

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение  
«Борисовский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

Здоровье населения  
и состояние окружающей среды  
и состояние окружающей среды  
обитания Борисовского района  
в 2016 году



## **Введение**

2016 год придал новый импульс развитию страны. Если на предыдущих этапах развития современного белорусского общества главным было возрождение и сохранение экономического потенциала Беларуси, то сегодня перед обществом стоит гораздо более масштабная задача – сделать решительный рывок во всех отраслях и сферах деятельности, а также в здравоохранении, чтобы выйти на уровень передовых европейских стран.

Основной движущей силой этого рывка являются предприимчивость, активность и инициатива. Сейчас от представителей любой профессии требуется быть не просто исполнителями, действующими по шаблону, а настоящими хозяевами своей судьбы, творческими и энергичными людьми.

Ключевым приоритетом политики государства Республики Беларусь всегда был, есть и будет человек - его потребности, уровень и качество жизни. Люди - главное богатство Беларуси!

Экономическое и инновационно-технологическое развитие в последнее десятилетие принесло повышение жизненных стандартов и увеличение продолжительности жизни населению Беларуси. Вместе с тем, эти успехи не привели к ликвидации или существенному уменьшению угроз здоровью человека. В связи с этим органами государственного управления Борисовского района и Республики в целом решаются стратегические задачи сохранения здоровья населения, снижения уровня смертности, увеличения продолжительности жизни и преодоления последствия демографического спада. Система здравоохранения обеспечивает прогноз потребностей населения, разрабатывает и принимает эффективные меры по спасению жизней, предупреждает возникновение кризисных эпидемиологических ситуаций.

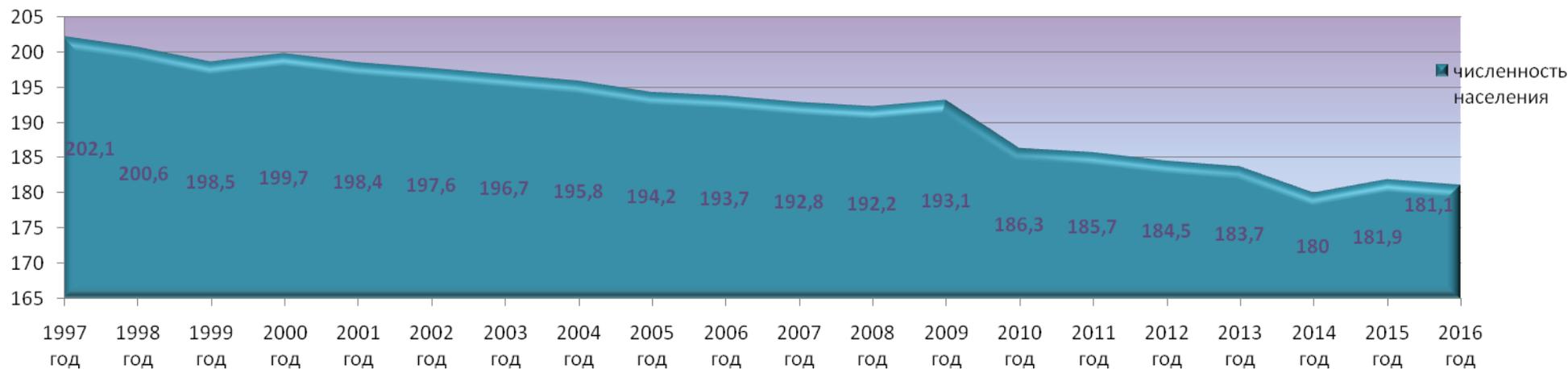
Состояние здоровья населения влияет на уровень и темпы социально-экономического развития Борисовского района. Предлагаемый доклад призван дать оценку условиям и процессам в жизни района, обеспечивающим формирование и сохранения здоровья населения Борисовского района.

# 1. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ БОРИСОВСКОГО РАЙОНА

## 1.1. Медико-демографическая ситуация

Здоровье населения- является не только медицинской проблемой, но и важнейшим фактором развития общества, определяющим социально – экономический рост страны , ее регионов, в т.ч. и Борисовского района. В связи с этим органами государственного управления Борисовского района в целом решаются стратегические задачи сохранения здоровья населения, снижения уровня смертности, увеличения продолжительности жизни и преодоления последствий демографического спада.

Вся история развития человечества неразрывно связана с изменениями динамики численности и воспроизводства населения. Так, численность населения Борисовского района на начало 2016 года составила 181149 человек. По сравнению с данными 1997 года численность населения уменьшилась на 21 тыс. населения (см. рисунок 1)



## Рис. 1 Динамика численности населения Борисовского района за 1997-2016 гг

**Возрастная структура населения.** Возрастная структура населения страны складывается на протяжении столетия под действием рождаемости, смертности и миграции. В тоже время половозрастная структура населения в значительной степени определяет динамику основных демографических процессов. Например, при одинаковой интенсивности рождаемости, количество родившихся будет выше там, где население более молодое. При одинаковой интенсивности смертности количество умерших будет выше там, где население более старое. Согласно международным критериям, старым считается население, в котором доля пожилых людей (65 лет и старше) превышает 7%. Таким образом, возрастная структура Борисовского района на начало 2017 года относится к регрессивному типу, в котором доля лиц старше 60-ти летнего возраста на начало 2017 года составила 14,4%, однако за 2016 год отмечается преобладание численности детей от 0-14 лет (составила 19,9%) над численностью лиц старше 60-и лет в 1,4 раза (см. таблицу 1,2 рис 2,3)

### Возрастная структура населения Борисовского района за 2007-2016 год

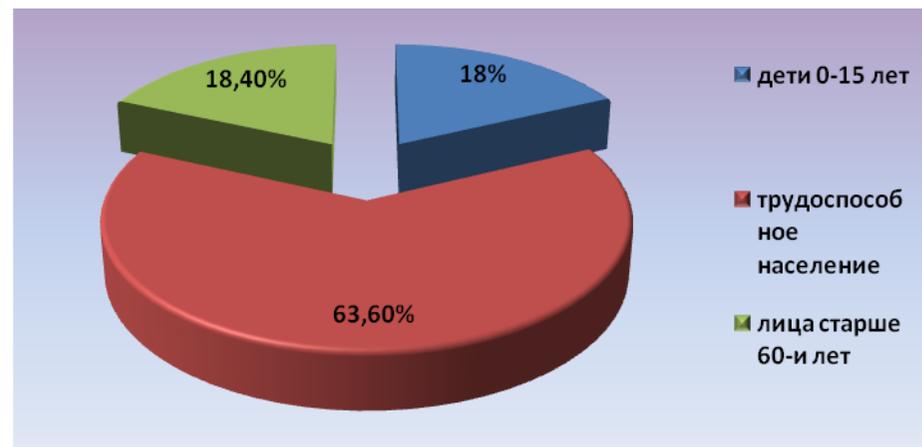
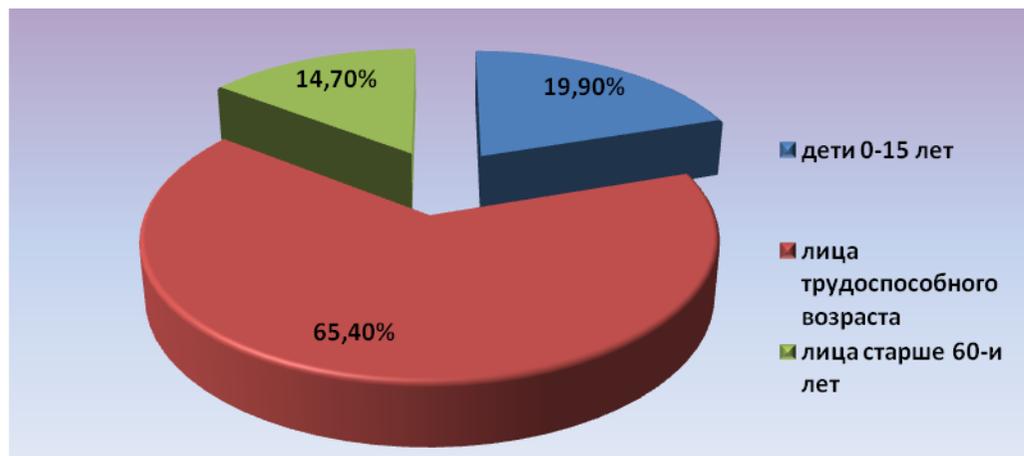
Таблица 1

годы	Удельный вес (%) в структуре населения		
	Население		
	Дети до 15 лет	Лица, трудоспособного возраста	Лица, старше трудоспособного возраста
2007	14,2	67,3	18,5
2008	14,2	66,9	18,9
2009	15,7	64,0	20,3
2010	15,2	64,7	20,1
2011	14,4	65,8	22,4
2012	14,8	66,2	18,9
2013	15,2	66,3	18,5
2014	15,5	64,2	20,3
2015	15,7	58,5	25,8
2016	19,9	65,4	14,7

## Возрастная структура населения в сельской местности за 2007-2016 год

Таблица 2

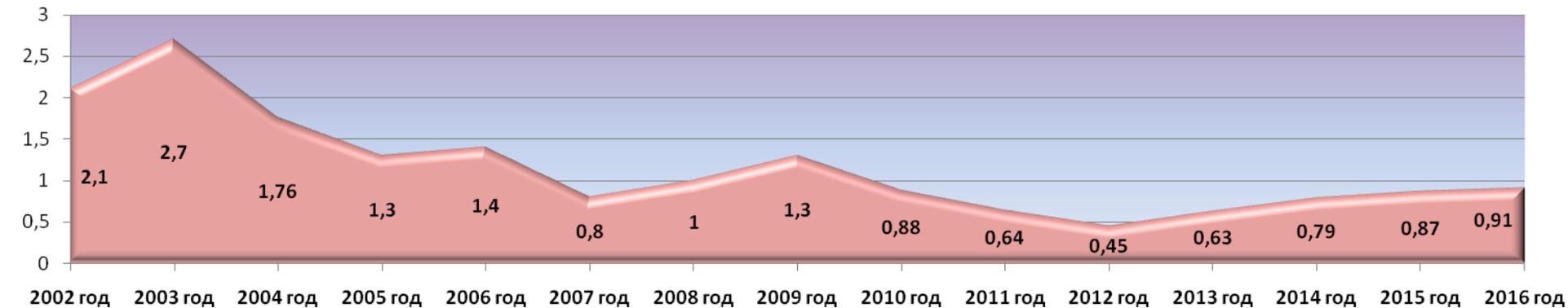
годы	Удельный вес (%) в структуре населения		
	Население		
	Дети до 15 лет	Лица, трудоспособного возраста	Лица, старше трудоспособного возраста
2007	11,5	63	25,5
2008	12,2	61,9	25,9
2009	13,5	59,4	27,1
2010	14,7	58,5	26,8
2011	12,8	57,6	29,6
2012	12,9	58,5	28,6
2013	13,4	63,9	22,7
2014	13,8	62	24,2
2015	14,1	56,6	29,3
2016	18	63,6	18,4



**Рис. 2** Возрастная структура населения Борисовского района за 2016 год

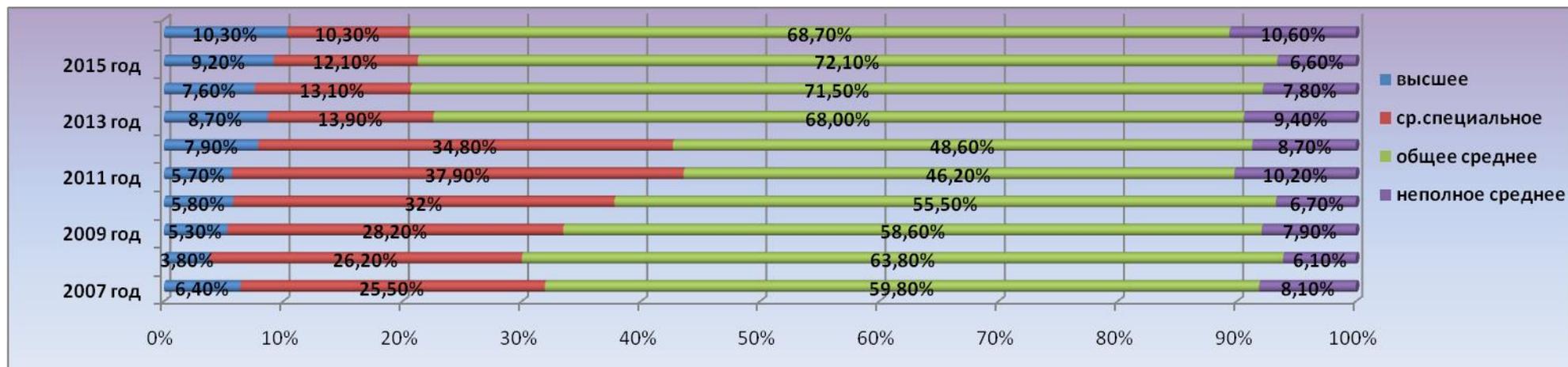
Остается проблема скрытой безработицы в Борисовском районе (рис.5). Так в Борисовском районе в Управление по труду, занятости и социальной защите за 2016 год обратилось по вопросу трудоустройства 4565 человек, из них трудоустроено 2866 человека, что составляет 62,8%. В 2016 году на учете в Управлении по труду, занятости и социальной защите Борисовского райисполкома состоят 716 человека, из них 28% (201 человек) получают пособие по безработице (см. рис 4)

**Рис. 3** Возрастная структура населения сельской местности за 2016 год



**Рис.4** Уровень безработицы (в % к численности экономически активного населения) в динамике с 2002 по 2016 год

Настораживает рост числа лиц имеющих высшее и среднеспециальное образование, однако не нашедшие применение в своей профессиональной деятельности (см. рисунок 5)



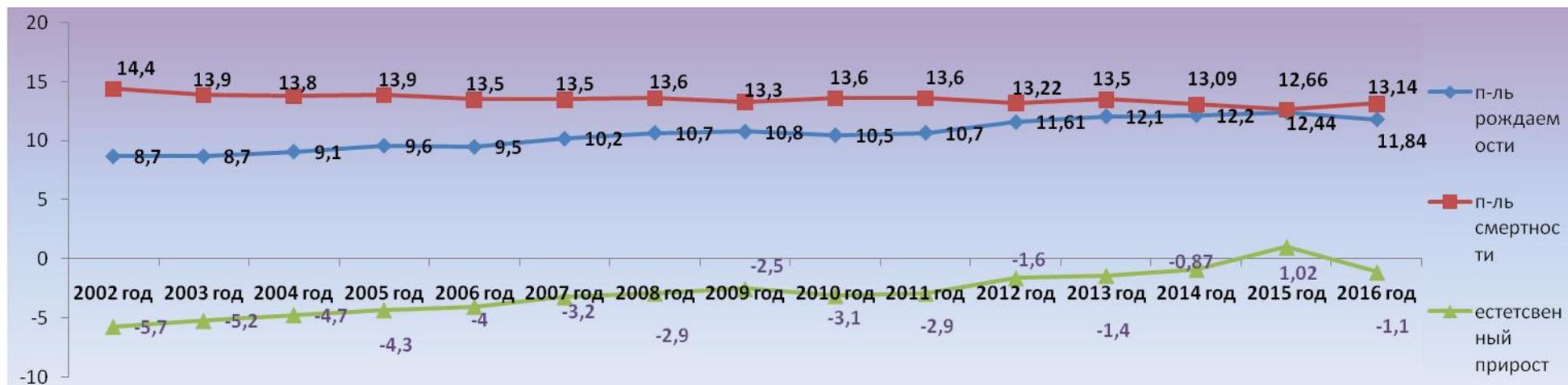
**Рис. 5 Удельный вес безработных имеющих образование из общей численности безработного населения в динамике с 2007 по 2016 год**

При анализе основных медико – демографических показателей населения Борисовского района за период с 2002 по 2016 год наблюдается положительная **динамика рождаемости**: так с 2004 года в районе отмечается устойчивая тенденция к повышению уровня рождаемости населения (с 9,1‰ – 2004 год до 11,84‰ в 2016 году), обусловленная численным пополнением группы женщин фертильного возраста поколениями девушек, родившимися в 1980-1985 годах, когда рождаемость была наибольшей. Однако, в соответствии с оценочными критериями ВОЗ, это низкий показатель рождаемости (менее 15‰). Ограничение числа детей в семье вызвано сложными социально-экономическими процессами и в первую очередь:

- изменением положения женщины в обществе и семье, высокой занятостью женщин в общественном производстве;
- ростом требований к качеству воспроизводства рабочей силы, повышающей затраты времени на поддержание необходимого профессионального уровня;
- изменением характера труда и образа жизни семей, ростом образовательного уровня родителей;
- снижением детской смертности и расширением пенсионного обеспечения, при котором престарелые родители материально не зависят от своих детей;
- повышением требований к воспитанию детей;

- возрастанием потребностей семей и их ценностными переориентациями.

Все это приводит к эволюции общественного сознания и формирует установки на малодетную семью.



**Рис. 6** Динамика рождаемости и смертности населения Борисовского района за 2002-2016 годы

**Смертность** населения является интегральным показателем населения и отнесена Всемирной Организацией Здравоохранения к числу приоритетных, контрольных критериев, наиболее плотно отражающих изменения в популяционных процессах. Динамика общего показателя смертности населения характеризуется относительной стабильностью с 2002 года по 2016 год и составляет в среднем 12,6 на 1000 населения. В 2016 году показатель смертности составил 13,14 на 1000 населения.

#### Смертность в трудоспособном возрасте

На протяжении последних десяти лет четвертая часть всех смертельных исходов в Беларуси приходится на население в трудоспособном возрасте (составляет 20,5% от всех умерших), среди мужского населения на трудоспособный возраст приходится треть смертей. Выяснение причин сверхсмертности мужчин имеет большое практическое значение, т.к. дает возможность определить основные направления демографической политики, которые будут способствовать сокращению преждевременной смертности. Увеличение смертности мужчин в этом возрасте объясняется разными причинами - ростом удельного веса занятых преимущественно умственным трудом, ростом стрессовых ситуаций, малоподвижным образом жизни и другими негативными тенденциями в образе жизни населения. Важной причиной увеличения смертности является также пренебрежительное отношение к собственному здоровью,

например: злоупотребление спиртными напитками , курение, неправильное питание, отсутствие здоровьесберегающего поведения.

Смертность от злоупотребления алкоголем

К числу важнейших факторов риска наряду с другими относится злоупотребление алкоголем. Значение алкоголя как фактора риска усиливается в связи с возросшим во всем мире уровнем его потребления. Не случайно ВОЗ была вынуждена признать, что проблемы, связанные с потреблением алкоголя, и особенно с его чрезмерным потреблением, стоят в одном ряду с основными проблемами общественного здравоохранения. В 2016 году от всех причин, связанных с употреблением алкоголя в Борисовском районе умерло зарегистрированных 26 человек (69,3% которых – лица трудоспособного возраста), что составляет 44% от всех умерших от отравлений (в 2015 году – 23 человека и 51,5% соответственно). Интенсивный показатель смертности населения района от причин, связанных с употреблением алкоголя увеличился с 15,0 на 100 тыс. населения в возрасте от 18 лет и старше в 2015 году до 17,1 на 100 тыс. населения в возрасте от 18 лет и старше в 2016 году

**Число лиц, состоящих на учете по алкоголизму за 2016 год**

**Таблица 3**

Возрастные группы	Оба пола		мужчины		женщины	
	Абсолют число	%от общей численности населения	Абсолют число	% от общей численности мужского населения	Абсолют число	%от общей численности женского населения
Все население	2324	1,3	1675	0,92	649	0,36
15-19 лет	6	0,003	4	0,0023	2	0,0009
20-29 лет	217	0,12	167	0,09	50	0,03
30-39 лет	759	0,41	536	0,29	223	0,12
40-49 лет	760	0,41	520	0,28	241	0,13
50-59 лет	476	0,26	363	0,19	114	0,06
60 и старше	106	0,06	86	0,05	20	0,01

Таким образом, значительная распространенность злоупотреблений алкоголем наносит огромный ущерб экономике, обществу в целом и является одной из наиболее злободневных социально-экономических проблем. Как показывает практика, решить проблему алкоголизма можно только при сочетании мер медицинского характера с социальными, воспитательными и законодательными мероприятиями, средствами и программами социально-

демографического характера, осуществляемыми государственными и общественными организациями в тесном согласии и взаимодействии.

### Смертность от заболеваемости

В Борисовском районе более 80% населения умирает от болезней органов кровообращения, злокачественных новообразований, несчастных случаев, отравлений и травм, болезней органов дыхания (см. рисунок 7)

В структуре причин смерти в Борисовском районе ведущее место занимают болезни системы кровообращения. В 2016 году от этой причины умерло 57,3% от всех умерших. Смертность от болезней системы кровообращения за последние 15 лет имеет тенденцию к увеличению.

Второе место среди причин смерти занимает смертность от новообразований. Их доля среди всех причин смерти в 2016 году составила 15,6% ( для сравнения в 2011 году - 12,3% и увеличилась в 0,8 раза). На современном этапе существенное увеличение средней продолжительности жизни населения за счет успешной борьбы со злокачественными новообразованиями могут дать только качественно новые открытия в медицине. Но даже полная ликвидация смертности от злокачественных новообразований в условиях Беларуси может увеличить среднюю продолжительность жизни при рождении максимум на два-три года,

Третье место занимают смерти населения от несчастных случаев, убийств, самоубийств и других внешних воздействий, особенно среди трудоспособного населения. Их доля среди всех причин смерти в 2016 году составила 7,3% (см. рисунок 8). Смертность от внешних причин в городе Борисове значительно выше, чем в сельской местности Борисовского района(примерно в 1,8 раз).Наиболее существенный эффект в увеличении средней продолжительности жизни может дать сокращение смертности населения от несчастных случаев, отравлений и травм (внешних причин). Именно несчастные случаи дают значительную разницу в средней продолжительности жизни мужчин и женщин - от 3 до 4 лет, а в сельской местности еще больше. Причем подавляющее большинство этих случаев происходят в быту. Большое количество случаев неестественной смерти, так или иначе связано с употреблением алкогольных напитков. Наиболее высока их доля среди лиц, совершивших суицид (доля их в несчастных случаях составляет 73%).

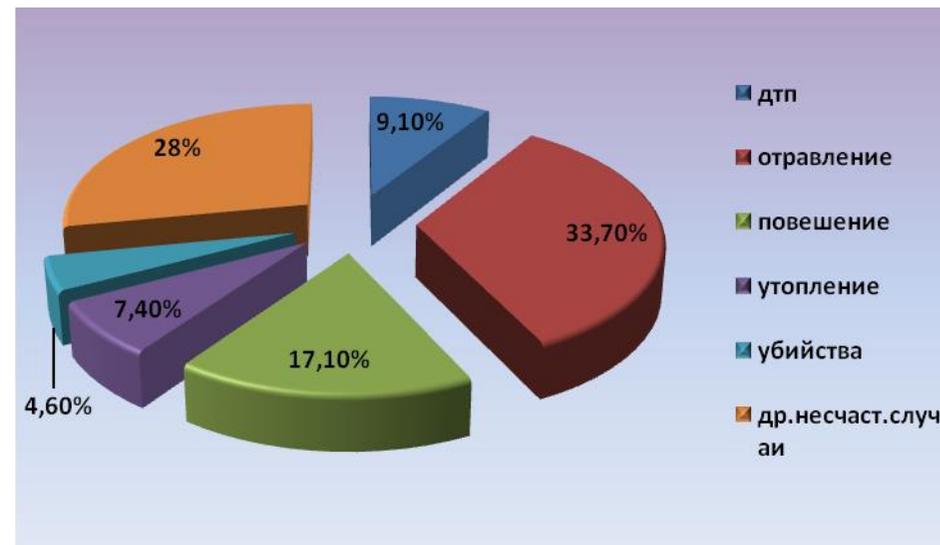
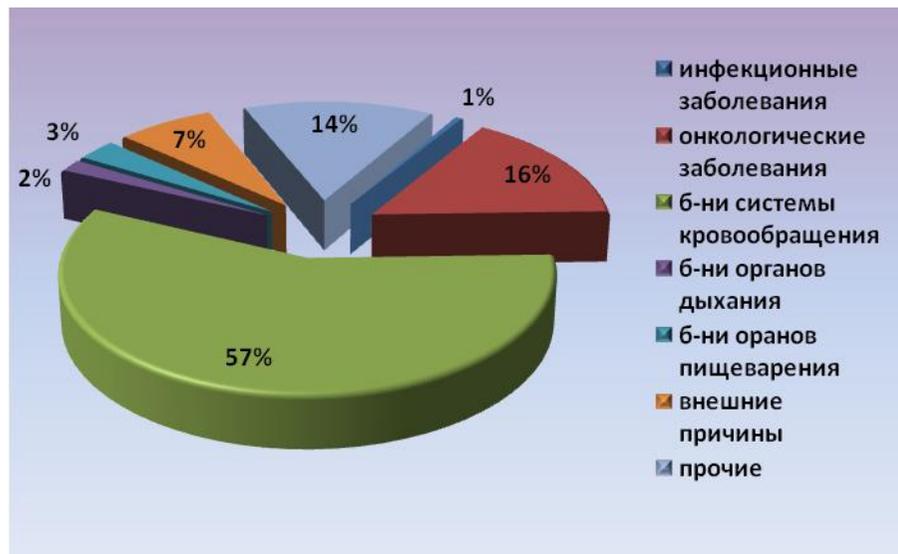
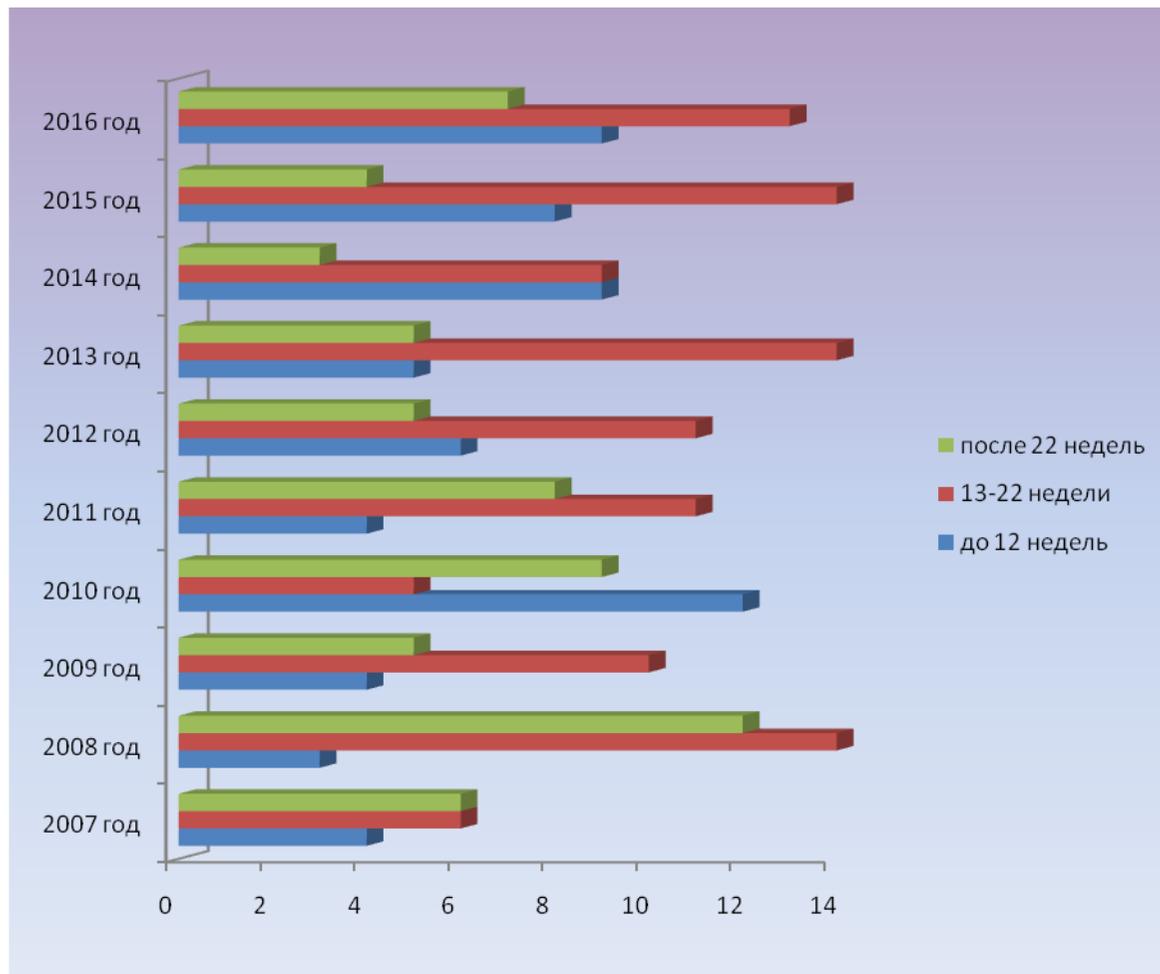


Рис. 7 Структура показателей смертности в Борисовском районе за 2016 год

Рис. 8 Структура показателей смертности в Борисовском районе от внешних причин в 2016 году

Младенческая смертность (см рисунок 9) является одним из наиболее значимых индикаторов уровня жизни населения, уровень и динамика которой отражают состояние здоровья нации, развитие здравоохранения, уровень жизни населения. Показатель младенческой смертности в 2016 году составил 3,35 на 1000 населения. Показатель перинатальной смертности в 2016 году составил 1,39‰, в 2015 году составил 3,07‰ (в 2014г. составил – 3,11‰, 2013 год - 4,02‰)

Регистрируемое в последние годы снижение уровня смертности детей первого года жизни в значительной степени является результатом совершенствования медицинской помощи матерям и детям, укрепление материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения.



- В 2007 году выявлено 14 пороков, прервано беременностей – 6;
- В 2008 году выявлено 29 пороков, прервано беременностей – 12;
- В 2009 году выявлено 19 пороков, прервано беременностей – 10;
- В 2010 году выявлено 26 пороков, прервано беременностей – 12;
- В 2011 году выявлено 23 порока, прервано беременностей – 15.
- В 2012 году выявлено 22 порока, прервано беременностей – 17.
- В 2013 году выявлено 24 порока, прервано беременностей – 8.
- В 2014 году выявлено 21 пороков, прервано беременностей – 15;
- В 2015 году выявлено 26 пороков, прервано беременностей 14
- В 2016 году выявлено 29 пороков, прервано 16 беременностей.

**Рис. 9** Выявление пороков развития у плода

### Резюме:

Здоровье нации — основная ценность государства. В документах ООН и Всемирного банка говорится о новой парадигме устойчивого развития мира. Она исходит из того, чтобы все люди имели возможность полностью реализовать свои способности и использовать их во всех областях жизни. Необходимо думать и о защите прав еще не родившихся поколений, не разрушать необходимые для будущего развития природные ресурсы и саму природу, которая обогащает

жизнь человека. Концепция человеческого развития видит общественный прогресс в реализации трех ключевых целей человека: прожить долгую и здоровую жизнь, приобрести и расширить знания, иметь возможность доступа к средствам существования, обеспечивающим достойный уровень жизни. Мировые процессы народонаселения в последнее время оказывают всевозрастающее влияние на международные отношения и политику. Важность и значимость демографических проблем в наши дни признана всеми государствами. На 01.01.2017 года численность населения Борисовского района составила 181149 человек, по сравнению с данными 1997 года численность населения уменьшилась на 21 тыс. человек.

В начале XX столетия экономически развитые страны вступили на путь перехода к современному способу воспроизводства населения, сущность которого заключается в достижении народонаселением стабильной и неизменной численности и структурного состава за счет последовательного снижения и сближения между собой показателей рождаемости и смертности. Этот процесс происходил во всех странах мира по достаточно типовой схеме и явился особенностью демографической ситуации в Борисовском районе. На протяжении с 2004 до 2016 года проявлялось сочетание двух разнонаправленных процессов: прирост общей численности населения при одновременном снижении количества сельских жителей, что послужило воплощением механизма саморегулируемости популяции. Необходимо отметить, что Борисовский район относится к районам с устойчивым состоянием «демографической старости» или депопуляции. Еще в недавнем прошлом демографические изменения не рассматривались в качестве угроз национальной безопасности, так как не имели широкого аспекта отрицательных социальных, экономических и иных последствий и, следовательно, не оказывали существенного воздействия на отдельные направления национальной безопасности: экономическую, продовольственную, военную и др. В настоящее время такое воздействие проявляется более явно и, что очень существенно, оно нарастает.

За последние годы в стране проведены реконструкция и переоснащение организаций здравоохранения, созданы республиканские научно-практические центры, внедрены современные медицинские технологии, подготовлены высококвалифицированные медицинские кадры. В результате с 2006 года в Республике Беларусь отмечена устойчивая тенденция снижения всех показателей детской смертности. Это касается и Борисовского района. Показатель младенческой смертности в 2016 году составил 3,025 на 1000 населения.

Отношение граждан к собственному здоровью, основные заболевания и возрастная структура определяют высокий уровень смертности взрослого населения. Показатель общей смертности в 2016 году составил 13,14 на 1000 населения, процент смертности населения трудоспособного возраста составил 20,5%. Сокращение уровня смертности населения, особенно в трудоспособном возрасте, является на современном этапе важным направлением улучшения демографической ситуации в Беларуси. Для этого, в первую очередь, необходима реализация мер, направленных на

укрепление здоровья детей и подростков. Мер по повышению эффективности мероприятий, направленных на профилактику травматизма и отравлений, на борьбу с курением, алкоголизмом и наркоманией, а также на развитие физической культуры и спорта и организацию досуга, мер в области формирования установок самосохранительного поведения и здорового образа жизни. Следует также учитывать дифференциацию возможности снижения смертности от разных причин.

Активизация человеческого потенциала в современных белорусских условиях является чрезвычайно сложной и многоплановой задачей и требует значительных административных, финансовых и политических ресурсов. Но для решения этой задачи существует широкий спектр возможностей. Повышение эффективности использования имеющегося в стране человеческого потенциала в ближайшие годы позволит преодолеть ограничения социально-экономического развития Беларуси, связанные с долгосрочными демографическими тенденциями ближайшие 15 - 20 лет. А решение современных демографических проблем, и в частности повышение рождаемости в стране, позволит эффективно развиваться и в дальнейшем.

## 1.2. Соматическая заболеваемость и инвалидность

Заболеваемость является важнейшей составляющей комплексной оценки здоровья населения. Данные о структуре, уровнях и динамике заболеваемости позволяют определить приоритетные направления в оказании лечебно-диагностической помощи, оценить эффективность организационных, профилактических и лечебных мероприятий проводимых в Борисовском районе.

В 2016 году в Борисовском районе было зарегистрировано более 303 тыс. случаев заболевания населения, из которых 175тыс. (57,7%) с впервые установленным диагнозом. В структуре общей заболеваемости по группам населения дети 0-14 лет составили 24,2%, подростки (15-17 лет) –3,7%, взрослые 72,1%. Особое значение при характеристике общественного здоровья имеют показатели первичной заболеваемости, которые отражают влияние факторов окружающей среды на человека и позволяют определить приоритетные направления в системе здравоохранения, осуществить поиск причин способствующих возникновению болезней, а также позволяют оценить эффективность проводимых профилактических мероприятий. Показатель первичной заболеваемости по данным обращаемости за медицинской помощью в Борисовском районе составил 96674,0 на 100 тыс. населения, что на 1,8% выше показателя первичной заболеваемости 2015 года. В структуре первичной заболеваемости доля детей и подростков составляет соответственно 38,2% и 4,6%, а взрослых снижается до 57,2%. Это свидетельствует о процессе накопления хронической патологии у населения в возрасте 18 лет и старше.

Расчет уровней первичной заболеваемости в различных возрастных группах населения за 2007 и 2016годы и анализ среднегодовых темпов прироста (убыли) первичной заболеваемости позволил выявить классы заболеваний характеризующих тенденций к росту. Данные заболевания требуют особого внимания и выяснения возможных причин увеличения показателей заболеваемости отдельными нозологическими формами с целью реализации комплекса профилактических мероприятий. Так, за последниедесятьлет выраженной тенденцией к росту характеризуются показатели заболеваемости детского населения по классу болезней (см рисунок 10):

- болезни эндокринной системы (среднегодовой темп прироста составил 4,6%). Среди патологических состояний данного класса в 16,9 раза увеличилась первичная заболеваемость по классу болезней щитовидной железы с 15,1 на 1000 населения в 2011 году до 16,5на 1000 населения в 2016 году (за счет роста нетоксического диффузного зоба в 1,15 раз), а также за счет роста ожирения с 4,6 на 1000 населения в 2011 году до 7,63 на 1000 населения в 2016 году. Необходимо

отметить, что рост зарегистрированных впервые случаев ожирения у детей до 15 лет (204 случая) в 2016 году увеличился в 1,6 раз по сравнению с периодом 2011 года);

-болезни системы кровообращения (среднегодовой темп прироста составил 3,35%). Среди патологических состояний данного класса 85,9% составляет первичная выявляемость у детей пролапса митрального клапана.



