

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Учреждение здравоохранения  
«Могилёвский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

# Здоровье населения и окружающая среда г. Могилева в 2017 году



Могилев 2018

Авторский коллектив:

- Семенов К.В. – главный государственный санитарный врач  
г. Могилева и Могилевского района
- Соловьев В.В. – зав. отделением социально-гигиенического  
мониторинга
- Просолович Н. А. – зав. эпидемиологическим отделом
- Мотовилова Н.Г. – зав. отделом здорового образа жизни
- Орлова И.Н. – зав. отделом гигиены
- Астапчик А. В. – зав. отделением гигиены труда
- Голденкова Е.И. – ведущий инженер лаборатории физических факторов
- Воронова О.Э. – и.о. зав. отделением коммунальной гигиены
- Павлович О.А. – зав. отделением гигиены детей и подростков
- Алисева Г.С. – зав. отделением надзора за ОЗ и профилактикой ВБИ
- Качалин О.А. – зав. отделением радиационной гигиены
- Шпак О.Е. – зав. отделением гигиены питания

Настоящий документ предназначен для научных и практических работников здравоохранения и администраций территорий.

При использовании материалов из данной работы ссылки обязательны.

Оформители:

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| Шкурченко Т.В. | Шадькова Л.А.   |
| Яковлева М.В.  | Мазан Т.А.      |
| Малахова Е. С. | Мурашова Т.Л.   |
| Головкова Т.В. | Мельникова Е.С. |
| Шишкова О.В.   |                 |
| Дегтерева А.С. |                 |

## Оглавление

Введение.....	4
Раздел I. Состояние и риски популяционному здоровью на территории г. Могилева.....	5
1.1. Состояние и уровень популяционного здоровья .....	5
1.2. Анализ территориальных рисков популяционному здоровью по результатам социально-гигиенического мониторинга.....	21
1.3. Проблемно-целевой анализ достижения показателей (индикаторов) Целей устойчивого развития по вопросам профилактики болезней и формированию здорового образа жизни населения на территории г. Могилева .....	22
Раздел II. Гигиенические аспекты устойчивости среды обитания населения для минимизации рисков популяционному здоровью на территории г. Могилева.....	23
2.1. Гигиена воспитания и обучения детей и подростков.....	23
2.2. Гигиена производственной среды населения.....	41
2.3. Гигиена питания и потребления населения.....	43
2.4. Гигиена атмосферного воздуха в местах проживания населения.....	48
2.5. Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения.....	57
2.5.1. Гигиена водоснабжения и водопотребления.....	57
2.5.2. Гигиеническая оценка физических факторов среды жизнедеятельности населения.....	60
2.5.3. Гигиеническая оценка состояния сбора и обезвреживания отходов, благоустройства и санитарного состояния населенных мест.....	63
2.6. Гигиена радиационной защиты населения .....	67
Раздел III. Защита населения г. Могилева от инфекционных и паразитарных заболеваний.....	71
3.1. Эпидемиологическая ситуация на территории г. Могилева (по состоянию на 2017 год) .....	71
Раздел IV. Поведенческие факторы и управление формированием здорового образа жизни .....	98
Раздел V.....	103
5.1. Выводы и заключение о состоянии здоровья, среды жизнедеятельности и территориальных рисках здоровью населения административной территории по состоянию на 2017 год.....	103
5.2. Мероприятия в 2018 году по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни населения с целью достижения Целей устойчивого развития г. Могилева .....	107
5.3. Основные направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения административной территории в 2018 году.....	108

## Введение

В 2017 году работа специалистов учреждения была направлена на обеспечение устойчивого санитарно-эпидемического благополучия в городе Могилеве, контроль воздействия вредных факторов на состояние здоровья населения и эффективное предупреждение их негативного влияния.

