



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
МИНСКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ МИНГОРИСПОЛКОМА

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА г. МИНСКА в 2024 году: достижение Целей устойчивого развития



МЭТЫ
ЎСТОЙЛІВАГА РАЗВІЦЦА ў
БЕЛАРУСІ
РЕЦЬСІ
ACIIONIBALV IYOSIITIV A
I I I I I I I

Минск-2025



Бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда г. Минска: мониторинг достижения Целей устойчивого развития в 2024 году» предназначен для информационной и аналитической поддержки межведомственного взаимодействия при решении вопросов профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни среди населения в контексте достижения Целей устойчивого развития на территории города.

При подготовке материалов использованы отчетные статистические данные комитета по здравоохранению Мингорисполкома, Национального статистического комитета Республики Беларусь, Главного статистического управления г. Минска, Республиканского центра радиационного контроля и мониторинга окружающей среды, городского комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды, Республиканского научно-практического центра медицинской экспертизы и реабилитации, информационные и руководящие документы Всемирной Организации Здравоохранения, отчетные и другие данные Минского городского центра гигиены и эпидемиологии.

В подготовке информационно-аналитического бюллетеня принимали участие: Гетюк Г.В., Козыревич С.В., Автухова Н.Л., Кувшинова Ю.В., Хомченко Е.А., Кавриго С.В., Чернявская Н.В., Нагат А.Н., Крупская Д.А., Ситкевич Е.В., Осос З.М., Тимошенко О.Д., Островская Т.А., Сороколетова Е.А., Колосюк Н.В., Радкевич С.В., Михайловская Н.Г., Уткина О.А., Макарова Е.Г., Кот Н.А., Урбан Ю.Е., Шевчик Н.В., Михайловский В.В., Говако О.В., Еремеева Е.А., Соловьева В.В., Климович Г.С., Оберемко И.В., Волосарь Л.А., Лапацкая О.А., Бабуркина О.С., Семижон О.А., Млынарчик Г.А., Соколова Л.Ю., Корбут Т.А., Бойко М.В.



1. ВВЕДЕНИЕ

"Сохранение и укрепление здоровья граждан – приоритет государственной политики Беларуси».

А.Г. Лукашенко



В целях дальнейшего повышения качества жизни белорусского народа, обеспечения конкурентоспособности национальной экономики на мировой арене, стимулирования инициативы, формирования в обществе ответственности за результаты своего труда и чувства сопричастности к будущему страны Глава государства 27 ноября 2023 г. подписал Указ № 375 «Об объявлении 2024 года Годом качества». Президент нашей страны подчеркнул: «Мы должны превзойти себя... Мы пришли к такой ситуации, когда надо подниматься на ступень выше, а может быть, и на две. Во-первых, нас жмут со всех сторон, легче не будет, это объективно. А во-вторых, нельзя остановиться. Если остановимся, начнется загнивание, как в истории нашего государства часто бывало (и не только нашего)».

Качественный подход – это еще и уважение к себе. Жить и работать по принципам качества – значит находиться в постоянном личном совершенствовании:

- **непрерывно развиваться, получать знания;**
- **следить за своим здоровьем** (*своевременная диспансеризация, здоровое питание и др.*). В здравоохранении реализован ряд мероприятий по улучшению качества и доступности медицинской помощи населению. Крепкое здоровье – один из главных показателей благополучия человека;
- **в жизни человека важное значение имеет его культурный досуг;**
- **поддерживать хорошую физическую форму** (*обустроены площадки для занятий спортом, спортивной ходьбой, велосипедные дорожки, проводятся республиканские и региональные спортивно массовые мероприятия, туристические и др.*);
- **жить в семейном согласии и мире с окружающими людьми.**

Задача Года качества – это еще и приобщение населения к занятиям спортом, здоровому образу жизни, повышение культуры времяпровождения, укрепление семейных отношений [1].

1.1. Реализация государственной политики по укреплению здоровья населения

Реализация государственной политики по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья,



благоприятную окружающую среду и качество жизни населения, в 2024 году обеспечивалась проведением мероприятий по основным направлениям:

Направление 1. Реализация полномочий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, совершенствованию эффективности государственного санитарного надзора, механизмов стратегического и проектного управления.

Направление 2. Совершенствование правового регулирования контрольной (надзорной) деятельности с учетом риск-ориентированного подхода для обеспечения ее эффективности.

Направление 3. Совершенствование подходов к проведению мероприятий по осуществлению государственного санитарного надзора, направленных на снижение потенциального риска влияния факторов среды обитания, небезопасной продукции на жизнь и здоровье человека.

Направление 4. Организация проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в целях обеспечения стабильной эпидемиологической ситуации, биологической безопасности и предупреждения распространения инфекционных болезней.

Направление 5. Формирование здорового образа жизни и совершенствование социально-гигиенического мониторинга в контексте достижения Целей устойчивого развития (далее – ЦУР).

Направление 6. Оптимизация и развитие системы лабораторного обеспечения государственного санитарного надзора.

Направление 7. Международное сотрудничество в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Реализация положений Договора о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 года в сфере санитарных мер и технического регулирования (далее – ЕАЭС).

Направление 8. Совершенствование кадровой политики и реализация комплекса мер по профилактике коррупционных и иных правонарушений.

Направление 9. Реализация научных исследований и разработок, направленных на решение задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Направление 10. Совершенствование информатизации деятельности учреждений государственного санитарного надзора по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Направление 11. Укрепление материально-технической базы учреждений государственного санитарного надзора в целях эффективного решения поставленных задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.



1.2. Выполнение целевых показателей государственной программы и реализация приоритетных направлений

Принятые меры по реализации мероприятий подпрограмм Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы (далее – Программа) позволили в 2024 году выполнить большинство целевых показателей. Не выполнено 2 показателя: охват населения работой команд врачей общей практики (70,9% при запланированных на 2024 год 90,0%) и показателя летальности от острого нарушения мозгового кровообращения (14,6% при плане на 2024 г. – 14%).

Подпрограмма 1 «Семья и детство»:

- коэффициент младенческой смертности (2,1 промилле при целевом значении 3,0);
- детская смертность на 100 тыс. детского населения (0-17 лет) (19,3 просантимилле при целевом значении 30,0);
- доля учреждений общего среднего образования, в которых реализуются программы педагогического просвещения родителей и (или) программы факультативных занятий, содержащие вопросы подготовки обучающихся к семейной жизни, в общем количестве таких учреждений (100% при целевом значении 90%).

Подпрограмма 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний»:

- снижение потребления всех видов табачной продукции среди лиц в возрасте 18 – 69 лет (22,2% при целевом значении не менее 27,8%);
- охват диспансеризацией взрослого населения, подлежащего обслуживанию в организациях здравоохранения (93,9% при целевом значении не менее 90%);
- показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста (40,7% при целевом значении 50,0%);
- количество выполненных интервенционных чрескожных вмешательств на артериях сердца (1906,3 на 1 млн населения при целевом значении 1328,8);
- количество выполненных имплантаций электрокардиостимуляторов и других устройств (568,5 на 1 млн населения при целевом значении 523,4);
- охват комплексным обследованием пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (100% при целевом значении 95,0%);
- годовичная летальность при злокачественных новообразованиях (15,9% при целевом значении 20,2%).

Подпрограмма 3 «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья»:

- охват реабилитационными мероприятиями лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ (8,2% при целевом значении 8,0%);
- смертность от суицидов на 100 тысяч человек (8,1 просантимилле при целевом значении 9,4).

Подпрограмма 4 «Противодействие распространению туберкулеза»:



- смертность населения от туберкулеза на 100 тыс. человек (0,3 при целевом значении 0,65);

- заболеваемость туберкулезом (с учетом рецидивов) на 100 тысяч человек (6,3 просантимилле при целевом значении 9,2).

Подпрограмма 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции»:

- охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-положительный статус (91,8% при целевом значении 91,5%);

- риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку (0 при целевом значении 2,0%);

- охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ-профилактическими мероприятиями (88,0% при целевом значении 62,0%).

Подпрограмма 6 «Обеспечение функционирования системы здравоохранения Республики Беларусь»:

- доля мероприятий подпрограммы, выполненных не менее чем на 90 процентов, в общем количестве таких мероприятий (100% при целевом значении 90,0%).

По итогам 2024 года основные индикаторы глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «95-95-95» «Лечение как профилактика. Лечение доступно каждому» на территории г. Минска составили: 96,1% (5961 человека) знают свой ВИЧ-статус, 91,8% (4737 человек) из них получают лечение, 81,2% (3845 человек) из получающих лечение, лечатся эффективно и имеют неопределяемую вирусную нагрузку.

Проведенный анализ свидетельствует, что в 2024 году значения основных показателей Программы достигнуты, запланированные мероприятия в целом выполнены. Выделенное финансирование освоено, в рамках строительства (реконструкции, модернизации) обеспечен ввод в эксплуатацию 2-х объектов стационарного типа (больницы) и 1-го амбулаторно-поликлинического учреждения. В полном объеме выполнено переоснащение учреждений здравоохранения современным медицинским оборудованием. Эффективность реализации Программы, исходя из анализа отчета по г. Минску, признана высокоэффективной.

Анализ целевых показателей Программы представлен в таблице 1 приложения.



2. КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ г. МИНСКА



г. Минск – столица Республики Беларусь. Политический, экономический, научный и культурный центр Беларуси. Минск расположен на юго-восточных склонах Минской возвышенности. Основан в 1067 году. Площадь составляет 354 км². Минск делится на 9 административных районов (рис. 1).

На начало 2024 года в городе проживало 1 992,9 тыс. человек. Плотность населения – 5 635,3 человека на 1 км². Средний возраст населения составляет 40,6 лет.



Рис. 1. Административные районы г. Минска

Удельный вес валового регионального продукта г. Минска в формировании ВВП составляет 30,3%.

Минск является крупнейшим промышленным центром республики. Предприятия столицы выпускают 15,5% республиканского объема промышленной продукции.

Город специализируется на производстве грузовых автомобилей, тракторов, автобусов, троллейбусов, мотоциклов, велосипедов, телевизоров, плиток и плит керамических, бытовых холодильников и морозильников, бытовых стиральных машин, шариковых и роликовых подшипников, шерстяных тканей, фармацевтических препаратов, маргарина и аналогичных пищевых жиров, шоколада, изделий кондитерских из шоколада и сахара.

Доля г. Минска во внешнеторговом обороте республики составляет 32,1%. Экспортно-импортные операции осуществляются со 188 странами мира. Организации г. Минска поставляют на внешний рынок тракторы и седельные тягачи, телевизоры, нефтепродукты, грузовые автомобили, части и



принадлежности для автомобилей и тракторов, автобусы, трансформаторы электрические, стиральные машины, холодильники и морозильники.

На начало 2023/24 учебного года в столице подготовку специалистов с высшим образованием осуществляли 26 учреждений образования с численностью обучавшихся в них 126,3 тыс. студентов, со средним специальным образованием – 50 учреждений образования, где обучалось 32,7 тыс. учащихся.

В г. Минске работает Национальная библиотека Беларуси – хранилище универсального фонда различных носителей информации по всем отраслям знаний.

В столице находятся 10 музеев, 11 театров, цирк, зоопарк и ряд других организаций культуры.

В пределах г. Минска находятся 2 заказника и 10 памятников природы республиканского и местного значения [2].

Преимуществами города по наличию условий для улучшения общественного здоровья жителей являются:

- выгодное географическое положение города Минска способствует установлению и развитию международных отношений и контактов;
- город обладает мощным научно-техническим и промышленным потенциалом; располагает свободной экономической зоной «Минск» и динамически развивающимся Парком высоких технологий;
- малый и средний бизнес Минска занимает значительное место в экономическом развитии не только столицы, но и республики; динамическое развитие высокодоходной сферы услуг;
- высокий уровень благоустройства жилищного фонда и медицинского обслуживания населения;
- наличие рабочих мест и более высокая оплата труда;
- высокая обеспеченность детей школами и детскими садами;
- развитая сеть услуг физической культуры и спорта и многое другое.

Несмотря на имеющиеся преимущества по наличию условий для улучшения общественного здоровья, население города подвержено рискам и возможным угрозам здоровью:

- ограниченные территориально-планировочные ресурсы города;
- тенденция старения населения;
- снижение экологической комфортности среды проживания населения: проблемы загрязнения окружающего воздуха автомобильными выбросами в силу интенсивного процесса автомобилизации населения, инертность в принятии жестких решений по введению платы за въезд на отдельные городские территории (исторический центр, лесопарковые зоны и др.) и внедрению экологических стандартов на автотранспорт;
- значительная дифференциация в доходах жителей г. Минска [3];
- относительно высокий уровень заболеваемости неинфекционными болезнями, риск появления новых видов заболеваний;



- химическое загрязнение почвы и водного бассейна;
- увеличение объемов образования отходов производства и жизнедеятельности населения;
- высокая нагрузка экономики на природную среду;
- уплотнение и вертикализация города;
- санкционное давление, экономические, социальные и прочие проблемы.

2.1. Интегральные оценки уровня здоровья населения

Определенную оценку состояния здоровья населения дает расчетный показатель – «Индекс здоровья», характеризующий удельный вес не болевших лиц, проживающих на территории региона (не обращавшихся за медицинской помощью в связи с заболеваемостью или обострением хронического заболевания, %)1.

В соответствии с решением санитарно-эпидемиологического совета при главном государственном санитарном враче Республики Беларусь № 5 от 26.07.2017 г. с целью реализации «Концепции совершенствования деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по первичной профилактике неинфекционной заболеваемости и формированию здорового образа жизни» по данным детских и взрослых поликлиник города были рассчитаны фоновые значения индекса здоровья за период 2014-2023 гг. для административных районов2 и города в целом. Качественная градация динамического ряда была проведена экспериментальным путем по отношению к средней величине, были определены 4 группы территорий по градациям уровня индекса здоровья: минимальный, умеренный, повышенный, высокий1.

По данным расчетов, значение фонового уровня индекса здоровья для всего населения города за период 2014-2023 гг. составляло 32,2% и соответствовало умеренному уровню. Минимальные значения данного показателя для всего населения, обслуживаемого территориальными поликлиниками, отмечены в Заводском, Ленинском и Партизанском районах, умеренный уровень – во Фрунзенском, повышенный – в Московском и Октябрьском, высокий – в Первомайском, Советском и Центральном районах (рис. 2, приложение, табл. 2).

Расчетные данные за 2024 г. показали, что в целом по городу значение данного показателя соответствовало фоновому уровню и оценивалось как умеренное (рис. 3).

¹ Письмо РЦГЭиОЗ от 05.10.2017 г. № 07-03-10/52 «Рекомендации по реализации «Концепции совершенствования деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по первичной профилактике неинфекционной заболеваемости и формированию здорового образа жизни».

² Следует учитывать, что район обслуживания ряда поликлиник города включает территории соседних административных районов.



Рис. 2. Ранжирование административных районов г. Минска по величине рассчитанных фоновых индексов здоровья за период 2014-2023 гг.

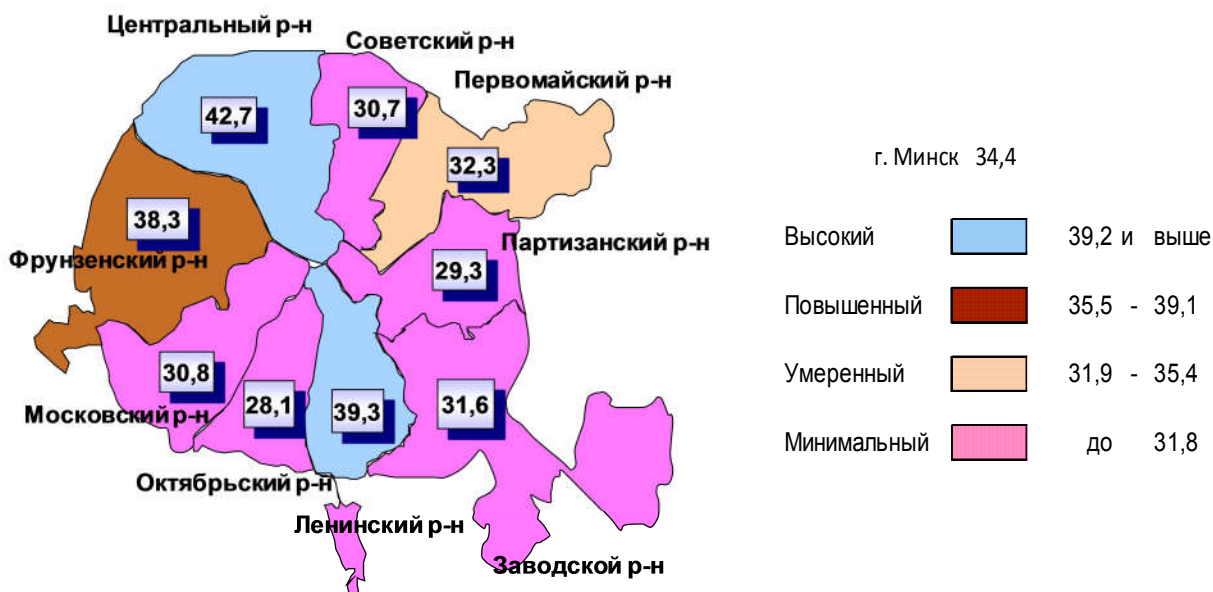


Рис. 3. Ранжирование административных районов г. Минска по величине рассчитанных индексов здоровья за 2024 г.

В разрезе ряда административных районов города отмечены определенные различия значений данного показателя от фоновых уровней. Так, в 2024 г. положительная динамика значения данного показателя в сравнении с фоновым уровнем отмечена в Ленинском и Фрунзенском районах, где уровень реализации «здоровья» был выше фонового значения; отрицательная – в Московском, Октябрьском, Первомайском и Советском. В Заводском, Партизанском и Центральном районах значения данного показателя в прошедшем году оставались на фоновом уровне. При этом в Заводском и



Партизанском районах сохранялся относительно низкий уровень реализации «здоровья» – значение показателя соответствовало «минимальному уровню», а в Центральном районе в 2024 г. сохранялся «высокий уровень» данного показателя.

Следует отметить, что характеристика состояния здоровья населения по показателю «Индекс здоровья» носит ориентировочный характер, поскольку основана на данных обращаемости населения по поводу заболеваний в государственные поликлиники, закрепленные за административными районами города, в зону обслуживания которых может входить территория соседних административных районов. Вместе с тем она может быть использована для общей оценки состояния здоровья населения, сравнительной характеристики территорий, динамики данного показателя, установления регионального и контрольного уровней индекса здоровья¹.

Заключение: состояние здоровья населения, наряду с другими факторами, оказывает влияние на уровень и темпы социально-экономического развития столицы. Экономическое и инновационно-технологическое развитие в последнее десятилетие принесло повышение жизненных стандартов и увеличение продолжительности жизни населения. Вместе с тем эти успехи не привели к ликвидации или существенному уменьшению угроз здоровью человека, что свидетельствует о важности вопросов создания и совершенствования механизмов, направленных на контроль, предупреждение и коррекцию воздействия, неблагоприятных для здоровья населения факторов. Формирование здорового образа жизни и создание безопасной и благоприятной для здоровья населения городской среды обитания возможно исключительно на основе мобилизации и координации усилий всех секторов городского хозяйства.

2.2. Локализация Целей устойчивого развития

Цели устойчивого развития (далее – ЦУР) приняты Организацией Объединенных Наций (ООН) в 2015 году.

На Шанхайской конференции 2016 года, посвященной проблеме здоровых городов, здоровье и благополучие людей стали центральными элементами Повестки дня ООН в области устойчивого развития на период до 2030 года («Повестка 2030») (рис. 4) [4].

В Республике Беларусь национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития до 2030 г. принята в 2015 г. [5].

Указом Президента Республики Беларусь № 292 от 29 июля 2021 г. утверждена программа социально-экономического развития Республики Беларусь на период 2021-2025 гг. Подготовлена и утверждена новая Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития до 2035 г. В Правительстве на рассмотрении находится проект Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь на период до 2040 года.



Рис. 4. Цели устойчивого развития

Координационный орган: национальный совет по устойчивому развитию создан в 2017 году и включает представителей республиканских и региональных органов власти, возглавляется национальным координатором по достижению ЦУР (представителем Администрации Президента). Стратегии устойчивого развития разработаны для 6 регионов и более 30 местных территорий [5].

В соответствии с решением Совета по устойчивому развитию Министерству здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав) поручен мониторинг прогресса по 33 показателям ЦУР: 3 показателя из Цели № 2, 29 показателей из Цели № 3 и один показатель из Цели № 5.

Приказом Минздрава от 09.08.2021 № 961 «О показателях Целей устойчивого развития» утвержден перечень показателей ЦУР, делегированных Минздраву и подчиненных ему организаций, отвечающих за сбор, накопление, реализацию и предоставление по ним сведений.

Важной частью социального компонента в структуре ЦУР является здоровье человека и достижение Цели № 3 «Хорошее здоровье и благополучие для всех в любом возрасте». Эта цель ориентирована на улучшение здоровья населения с охватом всех этапов жизни человека, охрану материнства и детства, повышение информированности общества о факторах риска, которые угрожают здоровью (злоупотребление алкоголем, курение, неправильное питание и др.), стимулирование здорового образа жизни и т.д.

Достижение показателей ЦУР, делегированных Минздраву, коррелируется с Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность на 2021-2025 годы» и Государственным профилактическим проектом «Здоровые города и поселки», который является наилучшим вариантом социальной модели здоровья на территориальном уровне.



2.3. Задачи по достижению ЦУР № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте»

Задачи:

- сократить общемировой показатель материнской смертности;
- положить конец предотвратимой смертности новорожденных детей и детей в возрасте до 5 лет;
- положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, обеспечить борьбу с гепатитом, болезнями, передающимися через воду, и другими инфекционными патологиями;
- сократить на $\frac{1}{3}$ показатель преждевременной смертности от НИЗ с помощью профилактики, лечения и поддержания психического здоровья и благополучия;
- укреплять профилактику и лечение наркомании, алкоголизма;
- вдвое сократить число смертей и травм в результате ДТП;
- обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья;
- обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, доступ к качественным медико-санитарным услугам, безопасным, эффективным, доступным основным лекарствам и вакцинам;
- существенно сократить число случаев смерти и заболеваний в результате воздействия опасных химических веществ, загрязнения воздуха, воды и почвы;
- оказать поддержку в проведении научных исследований и разработке вакцин и лекарственных препаратов для лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний;
- расширить реализацию Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака во всех странах;
- увеличить объем финансирования сферы здравоохранения, обеспечить дальнейший набор, подготовку и удержание медицинских кадров [6].

2.4. Реализация Целей устойчивого развития в столице

Двигателем локализации Целей в столице является, созданная в ноябре 2017 года, региональная рабочая группа по устойчивому развитию (далее – группа по УР). В ее состав входят представители различных управлений и комитетов Мингорисполкома, а также Главный государственный санитарный врач города Минска.

На ежегодных заседаниях рабочей группы проводится анализ проделанной работы местных органов власти и субъектов социально-экономического развития в достижении показателей ЦУР, а также определяются задачи на предстоящий период по обеспечению устойчивого развития столицы.



Цели, задачи группы по УР имплементированы в Программу социально-экономического развития г. Минска до 2025 года.

Основные направления межведомственного взаимодействия структурных подразделений Мингорисполкома и организаций в контексте достижения показателей ЦУР № 3 ориентированы на решение вопросов в области достижения медико-демографической устойчивости, реализации государственной политики по формированию здорового образа жизни и оздоровлению среды обитания, а также обеспечения устойчивости развития сектора здравоохранения.

Забота городских властей направлена на обеспечение баланса в решении экономических, социальных и экологических проблем путем рационального и эффективного использования имеющихся ресурсов и возможностей в интересах настоящего и будущих поколений минчан [7].

Развитие сферы здравоохранения всегда в приоритете у городских властей. Так, в 2024 году на социальную сферу в столице потрачено 48% бюджета (4831,5 млн рублей), в том числе на здравоохранение столицы потрачено 22,1% бюджетных средств, т.е. каждый пятый бюджетный рубль идет на здравоохранение [8].

Минск пересматривает проводимую экологическую политику, переходя к модели, в которой экономический рост сопровождается сокращением потребления ресурсов, уменьшением негативного воздействия на окружающую среду [7].

10 января 2025 года Минск полностью переведен на воду из артезианских источников [9].

Строительство мусороперерабатывающего завода в столице планируют завершить в 2025 году. Возведение нового завода началось в середине апреля 2024-го, к концу года готовность объекта составляла около 25-28%. Планируется, что ввод в эксплуатацию нового завода позволит перерабатывать все бытовые отходы, которые образуются в столице, и извлекать из них 50-60% вторичных материальных ресурсов [10].

В сентябре 2024 г. открыта новая зона отдыха «Терапевтический парк», протяженность которой составила 1,1 км. На проектируемой территории экотропы расположились разнообразные скамейки и урны. Установлены декоративные лежаки для отдыха, информационные стенды и высажены лиственные кустарники в виде василька. В детской зоне установили детское игровое оборудование. На территории экотропы появились площадка для людей пожилого возраста, людей с ограниченными физическими возможностями, контейнерная площадка для раздельного сбора мусора и зона для выгула собак [11].



2.5. Оценка прогресса достижения показателей ЦУР, делегированных Министерству здравоохранения, согласно данным региональной платформы

Анализ хода выполнения показателей ЦУР, делегированных Минздраву, проводится с использованием баз данных ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» (далее – ГУ «МГЦГЭ»), комитета по здравоохранению Мингорисполкома (далее – Комитет), включающих целевые региональные показатели и косвенные показатели программ достижения ЦУР, а также официально-опубликованной статистической информации.

Для мониторинга достижения ЦУР в г. Минске определен региональный перечень, состоящий из 122 показателей, интегрированный в «Региональную платформу предоставления данных по показателям ЦУР» Главного статистического управления г. Минска [12].

В состав региональных данных по устойчивому развитию, мониторинг за прогрессом достижения которых возложен на Министерство здравоохранения, включен 21 закрепленный региональный показатель:

3 показателя из ЦУР № 2 (2.2.0.0.1, 2.2.1, 2.2.3) и 18 показателей из ЦУР № 3 (3.1.1, 3.2.0.0.1, 3.2.1, 3.2.2, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.4, 3.4.1, 3.4.2, 3.5.2, 3.6.1, 3.7.1, 3.7.2, 3.8.2, 3.9.3, 3.с.0.0.1, 3.а.1.1, 3.с.1);

18 показателей (86%) соответствуют аналогичным национальным показателям ЦУР, 3 показателя (14%) из ЦУР № 2 (2.2.0.0.1) и № 3 (3.2.0.0.1 и 3.с.0.0.1) являются локальными, т.е. характеризующими региональную специфику и предложенными в качестве альтернативных при невозможности мониторинга национальных показателей;

в составе 2 закрепленных региональных показателей ЦУР (3.7.2, 3.8.2) предусмотрено по 2 показателя, не предполагающих суммацию и оцениваемых в виде самостоятельного значения;

по 2 показателям (2.2.1 и 2.2.3) расчет значений возложен на Минздрав, по 14 (2.2.0.0.1, 3.2.0.0.1, 3.1.1, 3.2.1, 3.2.2, 3.4.1, 3.4.2, 3.7.1, 3.7.2, 3.8.2, 3.9.3, 3.с.0.0.1, 3.а.1.1, 3.с.1) – на Главное статистическое управление города Минска, по 3 (3.3.1, 3.3.2, 3.3.4) – на комитет по здравоохранению Мингорисполкома, по 2 (3.5.2, 3.6.1) расчет значений возложен на Национальный статистический комитет Республики Беларусь, Министерство здравоохранения Республики Беларусь и Министерство внутренних дел Республики Беларусь;

по 20 (95%) закрепленным региональным показателям предусмотрена ежегодная отчетность, по 1 (3.7.1) – периодически (дважды в 2012 г. и 2019 г.);

источником данных для расчета 20 (95%) закрепленных региональных показателей являются: статистическая информация, административные данные или выборочные обследования, по 1 показателю (3.7.1) источником данных являются результаты периодических многоиндикаторных исследований;

по 14 (66,7%) закрепленным региональным показателям (2.2.1, 2.2.3, 3.1.1, 3.2.0.0.1, 3.2.1, 3.2.2, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.4, 3.4.2, 3.5.2, 3.а.1.1, 3.с.0.0.1, 3.с.1) в



Платформе региональных данных устойчивого развития установлено целевое значение на 2025 год.

Сравнительная оценка прогресса проведена по 23 закрепленным региональным показателям (21 монопоказатель и 2 (3.7.2, 3.8.2) показателя включают по 2 отдельных не объединенных показателя).

Из 23 показателей данные доступны только по 19 показателям (не доступны по 4 – 3.4.1, 3.7.1, 3.9.3, 3.с.0.0.1). Из 19 показателей целевые значения на 2025 год установлены для 13, или 68,4% (2.2.1, 2.2.3, 3.1.1, 3.2.0.0.1, 3.2.1, 3.2.2, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.4, 3.4.2,3.5.2, 3.а.1.1, 3.с.1). Из 13 показателей достигнуто 7, или 53,8% (2.2.3, 3.2.0.0.1, 3.1.1, 3.3.1, 3.3.2, 3.а.1.1, 3.с.1), по 6-ти показателям значения не достигнуты (2.2.1, 3.2.1, 3.2.2, 3.3.4, 3.4.2, 3.6.2).

По 6-ти показателям (2.2.0.0.1, 3.6.1, 3.7.2-2, 3.8.2 – 2 показателя) целевые значения не установлены. Улучшились или остались на уровне 2015 года 3 показателя (3.6.1, 3.7.2 – 2 показателя) и 3 показателя ухудшилось (2.2.0.0.1, 3.8.2 – 2 показателя).

Вывод: 10 показателей (52,6%) из 19 достигли целевых значений или улучшились по сравнению с 2015 годом.

2.6. Достижение показателей ЦУР, делегированных санитарно-эпидемиологической службе

Помимо основных направлений деятельности учреждений государственного санитарного надзора таких как: обеспечение устойчивого санитарно-эпидемиологического благополучия населения, участие в реализации государственной политики по оздоровлению среды жизнедеятельности, профилактике и формированию здорового образа жизни, осуществляется мониторинг достижения показателей ЦУР № 3, делегированных санитарно-эпидемиологической службе, и показателей из других Целей в рамках межведомственной ответственности за поддержание здоровья населения и в контексте государственной политики по достижению ЦУР.

Показатели ЦУР интегрированы в деятельность всех специалистов, осуществляющих государственный санитарный надзор, согласно приказу Главного государственного санитарного врача г. Минска № 60 от 06.08.2022 «О системе работы санитарно-эпидемиологической службы г. Минска по реализации Целей устойчивого развития» и утвержденной схеме работы.

Приказом назначены ответственные за ведение, анализ базы данных показателей/индикаторов ЦУР, подготовку информационно-справочных материалов, а также за организацию и проведение мероприятий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни (далее – ФЗОЖ) для достижения конкретных показателей ЦУР в рамках концепции и Планов действий по профилактике болезней и ФЗОЖ.



Сотрудниками санэпидслужбы г. Минска налажено межведомственное взаимодействие с субъектами (объектами) социально-экономической деятельности для достижения показателей/индикаторов ЦУР. Наиболее активная работа ведется с коллегами комитета по здравоохранению Мингорисполкома (далее – КЗ МГИ) в рамках совместного приказа.

По итогам 2024 года специалистами санитарно-эпидемиологической службы города достигнуты 2 показателя ЦУР № 3, 4 показателя на пути к достижению. По остальным показателям методика расчета не разработана, поэтому формируется и анализируется база данных косвенных показателей и индикаторов управленческих решений (рис. 5).



Рис. 5. Достижение показателей/индикаторов Цели № 3, делегированных специалистам санитарно-эпидемиологической службы города в 2024 году

Детальный анализ целевых и достигнутых в 2024 году показателей/индикаторов ЦУР представлен в таблице 3 приложения.



3. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ

3.1. Состояние популяционного здоровья

3.1.1. Демографический статус

Приоритетом государственной политики Республики Беларусь является создание условий для устойчивого социально-экономического развития регионов страны, в т. ч. г. Минска. Успешное решение указанных задач возможно только при наличии достаточного объема трудовых ресурсов, а также достижении положительной динамики основных демографических процессов [13].

Демографические процессы могут служить бесспорным индикатором степени оптимальности функционирования важнейших социальных механизмов в обществе, в том числе системы охраны здоровья населения [14].

Демографический потенциал региона в первую очередь характеризует численность и состав населения, которые зависят как от фактора естественного воспроизводства, так и миграционного эффекта.

По данным Главного статистического управления г. Минска, численность населения города на 01.01.2025 г. составляла 1996,7 тыс. человек и по сравнению с прошлым годом увеличилась на 3,8 тыс. человек, или на 0,2% (рис. 6).

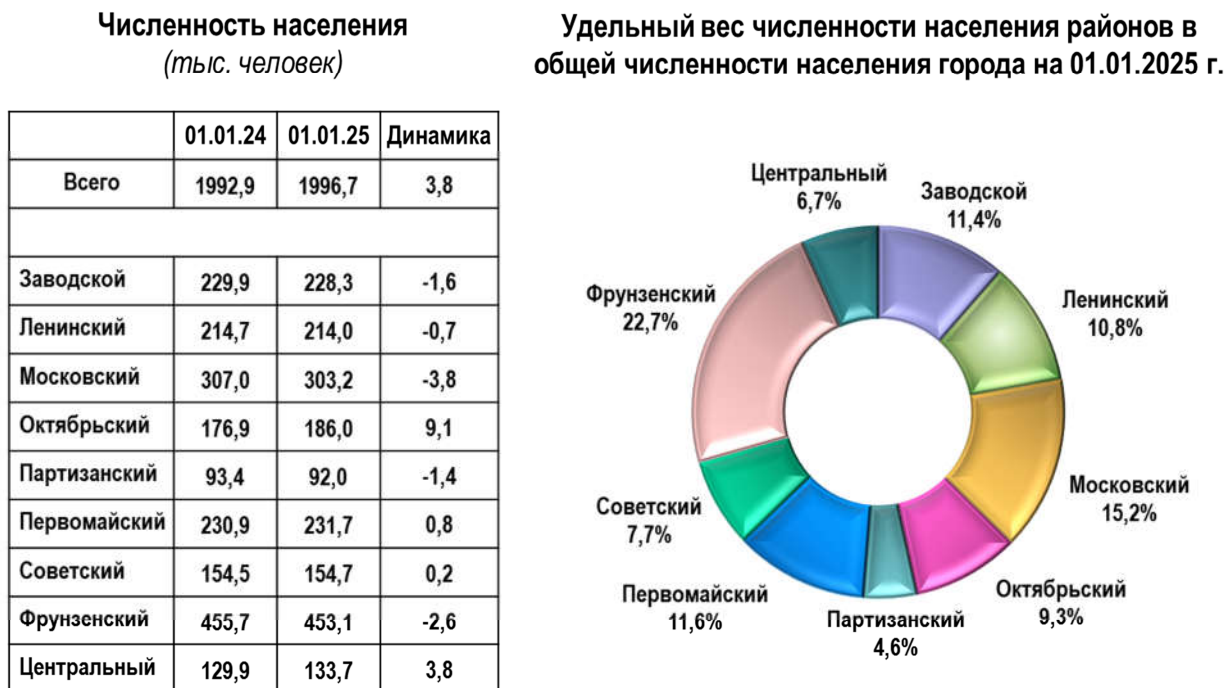


Рис. 6. Численность населения г. Минска

Рост численности населения города в 2024 г. произошел исключительно за счет миграционного прироста (11,9 тыс. человек), который полностью компенсировал естественную убыль населения и обеспечил некоторый прирост населения.



В г. Минске на протяжении ряда лет сохраняется регрессивный тип **возрастной структуры населения**, в котором удельный вес лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детей от 0 до 14 лет.

Регрессивная возрастная структура населения, для которой характерно превышение доли населения старших возрастных групп над долей детей, приводит к понижению экономической и репродуктивной активности населения, что не отвечает интересам устойчивого развития региона и страны в целом. Старение ведет к дефициту рабочей силы, увеличению демографической нагрузки на трудоспособное население, систему здравоохранения и социального обеспечения [15, 16].

Процесс старения населения носит общемировой характер, охватывая все большее число стран с различной демографической ситуацией. На разных стадиях демографического процесса реализуются две модели старения – снизу и сверху, происходящее в первом случае вследствие сокращения рождаемости, а во втором – из-за роста числа лиц старших возрастов и повышения ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) в результате снижения смертности в старческих возрастах [17].

Углубление медико-демографических проблем, связанных с резким постарением населения в развитых странах мира, является одной из основных преград для эффективного социально-экономического развития и определяет повышение интереса к проблеме старения. Поскольку старение – это процесс снижения общей жизнеспособности, в том числе и трудоспособности, то увеличение доли старых людей и скорости старения в целом представляет практический интерес для врачей и социальных служб [18].

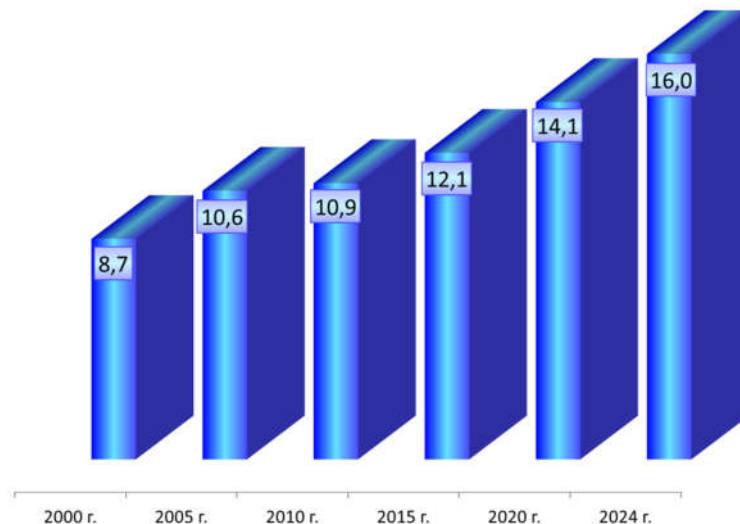


Рис. 7. Удельный вес жителей в возрасте 65 лет и старше в возрастной структуре населения г. Минска (на начало года, %)

Старение населения – важнейшая демографическая проблема для всего мира, не является исключением и Республика Беларусь, в т. ч. г. Минск.



Коэффициент старения населения³ города превышает предельно-критическое значение (11%), принятое в мировой практике для диагностирования устойчивости демографического развития. Так, доля жителей в возрасте 65 лет и старше на начало 2024 г. составляла 16,0%. Динамика коэффициента старения (демографической старости) населения города характеризуется неуклонным процессом роста: 1999 г. – 8,6%, 2010 г. – 10,9%, 2015 г. – 12,1%, 2019 г. – 13,6%, 2020 г. – 14,1%, 2021 г. – 14,6%, 2022 г. – 14,8%, 2023 г. – 15,3% (рис. 7).

Начиная с 1990 г. в возрастной структуре населения г. Минска доля молодых людей (0-19 лет) сократилась на 9,8%, а доля пожилых (60 лет и более) – выросла на 12,4%, средний возраст живущих увеличился на 8,6 лет (приложение, табл. 4).

Процесс старения населения в значительной мере увеличивает нагрузку на экономику, систему здравоохранения и существенно снижает потенциал воспроизводства населения.

Отношение численности возрастной группы моложе трудоспособного возраста к численности населения, относящегося к возрастной группе старше трудоспособного возраста, на начало 2024 г. было на уровне 0,7 (1990 г. – 2,0).

Половозрастная пирамида населения соответствует регрессивному типу возрастной структуры населения с преобладанием женского пола над мужским в определенных возрастных группах (рис. 8).

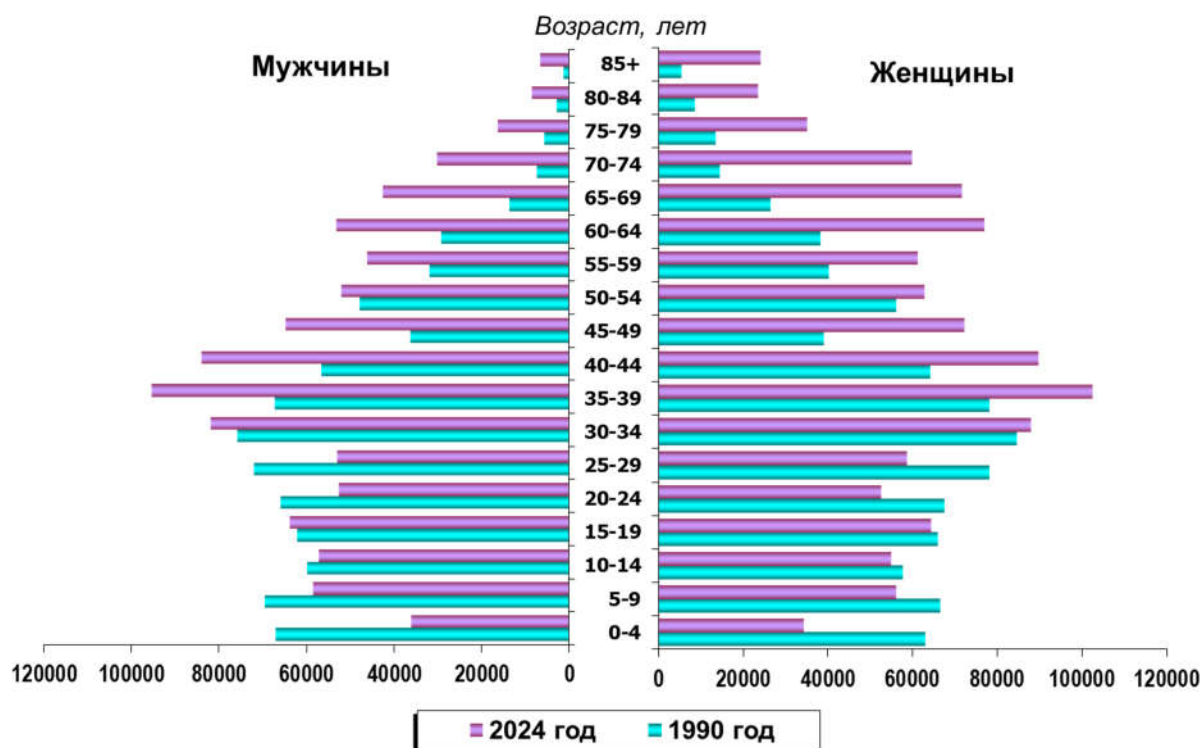


Рис. 8. Возрастно-половое распределение численности населения г. Минска

Распределение численности населения по половому составу показало, что в 2024 г. в относительных единицах женщины и мужчины составили соответственно 54,6% и 45,4% (рис. 9).

³ Доля лиц старше 65 лет в общей численности населения.



На начало 2024 г. в городе на 1000 мужчин приходилось в среднем 1204 женщины. При этом каких-либо значительных отличий от предыдущих лет в удельном весе мужского и женского населения по городу не выявлено. В то же время распределение данного показателя по возрастным группам имеет некоторую специфику. Например, если в группах контингента жителей города моложе трудоспособного и трудоспособного возраста несколько преобладает мужское население (на 1000 мужчин приходится 957 и 998 женщин соответственно), то в группе старше трудоспособного возраста данный показатель составляет уже 2535 женщин на 1000 мужчин, т.е. среди лиц пенсионного возраста численность женского населения в 2,5 раз больше, чем мужского.

Такую ситуацию можно объяснить недостаточной продолжительностью жизни мужчин. Так, в 2024 г. продолжительность жизни среди мужского населения г. Минска хотя и достигла 73,2 года, однако она оказалась на 8,6 лет меньше, чем у женщин (81,8 лет).



Рис. 9. Возрастная структура населения г. Минска

Численность населения г. Минска по отдельным возрастным группам отражает общие тенденции демографических процессов, наблюдающиеся в республике. Имевшие место в 1990-е годы неблагоприятные изменения показателей воспроизводства населения сказываются на его структуре. В составе населения города еще сохраняется относительно высокая доля лиц трудоспособного возраста⁴ (рис. 9). Некоторую стабилизацию процессов снижения абсолютной численности и удельного веса в структуре населения города лиц трудоспособного возраста, отмечаемые до 2018 г., обусловили

⁴ До 2018 г. – мужчины 16-59 лет, женщины – 16-54 года, с 2018 г. – с учетом изменений пенсионного возраста в соответствии с действующим законодательством.



изменения, связанные с повышением минимального возраста выхода на пенсию. Так, на начало 2024 г. численность трудоспособного населения города увеличилась по сравнению с 2017 г. на 23,6 тыс. человек, их доля в возрастной структуре населения составила 61,8% (2017 г. – 60,6%). Таким образом, в настоящее время ряды лиц трудоспособного возраста «пополняются» не только молодежью, но и за счет лиц старших возрастов. Однако с 2020 г. отмечается некоторое снижение абсолютной численности и удельного веса лиц моложе трудоспособного возраста в возрастной структуре населения города, что может в дальнейшем сказываться на развитии демографической ситуации.

Возрастной состав населения предопределяет важный с экономической точки зрения показатель – *коэффициент демографической нагрузки*, который характеризует соотношение численности населения трудоспособного и нетрудоспособного возраста.

В соответствии со сложившимися тенденциями в естественном воспроизводстве и структурными изменениями в возрастном составе населения города отмечается изменение показателя демографической нагрузки, который за 1989-2005 гг. уменьшился с 588 до 479 за счет прироста абсолютной численности трудоспособного населения относительно многочисленного поколения 1980-х годов рождения. С 2006 г. по 2018 г. наблюдалось постепенное увеличение значения данного показателя до 651. В последние пять лет (2020-2024 гг.) значение коэффициента демографической нагрузки несколько снизилось и на начало 2024 г. составляло 618.

Анализ составных частей данного показателя свидетельствует о некотором уменьшении в последние годы как показателя замещения трудовых ресурсов, так и показателя пенсионной нагрузки – число детей уменьшилось с 279 в 2019 г. до 259 на 1000 трудоспособного населения в 2024 г., число пенсионеров – с 377 в 2017 г. до 360 в 2024 г. Следует отметить, что начиная с 2004 г. коэффициент демографической нагрузки за счет лиц старше трудоспособного возраста превышает нагрузку детьми (приложение, табл. 5).

Изменения в возрастном составе населения, высокий удельный вес лиц пожилого возраста в структуре населения при одновременном уменьшении значений коэффициента потенциального замещения могут негативным образом сказаться на рынке труда, а также привести к увеличению нагрузки на социальный сектор и отрасль здравоохранения.

Существенное влияние на развитие демографической ситуации региона оказывают такие важные медико-демографические показатели, как рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая средняя продолжительность жизни.

Сложившийся во второй половине XX века режим воспроизводства и возрастная структура населения, в который был «накоплен» определенный потенциал демографического роста обуславливали до 2017 года естественный прирост населения города. Относительно высокая численность женщин возраста максимальной репродуктивной активности, рожденных в середине и конце 1980-х годов – периода более высокой рождаемости, создавала



определенные условия для положительного значения данного показателя. Относительно малочисленные возрастные группы лиц старших возрастов, рожденных в довоенные годы и период войны, обуславливали стабилизацию и некоторое снижение общего коэффициента смертности населения. Однако по мере исчерпания этого потенциала происходило постепенное снижение значения коэффициента естественного прироста населения города, который уменьшился с 1,2 на 1000 населения в 2017 г. до нулевого значения в 2018 г. В 2024 г. в Минске естественная убыль населения составляла в абсолютном выражении 8 053 человека (коэффициент естественной убыли населения в 2024 г. был на уровне 4,0 на 1000 населения). Это обусловлено в основном снижением общего коэффициента рождаемости населения города.

Существующий в городе уровень рождаемости (2024 г. – 5,1 на 1000 населения) оценивается как низкий (менее 15‰), не обеспечивающий простого воспроизводства населения. Современные параметры рождаемости более чем в 3 раза меньше, чем требуется для простого численного замещения поколений родителей их детьми. В настоящее время в г. Минске на 1 женщину репродуктивного возраста приходится 0,69 (2024 г.) рождений при уровне, необходимом для простого воспроизводства населения, в 2,15. В перспективе это может влиять на развитие демографической ситуации в городе.

Низкий уровень рождаемости отражает объективный процесс изменения положения женщин в обществе, трансформации типов и социальных функций семьи, роли детей в ней. Он сопровождается переходом к всеобщему распространению контроля над деторождением. Одна из главных причин низких показателей рождаемости – утверждение в обществе социальных норм малодетности [19].

Для справки: общий коэффициент рождаемости для городского населения Республики Беларусь в 2024 году составлял 6,3 на 1000 населения.

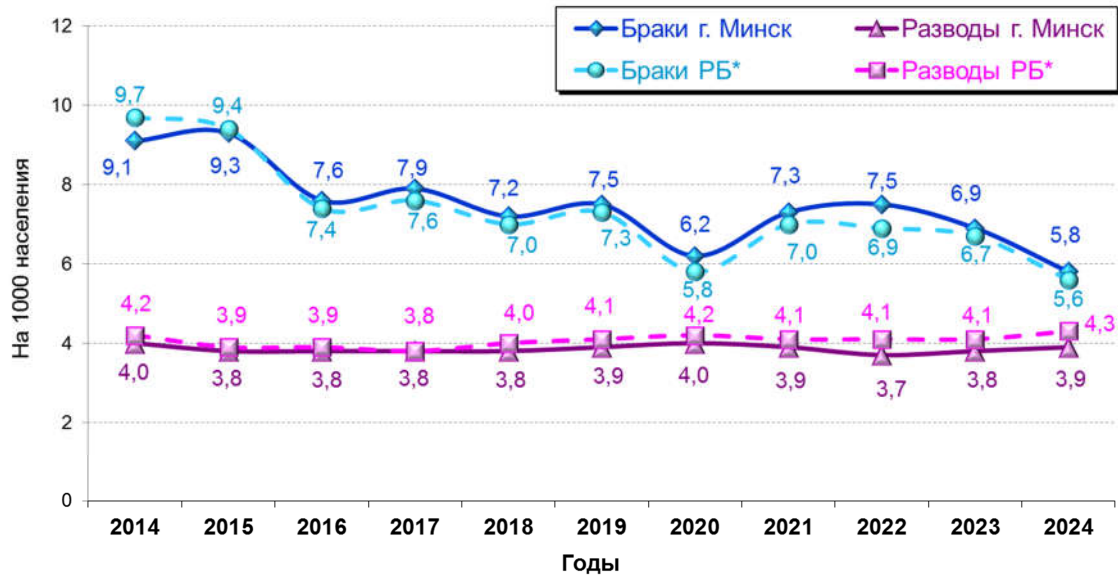
На уровень рождаемости населения влияет такой социальный фактор, как брачно-семейные отношения.

В 2024 г. в городе было заключено 11 589 браков и зарегистрировано 7 716 разводов. Интенсивность заключения брачных союзов уменьшилась на 15,9% – с 6,9 в 2023 г. до 5,8 в 2024 г. (в расчете на 1000 населения). Коэффициент разводимости увеличился на 2,6% – с 3,8 на 1000 населения в 2023 г. до 3,9 на 1000 населения в 2024 г. (рис. 10).

В прошедшем году в г. Минске на 100 браков приходилось 67 разводов (в 2023 г. – 56 разводов).

Для справки: в 2024 г. коэффициент брачности для городского населения республики составлял 5,6 на 1000 населения (2023 г. – 6,7 на 1000 населения, 2022 г. – 6,9 на 1000 населения), разводимости – 4,3 на 1000 населения (2023 г. – 4,1 на 1000 населения, 2022 г. – 4,1 на 1000 населения).

Многолетняя динамика коэффициента брачности в г. Минске за период 2014-2024 гг. имеет умеренную тенденцию к снижению со среднегодовым темпом -3,5%, коэффициента разводимости – оценивается как стабильная.



* - городское население Республики Беларусь

Рис. 10. Динамика коэффициентов брачности и разводимости в г. Минске и Республике Беларусь

Динамика процессов брачности и разводимости в городе в дальнейшем может оказывать определенное влияние на уровень рождаемости населения.

Коэффициенты общей смертности населения и младенческой смертности традиционно занимают важное место среди показателей, на улучшение которых направлена демографическая политика в стране.

В 2024 г. уровень общей смертности населения города составлял 9,1 на 1000 населения и был ниже аналогичного показателя для городского населения Республики Беларусь (10,8 на 1000 населения).

Показатель смертности детей первого года жизни в городе был на низком уровне и составлял 2,0 на 1000 родившихся, что на 20,0% ниже уровня аналогичного показателя для городских территорий республики (2,5 на 1000 родившихся).

Ожидаемая продолжительность жизни среди жителей города в 2024 году составляла 77,9 лет (в т.ч. среди мужчин – 73,2 года, среди женщин – 81,8 лет), увеличившись с 2019 г. на 0,7 лет (77,2 года).

Справочно: значение данного показателя для городского населения республики было на уровне 75,7 лет, в т.ч. для мужчин – 70,3 года, для женщин – 80,4 года).

Заключение: современная демографическая ситуация обусловлена комплексом социально-экономических, социально-гигиенических, медико-биологических и других факторов, а тенденции демографического развития непосредственно связаны с демографическими факторам: динамикой рождаемости и смертности, а также особенностями изменения возрастно-половой структуры населения, которые могут оказывать существенное влияние на дальнейшее развитие демографической ситуации в городе.



Важным фактором, влияющим на развитие демографической ситуации в г. Минске, является старение населения. Возрастная структура населения города на протяжении ряда лет относится к регрессивному типу и находится в состоянии «демографической старости», доля жителей в возрасте 65 лет и старше постепенно увеличивается и на начало 2024 г. составляла 16,0%. Демографическая нагрузка пожилыми превышает нагрузку детьми, что в значительной мере увеличивает нагрузку на экономику, систему здравоохранения и существенно снижает потенциал воспроизводства населения.

Наблюдающееся старение жителей Минска является важнейшим социально-демографическим процессом, аккумулирующим в своем развитии широкий спектр разнообразных и чрезвычайно актуальных проблем (формирование трудовых ресурсов, увеличение нагрузки на социальную сферу, систему здравоохранения и т.д.), от успешного решения которых зависят стабильность и эффективность общественного воспроизводства.

На развитие демографической ситуации в городе в перспективе может оказывать влияние низкий уровень рождаемости, который в настоящее время не обеспечивает простое воспроизводство населения.

Демографические процессы лежат в основе многих долгосрочных тенденций, определяющих устойчивое социально-экономическое развитие любого региона. А сохранение и закрепление тенденций улучшения демографической ситуации становится актуальнейшей социальной, медицинской, экономической и в большой степени политической проблемой, требующей скоординированных усилий различных министерств и ведомств.

В настоящее время на всех уровнях государственного управления активно реализуются меры, направленные на решение демографических проблем, вопросов сохранения и укрепления физического, духовного и психического здоровья граждан, интеллектуального потенциала нации, совершенствования инструментов демографической и семейной политики. Выработка правильных и своевременных решений для обеспечения эффективного социально-демографического развития, в конечном итоге, положительно повлияет и на показатели социально-экономического роста в стране в т.ч. и в г. Минске.

На создание условий по достижению индикаторов национальной безопасности страны в сфере здравоохранения и демографической безопасности, а также достижению на национальном уровне Целей устойчивого развития, объявленных Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций, в том числе цели 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» направлены мероприятия Государственной Программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы. Их реализация призвана оказать комплексное воздействие на совокупность демографических факторов, способствовать закреплению положительных тенденций и последующему демографическому росту.



3.1.2. Соматическая заболеваемость и инвалидность населения

Одним из важнейших параметров, характеризующим состояние здоровья населения, является уровень заболеваемости. Ретроспективный анализ динамики заболеваемости отражает состояние медицинской помощи на территории региона, позволяет выявить основные тенденции и запланировать необходимые мероприятия по устранению негативных факторов, способствующих отрицательным тенденциям в состоянии здоровья. В долгосрочной перспективе динамика показателей заболеваемости является критерием эффективности реализуемых мероприятий по охране здоровья населения [20].

Показатели, характеризующие состояние здоровья населения города по индикаторам, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья, представлены в таблице 6 приложения.

В 2024 г. в г. Минске было зарегистрировано более около 4,0 млн случаев заболеваний населения острыми и хроническими болезнями, из которых более 2,1 млн случаев заболеваний (53,7%) – с впервые установленным диагнозом⁵.



Рис. 11. Динамика общей и первичной заболеваемости различных возрастных групп населения г. Минска (показатель на 100 тыс. человек)

Уровень общей заболеваемости, по данным обращаемости населения в лечебно-профилактические организации города, составлял 200929,8 на 100 тыс. населения (2023 г. – 201551,6 на 100 тыс. населения), первичной заболеваемости – 107847,7 на 100 тыс. населения (2023 г. – 108623,3 на 100 тыс.

⁵ При подготовке материалов использованы данные статистических форм, предоставленных комитетом по здравоохранению Мингорисполкома: 1-заболеваемость (Минздрав), 1-дети (Минздрав).



населения)⁶. Интенсивные показатели общей и первичной заболеваемости для всего населения в прошедшем году существенно не отличались от уровня предыдущего года. При этом в разрезе возрастных групп населения стабилизация общей и первичной заболеваемости отмечена среди детей в возрасте 0-14 лет и взрослых в возрасте 18 лет и старше. Среди подростков в возрасте 15-17 лет регистрировалось снижение уровня общей (на 4,3%) и первичной (на 2,8%) заболеваемости (рис. 11).

Многолетняя динамика показателей общей и первичной заболеваемости за период 2015-2024 гг. среди детского населения города в возрасте 0-14 лет характеризуется умеренной тенденцией к снижению; среди подростков в возрасте 15-17 лет за указанный период отмечается умеренная тенденция к снижению общей заболеваемости и стабилизация уровня первичной заболеваемости; среди взрослого населения в возрасте 18 лет и старше многолетняя динамика общей заболеваемости оценивается как стабильная, первичной – характеризуется умеренной тенденцией к росту.

Следует отметить, что соотношение показателей общей и первичной заболеваемости населения (коэффициент «хронизации») служит индикатором уровня профилактики перехода острых заболеваний в хроническую стадию [21].

В 2024 г. показатель «хронизации» заболеваний в возрастной группе детей 0-14 лет составлял 1,18, подростков в возрасте 15-17 лет – 1,37, взрослых в возрасте 18 лет и старше – 2,25, что указывает на процесс накопления хронической патологии по мере взросления.

Анализ динамики показателя «хронизации» заболеваемости по возрастным группам населения города за период 2015-2024 гг. выявил стабилизацию его уровня в возрастных группах детей (Т пр. = 0,3%) и подростков (Т пр. = -0,8%) и умеренную тенденцию к снижению значения данного показателя среди взрослых (Т пр. = -2,6%), что может свидетельствовать о том, что доля хронической патологии в структуре регистрируемых заболеваний за последние 10 лет среди детей и подростков существенно не изменилась и снизилась в возрастной группе взрослого населения.

Установлено, что уровни и динамика распространенности патологических состояний в первую очередь определяются качеством медицинской помощи, оказываемой населению лечебно-профилактическими учреждениями, тогда как уровни и динамика впервые выявленных заболеваний прежде всего обусловлены эколого-гигиенической обстановкой на территории [22].

В 2024 г., как и в предыдущие годы, ведущей причиной первичной заболеваемости населения города оставались болезни органов дыхания (рис. 12).

⁶ На период подготовки материалов данные о среднегодовой численности населения по возрастным группам за 2024 г. отсутствуют. Интенсивные показатели заболеваемости представлены в расчете на численность населения на начало каждого года.



Следует отметить, что данный класс заболеваний представляет одну из наиболее распространенных патологий в структуре как общей (28,4%), так и первичной (48,6%) заболеваемости населения, что обусловлено значительным удельным весом в структуре данной патологии острых респираторных вирусных инфекций.

В различных возрастных группах населения города доля этой патологии колебалась: у взрослых она составляла 34,6%, у детей и подростков – соответственно 72,3% и 71,3%. При этом во всех возрастных группах населения среди патологии органов дыхания преобладали острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей и грипп (91,8% – у детей и подростков и 79,7% – у взрослых).

Высокая распространенность среди всех возрастных категорий населения заболеваний органов дыхания связана с тем, что респираторная система относится к первичным защитным барьерам организма и реагирует одной из первых на воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды [23].

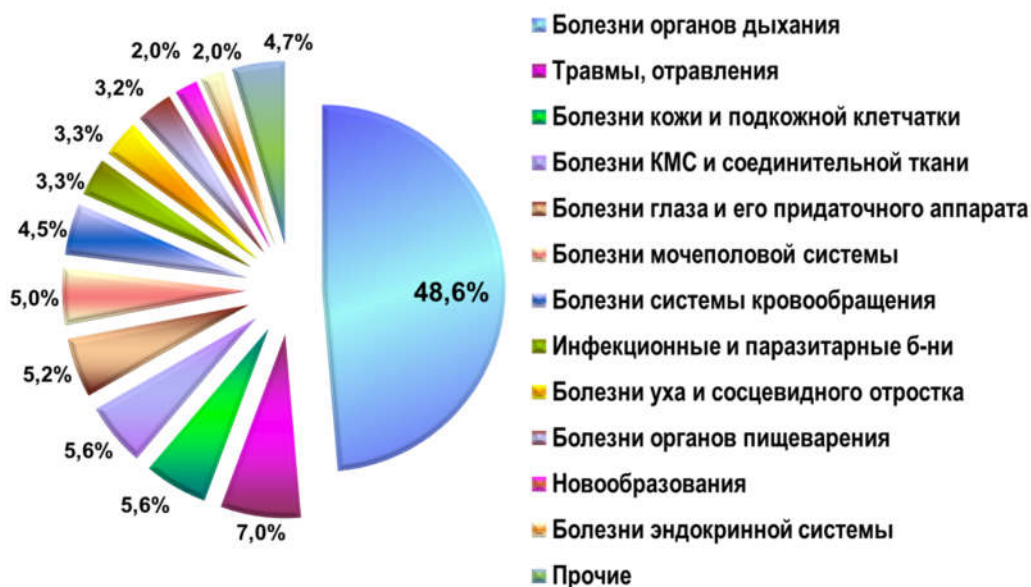


Рис. 12. Структура первичной заболеваемости всего населения г. Минска в 2024 г.

Второе ранговое место в структуре первичной заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения в 2024 г. занимали травмы и отравления – соответственно 5,2%, 6,3% и 8,0%. Далее в структуре заболеваемости детей следовали болезни глаза и его придаточного аппарата (4,8%), болезни уха и сосцевидного отростка (3,9%), инфекционные и паразитарные болезни (3,6%), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,5%), болезни органов пищеварения (1,7%). В структуре заболеваемости подросткового населения после травм и отравлений наиболее частыми причинами заболеваемости являлись болезни кожи и подкожной клетчатки (5,0%), болезни глаза и его придаточного аппарата (3,2%), болезни КМС и соединительной ткани (3,1%), болезни органов пищеварения (2,1%), психические расстройства и расстройства поведения (1,8%) (рис. 13).



Рис. 13. Структура первичной заболеваемости детского и подросткового населения г. Минска в 2024 г.



Рис. 14. Структура первичной заболеваемости взрослого населения г. Минска в 2024 г.

У взрослого населения значимые места в структуре заболеваемости в 2024 г. после травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин занимали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,0%), болезни мочеполовой системы (7,7%), болезни системы кровообращения (6,9%), болезни кожи и подкожной клетчатки (6,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата (5,7%) (рис. 14).



Оценка уровней первичной заболеваемости по возрастным группам населения показала, что в сравнении с 2023 г. среди детского и взрослого населения города регистрировалась стабилизация интенсивных показателей заболеваемости, а среди подросткового населения отмечено снижение уровня заболеваемости на 2,8%, что обусловлено изменением уровней регистрируемой патологии по отдельным нозологическим формам.

Так, в 2024 г. среди всех возрастных групп населения отмечалось снижение уровня первичной заболеваемости некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями (у детей – на 1,7%, у подростков – на 8,0%, у взрослых – на 12,6%), болезнями мочеполовой системы (у детей – на 10,2%, у подростков – на 2,4%, у взрослых – на 3,0%), по классу травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (у детей – на 5,6%, у подростков – на 9,7%, у взрослых – на 6,9%). Среди детей и подростков в прошедшем году уменьшилась заболеваемость новообразованиями (соответственно на 10,0% и 24,7%), болезнями нервной системы (на 19,5% и 28,6%), болезнями уха и сосцевидного отростка (на 8,3% и 2,8%), болезнями системы кровообращения (на 6,8% и 13,9%), болезнями КМС и соединительной ткани (на 6,7% и 7,1%), по классу симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (на 10,3% и 45,8%). Темп снижения заболеваемости по классу психические расстройства и расстройства поведения среди подростков и взрослых составлял соответственно 12,9% и 2,2%, болезнями органов дыхания – соответственно 1,9% и 3,9%. В возрастной группе детского населения на 1,7% реже регистрировалась заболеваемость болезнями органов пищеварения и на 3,8% – врожденными аномалиями.

Вместе с тем по ряду нозологических форм в прошедшем году отмечен рост уровня регистрируемой патологии. Так, на 4,5% среди детей, на 16,9% среди подростков и на 3,8% среди взрослых чаще регистрировалась заболеваемость болезнями крови и кроветворных органов, на 19,9%, 28,7% и 10,1% соответственно – болезнями эндокринной системы, на 4,5%, 10,7% и 13,4% – болезнями кожи и подкожной клетчатки. На 3,1% среди детей и на 13,0% среди взрослых увеличилась заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата. Среди подросткового и взрослого населения в прошедшем году чаще регистрировались врожденные аномалии (соответственно на 23,0% и 20,7%). Также среди детского населения отмечен рост заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения (на 8,7%) и болезнями органов дыхания (на 1,6%); среди взрослого – новообразованиями (на 7,5%), болезнями нервной системы (на 2,0%), болезнями уха и сосцевидного отростка (на 2,5%), болезнями системы кровообращения (на 1,1%), болезнями КМС и соединительной ткани (на 3,7%), по классу симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках (на 1,4%); среди подростков – болезнями органов пищеварения (на 4,5%).



Расчет уровней первичной заболеваемости различных возрастных групп населения г. Минска за 2015-2024 гг. и анализ среднегодовых темпов прироста заболеваемости позволил выявить классы болезней, характеризующиеся ростом показателей за указанный период. Существующий уровень заболеваемости населения города по данным нозологическим формам требует пристального внимания со стороны организаций, решающих вопросы охраны здоровья населения, выяснения возможных причин роста показателей заболеваемости среди различных возрастных групп населения для последующей реализации мероприятий по профилактике возникновения отдельных заболеваний.

Так, среди взрослого населения за период 2015-2024 гг. тенденция к росту отмечена по 11 классам заболеваний. При этом выраженную тенденцию к росту имеют показатели заболеваемости по 5 классам: некоторые инфекционные и паразитарные болезни, врожденные аномалии, болезни нервной системы, симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках, болезни системы кровообращения. Среднегодовой темп прироста заболеваемости по данным нозологическим формам составлял 5,4% – 11,5%.

По 6 нозологическим формам за последние 10 лет среди взрослого населения города в возрасте 18 лет и старше отмечена тенденция к снижению или стабилизации уровня заболеваемости (рис. 15).

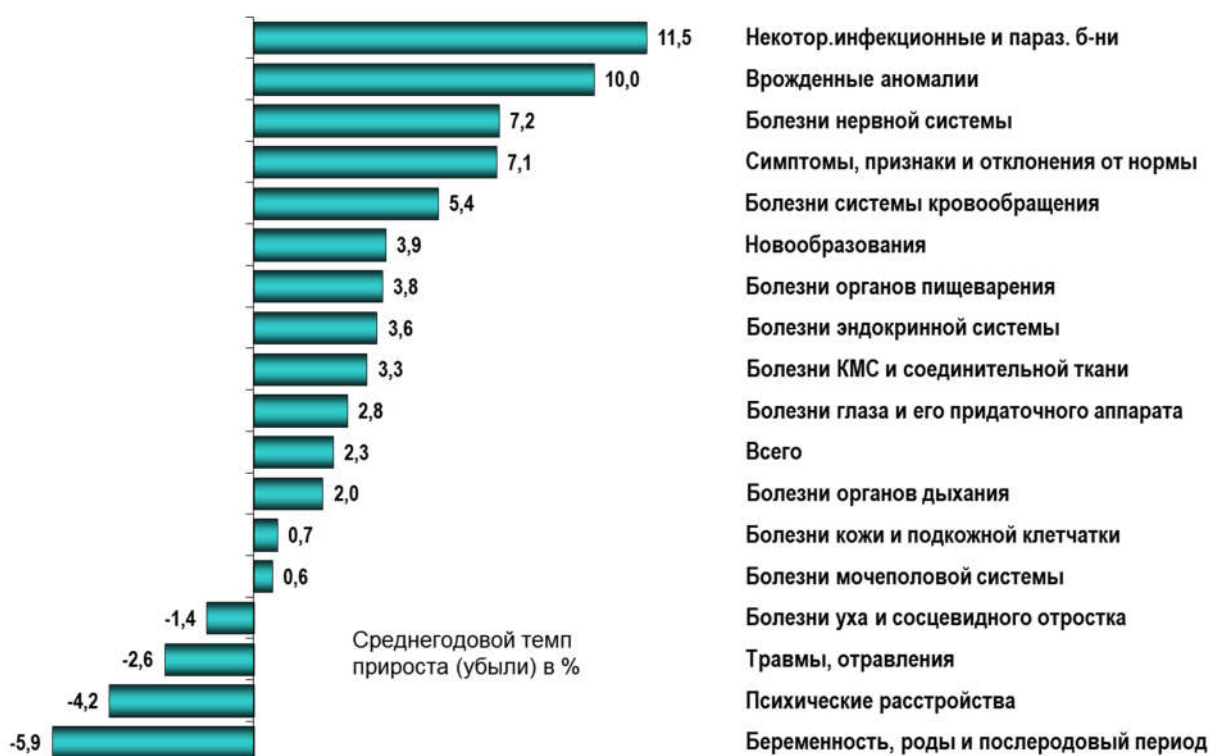


Рис. 15. Среднегодовые темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости среди взрослого населения г. Минска по классам болезней за период 2015-2024 гг.

Среди детского и подросткового населения города оценка многолетней динамики показателей заболеваемости за период 2015-2024 гг. по всем классам



патологии не выявила неблагоприятной тенденции к росту. Уровень регистрируемой патологии по классам заболеваний в данных возрастных группах населения за последние 10 лет характеризуется тенденцией к снижению или стабилен (рис. 16, 17).