**Рис. 10 Среднегодовой темп прироста (убыли) первичной заболеваемости детей Борисовского района по классам болезней за период 2007-2016гг**

Анализ динамики заболеваемости подросткового населения Борисовского района свидетельствует о некоторых благоприятных изменениях ее уровня. В 2016 году среди данной возрастной категории регистрируется некоторое уменьшение впервые зарегистрированной патологии по нозологическим формам по сравнению с данными 2015 года (см. рисунок 12). Однако, за последний период выраженной тенденцией к росту характеризуются показатели заболеваемости подросткового населения по классу болезней:

-болезни эндокринной системы (среднегодовой темп прироста составил 12,3%). Среди патологических состояний данного класса в 1,4 раза увеличилась первичная заболеваемость по классу болезней щитовидной железы с 14,6 на 1000 населения в 2015 году до 21,09 на 1000 населения в 2016 году (за счет роста нетоксического диффузного зоба в 1,37 раз);

- болезни мочеполовой системы (среднегодовой темп прироста составил 6,85% и вырос в 3,3 раза в сравнении с показателем 2015 года (2,1%));

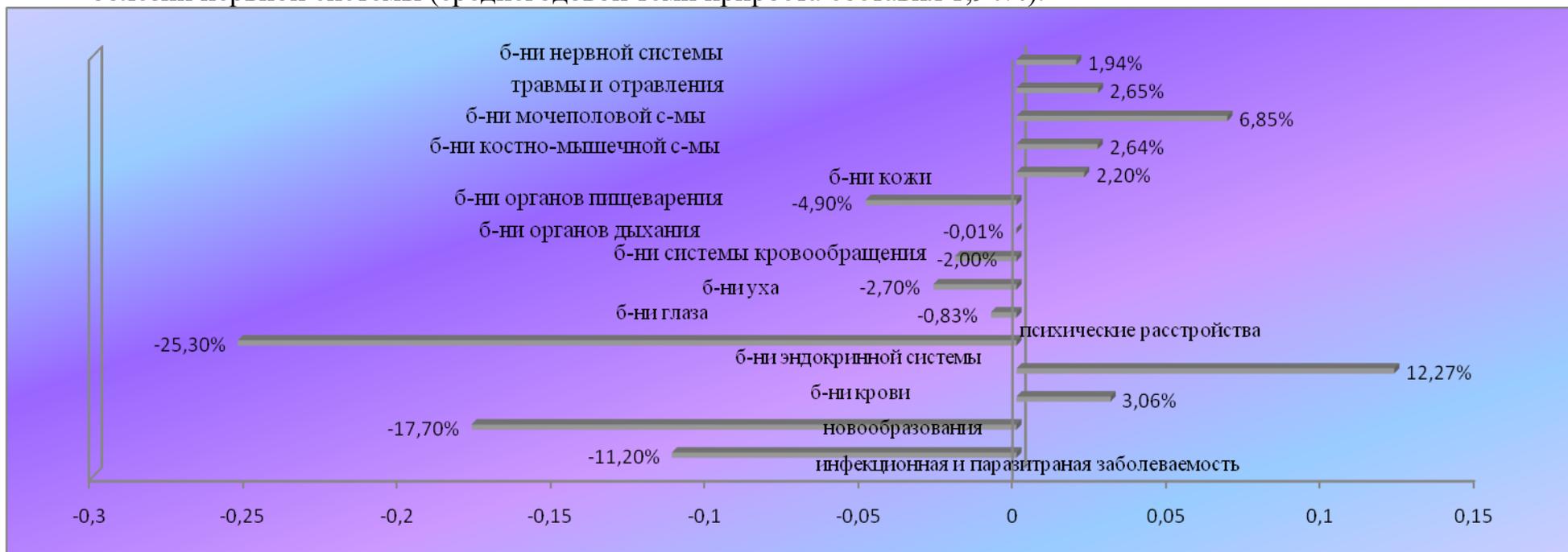
- болезни системы крови (среднегодовой темп прироста составил 3,06%);

- болезни кожи и подкожной клетчатки (среднегодовой темп прироста составил 2,2% , показатель первичной заболеваемости составил 114,3 на 1000 подросткового населения и вырос в 1,3 раза в сравнении с аналогичным за 2015 год);

- травмы и отравления (среднегодовой темп прироста составил 2,65%);

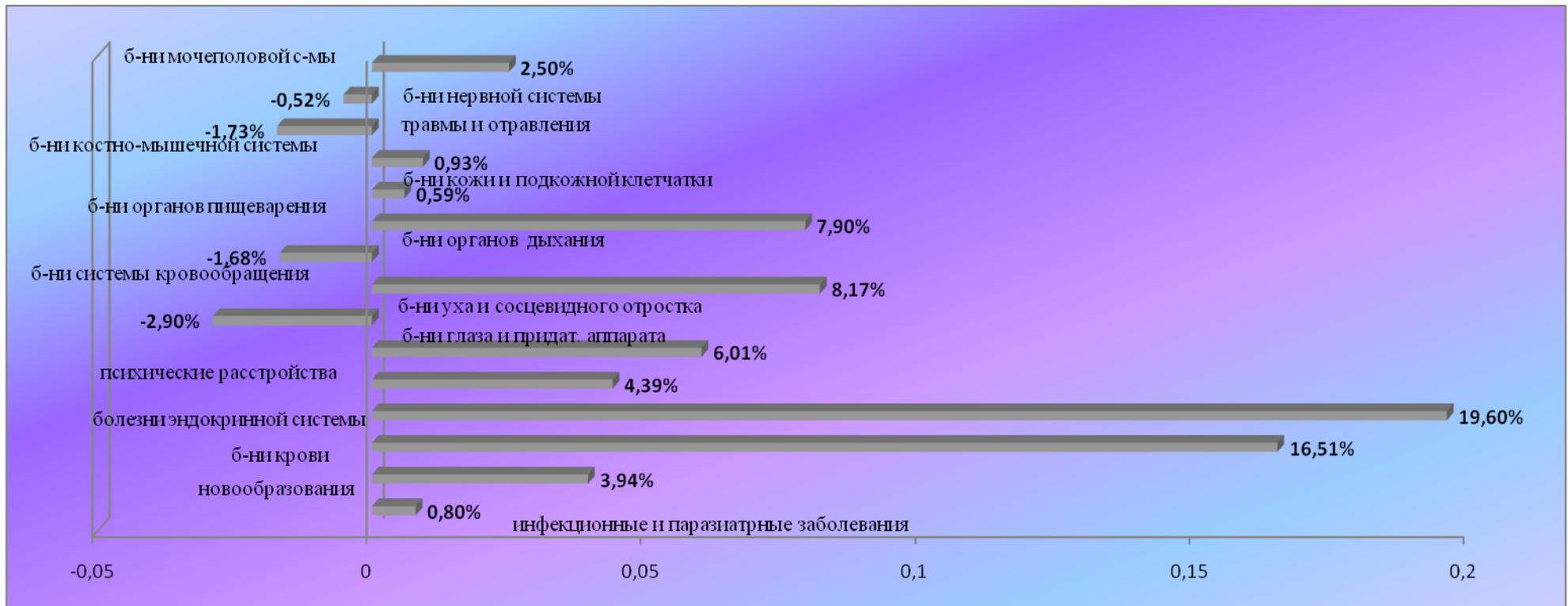
- болезни органов костно-мышечной системы (среднегодовой темп прироста составил 2,64%);

- болезни нервной системы (среднегодовой темп прироста составил 1,94%).



**Рис. 12 Среднегодовой темп прироста (убыли) первичной заболеваемости подростков Борисовского района по классам болезней за период 2007-2016гг.**

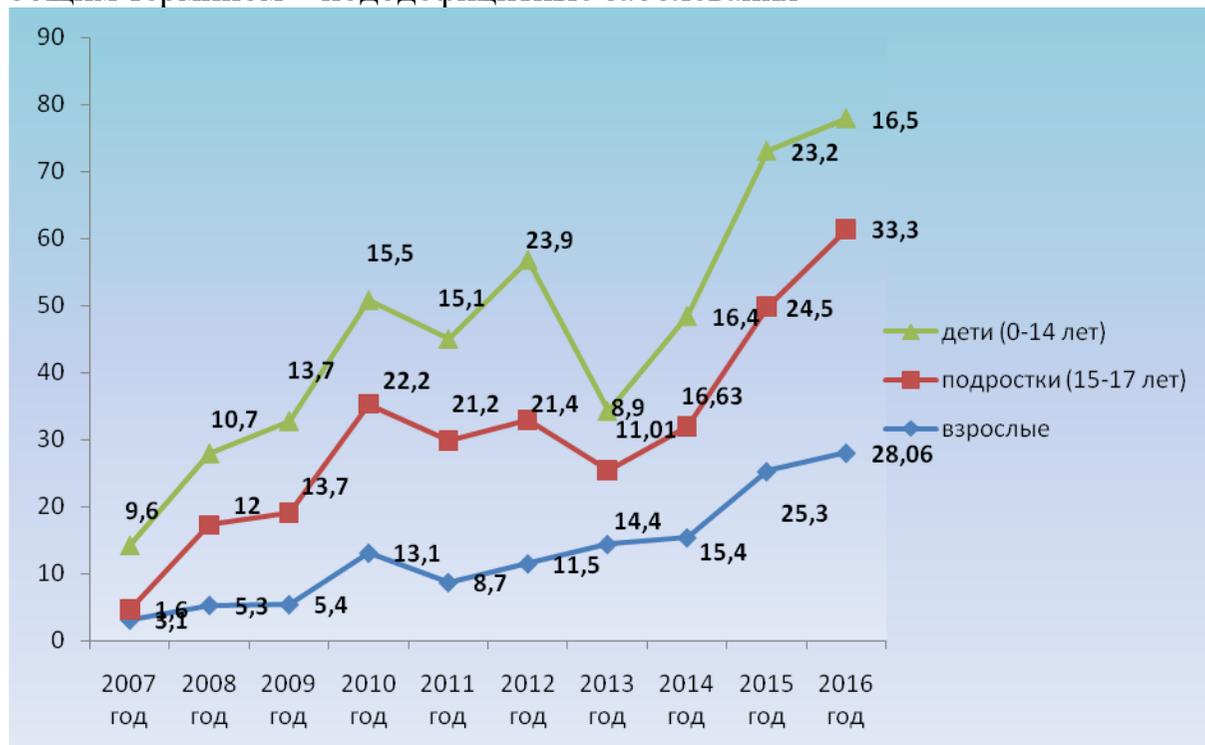
У взрослого населения за анализируемый период отмечается тенденция к росту показателей заболеваемости по большинству классов заболеваний, а именно: болезней: эндокринной системы (15,5%), крови и кроветворных органов (11,7%), болезни органов кровообращения (5,8%), органов пищеварения (4,4%). (см. рисунок 13).



**Рис. 13 Среднегодовой темп прироста (убыли) первичной заболеваемости взрослого населения Борисовского района по классам болезней за период 2007-2016 гг.**

В современных условиях низкой рождаемости, демографического старения населения вопросы профилактики неинфекционных заболеваний приобретают наибольшую значимость. Данные заболевания приводят к высоким показателям преждевременной смертности и инвалидности населения.

К наиболее значимым неинфекционным заболеваниям относятся **болезни эндокринной системы**. За последние 10 лет произошел стремительный рост болезней эндокринной системы среди населения Борисовского района. Так, заболеваемость детей от 0 до 15 лет выросла в 1,7 раз (2007 год – 9,6 на 1000 детского населения, 2016 год – 16,5), детей от 15 до 18 лет - в 20,8 раз (соответственно 1,6 и 33,3), взрослого населения (18 лет и старше) - в 9,05 раз (соответственно 3,1 и 28,06). Рост патологии щитовидной железы в последние годы определяет актуальность и значимость данной проблемы. По данным Л. А. Щеплягиной на фоне зоба выше уровень большинства социально-значимых болезней. Риск развития любого хронического заболевания при зобе 1 степени повышается на 24%, при 2 степени – на 45%. Дефицит йода в питании приводит к нарушению синтеза тиреоидных гормонов и развитию целого ряда состояний, объединенных общим термином – йододефицитные заболевания



Борисовский район является регионом с зобной эндемией на фоне дефицита йода, поэтому проблема профилактики йододефицитных заболеваний является для города актуальными. Заболевания щитовидной железы составляют около 21,0% всей эндокринной патологии среди взрослого населения и 55% эндокринной патологии детского населения. Так, первичная заболеваемость детей возраста 0-14 лет болезнями щитовидной железы составила 8,5 на 1000 детского населения (1,05 на 1000 детей в сравнении с 2007 годом), из них на долю нетоксического диффузного зоба приходится 96,6%; первичная заболеваемость подростков болезнями щитовидной железы составила 21,09 на 1000 населения (0,95 в сравнении с 2007 годом),

**Рис. 14** Динамика первичной заболеваемости населения Борисовского района болезнями эндокринной системы за 2007-2016 гг

из них на долю нетоксического диффузного зоба приходится 96,2 %; первичная заболеваемость взрослого населения по данной нозологии составила 5,9 на 1000 населения (в 2007 году данный показатель составил 1,16). Всего состоящих на диспансерном учете с заболеваниями щитовидной железы в 2016 году 3393 человека (в 2015 году – 3177), из них 106 – детей в возрасте до 17 лет. Можно предположить, что основной причиной такого роста являются прежде всего дефицит йода в окружающей среде, неблагоприятная экологическая обстановка, рост аллергических и аутоиммунных заболеваний.

Актуальной проблемой для города является рост числа больных с диагнозом "**ожирение**". Избыточная масса тела, особенно ожирение, является фактором риска таких заболеваний, как атеросклероз, артериальная гипертония, сахарный диабет. Заболевания с первичным диагнозом «ожирение» зарегистрировано у 204 детей в возрасте до 15 лет (в 2015 году - 259 детей) , что составляет 7,0 на 1000 детского населения, на учете с данным диагнозом находится 274 детей в возрасте до 15 лет. У взрослого населения заболевание с первичным диагнозом «сахарный диабет» зарегистрировано у 1132 человек (в 2015 году этот показатель в абсолютных числах составлял - 752 человек и вырос в 1,5раз), что составляет 7,6 на 1000. На диспансерном учете состоят по данному заболеванию 5410 человек (из них 40 дети до 18 лет), что на 15,8% выше прошлого года. Ведущим фактором в развитии данных заболеваний является алиментарный дисбаланс, обусловленный избыточной калорийностью пищи, главным образом, за счет жиров животного происхождения и углеводов, особенно в сочетании с нарушением режима питания.

Одним из показателей общественного здоровья населения является **инвалидность**. Ее уровень характеризует влияние совокупности факторов: социально-экономических, показателей медицинского обеспечения населения, среды обитания. Инвалидность является следствием неблагоприятных исходов перенесенных заболеваний и травм.

За прошедший год показатели первичного выхода на инвалидность у населения Борисовского района немного снизились. Так в 2016 году впервые признаны инвалидами 1262 пациента или 84,57 на 10 000 населения, что в 1,1 раза ниже показателя 2015 года (в 2015 году – 1391 человек или 92,35 на 10000 населения). В трудоспособном возрасте на инвалидность вышло 490 пациентов или 47,36 на 10 000 трудоспособного населения (см. таблицу 4).

### Показатели первичной инвалидности Борисовского района

- Таблица 4

Возрастные группы населения	Абсолютные значения	Темпы прироста (снижения)	Интенсивные показатели на 10 тыс.	Темп прироста (снижения)
-----------------------------	---------------------	---------------------------	-----------------------------------	--------------------------

				населения		
	2015 год	2016год	%	2015 год	2016 год	%
Всего	1391	1262	-9,3	92,35	84,57	-8,4
Возраст до 18 лет	78	74	-5,1	23,81	22,25	-6,6
18-59 лет (трудоспособный возраст)	497	490	-1,4	46,92	47,36	+0,9

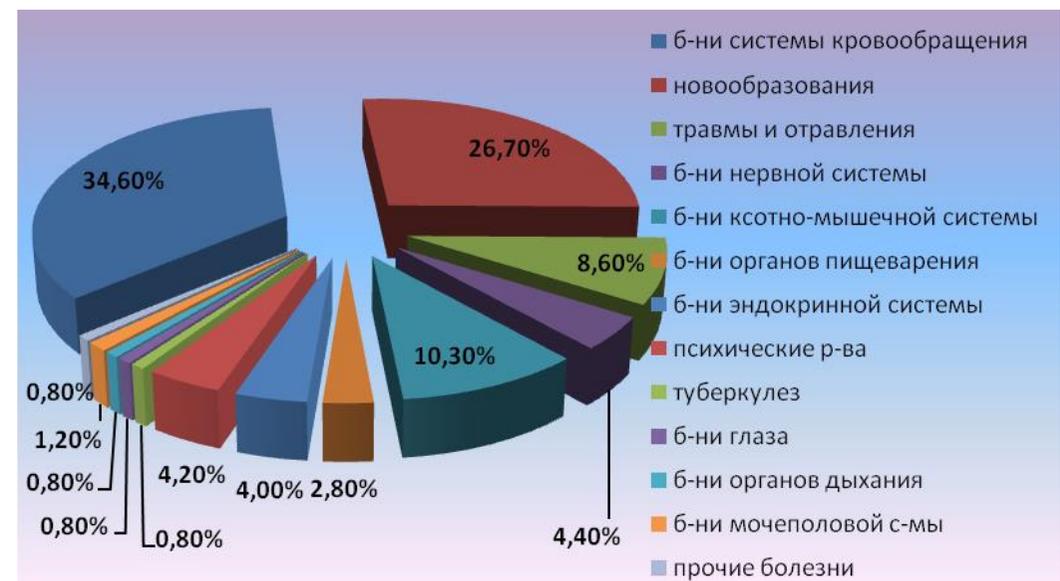
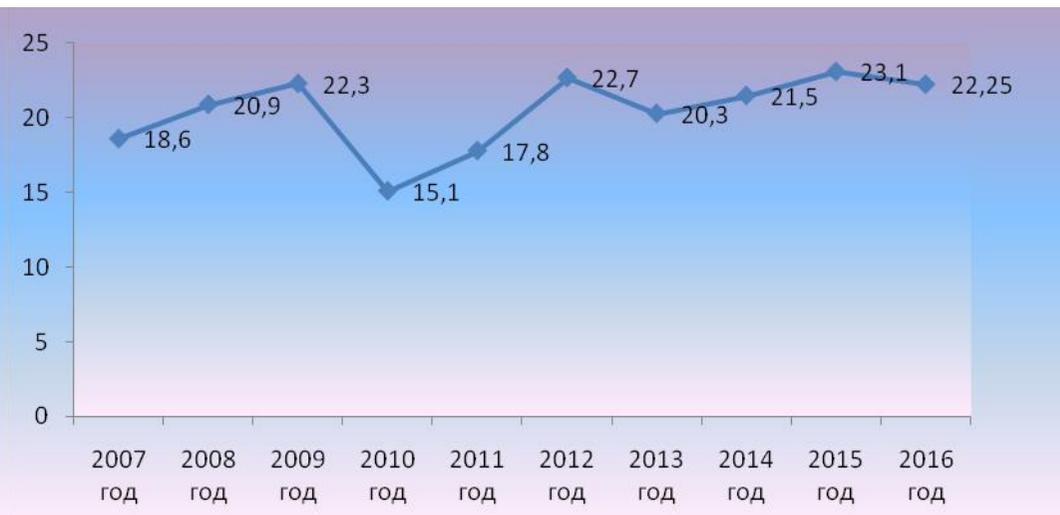
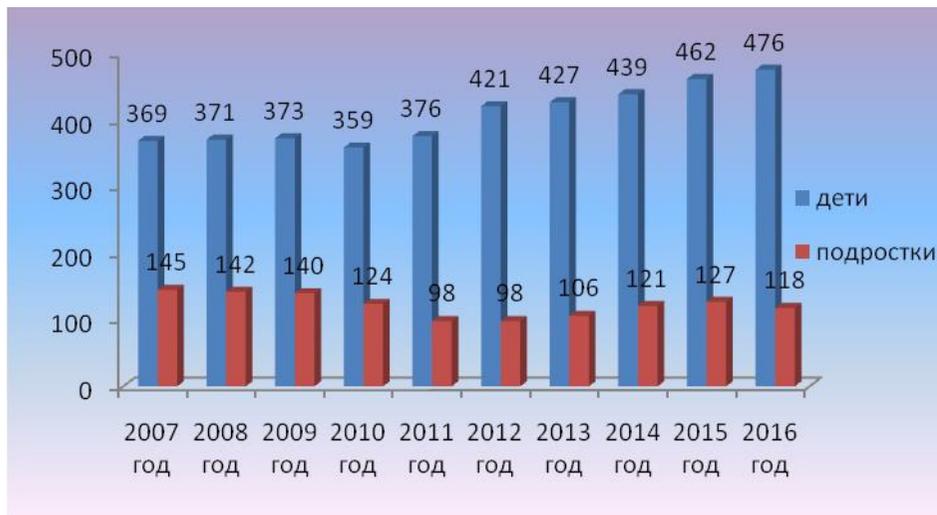


Рис. 15 Структура первичного выхода на инвалидность населения Борисовского района в трудоспособном возрасте в 2016 году

Рис. 16 Структура первичного выхода на инвалидность населения Борисовского района в трудоспособном возрасте в 2015 году

Важный раздел работы педиатрической службы - работа с детьми-инвалидами. На 01.01.2016 года на учете состояло детей-инвалидов 594 человек, что составило 1,74% от всех детей, данный показатель составляет 174,3 на 10 тысяч детского населения. В структуре детской инвалидности на 1-м месте врожденные пороки развития – 33,7%; на 2-м месте болезни эндокринной системы – 18,9%; на 3-м месте – болезни нервной системы 12,1%, психические расстройства 10,8%, новообразования – 6,7% (рис. 19,20).



**Рис. 17 Структура детей инвалидов находящихся на учете в Борисовском районе за 2007-2016 гг.**

**Рис. 18 Первичный выход детей на инвалидность в Борисовском районе за 2007-2016гг**



**Рис. 19 Структура первичного выхода на инвалидность детей до 18 лет в Борисовском районе в 2016 году**

**Рис. 20 Структура первичного выхода на инвалидность детей до 18 лет в Борисовском районе в 2015 году**

### Резюме:

Заболеваемость является одной из важнейших характеристик здоровья населения. Динамика заболеваемости населения является результатом взаимодействия целого ряда факторов, в том числе она зависит от доступности и качества медицинской помощи, адекватности отражения ее в учетной и отчетной документации, от возрастной структуры и медицинской активности населения.

В 2016 году в Борисовском районе было зарегистрировано более 303 тыс. случаев заболевания населения, из которых 175тыс. (57,7%) с впервые установленным диагнозом. В структуре общей заболеваемости по группам населения дети 0-14 лет составили 24,2%, подростки (15-17 лет) –3,7%, взрослые 72,1%. Особое значение при характеристике общественного здоровья имеют показатели первичной заболеваемости, которые отражают влияние факторов окружающей среды на человека и позволяют определить приоритетные направления в системе здравоохранения, осуществить поиск причин способствующих возникновению болезней, а также позволяют оценить эффективность проводимых профилактических мероприятий. Показатель первичной заболеваемости по данным обращаемости за медицинской помощью в Борисовском районе составил 96674,0 на 100 тыс населения, что на 1,8% выше показателя

первичной заболеваемости 2015 года. В структуре первичной заболеваемости доля детей и подростков составляет соответственно 38,2% и 4,6%, а взрослых увеличивается до 57,2%. Это свидетельствует о процессе накопления хронической патологии у населения в возрасте 18 лет и старше.

Так, за последние пять лет выраженной тенденцией к росту характеризуются показатели заболеваемости детского населения по классу болезней:

- болезни эндокринной системы (среднегодовой темп прироста составил 4,6%). Среди патологических состояний данного класса в 16,9 раза увеличилась первичная заболеваемость по классу болезней щитовидной железы с 15,1 на 1000 населения в 2011 году до 16,5 на 1000 населения в 2016 году (за счет роста нетоксического диффузного зоба в 1,15 раз), а также за счет роста ожирения с 4,6 на 1000 населения в 2011 году до 7,63 на 1000 населения в 2016 году. Необходимо отметить, что рост зарегистрированных впервые случаев ожирения у детей до 15 лет (204 случая) в 2016 году увеличился в 1,6 раз по сравнению с периодом 2011 года);

- болезни системы кровообращения (среднегодовой темп прироста составил 3,35%). Среди патологических состояний данного класса 85,9% составляет первичная выявляемость у детей пролапса митрального клапана.

Анализ динамики заболеваемости подросткового населения Борисовского района свидетельствует о некоторых благоприятных изменениях ее уровня. В 2016 году среди данной возрастной категории регистрируется некоторое уменьшение впервые зарегистрированной патологии по нозологическим формам по сравнению с данными 2015 года (см. рисунок 12). Однако, за последний период выраженной тенденцией к росту характеризуются показатели заболеваемости подросткового населения по классу болезней:

- болезни эндокринной системы (среднегодовой темп прироста составил 12,3%). Среди патологических состояний данного класса в 1,4 раза увеличилась первичная заболеваемость по классу болезней щитовидной железы с 14,6 на 1000 населения в 2015 году до 21,09 на 1000 населения в 2016 году (за счет роста нетоксического диффузного зоба в 1,37 раз);

- болезни мочеполовой системы (среднегодовой темп прироста составил 6,85% и вырос в 3,3 раза в сравнении с показателем 2015 года (2,1%));

- болезни системы крови (среднегодовой темп прироста составил 3,06%);

- болезни кожи и подкожной клетчатки (среднегодовой темп прироста составил 2,2% , показатель первичной заболеваемости составил 114,3 на 1000 подросткового населения и вырос в 1,3 раза в сравнении с аналогичным за 2015 год);

- травмы и отравления (среднегодовой темп прироста составил 2,65%);

- болезни органов костно-мышечной системы (среднегодовой темп прироста составил 2,64%);

-болезни нервной системы (среднегодовой темп прироста составил 1,94%).

**У взрослого населения** за анализируемый период отмечается тенденция к росту показателей заболеваемости по большинству классов заболеваний, а именно: болезней: эндокринной системы (15,5%), крови и кроветворных органов (11,7%), болезни органов кровообращения (5,8%), органов пищеварения (4,4%).

Следует отметить, что достаточно высокий уровень заболеваемости неинфекционными болезнями среди населения, устойчивая тенденция роста показателей заболеваемости, социальная дезадаптация, возникающая вследствие болезней и травм дают основания считать эти заболевания одними из наиболее значимых медицинских, экономических и социальных проблем Борисовского района. Вопросы снижения уровня заболеваемости населения требуют комплексного подхода и решений, обеспечивающих баланс между индивидуальными профилактическими мерами и первичной профилактикой, направленной на укрепление общественного здоровья.

### 1.3 Инфекционная и паразитарная заболеваемость

В 2016 году эпидемическая ситуация в целом по району характеризовалась как стабильная и управляемая. На административной территории не регистрировалась случаи инфекционных заболеваний по 56 нозологическим формам.

Благодаря проводимому комплексу профилактических и противоэпидемических мероприятий не допущено случаев вспышечной заболеваемости.

#### 1.3.1. Воздушно-капельные инфекции

В Борисовском районе отмечается благополучная стабильная ситуация по заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики. В 2016 г. не регистрировались случаи заболеваний дифтерией, столбняком, корью, краснухой, коклюшем, эпидемическим паротитом.

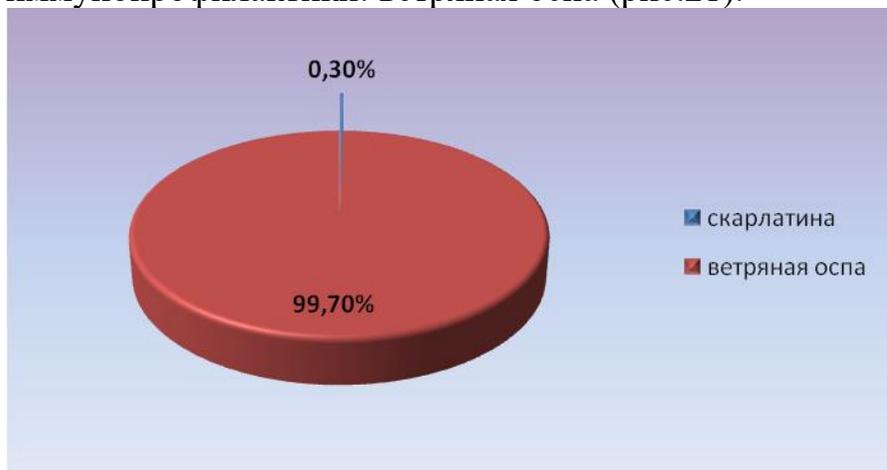
Проводятся мероприятия по поддержанию статуса Республики Беларусь, как страны свободной от полиомиелита. Не регистрировались завозные случаи полиомиелита. В рамках проводимого эпидемиологического надзора за полиовирусной инфекцией зарегистрировано 2 случая острого вялого паралича. Заболевшие: 2 детей, 2001 года рождения, получивших полный курс профилактических прививок против полиомиелита.

#### Количество случаев заболеваний бактериальными инфекциями дыхательных путей в Борисовском районе в 2012 – 2016 годах.

Таблица 5

Нозоформа	Количество случаев					Удельный вес (%)				
	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
Скарлатина	26	9	5	7	7	22,2	10,5	5,7	9,8	11,9
Туберкулез активный	91	75	78	50	52	77,8	88,2	88,6	70,5	88,1
Менингококковая инфекция	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Паракоклюш	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Коклюш	0	1	5	14	0	0	1,3	5,7	19,7	0
Дифтерия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
б/н токс штамм дифтерии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ВСЕГО</b>	<b>117</b>	<b>85</b>	<b>88</b>	<b>71</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

В структуре заболеваемости аэрозольными инфекциями преобладают инфекции, неуправляемые средствами иммунопрофилактики: ветряная оспа (рис.21).



**Рис. 21 Структура заболеваемости воздушно-капельными инфекциями (без гриппа и ОРИ) населения Борисовского района в 2016 году.**

По сравнению со средними показателями заболеваемости аэрозольными инфекциями в Минской области, в 2016 году в Борисовском районе отмечено превышение показателей заболеваемости ветряной оспой, гриппом и острыми респираторными инфекциями (таб.6).

**Показатели первичной заболеваемости аэрозольными инфекциями в Борисовском районе и в Минской области в 2016 году.**

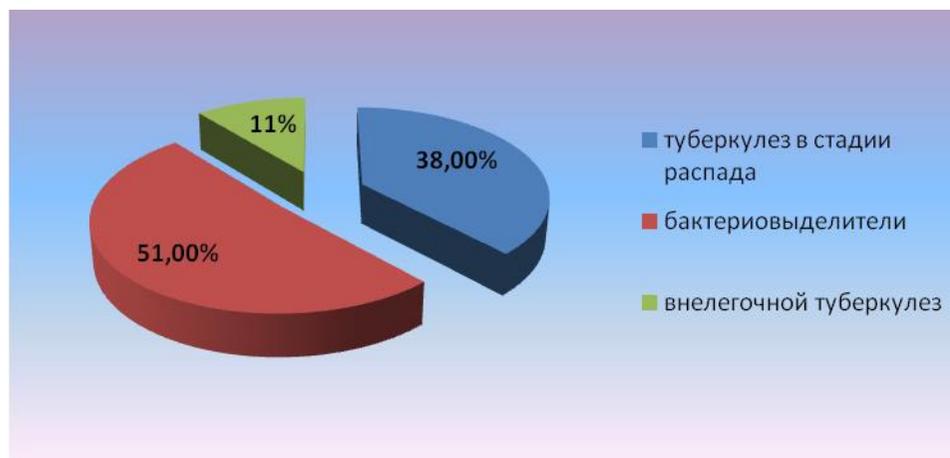
**Таблица 6**

п/п	Наименование заболевания	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		Отношение районных показателей к областным, +/-, %
		Борисовский район	Минская область	
1.	коклюш	-	-	-
2.	паракоклюш	-	-	-
3.	менингококковая инфекция	-	-	-

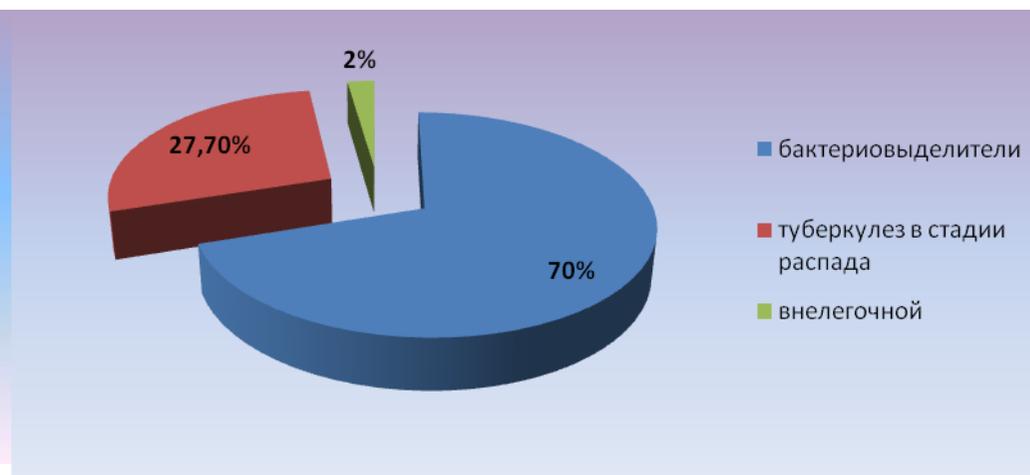
4.	краснуха	-	-	-
5.	эпидпаротит	-	-	-
6.	ветряная оспа	1226,3	955,2	+ 28,4
7.	скарлатина	3,8	8,82	- 56,9
8.	Грипп и ОРЗ	37084,6	32203,6	+ 15,2

По состоянию на 01.01.2017 на учете состояло 75 (40,8 на 100 тыс. населения) очагов туберкулезной инфекции.

За 2016 год выявлено 52 больных активным туберкулезом, что составляет 28,3 на 100 тыс. населения, в т.ч. по городу – 35 (23,4 на 100 тыс. населения), по селу – 17 (49,6 на 100 тыс. населения), что практически соответствует уровню заболеваемости 2015 года. В 2015 году выявлено 50 больной активным туберкулезом, что составляет 27,2 случая на 100 тыс. населения, в т.ч. по городу – 37 (24,7 на 100 тыс. городского населения), по селу – 13 (38,2 на 100 тыс. сельского населения). Заболеваемость населения Борисовского района активным туберкулезом фактически находится на одном уровне с заболеваемостью населения Минской области (29,5 на 100 тыс. населения)(рисунок 22,23).



**Рис.22 Структура выявленных больных туберкулезом в 2009 году**

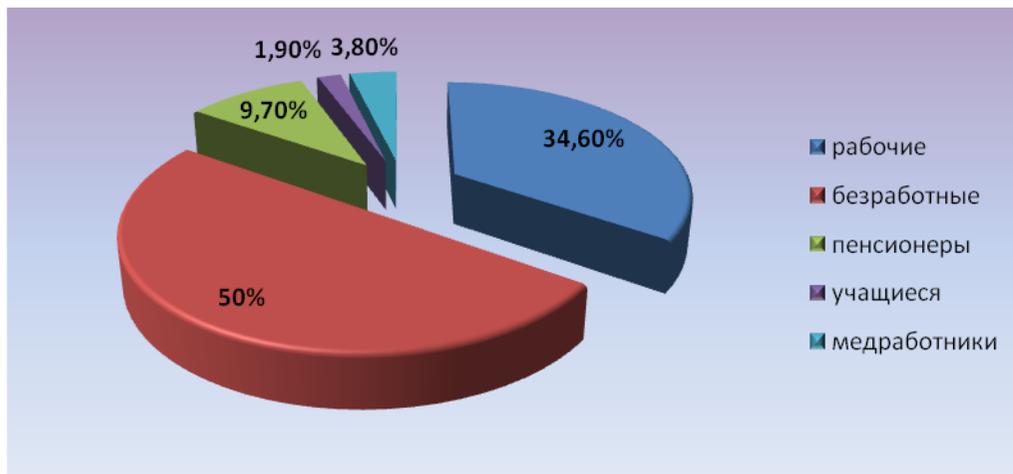


**Рис.23 Структура выявленных больных туберкулезом в 2016 году**

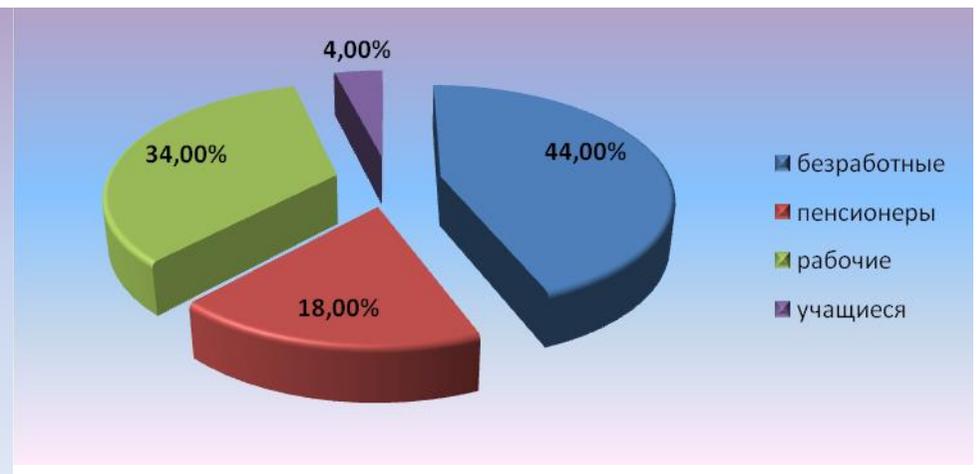
**В структуре вновь выявленных больных** на долю бактериовыделителей приходится 70%. Из 52 выявленных больных активным туберкулезом 3 человека имеют инвалидность (опорно-двигательный аппарат, зрение, слух).

Случаи туберкулезной инфекции зарегистрированы в следующих группах риска: 9 заболевших (17,3%) страдают хроническим алкоголизмом и бытовым пьянством, 6 человек (11,5%) являются ВИЧ-инфицированными, у 3-их (5,8%) – сахарный диабет, у 2-их заболевших (3,8%) – хроническое заболевание ЖКТ, по 1 случаю (3,8%) выявлено в каждой из следующих групп: получающие лучевую терапию, находившиеся в контакте с больным туберкулезом, освободившиеся из ИТУ. У 12 заболевших установлена множественная лекарственная устойчивость.

**В социальной структуре** преобладают безработные и лица без определённого места жительства (26 человек или 50,0%) (см. рисунок 24,25)



**Рис. 24 Социальная структура заболевших туберкулезом в 2016 году**



**Рис.25 Социальная структура заболевших туберкулезом в 2015 году**

**В возрастной структуре** заболеваемости ведущее место приходится на лиц возрастной группы 35 - 54 лет (табл. 7). Таким образом, основная часть заболевших приходится на лиц трудоспособного возраста.

**Количество заболевших туберкулезом в Борисовском районе в различных возрастных группах в 2010 – 2016 годах**  
Таблица 7

годы	0-14 лет	15-17 лет	18-24 лет	25-34 лет	35-44 лет	45-54 лет	55-64 лет	65 лет и ст
2010	-	2	7	16	20	23	12	3
2011	-	-	6	14	31	17	16	11
2012	-	2	1	12	21	30	13	1
2013	-	-	5	21	10	21	11	7
2014	-	-	4	20	16	17	13	8
2015	-	2	1	6	16	13	4	8
2016	-	1	4	15	11	9	9	3

Из 17600 «обязательных контингентов», подлежащих РФО, все прошли обследование. В свою очередь, из числа обследованных «обязательных контингентов» выявлено 9 больных активным туберкулезом. За 2016 год от активного туберкулеза умерло 8 больных (4,35 на 100 тыс. населения). На момент смерти установлены следующие диагнозы: 4 случая инфильтративного туберкулеза, 2 случая диссеминированного туберкулеза, по 1 случаю – милиарный туберкулез и фиброзно-кавернозный. На момент смерти 6 человек являлись бактериовыделителями, имели множественную либо широкую лекарственную устойчивость к противотуберкулезным препаратам. В 2 случаях диагноз туберкулеза установлен посмертно, по результатам патологоанатомического вскрытия.

