственного санитарного врача района об изъятии из обращения недоброкачественных и с истекшим сроком годности продуктов питания общим весом 3426,4 кг, способных вызвать массовые инфекционные заболевания и пищевые отравления у населения (рисунок 5).

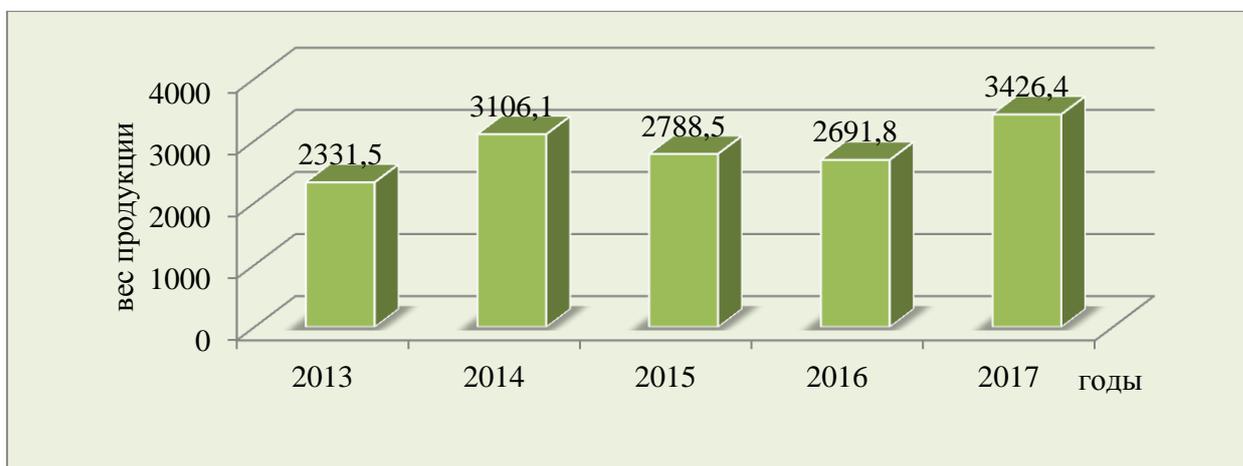


Рисунок 5. Количество (кг) изъятой из обращения недоброкачественной пищевой продукции с 2013 по 2017 год

В районе продолжается выпуск продуктов питания лечебно-профилактического и функционального назначения. В 2017 году налажен выпуск армянского лаваша на ООО «АрпекПро». В рецептуру не входят дрожжи, технология выпечки способствует сохранению большинства ценных веществ в пшеничной муке, поэтому в составе лаваша много минералов и витаминов. Сохраняются в лаваше клетчатка, фосфор, марганец, медь, цинк, железо, магний, витамины В6, В3, В1, Е, РР. Добавление в рацион лаваша позволяет улучшить пищеварение и укрепить иммунитет. На ООО «Кешью компани» организовано производство орехов кешью, польза которых несомненна. Белков, жиров, углеводов, крахмала, пищевых волокон, натуральных сахаров, в них больше в сравнении с другими орехами. Много витаминов группы В, витамина РР и Е, кальция, калия, натрия, магния, железа, меди, цинка, марганца, селена. Также орехи кешью богаты ненасыщенными жирными кислотами омега-3. В ЗАО «ДГ-Центр» осуществляется выращивание рыб осетровых пород, мясо которых содержит полиненасыщенные



жирные кислоты, и производство черной икры. Ценность и польза черной икры заключается в том, что в ней присутствуют практически все элементы и витамины, необходимые для нормального развития человеческого организма. На предприятии КФХ «ДАК» налажен выпуск козьего сыра и молока, богатого витамином В12, с низкой аллергенностью из-за отсутствия альфа-1s-казеина и идеальным соотношением витамина D и кальция, что является крайне важным для растущего детского организма. Польза козьего молока также кроется в большом содержании в нем калия, который необходим для нормальной работы сердечно-сосудистой системы. На предприятиях пищевой промышленности не используется в производстве сырьё с содержанием генномодифицированных компонентов.

В 2017 году введено в эксплуатацию 5 предприятий пищевой промышленности: цех по производству льда ООО «ВиталАйс», цех по розливу воды УП «ОВВИ ГО», цеха фасовки ООО «Зерновые хлопья», цех по производству лавашей ООО «АрпекПро», цех фасовки ООО «Гурмина»; 2 объекта общественного питания: ООО «Трефоль», ООО «ЧикенФуд»; 5 объектов торговли: ИП Величко, ИП Семенов, ООО «Фермерская лавка», ИП Багуцкая, ООО «Белблоторг».

На ряде предприятий различных форм собственности проведена реконструкция, модернизация производств. Так, в убойном цехе ф/х «Василек» оборудованы дополнительные холодильные камеры, цех по производству мясных полуфабрикатов, что позволило расширить ассортимент выпускаемой продукции. Проведен ремонт колбасного и убойного цехов ОАО «Крутогорье-Петковичи». Ведется реконструкция колбасного цеха ООО «Викос» с расширением мощности предприятия, реконструкция убойного цеха ОАО «АК «Дзержинский».

На 13 пищевых предприятиях Дзержинского района внедрена система качества и безопасности НАССР на основе анализа риска контрольно-критических точек.

Кроме того, на ОАО «АК «Дзержинский», ЗАО «ДГ-центр» внедрена система менеджмента и качества ИСО 9001-2009, система менеджмента безопасности пищевых продуктов на соответствие требованиям СТБ ИСО 22000-2006, на ЗАО «ДГ-центр» - FSSC 22000, СМК СТАНДАРТ.

Пищевая продукция, вырабатываемая на территории района, поставляется, как в торговые сети Республики Беларусь, так и в страны Евразийского экономического союза. Кроме того, продукция



ОАО «АК «Дзержинский» экспортируется в КНР, а продукция ЗАО «ДГ-центр» экспортируется в страны Европейского союза, Канаду, Маврикий, Шри-Ланку.

Организовано горячее питание в собственных столовых 13 промышленных предприятий, во всех сельскохозяйственных предприятиях района, в 7 хозяйствах района питание организовано двухразовое, в 1 – одноразовое. Обеспечена регулярная выдача спецпитания лицам с вредными условиями труда на 13 промышленных предприятиях. Широкий ассортимент диетических блюд представлен в столовых ОАО «Дзержинская швейная фабрика «Элиз», столовая ОАО «АК «Дзержинский» ф-л «Негорельский КХП», ЧУП «МАВ».

В течение года обеспечено выполнение предписаний и рекомендаций по улучшению санитарно-технического состояния практически на всех предприятиях пищевой промышленности.

Целенаправленная работа санитарно-эпидемиологической службы с принятием жестких мер позволила добиться положительных результатов в санитарно-техническом состоянии торговых объектов. Так, в 2017 году проведена реконструкция магазина № 29 г. Фаниполь, ремонт склада № 9 коммерческого сектора Дзержинского райпо, реконструкция магазина ЧТУП «У Миколы» с увеличением торговой площади и ассортимента реализуемой продукции. Проведены косметические ремонты на 7 объектах торговли Дзержинского райпо, ЧТУП «Хеленпроторг», ООО «Спадчына-2014». В ТЦ «Престиж» ООО «Викос», магазине № 21, № 9 Дзержинское райпо имеются отделы «Здоровое питание», где реализуются продукты профилактического назначения, биологически активные добавки, которые применяются для дополнительного обогащения пищи белками, пищевыми волокнами, микроэлементами.



Вместе с тем санитарно-техническое состояние некоторых пищевых объектов не отвечает в полной мере санитарно-эпидемиологическим требованиям. Так, в 2017 году санслужбой приостанавливалась эксплуатация КФХ «ДАК». За неудовлетворительное санитарное состояние производственных и вспомогательных помещений, производственного оборудования закрыто на санитарный день 4 объекта: 2 – торговли, 1 – общепит, 1 – пищевая промышленность.

Материально-техническая база многих предприятий торговли Дзержинского райпо не соответствует гигиеническим требованиям.

Из 81 магазинов только 56 (69%) имеют холодное и горячее водоснабжение (рисунок 6). Рекомендации по улучшению санитарно-технического состояния предприятий торговли не выполнены на 19 объектах.

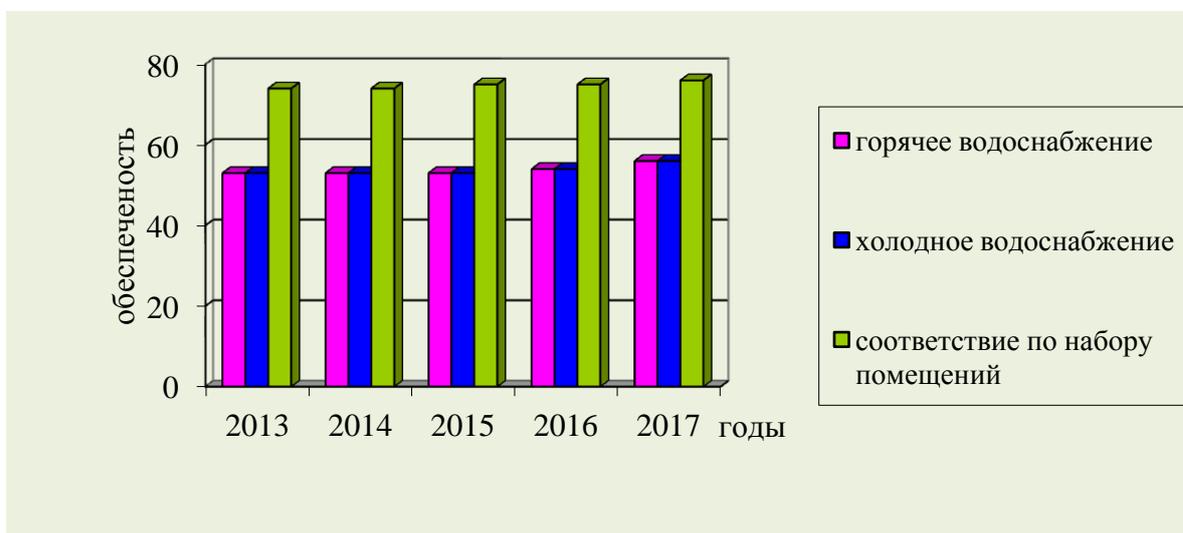


Рисунок 6. Обеспеченность водоснабжением и набором помещений предприятий Дзержинского райпо за период с 2013 по 2017 год.

Большое внимание уделяется работе по формированию здорового образа жизни на поднадзорных объектах. Проводятся семинары, гигиеническое обучение с различными категориями работников, вырабатывающих и реализующих продукты питания. За 2017г обучено 3250 работников. Проводится санитарно-просветительская работа среди населения по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний, пищевых отравлений. В течение 2017 года подготовлено 5 статей в районную газету «Узвышша», прочитано 90 лекций.

В 2017 году за нарушение требований санитарных норм и правил привлечено к административной ответственности 50 должностных лиц, наложено штрафов на сумму 4516 руб. и 18 юридических лиц, на сумму 8260 руб., приостанавливалась эксплуатация 1 объекта. За неудовлетворительное санитарное состояние объекта приостанавливалась деятельность 4 объектов. Подготовлено 178 предписаний (рекомендаций) об устранении нарушений, направлено 9 сообщений о фактах санитарных правонарушений в следственные органы, 3 информации в ведомства, 14 – в органы власти, забраковано и снято с реализации 3426,4 кг недоброкачественных, с истекшим сроком годности продуктов питания (таблица 2).

Таблица 2. Санкционная деятельность за период с 2013 по 2017 годы

	Принятые меры	2013 год	2014 год	2015 год	2016	2017
1.1	наложено штрафов на юридических лиц/ на сумму тыс. руб.	13/2500	54/1862	63/2990	63/2902	18/8260
1.2	наложено штрафов на физических лиц/ на сумму тыс. руб.	160/1610	154/1722	147/1797	175/2417	50/4516
2	приостановлена эксплуатация объектов	23	26	29	32	5
3	направлено информации в следственные органы	6	4	8	6	9
4	направлено предписаний, рекомендаций об устранении нарушений	188	284	214	240	178
5	направлено информации в органы власти	18	20	25	16	14

ВЫВОДЫ:

В 2017 году отмечается положительная динамика улучшения санитарно-технического состояния пищевых объектов, стабилизация показателей качества и безопасности продовольственного сырья и продуктов питания. В районе не регистрировалась вспышечная заболеваемость среди населения, связанная с употреблением продуктов питания.

В целях обеспечения санитарно – эпидемиологического благополучия населения необходимо работать над решением следующих вопросов:

1. совершенствование государственного санитарного надзора в области гигиены питания в рамках реализации требований Указа Президента Республики Беларусь от 16 октября 2017 года № 376 «О совершенствовании контрольной (надзорной) деятельности» и Декрета Президента Республики Беларусь от 23 ноября 2017 года № 7 «О развитии предпринимательства»;

2. приоритетная направленность работы на профилактику правонарушений путем проведения бесед, семинаров и т.д.

3. поэтапный подход к эпиднадзору за неинфекционными болезнями в отношении факторов риска, в том числе нездорового питания.

4. формирование у населения здорового образа жизни путем снижения поведенческих рисков, защита здоровья населения путем улучшения гигиенического качества среды обитания населения района.

5. своевременное информирование органов власти, иных заинтересованных о результатах проводимой работы и проблемных вопросах для принятия соответствующих мер, с разработкой планов мероприятий (программ) по наведению должного порядка на объектах.

2.4 Гигиена атмосферного воздуха в местах проживания

Атмосферный воздух относится к числу приоритетных факторов окружающей среды, оказывающих влияние на состояние здоровья населения. Качество атмосферного воздуха в первую очередь зависит от качественных и количественных характеристик выбросов загрязняющих веществ в атмосферу.

В районе в 2017 году существенные выбросы загрязняющих веществ в атмосферу имели 14 промышленных предприятий (в 2016 году также 14). Самыми крупными из них по валовым выбросам загрязняющих веществ являются РПУП «Дзержинское ЖКХ», РУП «Минскоблнефтепродукт», ЧУП «МАН», Дзержинская бройлерная птицефабрика в г.Фаниполь. С 2011 года в Дзержинскую районинспекцию ППриОС и другие государственные службы, учреждения в Дзержинском районе не поступают отчеты от предприятий по количеству валовых выбросов загрязняющих веществ в атмосферу. Поэтому сведений по суммарному валовому выбросу по промпредприятиям по району за 2014-2017 годы нет.

Все предприятия, являющиеся существенными источниками загрязнения атмосферного воздуха, имеют программы производственного лабораторного контроля за загрязнением атмосферы в санитарно-защитной зоне и селитебной территории в зоне влияния выбросов данных предприятий, определены точки отбора проб атмосферного воздуха. Производственные лаборатории по контролю за состоянием атмосферного воздуха в районе отсутствуют, лабораторный контроль проводится по договорам с ведомственными лабораториями, а также аккредитованными лабораториями органов и учреждений, осуществляющих госсаннадзор. Из 14 промпредприятий, являющихся существенными источниками загрязнения атмосферного воздуха в 2017 году в порядке производственного контроля проведены лабораторно-инструментальные замеры атмосферного воздуха на границе СЗЗ 13 промпредприятий (не проведены на 1- ДУП «ПМК-190» (в 2016 году) на всех 14 промпредприятиях проведены лабораторные исследования атмосферного воздуха на границе СЗЗ)

Превышений ПДК загрязняющих веществ по всем 14 промпредприятиям в 2016-2017 годах не выявлено.

Проводится инвентаризация выбросов, имеются разработанные на промышленных предприятиях планы мероприятий по охране окружающей среды, экологические паспорта и утвержденные проекты предельно допустимых выбросов загрязняющих веществ.

В ГУ «Дзержинский РЦГЭ» отсутствует аккредитованная лаборатория по контролю за загрязнением атмосферного воздуха.

Социально-гигиенический мониторинг за загрязнением атмосферного воздуха в утвержденных контрольных точках по г. Дзержинску и г. Фаниполь проводился лабораторией ГУ «Минский облЦГЭиОЗ». Однако не по всем 4 контрольным точкам в г. Дзержинске и 2 в г. Фаниполь (фактически только в 1- на границе СЗЗ ЧУП «МАВ»). В связи с этим объективно оценить уровни загрязнения атмосферного воздуха в городах не представляется возможным.

Всего исследовано проб атмосферного воздуха в г. Дзержинске и г. Фаниполь:

	2017	2016
Всего, в том числе	32	2
пыль	6	0
сернистый газ	6	0
окись углерода	6	0
окислы азота	6	0
амиак	2	0
фенол и его производные	2	0
формальдегид	2	0
сероводород	2	0
ароматические углеводороды	0	0
соли тяжелых металлов	0	2

Превышений ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в городах в 2016-2017годах не установлено, в связи с чем индекс загрязнения атмосферного воздуха не определяется.

Всего исследовано проб атмосферного воздуха в сельских населенных пунктах:

	2017	2016
Всего, в том числе	28	84
пыль	2	8
сернистый газ	2	8
окись углерода	2	8
окислы азота	2	8
амиак	8	18
сероводород	8	18
прочие	4	16

Превышений ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в сельских населенных пунктах в 2016-2017годах не установлено, в связи, с чем индекс загрязнения атмосферного воздуха не определяется.

Уровни загрязнения атмосферного воздуха в городах около 80% обусловлены выбросами автотранспорта, количество которого ежегодно увеличивается, а также от состояния дорог и улиц, особенно не имеющих твердого покрытия. Ситуация с состоянием благоустройства улиц пока остается неудовлетворительной (из 134 улиц в г. Дзержинске с асфальтным покрытием только 47 или 34,80%, из 58 в г. Фаниполь – 20 или 34,48%).

27.12.2017года за № 60-обл-О издан приказ ГУ «Минский облЦГЭиОЗ» «О реализации гигиенического проекта «Оценка загрязнения атмосферного воздуха населенных мест и акустической нагрузки, обусловленных движением транспорта в Минской области», в результате работа по оценке загрязнения атмосферного воздуха в г. Дзержинске и г. Фаниполь коренным образом в 2018году улучшилась, стала целенаправленной.

ВЫВОДЫ:

1. Необходимо продолжить мониторинг за выполнением природоохранных мероприятий по предотвращению загрязнения атмосферного воздуха на всех промпредприятиях, организацией ежегодного производственного лабораторного контроля за состоянием атмосферного воздуха на границе СЗЗ с проведением специфических исследований тех или иных загрязняющих веществ, ингредиентов.

2. Совместно с лабораторий ГУ «Минский облЦГЭиОЗ» обеспечить выполнение утвержденного гигиенического проекта по оценке загрязнения атмосферного воздуха.

3. В целях уменьшения загрязнения атмосферного воздуха г. Дзержинска и г. Фаниполя выхлопными газами автомобилей необходимо активизировать выполнение работ по устройству асфальтового покрытия улиц.

2.5. Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения.

2.5.1 Гигиена водоснабжения и водоотведения.

В 2017году постоянный лабораторный контроль (производственный и в порядке госсаннадзора) осуществлялся на 9 водоемах Дзержинского района, утвержденных решением райисполкома от 18.04.2017г №893 как водные зоны рекреации (в 2016году также на 9 водоемах). По результатам лабораторных исследований воды из водных объектов в 2017 и 2016годах и с учетом санитарных норм и

правил «требования к содержанию поверхностных водных объектов при их рекреационном использовании» и «гигиенического норматива «Допустимые значения показателей безопасности воды поверхностных водных объектов для рекреационного использования», утвержденных Постановлением МЗ РБ от 5.12.2016г №122 все 9 поверхностных водных объектов отнесены ко 2 категории рекреационного водопользования (таблица 1).

Таблица 1. Количество и результаты исследованных проб за 2016-2017годы

	2016год		2017год	
	всего	из них не отвечают гиг.нормативам	всего	из них не отвечают гиг.нормативам
по санитарно-химическим показателям	136	0	172	0
по микробиологическим показателям	139	0	178	0

По результатам лабораторного контроля за качеством воды в водоемах зон рекреации в 2017-2016годах не выносились предписания главного госсанврача Дзержинского района по ограничению, приостановке или запрещению использования для купания водных зон отдыха. О результатах лабораторного контроля качества воды в водоемах, эпидемиологической и энтомологической обстановке на них регулярно информировалось население через СМИ.

Водоснабжение населения Дзержинского района осуществляется из подземных источников (артезианских скважин) и источников децентрализованного водоснабжения (общественных и личных колодцев). Поверхностные источники не используются для хозяйственно-питьевого водоснабжения. Из 274 населенных пунктов централизованные сети хозяйственных водопроводов имеются в 142 населенных пунктах, что составляет 51,2%, в остальных 132 населенных пунктах для водоснабжения используются источники децентрализованного водоснабжения (общественные шахтные колодцы, которых на селе сейчас 542, и личные, которых 2008 в сельской местности). Городское население (г.Дзержинск и г. Фаниполь) в количестве 43363 человек на 99,98% обеспечено централизованными системами водоснабжения. В 132 сельских населенных пунктах, где проживает 2457 человек для водоснабжения используется колодезная вода, что составляет 10,9% от

всей численности сельского населения в 22355 человек, остальное сельское население 19898 человек (89,1%) обеспечено централизованными системами хозпитьевого водоснабжения.

Дзержинский район размещен на Минской возвышенности и для него характерным является естественное природное повышенное содержание железа в глубоких подземных водоносных горизонтах артезианских скважин. На территории Дзержинского района действует Постановление главного госсанврача Дзержинского района и соответствующее решение Дзержинского райисполкома, допускающие содержание железа в источниках и сетях централизованных сетей коммунальных, ведомственных и объектовых хозяйственно-питьевых водопроводов в сельских населенных пунктах до 1мг/дм³ (кроме населенных пунктов, где имеются станции обезжелезивания воды - п.Энергетиков, аг.Томковичи, п.Лес-Гай и часть д.Станьково). И если по микробиологическим показателям качество воды из источников централизованного водоснабжения на протяжении многих лет стабильно хорошее (не установлено случаев не соответствующих гигиеническим нормативам), то удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническому нормативу по основному лимитирующему показателю (содержанию железа), ежегодно достаточно высокий и составляет (таблица 2, рисунок 1).