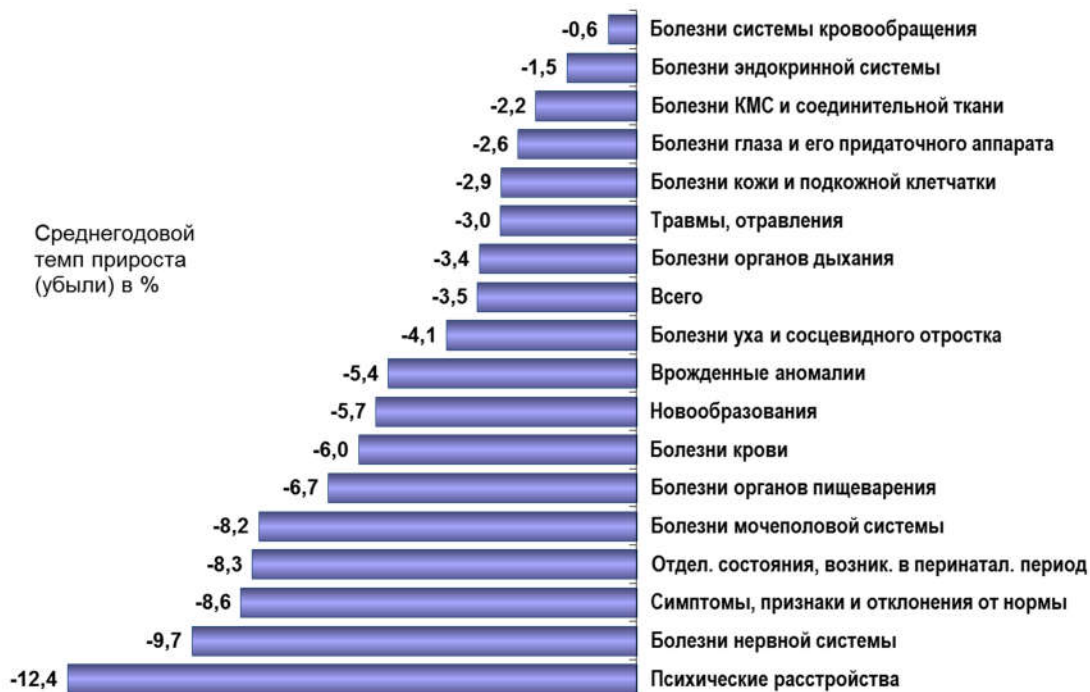


Рис. 16. Среднегодовые темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости среди детей г. Минска по классам болезней за период 2015-2024 гг.



Рис. 17. Среднегодовые темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости среди подростков г. Минска по классам болезней за период 2015-2024 гг.



Таким образом, оценка данных о неинфекционной заболеваемости населения города за 2024 г. показала, что ведущими причинами первичной заболеваемости среди детского, подросткового и взрослого населения города оставались болезни органов дыхания и травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

В сравнении с 2023 г. среди детского и взрослого населения города регистрировалась стабилизация интенсивных показателей заболеваемости (суммарно по классам заболеваний), а среди подросткового населения отмечено снижение уровня заболеваемости. Однако в разрезе отдельных нозологических форм и возрастных групп населения в 2024 г. отмечен рост уровня заболеваемости.

Оценка многолетней динамики показателей заболеваемости за период 2015-2024 гг. показала, что среди детского и подросткового населения города в разрезе классов патологии не выявлена неблагоприятная тенденция к росту уровня заболеваемости. Среди взрослого населения за последние 10 лет тенденция к росту отмечена по 11 классам заболеваний. При этом выраженную тенденцию к росту имеют показатели заболеваемости по 5 классам.

За последние 10 лет доля хронической патологии в структуре регистрируемых заболеваний среди детей и подростков существенно не изменилась, в возрастной группе взрослого населения – снизилась.

Последствия перенесенных заболеваний и травм могут приводить к ограничению жизнедеятельности и социальных функций человека в результате **инвалидности**. Проблема инвалидности является одним из острых вопросов современного общества.

Инвалидность, в современном понимании, характеризует нарушение взаимосвязей человека с ограниченными жизненными возможностями и общества, отражает социальную зрелость, экономическую самостоятельность, нравственную полноценность общества и является одним из важнейших показателей национального благосостояния и здоровья населения [24].

Следует отметить, что значимость проблемы инвалидности, носящей сложный многофакторный характер, заключается в сокращении продолжительности здоровой жизни и в существенных экономических расходах государства на предоставление лицам с инвалидностью, часто прибегающих к услугам амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений, достойной медико-социальной помощи. Первичная инвалидность, как сложное многофакторное явление, изучаемое в медико-социальном аспекте, зависит от эффективности методов лечения и профилактики, уровня медицинской науки, а также всей работы системы общественного здравоохранения [25].

В 2024 г. в Минске впервые признаны инвалидами 10 108 человек, что на 4,8% больше, чем в 2023 г. (9 649 человек). Из них взрослыми (18 лет и старше) являлись 9 066 человек (на 3,9% больше, чем в 2023 г.), в т.ч. лицами трудоспособного возраста – 3 257 человек (на 2,1% больше, чем в 2023 г.). Число впервые признанных инвалидами среди лиц молодого возраста



(до 18 лет) в сравнении с предыдущим годом увеличилось на 12,4% и составляло 1 042 человека (2023 г. – 927 человек)⁷. При этом в возрастной группе детей 16-17 лет отмечен рост числа лиц, впервые признанных инвалидами, на 27,0% (2024 г. – 84 человека, 2023 г. – 66 человек). Среди лиц старше трудоспособного возраста число впервые признанных инвалидами увеличилось с 5531 до 5809 человек, или на 5,0%.

Уровень первичной инвалидности населения г. Минска в 2024 г. составлял 50,69 на 10 тыс. населения и был на 4,9% выше, чем в 2023 г. (48,34 на 10 тыс. населения), что обусловлено увеличением числа лиц, впервые признанных инвалидами, среди различных возрастных групп населения: взрослого населения в возрасте 18 лет и старше, в т.ч. среди лиц трудоспособного и старше трудоспособного возраста; лиц молодого возраста в возрасте до 18 лет, в т.ч. среди детей в возрасте 16-17 лет (приложение, табл. 7).

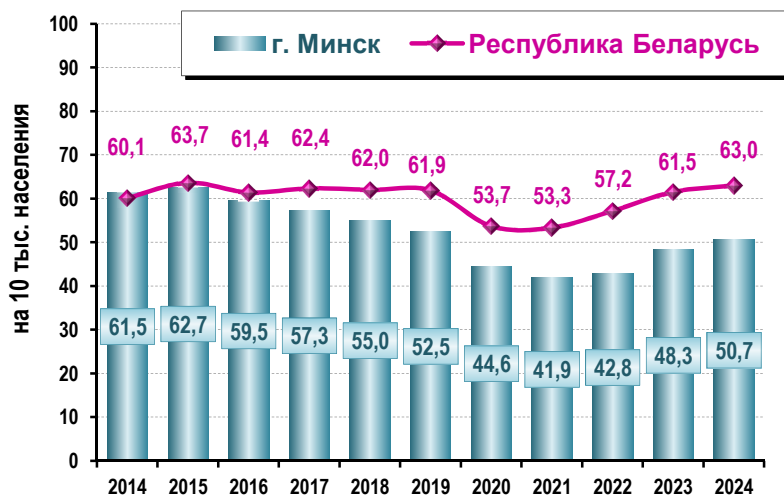


Рис. 18. Динамика показателя первичной инвалидности населения в г. Минске и Республике Беларусь

Многолетняя динамика показателя первичной инвалидности всего населения г. Минска за период 2014-2024 гг. оценивается как стабильная (средне-годовой темп -0,04%). При этом за последние десять лет интенсивный показатель первичной инвалидности населения города не превышает средне-республиканский уровень (рис. 18).

Уровень первичной инвалидности взрослого населения г. Минска в возрасте 18 лет и старше в 2024 г. составлял 55,83 на 10 тыс. человек и был на 3,8% выше, чем в 2023 г. (53,81 на 10 тыс.) за счет роста показателей первичной инвалидности по ряду классов заболеваний: болезням нервной системы (21,5%), психическим расстройствам (14,8%), травмам (13,9%), новообразованиям (6,7%), болезням органов пищеварения (3,9%). По остальным классам заболеваний отмечены стабилизация или снижение показателей первичной инвалидности в сравнении с предыдущим годом.

Контингент впервые признанных инвалидами среди взрослого населения города, как и в предыдущие годы, формировался, главным образом, за счет инвалидов вследствие болезней системы кровообращения (20,56 на 10 тыс., или

⁷ Использованы данные, предоставленные ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» – «Показатели первичной инвалидности 2024 год. Оперативные данные».



36,8%), новообразований (13,52 на 10 тыс. населения, или 24,2%), болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (5,22 на 10 тыс. населения, или 9,4%), психических расстройств и расстройств поведения (4,74 на 10 тыс. населения, или 8,5%), болезней нервной системы (4,24 на 10 тыс. населения, или 7,6%), болезней глаза (1,90 на 10 тыс. населения, или 3,4%), болезней эндокринной системы (1,42 на 10 тыс. населения, или 2,5%), последствий травм, отравлений и других воздействий внешних причин (1,23 на 10 тыс. населения, или 2,2%), болезней органов пищеварения (1,07 на 10 тыс. населения, или 1,9%), болезней органов дыхания (0,75 на 10 тыс. населения, или 1,3%) (рис. 19).

В 2024 г. интенсивный показатель первичной инвалидности взрослого населения г. Минска был самым низким среди остальных регионов республики, что обусловлено более низкими среди других регионов показателями первичной инвалидности по шести нозологическим формам (новообразования, болезни эндокринной системы, болезни глаза, болезни органов дыхания, болезни КМС, травмы). Однако в г. Минске в 2024 г. регистрировалось превышение уровня среднереспубликанского показателя первичной инвалидности взрослого населения (18 лет и старше) вследствие психических расстройств (4,74 на 10 тыс. населения, при среднереспубликанском уровне 4,67 на 10 тыс. населения) и болезней органов пищеварения (1,07 на 10 тыс. населения, при среднереспубликанском уровне 0,91 на 10 тыс. населения).

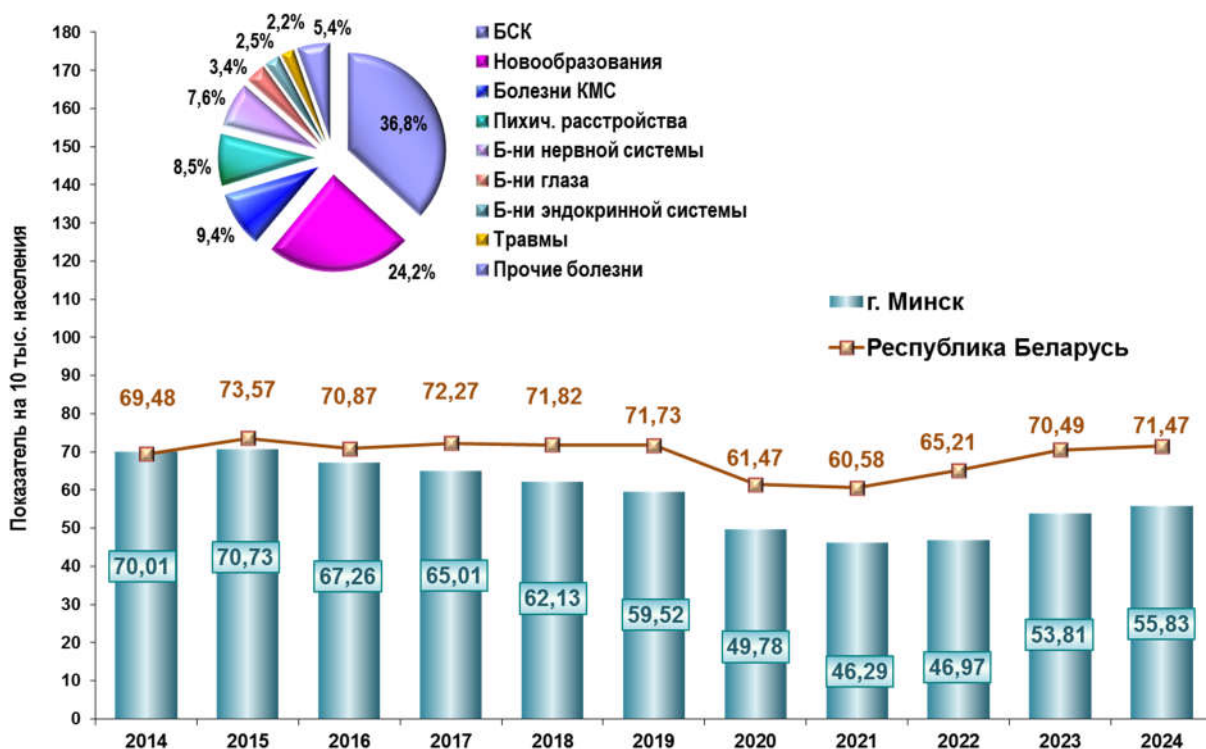


Рис. 19. Динамика показателя первичной инвалидности населения в возрасте 18 лет и старше в г. Минске и Беларуси и структура первичной инвалидности среди населения города данной возрастной группы в 2024 г.



Из числа лиц, впервые признанных инвалидами среди взрослого населения, в 2024 г. 35,9% случаев инвалидности приходилось на население трудоспособного возраста (2023 г. – 36,6%, 2022 г. – 39,9%, 2021 г. – 40,0%, 2020 г. – 40,3%, 2019 г. – 36,9%, 2018 г. – 34,3%). С 2020 г. в возрастной структуре первичной инвалидности населения города в возрасте 18 лет и старше отмечается постепенное снижение доли лиц трудоспособного возраста.

Следует отметить, что уровень инвалидности населения трудоспособного возраста является важным индикатором здоровья, качества потенциала трудовых ресурсов, определяет производительность труда и влияет на величину внутреннего валового продукта в стране [26].

Интенсивный показатель первичной инвалидности населения трудоспособного возраста увеличился с 26,78 на 10 тыс. населения в 2023 г. до 27,47 на 10 тыс. населения в 2024 г., или на 2,6%.



Рис. 20. Динамика показателя первичной инвалидности трудоспособного населения в г. Минске и Беларуси и структура первичной инвалидности среди населения г. Минска данной возрастной группы в 2024 г.

Рост уровня первичной инвалидности населения трудоспособного возраста в сравнении с 2023 г. (на 5,6% - 66,7%) отмечен по семи нозологическим формам (болезни крови, болезни нервной системы, болезни эндокринной системы, травмы, болезни органов пищеварения, новообразования, прочие болезни). По остальным классам заболеваний регистрировалось снижение уровня первичной инвалидности населения трудоспособного возраста.

Следует отметить, что на протяжении последних шестнадцати лет показатель первичной инвалидности трудоспособного населения города



остается наименьшим в республике (рис. 20). Это обусловлено более низким, среди регионов республики, уровнем инвалидности по отдельным нозологическим формам, среди которых в 2024 г. были большинство классов заболеваний.

Вместе с тем по классу болезней органов пищеварения показатель первичной инвалидности населения трудоспособного возраста в 2024 году превышал среднереспубликанский показатель на 14,0%.

В нозологической структуре первичной инвалидности населения трудоспособного возраста в 2024 г. преобладали: новообразования (8,36 на 10 тыс. населения, или 30,4%), болезни системы кровообращения (7,32 на 10 тыс. населения, или 26,7%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (2,77 на 10 тыс. населения, или 10,1%), болезни нервной системы (2,02 на 10 тыс. населения, или 7,3%), психические расстройства и расстройства поведения (1,70 на 10 тыс. населения, или 6,2%), болезни эндокринной системы (1,31 на 10 тыс. населения, или 4,8%), болезни органов пищеварения (1,22 на 10 тыс. населения, или 4,5%), последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин (1,10 на 10 тыс. населения, или 4,0%), болезни глаза и его придаточного аппарата (0,64 на 10 тыс. населения, или 2,3%), болезни мочеполовой системы (0,31 на 10 тыс. населения, или 1,1%), болезни органов дыхания (0,28 на 10 тыс. населения, или 1,0%), врожденные аномалии (0,18 на 10 тыс. населения, или 0,6%).

Анализ структуры тяжести первичной инвалидности населения трудоспособного возраста за 2024 г. показал, что по сравнению с 2023 г. тяжесть первичной инвалидности (суммарный удельный вес I и II групп инвалидности) несколько увеличилась и составляла 40,7% (2023 г. – 40,2%). При этом отмечен рост удельного веса инвалидов I группы (с 8,9% в 2023 г. до 9,6% в 2024 г.) и некоторое снижение инвалидов II (с 31,3% в 2023 г. до 31,1% в 2024 г.) и III (с 59,8% в 2023 г. до 59,3% в 2024 г.) групп.

В 2024 г. в г. Минске обеспечено выполнение целевого показателя подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 - 2025 годы» – стабилизация показателя тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста на уровне 50%.

Анализ динамики инвалидности населения трудоспособного возраста по результатам переосвидетельствования показал рост показателя полной реабилитации (с 9,5% в 2023 г. до 11,1% в 2024 г.), снижение показателя частичной реабилитации (с 20,2% в 2023 г. до 17,8% в 2024 г.) и показателя утяжеления инвалидности (с 17,6% в 2023 г. до 13,7% в 2024 г.).

Особого внимания заслуживает мониторинг детской инвалидности. Важность оценки данного показателя предопределяется тем, что распространенность и структура детской инвалидности, с одной стороны, являются важнейшими характеристиками здоровья населения территории, а с другой – создают предпосылки для падения трудовых ресурсов на территории и



ставят дополнительные задачи перед системой социальной защиты населения [27].

Уровень первичной детской инвалидности в возрасте до 18 лет в 2024 г. составлял 28,14 на 10 тыс. населения и был на 13,8% выше, чем в 2023 г. (24,72 на 10 тыс.) (рис. 21). Это обусловлено ростом уровня первичной детской инвалидности по ряду нозологических форм: болезням МПС, болезням КМС, болезням органов пищеварения, врожденным аномалиям, болезням системы кровообращения, психическим расстройствам, болезням нервной системы. Рост первичной детской инвалидности по данным классам заболеваний составлял 1,1-2,2 раза. При этом в 2024 г. по остальным нозологическим формам регистрировалось снижение интенсивных показателей первичной детской инвалидности.

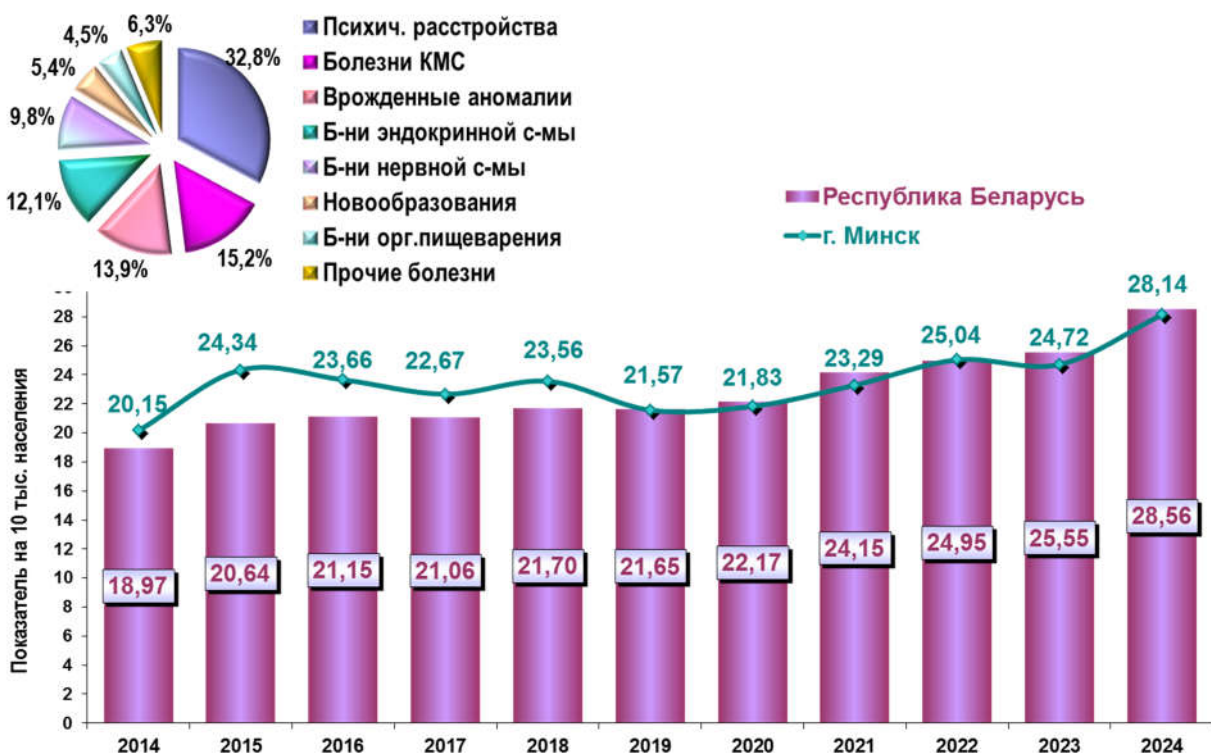


Рис. 21. Динамика показателя первичной инвалидности населения в возрасте до 18 лет в г. Минске и Беларуси и структура первичной инвалидности среди населения города данной возрастной группы в 2024 г.

Показатель первичной инвалидности среди лиц молодого возраста в г. Минске по-прежнему оставался одним из самых высоких среди регионов республики. Это обусловлено более высоким, по сравнению с остальными регионами, уровнем инвалидности по отдельным нозологическим формам, среди которых в 2024 г. были болезни эндокринной системы, болезни органов пищеварения. Кроме того, относительно высокие уровни первичной детской инвалидности, превышающие республиканский показатель, в 2024 г. зарегистрированы по ряду нозологий: болезни системы кровообращения, болезни мочеполовой системы, болезни КМС и соединительной ткани, врожденные аномалии.



Необходимо отметить, что, оставаясь на достаточно высоком уровне, показатель первичной инвалидности среди лиц в возрасте до 18 лет в последние два года не превышает среднереспубликанский показатель.

В структуре заболеваний, последствия которых привели к инвалидности лиц молодого возраста, в 2024 г. были: психические расстройства и расстройства поведения (9,24 на 10 тыс. населения, или 32,8%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (4,27 на 10 тыс. населения, или 15,2%), врожденные аномалии (3,92 на 10 тыс. населения, или 13,9%), болезни эндокринной системы (3,40 на 10 тыс. населения, или 12,1%), болезни нервной системы (2,75 на 10 тыс. населения, или 9,8%), новообразования (1,51 на 10 тыс. населения, или 5,4%), болезни органов пищеварения (1,27 на 10 тыс. населения, или 4,5%), болезни уха и сосцевидного отростка (0,46 на 10 тыс. населения, или 1,6%), болезни системы кровообращения (0,35 на 10 тыс. населения, или 1,3%), болезни МПС (0,35 на 10 тыс. населения, или 1,3%), болезни крови (0,27 на 10 тыс. населения, или 1,0%), болезни глаза (0,16 на 10 тыс. населения, или 0,6%), травмы (0,11 на 10 тыс. населения, или 0,4%), болезни органов дыхания (0,03 на 10 тыс. населения, или 0,1%).

Анализ структуры тяжести первичной детской инвалидности (до 18 лет) показал, что в 2024 г. отмечено снижение доли детей-инвалидов с 1-ой (с 37,1% в 2023 г. до 37,0% в 2024 г.), 2-ой (с 29,0% в 2023 г. до 26,7% в 2024 г.) СУЗ⁸ и рост доли детей-инвалидов с 3-ей (с 21,6% в 2023 г. до 22,8% в 2024 г.) и 4-ой (с 12,3% в 2023 г. до 13,4% в 2024 г.) СУЗ.

Тяжесть первичной детской инвалидности (суммарный удельный вес детей-инвалидов с 3-й и 4-й СУЗ) увеличилась: с 33,9% в 2023 г. до 36,2% в 2024 г. При этом рост данного показателя отмечен в возрастной группе детей в возрасте до 15 лет (с 37,3% в 2023 г. до 41,2% в 2024 г.), в возрастной группе детей 15-17 лет имело место снижение значения данного показателя (с 9,7% в 2023 г. до 6,2% в 2024 г.).

Таким образом, оценка данных, характеризующих первичную инвалидность населения г. Минска, показала, что в формировании показателей ПИ населения наибольший вклад вносят лица пенсионного возраста. Удельный вес данной возрастной категории населения в возрастной структуре ПИ в 2024 г. составлял 57,5% (2023 г. – 57,3%, 2022 г. – 53,4%). Уровень ПИ у лиц старше трудоспособного возраста (136,77 на 10 тыс. населения) в прошедшем году в 5,0 раз превышал показатель ПИ для лиц трудоспособного возраста (27,47 на 10 тыс. соответствующего населения) и в 4,9 раз – для детей в возрасте до 18 лет (28,14 на 10 тыс. соответствующего населения).

В 2024 г. по сравнению с 2023 г. отмечено: рост уровня первичной инвалидности среди всего населения города за счет увеличения числа лиц, впервые признанных инвалидами, среди всех возрастных групп населения, увеличение показателя тяжести первичной инвалидности населения трудоспособного возраста и показателя тяжести первичной детской

⁸ Степень утраты здоровья.



инвалидности. В прошедшем году зафиксирован рост показателя полной реабилитации), снижение показателя частичной реабилитации и показателя утяжеления инвалидности среди лиц трудоспособного возраста.

Следует отметить, что для г. Минска проблема инвалидности на протяжении многих лет сохраняет свою высокую актуальность – уровень первичной инвалидности населения города остается достаточно высоким. Это обусловлено сравнительно высоким уровнем первичной инвалидности среди детей и лиц старше трудоспособного возраста. Указанное свидетельствует об имеющихся место проблемах в состоянии здоровья населения и подтверждает актуальность задачи комплексного, многоуровневого решения вопросов, направленных на предупреждение, раннее выявление и лечение заболеваний, неблагоприятные последствия которых могут приводить к ограничению жизнедеятельности, социальной недостаточности человека и снижению качества жизни. Это имеет особую значимость в современной демографической ситуации для обеспечения дальнейшего сохранения трудового потенциала общества, а также позволит сократить расходы на социальное обеспечение и медицинское обслуживание инвалидов.

Заключение: разработка профилактических мероприятий, решение стратегических и тактических задач управления здравоохранением, оперативное руководство им невозможны без анализа одного из важнейших показателей здоровья населения – заболеваемости.

В 2024 г. в г. Минске отмечена стабилизация уровня общей и первичной заболеваемости в сравнении с 2023 годом среди детей в возрасте 0-14 лет и взрослых в возрасте 18 лет и старше. Среди подросткового населения в возрасте 15-17 лет в прошедшем году регистрировалось снижение уровня общей и первичной заболеваемости.

Многолетняя динамика показателей общей и первичной заболеваемости за период 2015-2024 гг. среди детского населения города в возрасте 0-14 лет характеризуется умеренной тенденцией к снижению; среди подростков в возрасте 15-17 лет за указанный период отмечается умеренная тенденция к снижению общей заболеваемости и стабилизация уровня первичной заболеваемости; среди взрослого населения в возрасте 18 лет и старше многолетняя динамика общей заболеваемости оценивается как стабильная, первичной – характеризуется умеренной тенденцией к росту.

Динамика показателя соотношения общей и первичной заболеваемости среди населения города свидетельствует о том, что доля хронической патологии в структуре регистрируемых заболеваний за последние 10 лет среди детей и подростков существенно не изменилась, а в возрастной группе взрослого населения – снизилась.

За период 2015-2024 гг. среди детского и подросткового населения города в разрезе классов патологии не выявлена неблагоприятная тенденция к росту уровня заболеваемости. Среди взрослого населения за последние 10 лет тенденция к росту отмечена по 11 классам заболеваний. При этом выраженную тенденцию к росту имеют показатели заболеваемости по 5 классам патологии,



что свидетельствует об актуальности вопросов активизации профилактических мероприятий по стабилизации и снижению уровня заболеваемости населения города.

Многолетняя динамика показателя первичной инвалидности населения г. Минска за период 2014-2024 гг. оценивается как стабильная. При этом за последние десять лет интенсивный показатель первичной инвалидности населения города не превышает среднереспубликанский уровень. В 2024 г. отмечен рост уровня первичной инвалидности среди всего населения города, обусловленный увеличением числа лиц, впервые признанных инвалидами, среди различных возрастных групп населения: взрослого населения в возрасте 18 лет и старше, в т.ч. среди лиц трудоспособного и старше трудоспособного возраста; лиц молодого возраста в возрасте до 18 лет, в т.ч. среди детей в возрасте 16-17 лет.

В г. Минске показатель первичной инвалидности среди лиц молодого возраста остается одним из самых высоких среди регионов республики, что обусловлено более высоким, по сравнению с остальными регионами, уровнем инвалидности по отдельным нозологическим формам. При этом, оставаясь на достаточно высоком уровне, показатель первичной инвалидности среди лиц в возрасте до 18 лет в последние два года не превышает среднереспубликанский показатель.

В г. Минске обеспечено выполнение целевого показателя подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 - 2025 годы» – стабилизация показателя тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста на уровне 50%. В 2024 г. значение данного показателя в городе составляло 40,7%.

Проблемы здоровья населения являются комплексными, межведомственными и многофакторными. В управлении здоровьем населения, а также в обеспечении устойчивости развития г. Минска огромную роль приобретает объединение и координация усилий органов исполнительной власти, учреждений здравоохранения, различных служб и ведомств, направленных на решение социально-экономических, экологических и иных актуальных проблем города.

Достижение положительной динамики в уровне заболеваемости населения может быть достигнуто только при условии комплексного воздействия на факторы риска, значимо влияющие на состояние здоровья населения, повышении личностной мотивации людей к соблюдению здорового образа жизни. При этом осуществление мониторинга распространенности заболеваемости, инвалидности населения параллельно с изучением причин и условий формирования неблагоприятных состояний здоровья человека может способствовать научно обоснованному подходу к разработке региональных программ профилактики заболеваемости и инвалидизации населения и повысить эффективность их внедрения в практику.



3.2. Качество среды обитания по гигиеническим параметрам безопасности для здоровья населения

Антропогенное загрязнение окружающей среды оказывает выраженное воздействие на формирование популяционного здоровья населения. Данная проблема с каждым годом приобретает все большую актуальность [28].

На долю экологического фактора в формировании здоровья человека биологи отводят до 80%, а официальная медицина ограничивается 20%. Влияние остальных факторов распределяется следующим образом: 50% – образ жизни, 10% – зависимость от медицины, 20% – врожденные особенности. Однако даже при таких расхождениях все специалисты считают доказанным, что здоровье населения зависит от состояния окружающей природной среды. Следствием этого стало появление экозависимых заболеваний, в группу которых входит большинство самых обычных болезней – сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных, онкологических, заболеваний органов дыхания, эндокринной системы и других. В условиях экологического загрязнения эти привычные болезни появляются в более раннем возрасте, увеличивается их распространенность, они чаще переходят в хроническую форму и с трудом поддаются лечению (приложение, табл. 8) [29, 30, 31].

Практически все производства (заводы и фабрики) вызывают загрязнение атмосферы и воды, что представляет большую опасность для здоровья и жизни людей. В городе человека подстерегают различные опасности как со стороны быстро движущегося и многочисленного транспорта, так и самого ускоренного ритма жизни – больше психогенных нагрузок, мелькание лиц, рекламы. Город – это еще и повышенное шумовое раздражение (от машин и другой техники – их неисправной сигнализации, дребезжания трамвая, грохота тяжелых грузовиков) [32, 33, 34, 35].

Все это приводит к повышенной утомляемости, снижению умственной активности, физическим и нервным заболеваниям. К ранним симптомам поражения от воздействия электромагнитных полей относятся нарушения со стороны центральной нервной, сердечно-сосудистой эндокринной, иммунной систем [36, 37].

Состояние природной среды или ее компонентов является лишь частью такого сложного понятия, как качество жизни, определяющего степень благополучия или неблагополучия существования общества и каждого его члена. Наибольшее значение на здоровье человека оказывает комплексное воздействие экологических, экономических, политических, социальных и идеологических факторов, определяющих положение человека в обществе.



3.3. Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности для улучшения популяционного здоровья

Среди объективных факторов, влияющих на состояние индивидуального и общественного здоровья, одно из ведущих мест занимают социальные условия жизнедеятельности [38].

Социальные условия непосредственно обусловлены общественным строем, социально-экономической и политической структурой общества, это производные общественного строя, конкретные условия, форма проявления и выражения способа общественного производства и производственных отношений. Для конкретного человека или группы людей социальные условия проявляются в виде конкретных условий его труда и быта – условий его жизни, т.е. социальных факторов [39].

Влияние социальной среды на здоровье осуществляется как через материальные условия жизни (доходы, характер питания, жилищно-бытовые условия, объем и структура потребления, степень удовлетворения потребностей, характер труда и т.д.), меняющиеся в результате индустриализации, урбанизации и экономической дифференциации социальных групп, так и через психическое восприятие социальной среды.

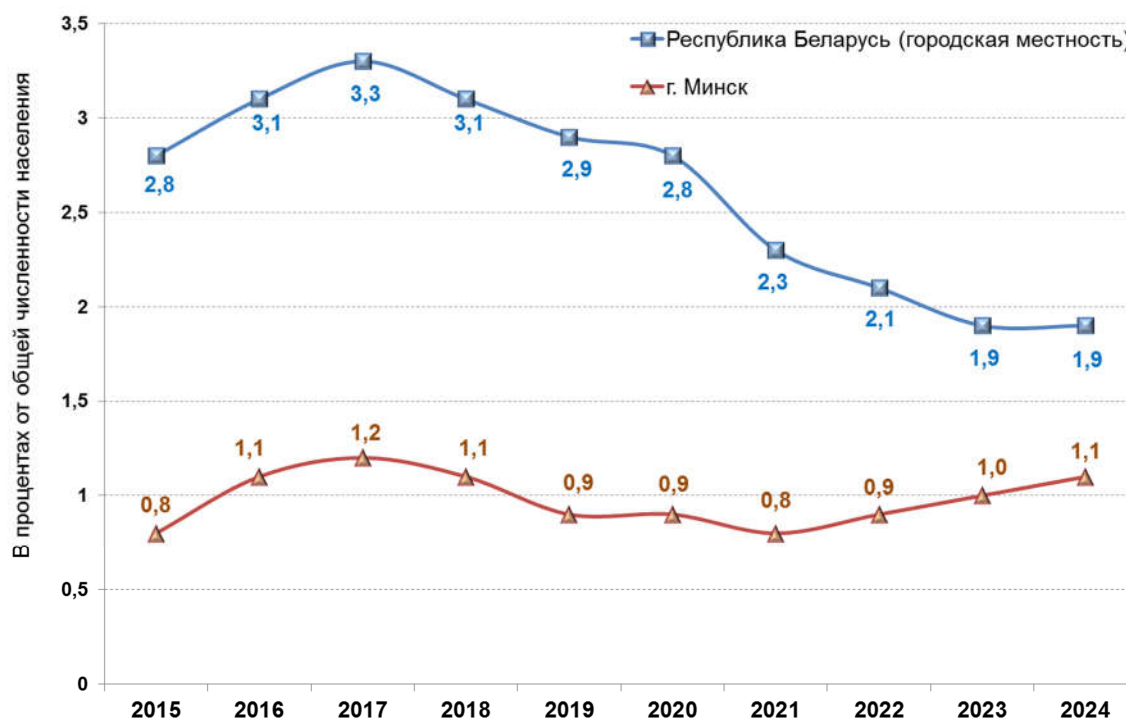


Рис. 22. Уровень малообеспеченности населения г. Минска (по данным выборочного обследования домашних хозяйств)

По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь⁹, уровень малообеспеченности¹⁰ населения г. Минска (по данным

⁹ При подготовке раздела использованы открытые данные Национального статистического комитета Республики Беларусь в ИАС распространения официальной статистической информации.



выборочного обследования домашних хозяйств, в процентах от общей численности населения) в 2024 г. составлял 1,1%. При этом значение данного показателя в динамике за ряд лет стабильно ниже, чем для городского населения Республики Беларусь (рис. 22).

Общая площадь жилых помещений, приходящихся в среднем на 1 жителя г. Минска, несколько ниже, чем в среднем по Республике Беларусь, так в 2024 г. она составляла 24,7 м² (РБ, городская местность 2024 г. – 27,5 м²).

Уровень благоустройства жилищного фонда (обеспеченность водопроводом, канализацией, центральным отоплением) в г. Минске достаточно высок и выше, чем в среднем по Республике Беларусь (городская местность) (приложение, табл. 9).

Так, удельный вес жилой площади, оборудованной водопроводом, в г. Минске в 2024 г. составлял 98,6% (РБ, городская местность 2024 г. – 91,0%), канализацией – 98,5% (РБ, городская местность 2024 г. – 90,5%), центральным отоплением – 99,4% (РБ, городская местность 2024 г. – 91,9%), горячим водоснабжением – 98,4%, (РБ, городская местность 2023 г. – 86,3%), ваннами (душами) – 98,4% (РБ, городская местность 2024 г. – 86,6%), газом и электрическими плитами – соответственно 49,1% и 50,2% (РБ, городская местность 2024 г. – 79,4% и 18,9%).

Динамика уровня зарегистрированной безработицы¹¹ в г. Минске за 2015-2024 гг. характеризуется выраженной тенденцией к снижению (среднегодовой темп снижения более 5,0%), как и в среднем по республике. При этом значение показателя стабильно ниже, чем в целом по республике.

В 2024 г. значение показателя по г. Минску составляло 0,02% (2023 г. – 0,03%, 2022 г. – 0,05%, 2021 г. – 0,1%, 2020 г. – 0,1%), по Республике Беларусь – 0,1% (2023 г. – 0,1%, 2022 г. – 0,1%, 2021 г. – 0,1%, 2020 г. – 0,2%).

Значительное влияние на здоровье населения оказывают факторы образа жизни: несбалансированное питание, употребление алкоголя, табакокурение.

Уровень потребления алкоголя является важным фактором, определяющим состояние здоровья и показатели связанной с алкоголем заболеваемости и смертности. Потребление зарегистрированного алкоголя в пересчете на абсолютный алкоголь на душу населения в возрасте 15 лет и старше по г. Минску в 2023 г.¹² составило 10,2 л (2022 г. – 10,5 л, 2021 г. – 10,7 л).

Для сравнения: потребление зарегистрированного алкоголя в пересчете на абсолютный алкоголь на душу населения в возрасте 15 лет и старше по территории Республики Беларусь в 2023 г. – 10,9 л, 2022 г. – 11,1 л, 2021 г. – 11,2 л.

Распространенность употребления табака лицами в возрасте 16 лет и

¹⁰ Удельный вес населения с уровнем среднедушевых располагаемых ресурсов (доходов) ниже бюджета прожиточного минимума в общей численности населения.

¹¹ Отношение численности безработных, зарегистрированных в органах по труду, занятости и социальной защите, к численности рабочей силы (занятые и безработные, зарегистрированные в органах по труду, занятости и социальной защите), в процентах.

¹² На период подготовки материала данные за 2024 год отсутствуют.



старше в 2024 г. в г. Минске составляла 22,2% (2023 г. – 22,6%, 2022 г. – 22,5%, 2021 г. – 19,9%, 2020 г. – 19,3%).

Для сравнения: распространенность употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше в 2024 г. в Республике Беларусь составляла 21,7% (2023 г. – 22,1%, 2022 г. – 23,0%, 2021 г. – 21,7%, 2020 г. – 23,3%).

Заключение: значимая роль социально-экономических факторов в формировании здоровья населения диктует необходимость межведомственного взаимодействия для совершенствования стратегии организации рациональной системы охраны здоровья населения, обоснования мероприятий, реализация которых создаст условия для стабилизации и улучшения процессов формирования здоровья населения.

3.4. Опыт решения практических задач обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения г. Минска с использованием методологии анализа риска

Одним из приоритетных направлений деятельности государственного санитарного надзора Республики Беларусь является осуществление санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению, уменьшению и устранению негативного влияния факторов среды обитания человека на здоровье населения.

В настоящее время концепция оценки риска во многих странах мира и международных организациях рассматривается в качестве главного механизма разработки и принятия управленческих решений как на международном, государственном или региональном уровнях, так и на уровне отдельного производства или другого потенциального источника загрязнения окружающей среды.

Методы оценки риска для здоровья населения, применяемые в практике госнадзора, позволяют качественно и количественно охарактеризовать степень воздействия неблагоприятных условий среды на здоровье населения и используются при проведении комплексной государственной санитарно-гигиенической экспертизы проектных решений в области размещения и строительства новых, реконструкции (техническом перевооружении) существующих объектов, при оценке достаточности размеров и корректировке границ санитарно-защитных зон. На основании данных лабораторных исследований, выполненных в режиме мониторинга, и расчетных показателей, проводится оценка уровней потенциального риска здоровью населения г. Минска, обусловленного качеством атмосферного воздуха, питьевой воды, акустической ситуации в условиях населенных мест.

Основное применение процедура оценки риска здоровью населения нашла при установлении и корректировке границ санитарно-защитных зон.

В настоящее время санитарно-защитные зоны вокруг предприятий создают значительные проблемы для градостроительного развития. Так, в г. Минске общая площадь территории в границах санитарно-защитных зон,



включая территории производственных зон, составляет более 8 тыс. га. При этом оказывается негативное влияние как на окружающую среду, так и на здоровье населения.

Для снижения уровней загрязнения воздушного бассейна выбросами стационарных источников Генеральным планом г. Минска предусмотрен ряд мероприятий, в том числе:

- Снизить неблагоприятное техногенное воздействие производственных объектов на состояние окружающей среды за счет перепрофилирования, модернизации и ликвидации экологически вредных и технологически устаревших производств, внедрения эколого ориентированных, экологически чистых мало- и безотходных, бессточных технологий в промышленности, энергетике, строительстве и других отраслях.
- Не допускать превышения нормируемых параметров загрязнения на территориях жилых, общественных и ландшафтно-рекреационных зон города (ПДК атмосферного воздуха, поверхностных вод, почв, а также уровней шума).
- Разработать для производственных предприятий программу первоочередных мероприятий снижения размеров санитарно-защитных зон, в которых расположена жилая застройка, путем модернизации, реконструкции и перепрофилирования их производственной деятельности. Обеспечить использование части высвобождаемых территорий для восстановления и развития территорий природного комплекса.
- Активизировать мониторинг за состоянием компонентов окружающей среды и здоровьем населения с целью получения данных по комплексной оценке состояния окружающей среды, оперативного выявления негативных факторов и принятия своевременных адресных решений по оздоровлению экологической обстановки.

Реорганизация, перепрофилирование промышленных предприятий за счет применения современных технологий, оздоровление городской среды способствуют безопасным для здоровья условиям проживания, рациональному использованию территории.

Специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями к установлению санитарно-защитных зон объектов, являющихся объектами воздействия на здоровье человека и окружающую среду, утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь 11.12.2019 № 847, предусмотрена процедура корректировки размеров санитарно-защитных зон предприятий, включающая проведение оценки риска здоровью населения.

Выполненные работы по оценке риска позволяют определить фактические размеры санитарно-защитных зон предприятий, оценить возможность корректировки границ базовых санитарно-защитных зон, выделить приоритетные источники загрязнения атмосферного воздуха, в отношении которых в первую очередь необходима разработка мероприятий.



По результатам оценки риска, для обеспечения проектных решений по сокращению санитарно-защитных зон около 40% организаций и предприятий города была заявлена реализация дополнительных мероприятий по снижению выбросов и акустического влияния на прилегающие территории и предложены регламенты работы технологического оборудования, что предполагает снижение валового выброса промышленных предприятий.

Решение об установлении окончательного размера СЗЗ принимается по варианту, обеспечивающему наибольшую безопасность здоровью населения.

Важную роль оценка риска играет в оптимизации отбора приоритетных факторов для мониторинга, определении точек, средств, периодичности и показателей для контроля экспозиций, обосновании выбора индикаторных показателей.

Эффективность планомерной работы по реконструкции, модернизации, техническом перевооружении или перепрофилировании промышленных предприятий подтверждается тенденцией к снижению объемов выбросов от стационарных источников, а также результатами лабораторного контроля.

Таким образом, методология оценки риска здоровью зарекомендовала себя как современный метод регулирования градостроительной, хозяйственной деятельности, отвечающий интересам защиты здоровья населения от неблагоприятного воздействия факторов окружающей среды, позволяющий обоснованно подходить к принятию решений и обоснованию применяемых мер. Результаты оценки риска показали целесообразность расширения применения методологии оценки риска в практике госнадзора, с отработкой действий по управлению рисками здоровью населения.



4. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ, ПРОГНОЗЫ

4.1. Гигиена планировки и застройки г. Минска

Стратегической целью развития социального компонента Национальной стратегии устойчивого развития до 2030 года в контексте достижения ЦУР № 11 является повышение уровня обеспеченности населения доступным и комфортным жильем, создание безопасной и экологически устойчивой среды обитания. Важной задачей является развитие адаптивной градостроительной политики с учетом повышения уровня автомобилизации населения в современных условиях развития столицы Республики Беларусь.

Территориальное развитие г. Минска осуществляется на основе плана функционального зонирования города и системы регламентов, которые установлены Генеральным планом г. Минска с прилегающими территориями в пределах перспективной городской черты, утвержденным Указом Президента Республики Беларусь 15 сентября 2016 № 344.

Создание благоприятных условий для жизни и здоровья населения столицы реализуется в ходе выполнения основных концепций Генерального плана г. Минска. Специалистами ГУ «МГЦГЭ» в 2024 году было согласовано 1648 земельных участков по объектам строительства в г. Минске; подготовлено 895 технических требований на проектирование возведения и реконструкцию жилых, общественных, производственных зданий, объектов инженерно-транспортной инфраструктуры.

За 2024 год проведена государственная санитарно-гигиеническая экспертиза 16 градостроительных проектов детального и специального планирования жилых, общественных, производственных и ландшафтно-рекреационных территорий города. Гигиеническая оценка ориентирует градостроительную документацию жилых территорий на обеспечение высоких социальных стандартов. Население должно своевременно, в полном объеме и нормативной доступности обеспечиваться социально-гарантированными объектами – детскими дошкольными учреждениями, общеобразовательными школами, учреждениями здравоохранения, физкультурно-оздоровительными объектами, объектами бытового обслуживания и пр.

В современных реалиях данная ситуация усложняется отставанием темпов строительства объектов социальной инфраструктуры от объемов жилищного строительства, что приводит к дефициту мест и перегрузке имеющихся объектов социально-гарантированного обслуживания населения.

В последнее время для столицы характерна тенденция размещения сверхвысокоплотной застройки, включая жилой фонд, что позволяет более рационально использовать земли, имеющие высокую ценность в столице республики. Вместе с тем высотные здания, особенно при уплотнении застройки, повышают риски нарушения гигиенических режимов аэрации и инсоляции территорий.



Дефицит городской территории обуславливает ряд проблем, связанных с увеличением плотности застройки и уровня автомобилизации. Данная тенденция приводит к изменению баланса структурно-планировочных элементов жилых территорий в сторону доминирования участков для хранения автотранспорта над площадками, предназначенными для отдыха детского и взрослого населения. Имеет место изменение функционального назначения объектов административного и общественного назначения в сложившейся жилой застройке, не связанного с обслуживанием жилого квартала, эксплуатация которого сопровождается притоком дополнительного транспорта.

Одной из главных проблем устойчивого развития столицы является ее не вполне рациональная структура экономики в сравнении со столицами европейских государств. В результате медленных структурных изменений г. Минск продолжает оставаться одним из самых индустриально развитых регионов республики. Промышленные предприятия продолжают занимать избыточные для своей основной деятельности дефицитные городские территории, оказывая при этом негативное воздействие на экологическую ситуацию прилегающих территорий.

Для предотвращения негативного воздействия объектов на комфортность проживания и здоровье населения; определения возможности сохранения предприятия, применяемой технологии и объемов производства продукции в условиях города; принятия экономически и технически обоснованных, социально и экологически целесообразных проектных и строительных решений, а также реализации проектов детального планирования крупных промышленных узлов и жилых территорий, по требованию органов государственного санитарного надзора г. Минска, предприятиями продолжается работа по оптимизации использования территорий санитарно-защитных зон.

Заключение: территориальное планирование является основой устойчивого развития городской территории, стабильности, определенности и предсказуемости развития территории города, защитой публичных и частных интересов в ходе создания новых и эксплуатации существующих объектов капитального строительства.

Учитывая, что современный город – достаточно сложный организм, который включает не только здания и сооружения, но и сложные системы транспортной, инженерной и социальной инфраструктуры, планировка и застройка г. Минска ориентирована на создание условий для более высокого качества жизни и снижению рисков для здоровья населения с учетом возросших потребностей общества.

Согласованность усилий на всех уровнях государственного управления позволит создать наиболее благоприятные условия для жизнедеятельности населения и экологически устойчивой урбанизации.



4.2. Гигиена атмосферного воздуха в местах проживания населения

Качество атмосферного воздуха г. Минска зависит от количества и качества загрязняющих веществ, поступающих от стационарных и передвижных источников выбросов загрязняющих веществ, а также от сочетания многих факторов (метеоусловий, размещения источников выбросов и т.д.).

Основной вклад в выброс стационарных источников вносят предприятия энергетики, а также крупные промышленные предприятия. Однако для г. Минска приоритетным остается загрязнение атмосферного воздуха выбросами автотранспорта (более 80%).

В рамках интеграции деятельности по реализации ЦУР специалистам санэпидслужбы г. Минска делегирован мониторинг показателей 3.9.1 «Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха» и 11.6.2 «Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса PM) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения)».

С целью обеспечения эффективного наблюдения, оценки и прогнозирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения, своевременного установления, предупреждения и устранения причин и условий, неблагоприятно воздействующих на здоровье населения, мониторинга показателей ЦУР, территория г. Минска обеспечена постами контроля для получения информации об уровнях загрязнения атмосферного воздуха. Контроль качества атмосферного воздуха осуществляется посредством 12 стационарных постов государственного учреждения «Республиканский центр по гидрометеорологии, контролю радиоактивного загрязнения и мониторингу окружающей среды» Минприроды Республики Беларусь, 40 маршрутных постов государственного учреждения «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» и более чем в 300 контрольных точках в зонах влияния промпредприятий (рис. 23).



Рис. 23. Организация лабораторных исследований качества атмосферного воздуха

В 2024 году в г. Минске проводились исследования содержания в атмосферном воздухе 45 загрязняющих веществ. Лабораторией санэпидслужбы



г. Минска за 2024 год исследовано более 22 тыс. проб атмосферного воздуха, что на 1336 проб больше, чем в 2023 году, в том числе на примагистральных территориях – 10802 пробы, в парках и зеленых зонах – 1120 проб, в зонах влияния промышленных предприятий – 10100 проб.

Планомерная реализация мероприятий, предусмотренных Генеральным планом г. Минска (строительство транспортных развязок, многоуровневых паркингов и «перехватывающих» стоянок на подъезде к центру, в районах станций метро; формирование дублеров основных радиальных направлений; создание системы магистралей для движения грузового транспорта, проходящего вне жилых зон; стимулирование передвижения населения в центр города на пассажирском транспорте; приоритетное развитие экологически чистых видов городского пассажирского транспорта: электротранспорта, метрополитена, троллейбусных и трамвайных линий; а также развитие связной системы велосипедных маршрутов), позволила снизить общую долю проб с превышениями концентраций загрязняющих веществ на примагистральных территориях г. Минска. За последние годы отмечалось стабильное снижение доли неудовлетворительных проб загрязнения атмосферного воздуха в г. Минске с 4,9% в 2015 году до 0,23% в 2024 году (рис. 24). В структуре нестандартных проб в 2024 году 84% (21 проба) приходились на формальдегид и 16% (4 пробы) – на азота диоксид.

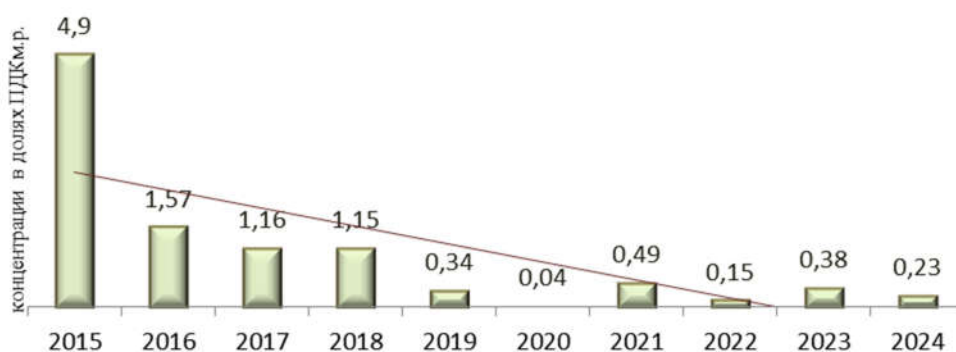


Рис. 24. Доля проб с превышениями по данным маршрутных постов (%)

Также в г. Минске реализуется Комплексная программа развития электротранспорта на 2021-2025 годы, целью которой, помимо увеличения количества используемых транспортных средств на электрической тяге, расширения инфраструктуры электротранспорта, является минимизация негативного влияния на экологию.

Согласно результатам проведенной оценки, в 2024 году степень загрязнения атмосферного воздуха оценивалась как допустимая, потенциальный риск немедленного действия характеризовался приемлемым уровнем, принятия дополнительных мер реагирования не требовалось.

Особое внимание санэпидслужбой города уделяется контролю качества атмосферного воздуха жилых территорий, расположенных в зонах влияния выбросов промышленных предприятий. Исследования проводятся с учетом



специфики промышленных выбросов, более чем в 300-х контрольных точках, по 45 наименованиям загрязняющих веществ.

Реорганизация, перепрофилирование промышленных предприятий за счет применения современных технологий способствует оздоровлению городской среды, безопасным для здоровья условиям проживания, рациональному использованию территорий.

Для г. Минска основными мероприятиями, направленными на сокращение выбросов загрязняющих веществ, реализуемыми на предприятиях города явились:

- модернизация технологического процесса;
- внедрение малоотходных и безотходных технологических процессов;
- реализация мероприятий по повышению эффективности действующих газоочистных и пылеулавливающих установок;
- установка новых газоочистных и пылеулавливающих устройств;
- изменение регламентов работы, вида сырья, топлива, применяемого в производстве, обеспечивающие снижение загрязнения атмосферного воздуха.

По результатам оценки риска, для обеспечения проектных решений по сокращению санитарно-защитных зон, около 40% организаций и предприятий города заявили о реализации дополнительных мероприятий по снижению выбросов и акустического влияния на прилегающие территории, что предполагает снижение, в том числе валового выброса промышленных предприятий.

По мере реализации мероприятий, согласно результатам проведенного анализа, было установлено, что удельный вес проб с превышениями предельно-допустимых концентраций в 2009 году в зонах влияния промышленных предприятий составлял более 3,8%, в настоящее время, в том числе в 2024 году превышений установленных гигиенических нормативов в зонах влияния промышленных предприятий не регистрируется.

Лабораторные данные ГУ МГЦГЭ подтверждаются показателями Национального статистического комитета Республики Беларусь. Так, объем выбросов в атмосферный воздух от стационарных источников по городу Минску с 2009 года снизился на 32,3 тысяч тонн и составил в 2023 году 17,1 тысячу тонн.

С целью повышения информированности населения о необходимости снижения выбросов от автотранспорта, а также по контролю за выбросами предприятий на сайте и в телеграмм-канале санэпидслужбы г. Минска, размещалась информация, организовывалось взаимодействие со СМИ (так, например размещалась информация на интернет порталах, давались комментарии в новостных выпусках (ОНТ)).

При неблагоприятных для рассеивания загрязняющих веществ метеоусловиях и смоговых ситуациях на сайте и в телеграмм-канале санэпидслужбы г. Минска размещается информация с рекомендациями населению.



Для обоснования наилучших решений по устранению или минимизации, а также динамическому контролю (мониторингу) экспозиций и рисков, оценке эффективности и корректировке мероприятий при принятии управленческих решений организовано межведомственное взаимодействие. Так, с Минским городским комитетом природных ресурсов и охраны окружающей среды, государственным учреждением «Республиканский центр радиационного контроля и мониторинга окружающей среды» реализуются соглашения «О порядке взаимодействия в области надзора за деятельностью субъектов хозяйствования, оказывающим воздействие на окружающую среду и здоровье человека»; «О порядке взаимодействия в области информационного обмена по результатам проведения мониторинга факторов окружающей среды».

На основании всей полученной информации формируется база данных, характеризующая уровни загрязнения атмосферного воздуха на сельских территориях, с учетом данных стационарных постов Республиканского центра радиационного контроля и мониторинга окружающей среды и маршрутных постов Минского городского ЦГЭ, а также совместно с учреждением образования «Белорусский государственный медицинский университет» реализуется проект «Многолетняя динамика загрязнения атмосферного воздуха г. Минска».

Заключение: в последние годы наблюдается устойчивая тенденция к снижению доли повышенных концентраций загрязняющих атмосферный воздух веществ, по результатам замеров на маршрутных постах. Анализ результатов лабораторного контроля за уровнем загрязнения атмосферы позволяет выявить особенности загрязнения воздуха в г. Минске, спрогнозировать возможные неблагоприятные последствия для здоровья населения, а также определить необходимость принятия профилактических мер и разработки мероприятий по снижению неблагоприятного воздействия на окружающую среду.

4.3. Гигиена водоснабжения и водопотребления

Национальной стратегией устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 года, одобренной Президиумом Совета Министров Республики Беларусь (протокол от 2 мая 2017 г. № 10), определена задача по достижению к 2030 г. гарантированного повсеместного обеспечения населения страны питьевой водой нормативного качества из подземных источников, а также создание централизованных санитарно-технических систем водоснабжения и водоотведения.

В рамках задач, вытекающих из обязательств по достижению ЦУР 3.9.2 в части обеспечения безопасных услуг в области санитарии и гигиены, основной целью реализации показателя является охрана здоровья человека и обеспечение его благополучия путем повышения качества и безопасности питьевой воды, ограничение и сокращение распространения заболеваний, обусловленных потреблением недоброкачественной питьевой воды.



Надзор (контроль) за питьевым водоснабжением населения является одним из приоритетных направлений в деятельности учреждений государственного санитарного надзора г. Минска и привержен Цели № 3 «Хорошее здоровье и благополучие для всех в любом возрасте».

Хозяйственно-питьевое водоснабжение г. Минска обеспечивается эксплуатацией коммунального водохозяйственного комплекса, который находится в хозяйственном ведении унитарного предприятия «Минскводоканал» (далее – УП «Минскводоканал»). Ряд предприятий города имеют автономное водоснабжение, находящееся на ведомственной балансовой принадлежности.

Общее водопотребление города составляет в среднем 431 тыс. м³/сут (в зависимости от сезонности и периода водоразбора), из них доля поверхностного источника составляла 34,8% от общего объема.

Сложившаяся схема водоснабжения столицы представлена 12 основными подземными (артезианскими) водозаборами (в т.ч. УВХ «Сокол») с суммарной установленной мощностью 745,915 тыс. м³/сут, а также очистной водопроводной станцией (далее – ОВС) из поверхностного источника с установленной мощностью 320 тыс. м³/сут (до перевода г. Минска на водоснабжение из подземных источников).

Общая протяженность магистральных районных и внутриквартальных сетей – 3248,95 км со средней степенью износа порядка 45%. Материал водопроводных труб – сталь, чугун, сварной полиэтилен, железобетон, стеклопластик, ПВХ.

С учетом общей протяженности и сроков эксплуатации водопроводных сетей аварийность на водопроводных сетях за 2019-2024 гг. в среднем составляла порядка 1 тыс. повреждений в год. Основными причинами повреждений являются физический износ сетей, коррозия, электрокоррозия, производство строительно-монтажных работ вблизи водоводов, разрушение стыков трубопроводов при наличии оползней и просадки грунтов.

Результаты микробиологического контроля питьевой воды, подаваемой населению города, показывают ее высокий уровень безопасности в эпидемиологическом отношении, что может свидетельствовать об устойчивости развития территории в части охраны здоровья человека и обеспечения его благополучия.

По данным лабораторных исследований Минского городского центра гигиены и эпидемиологии, в целом по городу в 2024 г. не отвечали нормативам по показателям микробиологической безопасности 2,36% проб воды из коммунального водопровода (2023 г. – 1,56%) и 2,54% – из ведомственных систем питьевого водоснабжения (2023 г. – 0,86%)¹³. По показателям

¹³ Качественной и безопасной питьевой водой системы питьевого водоснабжения признается вода, если при установленной частоте контроля в течение года не менее чем 95 процентов проб соответствуют гигиеническим нормативам по показателям ОМЧ, ОКБ (п. 14 «Методических рекомендаций по порядку организации государственного санитарного надзора за питьевым водоснабжением, действий при возникновении аварий (чрезвычайных ситуаций) на централизованных системах питьевого водоснабжения», утв. заместителем Министра здравоохранения – Главным государственным санитарным врачом А.А. Тарасенко 11.01.2021.



безопасности по химическому составу общее количество нестандартных проб из коммунального водопровода составляло 3,33% (2023 г. – 4,06%), ведомственных – 5,75% (2023 г. – 5,39%) (приложение, табл. 10).

Несоответствие проб воды по показателям микробиологической безопасности в основном обусловлено содержанием санитарно-показательных микроорганизмов (общих и термотолерантных колиформных бактерий).

Отклонения качества питьевой воды по показателям безопасности по химическому составу (наличие железа и повышенная мутность) связано в основном за счет значительного износа распределительной и внутридомовой сетей (внутренняя коррозия труб, отложения на линиях с относительно небольшими скоростями движения воды, несвоевременный ремонт и промывка внутридомовых сетей), которые находятся на балансе жилищно-эксплуатационных служб города.

На протяжении ряда лет поддерживается устойчивость качества питьевой воды, подаваемой населению г. Минска, что обеспечивает положительную тенденцию показателя ЦУР 3.9.2 в части отсутствия вспышек острых кишечных инфекций, связанных с водным фактором передачи.

Рациональное использование водных ресурсов – это залог здоровья людей, а также экологической устойчивости и экономического процветания. Цель № 6 «Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех» направлена на решение затрагивающих население проблем, касающихся качества питьевой воды, санитарии и гигиены, а также защите, связанной с водой экосистем.

Оценка динамики реализации показателя 3.9.2 свидетельствует, что 99,9% населения г. Минска пользуется питьевой водой, подаваемой по водопроводу; 98,14% водопроводов удовлетворяет нормативам по микробиологическому (вирусологическому) загрязнению; 98,8% населения использует улучшенные санитарно-технические средства, подключенные к трубопроводным канализационным сетям (по данным УП «Минскводоканал»).

На качество подаваемой населению г. Минска воды по показателям безопасности по химическому составу в 2024 году сказывалось использование поверхностного вод источника г. Минска – водохранилища «Крылово» Вилейско-Минской водной системы, в зоне влияния которого находились преимущественно Фрунзенский и Московский районы. Результатом очистки и обеззараживания являлось присутствие побочных продуктов водоподготовки в подаваемой воде (галогенсодержащих соединений, соединений алюминия).

В рамках выполнения мероприятий Подпрограммы 5 «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда на 2021-2025 годы», утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь 28 января 2021 г. № 50, осуществлен перевод г. Минска на водоснабжение из подземных источников. Достигнут целевой показатель настоящей подпрограммы: доля потребителей г. Минска, обеспеченных питьевой водой из подземных источников водоснабжения, составила 100 процентов к 2025 году.



Благодаря этому практически полностью исключено воздействие на население присутствующих ранее в питьевой воде, получаемой из поверхностного водоисточника, тригалометанов – побочных продуктов дезинфекции вследствие применения реагентных методов обеззараживания воды (хлорирования).

Заключение: питьевая вода, подаваемая населению столицы, по результатам лабораторных исследований, отвечает высокому уровню безопасности в эпидемическом отношении. Качество питьевой воды коммунальной системы хозяйственно-питьевого водопровода остается выше качества воды ведомственных водозаборов. 99,9% населения г. Минска пользуется питьевой водой, подаваемой по водопроводу в помещение.

4.4. Гигиеническая оценка благоустройства и санитарного состояния территории г. Минска

Согласно концепции Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь на период до 2030 года (НСУР-2030) в контексте достижения Целей устойчивого развития одним из важнейших направлений является формирование комфортной для людей среды обитания в городах; обеспечение высокого качества и надежности жилищно-коммунальных услуг, безопасной среды для населения.

Одним из наиболее важных разделов деятельности специалистов санитарно-эпидемиологической службы г. Минска (далее – службы) является надзор за санитарным состоянием и благоустройством территории.

Данная работа осуществляется в рамках сложившейся в последнее время и успешно функционирующей отлаженной многоуровневой межведомственной системы управления, координации и обеспечения санитарного состояния и благоустройства территории с участием всех органов власти и управления, а также хозяйствующих субъектов города.

Так, в 2024 г. органами государственного санитарного надзора г. Минска было оценено санитарное состояние 89 964 территорий и объектов, из них нарушения требований законодательства Республики Беларусь в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в части санитарного содержания территории отмечено по 9612 территориям, или в 10,7% случаев.

Следует отметить, что данный показатель (удельный вес территорий и объектов, на которых были отмечены нарушения в части санитарного содержания) на протяжении последних лет остается самым низким по сравнению с остальными регионами (областями) Республики Беларусь. Данный факт свидетельствует о поддержании стабильно высокого – столичного уровня санитарного состояния и благоустройства территории г. Минска.

Оцененные территории находились на балансе (обслуживании) 46174 субъектов хозяйствования, нарушения отмечены по 5262 субъектам, или в 11,6% случаев. Данный показатель практически остался на уровне 2023 года,



когда удельный вес субъектов хозяйствования, территория которых содержалась с нарушениями, составил 11,6%.

Анализируемые по итогам оценки показатели подтверждают сохраняющуюся высокую степень интенсивности работы органов государственного санитарного надзора г. Минска по контролю за санитарным состоянием территории города, что приносит свои положительные результаты.

Удельный вес субъектов хозяйствования, территория которых содержалась с нарушениями, за последние 10 лет снизился практически в 2 раза (с 23,5% в 2014 г. до 11,7% в 2024 г.).

Аналогичная тенденция сохраняется и по показателю удельного веса территорий и объектов с нарушениями. По данному показателю за указанный выше период снижение произошло в 1,5 раза (с 15,4% в 2014 г. до 10,7% в 2024 г.).

Данные показатели подтверждают результативность работы органов государственного санитарного надзора г. Минска и правильность выбранных приоритетов (территорий и объектов, требующих особого внимания) в зависимости от складывающейся оперативной обстановки и принятых исчерпывающих мер в отношении субъектов хозяйствования, допускающих нарушения.

Так, по итогам 2024 г. за нарушения требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в части санитарного содержания территории к административной ответственности в виде штрафов привлечено 887 ответственных должностных и юридических лиц. Общая сумма штрафов составила 6539 базовых величин (261560 рублей). В адрес руководителей 2063 субъектов хозяйствования направлены рекомендации по устранению нарушений.

Учитывая важность профилактической работы по предупреждению нарушений в части санитарного содержания территорий и объектов в адрес различных ведомств, субъектов хозяйствования и администрации районов г. Минска направлено 1184 информационных письма.

В рамках информационной работы с населением по вопросам достижения устойчивости санитарного состояния территории специалистами службы г. Минска в 2024 г. проведено 33 мероприятия по вопросам наведения порядка и благоустройства территории и важности этой темы для сохранения здоровья.

Межведомственный потенциал взаимодействия в г. Минске и принимаемые в установленном законодательством порядке меры реагирования по выявленным нарушениям в полной мере были реализованы в направлении обеспечения должного санитарного состояния и благоустройства территории города. В г. Минске на протяжении последних лет отсутствуют несанкционированные свалки отходов, а также практически отсутствуют нерешенные проблемы по вопросам санитарного содержания и благоустройства территории.

Заключение: отлаженная и постоянно совершенствующаяся в последние годы работа, многоуровневая система контроля за санитарным состоянием



территории г. Минска привели к кардинальным и сохраняющимся устойчивым изменениям, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья жителей и позволяют городу оставаться одним из самых чистых и благоустроенных городов, на уровне, достойном столицы европейского государства.

Для достижения устойчивого развития г. Минска приоритетными направлениями работы по благоустройству и санитарному содержанию города является безусловная реализация поручений, данных Главой государства и Советом Министров Республики Беларусь в рамках объявленного в 2025 году Года благоустройства.

4.5. Гигиеническая оценка физических факторов окружающей среды

Одним из глобальных индикаторов, избранных государствами-членами ООН для мониторинга достижения предусмотренной в ЦУР №11 задач, является показатель 11.7.1 «Средняя доля застроенной городской территории, относящейся к открытым для всех общественным местам, с указанием в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности».

Задачи по достижению Цели устойчивого развития № 11.7: «К 2030 г. обеспечить всеобщий доступ к безопасным, доступным и открытым для всех зеленым зонам, и общественным местам, особенно для женщин и детей, пожилых людей и инвалидов».

Индикаторами управленческих решений ЦУР 11.7.1 являются такие физические факторы среды обитания как шум и вибрация (показатель 1.39.1).

Наиболее гигиенически значимым физическим фактором для населения г. Минска остается шум, в особенности шум от транспорта.

Шум рассматривается как особый, специфический фактор экологического риска, оказывающий комплексное неблагоприятное воздействие в условиях урбанизированных территорий.

Актуальность проблемы шумового воздействия обусловлена ежегодным ростом количества автомобилей. Определенное влияние на шумовой режим города оказывает и железнодорожный, рельсовый транспорт (трамвай).

Ежегодно санитарно-эпидемиологической службой г. Минска проводится мониторинг уровня шума и вибрации. В 2024 году проведены инструментальные измерения уровня шума на жилые территории г. Минска (81 контрольной точке), в том числе примыкающих к автомагистралям с различной интенсивностью движения.

Эквивалентные уровни звука в контрольных точках улично-дорожной сети составили 53-75 дБА, максимальные уровни находились в диапазоне 65-84 дБА. По результатам проведенных измерений, в более 90% случаев (80 точек) установлены превышения допустимого уровня шума, создаваемого улично-дорожной сетью города. Зафиксированы максимальные превышения до 20 дБА по эквивалентному уровню звука (в 2023 году – до 23дБА, в 2022 году – до 25 дБА, в 2021 году – до 24 дБА, в 2020 году – до 22 дБА) и до



14 дБА – по максимальному уровню звука (в 2023 году – до 16 дБА, в 2022 году – до 16 дБА, в 2021 году – до 14 дБА, в 2020 году – до 16 дБА). Наиболее высокие показатели шумового загрязнения в 2024 году были зафиксированы на улицах: Московская, Орловская, Денисовская, Аранская, Долгобродская, Первомайская, Я. Коласа; проспектах: Пушкина, Партизанский и др.

Вместе с тем в местах прохождения линий метрополитена и трамвайных путей дополнительно накладывается вибрационная нагрузка. Это обусловлено недостаточными размерами разрывов между автомагистральными и жилыми зданиями старой жилой застройки, не рассчитанными на возросший транспортный поток. Измерения вибрации на территории г. Минска проведены в 34 точках, в 6 случаях (17,6%) установлены превышения предельно допустимого уровня до 8 дБ (2023 году превышения установлены в 16 случаях (47,1%) до 10 дБ).

Заключение: основным источником шума в городе является наземный автомобильный и рельсовый транспорт.

Устойчивость развития территории города в рамках достижения показателя ЦУР 11.7.1 может быть реализована обеспечением комплекса мероприятий: заменой рельсового полотна, усовершенствования технологий, обновлением городского транспорта и др.

4.6. Радиационная гигиена и безопасность

Органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, в рамках ответственности за мониторинг показателя ЦУР 11.7.1 оценивается индикатор управленческих решений 1.41 – уровень радиоактивного загрязнения территории городов.

Радиационная обстановка на территории г. Минска в 2024 году оставалась стабильной и была обусловлена влиянием естественных источников ионизирующего излучения. Значения мощности дозы гамма-излучения составляли 0,11-0,14 мкЗв/ч, что находится в пределах естественного гамма-фона.

Радиационных аварий на территории города зарегистрировано не было.

В 2024 году радиологической лабораторией исследовано 269 проб пищевых продуктов и лекарственного сырья из государственного и частного сектора на содержание цезия-137.

В пищевых продуктах, производимых в государственном секторе, превышений допустимых уровней не выявлено. В частном секторе удельный вес проб, загрязненных цезием-137 выше республиканских допустимых уровней (РДУ-99), составлял: лесной ягоды – 4%, грибов – 6,5%, лекарственного сырья – 30% (рис. 25). Стоит отметить, что исследовано проб лекарственного сырья личных подсобных хозяйств всего 3, из которых одна проба не соответствовала требованиям РДУ-99.