### ***Очаги туберкулеза***

По состоянию на 01.01.2017 на территории Борисовского района зарегистрировано 75 эпидемических очагов активного туберкулеза. Из них: 1-ой эпидемической группы – 45 или 60%, 2-ой - 7 или 9,3% , 3-ей – 6 или 8% , 4-ой – 17 или 22,7%.

Всего в очагах активного туберкулеза состояло на учете 128 контактных, из них 41 – дети и 87 – взрослые. 61 взрослый и 29 детей до 17 лет проживают с бактериовыделителями.

Из очагов активного туберкулеза изолированы все дети, нуждающиеся в изоляции:

- ДДУ с круглогодичным пребыванием - 24;
- госпитализация больного – 4;
- школы-интернаты – 13.

Из бытовых очагов (4 группа диспансерного учета) в оздоровлении нуждалось 41 ребенок, оздоровлено – 100%:

- пришкольный лагерь, школа-интернат, санаторный сад – 30;
- летний оздоровительный лагерь круглосуточного пребывания – 9;

- в санаториях – 2.

На туберкулез из числа контактных обследовано: туберкулиновые пробы – 41 ребенок, РФО – 87 взрослых и 40 детей, бактериоскопическое и бактериологическое обследование проводилось 64 взрослым. Сельскохозяйственные предприятия, неблагополучные по туберкулезу скота, в районе не выявлялись более 10 лет. Текущая и заключительная дезинфекции в очагах проводилась в соответствии с инструкцией «Оптимизация профилактической работы в очагах туберкулезной инфекции», утвержденной МЗ РБ 29.11.2004г. Все мероприятия в 2016 году проведены своевременно и в полном объеме.

За 2016 год специалистами центра проведено 223 беседы, розданы памятки тиражом 150 шт., размещена 1 статья в газету, 4 выступления по местному радио и телевидению, проведены лекции среди населения на тему: «Туберкулезная инфекция».

### 1.3.2. Иммунопрофилактика.

В 2016 году иммунизация населения Борисовского района проводилась на 28 прививочных пунктах (в 2015 г – на 28) в соответствии с действующими нормативными документами согласно перспективным, месячным планам прививок. В результате проведенной работы по иммунизации, охват прививками декретированных контингентов достиг рекомендуемых критериев, а именно не менее 97% для детского населения и не менее 95% для взрослого населения (таблица 8, рисунок 26).

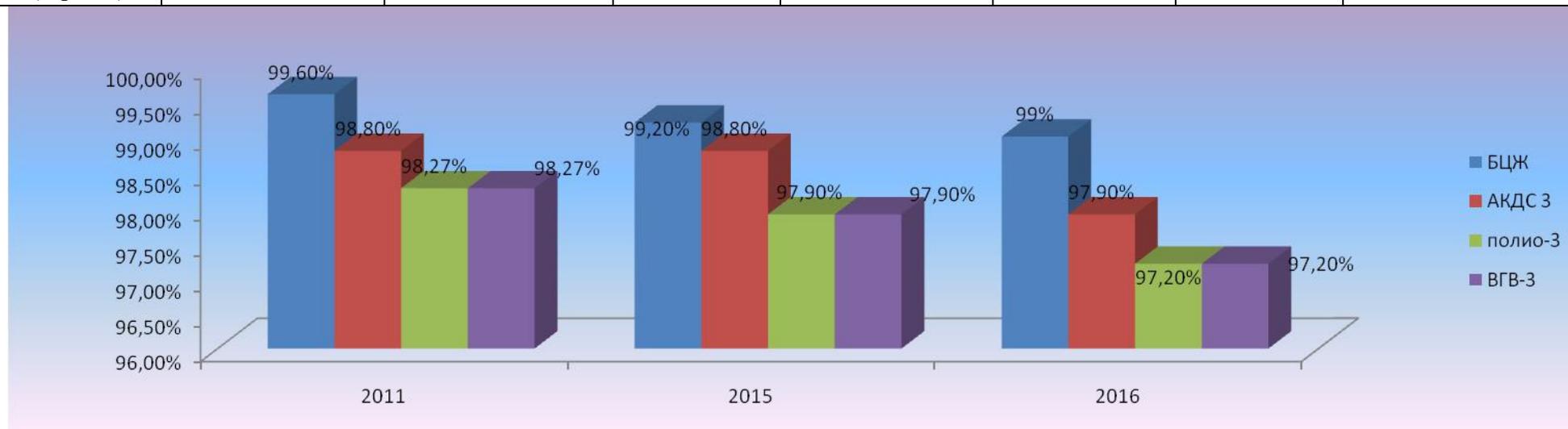
#### Выполнение плана прививок в 2016 году .

Таблица 8

Вид прививки	План на 2016 г.	Выполнено всего	Охват прививками, %		Из них своевременно	Показатель своевременности, %	
			N	Фактич.		N	Фактич.
БЦЖ-1	2303	2281	97	99	1921	80.0	84,2
Полио -1	2037	2021	97	99,2	1478	80.0	<b>73,1</b>
Полио -2	2069	2046	97	98,9	1190	70.0	<b>58,2</b>

Полио -3	2141	2112	97	98,6	897	60.0	<b>42,5</b>
АКДС-1	2039	2036	97	99,9	1541	80.0	<b>75,7</b>
АКДС-2	2058	2034	97	98,8	1301	70.0	<b>64</b>
АКДС-3	2121	2076	97	97,9	1014	60.0	<b>48,8</b>
ВГВ-1	2303	2266	97	98,4	2056	90.0	90,7
ВГВ-2	1903	1884	97	99	1073	80.0	<b>57</b>
ВГВ-3	1846	1795	97	97,2	672	60.0	<b>37,4</b>
КПК-1	2027	2000	97	98,7	x	x	x
КПК-2	1856	1806	97	97,3	x	x	x
ОПВ-4+ИПВ-4	765	765	97	100	x	x	x
ОПВ-5	724	724	97	100	x	x	x
ОПВ-6	1795	1756	97	97,8	x	x	x
АКДС-4	2094	2071	97	98,9	x	x	x
АДС 6 лет	1856	1817	97	97,9	x	x	x
АД – М 11 лет	1807	1782	97	98,6	x	x	x
АДС – М 16 лет	1816	1789	97	98,5	x	x	x
RV АДС-М (взросл.)	10595	10150	95	95,8	x	x	x

RV АД-М (взросл.)	205	199	95	97,1	x	x	x
----------------------	-----	-----	----	------	---	---	---



**Рисунок 26. Охват прививками детей до года в Борисовском районе в 2011 – 2016 годах.**

В целях совершенствования иммунизации населения УЗ «Борисовская ЦРБ» проведена закупка вакцин на платной основе против ХИБ-инфекции, ацеллюлярной вакцины против коклюша, дифтерии, столбняка, вакцины против рака шейки матки, вакцины против ветряной оспы, а также вакцины для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и Хиб-инфекции, вакцин против вирусного гепатита А, против пневмококковой инфекции.

В течение 2016 года продолжена иммунизация против гемофильной инфекции (ХИБ – инфекции), всего привито 530 человек, из них - 450 привиты на платной основе. Согласно Постановлению главного государственного санитарного врача Республики Беларусь №10 от 02.05.07 г. «О внедрении эпидемиологического надзора за гемофильной инфекцией» бактериологической лабораторией ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ» проведено 115 исследований материала от больных с целью диагностики ХИБ – инфекции. Во всех случаях результат исследований - отрицательный.

При оценке показателей своевременности проведения профилактических прививок детям в возрастной группе до 1 года по Борисовскому району не выполнен показатель своевременности вакцинации против вирусного гепатита В, коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита в связи с недостаточным поступлением и с перебоями в поставке ИЛС. (таблица 9).

**Показатель своевременности выполненных прививок в Борисовском районе в 2016 году.**

**Таблица 9**

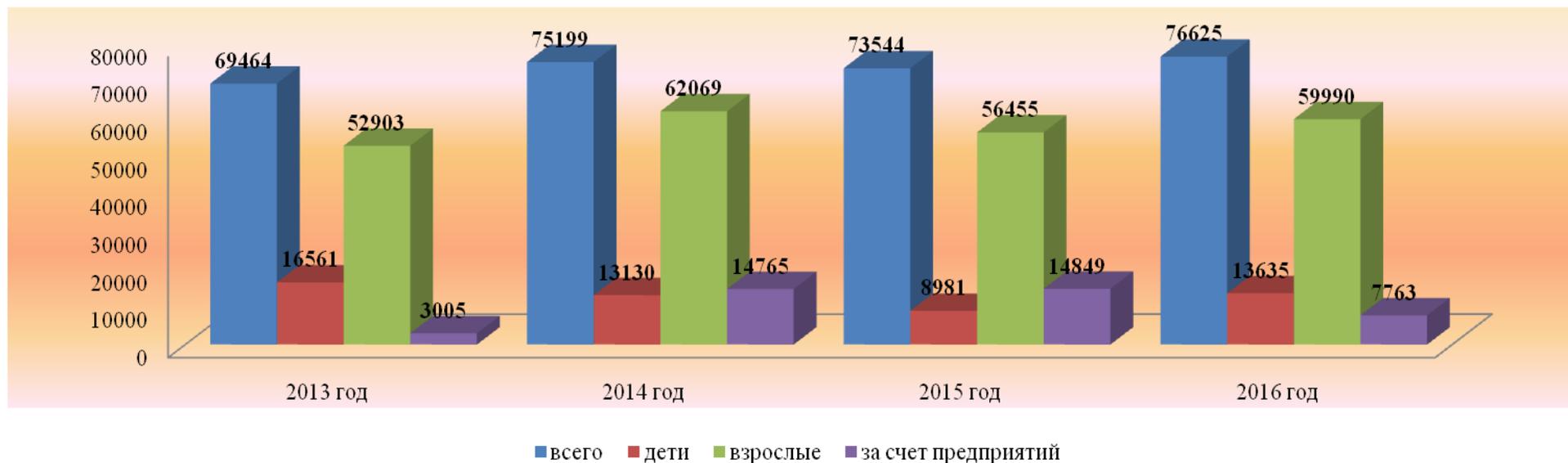
Наименование прививки	Показатель своевременности проведения прививок, %	Критерий своевременности, %
АКДС – 1	75,7%	80% и >
АКДС – 2	64%	70% и >
АКДС – 3	48,8%	60% и >
Полио – 1	73,1%	80% и >
Полио – 2	58,2%	70% и >
Полио – 3	42,5%	60% и >
ВГВ – 1	90,7%	90% и >
ВГВ – 2	57%	80% и >
ВГВ - 3	37,4%	60% и >
БЦЖ - 1	84,2%	80% и >

Мониторинг противопоказаний к АКДС 1-3 показал, что максимальное количество противопоказаний зарегистрировано в декабре месяце. Показатель общих противопоказаний к АКДС 1-3 составил 16,75 %, из которых на долю постоянных и длительных противопоказаний пришлось 2,45 %.

В 2016 году в Борисовском районе было зарегистрировано два случая серьезной побочной реакции на профилактическую прививку против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС): постинъекционные абсцессы.

Помимо плановых прививок также проводились прививки по эпидпоказаниям. В первую очередь, это прививки против гриппа. Так, в 2016 году иммунизацией было охвачено 73625 человек (в 2015г. – 73544 человек). Из числа привитых: 59990 – взрослых, 13635 – детей (в 2015г. взрослых привито 56455, детей - 8981). Для иммунизации за счет личных средств граждан УЗ «Борисовская ЦРБ», УЗ «Борисовская больница № 2» было закуплено 112 доз

противогриппозной вакцины, за счет средств предприятий и организаций – 7763 дозы (в 2015 г - 14849 доз). Охват профилактическими прививками против гриппа составил 40,1%(рис.23.).



**Рисунок 27. Охват прививками против гриппа населения Борисовского района в 2013 – 2016 годах**

При проведении проверок организаций здравоохранения УЗ «Борисовская ЦРБ» по разделу иммунопрофилактики имели место случаи нарушения медицинскими работниками санитарных правил СП 17-69 РБ 98 от 29.04.1998г. в части, касающейся вопросов иммунопрофилактики, санитарных норм и правил «Санитарно-эпидемиологические требования к транспортировке, хранению и использованию иммунобиологических лекарственных средств, проведению профилактических прививок, выявлению, регистрации и расследованию побочных реакций после профилактических прививок», утвержденных Постановлением МЗ РБ №114 от 02.12.2013г. По результатам проверок было составлено 9 протоколов об административных правонарушениях (в 2015 году - 10 протоколов), привлечен к дисциплинарной ответственности 1 человек.

Вопросы о проведенной работе по иммунопрофилактике ежеквартально рассматривались на заседаниях медико – санитарных советов при главных врачах. Кроме того, в адрес Борисовского районного исполнительного комитета было направлено 10 служебных писем по вопросам иммунопрофилактики гриппа.

По вопросам иммунизации населения, в т.ч. профилактики гриппа проведено 65 семинаров, на которых присутствовало 1938 человек.

В целом за 2016 год в СМИ было опубликовано 8 статей; проведено 4 выступления по телевидению, 15 радиовыступлений, а также размещена информация с указанием эпидемической ситуации по инфекционной заболеваемости (в т.ч. по аэрозольным инфекциям) в еженедельном информационном бюллетене.

### 1.3.3. Острые кишечные инфекции

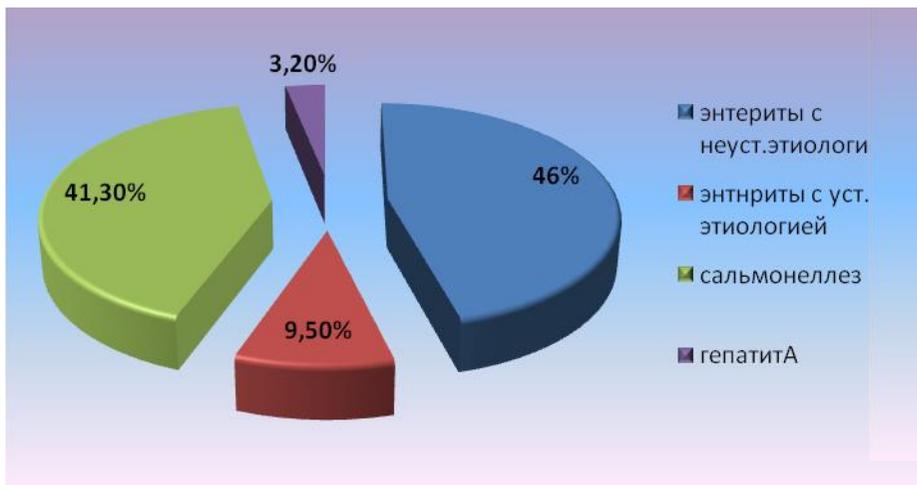
Эпидемиологический надзор за инфекционной заболеваемостью ОКИ, ВГА и сальмонеллезами осуществлялся на основании комплексного плана мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ), вирусным гепатитом А (ВГА), сальмонеллезной инфекцией в Борисовском районе на 2014-2016 годы, утверждённый заместителем председателя Борисовского райисполкома 4 марта 2014 года.

В 2016 году не регистрировались случаи заболеваний брюшным тифом и паратифами, дизентерией, иерсиниозом.

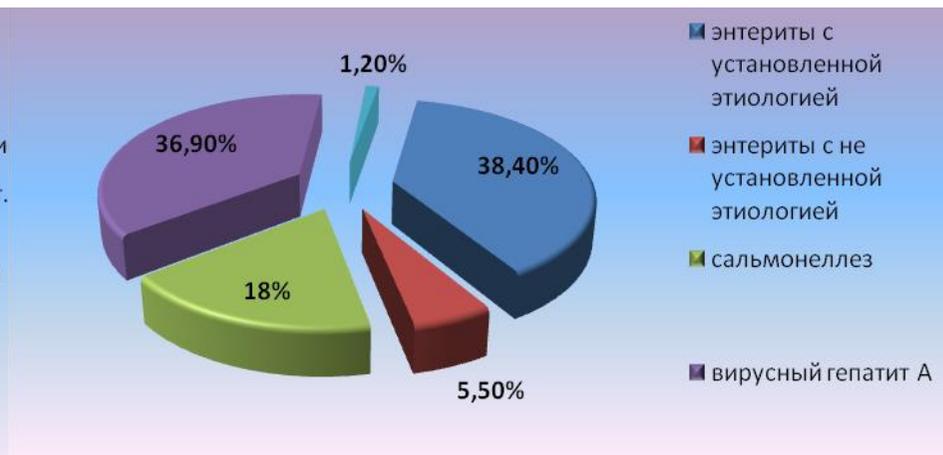
**Структура заболеваемости кишечными инфекциями населения Борисовского района за 2015 г и 2016г.**

**Таблица 10**

Нозологическая форма	2015 год		2016 год	
	Количество случаев	Удельный вес (%)	Количество случаев	Удельный вес (%)
Дизентерия	0	0	0	0
Энтериты с установленной этиологией	28	38,4	29	46,0
Энтериты с неустановленной этиологией	4	5,5	6	9,5
Сальмонеллез	13	17,8	26	41,3
Иерсиниоз	1	1,4	0	0
Паратиф А, В, С	0	0	0	0
Вирусный гепатит А	27	36,9	2	3,2
<b>ВСЕГО</b>	73	100	63	100



**Рис. 28 Структура заболеваемости кишечными инфекциями населения Борисовского района за 2016 год.**



**Рис. 29 Структура заболеваемости кишечными инфекциями населения Борисовского района за 2015год.**

### Сальмонеллезы.

В 2016 году среди населения Борисовского района зарегистрировано 26 случаев сальмонеллезной инфекции (14,1 случаев на 100 тыс. населения), что в 2 раза выше по сравнению с 2015 годом (13 случаев – 7,07 на 100 тыс. населения), однако ниже показателя заболеваемости населения Минской области (15,6 на 100 тыс. населения) на 9,6%.



### **Рис.30 Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезами в Борисовском районе за 2007 – 2016гг**

В структуре заболевших сальмонеллезной инфекцией 20 заболевших являются жителями города (77% случаев) и 6 человек (23%) являются жителями села. В 2015 году среди городского населения было зарегистрировано 10 случаев (77%) сальмонеллезной инфекцией, среди сельских жителей – 3 случая (23%).

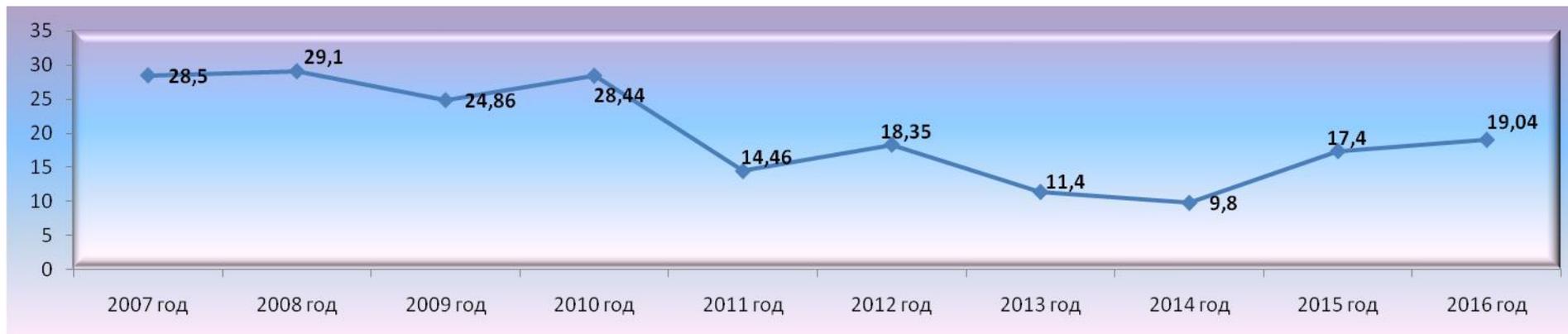
Структура заболевших сальмонеллезами в зависимости от социального статуса представлена следующим образом: 10 человек (38,5%) в группе прочее работающее население, 7 случаев (27%) среди детей, посещающих ДДУ, по 2 случая (7,7%) среди пенсионеров и неработающих, школьников и неорганизованных детей до 3-х лет, по 1 заболевшему (3,8%) среди работников организаций здравоохранения (УЗ «Борисовский родильный дом»), учащихся ССУЗов, работников ДДУ.

Возбудителями сальмонеллезной инфекции являлись: в 20 случаях (77%) - *S.enteritidis*, в 3 случаях (11,5%) - *S.typhimurium*, в 2 случаях (7,7%) выделена *Salmonella* группы В, у 1-ого заболевшего (3,8%) - *Salmonella* группы D.

Факторами передачи сальмонеллёзов послужили в 50% (13 случаев) – куриные яйца и изделия из них, 15,4% - мясные продукты (4 случая), по 7,7% (по 2 случая) - молочные продукты и прочие факторы, по 3,8% (по 1 случаю) – фрукты и молоко, в 11,6% (3 случая) – факторы передачи не установлены.

#### **ОКИ (сумма)**

За 2016 год на территории Борисовского района зарегистрировано 35 случаев заболевания острыми кишечными инфекциями (19,04 на 100 тыс. населения), что практически соответствует показателю 2015 года (32 случая – 17,4 на 100 тысяч населения) и ниже среднего показателя заболеваемости (38,4 на 100 тыс. населения) по Минской области в 2 раза(рисунок 31).

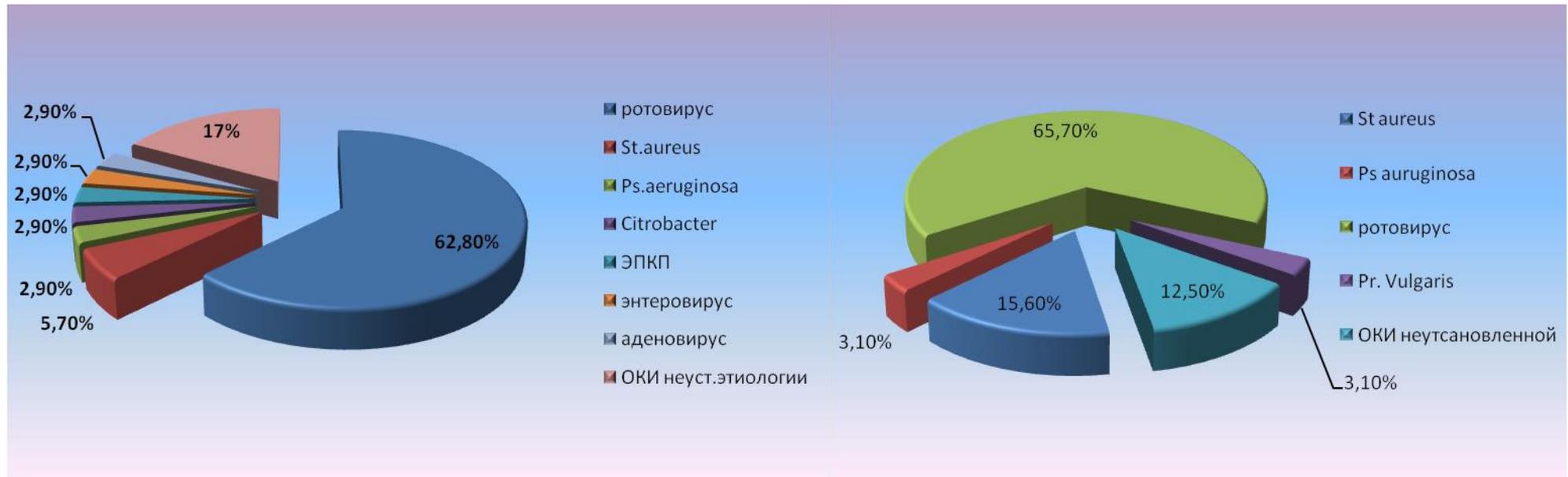


**Рис. 31 Многолетняя динамика заболеваемости ОКИ в Борисовском районе за 2004 – 2016 годы.**

В структуре заболевших ОКИ 82,9% составляют жители города (29 человек) и 17,1% – сельские жители (6 человек). В 2015 году на долю заболевших городских жителей приходилось 81,25% (26 человек), сельских – 18,75% (6 человек).

В возрастной структуре заболевших ОКИ за 2016 год 28 случаев приходится на долю детей до 17 лет (80%). Среди детей, посещающие дошкольные учреждения, зарегистрировано 8 случаев заболевания ОКИ, что составляет 28,6% от общего числа заболевших детей.

В этиологической структуре возбудителей ОКИ у 22 заболевшего причиной заболевания являлся ротавирус (62,8%), в 2 случаях (5,7%) – *St.aureus*, по 1 случаю (2,9%) – *Ps.auruginosa*, *Citrobacter*, аденовирус, энтеровирус, энтеропатогенная кишечная палочка. У 6 человек (17%) возбудитель не был установлен. В 65,8% случаев диагноз ОКИ был установлен на основании данных иммунохимического экспресс-теста, в 14,3% подтвержден бактериологически, в 2,9% – серологически. В 17% случаев диагноз был установлен на основании клинических данных.



**Рис. 32** Структура заболеваемости ОКИ установленной этиологии в Борисовском районе за 2016 год

**Рис. 33** Структура заболеваемости ОКИ установленной этиологии в Борисовском районе за 2015 год

Структура заболевших острыми кишечными заболеваниями за анализируемый период представлена следующими категориями населения: 15 случаев (42,8%) среди неорганизованных детей до 3-х лет, 8 заболевших (22,8%) среди детей, посещающих ДДУ, 5 случаев (14,3%) среди прочего работающего населения, 4 (11,4%) – среди школьников, по 1 случаю (2,9%) среди учащихся ССУЗов, работников пищевого объекта, пенсионеров и неработающих.

Факторами передачи ОКИ в большинстве случаев явились фрукты, овощи, ягоды – 15 случаев (42,8%), в 6 случаях (17,1%) – мясные изделия, в 2 случаях (5,7%) – куриные яйца и изделия из них, по 1 случаю (2,9%) – молочные продукты (детская молочная смесь), сметана, творог домашнего приготовления, салат. В 6 случаях (17,1%) был установлен контактно-бытовой путь передачи инфекции, в 2-х случаях (5,7%) путь и фактор передачи не установлен.

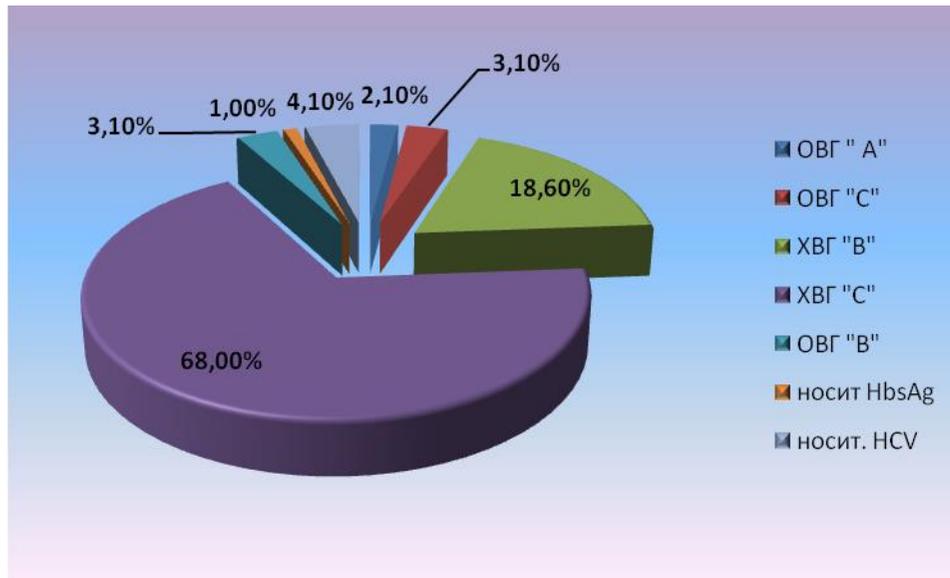
### 1.3.4. Вирусные гепатиты

За 2016 год на территории Борисовского района суммарно зарегистрировано 97 случаев заболеваний всеми нозологическими формами вирусных гепатитов, в 2015 году – 112 случаев. Снижение заболеваемости произошло за счёт уменьшения случаев заболеваний вирусным гепатитом А (в 2015 году была зарегистрирована вспышка). (рисунок 34,35).

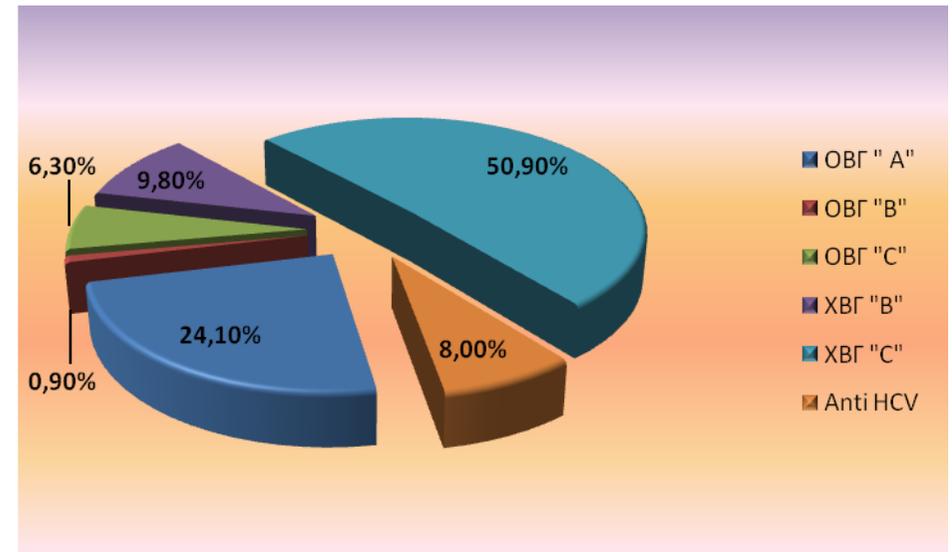
**Динамика заболеваемости гепатитами в Борисовском районе за 2011-2016 годы**

**Таблица 11**

Нозоформа	2015 год			2016 год		
	Кол-во случаев	заболеваемость на 100 тыс. населения	Удельный вес, %	Кол-во случаев	заболеваемость на 100 тыс. населения	Удельный вес, %
Вирусный гепатит А	27	14,7	24,1	2	1,1	2,1
Острый вирусный гепатит В	1	0,54	0,9	3	1,63	3,1
Острый вирусный гепатит С	7	3,81	6,3	3	1,63	3,1
Хронический вирусный гепатит В	11	5,99	9,8	18	9,79	18,6
Хронический вирусный гепатит С	57	31,02	50,9	66	35,91	68,0
Носительство HbsAg	0	0	0	1	0,54	1,0
Носительство anti-HCV	9	4,9	8,0	4	2,18	4,1
<b>ИТОГО</b>	<b>112</b>	<b>61,5</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>53,6</b>	<b>100</b>



**Рис. 34** Заболеваемость вирусными гепатитами в Борисовском районе за 2016год



**Рис. 35** Заболеваемость вирусными гепатитами в Борисовском районе за 2015год

### **Вирусный гепатит А**

В 2016 году среди населения Борисовского района зарегистрировано 2 случая (1,1 случай на 100 тыс.населения) вирусного гепатита А, что в 13,5 раза ниже по сравнению с заболеваемостью 2015 года (27 случаев – 14,7 на 100 тыс. населения). Заболеваемость населения Борисовского района вирусным гепатитом А в 1,4 раза выше по сравнению с заболеваемостью населения Минской области (0,8 на 100 тыс.населения). Все случаи заболевания подтверждены данными лабораторных исследований (серологическое исследование, биохимический анализ крови).

Заболевшие являются жителями города, выявлены при обращении за медицинской помощью, находились на стационарном лечении в УЗ «Борисовская инфекционная больница». 1 заболевший относится к социальной категории прочее работающее население, 2-ой – декретный отпуск.

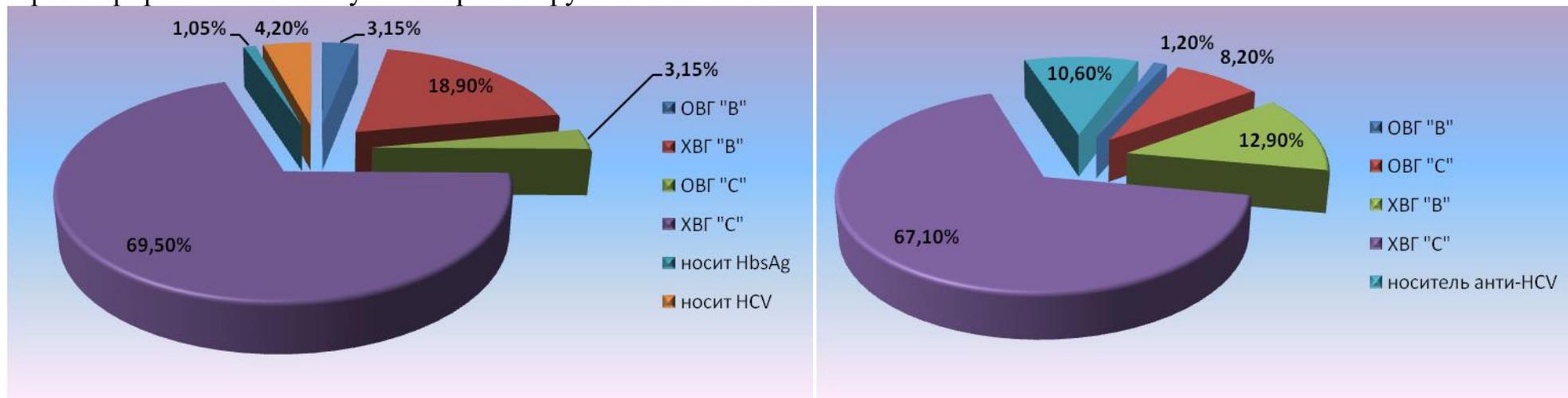
### **Парентеральные вирусные гепатиты**

В Борисовском районе в 2016 году по сравнению 2015 годом отмечался рост заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами (см рисунок 37, 38)

Суммарное количество случаев заболевания всеми формами ПВГ в Борисовском районе за 2016 год составило 95 случаев против 85 за 2015 год.

По нозологическим формам случаи распределились следующим образом: 3 – острый гепатит В, 18 – хронический гепатит В, 3 – острый гепатит С, 66 – хронический гепатит С, 1 – носительство HbsAg, 4 – носительство anti-HCV.

По сравнению с 2015 годом заболеваемость острым гепатитом С снизилась на 57,22% (показатель составил 1,63 на 100 тыс. населения). Такой же показатель заболеваемости и для острого вирусного гепатита В, однако в 2015 году был зарегистрирован лишь 1 случай острого вирусного гепатита В.



**Рисунок 37 Структура парентеральных вирусных гепатитов в Борисовском районе в 2016 году**

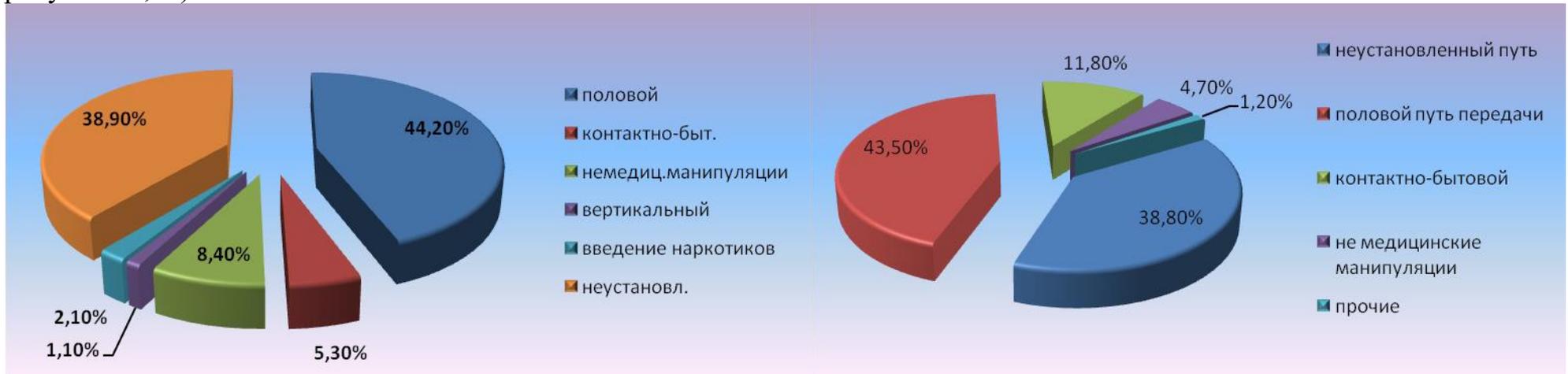
**Рисунок 38 Структура парентеральных вирусных гепатитов в Борисовском районе в 2015 году**

Заболеваемость хроническими формами ПВГ также выросла. Так показатель заболеваемости ХВГВ составил 9,79 на 100 тыс. населения, что на 38,82% выше прошлогоднего показателя. Заболеваемость ХВГС выросла на 13,62% - 35,91 на 100 тыс. населения в 2016 году против 31,02 – в 2015г.

Количество случаев носительства anti-HCV уменьшилось на 55,6%. Показатель заболеваемости составил 2,18 на 100 тыс. населения (в 2015 году – 4,9)

В этиологической структуре ПВГ лидирующее место по-прежнему занимают хронические формы, на их долю приходится 88,4% всех случаев ПВГ. Так ХВГС в этиологической структуре занимает 69,5%, на ХВГВ приходится 18,9%, ОВГС и ОВГВ – по 3,2%. На носительство anti-HCV приходится 4,2% случаев, носительство HbsAg – 1,1%.

Структура путей передачи ПВГ в 2016 году следующая: половой путь - 42 случая (44,2%), контактно-бытовой путь заражения составил 5 случаев (5,3%), немедицинские манипуляции – 8 случая (8,4%), вертикальный механизм передачи – 1 случай (1,1%), введение наркотиков – 2 случая (2,1%). В 37 случаях (38,9%) путь передачи установить не удалось (см. рисунок 39,40)



**Рисунок 39 Пути передачи парентеральных вирусных гепатитов в Борисовском районе в 2016 году**

**Рисунок 40 Пути передачи парентеральных вирусных гепатитов в Борисовском районе в 2015 году**

В социальной структуре ПВГ 52,6 % составляет работающее население, неработающее население составило 29,5%, остальные случаи пришлось на пенсионеров и детей (12,6% и 5,3% соответственно). Среди детского населения в 2016 году выявлено 5 случаев ПВГ (2 – ХВГС, 1 – ХВГВ и 2 случая носительства anti-HCV).

Случай заболевания чаще регистрировались среди городского населения (91,6%). В половой структуре преобладает женское население (60%).