Соответствующие коррективы в организацию работы были внесены с учетом требований Указа Президента Республики Беларусь от 16 октября 2017г. № 376 «О мерах по совершенствованию контрольной (надзорной) деятельности» в части изменения подходов при проведении контрольной деятельности, использовании мер профилактического и предупредительного характера. Акцент был сделан на проведение разъяснительной работы о порядке соблюдения требований законодательства, применения его положений на практике, информирование субъектов (включая использование средств глобальной компьютерной сети Интернет, средств массовой информации) о типичных нарушениях, выявляемых в ходе проверок.

В 2017 году в сравнении с предыдущим годом сократилось количество плановых и внеплановых проверок на 36% (в 2016г. – 969, 2017 г. – 620), при этом удельный вес внеплановых проверок в 2017 году составил 6% (в 2016 году – 38%).

Несмотря на уменьшение количества проверок, их результативность (количество проверок, закончившихся составлением акта) за анализируемый период увеличилась и составила – 95,8% (в 2016г. – 93,6%).

Достигнуты основные гигиенические показатели: увеличилось количество объектов низкой и средней группы риска (35,3% и 62,3% соответственно), результаты лабораторного контроля качества воды водосточников коммунального и ведомственных водопроводов, сырья и пищевых продуктов, мониторинга загрязнения атмосферного воздуха свидетельствуют о стабильной санитарно-гигиенической ситуации на территории города.

Анализ имеющихся материалов по инфекционной и паразитарной заболеваемости свидетельствует о стабильной положительной динамике достигнутых показателей. Выполнены основные показатели подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» и подпрограммы 4 «Туберкулез» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020гг., утвержденной Постановлением Совета Министров РБ № 200 от 14.03.2016г. В основном обеспечен оптимальный уровень привитости детского и взрослого населения. Создана основа для реализации комплексного подхода и участия, как медицинских, так и немедицинских структур в решении проблем профилактики социально-значимых инфекций, санитарной охраны территории.

Во исполнение реализации показателей Целей устойчивого развития (ЦУР) для региона организована система мониторинга индикаторов, определенных на национальном уровне с включением в планы работы и организацией межведомственного взаимодействия.

## Раздел I. Состояние и риски популяционному здоровью на территории г. Могилева

### 1.1. Состояние и уровень популяционного здоровья

Медико-демографические показатели характеризуют состояние здоровья населения и являются индикатором социально-экономического развития общества.

С 90-х годов прошлого столетия демографическая ситуация в г. Могилеве в целом характеризовалась старением и естественной убылью населения, соответствуя тенденции, наблюдавшейся в стране и Европе.

За последние 10 лет наблюдалась вначале тенденция к снижению, затем с 2006г. – к росту показателя рождаемости. В динамике с 1990г. произошел трижды перекрест показателя рождаемости и смертности: в 1997 году, когда смертность превысила рождаемость, и в 2007, 2012 году – когда рождаемость превысила смертность. В 2012-2017гг. рождаемость превышает смертность. Естественный прирост составил +0,1 (рис. 1, 2).