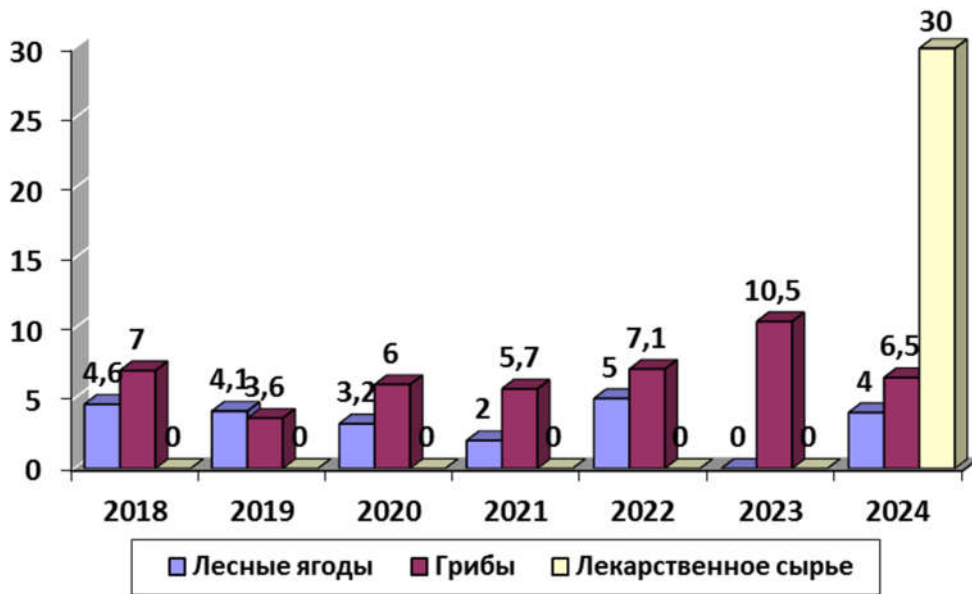


Рис. 25. Динамика удельного веса (%) проб лесных ягод, грибов, лекарственного сырья, не отвечающих требованиям РДУ-99 по содержанию цезия-137, за 2017-2024 гг.

Анализ результатов исследований проб лесной ягоды, грибов, лекарственного сырья свидетельствует об актуальности проблемы поступления в организм человека радионуклидов цезия-137 вместе с продуктами питания, реализуемыми частными лицами. Потребление загрязненных радионуклидами продуктов питания приводит к накоплению цезия-137 в организме человека, создавая серьезную угрозу внутреннего облучения.

С целью ограничения облучения населения г. Минска от природных ИИИ изотопов торона, радона и продуктов их распада в 2024 г. обследовано 38 зданий жилого и социально-бытового назначения, вводимых в эксплуатацию после завершения строительства и проведения капитального ремонта (2019 г. – 109, 2020 г. – 103, 2021 г. – 111, 2022 г. – 65, 2023 г. – 46). Превышения объемной активности дочерних продуктов распада радона и торона не установлено.

На территории г. Минска работы с ИИИ проводились на 1004 радиационных объектах, в том числе работы с открытыми источниками ионизирующего излучения – на 49 радиационных объектах, с закрытыми – на 51 радиационном объекте, с устройствами, генерирующими ИИИ – на 834 объектах (из них в 662 медицинских рентгенкабинах).

Приняты в эксплуатацию, в том числе с заменой устаревшего рентгеновского оборудования, 67 ИИИ в учреждениях здравоохранения г. Минска, из них: 15 диагностических рентгеновских аппаратов, 13 передвижных рентгениагностических аппаратов, 9 компьютерных томографов, 5 маммографических аппаратов, 20 дентальных, 3 аппарата рентгеновских денситометрических, 2 аппарата экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии.

В 2024 году всего с ИИИ работало 4244 человека, отнесенных в установленном порядке к категории «персонал». Индивидуальным



дозиметрическим контролем (далее – ИДК) охвачено 100% персонала. Превышения допустимого уровня годовой эффективной дозы облучения персонала не регистрировались в условиях нормальной эксплуатации радиационных объектов.

Заключение: радиационная обстановка на территории г. Минска оценивается как стабильная и обусловлена естественными источниками излучения. Превышение содержания цезия-137 в продуктах питания, производимых предприятиями пищевой промышленности, не установлено.

При обследовании зданий жилого и социально-бытового назначения, вводимых в эксплуатацию после завершения строительства и проведения капитального ремонта, превышений объемной активности дочерних продуктов распада радона и торона не установлено. Это может свидетельствовать об устойчивости развития территории в рамках ЦУР №11 «Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов».

4.7. Гигиена производственной среды

4.7.1. Условия труда

Санитарно - эпидемиологическая служба г. Минска осуществляет государственный санитарный надзор за состоянием условий труда работающих на 2104 промышленных субъектах хозяйствования.

Основой системы контроля и управления состоянием условий труда работающих в г. Минске является мониторинг состояния факторов производственной среды. Большинство предприятий обеспечивают контроль за состоянием факторов производственной среды в соответствии с разработанными планами - графиками, используя для проведения замеров возможности ведомственных и вневедомственных аккредитованных лабораторий.

В городе отлажена система ведения мониторинга за факторами производственной среды. По результатам надзорных мероприятий, установлено, что лабораторный контроль факторов производственной среды организован на 100% промышленных субъектов хозяйствования с численностью работающих 251-500 человек и более 501 человека, на 87,8% субъектах среднего предпринимательства (101 – 250 человек), на 82,2% субъектов малого предпринимательства (16 – 100 человек) и на 61,4% микроорганизаций (1 – 15 человек).

По результатам лабораторных исследований факторов производственной среды, выполненных ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» и ведомственными санитарно-промышленными лабораториями г. Минска в период с 2019 по 2024 годы, отмечаются колебания показателей удельного веса рабочих мест, из числа обследованных лабораторно, не соответствующих гигиеническим нормативам: по парам и газам (9,1% – 2019 г., 11,2% – 2020 г., 14,6% – 2021 г., 16,8% – 2022 г., 10,2% –



2023 г., 11,72% – 2024 г.); по пыли (6,5% – 2019 г., 17,2% – 2020 г., 17,0% – 2021 г., 22,2% – 2022 г., 9,6% – 2023 г., 12,15% – 2024 г.); по шуму (20,2% – 2019 г., 34,6% – 2020 г., 43,6% – 2021 г., 45,0% – 2022 г., 42,6% – 2023 г., 26,2% – 2024 г.); по вибрации (19,5% – 2019 г., 22,3% – 2020 г., 26,4% – 2021 г., 29,9% – 2022 г., 11,7% – 2023 г., 15,4% – 2024 г.); по освещенности (5,3% – 2019 г., 6,9% – 2020 г., 10,4% – 2021 г., 15,1% – 2022 г., 5,9% – 2023 г., 3,6% – 2024 г.).

Результаты лабораторного контроля факторов производственной среды за 2024 год показывают, что гигиеническая ситуация по некоторым факторам производственной среды, таким как шум и освещенность, улучшилась. Однако отмечается увеличение уровня удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по парам и газам, пыли и вибрации, по сравнению с 2023 годом (рис. 26, приложение, табл. 11).

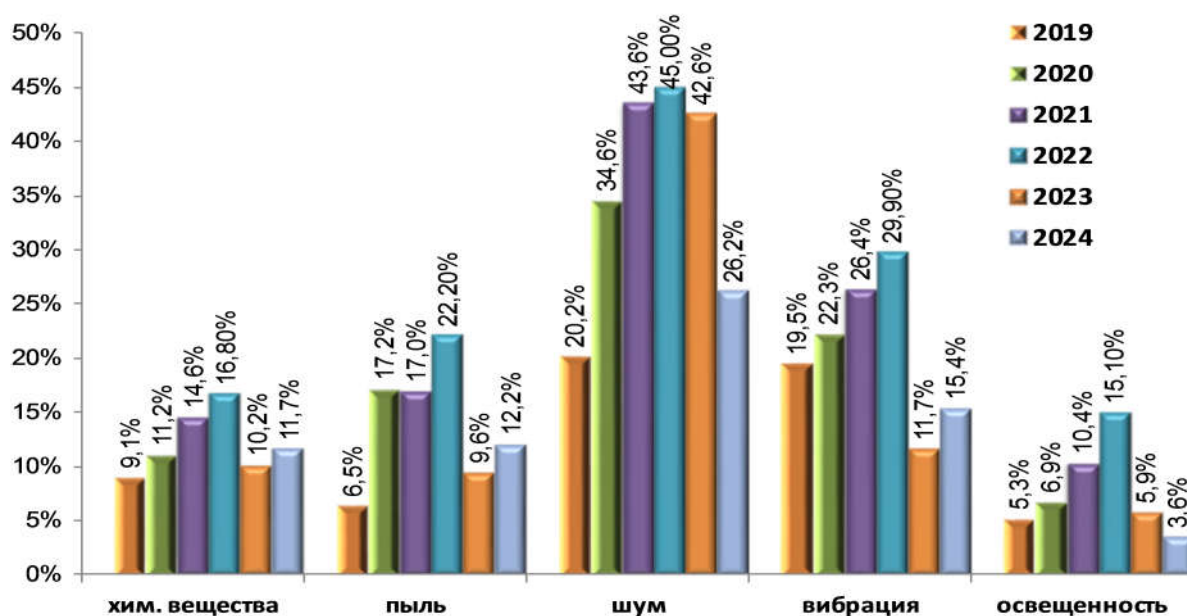


Рис. 26. Удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по шуму, вибрации, освещенности, пыли, химическим веществам, из числа обследованных лабораторно в 2019-2024 гг.

В 2024 году был организован и проведен семинар для руководителей ведомственных санитарно-промышленных лабораторий на базе ОАО «Управляющая компания холдинга «Минский моторный завод» по вопросам организации и проведения лабораторного контроля факторов производственной среды.

Одним из важных элементов обеспечения комфортных условий труда является соблюдение гигиенических требований к санитарному состоянию производственных и санитарно-бытовых помещений промышленных предприятий.

В части санитарного содержания производственных и санитарно-бытовых помещений нарушения выявлялись на 32,3% обследованных объектов.

Благодаря принятым санитарно-эпидемиологической службой города мерам, в том числе в составе межведомственного взаимодействия, на ряде



предприятий достигнуто улучшение санитарного и санитарно-технического состояния производственных и санитарно-бытовых помещений. В их числе: ОАО «МТЗ», ОАО «МАЗ», ОАО «Минский электротехнических завод им. В.И. Козлова», ОАО «Управляющая компания холдинга «Белкоммунмаш», ОАО «Минский завод шестерен», СП ЗАО «Милавица», ОАО «Минский завод колесных тягачей», ООО «Бессер – Бел», КПД-1 ОАО МАПИД» и другие.

В 2024 году оценка профессионального риска проведена на 24 предприятиях г. Минска. По результатам оценки, в 2024 году степень производственной обусловленности нарушений здоровья на 1 предприятии малая (ЧРСУП «Гудвикс), на 13 предприятиях и в 1 структурном подразделении 1 предприятия – средняя (ООО «Завод автомобильных прицепов и кузовов «МАЗ-Купава», Эндокринное производство РУП «Белмедпрепараты», Дорожно-эксплуатационное коммунальное унитарное предприятие «Ремавтодор Ленинского района г. Минска», участок по производству изделий из пластмасс ООО «Фармтехнология», УП Мингорисполкома «Мингорсвет», РУП «Белмедпрепараты», ОАО «Завод Минскагропромаш», ОАО «Минский механический завод имени С.И. Вавилова – управляющая компания холдинга «БелОМО», ОАО «Минский завод «Термопласт», ОАО «Минский экспериментально-фурнитурный завод», СУ-3 ОАО «Стройтрест № 1», ООО «Индустрия средств визуальной коммуникации», УП «Эладея» ООО «БСТД», УП «Ремавтодор Центрального района г. Минска»), на 5 предприятиях и в 4 структурных подразделениях 2 предприятий – высокая (кузнечный цех кузнечного завода ОАО «МАЗ», прессовый цех прессово-кузовного завода ОАО «МАЗ», СУ-246 ОАО «МАПИД», Управление производственно-технологической комплектации «УДМСиб Мингорисполкома», филиал «Мостостроительное управление № 6 ОАО «Мостострой», ОАО «МЗКТ», Управление механизации и спецработ № 154 ОАО «МАПИД», формовочный цех № 1 завода КПД-1 ОАО «МАПИД», формовочный цех № 2 завода КПД-1 ОАО «МАПИД») на 1 предприятии и в 3 структурных подразделениях 2 предприятий – очень высокая (СУ-21 ОАО «Минскпромстрой», цех сварки и сборки автобусов автобусного завода ОАО «МАЗ», цех твердых лекарственных форм ООО «Фармтехнология», цех водно-спиртовых и масляных растворов ООО «Фармтехнология»), в 8 структурных подразделениях 2 предприятий – почти полная (сталелитейный цех № 1 ОАО «МАЗ», сталелитейный цех № 2 ОАО «МАЗ», литейный цех серого чугуна ОАО «МАЗ», литейный цех ковкого чугуна ОАО «МАЗ», цех сварки и окраски кабин прессово-кузовного завода ОАО «МАЗ», гальванический цех термогальванического завода ОАО «МАЗ», сварочно-заготовительный цех автобусного завода ОАО «МАЗ», цех платформ и сварных узлов прессово-кузовного завода ОАО «МАЗ», кузнечный цех ОАО «МТЗ») (рис. 27).



Рис. 27. Распределение количества оцененных промышленных субъектов с повышенным риском для здоровья работающих г. Минска по степени производственной обусловленности нарушений здоровья в 2024 г.

В 2024 году подведены итоги реализации проектов по оценке профессиональных рисков на промышленных предприятиях города за 2016-2024 гг. Санитарно-эпидемиологической службой г. Минска оценка профессионального риска работающих за вышеуказанный период проведена на 117 предприятиях города.

После выполнения мероприятий по улучшению условий труда, по результатам повторной оценки профессионального риска, проведенной в 13 структурных подразделениях 5 предприятий и на 36 предприятиях, уровень риска развития заболеваний снизился в 3 структурных подразделениях 1 предприятия и на 12 предприятиях (30,6%), что свидетельствует о своевременной оценке ситуации и проведении эффективных первоочередных организационно-технических и оздоровительных мероприятий.

По инициативе санитарно-эпидемиологической службы г. Минска результаты оценки профессионального риска обсудили на семинаре для руководителей крупных промышленных предприятий на базе ЗАО «Атлант».

В 2024 году продолжался целенаправленный надзор за субъектами по оказанию услуг автосервиса. Всего в 2024 году надзорными мероприятиями в виде мероприятий технического (технологического, поверочного) характера (далее – МТХ), мониторингов, составе комиссий по охране труда при администрациях районов оценено 494 субъекта по оказанию услуг автосервиса (77,8% из числа состоящих на надзоре), которые тоже влияют на облик города. Нарушения выявлены на 300 субъектах (60,7%).



В результате проведенных надзорных мероприятий в 2024 году:

улучшены условия труда на 204 объектах

проведены ремонты производственных помещений на 77 объектах

Проведены ремонты санитарно-бытовых помещений на 63 объектах

оборудована вентиляция на 17 объектах

благоустроена территория на 86 объектах



Рис. 28. Результаты надзорных мероприятий субъектов по оказанию услуг по техническому обслуживанию и ремонту транспортных средств за 2024 год

За выявленные нарушения законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения к административной ответственности в виде штрафа привлечено 53 ответственных должностных лица на общую сумму 459 базовых величин, выдано 189 рекомендаций по устранению нарушений, 8 предписаний об устранении нарушений, направлено 34 письма в исполкомы и ведомства для принятия мер. В результате проведения надзорных мероприятий улучшено состояние условий труда на 204 объектах по оказанию услуг автосервиса, в том числе на 77 объектах проведены ремонты производственных помещений, на 62 объектах – ремонты санитарно-бытовых помещений, на 17 объектах оборудована вентиляция, на 86 объектах благоустроена территория (рис. 28).

На особом контроле службы находились строительные объекты г. Минска. Надлежащее санитарное содержание строительных площадок оказывает влияние не только на окружающую среду, безопасность труда, качество и сроки производства строительно-монтажных работ, но и активно участвует в формировании облика города.

Надзорные мероприятия в отношении строительных объектов проводились в ходе проведения МТХ, мониторингов, в составе рабочих групп администраций районов и города. На надзоре в истекшем году находилось 646 строительных объектов, проведена оценка санитарного состояния территорий всех строительных площадок, всего выполнено 2561 обследование. Нарушения требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения выявлялись на 535 объектах (82,8%), в ходе 957 обследований (37,4%).



Всего за выявленные нарушения требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на строительных объектах города вынесено 368 постановлений по делу об административном правонарушении на общую сумму 3201 базовая величина, выдано 8 предписаний и 322 рекомендации.

Самый высокий удельный вес обследований строительных площадок с выявленными нарушениями отмечался в Партизанском (63,0%), Фрунзенском (59,1%), Октябрьском (53,1%), районах, самый низкий – в Советском (25,9%), Ленинском (24,7 %) и Московском (17,8 %) районах.

В 2024 году повторные нарушения фиксировались на 53 объектах в Центральном районе, 43 объектах в Октябрьском, 33 объектах во Фрунзенском, 23 объектах в Партизанском, 22 объектах в Первомайском и 21 объекте в Советском районах г. Минска (рис. 29).



Рис. 29. Результаты оценки санитарного состояния территорий строительных площадок г. Минска в 2023-2024 гг.

В 2024 году продолжалась оценка территорий промышленных предприятий. Всего проведено 3164 обследования, нарушения выявлялись в ходе 856 (27,1%) из них. За выявленные нарушения требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического обеспечения населения к административной ответственности в виде штрафа привлечено 1 юридическое и 145 ответственных должностных лиц на общую сумму штрафов 1171 базовая величина, выдавалось 479 рекомендаций.



4.7.2. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Уровень профессиональной заболеваемости в г. Минске в 2024 году снизился и составил 0,2 случая на 10 000 работающих по сравнению с 0,34 случаями на 10 000 работающих в 2013 году (рис. 30).

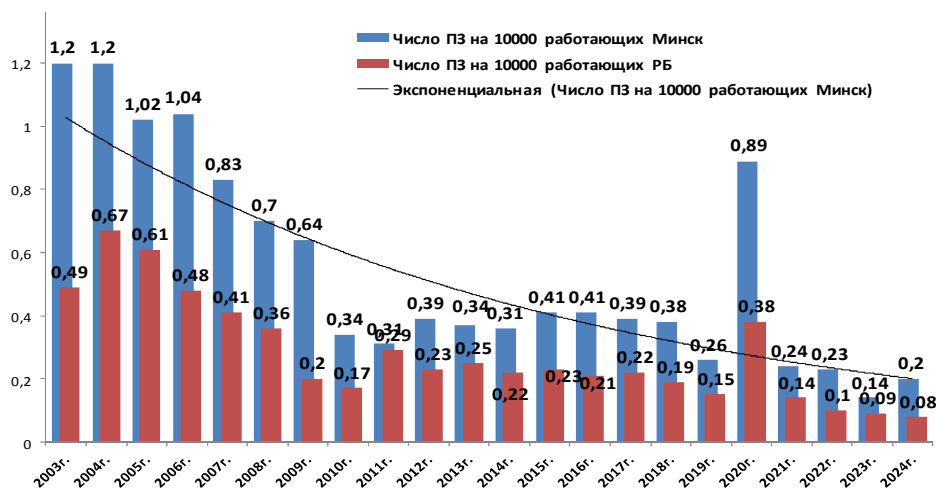


Рис. 30. Уровень профессиональной заболеваемости в г. Минске и по Республике Беларусь (за период 2003 – 2024 гг.)

Уровень профессиональной заболеваемости в Республике Беларусь в 2024 году по сравнению с 2013 годом также снизился и составил 0,08 на 10 000 работающих (2013 год – 0,25). Величина республиканских показателей профессиональной заболеваемости в существенной мере формируется за счет выявления заболеваний в г. Минске.

Следует отметить, что уровень профессиональной заболеваемости в г. Минске за последние 10 лет имеет тенденцию к снижению: 18 случаев профессиональных заболеваний в 2024 году по сравнению с 36 случаями в 2013 году (рис. 31, приложение, табл. 12).

За последние 10 лет острые профессиональные заболевания на предприятиях г. Минска не регистрировались, за исключением профессиональных заболеваний у медицинских работников. В связи с распространением инфекции Covid -19 в 2020 году зарегистрировано 62 случая профессиональных заболеваний у медицинских работников.

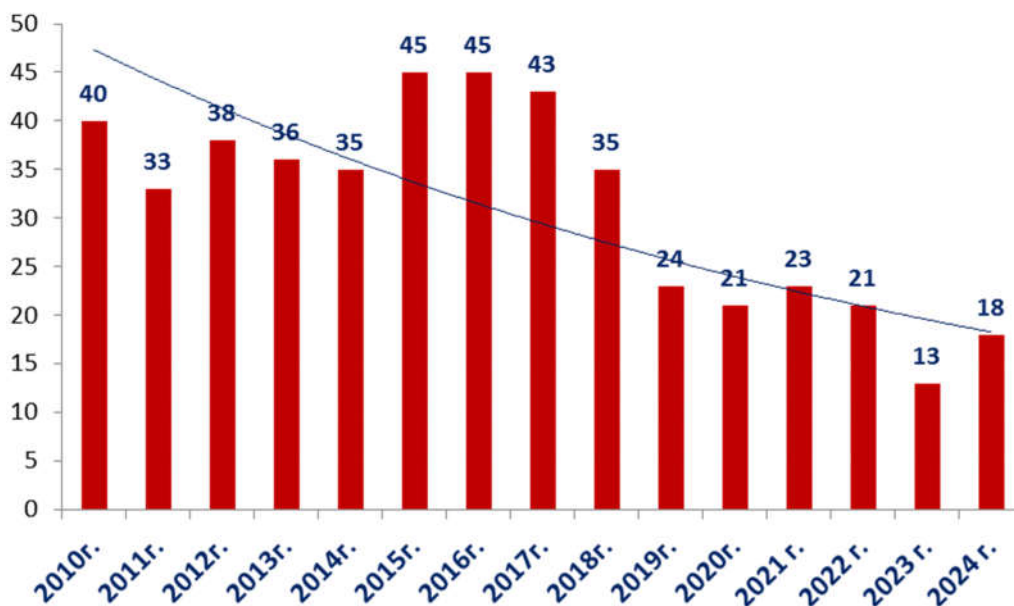


Рис. 31. Количество зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний у работающих в г. Минске (за период 2010-2024 гг.)

В структуре хронических профессиональных заболеваний в период с 2013 по 2024 годы преобладают заболевания от воздействия промышленных аэрозолей (75%), на втором месте – от воздействия физических факторов (17,5%), от химических факторов – 3,5%, от вибрации – 3%, от биологических факторов – 1% (рис. 32).

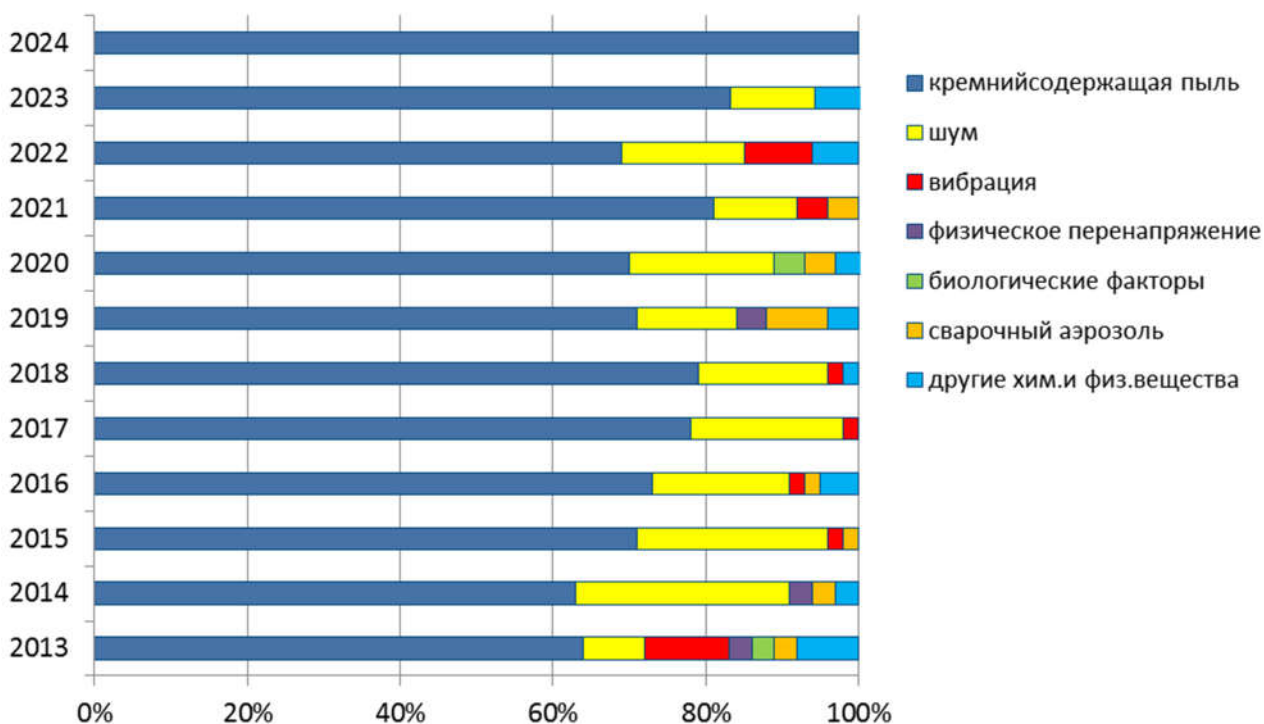


Рис. 32. Структура профессиональной патологии в зависимости от воздействующих факторов трудового процесса



Большинство профессиональных заболеваний регистрируются в Заводском и Партизанском районах г. Минска в связи с расположением в этих районах крупных градообразующих промышленных предприятий. Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний по-прежнему регистрируется на предприятиях машиностроения – 18 случаев (100%), из них РУП «МТЗ» – 13 случаев, ОАО «МАЗ» – 5 случаев за 2024 год. Уровень профессионального риска у работающих на данных предприятиях остается высоким. Чаще всего профессиональные заболевания регистрируются у работников литейных производств, где работающие подвергаются целому комплексу неблагоприятных производственных факторов (пыль, шум, вибрация).

Чаще регистрируются профессиональные заболевания у обрубщиков, формовщиков, стерженщиков, транспортировщиков, земледелов, машинистов кранов в литейном производстве, слесарей-ремонтников, слесарей МСР, электросварщиков и газосварщиков, работа которых связана с воздействием кремнийсодержащей пыли. Распределение хронических профессиональных заболеваний в зависимости от стажа за 2013-2024 гг. свидетельствует о том, что наибольшее число случаев (189 случаев, или 52,6%) от общего числа случаев профзаболеваний (359 случаев) регистрировались у лиц со стажем работы свыше 25 лет, в возрастной группе 48-55 лет, т.е. возникновение профессиональных заболеваний, имеет прямую зависимость от продолжительности работы в контакте с вредными факторами производства (рис. 33, приложение, табл. 13).

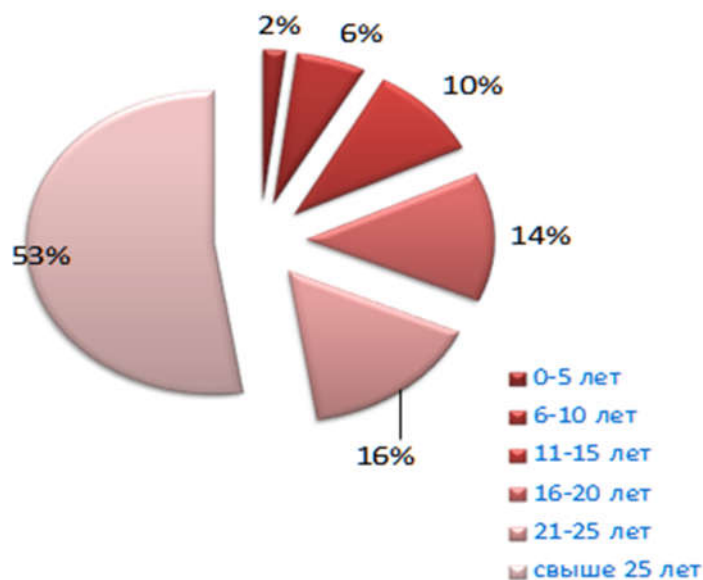


Рис. 33. Распределение профессиональных заболеваний по стажу работы с вредным производственным фактором по г. Минску за период с 2013 по 2024 гг.

Основными причинами возникновения профессиональных заболеваний являлись конструктивные и технические причины, включая несовершенство оборудования и технологии производства, нарушение требований охраны труда и неэффективность работы санитарно-технических устройств, несовершенство средств индивидуальной защиты.



В ходе проведения периодических медицинских осмотров в 2024 году достигнуто 100% выявление всех зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний (рис. 34).

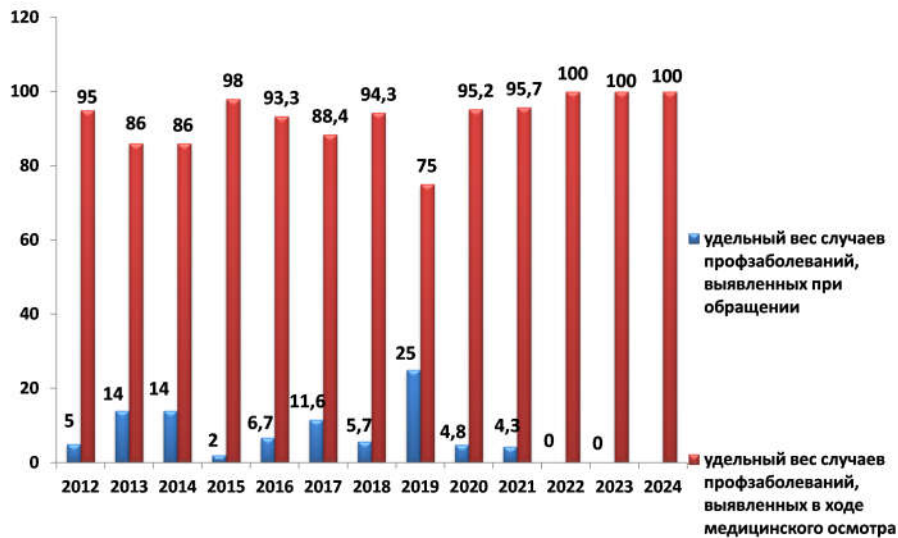


Рис. 34. Удельный вес профессиональных заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах за период 2012-2024 гг.

Среди групп работников в 2013-2024 гг. с впервые зарегистрированной профессиональной патологией наибольшему риску ее возникновения подвержены работники - мужчины – 95% от общего количества заболевших.

Таким образом, уровень профессиональной заболеваемости в г. Минске за последние 10 лет имеет тенденцию к снижению. В структуре профессиональных заболеваний преобладают заболевания от воздействия промышленных аэрозолей, а именно – хронические пылевые бронхиты, силикозы, хроническая обструктивная болезнь легких. Возникновение профессиональных заболеваний имеет прямую зависимость от продолжительности работы в контакте с вредными факторами производства. В ходе проведения периодических медицинских осмотров в 2024 году выявлено 100% случаев профессиональных заболеваний, что свидетельствует о важности проводимых медицинских осмотров.

В г. Минске наблюдается положительная тенденция по снижению потерь по временной нетрудоспособности в календарных днях. Согласно данным, представленным Минским городским управлением Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, потери по временной нетрудоспособности за 2024 год в календарных днях на 100 работающих составили 1116,9 дней, что ниже аналогичного показателя за 2023 год (1128,6 дней) и ниже республиканского уровня (1298,6 день) (рис. 35).

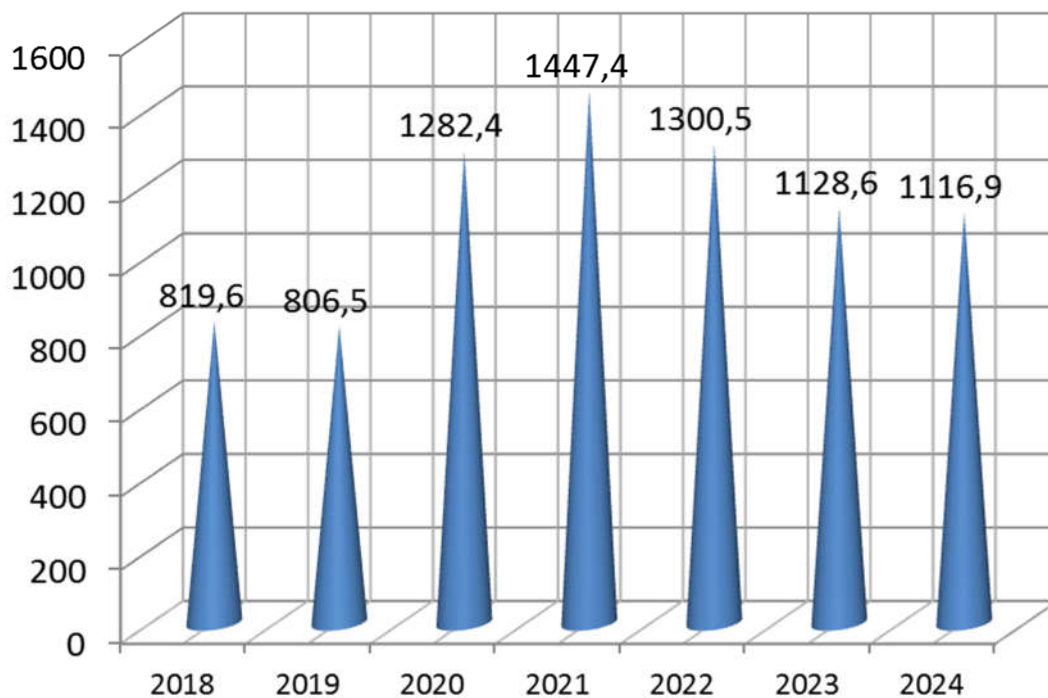


Рис. 35. Показатель потерь по временной нетрудоспособности в 2018-2024 гг. в г. Минске

Вместе с тем потери по временной нетрудоспособности за 2024 год в календарных днях на 100 работающих на 7 субъектах хозяйствования превышают аналогичный показатель по г. Минску в 2 и более раза: филиал «Троллейбусный парк № 5» КУП «Минсктранс» (2365,6 дней), КУП «Минский парниково-тепличный комбинат» (2275,7 дней), филиал «Минский автовокзал» КУП «Минсктранс» (2976,9 дней), ОАО «Алеся» (2747,2 дней), КУП «Зеленстрой Заводского района г. Минска» (2240,0 дней), филиал «Транспортный парк № 4» КУП «Минсктранс» (2375,5 дней), КУП «Зеленстрой Центрального района г. Минска» (1812,4 дней).

4.7.3. Меры, направленные на улучшение условий труда работников

В числе мер по снижению риска профессиональной, производственно – обусловленной заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности для руководителей и работников промышленных предприятий санитарно-эпидемиологической службой г. Минска проведено 230 обучающих семинаров; 30 выступлений в ведомствах, 160 круглых столов; размещено 74 статьи на сайтах администраций районов г. Минска и Минского горЦГЭ, 19 статей в газетах и журналах, 27 выступлений на радио. Принято участие в 24 заседаниях администраций районов, в том числе заседаниях комиссий по профилактике производственного травматизма и профессиональной заболеваемости при администрациях районов и г. Минска.

С целью профилактики нарушений законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на промышленных субъектах хозяйствования специалисты санитарно-эпидемиологической



службы г. Минска принимали участие в работе комиссий Мингорисполкома и администраций районов города:

- по профилактике производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;
- для проверки знаний по вопросам охраны труда;
- рабочей мобильной группы по вопросам охраны труда.

В целом санитарно-эпидемиологической службой г. Минска в 2024 году обследовано 2143 промышленных объекта, нарушения выявлены на 1560 из них (72,8%). За выявленные нарушения требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения наложено 696 штрафов на общую сумму 5842,2 базовые величины, направлено 5 предложений о приостановлении деятельности объектов, выдано 695 рекомендаций об устранении нарушений.

В составе межведомственных рабочих групп по контролю соблюдения нанимателем требований законодательства по условиям труда работающих, наведению порядка на промышленных предприятиях всех форм собственности и прилегающей территории проведено 685 обследований.

По результатам надзора направлены 535 информационных писем, в том числе в администрации районов и г. Минска – 387, в различные ведомства – 144.

В результате выполнения предписаний и рекомендаций об устранении нарушений в 2024 году улучшены условия труда работающих на 11042 рабочих местах 315 объектов.

Заключение: в городе отлажена система ведения мониторинга за факторами производственной среды, проводится работа по оценке профессионального риска.

Выполнение комплекса мероприятий обеспечило улучшение условий труда работающих на ряде промышленных субъектов хозяйствования. Территория г. Минска является устойчивой к возникновению новых случаев хронических профессиональных заболеваний.

Вместе с тем основными неблагоприятными факторами производственной среды в большинстве промышленных организаций города остаются пыль, шум, локальная вибрация, оказывающие негативное влияние на состояние здоровья работающих. Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний по-прежнему регистрируется в организациях машиностроения, где рабочие отдельных профессий подвергаются комплексному воздействию вредных производственных факторов, превышающих гигиенические нормативы. Дальнейшее межведомственное взаимодействие по управлению профессиональными рисками, разработке и выполнению корректирующих мероприятий, включающих организационно-технические, лечебно-профилактические и административно-правовые меры, позволит минимизировать или устранить развитие негативных ситуаций для сохранения здоровья работников на промышленных предприятиях г. Минска. Важной задачей на производствах является внедрение новых современных



технологий, замена старого, генерирующего повышенные уровни шума, оборудования.

Задачи:

1. Проведение гигиенической оценки профессионального риска на предприятиях города с разработкой и выполнением мероприятий по управлению профессиональным риском, оценка эффективности выполненных мероприятий.

2. Проведение надзорных мероприятий, направленных на принятие мер по улучшению условий труда и поддержанию порядка на промышленных предприятиях, в том числе субъектах по оказанию услуг автосервиса, строительных площадках.

4.8. Гигиена питания и потребления населения

Вопросы безопасности пищевых продуктов, питания и продовольственной безопасности неразрывно связаны. Небезопасные продукты питания порождают порочный круг болезней и неполноценного питания, что особенно затрагивает детей грудного и раннего возраста, лиц пожилого возраста и больных. По оценкам ВОЗ, от последствий употребления пищевых продуктов, загрязненных микроорганизмами или химическими веществами, ежегодно заболевают 600 миллионов человек, то есть почти каждый 10-й житель планеты, и умирают 420 000 человек, что приводит к потере 33 миллионов лет здоровой жизни (DALY).

Сбалансированное и разнообразное питание, включающее широкий ассортимент питательных и вкусных продуктов, продлевает годы жизни и улучшает ее качество. Недостаточное потребление белка, витаминов и других необходимых макро- и микронутриентов отрицательно сказывается на физическом развитии, заболеваемости, способствует постепенному развитию обменных нарушений, хронических заболеваний, повышает чувствительность организма к воздействию факторов окружающей среды, усиливает отрицательное воздействие на организм нервно-эмоционального напряжения и стресса, неблагоприятных экологических условий, препятствует формированию здорового поколения. Нездоровое питание, избыточная масса тела и ожирение способствуют развитию многих неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых заболеваний, диабета типа 2 и некоторых видов рака, которые в совокупности являются основными «убийцами».

Продолжает оставаться актуальной проблема несбалансированности рационов. В рационе преобладают углеводно-жировая компонента, в связи с чем наблюдается чрезмерное потребление калорий, высокое содержание животных жиров и недостаток полиненасыщенных жирных кислот, недостаточное потребление овощей, фруктов и цельных злаков, недостаточное потребление пищевых волокон, избыток сахаров, а также увеличение числа людей, страдающих ожирением. Все эти факторы не только сокращают ожидаемую продолжительность жизни, но и ухудшают качество жизни.



Рациональное и сбалансированное питание обуславливает нормальный рост и развитие организма, формирование иммунитета, активную умственную и физическую работоспособность, адаптацию к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды.

Анализ многолетних статистических данных показывает отсутствие устойчивой положительной динамики снижения заболеваемости алиментарно-зависимыми заболеваниями (болезнями органов пищеварения, расстройства питания, нарушения обмена веществ и др.).

Наличие безопасного продовольствия содействует развитию национальной экономики, торговли и туризма, способствует обеспечению продовольственной безопасности и безопасности питания и является одним из факторов устойчивого развития.

В связи с этим национальная политика в области продовольствия и питания в Республике Беларусь направлена на оздоровление белорусской нации.

Ежегодно пристальное внимание специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска уделяется проведению работы по формированию и реализации государственной политики в области питания, реализации мер по профилактике заболеваемости населения, обусловленной дефицитом макро- и микронутриентов, содействию производства и потреблению населением пищевых продуктов, обогащенных микро- и макронутриентами, повышенной пищевой и биологической ценности с целью наращивания потенциала раннего предупреждения и снижения рисков для здоровья населения в рамках решения поставленной ЦУР задачи 3.4: к 2030 году сократить на одну треть показатель преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний с помощью профилактики, лечения и поддержания психического здоровья и благополучия (ЦЕЛЬ № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» Целей устойчивого развития, отраженных в «Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь до 2030 года», одобренной Президиумом Совета Министров Республики Беларусь, протокол заседания от 2 мая 2017 года № 10).

В настоящее время вопросу производства и реализации, контроля качества и безопасности пищевых продуктов уделяется особое внимание в свете осуществления национальной политики в области здорового питания.

С целью оптимизации питания населения в г. Минске предприятиями пищевой промышленности продолжен выпуск продукции, обогащенной витаминами, макро-, микронутриентами, пищевыми волокнами, полезными омега-3-жирными кислотами, с пониженным содержанием жира.

На предприятии КУП «Минскхлебпром» налажен выпуск продукции для диабетического питания, для диетического профилактического питания, рекомендуемого при ожирении, для диетического профилактического питания с повышенным содержанием пищевых волокон, рекомендуемого при атониях кишечника, для профилактического питания. Значительно расширен



ассортимент экструдированных хлебцев за счет комбинирования различных видов злакового сырья, добавления соевой муки, пищевых волокон в виде отрубей, муки грубого помола. Налажен выпуск хлеба и хлебобулочной продукции, соответствующей диетике детей дошкольного и школьного возраста. В 2024 году выпущена в оборот продукция, обогащенная магнием (хлеб «Вкус дня» обогащенный).

Предприятие ОАО «Минский молочный завод №1» ежегодно увеличивает ассортиментный перечень продукции профилактического назначения. Это молоко, обогащенное витаминами, кефир, обогащенный бифидобактериями, сметана, творог и молоко безлактозные, сырок без сахара с какао и ванилином, йогурт с бифидобактериями. Для людей, у которых возникают проблемы с расщеплением лактозы в организме, предприятием налажен выпуск безлактозной продукции (молоко, сметана, творог). Также на предприятии работает цех по производству молока и кефира для питания детей раннего возраста (с 8 месяцев до 3-х лет).

На предприятии пищевой промышленности ОАО «Минский молочный завод №1» налажен выпуск молочных продуктов питания для детей – молоко и кефир для питания детей с восьми месяцев, молочные коктейли. Инвестиционная стратегия предприятия направлена на обновление оборудования, использование новых методов переработки сырья, ресурсосберегающих технологий и автоматизации управления технологическим процессом для повышения качества выпускаемой продукции. Это гарантирует стабильно высокое качество и безопасность производимых на предприятии продуктов питания и выпуск натуральных молочных продуктов с длительными сроками годности без применения консервантов.

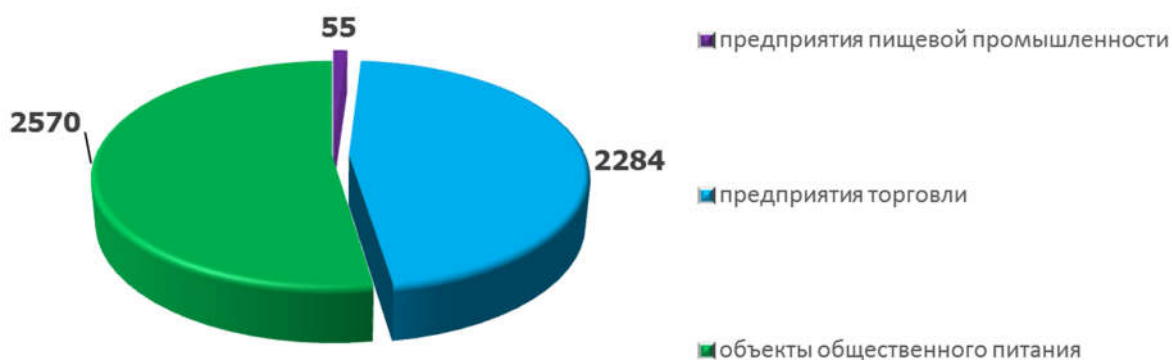


Рис. 36. Структура пищевых объектов, находящихся на текущем государственном санитарном надзоре в г. Минске в 2024 г.

В г. Минске на государственном санитарном надзоре в 2024 году находилось 4909 объектов, производящих и реализующих продукты питания, в том числе 55 предприятий пищевой промышленности, 2570 предприятий общественного питания и 2284 объектов продовольственной торговли различных форм собственности (рис. 36).



Специалистами санитарно-эпидемиологической службы города ведется активная межведомственная работа (с Главным управлением торговли и услуг Мингорисполкома, ГУ «Минская городская ветеринарная станция», ГО «Столичная торговля и услуги»), направленная на улучшение санитарно-технического состояния предприятий, производящих и реализующих продукты питания; выпуск и реализацию продуктов гарантированного качества. На протяжении ряда лет в г. Минске отмечается устойчивый положительный тренд в санитарно-техническом и противоэпидемическом обеспечении предприятий, производящих и реализующих продукты питания.

Для обеспечения безопасности пищевых продуктов для здоровья человека, повышения конкурентоспособности продукции на предприятиях пищевой промышленности Минска внедрены новые системы управления качеством продукции на основах принципов ХАССП и ИСО 22000, задачей которых является оценка производственного процесса с точки зрения анализа опасностей и соответствующих им степеней рисков. На ряде предприятий пищевой промышленности проведена модернизация технологических процессов, закуплено и установлено новое оборудование.

Вместе с тем остается актуальным продолжение модернизации пищевых предприятий других отраслей пищевой промышленности. Решение данных вопросов необходимо не только для совершенствования технологий производства и повышения эпидемической надежности предприятий, но и для обеспечения поставленных Главой государства и Правительством задач по увеличению экспорта продукции, как в страны Евразийского экономического союза, так и иные страны мира.

В ходе надзорных мероприятий за нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства вынесено 155 требований и предложений о приостановлении деятельности объектов (оказании работ и услуг) по фактам нарушений, создающих угрозу причинения вреда жизни и здоровью населения, приняты меры административного воздействия в отношении 1685 юридических и должностных лиц на общую сумму 21839,5 базовых величин (средний размер штрафа составил 13 БВ, выдано 621 предписание о запрете реализации (изъятии из обращения) недоброкачественной продукции, общий вес запрещенных пищевых продуктов составил 35388,311 кг (рис. 37). В целях устранения нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства в адрес субъектов хозяйствования направлено 829 предписаний (рекомендаций) об устранении нарушений.

С целью принятия дополнительных мер реагирования по компетенции информированы территориальные органы исполнительной власти и заинтересованные ведомства.

Урбанизация и изменения форм поведения потребителей, включая распространение туризма, приводят к увеличению числа людей, покупающих и употребляющих в пищу продукты питания, приготовленные в общественных местах, в том числе на предприятиях торговли и рынках. В современных



условиях растет спрос на более широкий ассортимент продуктов питания, что приводит к усложнению, удлинению продовольственной цепочки и увеличивает уровень рисков в сфере безопасности пищевых продуктов не только на этапах производства, но и на этапах хранения и реализации пищевой продукции.

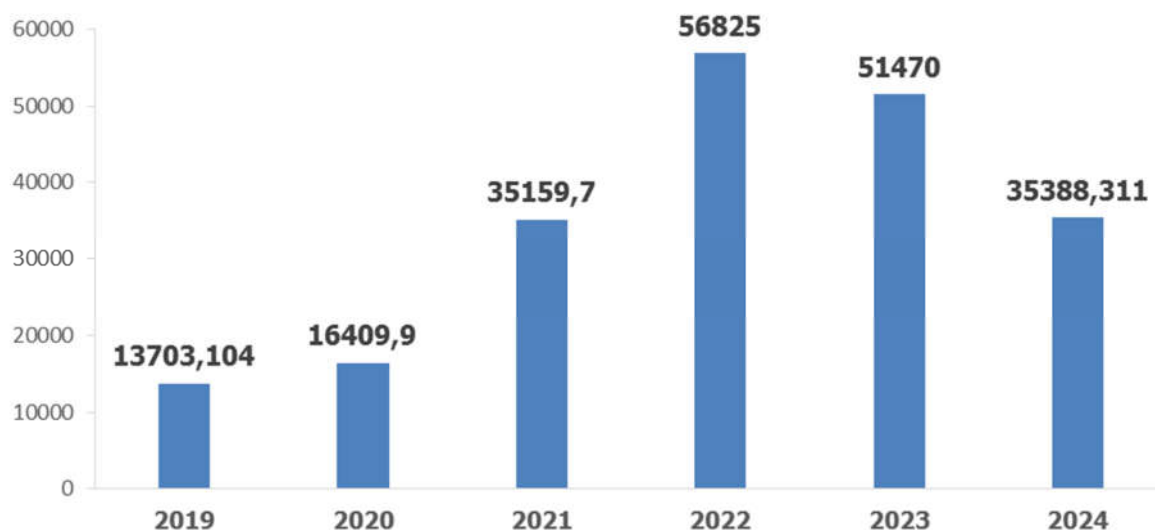


Рис. 37. Объем запрещенных к реализации продуктов, сырья (кг) в 2019-2023 гг.

Безопасность питания населения может быть обеспечена реализацией целостного подхода на основе интеграции рисков на всех этапах продвижения продовольственного сырья и пищевых продуктов от производителя к потребителю.

Приоритетность мероприятий по защите внутреннего потребительского рынка страны от поступления небезопасных товаров в рамках выполнения целей и задач, изложенных в поручениях Совета Министров Республики Беларусь (от 07.02.2018 № 32/221-556, 810-312/1718р-дсп, от 17.02.2020 № 32/1994р), Комплексе мер по защите внутреннего рынка в 2021-2022 годах, утвержденном Первым заместителем Премьер-министра Республики Беларусь Снопковым Н.Г. 17.12.2020 № 32/810-4062/263-дсп, диктует необходимость активного наращивания результативности надзорных мероприятий с учетом возможностей лабораторной службы Минского городского центра гигиены и эпидемиологии. В рамках поставленных задач за 2024 год, учитывая тот факт, что пищевые продукты являются одним из факторов, формирующих здоровье населения, а также в рамках работы по достижению Цели № 3 «Хорошее здоровье и благополучие для всех в любом возрасте» лабораторно исследована 3001 (2023 г. – 2716, 2022 г. – 2579, 2021 г. – 3860, 2020 г. – 3902,) проба пищевой продукции на соответствие показателям безопасности и качества, из них 2150 (71,6%) (2023 г. – 1692 (62,3%), 2022 г. – 1995 (77,4%), 2021 г. – 2750 (71,2%), 2020 г. – 2880 (73,8%) проб продукции импортного производства и 851 (28,4%) (2023 г. – 1024 (37,7%), 2022 г. – 584 (22,6%), 2021 г. – 1110 (28,8%), 2020 г. – 1022 (26,2%) проба отечественного производства.



Число проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, требованиям технических регламентов Таможенного союза, требованиям Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), национальному законодательству, составило 355 (11,8%) от количества исследованных проб (2023 г. – 359 проб (13,2%), 2022 г. – 277 проб (10,7%), 2021 г. – 161 проба (4,2%), 2020 г. – 118 проб (3%)), из них 164 (2023 г. – 82, 2022 г. – 112, 2021 г. – 55, 2020 г. – 63) проб пищевой продукции импортного производства.

По микробиологическим показателям безопасности (БГКП, *S. aureus*, *L. monocytogenes*, КМАФАМ, плесень, дрожжи) исследована 241 проба (2023 г. – 274, 2022 г. – 158, 2021 г. – 109), по пищевым добавкам, в т.ч. не заявленным на маркировке, содержанию нитратов, органолептическим показателям – 114 (из них 13 – по содержанию нитратов (2023 г. – 40, 2022 г. – 14, 2021 г. – 15), 101 (2023 г. – 45, 2022 г. – 105, 2021 г. – 37) – по содержанию пищевых добавок, органолептическим показателям (рис. 38).



Рис. 38. Нормируемые показатели

Структура несоответствующих проб по группам товаров распределена следующим образом: наибольшее количество составляет кулинарная продукция – 39,7%, плодоовощная продукция, включая замороженные овощи – 11%, орехи и сухофрукты – 10,1%, рыбная продукция – 8,5%, продукты переработки птицы – 2,8%, кондитерские изделия – 10,4%, молочная продукция – 9%, мясная продукция – 1,4%, прочие продукты (чай, соусы, напитки) – 7,4%. (рис. 39).

Результаты мониторинга безопасности пищевых продуктов характеризуют их стабильное качество. Биологическая безопасность пищи зависит от качества и безопасности сырья, технологии его переработки, условий производства, хранения, транспортирования, реализации пищевых продуктов.

Одним из основных показателей безопасности пищевых продуктов является уровень их микробиологической загрязненности, который зависит от многих факторов: санитарно-технического состояния производства, качества



сырья, условий хранения, транспортировки, реализации продукции, степени профессиональной и гигиенической подготовки персонала, занятого в процессах производства и оборота пищевых продуктов.



Рис. 39. Распределение нестандартной продукции по группам

Потребительский рынок продолжает динамично развиваться. Появляются новые современные предприятия, такие как супер- и гипермаркеты, дискаунтеры, «жесткие дискаунтеры» (магазины самообслуживания с низкими ценами и товарами преимущественно потребительской корзины, отличающиеся от мягких дискаунтеров простым оформлением торгового зала, в котором продукция укладывается в палетах, а не на полках стеллажей, минимальным ассортиментом, меньшим количеством персонала), торговые центры, стремительно развивается сетевая торговля и общественное питание, предлагающие потребителям разнообразные услуги более высокого уровня. Характерна трансформация традиционных форм обслуживания, появляются новые виды услуг, связанные с доставкой потребителям пищевой продукции. В связи с ростом числа вновь открытых торговых объектов и широким ассортиментом реализуемой пищевой продукции обозначились логистические проблемы. На торговых объектах зачастую недостаточно квалифицированного персонала, прошедшего специальное обучение по вопросам культуры обслуживания покупателей, качества и безопасности пищевых продуктов, соблюдения правил личной гигиены.

За последние три года удельный вес по всем категориям нарушений стабилен, что указывает на то, что реализуемые меры контроля (надзора) и привенции адекватны и эффективны.

Общественное питание является объектом особого контроля санитарно-эпидемической службы в связи с большим числом посетителей данной категории объектов. Важной задачей в г. Минске является расширение и открытие новых объектов общественного питания для студентов. Так, во всех государственных вузах имеются объекты общественного питания для студентов.



Заключение: территория г. Минска является устойчивой в части обеспечения населения города безопасной пищевой продукцией, выпускаемой предприятиями пищевой промышленности. На протяжении более 10 лет не регистрируется вспышечная заболеваемость среди населения, связанная с употреблением продукции, вырабатываемой предприятиями пищевой промышленности города. По результатам мониторинга, в течение последних трех лет отмечается стабильно низкий удельный вес нестандартных проб (в настоящее время наблюдается незначительное снижение выявляемости несоответствующих проб пищевой продукции по микробиологическим показателям безопасности и рост – по пищевым добавкам, в т.ч. не заявленным на маркировке, органолептическим показателям). Этот факт связан в первую очередь с применением риск-ориентированного подхода при назначении надзорных мероприятий, в том числе с уровня городского центра гигиены и эпидемиологии).

Растущие темпы модернизации предприятий пищевой промышленности города способствуют переходу на новый уровень контроля качества и безопасности выпускаемой продукции на основе принципов HACCP и сертификации систем менеджмента качества и безопасности пищевой продукции.

Несмотря на положительную динамику улучшения материально-технического состояния объектов продовольственной торговли и общественного питания, существующая организация производственного контроля на предприятиях не позволяет гарантировать качество и безопасность производимых и реализуемых продуктов питания.

С расширением сети и формата предприятий торговли и общественного питания остается актуальной проблема безопасности пищевых продуктов при их транспортировке, хранении и реализации.

В связи с ростом числа вновь открывающихся торговых объектов и широким ассортиментом реализуемой пищевой продукции обозначились логистические проблемы и трудности, связанные с нехваткой квалифицированного персонала, прошедшего специальное обучение по вопросам культуры обслуживания покупателей, качества и безопасности пищевых продуктов, соблюдения правил личной гигиены.

Применение риск-ориентированного подхода в контроле (надзоре) способствует повышению эффективности работы учреждений государственного санитарного надзора, увеличению выявляемости нарушений и предотвращению возможных негативных последствий.



4.9. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детей и подростков

4.9.1. Состояние здоровья детского населения

Дети и подростки являются наиболее чувствительной возрастной группой к неблагоприятным воздействиям различных факторов окружающей среды.

Поэтому системный подход к изучению здоровья детского населения, основанный на выявлении влияния факторов риска, является актуальным.

По данным государственной статистической отчетности «Отчет о медицинской помощи детям за 2024 год» (форма 1-дети (Минздрав), в ходе профилактических медицинских осмотров в 2024 г. понижение остроты зрения выявлено у 20,8% детей, из них у 5,2% детей – впервые, дефекты речи – у 5,8% детей, из них у 3,1% – впервые, сколиоз – у 5,6%, из них у 1,4% детей диагноз установлен впервые, нарушение осанки – у 12,6% детей, из них у 2,9% – впервые (рис.40, приложение, табл. 14).

При изучении отдельных нарушений здоровья у детей в возрасте 0-17 лет в динамике за пять лет (2020-2024 гг.) выявлена тенденция к снижению распространенности нарушений осанки и к росту распространенности нарушений остроты зрения.

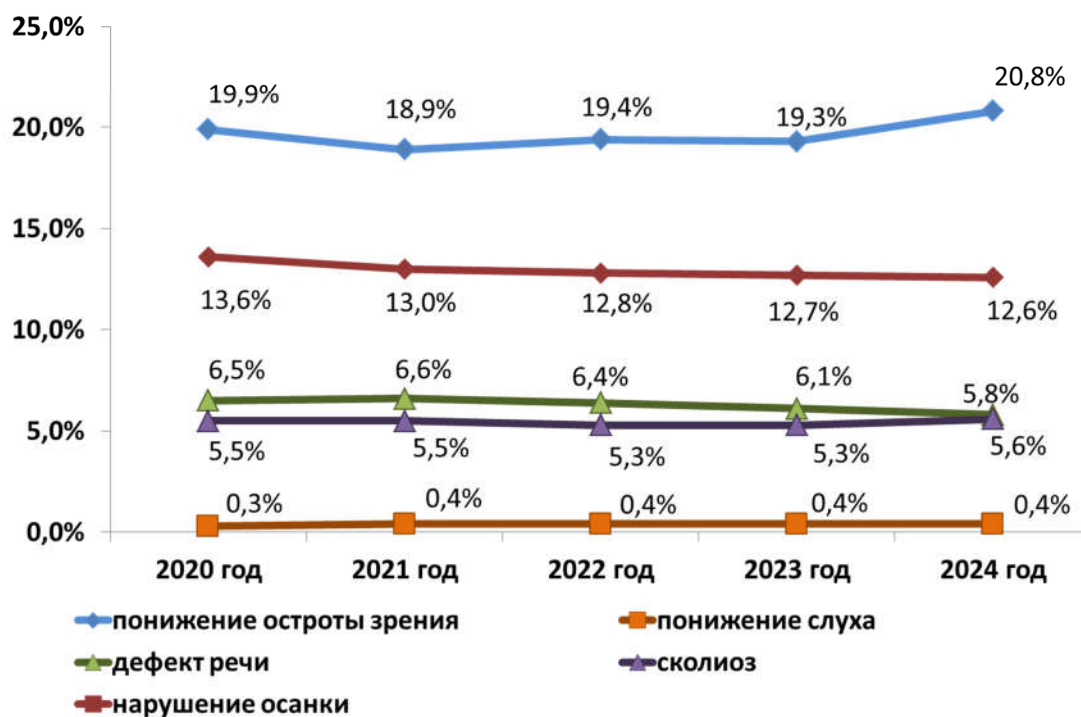


Рис. 40. Отдельные нарушения здоровья у детей 0 - 17 лет г. Минска за 2020-2024 гг.

По мере «продвижения» учащихся по школьной лестнице прослеживается устойчивый рост числа детей, имеющих нарушения остроты зрения, нарушения осанки и сколиоз.

Так, в 2024 году среди детей в возрасте 6 лет нарушения остроты зрения установлены в 15,1% случаев, а среди учащихся в возрасте 15-17 лет – уже в



31,8% случаев. Удельный вес детей в возрасте 6 лет с нарушением осанки составил 9,2% и 18% – среди учащихся 15-17 лет, со сколиозом – 1,2% среди детей 6 лет и 15,9% – среди учащихся 15-17 лет.

Анализируя показатели физического развития детей, следует отметить, что в г. Минске 5,9% детей имеют длину тела ниже среднего и низкую, при этом 15,9% детей – с длиной тела выше среднего и высокой.

Аналогично, с массой тела ниже среднего и низкой – 6,8% детей, с высокой и выше среднего – 14% (рис. 41, 42, приложение, табл. 15).



Рис. 41. Показатели длины тела у детей 0 - 17 лет г. Минска за 2020-2024 гг.

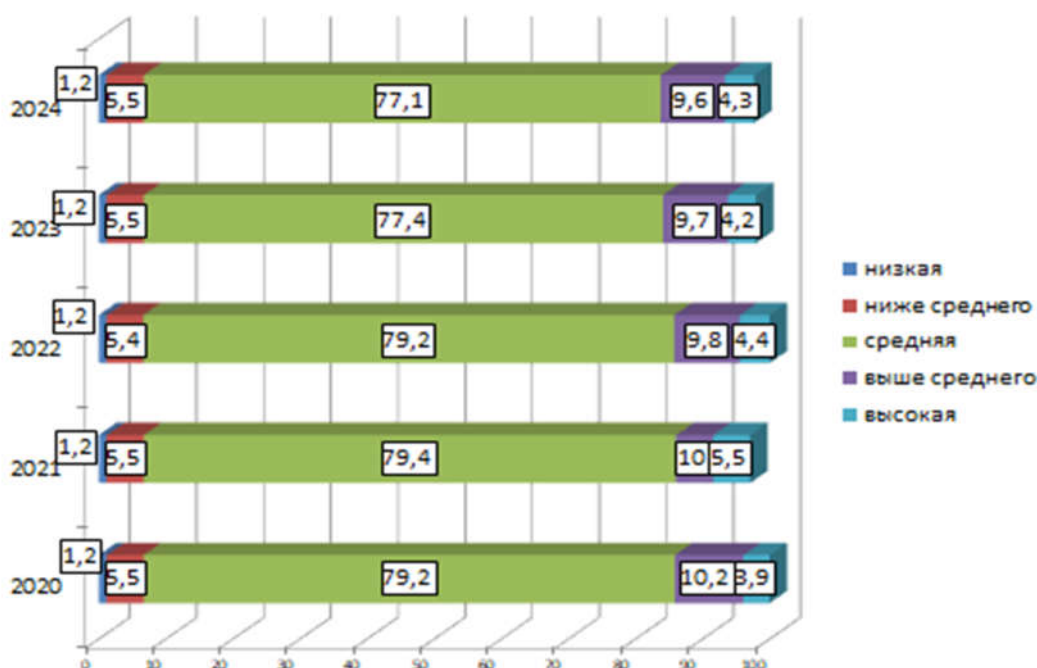


Рис. 42. Показатели массы тела у детей 0 - 17 лет г. Минска за 2020-2024 гг.



При анализе заболеваемости детей за 2020-2024 годы отмечается устойчивая динамика роста числа случаев заболеваний среди детей от 0 до 17 лет сахарным диабетом, регистрация которых начинается с дошкольного возраста (рис. 43, приложение, табл. 16).

Так, в 2024 году заболеваемость сахарным диабетом детей от 0 до 17 лет составила 2,5 случаев на 1000 детей, для сравнения: в 2020 г. – 1,9 случаев на 1000 детей,

Начиная с 2022 года наметилась неблагоприятная тенденция к росту числа случаев ожирения у детей 0-17 лет. Так, распространенность ожирения в 2024 году составила 5,2 случая на 1000 детей, для сравнения: в 2020 году – 4,7 случаев на 1000 детей.

В 2024 году выше показателей предыдущих лет находилась также заболеваемость болезнями щитовидной железы – показатель заболеваемости составил 8,6 случаев на 1000 детей, для сравнения: в 2020 году – 7,9 случаев на 1000 детей.

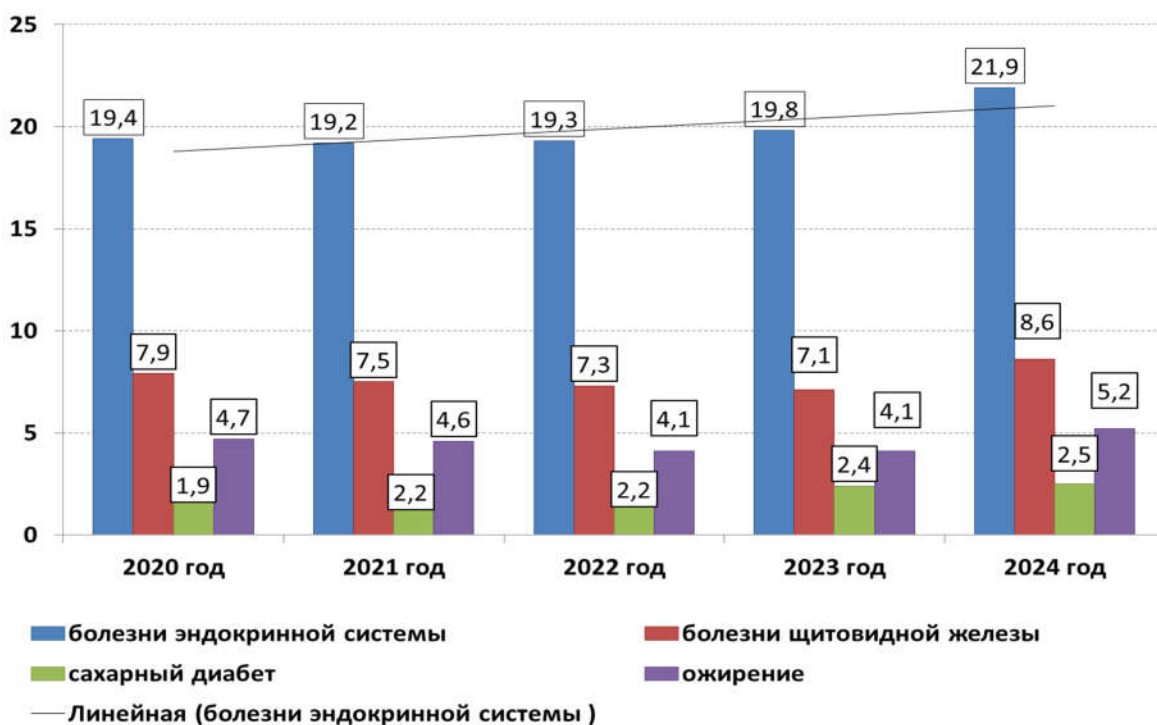


Рис. 43. Заболеваемость детей 0-17 лет г. Минска болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ за 2020-2024 гг.

Также отмечается устойчивый рост показателей заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата, болезнями кожи и подкожной клетчатки.

Вместе с тем имеет тенденцию к снижению заболеваемость инфекционными и паразитарными заболеваниями, болезнями костно-мышечной, нервной и мочеполовой систем.

Несколько снизилось по отношению к показателям последних лет количество выявленных случаев новообразований у детей, а также врожденных аномалий.



Заключение: результаты профилактических медицинских осмотров указывают на необходимость активизации работы со стороны родителей, медицинских работников, администрации учреждений образования, санитарно-эпидемиологической службы по раннему выявлению случаев заболеваний, причин их роста и принятию комплекса мер по первичной и вторичной профилактике школьно-обусловленной патологии у детей и подростков.

4.9.2. Гигиеническая оценка обеспеченности детского населения г. Минска местами в учреждениях образования, состояния материально-технической базы детских и подростковых учреждений

В г. Минске в 2024/2025 учебном году функционировало 776 учреждений образования для детей и подростков, в том числе: 251 учреждение общего среднего образования; 12 специальных школ и школ - интернатов, 465 учреждений дошкольного образования; 48 учреждений профессионально-технического и среднего специального образования.

В 2024 г. введены в эксплуатацию два учреждения-новостройки: детский сад на 190 мест: ГУО «Детский сад № 587 г. Минска» по адресу: г. Минск, ул. Скрипникова, 58а (Фрунзенский район, микрорайон «Красный бор») и учреждение общего среднего образования на 1020 мест: ГУО «Гимназия № 42 лауреата Нобелевской премии Ж.И. Алферова» по адресу: ул. Ильянская, 12а (Центральный район).

Вместе с тем в связи с продолжением в г. Минске активного строительства и ввода в эксплуатацию нового жилого фонда продолжает оставаться актуальной проблема соблюдения нормативной наполняемости в ряде учреждений образования города.

Так, в г. Минске (по данным, представленным управлениями по образованию администраций районов г. Минска) по состоянию на декабрь 2024 г. с перегрузкой работало 50% учреждений общего среднего образования (для сравнения: в 2023 году – 62%), из них с перегрузкой свыше 30% – 57 учреждений (22,7%).

В связи с вышеизложенным, администрациям районов г. Минска необходимо обратить внимание на выполнение планов детального строительства учреждений образования на конкретных территориях.

В 2024 г. проведена значительная работа по совершенствованию и приведению в соответствие с санитарно-эпидемиологическими требованиями материально-технической базы учреждений для детей и подростков, что свидетельствует о продвижении к устойчивому развитию по достижению Цели № 3 «Хорошее здоровье и благополучие для всех в любом возрасте».

Для определения проблемных вопросов в части приведения материально-технической базы учреждений в соответствие санитарно-эпидемиологическими требованиями в первом-втором квартале 2024 года надзорными мероприятиями были охвачены все учреждения образования.

Особое внимание уделялось состоянию:



объектов питания (оценивалось наличие условий для хранения исходного сырья и поддержания температуры готовых блюд; обеспеченности пищеблоков исправным торгово-технологическим и холодильным оборудованием, необходимым количеством комплектов кухонной и столовой посуды и др.);

санитарных блоков (оценивалось их санитарно-техническое состояние, наличие условий для соблюдения детьми правил личной гигиены и др.);

учебных кабинетов, в том числе специализированных (обращалось внимание на наличие достаточной искусственной освещенности рабочих мест, условий для проведения проветривания помещений (исправность фрамуг и окон), необходимых размеров ученической мебели и др.);

мест занятий физической культурой и спортом и др.

По результатам надзорных мероприятий, выдано 590 рекомендаций/предписаний по устранению нарушений учреждениям образования и 340 рекомендаций/предписаний – объектам питания. В том числе учреждениям общего среднего образования выдано 236 рекомендаций/предписаний по устранению нарушений, включающих 2280 мероприятий.

По вопросам, требующим первоочередного решения, направлены информации в адрес ведомств и местных органов власти.

В результате в ходе подготовки учреждений образования к работе в 2024/2025 учебном году, в том числе во исполнение требований санитарно-эпидемиологической службы, в учреждениях образования проведен комплексный ремонт 33 пищеблоков, 95 санузлов, 23 спортивных залов, 26 спортплощадок, также отремонтированы кровли, фасады, ограждения и асфальтовое покрытие территорий ряда учреждений образования и другое.