### 1.3.5 Паразитарные заболевания

В целом суммарная заболеваемость гельминтозами населения Борисовского района в 2016 году выросла по сравнению с 2015 годом на 5,2% и составила 265 инвазированных (в 2015 году - 252 инвазированных) за счет роста заболеваемости энтеробиозом(см. табл. 12).

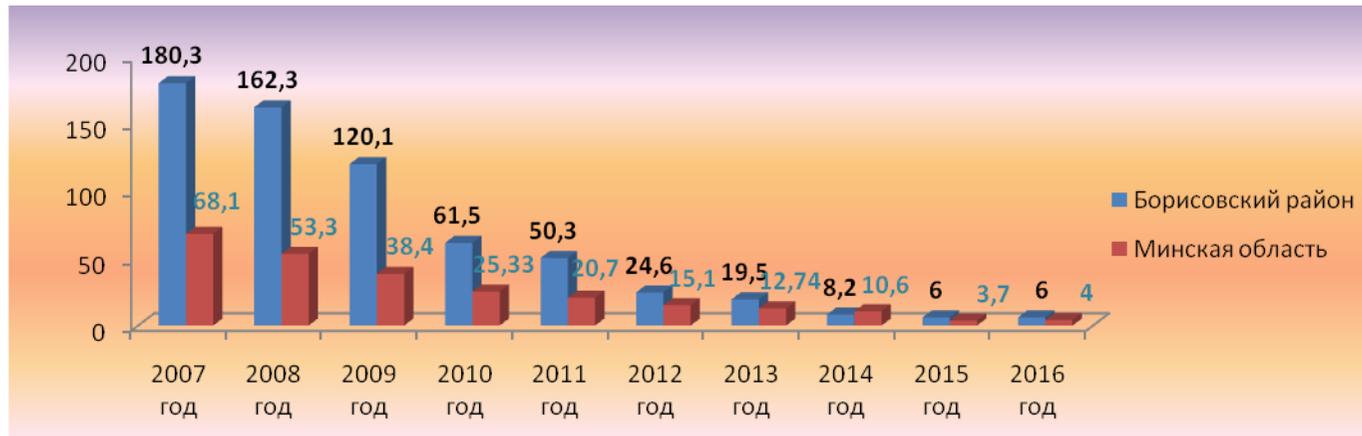
В 2016 году среди населения Борисовского района зарегистрировано 2 случая заболевания лямблиозом (дети с 3-х до 6 лет), 3 случая заболевания токсокарозом (дети в возрасте с 3-х до 10 лет), а также 1 завозной случай тропической малярии с летальным исходом (за 2015 год – 0 случаев).

### Структура заболеваемости гельминтозами населения Борисовского района за 2012-2015 годы

Таблица 12

Нозоформа	2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		
	Кол-во случаев	Удельный вес (%)							
Энтеробиоз	всего	<b>362</b>	<b>90,5</b>	<b>256</b>	<b>94,1</b>	<b>241</b>	<b>95,6</b>	<b>254</b>	<b>95,8</b>
	город	298	82,3	211	82,4	187	77,6	188	74,0
	село	64	17,7	45	17,6	54	22,4	66	26,0
Аскаридоз	всего	<b>36</b>	<b>9,0</b>	<b>15</b>	<b>5,5</b>	<b>11</b>	<b>4,4</b>	<b>11</b>	<b>4,2</b>
	город	23	63,9	8	53,3	5	45,5	7	63,6
	село	13	36,1	7	46,7	6	54,5	4	36,4
Трихоцефаллез	всего	<b>2</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	город	1	50	0	0	0	0	0	0
	село	1	50	1	100	0	0	0	0
<b>ВСЕГО</b>	<b>400</b>	<b>100</b>	<b>272</b>	<b>100</b>	<b>252</b>	<b>100</b>	<b>265</b>	<b>100</b>	

Всего в 2016 году зарегистрировано 6 новых микроочагов аскаридоза. Показатель заболеваемости аскаридозом за 2016 год остался на уровне 2015 года и составил 6,0 на 100 тысяч населения (областной показатель 4,0), в абсолютных цифрах в 2016 году было выявлено 11 инвазированных против 11 в 2015 году.



Показатель пораженности аскаридозом по Борисовскому району превышал средний показатель по Минской области в 1,5 раза (в 2015 году - в 1,6 раза).

**Рис. 41** Динамика пораженности аскаридозом населения Борисовского района и Минской области за 2007-2016 годы.

Показатель заболеваемости энтеробиозом вырос на 5,4% и составил 138,23 на 100 тысяч населения (областной показатель 117,95), в абсолютных цифрах: в 2016 году - 254 случая против 241 в 2015 году. (см. рисунок 42).



Показатель заболеваемости энтеробиозом населения Борисовского района превысил средний показатель по Минской области в 1,2 раза (в 2015 году соответствовал средне областному показателю).

**Рис. 42** Динамика пораженности энтеробиозом населения Борисовского района и Минской области за 2007-2016 годы.

### Трихоцефалез

Случаев заболевания трихоцефалезом в 2016 году, как и в 2015 зарегистрировано не было.

Противоэпидемические мероприятия по профилактике паразитарных заболеваний. На вновь выявленных больных аскаридозом, трихоцефалезом, энтеробиозом подаются экстренные извещения в ГУ «Борисовский зональный ЦГиЭ». Все

выявленные истинные микроочаги аскаридоза и трихоцефалеза взяты на 2-х годичный диспансерный учет. Лечебно-оздоровительные мероприятия в очагах проводятся в полном объеме:

- лечение инвазированных,
- обследование контактных 2 раза в год,
- отбор проб почвы, плодоовощной продукции и др.

На основании предписаний санитарно-эпидемиологической службы и в связи с высоким процентом пораженности гельминтозами детей в ДДУ в мае 2016г. был организован и проведен по разработанным соответствующим планам месячник безмедикаментозного оздоровления детей с последующим отчетом о выполненных мероприятиях.

В 2016г. был разработан план обследования населения по репрезентативной выборке в количестве 800 человек. В 2016 году проведена определенная организационная работа по вопросам профилактики паразитарных заболеваний. Данный вопрос рассмотрен на заседаниях медико-санитарного Совета при главном враче УЗ «Борисовская ЦРБ»(4 заседания). По результатам рассмотрения были приняты соответствующие решения.

По вопросам повышения санитарной культуры населения, профилактики паразитарных заболеваний, пропаганды здорового образа жизни в 2016 году была проведена следующая работа:

- организовано и проведено 8 семинаров с работниками ДДУ, школ, медработниками города и района, работниками турагенств, РГОО «БООР», райгорветстанции;
- прочитано 42 лекции,
- проведено 252 беседы,
- опубликовано 8 статей,
- выступлений по радио - 4
- переиздано и растиражировано 4 памятки (по профилактике микроспории, трихинеллеза, малярии и геогельминтозов).

В вопросах выявления и профилактики паразитарных заболеваний налажена взаимосвязь с ветеринарной службой города и района. В течение 2016года были проведены совместные проверки лабораторий ветеринарно-санитарной экспертизы по вопросам своевременного выявления финноза, трихинеллеза и других паразитарных заболеваний.

### **1.3.6. Острые заразно-кожные и венерические болезни**

Показатель заболеваемости кожными и венерическими болезнями в 2016 году составил 243,4 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2015 года (306,1 на 100 тыс. населения) на 20,5%. Наибольший удельный вес из заразно-кожных заболеваний приходится на педикулез – 30,2% (табл. 13).

**Структура заболеваемости кожными и венерическими болезнями населения Борисовского района за 2011-2016 годы**

**Таблица 13**

Нозологическая форма	Количество случаев						Удельный вес					
	2011 год	2012 год	2013год	2014 год	2015год	2016 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
Педикулез	274	238	237	202	187	134	29,6	30,6	34,7	35,4	33,6	30,2
Чесотка	124	117	103	92	63	39	13,3	15,1	15,1	16,1	11,3	8,8
Микроспория	81	76	63	72	69	57	8,7	9,8	9,2	12,6	12,4	12,9
Сифилис	27	14	12	16	12	9	2,9	1,8	1,7	2,8	2,2	2,0
Гонорея	42	10	8	8	4	8	4,5	1,3	1,2	1,4	0,8	1,8
Другие хламидийные болезни передающиеся половым путем	93	107	82	76	89	74	10,0	13,8	12,0	13,3	15,9	16,7
Урогенитальный трихомоноз	288	214	177	104	133	122	31	27,6	26,1	18,4	23,8	27,5
<b>Всего</b>	<b>929</b>	<b>776</b>	<b>682</b>	<b>570</b>	<b>557</b>	<b>443</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Чесотка**

Выявление случаев чесотки осуществляется всеми организациями УЗ «Борисовская ЦРБ». Учёт заболеваемости чесоткой в районе ведётся по месту регистрации, по месту фактического проживания (учёбы). В 2016 году зарегистрировано 39 случаев заболевания чесоткой, показатель заболеваемости составил 21,4 на 100 тыс. населения, что на 24 случая (38 %) ниже 2015 года (63 случая или 34,4 на 100 тыс. населения).

Всего зарегистрировано 42 очага чесотки по Борисовскому району. Из них - 26 семейных очагов, с 1 случаем заболевания - 17, с 2 случаями - 6, с 3 случаями - 2, с 4 случаями - 1. В ДДУ зарегистрировано 4 случая чесотки, с 1 случаем - 4, всего очагов - 4. В СШ - 5 случаев, с 1 случаем - 5. В организованных коллективах по месту работы - 7 очагов.



**Рисунок 43 Показатели заболеваемости чесоткой населения Борисовского района и Минской области за 2009 – 2016 годы.**

Эпидемиологическая обстановка Выявление случаев чесотки осуществляется всеми организациями здравоохранения УЗ «Борисовская ЦРБ», как активно, так и при обращении за медицинской помощью. Показатель активного выявления больных колебался в пределах от 60,7% в 2012 г. до 74,6% в 2015 г., при этом значительное количество больных выявлялось при осмотре контактных лиц. В 2016 году активно было выявлено 26 больных чесоткой, что составляет 66,7 % от числа зарегистрированных

Источники заражения. Источники заражения выявлены в 13 случаях, что составляет 33,3 % (2015г. - 29 случаев – 46 %). Стационарное лечение по чесотке прошло 8 человек, что составило 20,5 % от всех заболевших (2015г. – 7 человек – 11,1 %). Амбулаторное лечение по чесотке прошел 31 человек – 79,5 % (в 2015г. также 31 человек – 88,9 %).

Территориальная обстановка 94,8 % заболевших или 37 случаев пришлось на городских жителей, 5,2% или 2 случая на сельских (в 2015 году 77,8 % - 49 случаев среди городских жителей и 22,2 % - 14 случаев среди сельских)

Возрастная структура: 14 случаев или 35,9 % составили дети 0-17 лет (в 2015 году дети составили 32 случая или 50,7 %). Взрослое население составило 25 случаев – 64,1 % (в 2015 году - 31 случай или 49,2 %).

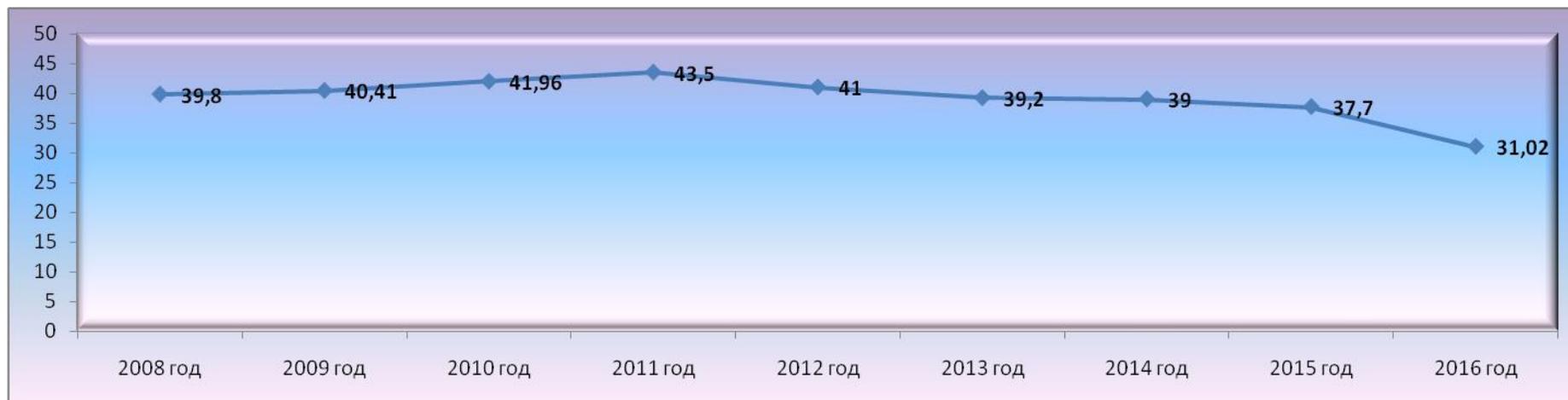
Проведенные мероприятия. По заболеваемости чесоткой обследовано 179 контактных лиц или 4,6 на 1 больного (в 2015г. показатель равнялся 5,4 на 1 больного, обследовано 341 контактное лицо). При осмотре контактных выявлено 13 больных чесоткой от числа обследованных лиц или 33,3 %.

Проведено профилактических осмотров на чесотку 66337 человек.

Из 39 случаев заболевания чесоткой в 2016 году у 39 диагноз чесотки подтвержден обнаружением чесоточного клеща, что составляет 100 %.

### Микроспория

Уровень заболеваемости микроспорией в 2016 г. снизился на 17,4% и составил 31,02 на 100 тыс. населения (57случаев), (областной показатель – 46,05) против 37,6 на 100 тыс. населения (69 случаев) в 2015г. Из зарегистрированных случаев микроспорией заболело: мужчин-31 (54,4%), женщин - 26 (45,6%)



## Риунок 44 Динамика пораженности микроспорией за 2008-2016гг в Борисовском районе

### Очаги микроспории:

- по месту жительства-57, с одним случаем - 49, с двумя случаями - 4, с тремя случаями -0;
- ДОУ – 15 (26,3%), с одним случаем - 13, с двумя-1, с тремя - 0;
- СШ – 31 (54,4%), с одним случаем - 25, с двумя -3, с тремя -0.

### Выявлено источников микроспории всего - 20 (35,1%):

- от человека - 0,
- от больных домашних котов - 20,
- от бродячих животных - 0.

Не установлен источник микроспории у 37 (64,9%) заболевших.

Амбулаторно пролечено 48 человек (84,2%), стационарно – 9 человек (15,8%). За медицинской помощью обратилось 12 человек (21,1%), активно выявлено - 45 человека (78,9%).

Локализация очагов поражения - микроспория гладкой кожи - 44 случая (77,2%), микроспория волосистой части головы – 13 случаев (22,8%).

Территориальная обстановка - из 57 заболевших – 47 человек (82,5%) городских жителей и 10 человек (17,5%) – сельских.

Возрастная структура - в структуре заболеваемости на долю детей 0-17лет пришлось 89,5 % (51 случай), из них на долю детей до 17 лет проживающих в городе – 41 чел. (80,4%), в сельской местности - 10 (19,6%).

Проведенные мероприятия Осмотрено контактных - 697 человек. Количество обследованных на 1 заболевшего – 12,2. Камерная обработка проведена в 100% случаев.

Информация о случаях заболеваний микроспорией домашних животных ветслужбой предоставляется своевременно, анализ эпизоотической ситуации на территории города и района проводится. За 2016г. ветслужбами города и района осмотрено 715 собак (положительных – 0), 1527 котов (положительных – 26). Данные по ветосмотрам домашних животных в очагах микроспории предоставляются в КВД и санэпидслужбу для дальнейшей организации противоэпидемических мероприятий.

В УП «Жилье» и сельских советах проводится регистрация и учет домашних животных, ведут книги учета, выдают удостоверения. По городу и району по состоянию 01.01.2017г. зарегистрировано 1863 собак и 757 кошек. В городе Борисове создана бригада по отлову бродячих животных. За 2016 год по городу и району отловлено кошек – 974, собак –

1387, всего – 2361 животных. Информация об отловленных и умерщвленных животных еженедельно предоставляется в ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ».

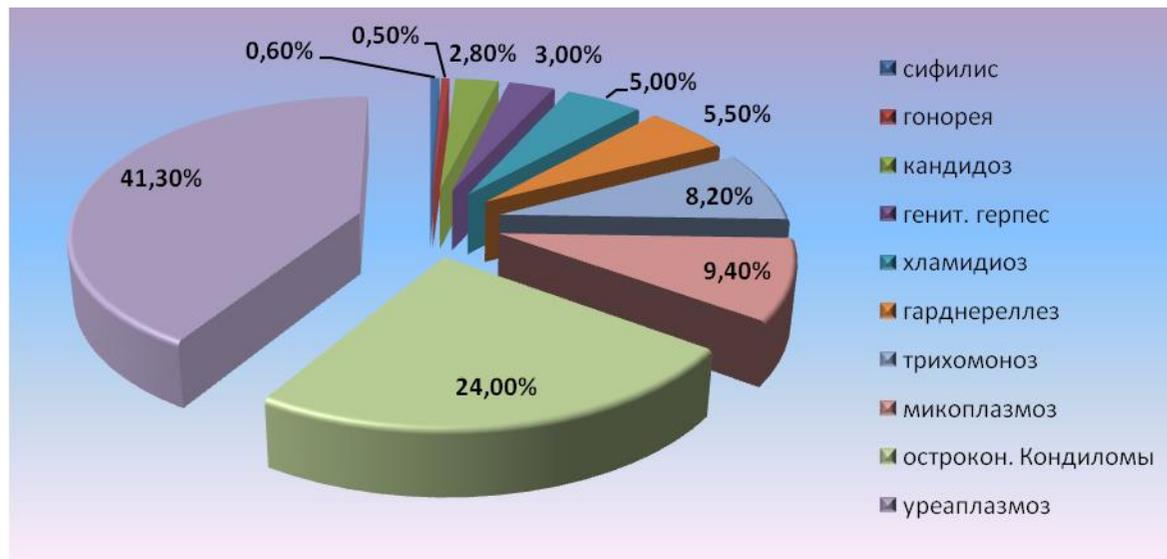
### **Инфекции, передающиеся половым путём (ИППП).**

Среди инфекций, передающихся половым путем, по сравнению с 2015 годом отмечен рост заболеваемости по сумме инфекций, передающихся половым путём (ИППП). Суммарно зарегистрировано 1481 случай (813,9 на 100 тыс. населения), что на 2,5% выше показателя 2015 года, когда суммарно было зарегистрировано 1454 случая (794,4 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2015 годом отмечено снижение заболеваемости трихомонозом на 8,3%, хламидиозом на 16,7%, уреаплазмозом на 3,5%, мочеполовым кандидозом на 28,1%, сифилисом на 24,6%. Отмечен рост заболеваемости микоплазмозом 41,5%, гарднереллёзом в 1,8 раза, генитальным герпесом в 1,8 раза, гонореей в 2 раза.

Рост заболеваемости по отдельным нозологическим формам можно объяснить, в том числе, улучшением качества лабораторной диагностики.

В структуре заболеваемости ИППП ведущее место занимает уреаплазмоз (41,3%), на долю остроконечных кондилом приходится 24,0%, микоплазмоза – 9,4%, трихомоноза – 8,2%, гарднереллёза – 5,5%, хламидиоза – 5,0%, генитального герпеса – 3,0%, мочеполового кандидоза – 2,8%, сифилиса – 0,6%, гонореи – 0,5%.

Случаи заболеваний ИППП среди детей (как и в 2015 году) не регистрировались. На 41,7% снизилась заболеваемость ИППП среди подростков: с 36 случаев в 2015 году до 21 случая в 2016 году. Всего среди подростков было зарегистрировано 2 случая трихомоноза (в 2015 г. – 4 случая), 1 случай гарднереллёза (в 2015 г. – 2 случая), 1 случай хламидиоза (в 2015 г. – 3 случая), 4 случая микоплазмоза (в 2015 г. – 2 случая), 13 случаев уреаплазмоза (в 2015 г. – 25 случаев).



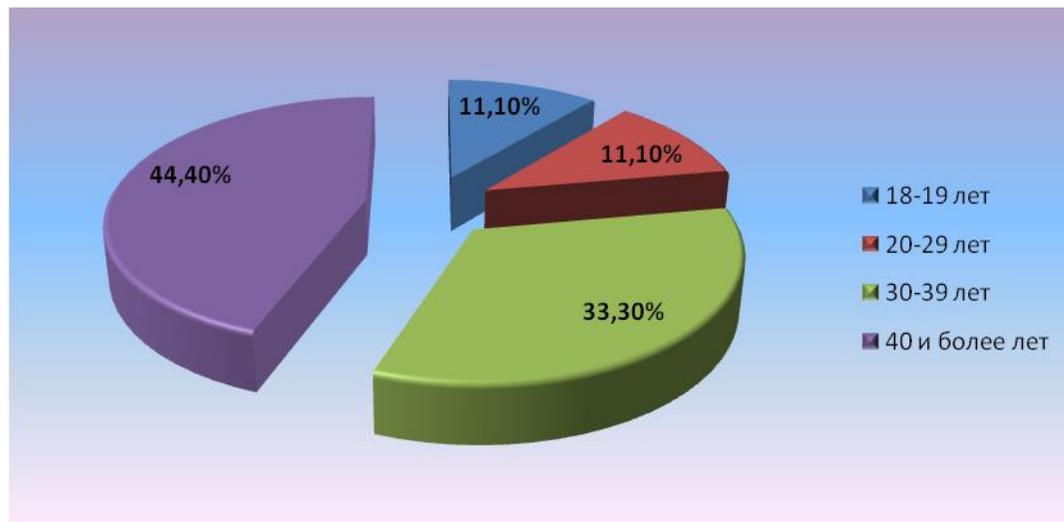
**Рисунок 45 Структура заболеваемости венерическими болезнями в Борисовском районе в 2016 году.**

### **Сифилис**

В 2016 году зарегистрировано 9 случаев сифилиса (4,9 на 100 тыс. населения), в 2015 году – 12 случаев (6,5 на 100 тыс. населения). Снижение заболеваемости составило 24,6%. Среди женщин зарегистрировано 5 случаев заболеваний (55,6%), среди мужчин - 4 случая (44,4%).

*По форме заболевания* 5 случаев – поздний скрытый сифилис (55,6%), 4 случая (44,4%) – ранний скрытый сифилис.

*Источник инфекции* Источники инфекции установлены в 3 случаях (33,3%), в 2015 году – в 5 случаях (41,7%).



Среди женщин зарегистрировано 5 случаев заболеваний (55,6%), среди мужчин - 4 случая (44,4%). Среди детей возрастной категории 0-14 лет и подростков заболеваний не регистрировалось. В возрастной структуре заболевших преобладает возрастная группа 40 лет и старше, в которой зарегистрировано 4 случая (44,4%), в остальных возрастных группах заболеваемость распределилась следующим образом: 18-19 лет – 1 случай (11,1%), 20-29 лет – 1 случай (11,1%), 30-39 лет – 3 случая (33,3%)

**Рис.46 Возрастная структура заболеваемости сифилисом населения Борисовского района в 2016 г.**

### **Гонорея**

В 2016 году зарегистрировано 8 случаев гонореи, показатель заболеваемости составил 4,4 на 100 тыс. населения, в 2015 году было зарегистрировано 4 случая гонореи (2,2 на 100 тыс. населения). Среди заболевших 6 – городские жители, 2 – сельские. 4 случая заболеваний зарегистрировано среди женщин (50,0%), 4 случая – среди мужчин (50,0%). По форме заболевания 2 случая – острая гонорея, 6 случаев – хроническая. Наибольшее количество случаев (4 случая) зарегистрировано в возрастной группе 20-29 лет, 2 случая – в возрастной группе 30-39 лет, по 1 случаю - в возрастных группах 18-19 лет и 40 лет и старше.

По социальному положению заболеваемость распределилась следующим образом: 3 случая – неработающее население, по 2 случая среди лиц, находящихся в декретном отпуске и рабочих, 1 случай – индивидуальный предприниматель.

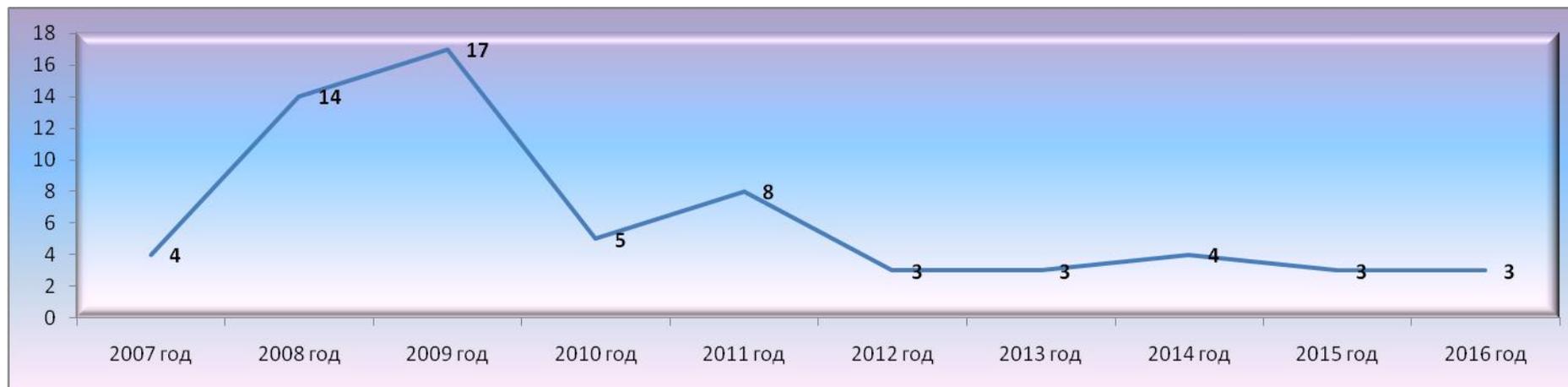
Все заболевшие выявлены активно, в т.ч. 4 – дерматовенерологической службой, 3 – врачом-урологом, 1 – ЛТП. Больные пролечены амбулаторно.

Всего было выявлено 9 контактных лиц, в т.ч. 7 – половые контакты, 2 – бытовые. Все контактные обследованы, источники установлены в 3 случаях.

### 1.3.7 Природно-очаговые заболевания

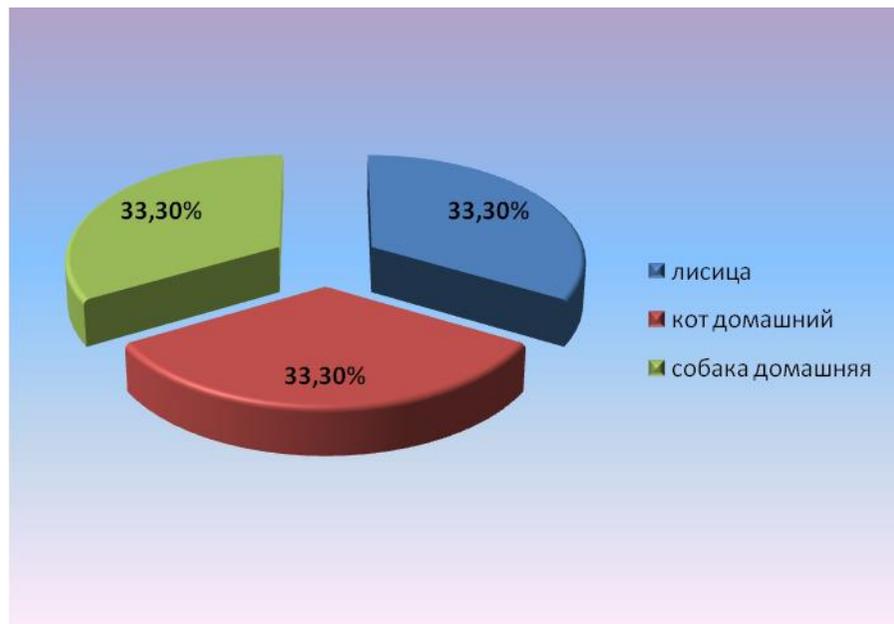
ГУ «Борисовский зональный центр гигиены и эпидемиологии» проводит работу по профилактике бешенства совместно с УЗ «Борисовская ЦРБ», городской и районной ветеринарными службами, УП «Жилье».

Эпизоотическая ситуация по рабической инфекции на протяжении 16 лет расценивается как неблагоприятная. За анализируемый период зарегистрировано 64 лабораторно подтвержденных случая бешенства плотоядных животных (см. рис 47)



**Рисунок 47** Многолетняя динамика зарегистрированных случаев бешенства животных на территории Борисовского района за 2007 – 2016 гг.

За 2016 года наблюдается стабильная ситуация по интенсивности эпизоотического процесса по рабической инфекции на территории Борисовского района по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. За анализируемый период зарегистрировано 3 лабораторно подтвержденных случая бешенства животного, как и в 2015 году. В текущем периоде наблюдается переход от природного к антропоургическому очагу бешенства. Территориально эпизоотия охватила Гливинский (собака домашняя), Пересадский (лисица) сельские советы и г. Борисов - ул.Днепровская (кот домашний)(рис 48).



На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что на территории Борисовского района на данный момент доминирует антропургический очаг бешенства. За 2016 год ветслужбами города и района вакцинировано домашних животных 7121 (4539 - собак, 2582 - кошки) против 5864 (3967 - собак, 1897 - кошек) за 2015 год. Таким образом, количество домашних животных, привитых против бешенства, увеличилось на 21,0%. В 2016 году площадь проведения оральной иммунизации диких животных составила 120 км<sup>2</sup> против 10 км<sup>2</sup> в 2015 году. Регистрация случаев заболевания бешенством домашних и диких животных свидетельствует о недостаточной работе на местах по профилактической вакцинации домашних животных против бешенства, оральной иммунизации диких животных и отлову бешенствующих животных, что создает высокую угрозу инфицирования людей.

**Рисунок 48 Видовая структура животных с установленным диагнозом «бешенство» на территории Борисовского района за 2016 год.**

Оценить степень охвата прививками против бешенства не представляется возможным, так как отсутствует полный и достоверный учет домашних животных. В Борисовском регионе зарегистрировано 27451 частное домовладение (12582 – город, 14869 – село). При этом практически в каждом домовладении имеется одно или несколько домашних животных (коты, собаки), большинство из которых имеет возможность свободного выгула. Однако по данным жилищно-коммунальных служб Борисова и сельсоветов Борисовского района на 01.01.2017 г. зарегистрировано 2620 домашних животных, из которых 1863 – собаки, 757 – кошек.

В Борисовском районе проводится определенная работа по отлову бешенствующих животных, по сравнению с 2015 годом, когда было отловлено животных, за 2016 год было отловлено 2361 животное, количество отловленных бешенствующих животных увеличилось на 15,1%.

Однако, несмотря на проводимую работу, наблюдается рост числа пострадавших от негативных контактов с бешенствующими животными и обратившихся за антирабической помощью в организации здравоохранения в абсолютных

показателях. Так, за 2016 год от бродячих животных пострадало 145 человек против 131 за 2015 год, что составило 29,4% и 31,1% от общего числа обратившихся соответственно.

За 2016 год от домашних животных (собаки и кошки) пострадало 329 человек, из них 57,1% лиц (188 человек) - от собственных животных и 42,9% (141 человек) - от животных, имеющих владельца. В связи с этим ответственными специалистами ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ» направлено 2 письма в адрес Борисовского РУВД для привлечения к административной ответственности лиц, нарушающих правила содержания домашних животных, в результате чего пострадавшие лица были вынуждены обратиться за антирабической помощью в лечебные организации.

За анализируемый период от животного, с установленным диагнозом «бешенство», пострадало 23 человека – 4,7% от числа обратившихся (2015г. - пострадало 5 человек – 1,2%).

Число обратившихся за антирабической помощью в организации здравоохранения за 2006 - 2016 годы в Борисовском районе распределялось неравномерно по годам и колебалась от минимального 421 случая в 2015 году до 652 в 2007 году (табл. 14). Всего за оказанием антирабической помощи в 2016 году обратилось 493 человека, из них 380 (77,1%) – городских жителя, 113 (22,9%) – сельских (табл.16). Количество обратившихся в 2016 году увеличилось по сравнению с 2015 годом (421 человек) на 17,1%.

#### Сведения об оказании антирабической помощи населению Борисовского района за 2006 – 2016 гг.

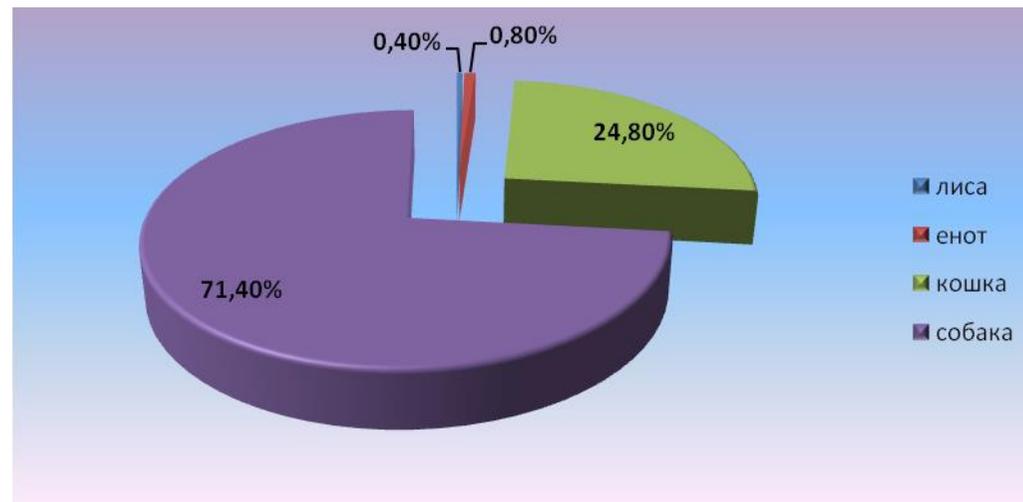
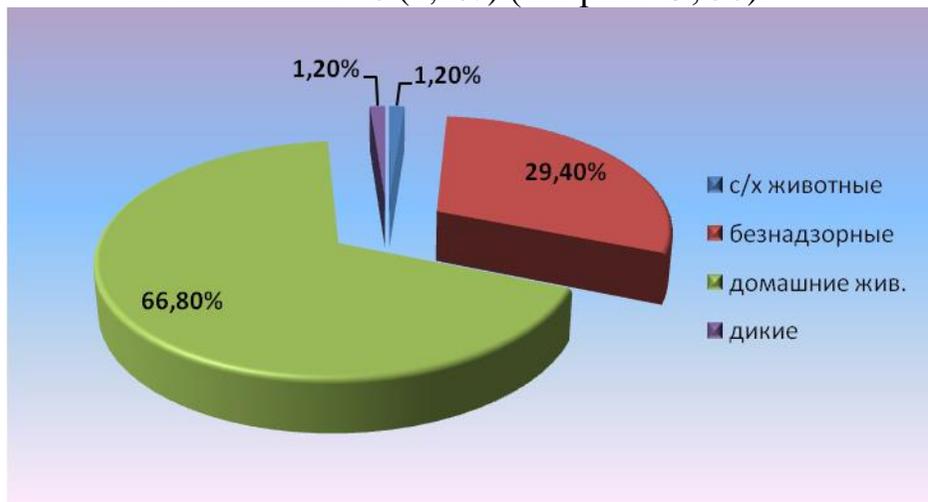
Таблица 14

	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
Всего обратилось за антирабической помощью	577	652	574	585	531	579	525	478	505	421	493
по городу	435	518	470	466	385	437	402	388	417	343	380
по селу	142	134	104	119	146	142	123	90	88	78	113

Из 493 обратившихся пострадали от:

- собак домашних - 245 (49,7%);
- собак безнадзорных - 107 (21,7%);
- кошек домашних - 84 (17,1%);
- кошек безнадзорных - 38 (7,7%);

- лисиц - 2 (0,4%);
- енотовидных собак - 4 (0,8%);
- других диких животных - 7 (1,4%);
- с/х животных - 6 (1,2%) (см. рис. 49, 50).



**Рис. 49 Структура животных по обращаемости населения за антирабической помощью в 2016 году**

**Рис. 50 Структура диких животных по обращаемости населения за антирабической помощью в 2016 году.**

Из 493 обратившихся за антирабической помощью курс вакцинации назначен 393 (79,7%). Назначение курса прививок против бешенства в поликлиниках и ЦРБ (гноино-хирургическое отделение) при укусах или ослюнении животными проводится врачами-хирургами, врачами-травматологами, ответственными за оказание антирабической помощи (приказ УЗ «Борисовская ЦРБ» №66 от 05.01.2016 года) и прошедшими обучение и аттестацию в ГУ «Минской областной ЦГЭ и ОЗ» (последняя аттестация – 31 марта 2015 года). Учеба и аттестация специалистов хирургического профиля, оказывающих антирабическую помощь населению Борисовского района, проведена 22.03.2016г. (22 человека).

Перед проведением прививок проводится медицинский осмотр, данные которого фиксируются в медицинской документации.

Получили прививки:

- по безусловному курсу – 179 человек;
- по условному курсу – 180 человек.

Получили антирабический иммуноглобулин – 82 человека, в 2015 году – 48 человек.

За 2016 год с профилактической целью вакцинировано - 17 человек, ревакцинировано – 23.

В 2016 году число лиц, отказавшихся от антирабического лечения, составило – 2 человека (3 человека в 2015 году).

Остается относительно стабильная ситуация по числу лиц, самовольно прервавших курс вакцинации по сравнению с прошлым годом (7 против 8 человек).

За 2016 год специалистами ГУ «Борисовский зональный центр гигиены и эпидемиологии» опубликовано 4 статьи в газете «Адзінства»; проведено 4 выступлений на радио; 2 – на телевидении, растиражировано и роздано населению 700 памяток.

### **Профилактика «инфекций», природно-очаговых инфекций.**

В системе общегосударственных мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемического благополучия населения, санитарная охрана территории является одной из основных составляющих и осуществляется в целях предупреждения заноса, возникновения и распространения инфекционных заболеваний, их локализации и ликвидации.

Наблюдается неблагоприятный эпидемиологический прогноз на ближайшую и среднесрочную перспективу по инфекционным заболеваниям, представляющих или могущих представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение в мире и СНГ. Такая картина складывается главным образом за счет удерживания устойчивого эпидемического потенциала в мире по холере, чуме, сибирской язве, желтой лихорадке, лихорадке Денге, болезни, вызванные вирусами Марбург и Эбола, инфекции, вызванной коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ), лихорадки Зика.

Все это обуславливает необходимость поддержания постоянной готовности организаций здравоохранения к проведению комплекса лечебно-диагностических, противоэпидемических мероприятий.