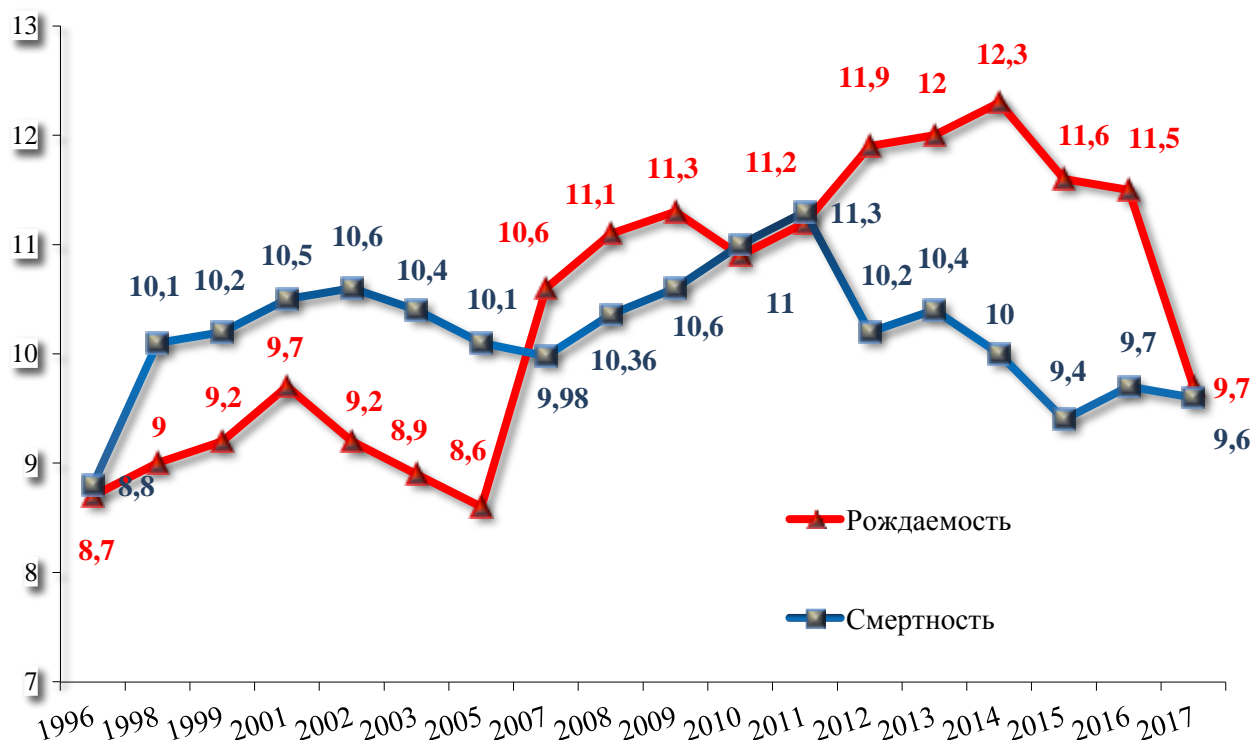


Рисунок 1 – Динамика естественного движения населения г. Могилева в 1996–2017гг.

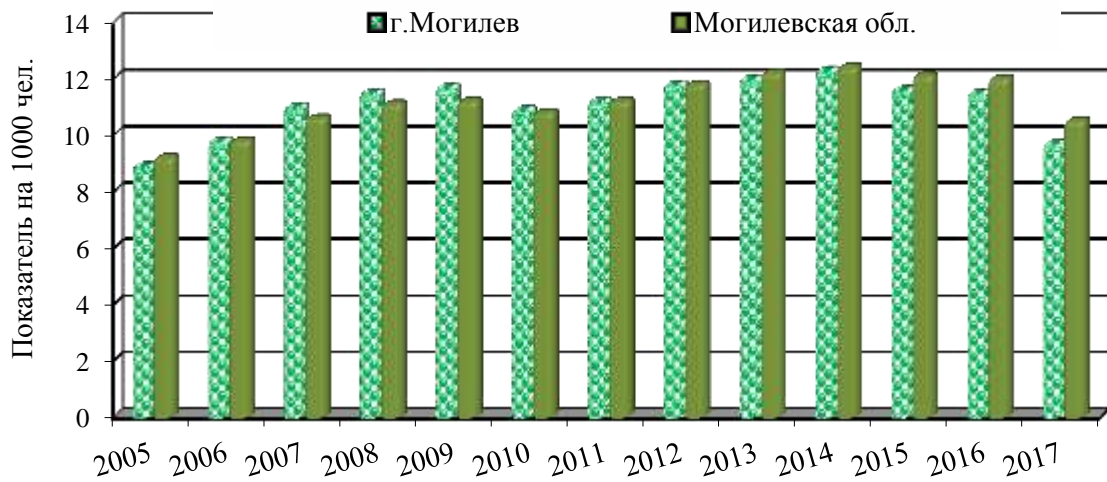


Рисунок 2 – Динамика рождаемости населения г. Могилева и Могилевской области в 2005-2017гг.

В г. Могилеве численность населения выросла на 0,2% и составила 381 353 человека по состоянию на 01.01.2018г.