Таблица 1. Удельный вес проб воды не соответствующих СанПиН из артскважин.

	Удельный вес проб не соответствующих СанПиН	
	По микробиологическим показателям	По содержанию железа
2013	0	45,38
2014	0	48,98
2015	0	53,90
2016	0	52,54
2017	0	47,05

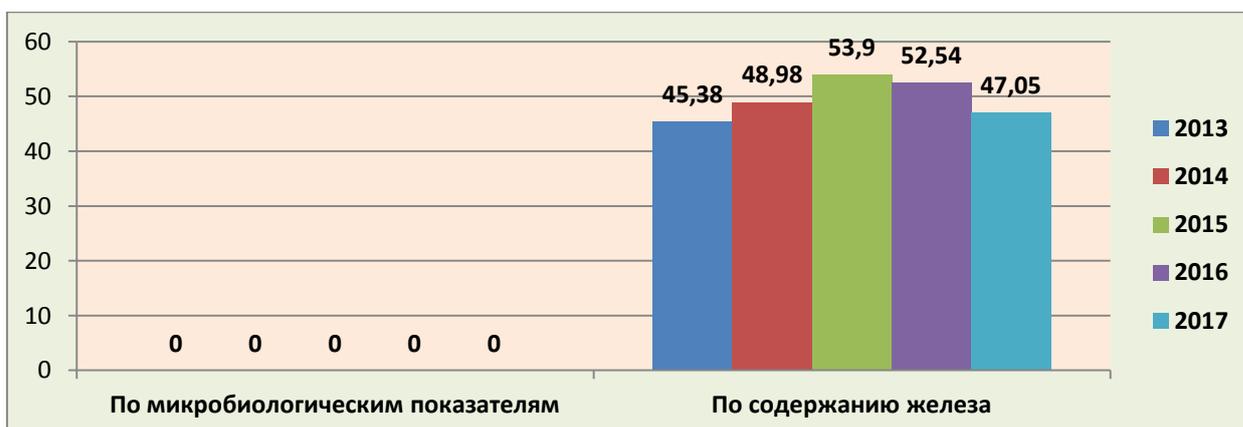


Рисунок 1. Удельный вес проб воды не соответствующих СанПиН из артскважин.

Результаты проведенного в соответствии с инструкцией 2.1.4.10-11-2-2005 «Оценка риска здоровью населения от воздействия химических веществ, загрязняющих питьевую воду» анализа оценки риска здоровью населения от использования питьевой воды из всех источников централизованного водоснабжения с повышенным содержанием железа за 2016-2017годы показали:

1. Оценка острого риска немедленного действия от использования воды из источников централизованного водоснабжения с повышенным содержанием железа:

	2016год	2017год
средний показатель концентрации железа в исследованных образцах воды	0,86 мг/дм ³	0,99 мг/дм ³
величина показателя острого риска немедленного действия	0,31 мг/дм ³ или 31%	0,39 мг/дм ³ или 39%
оценка риска	неудовлетворительная	неудовлетворительная

2. Оценка потенциального риска длительного хронического действия от использования воды из источников централизованного водоснабжения с повышенным содержанием железа:

	2016год	2017год
средний показатель концентрации железа в исследованных образцах воды	0,86 мг/дм ³	0,99 мг/дм ³
величина показателя потенциального риска длительного (хронического) действия	0,04 мг/дм ³ или 4%	0,056 мг/дм ³ или 5,6%
оценка риска	приемлемый	вызывает опасение

3. Оценка острого риска немедленного действия от использования воды из коммунальных водопроводов с повышенным содержанием железа:

	2016год	2017год
средний показатель концентрации железа в исследованных образцах воды	1,96 мг/дм ³	0,99 мг/дм ³
величина показателя острого риска немедленного действия	0,42 мг/дм ³ или 42%	0,39 мг/дм ³ или 39%
оценка риска	неудовлетворительная	неудовлетворительная

4. Оценка потенциального риска длительного хронического действия от использования воды из коммунальных водопроводов с повышенным содержанием железа:

	2016год	2017год
средний показатель концентрации железа в исследованных образцах воды	1,06 мг/дм ³	1,03 мг/дм ³
величина показателя потенциального риска длительного (хронического) действия	0,05 мг/дм ³ или 5%	0,410 мг/дм ³ или 4,1%
оценка риска	приемлемый	приемлемый

5. Оценка острого риска немедленного действия от использования воды из ведомственных хозпитьевых водопроводов с повышенным содержанием железа:

	2016год	2017год
средний показатель концентрации железа в исследованных образцах воды	1,16 мг/дм ³	0,83 мг/дм ³
величина показателя острого риска немедленного действия	0,47 мг/дм ³ или 47%	0,29 мг/дм ³ или 29%
оценка риска	неудовлетворительная	неудовлетворительная

6. Оценка потенциального риска длительного хронического действия от использования воды из ведомственных хозпитьевых водопроводов с повышенным содержанием железа:

	2016год	2017год
средний показатель концентрации железа в исследованных образцах воды	1,16 мг/дм ³	0,83 мг/дм ³
величина показателя потенциального риска длительного (хронического) действия	0,06 мг/дм ³ или 6%	0,047 мг/дм ³ или 4,7%
оценка риска	вызывает опасение	приемлемый

7. Оценка острого риска немедленного действия от использования воды из общественных шахтных колодцев с повышенным содержанием нитратов:

	2016год	2017год
средний показатель концентрации железа в исследованных образцах воды	93 мг/дм ³	91 мг/дм ³
величина показателя острого риска немедленного действия	0,170 мг/дм ³ или 17%	0,162 мг/дм ³ или 16%
оценка риска	неудовлетворительная	удовлетворительная

8. Оценка потенциального риска длительного хронического действия от использования воды из общественных шахтных колодцев с повышенным содержанием нитратов:

	2016год	2017год
средний показатель концентрации железа в исследованных образцах воды	93,0 мг/дм ³	91 мг/дм ³
величина показателя потенциального риска длительного (хронического) действия	0,035 мг/дм ³ или 3,5%	0,035 мг/дм ³ или 3,5%
оценка риска	приемлемый	приемлемый

Из полученных оценочных результатов можно сделать следующие выводы:

1. Средние показатели концентрации железа в исследованных образцах воды из источников централизованного водоснабжения в Дзержинском районе за 2016 и 2017годы в целом достаточно высокие и дают оценку острого риска немедленного действия на здоровье населения как неудовлетворительную. Такая же оценка риска острого немедленного действия здоровью населения от использования воды и непосредственно из сельских коммунальных и ведомственных водопроводов за 2016-2017годы.

2. Полученные оценочные показатели потенциального риска для здоровья населения длительного хронического действия от использования воды с повышенным содержанием железа непосредственно из сетей сельских коммунальных водопроводов за 2016-2017годы в целом более благоприятные и оценены по коммунальным водопроводам как приемлемые, по ведомственным водопроводам за 2017год оценочный показатель также благоприятный (приемлемый), за 2016год показатель потенциального риска длительного (хронического) действия определен был как вызывающий опасение.

3. Средние показатели концентрации нитратов в исследованных образцах воды из источников децентрализованного водоснабжения (общественные шахтные колодцы) за 2016-2017годы превышают допустимый гигиенический норматив в 45 мг/дм³ примерно в 2 раза и оценочные показатели потенциального риска для длительного (хронического) действия от использования воды с повышенным содержанием нитратов для здоровья населения определены как приемлемые. Полученный расчетный показатель острого риска немедленного действия на здоровье населения от употребления воды из общественных шахтных колодцев с повышенным содержанием нитратов определен за 2017год как удовлетворительный, а за 2016год как неудовлетворительный.

Вопрос повышенного содержания нитратов в воде из подземных источников централизованного водоснабжения по Дзержинскому району пока не актуален. По результатам лабораторных исследований водопроводной воды за 2017 год установлен факт повышенного (в 1,17 раза) содержания нитратов только на 1 водозаборе (д. Логовище КСУП «Логовище-Агро»), водопроводная вода из артскважины данного водозабора населению не подается, а только на мехдвор и МТФ.

Важным требованием предупреждения загрязнения подземных водоносных горизонтов, питающих водозаборные артезианские скважины, является наличие на них разработанных в установленном порядке проектов зон санитарной охраны с планами соответствующих мероприятий по обеспечению надлежащего санитарно-технического состояния и эксплуатации водозаборных сооружений и соблюдению требуемых водоохранных мероприятий в 1, 2, 3 поясах зон санитарной охраны. В результате совместной работы с органами власти Дзержинского района на сегодняшний день все 117 коммунальных водопроводов и 32 ведомственных (сельхозпредприятий), подающих питьевую воду населению, имеют разработанные и согласованные в установленном порядке проекты ЗСО на водозаборы. Однако, достигнутого положительного результата недостаточно. Перед нами стоит более сложная и важная задача обеспечить совместно с заинтересованными службами надлежащий контроль за соблюдением в зонах охраны артскважин необходимых мероприятий, предотвращающих микробное и химическое загрязнение подземных водоносных горизонтов.

Показатели качества водопроводной питьевой воды в распределительных сетях хозяйственных водопроводов в определенной мере зависят от технического состояния (степени изношенности трубопроводов), материалов из которых они выполнены (металлических или более гигиенических, не подвергающихся коррозии полиэтиленовых), соблюдения требуемых режимов плановых и по показаниям профилактических промывок, постоянно достаточного давления в сетях хозяйственных водопроводов, своевременного устранения порывов на сетях водопроводов с последующим проведением необходимых профилактических мероприятий). В данном плане у нас еще имеется ряд проблем, плохо решаемых вопросов. Вместе с тем, по результатам лабораторных исследований водопроводной питьевой воды из сетей коммунальных и ведомственных хозяйственных водопроводов на протяжении последних лет отмечается устойчивая положительная тенденция улучшения показателей качества воды по санитарно-химическим показателям и в частности, основному лимитирующему показателю (содержанию железа) в сравнении с

показателями исходной воды (из артскважин) как по коммунальным водопроводам, так и по ведомственным. Микробиологические показатели воды из сетей хозяйственных водопроводов по результатам исследований за 2013-2017годы также стабильно удовлетворительные (см. таблицы 3,4; рисунки 2,3).

Таблица 3. ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ИЗ КОММУНАЛЬНЫХ ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВЫХ ВОДОПРОВОДОВ В ДЗЕРЖИНСКОМ РАЙОНЕ за 2013-2017гг.

	Удельный вес проб не соответствующих СанПиН	
	Коммунальные водопроводы	
	По микробиологическим показателям	По содержанию железа
2013	0,32	10,5
2014	0	9,98
2015	0	11,59
2016	0	10,15
2017	0	10,51

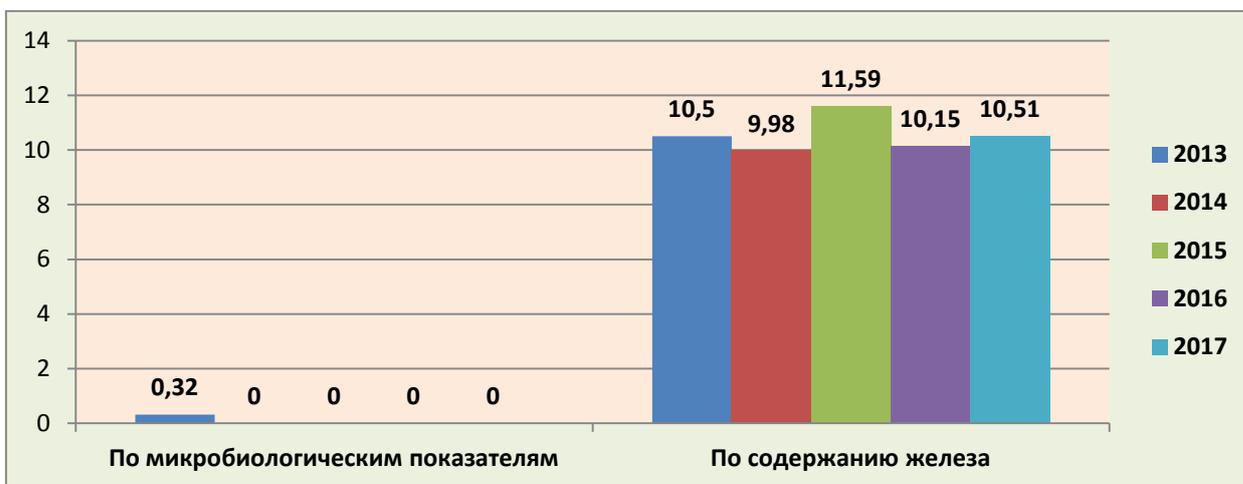


Рисунок 2. Показатели качества питьевой воды из коммунальных хозяйственно-питьевых водопроводов в Дзержинском районе за 2013-2017гг. (удельный вес проб не соответствующих СанПиН).

Таблица 4. Показатели качества питьевой воды из ведомственных хозяйственно-питьевых водопроводов в Дзержинском районе за 2013-2017гг.

годы	Удельный вес проб не соответствующих СанПиН	
	Ведомственные водопроводы	
	По микробиологическим показателям	По содержанию железа
2013	0	27,8
2014	0	28,40
2015	0	33,33
2016	0	25,49
2017	0	18,06

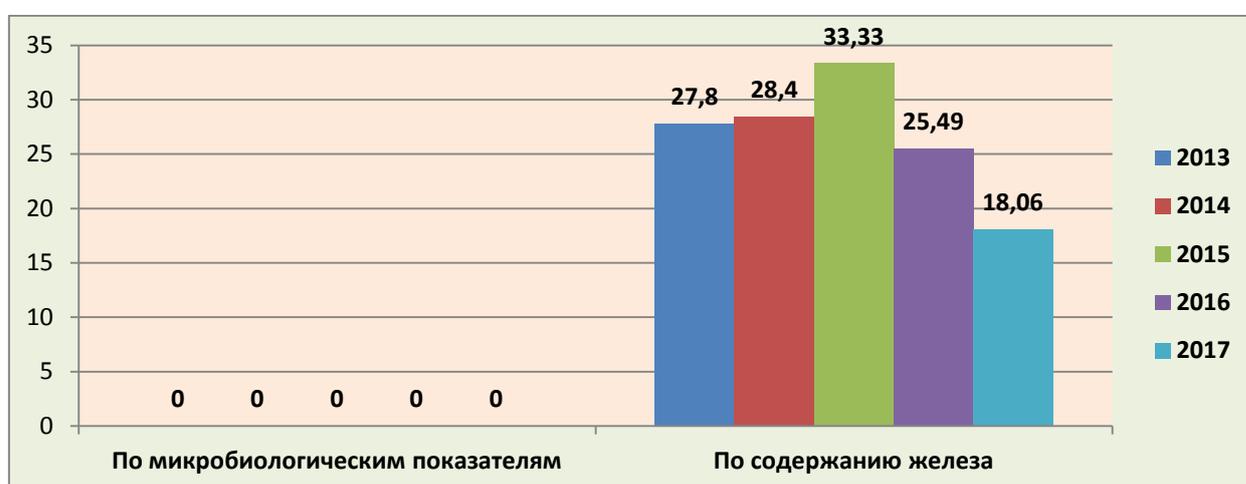


Рисунок 3. Показатели качества питьевой воды из ведомственных хозяйственно-питьевых водопроводов в Дзержинском районе за 2013-2017гг. (удельный вес проб, не соответствующих СанПиН).

Повышенное содержание железа в сетях хозяйственно-питьевых водопроводов (более допустимой, утвержденной по району концентрации для сельских хозяйственно-питьевых водопроводов в 1,0 мг/дм³) отмечается в 43 населенных пунктах, что составляет 15,8% от всех 272 сельских населенных пунктов.

Все общественные шахтные колодцы (543 в сельской местности) в 2011-2012годах переданы на баланс и обслуживание коммунальной службы района. Вместе с тем специализированная бригада по их ремонту и надлежащему обслуживанию не создана. По результатам лабораторных исследований качество воды из колодцев по микробиологическим показателям за последние 5 лет в целом удовлетворительное, стабилизировалось. В целом стабильные, и ниже среднеобластных и санитарно-химические показатели воды в колодцах и

в частности по основному лимитирующему показателю (содержанию нитратов) (см.таблицу 5, рисунок 4).

Таблица 5. Показатели качества питьевой воды из общественных шахтных колодцев в Дзержинском районе за 2013-2017гг.

годы	Удельный вес проб не соответствующих СанПиН	
	По микробиологическим показателям	По содержанию нитратов
2013	1,2	34,17
2014	0,46	37,9
2015	1,51	32,9
2016	0,97	29,81
2017	1,69	27,57

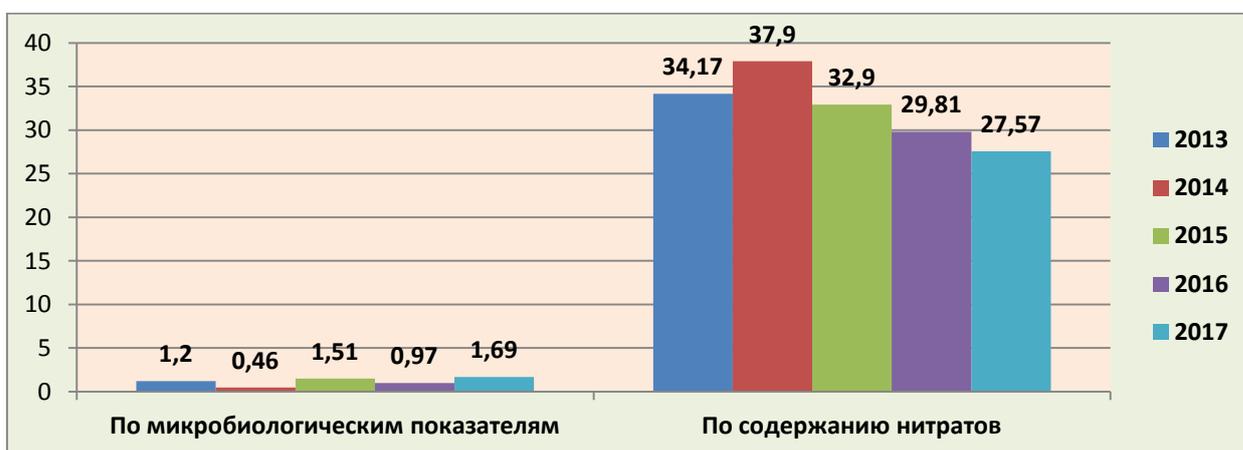


Рисунок 4. Показатели качества питьевой воды из общественных шахтных колодцев в Дзержинском районе за 2013-2017гг. (удельный вес проб, не соответствующих СанПиН).

Повышенное содержание нитратов (более 2 ПДК) в воде колодцев имеется в 12 населенных пунктах, где отсутствуют альтернативные централизованные сети водоснабжения (в данных населенных пунктах проживает 373 человека). О состоянии водоснабжения в районе, качестве подаваемой населению питьевой воды ГУ «Дзержинский РЦГЭ» направлена подробная информация в декабре 2017года в Дзержинский райисполком. На протяжении последних 5 лет не установлено случаев инфекционной заболеваемости или отравлений нитратами, смертности, связанных с употреблением водопроводной или колодезной питьевой воды.

Международное обязательство Республики Беларусь в области цели устойчивого развития (ЦУР), закрепленное за МЗ РБ, по вопросу смертности населения от отсутствия безопасной воды и безопасных услуг в области водоснабжения по Дзержинскому району выполняется.

ВЫВОДЫ:

- В Дзержинском районе в целом удовлетворительная ситуация с обеспеченностью населения централизованными системами водоснабжения, отмечается положительная тенденция сохранения удовлетворительных микробиологических показателей качества

- питьевой воды в централизованных сетях хозпитьевых водопроводов и общественных шахтных колодцев, а также положительная тенденция улучшения показателя содержания железа в сетях хозпитьевых водопроводов в сравнении с водой из источников водоснабжения. Не зарегистрировано случаев инфекционных и неинфекционных заболеваний, связанных с употреблением питьевой воды.

- Ввиду естественного природного высокого содержания железа в воде многих источников централизованного водоснабжения, изношенности сетей водопроводов в сельских населенных пунктах необходимо в дальнейшем продолжить практику истребования от владельцев хозпитьевых водопроводов проведения с учетом требований санитарно-эпидемиологического законодательства регулярных плановых и по санэпидпоказаниям промывок водонапорных башен и сетей водопроводов.

- Повторно инициировать перед органами власти вопрос о необходимости создания при коммунальной службе специализированной бригады по обслуживанию общественных шахтных колодцев.

- Необходимо продолжить работу по реализации гигиенического проекта «Загрязнение питьевой воды, как фактор риска для здоровья населения Минской области», в том числе с применением на практике полученных результатов, включая информирование органов власти.

2.5.2. Гигиеническая оценка физических факторов среды жизнедеятельности населения.