По разделу эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, представляющими или могущими представлять опасность в области общественного здравоохранения, имеющими международное значение, работа проводится в соответствии с Комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории Борисовского района от заноса и распространения заболеваний, представляющих или могущих представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, утверждённым Борисовским районным исполнительным комитетом от 10.06.2011. В феврале 2016 года проведена корректировка приложений Комплексного плана мероприятий по санитарной охране территории Борисовского района.

На территории Борисовского района осуществляют деятельность 26 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность. В их адрес были направлены служебные письма о проведении обязательного информирования граждан, планирующих выезд в неблагополучные в эпидемическом отношении страны, о возможном риске заражения инфекционными болезнями. До сведения туроператоров доводится информация о перечне стран, на территории которых регистрируются случаи «инфекций», эпидемическая ситуация в мире по «инфекциям», а также направляются памятки по профилактике «инфекций».

Во исполнение «Комплексного плана мероприятий по санитарной охране территории Борисовского района» и в целях отработки практических и теоретических навыков по локализации и ликвидации очага инфекционного заболевания, представляющего или могущего представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, проверки готовности медицинских работников к проведению противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации очага холеры было проведено учение на базе КИЗа поликлиники № 2 УЗ «Борисовская ЦРБ» 31.03.2016г.

Во исполнения постановления заместителя Министра – Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 05.07.2016 № 113 «Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия при подготовке и проведении финального раунда олимпийской квалификации по хоккею с шайбой», а также в соответствии с приказом главного государственного санитарного врача Минской области от 05.07.2016г. №41 обл-о «Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия при подготовке и проведении финального раунда олимпийской квалификации по хоккею с шайбой» проведено показательное учение по локализации и ликвидации очага лихорадки Зика на базе УЗ «Борисовский родильный дом» 27.07.2016г.

Во исполнение «Комплексного плана мероприятий по санитарной охране территории Борисовского района» и в целях отработки практических и теоретических навыков по локализации и ликвидации очага инфекционного заболевания, представляющего или могущего представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, проверки готовности медицинских работников к проведению противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации очага высокопатогенного гриппа было проведено учение на базе Велятичской участковой больницы УЗ «Борисовская больница №2» 23.12.2016г.

Подготовка медицинских работников Минской области проводится в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 16.12.2004 № 136 «Об организации специальной подготовки медицинских работников по карантинным, особо опасным и зоонозным инфекционным заболеваниям».

Специалистами ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ» проведена плановая проверка ГУ «Республиканский санаторий «Березина» для ветеранов войны, труда и инвалидов», организаций здравоохранения УЗ «Борисовская ЦРБ» в соответствии с Координационным планом на 1 полугодие 2016 года.

На основании приказа главного врача ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ» № 89-0 от 09.06.2016 осуществлен мониторинг за организациями здравоохранения (приемное отделение УЗ «Борисовская больница №2, поликлиника №5, ПТД, поликлиника №1, поликлиника взрослая №2, поликлиника детская №2, поликлиника №3).

«О готовности организаций здравоохранения к оказанию медицинской помощи при возникновении инфекционных заболеваний, представляющих или могущих представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение» 30.08.2016г. заслушан вопрос на медико-санитарном Совете при главном враче УЗ «Борисовская ЦРБ».

Противочумными костюмами 1 типа (многоцветные) организации здравоохранения УЗ «Борисовская ЦРБ» (поликлиника №3, ПТД), УЗ «Борисовская инфекционная больница», УЗ «Борисовская больница №2» (Оздятичская, Холхолицкая, К.Слободская, Б.Ухолодская амбулатории, трассовые ФАПы международного и республиканского значения (Веселовский, Иканский, Нивский, Новосадский)) обеспечены на 70,5%.

В ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ» имеется 41 противочумный костюм 1 типа, 11 из которых в микробиологической лаборатории.

Территория Борисовского района считается эндемичной по туляремии, лептоспирозу, сибирской язве, геморрагической лихорадке с почечным синдромом, иерсиниозу. Случаев заболевания данными нозологическими формами за 2016 год не зарегистрировано, однако наблюдается инфицированность мышевидных грызунов на эндемичных территориях (за 2016 год: иерсиниоз – 4, туляремия – 10, лептоспироз – 3).

Контроль за выявлением больных (подозрительных на заболевание) туляремией проводится путем серологического обследования на присутствие специфических антител к возбудителю туляремии у лиц с диагнозами, не исключающими туляремию (лимфадениты, односторонние ангины с лимфаденитами, затяжные пневмонии, конъюнктивит Парино).

С целью дифференциальной диагностики и раннего выявления лиц с диагнозами, не исключающими туляремию организациями здравоохранения УЗ «Борисовская ЦРБ» на протяжении 2010 - 2014 годов проводилось лабораторное обследование:

- в 2010 году обследовано 20 человек (8 - с лимфаденитами, 12 - с односторонними ангинами);
- в 2011 году обследовано 5 человек (5 - с односторонними ангинами);
- в 2012 году обследовано 6 человек (6 - с односторонними ангинами);
- в 2013 году обследовано 8 человек;

- в 2014 году обследовано 6 человек;
- в 2015 году - не обследован ни один человек;
- в 2016 году обследовано 9 человек.

В 2016 году вакцинировано против туляремии - 40 человек, против сибирской язвы - 21 человек. Ревакцинировано против туляремии - 118 человек, против сибирской язвы - 30 человек.

Во исполнение плана-задания для оценки уровня иммунизации против туляремии населения, проживающего на эндемичных территориях (Зембинский и Веселовский сельские советы) направлено 120 проб.

В плане профилактики бруцеллеза за 2016 год проведено лабораторное обследование 78 работников мясоперерабатывающих предприятий.

Отобраны с поймы рек Гайна и Березина 9 пробы речной воды для исследования в отделении лабораторной диагностики ООИ ГУ «Минский областной ЦГЭ и ОЗ» на туляремию.

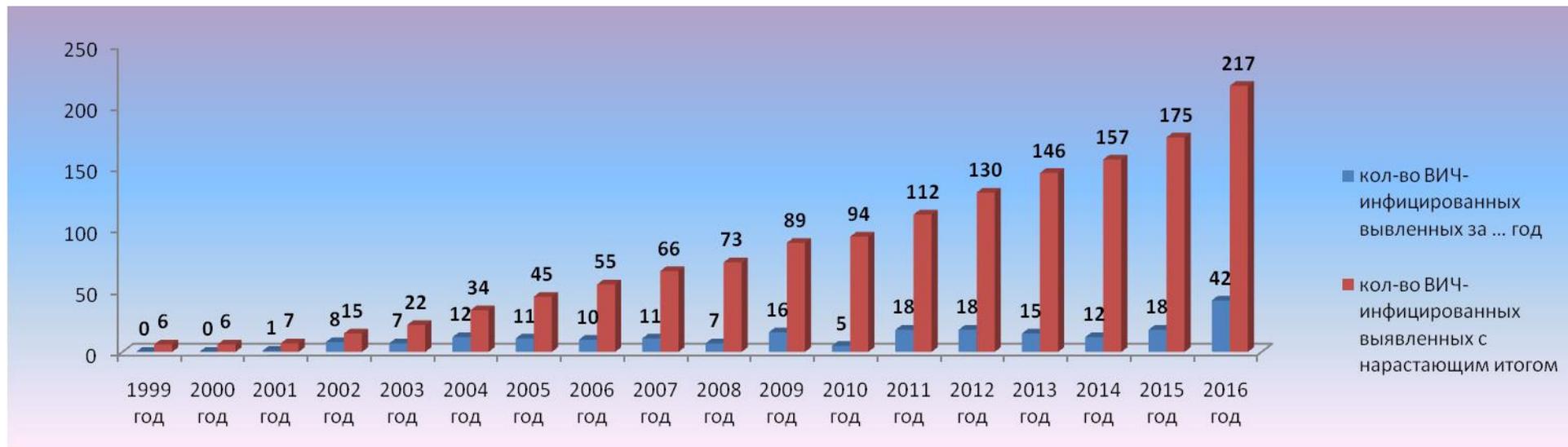
С целью недопущения заражения людей холерой в районе проводится мониторинг вибриопейзажа воды реки Березина в реперных точках. В текущем периоде отобрано 40 проб воды (выделено 3 вибриона).

Проведены инструктажи с работниками гостиниц (общежитий) по вопросам профилактики «инфекций», а также семинар с работниками турагентств.

В целях санитарно-гигиенического воспитания и обучения населения по вопросам профилактики «инфекций», природно-очаговых инфекций проведено 6 выступлений на радио, распространено 300 памяток, опубликовано 5 статей.

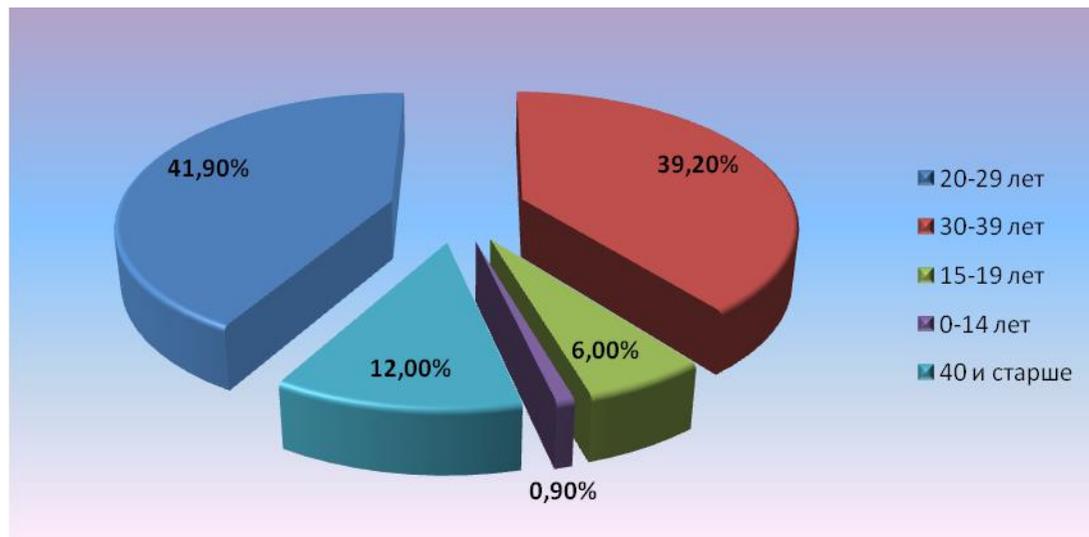
### **1.3.8 ВИЧ – инфекция**

По состоянию на 01.01.2017 г. кумулятивное число ВИЧ – инфицированных на административной территории составило 217 человек, 22 из которых сельское население. Показатель распространенности составил 102,8 на 100 тысяч населения (среднеобластной показатель – 188,5 на 100 тыс.). В 2016 г. зарегистрировано 42 новых случая (в 2015 г. – 18 случаев), темп прироста составил 133,3%. Показатель заболеваемости составил 23,1 случая на 100 тыс. населения (за 2015 г. – 9,8 на 100 тыс.), что меньше среднеобластного показателя, который составил 31,8 на 100 тыс. населения. По данным регистрации случаев ВИЧ-инфицирования в 2007 – 2016 годах установлено, что наименьшее количество случаев (5 случаев) было зарегистрировано в 2010 году, наибольшее (42 случая) – в 2016 году.



**Рис. 51** Количество случаев ВИЧ – инфекции, зарегистрированных в Борисовском районе за период с 1999 по 2016 год.

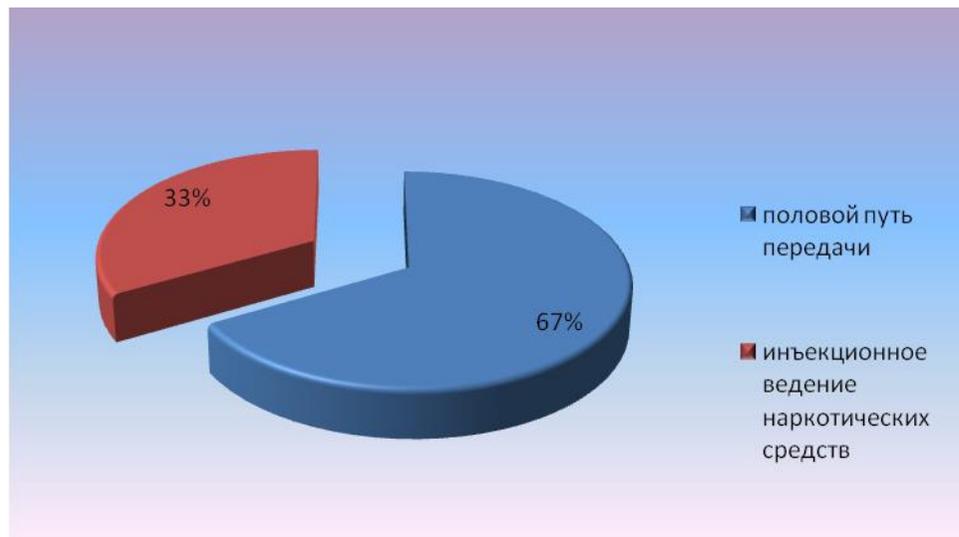
Подавляющее число случаев – 91 (41,9%) зарегистрировано в возрастной группе 20 – 29 лет. В остальных возрастных группах заболеваемость распределилась следующим образом: 0 – 14 лет – 2 случая (0,9%), 15 – 19 лет – 13 случаев (6,0%), 30 – 39 лет – 85 случаев (39,2%), 40 лет и старше – 26 случаев (12,0%) (рис.60).



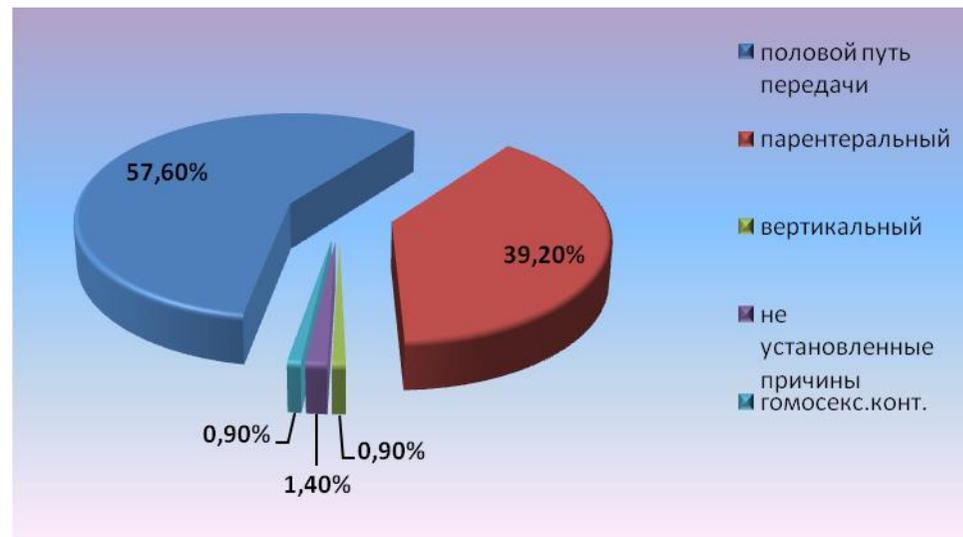
**Рис. 52 Кумулятивная возрастная структура ВИЧ инфицированных за 2016 год**

Из общего количества случаев 89 (41,0%) зарегистрировано среди женщин (показатель распространенности – 83,4 на 100 тыс. населения), 128 случаев (59,0%) – среди мужчин (показатель распространенности – 123,8 на 100 тыс. населения). Показатели заболеваемости за 2016 год составили 32,09 у мужчин и 14,78 случаев на 100 тыс. населения среди женщин.

На парентеральный путь передачи, реализуемый при инъекционном введении наркотических средств приходится 85 случаев (39,2%), 125 случаев (57,6%) – половой путь передачи (гетеросексуальные контакты), 2 случая (0,9%) – вертикальный путь, 2 случая (0,9%) – гомосексуальные контакты, в 3 случаях (1,4%) - путь передачи не установлен(рис.54)



**Рис. 53** Распределение ВИЧ-инфицированных по путям заражения в 2014 году



**Рис. 54** Кумулятивное распределение ВИЧ-инфицированных на 2016 год

Кумулятивно зарегистрировано 22 клинических случаев СПИДа. Среди ВИЧ-инфицированных от различных причин (как связанных, так и не связанных с ВИЧ-инфекцией) зарегистрировано 30 летальных исходов, из них 13 – среди наркопотребителей.

В 2016 году зарегистрирован 1 случай аварийной ситуации среди медработников: в июне 2016 г. в УЗ «Борисовский родильный дом» у медработника во время ушивания апоневроза ВИЧ-инфицированной пациентке.

Случай внесен в журнал учета аварийных контактов, разобран комиссией по профилактике ВБИ, протоколы разбора представлены. Медработник обследован на ВИЧ в установленные сроки, результат отрицательный.

В целях предупреждения вертикального пути передачи в 2016 г. достигнут 100% охват АРВ-профилактикой беременных ВИЧ-инфицированных (4 женщины) и рожденных ими детей. От ВИЧ-инфицированных матерей в 2016 г. родилось 2 ребёнка (см. табл. 16).

## Динамика родившихся детей от ВИЧ-инфицированных матерей

Таблица 16

годы	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Кол-во рожденных детей	4	2	4	1	5	5	3	2	7	3	4	1	3	2	2

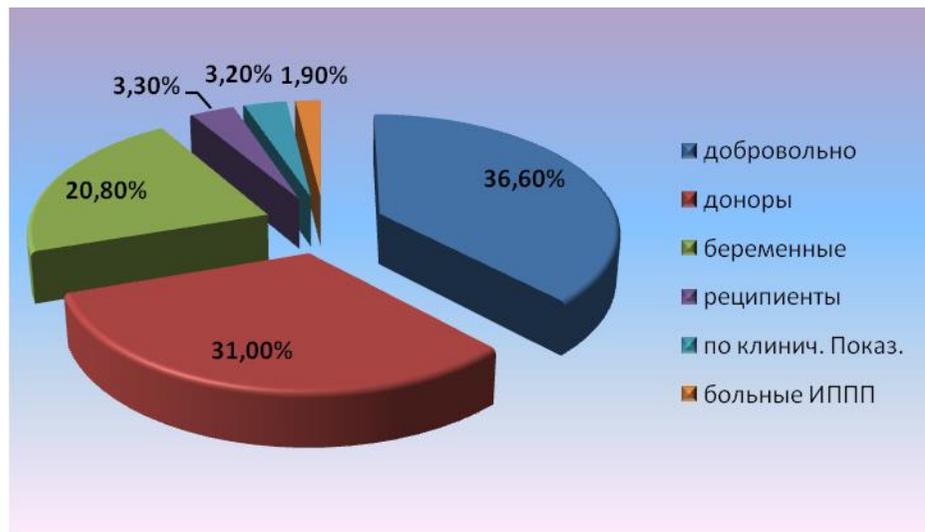
На учёте в психоневрологическом диспансере УЗ «Борисовская ЦРБ» состоят 304 наркозависимых лица. На базе ПНД функционирует кабинет заместительной терапии метадонотерапией, в настоящее время на лечении находится 50 человек.

Установление ВИЧ-инфицирования осуществляется на основании результатов лабораторных исследований в соответствии с Законодательством Республики Беларусь. Ввиду отсутствия специфических клинических проявлений ВИЧ-инфекции лабораторная диагностика является основой раннего выявления ВИЧ и своевременного назначения лечения нуждающимся пациентам. Скрининговое тестирование проводится всем лицам, обследующимся добровольно, в обязательном или принудительном порядке. В каждой организации здравоохранения имеется возможность проведения обследования на бесплатной основе, в т.ч. анонимно.

Проведение лабораторной диагностики осуществляется серологической лабораторией станции переливания крови УЗ «Борисовская ЦРБ». Также лабораторией обслуживаются Березинский, Крупский, Смолевичский район и г. Жодино.

В 2016 году не достигнут рекомендуемый охват скрининговым обследованием 13% населения административной территории. В целом за год в Борисовском районе на ВИЧ-инфекцию обследовано 19381 человек, что составляет 10,6% от населения (за 2015 год – 10,1%), из них лиц возрастной группы 30-39 лет обследовано 5124 человека (18,6%), рекомендуемый показатель – не ниже 25,0%. Среднеобластной показатель скрининга 11,9%.

По результатам проведенного в 2016 году иммуноферментного анализа было первично выявлено 80 серопозитивных, из них 39 мужчин, 41 женщина (в 2015 году было первично выявлено 36 серопозитивных, в том числе 17 мужчин, 19 женщин).



В структуре обследованных методом ИФА преобладают лица, обследованные добровольно и медработники 36,6% (7094 чел.), доля доноров составила 31,0% (6000 чел.), доля обследованных беременных женщин - 20,8% (4022 чел.), реципиентов – 3,3% (641 чел.), взрослых, обследованных по клиническим показаниям – 3,2% (624 чел.), больных ИППП – 1,9% (362 чел.). Вклад остальных категорий в структуру скрининговых исследований незначительный(рис.55)

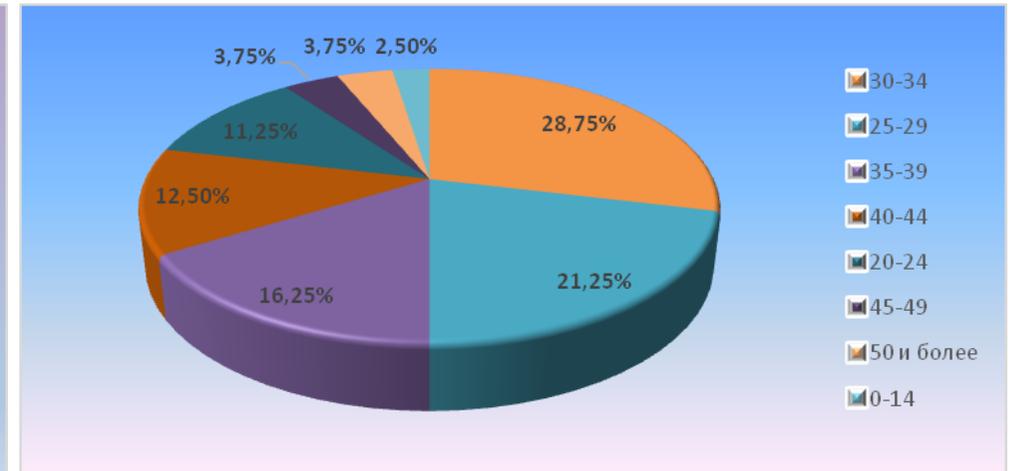
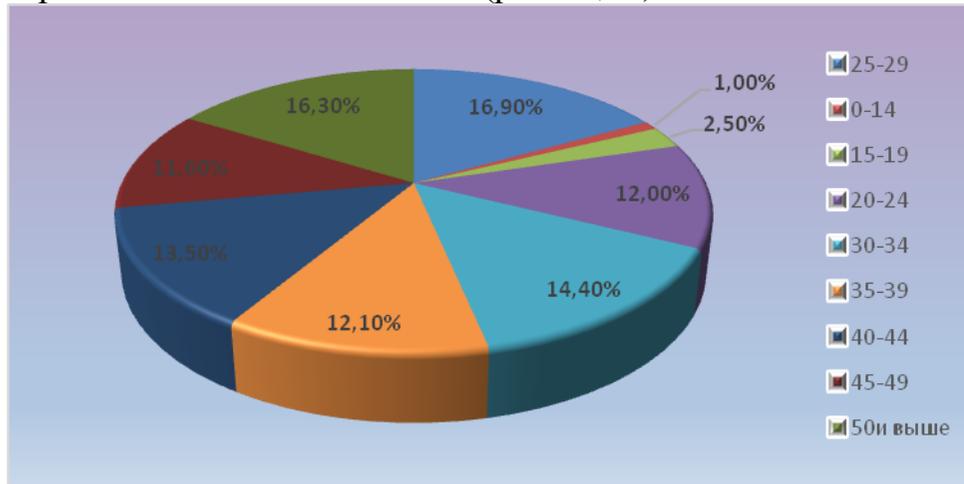
**Рисунок 55 Структура проведенных скрининговых исследований среди различных категорий населения Борисовского района в 2016 году.**

По сравнению с 2015 годом на 6,1% увеличился охват лиц, обследованных добровольно (7094 человек в 2016 г. против 5594 в 2015 г.), что свидетельствует о повышении уровня информированности населения о возможности тестирования на ВИЧ, однако удельный вес обследованных добровольно (36,6%) по прежнему низкий, следует усилить профилактическую работу, направленную на мотивирование населения на прохождение обследования на ВИЧ-инфекцию.

Наиболее высокие показатели выявляемости ВИЧ-инфекции среди контактных лиц – 15,15 на 100 обследованных, наркопотребителей – 2,42, а также лиц, обследованных по клиническим показаниям – 1,28.

Анализ скринингового исследования среди различных возрастных групп населения (граждане Республики Беларусь) показал, что наибольшее количество исследований – 3277 проведено среди лиц возрастной группы 25-29 лет, что составляет 16,9% от общего количества обследованных. В остальных возрастных группах количество исследований составило: 0-14 лет – 187 (1,0%), 15-19 лет – 488 (2,5%), 20-24 года – 2317 (12,0%), 30-34 года – 2786 (14,4%), 35-39 лет – 2338 (12,1%), 40-44 года – 2609 (13,5%), 45-49 лет – 2199 (11,4%), 50 лет и старше – 3150 (16,3%). (таблица 11, рисунок 13). Наибольшее количество первичных серопозитивных лиц (23 человека) выявлено в возрастной группе 30-34 года, 17 человек – в возрастной группе 25-29 лет, 13 человек – в возрастной группе 35-39 лет, 10 человек – в возрастной группе

40-44 года, 9 человек – в возрастной группе 20-24 года, по 3 человека - в возрастных группах 45-49 лет и 50 лет и старше, 2 человека – в возрастной группе 0-14 лет. Среди лиц возрастной группы 15-19 лет серопозитивные лица не выявлялись. Также обследовано 30 иностранных граждан, которые относятся к возрастной категории 15 лет и старше, серопозитивных не выявлено (рис.56,57)



**Рисунок 56. Возрастная структура лиц, обследованных методом ИФА в Борисовском районе в 2016 году (граждане Республики Беларусь).**

**Рисунок 57. Возрастная структура первичных серопозитивных лиц в 2016 году**

В разрезе организаций здравоохранения Борисовского района наибольшее количество материала для скринингового исследования было направлено станцией переливания крови УЗ «Борисовская ЦРБ» – 6000 проб (код 108 – доноры), 4022 проб доставлено в серологическую лабораторию из УЗ «Борисовский родильный дом». Материал доставлялся из всех организаций здравоохранения УЗ «Борисовская ЦРБ», из УЗ «Борисовская инфекционная больница». Из районных организаций здравоохранения материал доставлялся только из УЗ «Борисовская больницы №2» поликлиники №5, Лошницкой, Зембинской, Велятичской участковых больниц, что по-прежнему свидетельствует о недостаточной работе по охвату скрининговым исследованием сельских жителей в добровольном порядке и анонимно.

### 1.3.9. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

За 12 месяцев 2016 г. зарегистрирован 1 случай инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи, в виде гнойно – септической инфекции: постинъекционный абсцесс правой ягодицы, вызванный *St. aureus* (за 12 месяцев 2015 г. – 1 случай).

В период с 11.04.2016 г. по 20.05.2016 г. проведена плановая проверка организаций здравоохранения УЗ «Борисовская ЦРБ», в состав которой входят 1 стационар (центральная районная больница (далее – ЦРБ), 12 амбулаторно-поликлинических учреждений (поликлиника №1, поликлиника №2, 2 детская поликлиника, поликлиника №3, поликлиника №4, детская стоматологическая поликлиника, стоматологическая поликлиника, противотуберкулезный диспансер, кожно-венерологический диспансер, психоневрологический диспансер, станция переливания крови (далее – СПК), станция скорой и неотложной медицинской помощи (далее – ССНМП)), 43 медицинских кабинета детских дошкольных учреждений, 23 медицинских кабинета учреждений среднего образования, 12 здравпунктов. В ходе проверки вышеуказанного учреждения выявлены многочисленные факты нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства, а именно не соблюдаются требования:

- к содержанию территорий организаций здравоохранения (не своевременно ремонтируются внутренние проезды и пешеходные дорожки);

- к архитектурно – планировочным и конструктивным решениям зданий и помещений организаций здравоохранения (планировка стерилизационного отделения ЦРБ не обеспечивает четкого зонирования отделения (отсутствуют помещения приема, разборки и подготовки инструментов и материалов (мойка, сушка, контроль, упаковка), состав и площади помещений эндоскопических кабинетов ЦРБ (ректороманоскопии, колоноскопии, цистоскопии, гастроэзофагодуоденоскопии) не соответствуют требованиям ТНПА (отсутствуют специально отведенные помещения для предстерилизационной очистки, дезинфекции, стерилизации эндоскопов и инструментов к ним));

- к внутренней отделке помещений (частично выполнена из материалов, не устойчивых к моющим средствам и средствам дезинфекции (обоями));

- к искусственному освещению и водоснабжению (уровень искусственной освещенности ниже допустимой на 200 лк в перевязочной травматологического отделения ЦРБ (8 этаж), на 50 лк в процедурном кабинете хирургического отделения №2 ЦРБ, на 175 лк в манипуляционной приемного отделения ЦРБ, на 40 лк в автоклавной ЦСО ЦРБ, на 310 лк в донорском зале (плазмафереза) станции переливания крови (протокол №188 инструментальных замеров

факторов производственной среды от 19.05.2016 г.) отсутствует горячая вода в медицинских кабинетах ГУО «Лицей г. Борисова», в ГУО «Средняя школа №18», в процедурном кабинете ГУО «Детский сад №9 г. Борисова», ГУО «Средняя школа №10», ГУО «Средняя школа №13», в процедурном кабинете ГУО «Ясли-сад №17 г. Борисова», в поликлинике №3, ГУО «Средняя школа №10», ГУО «Ясли-сад №40 г. Борисова», в ГУО «Борисовский государственный колледж», в стоматологической поликлинике (кабинет №30), в кабинете врача дневного стационара поликлиники №2, в помещении термической обработки станции переливания крови, в ГУО «Ясли-сад №29 г. Борисова», в ГУО «Ясли-сад №32 г. Борисова», в медицинском кабинете ГУО «Средняя школа №17» не организована канализационная система, кабинеты освидетельствования, комплектации ССНМП, процедурный кабинет, изолятор ГУО «Ясли-сад №39» не оборудованы системами централизованного холодного и горячего хозяйственно-питьевого водоснабжения);

- к содержанию и эксплуатации помещений и оборудования учреждений (не своевременно проводится устранение дефектов отделки помещений с заменой пришедшего в негодность или устаревшего инженерного и санитарно-технического оборудования, используется мебель, оборудование и инвентарь с дефектами или отсутствием гигиенического покрытия, отделения стационара не достаточно обеспечены постельным бельем, а имеющееся белье, гигиенические чехлы матрацев частично ветхие, изношены);

- к проведению дезинфекционно-стерилизационных мероприятий (не своевременно осуществляется смена используемых дезинфицирующих растворов, не соблюдаются правила их приготовления, частично не проводится или не соблюдаются правила дезинфекции изделий медицинского назначения после использования);

- к организации питания пациентов (часть моечных ванн присоединены к сети водоотведения без воздушных разрывов в раздаточных отделениях стационаров, используются эмалированные емкости с поврежденной эмалью, отбитыми краями, деформированные).

Кроме того, не в полном объеме выполняется программа производственного контроля по организациям (контроль работы стерилизующей аппаратуры (закладка бактериологических тестов), контроль стерильности изделий медицинского назначения, исследования физических факторов (микроклимат, освещение).

Особую настороженность вызывает тот факт, что основная масса вышеуказанных нарушений выявлялась при проведении предыдущих проверок, принимались меры административного воздействия к виновным, однако ситуация не меняется.

По результатам плановой проверки к административной ответственности привлечены 20 человек, к дисциплинарной ответственности привлечено 71 человек, подготовлено предписание об устранении нарушений, вынесены постановления о приостановлении (запрете) деятельности педиатрического отделения ЦРБ, эндоскопического

кабинета поликлиники № 2, централизованного стерилизационного отделения ЦРБ, медицинского кабинета ГУ «Средняя школа № 17», отделения анестезиологии и реанимации ГУ «Борисовская инфекционная больница».

## **РЕЗЮМЕ:**

Исходя из вышеизложенного в целях поддержания санитарно – эпидемиологического благополучия населения Борисовского района предлагаем:

обеспечить круглогодичное наличие наглядных материалов по профилактике ОКИ, гриппа, размещённых в доступных для населения местах;

проводить активную работу с органами власти по вопросам состояния материально-технической базы учреждений и своевременного проведения текущих ремонтов в организациях здравоохранения;

обеспечить неукоснительное выполнение программы производственного контроля во всех организациях здравоохранения;

с целью снижения заболеваемости гриппом и острыми респираторными инфекциями проводить в предэпидемический период активную работу с организациями и предприятиями всех форм собственности по вопросам закупки вакцины для профилактики гриппа и достижения максимального охвата прививками населения за счет средств предприятий;

проводить ежемесячный анализ показателей иммунизации, в случае необходимости проводить корректировку организации работы на прививочных участках в целях достижения охвата профилактическими прививками не менее 97% детского населения, не менее 95% взрослого населения;

продолжить вакцинацию на платной основе против основных инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения УЗ «Борисовская ЦРБ», УЗ «Борисовская больница №2»;

обеспечить своевременное и в полном объёме обследование контактных лиц из очагов туберкулёзной инфекции;

разработать комплексный план по профилактике ОКИ, сальмонеллёзов, вирусного гепатита А;

проводить совместно со специалистами общелечебной сети экспертную оценку обоснованности постановки диагнозов ОКИ;

проводить вирусологическое обследование контактных лиц, относящихся к эпидемически значимым контингентам, из очагов кишечных инфекций вирусной этиологии;

в случае отказа от специализированного антирабического лечения либо самовольного прерывания курса иммунизации с пострадавшим обеспечить проведение повторных бесед, о чем делать запись в медицинской документации;

обеспечить выполнение действующего законодательства по обеспечению санитарно-эпидемического благополучия населения при осуществлении санитарной охраны территории Борисовского района;

обеспечить постоянную готовность к реализации комплекса мер, направленных на предупреждение заноса и распространения на территории Республики Беларусь инфекционных заболеваний, которые могут представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения и иметь международное значение;

обеспечить ежеквартальное проведение учебно-тренировочных занятий по локализации и ликвидации очага «инфекций» в организациях здравоохранения Борисовского района;

обеспечить постоянное информирование организаций здравоохранения, туристических фирм, работников гостиниц и др. заинтересованных об эпидемической ситуации в мире в отношении инфекций, представляющих или могущих представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение;

обеспечить выполнение плана профилактических прививок против сибирской язвы, туляремии, бешенства;

обеспечить выполнение плана-задания по лабораторному обеспечению санитарного законодательства по проведению эпизоотологического и эпидемиологического мониторинга за природно-очаговыми инфекциями;

охватить первичным скринингом на ВИЧ-инфекцию не менее 13% населения, в том числе лиц возрастной группы 30-39 лет – не менее 25%;

в целях увеличения доступности к обследованию на ВИЧ-инфекцию и увеличения показателей скрининга рассмотреть вопрос о возможности проведения обследования населения в амбулаторно-поликлинических учреждениях вне очереди, при выезде на предприятия и в организации (при соблюдении необходимых условий), а также лиц, находящихся на стационарном лечении в добровольном порядке;

обеспечить 100% обследование на ВИЧ-инфекцию стоящих на учете и при постановке на учёт лиц, употребляющих наркотические препараты инъекционно;

организовать и провести в мае 2017 года месячник безмедикаментозного лечения гельминтозов воспитанников детских дошкольных учреждений;

постоянно проводить среди населения работу по формированию здорового образа жизни в целях повышения информированности населения по вопросам профилактики инфекционной и паразитарной патологии. Особое внимание уделить вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП, ПВГ в молодёжной среде.

### **1.3.9Профилактика внутрибольничных инфекций**

В 2016 году проведена определенная работа в плане организации и соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в целях профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи различной этиологии.

Работа специалистов дезинфекционного отделения отдела эпидемиологии осуществлялась в соответствии с координационным планом контрольной (надзорной) деятельности по Минской области, планом работы ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ» на 2016 год, а также в соответствии с поручениями (распоряжениями) Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

За 2016 год на заседаниях медицинских советов были заслушаны следующие вопросы:

Решение от 28.06.2016 г. «О соблюдении санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения УЗ «Борисовская ЦРБ».

Решение от 31.05.2016 г. «Организация питания пациентов в ОЗ Борисовского района, санитарно-техническое состояние пищеблоков».

Решение от 29.11.2016 г. «О соблюдении санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в детских отделениях стационаров, учреждений здравоохранения УЗ «Борисовская ЦРБ», УЗ «Борисовская инфекционная больница», УЗ «Борисовский родильный дом».

Информация о санитарном состоянии организаций здравоохранения Борисовского района и его наиболее проблемных вопросах доведена до сведения органов власти (исх. №21-22/1092 от 28.04.2016 г, №21-22/1458 от 09.06.2016 г., 21-22/1640 от 27.06.2016 г., №21-22/1931 от 25.07.2016 г., 21-22/2106 от 12.08.2016 г., 21-22/3319 от 16.12.2016 г., 21-22/3353 от 20.12.2016 г., 21-22/3353 ОТ 20.12.2016 г.).

В 2016 году в организациях здравоохранения района зарегистрировано 2 случая ИСМП (в 2014 году – 1 случай, в 2015 г. – 1 случай). Показатель заболеваемости в 2016 году составил 1, 09 на 100 тыс. населения. Заболеваемость ИСМП проявляется в основном в виде гнойно – септических инфекций. Согласно решению совместного заседания коллегии управления здравоохранения Миноблисполкома и санэпидсовета при главном государственном санитарном враче Минской области от 07.04.2009 г. №4.3/4 специалисты ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ» еженедельно принимают

участие в административных обходах организаций здравоохранения района. За 2016 год проведено 49 административных обходов. Результаты ежеквартально заслушиваются на медико-санитарных советах при главном враче УЗ «Борисовская ЦРБ», а так же обсуждаются на производственных совещаниях ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ».