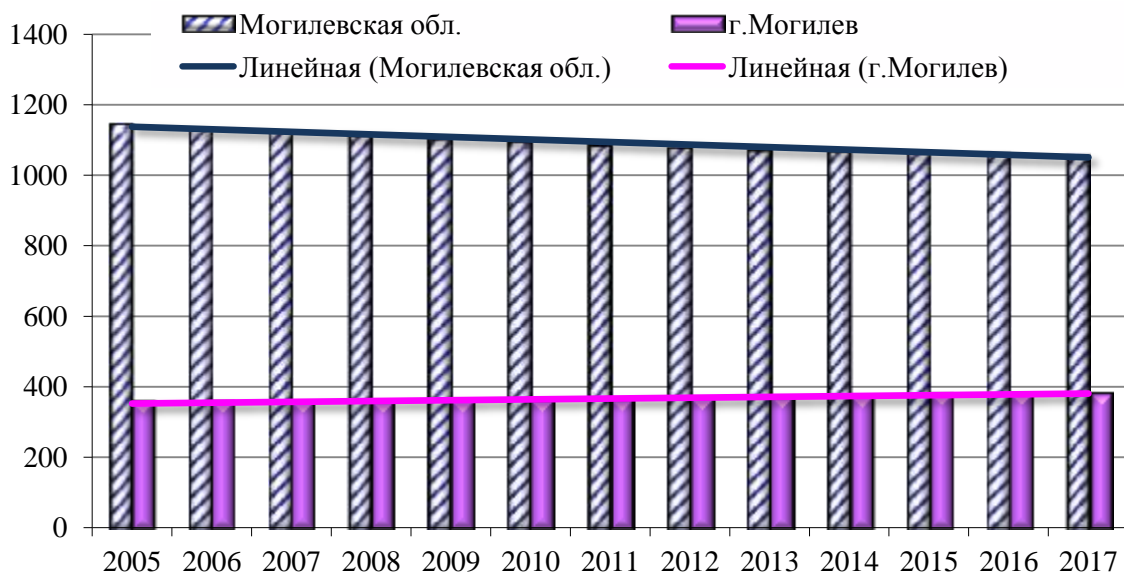


Рисунок 3 – Динамика численности населения г. Могилева и Могилевской области (тысяч человек) в 2005-2017гг.

**Младенческая смертность** по городу снизилась и составила 1,05 (на 1000 чел.) (в 2016г. – 2,7) (рис. 3). В сравнении с областным показателем (3,1) регистрируется ниже (рис. 4).



Рисунок 4 – Динамика показателей младенческой смертности в г. Могилеве за 2000-2017гг.

**Смертность** населения в 2017г. снизилась на 1% и составила **9,6** на 1000 чел. В сравнительном аспекте по г. Могилеву регистрируется ниже показателя по Могилевской области на протяжении как минимум последних десяти лет (рис. 5).