Практически каждым учреждением общего среднего образования г. Минска в учебный процесс внедрены элементы здоровьесберегающих технологий: оборудованы шкафчики для хранения школьных принадлежностей с целью снижения веса ранцев, портфелей; для профилактики гиподинамии, нарушений зрения и осанки у учащихся дополнительно приобретена ростовая мебель, конторки.

Всего по состоянию на 01.01.2025 г. обеспечено выполнение 579 (98%) предписаний (рекомендаций) санитарно-эпидемиологической службы г. Минска по устранению нарушений в состоянии материально-технической базы учреждений образования (обеспечено выполнение 2234 мероприятий) (рис. 44).

За невыполнение предписаний (рекомендаций) по устранению нарушений в установленные сроки к административной ответственности в виде штрафа привлечено 29 должностных лиц.

О выявленных фактах необеспечения готовности учреждений общего среднего образования к 2024/2025 учебном году информированы ведомства и исполнительные органы власти.

Вопрос о выполнении санитарно-эпидемиологических требований в учреждениях образования г. Минска в ходе подготовки к началу нового



учебного 2024/2025 года рассмотрен на заседании Мингорисполкома (решение № 3137 от 22.08.2024).



Рис. 44. Результаты контроля выполнения предписаний (рекомендаций) по устранению нарушений по состоянию на 01.01.2025

Необходимо отметить, что в течение учебного года в учреждениях образования наиболее часто не соблюдались требования, предъявляемые к санитарному содержанию помещений, что явилось одной из наиболее распространенных причин обращения граждан в учреждения госсаннадзора в 2024 году.

В ходе рассмотрения обращений установлено, что в основе вышеуказанных нарушений, в большинстве случаев, находилась недостаточная укомплектованность учреждений образования техническим персоналом.

В этой связи руководителям учреждений образования необходимо более активно искать варианты решения проблемы, вплоть до рассмотрения возможности привлечения к уборке помещений сторонних организаций (клининговых компаний).

Также установлено значительное количество нарушений в части организации образовательного процесса: нерационально составленное расписание учебных и факультативных занятий (без учета ранговой шкалы трудности предметов и динамики работоспособности учащегося), несоблюдение требований к рассаживанию учащихся за ученической мебелью, недостатки в организации трудового и физического воспитания, режиме деятельности групп продленного дня.

По результатам надзорных мероприятий за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического законодательства при организации образовательного процесса в учреждениях общего среднего образования г. Минска, в 2024/2025 учебном году в адрес руководителей учреждений образования выдано 78 предписаний (рекомендаций) по устранению нарушений, к административной ответственности привлечено 10 ответственных должностных лиц, направлено 10 информационных о выявленных



нарушениях в организации образовательного процесса обучающихся в заинтересованные ведомства.

4.9.3. Организация питания

В 2024 году, как и на протяжении ряда последних лет, значительное внимание уделялось вопросу контроля за организацией питания детей и подростков в учреждениях образования.

Работа по данному направлению осуществлялась в тесном взаимодействии с органами исполнительной власти, ведомствами, учреждениями и другими заинтересованными.

В 2024 году надзорными и оценочными мероприятиями, в том числе в составе межведомственных рабочих групп, были охвачены все объекты питания учреждений образования, часть из которых – неоднократно.

Положительным итогом ежегодно проводимых мероприятий является улучшение материально-технического оснащения пищеблоков.

Так, к началу 2024/2025 учебного года выполнен ремонт производственных помещений на 33 объектах питания, приобретено 336 единиц торгово-технологического оборудования (включая холодильное), в том числе в 24 учреждения образования закуплены пароконвектоматы (рис. 45).



Рис. 45. Укомплектованность пищеблоков учреждений общего среднего образования г. Минска высокотехнологичным оборудованием по состоянию на 01.01.2015, 01.01.2020, 01.01.2025

По состоянию на 01.01.2025 г. в г. Минске пароконвектоматами оснащено 79% пищеблоков учреждений образования (для сравнения: в 2020 г. – 47,3%), в том числе 97% пищеблоков учреждений общего среднего образования (для сравнения: в 2015 г. – 26%, в 2020 г. – 53%), 72% детских дошкольных учреждений (в 2020 г. – 43%), 53% учреждений среднего специального образования (для сравнения: в 2020 г. – 25,5%).



Значимым достижением в вопросе укрепления материально-технической базы пищеблоков учреждений образования является также приобретение в 2024 г. в складские помещения объектов питания Заводского, Ленинского, Партизанского и некоторых других административных территорий г. Минска кондиционеров, это позволило значительно улучшить ситуацию в части обеспечения условий для соблюдения температуры хранения плодоовощной и бакалейной пищевой продукции.

Также необходимо отметить наличие положительной динамики в вопросе приведения ассортимента перечня буфетной продукции в соответствие с установленными требованиями, в частности, значительное сокращение мучных изделий и сладостей в промышленной (порционной) упаковке.

В связи с размещением ГП «КШП города Минска» на приспособленных площадях Мингорисполкомом совместно с другими заинтересованными в течение нескольких последних лет неоднократно прорабатывался вопрос строительства новой фабрики-кухни с функцией централизованного производства полуфабрикатов на свободных площадях предприятий г. Минска.

В 2024 г. специалисты санитарно-эпидемиологической службы г. Минска активно привлекались к рассмотрению вопроса размещения фабрики-кухни на площадях ОАО «Белрыба». По состоянию на начало 2025 года вопрос строительства фабрики-кухни остается открытым.

Типичные нарушения, установленные по результатам проведенных надзорных и оценочных мероприятий на объектах питания учреждений образования, это:

- нарушение условий хранения замороженного сырья, овощей, фруктов, сухих сыпучих пищевых продуктов;

- обращение недоброкачественной продукции и продукции негарантированного качества;

- несоблюдение санитарно-противоэпидемического режима в части требований к режиму мытья посуды, кухонного инвентаря, своевременности проведения уборки и обработки оборудования, инвентаря, помещений пищеблоков;

- нарушение правил личной гигиены работниками объектов питания;

- несоблюдение примерных двухнедельных рационов питания, порядка приготовления блюд в соответствии с технологией, предусмотренной технологическими картами.

В основе выявляемых нарушений находятся такие проблемные вопросы как:

- неукомплектованность ряда пищеблоков в соответствии со штатным расписанием (недостаточно поваров, буфетчиков, кухонных работников), высокий процент совмещения должностей и совместительства, низкая квалификация работников, текучесть кадров;

- превышение проектной мощности пищеблоков;

- не решение вопроса поставки на пищеблоки учреждений образования преимущественно охлажденной, а не замороженной мясной продукции при



отсутствии в ряде пищеблоков надлежащих условий для хранения замороженного сырья и его дефростации;

отставание темпов замены изношенного оборудования от существующей потребности, а так же низкое качество проводимых ремонтных работ оборудования;

отсутствие централизованной стирки спецодежды работников пищеблоков учреждений образования;

несоответствие денежных и натуральных норм питания;

формальная работа бракеражных комиссий и дежурных педагогов.

В связи с выявленными нарушениями в 2024 году в адрес администраций учреждений образования и субъектов хозяйствования, организующих питание обучающихся, были приняты меры по результатам надзора:

подготовлено 383 предписания (рекомендации) об устранении нарушений;

вынесено 1 предписание о приостановлении реализации услуг в связи с несоблюдением санитарно-противоэпидемического режима (в отношении столовой Минского государственного колледжа инновационных строительных технологий имени И.М. Жижеля, 3-й Брестский переулок, 17 а);

выдано 93 предписания о запрете реализации недоброкачественных пищевых продуктов общим весом 651,547 кг, 35,56 л;

привлечено к административной ответственности 127 виновных должностных лиц.

Выявленные нарушения, причины, лежащие в их основе, и проблемные вопросы в организации питания в учреждениях образования, требующие дальнейшего решения, рассмотрены на общегородских семинарах с руководителями дошкольных учреждений, с директорами учреждений общего среднего образования, с работниками пищеблоков учреждений общего среднего образования.

О результатах надзорных мероприятий с предложениями о принятии мер по устранению нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства информированы местные органы власти и заинтересованные ведомства.

В целях совершенствования организации питания в учреждениях образования санитарно-эпидемиологической службой г. Минска на постоянной основе осуществляется гигиеническое сопровождение реализации пилотного проекта по апробации новых технологий и принципов организации школьного питания в учреждениях общего среднего образования (рис. 46).

Положительными моментами реализации новых подходов к организации школьного питания по итогам проведения пилотного проекта являются:

оснащение ряда объектов питания учреждений образования современным высокотехнологичным оборудованием;

увеличение количества посадочных мест в обеденных залах с целью обеспечения оптимального режима питания;

вовлечение детей и родителей в процесс организации питания;



повышение информированности учащихся и их родителей о пользе здорового питания, в том числе в рамках реализации информационного проекта по здоровому питанию «Скажи здоровью – Да!»;

изучение вкусовых предпочтений детей и внедрение в меню новых блюд (в течение года в двухнедельный рацион питания учреждений общего среднего образования было включено 74 новых блюда, разработанных в ходе проведения эксперимента, например, «Колбаски куриные запеченные», запеканка «Волна», «Суфле рыбное нежное», «Отбивная из свинины», «Бульон из птицы», «Запеканка мясная «Богатырь», «Тефтели, фрикадельки куриные диетические» и другие);

рост пищевого интереса у учащихся к новому меню и уменьшение количества пищевых отходов.

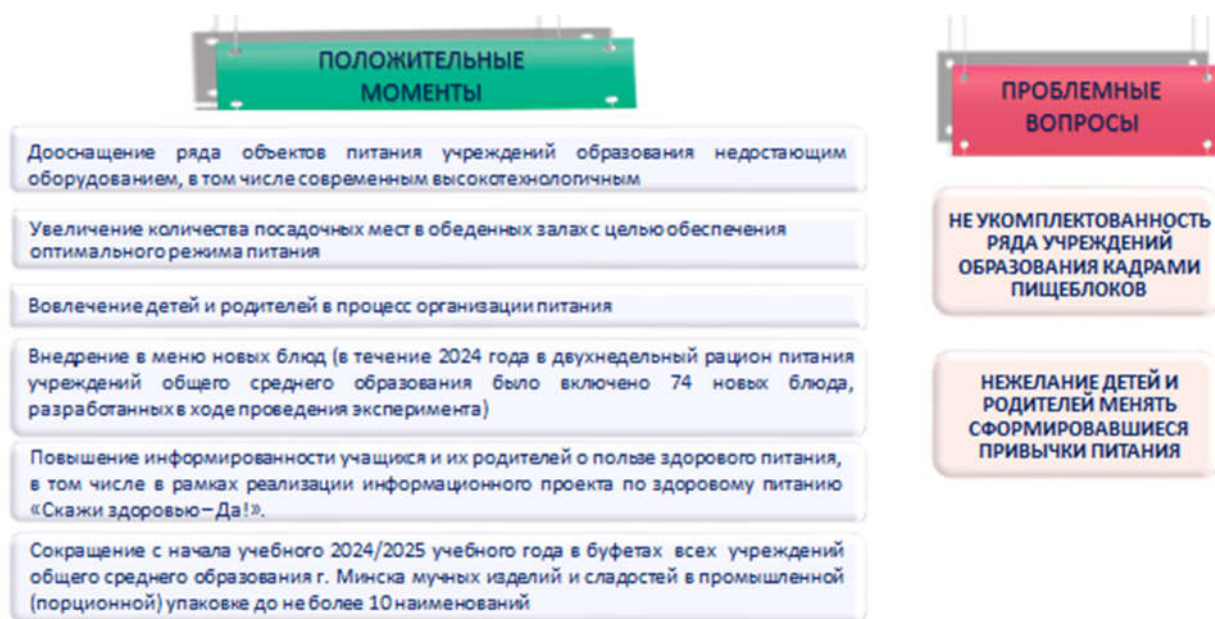


Рис. 46. Результаты внедрения пилотного проекта по организации питания обучающихся

Наиболее трудный вопрос, с которым приходится работать в ходе реализации пилотного проекта – это нежелание детей и родителей менять неблагоприятные для здоровья привычки питания, сформировавшиеся под воздействием рекламы объектов быстрого питания.

Несмотря на проводимую информационно-разъяснительную работу, использование новых форм и методов приготовления и подачи полезных для детей блюд, дети хотят видеть в школьном меню «картофель фри», «куриные наггетсы во фритюре», бургеры и пиццы, сосиски в тесте и некоторые другие блюда с низкой пищевой ценностью и продолжают игнорировать рыбные, печеночные, молочные и творожные блюда, отдельные каши, попавшие в категорию «нелюбимых».

Как результат – недополучение детьми ряда необходимых пищевых веществ, в первую очередь полноценных белков и незаменимых аминокислот,



необходимых для их здорового роста и развития и, как следствие, снижение защитных функций организма, формирование нарушений здоровья.

Необходимо заметить, что многие родители поддерживают своих детей в данном вопросе.

В этой связи необходимо сместить вектор проводимой профилактической работы на работу с родителями и педагогами, шире использовать такие методы работы как размещение информации на сайтах и в телеграмм каналах учреждений образования, проведение практических семинаров для родителей с дегустацией блюд и доведением информации (с опорой на данные научных исследований) о последствиях «нездорового» питания: фастфуд – равно усталость и плохая успеваемость, сахар – капризность и гиперактивность, а также проблемы с зубами.

Необходимо обеспечить личный пример педагогов, повышение квалификации работников пищеблоков и другое.

4.9.4. Оздоровление детей и подростков

Важнейшим этапом в системе оздоровления детей и подростков города является организованный загородный летний отдых.

Санитарно-эпидемиологической службой обеспечен комплекс мероприятий по подготовке оздоровительных лагерей к работе в период каникул в сезоне 2024 г., а так же эффективный текущий надзор.

Необходимо отметить, что проведенный комплекс профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий позволил обеспечить поддержание стабильной эпидемиологической ситуации в оздоровительных лагерях: уровни инфекционной заболеваемости в лагерях находились в пределах среднесезонных показателей, групповая и вспышечная заболеваемость, связанная с работой лагерей г. Минска, в 2024 году не регистрировалась.

Обращения граждан на невыполнение требований санитарно-эпидемиологического законодательства в о/лагерях г. Минска в учреждения госсаннадзора, а так же в вышестоящие организации не поступали.

В качестве положительных моментов летней оздоровительной кампании 2024 года так же необходимо отметить:

открытие в 27 из 30 загородных о/лагерей (90%) дополнительных 5-х смен (для сравнения: в 2023 году 5-е смены были в 10 о/л) и в одном – дополнительной 6-ой смены (о/л «Дружба»), что позволило охватить круглосуточным загородным отдыхом более половины оздоравливаемых детей (54,6%);

обеспечение функционирования отдельных загородных оздоровительных лагерей не только в летний, но и в период весенних («*Политехник*» БНТУ, «*Дружба*» РУП «*Белпочта*», «*Горизонт*» ОАО «*Управляющая компания холдинга «Горизонт*»), осенних («*Политехник*» БНТУ, «*Горизонт*» ОАО «*Управляющая компания холдинга «Горизонт*») и зимних («*Политехник*»



БНТУ, «Горизонт» ОАО «Управляющая компания холдинга «Горизонт») каникул.

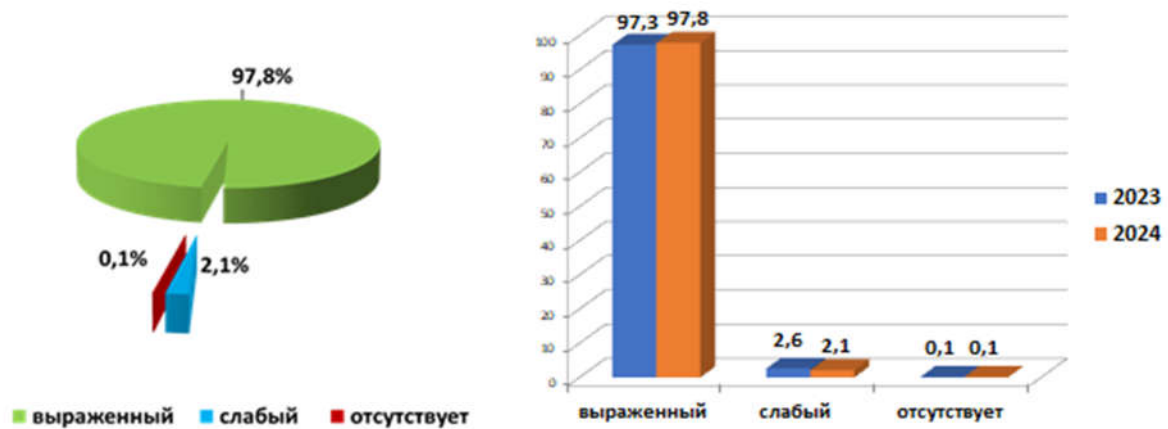


Рис. 47. Показатели эффективности оздоровления детей в оздоровительных учреждениях г. Минска в летний сезон 2024 года

Выраженный оздоровительный эффект от пребывания в оздоровительных учреждениях г. Минска в летний период 2024 года получили 97,8% детей (для сравнения: в 2023 г. – 97,3%) (рис. 47).

Задачи по подготовке к летнему оздоровительному сезону 2025 г. перед ведомствами и собственникам лагерей поставлены на городской конференции «Итоги летнего оздоровления детей г. Минска в 2024 году и задачи на 2025 год».

Помимо выполнения выданных рекомендаций (предписаний) об устранении нарушений организаторам и руководителям оздоровительных лагерей необходимо обратить внимание на:

комплектование лагерей квалифицированными кадрами с учетом штатного расписания; своевременное прохождение подлежащим контингентом медицинских осмотров и гигиенического обучения;

выполнение норм жилой площади на 1 ребенка при комплектовании лагерей;

недопустимость комплектования о/л с дневным пребыванием детей, педагогами, работающими вахтовым методом (по одному, два дня в смену);

наличие до начала работы лагерей утвержденного в установленном порядке примерного двухнедельного меню, программы производственного, в том числе лабораторного, контроля, при необходимости – программ (либо соответствующего раздела в общей программе) лабораторного контроля воды при использовании локальных фильтров доочистки воды.

4.9.5. Реализация проекта «Школа – территория здоровья»

В рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы в



прошедшем году продолжилась реализация проекта «Школа – территория здоровья».

В Проект вовлечены все (244) учреждения общего среднего образования г. Минска (рис. 48).

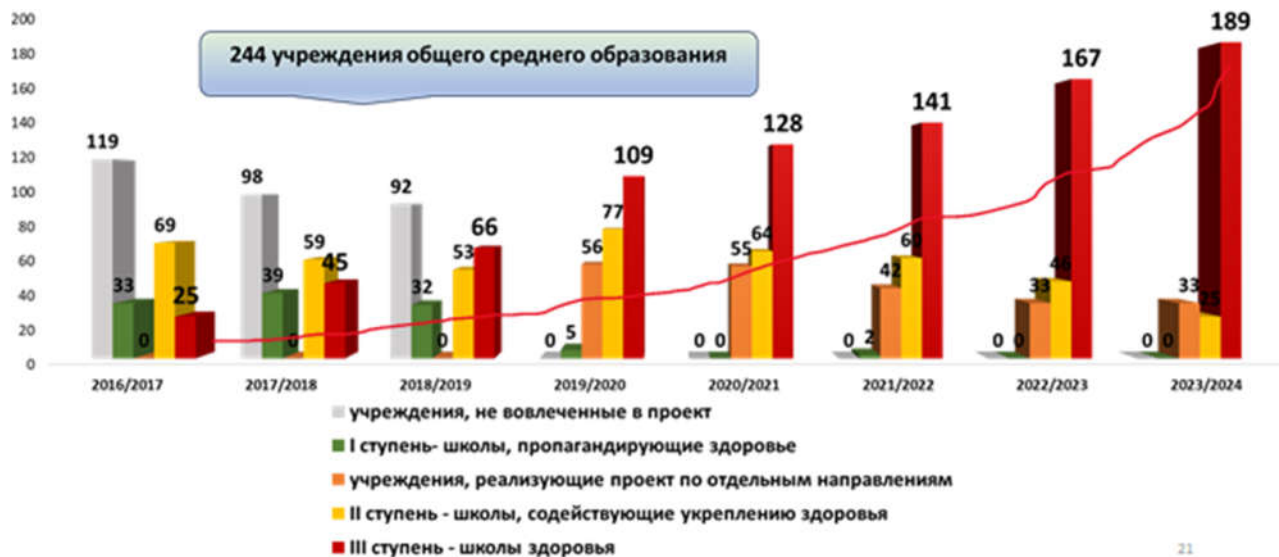


Рис. 48. Динамика изменения уровней реализации мероприятий по здоровьесбережению в учреждениях образования г. Минска за период реализации проекта «Школа территория здоровья»

По состоянию на 01.01.2025 г., по результатам оценки степени приверженности учреждений образования к реализуемому проекту «Школа – территория здоровья», к наиболее высокому уровню реализации мероприятий по здоровьесбережению, к III ступени, отнесено 189 учреждений (77,5%) – имеют статус «Школа здоровья», чуть ниже, на II ступени находится 25 учреждений (10,2%) – имеют статус «Школа, содействующая укреплению здоровья». Еще 33 учреждения, подтвердивших соответствие отдельным элементам проекта «Школа – территория здоровья», отнесены к категории «Школ здоровья» по отдельным направлениям работы.

Оценивая динамику распределения школ г. Минска по ступеням функционирования, можно констатировать, что значительное количество учреждений образования, благодаря проводимой работе по реализации здоровьесберегающих мероприятий на протяжении ряда лет, смогли повысить свой статус и перейти на более высокую ступень оценки.

При оценке эффективности реализуемых мероприятий наиболее высокие показатели, характеризующие эффективность реализации проекта «Школа – территория здоровья», достигнуты в учреждениях общего среднего образования Московского, Партизанского, Советского и Фрунзенского районов г. Минска.



5. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

5.1. Общая характеристика инфекционной заболеваемости

Сохранение и укрепление здоровья населения – важные составляющие устойчивого развития Республики Беларусь, в т.ч. г. Минска. С целью обеспечения эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья, благоприятную окружающую среду и качество жизни, а также выполнения задач в рамках Цели № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» санитарно-эпидемиологической службой г. Минска в 2024 году реализован ряд мероприятий. Обеспечен контроль и управление эпидемиологической обстановкой в столице путем оптимального функционирования системы эпидемиологического надзора за инфекционной и паразитарной заболеваемостью, реализации современной тактики иммунопрофилактики среди населения, осуществление комплекса мер по санитарной охране территории и др.

В 2024 году инфекционная заболеваемость (далее – ИЗ) регистрировалась по 48 нозологическим формам инфекций (в 2023 г. – по 49). Всего зарегистрировано 920871 случай инфекционных, паразитарных заболеваний и носительства (показатель заболеваемости 46177,7 на 100 тысяч населения), что на 4,5% ниже показателя предыдущего года и на 12,4% ниже среднелетнего уровня. Снижение общего показателя ИЗ на протяжении последних трех лет косвенно связано со снижением заболеваемости населения инфекцией COVID-19 (рис. 49).

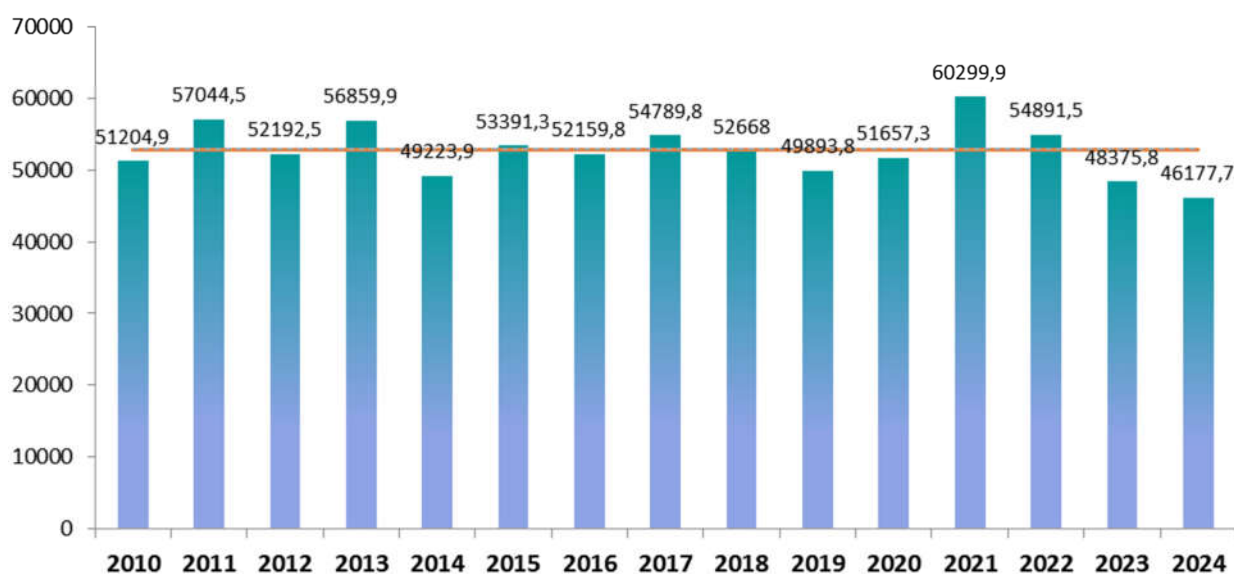


Рис. 49. Многолетняя динамика общей инфекционной и паразитарной заболеваемости в г. Минске за 2010-2024 гг.



В 2024 году не регистрировались случаи заболевания: краснухой, дифтерией, эпидемическим паротитом, столбняком, полиомиелитом, бешенством, риккетсиозами, псевдотуберкулезом, дизентерией Флекснера, брюшным тифом, паратифом, тениидозом, дифиллоботриозом, гименолепидозом, трихофитией.

В структуре ИЗ (без учета острых респираторных инфекций) по механизму передачи инфекции в 2024 году традиционно наибольший удельный вес занимали инфекции с аэрозольным механизмом передачи – 59,5%, инфекции с фекально-оральным механизмом передачи (кишечные инфекции) – 24,1%, на долю заразных кожных и венерических заболеваний приходилось 7,4%, на гельминтозы – 3,5%. Инфекции с парентеральным механизмом передачи остаются актуальными и социально значимыми, несмотря на невысокий удельный вес в структуре ИЗ – 5,5% (рис. 50).



Рис. 50. Структура инфекционной заболеваемости без учета острых респираторных инфекций по механизму передачи в г. Минске в 2024 году

Заключение: реализуемый комплекс профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий позволил в 2024 году сохранить в г. Минске устойчивую контролируемую санитарно-эпидемиологическую обстановку – уровень инфекционной заболеваемости находился в пределах среднесезонных значений.

5.2. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний. Инфекции, управляемые с помощью вакцин

Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний является приоритетной мерой профилактической направленности в области здравоохранения. Стабильность эпидемиологического благополучия населения во многом поддерживается при помощи наиболее эффективной и безопасной меры профилактики – вакцинации.



Основная задача по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний в рамках Национального календаря профилактических прививок – обеспечение и поддержание оптимальных показателей вакцинации среди подлежащих контингентов населения, в том числе реализация индикаторного показателя ЦУР 3.b.1 «Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы». По итогам 2024 г. в г. Минске сформирован устойчивый тренд в достижении оптимальных показателей охвата вакцинацией и своевременности проведения прививок населению в рамках Национального календаря профилактических прививок.

Выполнение индикаторного показателя ЦУР 3.b.1 обеспечивает устойчивость развития территории по вопросам вакциноуправляемых инфекций среди населения и формирует основу эффективного контроля за заболеваемостью.

Мониторинг показателей вакцинации и обеспечение оптимальных уровней привитости населения сформировали основу эффективного контроля и управления заболеваемостью краснухой, эпидемическим паротитом, дифтерией, полиомиелитом, вирусным гепатитом В и т.д. Отсутствие на протяжении многих лет случаев полиомиелита, дифтерии, столбняка, в т.ч. новорожденных, подтверждает достижение устойчивости развития территории г. Минска.

В 2024 году, по информации Всемирной организации здравоохранения, во всех регионах мира отмечалась неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по кори. Максимальная активность и распространение вирусов коревой инфекции отмечалось в странах Европейского, Средиземноморского и Африканского регионов ВОЗ по причине недостаточных охватов плановой иммунизацией против кори детей и взрослых, роста числа отказов от прививок [40].

В 2024 г. наибольшее количество заболевших корью зафиксировано в Азербайджане и Казахстане – по 30,0 тыс. случаев, Ираке – 36,0 тыс., РФ – 26,8 тыс., Пакистане – 25,8 тыс. случаев [40].

В г. Минске в последнее десятилетие регистрировалась низкая заболеваемость корью. В отдельные годы (2015, 2016, 2018, 2021) показатель заболеваемости составлял менее 0,1 на 100 тыс. населения. В 2000 и 2021 гг. случаи кори не регистрировались (рис. 51).

Учитывая напряженную эпидемиологическую ситуацию как в сопредельных странах (Россия, Польша и т.д.), так и на более отдаленных территориях (Грузия, Казахстан, Турция, ОАЭ), занос случаев кори в 2024 году продолжался на территорию г. Минска.

В 2024 г. среди населения города зафиксировано 65 случаев кори (показатель заболеваемости – 3,26 на 100 тыс. населения), в т.ч. у 55 взрослых и 10 детей. Среди зарегистрированных случаев кори 62 (98,4%) случая подтверждены лабораторно, остальные 3 (1,6%) установлены детям клинически с учетом эпидемиологического анамнеза (контакт в семье).

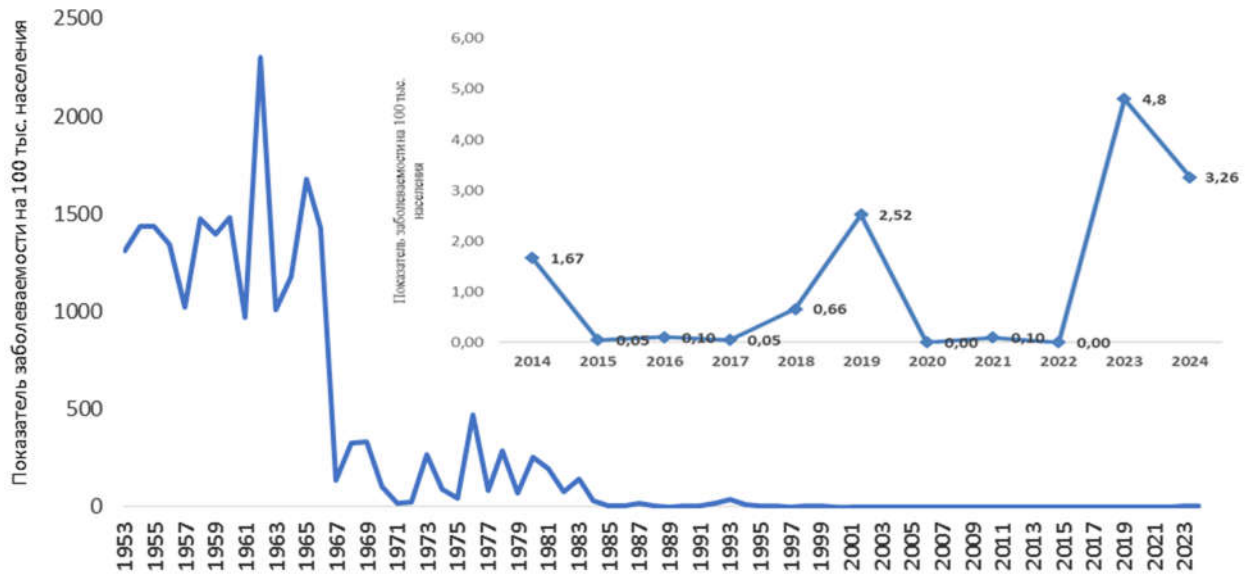


Рис. 51. Многолетняя динамика заболеваемости корью населения г. Минска за период 1953-2024 гг.

Проведенные лабораторные исследования и эпидемиологические данные позволили классифицировать данные случаи как завозные и связанные с завозными в 63,1%. Причем максимальное импортирование кори произошло из РФ – в 39,0% всех случаев, остальные 61,0% распределились между 5-ю странами (Польша, ОАЭ, Грузия, Азербайджан, Турция).

Таким образом, формирование и поддержание эпидемического процесса кори на территории города осуществлялось за счет восприимчивых лиц среди непривитого детского населения по причине отказов и медицинских отводов, также взрослых лиц, ранее непривитых и не имеющих сведений о вакцинации.

Сохраняющееся эпидемическое неблагополучие в отношении кори на территориях сопредельных государств обозначает необходимость:

поддержания настороженности в отношении данной инфекции среди медицинских работников организаций здравоохранения;

обеспечения своевременной плановой вакцинации подлежащих контингентов населения, в том числе медицинских работников;

качественной и своевременной реализации комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции, в том числе вакцинации по эпидемическим показаниям;

актуализация тематической направленности информационно-образовательной работы по вопросам вакцинопрофилактики среди медицинских работников и населения в рамках показателя ЦУР 3.b.1.

Вместе с тем даже при условии выполнения индикаторного показателя ЦУР 3.b.1 и обеспечении устойчивости развития территории г. Минска, занос случаев кори из эпидемически неблагополучных регионов других стран может продолжаться.

Заключение: в 2024 г., как и в предыдущие годы, задача по достижению и поддержанию оптимальных уровней привитости населения г. Минска в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок



выполнена. Реализация целевых значений показателя ЦУР 3.b.1 обеспечивает устойчивость развития территории в отношении вакциноуправляемых инфекций, формирует основу для контроля и управления инфекционной заболеваемостью среди населения.

Наряду с обеспечением показателя ЦУР 3.b.1 важным аспектом является качественное функционирование системы эпидемиологического слежения за инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики.

5.2.1. Коклюш

В 2024 году отмечался рост заболеваемости коклюшем. В г. Минске зарегистрировано 640 случаев коклюша, показатель заболеваемости составил 32,1 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 264 случая, показатель – 13,2 случая на 100 тысяч населения), что в 1,4 раза выше показателя заболеваемости по Республике Беларусь (22,2 на 100 тыс. населения) и в 3,9 раза выше среднееголетнего уровня.

Многолетняя динамика заболеваемости коклюшем характеризуется выраженной тенденцией к росту (Т пр. = 14,9%) (рис. 52).

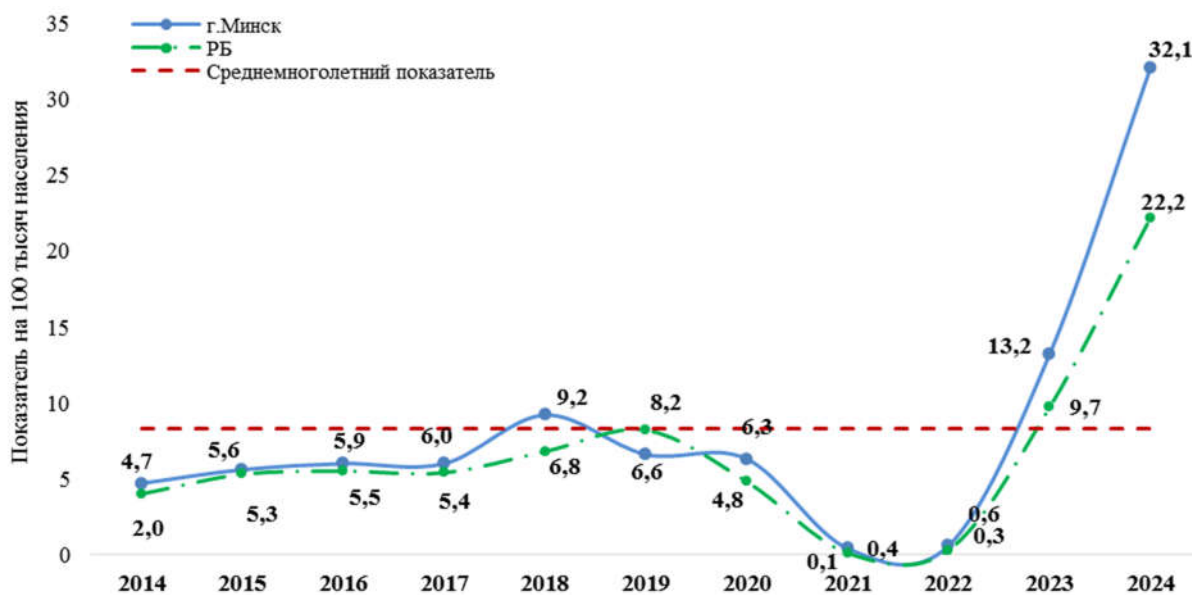


Рис. 52. Многолетняя динамика заболеваемости коклюшем населения г. Минска и Республики Беларусь за период 2014-2024 гг.

В возрастной структуре заболевших коклюшем в 2024 году доля детей школьного возраста (7-14 лет) составила 47,3%, детей первых двух лет жизни – 16,4%, детей дошкольного возраста (3-6 лет) – 16,3%, детей 15-17 лет – 10,0% (рис. 53).



Рис. 53. Структура заболеваемости коклюшем населения г. Минска в 2024 г.

Наиболее активно в эпидемический процесс вовлекались дети в возрасте 0-2 лет (254,1 на 100 тыс. контингента) и дети 7-14 лет (160,1 на 100 тыс. контингента) (рис. 54).

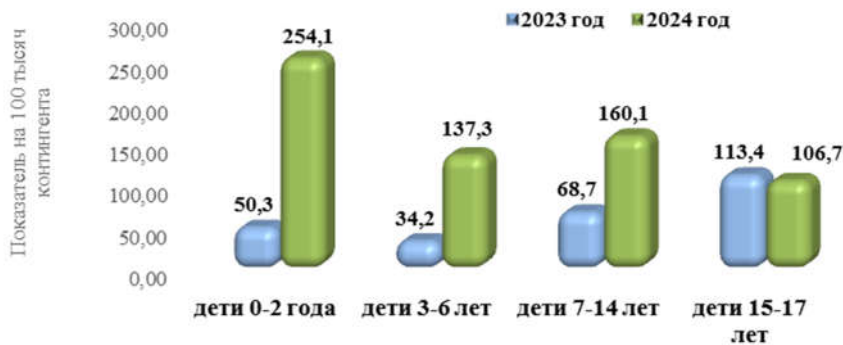


Рис. 54. Заболеваемость коклюшем среди детского населения г. Минска за период 2023-2024 гг.

При анализе прививочного статуса заболевших детей установлено, что 57,1% составили дети, привитые по календарю, из них 45,7% – дети в возрасте 7-17 лет, утратившие поствакцинальный иммунитет. Доля детей с отказами от прививок составила 34,4%, на долю непривитых по возрасту детей приходилось 2,3% (рис. 55) [41, 42].

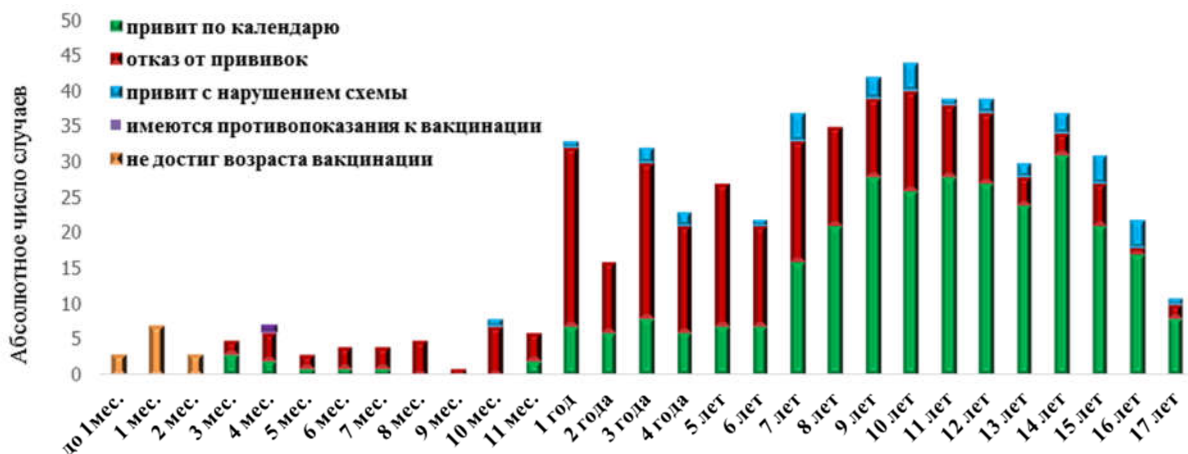


Рис. 55. Структура причин непривитости против коклюша детского населения в возрасте 0-17 лет г. Минска в 2024 г.



Заключение: В 2024 году отмечался очередной циклический подъем заболеваемости коклюшем. В 90% случаев в эпидемический процесс вовлекалось детское население города: 57,1% составили дети, привитые по календарю, из них 45,7% – дети в возрасте 7-17 лет, утратившие поствакцинальный иммунитет. Доля детей с отказами от прививок составила 34,4%, на долю непривитых по возрасту детей приходилось 2,3%. Это свидетельствует об актуальности вопроса обеспечения контроля за организацией и проведением своевременной вакцинации против коклюша детского населения г. Минска [43].

5.3. Острые респираторные инфекции, в т. ч. грипп

Острые респираторные инфекции (далее – ОРИ) представляют собой группу клинически и морфологически сходных воспалительных заболеваний дыхательных путей. Так называемые «простудные заболевания» на современном этапе являются самой распространенной патологией в человеческой популяции независимо от пола, возраста и места проживания: по статистике Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) на их долю приходится более 90% случаев всей инфекционной патологии. Респираторные инфекции являются значимой многофакторной проблемой – социальной, клинической, эпидемиологической, экономической. Данные заболевания представлены более 200 нозологическими формами различной этиологии, при этом подавляющее большинство из них имеет вирусную природу.

Высокая заразность, большое разнообразие возбудителей, возможность быстрого изменения генотипа вируса и соответственно развития устойчивости к лекарственным препаратам делают возможным распространение эпидемий, а иногда и пандемий ОРИ [44].

Циркулирующие респираторные вирусы человека подразделяются на три группы в соответствии с их сезонностью. Первая группа — это так называемые зимние вирусы, пик которых наблюдается в холодный период года (вирус гриппа, коронавирус и РС-вирус). Такие вирусы, как аденовирус, бокавирус, вирус парагриппа, метапневмовирус и риновирус обнаруживаются в течение всего года и составляют вторую группу – группу круглогодичных вирусов. Третья группа — это летние вирусы (представители рода энтеровирусов, не относящиеся к риновирусам) [45].

В 2024 г. в г. Минске зарегистрировано 887206 случаев заболевания ОРИ, что составляет 98,8% от числа всех инфекционных и паразитарных заболеваний, выявленных в прошедшем году. Показатель заболеваемости составил 44460,9 на 100 тысяч населения и был ниже уровня предыдущего года на 5,13% (2023 г. – 46862,8 на 100 тысяч населения) и не превышал значение городского среднесного показателя за период 2002-2023 гг. (47223,5 на 100 тысяч населения).



При анализе многолетней динамики заболеваемости ОРИ населения г. Минска за период с 2002 по 2024 гг. установлено, что заболеваемость по годам распределялась неравномерно. В 2021 г. был зарегистрирован максимальный показатель заболеваемости ОРИ за анализируемый период (58939,3 на 100 тысяч населения), в 2002 г. – минимальный (35572,2 на 100 тысяч населения). Максимальные и минимальные показатели различались в 1,6 раза.

Изучение проявлений эпидемического процесса заболеваемости гриппом и ОРИ среди населения г. Минска в течение 2002-2024 гг. позволило выявить в динамике заболеваемости ОРИ умеренную тенденцию к росту (Т пр. = 1,96%), в динамике заболеваемости гриппом – выраженную тенденцию к снижению (Т пр. = -16,9%) (рис. 56).

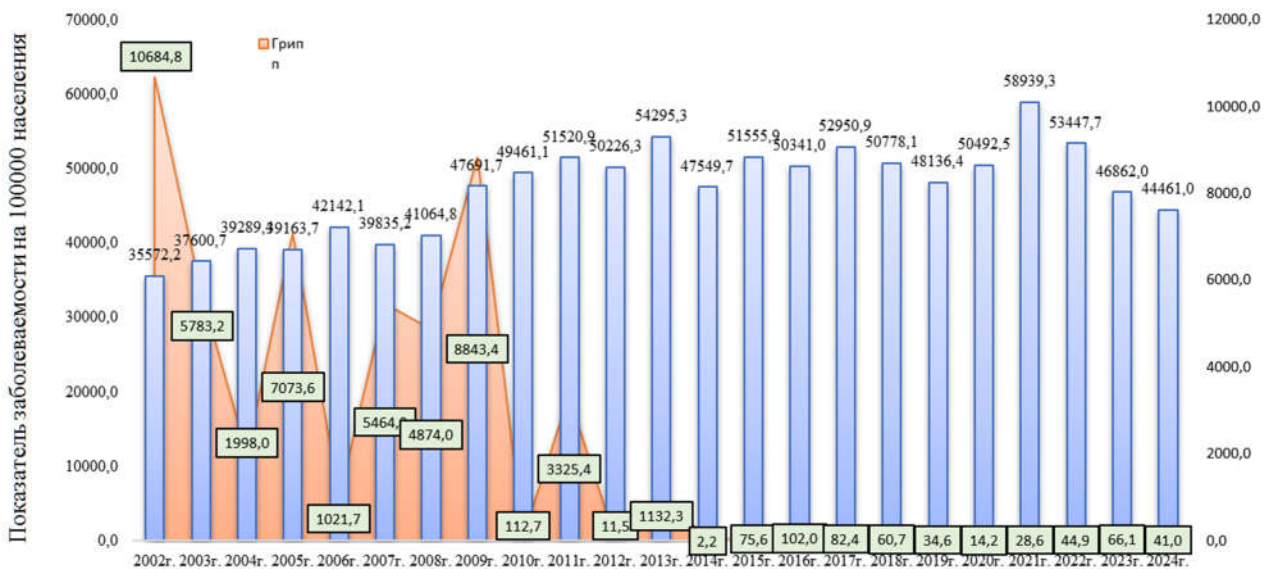


Рис. 56. Многолетние динамики заболеваемости ОРИ и гриппом населения г. Минска с 2002 по 2024 гг.

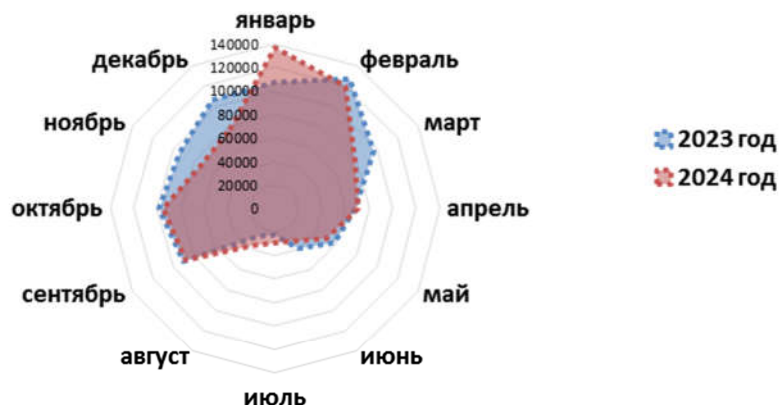


Рис. 57. Сезонность заболеваемости ОРИ в г. Минске в 2023-2024 гг.

В 2024 г. для заболеваемости ОРИ была характерна осенне-зимняя сезонность (наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в январе, феврале, сентябре, октябре); в 2023 г. – была характерна весенне-зимняя



сезонность (наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в январе, феврале, марте и декабре) (рис. 57).

Прошедший год характеризовался двумя подъемами заболеваемости: первый – с начала сентября 2023 г. (36 неделя) до середины февраля 2024 г. (7 неделя), второй – с начала сентября 2024 г. (36 неделя) до начала ноября 2024 г. (44 неделя). Заболеваемость достигала пикового уровня на 3, 4, 5 и 6 календарных неделях 2024 г., когда за медицинской помощью обращалось от 4,0 до 5,5 тысяч человек в неделю.

Формирование подъемов заболеваемости проходило за счет активизации вирусов гриппа А, В и негриппозных респираторных вирусов (рис. 58).

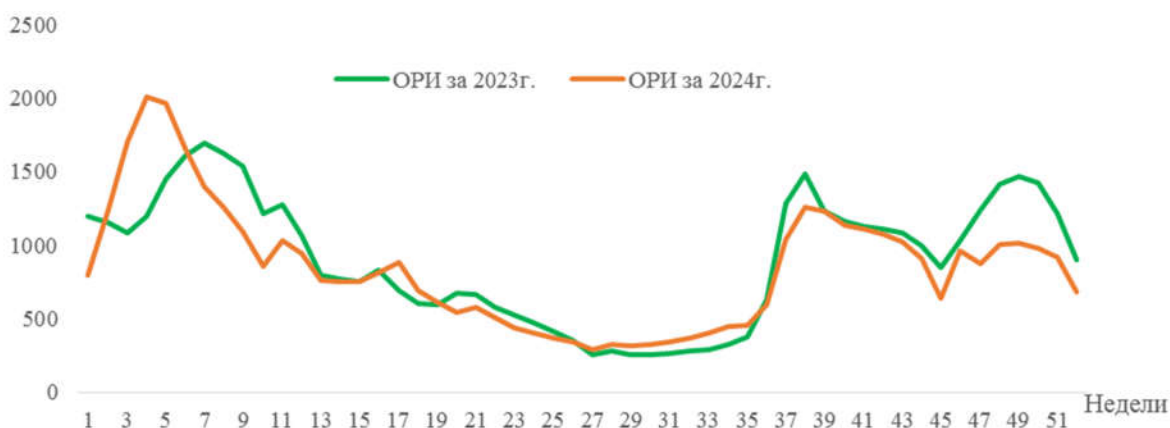


Рис. 58. Годовая динамика заболеваемости ОРИ населения г. Минска за 2023-2024 гг.

В периоды подъемов заболеваемости в эпидемический процесс вовлекались все возрастные группы населения г. Минска (рис. 59).

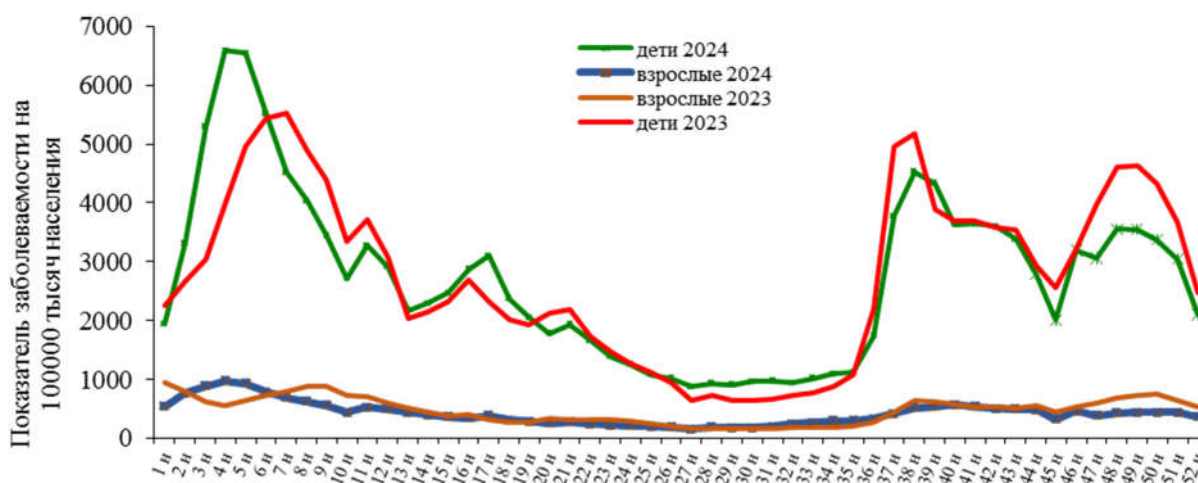


Рис. 59. Годовая динамика заболеваемости ОРИ, гриппом среди детского и взрослого населения г. Минска за 2023-2024 гг.

В 2024 г. в возрастной структуре заболеваемости ОРИ доля детского населения составляла 58,9%, взрослого – 41,1% и существенно не отличалась от таковой в 2023 г. (дети – 57,4%, взрослые – 42,6%).

Инцидентность заболеваемости детского населения составляла 142853,7 на 100 тысяч населения, что на 2,7% ниже показателя 2023 г. (143235,9 на 100



тысяч населения). Наибольший уровень заболеваемости регистрировался среди детей в возрасте 3-6 лет (202397,2 на 100 тысяч населения). В 2024 г. в сравнении с 2023 г. наблюдалось снижение показателя заболеваемости в возрастной группе 7-14 лет – на 6,04%, увеличение показателя заболеваемости в возрастной группе 0-2 года – на 12,6%. Среди взрослых показатель заболеваемости (19926,9 на 100 тысяч населения) был ниже уровня 2023 г. (24565,65 на 100 тысяч населения) на 18,9%.

В этиологической структуре заболеваемости ОРИ населения г. Минска в 2024 г., по результатам дозорного эпидемиологического надзора, вирусы гриппа А составляли 51,8%, гриппа В – 28,9%, негриппозные респираторные вирусы – 19,3% (2023 г. негриппозные респираторные вирусы составляли 77,8%, вирусы гриппа А и В – 22,2%). В сравнении с 2023 г. среди всех выявляемых вирусов отмечается увеличение доли вирусов гриппа А – в 2,3 раза, гриппа В – в 1,3 раза и уменьшение доли негриппозных респираторных вирусов – в 1,2 раза (рис. 60).

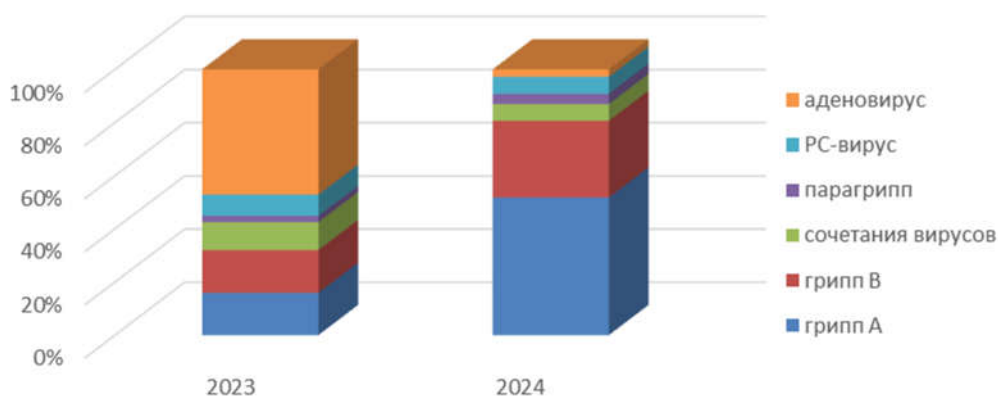


Рис. 60. Этиологическая структура ОРИ в 2023-2024 гг.

В начале 2024 г. наблюдалась циркуляция вирусов гриппа, начавшаяся с 3 недели 2024 г., характеризующаяся преобладанием вирусов гриппа А/Н3N2, гриппа А/Н1N1, гриппа В.

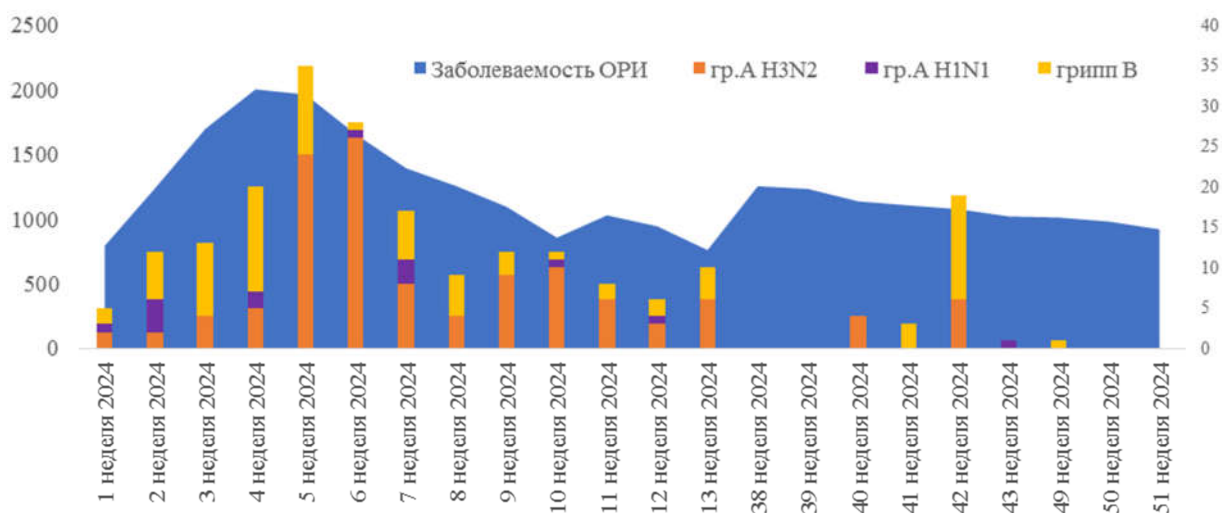


Рис. 61. Этиологическая структура вирусов гриппа в эпидемический сезон 2024 г.



В эпидемический сезон 2024 года рост активности вирусов гриппа начался в сентябре. Пик активности зарегистрирован на 42 неделе. Регистрировалась параллельная циркуляция вирусов гриппа А и гриппа В с преобладанием последнего. Среди вирусов гриппа А наибольший удельный вес занимал вирус гриппа А/Н3N2 (рис. 61).

Заключение: острые респираторные вирусные инфекции являются одними из самых распространенных заболеваний в мире, ежегодно охватывающих значительную часть восприимчивого населения, что представляет серьезную социальную и медицинскую проблему.

Основные проявления эпидемического процесса ОРВИ в г. Минске: для многолетней динамики заболеваемости ОРВИ и гриппом характерен волнообразный ход циклических изменений с выраженной тенденцией к снижению заболеваемости гриппом и умеренной тенденцией к росту заболеваемости ОРВИ. В 2024 г. возрастная структура вовлеченности в эпидемический процесс заболеваемости ОРВИ была представлена преимущественно детьми 3-6 лет, в этой же возрастной группе зарегистрированы наибольшие показатели заболеваемости; в этиологической структуре заболеваемости ОРВИ наибольший удельный вес занимали вирусы гриппа А и гриппа В.

5.4. Туберкулезная инфекция

Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения, в мире ежегодно заболевают туберкулезом около 10 миллионов человек. За последние 20 лет удалось спасти жизни более 79 миллионов человек благодаря глобальным усилиям по борьбе с туберкулезом. Несмотря на то, что это предотвратимое и излечимое заболевание, туберкулез остается вторым в списке инфекционных заболеваний, от которых умирает больше всего людей [46, 47, 48].

Решение проблемы туберкулеза является одним из важнейших приоритетов национальных правительств стран и одной из задач в области здравоохранения в рамках показателя 3.3.2 Цели устойчивого развития № 3 – к 2030 году покончить с эпидемией туберкулеза в мире [49].

В 2024 году зарегистрировано 112 случаев заболевания туберкулезом (показатель 5,6 на 100 тысяч населения). По сравнению с предыдущим годом отмечалось снижение заболеваемости на 21,1%. Также уровень заболеваемости туберкулезом в 2024 г. в г. Минске был в 2,1 раза ниже уровня заболеваемости по РБ (11,5 на 100 тысяч населения) и в 1,4 раза ниже среднегодовалого показателя заболеваемости (10,3 на 100 тыс. населения). Это отражает достижение устойчивости развития территории в части противоэпидемической защищенности населения в отношении данной инфекции.

Многолетняя динамика заболеваемости активным туберкулезом характеризуется выраженной тенденцией к снижению (Т пр. = -12,6%) (рис. 62).

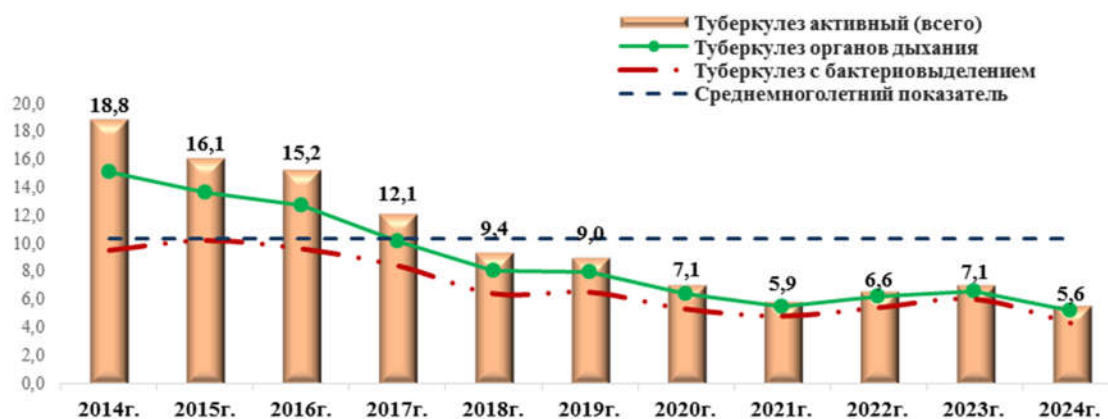


Рис. 62. Многолетняя динамика заболеваемости активным туберкулезом среди населения г. Минска за 2014-2024 гг.

Структура заболеваемости активным туберкулезом преимущественно представлена туберкулезом органов дыхания – 92,9% (104 случая – 6,6 на 100 тысяч населения), на долю активного туберкулеза прочих органов и систем приходится 7,1% (8 случаев – 0,4 на 100 тысяч населения). Удельный вес форм туберкулеза органов дыхания с бактериовыделением составил 81,7% (85 случаев – 4,3 на 100 тысяч населения), что на 9,1% ниже уровня 2023 г. (90,8%).

В 2024 г. по сравнению с предыдущим годом отмечалось снижение заболеваемости активным туберкулезом на 21,1%, туберкулезом органов дыхания – на 20,6%, туберкулезом с бактериовыделением – на 28,5%, туберкулезом других органов и систем – на 42,9% (рис. 63).

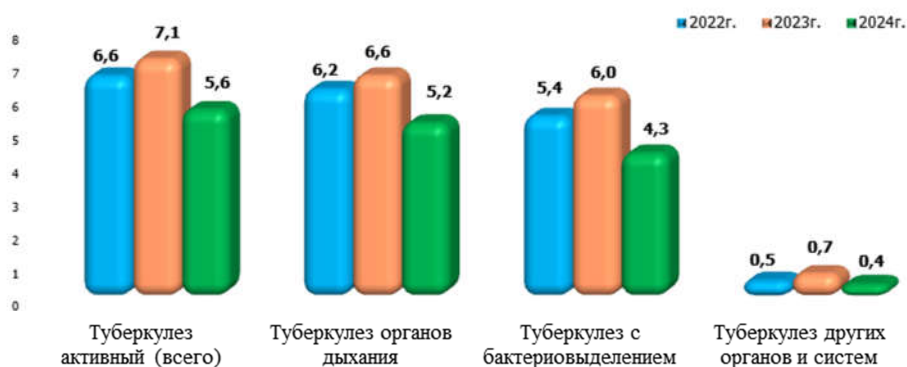


Рис. 63. Заболеваемость активным туберкулезом населения г. Минска в 2022-2024 гг.

В 2024 в возрастной структуре заболевших 99,1% случаев заболевания регистрировались среди взрослого населения. Среди детей в возрасте 0-17 лет зарегистрирован 1 случай заболевания у ребенка 12 лет, внелегочная форма (в 2023 г. зарегистрировано 4 случая).

В структуре заболевших удельный вес женщин составлял 36,6%, мужчин – 63,4%. В возрастной категории 80 лет и старше (мужчины) зарегистрирован наибольший показатель заболеваемости (33,2 на 100 тыс. населения). Однако данная возрастная группа не является эпидемически значимой, так как



единичные случаи формируют высокий показатель заболеваемости. Группой риска являются преимущественно мужчины в возрасте от 50 до 79 лет (рис. 64).

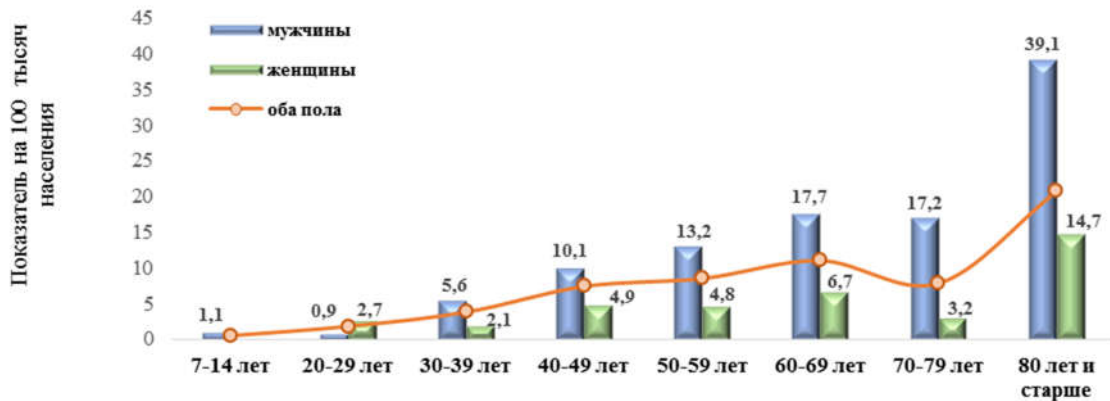


Рис. 64. Заболеваемость активным туберкулезом населения г. Минска по полу и возрасту в 2024 г.

Показатель смертности в 2024 году составлял 0,35 на 100 тыс. населения, или 7 случаев (в 2023 г. – 14 случаев, или 0,7 на 100 тыс. населения).

Охват рентгенфлюорографическим обследованием (далее – РФО) лиц, относящихся к обязательным контингентам, в прошедшем году составил 99,9%.

Приоритетным направлением в работе остается информирование широких масс населения по вопросам профилактики туберкулеза, важности своевременного обращения населения за медицинской помощью, ранняя диагностика путем проведения рентгенфлюорографического исследования органов грудной клетки, контроль за своевременностью и полнотой охвата РФО «обязательного» контингента, активное выявление заболевших лиц медицинскими работниками учреждений здравоохранения, организация проведения в очагах инфекции полного комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Заключение: мониторинг индикаторного показателя ЦУР 3.9.1 и 3.3.2 свидетельствует о достижении устойчивого развития территории г. Минска по вопросам заболеваемости туберкулезом. Многолетняя динамика заболеваемости активным туберкулезом характеризуется выраженной тенденцией к снижению.

Дальнейшей положительной динамике устойчивого развития территории по вопросам распространения и профилактики туберкулеза будут способствовать реализация мероприятий подпрограммы 4 «Противодействие распространению туберкулеза» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы, усиление межведомственного взаимодействия между организациями здравоохранения в выявлении, регистрации случаев туберкулеза.



5.5. Кишечные инфекции

В рамках ответственности за достижение показателя ЦУР 3.9.2 «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)» органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, проводится мониторинг косвенных показателей ТНПА: индекс частоты (число за 1 неделю) вспышек острых кишечных инфекций, связанных с водным фактором передачи, заболеваемость дизентерией Флекснера, которые отражают реализованные риски здоровью, связанные с состоянием систем водообеспечения в рамках глобальной Цели № 3 «Хорошее здоровье и благополучие для всех в любом возрасте».

В 2024 г. в г. Минске зарегистрирован 6591 случай заболевания кишечных инфекций (далее – КИ), показатель заболеваемости составил 330,3 на 100 тысяч населения, что в 1,7 раза выше показателя заболеваемости по Республике Беларусь (191,3 на 100 тыс. населения) и на 17,9% выше среднемультилетнего показателя. Также отмечается рост показателя заболеваемости на 15,9% (в 1,2 раза) по сравнению с предыдущим годом (2023 г. – 5692 случаев ОКИ, показатель заболеваемости – 285,1 на 100 тыс. населения).

Эпидемиологический анализ и прогнозирование развития эпидемического процесса заболеваемости КИ за последние 11 лет показали наличие стабилизации уровня заболеваемости (Т пр. = 0,4%) (рис. 65).

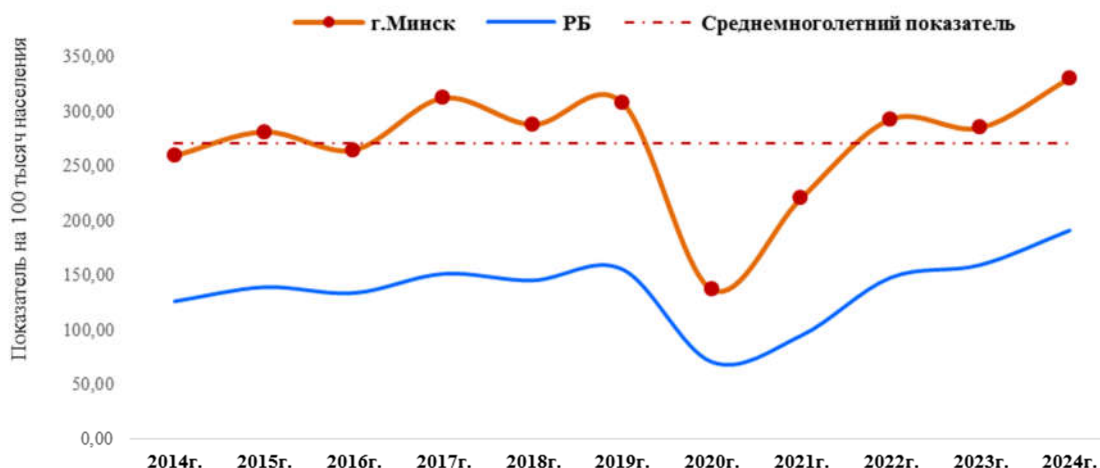


Рис. 65. Многолетняя динамика заболеваемости КИ населения г. Минска и РБ в 2014-2024 гг.

В общей структуре КИ в 2024 г. 38,1% случаев приходилось на гастроэнтериты, вызванные неустановленным возбудителем, доля гастроэнтеритов вирусной этиологии составила 31,6%, доля гастроэнтеритов бактериальной природы – 30,3%.

На протяжении года заболеваемость КИ распределялась неравномерно: минимальные показатели заболеваемости были характерны для июня (19,3 на



100 тыс. населения), максимальные показатели заболеваемости регистрировались в марте (36,6 на 100 тыс. населения) и были на уровне среднегодового значения (рис. 66).

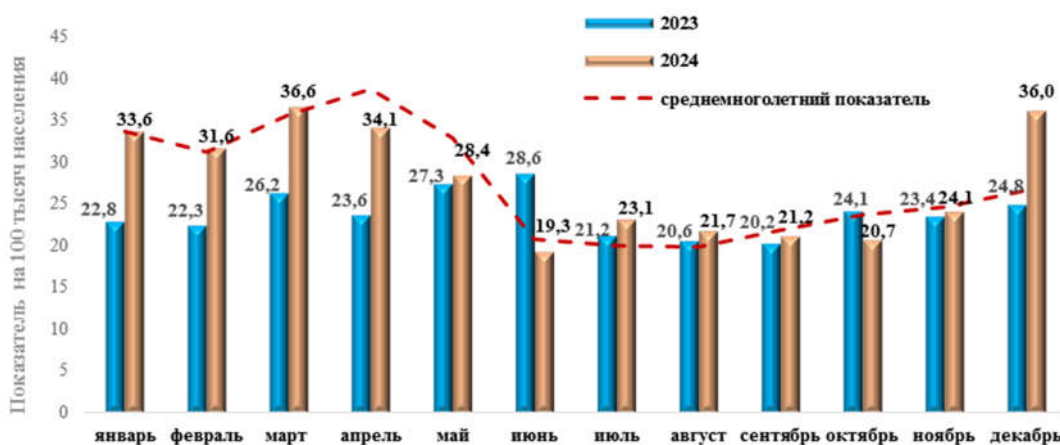


Рис. 66. Годовая динамика заболеваемости КИ населения г. Минска за 2023-2024 гг.