## **РЕЗЮМЕ:**

Исходя из вышеизложенного в целях поддержания санитарно – эпидемиологического благополучия населения Борисовского района предлагаем:

обеспечить круглогодичное наличие наглядных материалов по профилактике ОКИ, размещённых в доступных для населения местах;

в связи с высокой заболеваемостью острыми кишечными инфекциями неорганизованных детей до 3 лет активизировать санитарно-просветительную работу с беременными женщинами по профилактике ОКИ у новорожденных;

проводить активную работу с органами власти, руководителями ведомств по вопросам состояния материально-технической базы учреждений и своевременного проведения текущих ремонтов в организациях здравоохранения;

с целью снижения заболеваемости гриппом и острыми респираторными инфекциями проводить в предэпидемический период активную работу с организациями и предприятиями всех форм собственности по вопросам закупки вакцины для профилактики гриппа и достижения максимального охвата прививками населения за счет средств предприятий;

в период эпидемического сезона заболеваемости по острым респираторным инфекциям и гриппу обеспечить медицинских работников амбулаторно-поликлинического звена организаций здравоохранения средствами индивидуальной защиты органов дыхания в количествах, достаточных для работы в течение смены;

в рамках проводимого дозорного и рутинного эпиднадзора за острыми респираторными инфекциями и гриппом обеспечить представление информации о случаях заболевания ОРИ, ГПЗ и ТОРИ в строгом соответствии с Санитарными нормами и правилами «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения гриппа», утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.12.2012 № 217;

инициировать перед органами власти рассмотрение вопроса о возможности закупки вакцины против вирусного гепатита А за счёт средств местного бюджета для вакцинации детей перед поступлением в школу, проживающих на территории Залинейного района;

рассмотреть вопрос о возможности проведения ПЦР-диагностики вирусных гепатитов на базе УЗ «Борисовская ЦРБ» с целью обеспечения своевременности и полноты обследования лиц с подозрением на данные заболевания;

постоянно проводить среди населения работу по формированию здорового образа жизни в плане инфекционной и паразитарной патологии. Особое внимание уделить вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП, ПВГ в молодёжной среде.

## **РАЗДЕЛ II. ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ**

### **2.1. Гигиена населенных мест**

#### **2.1.1. Гигиена атмосферного воздуха.**

На территории Борисовского района имеется 36 предприятий имеющих стационарные источники вредных выбросов в атмосферу. Из имеющихся предприятий производственный лабораторный контроль организован и проводится на 31 предприятиях лабораторией ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ» на договорной основе, на 4 предприятиях производственный лабораторный контроль проводится ведомственными лабораториями, сведения предоставляются в ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ». Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха в районе являются: ОАО «Лошницкий комбикормовый завод», «ОАО «Лошницкий завод «Агромаш», ОАО «ТБЗ Цна», Асфальтобетонный завод ДСУ-25 РУП «ДСТ-5», ОАО «Свинокомплекс Борисовский», ОАО «Птицефабрика Велятичи», РУП «Пищевой комбинат «Веселово».

При предприятиях города действуют четыре ведомственные лаборатории по исследованию факторов производственной среды на ОАО «Резинотехника», ОАО «Борисовский завод пластмассовых изделий», ОАО «Борисовский ДОК», УП «Борисовский хрустальный завод».

Всего в 2016 году было отобрано 2131 проба атмосферного воздуха по Борисовскому району, из них с превышением не выявлено. Максимальное превышение ПДК формальдегида на границе СЗЗ не было выявлено.

В 2016 году руководителями некоторых предприятий был проведен ряд мероприятий, направленных на снижение уровней загрязнения атмосферного воздуха:

- ОАО «Борисовский шпалопропиточный завод»- проведено благоустройство территории предприятия с последующим озеленением, проведена проверка эффективности работы газоочистных установок; организован ежеквартальный контроль за выбросами загрязняющих веществ в атмосферный воздух в санитарно-защитной зоне предприятия;

-ОАО «Борисовский пластмассовый завод» - приобретен прибор для отбора проб атмосферного воздуха в СЗЗ предприятия, проведены мероприятия по определению соответствия работы всех вентсистем завода проектным данным, проведен сертификационный аудит системы управления окружающей средой на соответствие требованиям международного стандарта, проведено восстановление асфальтового покрытия территорий первой и второй промплощадок. На внутренней и прилегающей территориях установлен зеленый газон, проведена посадка зеленых насаждений.

### **2.1.2. Гигиена водоснабжения**

По Борисовскому району в 2016 количество объектов централизованного водоснабжения составило 270. Разработаны и утверждены проекты ЗСО по всем коммунальным источникам централизованного водоснабжения ГП «Борисовводоканал», определены зоны санитарной охраны, выполнено ограждение 1 пояса зоны санитарной охраны.

#### **Централизованное водоснабжение Борисовского района**

Водоснабжение населения города Борисовского района осуществляется из подземных водоисточников – артезианских скважин, находящихся на балансе ГП «Борисовводоканал». Централизованным водоснабжением обеспечено 95,6% населения города Борисова и 42% населения сельских населенных пунктов Борисовского района.

В целях постоянного слежения за качеством воды, подаваемой потребителю, в ГП «Борисовводоканал» с 2001 года организован производственно-лабораторный контроль в соответствии с требованиями СанПиН 10-124 РБ 99. Рабочая программа производственного контроля качества питьевой воды по городу Борисову и Борисовскому району разработана, ежегодно проводится ее корректировка.

Лабораторией центра гигиены и эпидемиологии анализ качества питьевой воды системы водоснабжения на соответствие СанПиН 10-124 РБ 99 проводится в порядке текущего госсаннадзора и по эпидемиологическим показаниям. В 2016 было исследовано из артезианских скважин 181 проба на микробиологические показатели – все соответствовали требованиям гигиенических нормативов. Из 197 проб, исследованных на санитарно-химические показатели не отвечали требованиям нормативных правовых актов 13 по органолептическим показателям (6,5%), 1 по жесткости (0,5%), 11 по содержанию нитратов - 5,5% (в 4 населенных пунктах Борисовского района предписанием главного государственного санитарного врача приостановлено использование воды из нитратных скважин в питьевых целях), 40 по содержанию железа (20,0%). Разводящая сеть: из 1361 отобранных проб воды по микробиологическим показателям все соответствовали НТД; из 797 проб воды питьевой, отобранной на соответствие санитарно-химическим показателям, 4,7% не соответствовали гигиеническим нормативам, в том числе по содержанию железа 1,8%.

За нарушение требований санитарно-эпидемиологического законодательства в части обеспечения населения доброкачественной питьевой водой, включая вопросы содержания зон санитарной охраны водоисточников, в 2016 году было оштрафовано 5 должностных лиц, подготовлено 5 предписаний/рекомендаций об устранении правонарушений, направлено 4 информации в Борисовский райисполком, направлено 1 информация в ведомства.

***О мерах по предотвращению загрязнения бассейнов водных объектов, соблюдению требований Санитарных правил и норм № 2.1.2.12-33-2005 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод от загрязнения» утв. 28 ноября 2005 г. № 198, «Санитарные правила и нормы содержания территорий» № 10-7-2003 (в новой редакции), Санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы «Гигиенические требования к содержанию и эксплуатации водных объектов при использовании их в рекреационных целях» утв. 30 декабря 2008 г. № 238.***

Решением Борисовского районного исполнительного комитета от 22.02.2016 № 235 «О подготовке зон массового отдыха населения на водных объектах к летнему сезону 2016 года и мерах по усилению охраны жизни людей на водах» определено 8 зон массового отдыха населения на водоемах, в целях благоустройства и поддержания должного санитарного состояния зон отдыха закреплены 18 предприятий и организаций.

19 мая межведомственной комиссией была проведена оценка готовности пляжей к летнему сезону 2016 года. Недостатки, выявленные комиссией, были устранены.

По результатам проверок комиссией отмечено, что районным управлением внутренних дел Борисовского районного исполнительного комитета в полном объеме приняты меры по выполнению требований решения по вопросам обеспечения общественного порядка массового отдыха населения на водных объектах и безопасность движения в районах этих зон.

При проведении единого дня информирования в организациях кроме основной темы дополнительного рассмотрен вопрос «О выполнении Правил охраны жизни людей на водах Республики Беларусь – залог сохранения жизни и здоровья людей».

Отделом образования Борисовского районного исполнительного комитета приняты дополнительные меры по предупреждению несчастных случаев с детьми на водах и в соответствии с решением Борисовского райисполкома, организован контроль путем патрулирования водных объектов силами педагогов и членами первичной организации ОСВОД учреждений образования.

Отделом торговли Борисовского райисполкома решен вопрос организации выездной торговли на центральном городском пляже в районе пешеходного моста через р. Березина.

Учреждением здравоохранения «Борисовская центральная районная больница» отработаны вопросы медицинского обслуживания населения в местах массового отдыха населения у воды.

ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ» обеспечивает постоянный контроль качества воды в утвержденных зонах отдыха и за их содержанием. За купальный сезон 2016 года проведен отбор 232 проб воды для исследования по санитарно-химическим и бактериологическим показателям. Все пробы соответствуют требованиям гигиенических нормативов.

Было проведено 112 обследований всех зон отдыха на водоемах.

Дно акваторий всех пляжей обследовано водолазами Борисовское спасательной станции ОСВОД и очищено от посторонних предметов, а границы заплыва в местах купания обозначены буями. В местах, запрещенных для купания, установлены стенды с надписью «Купаться запрещено!».

За период купального сезона 2016 проведено 20 выступлений в СМИ по вопросам безопасности на водах и санитарного состояния территорий зон отдыха.

Число постоянных створов на р. Березина, утвержденных исполкомом в качестве мест отдыха населения – 5 по г.Борисову и 3 по Борисовскому району. В 2016 году проведены мероприятия по оздоровлению зон отдыха: установлен строгий контроль по недопущению сброса неочищенных сточных вод промышленными предприятиями в р. Березина, за эффективностью работы очистных сооружений ливневой канализации южного промузла, выявление и отключение самовольных врезок частных домовладений в городской ливневый коллектор.

В течении 2016 года были проведены определенные мероприятия по улучшению работы очистных сооружений (строительство, реконструкция, внедрение новых технологий), выполненные на субъектах хозяйствования:

- проведен ремонт первичных отстойников № 3,4,5,
- проведен ремонт вторичных отстойников № 1,4,
- на аэротенках секциях № 4,5 проведена чистка и замена неэффективно работающих аэраторов
- проведена очистка от растительности биологических прудов № 1,2,3,4
- очищен от растительности окислительный канал,
- расширены площадки для хранения и последующего удаления песка и обезвоженного ила,
- проведен ремонт воздухоудовного агрегата № 8.

За нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства в части предотвращения загрязнения бассейнов поверхностных водных объектов в 2016 оштрафовано 1 ответственное должностное лицо, подготовлено предписаний об устранении правонарушений – 20, направлено информации в исполкомы – 4, направлены 36 информации в ведомства.

### **2.1.3. Гигиеническая оценка состояния сбора, обезвреживания отходов, благоустройство населенных мест**

#### ***Гигиенические вопросы охраны почвы населенных мест, соблюдение соответствующих санитарных правил***

В г. Борисове практикуется плано-регулярная и заявочная система сбора и вывоза ТБО. Плано-регулярная система действует для предприятий, организаций, учреждений всех форм собственности и для жилого фонда,

находящегося на балансе УП «Жилье», кооперативного и ведомственного жилого фонда. Заявочная – для частного сектора. График вывоза ТБО филиалом ПКХ УП «Жильё» разработан, утверждён и согласован с ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ». Твердые бытовые отходы собираются в стандартные мусоросборники на контейнерных площадках.

В Борисовском существует один полигон для приема и захоронения ТБО и 3 мини полигона. Все они находятся на балансе УП «Жилье». Функционирует полигон ТКО более пяти десятков лет. Расположен в 1000 м к востоку от жилой застройки пос. Максимовка. Санитарно-защитная зона выдержана. Технический паспорт на свалку оформлен в 1998 году. В настоящее время ресурсы долгосрочной и безущербной в экологическом отношении эксплуатации полигона исчерпаны.

В г. Борисове практикуется следующая система утилизации отходов: бытовые отходы вывозятся на полигон ТКО. Токсичные промышленные отходы хранятся на территории предприятий. Частично нетоксичные отходы находят применение в других видах производства, частично вывозится на полигон ТКО в специально оборудованные места складирования. На предприятиях города разработаны планы мероприятий по рациональному использованию и снижению отходов производства. При этом изучается влияние токсичных отходов на окружающую среду - проводятся лабораторные исследования почвы в местах хранения отходов, осуществляется контроль за сбором и хранением отходов производства в соответствии требованиями санитарных нормативов. Разрешение на вывоз и хранение отходов выдается ППриОС. Ртутьсодержащие люминесцентные лампы временно хранятся на территории предприятий, затем сдаются в специализированные кооперативы г. Минска.

В многоквартирной жилой застройке г. Борисова службами ЖКХ применяется планово-регулярная (контейнерная) система санитарной очистки территории с периодичностью вывоза мусора 5 раз в неделю (процент охвата- 100%). В частном секторе твердые бытовые отходы собираются транспортом ЖКХ 2 раза в неделю (процент охвата составляет 94%). В г. Борисове выполнен определённый объём работ по организации раздельного сбора мусора (установлены специальные мусоросборники на контейнерных площадках).

### ***Об оценке санитарного состояния города Борисова и Борисовского района***

Специалистами ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ» за 2016 год было проведено обследований 5784 территории объектов различных форм собственности. На 2209 территориях были установлены нарушения требований гигиенических

нормативов по их содержанию. По результатам проверок направлено 1042 рекомендации в адрес руководителей организаций и предприятий, к административной ответственности привлечено 252 ответственных должностных лица. За 2016 год проведено обследование 50276 территорий, прилегающих к частным домовладениям, оставлено домовладельцам 6207 письменных предупреждения, 3 частных домовладельца привлечены к административной ответственности (оштрафованы).

По контролю работы УП «Жилье» еженедельно проводится мониторинг содержания дворовых территорий и контейнерных площадок для сбора ТБО от жилых домов ЖЭУ УП «Жилье», территорий, находящихся в ведении УП «Жилье». За выявленные в ходе проверок нарушения требований санитарных норм и правил к административной ответственности за текущий период 2016 года были привлечены 13 работников УП «Жилье». По вопросам своевременной очистки от мусора дворовых территорий и территорий, находящихся в ведении УП «Жилье», в адрес директора УП «Жилье» было направлено 402 рекомендации. Еженедельно результаты мониторинга содержания дворовых территорий и контейнерных площадок для сбора ТБО от жилых домов УП «Жилье», территорий находящихся в ведении УП «Жилье», докладываются на совещаниях в Борисовском райисполкоме. А также соответствующие информации направляются как в УП «Жилье» для принятия действенных мер по наведению порядка, так и райисполком для сведения и оказания содействия в решении вопроса наведения порядка на земле.

В составе межведомственных групп проводятся объезды территорий населенных пунктов сельских исполнительных комитетов. По результатам объездов в адрес руководителей организаций, предприятий, председателей сельисполкомов направлялись перечни поручений в виде протоколов объездов с указанием нарушений и сроков их исполнения. За 2016 год к административной ответственности привлечены председатели 8 сельисполкомов за отсутствие должного контроля за санитарным содержанием административных территорий.

По результатам обследований сельскохозяйственных объектов к административной ответственности за нарушение требований санитарно-эпидемиологического законодательства в части содержания территорий привлечено 31 ответственное должностное лицо.

По результатам оценки санитарного состояния территорий различных форм собственности, территорий жилого фонда в Борисовский райисполком за текущий период направлено 44 информационных писем, в которых отражены не только принятые санслужбой меры, но и проблемные вопросы, требующие реагирования органов власти в частности, по

обеспечению со стороны УП «Жилье» работы по своевременному удалению свалок с дворовых территорий и контейнерных площадок. В ведомства направлено 55 информации.

Наряду с административной деятельностью за 2016 год проведена соответствующая санитарно-просветительная и агитационная работа. По санитарной очистке и благоустройству территории проведено 39 проверок территорий совместно с представителями региональной газеты «Адзінства», 2 трансляции по телевидению, 10 трансляций по радио, 27 информации размещены на сайте.

Об оптимизации лабораторного контроля за санитарным состоянием почвы № 02/1-27/2118 от 4.10.2002г.

Исследовано 9 проб почвы на содержание солей тяжелых металлов с территорий селитебной зоны, все пробы отвечают гигиеническим нормативам. Для исследования почвы по микробиологическим показателям отобрано всего 1 проб с селитебной территории. Все отобранные пробы по химическим и бактериологическим показателям соответствуют требованиям гигиенических нормативов. Отобрано 580 проб почвы для исследования с территории селитебной территории на гельминты, из них 555 проб на территории детских учреждений и детских спортивных площадок, все соответствуют требованиям гигиенических нормативов.

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

В 2016 г. по пыли и газам превышения ПДК было установлено на 3 рабочих местах коммунальных объектов, пыли и аэрозолям на 1 рабочем месте.

Превышение по уровню звука на 82 рабочих местах.

Превышения по уровню вибрации установлены на 17 рабочих местах.

Превышения санитарных нормативов установлены по параметрам микроклимата на 41 рабочем месте, в том числе на 1 в организациях здравоохранения.

По интенсивности ультрафиолетового излучения установлены нарушения на 9 рабочих местах.

По освещенности несоответствие требованиям гигиенических нормативов установлено на 18 рабочих местах, в том числе на 5 в организациях здравоохранения

**Резюме:**

В 2016 году существенных изменений в загрязнении воздушного бассейна Борисовского района не отмечалось. Продолжается отмечаться тенденция снижения объема валовых выбросов в атмосферу от стационарных источников за счет реконструкции очистных сооружений.

Результаты бактериологических лабораторных исследований питьевой воды, подаваемой населению Борисовского района, свидетельствует о высоком уровне ее безопасности в эпидемическом отношении.

Остро стоит вопрос о наведении порядка на земле. Несмотря на все принятые меры как административного, дисциплинарного воздействия, так и разъяснительного и агитационного характера проблемными вопросами по наведению порядка на территориях населенных пунктов Борисовского района остаются несвоевременность ликвидации свалок хозяйственно-бытового и крупногабаритного мусора во дворах жилых, наведение порядка на территориях, прилегающих к нежилым и бросовым домам – уборка мусора как на территории г.Борисова, так и на территории Борисовского района. По сельским населенным пунктам одной из основных проблем является удаления свалок мусора с территорий кладбищ и прилегающих к ним территорий, своевременное очищение от мусора мусоросборников на контейнерных площадках кладбищ.

## **2.2. Гигиена труда и состояние заболеваемости работающих**

### **2.2.1. Санитарно-гигиеническая характеристика условий производственной среды**

На контроле отделения гигиены труда находится 336 предприятий, в т.ч. промышленные, сельскохозяйственные предприятия и предприятия негосударственной формы собственности с общей численностью работающих 28926 человек, из них женщин – 12236 человек (42,3 %). На промышленных предприятиях государственной формы собственности работает 22502 человека, в т.ч. женщин – 45,2% (10176), негосударственной формы собственности - 3917 человек, в т.ч. женщин - 33,9% (1328), в сельском хозяйстве - 2507 человек, в т.ч. женщин – 29,2% (732).

Основой городской системы контроля и управления состоянием условий труда работающих является мониторинг вредных факторов производственной среды. Результаты многолетних наблюдений показывают, что основными факторами формирующим неблагоприятную производственную среду, являются: шум, вибрация, пыль, химические вещества, параметры микроклимата и освещенности.

**Удельный вес рабочих мест (из числа лабораторно-обследованных),**

**не отвечающих требованиям санитарных норм правил, по воздействию различных производственных факторов (вместе с замерами ведомственных лабораторий) по Борисовскому району (в %)**

**Таблица 18**

факторы	2007г	2008 г	2009г	2010 г	2011г	2012 г	2013г	2014г	2015г	2016г
Пары и газы	20,4	6,2	6	2,0	1,37	12,2	9,8	2,9	1,2	3,0
Пыль и аэрозоль	15,3	6,9	4,4	3,6	4,46	2,1	1,9	5,8	8,8	2,0
Шум	35,5	14,1	13,9	14,4	34,6	48,1	26,7	27,9	40,5	33,0
Вибрация	4,8	85,6	65,6	60,2	46,6	50,1	62,0	47,3	29,7	27,0
Микроклимат	21,8	13,8	13,5	8,2	4,48	10,3	9,7	5,7	2,4	11,0
Освещенность	7,0	0	1,3	2,9	3,4	2,2	1,6	0,38	1,9	2,0

В числе основных неблагоприятных факторов производственной среды на большинстве промышленных и сельскохозяйственных предприятиях Борисовского района является шум (в условиях повышенного уровня шума на рабочих местах работает 1270 чел, из них 395 женщин) и вибрация (в условиях повышенного уровня вибрации на рабочих местах работает 221 человек, из них 7 женщин). Очень медленными темпами решаются вопросы по замене и модернизации устаревшего оборудования, внедрению новых технологических процессов. Тем не менее в 2016 году на 827 рабочих местах улучшены условия труда, на 57 предприятиях улучшилось санитарное состояние производственных и бытовых помещений.

Результатом реализации программ по реконструкции, модернизации и техническому перевооружению предприятий явилось:

**С целью уменьшения выделения вредных веществ в воздух рабочей зоны:**

- ОАО «Борисовдрев» - на спичечное производство приобретено новое оборудование для изготовления сухой спичечной соломки; в цехе МДФ оборудована система вентиляции на участке обрезки кромок древесного волокна.
- ОАО «Борисовский завод пластмассовых изделий» - на участке фасовки извести установлен вытяжной шкаф.
- ОАО «140 ремонтный завод» - проведена модернизация гальванического участка.
- ОАО «Борисовский шпалопропиточный завод» - проведена реконструкция аспирационной системы в деревообрабатывающем цехе.

### **С целью снижений уровней шума на рабочих местах:**

- ОАО «Борисовский завод «Автогидроусилитель» - проведена модернизация агрегатных станков в МСЦ-1, полуавтоматов резьботокарных в РМЦ.
- ОАО «Борисовский завод полимерной тары «Полимиз» - в цехе № 1 установлена новая высекательно-штамповочная машина.

### **С целью нормализации параметров микроклимата:**

- ОАО «Борисовский завод агрегатов» - проведена замена оконных блоков в административно-бытовом корпусе № 1, ремонт и утепление светоаэрационного фонаря МСЦ -3, .
- УП Борисовский комбинат хлебопродуктов» - проведена замена оконных блоков на элеваторе № 1, в железнодорожном депо транспортного цеха утеплены фасады зданий химической лаборатории, ремонтного бокса транспортного цеха.

### **С целью улучшения освещенности рабочих мест:**

- СП «Фребор» ООО - установлены светодиодные светильники в ремонтном цехе.
- ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов» - установлены дополнительные светильники искусственного освещения (светодиодные лампы) в ремонтно-механическом цехе.
- ОАО «Борисовский завод агрегатов» - в МСЦ-2 проведена замена светильников искусственного освещения (люминесцентные лампы) на светодиодные.
- ОАО «Лесохимик» - заменены светильники в канифольно-терпентинном цехе.

### **С целью механизации и уменьшения применения ручного труда:**

- ОАО «Борисовский ДОК» - в цехе лесопиления установлена новая автоматическая линия сортировки центральной доски рамного потока; проведены работы по модернизации лесопильного цеха, участка топливных древесных гранул.
- УП «Борисовский комбинат хлебопродуктов» - для отгрузки фасованной продукции установлен стационарный откидной мост.
- ОАО «Борисовдрев» - автоматизирован процесс подачи парафина от емкостей к автоматам.

В соответствии с санитарными нормами и правилами «Гигиеническая классификация условий труда», утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28 декабря 2012 № 211 проведена комплексная гигиеническая оценка на 36 субъектах, в т.ч. на предприятиях промышленности и сельского хозяйства (340 рабочих местах). По результатам оценки установлено, что 33,8 % от указанного количества рабочих профессий занято в условиях, которые оцениваются как допустимые (класс 2); 57,1 % относятся к вредным первой степени (класс 3.1) и характеризуются такими отклонениями уровней вредных факторов от гигиенических нормативов, которые вызывают функциональные изменения в организме и увеличивают риск повреждения здоровья; 8,8 % от указанного количества работающих занято в условиях труда, которые относятся к вредным второй степени (класс 3.2) и характеризуются уровнями вредных факторов, которые вызывают стойкие функциональные изменения, приводящие в большинстве случаев к увеличению производственно-обусловленной заболеваемости, появлению начальных признаков и легких форм профессиональных заболеваний; 0,1% занято в условиях труда, которые относятся к вредным третьей степени (класс 3.3), работа в которых приводит к развитию профессиональных болезней легкой и средней степени тяжести, росту хронической патологии, повышению уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Вредные условия труда 2 и 3 степени обусловлены в основном воздействием на работающего 2-ух и более вредных производственных факторов.

Одним из важных элементов обеспечения здоровых и безопасных условий труда работников является соблюдение гигиенических требований к санитарному состоянию производственных и санитарно-бытовых помещений. Результаты проверок и мониторинга показали, что наибольший процент выявленных нарушений касается неудовлетворительного санитарно-технического состояния производственных и санитарно-бытовых помещений, санитарно-технического состояния производственного оборудования, санитарного состояния внутренних территорий предприятий, эстетического состояния фасадов зданий. Однако, необходимо отметить тот факт, что в 2017 году на 57 предприятиях улучшилось санитарное состояние производственных и бытовых помещений.

Анализ гигиенической ситуации на сельскохозяйственных объектах в 2016 году свидетельствует, что на большинстве сельскохозяйственных предприятий неудовлетворительная санитарно-гигиеническая ситуация претерпела положительные сдвиги: отремонтированы производственные и санитарно-бытовые помещения ремонтно-механических мастерских, задействована работа душевых, проведены ремонты ограждения и благоустройство территории машинных дворов, комплексов зерносушильных.

### **Обеспеченность санитарно-бытовыми помещениями работников ремонтно-механических мастерских**

**Таблица 19**

Годы	Кол-во РММ	Гардеробные			Душевые		
		Имеются	работают	%	Имеются	работают	%
2005	27	17	11	40,7	19	11	40,7
2006	27	17	12	44,4	20	12	44,4
2007	27	18	13	48,1	22	13	48,1
2008	27	27	27	100	22	17	63
2009	25	25	25	100	23	19	82,6
2010	25	25	25	100	23	19	82,6
2011	25	25	25	100	24	21	87,5
2012	25	25	25	100	25	22	88,0
2013	25	25	25	88,0	25	22	88,0
2014	25	25	25	100	25	22	88,0
2015	25	25	25	100	25	22	88,0
2016	25	25	25	100	24	22	91,6

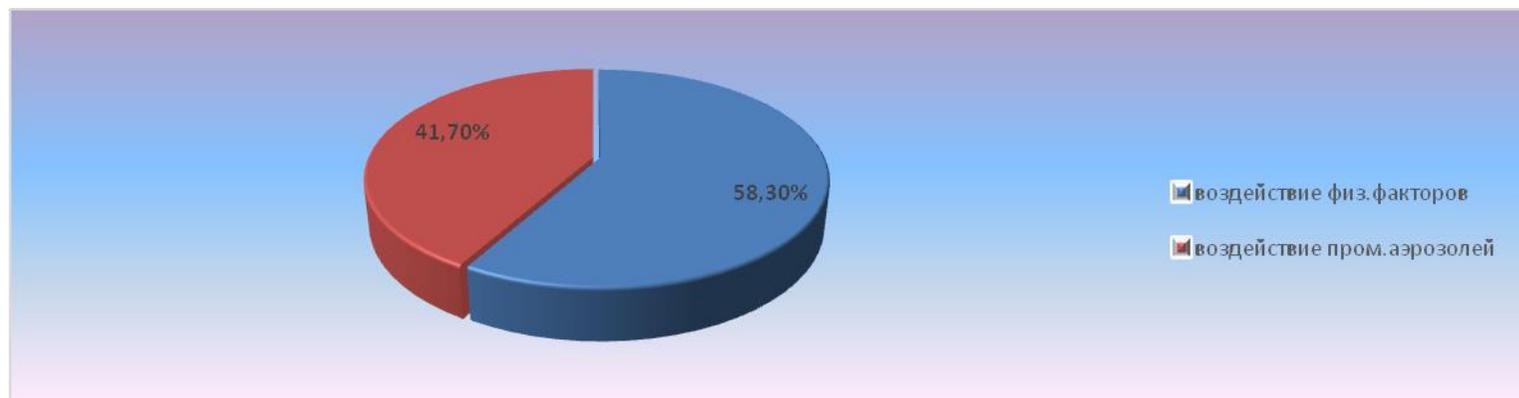
Одним из эффективных способов профилактики профессиональных заболеваний является своевременное обеспечение и применение работающими средств индивидуальной защиты.

**2.2.2 Профессиональные заболевания**

Медицинская профилактика профессиональных заболеваний реализуется в периодических медицинских осмотрах работающих и, прежде всего, в полноте охвата осмотрами и качеством обследования.

В соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.04.2010 № 47 медицинским осмотрам в 2016 году подлежало 15707 человек, осмотрено 15698 человек (99,9%).

В 2016 году зарегистрирован 1 случай профессионального заболевания на ОАО «БАТЭ» - управляющая компания холдинга «Автокомпоненты» (двусторонняя профессиональная нейросенсорная тугоухость легкой степени). За период с 2000 по 2016 годы зарегистрировано 34 случая профессиональных заболеваний. В спектре промышленных аэрозолей основное место занимает пыль растительного происхождения – древесная и х/б, из группы физических факторов – шум (рис. 58).



Основными этиологическими факторами, обусловившими профзаболевания, были физические (58,3%), промышленные аэрозоли (пыль) (41,7%).

**Рисунок 58 Распределение профессиональных заболеваний по этиологическим группам**

Выявлено с общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы – 3946 чел., в т.ч. впервые – 779 чел. Выявлено с общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы – 431 чел. В заключительных актах медосмотров дано 313 предложений по улучшению условий труда. По рекомендациям комиссии оздоровлено 482 человека из 687 нуждающихся, что составляет 70,2 %. Нуждаются в переводе на другую работу по состоянию здоровья – 509 человек.

Несмотря на высокий охват медицинскими осмотрами работающих, качество и результативность их остаются низкими из-за невыполнения в полном объеме всех необходимых исследований с целью раннего выявления начальных признаков профессиональной патологии: отсутствие динамометров, необходимого набора реактивов для определения дельта-аминолевулиновой кислоты, низкий процент охвата аудиометрией и спирометрией. В 2015 году УЗ «Борисовская ЦРБ» не приобретало новое оборудование.

### **2.2.3. Мероприятия направленные на улучшение условий труда работающих**

В 2016 году по результатам проверок и мониторинга направлено в Борисовский райисполком 32 информации:

1. Информация о результатах работы по благоустройству территорий, повышению культуры производства, улучшению состояния промышленной санитарии по итогам работы за 2015 год (3).
2. Информация о результатах выполнения плана мероприятий по санитарной очистке и благоустройству территорий населенных пунктов Борисовского района.
3. Информация о результатах надзорных мероприятий за СТО по итогам 2015 года.
4. Информация о результатах мониторинга на ПРУП «Борисовский хрустальный завод имени Ф.Э.Дзержинского».
5. Информация о результатах обследования территорий промышленных организаций в части приведения в надлежащее состояние их территорий и ограждений.
6. Информация о результатах медицинских осмотров работников сельскохозяйственных организаций.
7. Информация о результатах надзорных мероприятий на строительных площадках.
8. Информация по реализации Директивы Президента Республики Беларусь от 11.03.2004 № 1 (2).
9. Информация о результатах надзорных мероприятий на производственных базах ООО «ВестСтройИнвест», ООО «Завод металлоконструкций «Эталон».
10. Информация о результатах мониторинга машинных дворов, комплексов зерносушильных, складов хранения пестицидов и агрохимикатов (6).
11. Информация о состоянии условий труда и санитарно-бытового обеспечения работников агропромышленного комплекса в период массовых полевых работ.
12. Информация о результатах надзорных мероприятий за объектами деревообработки (4).
13. Информация о результатах плановой проверки ОАО «Борисовский ДОК».
14. Информация о результатах государственного санитарного надзора за промышленными и сельскохозяйственными организациями в 1-ом полугодии 2016 года.
15. Информация о результатах районного месячника по охране труда «Уборочная компания – без травматизма».
16. Информация о состоянии производственных объектов агропромышленного комплекса за 9 месяцев 2016 года.
17. Информация о результатах мониторинга ОАО «Борисовская Агропромтехника».
18. Информация о результатах мониторинга ОАО «Лощницкий завод «Агромаш».
19. Информация по объектам промышленности и сельского хозяйства, содержащимся в неудовлетворительном санитарном состоянии и систематически не выполняющим предписания органов государственного санитарного надзора (2).

В прокуратуру Борисовского района, всего – 3 , в том числе:

1. Информация о результатах мониторинга на ООО «Старт-Проект» (2).
2. Информация о несоблюдении требований санитарно-эпидемиологического законодательства на ЧПТУП «МинВуд». В Министерство архитектуры и строительства Республики Беларусь, всего-1, в том числе:
  1. Информация о результатах мониторинга на ПРУП «Борисовский хрустальный завод имени Ф.Э.Дзержинского». В УЗ «Борисовская ЦРБ», всего –1, в том числе:
    1. Информация о нарушениях в части проведения обязательных медицинских осмотров в 2016 году. На заседании Комиссии по профилактике производственного травматизма и профессиональной заболеваемости при Борисовском районном исполнительном комитете заслушивались следующие вопросы:
      - «О состоянии условий труда и санитарно-бытового обеспечения работников агропромышленного комплекса в период проведения массовых полевых работ по результатам мониторинга организаций». Решение от 20.05.2016 № 2.
      - «О принимаемых мерах по предотвращению случаев производственного травматизма в организациях».
      - «Об обеспечении законодательства об охране труда в организациях Борисовского района».
      - «О соблюдении санитарного законодательства в деревообрабатывающих организациях Борисовского района».

### **Резюме:**

Выполнение мероприятий предписаний, рекомендаций обеспечило улучшение условий труда работающих на ряде промышленных и сельскохозяйственных предприятиях. По сравнению с 2011 годом снизился удельный вес рабочих мест обследованных лабораторно и не соответствующих гигиеническим нормативам по пыли и аэрозолям, шуму, вибрации, микроклимату.

Однако на большинстве предприятий и организаций Борисовского района пыль и аэрозоль, шум, вибрация продолжают оставаться основными факторами производственной среды, оказывающими неблагоприятное воздействие на состояние здоровья работников и способствующими вызывать профессиональные заболевания. В Борисовском районе функционирует система контроля за состоянием факторов производственной среды, позволяющих иметь динамичную информацию о реальном состоянии условий труда по наличию и уровням воздействия вредных производственных факторов и своевременно принимать меры в случае их несоответствия гигиеническим нормативам.

Благодаря проводимой работе увеличилось количество объектов отнесенных к 1 и 2 группе.

## 2.3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения

### 2.3.1 Состояние здоровье детей и подростков

Состояние здоровья подрастающего поколения является одними из актуальных вопросов современного общества. Это обусловлено тем, что многие формы патологий формируются в детстве и здоровье взрослого поколения определяется здоровьем детей.

Здоровье детей закономерно рассматривается как один из важнейших медико-социальных приоритетов государства. Общеизвестно, что дети – это особая часть населения, важнейшей особенностью которой является ранимость и чувствительность к воздействию окружающей среды – природной и социальной.

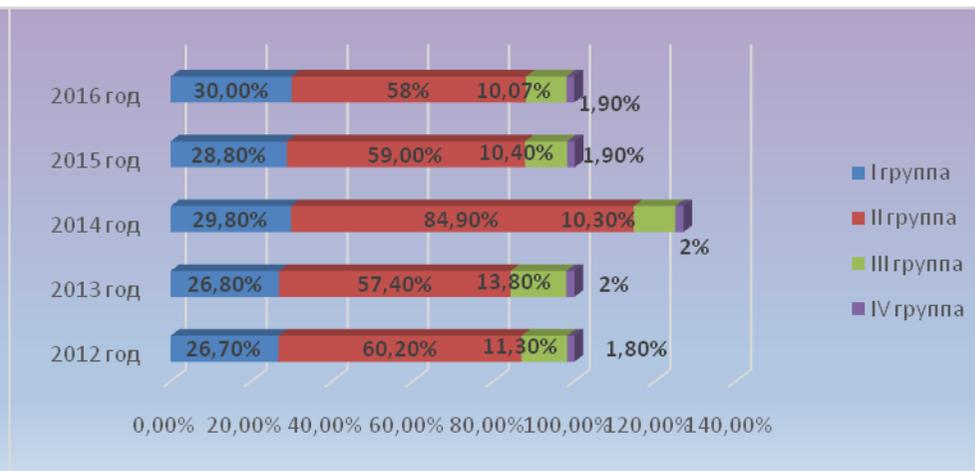
#### Дошкольные учреждения города Борисова и Борисовского района (на конец года)

Таблица 21

Дошкольные учреждения города Борисова и Борисовского района	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Число дошкольных учреждений город	52	33	29	52	53	52	52	35	51	36
сельская местность		19	24					17		15
Численность детей город	5492	6719	10376	7858	7773	7760	4908	5134	6043	6809
сельская местность	980	1060	1992	1992			1122	833	1010	968
Процент охвата детей дошкольными учреждениями город	100	90,2	100	100	100	93,4	100	100	100	100
сельская местность		72,1	72,1							

Обучение в две смены организовано в 15 учреждениях общего среднего образования. Во вторую смену 2016-2017 года обучения занимаются 3719 учащихся, что составляет 20,3% (от всех обучающихся), Учащихся, занимающихся во вторую смену, в противоречие действующих Санитарных правил нет.

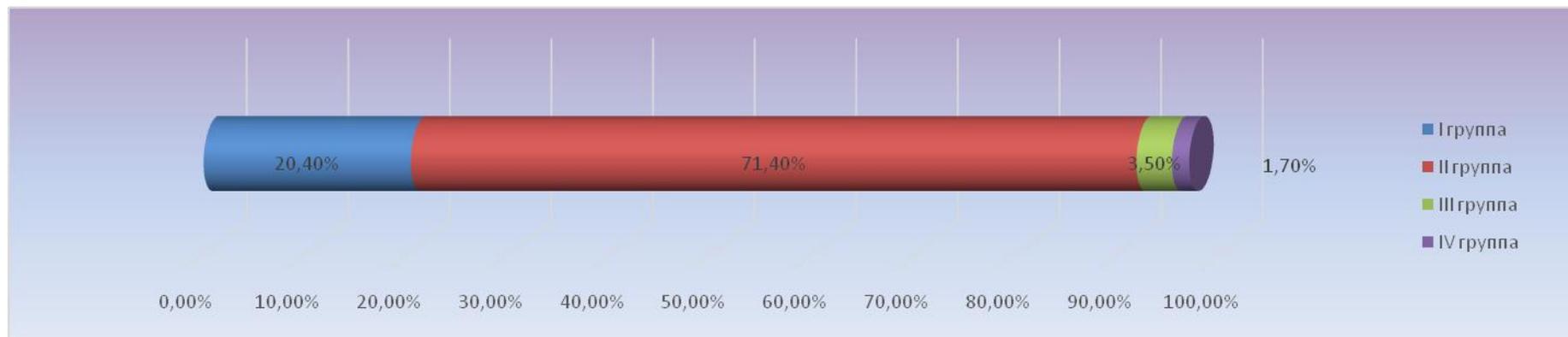
За последний год в городе Борисове отмечается снижение числа детей с I группой здоровья в 1,7 раз, однако, в сельской местности наблюдается постепенное увеличение этого показателя – в 1,12 раза. Удельный вес дошколят, относящихся ко II группе здоровья, т.е. имеющих функциональные и морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость организма к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды – за 2016 год составило 75,8% в городе и 58% в сельской местности (см. рис.59,60).