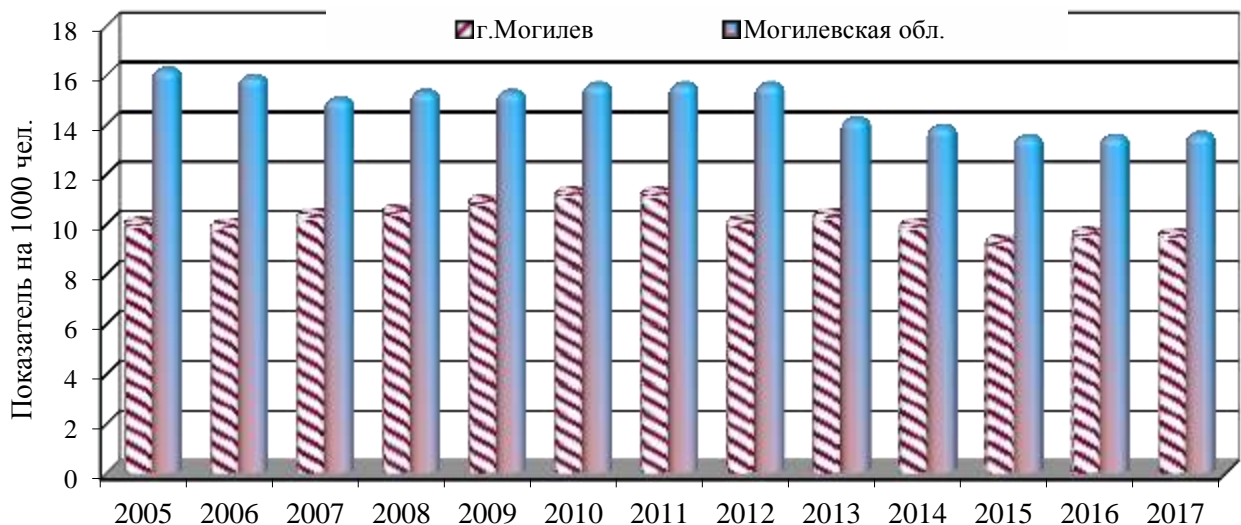


Рисунок 5 – Динамика показателей смертности населения г. Могилева и Могилевской области

В 2017г. смертность населения г. Могилева в трудоспособном возрасте снизилась на 0,7% и составила 2,95 (в 2016г. – 2,97).

Охват диспансеризацией взрослого населения г. Могилева и Могилевского района за 2017 год составил 97,6%, что практически абсолютно соответствует показателю в целом по Могилевской области.

Интенсивный показатель на 10000 чел. населения по первичному выходу на инвалидность в трудоспособном возрасте составил 29,7, по Могилевской области – 36,74.

Отмечается рост смертности жителей г. Могилева от новообразований на 3,5% и болезней мочеполовой системы на 6,8%. По остальным классам болезней наблюдается снижение смертности: от инфекционных и паразитарных болезней на 32%, органов дыхания на 8,6%, болезней системы кровообращения на 11,5%, органов пищеварения на 7,9%, несчастных случаев на 40,1% (рис. 6, 7).

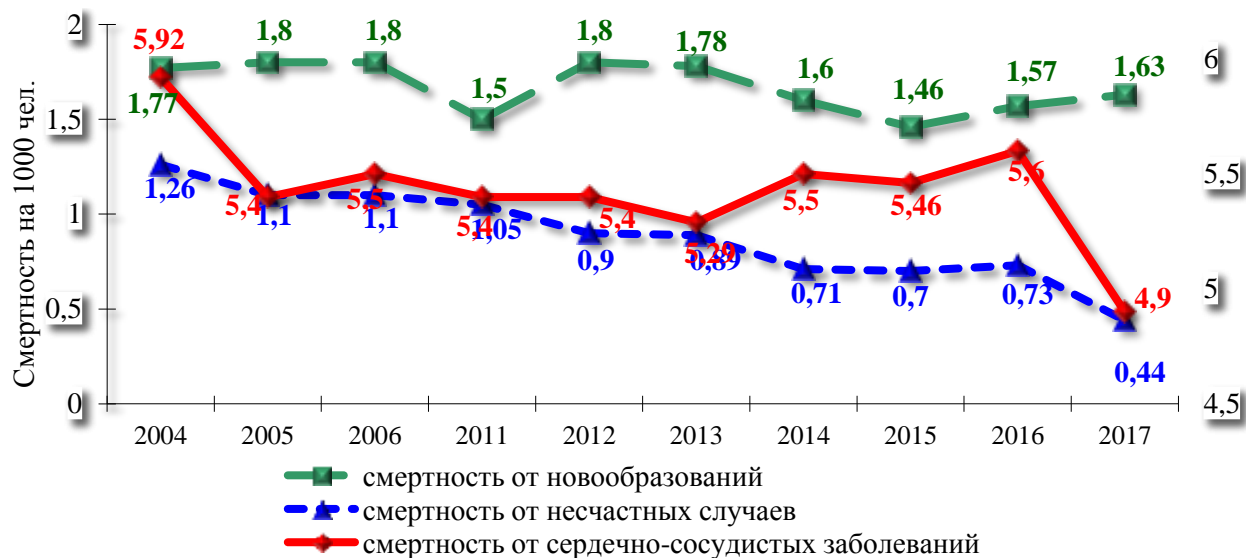


Рисунок 6 – Показатели смертности населения г. Могилева от злокачественных новообразований, травм и сердечно-сосудистых заболеваний в 2004-2017гг.