В ГУ «Дзержинский райЦГЭ» имеются схемы г. Дзержинска, г. Фаниполя с нанесением промпредприятий и жилых микрорайонов, а также перечень промпредприятий, не имеющих нормативной санитарно-защитной зоны с количеством жилых домов и проживающего населения. В зоне возможного отрицательного влияния шума проживает 119 человек (7 домов Минской дистанции гражданских сооружений (ЖРЭУ-2) Минского отделения БЖД, 1 дом в СЗЗ автобазы Дзержинского РайПо, 3 дома в СЗЗ УП Дзержинский КНТ», 1 дом в СЗЗ ДУП «ПМК-190, 1 дом в СЗЗ з-да ЖБМК в г. Фаниполь, 1 дом в СЗЗ РУП «ПРБ

Западэлектросетьстрой». Письменные и устные обращения в РЦГЭ и другие инстанции от жильцов выше указанных жилых домов на наличие повышенного шума в 2016-2017годах не поступали). В целом в 2016-2017годах не поступали обращения от населения на наличие шума от железнодорожного и автомобильного транспорта от другого населения района. В 2014году поступали письменные обращения от жильцов по ул.Первомайская в микрорайоне индивидуальной застройки «Южный» в г.Фаниполь на повышенный шум от железнодорожного транспорта. По предложению РЦГЭ в разрабатываемые новые генпланы городов-спутников г.Минска- г.Фаниполь и г.Дзержинска внесены предложения по проведению дополнительных шумозащитных мероприятий со стороны железной дороги.

В районе имеются следующие объекты, являющиеся источниками электромагнитных полей:

1. ПРТО Вооруженных сил РБ (в/ч 30151) в районе н.п.Глушинцы-Скирмантово с предварительными размерами СЗЗ и зоны ограничения застройки (ЗОЗ) в 5538 метров. В зону действия данного ПРТО попадают 14 населенных пунктов.

2. ПРТО Вооруженных сил РБ (в/ч 30151) в районе н.п.Негорелое с предварительными размерами СЗЗ и ЗОЗ- 5538 метров. В зону действия данного ПРТО попадают 18 населенных пунктов. Лабораторно-инструментальные замеры фактических уровней ЭМП на территориях населенных пунктов, попавших в СЗЗ и ЗОЗ выше указанных 2 ПРТО лабораторией ГУ «Минский ОЦГЭОЗ», ГУ «23 санитарно-эпидемиологический центр Вооруженных сил Республики Беларусь» или другой аккредитованной лабораторией не проводились. Вопрос допустимости нахождения 32 населенных пунктов в СЗЗ и ЗОЗ 2 ПРТО Вооруженных сил РБ требует дополнительного глубокого анализа, мониторинга с проведением лабораторно-инструментальных замеров ЭМП на территориях населенных пунктов. В ряде предприятий, учреждений (УП «Минскоблгаз», РУП «Белдорсвязь», УЗ «Дзержинская ЦРБ», филиал «Столбцовские электрические сети» РУП «Минскэнерго», ГЛУ «Минский лесхоз», ОАО «Беларусбанк», Управление с/х и продовольствия Дзержинского райисполкома имеются слабомощные ПРТО (всего 54), на которые не требуется СЗЗ. Кроме того на территории района имеются базовые станции сотовой связи: ИП «Велком», СООО «МТС», ЗАО «Бест» (всего 88).

Специалистами ГУ «Минский облЦГЭОЗ» оформлены паспорта на все базовые станции сотовой связи, в установленном порядке по договорным условиям проводятся замеры электромагнитных полей в зоне размещения базовых станций (по результатам замеров в 2015-

2017годах превышений ПДУ не установлено). По результатам расчетных данных установление размеров СЗЗ и зоны ограничений застройки (ЗОЗ) для базовых станций сотовой связи практически не требуется.

Все слабомощные ПРТО (кроме ПРТО Вооруженных сил РБ) и базовые станции сотовой связи прямого отрицательного влияния на здоровье населения Дзержинского района не оказывают.

В ГУ «Дзержинский РЦГЭ» нет аккредитованной лаборатории по замеру физических факторов, в т.ч. шума, вибрации, электромагнитных излучений в городах и сельских населенных пунктах. Специалистами ГУ «Дзержинский РЦГЭ» и ГУ «Минский облЦГЭОЗ» в 2017-2016годах не проводились замеры транспортного шума на границе жилой застройки, а также на границе промпредприятий, не имеющих требуемых СЗЗ (количество точек измерения шума специалистами ГУ «Минский облЦГЭОЗ» по прочим объектам на территории Дзержинского района за 2017год- 36, из них не отвечало гигиеническим нормативам - 0 (за 2016год количество точек измерения по шуму по прочим объектам на территории Дзержинского района – 0).

В 2016-2017годах специалистами ГУ «Дзержинский РЦГЭ» и ГУ «Минский облЦГЭОЗ» не проводились аналогичные замеры в городских и сельских поселениях и по электромагнитным излучениям. Количество точек измерений по электромагнитным излучениям по прочим объектам на территории Дзержинского района за 2017год- 432, за 2016год - 608 (из них не отвечающих гигиеническим нормативам - 0).

Приказом ГУ «Минский облЦГЭОЗ» от 27.12.2017г №60-обл-0 утвержден гигиенический проект «Оценка загрязнения атмосферного воздуха населенных мест и акустической нагрузки, обусловленных движением транспорта в Минской области». С учетом необходимости выполнения вышеуказанного приказа в 2018году организация работы ответственных специалистов ГУ «Дзержинский РЦГЭ» по данному направлению деятельности коренным образом изменилась в лучшую сторону, стала носить целенаправленный характер.

ВЫВОДЫ:

1. С целью детального изучения возможности отрицательного влияния на здоровье населения электромагнитного излучения от мощных передающих радиотехнических объектов (ПРТО) Вооруженных сил Республики Беларусь, размещенных на территории Дзержинского района в районе населенных пунктов Глушенцы-Скирмантово Путчинского сельского Совета и н.п. Негорелое Негорельского сельского Совета необходимо на уровне Министерства здравоохранения Республики Беларусь определить перечень аккредитованных лабораторий для проведения натуральных измерений электромагнитных

излучений от ПРТО Вооруженных сил Республики Беларусь во всех 32 населенных пунктах, попавших в расчетные размеры СЗЗ и зоны ограничения застройки (ЗОЗ). После углубленного мониторинга, анализа риска для здоровья проживающего населения и в первую очередь детей при необходимости пересмотреть ранее утвержденные допустимые уровни электромагнитного излучения на территории населенных пунктов.

2. Продолжить положительную работу по выполнению гигиенического проекта «Оценка загрязнения атмосферного воздуха населенных мест и акустической нагрузки, обусловленных движением транспорта в Минской области».

2.5.3. Гигиеническая оценка состояния сбора и обезвреживания отходов, благоустройства и санитарного состояния населенных мест.

Вопрос улучшения санитарного состояния, благоустройства населенных пунктов остается одним из наиболее актуальным. В данном плане проведена и проводится определенная работа, достигнуты некоторые положительные результаты. Так, во всех 274 населенных пунктах района (272 сельских и г.Дзержинск, г.Фаниполь) организован вывоз мусора коммунальными службами, в том числе в 110 населенных пунктах контейнерная система сбора и вывоза мусора (40,14%) и в 164 н.п. плано-регулярная объездная. В 2015-2016г в г.Дзержинске и г.Фаниполь установлены дополнительные евроконтейнера для раздельного сбора вторсырья.

На территории нового городского полигона для ТКО РПУП «Дзержинское ЖКХ» оборудована и функционирует площадка для мойки спецавтотранспорта.

Определённая работа проведена по улучшению организации саночистки садоводческих товариществ, в результате чего из 113 товариществ договора на вывоз отходов с коммунальными службами заключили 113 (100%). Контейнерной системой сбора мусора охвачено 28 (24,77%) садоводческих товариществ. В 85 садоводческих товариществах мусор вывозится по графику путем объезда спецтранспорта коммунальных служб.

На 01.01.2017г. для утилизации коммунальных отходов в районе имеются 2 полигона твердых коммунальных отходов (далее ТКО) – для г. Дзержинска и г. Фаниполя и 2 мини-полигона в сельской местности (д.Мельковичи, аг. Волма). Эксплуатация остальных сельских мини-полигонов приостановлена в соответствии с требованиями вышестоящих природоохранных органов (за исключением мини-полигона в

д.Даниловичи Добриневского с/с (согласована дальнейшая эксплуатация председателем Дзержинского райисполкома).

С 2013 года функционирует новый полигон твердых коммунальных отходов в г. Дзержинске, к строительству второй очереди нового городского миниполигона не приступали. Карта для размещения ТКО на существующем полигоне переполнена, в результате говорить о соблюдении технологии обезвреживания отходов не приходится. Необходимо строительство нового или реконструкция полигона ТКО для г. Фаниполя в районе д.Павелково-Буда, существующий не отвечает санитарным и природоохранным нормам и правилам.

На всех крупных промышленных предприятиях и организациях, в т.ч. в РПУП «Дзержинское ЖКХ» организован в соответствии с законодательством сбор и упорядоченное хранение старых, непригодных ртутьсодержащих люминесцентных ламп, которые в последующем сдаются для технической утилизации на специализированное предприятие в г.Минск (ПЭ ООО «Поступ»). Старые, непригодные свинецсодержащие аккумуляторы по мере накопления РПУП «Дзержинское ЖКХ» и другими предприятиями, имеющими значительный парк автомобилей, сдаются на техническую утилизацию на специализированное предприятие ОАО «Белцветмет».

Закупочно-сбыточное предприятие (ЗСП) Дзержинского РайПо принимает старые свинецсодержащие аккумуляторы от населения района и в последующем также сдает их на ОАО «Белцветмет».

Лаборатория ГУ «Дзержинский РЦГЭ» не аккредитована на проведение лабораторных исследований почвы по химическим показателям, в т.ч. на соли тяжелых металлов, в связи с чем нет возможности объективно провести оценку степени загрязнения ее на территориях промышленных предприятий, вдоль транспортных магистралей и в местах применения пестицидов. Ежегодно проводятся исследования в лаборатории ГУ «Дзержинский РЦГЭ» почвы и песка из песочниц по бактериологическим показателям и на гельминты в местах производства растениеводческой продукции, на полигонах ТКО и в селитебной зоне, в т.ч. на территориях детских учреждений, детских и спортивных площадках.

Количество и результаты исследованных проб за 2016-2017годы:

	2017				2016			
	По бактериологич. показат.		На гельминты		По бактериологич. показат.		На гельминты	
	Всего	из них не отв. гиг. нормативам	Всего	из них не отв. гиг. нормативам	Всего	из них не отв. гиг. нормативам	Всего	из них не отв. гиг. нормативам
Почва в местах производства растениеводческой продукции	1	0	55	0	1	0	50	0
Почва в местах полигонов ТКО	2	0	0	0	2	0	0	0
Почва в селитебной зоне	6	0	427	2	6	0	300	1
в т.ч. на территории детских учреждений и спортивных площадок	2	0	285	2	2	0	220	0

По причине недостатка, выхода со строя старой изношенной спецтехники РПУП «Дзержинское ЖКХ», кадровых и ряда других причин не обеспечивается своевременный вывоз ТКО и крупногабаритного мусора из населенных пунктов и садоводческих товариществ с последующим своевременным и качественным проведением уборки контейнерных площадок для ТКО и прилегающих территорий.

Состояние окружающей среды, в том числе степень загрязнения почвы в населенных пунктах, в значительной мере зависит и от организации водоотведения, сбора и вывоза жидких нечистот от не канализованного жилья. Из 274 населенных пунктов в Дзержинском районе централизованные сети канализации имеются в г.Дзержинске, г. Фаниполь и 19 сельских населенных пунктах. В г. Фаниполь очистные сооружения канализации длительное время находятся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, эффективность очистки сточных вод недостаточная, ряд оценочных

показателей качества воды в контрольном створе р.Вязенская (ниже выпуска сточных вод) хуже исходных показателей речной воды выше выпуска, т.е. не соответствует требованиям СанПиН 2.1.2.12-33-2005 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод от загрязнений». Выполнение работ по капитальному ремонту с реконструкцией или строительству новых Фанипольских городских очистных сооружений канализации неоднократно закладывалось в различные районные и областные Программы, в т.ч. «Чистая вода» на 2011-2015годы в генпланы строительства г.Фаниполя, в т.ч. «Генеральный план города-спутника г.Минска Фаниполя» и другие планы. О ситуации с состоянием Фанипольских городских очистных сооружений канализации неоднократно информировались Дзержинский райисполком, вышестоящая организация коммунальной службы (ГО «Жилищно-коммунальное хозяйство Минской области»), Дзержинская прокуратура. Однако, по различным причинам к реконструкции или строительству новых Фанипольских городских очистных сооружений канализации пока не приступали. Практически все 19 сооружений по очистке сточных вод в сельской местности содержатся и эксплуатируются с нарушением тех или иных требований ТНПА.

В 2017 году проведена значительная работа по благоустройству придомовых территорий многоквартирных жилых домов РПУП «Дзержинское ЖКХ» в г.Дзержинске. Так, выполнены работы по комплексному благоустройству 6 домов по ул.2-Ленинская, 4 домов по ул.Кирова, 2 домов по ул.К.Маркса. Работу эту необходимо продолжить и завершить в ближайшие годы. Необходим ремонт твердого покрытия внутридворовых проездов, пешеходных дорожек. На ряде придомовых территорий в г. Фаниполь и п.Энергетиков практически полностью не благоустроены, не имеют необходимых детских и других площадок придомовые территории многоквартирных жилых домов РПУП «Дзержинское ЖКХ» в аг.Скирмантово (12шт.), аг.Негорелое (10шт.), аг.Путчино (5 шт.), аг.Дворище (7 шт.), д.Вязань (2шт.), д.Плашево (1шт.), д.Новинка (1шт.).

В аг.Негорелое отсутствуют центральные сети водоотведения. Большинство многоквартирных домов, переданных на баланс ЖКХ или оставшихся на балансе Минской дистанции гражданских сооружений, в данном населенном пункте не канализованные или водоотведение от них организовано на местные сооружения канализации (водонепроницаемые выгребные ямы). Для сбора жидких нечистот от не канализованных домов имеются дворные туалеты и водонепроницаемые выгребные ямы («помойницы»), которые в большинстве не оборудованы в соответствии с требованиями ТНПА, не обеспечивается своевременная очистка их,

санобработка. Имеется 1 не канализованный многоквартирный дом в аг.Скирмантово и 1 в аг.Путчино.

В г.Дзержинске, г. Фаниполь, агрогородках и ряде крупных населенных пунктов активно ведется индивидуальное жилищное строительство в районах индивидуальной застройки. Однако, по причине финансово-экономических затруднений не решается положительно вопрос с устройством усовершенствованного твердого покрытия по всем улицам даже в г.Дзержинске и г. Фаниполь (выполняется только песчано-гравийное), а также прокладки центральных сетей канализации, в результате застройщики вынуждены устраивать для водоотведения местные сооружения канализации (выгребные ямы), что в последующем порождает возникновение ряда негативных проблем, вопросов в части загрязнения почвы и воздушной среды в населенных пунктах, поступление обращений от населения.

ВЫВОДЫ:

1. Для улучшения положения дел с санитарной очисткой, обезвреживанием отходов необходимо работать совместно с исполнительными и законодательными органами власти, заинтересованными службами, ведомствами, руководством ответственных субъектов хозяйствования над выполнением следующих задач:

- провести дополнительное укрепление материально-технической базы (приобретение недостающей спецтехники, замены старой, изношенной) коммунальной службы района (РПУП «Дзержинское ЖКХ»);

- ускорить строительство второй очереди Дзержинского городского полигона ТКО, решение вопроса с проведением реконструкции существующего или строительством нового полигона ТКО или мусороперерабатывающего предприятия для г.Фаниполя.

2. С целью улучшения положения дел с санитарно-коммунальным благоустройством территорий населенных пунктов необходимо:

- активизировать выполнение работ по дальнейшему благоустройству придомовых территорий многоквартирных жилых домов РПУП «Дзержинское ЖКХ» в г.Дзержинске, г. Фаниполь, агрогородках и крупных населенных пунктах Дзержинского района, устройству совершенного твердого покрытия по всем улицам в г.Дзержинске, г.Фаниполь.

- ускорить проведение реконструкции или устройства новых Фанипольских городских очистных сооружений канализации.

- обеспечить дооборудование и эксплуатацию в соответствии с ТНПА имеющихся очистных сооружений канализации во всех агрогородках и населенных пунктах района.

- предусмотреть проектирование и строительство в районах индивидуальной застройки г.Дзержинска и г.Фаниполь центральных сетей водоотведения по всем улицам.

3. Совершенствовать работу ответственных специалистов ГУ «Дзержинский РЦГЭ» по оценке химического загрязнения почвы в зоне влияния крупных автомагистралей, выращивания растениеводческой продукции, в местах полигонов ТКО.

2.6. Гигиена радиационной защиты населения.

После аварии на Чернобыльской АЭС Дзержинский район относится к зоне контроля «В». ГУ «Дзержинский РЦГЭ» осуществляется ежедневное измерение уровня гамма-фона на местности в реперной точке и периодический лабораторный контроль за содержанием цезия-137 в продуктах питания, производственном сырье и питьевой воде согласно утвержденным рекомендациям. За последние 10 лет наблюдения уровень гамма-фона на местности не превышал естественный и составлял от 0,08 до 0,15 мкзв/час. По данным радиометрических исследований, производимых в районе продуктов питания, проводимых лабораторией ГУ «Дзержинский РЦГЭ» и ведомственными радиационными постами превышений РДУ содержания цезия-137 в продуктах питания, производимых в районе, не установлено. В 2017 году лабораторией РайЦГЭ исследовано 446 проб пищевых продуктов, в т.ч. 35 дикорастущих ягод и грибов, с превышением РДУ не было (В 2016 году – 370 проб в т.ч. 23 дикорастущих ягод и грибов, с превышением РДУ не было). Не установлено случаев повышенного содержания радионуклидов и в объектах внешней среды (строительных материалах), а также превышений мощности дозы гамма-излучения, объемной активности изотопов радона в эксплуатируемых и сдаваемых в эксплуатацию зданиях.

На контроле РЦГЭ в 2016-2017гг находится 9 объектов с устройствами, генерирующими ионизирующее излучение, из них 7 медицинских рентгенкабинетов, открыт новый в ООО «Сервисный центр «Веста», который по причине недостаточной востребованности в 2016-2017гг. не эксплуатировался. В 2013 году проведен капитальный ремонт с установкой нового рентгенаппарата в рентгенкабинете хирургического корпуса ЦРБ. В 2013-2014гг. проведен косметический ремонт с заменой

на влагостойкую отделку стен в процедурной рентгенкабинета №10 Фанипольской поликлиники, в 2015 году капитальный ремонт рентгенкабинета №31 с приобретением и установкой нового рентгенаппарата «Униэксперт-3+». В Фанипольской поликлинике заменены также старые окна в рентгенкабинетах.

В рентгенкабинетах имеется необходимое количество средств индивидуальной защиты медперсонала и пациентов, в том числе детей. Своевременно проводится их поверка на эффективность защиты.

В последнее время улучшился контроль за дозами облучения пациентов и медперсонала. Во всех рентгенкабинетах внедрена система учета доз, получаемых пациентами при проведении рентгенодиагностических исследований в соответствии с Программой ограничения медицинского облучения населения, утв. Постановлением МЗ РБ №20-2000. Индивидуальные дозы облучения медперсонала рентгенкабинетов (таблица 1) ниже допустимого предела дозы и за 2017 год ниже, чем в 2016 году.

Таблица 1. Дозовые нагрузки на персонал рентгенкабинетов в лечебно-профилактических организациях Дзержинского района

годы	Количество персонала, находящегося на ИДК	Средняя доза внешнего облучения мзв/год
2013	22	0,55
2014	22	1,02
2015	19	1,26
2016	21	1,17
2017	21	0,75

В 2015-2017 годах не работал объект с источником ионизирующего излучения на бывшем промпредприятии ПРУП «Дзержинский опытно-механический завод» (в настоящее время его новый владелец ОАО «Амкодор»), кадры персонала категории «А» на данном объекте уволены. С большими перебоями в 2016-2017гг работала рентгенодефектоскопическая лаборатория и на втором промпредприятии «Белоргархстрой», в результате персонал категории «А» на данном объекте за 2016 год не получил дозы внешнего облучения (таблица 2).

Таблица 2. Дозовые нагрузки на персонал категории «А» на объектах народного хозяйства Дзержинского района

Годы	Количество персонала, находящегося на ИДК	Средняя доза внешнего облучения мзв/год
2013	4	0,72
2014	3	1,35
2015	2	1,26
2016	2	0
2017	2	0

ВЫВОДЫ:

1. Радиационная обстановка в районе стабильная, не представляет угрозы для здоровья населения. По результатам лабораторных исследований, выпускаемых в районе продуктов, выращиваемых овощей, фруктов, а также дикорастущих ягод и грибов на территории Дзержинского района превышений РДУ по радиоактивному цезию в 2013-2017 годах не установлено.

2. В 2017 году отмечается уменьшение дозовых нагрузок медперсонала в рентгенкабинетах учреждений здравоохранения и снижение (практически отсутствие) на объектах народного хозяйства.

Раздел 3. Защита населения района от инфекционных и паразитарных заболеваний

3.1. Эпидемиологическая ситуация на территории района.

Эпидемическая ситуация по инфекционным и паразитарным заболеваниям в районе за 2017 год характеризовалась как стабильная. Планомерное проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий позволила обеспечить и поддерживать стабильную эпидемическую обстановку по инфекционным заболеваниям в районе.

Общий уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости среди населения Дзержинского района за 2017 год, в сравнении с 2016 г., увеличился в 1,1 раза. В структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости, исключая грипп и острые респираторные инфекции, наибольший удельный вес занимают воздушно-капельные инфекции – 36,9%, паразитарные и заразно-кожные заболевания – 22,9%, острые кишечные инфекции – 18,7%.

Не регистрировалась заболеваемость кишечными инфекциями, вирусными гепатитами, связанная с общими факторами передачи. Не зарегистрировано случаев завоза инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории.