**Рисунок 59. Распределение детей дошкольного возраста по группам здоровья в городе Борисове в динамике за 5 лет**

**Рисунок 60. Распределение детей дошкольного возраста по группам здоровья в сельской местности в динамике за 5 лет**

В 2016 году дети дошкольного возраста Борисовского района по группам здоровья распределилось следующим образом (рисунок 61):

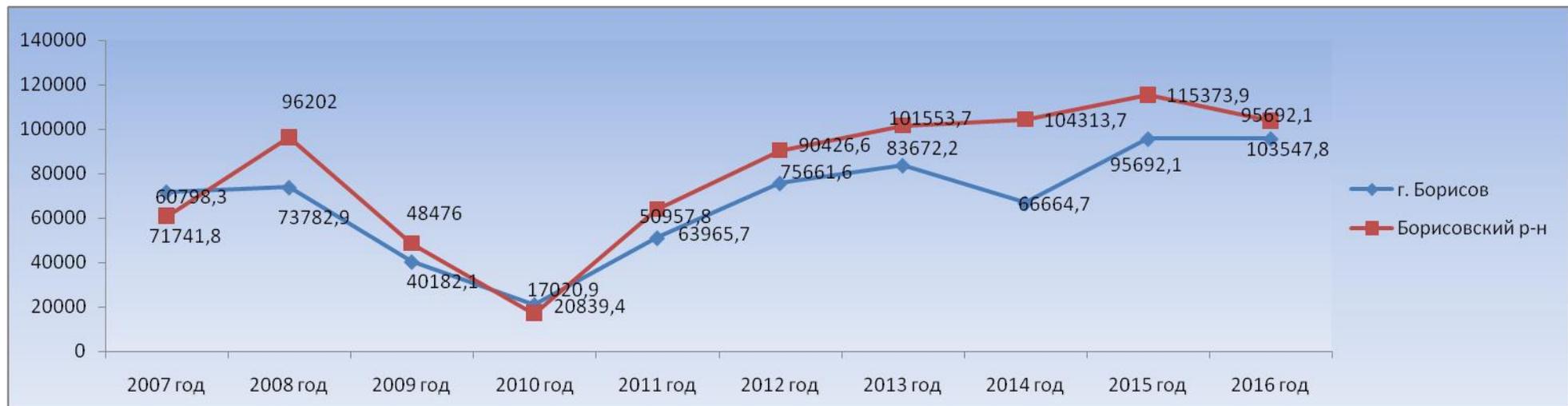


**Рисунок 61. Распределение детей дошкольного возраста по группам здоровья в городе Борисовском районе в 2016 году**

При анализе показателей заболеваемости детей в дошкольных учреждениях Борисовского района в 2016 году установлено, что в структуре заболеваний преобладают острые респираторные вирусные инфекционные заболевания. Отмечался рост общей заболеваемости за счет заболеваемости заболеваний верхних дыхательных путей.

Здоровье детей и подростков – результат многих слагаемых. Оно складывается из уровня физического, умственного, функционального развития в различные возрастные периоды, состояния адаптационно-приспособительных реакций в процессе роста, заболеваемости. В школьном возрасте отмечается интенсивный процесс роста и развития организма, происходит его биологическое и социальное созревание. Именно, для этого возрастного периода характерна большая ранимость, повышенная чувствительность к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, пребывание в учебном учреждении нередко неблагоприятно сказывается на здоровье детей.

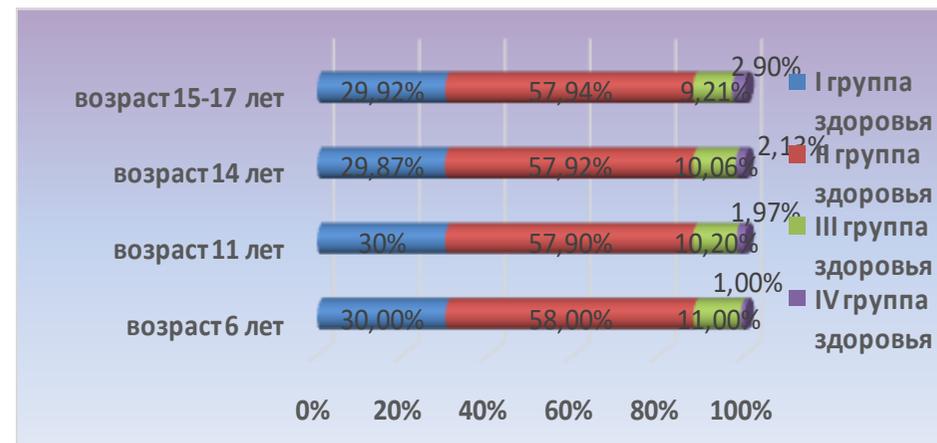
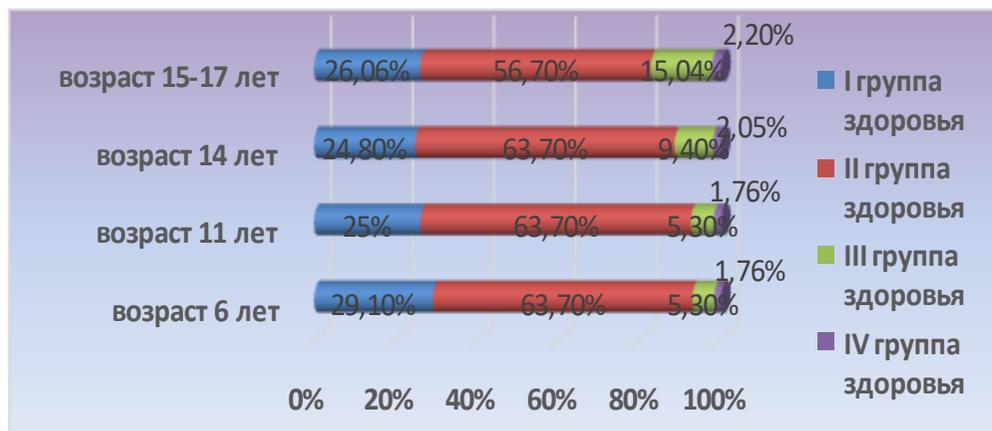
Показатель первичной заболеваемости по данным обращаемости за медицинской помощью учащихся средних школ г. Борисова и Борисовского района на протяжении 10-ти лет увеличился в 1,3 раза и в 1,7 раз соответственно



**Рис.62** Динамика первичной заболеваемости учащихся средних школ города Борисова и Борисовского района на 100000

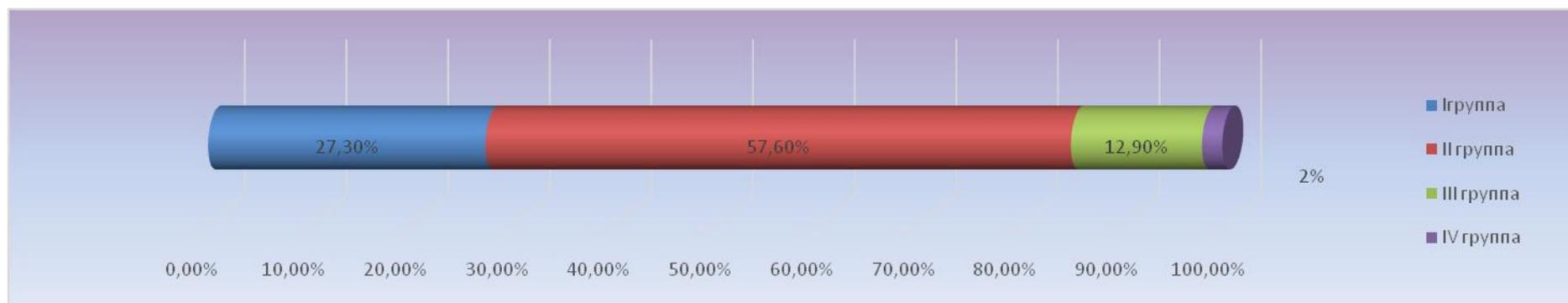
При анализе показателей первичной заболеваемости школьников Борисовского района за 2016 год установлено, что в структуре заболеваний преобладают болезни системы органов дыхания: а именно, острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (16270 случаев на 10000 детского населения) а втором месте – болезни системы пищеварения (1621 случай на 10000 детского населения).

Комплексным показателем, характеризующим здоровье детей и подростков, является распределение по группам здоровья (см. рисунок 63, 64, 65).



**Рисунок 63** Динамика распределения школьников города Борисова по группам здоровья за 2016 год

**Рисунок 64** Динамика распределения школьников сельской местности по группам здоровья за 2016 год.

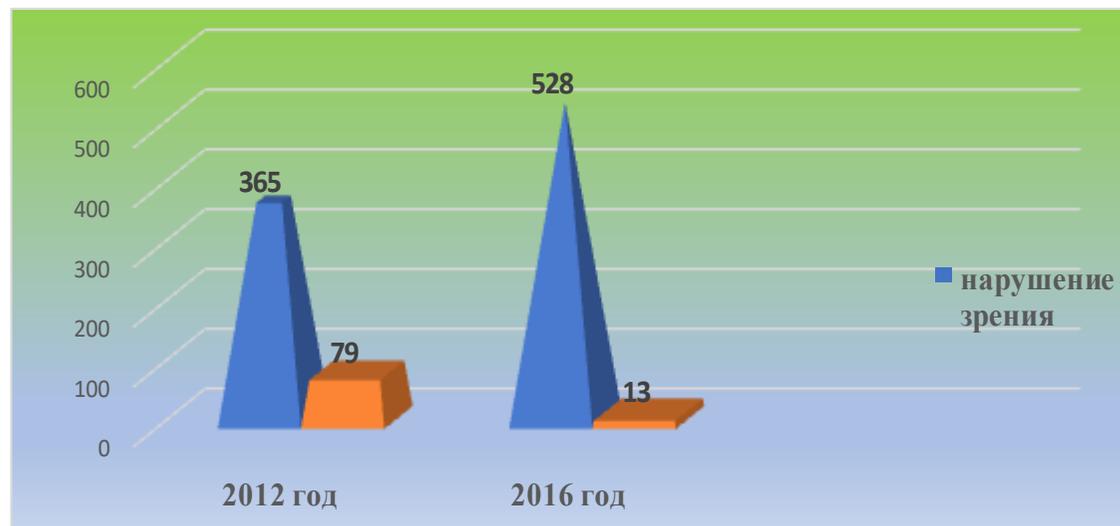


**Рисунок 65** Динамика распределения школьников Борисовского района по группам здоровья за 2016 год

Анализ полученных результатов показал, что удельный вес школьников относящихся ко второй группе здоровья, т.е. имеющих функциональные и морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость организма к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды – составляет от 56,7% до 63,7% в городе, в сельской местности составляет от 57,92% до 58%, обращает внимание факт стабильной устойчивости удельного веса детей, относящейся к I

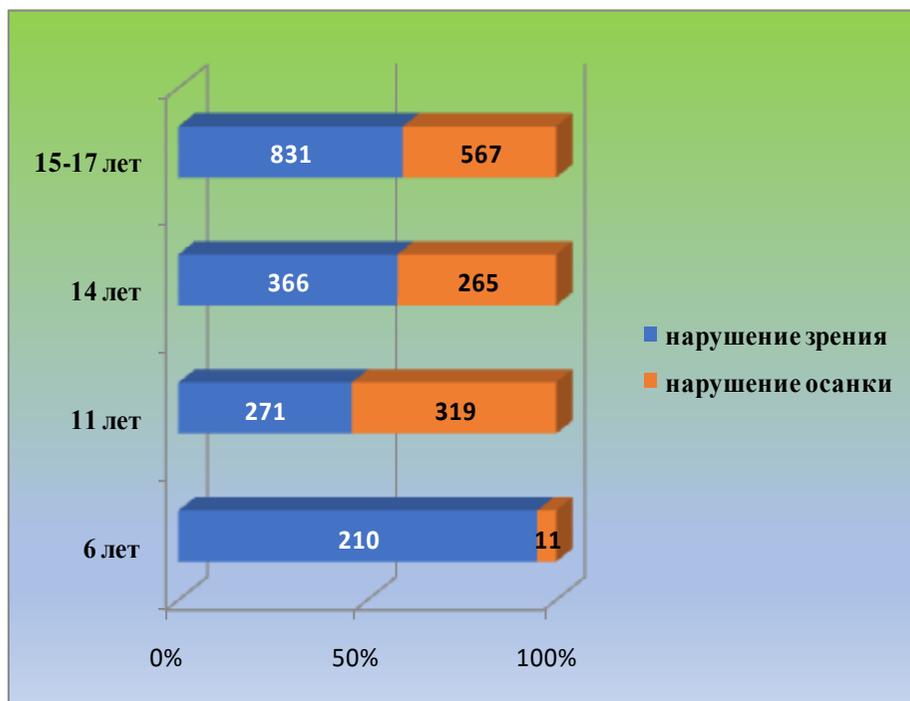
группе здоровья. Это говорит о популяризации среди школьников «моды на здоровье» и создания благоприятных условий для занятий спортом в системе образования.

При анализе заболеваемости дошкольников и школьников по нозологическим формам, особый интерес вызывает подверженность их так называемым «школьнозначимым» болезням, а именно: нарушению зрения, осанки (рис.66, 67, 68, 69, 81).

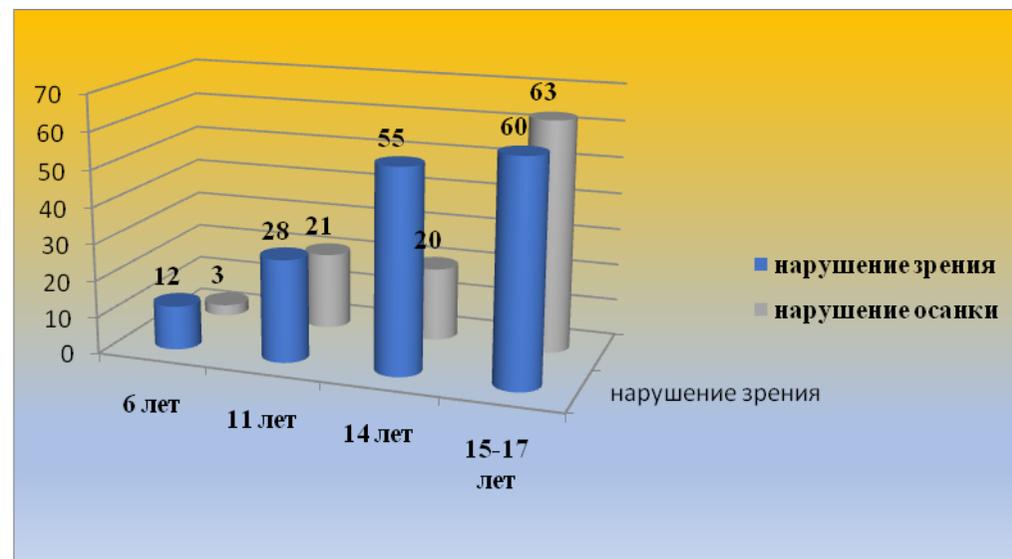


Анализ полученных результатов показывает рост числа дошкольников с нарушением зрения за период с 2012 по 2016 год в 1,4 раза и снижение числа детей с нарушением осанки за данный период в 6 раз.

**Рис 66. Общие показатели нарушения зрения и осанки у дошкольников разного возраста в Борисовском районе в сравнении за 2012 и 2016 год**



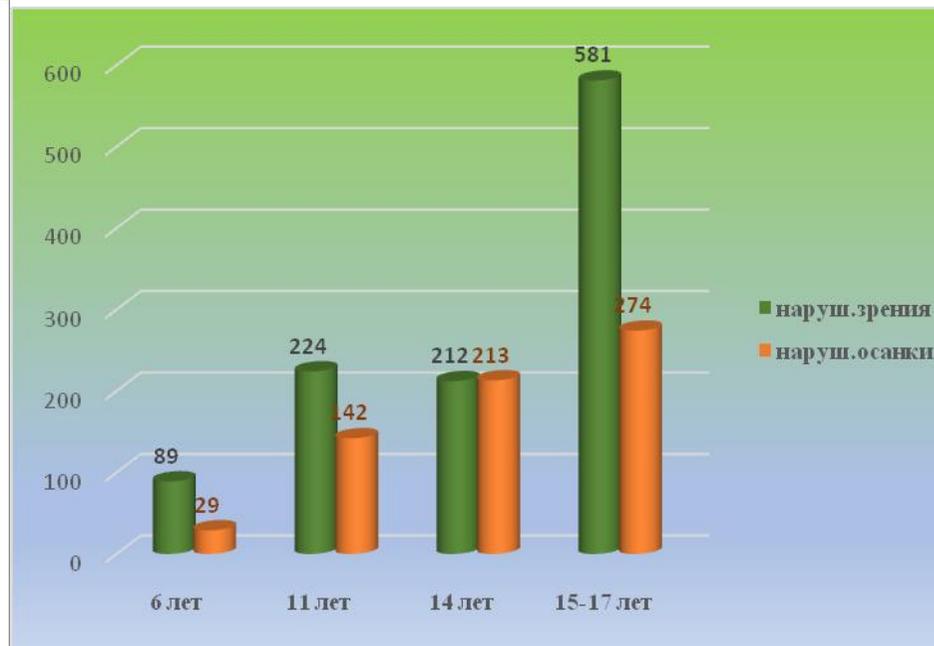
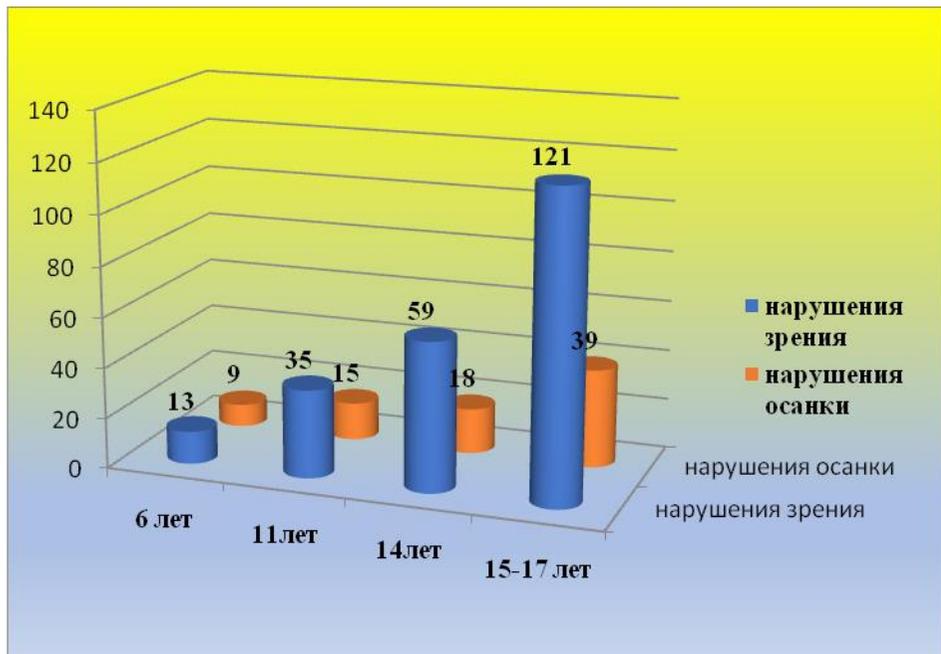
**Рис 67. Общие показатели нарушения зрения и осанки у школьников разного возраста в г. Борисове за 2016 год**



**Рис 68. Общие показатели нарушения зрения и осанки у школьников разного возраста в Борисовском районе за 2016 год**

Однако, при сравнении данных показателей у школьников разных возрастных групп за 2012 и 2016 годы соответственно, выявлен значительный рост числа заболеваний органа зрения (в 2,4 раза в возрастной группе 6-и лет, и в 1,4 раза в возрастной группе 15-17 лет по г. Борисову), а также увеличение числа заболеваний с возрастом ребенка, что связано в первую очередь с постоянно увеличивающимся объемом школьных нагрузок и недостаточностью профилактических мер. При анализе показателей нарушения осанки, также отмечается рост заболеваний у детей за данный период и по мере взросления ребенка (в 2,24 раза в возрастной группе 11 лет, и в 2,06 раз в возрасте 15-17 лет у городского населения). У ребят, проживающих в сельской местности также отмечается негативная тенденция увеличения

показателя нарушения осанки (в 3 раза в возрастной группе 6-и лет и в 1,6 раз в возрастной группе 15-17 лет). Однако, у школьников сельской местности отмечается положительная динамика по заболеваниям органа зрения (показатель в возрастной группе 15-17 лет улучшился в 2,01 раза).



**Рис 69. Общие показатели нарушения зрения и осанки у школьников разного возраста в г.Борисове за 2012 год** **Рис.70 Общие показатели нарушения зрения и осанки у школьников разного возраста в Борисовском районе за 2012 год**

В современной школе адаптация учащихся к образовательному процессу осуществляется в условиях гиподинамии, несоответствия учебной нагрузки функциональным возможностям школьников, что приводит к отрицательной динамике в здоровье учащихся с увеличением «школьного стажа».

Поэтому в дальнейшем должна быть продолжена совместная работа всех структур и ведомств по улучшению условий жизнеобеспечения и охраны здоровья подрастающего поколения.

В учреждениях общего среднего образования работают 87 учителя физической культуры, укомплектованность составляет 100%.

Медицинский работник совместно с руководителем учреждения общего среднего образования систематически, не реже 1 раза в месяц, осуществляет контроль за организацией и проведением всех форм физического воспитания и обучения учащихся. Контролируется частота пульса у детей, степень утомляемости, организация проветривания, влажной уборки.

В учреждениях общего среднего образования проводится обязательное факультативное занятие «Час здоровья и спорта» согласно рекомендациям Министерства образования Республики Беларусь.

В спортивных кружках и секциях занимаются 3295 учащихся, что составляет 18,3% (от количества учащихся 1-11 классов). В соответствии с планом работы в шестой школьный день в учреждениях общего среднего образования проводится физкультурно-массовые мероприятия. Каждая вторая суббота месяца посвящена формированию у учащихся здорового образа жизни. Охвачено 14658 школьников (89,3%).

#### **Обучение детей 6-летнего возраста:**

Для обучения 1689 учащихся 6 летнего возраста организовано 94 первых классов, 12 из которых (12,7%) размещены на базе дошкольных учреждений, в которых обучается 298 (17,6%) учащихся. Все учащиеся первых классов имеют допуск к обучению в школе по заключению медико-педагогической комиссии. Средняя наполняемость 1-х классов в городских учреждениях составляет 24,0 (2014/2015 учебный год – 23,8), в сельских учреждениях – 12 (2014/2015 учебный год – 11,8).

В учреждениях общего среднего образования проводится работа по организации групп продленного дня. В 2016 году организована работа 55 групп продленного дня с охватом 1321 школьников (городские учреждения – 23 групп с охватом 574 учащихся, сельские – 32 группа с охватом 747 учащихся).

Руководителями учреждений изданы приказы «Об организации работы групп продленного дня», в которых оговорены основные моменты функционирования ГПД, в том числе режим работы, в учреждениях имеются заявления законных представителей учащихся о зачислении в ГПД. Режим работы группы продленного дня утвержден решением педагогического совета учреждений образования.

В группах продленного дня организовано 3-х разовое питание, выполнение норм питания составляет 91,0%.

### **2.3.2. Гигиеническая оценка состояния материально-технической базы детских и подростковых учреждений.**

Одним, из существенных факторов, влияющих на состояние здоровья детей и подростков, следует рассматривать условия пребывания в учебно-воспитательных учреждениях.

Благодаря совместно проводимой работе по приведению среды обитания детей в организованных коллективах в соответствие с гигиеническими нормативами удалось достигнуть положительной динамики санитарно-гигиенического состояния и эпиднадёжности учебно-воспитательных учреждений. В 2016 году на контроле в отделении гигиены детей и подростков состоит 204 учреждений (2015 год – 200) средней и низкой группы риска; учреждений высокой группы риска – нет. Количество учреждений низкой группы риска составляет 85,8%, на учреждения средней группы риска приходится 14,2%.

### **2.3.3. Анализ выполнение целевых программ, комплексных планов.**

#### ***Внедрение здоровьесберегающих технологий:***

Во всех учреждениях общего среднего образования имеются офтальмотренажеры. Проводится гимнастика для глаз, физкультурные минутки на уроках, а также между уроками предусмотрено проведение подвижных перемен.

По данным лабораторных исследований отсутствует удельный вес рабочих мест, не отвечающих по освещенности гигиеническим нормам как в детских так и подростковых учреждениях.

Среди факторов, формирующих здоровье, важное место занимает физическое воспитание. Создание условий для реализации физиологической потребности в двигательной активности детей и подростков в режиме дня является первостепенной задачей, как учреждений образования, так и родителей. Педагогические коллективы проводят целенаправленную деятельность по созданию условий для физкультурно-оздоровительной работы с детьми. Для её осуществления в дошкольных учреждениях имеются 13 тренажерных залов, 11 мини-бассейнов, 36 спортивных зала, 19 совмещенных музыкальных и спортивных залов, 18 экологических комнат. Проводится работа по восстановлению нефункционирующих душевых при спортивных залах школ района.

На территории Борисовского района действует целевой проект «Состояние здоровья и физическое развитие детей школьного возраста Минской области». Для участия в проекте выбраны два учреждения образования – ГУО «Гимназия №1 г. Борисова» учащиеся 1 «А» и 5 «Д» классов, ГУО «Средняя школа №2 города Борисова» учащиеся 5 «Б» и 2 «А» классов. Всего в проекте участвуют 100 человек.

Анализ заболеваемости учащихся 1 гимназии города Борисова

**Учащиеся экспертного класса 1 «А» 2013 года** в 2016 году стали учащимися 4 «А». На момент проведения осмотра детей по соматометрическим показателям в классе учились 7 детей возраста 10-ти лет, 16 детей возраста 9-ти лет. Общая численность составляет 23 человека.

Показатели о состоянии здоровья

**Группа здоровья** – по показателям здоровья 2 человека состоят в III группе здоровья, что составляет 8,6%, 78,3% учащихся относятся ко II группе здоровья и 13,1% учащиеся составляют I группу здоровья .

**По показателям здоровья:**

1 группа – 3 человека или 13,1% от всех учащихся 4 «А» класса;

2 группа – 17 чел (73,8% соответственно);

3 группа – 3 чел (13,1% соответственно)

При анализе данных распределения учащихся по группам здоровья за анализируемые 4 года можно сделать вывод, что на основании многофункциональных причин состояние здоровья учащихся ухудшилось

Показатели здоровья учащихся 1 «А» класса (2013 год)

1 группа – 2 чел (9% от всех учащихся 1 «А» класса);

2 группа – 20 чел (86,7% соответственно)

3 группа – 1 чел (4,3 % соответственно)

При анализе показателей остроты зрения отмечено следующее, что у 35% учащихся отмечается сниженная острота зрения, что на 5% выше уровня 2013 года

**Соматометрические показатели.** У 39,3% учащихся в анамнезе избыток массы тела, что выше уровня 2013 года на 17,4%.

При анализе заболеваемости сопутствующих болезней согласно классификации МКБ-10 установлено:

-заболевания костно-мышечной системы и соединительно ткани – у 7,1% учащихся (в 100% случаях выставлен диагноз «плосковальгусная установка стоп»);

-болезни системы кровообращения – у 21,7% учащихся (в 100% случаях «ПМК»);

- болезни глаза и его придатков у 34,8% детей (в 50% случаях – миопия, 50% гиперметропия), что на 8,7 % выше 2013 года;

- болезни органов дыхания 4,3% учащихся (зарегистрирован аденоидит)

Анализируя показатели адаптационной пробы отмечено, что все дети имеют показатели до 1,9, что говорит об удовлетворительной адаптации.

У 20 детей индекс Руфье до 80,0, что говорит о высоких резервных возможностях организма, и у 2-х детей индекс Руфье от 81,0 до 90,0 (эти дети имеют в своем анамнезе заболевания сердечно-сосудистой системы).

**Учащиеся экспертного класса 5 «Д» 2013 года** стали учащимися 8 «Д» в 2016 году. На момент проведения осмотра детей по соматометрическим показателям в классе учились 18 учащихся возраста 13 лет и 4 учащихся возраста 14 лет. Общая численность составляет 22 человека.

Показатели о состоянии здоровья

**По показателям здоровья:**

1 группа – 1 человек или 4,5% от всех учащихся 8 «Д» класса;

2 группа – 18 чел (81,9% соответственно);

3 группа – 3 чел (13,6% соответственно)

При анализе данных распределения учащихся по группам здоровья за анализируемые 4 года можно сделать вывод, что на основании многофункциональных причин состояние здоровья учащихся ухудшилось

Показатели здоровья учащихся 5 «Д» класса (2013 год)

1 группа – 4 человек или 18,2% от всех учащихся 5 «Д» класса;

2 группа – 16 чел (72,3% соответственно);

3 группа – 2 чел (9,1% соответственно)

При анализе **показателей остроты зрения** отмечено следующее, что у 45,% учащихся отмечается снижение зрения (в 2013 году данные учащиеся в 100% случае имели показатели остроты зрения 1,0-1,0). Данный показатель говорит о том, что в повседневную жизнь учащихся прочно вошли гаджеты, что дополнительно создают высокую нагрузку на зрительный аппарат.

**Соматометрические показатели.** У 59,1% учащихся в анамнезе избыток массы тела, что на 4,6% выше показателя 2013 года. Настораживает факт, что у учащихся с избыточной массой тела в анамнезе «избыток массы тела» 2 степени у 50% учащихся.

При анализе заболеваемости сопутствующих болезней согласно классификации МКБ-10 установлено:

- заболевания костно-мышечной системы и соединительно ткани – у 13,3% учащихся (нарушение осанки, деформация грудной клетки, сколиоз в сумме составляет 75% от других заболеваний данной нозогруппы); 2013 год у 11,5% учащихся выставлен диагноз из данной группы;
- болезни системы кровообращения – у 27,3% учащихся (в 75% случаях «ПМК»); в 2013 году у 22,7% учащихся были выставлены диагнозы данной группы;
- болезни нервной системы у 6,6% детей (в 100% случаях – вегетососудистая дистония);
- болезни глаза и его придатков у 22,7% детей (в 50% случаях – миопия), что выше уровня 2013 года на 100%

Анализируя показатели адаптационной пробы отмечено, что все учащиеся имеют показатели до 1,9, что говорит об удовлетворительной адаптации.

У 20 учащихся индекс Руфье до 80,0, что говорит о высоких резервных возможностях организма, у 2-х детей индекс Руфье от 81,0 до 90,0 (эти дети имеют в своем анамнезе заболевания сердечно-сосудистой системы).

Учащиеся экспертного 2 «А» класса ГУО «Средняя школа №2 города Борисова» 2013 года стали учащимися 5 «А» в 2016 году. На момент проведения осмотра детей по соматометрическим показателям в классе учились 13 учащихся возраста 10 лет и 11 учащихся возраста 11-ти . Общая численность составляет 24 человек.

Показатели о состоянии здоровья

1 группа – 1 человек или 4,2% от всех учащихся 5 «А» класса;

2 группа – 21 чел (87,5% соответственно);

3 группа – 2 чел (8,3% соответственно)

Показатели здоровья учащихся 2 «А» класса (2013 год)

2 группа – 22 чел (91,6 % от всех учащихся 2 «А» класса);

3 группа – 2 чел (8,4% соответственно)

При анализе показателей остроты зрения отмечено следующее, что у 20,8% учащихся отмечается снижение зрения (в 2013 году данный показатель составил 4,2%).

***Соматометрические показатели.***

У 20,8% учащихся в анамнезе избыток массы тела, что на 8,3% выше показателя 2013 года.

При анализе заболеваемости сопутствующих болезней согласно классификации МКБ-10 установлено:

-заболевания костно-мышечной системы и соединительно ткани – у 41,6% учащихся (в 55,5% случаях выставлен диагноз «плоскостопная установка стоп» и по 22,2% случаев на «нарушение осанки» и «деформация грудной клетки»), что выше показателя 2013 года на 8,3%;

-болезни системы кровообращения – у 37,5% учащихся (в 45,4% случаях «ПМК»);

- болезни органов дыхания 8,6% учащихся (зарегистрирован аденоидит и бронхиальная астма (предположительно аллергического генеза));

-болезни нервной системы – у 8,3% учащихся (диагностируется вегетососудистая дистония), которая не была диагностирована в 2013 году.

Анализируя показатели адаптационной пробы отмечено, что все учащиеся имеют показатели до 1,9, что говорит об удовлетворительной адаптации.

У 20 учащихся индекс Руфье до 80,0, что говорит о высоких резервных возможностях организма, у 4-ех детей индекс Руфье от 81,0 до 90,0 (эти дети имеют в своем анамнезе заболевания сердечно-сосудистой системы).

Учащиеся экспертного 5 «Б» класса ГУО «Средняя школа №2 города Борисова» 2013 года стали учащимися 8 «Б» в 2016 году. На момент проведения осмотра детей по соматометрическим показателям в классе учились 14 учащихся возраста 13 лет и 8 учащихся возраста 14-ти лет. Общая численность составляет 22 человека.

Показатели о состоянии здоровья

1 группа – 1 человек или 4,5% от всех учащихся 8 «Б» класса;

2 группа – 17 чел (77,4% соответственно);

3 группа – 3 чел (13,6% соответственно)

4 группа – 1 чел (4,5% соответственно)

При анализе данных распределения учащихся по группам здоровья за анализируемые 4 года можно сделать вывод, что на основании многофункциональных причин состояние здоровья учащихся ухудшилось

Показатели здоровья учащихся 5 «Б» класса (2013 год)

1 группа – 3 человек или 13,6% от всех учащихся 5 «Б» класса;

2 группа – 15 чел (68,2% соответственно);

3 группа – 3 чел (13,6% соответственно)

4 группа – 1 чел (4,6% соответственно)

При анализе показателей остроты зрения отмечено следующее, что у 36,4% учащихся отмечается снижение зрения (в 2013 году данный показатель составил 18,2%).

У 31,8% учащихся в анамнезе избыток массы тела, что на 18,3% ниже показателя 2013 года (в 2013 году избыток массы тела 1-2 степени регистрировался у 50% учащихся 5 «Б» класса).

#### ***Соматометрические показатели.***

При анализе заболеваемости сопутствующих болезней согласно классификации МКБ-10 установлено:

- заболевания костно-мышечной системы и соединительно ткани – у 18,2% учащихся;
- болезни системы кровообращения – у 15,0% учащихся (в 45,4% случаях «ПМК»);
- болезни глаза и его придатков у 36,4% детей (в 88,8 случаях – миопия), что в 2 раза выше уровня 2013 года;
- болезни нервной системы – у 9,1% учащихся (диагностируется вегетососудистая дистония), которая не была диагностирована в 2013 году.

Анализируя показатели адаптационной пробы отмечено, что все учащиеся имеют показатели до 1,9, что говорит об удовлетворительной адаптации.

У 20 учащихся индекс Руфье до 80,0, что говорит о высоких резервных возможностях организма, у 2-ух детей индекс Руфье от 81,0 до 90,0 (эти дети имеют в своем анамнезе заболевания сердечно-сосудистой системы).

Вывод – анализируя заболеваемость экспертных учащихся ГУО «Средняя школа №2 города Борисова» и ГУО «Гимназия №1 города Борисова» невозможно сказать, что на ухудшение в показателях здоровья особый вклад вносит понятие «школьная нагрузка». Гаджеты, малоактивный образ жизни, увлечение фаст-фудом (по данным устного опроса в процессе проведения регистрации соматометрических показателей) вносят большой процент в формирование заболеваемости подростков, формируя в будущем хроническую патологию.

### **2.3.4. Организация питания детей и подростков**

Охрана и сбережение здоровья учащихся тесно связаны с организацией полноценного школьного питания. Удалось обеспечить повышение качества организации питания школьников. В 100% учреждений образования питание организует отдел образования. Важным аспектом безопасности питания является соблюдение точности технологических процессов на производстве, а также производственный контроль продукции по показателям безопасности. Производственный контроль безопасности школьного питания налажен по микробиологическим показателям с 2007года.

В 2016/2017 учебном году охват горячим питанием составил 97,0% учащихся (2014/2015 учебный год – 95,3%, 2013/2014 учебный год– 89,2%). Нельзя не обойти вниманием вопрос о внедрении новых форм организаций питания в учреждениях образования (таб. 23)

**Внедрение новых форм организации питания  
в учреждениях общего среднего образования к 2016/2017 учебному году**

Таблица 23

Формы организации питания	Количество (и в % от количества школ) в текущем учебном году	Количество (и в % от количества школ) в предыдущем учебном году
стационарные буфеты	24/54,5%	20/45,4%
по предварительным заказам	22/50%	23/52,2%
столы саморасчета	-	-
реализация буфетной продукции с линии раздачи пищи	1 (лицей)/2,2%	1 (лицей)/2,2%
школьные кафе	2 (СШ №23, гимназия №1)/ 4,5%	2 (СШ №23, гимназия №1) /4,5%

Организован кольцевой завоз продуктов во все учреждения образования Борисовского района. Об итогах подготовки учреждений образования к учебному году направлена информация для заслушивания в Борисовский РИК и РОО.

Все учащиеся сельских школ и младшие школьники г. Борисова получали горячее питание. Они питались полностью или частично за счет бюджетных средств. В Борисовском районе учащиеся из многодетных и малообеспеченных семей по решению Борисовского районного Совета депутатов освобождены от платы за питание (см. таб. 24).