В возрастной структуре заболеваемости КИ удельный вес детей 0-17 лет составил 64,5%. Группой риска являются дети в возрасте от 0 до 2 лет (27,4% от всех заболевших) (рис. 67).

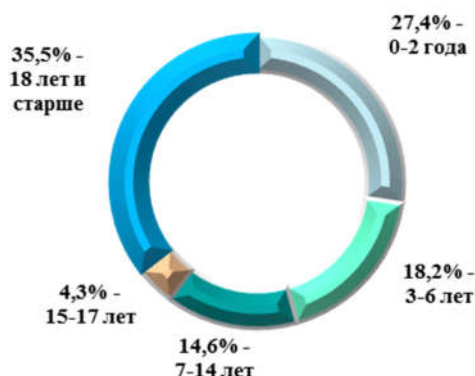


Рис. 67. Возрастная структура заболеваемости КИ населения г. Минска в 2024 г.

Наиболее высокие показатели заболеваемости КИ регистрировались среди детей в возрасте 0-2 года (43,8 на 1 тыс. контингента), что связано с высокой восприимчивостью данного контингента, недостаточно еще сформированными гигиеническими навыками и с несоблюдением родителями правил ухода за детьми. Рост заболеваемости по сравнению с 2023 г. отмечался во всех возрастных группах населения: дети 0-2 года – на 9,6%, дети 3-6 лет – на 22,2%, дети 7-14 лет – на 9,8%, дети 15-17 лет – на 22,9%, взрослые – на 21,4%.

В 2024 г., как и в предыдущие годы, 91,8% случаев гастроэнтеритов вирусной этиологии были обусловлены ротавирусами. Многолетняя динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией характеризуется умеренной тенденцией к снижению (Т пр. = -4,0%).



В 2024 г. зарегистрировано 1909 случаев ротавирусной инфекции (95,7 на 100 тыс. населения), что выше уровня 2023 г. на 28,3% (1489 случаев, показатель заболеваемости – 74,6 на 100 тыс. населения). Инцидентность заболеваемости была ниже уровня среднееголетнего показателя (109,3 на 100 тыс. населения) (рис. 68).

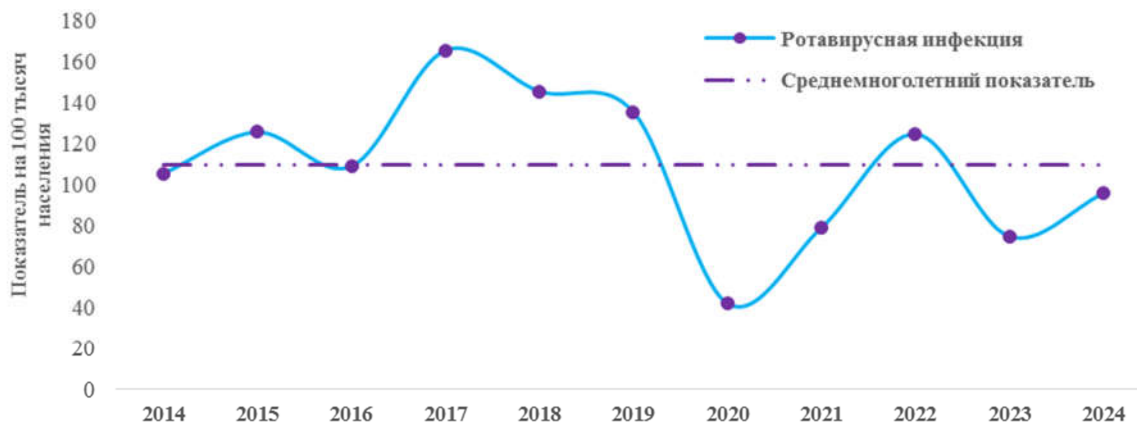


Рис. 68. Многолетняя динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией населения г. Минска в 2014-2023 гг.

Ротавирусная инфекция регистрировалась преимущественно среди детского населения. Удельный вес детей в возрасте от 0 до 2 лет в структуре всей заболеваемости ротавирусной инфекцией составил 43,6% (рис. 69).

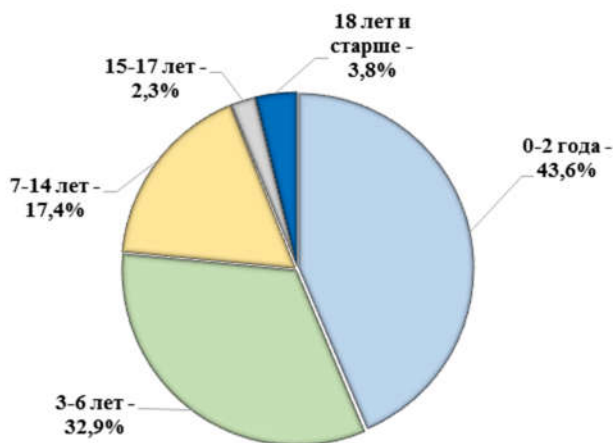


Рис. 69. Возрастная структура заболеваемости ротавирусной инфекцией населения г. Минска в 2024 г.

В прошедшем году зарегистрирован 1121 случай (56,2 на 100 тыс. населения) сальмонеллезной инфекции. Показатель заболеваемости сальмонеллезом был на 9,3% выше уровня 2023 года (1026 случаев, или 51,4 на 100 тыс. населения) и на 10,1% выше уровня среднееголетнего показателя (50,5 на 100 тыс. населения). Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом характеризуется умеренной тенденцией к снижению ($T_{пр.} = -1,2\%$) (рис. 70).



Рис. 70. Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезной инфекцией населения г. Минска в 2014-2024 гг.

Основным путем передачи заболеваний КИ в 2024 г. традиционно являлся пищевой – 90,2%, контактно-бытовой путь составил 8,1%, водный – 0,05%, путь передачи не установлен – в 1,6% случаев.

Наиболее значимыми факторами передачи являлись: фрукты – 30,7%, изделия из мяса птицы – 8,2%, ягоды – 7,9%, готовые мясные изделия – 7,8%, овощи – 7,6%, салаты – 6,9%, первые блюда – 4,7%, яйца – 3,5%, творог – 2,4%.

Условиями, способствовавшими заражению, являлись: употребление в пищу без (или недостаточной) первичной обработки (для плодоовощной продукции) – 45,9%, употребление в пищу после нарушений условий хранения – 26,4%, нарушение технологии приготовления блюд в домашних условиях – 18,8%.

Заражение в 89,8% случаев происходило по месту жительства, в 4,1% случаев место заражения не установлено, в 2,0% – за границей республики, в 1,8% – за пределами города, 0,8% – в прочих местах пребывания, в 0,7% – по месту воспитания или обучения/в оздоровительном учреждении/по месту работы, в 0,7% – в пунктах общественного питания.

В 2024 г. зарегистрировано 6 случаев заболевания дизентерией Зонне среди детей 0-17 лет (1 случай – у ребенка в возрастной группе 0-2 года, 3 случая – у детей 3-6 лет, 2 случая – у детей 7-14 лет).

Заключение: проведение на территории г. Минска комплексно-санитарно-противоэпидемических мероприятий в рамках надзора за КИ обеспечило устойчивость территории по достижению показателя ЦУР 3.9.2 «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)» в части отсутствия вспышек острых кишечных инфекций, связанных с водным фактором передачи».

Заболеваемость КИ в 2024 году носила преимущественно спорадический характер и характеризовалась стабилизацией уровня заболеваемости. В этиологической структуре КИ вирусной этиологии ротавирусная инфекция



занимала ведущее место (91,8%). В возрастной структуре заболеваемости КИ удельный вес детей 0-17 лет составил 64,5%, среди детского населения группами риска являлись дети в возрасте от 0 до 2 лет.

Устойчивости развития территории по разделу надзора за КИ в дальнейшем будут способствовать:

- проведение информационно-образовательной работы по вопросам профилактики КИ, в том числе в рамках реализации Цели № 3 в средствах массовой информации, среди родителей (включая школы беременных женщин, школы молодых родителей), в учреждениях образования и прочих объектах;

- поддержание высокой эффективности санитарно-эпидемиологического надзора, своевременное выявление и пресечение нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства, принятие исчерпывающих мер к устранению выявленных нарушений;

- обеспечение проведения своевременных и в полном объеме санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах КИ, в том числе при регистрации случаев в организованных коллективах.

5.6. Социально-значимые гемоконтактные инфекционные заболевания

5.6.1. Парентеральные вирусные гепатиты

Парентеральные вирусные гепатиты (далее – ПВГ) сопоставимы с такими инфекционными заболеваниями, как ВИЧ, туберкулез, малярия и представляют серьезную угрозу общественному здоровью и здравоохранению [50, 51, 52].

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), в мире 254 миллиона человек живут с хроническим вирусным гепатитом В (далее – ВГВ), ежегодно регистрируется 1,2 миллиона новых случаев инфицирования вирусом гепатита В. Хроническим вирусным гепатитом С (далее – ВГС) инфицированы 50 миллионов человек, при этом ежегодно выявляют около 1 миллиона новых случаев [50, 51, 53].

Вирусные гепатиты В и С являются социально-значимыми проблемами, так как хронизация заболевания приводит к циррозу печени и гепатоцеллюлярной карциноме и, как следствие, к инвалидности и смерти. 1,3 миллиона человек в мире ежегодно умирает от парентеральных вирусных гепатитов, главным образом вследствие цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы (первичного рака печени) [50, 51, 52].

Показатель ЦУР 3.3.4 «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек» определяет сферу деятельности здравоохранения в рамках межведомственного взаимодействия, направленного на снижение числа новых случаев инфицирования вирусом гепатита В, предотвращение развития отдаленных последствий, таких как цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома, а также на предупреждение коинфицирования и суперинфицирования другими гепатотропными вирусами. Кроме того, цель заключается в уменьшении числа



летальных исходов, связанных с состояниями и заболеваниями, вызванными ВГВ, а также в увеличении продолжительности жизни и повышении уровня здоровья и благополучия всех людей, страдающих от данного вируса.

В 2024 году показатель ЦУР 3.3.4 был выше прогнозируемого показателя в 1,1 раза и составил 10,4 на 100 тыс. населения. Превышение прогнозируемого показателя на 2025 г. (9,5 на 100 тыс. населения) отмечено в возрастной группе 18 лет и старше (12,6 на 100 тыс. населения). В структуре заболеваемости по полу превышение показателя отмечено среди мужского и женского населения (показатели соответственно 15,5 и 10,3 на 100 тыс. населения).

Всего за 2024 год зарегистрировано 844 случая ПВГ, показатель суммарной заболеваемости составил 42,3 на 100 тыс. населения (за 2023 год – 1555 случаев, показатель – 77,9 на 100 тыс. населения). В прошедшем году отмечено снижение суммарной заболеваемости ПВГ на 35,6%. Показатель суммарной заболеваемости ПВГ по г. Минску был в 1,1 раза ниже аналогичного республиканского показателя (45,7 на 100 тыс. населения). Количество случаев ПВГ, зарегистрированных на территории г. Минска за 2024 год, составили пятую часть от случаев, зарегистрированных в Республике Беларусь.

По многолетним данным, за последние 12 лет отмечается выраженное снижение заболеваемости ПВГ со средним отрицательным темпом прироста – 5,32%.

Если не произойдет существенных изменений в закономерностях проявления эпидемического процесса ПВГ, то уровень суммарной заболеваемости ПВГ в 2025 году будет колебаться в пределах 43,6-49,7 на 100 тыс. населения (рис. 71).

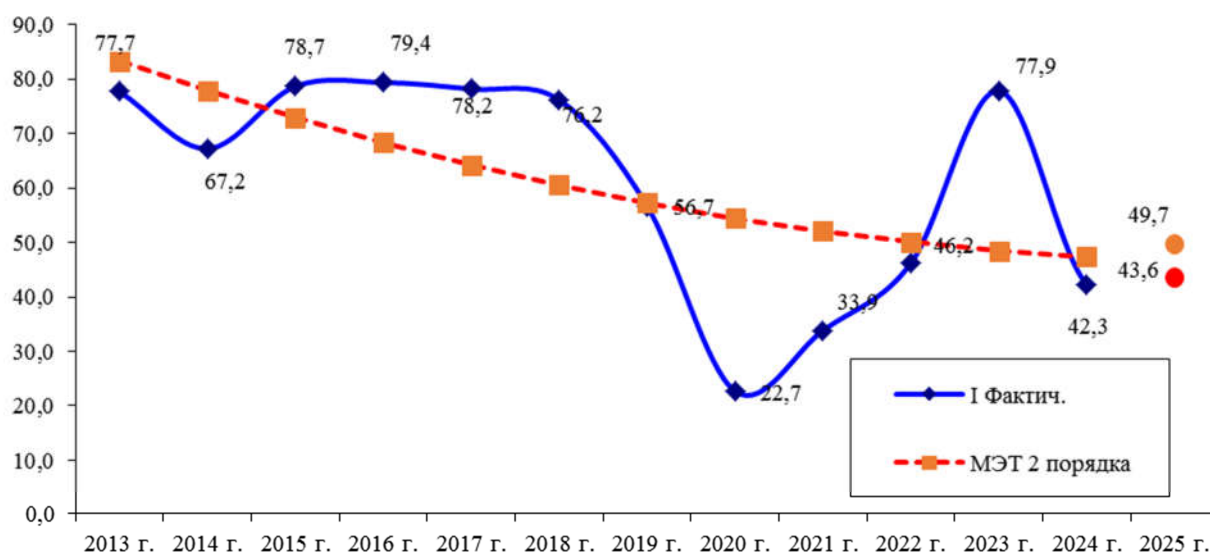


Рис. 71. Многолетняя динамика суммарной заболеваемости ПВГ населения г. Минска за 2013-2024 гг. и прогнозируемый показатель на 2025 г.

Зарегистрированные острые формы ПВГ за 2024 год разделены в равной степени между острым ВГВ (далее – ОВГВ) и острым ВГС (далее – ОВГС).



Заболеваемость ОВГВ за последние 5 лет увеличилась в 3 раза. Заболеваемость ОВГС за последние 5 лет уменьшилась в 2,2 раза.

Отмечается значительное снижение заболеваемости хроническими формами ПВГ по сравнению с 2023 годом: хроническими формами ВГВ – в 1,5 раза и ВГС – в 2 раза (рис. 72).

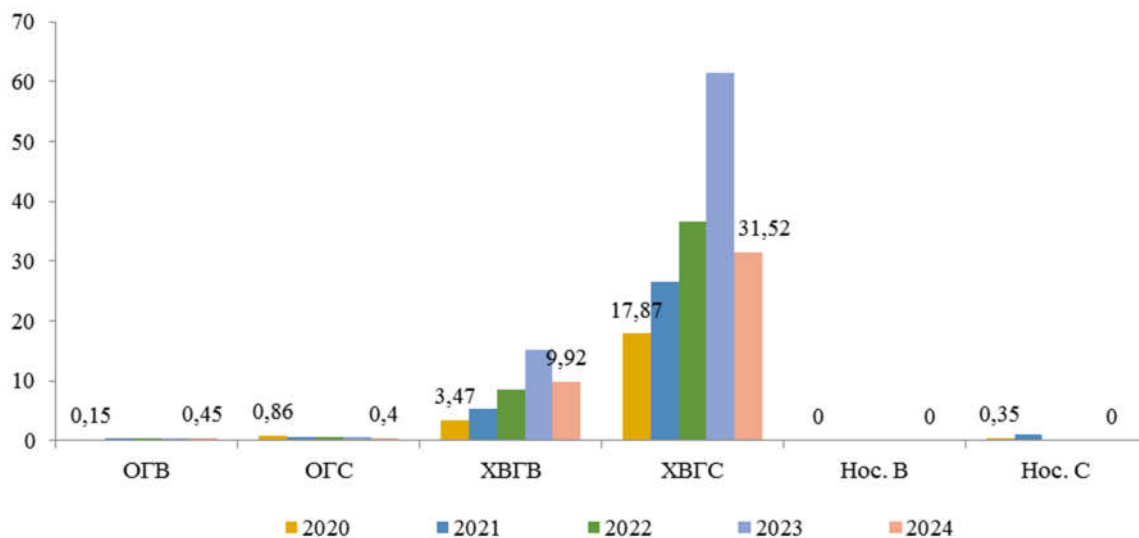


Рис. 72. Динамика заболеваемости ПВГ по отдельным нозологическим формам среди населения г. Минска за 2020-2024 гг.

Следует подчеркнуть, что основную долю в развитии эпидемиологического процесса по ПВГ составляет население в возрастной группе 30-49 лет, которому соответствует 49,3% от общего числа зарегистрированных случаев. Также важное значение имеет возрастная группа 50 лет и старше, на которую приходится 44,3% (рис. 73).

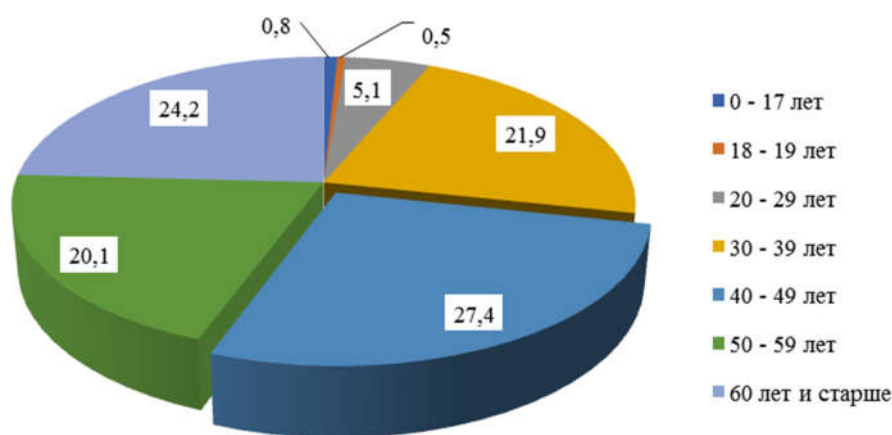


Рис. 73. Возрастная структура случаев ПВГ, зарегистрированных на территории г. Минска в 2024 г.

Среди установленных причин инфицирования на протяжении более 5 лет наибольшая доля приходится на половой путь, в 2024 году – 37,1%. Немедицинские манипуляции составили 24,3%, что в 2,1 раза больше, чем в



2020 году (11,5%). Другие пути передачи (такие как участие в уличных драках с повреждением целостности покровов, высокая парентеральная нагрузка в анамнезе, несоблюдение личной гигиены и использование чужих предметов вне семейного окружения) в 2024 году составили 13,4%. Доля неустановленного пути за последние 5 лет снизилась в 1,8 раза и в 2024 году составила 15,5%.

Наименьшее значение в структуре путей передачи ПВГ наблюдается при контактно-бытовом пути (внутрисемейный) – 1,2%. Вертикальной передачи ПГВ в 2024 зарегистрировано не было (рис. 74).

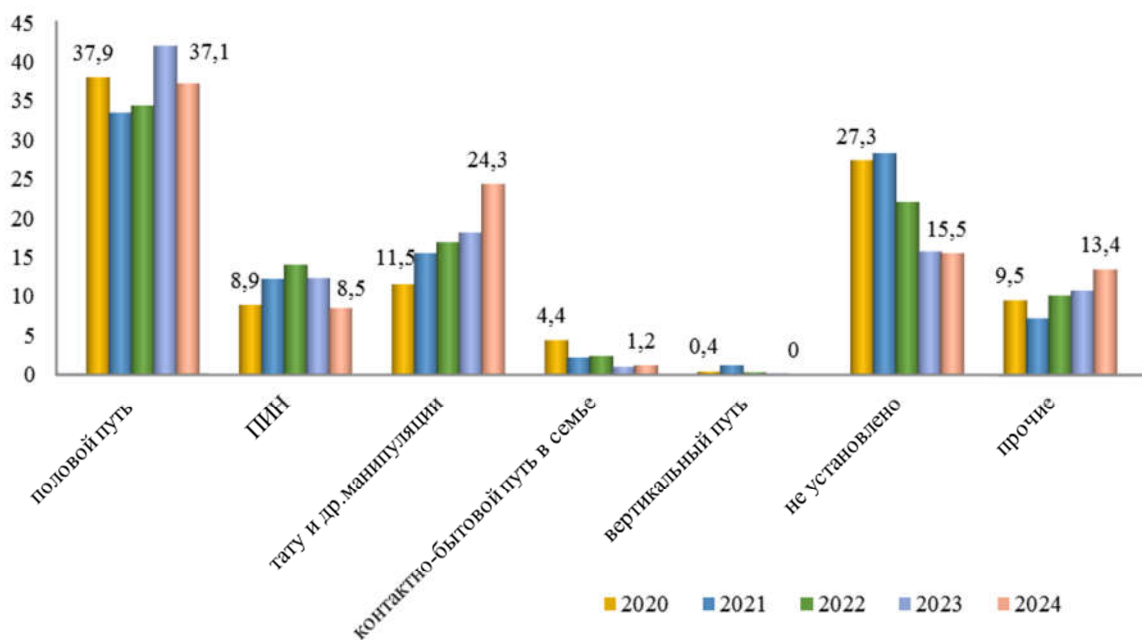


Рис. 74. Структура путей передачи ПВГ населения г. Минска за 2020-2024 гг.

Среди детского населения в 2024 году зарегистрировано 7 случаев ПВГ (1 – острый ВГС, 3 – хронический ВГВ, 3 – хронический ВГС), что соответствует уровню 2023 года (в 2023 г.: 1 случай острого ВГВ, 1 случай острого ВГС, 1 случай хронического ВГС, 5 случаев хронического ВГС).

Основной мерой профилактики ВГВ является проведение вакцинации населения в соответствии с действующим законодательством, в том числе с акцентом на контактных лиц в очагах ВГВ. В очагах ВГВ и микст-гепатитов за 2024 год обследовано 100% от подлежащих контактных лиц, в очагах ВГС – 98,4%. В целях предупреждения распространения инфекции в очагах ВГВ и микст-гепатитов по эпидемиологическим показаниям против ВГВ вакцинировано 97,2% от подлежащих лиц (рис. 75).

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска на постоянной основе проводится ряд информационно-образовательных мероприятий, направленных на профилактику ПВГ, в том числе и в рамках выполнения Дорожной карты к Плану мероприятий по элиминации вирусного гепатита С в Республике Беларусь на 2020-2028 гг. и с целью достижения показателя ЦУР 3.3.4 «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек» [54].



Рис. 75. Динамика охвата обследованием и вакцинацией против ВГВ подлежащих лиц в очагах ПВГ на территории г. Минска за 2020-2024 гг.

В 2024 году специалистами органов госнадзора г. Минска и заинтересованными проведена организационно-методическая и информационная работа с медицинскими работниками по вопросу важности проведения своевременного обследования на маркеры ПВГ и соблюдения мер профилактики в очагах и на рабочем месте (176 семинаров, 26 круглых столов, 6 дней эпидемиолога, 2 районные медицинские конференции, 3 акции, 51 лекция).

Для населения города в учреждениях здравоохранения проведено: 31 акция, 12 круглых столов, 70 семинаров, 96 лекций, 170 бесед, 38 кураторских часов и выступлений по вопросу важности соблюдения мер профилактики и прохождения своевременного обследования на маркеры ПВГ.

Информационно-образовательными мероприятиями охвачены учреждения дошкольного, среднего, специального и высшего образования, промышленные предприятия города, транспортные организации, коммунальные службы и т.д.

Заключение: по многолетним данным, за последние 12 лет отмечается выраженное снижение заболеваемости ПВГ. В целом по г. Минску достигнуты оптимальные уровни обследования и вакцинации подлежащих контактных лиц в очагах ПВГ.

Целевой показатель 3.3.4 в г. Минске в 2024 году был выше прогнозируемого показателя в 1,1 раза и составил 10,4 на 100 тыс. населения. Но вместе с тем косвенные показатели по обследованию и вакцинации контактных лиц из числа подлежащих достигнуты. В 2024 году в очагах ВГВ и микст-гепатитов лабораторно обследовано 100% от подлежащих контактных лиц. Всего в эпидемических очагах ВГВ и микст-гепатитов в прошедшем году было вакцинировано 97,2% от подлежащих.



Основными направлениями в работе по разделу ПВГ, в том числе в контексте ЦУР № 3 являются:

проведение эффективной информационно-образовательной работы с населением по вопросам профилактики ПВГ, направленной на повышение информированности населения по вопросам ПВГ;

обеспечение выполнения плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита С на 2020-2028 годы;

предупреждение передачи ПВГ от матери ребенку.

обеспечение полного охвата обследованием на ПВГ населения по эпидемическим показателям;

организация и проведение мероприятий, обеспечивающих вакцинацию контактных лиц в очагах ПВГ против ВГВ.

5.6.2. ВИЧ-инфекция

ВИЧ-инфекция на сегодняшний день остается одной из глобальных проблем здравоохранения. По состоянию на начало 2024 года в мире, по оценкам, насчитывалось 39,9 млн человек, живущих с ВИЧ-инфекцией [55, 58].

До настоящего времени нет такого лечения, которое могло бы устранить ВИЧ из организма. Современное лечение ВИЧ-инфекции замедляет и практически останавливает ее прогрессирование и переход в 4-ю стадию. ВИЧ-инфекция перешла в категорию контролируемых хронических заболеваний благодаря широкому доступу к эффективным средствам профилактики, диагностики, лечения [53, 55, 57].

За последние 12 лет в г. Минске отмечается умеренное снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией со средним ежегодным темпом снижения, равным -3,79%.

Показатель ЦУР 3.3.1 «Число новых заражений ВИЧ на 1000 человек в разбивке по полу и возрасту» в 2024 году на территории г. Минска достигнут и составил 0,129 на 1000 человек, что ниже прогнозного показателя на 2025 г. (0,25 на 1000 человек) в 1,3 раза. Превышение прогнозируемого показателя выявлено только в возрастной группе 45-49 лет. Превышений показателя в разбивке по полу не отмечалось.

За последние годы отмечается тенденция к снижению числа выявления новых случаев ВИЧ-инфекции. В 2024 году, в сравнении с 2023 годом, отмечается снижение показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 24,1% (2023 год – 340 случаев, или 17,0 на 100 тыс. населения; 2024 год – 258 случаев, или 12,9 на 100 тыс. населения).

Если не произойдет существенных изменений в закономерностях проявления эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на территории г. Минска, то уровень заболеваемости в 2025 году будет колебаться в пределах 2,8-4,5 на 100 тыс. населения (рис. 76).

За весь период статистического наблюдения с 1987 года по 01.01.2025 в г. Минске зарегистрировано 7564 случая ВИЧ-инфекции. По разным причинам (связанным и не связанным с ВИЧ) умерло 1603 человека. Таким образом, по



состоянию на 01.01.2025 в г. Минске проживает 5961 человек, живущий с ВИЧ (далее – ЛЖВ), показатель распространенности составил 299,1 на 100 тыс. населения.

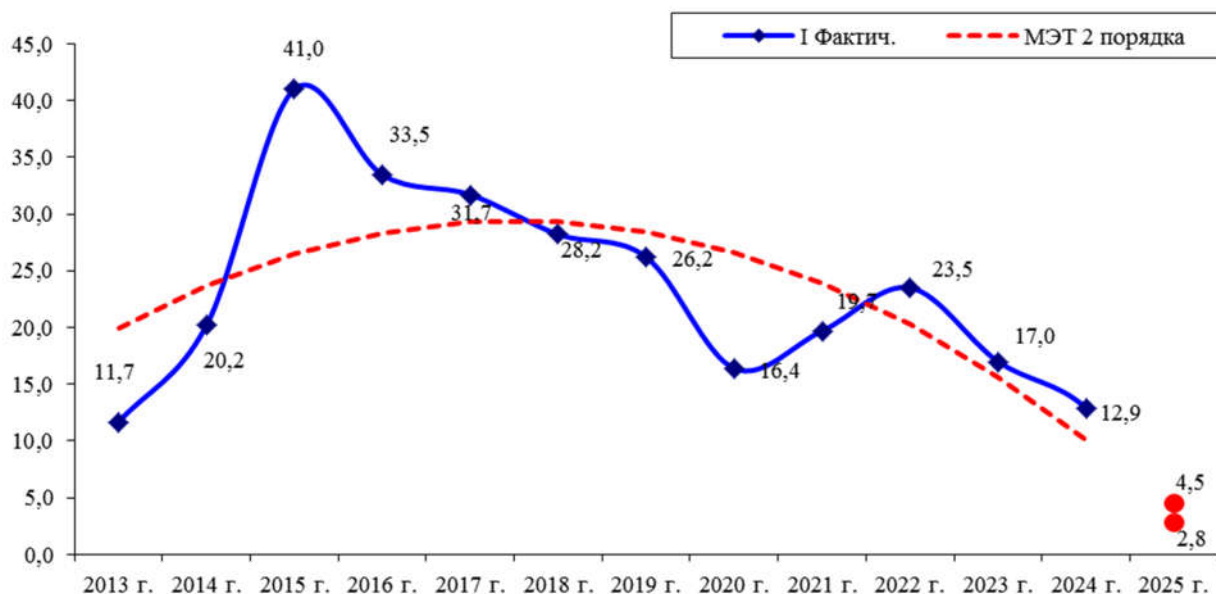


Рис. 76. Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения г. Минска за 2013-2024 гг. и прогнозируемый показатель на 2025 г.

В 2024 г. в г. Минске отмечена тенденция к снижению числа выявления новых случаев ВИЧ-инфекции.

Была продолжена работа по целенаправленности скрининговых исследований населения города на ВИЧ-инфекцию, в т.ч. по клиническим показаниям, в организациях здравоохранения города.

В 2024 году охват скрининговым обследованием на ВИЧ составил 22,9% населения г. Минска (458095 человек) (2023 год – 397789 человек, или 19,9%). В 2024 году по сравнению с 2023 годом уровень скрининга на ВИЧ среди населения города увеличился на 15,2%. Показатель выявления ВИЧ в скрининге за 2024 г. составил 0,42% (2023 г. – 0,47%).

В 2024 году в структуре основных путей передачи превалировал половой путь – 78,7% (гетеросексуальный – 64,7%, гомосексуальный – 14,0%). Парентеральный немедицинский путь передачи при инъекционном введении наркотических средств составил 18,2%. Не установлен вероятный путь передачи в 3,1% случаев. случаев вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции не зарегистрировано (рис. 77).

В структуре путей передачи ВИЧ-инфекции г. Минске выявлен самый высокий удельный вес инъекционного пути среди отдельных регионов страны. В сравнении: республиканский и городской показатели составили соответственно 12,7% и 18,2%.

Наибольшее число случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано в возрасте от 30 до 49 лет (60,9%). Средний возраст вновь выявленных лиц составил 41,8 лет.

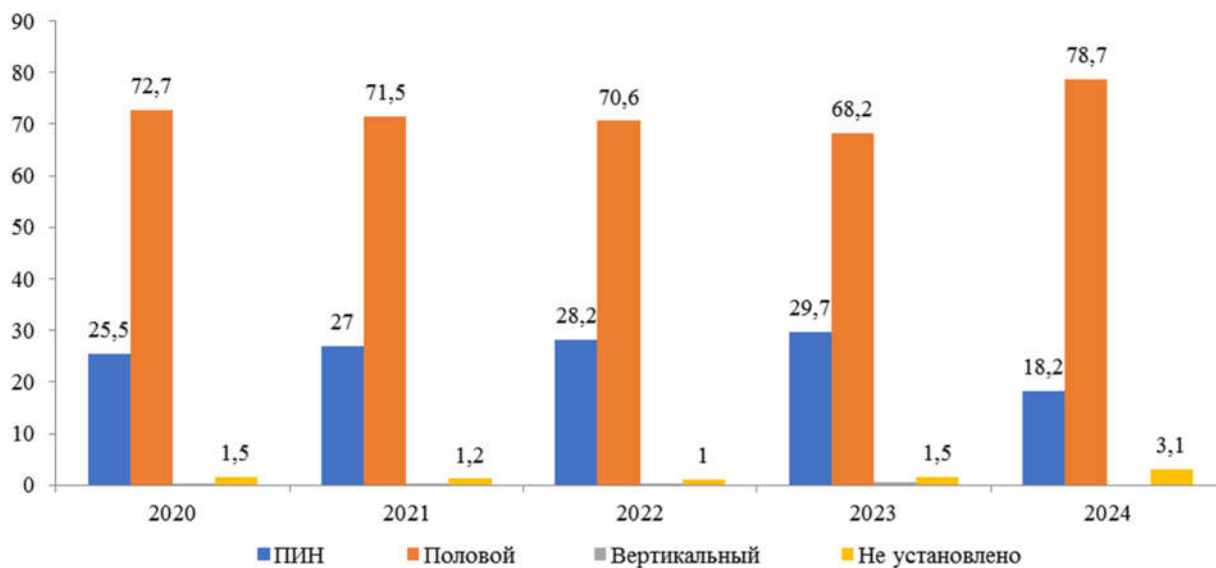


Рис. 77. Динамика путей передачи ВИЧ-инфекции среди населения г. Минска за 2020-2024 гг.

В последние годы в г. Минске отмечена тенденция к росту выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в возрастной группе 50 лет и старше. Если в 2020 г. на возрастную группу старше 50 лет приходилось 6,7% случаев, то в 2024 г. – 24% случаев (рис. 78).

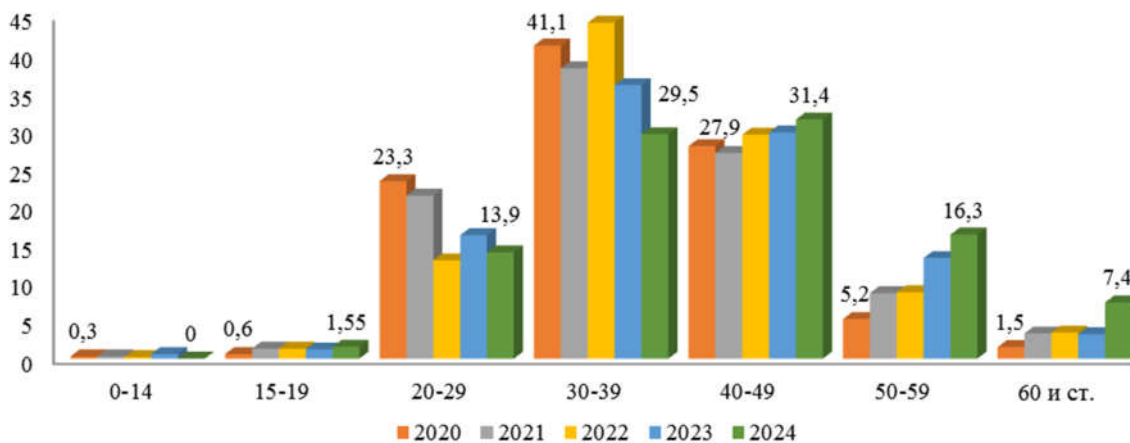


Рис. 78. Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией по отдельным возрастным группам населения г. Минска за 2020-2024 годы

В структуре заболеваемости по полу в 2024 году преобладали мужчины – 59,7%, удельный вес женщин составил 40,3%.

ВИЧ-инфекция затронула все социально-профессиональные группы населения. За 2024 г. среди работающего населения зарегистрировано 61,2% новых случаев ВИЧ-инфекции (рис. 79).

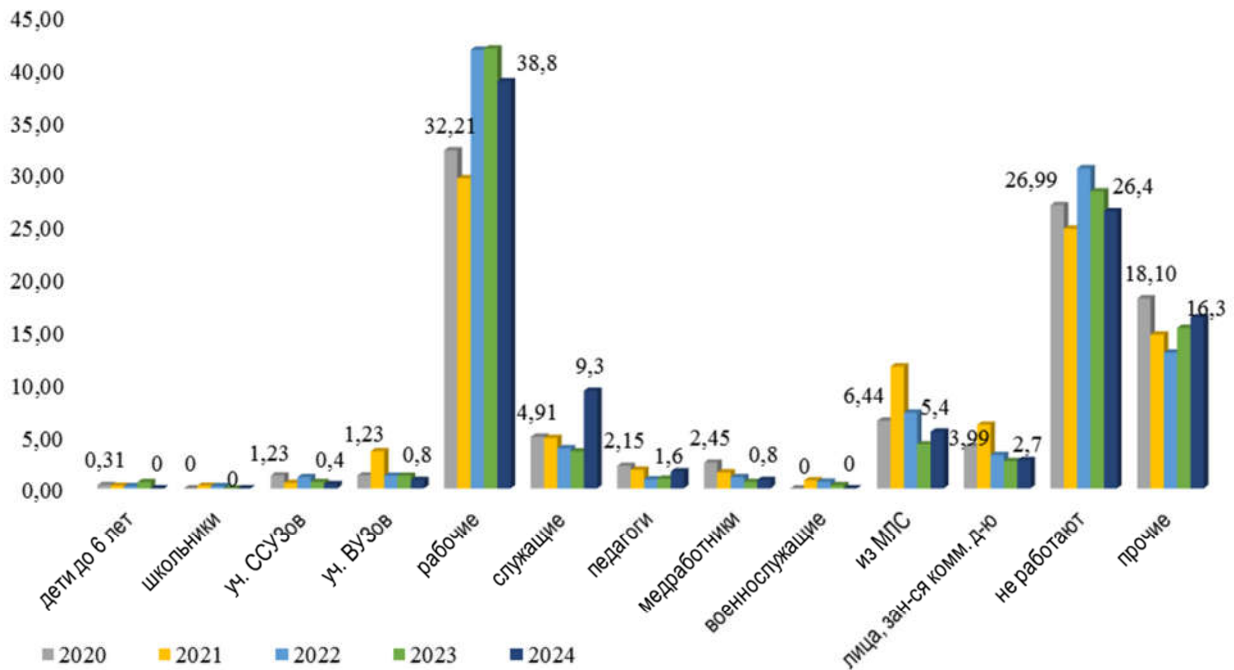


Рис. 79. Динамика социальной структуры вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции в г. Минске за 2020 - 2024 гг.

В 2024 году была продолжена реализация подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2021 № 28 (далее – Подпрограмма 5).

Основными задачами подпрограммы 5 являются: обеспечение всеобщего доступа к диагностике, лечению, уходу и социальной поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией, в том числе в пенитенциарной системе; исключение вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и предупреждение случаев передачи ВИЧ, связанных с оказанием медицинской помощи; снижение заболеваемости, сдерживание распространения ВИЧ-инфекции в группах населения с наибольшим риском инфицирования ВИЧ и повышение эффективности информационно-образовательной работы по профилактике ВИЧ-инфекции, недопущение дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ [56].

К концу 2025 года ВОЗ и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) поставлена задача по достижению стратегической цели «95-95-95» «Лечение как профилактика. Лечение доступно каждому». Оценочное число людей, живущих с ВИЧ, по программе SPECTRUM на территории г. Минска составляет 6 200 человек.

В 2024 году в г. Минске основные индикаторы глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «95-95-95» «Лечение как профилактика. Лечение доступно каждому» на территории г. Минска составили: 96,1% (5961 человека) знают свой ВИЧ-статус, 91,8% (4737 человек) из них получают лечение, 81,2% (3845 человек) из получающих



лечение, лечатся эффективно и имеют неопределяемую вирусную нагрузку (рис. 80).

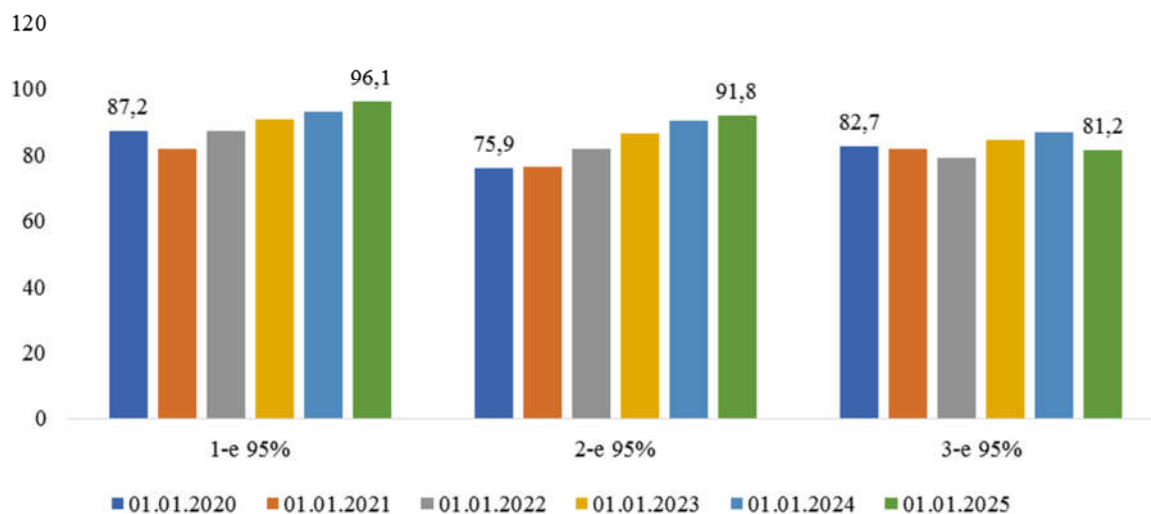


Рис. 80. Динамика достижения индикаторов глобальной цели ЮНЭЙДС «95-95-95» (%) на территории г. Минска за период 2020 - 2024 гг.

Родоразрешение в 2024 году состоялось у 41 ВИЧ-позитивной женщины. Родился 41 ребенок. Случаев вертикальной трансмиссии ВИЧ от матери к ребенку в прошедшем году зарегистрировано не было.

Актуальным вопросом остается предупреждение позднего выявления случаев ВИЧ-инфекции в клинически продвинутых стадиях. За весь период статистического наблюдения с 1987 года по 01.01.2025 в г. Минске зарегистрировано 903 случая в 4 стадии ВИЧ-инфекции, т.е. в 11,9% от всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. По разным причинам (связанным и не связанным с ВИЧ) умер каждый второй пациент в 4 стадии (456 пациентов).

По результатам отчетных данных, в 2024 году зарегистрировано 62 случая ВИЧ-инфекции в 3 клинической стадии (2023 г. – 64 случая), из них при постановке на учет по ВИЧ-инфекции – 15 случаев (24,2%) (2023 г. – 20 случаев (31,3%). 4-ая клиническая стадия ВИЧ-инфекции в 2024 г. установлена среди 43 ЛЖВ (2023 г. – 68), из них при постановке на учет по ВИЧ-инфекции – 18 случаев (41,9%) (2023 г. – 30 (44,1%).

Всего за 2024 г., по данным оперативной отчетности (приложение 3 приказа Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 31.12.2009 № 1213), зарегистрировано 100 случаев смерти, из них в 3-ей клинической стадии – 17 человек, в 4-ой клинической стадии – 26 человек. Показатель смертности за 2024 год в 4-ой клинической стадии составил 1,3 на 100 тыс. населения (2023 г. – 1,65 на 100 тыс. населения) (рис. 81).



Рис. 81. Динамика случаев заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 3-й и 4-й стадиях и смертность в 4 ст. в г. Минске за 2013 - 2024 гг.

На базе учреждения здравоохранения «Городская клиническая инфекционная больница» функционирует кабинет профилактики ВИЧ-инфекции и ПВГ (далее – кабинет профилактики), в котором люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут пройти тестирование на ВИЧ, ВГС и ВГВ, сифилис, получить одноразовые шприцы нужного объема, спиртовые салфетки, презервативы, консультативную помощь врача-инфекциониста. Вышеперечисленные меры направлены на минимизацию риска передачи парентеральных инфекций.

В 2024 году негосударственными некоммерческими организациями продолжена реализация 3-х проектов государственного социального заказа (далее – ГСЗ) в сфере ВИЧ, согласно заключенному договору на 2023-2025 гг. с комитетом по здравоохранению Мингорисполкома: «Осознанная беременность. Счастливое материнство» – медико-социальное сопровождение беременных, родивших женщин и их половых партнеров, детей; проект по проведению анонимно-консультативных и профилактических мероприятий с экспресс-тестированием на ВИЧ в сфере профилактики, диагностики и снижения риска передачи ВИЧ-инфекции на территории г. Минска в возрастной группе 18-30 лет; проект по поиску, вовлечению или возврату в процесс оказания медицинской помощи лиц, живущих с ВИЧ и не принимающих антиретровирусную терапию (далее – АРВ-терапию).

Показатели по всем проектам ГСЗ выполнены в полном объеме. В 2025 году проекты продолжают свою реализацию.

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы города в рамках плана мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в г. Минске на 2022-2025 гг. и Подпрограммы 5 в 2024 году проведены: 133 акции с охватом 8055 человек, 247 семинаров с охватом 6726 человек, 5 круглых столов с охватом 178 человек, 278 лекций с охватом 6720 человек, 7



выставок, 415 групповых консультаций и бесед с охватом 3268 человек, 408 консультаций по телефонам «горячей линии».

В печатных средствах массовой информации за 2024 год по вопросам ВИЧ-инфекции опубликовано 63 материала на 332 сайтах, проведены выступления на радио – 22 (республиканское, городское, ведомственное); на телевидении – 3 (бегущая строка).

С целью проведения профилактической работы среди населения города в сентябре 2024 года за счет средств местного бюджета было закуплено 1100 экспресс-тестов на ВИЧ по слюне.

Заключение: многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в г. Минске характеризуется тенденцией к снижению. В 2024 году показатель заболеваемости составил 12,9 на 100 тыс. населения.

Показатель ЦУР 3.3.1 «Число новых заражений ВИЧ на 1000 человек в разбивке по полу и возрасту» в 2024 г. на территории г. Минска достигнут, и составил 0,129 на 1000 человек, что ниже прогнозного показателя на 2025 г. (0,25 на 1000 человек) в 1,3 раза и ниже уровня предыдущего года на 24,1%.

Преобладающим путем передачи ВИЧ-инфекции в 2024 году являлся половой путь передачи – 78,7%.

В 2024 году в г. Минске отмечена положительная динамика в достижении первых 2 индикаторов стратегической цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДУ ЮНЭЙДС «95-95-95»: 96,1% знают свой ВИЧ-статус, 91,8% из них получают лечение, 81,2% из получающих лечение, лечатся эффективно и имеют неопределяемую вирусную нагрузку.

Основными направлениями в работе по разделу ВИЧ-инфекции в том числе в контексте ЦУР № 3 на 2025 год являются:

совершенствование мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди всего населения, контроль за реализацией государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения вируса иммунодефицита человека;

внедрение устойчивой системы ответных мер по элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку;

реализация мероприятий по продвижению Информационной стратегии по ВИЧ-инфекции в г. Минске с акцентом на снижение стигмы и ликвидацию дискриминации, связанной с ВИЧ;

обеспечение полного охвата населения обследованием на ВИЧ-инфекцию по клиническим, эпидемиологическим и иным показаниям;

реализация мероприятий по обеспечению достижения стратегической цели ЮНЭЙДС «95-95-95».



5.7. Природно-очаговые и паразитарные заболевания

5.7.1. Бешенство

Бешенство является серьезной проблемой общественного здравоохранения более чем в 150 странах и территориях, в основном в Азии и Африке. От бешенства ежегодно умирают десятки тысяч человек, причем 40% из них – дети до 15 лет. Вместе с тем летальный исход от бешенства можно предотвратить с помощью своевременно проведенной лечебно-профилактической иммунизации (после контакта с больным или подозрительным на бешенство животным) (далее – ЛПИ). Курс ЛПИ назначается незамедлительно, при обращении пострадавшего в организацию здравоохранения, и проводится вакциной против бешенства, при наличии показаний перед первой дозой вакцины вводится антирабический иммуноглобулин [59, 60, 61].

В рамках реализации Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 года и ЦУР № 3 «Хорошее здоровье и благополучие для всех» важным направлением является оказание антирабической помощи и профилактики бешенства среди населения, обеспечив охват антирабической помощью всех обратившихся лиц.

За 2024 год в Республике Беларусь зарегистрировано 334 случая бешенства среди животных, что в 1,7 раза выше уровня 2023 года. В структуре источников бешенства преобладают дикие животные – 57% (лисицы, енотовидные собаки и др.), домашние животные (собаки, кошки) – 22%, безнадзорные собаки, кошки – 9%, сельскохозяйственные животные (крупный рогатый скот, мелкий рогатый скот, лошади) – 12%.

На территории г. Минска в 2024 году лабораторно подтверждено 15 случаев бешенства среди животных, что в 2 раза выше максимального уровня за последние 15 лет наблюдения:

февраль – лиса (труп животного на территории Фрунзенского района г. Минска), собака домашняя, выявлена на территории Заводского района г. Минска (привезена из Пуховичского района Минской области), лиса, выявлена на территории Октябрьского района г. Минска (голова, привезена из Минского района Минской области);

май: крыса декоративная, выявлена на территории Московского района г. Минска;

июль: летучая мышь, выявлена на территории Октябрьского района г. Минска;

август: летучие мыши, выявлены на территории Октябрьского, Фрунзенского и Центрального районов г. Минска;

октябрь: кошка безнадзорная, выявлена на территории Заводского района г. Минска, лиса (труп животного на территории Заводского района г. Минска);

ноябрь: летучая мышь, выявлена на территории Советского района г. Минска, кошки домашние, выявлены на территории Ленинского, Заводского и Московского районов г. Минска.



В 11 случаях в 6-ти районах г. Минска было принято решение о наложении карантина: Заводской (кошка домашняя, кошка бездомная), Московский (кошка домашняя – 2, крыса декоративная – 1), Октябрьский (летучая мышь – 2), Советский (летучая мышь), Фрунзенский (лиса – 1, летучая мышь – 1), Центральный (летучая мышь). Специалистами ветеринарной службы с участием специалистов территориальных центров гигиены и эпидемиологии были разработаны и введены оперативные планы мероприятий по локализации и ликвидации эпизоотических очагов бешенства.

Справочно: в 2023 году на территории г. Минска были лабораторно подтверждены 2 случая бешенства среди животных: сентябрь – лось (труп животного обнаружен на территории Заводского района г. Минска за пределами МКАД); декабрь – кот домашний, выявлен на территории Фрунзенского района г. Минска (привезен из Червенского района Минской области).

В 2024 году на территории г. Минска зарегистрировано 5 случаев массового контакта с количеством пострадавших 34 человека, в т.ч. 11 детей, в Заводском (2), Ленинском (1) и Московском (2) районах. Во всех случаях назначено и получено лечебно-профилактическое лечение. В 100% случаев – животные домашние (1 собака проживала на территории Пуховичского района и 4 домашние кошки, в летний период находились за пределами г. Минска на свободном выгуле).

По всем случаям специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска проведено эпидемиологическое расследование, в результате которого были активно выявлены и оперативно направлены в организации здравоохранения для оказания антирабической помощи лица, подвергшиеся риску заражения вирусом бешенства. Обеспечено проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Справочно: в 2023 году зарегистрирован один случай массового контакта с общим количеством пострадавших 5 человек (Фрунзенский район – кошка домашняя, была подобрана на стройплощадке в городском поселке Смилевичи Червенского района Минской области в декабре 2023 г.).

В 2024 году за антирабической помощью в организации здравоохранения г. Минска обратилось 4342 человека (2023 г. – 3828 человек), из них 938 (21,6%) – дети до 18 лет (доля детей по сравнению с предыдущим годом уменьшилась на 3,4%) (рис. 82).

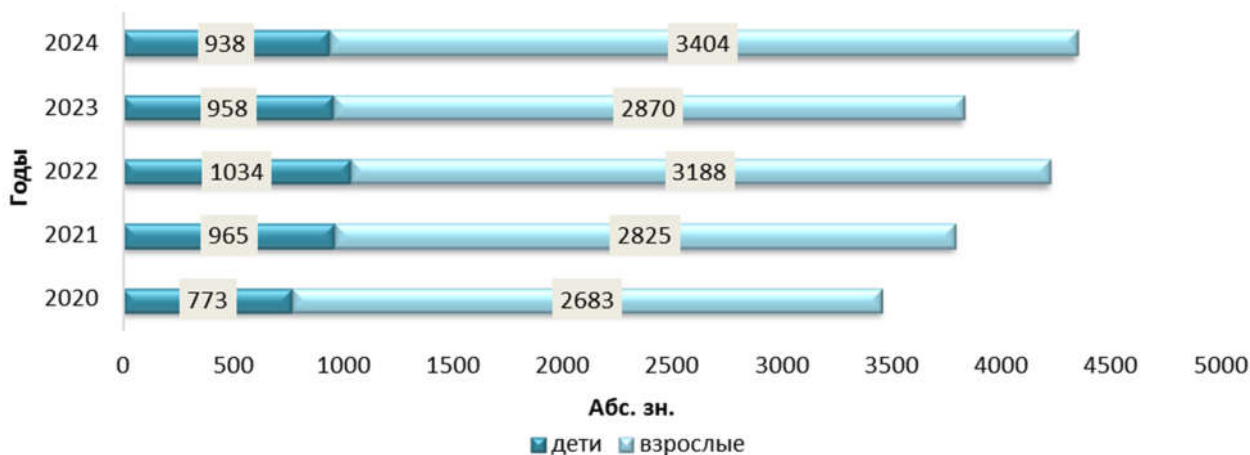


Рис. 82. Динамика обращаемости в организации здравоохранения г. Минска за медицинской помощью лиц, подвергшихся риску заражения бешенством, за 2020-2024 годы

В 2024 году обращаемость за антирабической помощью в организации здравоохранения г. Минска составила 2,16 на 1000 населения, что на 12% выше показателя 2023 года (1,9 на 1000 населения). За 2024 год относительный показатель обращаемости среди детей составил 2,49 на 1000 населения, что на 16,5% выше относительного показателя среди взрослого населения (2,08 на 1000 населения) (рис. 83).

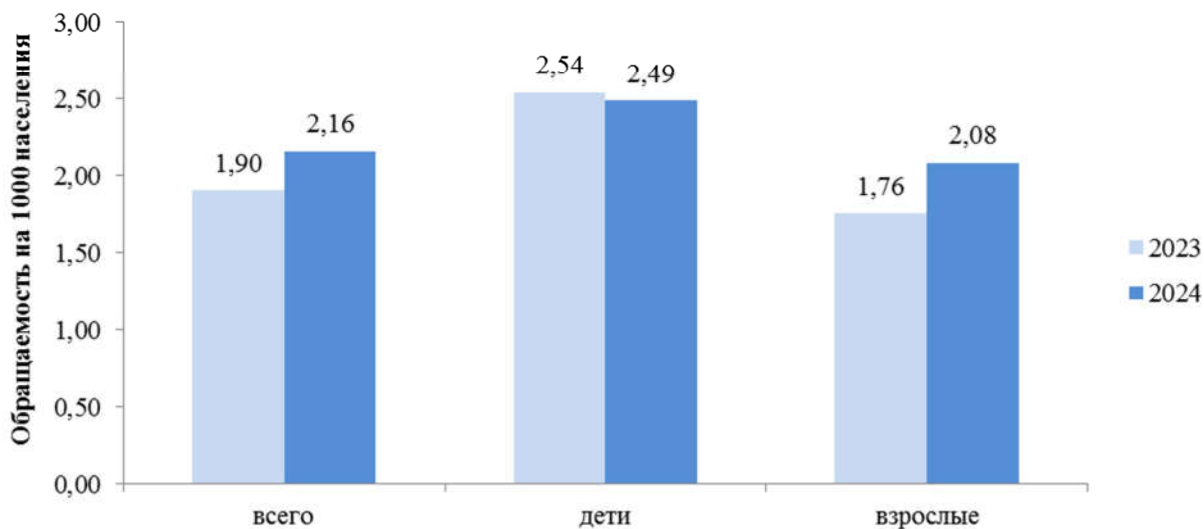


Рис. 83. Обращаемость населения за антирабической помощью за 2023-2024 годы

Наиболее высокая обращаемость регистрировалась в Октябрьском и Партизанском районах (2,5 на 1000 населения). Выше среднегородского показателя (2,16 на 1000 населения) зарегистрирована обращаемость в Заводском, Октябрьском, Партизанском, Первомайском и Центральном районах (рис. 84).

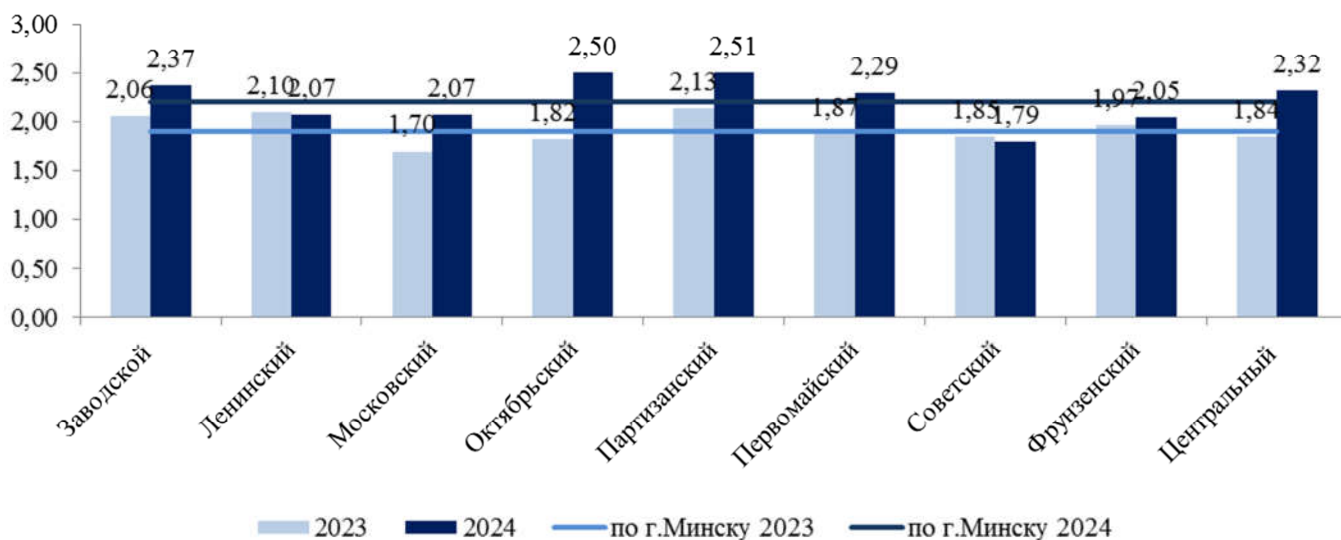


Рис. 84. Обращаемость населения за антирабической помощью за 2023-2024 годы в разрезе районов г. Минска (на 1000 населения)

Структура причин обращений за антирабической помощью (по видам животных, с которыми произошел контакт) за 2024 год существенно не изменилась и выглядела следующим образом: по контакту с собаками – 50% (2023 г. – 51%), кошками – 43% (2023 г. – 43%), дикими животными – 5% (2023 г. – 4%), сельскохозяйственными животными – 2% (2023 г. – 2%) (рис. 85).

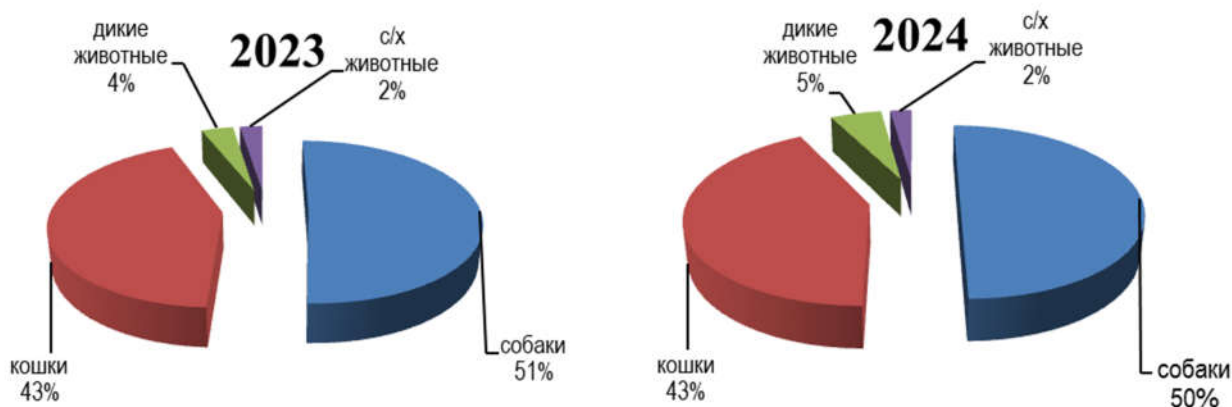


Рис. 85. Структура причин обращения в организации здравоохранения за антирабической помощью (по видам животных, с которыми произошел контакт) населения г. Минска за 2023–2024 гг.

За 2024 год в г. Минске число лиц, обратившихся за антирабической помощью вследствие контакта с больным бешенством животным, составило 86 человек (2023 г. – 4 человека). Структура причин обращений за антирабической помощью вследствие контакта с больным бешенством животным выглядела следующим образом: по контакту с собаками – 28% (2023 г. – 0%), кошками – 51% (2023 г. – 0%), дикими животными – 17% (2023 г. – 100%), сельскохозяйственными животными – 4% (2023 г. – 0%) (рис. 86).

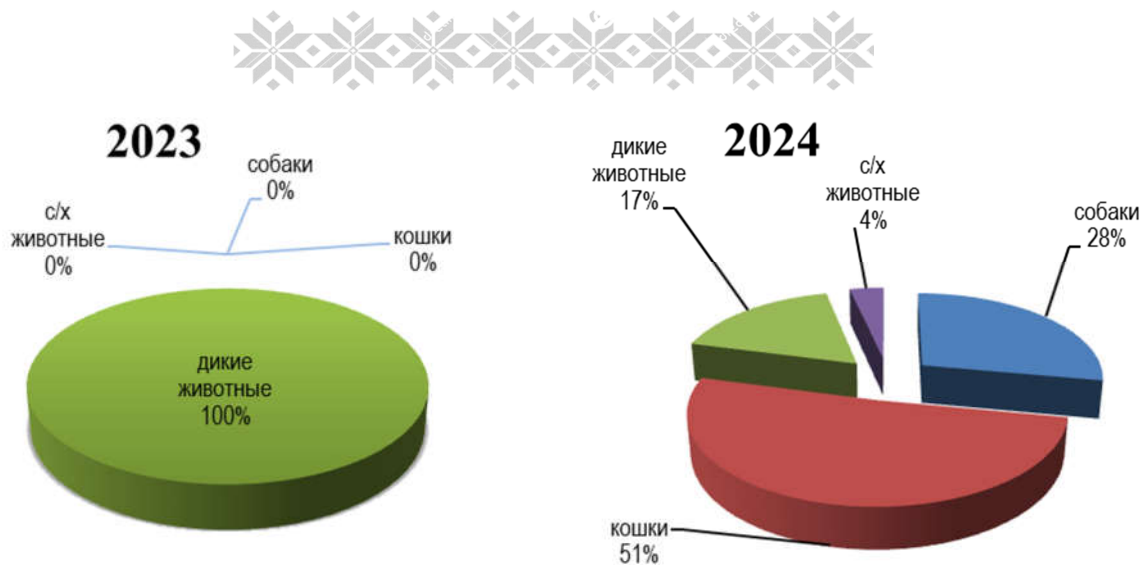


Рис. 86. Структура причин обращений за антирабической помощью вследствие контакта с больным бешенством животным (по видам животных, с которыми произошел контакт) населения г. Минска за 2023–2024 гг.

В 2024 году лечебно-профилактическая антирабическая иммунизация была назначена 3395 пострадавшим от контакта с животными, что составило 78,2% от всех обратившихся – 4342 (2023 г. – 2866, или 74,9%). Антирабический иммуноглобулин был назначен в 1825 случаях (53,8%) (2023 г. – 1425, или 49,7%). Для оказания антирабической помощи госпитализировано 1906 пострадавших от контакта с животным, что составляет 56% от всех лиц, которым назначена лечебно-профилактической иммунизации против бешенства (2023 г. – 1496, или 52%).

За 2024 год число лиц, отказавшихся от лечебно-профилактической иммунизации против бешенства, составило 265 человек (7,8% от всех лиц, которым назначена иммунизация против бешенства) (за 2023 год – 242, или 8,4%).

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска осуществляется постоянный контроль профилактической иммунизации против бешенства лиц с высоким профессиональным риском заражения бешенством (ветеринарные работники, охотники, лица, выполняющие работы по отлову и содержанию безнадзорных животных и др.). В 2024 году с целью профилактической иммунизации первичной вакцинацией было охвачено 43 человека (10,6% от подлежащих) и ревакцинировано 16 человек, которые вакцинированы ранее (61,5% от подлежащих).

Одновременно на контроле находится регистрация, вакцинация домашних животных и отлов безнадзорных животных. Так, в г. Минске в 2024 году отловлено 2119 безнадзорных собак и кошек, что на 14,2% меньше уровня предыдущего года (2023 г. – 2470).

В рамках выполнения Комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства в Республике Беларусь на период 2021-2025 гг., утвержденного заместителем Премьер-министра Республики Беларусь А.М. Субботиным от 03.05.2021 № 06/204-211/321, вопросы профилактики бешенства широко освещаются в средствах массовой информации: в 2024 году на сайтах санитарно-эпидемиологической службы г. Минска, администраций районов,



организаций здравоохранения, учреждений образования, предприятий г. Минска размещено 294 информации; организовано и проведено 129 семинаров по вопросам профилактики бешенства для медицинских работников организаций здравоохранения, работников летних оздоровительных учреждений, родителей, чьи дети посещают организованные коллективы, работников организаций, осуществляющих эксплуатацию жилищного фонда, работников ветеринарных клиник, учреждений образования, промышленных предприятий.

В целях совершенствования работы по профилактике бешенства среди населения и улучшения качества оказания антирабической помощи в 2024 году в г. Минске разработан и утвержден приказ комитета по здравоохранению Мингорисполкома и ГУ «МГЦГЭ» от 22.04.2024 № 333/52 «Об оказании антирабической помощи населению», согласно которого антирабическая помощь оказывается практически во всех амбулаторно-поликлинических и больничных организациях здравоохранения г. Минска.

Для специалистов лечебной сети и санитарно-эпидемиологической службы г. Минска во 2 квартале 2024 года проведен городской семинар «Основные аспекты при организации и оказании антирабической помощи в больничных и амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения».

Разработано 10 наименований памяток и 3 наименования листовок по вопросам профилактики бешенства, распространено 3139 экземпляров информационно-образовательных материалов. Прочитано 65 лекций по указанной тематике и проведено 4370 бесед.

Заключение: система по оказанию антирабической помощи населению в г. Минске сформирована и функционирует в соответствии с требованиями нормативных правовых актов.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения специалистами санитарно-эпидемиологической службы совместно с заинтересованными ведомствами и учреждениями (ветеринарной, жилищно-коммунальной службами, организациями здравоохранения, РУВД, администрациями районов города и др.) проведены все необходимые санитарно-противоэпидемические и профилактические мероприятия по ликвидации эпизоотологических очагов бешенства и недопущению возникновения случаев заболевания бешенством среди людей.

Основными направлениями в работе по разделу профилактики бешенства являются:

обеспечение функционирования системы эпидемиологического слежения за бешенством, за организацией и оказанием антирабической помощи населению в организациях здравоохранения в соответствии с НПА, в т.ч. контроль обеспечения организаций здравоохранения антирабическими иммунобиологическими лекарственными препаратами;

обеспечение межведомственного взаимодействия по профилактике бешенства, в т.ч. в рамках реализации Комплексных планов мероприятий по профилактике бешенства в Республике Беларусь и г. Минске до 2025 года, а



также территориальных комплексных планов;

обеспечение контроля проведения профилактической иммунизации лиц, профессиональная деятельность которых связана с риском заболевания бешенством (ветеринарные работники, лица, выполняющие работу по отлову и содержанию безнадзорных животных и др.);

проведение информационно-образовательной работы с населением по вопросам профилактики бешенства с освещением в средствах массовой информации, а также разъяснительной работы с лицами, обратившимися за оказанием антирабической помощи, с акцентом на лиц, отказавшихся от лечебно-профилактической иммунизации и профилактических прививок, а также прервавших курс иммунизации, о возможных последствиях отказа от проведения курса лечебно-профилактической иммунизации против бешенства или самовольного его прерывания.

5.7.2. Эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым инфекциям

Природно-очаговые инфекции (далее – ПОИ) – это зоонозные инфекционные заболевания (передаются от животных человеку), возбудители которых существуют в природных очагах (резервуаром служат дикие животные, грызуны) [62].

К данной группе относятся геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, туляремия, лептоспироз, листериоз, иерсиниозы, чума и др.

Заражение людей происходит при контакте с больными животными, объектами внешней среды, предметами обихода, употреблении воды, продуктов, загрязненных выделениями грызунов, а также при укусах животных и кровососущих насекомых. Основным источником этих инфекций являются дикие, сельскохозяйственные и домашние животные, мышевидные грызуны, обитающие в природе и заселяющие жилые и хозяйственные постройки.

Реализация показателя ЦУР 3.d.1 предусматривает мониторинг за 9 косвенными показателями ПОИ.

В 2024 году в г. Минске отмечался рост случаев регистрации заболеваемости ПОИ. Так, заболеваемость инфекциями в данной группе составила 2,3 на 100 тыс. населения (46 случаев), что на 30% выше показателя заболеваемости 2023 года (1,75 на 100 тыс. населения, 35 случаев).

Справочно: показатель заболеваемости ПОИ в 2024 году был на уровне среднемноголетнего показателя за период 2010-2024 гг. (2,56 на 100 тысяч населения).

В структуре заболеваемости ПОИ в 2024 году основную долю составляют заболевания кишечным иерсиниозом – 50%, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – 26,1%, туляремией – 10,9%, лептоспирозом – 8,7%, листериозом – 4,3%.

В 2024 году среди населения города зарегистрированы 23 случая кишечного иерсиниоза (в 2023 году – 12), один случай листериоза



(в 2023 году – 8), 12 случаев заболеваний геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (в 2023 году – 9), 5 случаев туляремии (в 2023 году – 3), 4 случая лептоспироза (в 2023 году случаи не регистрировались). Случаи заболевания псевдотуберкулезом не зарегистрированы ([приложение, табл. 17](#)).

При эпидемиологическом расследовании случаев возникновения ПОИ установлено, что в 31,3% случаев предполагаемые места заражения были за пределами г. Минска и Республики Беларусь (Минская область, Гродненская область, на границе с Польшей).

Многолетняя динамика заболеваемости **кишечным иерсиниозом** за последние 17 лет характеризуется тенденцией к снижению (рис. 87). Прогнозируемый уровень заболеваемости кишечным иерсиниозом на 2025 год составляет от 0,15 до 1,15 на 100 тыс. населения.