За 2017 год достигнуто снижение показателей заболеваемости по 10 нозоформам (коклюш, ветряная оспа, герпетическая инфекция, хронические вирусные гепатиты, грипп, туберкулез, энтеробиоз, гонорея, педикулез, чесотка).. Не регистрировались такие инфекции как: дизентерия, дифтерия, корь, столбняк, полиомиелит, краснуха, острый вирусный гепатит В, С, D ,



эпидемический паротит). Отмечен рост заболеваемости по 12 нозологическим формам (ОКИ, коклюш, скарлатина, ветряная оспа, герпетическая инфекция, острый вирусный гепатит В, ОРИ, грипп, гонорея, микроспория, энтеровирусная инфекция, педикулез).

Проводимая целенаправленная работа по профилактике инфекционной заболеваемости позволила не допустить случаев вспышечной заболеваемости, связанной с объектами по выпуску пищевых продуктов и водоснабжения района.

В Дзержинском районе в 2017 году большинство случаев инфекционных заболеваний приходилось на ОРВИ и грипп (97,94%), на втором месте – острые заразные кожные и венерические болезни (0,86%).

Таблица 1.

Общий уровень инфекционной заболеваемости в Дзержинском районе за 2013-2017годы.

Годы	2013	2014	2015	2016	2017
Показатель общей инфекционной заболеваемости (на 100 тыс. населения)	21024,80	18695,85	21127,11	22141,32	22728,29

Таблица 2. Структура инфекционной заболеваемости в Дзержинском районе за 2017 год.

Группа инфекций	Количество случаев	Удельный вес в процентах
Бактериальные и вирусные кишечные инфекции	70	0,463
Бактериальные инфекции дыхательных путей	40	0,265
Вирусные респираторные инфекции	14839	98,174
Кровяные инфекции и инвазивные болезни	33	0,218
Зооантропонозы	-	-
Гельминтозы	47	0,311
Острые заразные кожные и венерические болезни	86	0,569
Всего:	15115	100

За 2013-2017 гг. отмечается тенденция роста показателей заболеваемости по бактериальным и вирусным кишечным инфекциям, острым заразным кожным и венерическим болезням, гельминтозам.

Воздушно-капельные инфекции.

В 2017 году иммунизация населения в рамках Национального календаря профилактических прививок позволила поддерживать благополучную эпидемическую ситуацию по «вакциноуправляемым» инфекциям: в районе длительное время не регистрировались такие

заболевания как полиомиелит, краснуха, дифтерия, столбняк. Последние случаи кори регистрировались в 2014 году.

В 2017 году на территории Дзержинского района зарегистрировано 2 случая заболеваемости коклюшем. Показатель заболеваемости составил 3,007 на 100 тысяч населения.

Оптимальные уровни охвата профилактическими прививками населения района (не менее 97% дети и 95% взрослые) достигнуты во всех декретированных возрастах, кроме АКДС1-3, в связи с отсутствием вакцины.

Благодаря еженедельному контролю за расходом МИБП не допущено превышение нормативов, рекомендуемых МЗ РБ. Помимо плановых профилактических прививок проводились и прививки по эпидпоказаниям: против бешенства, сибирской язвы и клещевого энцефалита, ХИБ-инфекции, пневмококковой инфекции.

По состоянию на 1.01.2018г. в районе имеется 6 детей с длительными и постоянными медицинскими отводами и 14 отказчиков от профилактических прививок.

Таблица 2. Охват прививками населения Дзержинского района за 2017 год

Наименование прививки	Показатель охвата прививками в %	Ориентировочный контрольный показатель
АКДС-1	91,17	Не менее 97,0 %
АКДС-2	91,04	
АКДС-3	89,45	
АКДС-4	97,13	
ИПВ-1	99,14	
ИПВ-2	98,65	
ИПВ-3	98,65	
ВГВ-1	97,91	
ВГВ-2	100,24	
ВГВ-3	100,00	
БЦЖ-1	97,21	
КПК-1	98,95	
КПК-2	99,76	
ИПВ-4	100,00	
АДС 6лет	99,76	
АД-М 11лет	100,00	
АДС-М 16 лет	100,00	
АДС-М 18-66 лет	97,06	Не менее 95.0 %
АД-М 18-66 лет	100,00	

В 2017 году централизованные поставки иммунобиологических лекарственных средств (далее – ИЛС) осуществлялись как за счет средств республиканского, так и за счет средств местного бюджета (вакцина против кори, вакцина противогриппозная инактивированная, вакцина против гепатита А, иммуноглобулин человеческий нормальный).

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.04.2017г. № 134 «О проведении Европейской недели иммунизации» в районе с 24 по 30 апреля 2017 года проводилась Европейская неделя иммунизации, лозунг которой «Вакцины действуют».

«Золотым стандартом» сертификации является эпидемиологический надзор за полиовирусной инфекцией, который основан на регистрации и клинико-лабораторном изучении всех случаев заболеваний с синдромом острого вялого паралича у детей в возрасте 0-14 лет. В 2017 году регистрировались зарегистрирован 1 случай острого вялого паралича.

В 2017 году зарегистрирован 1 случай **менингококковой инфекции**.

Отмечается рост заболеваемости **скарлатиной** населения района в полтора раза. Зарегистрировано 22 случаев, показатель на 100 тысяч населения составил 15,268.

В 2017 году заболеваемость острыми респираторными инфекциями и гриппом увеличилась суммарно на 7,3%. Заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом на не имеет тенденции к снижению.

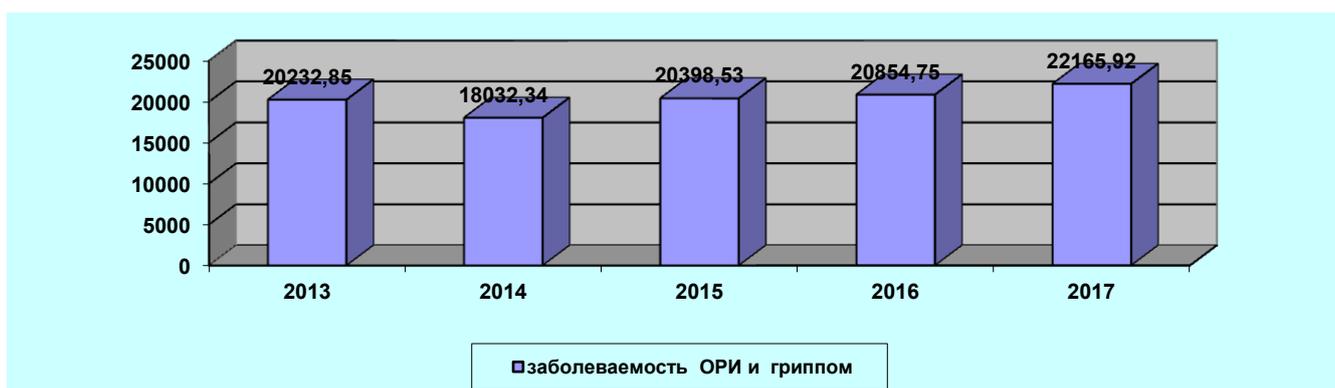


Рисунок 1. Динамика заболеваемости ОРИ и гриппом в Дзержинском районе

Учитывая, что основное значение в профилактике ОРВИ и гриппа имеют вакцинация и общие оздоровительные мероприятия, санитарно-эпидемиологической службой принимались меры по созданию благоприятных санитарно-гигиенических условий работы на предприятиях, в учебно-воспитательных учреждениях, в лечебно-профилактических организациях, а также было организовано проведение иммунизации населения против гриппа.

В ходе кампании иммунизации против гриппа в сентябре - ноябре 2017 года в районе обеспечен охват профилактическими прививками против гриппа 40,56 % населения района, привито 25 639 человек, в том числе за счет:

- Средств республиканского бюджета – 6 992 человек (11,06% населения)
- Средств местного бюджета – 13 515 человек (21,38% населения)
- Средств предприятий и личные средства граждан – 5 132 человек (8,12% населения) и 10 за счет личных средств.

В 2017г. сделан акцент в работе по вакцинопрофилактике гриппа детей от 6 месяцев до 3-х лет (привито 2245 ребёнка - 75% от данного контингента).

Иммунизацией против гриппа в текущем сезоне охвачено 77 % медицинских работников.

Анализируя эффективность проведенной иммунизации против гриппа населения района установлено, что индекс эффективности заболеваемости иммунизированных в 11,4 раз ниже заболеваемости не иммунизированных. Коэффициент эффективности показывает, что заболеваемость среди привитых на 91,2% ниже заболеваемости среди не привитых.

Проведение массовой иммунизации против гриппа с постоянным увеличением охвата вакцинацией позволило ограничить во времени подъемы заболеваемости ОРИ, значительно сократились потери по временной нетрудоспособности по поводу заболеваемости ОРИ и гриппом.

Туберкулезная инфекция

Эпидемическая ситуация по заболеваемости населения туберкулезом характеризуется как нестабильная. За 2017 год зарегистрировано 15 случаев туберкулеза, показатель заболеваемости на 100 тысяч составил 22,56, что ниже уровня 2016 года в 1.1 раза и ниже среднеобластного уровня в 1.1 раза (23,63 на 100 тысяч населения). Во всех случаях выявлена патология органов дыхания.

73,3% заболевших - сельские жители. Заболело 12 мужчин, 3 женщины.

Возрастная структура заболевших: 25-34 года – 4, 35-44 года – 5, 45-54лет – 2, 55-64года – 2, 65-69лет – 1 , 70лет и ст. – 1

В возрастной структуре заболеваемости лидирующую позицию занимают люди в трудоспособном возрасте 25 - 54 лет, которые составляют 73,3 %. Заболеваемость среди детей от 0-17 лет не регистрировалась.

В районе по-прежнему среди заболевших туберкулезом не снижается удельный вес социально-неадаптированных лиц: больных, страдающих хроническим алкоголизмом и бытовым пьянством (50%).

Таблица 4.

Динамика заболеваемости туберкулезом в Дзержинском районе и Минской области за 2013 - 2017 гг.

	2013	2014	2015	2016	2017
Дзержинский район	30,55	35,01	21,795	33,59	22,56
Минская область	37,13	38,08	35,41	28,9	23,9
Республика Беларусь	38,3	34,5	32,9	28,3	23,63

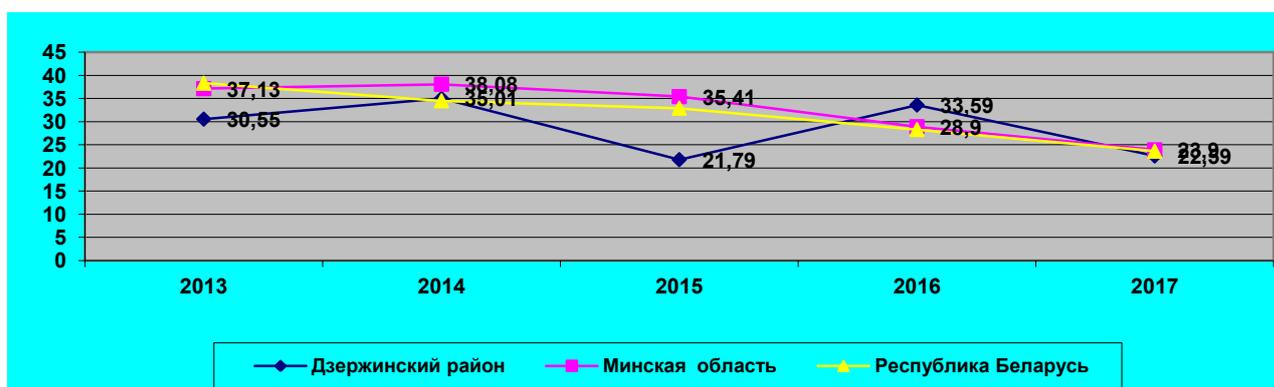


Рисунок 2. Динамика заболеваемости активным туберкулезом населения Дзержинского района, Минской области, Республики Беларусь

По контингентам больные активной формой туберкулеза распределились следующим образом: пенсионеры – 13,3%, рабочие и служащие – 26,7 %; неработающие – 60%;

Профессиональная заболеваемость, связанная с туберкулезом в районе в 2017 году не регистрировалась.

По состоянию на 01.01.2018 г. в районе состоит на учете 26 очагов туберкулеза: из них 1 группы – 7, 2-ой группы – 8, 3-ей группы – 0, 4-ой – 0 случая.

Из числа контактных лиц (всего 28 человек) заболевания в 2017 году не регистрировались. В 2018 году в улучшении жилищных условий больные не нуждались. В течение 2018 года из домашних очагов активного туберкулеза было изолировано 10 детей.

Охват рентгенофлюорографическим обследованием «обязательных» контингентов составил в 2018 году 100%.

В 2017 году от туберкулеза умерло 2 человека. Средний возраст умерших составил 35 лет, возрастной диапазон от 27 до 43 лет. Среди умерших 100% - лица без определенного занятия.

Таблица 5.

Состояние заболеваемости и охвата рентгенофлюорографическим обследованием лиц, относящихся к «обязательным» контингентам

Лица, относящиеся к «обязательным» контингентам	Число лиц, подлежащих РФО	Число лиц, прошедших РФО	Процент обследования	Выявлено больных	из них с бацилловыделением
1. Работники в организациях пищевой промышленности, промышленных пасаках, на молочных кухнях и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения и реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке на всех видах транспорта	705	705	100		
2. Работники в организациях общественного питания, торговли, в буфетах, пищеблоках, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации	787	787	100	-	-
3. Работники в организациях здравоохранения (амбулаторно-поликлинических, больничных, санаториях и других), организациях социального обслуживания, пансионатах, связанные с непосредственным обслуживанием людей	836	836	100	-	-
4. Работники в учреждениях образования (за исключением предусмотренных в п.6), учреждениях спорта и туризма, сезонных оздоровительных организациях с дневным пребыванием детей, связанные с непосредственным обслуживанием детей и молодежи	1400	1400	100	-	
5. Работники сезонных оздоровительных организаций с круглосуточным пребыванием детей, связанные с непосредственным обслуживанием детей	-	-	-	-	-
6. Работники учреждений, обеспечивающих получение дошкольного образования, детских интернатных учреждений, в том числе учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, круглогодичных санаторно-курортных и оздоровительных организациях, связанные с непосредственным обслуживанием детей	607	607	100	-	-
7. Работники организаций бытового обслуживания (бани, парикмахерские, косметические салоны, маникюрные и педикюрные кабинеты, салоны пирсинга и татуировки, прачечные, пункты приема белья, химчистки)	74	74	100	-	
8. Работники спортивных и оздоровительных	5	5	100	-	-

учреждений для взрослых (физкультурно-оздоровительные комплексы, фитнес-клубы, бассейны, тренажерные залы, массажные кабинеты, водолечебницы, солярии и другое)					
9. Работники гостиниц, общежитий, связанных с непосредственным обслуживанием людей	47	47	100	-	-
10. Работники организаций, занятых производством лекарственных средств (при непосредственном контакте)	65	65	100	-	-
11. Работники водопроводных сооружений, связанных с подготовкой воды и обслуживанием водопроводных сетей	84	84	100	-	-
12. Работники животноводческих ферм и комплексов	254	254	100	-	-
13. Работники организаций, непосредственно занятых изготовлением детских игрушек, включая их изготовление в надомных условиях	-	-	-	-	-
14. Работники на всех видах транспорта, связанные с непосредственным обслуживанием пассажиров	32	32	100	-	-
15. Работники молочно-товарных ферм	559	559	100	-	-
Всего:	5455	5455	100	-	-

Брюшной тиф и паратифы

Заболеваемость брюшным тифом и паратифами на протяжении более 40 лет в районе не регистрировалась. Вместе с тем, вероятность завоза из неблагополучных по брюшному тифу стран СНГ и дальнего зарубежья в связи с интенсивным развитием туризма, миграцией населения, сохраняется.

На постоянном учете хронических носителя брюшного тифа и паратифов не зарегистрировано.

Острые кишечные инфекции.

Заболеваемость суммой ОКИ за 2017 год в 2,6 раза выше уровня 2016 года, зарегистрировано 62 случая заболеваний, показатель на 100 тыс. составил 93,229, что соответствует прогностическому уровню, на уровне среднеобластного показателя (92,41 на 100 тыс.) и ниже показателя по Республике Беларусь (148,93 на 100 тыс). Случаи дизентерии не регистрировались.

Таблица 5.

Динамика заболеваемости суммой ОКИ по Дзержинскому району и Минской области за 2013 - 2017гг.

	2013	2014	2015	2016	2017
Дзержинский район	24,12	24,12	29,57	36,64	93,23
Минская область	31,15	30,96	39,58	39,58	92,41
Республика Беларусь	123,04	125,02	135,39	131,01	148,93

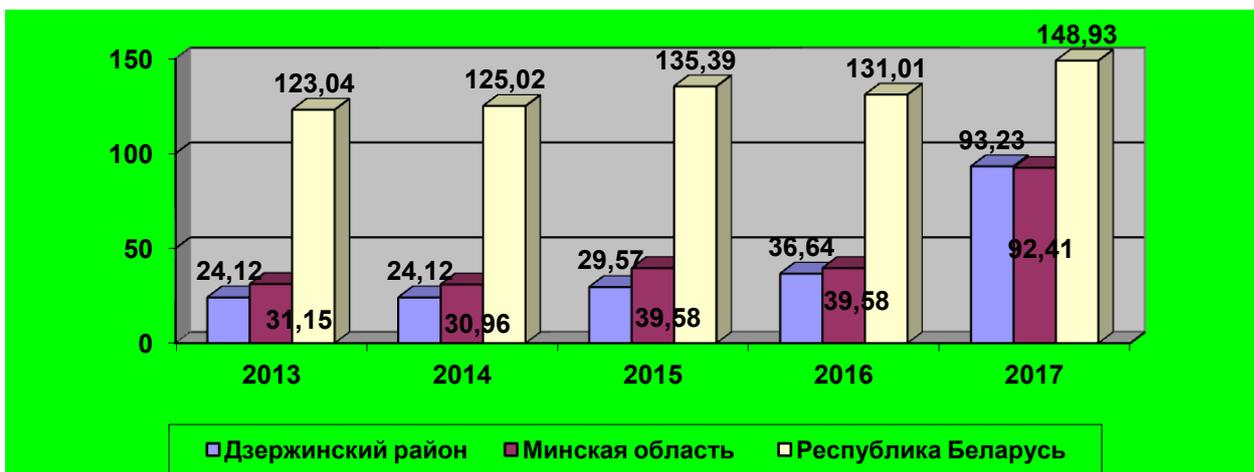


Рисунок 3. Динамика заболеваемости ОКИ по Дзержинскому району, Минской области и Республике Беларусь

Зарегистрировано 37 случаев ротавирусной инфекции, 17 случаев энтеровирусной инфекции, 4 случая бактериальной этиологии (1-цитробактер, 1 стафилококк, 2 - протей) и 4 случая ОКИ неустановленной этиологии.

Среди заболевших 79% городские жители. Дети до 17 лет составили 63,1%. По прежнему высокий удельный вес ОКИ вирусной этиологии, который в 2017 году составил 87,1%, (2014 году - 71,5 %, в 2015 году - 66,6%, 2016 – 52,6).

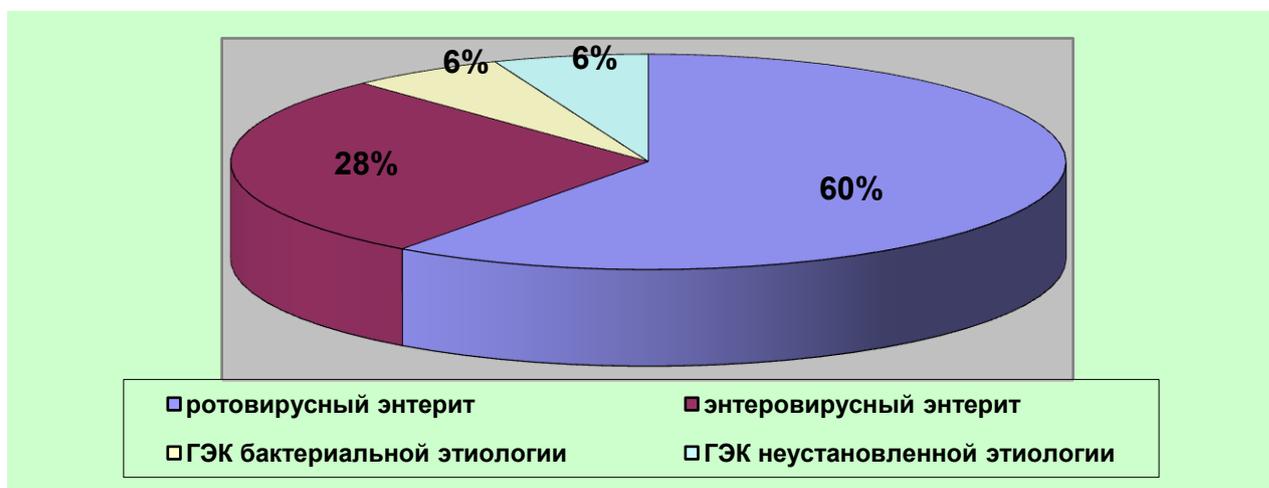


Рисунок 4. Этиологическая расшифровка ОКИ за 2017 год

В 2017 году возрастная структура заболевших следующая: неорганизованные дети – 36 сл. (58%), организованные дети 15 случаев (24%), школьники - 4 (7%), взрослые – 7 сл. (11%). Изменение возрастной структуры заболеваемости с приростом заболеваемости среди неорганизованных детей 0-3 лет является неблагоприятным признаком и указывает на необходимость проведения упреждающих мероприятий в данной группе риска.

Отмечался занос заболеваемости в организованный коллектив района - ГУО «Ясли-сад №1 г. Фаниполь, ГУО «Дошкольный центр развития ребенка г. Фаниполь», ГУО «Дошкольный центр развития ребенка г. Дзержинска», ГУО «Ясли-сад №1 г. Дзержинска», ГУО «Ясли-сад №3 г. Дзержинска», ГУО «Ясли-сад №5 г. Дзержинска», ГУО «Дошкольный центр развития ребенка пос. Энергетиков», ГУО «Станьковский ясли-сад №1», ГУО «Черкасский ясли-сад», ГУО «Данмиловичский УПК ясли-сад – средняя школа». Низкий коэффициент очаговости (1 сл.) по месту жительства больных и в организованных коллективах является одним из признаков sporadic заболеваемости. Отмечались единичные случаи заболевания среди школьников ГУО «Гимназия г. Фаниполя», ГУО «Средняя школа №1 г. Фаниполя».