**Кол-во учащихся, освобожденных от платы за питание:**

**Таблица 24.**

№	Наименование района	Кол-во учащихся		Количество учащихся, получающих одноразовое питание за счет средств бюджета		Количество учащихся, получающих питание за счет средств бюджета (льготная категория уч-ся)			
		1-4 классы городской местности	1-11 классы в сельской местности	в сельской местности	1-4 классы городской местности	сельские школы		городские школы	
						2-х разовое	3-х разовое	2-х разовое	3-х разовое
1.	Борисовский район	6327	2875	2357	5755	490	28	1263	331

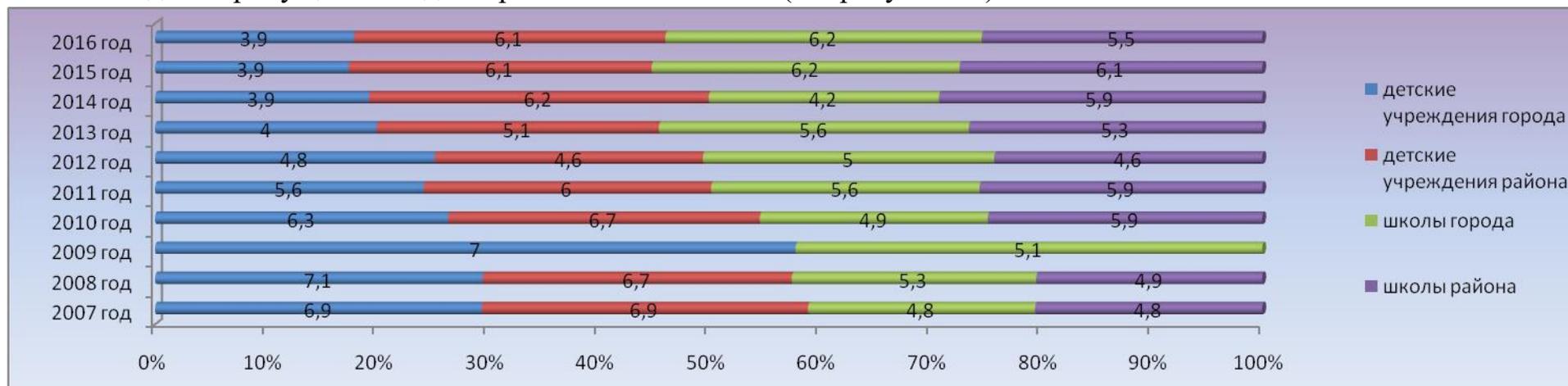
**2.3.5. Оздоровление детей и подростков в летний период**

В целях сохранения здоровья у детей и улучшения адаптационной способности к новым факторам среды в Борисовском районе проводится определенная работа по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни в детской и подростковой среде. На базе детских садов района функционирует 8 санаторных групп для часто болеющих детей. В каждом третьем дошкольном учреждении работают физиотерапевтические кабинеты.

Одним из важнейших направлений в системе оздоровления является организация качественного отдыха и оздоровления детей в летний период.

Для контроля за ходом подготовки к оздоровительной кампании издан приказ главного врача ГУ «Борисовский зональный ЦГиЭ» от 29.03.2016г. № 48-0 «О санитарно-противоэпидемическом обеспечении оздоровления детей в летний период 2016 года», подготовлен план мероприятий по реализации положений постановления заместителя Министра здравоохранения – Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 28 марта 2016 года № 48 «О государственном санитарном надзоре за оздоровлением детей в летний период 2016 года». Мониторинг санитарно-эпидемиологического благополучия в оздоровительных организациях проводился еженедельно в лагерях с круглосуточным пребыванием, и 1 раз в 2 недели – с дневным пребыванием.

Так в период летней кампании оздоровительными мероприятиями было охвачено 7498 детей. Всего функционировало 86 лагерей различного типа. Круглосуточные лагеря были обеспечены лекарственными средствами согласно перечню лекарственных и дезинфицирующих средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники для обеспечения детских летних загородных оздоровительных учреждений, утвержденного приказом №378 МЗ РБ от 10.04.2014 года. Было организовано проведение витаминизации пищи аскорбиновой кислотой, и для оздоровления дети получали поливитамины «Ревит», «Гексавит», гематоген. Проведенные мероприятия способствуют снижению количества дней пропущенных одним ребенком по болезни (см. рисунок 71).



**Рисунок 71** Количество дней, пропущенных одним ребенком по болезни на 100 тысяч

Эффективность оздоровления детей в лагерях с круглосуточным пребыванием проведена по окончании сезона. Выраженный эффект оздоровления у 97,4 % детей, ослабленный у 2,6% детей.

### **Резюме.**

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

В современной школе адаптация учащихся к образовательному процессу осуществляется в условиях гиподинамии, несоответствия учебной нагрузки функциональным возможностям школьников, что приводит к отрицательной динамике в здоровье учащихся с увеличением «школьного стажа».

Поэтому в дальнейшем должна быть продолжена совместная работа всех структур и ведомств по улучшению условий жизнеобеспечения и охраны здоровья подрастающего поколения.

Отмечается положительная тенденция улучшения санитарно-технического состояния и материальной базы учреждений образования.

Вместе с тем, создание здоровьесберегающего пространства предполагает не только улучшение материально-технической базы, но и выполнение гигиенических регламентов, предъявляемых к организации учебно-воспитательного процесса, питания.

## 2.4. Питание и здоровье населения

### 2.4.1. Состояние питания населения

Здоровье населения и профилактика многих хронических заболеваний непосредственно связаны с качественной и количественной сторонами питания. Вопросы сбалансированного и рационального питания человека занимают особое место в комплексе мероприятий, направленных на сохранение здоровья и профилактику заболеваний. Избыточное потребление жиров, недостаток общих животных белков, растительных жиров, дефицит витаминов, микро- и макроэлементов, пищевых волокон характеризует на сегодняшний день фактическое питание населения. Из-за недостаточного содержания в почве и воде селена и йода, содержание их в пищевых продуктах не обеспечивает суточные физиологические потребности в данных микроэлементах, вызывая заболевания щитовидной железы, сердечно-сосудистой системы и рост заболеваний железодефицитными анемиями. С этой целью в городе и районе продолжается реализация одного из направлений национальной политики в области питания - предупреждение йододефицитных заболеваний.

Вопросам организации и проведения надлежащего госнадзора за предприятиями Борисовского района, выпускающими и реализующими продукты питания, в 2016 году было уделено значительное внимание со стороны санслужбы. Специалистами ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ» в 2016 году проверено 762 предприятия пищевой промышленности, торговли и общественного питания всех форм собственности по контролю соблюдения требований санитарных норм и правил к условиям хранения и реализации йодированной соли.

**На ОАО «Здравушка-милк в 2016 году** налажен выпуск новой продукции: десерт творожный м.д.жира 4% персик-маракуйя, молоко топленое м.д.жира 3,2%, молоко питьевое 3,2%, ряженка м.д.жира 3,2 %, йогурт «Греческий» м.д.жира 8 % с наполнителями , биойогурт м.д.жира 1,5%. В 4 квартале 2016 года внедрена новая технология молока питьевого безлактозного стерилизованного, которое предназначено для профилактического питания людей с проявлением лактазной недостаточности (непереносимости лактозы). Безлактозное молоко обладает гипоаллергенными свойствами, легче усваивается, слаще на вкус, так как лактоза разбивается на два простых сахара- галактозу и глюкозу, но при этом молоко сохраняет все необходимые питательные вещества и минералы, в особенности-кальций.

В 2016 году на ОАО «Здравушка-милк» с целью автоматизации производственных процессов, экономии энергоносителей была проведена реконструкция компрессорного участка с заменой холодильной установки.

На ОАО «Борисовхлебпром» в 2016 году разработаны рецептуры и освоено производство заварного хлеба с использованием ядра подсолнечника (Хлеб «Молодецкий» элитный). Проведена работа по удлинению сроков годности: хлебов из пшеничной муки, приготовленных на кефирной закваске с использованием технологического вспомогательного средства «Концентрат Маджик Вайт» (хлеб «Любославский пшеничный»); изделий сдобных на пшеничной муке, на опаре, с использованием мезофильной закваски, без начинки (батон «Березина» особый). Освоено производство кекса с сывороткой, вырабатываемого в рамках государственной программы «Агропромкомплекс – возрождение и развитие села».

В 2016 году ОАО «Борисовхлебпром» приобретена и внедрена полуавтоматическая линия для нарезки и упаковки хлебобулочных изделий «DPP-50» на хлебобулочный участок №1. Проведена замена тестоделителя на хлебобулочном участке №2. Проведена модернизация системы дымоудаления от паровых котлов, установлен утилизатор тепла уходящих газов от печи РРР-38.

Всего в 2016 году разработано 21 наименование изделий (14 хлебобулочных, 7 кондитерских). Освоено 27 наименований изделий (10 хлебобулочных и 17 кондитерских). Хлебобулочные изделия: батон «Березина» особый, булочка «Чараўніца» с корицей, булочка «Фантазия» с кокосом, хлеб «Молодечненский с чесноком», хлеб «Борисовский люкс», хлеб «Староградский аппетитный» и др. Кондитерские изделия: торты «Императрица», «Ягодная поляна с клубникой», кексы «Софиевский», «Весенний мотив», творожный с курагой, пирожные: «Черный бархат», «Блюз», «Кап-кейк» торжественное, заварное с сахарной пудрой, сладости мучные «Вишневый пай», «Сочник творожный и др.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и выполнения требований областной программы «Здоровье народа» и при поддержке районного исполнительного комитета в 42 крупных магазинах продовольственной торговли открыты уголки «Здоровое питание», где реализуются продукты диетического и профилактического питания, обогащенные йодом, железом, витаминами, бифидо - и лактобактериями и др., и продукты питания с пониженным содержанием жира, холестерина, с пониженной калорийностью за счет использования растительных сливок, творога.

#### **2. 4.2. Мониторинг безопасности продуктов питания**

По результатам исследований, проведенных лабораториями ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ», в последние годы наблюдается улучшение показателей качества и безопасности продовольственного сырья и продуктов питания, производимых и реализуемых в городе. Анализ динамики контаминации пищевых продуктов на протяжении ряда лет

свидетельствует о значительном снижении удельного веса проб, содержащих различные загрязнители. Так на протяжении последних пяти лет пробы с превышением содержания солей тяжелых металлов, нитратов, остаточных количеств пестицидов не регистрировались. Результатом целенаправленной деятельности санитарной службы, принятия своевременных мер, является снижение показателя удельного веса проб, нестандартных по микробиологическим показателям: 3,4% в 2007 и 1,0% в 2009 годах, в 2015-2016 годах- 0% (см. таблица 21).

**Процент проб продовольственного сырья и пищевых продуктов не отвечающих НТД за 2007-2016 гг.**

**Таблица 21**

год	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
предприятия										
Молочной промышленности	0	0	1,1	0,6	0	0	0	0	0	0
Общественного питания	6,5	4,3	0,7	0,4	0,6	2,3	0,7	0,2	0	0
ВБИ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
мясоперерабатывающ ее	0,3	0	0,5	0,7	0,0	0,0	0	0	0	0
Кондитерские цеха	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ИТОГО</b>	<b>3,4</b>	<b>1,3</b>	<b>1,0</b>	<b>0,6</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**2.4.3. Гигиеническая оценка состояния предприятий пищевой промышленности, торговли и общепита**

На контроле ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ» находится 572 пищевых объекта. В городе и районе в 2016 году по сравнению с предыдущими годами отмечается положительная динамика санитарно-технического состояния объектов по группе эпидемиологического благополучия. В структуре эпидемической надежности объекты низкой группы составляют 9,4%; объекты средней группы эпиднадежности составляют 90,6%.

Однако, имеется ряд нерешенных моментов:

- обеспечение инженерными сетями внутреннего водопровода и канализации торговых объектов Борисовского районного потребительского общества;

- медленные темпы совершенствования и развития материально-технической базы эпидзначимых объектов пищевой промышленности (ОАО «Борисовский консервный завод»).

- 45% молочных блоков и 23% бытовых помещений молочно-товарных ферм сельскохозяйственных предприятий района нуждаются в проведении ремонтов.

С целью приведения в надлежащее санитарное состояние и обеспечения санэпидблагополучия поднадзорных объектов сотрудниками отделения в полном объеме применялись права, предоставленные Законом Республики Беларусь. Составлено 279 протоколов об административном правонарушении, наложено 279 штрафов. Сумма наложенных штрафов составила 57804 тыс. руб. Вынесено 68 предписаний о приостановлении эксплуатации объектов, 33 предписания на проведение внеочередного санитарного дня. Вынесено 181 предписание об изъятии из обращения продуктов питания общим весом 1311,11 кг. Отстранено от работы 22 человека, своевременно не прошедших медосмотр, вынесено 99 предписаний по устранению выявленных нарушений.

#### **2.4.4. Пищевые отравления**

На протяжении 2007-2016 гг. случаев вспышечной заболеваемости кишечными инфекциями, пищевыми отравлениями среди населения города и района, связанной с употреблением продукции, выработанной пищевыми предприятиями, зарегистрировано не было.

**2.4.5. Мероприятия по улучшению санэпидобстановки, в части контроля за качеством и безопасностью продуктов питания, улучшением состояния питания.**

За анализируемый период времени специалистами ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ» совместно с заинтересованными лицами велась определенная работа по улучшению санэпидобстановки предприятий, занятых выпуском и торговлей продуктов питания, в части контроля за качеством и безопасностью пищевых продуктов. Так, даны плановые санитарные задания по эпидзначимым объектам, по ведомствам разработаны планы мероприятий по профилактике ОКЗ и улучшению условий труда. Обучение работников пищевых объектов по программе санминимума ведется, согласно установленных сроков.

Специалисты по гигиене питания практикуют проведение надзорных мероприятий поднадзорных объектов с привлечением специалистов ведомств (ветслужба, госстандарт и райисполком). В 2016 году с представителями отдела торговли и услуг и отдела управления сельского хозяйства и продовольствия райисполкома, ветслужбы проводился мониторинг ОАО «Здравушка-милк», ОАО «Борисовский мясокомбинат», объектов придорожного сервиса, рыночных образований; организаций, осуществляющих торговлю пищевой продукцией.

## 2.5. Радиационная обстановка, ограничение природного облучения

### 2.5.1. Радиационная обстановка

В 2016 году радиационная обстановка на территории Борисовского района не претерпела существенных изменений по сравнению с предыдущими годами, была обусловлена техногенными и естественными источниками ионизирующего излучения и характеризовалась как стабильная.

Ежедневно в реперных точках проводятся измерения уровня мощности дозы гамма-излучения. Радиационный фон на протяжении последних лет остается неизменным и благополучным и составляет 0,10-0,17 микрозиверт в час.

Территория Борисовского района включает 299 населенных пунктов, из них *согласно постановления Совета Министров № 9 от 11.01.2016г.* 9 отнесены к группе 1 Зоны А (зона проживания с периодическим радиационным контролем).

В данных населенных пунктах проводится периодический контроль за содержанием радионуклидов в овощах, молоке, а также проводятся измерения радиационного фона. За прошедший год превышений допустимых уровней содержания цезий-137 и стронций-90 (пробы направляются вГУ «МОЦГЭ и ОЗ») превышения РДУ 99 в исследуемой продукции не установлено.

На территории района функционируют **15** предприятий, которые имеют, посты радиационного контроля: Учреждение «НИИ пожарной безопасности и проблем ЧС», ОАО «Борисовский мясокомбинат», ОАО «Борисовский консервный завод», ОАО «Здравушка-милк», УП «Борисовский комбинат хлебопродуктов» ОАО «Минскоблхлебопродукт», УП «Борисовская горзаготконтора», Районное Потребительское Общество, ГОЛХУ «Борисовский опытный лесхоз», Борисовский цех ОАО «Белвторчермет», УП «Бумажная фабрика» Гознака», ОАО «Борисовский ДОК», ОАО «Лесохимик», ОАО «Пищевой комбинат «Веселово», ООО «ЛукоморьеХантерТур», СП «Камако Плюс» ООО. Радиационный контроль сырья и готовой продукции проводится согласно программ производственного контроля. Проверка полноты выполнения программ производственного контроля проводится при проведении комплексных проверок предприятий.

В основных пищевых продуктах, производимых в перерабатывающих организациях, по результатам исследований проводимых ЦГЭ, превышений действующих нормативов содержания цезия -137 не регистрировалось.

Лабораторией отделения коммунальной гигиены (по разделу радиационной гигиены) ЦГЭ в 2016 году на содержание радионуклидов цезия-137 исследовано **435** проб (2015 году – 452 пробы, 2014 году - 406 проб, 2013 году – 375 проб, 2012 год – 498 проб, 2011 год – 522 пробы) пищевых продуктов из перерабатывающих организаций и **187** проб из личных подсобных хозяйств населения (2015г. - 116 проб, 2014г. – 176 проб, 2013г. – 279 проб, 2012г. – 298 проб, 2011 г. -186 проб). Вся исследуемая пищевая продукция соответствовала требованиям РДУ-99.

В 2016 году на содержание стронция-90 исследовано **11** проб пищевой продукции из перерабатывающих организаций, из личных подсобных хозяйств населения исследована **1** проба пищевой продукции. Превышений действующих нормативов по содержанию стронция-90 не регистрировалось.

В 2016 году ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ» исследовано **83** пробы воды взятых из источников централизованного водоснабжения по содержанию цезия-137 и **11** проб из источников децентрализованного водоснабжения. На альфа-радиоактивность исследовано **5** проб воды в ГУ «Минский областной ЦГЭиОЗ». Исследуемая вода соответствовала требованиям ГН 10-117-99.

Снижение количества исследованной пищевой продукции обусловлено снижением количества проверок согласно плану координационной (надзорной деятельности).

### **2.5.2. Ограничение природного облучения**

В 2016 году в **17-ти** жилых зданиях и сооружений общественного назначения, принятых в эксплуатацию в Борисовском районе, проведен радиационный контроль, что составило 100%. Данные объекты были обследованы по определению эквивалентной равновесной объемной активности (далее ЭРОА) дочерних продуктов радона и торона в воздухе помещений (2015 – 17 (100%), 2014г.–17 (100%), 2013 – 23 (100%), 2012г. – 10 (100%), 2011г. – из 16 (100%). превышений ЭРОА изотопов радона не выявлено, проведено измерений ЭРОА в воздухе зданий и сооружений экспрессным методом **808**, превышений ЭРОА изотопов радона и торона не выявлено.

В 2016г. ЦГЭ выполнен полностью План бюджетных исследований по определению эквивалентной равновесной объемной активности дочерних продуктов радона и торона в воздухе помещений эксплуатируемых объектов социально-бытового назначения, обследовано **20** объектов (100%).

**78** объектов обследовано по мощности дозы производственного и гражданского населения, из них: в оздоровительных учреждениях – 7, общеобразовательных учреждениях – 4, ДДУ – 7, жилых зданиях -21, территорий – 39, превышения мощности гамма-излучения не отмечалось.

Исследовано в 2016 году **20** проб непищевой продукции лесного хозяйства (2011-2012 годы обследовано по 12 проб, 2013г. – 16 проб, 2014г. – 2015г по 20 проб), превышений действующих нормативов не выявлено

### 2.5.3. Ограничения медицинского и технического облучения

На территории Борисовского района зарегистрировано **16** юридических лиц (организаций и предприятий), где используются источники ионизирующих излучений (далее-ИИИ). С устройствами, генерирующие ИИИ - **12**: УЗ «Борисовская центральная районная больница», ООО «Ортос», ЧПУП «Мегадент», КУП «Борисовская стоматологическая поликлиника», ООО «Дентаклиник», ЧСУП «Оптидент», МЧУП «ШТВ – Дентал», ЧУП-ТП «Радигаст», ООО «АртСтоматология», ОАО «Борисовский завод пластмассовых изделий». С закрытыми ИИИ- **4**: УП «Бумажная фабрика Гознака», НИИ ПБ и ЧС МЧС Республики Беларусь, ОАО «Лесохимик», ОАО «Борисовский ДОК».

В 2016году специалистом отделения радиационной гигиены проведено **35** государственных санитарно-гигиенических экспертиз работ, которые могут представлять потенциальную опасность для здоровья населения на объектах с ИИИ и **35** санитарно-гигиенических заключений. Выдано **37** санитарных паспортов на право работы с ИИИ.

**Состояние рентгеновской аппаратуры по срокам эксплуатации, используемой в учреждениях здравоохранения Борисовского района для проведения рентгенологических исследований на 01.01.2017г**

**Таблица 1**

Типы аппаратов	Всего аппаратов	Срок эксплуатации, лет				
		≤ 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	≥ 21
		количество и процентное соотношение				
Рентгенодиагностические Стационарные	12	5	6	1	-	-
Рентгенодиагностические Передвижные	8	2	5	1	-	-
Рентгенодиагностические стоматологические	10	3	5	2	-	-
Флюорографические стационарные	4	1	3	-	-	-
Флюорографические	2	-	2	-	-	-

передвижные						
Итого	36	11 (30,6%)	21 (58,3%)	4 (11,1%)	-	-

**Состояние рентгеновской аппаратуры по срокам эксплуатации, используемой в учреждениях здравоохранения Борисовского района для проведения рентгенологических исследований на 01.01.2016г**

**Таблица 2**

Типы аппаратов	Всего аппаратов	Срок эксплуатации, лет				
		≤ 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	≥ 21
		количество и процентное соотношение				
Рентгенодиагностические Стационарные	12	5	6	1	-	-
Рентгенодиагностические Передвижные	7	1	5	1	-	-
Рентгенодиагностические стоматологические	11	2	6	3	-	-
Флюорографические стационарные	4	1	3	-	-	-
Флюорографические передвижные	2	-	2	-	-	-
Итого	36	9 (25%)	22 (61.1%)	5 (13.9%)	-	-

**Состояние рентгеновской аппаратуры по срокам эксплуатации, используемой в учреждениях здравоохранения Борисовского района для проведения рентгенологических исследований на 01.01.2015г**

**Таблица 3**

Типы аппаратов	Всего	Срок эксплуатации, лет
----------------	-------	------------------------

	аппаратов	$\leq 5$	6 - 10	11 - 15	16 - 20	$\geq 21$
		количество и процентное соотношение				
Рентгенодиагностические Стационарные	9	4	4	1	-	-
Рентгенодиагностические Передвижные	6	-	5	1	-	-
Рентгенодиагностические стоматологические	10	1	6	3	-	-
Флюорографические стационарные	4	1	3	-	-	-
Флюорографические передвижные	2	-	2	-	-	-
Итого	31	6 (19.4%)	20 (64.5%)	5 (16.1%)	-	-

С источниками ионизирующих излучений работало **90** человек, отнесенные к категории «персонал», медицинский осмотр пройден персоналом 100%. Все радиационные объекты имеют санитарные паспорта на право работы с ИИИ. Радиационные аварии на объектах в 2016г. году не регистрировались. В 2016 году обследовано **29** объектов работающих с ИИИ, из них в **27** объектах с применением инструментальных исследований, что составило 93%. В 2-х организациях: ОАО «Борисовский завод пластмассовых изделий» и ООО «АртСтоматология» ИИИ находятся на хранении.

За период 2016 года в связи с выявленными нарушениями санитарно-эпидемиологического законодательства при проверках было дано **4** предписания, привлечено к административной ответственности **3** должностных лица.

## 2.6. Деятельность лабораторной службы

Лабораторный отдел входит в состав Единого реестра аккредитованных лабораторий, осуществляющих лабораторный контроль продукции, выпускаемой в обращение на территории Таможенного союза, на соответствие требованиям Технических регламентов.

Повторная оценка осуществлялась Республиканским унитарным предприятием «Белорусский государственный центр аккредитации» по всем направлениям деятельности лабораторного отдела 11, 20, 21 октября 2016 года. Срок действия аттестата аккредитации: с 26 декабря 2016 года по 26 декабря 2021 года. Актуализирована область аккредитации на соответствие ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», ТР ТС 024/2011 «ТР на масложировую продукцию», ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна» ТР ТС 023/2011 «ТР на соковую продукцию из фруктов и овощей», ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции, ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции».

Лабораторныйотдел ГУ «Борисовский зональный ЦГИЭ» является самостоятельным структурным подразделением и осуществляет:

- выборочный контроль за состоянием окружающей среды в местах проживания и хозяйственной деятельности людей;
- контроль за условиями труда, быта, воспитания, обучения, питания населения;
- эпидемиологическую и клиническую диагностику инфекционных и паразитарных заболеваний.

В её состав входят: лаборатория санитарно-химических и токсикологических методов исследований, лаборатория физических факторов, микробиологическая лаборатория.

В зону обслуживания лабораторного отдела входят Борисовский, Березинский, Крупский районы, а также по отдельным показателям г. Жодино, Смолевичский и Логойский районы.

Заработано внебюджетных средств в 2016 году 321 420 бел. рублей, из них израсходовано на лабораторные нужды: 60 280 бел. руб. Основная часть средств потрачена на закупку, поверку и ремонт оборудования, химреактивов, лабораторной посуды, питательных сред, расходных материалов, ГСО, печатных изданий, ремонты.

В 2016 году проведена закупка из внебюджетных средств: секундомер Интеграл С-01, Портативный виброкалибратор АТ-01 м.

За отчетный период освоено и внедрено в практику работы 11 новых методов исследований.

В течение отчетного периода лабораторный отдел принимал участие в проведении межлабораторных сличений на республиканском, областном и межрайонном уровнях:

**Республиканский уровень:** С РУП «БелГИМ» - BelGIM-PT-T-15-2-2016/2012 «Определение содержания химических показателей в рыбе и рыбопродукции» (рыбные консервы/пресервы: хлористый натрий, кислотность); BelGIM-PT-T-45-4-2016/2014 «Определение физико-химических показателей молока и молочных продуктов» (сухое молоко: массовая доля влаги); BelGIM-PT-T-14-5-2016/2012 «Определение химического состава питьевой воды» (вода питьевая: массовая концентрация общего железа).

**Областной уровень:** С ГУ «Минский облЦГЭОЗ»

МЛС № 1-2016 - определение содержания сульфатов в воде питьевой, фенола в атмосферном воздухе, КМАФАнМ, БГКП, количества плесеней и дрожжей, патогенных, в т.ч. сальмонелл в сухофруктах, объемной активности радионуклидов цезия 137 в тест-образце, поваренной соли и нитрита натрия в колбасных изделиях, влаги в хлебобулочных изделиях, свинца в образце с внесением, афлатоксина В1 в крупяных изделиях;

МЛС № 1-2016 - определение содержания общего железа в воде, диоксида серы в воздухе, щелочности в кондитерских изделиях, диастазного числа в меде, нитратов в плодоовощной продукции, уксусной кислоты (в пробах с приписанным значением), эквивалентного скорректированного уровня виброускорения по оси Z, гамма-ГХЦГ (линдана), идентификация микроорганизмов и определение их чувствительности к антибиотикам.

**Районный уровень:** с РУП «Слуцкий ЦСМС»-определение концентрации пыли, измерение и расчет эквивалентного и максимального уровней звука, инфракрасного излучения, УФ-излучения; с ГП «Борисовводоканал»-определение в питьевой воде меди, цинка, кадмия, свинца, перманганатной окисляемости, в шифрованной пробе определение содержания поверхностно-активных веществ; с ГУ «Березинский районный центр гигиены и эпидемиологии», ГУ «Крупский районный центр гигиены и эпидемиологии»-определение содержания хлоридов в питьевой воде, КМАФАнМ, патогенные, в т.ч. сальмонеллы в кондитерских изделиях, титруемой кислотности в соке.

Результаты участия удовлетворительные. Тем самым лабораторный отдел подтвердил свою компетентность в проведении испытаний, а также достоверность и объективность результатов испытаний.

В 2016 году наблюдается увеличение общего количества лабораторных исследований, так если в 2015 году было проведено 139 043 исследований (из них 6 011 н/с), то в 2016 году 158 311 исследований (из них 6 322 н/с). Стоит отметить, в 2016 году увеличилось количество нестандартных исследований по сравнению с 2015 годом, что указывает на детальное и качественное проведение испытаний. Наибольший удельный вес нестандартных исследований приходится на клинические микробиологические исследования - 71,8 %, физические факторы - 16,2 %, воздух рабочей зоны - 5,6 %, исследование воды - 4,0 %, серологию - 0,9 %. По сравнению с 2015 годом увеличилось количество лабораторных исследований и количество нестандартных исследований по госстандарту. Так, например, если в 2015 году проведено 70 058 лабораторных исследований (4 627 н/с), в 2016 году - 78 138 исследований (5 217 н/с).

### **Резюме:**

В условиях оптимизации лабораторного отдела приоритетными направлениями нашей деятельности на 2017 год являются:

- Продолжение работы по укреплению материально-технической базы, дооснащение высокотехнологичным оборудованием, создающее возможность внедрения новых лабораторных технологий, методик исследований;
- Освоение 8 новых методик лабораторных исследований согласно годового плана;
- Необходимость расширения области аккредитации согласно ТР ТС, вступающим в действие в 2017 году;

- Обучение специалистов по новым направлениям исследований и повышения квалификации персонала на национальных и международных базах обучения;
- Компьютеризация деятельности лабораторного отдела, внедрение лабораторных программ;
- Создание баз данных проводимых исследований;
- Гармонизация методов исследований с требованиями Евросоюза.

### ГЛАВА III. Формирование здорового образа жизни у населения

Здоровый образ жизни - это наиболее оптимальная система поведения человека в повседневной жизни, позволяющая ему максимально реализовывать свои духовные и физические качества для достижения душевного, физического и социального благополучия. Это цельная, логически взаимосвязанная, продуманная и спланированная система поведения человека, которую он осуществляет не по принуждению, а с удовольствием, надеясь на то, что она даст положительные результаты.

На здоровье человека влияют как положительные, так и отрицательные факторы. К положительным факторам относятся: соблюдение режима дня, рациональное питание, закаливание, занятие физической культурой и спортом, хорошие взаимоотношения с окружающими людьми. К отрицательным: курение, употребление алкоголя, наркотиков, эмоциональная и психическая напряженность при общении с окружающими, а так же неблагоприятная экологическая обстановка в местах проживания, пренебрежительное отношение к своему здоровью, самолечение, позднее обращение за медицинской помощью. Таким образом, здоровый образ жизни – это динамичная система поведения человека, основанная на знаниях различных факторов, оказывающих влияние на здоровье и это постоянное корректирование своего поведения с учетом приобретенного опыта и возрастных особенностей.

Вследствие этого, формирование здорового образа жизни включает в себя:

*Создание информационно-пропагандисткой системы повышения уровня знаний всех категорий населения как о позитивных факторах, способствующих укреплению здоровья, так и о негативном влиянии факторов риска на здоровье, возможностях его снижения.*

Только через текущую, повседневную информацию человек получает необходимые знания, которые в той или иной степени влияют на поведение, а следовательно, и на образ жизни человека. На сегодняшний день в Борисовском районе создана система проведения информационно-образовательной и пропагандистской работы по проблемам здорового образа жизни, что позволило привлечь внимание населения и увеличить спрос на информацию о здоровье и способах его сохранения. За период 2016 года сотрудниками ГУ «Борисовский зонЦГЭ» издано 17 различных видов информационно - образовательных материалов, переиздано-23, общим тиражом 19097 экз.

За 12 мес. 2016 г на проведение работы по формированию здорового образа жизни выделено 5409 белорусских рублей, что составило 3,0% от внебюджетной деятельности, в 2015 году данный показатель составил 3,1%. Необходимо отметить работу по выполнению требований приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь в части запрета курения в неустановленных местах и на территориях организаций здравоохранения. А именно, ведется работа по выполнению приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.07.2011 № 710 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления действенного контроля за соблюдением запрета курения в организациях здравоохранения и на прилегающих к ним территориях и Примерного положения о комиссии по контролю за запретом курения в организации здравоохранения». Издан приказ главного врача от 15.03.2017 № 68/1-о «О создании комиссии по контролю за запретом курения». Вопросы запрета курения рассматриваются на совещаниях у главного врача ежемесячно. Проведена работа по выполнению приказа по запрету курения:

- вывешены знаки запрета курения у входов в здания зонЦГЭ;
- на стенде в учреждении размещена копия упомянутого приказа.

***Работа по выполнению требований Постановления №111 от 03.11.2011 «О внесении дополнений и изменений в некоторые санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы», приказа №710 от 01.07.2011 «Об утверждении инструкции о порядке осуществления действенного контроля за соблюдением запрета на курение в организациях здравоохранения и на прилегающих к нему территориях» находится на контроле главного врача и ведется на должном уровне и всеми структурными подразделениями ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ». А актах проверках отображаются пункты о соблюдении данного законодательства. В 2016 году было составлено 19 протокола об административных правонарушениях по вопросам ослабления в работе комиссии по вопросам профилактики табакокурения, из них в 4-х учреждениях здравоохранения.***

В целях реализации *приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.01.2015 года №11* «О совершенствовании работы по формированию здорового образа жизни», в целях дальнейшего совершенствования комплексной системы информационно-пропагандистской, образовательной и оздоровительной работы с населением, профилактику социально-значимых заболеваний, обеспечение тесного взаимодействия со средствами массовой информации проведены следующие мероприятия:

- заместитель главного врача ГУ «Борисовский зональный ЦГиЭ» назначен ответственным за планирование и организацию работы по формированию здорового образа жизни;

- закреплены за предприятиями и учреждениями города врачи ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ»;

- ежемесячно работа по ФЗОЖ заслушивается на собрании при главном враче ГУ «Борисовский зональный ЦГиЭ»;

- на проведение работы по формированию здорового образа жизни выделено 5409 белорусских рублей, что составил 3,0% от внебюджетной деятельности, в 2015 году данный показатель составил 3,1%

Важным разделом работы Борисовского зонального центра гигиены и эпидемиологии является координация деятельности учреждений здравоохранения по формированию здорового образа жизни среди населения района. Результатом этой деятельности явились активные выступления медицинских работников района в средствах массовой информации. Так, по телевидению проведено 366 выступлений, по радио – 900, в печати – 223. (см. таб.25)

### Работа со средствами массовой информации в динамике

Таблица 25

Года	Публикации в газете		Выступления на радио		Выступление на TV
	районная	ведомственная	районная	ведомственная	
2006	42	6	26	20	8
2007	40	8	40	25	19
2008	78	10	68	30	27
2009	125	15	140	275	47
2010	124	15	160	383	85
2011	207	18	174	593	174
2012	163	10	230	351	426
2013	119	6	202	380	336
2014	149	40	206	500	363
2015	142	47	40	463	288
2016	166	57	282	618	366

## 2. Обучению здоровью

Это комплексная просветительская, обучающая и воспитательная деятельность, направленная на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны, на формирование навыков укрепления здоровья, создание мотивации для проведения здорового образа жизни, как отдельных людей, так и общества в целом. Однако, никакая информация, если она не подкреплена личной заинтересованностью, ничего не значит. Сегодня это особенно важно в отношении молодежи, постоянно находящейся в зоне риска. Учреждения образования являются центром формирования мировоззрения и интеллектуального уровня молодого человека. В связи с этим широко используется такой метод работы с целевыми группами населения как обучающие семинары (в 2007 – 55 семинаров, обучено 2401 человек; 2008 – 73, обучено 3057 человек, 2009 год - 92, обучено 3666 человек, 2011 год -106 семинаров, обучено – 4340 чел, 2012 год – 98, обучено – 5037 чел, 2013 год – 118 (обучено – 5693 чел), 2014 год – 121 (обучено – 6697 чел), 2015 год –83 семинара (обучено 3658 чел), 2016 год – 111 семинаров (обучено 3651 чел.).

При сотрудничестве и тесном взаимодействии с УЗ «Борисовская ЦРБ, отделами райисполкома - образования, спорта и туризма, культуры, по делам молодежи, идеологии, центром здоровья «Доверия», общественными организациями БРСМ организованы и проведены в учреждениях Борисовского района массовые мероприятия по значимым тематикам.

В течение 2016 года работа по ФЗОЖ проводилась в тесном межведомственном взаимодействии. Так, в текущем году отделом здоровья ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ» совместно с заинтересованными организациями (УЗ «Борисовская ЦРБ», Минская епархия Белорусской православной церкви, прокуратура Борисовского района, УВД Борисовского райисполкома, РК ОО «БРСМ», СМИ) было проведено 12 акций. Данные показатель на уровне 2015 года. Тематика акций в 2016 году отражала значимость проблем Борисовского района (профилактика курения, алкоголизма, употребления СПАЙС содержащей продукции, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, профилактика насилия в семье и т.д.)

Необходимо отметить, что для более полного охвата детей в летний период времени профилактической работой по ФЗОЖ и профилактики вредных привычек проводились лекции по вопросам формирования здорового образа жизни в летних оздоровительных лагерях с круглосуточным пребыванием детей. **Цель:** формирование отношения к здоровому образу жизни как к личному и общественному приоритету, пропаганды ответственного отношения к своему здоровью и состоянию окружающей среды, осуществления комплексных профилактических мероприятий по табакокурению, алкоголизму, наркомании, профилактики суицидального поведения, развития физической культуры и спорта, здорового питания. Организаторами данной программы является ГУ «Борисовский зональный ЦГЭ», соучастниками УЗ «Борисовская ЦРБ», ЦЗПиМ «Доверие», прокуратура Борисовского района, РК ОО «БРСМ». За летний период времени было проведено 12 лекций по различным тематикам для детей находящихся на оздоровлении в лагерях. Охвачено – более 2470 детей.

**Приоритетными направлениями** работы системы формирования здорового образа жизни на 2016 год являлись:

- выполнение мероприятий Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016-2020 годы»
- выполнение мероприятий Программы по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья населения Борисовского района на 2016-2020 годы;
- продолжение работы по воспитанию личной ответственности и заинтересованности каждого гражданина в сохранении и укреплении собственного здоровья;
- организации и проведение массовых мероприятий для населения (акций, праздников здоровья и т.д.), повышающих престиж здорового образа жизни, пропагандирующих отказ от вредных привычек и профилактику различных заболеваний;
- широкое освещение вопросов здорового образа жизни, профилактики ВИЧ/СПИД, инфекционных и других болезней через СМИ.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Обеспечение санитарно-эпидемического благополучия населения Борисовского района является одним из основных приоритетных направлений деятельности администрации Борисовского района.

В результате проведения комплекса организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий в Борисовском районе обеспечена стабильная санитарно-эпидемиологическая обстановка. Поддержания достигнутого высокого уровня эпидемиологической безопасности населения в условиях появления в мире новых видов возбудителей и заболеваний требует планомерных и скоординированных действий санитарно-эпидемиологической службы и органов управления.

Современная стратегия Всемирной Организации Здравоохранения в области охраны и укрепления здоровья предусматривает необходимость повышения эффективности служб здравоохранения. Эта стратегия требует соизмерения результатов с затратами, вести постоянный поиск оптимальной модели развития здравоохранения, при которой при относительно небольших затратах можно получить наилучшие результаты в виде улучшения показателей здоровья. Надежная, хорошо подготовленная и четко управляемая система санитарно-эпидемиологической службы призвана предупреждать и локализовать периодически возникающие внештатные ситуации в области системы здравоохранения до масштабов, затрагивающие интересы всего населения района.