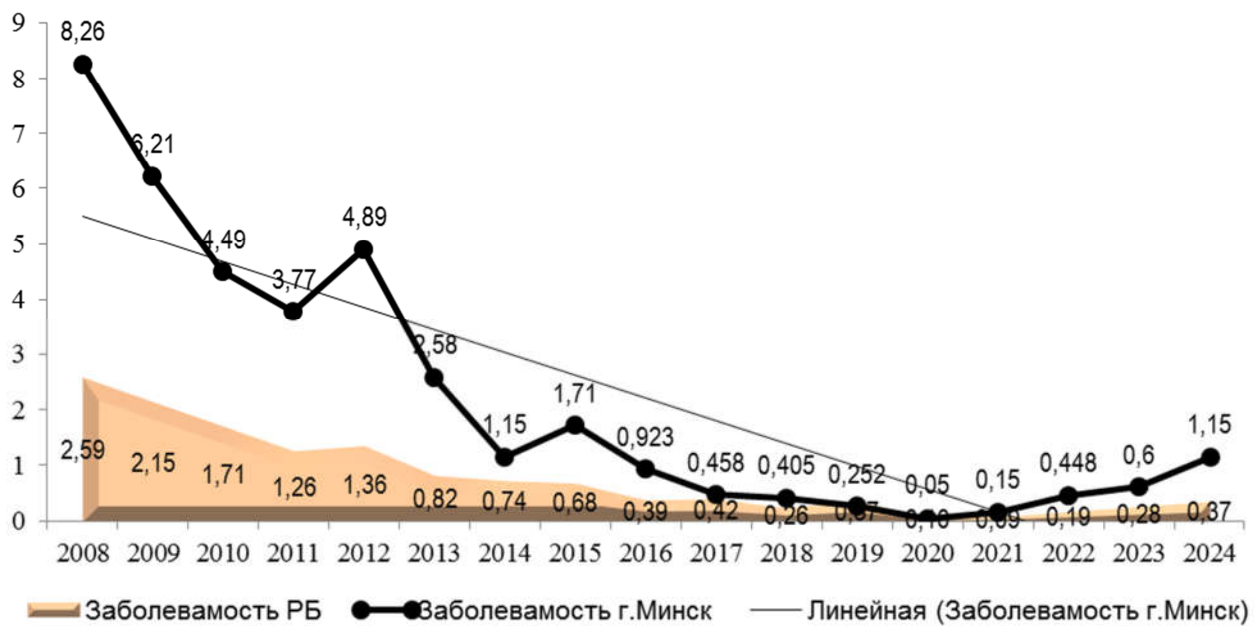


Рис. 87. Многолетняя динамика заболеваемости кишечным иерсиниозом в г. Минске и Республике Беларусь за 2008-2024 гг.

За анализируемый период зарегистрировано 23 случая кишечного иерсиниоза (1,15 на 100 тыс. населения), что на 53,3% выше количества случаев за 2023 год (15 случаев: 12 случаев кишечного иерсиниоза, 0,6 на 100 тыс. населения и 3 случая псевдотуберкулеза, 0,15 на 100 тыс. населения).

В возрастной структуре заболевших 82,6% приходилось на лиц в возрасте 0-17 лет (19 случаев), 17,4% – старше 18 лет (4 случая). Факторы передачи – овощи и фрукты, употребляемые без соблюдения правил первичной обработки.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В 2024 году заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (далее – ГЛПС) была выше уровня 2023 года и составляла 0,6 на 100 тыс. населения, зарегистрировано 12 случаев (2023 год – 9 случаев, или 0,45 на 100 тыс. населения) (рис. 88). Среднегородской показатель заболеваемости



ГЛПС был на 32,6% ниже показателя заболеваемости по Республике Беларусь (0,89 на 100 тыс. населения – 80 случаев). Заражение в 66,7% случаях произошло за пределами г. Минска.

Прогноз уровня заболеваемости ГЛПС на 2025 год составляет от 0,04 до 0,52 на 100 тыс. населения.

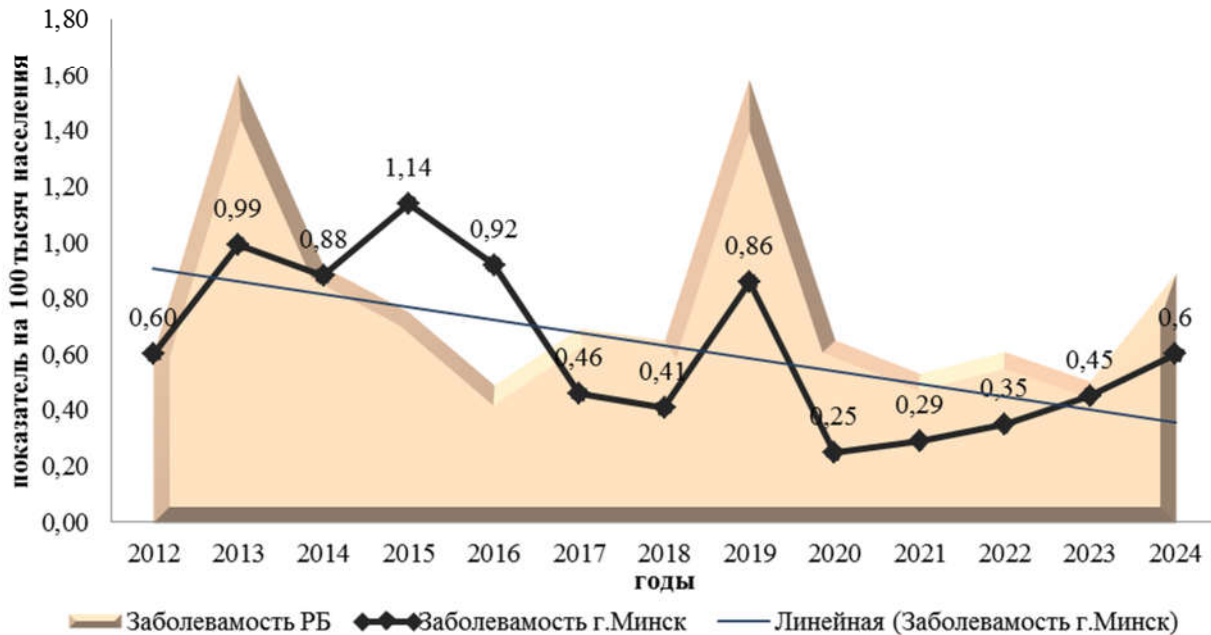


Рис. 88. Многолетняя динамика заболеваемости ГЛПС в г. Минске за 2012- 2024 гг.

Все случаи ГЛПС зарегистрированы у лиц старше 18 лет.

В 2024 году заболевания ГЛПС зарегистрированы в большинстве районов г. Минска (исключение – Партизанский район).

Листерииоз

В 2024 году зарегистрировано 2 случая (0,1 на 100 тыс. населения) листериоза (2023 год – 8 случаев, 0,4 на 100 тыс. населения). Среднегородской показатель заболеваемости листериозом был на уровне среднего по республике (0,1 на 100 тыс. населения) (рис. 89).

Семьями заболевших приобретение мясной продукции (как полуфабрикатов, так и готовой к употреблению продукции) осуществлялось в торговой сети, однако они употребляли в пищу плодовоовощную продукцию со своих приусадебных участков, где возможен контакт с грызунами и продуктами их жизнедеятельности.

Прогнозируемый уровень заболеваемости листериозом на 2025 год составляет от 0,02 до 0,45 на 100 тыс. населения.

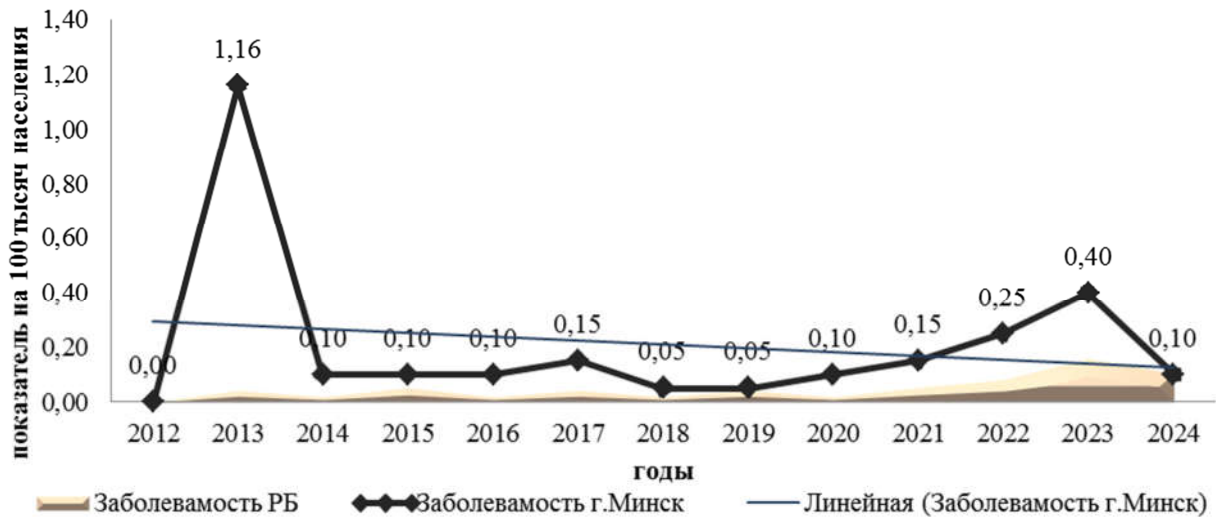


Рис. 89. Многолетняя динамика заболеваемости листериозом в г. Минске за 2012-2024 гг.

Туляремия

В 2024 году зарегистрировано 5 случаев туляремии (0,25 на 100 тыс. населения), что выше уровня 2023 года (3 случая, или 0,15 на 100 тыс. населения). По результатам эпидемиологических расследований, установлено, что 2 случая зарегистрированы у лиц старше 18 лет и один случай – у ребенка 0-17 лет (рис. 90).

При эпидемиологическом расследовании установлено, что в 80% случаев в ориентировочные сроки заражения пациенты пребывали за пределами г. Минска (Минская область, на границе с Польшей).

Прогноз уровня заболеваемости туляремией на 2025 год составляет от 0,05 до 0,39 на 100 000 населения.

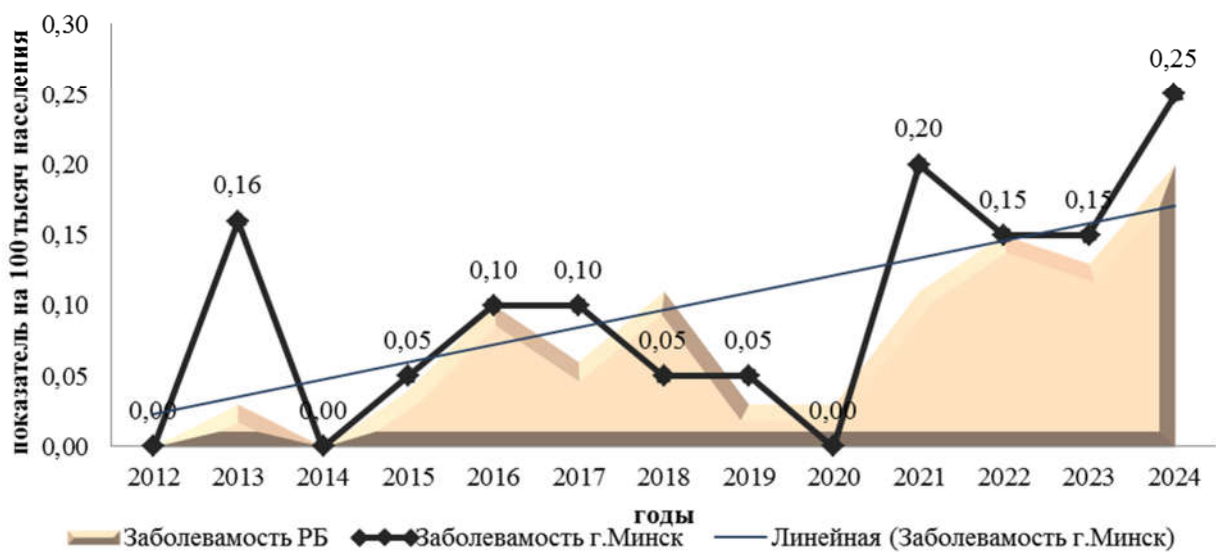


Рис. 90. Многолетняя динамика заболеваемости туляремией в г. Минске за 2012-2024 гг.



Лептоспироз

В 2024 году зарегистрировано 4 случая лептоспироза (0,2 на 100 тыс. населения), в 2023 году случаи лептоспироза не регистрировались. Среднегородской показатель заболеваемости лептоспирозом находился на уровне показателя заболеваемости по Республике Беларусь (0,22 на 100 тыс. населения) (рис. 91).

Прогноз уровня заболеваемости лептоспирозом на 2025 год составляет от 0 до 0,2 на 100 тыс. населения.

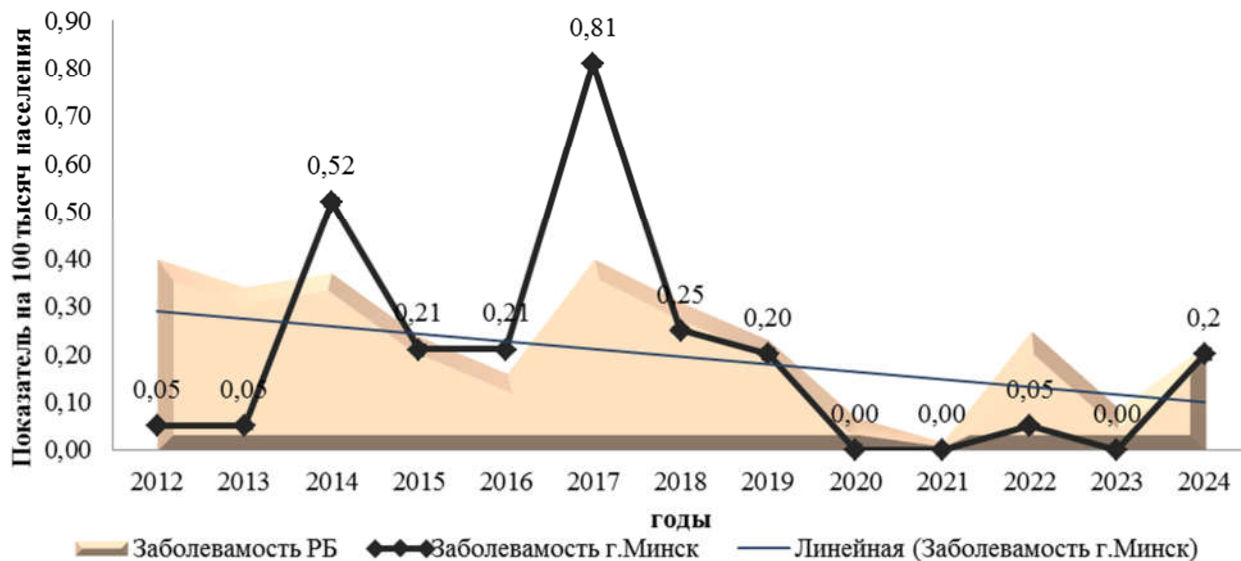


Рис. 91. Многолетняя динамика заболеваемости лептоспирозом в г. Минске за 2012-2024 гг.

Заключение: в 2024 году территория г. Минска оценивалась как устойчивая по распространению ПОИ, но с сохранением умеренного риска передачи. Эффективный контроль ситуации по предупреждению заболеваний, своевременному проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий позволил минимизировать риск распространения ПОИ.

Основными направлениями в работе по разделу профилактики ПОИ в контексте ЦУР № 3 являются:

реализация санитарно-противоэпидемических мероприятий в отношении источника инфекции, факторов передачи, а также в отношении лиц, находящихся в одинаковых условиях риска заражения;

организация своевременного и качественного проведения эпидемиологического расследования и санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах ПОИ;

организация и проведение лабораторного сопровождения эпизоотологического и эпидемиологического надзора и мониторинга за ПОИ на территории г. Минска;



усиление межведомственного взаимодействия с организациями здравоохранения, иными субъектами (объектами) социально-экономической деятельности г. Минска для достижения показателя ЦУР 3.d.1;

тематическая направленность информационной работы по повышению уровня знаний в рамках показателя ЦУР 3.d.1 и актуальным вопросам профилактики ПОИ.

5.7.3. Актуальные клещевые инфекции

5.7.3.1. Клещевой энцефалит

Для решения задач в деятельности, регулируемой показателем ЦУР 3.d.1 «Способность соблюдать международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения», специалистами санитарно-эпидемиологической службы проводится анализ заболеваемости клещевым энцефалитом (далее – КЭ).

Для территории г. Минска КЭ является малораспространенным заболеванием. Многолетняя динамика заболеваемости КЭ населения г. Минска характеризуется выраженной тенденцией к росту (Т пр. = +15,3%). Минимальный показатель заболеваемости зафиксирован в 2015 году, максимальный – в 2024 году. Всего в прошлом году зарегистрировано 56 случаев КЭ (2023 г. – 52), что выше уровня 2023 года на 7,7%. Вместе с тем показатель заболеваемости КЭ в г. Минске ежегодно ниже такового в целом по Республике Беларусь (в 1,6 раза в 2024 г.) (рис. 92).



Рис. 92. Многолетняя динамика заболеваемости КЭ населения г. Минска за 2015-2024 гг.

В 2024 г. 98% заболевших составили взрослые, 2% – дети (10 лет). Большинство заболевших – это неработающие (55%) и прочие (14%), что связано с наиболее частым посещением этими социально-возрастными группами населения дачных участков и лесных массивов с целью сбора цветов, ягод и грибов, отдыха, туризма.



Наибольшее количество случаев зарегистрировано с июля по сентябрь (70%), что характерно для данного заболевания (рис. 93).

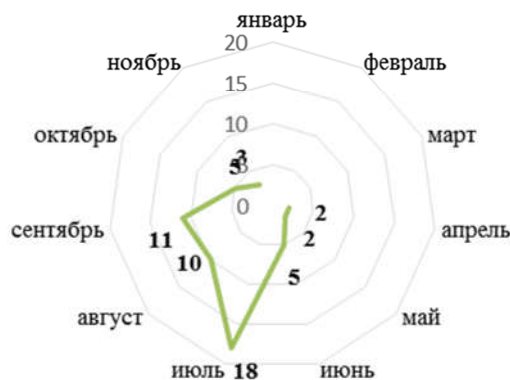


Рис. 93. Годовая динамика заболеваемости населения клещевым энцефалитом в г. Минске за 2024 г.

На укус клеща в анамнезе в 2024 г. указали 61% пациентов с КЭ, остальные 39% укуса клеща не отмечали.

В 2024 г., предположительно, заражение КЭ произошло на территории Минской области – в 36% случаев (Минский, Столбцовский, Дзержинский и др. районы), других областей – в 16%, в 48% случаев предполагаемая территория заражения не установлена. Все заболевшие КЭ получили лечение в инфекционных стационарах города. В клиническом течении преобладала средняя степень тяжести заболевания (91%), что является характерным для доминирующего в Республике Беларусь западного типа клещевого энцефалита.

5.7.3.2. Болезнь Лайма

Многолетняя динамика заболеваемости населения г. Минска болезнью Лайма (далее – БЛ) характеризуется умеренной тенденцией к росту (Т пр. = +4,9%). Минимальный показатель заболеваемости зарегистрирован в 2021 году (19,7 на 100 тысяч населения, 398 случаев), максимальный – в 2023 году (44,9 на 100 тысяч населения, 896 случаев).

В 2024 году показатель заболеваемости БЛ населения г. Минска по сравнению с предыдущим годом снизился на 1,5% и составил 44,2 на 100 тысяч населения (882 случая) (2023 г. – 44,9 на 100 тысяч населения, 896 случаев). За период 2015-2024 годы инцидентность заболеваемости населения БЛ в г. Минске была ежегодно выше, чем в целом по Республике Беларусь (в 1,35 раза в 2024 г.), что, вероятно, связано с высоким уровнем качества диагностики в г. Минске и информированности населения о необходимости обращения за медицинской помощью при появлении клинических симптомов заболевания после укуса клеща (рис. 94).

В возрастной структуре заболевших БЛ 94% составили взрослые, большинство из которых неработающие (47%), наиболее часто посещающие дачные участки и лесные массивы с целью сбора цветов, ягод и грибов, отдыха, туризма.

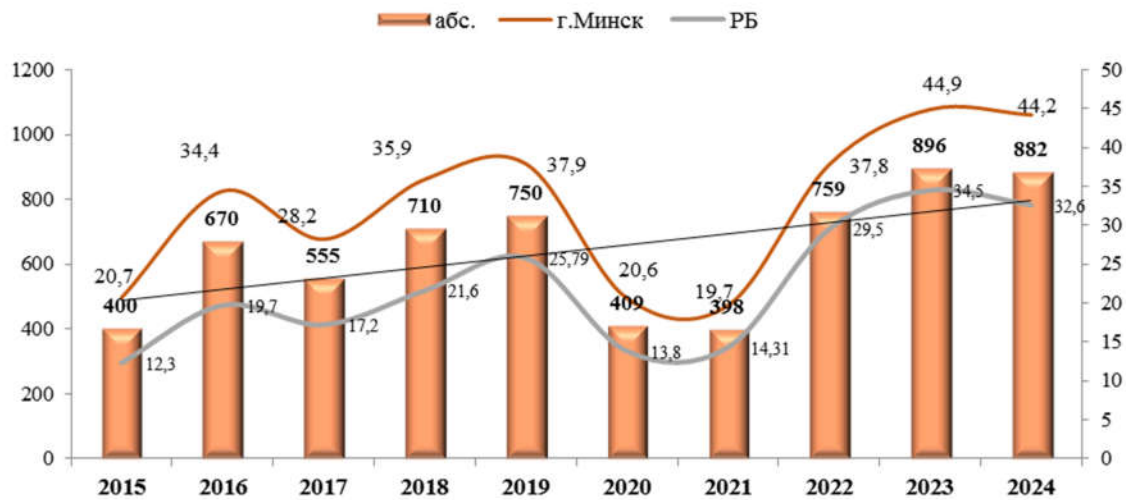


Рис. 94. Многолетняя динамика заболеваемости БЛ населения г. Минска за период 2015-2024 гг.

Наибольшее число случаев БЛ (53%) зарегистрировано в июле-сентябре, что является характерным для данного заболевания (рис. 95).



Рис. 95. Годовая динамика заболеваемости БЛ населения г. Минска за 2024 г.

Среди зарегистрированных случаев БЛ в 2024 г. 40% пациентов указали на укус клеща в анамнезе, что соответствует данным научных источников.

По степени тяжести течения заболевания в 2024 г. у 52% пациентов регистрировалась легкая форма, у 47,9% – средняя степень тяжести. 97% пациентов были пролечены амбулаторно, 3% – госпитализированы в стационары.

В 2024 г. 8 пациентов из 882 заболевших БЛ (0,9%), с их слов, с профилактической целью принимали антибиотик по рекомендованной схеме. Остальные заболевшие БЛ (99,1%) профилактическое лечение не принимали.

Таким образом, это подтверждает эффективность своевременного профилактического лечения в отношении клещевых инфекций с бактериальной этиологией, которая, по данным научных источников, составляет 87-95% [63].



В 2024 г. в большинстве случаев предполагаемым местом заражения БЛ минчан, которые отметили укус клеща в анамнезе, являлась Минская область – 82% (Минский, Пуховичский, Логойский, Молодеченский, Смолевичский и другие районы).

Заключение: за период 2015-2024 гг. отмечается умеренная тенденция к росту показателя заболеваемости населения г. Минска КЭ и умеренная тенденция к росту заболеваемости БЛ.

Среди зарегистрированных случаев клещевых инфекций около 50% пациентов (61% – клещевой энцефалит и 40% – болезнь Лайма) указали на укус клеща в анамнезе, остальные укуса клеща не отмечали.

В рамках осуществления эпидемиологического надзора за клещевыми инфекциями и реализации показателя ЦУР 3.d.1 «Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения» необходимо продолжить проведение обучения медицинских работников и других заинтересованных специалистов по вопросам эпидемиологического надзора за клещевыми инфекциями, информационно-разъяснительной работы среди населения о необходимости приема химиофилактических средств после укуса клеща, своевременного обращения за медицинской помощью лиц, не только имеющих в анамнезе укус клеща, но и систематически посещающих дачные участки и лесные массивы при появлении у них клинических симптомов заболеваний, не исключающих наличие клещевой инфекции и др.

5.7.4. Гельминтозы

За период 2015-2024 гг. многолетняя заболеваемость и пораженность энтеробиозом в г. Минске характеризуется умеренной тенденцией к снижению заболеваемости (Т пр. = -3,59%).



Рис. 96. Многолетняя динамика заболеваемости и пораженности энтеробиозом населения г. Минска за период 2015-2024 гг.

В 2024 г. отмечалось снижение заболеваемости энтеробиозом по сравнению с предыдущим годом на 6,6%. Всего зарегистрировано 1066 случаев энтеробиоза (2023 г. – 1143), показатель заболеваемости энтеробиозом составил 53,4 на 100 тысяч населения (в 2023 г. – 57,2). Инцидентность заболеваемости



не превышает среднемноголетние значения и показатель заболеваемости по Республике Беларусь (63,5 на 100 тысяч). Показатель пораженности также был ниже уровня предыдущего года в 1,09 раза и составил 0,7% (2023 г. – 0,76%) (рис. 96).

В 2024 г. 76% случаев энтеробиоза зарегистрировано у детей, что характерно для данного гельминтоза. Большинство случаев энтеробиоза зарегистрировано среди детей дошкольного возраста 3-6 лет (33%) и младшего школьного возраста 7-10 лет (22%), что обусловлено недостаточными санитарно-гигиеническими навыками и нормами поведения этих возрастных групп населения, а также их нахождению в условиях организованных коллективов (учреждений дошкольного образования и общего среднего образования) [64] (рис. 97).

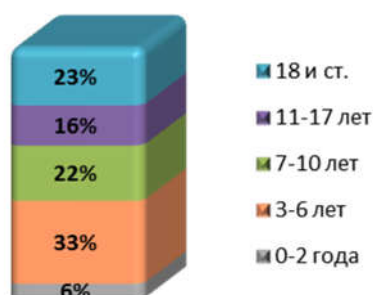


Рис. 97. Возрастная структура заболеваемости энтеробиозом в г. Минске за 2024 г.

Многолетняя заболеваемость **аскаридозом** за период 2015-2024 гг. характеризуется выраженной тенденцией к снижению (Т пр. = -7,80%). В 2024 г. показатель заболеваемости аскаридозом по сравнению с предыдущим годом снизился на 18,3% (4,8 против 5,4 на 100 000 населения в 2023 году). Всего зарегистрировано 96 случаев аскаридоза (2023 г. – 108 случаев). Показатель заболеваемости не превышал среднереспубликанский (7,0 на 100 тысяч населения) и среднемноголетний уровень (рис. 98).



Рис. 98. Многолетняя динамика заболеваемости и пораженности аскаридозом населения г. Минска за период 2015-2024 гг.



В отличие от энтеробиоза, аскаридозом болеют преимущественно взрослые, которые составили 47% (рис. 99).

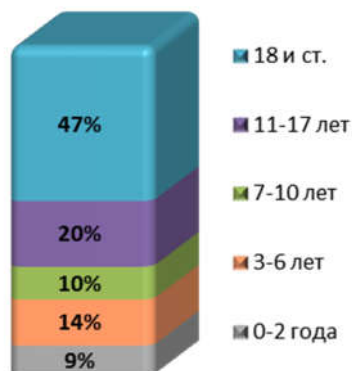


Рис. 99. Возрастная структура заболеваемости аскаридозом в г. Минске за 2024 г.

За анализируемый период (2015-2024 гг.) в г. Минске отмечаются стабильные показатели заболеваемости **трихоцефалезом** – до 0,5 на 100 тысяч населения. В 2024 г. показатель заболеваемости трихоцефалезом в г. Минске составил 0,05 на 100 тысяч населения (2023 г. – 0,15 на 100 тысяч населения.).

Заболеваемость **трихинеллезом** в г. Минске, являющимся для территории Республики Беларусь природно-очаговым заболеванием, регистрируется в виде спорадических случаев этого гельминтоза.

За период 2015-2024 гг. показатель заболеваемости трихинеллезом в г. Минске составил от 0 до 1,17 на 100 тысяч населения. В 2024 году зарегистрирован 1 случай трихинеллеза (0,05 на 100 тысяч населения) (рис. 100).



Рис. 100. Многолетняя динамика заболеваемости трихинеллезом населения г. Минска за период 2015-2024 гг.

Заключение: многолетняя заболеваемость энтеробиозом в г. Минске характеризуется умеренной тенденцией к снижению, аскаридозом – выраженной тенденцией к снижению, трихоцефалезом и трихинеллезом – стабилизацией показателей заболеваемости.



В 2024 г. 76% случаев энтеробиоза зарегистрировано у детей, что характерно для данного гельминтоза. Большинство случаев энтеробиоза зарегистрировано среди детей дошкольного возраста 3-6 лет (33%) и младшего школьного возраста 7-10 лет (22%). В отличие от энтеробиоза, аскаридозом болеют преимущественно взрослые – 47%.

В рамках осуществления эпидемиологического надзора за паразитарными болезнями и реализации показателя ЦУР 3.d.1 «Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения» осуществляется проведение обязательных профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий (в том числе в организованных детских коллективах) и информационно - образовательной работы по профилактике паразитарных заболеваний, особенно среди групп риска, с использованием всех доступных средств массовой информации.

5.7.5. Малярия

Показатель ЦУР 3.3.3 «Заболеваемость малярией на 1000 человек» позволяет определить территорию г. Минска как устойчивую по распространению инфекции, но с сохранением умеренного риска передачи. Случаи малярии, зарегистрированные в г. Минске в 2024 г., являются завозными (показатель 0,0035 на 1 000 населения). Эффективный контроль ситуации по предупреждению заболевания, своевременному выявлению и лечению малярии, а также по проведению мониторинга маляриогенной восприимчивости территории г. Минска позволяет минимизировать риск завоза и распространения инфекции [65].

За период 2015-2024 гг. в г. Минске отмечают стабильные показатели заболеваемости малярией, как правило, не превышающие 0,5 на 100 тыс. населения, в 2015 году случаи малярии не регистрировались. Все случаи малярии завозные.



Рис. 101. Многолетняя динамика заболеваемости малярией населения г. Минска за период 2015-2024 гг.



В 2024 г. показатель заболеваемости в г. Минске составил 0,35 на 100 тысяч населения (2023 г. – 0,2 на 100 тысяч населения). Всего было зарегистрировано 7 случаев заболевания среди взрослого населения (2023 г. – 4 случая) (рис. 101).

Среди заболевших 2 человека – граждане РБ (28%), 5 – иностранцы (72%). Обратились за медицинской помощью на 1-3 день от момента заболевания 6 пациентов (86%), на 4-й день – один пациент (14%).

Видовой состав возбудителей малярии: возбудитель тропической малярии выявлен в 2-х случаях (28%), возбудитель четырехдневной малярии – в 2-х случаях (28%), возбудитель микст-малярии (тропическая + четырехдневная) в 2-х случаях (28%) и (тропическая + трехдневная вивакс) – в 1-м случае (14%).

География завоза малярии: все случаи из Африки (Нигерия – 2, Конго, Кот-д’Ивуар, Гвинея, Союз Коморских островов – по 1).

Случаи зарегистрированы в январе (1), марте (1), августе (1), октябре (2), ноябре (2). Случай вивакс малярии зарегистрирован вне сезона передачи малярии (январь 2024 г.).

Заключение: за период 2015-2024 гг. в г. Минске отмечались стабильные показатели заболеваемости малярией, как правило, не превышающие 0,5 на 100 тысяч населения. Все случаи малярии завозные.

В 2024 г. случаи малярии регистрировались в большинстве (72%) у иностранцев, прибывших из эпидемически неблагополучных по малярии стран Африки.

В 2025 г. в рамках проведения эпидемиологического надзора за малярией и реализации показателя ЦУР 3.3.3 «Заболеваемость малярией на 1000 человек» сотрудниками ГУ МГЦГЭ планируется проведение семинаров для медицинских работников учреждений здравоохранения и др., организационно-методическая работа с туристическими фирмами, агентствами и разъяснительная работа среди населения по профилактике малярии при посещении эпидемически неблагополучных стран, раннему выявлению и лечению заболевших, предупреждению возникновения очагов с местной передачей малярии на территории г. Минска.

5.8. Медицинская энтомология

По результатам многолетнего ранжирования, территория г. Минска по численности иксодовых клещей относится к малоопасному классу. Показатель эпидемической опасности составил 0,2 – количество зараженных иксодовых клещей, которые нападают на человека за 1 км пути (в период максимума активности клещей).

Благодаря проведению в г. Минске ежегодных санитарно-противоэпидемических мероприятий уровень численности иксодовых клещей за последние 10 лет имеет умеренную тенденцию к снижению (Т пр. = -2,98%). В 2024 году произошло уменьшение численности клещей в природе с 1,35 до 0,73 экземпляров на флаго/км и при рекогносцировочных обследованиях с 0,22



до 0,13 экземпляров на флаго/км по сравнению с предыдущим годом. Зараженность иксодовых клещей боррелиями имеет выраженную тенденцию к росту – с 2,6% в 2015 году до 18% в 2024 году. Это связано в т.ч. и с внедрением в 2024 году высокоточного метода диагностики – метода ПЦР исследования клещей (рис. 102).



Рис. 102. Динамика численности клещей и зараженности их боррелиями в г. Минске за 2015-2024 гг.

Заселенность иксодовыми клещами территорий г. Минска в 2024 году уменьшилась на 5,1% и составила 26% (в 2023 г. – 27,4%). Благодаря проведению противоклещевых мероприятий (благоустройство и очистка территорий, акарицидные обработки) в прошедшем году освобождены от клещей 72 территории.

Общая площадь акарицидных обработок в 2024 году составила 675,576 га, что на 15% выше уровня предыдущего года (587 га в 2023 г.).

Многолетняя обращаемость в организации здравоохранения по поводу укусов клещами имеет умеренную тенденцию к снижению (Т пр.= -3,62 %). За 2024 год количество обращений уменьшилось на 14% по сравнению с предыдущим годом, показатель обращаемости составил 283,79 на 100 тысяч населения (2023 г. – 329,4 чел на 100 тысяч населения) (рис. 103).



Рис. 103. Показатели обращаемости по поводу укусов иксодовыми клещами населения г. Минска за 2015-2024 гг.



В 2024 году более 83,8% укусов клещами произошли за пределами столицы. На территории г. Минска и закрепленных пригородных зонах отдыха укусы клещей отмечались в 16,2% случаев, что на 21% выше уровня предыдущего года (в 2023 г. – 13,3%). Укусы клещом регистрировались с марта по ноябрь (один случай был зарегистрирован 26.02.2024).

В природных биотопах было обследовано 78 водоемов общей площадью 1274,29 га. По результатам энтомологического мониторинга с 2015 по 2024 год, анофелогенная площадь в 2024 году сократилась в 4,5 раза и составила 0,20 га, или 0,02%. (рис. 104).

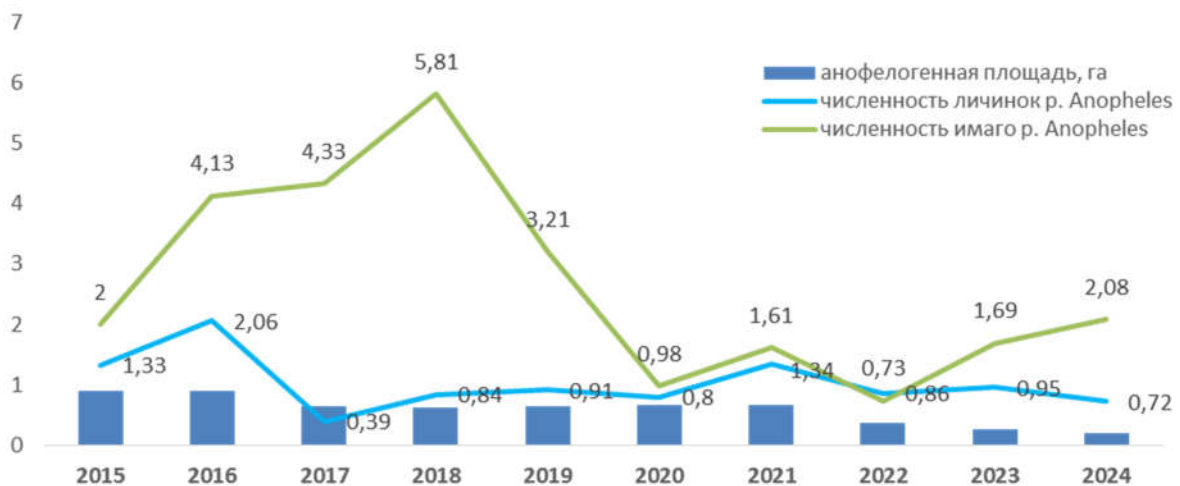


Рис. 104. Анофелогенная площадь и численность малярийных комаров в г. Минске за 2015-2024 гг.

Территория г. Минска относится к умеренной зоне потенциального риска распространения малярии.

Видовой состав имеющих медицинское значение членистоногих не претерпел изменений (комары, иксодовые и гамазовые клещи, слепни и мошки, мухи и синантропные насекомые, идентифицированные по обращениям граждан). В видовом соотношении иксодид по-прежнему доминирует *Ixodes ricinus* (95%).

Заключение: на территории г. Минска и закрепленных загородных зонах отдыха населения широко распространены членистоногие, представляющие потенциальную опасность для здоровья человека. Природно-климатические условия благоприятны для возникновения очагов местной трехдневной малярии при условии завоза возбудителя. Сохраняются природные и социальные предпосылки для возникновения клещевых инфекций.

5.9. Заразные кожные болезни

За период 2015-2024 гг. в г. Минске многолетняя динамика заболеваемости **чесоткой** оценивается как стабильная (Т пр. = -0,06%). Минимальный показатель заболеваемости зарегистрирован в 2020 году (14,3 на



100 тысяч населения, 285 случаев), максимальный – в 2015 году (27,1 на 100 тысяч населения, 523 случая).

В 2024 г. показатель заболеваемости чесоткой составил 29,1 на 100 тыс. населения (зарегистрировано 580 случаев), по сравнению с предыдущим годом отмечается рост заболеваемости на 12,3% (2023 г. – 25,9 и 518 случаев соответственно). За период 2016-2019, 2021-2022 годы показатель заболеваемости населения чесоткой в г. Минске был выше, чем в целом по Республике Беларусь, что может быть обусловлено большей вероятностью реализации контактного механизма передачи чесотки в условиях высокой плотности населения в крупном городе (рис. 105).

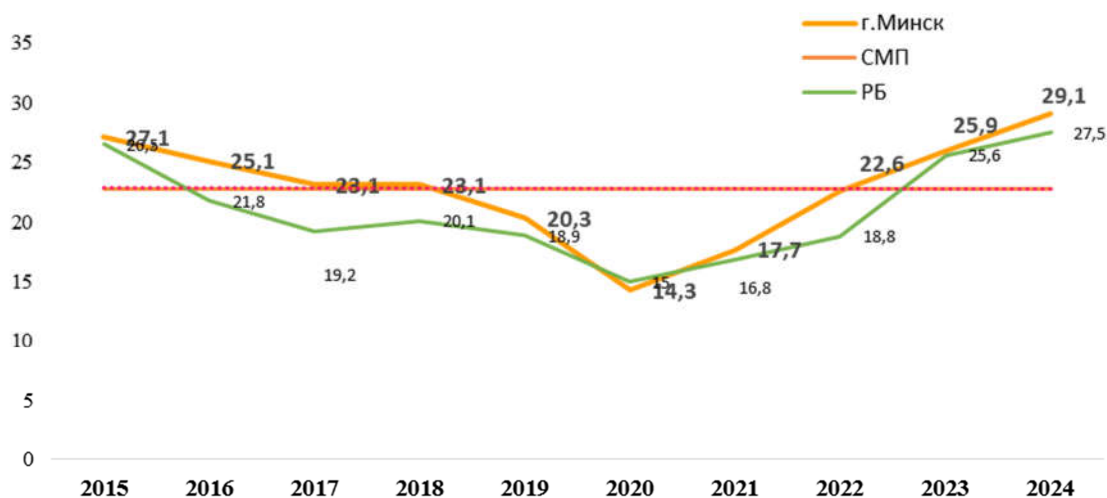


Рис. 105. Многолетняя динамика заболеваемости чесоткой населения г. Минска за период 2015-2024 гг.

В 2024 г. чесоткой болели преимущественно взрослые – 65%, дети 7-14 лет – 14% и подростки 15-17 лет – 13%, что соответствует данным научных источников [66] (рис. 106).

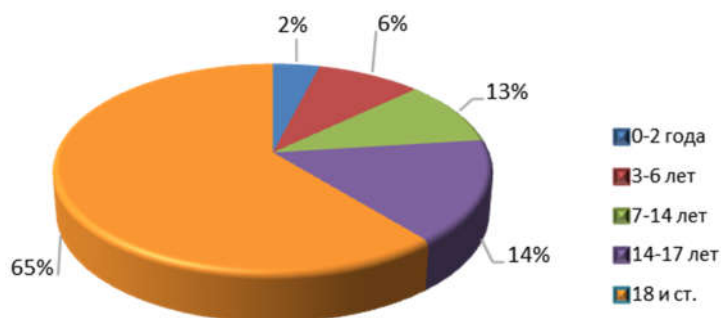


Рис. 106. Возрастная структура заболеваемости чесоткой в г. Минске за 2024 г.

За период 2015-2024 гг. в г. Минске многолетняя заболеваемость **микроспорией** характеризуется стабильной тенденцией (T пр. = -0,04%). В 2024 г. показатель заболеваемости микроспорией населения г. Минска составил 23,1 на 100 тысяч населения (460 случаев), что ниже уровня



предыдущего года на 14,4% (2023 г. – 27,0 на 100 тысяч населения, 540 случаев). За период 2015-2024 годы показатель заболеваемости населения микроспорией в г. Минске был ежегодно ниже (кроме 2015 г.), чем в целом по Республике Беларусь, в 1,1 – 1,8 раза (в 2024 г. – ниже среднереспубликанского уровня в 1,3 раза), что, вероятно, связано с меньшим количеством контактов жителей столичного города с больными микроспорией животными (рис. 107).

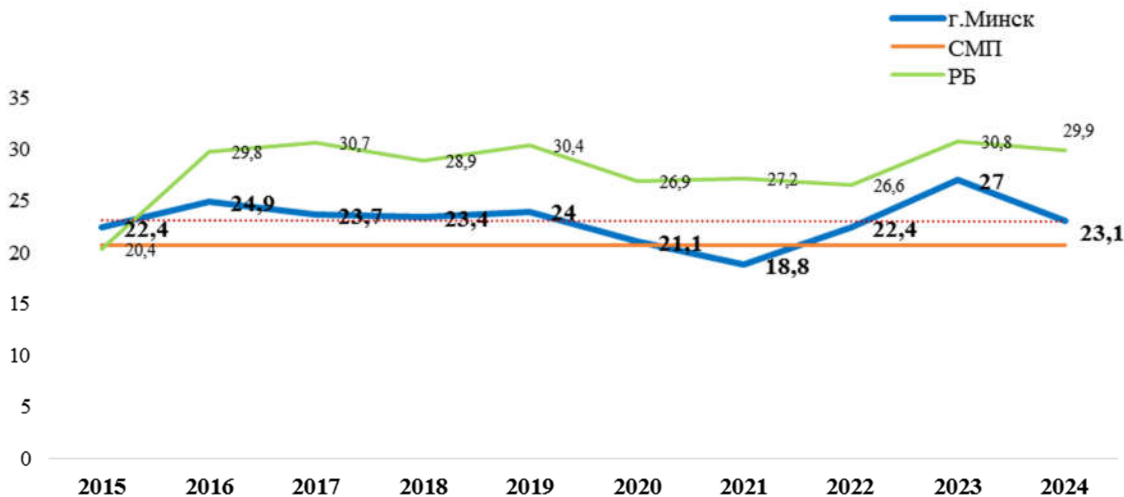


Рис. 107. Многолетняя динамика заболеваемости микроспорией населения г. Минска за период 2015-2024 гг.

В возрастной структуре заболевших микроспорией дети составляют 85%, что характерно для данного заболевания. В 2024 г. микроспорией болели преимущественно школьники 7-14 лет – 48% и дети 3-6 лет – 28%, что является характерным для данного заболевания (рис. 108).

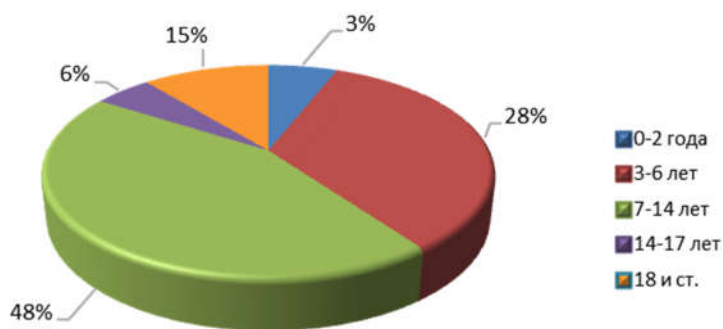


Рис. 108. Возрастная структура заболеваемости микроспорией в г. Минске за 2024 г.

Заключение: за период 2015-2024 гг. в г. Минске отмечена стабильная тенденция заболеваемости населения чесоткой и микроспорией.

В 2024 г. чесоткой болели преимущественно взрослые (65%), дети 7-14 лет (14%) и подростки 15-17 лет (13%); микроспорией – дети (85%): школьники 7-14 лет (48%) и дети 3-6 лет (28%), что характерно для данных нозологических форм заразных кожных заболеваний [67].



В рамках осуществления эпидемиологического надзора за заразными кожными заболеваниями в г. Минске на постоянной основе осуществляется комплекс профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, проводится работа по недопущению вспышечной заболеваемости в детских организованных коллективах и на спортивных объектах. Своевременно проводится заключительная дезинфекция. Благодаря проводимой работе в очагах заразных кожных заболеваний преобладает заболеваемость с одним случаем заболевания.

С целью профилактики заразных кожных заболеваний необходимо продолжить проведение своевременных и качественных профилактических осмотров подлежащих контингентов населения, в первую очередь в учреждениях дошкольного образования и общего среднего образования, а также в учреждениях здравоохранения при обращении пациентов за медицинской помощью к специалистам разного профиля и проведение информационно-разъяснительной работы с населением по профилактике заразных кожных заболеваний. Кроме того, важная роль в профилактике заразных кожных заболеваний принадлежит поддержанию удовлетворительного санитарно-технического состояния и соблюдению санитарно-противоэпидемических мероприятий на эпидзначимых, с точки зрения опасности распространения заразных кожных заболеваний, объектах (общежития, парикмахерские, бани, спортивные залы, и т.п.).

5.10. Педикулез

В 2024 году зарегистрировано 555 случаев педикулеза, за 2023 год – 643 случая. Показатель пораженности педикулезом населения г. Минска составил 27,81 на 100 тыс. населения, что на 13,7% ниже показателя пораженности за 2023 год (32,21 на 100 тыс. населения) (рис. 109). При этом показатель пораженности детского населения (52,15 на 100 тысяч населения) превышает в 2,4 раза показатель пораженности взрослого населения (21,91 на 100 тысяч населения), что является закономерным для данной нозологии.

В структуре пораженности населения города педикулезом на долю детей в возрасте до 17 лет пришлось 34% (191 случай), на долю взрослого населения – 66% (364 случая).

Наибольший удельный вес в структуре пораженных педикулезом детей занимают дети 7-14 лет – 75,9% (145 случаев), что ниже уровня 2023 г. – 82,9% (243 случая).

Актуальным вопросом остается проведение медицинских осмотров на педикулез учащихся в начале каждой учебной четверти.

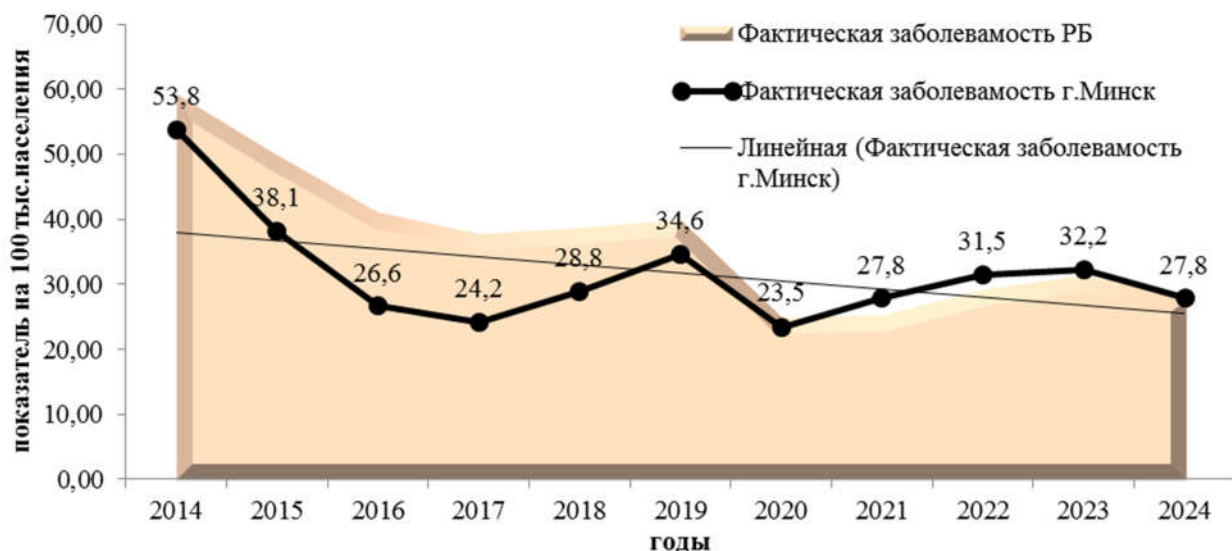


Рис. 109. Многолетняя динамика пораженности педикулезом населения г. Минска и Республики Беларусь за период 2014-2024 гг.

За 2024 год зарегистрировано 196 случаев (35,3% от общего числа случаев) пораженности педикулезом среди учащихся учреждений образования г. Минска: 27 случаев, или 13,8% – в учреждениях дошкольного образования, 146 случаев, или 74,5% – в учреждениях общего среднего образования, 8 случаев, или 4,6% – в учреждениях среднего специального образования, 14 случаев, или 7,1% – в высших учебных заведениях. В 37 учреждениях (одно высшее учебное заведение, 33 учреждения общего среднего образования и 3 учреждения дошкольного образования) зарегистрировано 2 и более случаев.

В 2024 году специалистами санитарно - эпидемиологической службы г. Минска при регистрации 2-х и более случаев в организованных коллективах и каждого случая, выявленного в дошкольных учреждениях образования и учреждениях с круглосуточным режимом пребывания, обеспечено своевременное эпидрасследование с выходом на объект и организацией необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий.

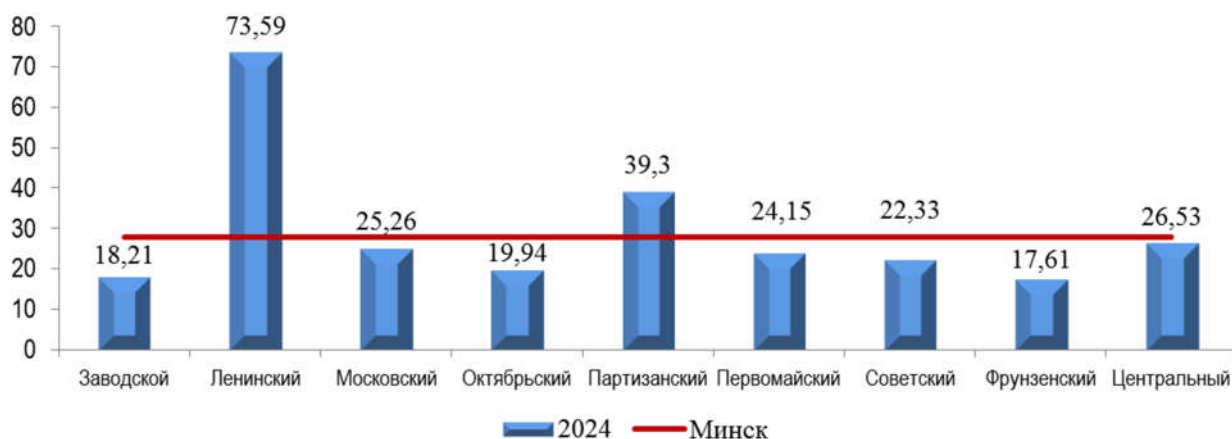


Рис. 110. Пораженность педикулезом населения г. Минска по районам за 2024 год



В 2024 году среди районов г. Минска наиболее высокий показатель пораженности педикулезом отмечался в Ленинском (73,59 на 100 тыс. населения) и Партизанском (39,3 на 100 тыс. населения) районах (рис. 110).

Справочно: на территории Ленинского и Партизанского районов расположены эпидемиологически значимые объекты: скабиозорий УЗ «Минский городской клинический центр дерматовенерологии», ГУ «Дом ночного пребывания лиц без определенного места жительства» соответственно.

Заключение: на территории г. Минска отмечается тенденция к снижению пораженности педикулезом среди населения. Специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска обеспечен контроль, организация и проведение мероприятий по профилактике педикулеза со всеми заинтересованными.

Основными направлениями в работе по разделу профилактики педикулеза являются:

организация проведения профилактических осмотров на педикулез подлежащих контингентов;

проведение эпидемиологического расследования в очагах педикулеза с регистрацией 2-х и более случаев, а также каждого случая, выявленного при госпитализации в учреждении здравоохранения;

тематическая направленность информационной работы с организациями здравоохранения, иными субъектами (объектами) социально-экономической деятельности г. Минска по повышению уровня знаний в рамках профилактики педикулеза.

5.11. Санитарная охрана территории и профилактика инфекций, представляющих чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение

Реализация показателя ЦУР № 3 (3.d.1 «Способность соблюдать международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения») предусматривает мониторинг за косвенными показателями и индикаторами управленческих решений по достижению показателя 3.d.1 по разделу санитарной охраны территории.

Одним из основных направлений деятельности санитарно-эпидемиологической службы является обеспечение санитарной охраны территории, что связано с возникающими угрозами и рисками в области общественного здравоохранения – активное перемещение населения через Государственную границу Республики Беларусь (туристическая и деловая активность, частая миграция и т.п., прибытие и временное пребывание иностранных граждан из эндемичных стран с целью обучения и т.п.).

Ежегодная регистрация в мире случаев заболеваний людей трансмиссивными инфекциями (лихорадка денге, лихорадка Западного Нила,



желтая лихорадка и др.), болезнью, вызванной вирусом Эболы и Марбург, малярией, холерой, чумой, сибирской язвой в эндемичных по данным заболеваниям странах (страны Азии, Африки и т.д.), а также из Европейского региона, определяют эпидемиологические риски, связанные с угрозами, регулируемым показателем ЦУР 3.d.1, в части завоза инфекционных заболеваний, в том числе требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории, паразитарных заболеваний на территорию Республики Беларусь и ранее не встречавшихся инфекций [68, 69, 70].

РУП «Национальный аэропорт Минск» (далее – НАМ) является главными воздушными воротами страны.

В 2024 году пассажиропоток через НАМ увеличился по сравнению с 2023 годом на 15,2% и составил 1395626 человек (рис. 111).

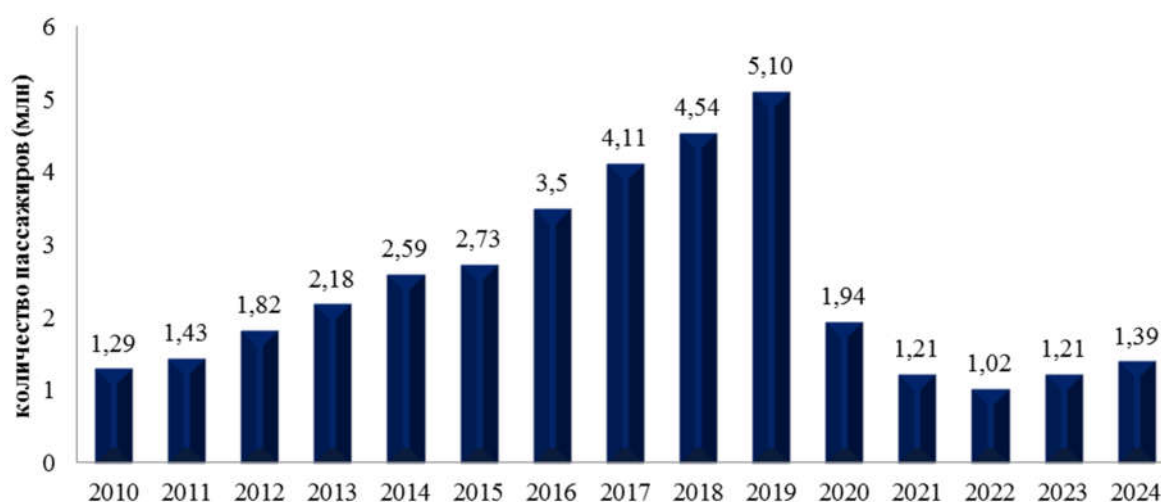


Рис. 111. Динамика пассажиропотока через НАМ за период с 2010 по 2024 годы

С целью предупреждения завоза инфекционных заболеваний на территорию Республики Беларусь в НАМ в 2024 году проведен санитарно-карантинный контроль 1395626 прибывших в НАМ пассажиров и 78097 членов экипажей (в 2023 г. – 1211795 пассажиров и 69551 член экипажей). Зарегистрирован 21 человек с подозрением на инфекционные заболевания, 13 человек госпитализировано (2023 г. – выявлено 9 человек, госпитализирован один человек). Данные граждане прибыли из Турецкой Республики, Республики Грузия, Арабской Республики Египет, Азербайджанской Республики, Государства Израиль и Российской Федерации.

Случаи лихорадки денге и лихорадки Западного Нила (далее – ЛЗН) носят преимущественно завозной характер. В 2024 году зарегистрировано 2 случая инфицирования вирусом лихорадки денге (показатель заболеваемости – 0,1 на 100 тыс. населения), в 2023 году – один случай инфицирования вирусом лихорадки денге (приложение, табл. 18, 19).

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска организуются санитарно-противоэпидемические мероприятия и проводится активная информационно-образовательная работа по профилактике инфекционных заболеваний среди граждан, в т.ч. выезжающих за границу



(подготовка актуализированной информации по эпидемиологической ситуации в мире и основным мерам профилактики инфекционных заболеваний с последующим ее направлением заинтересованным, размещением на сайтах организаций и ведомств, разработка информационно-образовательных материалов).

Заключение: на территории г. Минска обеспечено выполнение комплекса мероприятий по санитарной охране территории и профилактике инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории.

В результате проводимой целенаправленной межведомственной работы за последние годы не регистрировались случаи заболеваний, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории.

Основными задачами по достижению показателя 3.d.1 являются:

реализация санитарно-противоэпидемических мероприятий по недопущению ввоза через таможенную границу Евразийского экономического Союза опасной продукции;

минимизация риска завоза и распространения инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории, их локализация и ликвидация;

обеспечение готовности территориальных центров гигиены и эпидемиологии и организаций здравоохранения к реагированию на выявление лиц с симптомами, не исключающими инфекционное заболевание, требующее проведение мероприятий по санитарной охране территории.



6. ГИГИЕНА ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Повышение качества и доступности медицинской помощи населению является главной задачей устойчивого развития столичного здравоохранения.

Созданная в г. Минске система государственного санитарно-эпидемиологического надзора, постоянное взаимодействие с комитетом по здравоохранению Мингорисполкома (далее – комитет по здравоохранению) позволяют обеспечить безопасные условия пребывания пациентов в организациях здравоохранения города (далее – ОЗ).

В 2024 году медицинская помощь населению г. Минска оказывалась в 1041 организации здравоохранения (объекты): 261 государственной формы собственности, в т.ч. 17 республиканских научно-практических центров и 780 негосударственной формы собственности.

По результатам работы обеспечен ввод в эксплуатацию трех социально значимых для города Минска объектов системы здравоохранения, в том числе: 2 стационара – хирургический корпус 11-й городской клинической больницы на 330 коек, пристройка к урологическому корпусу 4-й городской клинической больницы имени Н.Е. Савченко на 160 коек, а также одно амбулаторно-поликлиническое учреждение – 2-я центральная районная поликлиника Фрунзенского района после модернизации.

В 2024 году продолжена реализация мероприятий по выполнению поручения Главы государства в части строительства нового здания травматолого-ортопедического корпуса на базе 6-й городской клинической больницы – снесено здание психоневрологического корпуса № 5.

Аналогичные работы выполнены в онкологическом центре – снесено старое здание поликлиники с последующим строительством на его месте нового, рассчитанного на 1000 посещений в смену.

Кроме того, в 2024 году завершены работы по 14 объектам капитального ремонта и модернизации, финансируемых бюджетом г. Минска, в соответствии с перечнем объектов непроизводственного назначения: 2 объекта по модернизации помещений учреждения под размещение коек анестезиологии и реанимации в 6-й городской клинической больнице и 10-й городской клинической больнице; 2 объекта по капитальному ремонту подземных переходов в 10-й городской клинической больнице; 6 объектов по замене лифтового оборудования (заменены по 3 лифта в 3-й центральной районной клинической поликлинике Октябрьского района г. Минска и 25-й центральной районной поликлинике Московского района г. Минска, 4 лифта в 10-й городской клинической больнице, по 2 лифта в 10-й городской детской клинической поликлинике и 5-й городской детской поликлинике, 18 лифтов в 1-й городской клинической больнице); модернизация помещений под размещение аллографтов в МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии; модернизация фасада здания 3-й городской детской клинической больницы по ул. Кижеватова, 60/1; модернизация приточно-вытяжной вентиляции здания 3-й



ГДКБ по ул. Кижеватова, 60/14; модернизация входной группы для маломобильных групп населения в Доме ребенка № 1 (2-й пусковой комплекс).

Все запланированные на 2024 год ремонтные работы, в том числе в рамках устранения замечаний санитарно-эпидемиологической службы по санитарно-техническому состоянию зданий и помещений, завершены в полном объеме.

Особое внимание уделяется профилактике инфекционных заболеваний при использовании эндоскопических вмешательств. В учреждениях здравоохранения, осуществляющих эндоскопические услуги, установлены 122 дезинфекционно-мочные машины для эндоскопического оборудования, 76 специализированных шкафов для хранения и сушки эндоскопов в асептической среде. Все используемые дезинфекционно-мочные машины оборудованы фильтрами для очистки воды в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологического законодательства (приложение, табл. 20).

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска (в период 2019-2024 гг.) проведена эффективная работа по централизации стерилизационных мероприятий в организациях здравоохранения. Децентрализованная стерилизация сегодня остается в 3-х организациях здравоохранения: УЗ «Минский городской клинический онкологический центр», ГУ «Университетская стоматологическая клиника» и ГУ «РНПЦ детской хирургии». Снизилось количество мест стерилизации вне ЦСО и стерилизационных с 28 до 9. Стерилизация вне ЦСО и стерилизационных проводится в одном кабинете (одно место в кабинете брахитерапии УЗ «Минский городской клинический онкологический центр», 8 мест в ГУ «РНПЦ детской хирургии»).

Обеспечено взаимодействие со специалистами комитета по здравоохранению в составе координационных групп по профилактике инфекционных заболеваний в соответствии с приказом Минского городского центра гигиены и эпидемиологии и комитета по здравоохранению Мингорисполкома от 20.09.2022 № 700/92 «Об организации работы по профилактике инфекционных заболеваний и санитарно-противоэпидемических мероприятий» по актуальным вопросам качества оказания медицинской помощи населению с обсуждением проблемных вопросов и выработкой путей решения проблем.

Руководители районных центров гигиены и эпидемиологии приняли участие в работе 25 районных медицинских советов с рассмотрением проблемных вопросов в ОЗ, причин возникновения нарушений и с предложениями по их устранению.

В рамках многоуровневой системы обучения работников ОЗ г. Минска проведено 293 мероприятия (семинары, круглые столы и др.) со специалистами ОЗ (обучено 7300 человек). Усовершенствованы подходы при сдаче зачетов работниками ОЗ – наряду с теоретическими знаниями сделан акцент на практические навыки, демонстрируемые непосредственно на рабочем месте. В прошедшем году проведена оценка знаний у 3640 работников ОЗ.



Организовано и проведено теоретическое и практическое обучение врачей интернов и медицинских работников со средним специальным образованием (выпускников медицинских колледжей): обучено 985 человек (100%): врачей интернов – 370, медицинских работников со средним специальным образованием (выпускников медицинских колледжей) – 615.

Системная работа совместно с комитетом по здравоохранению и специалистами лечебной сети привела к снижению удельного веса недостатков в части выполнения мероприятий производственного контроля в 1,5 раза. Отмечается устойчивая тенденция к снижению уровня нарушений в части проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий.

В 2025 году планируется завершить строительство 7 объектов амбулаторно-поликлинического звена и одного стационара.

В ближайшей перспективе, а именно в июне 2025 года, намечен ввод двух социально значимых объектов: здания пристройки к УЗ «13-я городская поликлиника»; объекта здравоохранения по ул. Маяковского, 31 для размещения служб 10-й городской стоматологической поликлиники, Минского городского клинического эндокринологического центра, КУП «Клинический центр пластической хирургии и медицинской косметологии».

Во втором полугодии планируется обеспечить ввод в эксплуатацию следующих объектов:

в августе 2025 г. – взрослой и детской поликлиник в микрорайоне Минск-Мир на 850 и 680 посещений в смену соответственно;

в сентябре 2025 г. – детской поликлиники в микрорайоне Лошица-9 на 480 посещений смену;

в декабре 2025 г. – многопрофильной поликлиники в пос. Восточный на 850 посещений в смену.

Приоритетными задачами на 2025 год являются:

укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения в соответствии с современными требованиями;

дооснащение организаций стерилизационно-дезинфекционным оборудованием с учетом обновленной потребности.



7. АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В КОНТЕКСТЕ РЕАЛИЗАЦИИ ЦУР

Современной особенностью заболеваемости населения является превалирование болезней с высокой активностью хронического течения патологического процесса (нервная, мочеполовая и костно-мышечная системы, органы пищеварения и кровообращения).

Многочисленные социально-гигиенические исследования показали, что неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья в значительной мере предопределяются неудовлетворительным образом жизни: вредными привычками, психоэмоциональным стрессом, нерациональным характером питания, проведением свободного времени и отдыха, низким уровнем медицинской активности.

По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), совместный вклад медицинской помощи и наследственных факторов в здоровье составляет не более 30%, тогда как 50% – это здоровый образ жизни (далее – ЗОЖ).

Следует отметить, что актуальность проблемы пропаганды ЗОЖ определяется тенденцией к «омоложению заболеваний». По данным ВОЗ, за 10 лет в 23 странах мира смертность от болезней сердца возросла у молодых мужчин на 5-10%.

Это в большей степени определяет значимость вопросов развития профилактики и одного из ее важных направлений – формирования здорового образа жизни среди населения.

Экономический анализ результатов крупных профилактических программ показывает высокую эффективность гигиенического обучения и воспитания. Так, реализация медико-социальных программ укрепления здоровья обеспечивает соотношение стоимости затрат и полученной выгоды.

Таким образом, формирование ЗОЖ является важнейшей задачей государства, так как образ жизни является определяющим фактором здоровья.

Для реализации принципов гигиенического воспитания и обучения населения необходимо развитие внутри- и межсекторального сотрудничества.

Межсекторальное сотрудничество включает связь между органами и учреждениями образования, социальной поддержки населения, культуры и спорта, управления внутренних дел, предприятиями, общественными объединениями, средствами массовой информации (далее – СМИ).

Один из главных принципов партнерства – это привлечение участников на всех стадиях процесса: при планировании, организации и реализации, оценке эффективности. Создание партнерства обеспечивает не только идейное объединение партнеров, но и вложение в общую работу своего опыта, времени, объединение их материальных ресурсов, которые могут быть направлены на профилактику.



Формирование единой межсекторальной профилактической среды, как способа преодоления эпидемии неинфекционных заболеваний, должно складываться из нескольких звеньев:

- информирование и мотивирование населения (с учетом возраста, пола, образования) к сохранению здоровья и долголетию, формированию ответственности за свое здоровье и здоровье своих близких;
- формирование системы управления здоровьем: своевременное выявление факторов риска (диспансеризация и профилактические медицинские осмотры), индивидуализированная коррекция факторов риска;
- создание условий для ведения здорового образа жизни;
- обеспечение безопасной и комфортной физической и социальной среды обитания человека.

7.1. Анализ хода реализации профилактических проектов

Для достижения Целей устойчивого развития (далее – ЦУР) особый акцент сделан на популяризацию здорового образа жизни, включая здоровое питание, занятия спортом и отказ от вредных привычек.

При этом важными элементами в интеграции задач по формированию ЗОЖ с задачами по достижению показателей ЦУР являются создание национальной ассоциации «Здоровые города и поселки» и расширение сети городов-участников проекта Всемирной организации здравоохранения «Здоровый город».

Информационная стратегия, реализуемая в г. Минске по формированию здорового образа жизни, учитывает задачи, стоящие перед Республикой Беларусь в контексте достижения Целей устойчивого развития, согласованных мировыми лидерами на Саммите ООН 2015 года.

Цели и задачи носят комплексный и неделимый характер и обеспечивают сбалансированность всех трех компонентов устойчивого развития: экономического, социального и экологического.

Реализация компонентов устойчивого развития и индикаторных показателей была предусмотрена в Комплексном плане основных мероприятий по реализации проекта «Минск – здоровый город» на 2024 год, состоящего из 12 разделов (рис. 112):

- организационные мероприятия;
- мероприятия по достижению Цели № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» Целей устойчивого развития;
- повышение уровня знаний населения по основным факторам риска для здоровья и альтернативным формам поведения;
- проведение мероприятий по снижению заболеваемости острыми респираторными инфекциями, в том числе вызванной коронавирусом SARS-CoV-2019 (COVID-19);



- проведение мероприятий по профилактике потребления наркотиков населением г. Минска;
- проведение мероприятий по профилактике заболеваний эндокринной системы среди населения г. Минска;
- проведение профилактических мероприятий по снижению объемов потребления населением г. Минска алкогольной продукции;
- создание здоровьесберегающей среды в учреждениях дошкольного, среднего, средне-специального, профессионально-технического и высшего образования г. Минска;
- создание здоровьесберегающей среды на предприятиях и в организациях г. Минска;
- укрепление здоровья и формирование навыков здорового образа жизни у людей пожилого возраста;
- укрепление здоровья и социального статуса «мать», охрана материнства и детства;
- создание здоровьесберегающей и здоровьесформирующей среды обитания, инфраструктуры и ведения здорового образа жизни среди всех возрастных групп населения.



Рис. 112. Комплексный план основных мероприятий по реализации проекта «Минск – здоровый город» на 2024 год

В рамках выполнения городского комплексного плана основных мероприятий по реализации проекта «Минск – здоровый город» на 2024 год осуществлялась реализация следующих профилактических подпрограмм-проектов (рис. 113.):

«Мой стиль жизни сегодня – Мое здоровье и успех завтра!» – для студентов учреждений высшего образования (далее – ВУЗ) и одноименного городского профилактического проекта – для учащихся учреждений среднего



специального и профессионально-технического образования (далее – ССУЗ) г. Минска;

«Будь здоровой! Это классно!» – для учащихся учреждений общего среднего образования г. Минска по здоровому образу жизни и репродуктивному здоровью девушек;

«Мой стиль жизни – моё здоровье!» – для учащихся учреждений общего среднего образования г. Минска по здоровому образу жизни и репродуктивному здоровью юношей;

«Мы не курим – присоединяйся!» – для учащихся 6-х классов учреждений общего среднего образования г. Минска по здоровому образу жизни;

«Ваш выбор!» – для подростков загородных оздоровительных лагерей по формированию негативного отношения к употреблению психоактивных веществ;

городского профилактического проекта по формированию здорового образа жизни и его основным аспектам – для учащихся учреждений общего среднего образования г. Минска и их родителей «Скажи здоровью – ДА!»;

проекта «Здоровый фитнес» в формате «выездная поликлиника»;

городского профилактического проекта для педагогов-психологов, педагогов социальных и классных руководителей учреждений общего среднего образования г. Минска по противодействию домашнему насилию и профилактике его проявлений.