Первичный диагноз ОКИ подтвержден в 35,7% случаев.

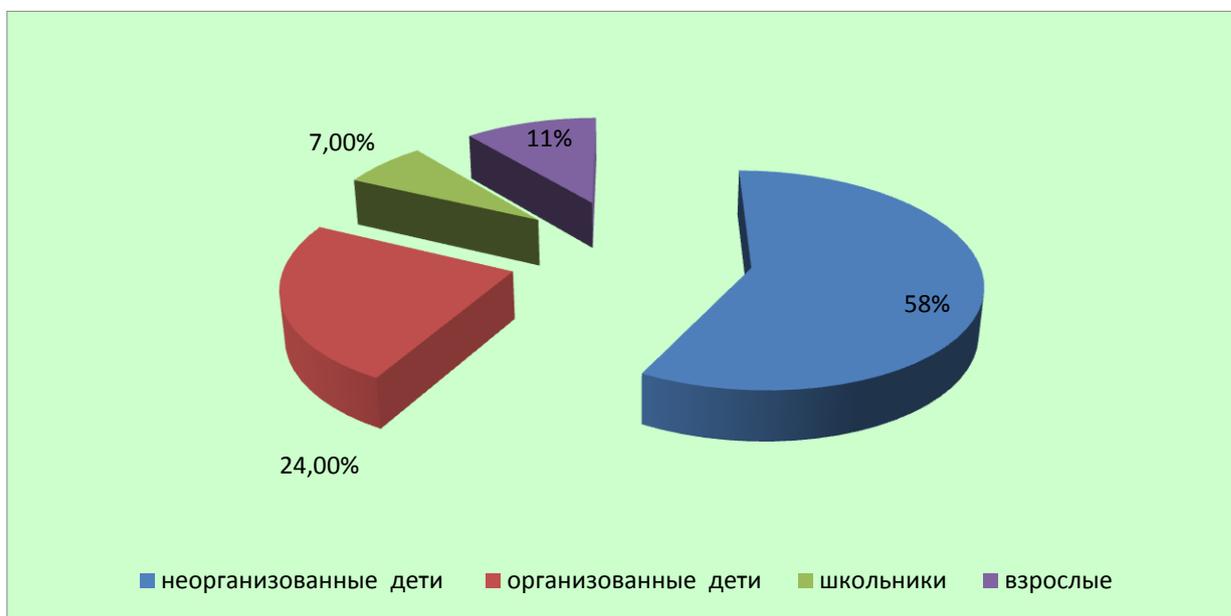


Рисунок 5. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями по контингентам

За счет улучшения качества диагностики в структуре заболеваемости ОКИ доля энтеритов установленной этиологии за 2017 году составила 94%. В структуре энтеритов преобладали ротавирусы и энтеровирусы. Проводимая целенаправленная работа по профилактике острых кишечных инфекций позволила не допустить случаев вспышечной заболеваемости, связанной с водоснабжением и объектами торговли и общепита.

Факторный анализ заболеваемости ОКИ неоднородный: овощи – 12%, фрукты – 37%, молочные продукты (молоко, сырок глазированный, йогурт, творог) – 16%, мясные продукты (куриные котлеты, паштет) – 3%, салаты – 3%, яйца птицы – 5%, готовые кулинарные изделия (пирожки, беляши, гамбургер) – 5%, напитки, компоты – 5%, детские молочные смеси –

2%, в 5% фактор не установлен в 2% - контакт с больным.

Сбор эпиданамнеза у пациентов при обращении за медицинской помощью с инфекционной патологией остается главным звеном при постановке диагноза и проведении дифференциальной диагностики заболевания.

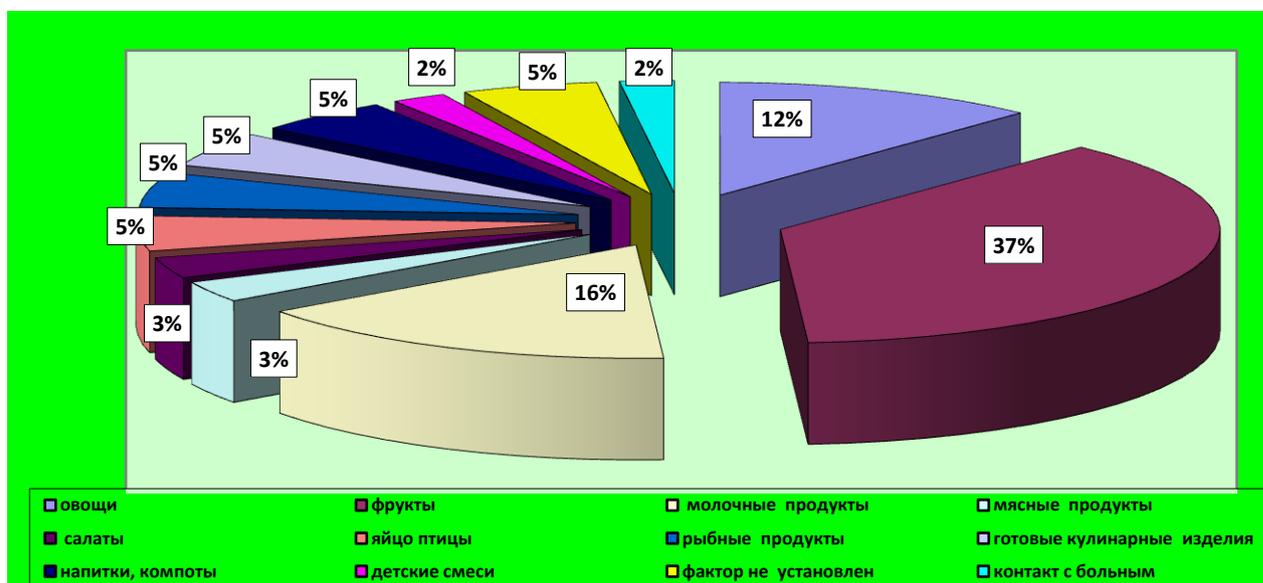


Рисунок 6. Основные факторы передачи ОКИ в 2017 году

В целях недопущения групповой и вспышечной заболеваемости ОКИ вирусной этиологии необходимо проводить упреждающий комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, в частности вирусологический мониторинг питьевой воды и пищевых продуктов, проводить широкую санитарно-просветительскую работу среди родителей в плане повышения их грамотности.

Сальмонеллезная инфекция

В 2017 году эпидобстановка по сальмонеллезу оставалась стабильной, однако уровень заболеваемости за последние 5 лет не имеет тенденции к снижению.

Заболеваемость сальмонеллезом за 2017

год выше уровня 2016 года в 2 раза, показатель 6,01 на 100 тыс. населения (2016 год – 3,05), что в 3,6 раз ниже среднеобластного (21,51 на 100 тыс. населения). Во всех случаях выделена сальмонелла Enteritidis. Зарегистрировано 4 случая, за 2016 год - 2.



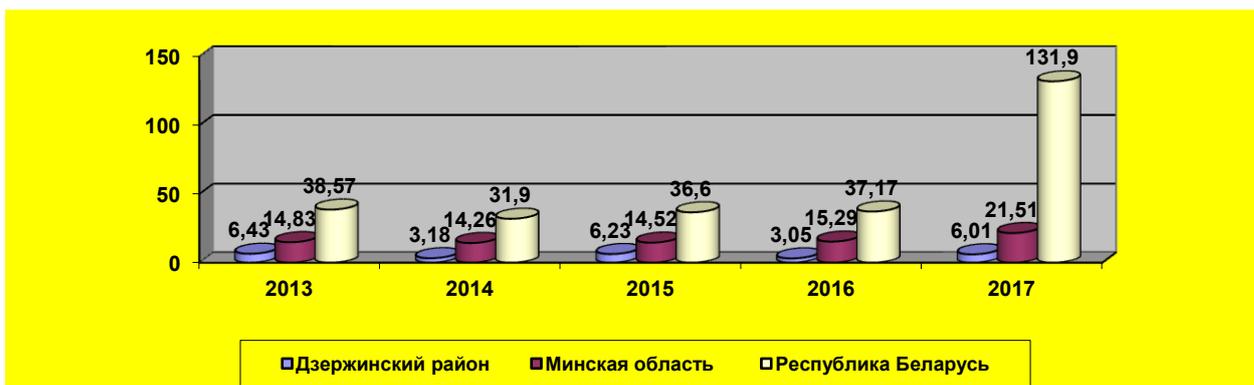


Рисунок 7. Динамика заболеваемости сальмонеллезной инфекцией в Дзержинском районе и Минской области

Заболеваемость сальмонеллезом регистрировалась на 3-х участках: Дзержинская подиклиника, Фанипольская поликлиника и УБ пос. Энергетиков. Случаи бактерионосительства сальмонеллезом в 2017 году не регистрировались.

При проведении лабораторного контроля из объектов внешней среды (продуктов питания, питьевой воды, смывов), от сельскохозяйственных животных сальмонеллы не выделялись.

В годовой динамике сальмонеллёза не прослеживается выраженная сезонность, что свидетельствует о влиянии на течение эпидемического процесса круглогодично действующих факторов.

Главными направлениями в обеспечении эпидемического благополучия по сальмонеллёзной инфекции является совершенствование системы мониторинга за циркуляцией сальмонелл в окружающей среде, получение достоверных данных о поражённости данной инфекцией сельскохозяйственных животных и птицы, раннее выявление заболевших лиц и носителей.

Вирусные гепатиты

Заболеваемость острыми вирусными гепатитами в Дзержинском районе имеет тенденцию к снижению. В 2017 году не регистрировались случаи острых парентеральных гепатитов. В общей структуре ХПГ лидирующее место занимает ХГВ, его удельный вес составил 60%. На долю ХГС приходится 40%. В структуре передачи парентеральных гепатитов преобладает половой путь передачи. Продолжает оставаться высоким удельный вес не установленных путей и факторов передачи вируса парентерального гепатита В и С.

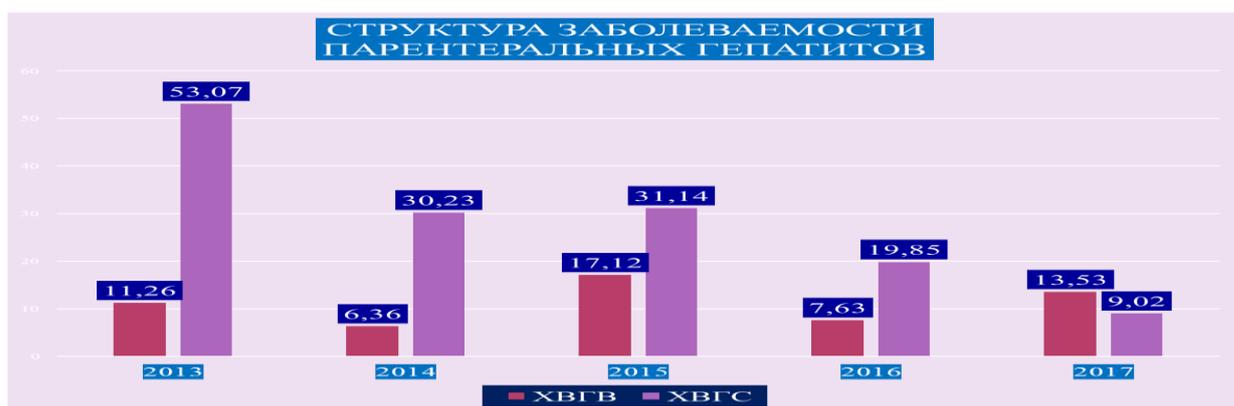
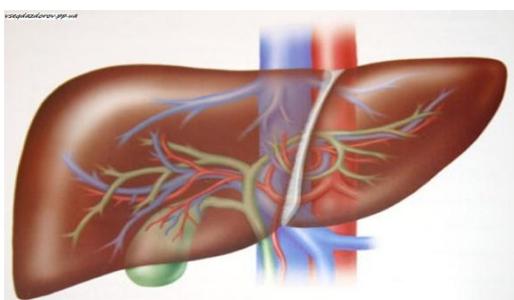


Рисунок 8 Структура заболеваемости парентеральными гепатитами населения Дзержинского района



Показатель заболеваемости суммой впервые выявленных хронических вирусных гепатитов составил 22,55 на 100 тыс. населения, что ниже уровня прошлого года в 1,2 раза (27,48 на 100 тыс.), и ниже среднеобластного показателя (40,49 на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В за 2017 ч год увеличился в 1,8 раза в сравнении с 2016 годом. Показатель заболеваемости в 2017 году составил 13,53 (в 2016г. – 7,63). Заболеваемость ХГС меньше уровня 2016 года в 2.2 раза: показатель в 2017 году составил 9,02 /100 тыс., в 2016 – 19,84/100 тыс.

Зарегистрирован 1 случай носительство парентерального вирусного гепатита В.

Таблица 7.

Заболеваемость и пути заражения парентеральными вирусными гепатитами в 2017 году

Нозоформа	Всего зарегистрировано	Пути передачи				
		Контактн о-бытовой	Парентеральн ый	Вертикаль - ный	Полово й	Не установлен
ОВГВ	-	-	-	-	-	-
ОВГС	-	-	-	-	-	-
Носительств о HBsAg	-	-	-	-	-	-
Носительств о antiHCV	-	-	-	-	-	-
ХВГВ	9	-	-	-	2	7
ХВГС	6	-	-	-	3	3
Итого:	15	-	-	-	5	10

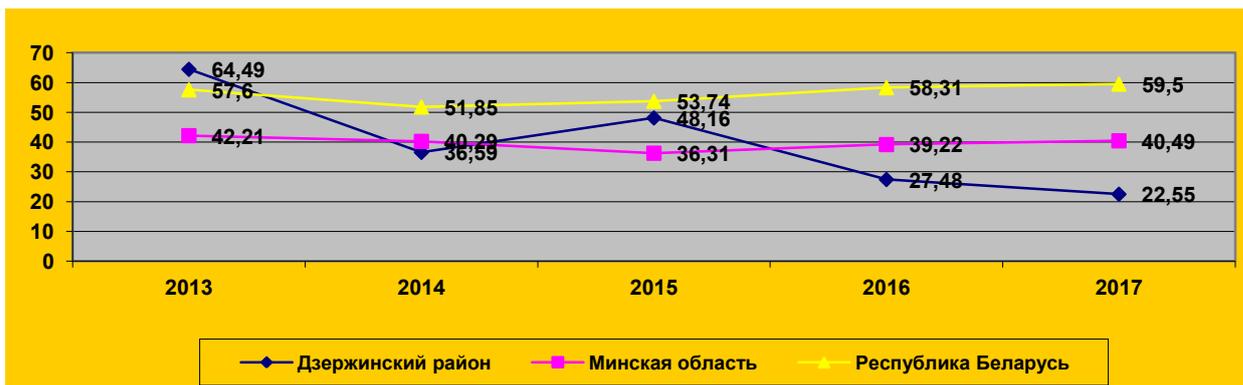


Рисунок 8. Уровень заболеваемости впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами населения Дзержинского района, Минской области и Республики Беларусь за 2013 – 2017 годы

В эпидемический процесс хронических вирусных гепатитов вовлекаются лица более старшего возраста, что свидетельствует о процессе хронизации первичных форм инфекции, заражение которой произошло в более молодом возрасте. В эпидпроцесс вовлечено население трудоспособного возраста. Случаи заболевания ПВГ среди детей до 17 лет в 2017 году не регистрировались.

Случаи носительства парентеральных гепатитов и хронические парентеральные вирусные гепатиты среди медицинских работников в 2017 году не регистрировались.

По состоянию на 01.01.2018 года на учете в Дзержинском районе состоит 480 человек с различными формами вирусных гепатитов: из них ХВГВ -120 чел., ХВГС -214 чел., ХВГВ+С- 7 чел., носители HBsAg – 85 чел, носители antiHCV – 54 чел.

Особо опасные, природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Эпидемиологическая ситуация в мире по инфекционным заболеваниям, в том числе инфекциям, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения и иметь международное значение, продолжает оставаться неблагоприятной. Наиболее вероятным является риск завоза на территорию Республики Беларусь таких инфекционных болезней как холера, лихорадка Денге, новая коронавирусная инфекция, чума, сибирская язва, лихорадка Эбола, вирус птичьего, свиного гриппа, по которым складывается неблагоприятная эпидемиологическая ситуация в последние годы в ряде регионов мира.

Таким образом, неблагоприятный эпидемический прогноз обуславливает необходимость поддержания постоянной готовности организаций здравоохранения по проведению комплекса лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий.

В районе не зарегистрировано случаев завоза карантинных и особо опасных инфекций на которые распространяются мероприятия по санитарной охране территории. Не регистрировались также заболевания людей зооантропонозными инфекциями: сибирской язвой, бруцеллезом, лептоспирозом, туляремией, псевдотуберкулезом, вирусными гемморагическими лихорадками. Во исполнении комплексного плана и в целях отработки практических и теоретических навыков в районе проведено 6 учений по локализации и ликвидации очага «инфекции».

Проведено обучение по вопросам санитарной охраны территории около 600 врачей лечебной сети и средних медицинских работников. Подготовка медицинских работников проводится в соответствии с программами подготовки медицинских работников по санитарной охране территории Республики Беларусь от завоза и распространения инфекционных заболеваний, представляющих, либо могущих представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, природно-очаговыми и зоонозными инфекциями».

По состоянию на 01.01.2018 года на учете в Дзержинском районе три контрольные точки. За 2017 год из них отобрано 33 пробы воды для лабораторного исследования на холеру (холерный водный вибрион выделен в 1- пробе оз. Макавчицы).



В 2017 году отмечено улучшение эпизоотической ситуации по заболеваемости бешенством животных: в 2017 году на территории района зарегистрировано 1 лабораторно подтвержденных случаев бешенства животных, в 2016 г. зарегистрировано 2 случая.

Более 75% территории Дзержинского района является стационарно неблагополучной по рабической инфекции. Из числа всех сельских Советов Дзержинского района, благополучными (отсутствие случаев бешенства более 2-х лет) являются: Станьковский, Демидовичский сельские Советы.



В 2017г. за антирабической помощью обратилось 193 человек (2016год -160 человек), в том числе контактных с больным бешенством животным (собака сторожевая) -21 человек.

Из числа обратившихся, привито антирабической вакциной 185 человек

(131- взрослые, 54 - дети до 17 лет) из них 83 человек получил безусловный курс вакцинации (65 взрослых, 18 детей), 102 пациента получили условный курс вакцинации (животные по ветеринарным заключениям клинически здоровы). Отказались от вакцинации 8 человек, самовольно прервали курс антирабической вакцинации -11 человек. Привито антирабическим иммуноглобулином – 95 человек, госпитализировано под наблюдение -95 человек.

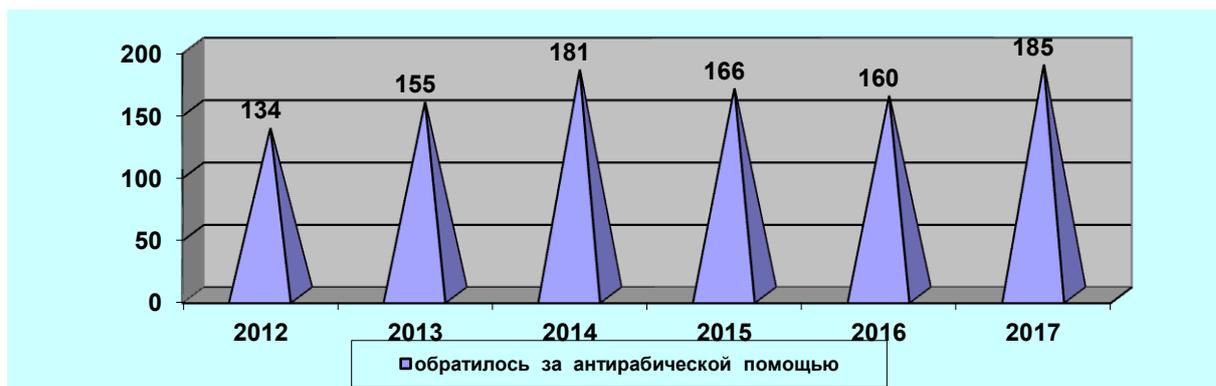


Рисунок 9. Динамика обращаемости за антирабической помощью населения Дзержинского района

Оральная иммунизация диких плотоядных животных против бешенства проведена в 2016 году на площади 200 км² (2015год - 200 км²). Вместе с тем объемы учета, а также удельный вес вакцинированных и ревакцинированных владельческих собак и кошек практически не изменились, что, по-прежнему, не позволяет достигнуть должной иммунной прослойки среди животных.

Паразитарные и кожные заболевания.

За период с 2013 по 2017 годы заболеваемость гельминтозами:



трихоцефалёзом, не регистрировалась. Зарегистрировано 2 случая заболеваемости аскаридозом. Заболеваемость энтеробиозом снизилась в сравнении с 2016 годом, что явилось результатом проведения профилактических, организационных и противоэпидемических мероприятий.

Показатель заболеваемости энтеробиозом за 2017 год составил- 67.666 /100тыс., в 2016 году -117.561/100тысяч.

Показатель заболеваемости аскаридозом в 2017 году составил-3.007/100 тысяч.

Уменьшение показателя поражённости населения энтеробиозом произошло за счёт увеличения числа медикаментозно оздоровленных школьников в 2017году. Медикаментозно оздоровлено детей школьного

возраста 2385 человек, в 2016 году-739.

По репрезентативной выборке лабораторией райЦГЭ обследовано 800 человек. Пораженность аскаридозом и трихоцефалезом -0%, энтеробиозом – осталась на прежнем уровне -1,02%. В 2017 году лабораторно обследован **827** учащийся, поражённость энтеробиозом обнаружена у 10 человек и составила – 1,20% (в 2016 году-2441 человек, энтеробиоз выявлен у 43 школьников, поражённость составила-1,76%). Высокий процент инвазированности учащихся отмечен в: ГУО «Дворищанская УПК-СШ» -2.5% (1 чел), ГУО «СШ№4 г. Дзержинска» - 1.5% (4 чел.), ГУО «СШ № 2 г. Дзержинск»- 2.7% (5 чел.)

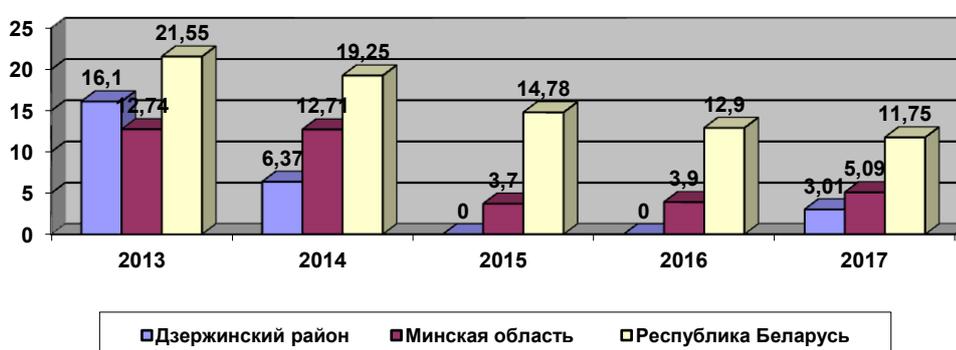


Рисунок 10 Динамика заболеваемости аскаридозом в Дзержинском районе, Минской области и Республике Беларусь

В 2017 году в 30 организованных коллективах (в 2016 году в 35) проведена сплошная дегельминтизация детей. Показатель поражённости составил: в 2017 -1.05%, (в 2016 г.-1.87%). В учреждениях дошкольного образования медикаментозно пролечено 1861 ребёнок (в 2016 году -3269 ребёнка). Высокий процент глистной инвазии отмечался в следующих организованных коллективах: ГУО «Ясли-сад д. Дворище» -4.3%, ГУО «ДЦРР п. Энергетиков» -2.2%.



Рисунок 11. Динамика заболеваемости энтеробиозом в Дзержинском районе, Минской области и Республике Беларусь

Уменьшению заболеваемости гельминтозами способствует также улучшение санитарного состояния территорий населенных пунктов, увеличение охвата населения планово-регулярной санитарной очисткой.

Приоритетным направлением в работе по профилактике и борьбе с гельминтозами на местах следует считать ежегодный максимальный охват лечебно-оздоровительными мероприятиями эпидемически значимых возрастных групп организованных детских коллективов.

Анализ заболеваемости заразно-кожными заболеваниями показал, что в районе относительное благополучие по заразно-кожным и венерическим заболеваниям. Зарегистрирована следующая заболеваемость.

Таблица 7.

Заболеваемость социально-обусловленными болезнями в Дзержинском районе

№ п/п	Нозологическая форма	2016		2017	
		Абс.чис.	Показат.	Абс.чис.	Показат.
1.	Педикулез	44	67,178	13	19,548
2.	Чесотка	14	21,375	3	4,511
3.	Микроспория	21	32,062	26	39,096
4.	Трихофития	-	-	-	-
5.	Сифилис	1	1,527	2	3,007
6.	Гонорея	12	18,321	6	9,022
7.	Урогенетальный трихомоноз	28	42,749	35	52,629
8.	Другие хламедийные болезни	3	4,580	1	1,504
	Всего:	123	187,82	86	129,31

За 2017 год в районе зарегистрировано 3 случая чесотки (4,51 на 100тыс. населения). Анализ заболеваемости чесоткой за 2017 год показал, что 100% заболевших приходится на городских жителей. Наиболее эпидемически значимой по заболеваемости чесоткой является возрастная группа 3-6 лет, среди контингентов организованные дети и школьники.

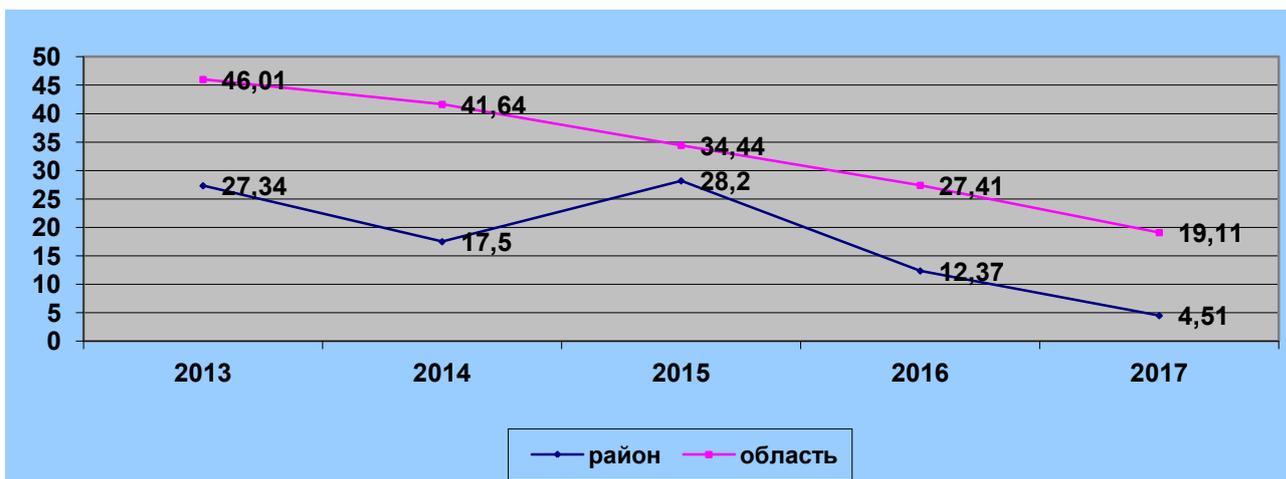


Рисунок 12. Динамика заболеваемости чесоткой в Дзержинском районе и Минской области

Вспышечная заболеваемость чесоткой не регистрировалась, доминирующим для данной инфекции был контактно-бытовой путь передачи в семьях заболевших. При анализе данных об использовании противочесоточных медикаментов, предоставленных РУП «Фармация» в 2017 году на одного чесоточного больного израсходовано в среднем по району 5,0 упаковки противочесоточных препаратов, что свидетельствует о том, что не все больные чесоткой обращаются за медицинской помощью, а самостоятельно принимают лечение, тем самым затрудняют проведение в очагах чесотки полноценных противоэпидемических мероприятий.

В районе зарегистрировано 26 случаев микроспории (39,09 /100 тыс.), что на 23% выше заболеваемости 2016года (21 случай -32,06/100 тыс.). 34.61% заболевших – сельские жители, 65.38% - городское население.

Клещевые инфекции



В 2017 году в районе заболеваемость болезнью Лайма увеличилась в сравнении с 2016годом в 2,1 раз. Зарегистрировано 18 случаев Лайм - боррелиоза, в том числе -4 ребёнка до 17 лет. Показатель заболеваемости составил -27.066 на 100 тыс. населения . В 2016 регистрировалось – 9/0 случаев, показатель - 13.741 на 100 тыс. населения.

Случаи клещевого энцефалита в 2017– 2016 годах в районе не регистрировались. Активность клещей отмечалась с марта по ноябрь 2017 года.

От укусов клещей в 2017 году в районе пострадало 71 человек, в том числе – 33 ребенка до 17 лет. Анализ укусов клещами показал, что наиболее часто в 64,2% случаях нападение клещей происходило в лесной зоне и в сельской местности.



Рисунок 13. Количество обратившихся по поводу укусов клещами в Дзержинском районе

Данные энтомологических наблюдений дают основание предполагать, что эпидемическая ситуация по клещевым инфекциям и в дальнейшем будет оставаться напряженной: среднесезонный показатель численности клещей составил 3,4 экземпляра на флаго /км, период активности клещей за сезон составил – 230 дней.

ВИЧ-инфекция



На 01.01.2018г. в Дзержинском районе зарегистрировано 63 случая заболевания ВИЧ-инфекцией.

Развитие эпидемии удается сдерживать, однако ситуацию нельзя назвать благополучной. Настораживает тот факт, что часть ВИЧ инфицированных, зарегистрированных в 2017 году выявлена при нахождении в ИТУ.

За 2017 год выявлено 11 ВИЧ-инфицированных пациента (2016 год - 15), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 16,540.

За 2017год заболеваемость регистрировалась в г. Фаниполь, Демидовичском, Добриневском и Фанипольском сельских Советах.

В эпидемический процесс вовлечены все возрастные группы населения, однако, основная доля граждан, у которых впервые выявляют вирус, – люди старше 30 лет. Так 81,8% из числа зарегистрированных за 2017 год случаев ВИЧ – старше 30 лет; 18,2% – старше 40 лет.

В общей структуре ВИЧ-инфицированных лиц преобладают мужчины – 68%, доля женщин составляет 32%. Удельный вес женщин,

вовлеченных в эпидемический процесс по ВИЧ-инфекции за 2017 год, составил 36% (2016 год – 40%). Распространение ВИЧ-инфекции среди женщин приводит к увеличению количества детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. Всего в районе от ВИЧ-инфицированных матерей родились детей за 2017 год от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 2 ребенка.

За 2017 год удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, составляет 72,7%, доля парентерального пути передачи ВИЧ – 27,3% (2016 год – 73,3% и 26,7% соответственно).

В социальной структуре ВИЧ-инфицированных лиц, впервые выявленных за 2017 год, 36,4% составляют лица рабочих специальностей и служащие, 36,4% – лица без определенной деятельности, 27,2% – лица из мест лишения свободы (2016 год – 46,7%, 23,3% и 20% соответственно).

На 01.01.2018 в районе от различных причин (связанных и не связанных с ВИЧ-инфекцией) умерли 2 ВИЧ-инфицированных пациента.

Деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции осуществляется в соответствии с государственной подпрограммой «Профилактика ВИЧ-инфекции» программы «Здоровье населения и демографическая безопасность в Республике Беларусь на 2016-2020 гг.»

По каждому случаю ВИЧ-инфекции проведено эпидемиологическое расследование.

В соответствии с рекомендуемыми критериями в 2017 году необходимо было обследовать не менее 13% от численности населения скринингом на ВИЧ-инфекцию. По состоянию на 01.01.2018 по данным УЗ «Дзержинская ЦРБ» всего обследовано 12,3% от численности населения. Показатель выявления в скрининге в 2017 году составил 4,7 на 1000 обследуемых (областной показатель -4,2). В целом следует отметить, что показатель выявления в скрининге остается на высоком уровне и выше показателя по области. На протяжении года ответственными специалистами отдела эпидемиологии неоднократно указывалось УЗ «Дзержинская ЦРБ» на низкие темпы проведения скрининга, данный вопрос 2 раза заслушивался на заседании МСС. Так же следует отметить, что на протяжении нескольких месяцев в лаборатории ГУ «Минский облЦГЭОЗ» отсутствовали диагностикумы и сыворотки из районов на обследования не принимались, что также тормозило темпы выполнения поставленных задач. Таким образом, рекомендуемые показатели по охвату скринингом на ВИЧ-инфекцию не достигнуты.

Таблица 8

Структура контингентов, обследованных на ВИЧ-инфекцию по району за 2017 год:

Контингенты		всего обследовано	из них серопозитив ных
Всего обследовано человек		8180	26
		8167	26
в том числе:	наркопотребители	44	-
	больные ИППП	32	-
	доноры		
	беременные	1554	7
	реципиенты	10	
	лица, находящиеся в местах лишения свободы	2	
	лица, обследованные по клиническим показаниям взрослые	303	6
	лица, обследованные по эпидемическим показаниям	4	1
	лица, обследованные анонимно	3	
	обследованные по клиническим показаниям дети	47	-
Иностранцы граждане		13	0

В Дзержинском районе в 2017 году летальных исходов среди ВИЧ-инфицированных нет. За год родилось 2 детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

3.2. Среднесрочные и долгосрочные прогнозы развития эпидситуации на территории района

Ситуация в районе по инфекционной и паразитарной заболеваемости в 2017 году оставалась стабильной. Показатели общей инфекционной и паразитарной заболеваемости по основным нозологическим формам не превышают среднеобластные и среднереспубликанские. Достигнуто снижение уровней заболеваемости

по многим инфекциям, ряд инфекций переведено в разряд редко встречающихся.

Анализ годовой динамики заболеваемости острыми кишечными инфекциями с 2008 по 2017 год показал, что годовой показатель заболеваемости складывался из круглогодичной и сезонной заболеваемости. На долю сезонных факторов приходилось от 23% (в 2008 г.) до 55,7% (в 2015г.). Изменение возрастной структуры заболеваемости с приростом заболеваемости среди детей 1- 3 лет относительно среднемноголетних данных является неблагоприятным признаком и указывает на необходимость проведения упреждающих мероприятий в данной группе риска. Отмечались единичные заносы заболеваемости в организованные коллективы района. Низкий коэффициент очаговости (1) по месту жительства больных и по организованным детским коллективам является одним из признаков спорадической заболеваемости.

Для эпидемиологического прогноза очень важен учет массового прибытия в район рабочих, новоселов и других людей в связи с возможностью заноса ими инфекционных заболеваний. В 2017 году за счет миграции население района увеличилось на 1000 человек.

3.3. Профилактические мероприятия по обеспечению эпидемиологического благополучия населения и повышение устойчивости района к распространению инфекционных заболеваний

- Координация работы заинтересованных организаций и учреждений, совершенствование эпидемиологического надзора за острыми кишечными инфекциями, сальмонеллезом, вирусными гепатитами, с разработкой комплекса оперативных профилактических и противоэпидемических мероприятий при ухудшении эпидемической ситуации
- Повышение эффективности и качества государственного санитарного надзора за соблюдением санитарно-эпидемиологического законодательства г на объектах молоко-мясо-птицеперерабатывающих предприятий, других объектов пищевой промышленности, объектах животноводства, торговли и общественного питания
- С целью недопущения вторичного распространения острых кишечных инфекций, сальмонеллеза, ВГА в детских организованных коллективах при выявлении первых случаев заболевания своевременную организацию и проведение комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий с принятием адекватных мер, направленных на предупреждение распространения инфекции.

- систематизация обучения медицинских работников организаций здравоохранения всех форм собственности вопросам эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний с проведением последующего тестирования, в том числе с отработкой практических навыков;
- постоянное взаимодействие с заинтересованными службами и ведомствами, в первую очередь ветеринарной; знание эпизоотической обстановки по сальмонеллезу по району в целом и по отдельным населенным пунктам, предприятиям;
- Обеспечение устойчивого эпидемического благополучия по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, путем поддержания оптимальных уровней охвата профилактическими прививками населения декретированных групп (не менее 97% дети и 95% взрослые);
- достижение в 2018 году 40,0% охвата населения области профилактическими прививками против гриппа;
 - поддержание достигнутых показателей полноты и адекватности проводимого надзора за экзантемными заболеваниями и полиомиелитом;
 - Координация работы заинтересованных служб и ведомств по профилактике зоонозных инфекций (птичий грипп, бешенство);
 - Совершенствование системы мероприятий по предупреждению заболеваемости Лайм-боррелиозом. Энтомологический и микробиологический мониторинг численности иксодовых клещей с целью обоснования сроков и объемов акарицидных мероприятий на местах;
- Проведение широкой информационно-просветительной с населением, направленной на повышение информированности населения по профилактике инфекционных заболеваний. Ориентирование информационно-образовательной работы по профилактике парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекции на лиц рискованного сексуального поведения, употребляющих наркотические вещества, контактных в очагах.
 - в партнерстве с лечебными организациями здравоохранения, общественными объединениями обеспечение формирования приверженности диспансерному наблюдению и антиретровирусной терапией ВИЧ-позитивных пациентов, особенно из уязвимых групп;
 - повышение охвата скрининговыми обследованиями на ВИЧ-инфекцию, лиц из уязвимых групп населения;
 - Усилить контроль за выполнением мероприятий по охране объектов внешней среды (почвы, водоемов, овощей и фруктов) от попадания на них яиц гельминтов и обезвреживанию фекалий в очагах геогельминтозов. Обеспечить проведение санитарно-

гельминтологических исследований объектов окружающей среды при постановке и снятии очагов с учета.

- Обеспечение контроля за созданием безопасных условий труда, своевременным и периодическим медицинским осмотрам, полнотой рентгено-флюорографического обследования подлежащих контингентов, эффективным функционированием системы инфекционного контроля в противотуберкулезных учреждениях.
- Обеспечение постоянной готовности организаций здравоохранения к раннему выявлению больных, подозрительных на инфекционные заболевания, имеющие международное значение, проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации очагов инфекции.

Раздел IV. Поведенческие и управление формированием здорового образа жизни.

В 2017 году в соответствии с основными направлениями деятельности и приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.01.2015г.. №11 «О совершенствовании работы по формированию здорового образа жизни», работа по формированию здорового образа жизни была направлена на реализацию Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы, Плана мероприятий на 2016-2017 годы по формированию здорового образа жизни у населения Республики Беларусь, «Концепции совершенствования деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни», показателей Целей устойчивого развития. Работа проводилась совместно со всеми заинтересованными ведомствами и службами района: отделами районного исполнительного комитета (идеологической работы, культуры и по делам молодежи, образования, спорта и туризма), УЗ «Дзержинская ЦРБ», РОВД, учреждениями образования, промышленными предприятиями.

Основными задачами года явились:

- ✓ дальнейшее совершенствование комплексной системы информационно-пропагандистской, образовательной и оздоровительной работы с населением, направленной на обеспечение приоритетности профилактического направления в здравоохранении,
- ✓ повышение гигиенической грамотности населения,
- ✓ формирования у населения убеждения в престижности здорового поведения и воспитания потребности в здоровом образе жизни,
- ✓ координация усилий всех специалистов медицинского профиля в информационно-образовательной работе и обеспечение их тесного взаимодействия со средствами массовой информации.

Проведение широкомасштабных профилактических мероприятий в районе имеет положительную динамику – в 2017 году на 26% по сравнению с предыдущим годом увеличилось количество проведенных в районе мероприятий. Охват населения Дзержинского района массовыми формами работы по формированию здорового образа жизни составил 53% (в 2016г. – 40%) (рисунок 1).

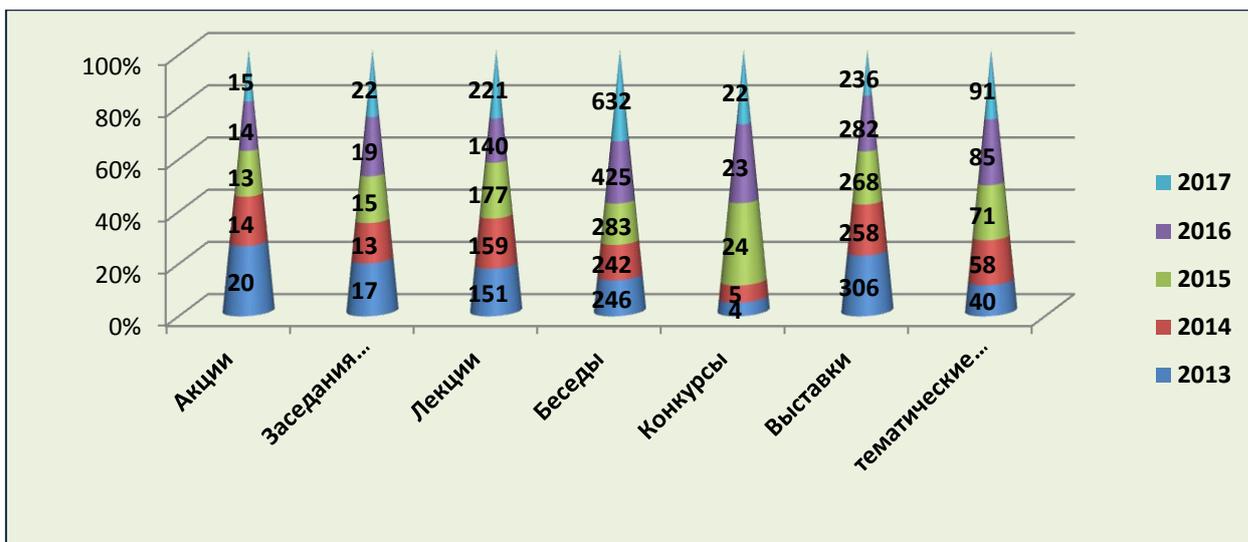


Рисунок 1. Количество проведенных массовых мероприятий в Дзержинском районе в 2013-2017гг.

Широкий доступ населения к необходимой и актуальной информации о здоровье обеспечивается усилиями медицинских работников через средства массовой информации (далее - СМИ). На 27% увеличилось количество информации в СМИ (районные газеты, ведомственное радио, интернет-сайт учреждения и информационно-справочные порталы города). Показатель интенсивности пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и гигиенического воспитания населения через СМИ в 2017г. составил 181,0 (в 2016г. – 142,7) (рисунок 2).