Рис. 113. Профилактические проекты, реализуемые в г. Минске

В проекте «Будь здоровой! Это классно!» в 2023/2024 учебном году приняло участие 19 учреждений образования с охватом более 10000 чел. Проведено 189 занятий.



Проект «Мой стиль жизни – мое здоровье!» в 2023/2024 учебном году реализован в 18 учреждениях общего среднего образования г. Минска, проведено 200 тематических занятий с охватом более 8500 чел.

В проекте «Мы не курим – присоединяйся!» в 2023/2024 учебном году задействовано 26 учреждений образования с общим охватом более 93000 чел. Проведено 204 занятия.

В проекте «Мой стиль жизни сегодня – Моё здоровье и успех завтра!» в 2023/2024 учебном году задействовано 15 ВУЗов с охватом более 17000 человек и 30 учреждений ССУЗов с охватом более 2500 чел. В ВУЗах проведено 261 занятие, в ССУЗах – 446 занятий.

В проекте для учащихся учреждений общего среднего образования г. Минска и их родителей «Скажи здоровью – ДА!» в 2023-2024 учебном году проведено 511 мероприятий с охватом 21823 чел.

Во 2-й четверти 2023-2024 учебного года были задействованы 9 учреждений общего среднего образования г. Минска. В последующих 3-й и 4-й четвертях присоединены по 2 школы от каждого района г. Минска (рис. 114).



Рис. 114. Профилактический проект «Скажи здоровью – ДА!»

В летний период 2024 года в 26 загородных оздоровительных лагерях реализовывался городской профилактический проект для подростков по здоровому образу жизни «Ваш выбор!». Участием в проекте охвачен 28971 подросток. Определено 8845 лидеров, с которыми проведено 1154 занятия. 28970 подростков участвовали в 1985 общелагерных мероприятиях. Проведено 675 конкурсов на тему здорового образа жизни (рис. 115).



Рис. 115. Профилактический проект «Ваш выбор!»

С целью формирования мотивационных установок на приоритетное значение здоровья и здорового образа жизни в шкале личных ценностей, чувства ответственности за свое здоровье, навыков социализации, направленных на сбережение собственного здоровья, воспитания негативного отношения к курению, алкоголю, наркотикам городским Центром здоровья ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» (далее – городской Центр здоровья) совместно с Унитарным предприятием «Киноvideопрокат» Мингорисполкома для учащихся учреждений общего среднего образования г. Минска реализован городской профилактический проект в рамках программы «Быть здоровым – здорово!».



Рис. 116. Взаимодействие с социокультурными организациями



В 2024 году специалистами городского Центра здоровья совместно с Белорусским государственным академическим театром юного зрителя, УО «Минский государственный дворец детей и молодежи», кинотеатром «Пионер», «Беларусь» для учащихся проведено 34 мероприятия с охватом более 4200 чел. (рис. 116).

Для выполнения одной из задач ЦУР № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте», а также для привлечения населения г. Минска к систематическим занятиям физической культурой и спортом посредством повышения информационной грамотности в вопросах ведения здорового образа жизни, в том числе применения дозированных физических нагрузок, с 2021 года в г. Минске реализуется проект «Здоровый фитнес».

В 2024 году для посетителей 37 социокультурных, торговых и производственных объектов города проведены акции в формате «выездная поликлиника», охват более 20000 чел. (рис. 117).

Мероприятия проходили на таких объектах как «Территориальный центр социального обслуживания населения Фрунзенского района г. Минска», РУП «Главный расчетный информационный центр» Белорусской железной дороги, Академия управления при Президенте Республики Беларусь, Большой театр Беларуси, УО «Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники», пассажирская железнодорожная станция «Минск Пассажирский» Минского отделения Белорусской железной дороги и прочих.



Рис. 117. Акции в формате «Выездная поликлиника»

Для привлечения внимания к актуальной проблеме домашнего насилия городским Центром здоровья реализуется городской профилактический проект для педагогов-психологов, педагогов социальных и классных руководителей учреждений общего среднего образования г. Минска по противодействию домашнему насилию и профилактике его проявлений. В ходе проекта реализован 1 мастер-класс с охватом 11 человек; индивидуально проконсультировано 15 чел., принято участие в 8 семинарах.



С целью обучения специалистов, которые организуют с различными категориями населения информационно-образовательную работу, на базе городского Центра здоровья проводятся постоянно действующие обучающие семинары.

В 2024 году в рамках постоянно действующего семинара для валеологов и других медицинских работников учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы «Организация работы по формированию здорового образа жизни среди населения» проведено 12 обучающих семинаров по вопросам сохранения и укрепления здоровья, формированию гигиенических навыков, культуры здоровья, охвачено 825 чел.

Для социальных педагогов и классных руководителей учреждений общего среднего образования г. Минска реализованы 8 семинаров «Формирование поведенческих норм у учащихся – основа здоровья» (с охватом 321 человек) по вопросам духовно-нравственного воспитания учащихся, формирования у них культуры здоровья, здоровьесберегающего поведения.

Для педагогов-психологов учреждений общего среднего образования, а также специалистов социально-педагогической службы учреждений высшего, среднего специального и профессионально-технического образования г. Минска и заведующих медико-санитарных частей проведено 4 семинара «Линия жизни» (охват 152 человека) по профилактике кризисных состояний и зависимого поведения среди подростков и молодежи.

Заключение: реализация профилактических проектов путем проведения информационно-образовательной работы с населением по здоровому образу жизни способствует решению задач по достижению показателей ЦУР.

Акцент сделан на усиление профилактической работы по предотвращению таких поведенческих рисков, как наркомания, курение и алкоголизм, особенно среди молодежи.

В ходе реализации профилактических проектов разрабатываются конкретные меры по снижению уровня уязвимости, в том числе подростков и молодых людей, и числа зависимостей, связанных с насилием и другими гендерными нормами, небезопасными формами поведения, психическими расстройствами и стрессом.

В основу осуществления мероприятий для подростков положен принцип «равный обучает равного», который обеспечивает передачу достоверной социально значимой информации через доверительное общение «на равных» подготовленных волонтеров-инструкторов со сверстниками, проходящее в форме обучающих занятий, тренингов, акций, бесед, консультаций и т.д.

При реализации профилактических проектов налажено межведомственное сотрудничество при проведении семинаров, акций. Обеспечено участие профильных специалистов по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики вредных привычек, организовано тесное сотрудничество с комитетом по образованию Мингорисполкома, с комитетом по здравоохранению Мингорисполкома, с УЗ «Городской клинический наркологический диспансер», с Главным управлением внутренних



дел Мингорисполкома, с представителями Белорусской Православной Церкви, с учреждениями социокультурной сферы города и др.

Учитывая наличие у минчан, в том числе у молодежи, поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, необходима дальнейшая профилактическая работа, в том числе в форме проектов.

7.2. Анализ хода реализации государственного профилактического проекта «Минск – здоровый город»

В г. Минске вопросы охраны здоровья населения занимают приоритетное положение в политической и социальной повестке дня, развивается активное движение на местном уровне в поддержку охраны общественного здоровья, особо подчеркивая важность такого фактора, как межсекторальное сотрудничество и действия, направленные на детерминанту здоровья.

Реализация проекта «Минск – здоровый город» способствует решению задач по достижению Цели № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте».

Большинство разделов проекта направлены на решение задачи 3.4 ЦУР «К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики, лечения и поддержания психического здоровья и благополучия» с упором на профилактическую направленность.

Значительную роль в формировании в сознании населения установки на здоровый образ жизни и самосохранительное поведение играет взаимодействие со СМИ, в том числе социальная реклама. Основными формами взаимодействия со СМИ, используемыми специалистами при осуществлении деятельности, являются выступления специалистов на радио, телевидении, публикация статей в прессе по вопросам сохранения здоровья и профилактики заболеваний.

При выполнении мероприятий **раздела 3 плана «Повышение уровня знаний населения по основным факторам риска для здоровья и альтернативным формам поведения»** (далее – раздел 3) в рамках взаимодействия со СМИ за 2024 год специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска подготовлено 217 публикаций в печати, 174 выступления на телевидении, 498 выступлений на радио по вопросам формирования здорового образа жизни. Информационные материалы размещены на 38513 интернет-ресурсах, в том числе по вопросам профилактики, лечения и поддержания психического здоровья и благополучия проведены 7 выступлений по телевидению, 11 выступлений по радио, 5 публикаций размещены в печати, 406 материалов – на интернет-ресурсах.

Одной из эффективных форм информирования широких масс населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья является создание видеороликов. Эффективность данного метода объясняется доступностью информации, получаемой посредством просмотра видеоряда, а также благодаря наличию широкой сети видеомониторов по всему г. Минску (в организациях и



учреждениях, наземном и подземном общественном транспорте, на светодиодных экранах на городских площадях и т.д.).

В 2024 году специалистами Центра созданы и изготовлены 13 видеороликов социальной рекламы по различным аспектам сохранения и укрепления здоровья, 11 из которых согласованы установленным порядком в Министерстве антимонопольного регулирования и торговли Республики Беларусь:

«Профилактика чрезмерного потребления алкоголя с учетом специфики различных целевых групп» – направленный на профилактику алкоголизма среди различных возрастных групп населения;

«Профилактика бешенства» – видеоролик об экстренной профилактике бешенства;

«Вакцинация населения по национальному календарю профилактических прививок» – направлен на повышение мотивации родителей к проведению профилактических прививок у детей;

«Экспресс-тестирование на ВИЧ по слюне» – направлен на информирование населения о методах тестирования на ВИЧ в домашних условиях;

«Безопасный отдых летом» – направлен на снижение риска возникновения несчастных случаев и заболеваний, связанных с отдыхом на воде;

«Профилактика острых кишечных инфекций» – направлен на снижение заболеваемости острыми кишечными инфекциями, в том числе в летнее время;

«Профилактика клещевых инфекций» – направлен на повышение информационной грамотности в вопросах профилактики клещевых инфекций в период их повышенной активности;

«Профилактика неинфекционных заболеваний» – направлен на профилактику факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения;

«Профилактика табакокурения» – направлен на снижение распространенности случаев табакокурения среди населения;

«Профилактика стресса» – направлен на повышение информационной грамотности населения о методах борьбы со стрессом;

«Активное долголетие» – направлен на улучшение социальной адаптации пожилого населения к жизни в здоровом городе;

«Профилактика острых респираторных инфекций» – направлен на повышение информационной грамотности населения о мерах по борьбе с острыми респираторными инфекциями.

Всего по вопросам формирования здорового образа жизни минчан специалистами санитарно-эпидемиологической службы проведены: 701 акция с охватом 34979 чел., 23540 бесед с охватом 150417 чел., 8670 лекций с охватом 143365 чел., 163 конкурса, 70 выставок, 115 тематических вечеров. Организовано 258 «горячих телефонных линий», 5452 групповые консультации, индивидуально проконсультированы 14181 чел.; организовано



3437 радиотрансляций в организациях, на рынках, на предприятиях и др. В ходе мероприятий организовано 18375 трансляций видеороликов, оформлено 3340 информационных стендов. По вопросам профилактики, лечения и поддержания психического здоровья и благополучия организованы 5 акций с охватом 421 чел., 5 лекций для подрастающего и взрослого населения с охватом 375 чел.; 38 групповых бесед с охватом 406 чел.; оформлено 8 информационных стендов.

В соответствии приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.12.2009 № 1160 «Об информационной работе с населением» и в целях активизации работы по сохранению и укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни населения в г. Минске 10 сентября 2024 года проведен Всемирный день предотвращения самоубийств.

Справочно: специалистами учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы города проведено 39 выступлений по радио, 2 выступления в печати; 47 материалов размещено на сайтах. Организовано 3 заседания круглого стола с участием 46 чел., 2 акции и 22 Дня здоровья, 13 семинаров с участием 528 чел. Оформлен 131 информационный стенд и 39 уголков здоровья. Издано, тиражировано и распространено 48 наименований информационно-образовательных материалов (далее – ИОМ) тиражом 2328 экз., переиздано 47 наименований информационно-образовательных материалов тиражом 2461 экз. В учреждениях здравоохранения в 58 школах здоровья проведено 58 занятий с охватом 674 чел.

В рамках проведения Всемирного дня психического здоровья 10 октября 2024 года специалистами учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы города для пациентов и посетителей поликлиник и стационаров, учащихся учебных заведений, на промышленных предприятиях проведено 150 лекций с участием 1471 чел., 439 бесед с участием 2905 чел., 7 тематических вечеров с участием 101 чел., индивидуально проконсультировано 444 чел., 40 групповых консультаций с участием 270 чел., 3 телефона доверия с участием 136 чел., 55 семинаров с участием 943 чел., 16 Дней, праздников здоровья. Проведено 6 выступлений по радио, 4 публикации в печати, 6 кино-, видеосеансов с участием 212 чел. Издано, переиздано, тиражировано и распространено 88 наименований ИОМ тиражом 4190 экз.

Для решения задачи **3.3 ЦУР «К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями»**, а также реализации мероприятий раздела 3 плана по профилактике ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов 1 материал прозвучал в радиоэфире, информационные материалы размещены на 1642 интернет-ресурсах. Организовано 92 акции с охватом 5617 чел., 278 лекций с охватом 6720 чел., 415 групповых бесед с охватом 3268 чел., 24 конкурса; оформлено 158 информационных стендов.

Специалистами учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы города в рамках Всемирного дня профилактики



ВИЧ-инфекции 1 декабря 2024 года проведено 21 выступление по радио, 3 выступления в печати; 59 материалов размещено на сайтах. Организовано 5 заседаний круглого стола с участием 81 чел., 9 акций и 16 Дней здоровья, 53 семинара с охватом 813 чел., 24 кино/видеосеанса с охватом 575 чел., 1 конференция с охватом 198 чел., 202 лекции с охватом 1704 чел., 961 беседа с охватом 5814 чел., оформлено 218 информационных стендов и 74 уголка здоровья. В учреждениях здравоохранения города в 85 школах здоровья проведено 89 занятий с охватом 684 чел. Издано, переиздано, тиражировано и распространено 114 наименований ИОМ тиражом 3815 экз.

В рамках Всемирного дня борьбы с туберкулезом 24 марта 2024 года специалистами учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы города для пациентов и посетителей поликлиник и стационаров, учащихся учебных заведений, на промышленных предприятиях проведено 159 лекций с участием 2472 чел., 956 бесед с участием 4901 чел., 14 тематических вечеров с участием 239 чел., 46 групповых консультирования с участием 640 чел., 6 телефонов доверия с участием 28 чел., 16 семинаров с участием 606 чел., 4 акции и 27 Дней здоровья, индивидуально проконсультировано 716 чел. Проведено 24 выступления по радио, 1 выступление по телевидению, 22 публикации в печати, 5 кино/видеосеансов с участием 110 чел., на мониторах организовано 554 трансляции видеороликов. Издано, переиздано, тиражировано и распространено 77 наименований ИОМ тиражом 5927 экз.

При участии главного управления внутренних дел Мингорисполкома мероприятия **раздела 5 Плана «Проведение мероприятий по профилактике потребления наркотиков населением г. Минска»** направлены на решение **задачи 3.5 ЦУР «Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем».**

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска в 2024 году в целях профилактики употребления наркотических веществ организовано 15 акций с охватом 1206 чел., 244 лекции с охватом 5467 чел., 2444 групповые беседы с охватом 2438 чел., 162 групповые консультации с охватом 1388 чел., индивидуально проконсультировано 695 чел., в организациях, на рынках, на предприятиях и др. проведено 66 радиотрансляций; в рамках мероприятий проведено 25 трансляций видеоматериалов, оформлено 66 информационных стендов.

В ходе Международного дня борьбы с наркотиками 1 марта 2024 года специалистами учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы реализованы 2 выступления в печати, 78 радиовыступлений по местным радиоузлам в общежитиях, в поликлиниках, больницах, учебных заведениях, торговых предприятиях, 67 материалов размещено на сайтах; 3 заседания круглого стола с участием 44 чел., 1 акция и 19 Дней здоровья, 11 семинаров с охватом 505 чел., 21 кино- видеосеанс с охватом 40 чел., 4 конкурса, 8 производственных совещаний с охватом 308 чел., 63 лекции с охватом 1192 чел., 534 беседы с охватом 3691 чел., на мониторах



транслировалось 486 видеороликов, индивидуально консультировано 630 чел. В учреждениях здравоохранения в 43 школах здоровья проведено 43 занятия с охватом 522 чел. Оформлено 163 информационных стенда и 61 уголок здоровья. Издано, тиражировано и распространено 30 наименований ИОМ тиражом 1268 экз. Переиздано 58 информационно-справочных материалов общим тиражом 3325 экз.

Еще одним разделом Комплексного плана, способствующим решению задачи 3.5 ЦУР, является **раздел 6. «Проведение профилактических мероприятий по снижению объемов потребления населением г. Минска алкогольной продукции».**

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска в рамках профилактики алкоголизма в 2024 году 2 материала опубликовано в печати; информационные материалы размещены на 456 интернет ресурсах; в организациях, на рынках, на предприятиях реализована 71 радиотрансляция; в рамках мероприятий организовано 225 трансляций видеороликов, оформлено 67 информационных стендов; организовано 32 акции с охватом 513 чел., 290 бесед с охватом 3006 чел., 209 лекций с охватом 5067 чел., 2 конкурса, 18 «горячих телефонных линий», 109 групповых консультаций, индивидуально проконсультировано 375 чел.

Также в ходе Дня профилактики алкоголизма 11 июля 2024 года специалистами учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы города для пациентов и посетителей поликлиник и стационаров, учащихся учебных заведений, на промышленных предприятиях проведено 85 лекций с участием 1476 чел., 731 беседа с участием 4382 чел., 12 тематических вечеров с участием 105 чел., индивидуально проконсультировано 791 чел., 38 групповых консультаций с участием 316 чел., 8 телефонов доверия с участием 37 чел., 58 семинаров с участием 301 чел., 8 акций и 17 Дней здоровья. Проведено 20 радиовыступлений, 1 публикация в печати, 5 заседаний круглого стола с участием 112 чел., 12 кино/видеосеансов с участием 264 чел., на мониторах транслировался 261 видеоролик. В учреждениях здравоохранения в 44 школах здоровья проведено 45 занятий с охватом 430 человек. Издано, переиздано, тиражировано и распространено 118 наименований ИОМ тиражом 5920 экз.

Согласно **разделу 8 Плана «Создание здоровьесберегающей среды в учреждениях дошкольного образования, учреждениях общего среднего образования, профессионально-технического, среднего специального и высшего образования г. Минска»** специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска для подростков и молодежи проведена 3201 лекция с охватом 62447 чел., 8382 групповые беседы с охватом 63803 чел. Мероприятия о ходе реализации профилактических проектов изложены в разделе 7.1.

Формирование навыков здорового образа жизни у учащейся молодежи невозможно без физкультурно-оздоровительной работы.



Справочно: специалистами санитарно-эпидемиологической службы по вопросам физической активности и закаливания в 2024 году для подростков и молодежи проведено 183 лекции с охватом 2981 чел., 273 групповые беседы с охватом 2327 чел.

В учреждениях образования принимаются меры по обеспечению полной загрузки спортивных сооружений.

Справочно: для занятий физической культурой и спортом в Ленинском районе оборудованы 3 антивандальные площадки для воркаута, имеются 5 футбольных полей с искусственным покрытием, велодорожка в Лошицком усадебно-парковом комплексе, каждое учреждение образования имеет велопарковку. На территории ГУО «Средняя школа № 133 г. Минска» имеются антивандальные тренажеры.

В Центральном районе г. Минска имеется 24 спортивных зала, 19 приспособленных помещений для занятий физической культурой и спортом, 1 бассейн и 1 мини-бассейн, 2 стрелковых тира. На территориях учреждений образования находится 49 плоскостных спортивных сооружений, из них: 9 волейбольных площадок, 11 баскетбольных, 1 гандбольная площадка, 5 – многопрофильных, 5 теннисных кортов (в том числе 2 крытых корта). Имеются и функционируют спортивные площадки с искусственным покрытием, установлены уличные тренажерные комплексы, велопарковка на 9 мест.

Работа по профилактике поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди членов трудовых коллективов предусмотрена **разделом 9 Плана. «Создание здоровьесберегающей среды на предприятиях и в организациях г. Минска».**

На постоянном контроле в учреждениях, организациях и в трудовых коллективах предприятий стоит вопрос о популяризации здорового образа жизни. С целью обеспечения возможности поощрения работников, ведущих здоровый образ жизни, отказавшихся от вредных привычек, участвующих в культурно-массовых и физкультурно-оздоровительных мероприятиях, коллективными договорами предприятий предусмотрена материальная компенсация.

Справочно: коллективные договоры учреждений здравоохранения г. Минска предусматривают меры морального и материального стимулирования работников, ведущих здоровый образ жизни (до 3-х базовых величин), производится премирование работников, участвующих в спортивных соревнованиях.

На предприятиях созданы комиссии по борьбе с пьянством и алкоголизмом и ликвидации вредных привычек.

В соответствии с планами работы организаций и учреждений совместно с членами комиссии по рациональному использованию рабочего времени систематически проводятся проверки соблюдения трудовой дисциплины и нахождения сотрудников на рабочем месте в нетрезвом состоянии. Усилен контроль за привлечением работников к дисциплинарной ответственности вплоть до увольнения за появление на работе в состоянии алкогольного,



наркотического или токсического опьянения, а также за распитие спиртных напитков, употребление наркотических средств, психотропных и токсических веществ в рабочее время или по месту работы.

Для оздоровления персонала на предприятиях созданы и активно работают комиссии по оздоровлению и санаторно-курортному лечению.

К работе с трудовыми коллективами привлечены и другие ведомства.

Справочно: ГУВД Мингорисполкома также уделяется внимание вопросам здорового образа жизни, в частности – профилактике курения (потребления) табачных изделий в запрещенных местах, в том числе на рабочих местах.

Минским городским объединением организации профсоюзов, профсоюзными организациями города Минска совместно с социальными партнерами организовано совершенствование физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы, применение мер морального и материального стимулирования работников, ведущих здоровый образ жизни посредством тарифных, местных соглашений и коллективных договоров.

В Минской областной организации Белорусского профсоюза работников энергетики, газовой и топливной промышленности для работников и членов их семей в отраслевом тарифном соглашении предусмотрены гарантии по компенсации большей части (до 70%) стоимости путевки в ведомственные оздоровительные центры и санатории.

В трудовых коллективах проводилась информационно-разъяснительная работа по формированию здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья.

Справочно: в 2024 году специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска для трудовых коллективов проведено 5469 лекций с участием 80918 чел., 15158 групповых бесед с участием 86614 чел., для медицинских работников проведено 543 обучающих мероприятия, в т.ч. мастер-классов, дней здоровья и др., с участием 16559 чел., для работников других ведомств – 1679 мероприятий, с участием 40941 чел.

Комитетом по труду, занятости и социальной защите Мингорисполкома проведено 648 обследований территорий (175 строительных организаций и субподрядных организаций, 193 промышленных организаций и 280 иных), в ходе которых выявлено свыше 7,2 тысяч нарушений законодательства об охране труда.

Задача 3.7 ЦУР «К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах» частично решается мероприятиями раздела 11. «Укрепление здоровья и социального статуса «мать», охрана материнства и детства».

С целью информирования и просвещения населения по вопросам полового воспитания и сексуального здоровья специалистами санитарно-эпидемиологической службы в 2024 году реализованы мероприятия: 6



материалов прозвучало в радиозфире, 3 материала опубликовано в печати; материалы размещены на 7 интернет-ресурсах; проведена 1 акция, 17523 индивидуальные консультации, 231 лекция, 430 бесед, 2 кинолектория на темы: «От зачатия до рождения», «Грудное вскармливание»; оформлено 4 информационных стенда.

В рамках проведения 15 мая 2024 года Международного дня семьи специалистами учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы города для пациентов и посетителей поликлиник и стационаров, учащихся учебных заведений, на промышленных предприятиях проведено 114 лекций с участием 1531 чел., 826 бесед с участием 5543 чел., 18 тематических вечеров с охватом 484 чел., индивидуально проконсультировано 934 чел., 16 групповых консультаций с участием 192 чел., 3 телефона доверия с участием 63 чел., 58 семинаров с участием 869 чел., 8 акций и 16 Дней здоровья. Проведено 29 выступлений по радио, 9 публикаций в печати, 17 кино/видеосеансов с участием 599 чел., на мониторах транслировалось 284 видеоролика. Издано, переиздано, тиражировано и распространено 91 наименование ИОМ тиражом 3920 экз.

Достижение устойчивого развития в области здоровья предполагает не только проведение профилактических мероприятий, но и создание здоровьесформирующей и здоровьесберегающей среды обитания.

Поэтому для решения задачи по достижению Цели устойчивого развития **№ 11.7 «К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к безопасным, доступным и открытым для всех зеленым зонам, и общественным местам, особенно для женщин и детей, пожилых людей и инвалидов»** в ходе выполнения проекта при проведении реконструкции, капитального ремонта объектов реализован комплекс мероприятий по созданию безбарьерной среды, в том числе совместно с организациями жилищно-коммунального хозяйства г. Минска.

Справочно: в 2024 году в жилищном фонде столицы создано 46 объектов безбарьерной среды, выполнено понижение 553,6 м. п. бортового камня, оборудовано 15 машино-мест для стоянки транспорта инвалидов-колясочников; обновлена разметка 28 парковочных мест для автотранспорта инвалидов-колясочников; обустроены поручни на 94 наружных лестницах.

При реконструкции объекта «Фонтан вдоль набережной р. Свислочь на пересечении ул. Пулихова – ул. Первомайская» в Партизанском районе для обеспечения условий жизнедеятельности маломобильных групп населения предусмотрено устройство лестниц с пандусами и металлическими решетчатыми ограждениями, устройство предупредительной полосы шириной 0,8 м перед началом маршей лестниц и пандусов из рифленой бетонной цветной плитки.

На водохранилище Заславское (пляж № 9) для людей с ограниченными способностями установлены кабинки для переодевания с пандусом, комплект лесной мебели с пандусом и деревянный настил с пирсом для подъезда к береговой линии.



Разработан портал <http://www.freeway.by>, на котором имеется онлайн-карта столицы с указанием общественных и коммерческих организаций с учетом их «доступности».

Реализация проекта «Минск – здоровый город» косвенно способствует решению задачи ЦУР 11.6 «К 2030 уменьшить негативное экологическое воздействие городов в пересчете на душу населения, в том числе посредством уделения особого внимания качеству воздуха и удаления городских и других отходов» путем проведения мероприятий по благоустройству и повышению качества окружающей среды.

Коммунальным унитарным предприятием «Жилищно-коммунальное хозяйство» на постоянной основе осуществляется контроль за санитарным состоянием территорий города.

Справочно: выполнены мероприятия по благоустройству обслуживаемых дворовых территорий: отремонтировано асфальтовых покрытий дворовых проездов на площади 278,55 тыс. кв. м. и покрытий пешеходных дорожек на площади 54,08 тыс. кв. м.; выполнен ремонт 10381 единицы детского игрового и спортивного оборудования; произведена замена 796 единиц детского игрового и спортивного оборудования; выполнен текущий ремонт 84 наружных лестниц и подпорных стенок; отремонтировано 32,95 га газонов; на придомовых территориях обновлена разметка на 42 парковочных места для автотранспорта инвалидов. В местах массового отдыха населения (водохранилищ Цнянское, Дрозды, Заславское) установлены: спортивное оборудование, детские игровые комплексы. Созданы условия для людей с ограниченными способностями: установлены кабинки для переодевания и комплекты мебели с пандусами, деревянные настилы для подъезда к береговой линии.

В 2024 году согласно плану мероприятий по наведению порядка и благоустройству территорий г. Минска во время проведения весеннего месячника предприятиями УП «Минскзеленстрой» и УП «Зеленстрой административных районов» от песка и мусора было убрано 9,6 тыс. га озелененных территорий, вывезено 7,1 тыс. м³ мусора. Произведен ремонт и замена 5555 контейнеров для сбора твердых коммунальных отходов, в том числе 1275 контейнеров для сбора вторичных материальных ресурсов.

В г. Минске с 2019 года реализуется проект «Зеленый двор вместе!», в рамках которого жители столицы могут записаться на участие в запланированных работах по благоустройству и оставить заявку на посадку зеленых насаждений.

Справочно: с начала реализации проектом предложен 2071 участок для озеленения, приняли участие 3183 чел., высажено 39402 дерева и 254577 кустарников.

На обслуживании УП «Минскзеленстрой» и УП «Зеленстрой» административных районов находится 30 парков, 195 скверов и бульваров общего пользования. Предприятиями по озеленению на постоянной основе организованы работы по уходу на озелененных территориях: сбор случайного



мусора, санитарные обрезки зеленых насаждений, выгребание листвы с газонов, уход за дорожками и малыми архитектурными формами.

Минским городским комитетом природных ресурсов и охраны окружающей в 2024 году высажено свыше 4,5 тыс. деревьев и около 26 тыс. кустарников.

В целях экологического воспитания и просвещения, развития «зеленого туризма» Минским городским комитетом природных ресурсов и охраны окружающей среды инициировано создание экологических троп на территориях всех административных районов столицы.

Справочно: обустроено 24 маршрута, где для жителей и гостей столицы в интересной и интерактивной форме представлено разнообразие городской природы.

При содействии со стороны региональных и местных властей общенациональные стратегии развития городов или планы развития регионов могут обеспечивать согласованность усилий на всех уровнях государственного управления и создавать наиболее благоприятные условия для экологически устойчивой урбанизации.

В рамках выполнения постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.11.2011 № 111 «О внесении дополнений и изменений в некоторые санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы» специалистами санитарно-эпидемиологической службы по вопросу запрета курения в 2024 году обследован 7941 объект, полный запрет курения реализован на 7819 объектах, оборудованы места для курения на 1185 объектах, нарушения выявлены на 22 объектах.

Для устранения такого поведенческого риска, как курение, в г. Минске в ходе ежегодной республиканской антитабачной информационно-образовательной акции «Беларусь против табака» специалистами санитарно-эпидемиологической службы и учреждений здравоохранения в 2024 году проведено 16 выступлений по радио, 16 выступлений в печати, 78 материалов размещено на сайтах; на мониторах организовано 744 трансляции видеороликов. Проведено 6 акций и 45 Дней здоровья, 154 лекции с участием 1635 чел., 856 бесед с участием 6363 чел., 24 семинара с участием 683 чел., 8 заседаний круглого стола с участием 128 чел., 10 тематических встреч с участием 281 чел. На базе лечебных учреждений, библиотек, учреждений образования прошло 15 выставок литературы, посвященных ЗОЖ и профилактике курения.

Заключение: проект «Минск – здоровый город» – это широкомасштабный комплексный проект, направленный на все возрастные и социальные категории населения с учетом создания здоровьесберегающей и здоровьесформирующей среды обитания, способствующий вовлечению непосредственно самого населения в профилактическую деятельность.

Реализация проекта способствует межведомственному сотрудничеству в направлении улучшения здоровья жителей, объединяя усилия всего города для формирования более эффективной местной политики в области общественного



здоровья, что в свою очередь приводит к реализации целей Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 г.

7.3. Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих и биологических рисков среди населения на основе проводимых на территории медико-социальных исследований

Для оценки эффективности проводимых профилактических мероприятий, в рамках выполнения пункта 2.11 проекта «Минск – здоровый город» специалистами санитарно-эпидемиологической службы г. Минска проводятся социальные исследования для жителей города.

Справочно: в 2024 году проведено 118 социологических исследований с численностью респондентов более 42000 чел., в том числе с использованием анкетного опроса – 95 с охватом более 26000 чел. и 22 интернет-опроса с охватом более 14000 чел., прочими методами – 1 опрос с охватом более 1300 чел.

Анкетирование также является неотъемлемой частью оценки эффективности реализации профилактических проектов.

Справочно: в рамках профилактического проекта «Будь здоровой! Это классно!» в 2023/2024 учебном году проведено анкетирование 493 учащихся (рис. 118).



Рис. 118. Анкетирование в ходе проекта «Будь здоровой! Это классно!»

После проекта увеличилось количество девушек, которые считают, что среди сверстников существует мода на здоровый образ жизни (с 72% до 79%); 81% подростков выразили уверенное мнение, что главным фактором, влияющим на здоровье, является образ жизни и поведение человека (до начала реализации проекта – 57%).

После проекта изменилось мнение девушек о проблеме табакокурения: снизилось количество подростков, считающих, что курить можно бросить в



любой момент – с 33% до 24%; что курение помогает сосредоточиться – с 15% до 2%; что курение понемногу не вредно – с 13% до 10%. Осталась высокой информированность ребят, которые знают, что курение способствует развитию рака легких (с 90% до 99%), что курение во время беременности отрицательно влияет на развитие ребенка (с 92% до 99%).

После проекта увеличилось количество девушек, которые знают, что алкоголизм – это болезнь (с 72% до 91%), что при систематическом употреблении алкоголя возникает зависимость (с 83% до 98%), формируются нарушения в большинстве органов и систем (с 88% до 97%), страдает психика человека (с 75% до 98%).

После проекта больше девушек стали знать, что наркомания – это болезнь (с 95% до 99%), что после одной инъекции можно стать наркоманом (с 38% до 81%).

Увеличилось количество подростков, которые получили четкое представление о понятии «репродуктивное здоровье» (с 57% до 82%).

В ряду человеческих ценностей самыми главными девушки выбрали: здоровье – 93%, семья – 82%, дружба – 55%, любовь – 65% (по итогам начального анкетирования: здоровье – 52%, семья – 63%, дружба – 51%, любовь – 60%).

В рамках профилактического проекта «Мой стиль жизни – мое здоровье!» анкетировано 312 учащихся (рис. 119).



Рис. 119. Анкетирование в ходе проекта «Мой стиль жизни – мое здоровье!»

После проекта увеличилось количество юношей, которые считают, что среди сверстников существует мода на здоровый образ жизни (с 77% до 89%); 91% подростков выразили уверенное мнение, что главным фактором, влияющим на здоровье, является образ жизни и поведение человека (до начала реализации проекта – 80%).



После проекта изменилось мнение юношей о проблеме табакокурения: снизилось количество подростков, считающих, что курить можно бросить в любой момент (с 52% до 24%); что курение помогает сосредоточиться (с 17% до 12%); что курение понемногу не вредно (с 17% до 10%). Осталась высокой информированность ребят, которые знают, что курение способствует развитию рака легких (с 94% до 98%), что курение во время беременности отрицательно влияет на развитие ребенка (с 83% до 97%).

После проекта увеличилось количество юношей, которые знают, что алкоголизм – это болезнь (с 83% до 88%), что при систематическом употреблении алкоголя формируются нарушения в большинстве органов и систем (с 86% до 95%), что при алкоголизме страдает психика человека (с 75% до 92%).

После проекта больше юношей стали знать, что наркомания – это болезнь (с 93% до 97%), что после одной инъекции можно стать наркоманом (с 61% до 93%).

Увеличилось количество подростков, которые получили четкое представление о понятии «репродуктивное здоровье» (с 69% до 81%).

В ряду человеческих ценностей главными юноши выбрали: здоровье – 72%, семья – 56%, дружба – 51%, любовь – 62% (по итогам начального анкетирования: здоровье – 51%, семья – 38%, дружба – 44%, любовь – 31%).

В рамках профилактического проекта «Мы не курим – присоединяйся!» анкетировано 562 чел. (рис. 120).



Рис. 120. Анкетирование в ходе проекта «Мы не курим – присоединяйся!»

Результаты конечного уровня знаний показали, что увеличилось количество участников проекта, сформировавших поведенческие нормы, способствующие сохранению и укреплению здоровья: 90% участников никогда не пробовали курить (до проекта – 88%), так как знают, что курение вредно для здоровья (с 59% до 72%), беспокоятся о своем здоровье (с 19% до 80%), хотят



выглядеть здоровыми и красивыми (с 28% до 45%), не хотят зависеть от вредной привычки (с 43% до 62%), заботятся о здоровье своих будущих детей (с 29% до 30%), курение не модно (с 37% до 62%), не курят родители (с 37% до 41%), не курят друзья (с 17% до 20%). Кроме того, с 37% до 79% увеличилось число респондентов, осведомленных о том, что курение отрицательно влияет на беременность, с 38% до 96% – курение способствует развитию рака.

Выросло количество школьников, ведущих здоровый образ жизни, чтобы иметь хорошее здоровье – с 54% до 79% опрошенных, с 42% до 82% – чтобы долго жить, с 33% до 48% – чтобы быть красивым, с 36% до 47% – чтобы в будущем создать здоровую семью, с 36% до 51% – чтобы быть физически сильным, с 36% до 49% – чтобы быть успешным в жизни, с 20% до 42% – чтобы иметь хорошее настроение, с 26% до 78% – чтобы быть культурным человеком.

Участники предпринимают различные меры для сохранения и укрепления здоровья: 90% – не курят (до проекта – 45%), 99% – не употребляют спиртные напитки (до проекта – 44%), 81% – соблюдают правила личной гигиены (до проекта – 40%), 52% – стараются высыпаться не менее 7 часов (до проекта – 33%), 73% – стараются больше бывать на свежем воздухе (до проекта – 38%), 35% – посещают спортивные секции (до проекта – 35%), 58% – соблюдают режим питания (до проекта – 31%), 41% – соблюдают режим дня (до проекта – 33%), 32% – принимают участие в спортивных мероприятиях (до проекта – 20%), 28% – посещают бассейн (до проекта – 26%), 40% – не злоупотребляют игрой на компьютере (до проекта – 20%), 82% – смотрят телевизор не более 2 часов в день (до проекта – 22%), при этом только 26% участников профилактического проекта ежедневно делают зарядку (до проекта – 25%), 19% – закачивают организм (до проекта – 16%), 15% ходят с друзьями, родителями в походы (до проекта – 19%).

Респонденты высказали свое мнение по отношению к действенным мерам борьбы с курением: 48% – штрафы за курение в общественных местах (до проекта – 30%), 30% – информирование о вреде курения (до проекта – 19%), 12% респондентов предлагают запретить продажу (до проекта – 44%), 10% – запретить рекламу (до проекта – 23%).

Свои знания о воздействии курения на организм подростки узнали: от родителей – 62% (до проекта – 37%), из личного опыта – 19% (до проекта – 5%), по телевидению – 30% (до проекта – 27%), из литературы – 30% (до проекта – 16%), на специальных занятиях в школе – 19% (до проекта – 17%), из собственных наблюдений – 28% (до проекта – 18%), на уроках по разным предметам – 35% (до проекта – 31%).

Среди опрошенных участников проекта 10% пробовали курить (до проекта – 12%). Первую сигарету ребята попробовали, когда им было: 11 лет – 92% (до проекта – 94%), 10 лет – 8% (до проекта – 12%).

В некурящих семьях воспитывается 63% опрошенных ребят.



При оценке уровня знаний в рамках проекта «Скажи здоровью – ДА!» в 2024 году в сравнении с данными за 2023 год, было установлено повышение уровня осведомленности о правилах организации питания.

Увеличилось количество участников, соблюдающих умеренность в потреблении продуктов питания с 53,3% до 61,9%; каждое утро завтракают уже 68,5% участников в противовес первоначальному 55,8% до участия в пилотном проекте; следят за маркировкой и сроком годности – 75,2% опрошенных против 70,7% – опрошенных ранее; стараются употреблять натуральные продукты 53,8% респондентов против 46,3% – до участия в пилотном проекте.

Данные показатели говорят о серьезности намерений родителей улучшить качество питания своих детей, а также о повышении уровня осведомленности о значимости питания для здоровья последних.

Все большее количество участников питается 3-4 раза в день. По состоянию на декабрь 2024 года – это 75,3%, а на момент начала реализации пилотного проекта – 68,7%.

Увеличилось количество респондентов с нормальными показателями индекса массы тела (далее – ИМТ) (18,5 – 24,9 кг/м²) – 41,7%. Также в 2024 году больше участников указывают на отсутствие заболеваний сахарным диабетом и признаки ожирения у близких родственников, как и не находят у себя признаков ожирения в 82% ответов. Подтверждает это и ответ на вопрос «Как вы оцениваете свою двигательную активность в течение дня?»: «Веду активный образ жизни (включает работу и активности помимо этого)» – ответили 64,4% (в 2023 году – 56,4%). Признались в том, что ведут сидячий образ жизни (только пассивная работа) 22,1% участников (рис. 121).

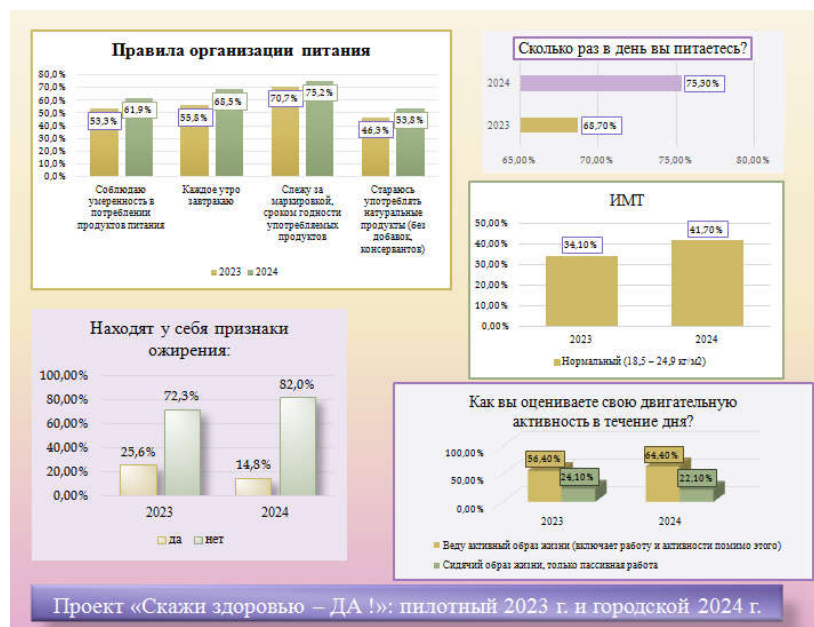


Рис. 121. Профилактический проект «Скажи здоровью – ДА!»

Выросла осведомленность о связи риска заболевания сахарным диабетом при несбалансированном питании: в 2024 году – 81,5% опрошенных. В 2023 году этот показатель составил 74,9% (рис. 122).



В выборке респондентов городского проекта на 2023/2024 учебный год оказалось большее количество участников с высшим образованием (24,9%), режим работы которых 5/2 (23,9% ответов). Соответственно, освобождаются они после 17-18 часов, что позволяет им приготовить домашний легкий ужин – так утверждают и школьники о своих родителях (74,8%). При этом в 48,4% случаев родители успевают приготовить детям перекус в школу. При анализе анкетирования пилотного проекта процент ужинов дома составил 65,2%. Отмечается высокий уровень осведомленности у родителей с высшим образованием о правильном режиме питания. Количество переедающих после работы/ночью уменьшилось до 16% (в 2023 году – 25,4%).

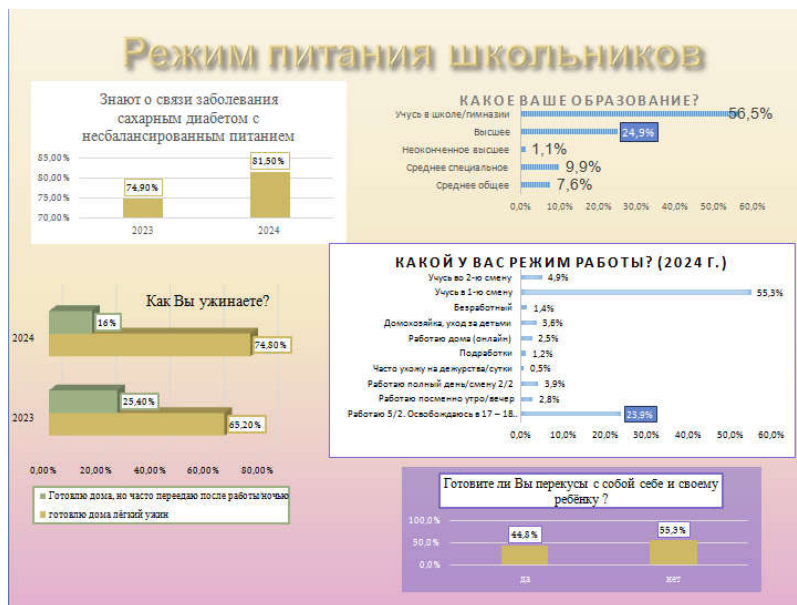


Рис. 122. Профилактический проект «Скажи здоровью – ДА!»

В летний период 2024 года в 26 загородных оздоровительных лагерях реализовывался городской профилактический проект для подростков по здоровому образу жизни «Ваш выбор!» под девизом «На здоровой волне!». Участием в проекте охвачен 28971 подросток.

Анкета в 2024 году была представлена в онлайн-формате, что увеличило количество участников и облегчило проведение самого анкетирования. Возрастная категория подростков: 10-18 лет.

Результаты летней оздоровительной кампании показали, что у значительной части участников проекта сформированы поведенческие нормы, способствующие сохранению и укреплению здоровья: 78% участников считают, что здоровье в большей степени зависит от образа жизни человека (в 2019 г. – 65%).

При сравнении результатов 2019 и 2024 годов выяснилась позитивная тенденция на ведение ЗОЖ. Так, в прошедшем году 75,1% участников считали, что мода среди сверстников на ЗОЖ существует, и 86% считают, что ведут здоровый образ жизни, в то время как в 2019 году 77% участников считали свой образ жизни здоровым. Относительное совпадение результатов может подтвердить осведомленность и интерес к ЗОЖ у подростков (рис. 123).



Участники связывают такие заболевания, как сахарный диабет, гастрит и язвенная болезнь с неправильным питанием.

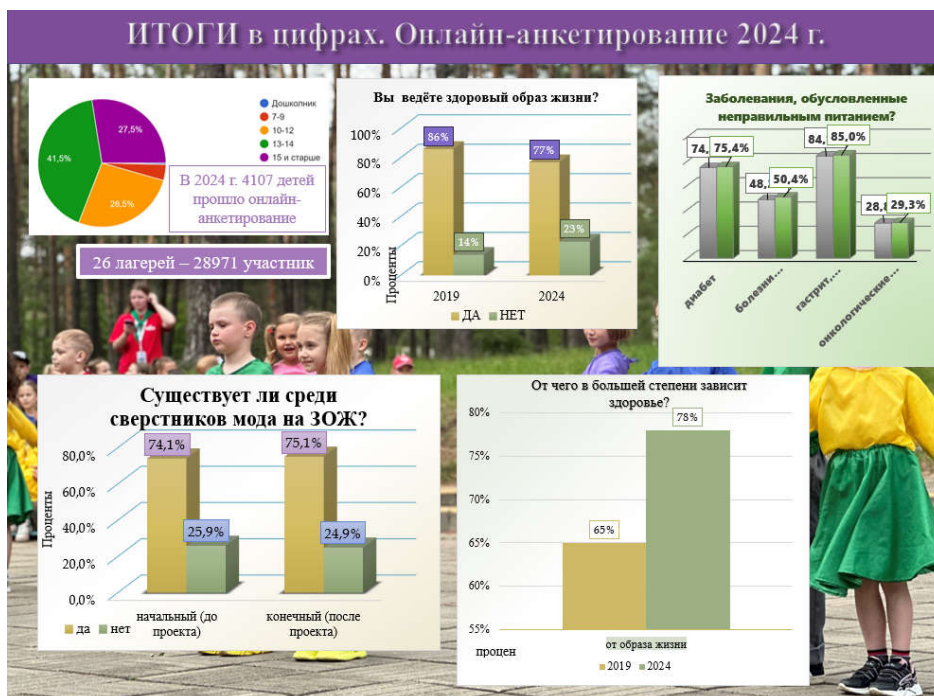


Рис. 123. Результаты анкетирования в ходе реализации профилактического проекта «Ваш выбор!»

Эффективность проекта выражается и во все более негативном отношении детей к алкоголю: 91,4% участников в 2024 г. не считают употребление алкогольных напитков обязательной частью отдыха (в 2019 г. – 90%) (рис. 124).

98% детей четко определяют понятие алкоголизма как болезни, и, следовательно, нарушения работы внутренних органов и систем, а также психики (за 2019 год – 96%).

Также при изучении занятий детей после школы в 2024 году было обнаружено снижение доли курящих с 3,6% до 0,8% после пребывания в лагере. В 2019 году количество курящих подростков снизилось с 3% до 2% от начала до конца сезона.

Данный показатель свидетельствует о повышении эффективности профилактических мер текущего года по сравнению с 2019 годом.

Отказ от пагубной привычки все больше замотивирован пониманием вреда для здоровья (2024 г. – 83%; 2019 г. – 79%). Выбор родителей также обратился к более здоровому: в 2019 году курили 39% семей, в 2024-м – 23,6%, т.к. для детей весьма значим пример взрослых.

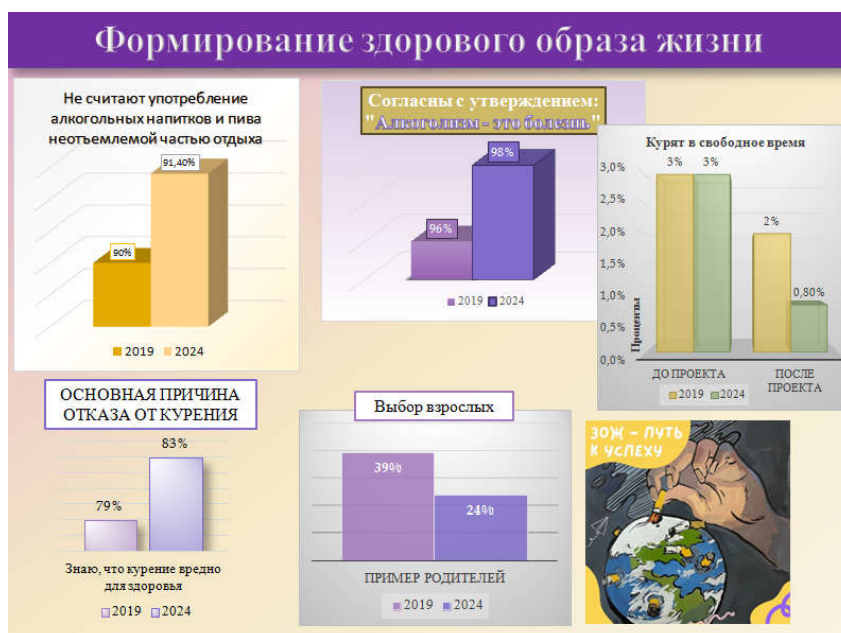


Рис. 124. Результаты анкетирования в ходе реализации профилактического проекта «Ваш выбор!»

В рамках республиканской информационно-образовательной акции «Беларусь против табака» с 31 мая по 28 июня 2024 года проведено онлайн-анкетирование по изучению распространенности табакокурения на сайтах комитета по здравоохранению Мингорисполкома и ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии», учреждений здравоохранения и образования. Приняло участие 1866 человек.

Анкетирование проходили преимущественно женщины (69,6%), когда мужчин было 30,4%. Преобладающий возраст участников – менее 18 лет (28%), 36-45 лет (22%), 18-25 лет (20,5%). Из которых, по результатам ответов, 58,7% участников не курят и никогда не курили, 17,5% – курили, но бросили. Меньшая часть респондентов (12,9%) курят от случая к случаю и 11% – курят постоянно. Из них 10,4% – замотивированы бросить курить, 7,7% – сомневаются, 7,1% – не заинтересованы бросить курить. В окружении респондентов курят 65,8%, не имеют такой привычки – 34,2%.

Исходя из ответов можно сделать достаточно оптимистичные выводы – 76,2% не курят, 23,9% курят. Стоит отметить, что треть курящих замотивирована бросить и треть обдумывает решение. При этом у 2/3 участников в окружении есть курящие.

Заключение: результаты анкетирования свидетельствуют о наличии у минчан поведенческих факторов риска, что подтверждает актуальность вопросов дальнейшего проведения профилактических мероприятий.



7.4. Информационная работа с населением, проводимая в рамках реализации программ по достижению показателей/индикаторов ЦУР

Проект «Минск – здоровый город» является интеграционной площадкой по достижению показателей ЦУР, т.к. с его помощью обеспечивается межведомственное взаимодействие профилактической деятельности столицы.

Ответственными за реализацию мероприятий Комплексных планов основных мероприятий по реализации проекта «Минск – здоровый город» являются члены Межведомственного совета по вопросам внедрения и реализации проекта «Минск – здоровый город» (распоряжение от 08.01.2019 № бр «О создании Межведомственного совета по рассмотрению вопросов внедрения и реализации проекта «Минск – здоровый город») и заинтересованные ведомства. В состав Межведомственного совета входят специалисты, занимающиеся вопросами здравоохранения, образования, физической культуры, градостроительства и архитектуры, идеологии, правоохранительных органов, профсоюза и др. В связи с новыми кадровыми изменениями состав Межведомственного совета обновлен (распоряжение от 14.11.2024 № 163р).

Часть мероприятий межсекторального характера отражена в разделе 7.2.

Кроме того, с целью улучшения показателя 3.4.1 «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний» комитетом по здравоохранению Мингорисполкома в учреждениях здравоохранения столицы организована работа Школ здоровья более чем по 50 направлениям: Школа третьего возраста, Школа артериальной гипертензии, Школа хронической сердечной недостаточности, Астма-школа, Школа для больных сахарным диабетом, Школа беременных, Школа психологической подготовки к родам и т.д. В «школах здоровья» постоянно (согласно графикам) проводится информирование населения по вопросам первичной и вторичной профилактики неинфекционных заболеваний, здорового образа жизни.

При реализации Единых Дней здоровья за 2024 год проведено более 2360 мероприятий с охватом более 227590 чел., организовано более 260 выставок, более 15 конференций, более 220 акций, оформлено более 2030 информационных стендов.

С целью профилактики неинфекционных заболеваний, пропаганды здорового образа жизни и создания условий для регулярных занятий физической культурой и спортом Мингорисполкомом предоставлены льготы.

Справочно: работники ГПО «Горремавтодор Мингорисполкгома» посещают спортивные сооружения в индивидуальном порядке по абонементной системе с 50% оплатой (бассейны, залы ОФП, атлетические залы и др.).

За активное участие в спортивно-массовых и физкультурно-оздоровительных мероприятиях предусмотрено поощрение работников предприятия, способствующих организации культурно-просветительной работы, пропагандирующих здоровый образ жизни и занимающих призовые



места на спортивных мероприятиях различного уровня, согласно коллективному договору.

Для сотрудников ГПО «Горремавтодор Мингорисполкгома» обеспечению развитие физической культуры и спорта путем создания соответствующих условий: оборудован зал ОФП с оборудованием, комнаты отдыха с достаточным инвентарем и оборудованием (стол настольного тенниса, установки для дартса и др.); приобретено на регулярной основе необходимого спортивного инвентаря (теннисные ракетки, шашки, шахматы, домино и др.); доступна аренда спортсооружений; предоставляется льготное посещение спорткомплексов г. Минска (50% скидка); для работников предприятия, выступающих в спортивно-массовых мероприятиях, проводимых вышестоящими организациями (лыжный спорт, легкая атлетика, волейбол, мини-футбол и др.), приобретается спортивная форма и спортивный инвентарь.

Трудовые коллективы Мингорисполкома принимают участие в спортивных мероприятиях.

Справочно: сотрудники ГПО «Горремавтодор Мингорисполкгома» принимали участие в турнире по боулингу (январь месяц), турнире по стрельбе из пневматической винтовки среди мужчин, посвященному Дню защитника Отечества и Вооруженных Сил Республики Беларусь, приуроченного к Году качества (февраль), турнире по стрельбе из пневматической винтовки среди женщин, посвященному Дню женщин; лыжных гонках (в рамках 26 круглогодичной спартакиады Минской городской организации Белорусского профессионального союза работников местной промышленности и коммунально-бытовых предприятий (февраль); биатлоне (в программе по спартакиаде среди КФК предприятий Московского района г. Минска).

Главным управлением спорта и туризма Мингорисполкома организованы следующие мероприятия: Минский турнир ветеранов по хоккею на траве (Клуб по хоккею на траве); спортивный праздник Военной Академии Республики Беларусь приуроченный ко Дню Работников физической культуры и спорта; велопарад Советского района; мастер-класс и практическое занятие на тему «Спасение на воде» с ООО «Свиммер Скул» (СДЮШОР по водным видам спорта); спортивно-массовое мероприятие «Скандинавская ходьба», приуроченное ко «Всемирному дню скандинавской ходьбы» 24.05.2024 г. среди людей пожилого возраста (ГУ «ЦФОР Ленинского района); спортивное мероприятие по плаванию среди работников отдела ФОРУ (ГЦОР по теннису); турнир среди работников по быстрым шахматам (СДЮШОР по шахматам и шашкам); спортивные мероприятия в рамках празднования Дня работника физической культуры и спорта; в МКСК «Минск-арена» была проведена спартакиада среди сотрудников, которая приурочена ко Дню работников физической культуры и спорта; практические семинары для тренеров-преподавателей по спорту и спортсменов-учащихся в рамках программ развития Национального олимпийского комитета Республики Беларусь; практические семинары ОО «Белорусского союза конькобежцев»; мастер-классы с участием олимпийской чемпионки по фигурному катанию,



заслуженного мастера спорта РФ Казаковой О.Б. и двукратного олимпийского чемпиона по фигурному катанию, заслуженного мастера спорта РФ Плющенко Е.В. (СДЮШОР по фигурному катанию); товарищеские игры по волейболу и соревнования по спортивному ориентированию между работниками структурных подразделений ГУ «Хоккейного клуба «Юность-Минск» на базе парка активного отдыха «R-парк».

Среди лиц пожилого возраста физкультурно-оздоровительными центрами проводятся на регулярной основе спортивно-массовые мероприятия в рамках акции «Активное долголетие»: участие тренеров-преподавателей на XVII Международном турнире ветеранов по волейболу среди команд городов-героев и городов воинской славы России и Беларуси. (СДЮШОР Волейбольного клуба «Минск»); открытый турнир по шашкам и шахматам среди инвалидов; мастер-класс по йоге, оздоровительной гимнастике (ГУ «Фрунзенский ФОЦ»); открытые районные соревнования среди людей с инвалидностью (ГУ «Октябрьский ФОЦ»). Лица пенсионного возраста приняли активное участие в сдаче государственного физкультурно-оздоровительного комплекса Республики Беларусь «Готов к труду и обороне».

С целью привлечения населения столицы к физкультурно-спортивным мероприятиям Главным управлением спорта и туризма Мингорисполкома проведены спартакиады и другие мероприятия: среди детей и молодежи – городская спартакиада «Юность», соревнования «Першы ровар»; для работающей и учащейся молодежи в Ленинском районе г. Минска организованы соревнования в рамках проведения Недели молодежи (с 20 по 28 июня); соревнования «Столичный Кубок» по лыжероллерам – 500 участников (МГЦОР по лыжным видам спорта); открытые первенства школы по каратэ и дзюдо (СДЮШОР по спортивным единоборствам); открытое первенство учреждений «ГЦОР единоборств» и СК «Радимичи» по дзюдо, самбо среди девушек и юношей, приуроченные к праздничным датам; спортивно-оздоровительные лагеря с дневным пребыванием спортсменов-учащихся; открытое первенство по настольному теннису и бадминтону (110 человек) (СДЮШОР по настольному теннису и бадминтону); мастер-класс «Хорошие друзья»; открытое занятие «Каникулы с хоккеем на траве» (Клуб по хоккею на траве «Минск»); «Молодежный забег» 28 июня 2024 года в рамках Республиканского марафона молодежи и студенчества; городские соревнования на байдарках и каноэ, посвященные Дню работников физической культуры и спорта (СДЮШОР по водным видам); открытое первенство, открытый турнир по боксу «MINSK OPEN» (СДЮШОР по боксу); Минские городские финальные соревнования среди команд средних школ и гимназий «Белая Ладья» (СДЮШОР по шахматам и шашкам); спортивно-массовое мероприятие «День открытых дверей», мастер класс для детей школьного возраста; в спортивно-оздоровительном лагере «На Росстанях» со спортсменами-учащимися СДЮШОР проведен мастер-класс с участием спортсменов профессиональных баскетбольных команд (ГУФКиС «Баскетбольный клуб «Минск-2006»). На регулярной основе ГУ ГК «СКА-Минск» проводит



физкультурно-оздоровительные мероприятия в учреждениях образования в рамках проекта «СКАй приглашает друзей».

В решении задачи 3.5 ЦУР «Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем» значительную роль играет Главное управление внутренних дел Мингорисполкома.

Справочно: с 4 по 15 марта 2024 года на территории г. Минска проведена информационная профилактическая акция «Наркотики. Ответственность. Последствия». Проведение акции анонсировано в СМИ, ведомственных телеграмм-каналах, на интернет страничках учреждений образования, администраций районов, в социальных сетях, городской и районных группах «STOP наркотик».

В рамках акции совместно с ОО «БРСМ» и воспитанниками патриотических клубов 13.03.2024 г. в учреждениях среднего специального и профессионально-технического образования и в крупных торговых центрах районов проведен Единый день профилактики с демонстрацией на экранах и информационных стендах видеороликов и раздачей профилактических листовок по профилактике наркомании, безопасности жизнедеятельности и продвижению здорового образа жизни.

Проведены научно-практические конференции, круглые столы, обучающие семинары и иные мероприятия по вопросам противодействия незаконному обороту наркотиков и их профилактики:

сотрудники УОПП МОБ ГУВД Мингорисполкома приняли участие в вебинаре «Вопросы взаимодействия центров, дружественных подросткам г. Минска и ИДН РУВД» с целью повышения эффективности профилактической работы с несовершеннолетними;

21.02.2024 г. состоялась пресс-конференция в Пресс-центре Дома прессы на тему «Противодействие незаконному обороту наркотиков и ответственность за распространение», в которой принял участие начальник УНиПТЛ КМ ГУВД Мингорисполкома;

05.03.2024 г. сотрудники УОПП МОБ ГУВД Мингорисполкома приняли участие в республиканской практической конференции «Детско-родительские отношения: приоритеты, ожидания, ценности» с докладом по вопросу «Особенности преступности несовершеннолетних и меры профилактики в современном обществе»;

06.03.2024 г. в телевизионном эфире программы «Точки на i» заместителем начальника отдела профилактики УОПП МОБ ГУВД Мингорисполкома совместно с представителями генпрокуратуры обсуждались вопросы преступности несовершеннолетних, проблемы наркомании в подростковой среде, занятости молодежи, предстоящие инициативы и направления работы по профилактике;

16.04.2024 г. на базе ГУО «Минский городской социально-педагогический центр» проведен круглый стол, на котором сотрудники УОПП



МОБ ГУВД Мингорисполкома выступили по вопросам взаимодействия органов профилактики;

17.05.2024 г. в РУП «Дом прессы» состоялась пресс-конференция на тему «Профилактика правонарушений против несовершеннолетних», в которой приняли участие сотрудники УОПП МОБ ГУВД Мингорисполкома, обсуждались вопросы профилактики вовлечения подростков в противоправную деятельность;

31.05.2024 г. в ГУО «Минский городской институт развития образования» состоялся круглый стол «Стратегии, формы и методы организации работы с законными представителями по противодействию употреблению и сбыта наркотиков», на котором по указанной теме выступили представители УОПП МОБ ГУВД Мингорисполкома.

На базе УЗ «Городской клинический наркологический центр» комитета по здравоохранению Мингорисполкома открыт контакт-центр, в который можно обратиться за консультационным сопровождением.

Работа организаций здравоохранения по профилактике наркомании и противодействию незаконному обороту наркотиков осуществлялась в соответствии с Планом комитета по здравоохранению Мингорисполкома по реализации мероприятий Комплексного плана мероприятий по профилактике наркомании и противодействию незаконному обороту наркотиков, социальной реабилитации наркозависимых лиц на 2023-2024 годы.

Информационными письмами администрации учреждения здравоохранения «Минский городской клинический наркологический центр» (далее – УЗ «МГКНЦ») № 01-19/11203 от 29.03.2024 и № 01-19/12050 (адресованы в ГО «Минское городское жилищное хозяйство», ГП «Минсктранс», ГП «Минский метрополитен», ГО «Столичная торговля и услуги», ЗАО «Столичное телевидение») направлена информация о работе Единого телефонного номера наркологической службы г. Минска (телефоны: 183, +37517 3570909, +37529 1490909, сайт www.gknd.by) и макет буклета «Отравления с ценою «Жизнь» для размещения на интернет-сайтах, стендах, квитанциях за коммунальные услуги, бегущей строке на мониторах и информационных табло остановочных пунктов, а так же в иных местах, доступных для посетителей.

Информационными письмами администрации УЗ «МГКНЦ» № 01-19/10890 от 28.03.2024 (адресовано в администрации районов г. Минска), № 01-19/16266 от 15.05.2024 (адресовано в организации здравоохранения, подчиненные комитету по здравоохранению Мингорисполкома) направлены: информация о работе Единого телефонного номера наркологической службы г. Минска, (телефоны: 183, +37517 3570909, +37529 1490909, сайт www.gknd.by) и информационные материалы об общественных и медицинских организациях, работающих в сфере оказания помощи гражданам, злоупотребляющим алкоголем или потребляющим наркотики, а так же членам их семей, для размещения в общественных пунктах охраны правопорядка, для



размещения на интернет-сайтах, стендах, бегущей строке на мониторах и информационных табло, иных местах, доступных для посетителей.

На базе УЗ «МГКНЦ» (ул. Гастелло, 16) проводится постоянно действующий семинар (с февраля по май и с сентября по декабрь, каждый 1-й рабочий вторник) «Тактика выявления у потребителей медицинской помощи признаков употребления алкоголя и (или) психоактивных веществ» (приказ комитета по здравоохранению Мингорисполкома от 29.10.2021 г. № 700). В 2024 году проведено 6 семинаров, обучение прошли специалисты из амбулаторно-поликлинических учреждений города.

Комитетом по здравоохранению Мингорисполкома налажено взаимодействие с центрами, дружественными подросткам.

Справочно: центр, дружественный подросткам «Галс, сотрудничает с Республиканским общественным объединением «БелАЮ» по профилактике наркомании среди молодежи, Международным Благотворительным фондом «Семья – Единение - Отечество», с Международным общественным объединением «Понимание», УЗ «Городской клинический центр детской психиатрии и психотерапии», Детским Фондом ООН (ЮНИСЕФ), СПУ «Центр поддержки семьи, материнства и детства «Покрова».

Центр, дружественный подросткам «Парус надежды», является структурным подразделением учреждения здравоохранения «7-я Городская детская поликлиника». Работа с подростками проводится под девизом: «Анонимно! Бесплатно! Конфиденциально!».

Комитетом по здравоохранению Мингорисполкома проведена информационно-образовательная акция 13.03.2024 г. «Наркотики. Их вред и ответственность» в Центре, дружественном подросткам «Парус надежды», совместно с прокурором, РУВД, ИДН – 296 чел. В Центре, дружественном подросткам «Успех», учреждения здравоохранения «23-я городская детская поликлиника» для подростков и их родителей проведены круглые столы: «Что ты знаешь об ИППП?», «Профилактика наркопотребления».

УП «Киновидеопрокат Мингорисполкома» в кинотеатрах «Аврора», «Беларусь», «Берестье», «Дом кино», «Киев», «Комсомолец», «Мир», «Октябрь», «Пионер», «Победа», «Ракета», «Салют», «Центральный» организованы тематические показы документальных фильмов и социальных роликов на динамических дисплеях в фойе кинотеатров: «Вич-не приговор!», «Помогите Диме!», «Наркомания», «Наркотики», «Жизнь без наркотиков», «Остановись, еще не поздно!».

КТУП «Минский метрополитен» на плазменных панелях, расположенных на станциях метрополитена, организована трансляция видеороликов и цифрового постера: «Анонимные наркоманы. Прекратить употреблять, возможно», предоставленного главным управлением по наркоконтролю и противодействию торговле людьми криминальной милиции МВД; «Алкоголь неизвестного происхождения», предоставленного Инспекцией Министерства по налогам и сборам Республики Беларусь; «Родители! А чем занимается ваш



ребенок? Легкие деньги – тяжелые последствия», предоставленного Министерством внутренних дел Республики Беларусь.

Для более продуктивной работы в формировании антинаркотического мировоззрения 21.11.2024 г. главным управлением спорта и туризма Мингорисполкома был проведен семинар-совещание среди подчиненных организаций физической культуры и спорта на тему «Мероприятия по профилактике наркомании и противодействию незаконному обороту наркотиков в спортивных организациях», с участием ГУВД Мингорисполкома. Информационные профилактические материалы семинара-совещания (видео «Выход из бездны», «Не стань жертвой», раздаточный материал (буклеты, флаера) доведены до подчиненных главному управлению учреждений.

С целью решения задачи 3.7 «К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах» выполнены следующие мероприятия:

комитетом по здравоохранению Мингорисполкома в женских консультациях и акушерско-гинекологических отделениях, «Школах здоровья беременных», «Школах здоровья будущих родителей», на базах педиатрических отделений детских поликлиник в «Школах молодых мам» города врачами-специалистами организованы мероприятия по различным аспектам формирования здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья для беременных и молодых матерей. На базе женских консультаций проводятся курсы «Партнерские роды»;

при обращении пациентов в учреждения здравоохранения проводятся индивидуальные консультации по вопросам репродуктивного и психического здоровья, здорового питания и профилактики онкологических заболеваний, в том числе на базе «скрининговых центров»;

комитетом по здравоохранению Мингорисполкома проведен районный межведомственный семинар-тренинг в рамках проекта «Думай о будущем» – профилактика ИППП, СПИД; диалоговые площадки «Семья и семейные ценности. Семья – хранительница духовных и нравственных ценностей», совместно с Минским городским исполнительным комитетом, представителем РУВД центрального района г. Минска; организован семинар-тренинг межведомственного районного проекта «Все для девочек» на тему «Целомудрие. Профилактика ИППП, ВИЧ/СПИД. Вредные привычки и репродуктивное здоровье»;

реализованы семинары: «Сохраним репродуктивное здоровье молодежи»; «Организация работы по формированию здорового образа жизни среди населения. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем»; «Комплексная медико-психологическая помощь подросткам групп риска».

Еще одной важной формой работы является международное взаимодействие, позволяющее обменяться передовым опытом в работе по направлению формирования здорового образа жизни. Ярким примером такого



взаимодействия является сотрудничество с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины».

Справочно: в 2024 году специалисты городского Центра здоровья приняли участие в российском национальном конгрессе «Человек и лекарство», проходившем в период с 15 по 18 апреля 2024 г. с темой выступления «Визуализация и видео-контент как один из инструментов обучения здоровому образу жизни современной молодежи».

20-24 мая 2024 г. в г. Москве состоялась «Неделя технологий укрепления общественного здоровья». Специалисты городского Центра здоровья приняли дистанционное участие в мероприятии с темой выступления «Опыт выявления «болевых точек» фитнес индустрии на примере проекта «Здоровый фитнес».

14 июня 2024 г. также в формате онлайн специалисты городского Центра здоровья приняли участие в I научно-практической конференции с международным участием «Роль взаимодействия врача и среднего медицинского персонала в процессе цифровой трансформации здравоохранения» в г. Самаре с темой выступления «Продвижение здорового образа жизни в Республике Беларусь».

17-18 октября 2024 г. в г. Красноярске состоялся Первый Красноярский форум общественного здоровья с участием специалистов городского Центра здоровья с темой «Многокомпонентные направления здоровья».

В период с 21 по 22 ноября 2024 г. состоялся VI Международный муниципальный форум стран БРИКС. Специалисты городского Центра здоровья выступили с темами: «Методика и подходы к сохранению ментального здоровья детей, подростков и молодежи в г. Минске в разрезе проекта «Минск – здоровый город», «Создание условий для адаптации пожилых людей к активной социальной жизни в здоровом городе».