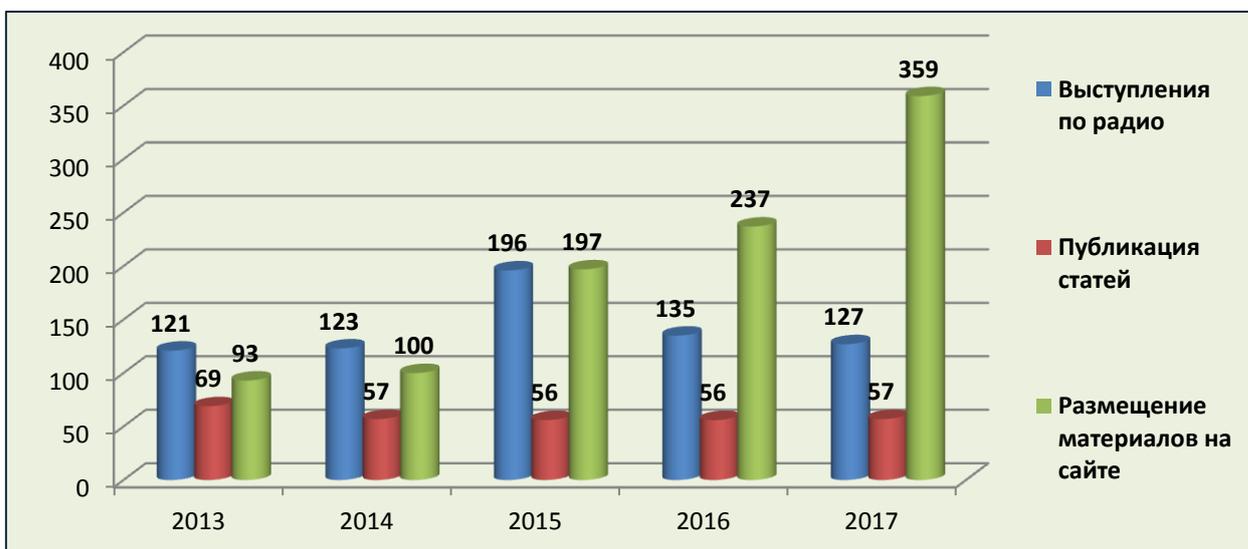


Рисунок 2. Работа со средствами массовой информации в ГУ «Дзержинский РЦГЭ»

Информационное обеспечение населения по вопросам формирования здорового образа жизни осуществлялось посредством разработки и издания информационно-образовательных материалов (далее - ИОМ). Организовано их размещение в местах, доступных для

населения. Всего в 2017 году центром гигиены и эпидемиологии издано типографским способом, растиражировано на принтере и распространено среди населения 28 наименований малых носителей информации тиражом 67204 экземпляра. В том числе, информация по пропаганде здорового образа жизни была размещена на жировках ЖКХ. Показатель интенсивности издательской деятельности в 2017г. составил 101% (в 2016г. – 19,1%). Разнообразилась и тематика изданных ИОМ: профилактика инфекционных заболеваний (гриппа, лихорадки Эбола, энтеровирусной инфекции, менингококковой инфекции, туберкулеза, клещевых, особо опасных и ВИЧ-инфекции), пропаганда здорового образа жизни (профилактика наркомании, алкоголизма, табакокурения, двигательная активность) (рисунок 3).

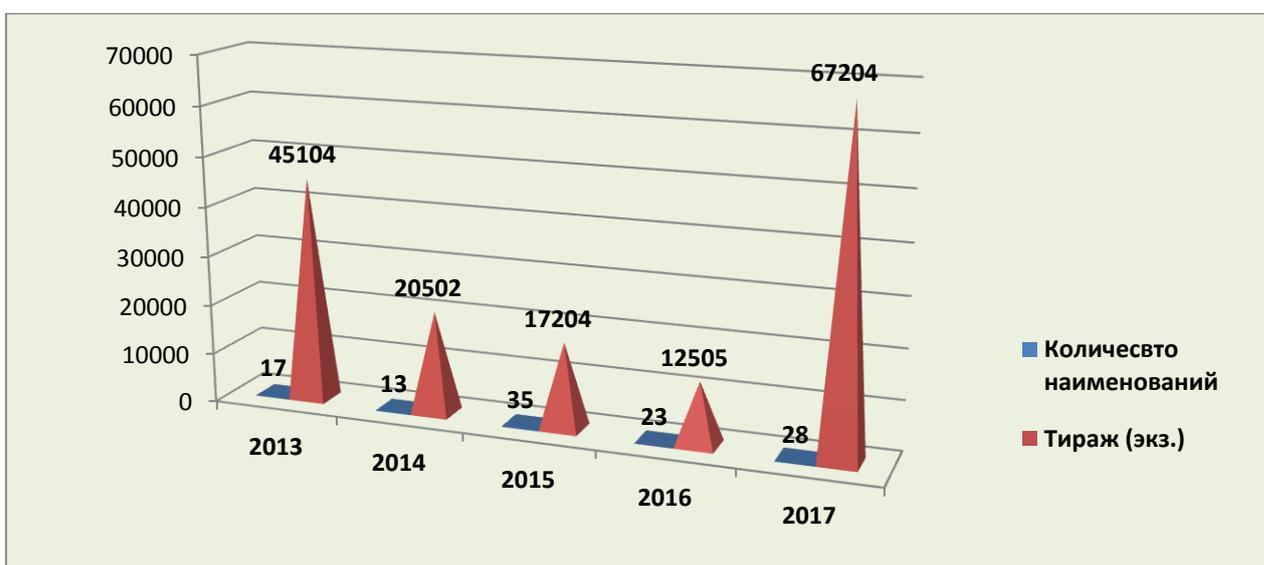


Рисунок 3. Количество изданных информационно-образовательных материалов

Проанализированы результаты данных о распространенности поведенческих рисков на территории Дзержинского района в результате проведенных анкетирований.

Для изучения медико-социальных причин формирования отклонений в здоровье и заболеваний у детей было организовано анкетирование их родителей. Было собрано и проанализировано 262 анкеты учащихся 1-11 классов ГУО «Гимназия г.Дзержинска» и ГУО «Средняя школа №1 г.Фаниполя», в которых реализуется межведомственный информационный проект «Школа – территория здоровья». В целом, отличий по факторам риска среди данных двух учреждений выявлено не было.



При анализе факторов риска периода беременности матери и родов было установлено следующее:

Абсолютное большинство учащихся являются жителями города Дзержинска и Фаниполя в течение более 5 лет;

Возраст матери в период рождения ребенка в 72% случаев от 20 до 29 лет, отцов - в 61%; Токсикоз во время беременности имели 42% опрошенных женщин;

Инфекционные заболевания в период беременности перенесли 6% опрошенных женщин;

11% анкетируемых женщин контактировали с вредными производственными факторами по роду своей профессиональной деятельности, из них 70% имели контакт более 1 года.

24% женщин в течение беременности принимали лекарственные средства;

10% женщин испытывали стресс по разным причинам в ходе беременности, в т.ч. из-за наличия заболевания, конфликтов в семье.

Прием алкоголя во время беременности допускали около 3% опрошенных женщин, 10% отцов принимали спиртные напитки до зачатия.

Среди опрошенных женщин было 2% курящих, что гораздо ниже, по сравнению с отцами. Среди отцов учащихся 42% курят.

Осложнения в родах имели 19% опрошенных женщин, 5% детей на момент рождения имели низкую массу тела и рост;

При анализе факторов риска раннего детства установлено:



Только 58% детей получали грудное молоко в течение 6 месяцев от рождения, 33% - до 6 месяцев и 9% с рождения были на искусственном вскармливании; 44% родителей уделяли прогулкам на свежем воздухе 5-6 часов в сутки, только 36% детей закаливалось регулярно. Большая половина анкетированных родителей – 63%, утверждают, что их ребенок в первый год жизни болел не менее 4-х раз, 9% - более 4-х раз и 28% - ни разу за год.

Еще один блок вопросов касался жилищно-бытовых условий учащихся и уровня гигиенической грамотности родителей. Было установлено следующее:



Большая половина учащихся (59%) проживает с родителями в отдельной квартире, 39% - в частном доме. Нормы жилищной площади на одного члена семьи в 62% семей соблюдаются. 58% семей имеют по 2-е детей, многодетных семей – 20% и 22% имеют по одному ребенку. В основном семьи полные, но 12% детей воспитываются только мамами. Семейная обстановка в большинстве

случаев благополучная, доход в 60% соответствует прожиточному минимуму на одного члена семьи и больше минимума в 2-3 раза в 38% семей.

Распределение детей по группам здоровья в данных учреждениях образования за последние 5 лет имеет волнообразный характер (таблица 1).

Таблица 1. Распределение детей по группам здоровья в ГУО «Гимназия г.Дзержинска» и ГУО «СШ №1 г.Фаниполь» за 2013-2017гг. (%).

Группы здоровья	ГУО «Гимназия г.Дзержинска»					ГУО «СШ №1 г.Фаниполь»				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
1	21,8	42,3	44,0	48	42,1	22,8	24,4	15,1	16,6	18,8
2	64,9	43,5	38,6	33	40,6	60,8	57,4	67,5	65,1	66,6
3	12,5	13,3	16,6	18	15,4	15,4	17,1	16,3	17,2	13,7
4	0,8	0,6	0,8	0,8	0,7	0,9	1,1	0,7	0,7	0,9

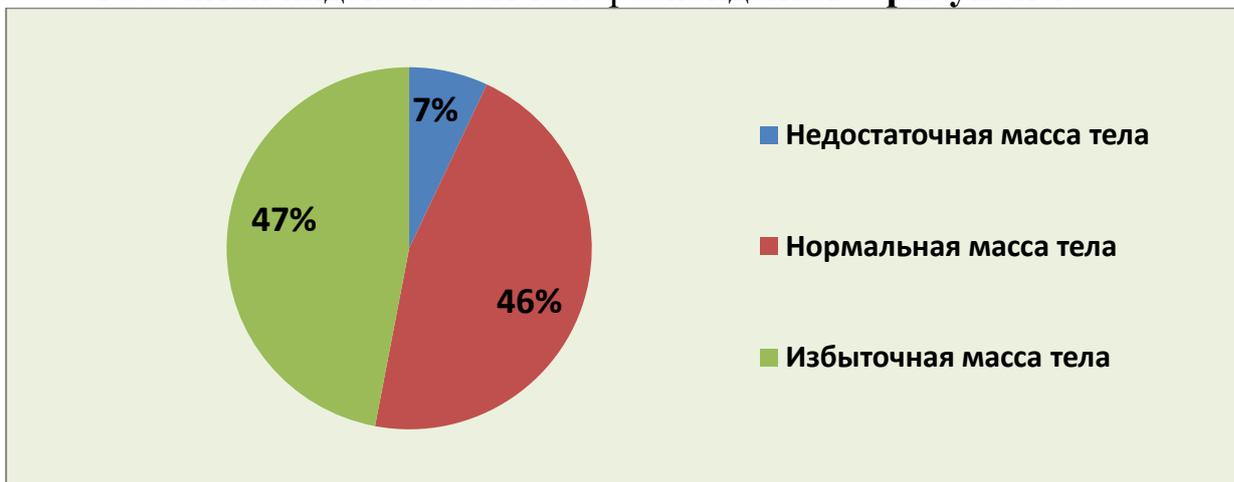
При анализе заболеваемости учащихся за 2017 год установлено, что лидирующие позиции занимает снижение остроты зрения и заболевания сердечно-сосудистой системы. В сравнении с 2016 годом в ГУО «Гимназия г.Дзержинска» характерно уменьшение заболеваемости сердечно-сосудистой системы с 19,2% в 2016 году до 10,4% в 2017 году, снижения остроты зрения – рост с 14,2% в 2016 году до 18,1% в 2017 году. По ГУО «СШ №1 г.Фаниполь» также характерно уменьшение заболеваемости сердечно-сосудистой системы с 15% в 2016 году до 12% в 2017 году (таблица 2).

Таблица 2. Заболеваемость учащихся ГУО «Гимназия г.Дзержинска» и ГУО «СШ №1 г.Фаниполь» в 2016-2017гг.

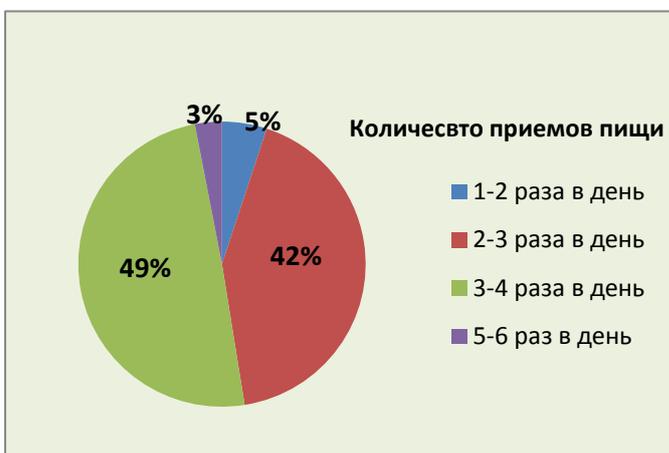
	ГУО «Гимназия г.Дзержинска»		ГУО «СШ №1 г.Фаниполь»	
	%			
	2016	2017	2016	2017
Заболевания органов дыхания	3,5	3,3	1,7	1,4
Заболевания сердечно-сосудистой системы	19,2	10,4	15,0	12,0
Заболевания эндокринной системы	2,2	1,9	1,4	1,3
Заболевания мочевыделительной системы	1,2	3,1	1,7	1,4
Сколиоз	3,3	4,0	7,4	7,3
Нарушения осанки	2,5	2,3	4,6	4,3
Снижение остроты зрения	14,2	18,1	13,8	14,0

Проведено анкетирование работников ОАО «Дзержинская швейная фабрика «Элиз» по вопросам рационального и безопасного питания. Опрошенныe – 123 женщины, 2,4% из них имеют базовое образование, 5% - высшее, 34% - среднее-общее и 58,6% - среднее-специальное образование. 93,5% опрошенных – жители города, 6,5% - жители сельского населенного пункта.

Рассчитан индекс массы тела респондентов – **рисунок 4:**



84% опрошенных при выборе продуктов питания обращают внимание на стоимость, срок годности, свои вкусовые предпочтения и лишь 16% - на полезные свойства и качества продукта;



20% - соблюдают режим питания, 80% - не соблюдают; 1-2 раза в день едят 5% опрошенных (33% из них с избыточной массой тела), 2-3 раза в день едят 42% (из них 54% с избыточной массой тела и 6% с недостаточной массой тела), 3-4 раза в день – 49% опрошенных и 5-6 раз в день – 3% (из них 50% с избыточной массой тела и 25% - с низкой).

В таблице 3 представлены данные об употреблении некоторых видов продуктов работниками предприятия.

Таблица 3. Употребление некоторых видов продуктов

	Употребляют ежедневно	Несколько раз в неделю	Несколько раз в месяц
Фрукты, овощи, зелень	39%	50%	11%
Крупы	28%	57% (23% из них с изб. массой тела)	15% (44% из них с изб. массой тела)
Кисломолочные продукты	46%	40% (52% из них с изб. массой тела)	14% (39% из них с изб. массой тела)
Мясо	22%	71%	7%
Рыба, морепродукты	1%	37%	69%
Колбасные изделия	20% (48% из них с изб. массой тела)	50%	30%
Кондитерские изделия	26% (38% из них с изб. массой тела)	44%	30%

В столовой предприятия питаются 49% опрошенных (100% - удовлетворены ассортиментом представленных в столовой блюд).

Выводы: половина опрошенных имеют избыточную массу тела, что связано в первую очередь с нездоровым питанием, которое является одним из факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний.

С 1.09.2016г. по 1.09.2017г. на ОАО «ДЭМЗ» реализовывался профилактический проект «Чтобы быть здоровым...». Целью проекта являлось повышение уровня информированности работников ОАО «ДЭМЗ» по проблеме формирования здорового образа жизни путем организации и проведения информационно-просветительских мероприятий.

До начала проекта проводилось анкетирование 50 работников.

Результаты исследования показали, что уровень валеологической осведомленности у работников предприятия довольно низок. Они недостаточно осведомлены в элементарных вопросах физиологии и анатомии организма, не всегда имеют четкого представления о состоянии своего здоровья, и влиянии на него производственных и других неблагоприятных факторов. Респонденты, принявшие участие в анкетировании плохо представляют себе задачи формирования здорового образа жизни.

Только 60% опрошенных считают себя ответственными за состояние своего здоровья; 58% - знают и соблюдают гигиенические требования к организации трудового процесса; 36% - развивают валеологическую культуру; лишь 28% ведут здоровый образ жизни и

являются примером для окружающих и только 32% - имеют планы по укреплению своего здоровья.

Таким образом, проведенный опрос свидетельствовал о недостаточном валеологическом образовании респондентов.

Второй блок вопросов использовался для оценки уровня здорового образа жизни коллектива (таблица 4).

Таблица 4 - Уровень здорового образа жизни в коллективе

Уровень	Количество (чел.)	% от общего количества опрошенных
Высокий	6	12%
Средний	9	18%
Низкий	35	70%

В рамках проекта проводились информационно-образовательные мероприятия врачами: наркологом, терапевтом, гигиенистом, эпидемиологом, валеологом. Была проведена акция «Узнай свое давление» по профилактике болезней сердечно-сосудистой системы.

Чтобы выявить оказали ли влияние, формирующее воздействие на работников предприятия проводимые мероприятия, было проведено повторное анкетирование тех же 50 работников (таблица 5).

Таблица 5. Оценка степени валеологической осведомленности работников в начале и в конце проекта.

Содержание вопроса	В начале проекта	В конце проекта
1. Считают себя ответственными за состояние здоровья	60%	84%
2. Оценивают свои анатомо-физиологические знания на «хорошо»	64%	78%
3. Знают и соблюдают гигиенические требования к организации трудового процесса	58%	66%
4. Валеологическую культуру развивают, много читают об этом	36%	56%
5. Имеют планы по укреплению своего здоровья	32%	58%
6. Ведут здоровый образ жизни и являются примером для окружающих	28%	34%

Результаты анкетирования показали, что уровень валеологической осведомленности у работников предприятия возрос по сравнению с начальным этапом исследования. Респонденты после окончания проекта более трезво подходят к сохранению состояния своего здоровья (рисунок 5).

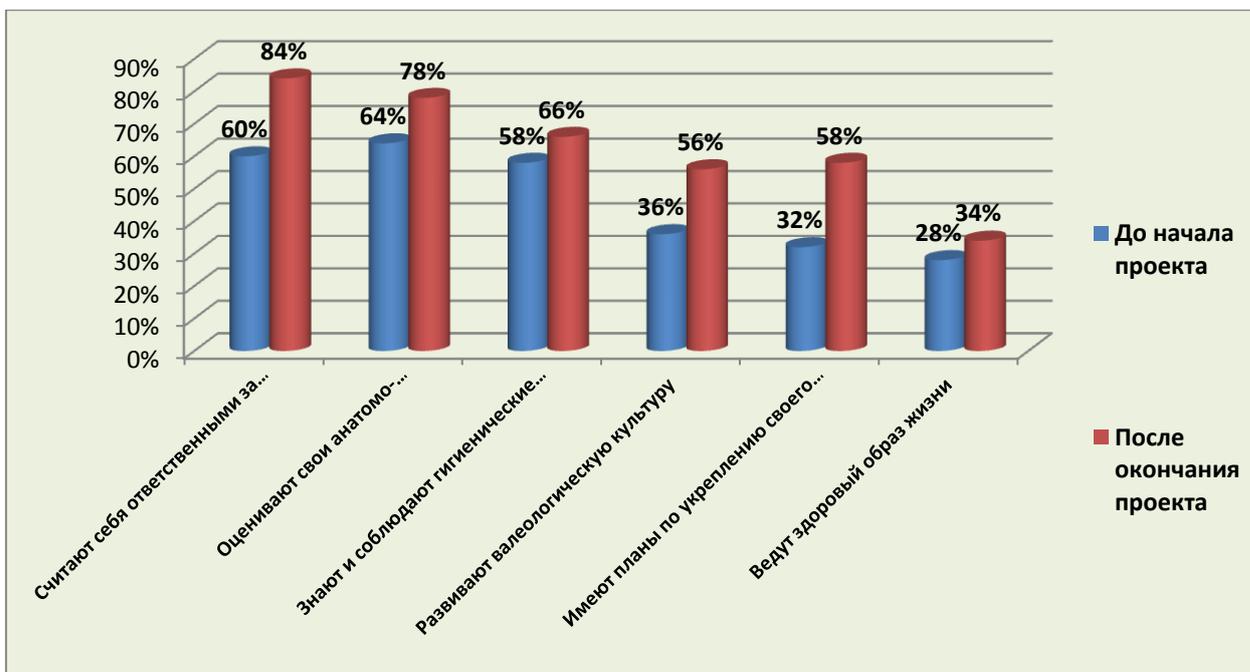


Рисунок 5 - Динамика роста валеологических представлений работников предприятия.

Таблица 6 – Изменение уровня здорового образа жизни в коллективе

Уровень	Кол-во, человек	% (от общего числа опрошенных)	Кол-во, человек	% (от общего числа опрошенных)
	Начало проекта		Окончание проекта	
Высокий	6	12%	9	18%
Средний	9	18%	26	52%
Низкий	35	70%	15	28%

Данные представленные в таблице 6 показывают, что после окончания проекта на высоком уровне отношения к здоровому образу жизни находится 9 человек (18%). Если сравнить с результатами начального этапа (12%), то уровень здорового образа жизни повысился. Однако явный успех наблюдается у 17 человек, ранее находившихся на низком уровне. Если на предварительном исследовании 18% показывали средний уровень, то теперь средний уровень показывают 52% опрошенных. Это говорит о том, что проведенные мероприятия в рамках проекта благоприятно сказались на отношении к здоровью работников (рисунок 6).

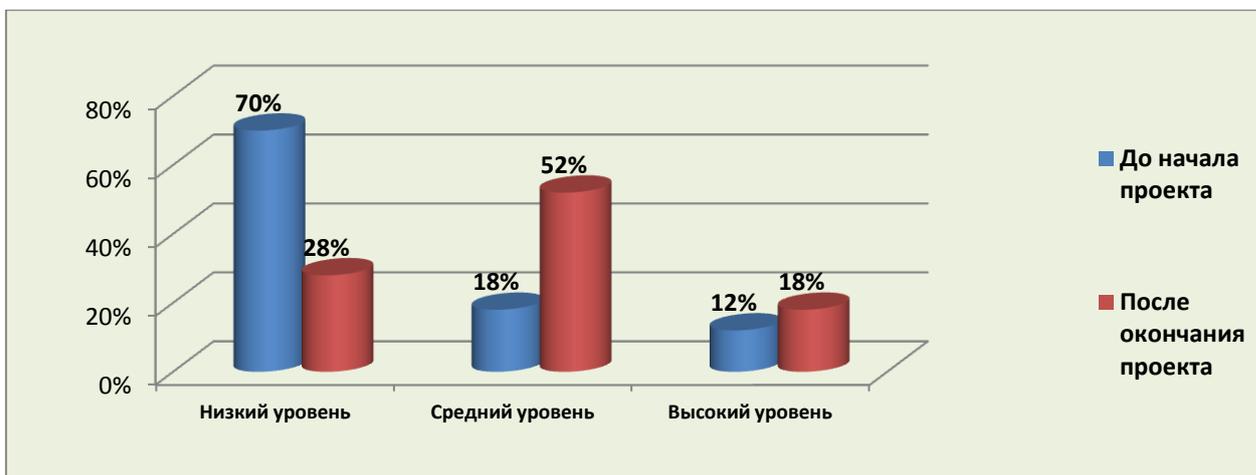


Рисунок 6 - Сравнительная характеристика диагностики уровня здорового образа жизни работников предприятия.

Выводы: *разъяснение работникам смысла здорового образа жизни и вреда некоторых привычек, может служить отправной точкой формирования здорового образа жизни человека. Происходит формирование культуры здоровья, становление устойчивой мотивации на саморазвитие и самореализацию личности, растет ответственность за свое здоровье.*

Неинфекционная заболеваемость

Нарушения состояния здоровья, связанные с неинфекционной заболеваемостью во многом предотвратимы и связаны с основными факторами риска: повышенным артериальным давлением, курением, злоупотреблением алкоголем, высоким содержанием холестерина в крови, избыточным весом, нездоровым питанием и низкой двигательной активностью.

В 2017 году было зарегистрировано 63665 заболеваний острыми и хроническими болезнями, из которых 33339 случаев (52,4%) – с впервые установленным диагнозом. В структуре общей заболеваемости по группам населения взрослые 18 лет и старше составили 75,8%, в структуре первичной заболеваемости – 61,1%.

В структуре первичной заболеваемости населения района в 2017 году превое место занимают болезни органов дыхания (48%), второе место – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (8,7%) (рисунок 7).

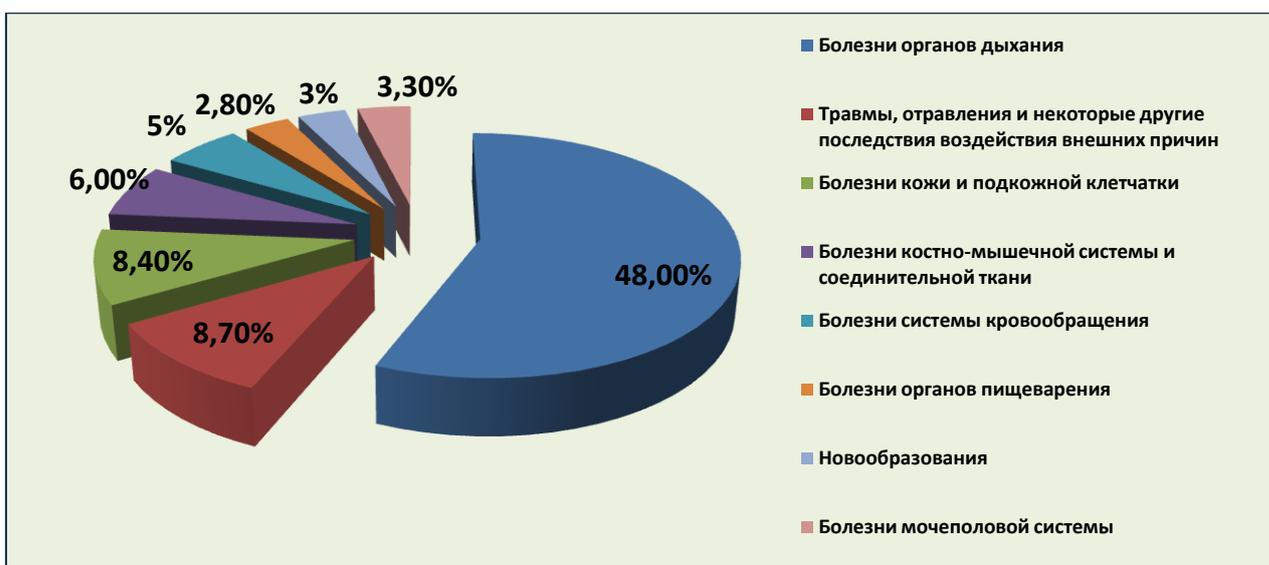


Рисунок 7. Структура первичной заболеваемости населения Дзержинского района в 2017 году.

Ведущей причиной заболеваемости на протяжении многих лет остаются **болезни органов дыхания**, которые составляют одну из наиболее распространенных патологий в структуре как общей (27,6%), так и первичной (48%) заболеваемости. В 2017 году отмечено увеличение показателя заболеваемости болезнями органов дыхания – на 5,8%. Рост произошел в том числе за счет заболеваемостью астмой – на 6,1%.

Второе место в структуре первичной заболеваемости населения занимают **травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин** – 8,7%, из них 78,6% - взрослые. Характерно увеличение количества лиц, обратившихся с отравлениями алкоголем и его суррогатами - 10 человек против 7 в 2016 году.

Хотя в структуре заболеваемости населения района в 2017 году **болезни системы кровообращения** занимают 5 место, но их профилактика и лечение на протяжении многих лет является одной из приоритетных проблем здравоохранения, что обусловлено значительными потерями, которые наносят данные заболевания в связи с преждевременной смертностью и инвалидностью. Так, в 2017 году в структуре причин смертности населения района, как и в предыдущие годы, болезни сердечно-сосудистой системы занимали первое место. Среди причин смертности населения Дзержинского района от болезней системы кровообращения наиболее значимыми являются ишемическая болезнь сердца – 81,6%, и цереброваскулярные болезни – 15,4%, в основе которых лежит артериальная гипертензия.

В 2017 году на долю болезней системы кровообращения приходилось 20,8% общей и 5,0% первичной заболеваемости. Причем отмечается уменьшение показателя первичной заболеваемости населения на 2,0% по сравнению с 2016 годом.

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения (взрослые составляют 98,1%) ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением – 41,4% (рост на 18,3% по сравнению с 2016 годом), ишемической болезни сердца – 20,1% (уменьшение на 7,5% по сравнению с 2016 годом), цереброваскулярной патологии – 20,3% (рост на 20,2% по сравнению с 2016 годом), болезням вен, лимфатических сосудов и узлов – 11,7% (рост на 2,1%) (рисунок 8).

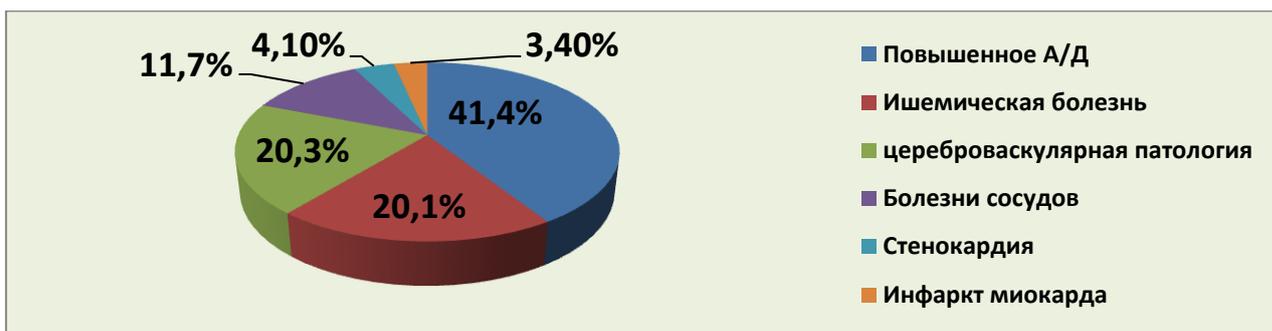


Рисунок 8. Структура первичной заболеваемости взрослого населения Дзержинского района болезнями системы кровообращения в 2017 году.

Именно поэтому актуальным в районе является проведение акций по профилактике болезней сердечно-сосудистой системы, таких как «Узнай свое давление», «Контролируем давление – продлеваем жизнь». За 2017 год в районе проведено 28 акций в торговых центрах, аптеках, магазинах, промышленных предприятиях и др. с охватом 3325 чел.

Патология класса **новообразований** остается одной из актуальных проблем здоровья населения. В 2017 году показатель первичной заболеваемости новообразованиями населения района превысил прошлогодний на 7,9% и составил 15,2 на 1000 населения (2016г. – 14,0), а также превысил среднеобластной показатель (14,0 на 1000 населения).

В 2017 году в Дзержинском районе зарегистрировано 1009 случаев новообразований, из них 267 (или 26,5%) – злокачественных. На долю детской онкозаболеваемости в 2017 году приходилось 2,6%.

В структуре первичной заболеваемости населения района в 2017 году доля **болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ** составляет 0,6%. Из них на долю сахарного диабета приходится 70,4% (рисунок 9).

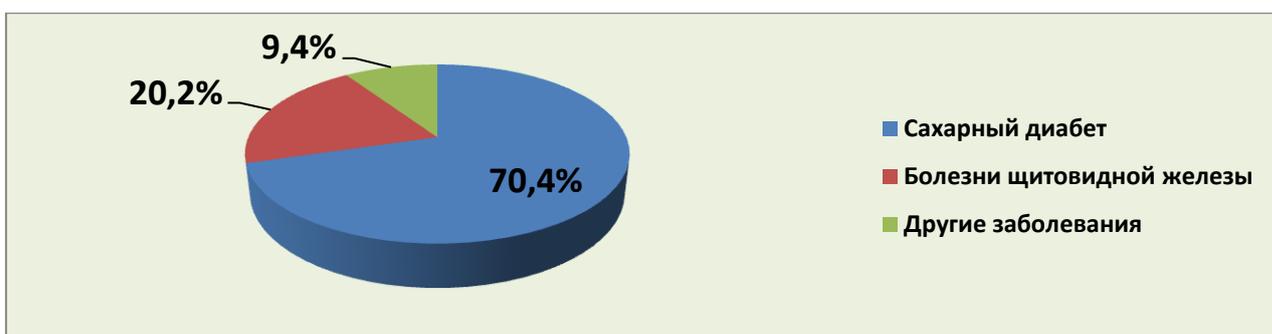


Рисунок 9. Структура первичной заболеваемости взрослого населения Дзержинского района болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в 2017 году.

Причем характерен рост первичной заболеваемости сахарным диабетом взрослого населения на 14,8% по сравнению с 2016 годом и снижение первичной заболеваемости детей в 2 раза по сравнению с 2016 годом (таблица 7).

Таблица 7. Заболеваемость сахарным диабетом населения Дзержинского района в 2016-2017гг.

	2016		2017	
	Всего			
	Чел.	На 1000	Чел.	На 1000
Общая заболеваемость	1680	25,8	1818	27,4
Первичная заболеваемость	125	1,9	143	2,2
	Взрослые (18 лет и старше)			
Общая заболеваемость	1664	32,2	1799	34,4
Первичная заболеваемость	119	2,3	140	2,7
	Дети (0-17лет)			
Общая заболеваемость	16	1,2	19	1,4
Первичная заболеваемость	6	0,4	3	0,2

Учитывая, что неинфекционные заболевания наносят наибольший ущерб здоровью в связи с их высокой распространённостью и тяжестью возможных исходов, профилактика основных неинфекционных заболеваний является актуальной для района.

ВЫВОДЫ:

1. Обеспечена вседоступность информации по вопросам сохранения и укрепления здоровья для населения. Удельный вес выступлений в средствах массовой информации увеличился на 27% в первую очередь за счет сети интернет.

2. Обеспечено вовлечение различных категорий населения в оздоровительный процесс. На 26% возросло общее количество широкомасштабных профилактических мероприятий.

3. Среди неинфекционной заболеваемости в 2017 году отмечается рост первичной заболеваемости сахарным диабетом взрослого населения района на 14,8%; рост первичной заболеваемости новообразованиями на 7,9%; увеличение показателя заболеваемости болезнями органов дыхания – на 5,8% и некоторое уменьшение показателя первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения – на 2,0%.

Приоритетные направления деятельности:

✓ популяризация здорового образа жизни, нравственных ценностей, профилактика неинфекционных заболеваний;

✓ организация и проведение информационно-образовательных мероприятий по снижению потребления табака, алкоголя, психоактивных веществ и профилактике заболеваний, причинно связанных с их употреблением;

✓ развитие новых подходов к гигиеническому и нравственному воспитанию населения по проблемам репродуктивного здоровья, прежде всего подростков;

✓ выработка стереотипов поведения населения по вопросам здорового питания как одного из элементов общего здоровья;

✓ повышение уровня осведомлённости граждан о природе психических расстройств, направленного на укрепление психического здоровья.

Раздел У

5.1. Выводы и заключение о состоянии здоровья, среды жизнедеятельности и территориальных рисках здоровью населения административной территории

В районе сохраняется стабильная санитарно-эпидемиологическая обстановка в части состояния атмосферного воздуха, хозяйственно-питьевого водоснабжения и водных объектов, коммунального обеспечения, производства и реализации продуктов питания, промышленной санитарии и факторов воздействия производственной среды, среды жизнедеятельности детей и подростков, инфекционной заболеваемости.

Вместе с тем, в районе существуют территориальные биологические, поведенческие и социальные риски:

1. Рост показателя общей смертности населения – на 6,8% по сравнению с 2016 годом.

2. В структуре причин смертности населения отмечается рост болезней сердечно-сосудистой системы на 4,0%, новообразований – на 4,3%, внешних причин – на 5,9%.

3. Из общего числа умерших от всех причин в 2017 году в районе, 19,4% лиц трудоспособного возраста. В структуре смертности населения трудоспособного возраста отмечается рост от внешних причин смерти на 5,9% и от болезней органов пищеварения – на 20,2%.

4. Отмечается рост уровня общей заболеваемости как взрослого (на 0,44%), так и детского (на 0,72%) населения района.

5. В структуре первичной заболеваемости населения района в 2017 году преобладают болезни органов дыхания (48%), второе место – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (8,7%), третье место – болезни кожи и подкожной клетчатки (8,4%), четвертое место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (6%).

6. Отмечается рост первичной заболеваемости новообразованиями на 7,9% и увеличение показателя заболеваемости болезнями органов дыхания – на 5,8%.

7. Характерно увеличение показателя первичного выхода на инвалидность в трудоспособном возрасте на 7,2%.

8. Для района характерна тенденция к снижению индекса здоровья населения.

9. В учреждениях образования отмечается незначительное, но стабильное снижение числа детей 1 группы здоровья среди школьников с 35,7% в 2016 году до 33,2% в 2017 году.

10. При анализе результатов медицинских осмотров отмечается рост патологий органов зрения в сравнении с прошлым годом на 1,4%.

5.2. Мероприятия в 2018 году по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни населения с целью достижения Целей устойчивого развития района

С целью достижения Целей устойчивого развития района по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни населения в районе реализуются следующие программы:

1. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы;

2. «Комплекс мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Дзержинского района на 2018-2020 гг.» (решение Дзержинского РИК от 06.02.2018г. №194);

3. Программа социально-экономического развития Дзержинского района на период до 2020 года (решение сессии районного совета №171 от 28.12.2017г.).

5.3. Основные направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения района в 2018 году

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

1. совершенствование деятельности по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 16 октября 2009 года № 510 «О совершенствовании контрольной (надзорной) деятельности в Республики Беларусь» с изменениями, внесёнными Указом Президента Республики Беларусь от 16 октября 2017 года №376 «О мерах по совершенствованию контрольной (надзорной) деятельности»;

2. осуществление государственного санитарного надзора с максимальным использованием мер профилактического и

предупредительного (превентивного) характера, реализуемых во взаимодействии с проверяемыми субъектами.

3. Обеспечение государственного санитарного надзора за соблюдением санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований, процедур, установленных в технических регламентах Таможенного союза, Евразийского экономического союза.

4. Обеспечение здоровьесберегающей среды и санитарно-эпидемиологического благополучия в учреждениях системы Министерства образования;

промежуточный анализ результатов работы действующих Школ здоровья и Школ, содействующих укреплению в целях формирования ресурсных центров с организацией обучения руководителей учреждений образования;

координация действий по анализу состояния здоровья учащихся учреждений общего среднего и дошкольного образования с акцентом на качество питания в учреждениях образования;

совершенствование надзора по защите потребительского рынка страны от поступления некачественной и небезопасной продукции;

реализация мероприятий «Комплекса мероприятий по обеспечению соблюдения требований к качеству и безопасности пищевой продукции при её реализации на 2017–2018 годы», утверждённого заместителем Премьер-министра Республики Беларусь Русым М.И. 03.08.2017 № 03/36;

реализация Комплекса надзорных мероприятий за условиями труда, быта, медицинского обслуживания работающих, на предприятиях промышленности и сельского хозяйства;

обеспечение взаимодействия санэпидслужбы района с учреждениями здравоохранения по вопросам медико-санитарного обслуживания трудоспособного населения в целях выявления ранних признаков профзаболеваний и производственно обусловленной заболеваемости;

создание в рамках социально-гигиенического мониторинга системы своевременного и динамического получения и анализа данных о состоянии условий труда и причинно-следственной связи с заболеваемостью с ВУТ и профзаболеваемостью с целью гигиенического прогнозирования и принятия необходимых мер для предупреждения или снижения влияния вредных факторов производства на работающих;

осуществление государственного санитарного надзора за объектами социально-культурного назначения, обращением коммунальных отходов, организации санитарной очистки территорий населенных пунктов, условиями отдыха населения у водных объектов, с акцентом на реализацию мер предупредительного и профилактического характера;

усиление надзора за соблюдением законодательства при размещении, проектировании и строительстве объектов, реализации генеральных планов развития населенных пунктов, с обеспечением взаимодействия с органами власти;

осуществление надзора за исполнением субъектами хозяйствования требований санитарно-эпидемиологического законодательства при обеспечении населения питьевой водой, уделив особое внимание проблеме «нитратного» загрязнения водных источников;

осуществление государственного санитарного надзора за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического законодательства пользователями источников ионизирующего излучения, за ограничением природного облучения населения. Информирование населения по вопросам обеспечения радиационной безопасности.

5. Реализация Плана мероприятий по развитию системы СГМ и совершенствованию работы в районе первичной профилактики неинфекционной заболеваемости, утвержденного заместителем Министра – Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь от 29 мая 2017 года.

6. Обеспечение эффективного государственного санитарного надзора за планированием и реализацией мероприятий по поддержанию оптимальной иммунной прослойки населения, позволяющей обеспечивать эпидемиологическое благополучие по вакцинауправляемым инфекционным заболеваниям;

организация и контроль проведения предсезонной вакцинации против гриппа;

обеспечение эпидемиологического слежения за кишечными инфекциями (в том числе вирусной этиологии), ЭВИ и вирусными гепатитами для обеспечения эпидемиологического благополучия, предотвращения возникновения и распространения вспышечной заболеваемости среди населения;

проведение энтомологического мониторинга за переносчика инфекционных и паразитарных заболеваний с целью оценки эпидемиологической ситуации, своевременной корректировке санитарно-противоэпидемических мероприятий;

реализация мероприятий по оптимизации и внедрению в организациях здравоохранения системы инфекционного контроля;

оптимизация осуществления государственного санитарного надзора за организациями здравоохранения в целях минимизации риска возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и повышения уровня безопасности оказания медицинской помощи населению;

обеспечение действенного контроля за готовностью к реализации комплекса мер, направленных на предупреждение заноса и распространения на территории Республики Беларусь инфекционных заболеваний, которые могут представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения и иметь международное значение в соответствии с Международными медико-санитарными правилами, решением Комиссии Таможенного союза от 28 мая 2010 года №299 «О применении санитарных мер в таможенном союзе»;

обеспечение действенного государственного санитарного надзора за готовностью организаций здравоохранения и заинтересованных ведомств к проведению мероприятий по санитарной охране территории, выявлению заболеваний, имеющих международное значение, оказанию своевременной медицинской помощи и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий;

обеспечение действенного государственного санитарного надзора за проведением мероприятий по профилактике бешенства, в том числе за оказанием антирабической помощи населению;

обеспечение эффективного эпидемиологического надзора за природно-очаговыми инфекциями на основе изучения циркуляции возбудителей природно-очаговых инфекций во внешней среде, легионеллезной инфекцией;

совершенствование системы эпидемиологического слежения за ВИЧ-инфекцией;

7. Реализация мероприятий государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы с промежуточной оценкой достигнутых результатов;

совершенствование форм и методов деятельности по ФЗОЖ, направленных на профилактику основных факторов риска неинфекционных заболеваний населения: потребление алкоголя, курение, гиподинамию, нерациональное питание.

разработка и реализация в регионах профилактических проектов и мероприятий с учетом дифференцированного подхода, целевой аудитории и сложившейся ситуации (экологической, демографической, показателей заболеваемости).

8. Совершенствование лабораторного обеспечения государственного санитарного надзора.

9. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в период подготовки ко II Европейским играм 2019 года в Республике Беларусь.