7.5. Основные приоритетные направления деятельности на 2025 год по формированию здорового образа жизни в контексте реализации ЦУР

Санитарно-эпидемиологической службой г. Минска будет продолжена работа по реализации показателей Целей устойчивого развития, где созданию благоприятной окружающей среды и проблеме сохранения здоровья населения определено одно из центральных мест.

Основные мероприятия по укреплению здоровья населения, в т.ч. достижения показателей ЦУР будут реализованы согласно основным разделам Комплексного плана на 2025 год, уделяя особое внимание вопросам сохранения и укрепления психического здоровья населения всех возрастных категорий, информационному сопровождению и продвижению реализации городского профилактического проекта «Минск – здоровый город», внедрению



направления «Город, дружественный пожилым», развитию международного сотрудничества.

Заключение: профилактика болезней в настоящее время во всем мире признана потенциально наиболее эффективной мерой снижения заболеваемости, смертности и нетрудоспособности населения, а также затрат на лечение и другие медицинские мероприятия, поэтому управление профилактикой болезней – основа политики достижения на административных территориях устойчивого развития в области общественного здоровья, в том числе в г. Минске, с целью создания условий, достаточных для предупреждения и нейтрализации угроз здоровью.

Основная цель эффективного управления – превращение Минска в современный европейский город с высоким качеством жизни и городской среды. Такой подход позволит обеспечить соблюдение основного принципа Повестки-2030 – никого не оставить в стороне.

В ходе межведомственного взаимодействия, в рамках проекта «Минск – здоровый город», эффективными в профилактике болезней оказались действия органов местного управления и самоуправления, направленные на предупреждение и нейтрализацию на административной территории угроз здоровью населения.

Работа городских властей направлена на обеспечение баланса в решении экономических, социальных и экологических проблем путем рационального и эффективного использования имеющихся ресурсов и возможностей в интересах настоящего и будущих поколений минчан. Основные усилия сконцентрированы на приоритетных направлениях и точках роста, использовании передового международного опыта стратегического планирования и регионального развития.

Обеспечена эффективность воспитания культуры здоровья и внедрение в образовательный процесс этики здоровья.

Работа по формированию здорового образа жизни, в т.ч. по достижению показателей ЦУР, в г. Минске будет продолжена.



8. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

8.1. Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания за 2024 год

Развитие и совершенствование организационно-функциональной структуры санитарной службы г. Минска осуществлялось на основе развития риск-ориентированной модели надзорной деятельности, профилактического надзора, проектного адресного управления риском для здоровья населения.

Принятие дополнительных организационных мер, направленных на неукоснительное соблюдение поручения Главы государства по изменению стиля и методов работы контролирующих (надзорных) органов способствовало оптимизации контрольной нагрузки на субъекты хозяйствования и снижение количества всех проводимых контрольных (надзорных) мероприятий.

Несмотря на действие неблагоприятных факторов, под влиянием которых формировалась эпидемиологическая ситуация в 2024 году, в столице удалось сохранить стабильную эпидемическую ситуацию по всем основным нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний.

Вместе с тем интенсивный эпидемиологический подъем заболеваемости энтеровирусной инфекции, коклюша, кишечных инфекций, реальная угроза заноса на территорию города возбудителей новых для населения города инфекций требуют не только постоянного, пристального внимания к осуществлению традиционных профилактических и противоэпидемических мероприятий, но и совершенствования существующей системы эпиднадзора, повышения ее оперативности, действенности и эффективности.

Результаты реализации программ иммунопрофилактики в Минске подтверждают, что вакцинация – самое эффективное средство управления эпидемическим процессом, радикально воздействующее на уровень заболеваемости и приносящее весомую денежную выгоду городскому бюджету.

ВИЧ-инфекция на сегодняшний день остается одной из глобальных проблем здравоохранения. За последние 12 лет в столице отмечается умеренное снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

По итогам 2024 года в г. Минске отмечена положительная динамика в достижении индикаторов стратегической цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу ЮНЭЙДС «95-95-95»: «Лечение как профилактика. Лечение доступно каждому»: 96,1% (5961 человека) знают свой ВИЧ-статус, 91,8% (4737 человек) из них получают лечение, 81,2% (3845 человек) из получающих лечение, лечатся эффективно и имеют неопределяемую вирусную нагрузку.

Согласно концепции Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь на период до 2030 года (НСУР-2030) в контексте достижения Целей устойчивого развития одним из важнейших направлений



является формирование комфортной для людей среды обитания в городах, обеспечение высокого качества и надежности жилищно-коммунальных услуг.

Данная работа осуществляется в рамках отлаженной многоуровневой межведомственной системы управления, координации и обеспечения санитарного состояния и благоустройства территории с участием всех органов власти и управления, а также хозяйствующих субъектов города.

Население столицы обеспечено питьевой водой гарантированного качества, что является одним из наиболее существенных факторов и эффективных инструментов для укрепления здоровья населения и экономического потенциала города.

В ходе мониторинга качества атмосферного воздуха в г. Минске отмечается стабильное снижение доли неудовлетворительных проб, превышающих предельно-допустимые концентрации загрязняющих веществ.

Государственный санитарный надзор в области гигиены питания, осуществлялся с преимущественным использованием мер профилактического и предупредительного характера. Существующая система внутреннего контроля в организациях обеспечила предупреждение вспышечной заболеваемости, связанной с употреблением продукции, вырабатываемой и реализуемой предприятиями пищевой промышленности, общественного питания и торговли г. Минска. В свою очередь, относительный показатель выявляемости нарушений на объектах торговли и общественного питания составил 90%, вырос на 4% по сравнению с 2023 годом за счет реализации риск-ориентированного подхода при назначении надзорных мероприятий, в том числе с уровня городского центра гигиены и эпидемиологии.

С учетом имеющихся рисков ввоза и оборота небезопасной для населения продукции проводилась активная работа по выявлению данной пищевой продукции в рамках выполнения «Комплекса мер по защите внутреннего рынка в 2023-2025 годах».

В 2024 году выполнен значительный объем мероприятий по укреплению материально-технической базы учреждений образования. Достаточно большое внимание уделено оценке выполнения санитарно-эпидемиологических требований к организации образовательного процесса в учреждениях общего среднего образования, но в ряде учреждений образования г. Минска выявляется существенное количество нарушений по данному разделу. Перед заинтересованными ведомствами поставлен вопрос о поиске альтернативных подходов к решению существующих проблем.

Отмечается положительная динамика реализации новых подходов к организации школьного питания по результатам выполнения пилотного проекта по апробации новых технологий и принципов организации школьного питания в учреждениях общего среднего образования, а также в приведении в соответствие с санитарно-эпидемиологическими требованиями буфетов учреждений общего среднего образования.

Особое внимание уделялось надзору за предприятиями потенциально опасными в плане возникновения профессиональных и производственно-



обусловленных заболеваний, субъектами по оказанию услуг населению, строительными организациями города, а также вопросам организации и проведения обязательных медицинских осмотров.

Информационная стратегия, реализуемая в г. Минске по формированию здорового образа жизни, учитывает задачи, стоящие перед Республикой Беларусь в контексте достижения Целей устойчивого развития, согласованных мировыми лидерами на Саммите ООН 2015 года.

Реализация проекта «Минск – здоровый город» (далее – проект) способствует решению задач по достижению Цели №3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте». В рамках выполнения городского комплексного плана основных мероприятий по реализации проекта на 2024 год осуществлялась реализация большого количества профилактических подпрограмм-проектов для всех слоев населения. При реализации профилактических проектов налажено межведомственное сотрудничество при проведении семинаров, акций.

Задачи, поставленные перед санитарно-эпидемиологической службой города, в 2024 году выполнены. На текущий момент созданы условия, обеспечивающие реализацию необходимых мероприятий, установлены приоритетные направления деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и управлению риском для здоровья населения г. Минска.

8.2. Основные приоритетные направления деятельности на 2025 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей ЦУР

Министр здравоохранения Александр Ходжаев обозначил ключевые критерии успеха: это точная и быстрая диагностика, человеческое отношение к пациентам, доступность и эффективность препаратов.

Приоритетные направления на 2025 год в области охраны здоровья и демографической безопасности:

стабилизация кадровой ситуации, в том числе путем улучшения показателя закрепляемости молодых специалистов на первом рабочем месте и снижения текучести медицинских кадров;

совершенствование качества и обеспечение доступности медицинской помощи населению вне зависимости от места проживания, в том числе путем дальнейшего развития и организации эффективной работы межрайонных центров;

укрепление репродуктивного здоровья населения, формирование культуры здорового образа жизни; обеспечение соблюдения требований санитарно-эпидемиологического благополучия;

создание централизованной информационной системы здравоохранения; внедрение достижений медицинской и фармацевтической науки в практическое здравоохранение.



Обеспечить в 2025 году выполнение (достижение) профильных целевых показателей по системе здравоохранения:

Целей устойчивого развития;

Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2021-2025 годы;

Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы; Государственной программы инновационного развития Республики Беларусь на 2021-2025 годы;

Государственной программы «Цифровое развитие Беларуси» на 2021-2025 годы;

других государственных программ в пределах компетенции, стратегий, межведомственных планов мероприятий, программ Союзного государства.

Для санитарно-эпидемиологической службы на 2025 год были определены следующие задачи:

- укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения в соответствии с современными требованиями; дооснащение организаций стерилизационно-дезинфекционным оборудованием с учетом обновленной потребности;

- оперативное реагирование на возникающие эпидемиологические ситуации, минимизация рисков распространения инфекций среди населения;

- организация проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий для обеспечения стабильной эпидситуации, биологической безопасности и предупреждения распространения инфекционных болезней;

- действенный контроль за организацией и проведением иммунопрофилактики инфекционных заболеваний населению Республики Беларусь в соответствии с приказом Министерства здравоохранения от 21 июня 2023 г. № 932 «О проведении профилактических прививок»;

- выполнение мероприятий и достижение целевых показателей в 2025 году Целей устойчивого развития, Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы и пр.

- осуществление государственного санитарного надзора с учетом риск-ориентированного подхода и изменения стиля и методов контрольной (надзорной) деятельности, смещения акцентов на мероприятия профилактического и предупредительного характера, с одновременным обеспечением ее эффективности и результативности;

- межведомственное взаимодействие с заинтересованными министерствами, ведомствами, иными органами исполнительной власти, общественными объединениями по решению вопросов охраны здоровья;

- оптимизация и развитие системы лабораторного обеспечения государственного санитарного надзора, централизация микробиологических исследований;

- дальнейшая реализация Государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» как наилучший вариант социальной модели здоровья на территориальном уровне.



Литература

1. Год качества – залог успеха социально-экономического развития страны [Электронный ресурс]. URL: https://www.bsuir.by/m/12_100229_1_182567.pdf (Дата обращения: 20.03.2025).
2. Регионы Республики Беларусь 2024. Статистический сборник. Том 2. Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2024.
3. Вертинская Т.С. Стратегическое развитие г. Минска как столичной агломерации: основные проблемы и вызовы, новые Концептуальные подходы к управлению // Россия: тенденции и перспективы развития. – 2015. – № 10-3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/strategicheskoe-razvitie-g-minska-kak-stolichnoy-aglomeratsii-osnovnye-problemy-i-vyzovy-novye-kontseptualnye-podhody-k-upravleniyu> (дата обращения: 24.04.2024).
4. Кураева В. М. Хорошее здоровье и благополучие в интересах устойчивого развития Москвы: состояние и перспективы //Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 17-29.
5. V Глобальный доклад о местном самоуправлении и децентрализации. Глава о Евразийском регионе [Электронный ресурс]. URL: <https://euroasia-uclg.ru/upload/iblock/304/v-globalnyu-doklad-gold.pdf> (Дата обращения: 26.03.2025).
6. Цели устойчивого развития в Республике Беларусь [Электронный ресурс]. URL: <https://sdgs.by/targets/target3/> (Дата обращения: 15.04.2025).
7. Минск в достижении ЦУР руководствуется формулой «Пять городов в одном» [Электронный ресурс]. URL: <https://minsknews.by/minsk-v-dostizhenii-tsurov-rukovodstvuetsya-formuloy-pyat-gorodov-v-odnom/> Дата доступа: 26.03.2025 г.
8. Бюджет города на 2024 год (для граждан) [Электронный ресурс]. URL: https://minsk.gov.by/ru/org/8631/attach/f465a5a/budzhet_2024.pdf Дата доступа: 26.03.2025 г.
9. Чем полезна артезианская вода, которая с 10 января поступает во все дома Минска. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.belarus.kp.ru/daily/27650.5/5034928/> Дата доступа: 26.03.2025
10. Откроют уже в следующем году. Как идет строительство мусороперерабатывающего завода в Минске: [Электронный ресурс] // Минский городской исполнительный комитет. URL: <https://minsk.gov.by/ru/news/new/2024/07/30/1747/>. Дата обращения: 26.03.2025 г.
11. Зоны отдыха в Антоновском парке "Терапевтический парк": [Электронный ресурс] // Зеленстрой Партизанского района г. Минска. URL: <https://zpr.by/ru/ekotropy/zony-otdykha-v-antonovskom-parke-terapevticheskij-park>. Дата обращения: 26.03.2025 г.
12. Платформа региональных данных по устойчивому развитию [Электронный ресурс]. URL: <https://sdgregions.belstat.gov.by/?regionId=all> (Дата обращения: 06.05.2025).



13. Баранов А.В., Мордовский Э.А., Санников А.Л., Малыгина Е.Н., Третьякова С.З, Фомина А.Ю., Пилипенко В.А., Мамчур Е.Г., Седрисева О.В. Динамика демографической ситуации и состояние репродуктивного здоровья населения циркумполярного региона российской федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2023. – Т. 31. – № 5. – С. 1003-1010.

14. Шарапова О.В., Самойлова А.В., Мингазова Э.Н., Герасимова Л.И. Картографический анализ состояния показателей общей заболеваемости и смертности населения в субъектах Российской Федерации за 10-летний период // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – № S 1. – С. 822-826.

15. Мартынов К.П. Демографическая ситуация в сельской местности республики Мордовия и меры по ее улучшению // Вестник МГУ. – 2014. – № 4. – С. 137-145.

16. Аполихин О.И., Москалева Н.Г., Комарова В.А. Современная демографическая ситуация и проблемы улучшения репродуктивного здоровья населения России // ЭКУ. 2015. № 4.– С. 4-14.

17. Ниорадзе Г.В., Топилин А.В., Воробьева О.Д., Иванова А.Е. Региональная дифференциация демографической динамики России и роль здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2023. – № 31 (S 2). – С. 1275-1281.

18. Донцов В.И. Изменения смертности и скорости старения во второй половине XX столетия в России // Здравоохранение РФ. – 2019. – №1. – С.42-47.

19. Киселев С.Н. Динамика и особенности показателя рождаемости в Дальневосточном федеральном округе // Дальневосточный медицинский журнал. – 2005. – № 3. – с.98-99.

20. Руголь Л.В., Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Огрызко Е.В. Анализ общей заболеваемости сельского населения Дальневосточного федерального округа // Профилактическая медицина. – 2023. – № 26 (9). – С. 39-48.

21. Бантьева М.Н., Маношкина Е.М., Матвеев Э.Н. Динамика заболеваемости юношей 15-17 лет в Российской Федерации // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – № 2. – С. 80-85.

22. Валеева Э.Р., Степанова Н.В., Махмутова Э.Р. Региональные особенности заболеваемости подростков Татарстана // Гигиена и санитария. 2015. № 4. – с. 71.

23. Белик Л.А. Гигиенические аспекты болезней органов дыхания населения промышленных центров приморского края / Автореферат диссертации на соискание ученой степени к.м.н. Владивосток, 2003.

24. Пряткина О.П. Медико-социальные аспекты первичной инвалидности населения Республики Беларусь / Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Минск. – 2002.



25. Камилова Г.И., Ашурова Н.С., Чудинов А.В., Гаибова М.Г. Основные факторы, обуславливающие первичную инвалидность населения Республики Таджикистан // Вестник Авиценны. – 2015. – № 3 (64). – С. 102-106.
26. Берг А.В. Инвалидность при заболеваниях периферической нервной системы в трудоспособном возрасте в Республике Башкортостан // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022; 66(2). – С. 124-130.
27. Яцышена Т.Л., Аброськина Н.В. Структура первичной и общей инвалидности детского населения Волгоградской области // Logos et Praxis. – 2008. – № 2. – С. 166-170.
28. Окружающая среда и охрана здоровья. Европейская хартия и комментарии (Первая Европейская конф. по окружающей среде и охране здоровья). – Копенгаген. – 1990. – 221 с.
29. Ормантаев К.С. Состояние здоровья детей в экологически неблагоприятных регионах Казахстана // «Экология и дети» Матер. регион. науч. - практ. конф. – Кызылорда. – 1998. – С. 7-9.
30. Егорычев В.Е. Роль химических экологических загрязнителей в формировании уровня заболеваемости и смертности детей // Медицина. – 2000. – № 6. – С. 69-71.
31. Оразалинова Ф.М. Роль экологических факторов в формировании уровней заболеваемости детей и взрослого населения по г. Жезказган // Гигиена труда и медицинская экология. – 2011. – № 1 (30). – С. 56-63.
32. Трубинский В.В., Маслюк А.И. Риск для здоровья населения химического состава питьевой воды // Гигиена и санитария. – 2011. – № 2. – С. 23-27.
33. Илькаева Е.Н. Медико-социальная значимость шума в условиях современного города // Медицина труда и промышленная экология. – 2008. – № 8. – С. 37-40.
34. Ильченко И.Н., Горобец П.Ю., Шпак М.А. и др. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2006. – № 1. – С. 7-11.
35. Чеботарев П.А. Оценка состояния здоровья детского населения, проживающего в городах с различным загрязнением атмосферного воздуха // Гигиена и санитария. – 2007. – № 6. – С. 76-78.
36. Соболев В.А., Земляная Г.М., Ревазова Ю.А. Проведение медицинских обследований детского населения, проживающего на санитарно - эпидемиологически неблагоприятных территориях // Гигиена и санитария. – 2007. – № 4. – С. 22-27.
37. Подымова И.Г., Данилов А.Б. Лечение хронической головной боли напряжения у пациентов с дезадаптационными психологическими установками // Неврологии и психиатрии. – 2011. – № 3. – С. 44-47.
38. Изуткин Д.А. Изучение взаимосвязи социальных условий и здоровья в зарубежной социологии // Социология медицины. – 2014. – № 2. – С. 9-12.
39. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / под. ред. Ю.П. Лисицына. М. 1987. т.1. с.122-129.



40. Информационный бюллетень. Ежемесячные обновленные данные по кори и краснухе в Европейском регионе ВОЗ // Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро [Электронный ресурс] – ВОЗ, 2025. Режим доступа: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380654/WHO-EURO-2025-11467-51239-78592-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Дата доступа: 11.03.2025.
41. Иммуноструктура к коклюшу среди детского населения г. Минска / Е.Г. Фисенко [и др.] // Медицинский журнал. – 2012. – № 3. – С. 128-131. (<http://rep.bsmu.by/handle/BSMU/2133>).
42. ВОЗ. Стандарты эпиднадзора за управляемыми инфекциями. С. 5.
43. А.А. Басов, О.В. Цвиркун, А.Г. Герасимова, А.Х. Зекореева. Проблема коклюша в некоторых регионах мира. Журнал Инфекция и иммунитет. – 2019. – Т.9. – № 2. – С. 354-362.
44. Острые респираторные вирусные инфекции: возможности симптоматической терапии пациентов, Никифорова Г.Н., Свистушкин В.М., Золотова А.В., Морозова М.А. Медицинский совет. 2021;(4):103–111.
45. Особенности циркуляции респираторных вирусов в пред- и пандемические по гриппу и COVID-19 периоды, И.В. Киселева, Н.В.Ларионова, Е.П.Григорьева, А.Д.Ксенафонтов, М.Аль Фаррух, Л.Г.Руденко, Инфекция и иммунитет. – 2021. – Т. 11, № 6. – С. 1009-1019.
46. Фтизиатрия: нац. руководство. – М. : ГЭОТАР-МЕДиа, 2010г. – 512 с.
47. Перельман М. И. Фтизиатрия – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 448 с.
48. Кучеров А. Л., Ильичева Е. Ю. Новые подходы к активному выявлению больных туберкулезом // МРЖ. – Т. 8. – № 12 (113). – 2012. С. 492 – 494.
49. Ломако М.Н., Судник С.И., Соболев С.А. Руководство по фтизиатрии. Мн., 2012. 7. Перельман М.И., Корякин В.А. Фтизиатрия.
50. Информационный бюллетень. Гепатит В // ВОЗ [Электронный ресурс]. – 2024. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/hepatitis-b> – Дата доступа: 06.03.2025.
51. Информационный бюллетень. Гепатит С // ВОЗ [Электронный ресурс]. – 2024. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/hepatitis-c> – Дата доступа: 06.03.2025.
52. Всемирный день борьбы с гепатитом 2024 г. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/campaigns/world-hepatitis-day/2024> – Дата доступа: 11.03.2025.
53. Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на 2022–2030 гг. // ВОЗ [Электронный ресурс]. – 2022. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240053779> – Дата доступа: 13.03.2025.



54. Приказ Министерства здравоохранения «Об утверждении Плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита С» от 25.02.2020 № 204 – Режим доступа: <https://www.globalhep.org/> – Дата доступа: 10.03.2025.

55. Информационный бюллетень. Глобальная статистика по ВИЧ за 2023 год // ЮНЭЙДС [Электронный ресурс]. – 2024. – Режим доступа: <https://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet> – Дата доступа: 14.03.2025 г.

56. Постановление Совета Министров от 19.01.2021 г. № 28 «Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы» // Министерство здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – 2021. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.by/ru/ministerstvo/gosudarstvennyye-programmy/index.php> – Дата доступа: 05.03.2025.

57. Информационный бюллетень. Роль вирусной супрессии ВИЧ в улучшении здоровья человека и сокращении риска передачи инфекции // ВОЗ [Электронный ресурс]. – 2023. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240055179> – Дата доступа: 12.03.2025.

58. Стратегическое руководство по процедуре валидации элиминации передачи ВИЧ, сифилиса и вируса гепатита В от матери ребенку: обзор элементов структуры и задач валидации в национальном, региональном и глобальном масштабе // ВОЗ [Электронный ресурс]. – 2022. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240056961> – Дата доступа: 10.03.2025.

59. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней [в 2 т.]. Т.1 / Н.И. Брико, Г.Г. Онищенко, В.И. Покровский. – Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. – 880 с.: ил.

60. Ханенко О.Н. Эпидемиологическое слежение за бешенством среди населения для повышения эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий и профессионального взаимодействия специалистов в решении вопросов его профилактики: учеб.-метод. пособие/ О.Н. Ханенко. – Минск: БелМАПО, 2020.

61. Бешенство // Информационные бюллетени // ВОЗ [Электронный ресурс]. – 2025. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rabies> (Информационный бюллетень ВОЗ 5 июня 2024 года «Бешенство») – Дата доступа: 14.02.2025 г.

62. Профилактика природно-очаговых инфекций и клещевого энцефалита // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс]. – 2025. – Режим доступа: <https://39.rospotrebnadzor.ru/sites/default/files/poi.pdf> – Дата доступа: 14.02.2025 г.

63. Лайм-боррелиоз: учебно-методическое пособие / Н.В.Соловей и др. – Минск: БГМУ. Л18 2015. – 31 с.

64. Лысенко А.Я., Владимова М.Г., Кондрашин А.В., Майори Дж. / Клиническая паразитология. – Женева, ВОЗ: 2002. – 752 с.



65. Н.В. Чебышев, А.А. Воробьев, С.Г. Пак. Трансмиссивные инфекции и инвазии / Междисциплинарное учебное пособие для студентов медицинских вузов. – Москва. – 2005. – 435 с.

66. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 896 с.

67. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров – Москва: ГЭОТАР-Медиа Год: 2014 – 1056 с.

68. Новости о вспышках болезней (DON) // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – 2025. – Режим доступа: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news> – Дата доступа: 14.02.2025 г.

69. Программа мониторинга возникающих заболеваний // ProMED-Mail [Электронный ресурс]. – 2025. – Режим доступа: <https://promedmail.org/> – Дата доступа: 14.02.2025 г.

70. Отчеты об угрозах инфекционных заболеваний // Европейский центр профилактики и контроля заболеваний [Электронный ресурс]. – 2025. – Режим доступа: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data> – Дата доступа: 14.02.2025 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица 1

Анализ целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность на 2021-2025 годы» по итогам 2024 года

Наименование показателя	Единица измерения	Значение сводного целевого показателя	Фактическое значение по г. Минску
		2024	2024
1	2	3	4
Государственная программа			
Ожидаемая продолжительность жизни	лет	77,2	77,9
Подпрограмма 1 “Семья и детство”			
Суммарный коэффициент рождаемости	число рождений	1,1	0,69
Коэффициент младенческой смертности	промилле	3,0	2,0
Детская смертность на 100 тысяч детского населения (0 – 17 лет)	просантимилле	30,0	19,5
Доля учреждений общего среднего образования, в которых реализуются программы педагогического просвещения родителей и (или) программы факультативных занятий, содержащие вопросы подготовки обучающихся к семейной жизни, в общем количестве таких учреждений	процентов	90,0	100,0
Подпрограмма 2 “Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний”			
Снижение уровня распространенности табака лицами в возрасте 16 лет и старше	процентов	27,8	22,2
Снижение количества лиц в возрасте 18-69 лет, физическая активность которых не отвечает рекомендациям ВОЗ (менее 150 минут в неделю)	процентов	12,6	*
Охват диспансеризацией взрослого населения, подлежащего обслуживанию в организациях здравоохранения, не менее	процентов	90,0	93,9
Охват населения работой команд врачей общей практики	процентов	90,0	79,8
Показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста	процентов	50,0	40,7



1	2	3	4
Количество выполненных интервенционных чрескожных вмешательств на артериях сердца	количество вмешательств на 1 млн. населения	1382,8	1906,3
Количество выполненных имплантаций электрокардиостимуляторов и других устройств	количество вмешательств на 1 млн. населения	523,4	568,5
Охват комплексным обследованием пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения	процентов	95,0	100,0
Показатель летальности от острого нарушения мозгового кровообращения	процентов	14,0	14,6
Одногодичная летальность при злокачественных новообразованиях	процентов	20,2	15,9
Коэффициент смертности трудоспособного населения	промилле	3,6	*
Подпрограмма 3 “Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья”			
Объем потребления зарегистрированного алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в абсолютном алкоголе	литров	9,6	*
Охват реабилитационными мероприятиями лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ	процентов	8,0	8,2
Смертность от суицидов на 100 тысяч человек	просантимилле	9,4	8,1
Подпрограмма 4 “Противодействие распространению туберкулеза”			
Смертность населения от туберкулеза на 100 тысяч человек	просантимилле	0,65	0,3
Заболеваемость туберкулезом (с учетом рецидивов) на 100 тысяч человек	просантимилле	9,2	6,3
Подпрограмма 5 “Профилактика ВИЧ-инфекции”			
Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-положительный статус	процентов	91,5	91,8
Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку	процентов	2,0	0
Охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ-профилактическими мероприятиями	процентов	62,0	88,0

1	2	3	4
Подпрограмма 6 “Обеспечение функционирования системы здравоохранения Республики Беларусь”			
Доля мероприятий подпрограммы, выполненных не менее чем на 90 процентов, в общем количестве таких мероприятий	процентов	90,0	100,0

* – на период подготовки бюллетеня данные Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2024 год отсутствуют.

Таблица 2

Индексы здоровья населения г. Минска, проживающего в районах обслуживания территориальных поликлиник

Административный район	Фоновый уровень (2014-2023 годы)			2024 год		
	Детское население	Взрослое население	Все население	Детское население	Взрослое население	Все население
Заводской	5,8	25,6	22,0	5,0	37,6	31,6
Ленинский	20,6	28,3	27,2	9,7	44,3	39,3
Московский	16,2	40,9	36,2	16,4	34,1	30,8
Октябрьский	12,7	38,0	32,9	3,7	34,1	28,1
Партизанский	23,0	25,0	24,6	16,1	32,3	29,3
Первомайский	4,4	46,7	38,4	7,7	38,7	32,3
Советский	12,2	43,8	38,9	6,7	35,3	30,7
Фрунзенский	14,4	34,6	30,1	19,6	43,4	38,3
Центральный	31,7	45,3	43,2	21,6	46,6	42,7
г. Минск	14,3	36,4	32,2	12,8	39,4	34,4



Таблица 3

Прогресс достижения Целей устойчивого развития в 2024 году

Сопряжение с ЦУР		Наименование национального показателя / индикатора	2023 г.	2024 г.	Целевое значение на 2025	Прогресс достижения Цели
3.b.1.  «Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы»	Индекс охвата иммунизацией детей в возрасте 1 года 3 дозами вакцины (%) против:					
	вирусного гепатита В		97,5	97,6	97,0	★
	туберкулеза		97,3	97,2	97,0	★
	дифтерии, столбняка, коклюша		97,5	97,6	97,0	★
	полиомиелита		97,5	97,6	97,0	★
	кори, эпидемического паротита, краснухи		97,0	97,9	97,0	★
	Индикаторы управленческих решений, на 100 тыс. населения					
Заболеваемость туберкулезом, всего		7,1	5,6	9,0	★	
3.d.1.  «Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения»	Показатели ВОЗ					
	Индекс мониторинга прогресса достижения, %		94,1	93,3	90,0	★
	Индекс частоты ЧС, за неделю		Методика расчета не разработана			★
	Косвенные показатели, на 100 тыс. населения					
	Заболеваемость листериозом		0,4	0,1	-	★
	Заболеваемость ГЛПС (18 лет и старше)		0,6	0,7	-	★
	Заболеваемость лептоспирозом		0,0	0,2	-	★
	Заболеваемость центрально-европейским (западным) клещевым энцефалитом		2,6	2,8	-	★
Заболеваемость Лайм-боррелиозом		44,9	44,2	-	★	


Сопряжение с ЦУР		Наименование национального показателя / индикатора	2023 г.	2024 г.	Целевое значение на 2025	Прогресс достижения Цели
3.3.1.  «Число новых заражений ВИЧ на 1000 населения в разбивке по полу и возрасту»	Основные индикаторы					
	Число новых заражений ВИЧ на 1000 населения в разбивке по возрасту:					
	15-19 лет	0,03	0,03	0,2	★	
	20-24 лет	0,24	0,16		★	
	25-29 лет	0,24	0,17		★	
	30-34 лет	0,28	0,19		★	
	Число новых заражений ВИЧ на 1000 населения в разбивке по полу:					
	мужчины	0,25	0,17	0,2	★	
	женщины	0,11	0,10		★	
	всего	0,17	0,13		★	
3.3.3.  «Заболеваемость малярией на 1000 человек»	Национальный показатель					
Заболеваемость малярией на 1000 человек и отсутствие возобновления местной передачи малярии	0,002	0,004	0,001	★		
3.3.4.  «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек»	Основные индикаторы					
	Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек, всего:	15,65	10,37	9,5	★	
	Косвенные индикаторы					
	% охвата обследованием контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции и микст-инфекции	99,4	100	не менее 90% от подлежащих	★	
	% отказов от обследования среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции	0,6	0	не более 5% от подлежащих	★	
	% охвата вакцинацией против вирусного гепатита В контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции	96,5	97,9	не менее 90% от подлежащих	★	
% отказов от вакцинации среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции	3,5	1,4	не более 5% от подлежащих	★		



Сопряжение с ЦУР		Наименование национального показателя / индикатора	2023 г.	2024 г.	Целевое значение на 2025	Прогресс достижения Цели
3.9.1.  «Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха»	Показатель ВОЗ					
	Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха (на 100 000) населения	Официальные статистические данные не опубликованы			★	
	Косвенные показатели ТНПА, на 100 тыс. населения					
	Заболеваемость болезнями системы кровообращения населения в возрасте 18 лет и старше	5644,9	5705,3	-	★	
	Заболеваемость бронхиальной астмой населения в возрасте 18 лет и старше	89,1	94,5	-	★	
	Заболеваемость пневмониями детей и подростков в возрасте 0-17 лет	650,7	4586,7	-	★	
	Индикаторы управленческих решений, на 100 тыс. населения					
	Заболеваемость врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями	375,3	377,5	-	★	
	Первичная онкозаболеваемость	575,9	*	-	-	
	Первичная заболеваемость туберкулезом	7,1	5,6	9,0	★	
Индекс загрязнения атмосферного воздуха (% проб воздуха, превышающих ПДК)	0,3	0,2	-	★		

Сопряжение с ЦУР	Наименование национального показателя / индикатора	2023 г.	2024 г.	Целевое значение на 2025	Прогресс достижения Цели
3.9.2.  «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)»	Показатель ВОЗ				
	Смертность от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) (на 100 000) населения	Официальные статистические данные не опубликованы			★
	Косвенные показатели ВОЗ				
	% населения, пользующегося питьевой водой, подаваемой по водопроводу бесперебойно	100	100	-	★
	% водопроводов, удовлетворяющих нормативам по микробиологическому (вирусологическому) загрязнению	98,4	98,1	-	★
	% населения, использующего улучшенные санитарно-технические средства, подключенные к трубопроводным канализационным сетям	98,9	*	-	-
	Показатели ТНПА				
	Индекс частоты (число за 1 неделю) вспышек острых кишечных инфекций, связанных с водным фактором передачи	Методика расчета не разработана			★
	Заболеваемость дизентерией Флекснера (на 100 000 населения)	0	0	-	★
	Заболеваемость ВГА (на 100 000 населения)	1,30	9,1	-	★



Сопряжение с ЦУР	Наименование национального показателя / индикатора	2023 г.	2024 г.	Целевое значение на 2025	Прогресс достижения Цели
6.b.1.  «Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией»	Национальный показатель	Методика расчета не разработана		★	
	(%) районов (городов областного подчинения) области (республики), в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами, к общему числу районов (городов областного подчинения) области (республики)	1,6 2,4		-	★
	% проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям: - коммунальных водопроводов;	4,1 3,3		-	★
	% проб воды, несоответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям: - коммунальных водопроводов;				

Сопряжение с ЦУР	Наименование национального показателя / индикатора	2023 г.	2024 г.	Целевое значение на 2025	Прогресс достижения Цели
7.1.2.  «Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту»	Национальный показатель				
	(%) доля населения, использующего, в основном чистые виды топлива	Методика расчета не разработана		★	
	Косвенные показатели ТНПА				
	Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (на 100 000 населения)	452,5	471,0	-	★
	Заболеваемость аллергическим ринитом (на 100 000 населения)	33,1	41,6	-	★
	Астма, астматический синдром (статус) (на 100000 населения)	88,2	91,0	-	★
	Индикаторы управленческих решений, на 100 тыс. населения				
	1.46.4. Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями с впервые в жизни установленным диагнозом: 1.46.4. - дети 0-17 лет	1680,9	1642,1	-	★
	1.47 Заболеваемость злокачественными новообразованиями: 1.47.2. дети 0-14 лет;	14,2	*	-	
	1.4.7.15 лет и старше	676,1	*	-	
1.4.7. женщины (впервые в жизни установленный диагноз)	573,7	*	-		



Сопряжение с ЦУР	Наименование национального показателя / индикатора	2023 г.	2024 г.	Целевое значение на 2025	Прогресс достижения Цели
11.6.2  «Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса РМ) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения)»	Национальный показатель				
	Среднегодовой осредненный уровень содержания мелких твердых частиц класса РМ 2,5 и РМ 10 в атмосфере городов (в мкг/м ³ в пересчете на численность населения): среднегодовая концентрация содержания твердых частиц класса РМ10: среднегодовая концентрация содержания твердых частиц класса РМ2.5:	15,3	19,2	-	★
		14,4	13,9	-	★
	Косвенные показатели				
	Онкологическая заболеваемость органов дыхания (на 100 000 населения в год), всего	27,1	*	-	
	Среднегодовое осредненное значение содержания твердых частиц фракции РМ 10 (мкг/м ³), всего	15,3	19,2	-	★
	Индикаторы управленческих решений, на 100 тыс. населения				
	1.46. Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями	375,3	377,3	-	★
1.47.3. Онкозаболеваемость (больные с впервые установленным диагнозом) среди городского населения	575,9	*	-		

Сопряжение с ЦУР		Наименование национального показателя / индикатора	2023 г.	2024 г.	Целевое значение на 2025	Прогресс достижения Цели
11.7.1 	«Средняя доля городской территории, относящейся к общественным местам, с доступностью по полу, возрасту и инвалидности»	Национальный показатель				
		(%) застроенная городская территория, относящаяся к открытым для всех общественным местам, с указанием доступности в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности.	Методика расчета не разработана		★	
		Косвенные показатели, на 100 тыс. населения				
		Заболеваемость ишемической болезнью взрослых:	1431,4	1428,8	-	★
		Заболеваемость артериальной гипертензией (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением), всего	955,8	945,3	-	★
Общая заболеваемость детей, всего		219398	218686,5	-	★	

- На период подготовки документа данные не представлены

Условные обозначения:

Цель достигнута



На верном пути



Требуется ускорение



Недостаточно данных о динамике



Методология разрабатывается, нет данных





Таблица 4

Удельный вес трех крупных возрастных групп в возрастной структуре населения г. Минска
(население на начало года)

Годы	Доля возрастных групп, %			Средний возраст, лет	
	0-19 лет	20-59 лет	60 лет и более	г. Минск	Республика Беларусь ¹⁴
1990	31,2	58,7	10,1	32,0	32,0
1995	29,3	59,2	11,5	33,7	33,4
2000	27,1	59,2	13,8	35,4	35,1
2005	23,1	62,8	14,1	36,9	36,8
2010	21,1	63,2	15,7	37,7	38,0
2015	20,4	61,8	17,8	38,3	38,7
2018	21,3	59,7	19,0	38,6	39,1
2019	21,5	59,0	19,5	38,8	39,3
2020	21,6	57,9	20,5	39,3	39,6
2021	21,6	57,3	21,1	39,7	39,8
2022	21,6	57,0	21,4	39,9	39,9
2023	21,7	56,5	21,9	40,2	40,2
2024	21,4	56,1	22,5	40,6	40,5

¹⁴ Городское население.

Нагрузка на трудоспособное население
(население на начало года)

Годы	Численность населения в возрасте, тыс. человек (на начало года)			На 1000 человек трудоспособного возраста приходится лиц		
	трудоспособном	моложе трудоспособного	старше трудоспособного	В нетрудоспособ- ном	из них в возрасте	
					моложе трудоспособного	старше трудоспособного
1989	1012,0	399,5	195,6	588	395	193
1999	1078,4	335,5	266,7	558	311	247
2000	1096,2	322,5	269,4	540	294	246
2005	1193,4	267,5	304,9	479	224	255
2010	1213,8	265,2	362,0	517	218	298
2011	1214,7	272,0	375,9	533	224	309
2012	1216,9	278,4	389,4	542	229	320
2013	1213,2	287,7	402,4	569	237	332
2014	1212,8	298,8	416,4	590	246	343
2015	1208,5	309,6	430,2	612	256	356
2016	1212,6	320,5	441,8	629	264	364
2017	1207,7	330,1	454,9	650	273	377
2018	1211,8	334,9	454,5	651	276	375
2019	1218,9	339,8	454,2	651	279	373
2020	1227,2	339,6	453,3	646	277	369
2021	1224,3	337,2	448,2	642	275	366
2022	1225,3	333,8	437,5	629	272	357
2023	1234,3	327,1	434,0	617	265	352
2024	1231,3	318,8	442,7	618	259	360



Таблица 6

Информация о заболеваемости населения по индикаторам, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья

Индикаторы	Годы					Среднегодовой темп прироста (снижения), %
	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7
Индикаторы, отражающие обусловленность популяционного здоровья гигиеническим качеством окружающей среды						
Количество умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 живорожденных за год	2,0	*	*	*	*	-
Первичная инвалидность на 10 тыс. населения:						
в возрасте 0-17 лет	21,83	23,29	25,04	24,72	28,14	5,7
в возрасте 18 лет и старше	49,78	46,29	46,97	53,81	55,83	3,9
в трудоспособном возрасте	27,10	25,17	25,62	26,78	27,47	0,9
Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями на 100 тыс. населения:						
все население	309,1	313,9	308,6	375,3	377,3	5,9
взрослые 18 лет и старше	55,4	53,1	64,7	75,4	91,0	13,8
подростки (15-17 лет)	471,8	517,8	665,2	779,0	958,2	18,2
дети (0-14 лет)	1571,6	1604,0	1493,4	1875,9	1804,4	4,4
Онкозаболеваемость (больные с впервые установленным диагнозом) на 100 тыс. населения:						
всего	474,6	507,7	575,3	637,5	*	10,1
Первичная заболеваемость сахарным диабетом на 100 тыс. населения:						
все население	298,8	318,9	372,0	396,4	414,0	8,6
взрослые 18 лет и старше	362,6	385,8	450,9	479,4	500,4	8,5
подростки (15-17 лет)	30,2	19,4	20,6	24,2	38,3	7,9
дети (0-14 лет)	23,3	36,0	36,0	36,9	31,0	5,0

1	2	3	4	5	6	7
Число отравлений (на 100 тыс. населения): отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами						
все население	4,1	3,4	4,3	3,5	3,0	-5,7
взрослые 18 лет и старше	4,0	3,0	4,3	3,6	2,7	-5,7
подростки (15-17 лет)	1,7	8,1	6,3	4,5	5,7	8,4
дети (0-14 лет)	4,7	4,7	3,8	2,3	3,7	-11,5
токсическое действие веществ преимущественно немедицинского назначения						
все население	18,8	17,0	-	-	-	-
взрослые 18 лет и старше	13,0	10,8	-	-	-	-
подростки (15-17 лет)	18,5	21,0	28,5	19,6	12,8	-6,4
дети (0-14 лет)	48,2	48,2	33,7	25,1	21,5	-21,6
Профессиональные заболевания и отравления на 10 тыс. работающих	0,89	0,24	0,23	0,14	0,20	-43,5
Индикаторы, отражающие социальную обусловленность популяционного здоровья						
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения:						
все население	110433,5	125300,1	119199,2	108623,3	107847,7	-1,9
взрослые 18 лет и старше	87885,7	98697,5	94066,8	83181,5	82759,7	-2,9
подростки (15-17 лет)	176521,8	192129,4	181995,0	195442,0	190005,2	1,6
дети (0-14 лет)	213085,5	247993,3	236074,6	224575,1	225492,9	0,1
Инфекционные болезни (суммарно) с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения						
все население	51652,9	60296,5	54887,1	48372,0	46173,7	-4,4
18 лет и старше	31388,2	34766,4	31192,8	25102,0	23087,4	-9,0
0-17 лет	137135,0	169794,0	157680,8	148958,9	148873,5	0,2
Инфекционные болезни микробной этиологии на 100 тыс. населения	163,2	165,8	205,6	279,5	293,3	16,9
Инфекционные болезни вирусной этиологии на 100 тыс. населения	787,9	931,0	936,2	947,8	888,2	2,4



1	2	3	4	5	6	7
Инфекционные болезни паразитарной этиологии на 100 тыс. населения	131,7	144,4	160,1	130,9	124,4	-2,0
Число случаев завозных инфекций за год на 100 тыс. населения	0,2	0,05	0,3	0,2	0,4	24,0
Число случаев инфекций, ранее не встречавшихся на территории	-	-	-	-	-	-
Болезни кожи и подкожной клетчатки на 100 тыс. населения:						
все население	4709,5	4776,6	4796,8	5408,1	6019,1	6,3
взрослые 18 лет и старше	4242,0	4227,6	4260,2	4863,1	5514,1	6,9
подростки (15-17 лет)	7569,7	7467,3	7935,0	8548,4	9464,6	5,9
дети (0-14 лет)	6562,0	7053,7	6930,7	7615,5	7962,0	4,7
дети 0-14 лет по возрастным группам:						
до года	9372,3	10794,9	11279,8	12198,3	**	8,2
1-4 года	7111,6	7829,9	8138,7	9060,9	**	7,7
5-9 лет	5595,8	5909,0	5790,0	6269,6	6617,9	4,0
10-14 лет	6748,1	7237,1	6887,7	7735,8	8315,1	5,0
Заболееваемость ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения:						
зарегистрировано	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	-11,1
по причине заражения (%):						
парентеральный путь	25,5	27,0	28,2	29,7	18,2	- 4,6
половой путь	72,7	71,5	70,6	68,2	78,7	1,2
вертикальный путь	0,3	0,3	0,2	0,6	0	-10,7
другие причины	1,5	1,2	1,0	1,5	3,1	21,1
по полу:						
мужчины	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	- 4,2
женщины	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0

1	2	3	4	5	6	7
Заболееваемость с впервые в жизни установленным диагнозом инфекции, передающейся половым путем (сифилис, гонококковая инфекция, хламидийные болезни) на 100 тыс. населения:						
суммарная						
все население	45,1	53,3	58,2	58,3	33,2	58,3
18 лет и старше	55,2	64,5	70,4	70,0	39,7	70,0
0-17 лет	2,4	3,2	5,0	7,5	3,0	7,5
сифилис:						
все население	12,5	18,7	17,4	20,0	8,5	- 4,4
18 лет и старше	15,5	22,5	21,4	24,7	10,4	- 4,2
0-17 лет	-	0,3	0,3	0,3	-	-
гонококковая инфекция:						
все население	9,6	10,3	16,8	15,8	8,3	2,4
18 лет и старше	11,5	12,1	20,3	18,9	9,9	2,5
0-17 лет	1,8	2,6	1,6	2,1	0,8	-14,0
хламидийные болезни:						
все население	22,9	24,3	23,9	22,4	16,2	-7,0
18 лет и старше	28,2	29,9	28,8	26,4	19,3	-8,0
0-17 лет	0,5	0,3	3,2	5,1	2,2	36,3
Психические расстройства и расстройства поведения (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения):						
все население	1282,4	1175,3	1112,2	1289,7	1269,3	0,7
взрослые 18 лет и старше	1203,8	1057,6	1014,3	1244,5	1217,6	1,9
подростки (15-17 лет)	4075,4	4434,6	4167,1	3975,2	3462,9	-4,2
дети (0-14 лет)	1165,5	1143,4	1003,0	948,5	1031,4	-4,4



1	2	3	4	5	6	7
Болезни нервной системы и органов чувств (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения)						
все население	812,2	882,6	979,8	1113,3	1091,5	8,1
взрослые 18 лет и старше	758,5	844,5	975,1	1137,4	1159,6	11,2
подростки (15-17 лет)	1949,5	1940,6	1990,9	1881,2	1343,8	-7,0
дети (0-14 лет)	875,2	871,5	800,9	819,3	659,3	-6,0
Первичная заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения):						
все	7,1	5,9	6,7	7,1	5,6	-2,8
взрослые 18 лет и старше	8,8	7,3	8,1	8,5	6,8	-3,5
дети (0-17 лет)	0,3	-	0,3	1,1	0,3	27,5
Травмы и отравления (общая заболеваемость на 100 тыс. населения):						
все	8455,5	8613,4	8526,0	8324,0	7782,8	-2,0
взрослые 18 лет и старше	7538,0	7696,9	7572,7	7357,3	6891,1	-2,2
подростки (15-17 лет)	14173,9	13994,2	13994,7	13228,7	11941,0	-3,9
дети (0-14 лет)	12071,7	12242,7	12339,4	12383,0	11670,7	-0,5

* -официальные статистические данные отсутствуют

** - отсутствуют данные о численности населения по возрастной группе для расчета интенсивного показателя.

Таблица 7

Показатели первичной инвалидности населения г. Минска

Возрастные группы населения	Абсолютные значения		Темп прироста (снижения)	Интенсивные показатели на 10 тыс. населения		Темп прироста (снижения)
	2023 г.	2024 г.	%	2023 г.	2024 г.	%
Всего	9649	10108	4,8	48,34	50,69	4,9
18 лет и старше	8722	9066	3,9	53,81	55,83	3,8
Трудоспособный возраст	3191	3257	2,1	26,78	27,47	2,6
Возраст до 18 лет	927	1042	12,4	24,72	28,14	13,8
в т.ч. 16-17 лет	66	84	27,0	17,15	20,83	21,5
Старше трудоспособного возраста	5531	5809	5,0	125,73	136,77	8,8



Таблица 8

Экологически зависимые заболевания

№ п/п	Патология	Ориентировочный перечень факторов окружающей среды в связи с их возможным влиянием на уровень распространенности некоторых классов и групп болезней
1	2	3
1.	Болезни системы кровообращения	<ol style="list-style-type: none">1. Загрязнение атмосферного воздуха окислами серы, окисью углерода, окислами азота, фенолом, бензолом, аммиаком, сернистыми соединениями, сероводородом, этиленом, пропиленом, бутиленом, жирными кислотами, ртутью и др.2. Шум.3. Жилищные условия.4. Электромагнитные поля.5. Состав питьевой воды: нитраты, хлориды, нитриты, жесткость воды.6. Биогеохимические особенности местности: недостаток или избыток кальция, магния, ванадия, кадмия, цинка, лития, хрома, марганца, кобальта, бария, меди, стронция, железа во внешней среде.7. Загрязнение окружающей среды пестицидами и ядохимикатами.8. Природно-климатические условия: быстрота смены погоды, влажность, барометрическое давление, уровень инсоляции, сила и направление ветра.
2.	Болезни нервной системы и органов чувств. Психические расстройства	<ol style="list-style-type: none">1. Природно-климатические условия: быстрота смены погоды, влажность, барометрическое давление, температурный фактор.2. Биогеохимические особенности: высокая минерализация почвы и воды.3. Жилищные условия.4. Загрязнение атмосферного воздуха окислами серы, окисью углерода, окислами азота, хромом, сероводородом, двуокисью кремния, формальдегидом, ртутью и др.5. Шум.6. Электромагнитные поля.7. Хлорорганические, фосфорорганические и др. пестициды.
3.	Болезни органов дыхания	<ol style="list-style-type: none">1. Природно-климатические условия: быстрота смены погоды, влажность.2. Жилищные условия.3. Загрязнение атмосферного воздуха пылью, окислами серы, окислами азота, окисью углерода, сернистым ангидридом, фенолом, аммиаком, углеводородом, двуокисью кремния, хлором, акролеином, фотооксидантами,

1	2	3
		ртутью и др. 4. Хлорорганические, фосфорорганические и др. пестициды.
4.	Болезни органов пищеварения	1. Загрязнение окружающей среды пестицидами и ядохимикатами. 2. Недостаток или избыток микроэлементов во внешней среде. 3. Жилищные условия. 4. Загрязнение атмосферного воздуха сероуглеродом, сероводородом, пылью, окислами азота, хлором, фенолом, двуокисью кремния, фтором и др. 5. Шум. 6. Состав питьевой воды, жесткость воды.
5.	Болезни крови и кроветворных органов	1. Биогеохимические особенности: недостаток или избыток хрома, кобальта, редкоземельных металлов во внешней среде. 2. Загрязнение атмосферного воздуха окислами серы, окисью углерода, окислами азота, углеводородом, азотистоводородной кислотой, этиленом, пропиленом, амиленом, сероводородом и др. 3. Электромагнитные поля. 4. Нитриты и нитраты в питьевой воде. 5. Загрязнение окружающей среды пестицидами ядохимикатами.
6.	Болезни кожи и подкожной клетчатки	1. Уровень инсоляции. 2. Недостаток или избыток микроэлементов во внешней среде. 3. Загрязнение атмосферного воздуха.
7.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	1. Уровень инсоляции. 2. Избыток или недостаток свинца, йода, бора, кальция ванадия, брома, хрома, марганца, кобальта, цинка, лития, меди, бария, стронция, железа, молибдена во внешней среде. 3. Загрязнение атмосферного воздуха. 4. Шум. 5. Электромагнитные поля. 6. Жесткость питьевой воды.
8.	Врожденные аномалии	1. Загрязнение атмосферного воздуха. 2. Загрязнение окружающей среды пестицидами. 3. Шум. 4. Электромагнитные поля.



1	2	3
9.	Болезни мочеполовых органов, в том числе: патология беременности	<ol style="list-style-type: none">1. Недостаток или избыток цинка, свинца, йода, кальция, марганца, кобальта, меди, железа во внешней среде.2. Загрязнение атмосферного воздуха сероуглеродом, двуокисью углерода, углеводородом, сероводородом, этиленом, окисью серы, бутиленом, амиленом, окисью углерода.3. Жесткость питьевой воды.4. Электромагнитные поля.5. Загрязнение окружающей среды пестицидами и ядохимикатами.6. Недостаток или избыток микроэлементов во внешней среде.
10.	Новообразования рта, носоглотки, и органов дыхания	<ol style="list-style-type: none">1. Загрязнение атмосферного воздуха.2. Влажность, уровень инсоляции, температурный фактор, количество дней с суховеями и пыльными бурями, барометрическое давление.
11.	Новообразования органов пищеварения	<ol style="list-style-type: none">1. Загрязнение окружающей среды пестицидами и ядохимикатами.2. Загрязнение атмосферного воздуха канцерогенными веществами, акролеином и другими фотооксидантами (окислами азота, озоном, ПАВ, формальдегидом, свободными радикалами, органическими перекисями, мелкодисперсными аэрозолями).3. Биогеохимические особенности местности: недостаток или избыток магния, марганца, кобальта, цинка, редкоземельных металлов, меди, высокая минерализация почвы.4. Состав питьевой воды: хлориды, сульфаты. Жесткость питьевой воды.
12.	Новообразования мочеполовых органов	<ol style="list-style-type: none">1. Загрязнение атмосферного воздуха сероуглеродом, двуокисью углерода, углеводородом, этиленом, бутиленом, амиленом, окислами серы, окисью углерода сероводородом.2. Загрязнение окружающей среды пестицидами.3. Недостаток или избыток магния, марганца, цинка, кобальта, молибдена, меди во внешней среде.4. Хлориды в питьевой воде.

Таблица 9

**Показатели жилищных условий г. Минска и в среднем по Республике Беларусь (городская местность)
в 2016-2024 гг.**

		2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Общая площадь жилых помещений, приходящихся в среднем на 1 жителя (на конец года), м ²	г. Минск	22,3	22,4	22,6	22,8	23,2	23,8	24,2	24,5	24,7
	РБ	24,4	24,7	25	25,2	25,7	26,3	26,7	27,1	27,5
Удельный вес общей площади жилья, оборудованного:										
водопроводом	г. Минск	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	98,6	98,6	98,6	98,6
	РБ	89,4	89,6	89,9	90,1	90,2	90,4	90,6	90,8	91,0
канализацией	г. Минск	98,4	98,4	98,4	98,5	98,4	98,5	98,5	98,5	98,5
	РБ	88,8	89,1	89,3	89,5	89,7	89,9	90,1	90,3	90,5
центральным отоплением	г. Минск	99,4	99,4	99,4	99,4	99,4	99,4	99,4	99,4	99,4
	РБ	90,6	90,8	91,0	91,2	91,3	91,5	91,6	91,8	91,9
горячим водоснабжением	г. Минск	98,2	98,2	98,3	98,3	98,3	98,3	98,3	98,4	98,4
	РБ	84,1	84,4	84,7	84,3	85,2	85,5	85,7	86,0	86,3
ваннами (душами)	г. Минск	97,5	97,8	97,8	97,8	98,3	98,3	98,3	98,4	98,4
	РБ	84,5	84,9	85,2	85,4	85,7	86,0	86,2	86,3	86,6
газом	г. Минск	54,6	53,6	53,2	52,5	57,3	50,9	50,1	49,7	49,1
	РБ	82,9	82,6	82,4	82,1	83,0	81,1	80,5	80,0	79,4
электрическими плитами	г. Минск	44,4	45,4	46,0	46,7	42,1	48,3	49,1	49,6	50,2
	РБ	15,3	15,5	15,8	16,1	15,3	17,2	17,8	18,4	18,9



Таблица 10

Удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам

Результаты исследования воды по показателям безопасности по химическому составу				Результаты исследования воды по показателям микробиологической безопасности			
2023 г.		2024 г.		2023 г.		2024 г.	
Количество исследований	Удельный вес нестандартных проб	Количество исследований	Удельный вес нестандартных проб	Количество исследований	Удельный вес нестандартных проб	Количество исследований	Удельный вес нестандартных проб
Коммунальный водопровод							
2783	4,06	4232	3,33	4999	1,56	5508	2,36
Ведомственные водопроводы							
1057	5,39	1130	5,75	1049	0,86	986	2,54
Итого							
3840	4,43	5362	3,84	6048	1,44	6494	2,39

Таблица 11

Удельный вес рабочих мест из числа обследованных лабораторно, не отвечающих гигиеническим нормативам в 2019-2024 гг. с учетом данных ведомственных санитарно – промышленных лабораторий

Факторы	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Загазованность	9,1%	11,2%	14,6%	16,8%	10,2%	11,7%
Запыленность	6,5%	17,2%	17,0%	22,2%	9,6%	12,2%
Шум	20,2%	34,6%	43,6%	45,0%	42,6%	26,2%
Вибрация	19,5%	22,3%	26,4%	29,9%	117%	15,4%
Микроклимат	2,8%	3,6%	15,7%	20,6%	7,7%	4,8%
Освещенность	5,3%	6,9%	10,4%	15,1%	5,9%	3,6%

Таблица 12

Уровень профессиональной заболеваемости в г. Минске (2011-2024 гг.)

Годы	Случаи профессиональных заболеваний	Число профессиональных заболеваний на 10 тыс. работающих
2011	33	0,31
2012	38	0,39
2013	36	0,37
2014	35	0,36
2015	45	0,41
2016	45	0,41
2017	43	0,39
2018	35	0,38
2019	24	0,26
2020	83*	0,89
2021	23	0,24
2022	21	0,23
2023	13	0,14
2024	18	0,20

* из них 62 острых профессиональных заболеваний коронавирусной инфекцией у медицинских работников.



Таблица 13

**Распределение профессиональных заболеваний среди работников г. Минска
за период 2013-2024 гг. по стажу работы
(число случаев)**

Годы	Стаж						Всего
	0-5 лет	6-10 лет	11-15 лет	16-20 лет	21-25 лет	свыше 25 лет	
2013	1	1	4	4	6	20	36
2014	1	2	1	4	5	22	35
2015	0	6	3	4	8	24	45
2016	0	3	5	3	4	30	45
2017	0	0	3	2	8	30	43
2018	1	0	4	4	5	21	35
2019	1	1	2	2	6	12	24
2020	0	0	3	6	4	8	21
2021	2	1	1	6	3	10	23
2022	0	1	3	6	1	10	21
2023	1	4	1	5	1	1	13
2024	0	2	5	5	5	1	18
Всего	7	21	35	51	56	189	359

Отдельные нарушения здоровья у детей 0 - 17 лет г. Минска в 2020-2024 гг.

Год	Возраст	Выявлено при осмотрах детей, в % от числа обследованных									
		с понижением остроты				с дефектом речи		со сколиозом		с нарушением осанки	
		зрения		слуха		всего	из них впервые	всего	из них впервые	всего	из них впервые
		всего	из них впервые	всего	из них впервые						
2020	Всего, из них в возрасте:	19,9	5,0	0,3	0,1	6,5	3,6	5,5	1,5	13,6	3,1
	6 лет	11,7	4,2	0,4	0,1	17,6	7,0	1,0	0,7	9,7	4,8
	15-17 лет	37,5	4,6	0,4	0,02	0,2	0,02	18,5	3,2	22,8	3,8
2021	Всего, из них в возрасте:	18,9	4,7	0,4	0,1	6,6	3,7	5,5	1,5	13,0	3,0
	6 лет	12,0	4,0	0,4	0,1	17,7	6,8	1,0	0,6	8,3	3,7
	15-17 лет	35,1	4,8	0,5	0,05	0,2	0,01	17,9	3,0	21,3	3,7
2022	Всего, из них в возрасте:	19,4	4,9	0,4	0,1	6,4	3,5	5,3	1,3	12,8	2,9
	6 лет	12,7	4,6	0,4	0,2	17,7	6,2	0,9	0,6	8,5	3,7
	15-17 лет	34,2	4,6	0,4	0,06	0,2	0,01	16,7	2,6	19,8	2,9
2023	Всего, из них в возрасте:	19,3	5,1	0,4	0,1	6,1	3,3	5,3	1,3	12,7	2,9
	6 лет	12,9	4,6	0,4	0,2	18,5	6,6	1,0	0,6	8,6	3,8
	15-17 лет	32,0	4,3	0,4	0,06	0,2	0,002	15,5	2,7	19,2	3,1
2024	Всего, из них в возрасте:	20,8	5,2	0,4	0,1	5,8	3,1	5,6	1,4	12,6	2,9
	6 лет	15,1	4,7	0,5	0,2	20	6,9	1,2	0,7	9,2	3,8
	15-17 лет	31,8	4,6	0,4	0,08	0,2	-	15,9	2,6	18,0	3,0



Таблица 15

Физическое развитие детей в возрасте от 0 до 17 лет г. Минска в 2020-2024 гг.

Годы	Выявлено при осмотрах детей, %									
	с длиной тела					с массой тела				
	низкой	ниже среднего	средней	выше среднего	высокой	низкой	ниже среднего	средней	выше среднего	высокой
2020	1,1	4,6	76,9	12,4	4,9	1,2	5,5	79,2	10,2	3,9
2021	1,2	4,6	76,9	12,3	5,0	1,2	5,5	79,4	10,0	3,9
2022	1,2	4,7	76,6	12,1	5,4	1,2	5,4	79,2	9,8	4,4
2023	1,2	4,8	75,4	11,6	5,02	1,2	5,5	77,4	9,7	4,2
2024	1,19	4,7	75,9	10,9	5,05	1,2	5,5	77,1	9,6	4,3

Сведения об отдельных заболеваниях у детей 0-17 лет г. Минска за 2020-2024 годы

Наименование классов и отдельных болезней		Число случаев заболеваний, из них впервые выявленных (на 1000 детей)				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Инфекционные и паразитарные заболевания	общая	111,8	141,0	110,9	73,9	72,3
	первичная	110,1	139,4	108,5	71,8	69,9
Новообразования	общая	14,6	14,6	14,3	14,3	13,8
	первичная	7,6	7,2	6,6	6,7	5,9
Б-ни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	общая	8,5	7,9	8,7	8,3	8,6
	первичная	3,5	3,6	0,4	3,7	0,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	общая	19,4	19,2	19,3	19,8	21,9
	первичная	4,5	4,7	4,6	5,1	6,3
из них: болезни щитовидной железы	общая	7,9	7,5	7,3	7,1	8,6
	первичная	1,4	1,5	1,5	1,4	2,3
сахарный диабет	общая	1,9	2,2	2,2	2,4	2,5
	первичная	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3
ожирение	общая	4,7	4,6	4,1	4,1	5,2
	первичная	1,1	1,1	0,9	1,0	1,5
Психические расстройства	общая	56,9	51,4	50,5	49,9	50,4
	первичная	16,2	16,8	15,2	14,7	14,9
Болезни нервной системы	общая	29,6	29,0	27,1	25,6	23,1
	первичная	10,5	10,5	9,9	9,9	7,8
Болезни глаза и придаточного аппарата	общая	256,9	239,9	256,1	272,1	274,3
	первичная	87,7	83,8	90,4	96,2	98,6
из них: миопия	общая	94,9	90,6	93,8	97,3	95,7
	первичная	16,9	17,3	19,1	20,6	21,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	общая	83,1	86,9	86,1	91,7	82,7
	первичная	75,3	79,2	79,6	83,8	76,8
Болезни системы кровообращения	общая	26,0	25,2	23,9	28,3	27,6
	первичная	8,6	9,9	9,6	12,8	11,8



Наименование классов и отдельных болезней		Число случаев заболеваний, из них впервые выявленных (на 1000 детей)				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Болезни органов дыхания	общая	1528,2	1804,4	1676,2	1623,1	1635,1
	первичная	1455,6	1732,2	1620,9	1553,2	1575,3
Болезни органов пищеварения	общая	54,5	54,1	51,5	51,5	51,3
	первичная	33,4	34,6	34,5	37,8	37,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	общая	84,7	89,8	89,7	97,1	103,1
	первичная	67,5	71,4	70,3	77,2	82,3
Болезни костно-мышечной системы	общая	71,7	70,8	67,9	65,3	63,3
	первичная	33,4	32,1	33,3	34,9	33,2
Болезни мочеполовой системы	общая	21,3	20,2	17,5	17,2	16,1
	первичная	13,3	12,3	10,6	11,1	10,1
Врожденные аномалии	общая	63,2	67,0	63,6	61,9	59,6
	первичная	14,1	14,3	13,4	16,7	16,4

Таблица 17

Заболееваемость природно-очаговыми инфекциями (ПОИ) среди населения г. Минска в 2013-2024 гг.

Нозология ПОИ	ГЛПС		Псевдотуберкулез		Кишечный иерсиниоз		Туляремия		Листерия		Лептоспироз	
	число случаев	на 100 тыс. населения	число случаев	на 100 тыс. населения	число случаев	на 100 тыс. населения	число случаев	на 100 тыс. населения	число случаев	на 100 тыс. населения	число случаев	на 100 тыс. населения
2013 год	19	0,99	4	0,21	49	2,58	3	0,16	3	1,16	1	0,05
2014 год	17	0,88	2	0,10	22	1,15	-	-	2	0,10	10	0,50
2015 год	22	1,14	4	0,21	33	1,71	1	0,05	2	0,10	4	0,20
2016 год	18	0,92	5	0,26	18	0,92	2	0,10	2	0,10	4	0,20
2017 год	9	0,46	2	0,10	9	0,46	2	0,10	3	0,15	16	0,81
2018 год	8	0,41	1	0,05	8	0,41	1	0,05	1	0,05	5	0,25
2019 год	17	0,86	2	0,10	5	0,25	1	0,05	1	0,05	4	0,20
2020 год	5	0,25	1	0,05	1	0,05	-	-	2	0,10	-	-
2021 год	6	0,30	3	0,15	3	0,15	4	0,20	3	0,15	-	-
2022 год	7	0,35	2	0,10	9	0,45	3	0,15	5	0,25	1	0,05
2023 год	9	0,45	3	0,15	12	0,60	3	0,15	8	0,40	-	-
2024 год	12	0,60	-	-	23	1,15	5	0,25	2	0,10	4	0,20



Таблица 18

**Распределение завозных случаев лихорадки денге в г. Минске
по странам возможного заражения в 2014-2024 гг.**

№ п/ п	Страна, где произошло возможное заражение	Годы											Итого
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	Вьетнам					1	1						2
2	Индия				2	1							3
3	Индонезия		1				2	2			1		6
4	Мальдивы					1						1	2
5	Сингапур							1					1
6	Тайланд						2	1					3
7	Тунис						1						1
8	Шри-Ланка						1					1	2
Итого		-	1	-	2	3	7	4	-	-	1	2	20

Таблица 19

Распределение завозных случаев лихорадки Западного Нила в г. Минске в 2014-2024 гг.

№ п/п	Страна, где произошло возможное заражение	Годы											Итого
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	Греция				1								1
2	Канарские острова						1						1
3	Египет								1				1
4	Индия							1					1
5	Сингапур	1											1
6	Россия								1				1
7	Беларусь (за пределами г. Минска)						5						5
Итого		1	-	-	1	-	6	1	2	-	-	-	11

Таблица 20

Структура стерилизационного оборудования в зависимости от сроков его эксплуатации

Срок эксплуатации	Паровые стерилизаторы	Воздушные стерилизаторы	Плазменные стерилизаторы	Газовые стерилизаторы
До 10 лет	60% (214)	53,1% (188)	56,7% (34)	21% (4)
11-20 лет	39,5% (141)	46,3% (164)	43,3% (26)	73,7% (14)
21-25 лет	0,5% (2)	0,6% (2)	-	5,3% (1)
Более 25 лет	-	-	-	-



СОДЕРЖАНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ.....	3
1.1. Реализация государственной политики по укреплению здоровья населения.....	3
1.2. Выполнение целевых показателей государственной программы и реализация приоритетных направлений.....	5
2. КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ Г. МИНСКА.....	7
2.1. Интегральные оценки уровня здоровья населения.....	9
2.2. Локализация Целей устойчивого развития.....	11
2.3. Задачи по достижению ЦУР № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте».....	13
2.4. Реализация Целей устойчивого развития в столице.....	13
2.5. Оценка прогресса достижения показателей ЦУР, делегированных Министерству здравоохранения, согласно данным региональной платформы .	15
2.6. Достижение показателей ЦУР, делегированных санитарно-эпидемиологической службе.....	16
3. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ.....	18
3.1. Состояние популяционного здоровья.....	18
3.1.1. Демографический статус.....	18
3.1.2. Соматическая заболеваемость и инвалидность населения.....	26
3.2. Качество среды обитания по гигиеническим параметрам безопасности для здоровья населения.....	42
3.3. Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности для улучшения популяционного здоровья.....	43
3.4. Опыт решения практических задач обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения г. Минска с использованием методологии анализа риска.....	45
4. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ, ПРОГНОЗЫ.....	48
4.1. Гигиена планировки и застройки г. Минска.....	48
4.2. Гигиена атмосферного воздуха в местах проживания населения.....	50
4.3. Гигиена водоснабжения и водопотребления.....	53
4.4. Гигиеническая оценка благоустройства и санитарного состояния территории г. Минска.....	56
4.5. Гигиеническая оценка физических факторов окружающей среды.....	58
4.6. Радиационная гигиена и безопасность.....	59
4.7. Гигиена производственной среды.....	61
4.7.1. Условия труда.....	61
4.7.2. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности.....	67
4.7.3. Меры, направленные на улучшение условий труда работников.....	71
4.8. Гигиена питания и потребления населения.....	73

4.9. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детей и подростков.....	81
4.9.1. Состояние здоровья детского населения.....	81
4.9.2. Гигиеническая оценка обеспеченности детского населения г. Минска местами в учреждениях образования, состояния материально- технической базы детских и подростковых учреждений	84
4.9.3. Организация питания.....	87
4.9.4. Оздоровление детей и подростков.....	91
4.9.5. Реализация проекта «Школа – территория здоровья»	92
5. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ.....	94
5.1. Общая характеристика инфекционной заболеваемости	94
5.2. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний. Инфекции, управляемые с помощью вакцин	95
5.2.1. Коклюш	98
5.3. Острые респираторные инфекции, в т. ч. грипп	100
5.4. Туберкулезная инфекция	104
5.5. Кишечные инфекции.....	107
5.6. Социально-значимые гемоконтактные инфекционные заболевания	111
5.6.1. Парентеральные вирусные гепатиты	111
5.6.2. ВИЧ-инфекция	116
5.7. Природно-очаговые и паразитарные заболевания.....	123
5.7.1. Бешенство	123
5.7.2. Эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым инфекциям ...	129
5.7.3. Актуальные клещевые инфекции.....	134
5.7.3.1. Клещевой энцефалит.....	134
5.7.3.2. Болезнь Лайма.....	135
5.7.4. Гельминтозы	137
5.7.5. Малярия	140
5.8. Медицинская энтомология.....	141
5.9. Заразные кожные болезни	143
5.10. Педикулез.....	146
5.11. Санитарная охрана территории и профилактика инфекций, представляющих чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение.....	148
6. ГИГИЕНА ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	151
7. АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В КОНТЕКСТЕ РЕАЛИЗАЦИИ ЦУР.....	154
7.1. Анализ хода реализации профилактических проектов	155
7.2. Анализ хода реализации государственного профилактического проекта «Минск – здоровый город»	162
7.3. Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих и биологических рисков среди населения на основе проводимых на территории медико-социальных исследований.....	172
7.4. Информационная работа с населением, проводимая в рамках реализации программ по достижению показателей/индикаторов ЦУР	180



7.5. Основные приоритетные направления деятельности на 2025 год по формированию здорового образа жизни в контексте реализации ЦУР	187
8. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	189
8.1. Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания за 2024 год	189
8.2. Основные приоритетные направления деятельности на 2025 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей ЦУР	191
ЛИТЕРАТУРА	193
ПРИЛОЖЕНИЕ	199