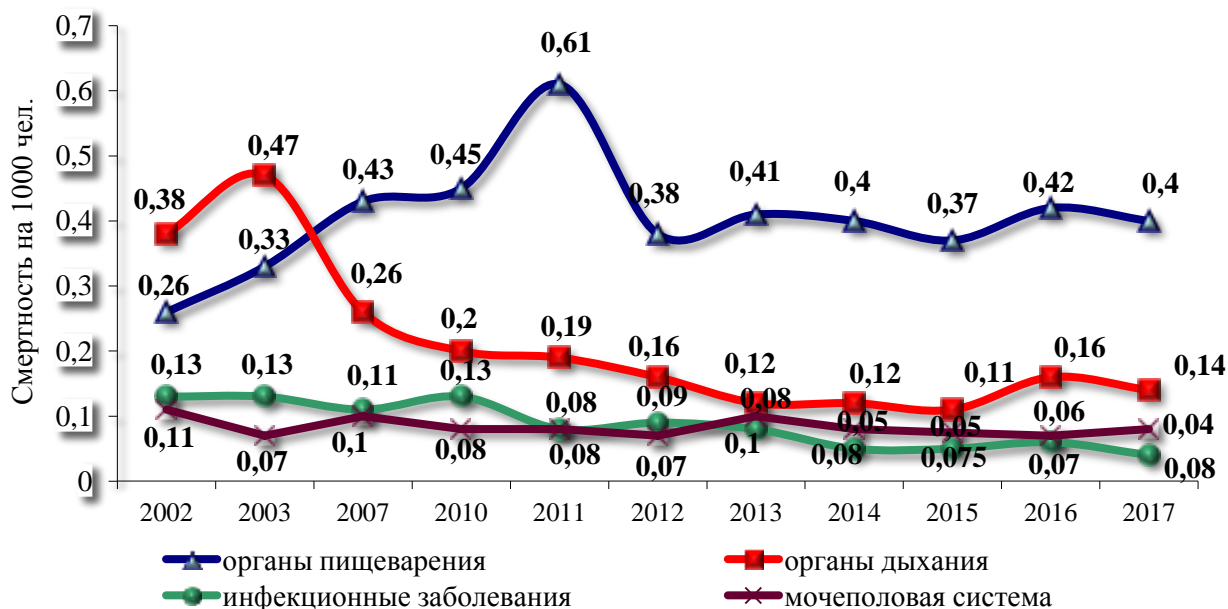


Рисунок 7 – Показатели смертности населения г. Могилева от болезней органов пищеварения, органов дыхания, инфекционных заболеваний, мочеполовой системы в 2002-2017гг.



В структуре общей смертности на первом месте по-прежнему болезни системы кровообращения (далее – БСК) – 53,1% (рис. 8).

Число умерших от БСК снизилось на 11,5%. В трудоспособном возрасте смертность снизилась на 28,5%.

На втором месте смертность от новообразований – 17,4%. Количество умерших от новообразований увеличилось на 3,5% (в трудоспособном возрасте на 1,2%).

На третьем месте – несчастные случаи, которые составляют 4,7%. По сравнению с аналогичным периодом прошлого года количество несчастных случаев снизилось на 40,1% (в трудоспособном возрасте на 38,15%).

В структуре несчастных случаев по городу наибольший процент (27,7%) приходится на самоубийства – 46 случаев. Количество суицидов снизилось на 27% (в трудоспособном возрасте на 33,3%).

На втором месте случайные отравления алкоголем, на которые приходится 22 случая (13,2%). Количество отравлений алкоголем выросло на 5,26% (в трудоспособном возрасте снизилась на 48,1%).

На третьем месте *случаи, связанные с транспортными средствами* – 20 случаев, что составляет 12%. Отмечается снижение смертности по этой причине на 9,1% (в трудоспособном возрасте осталась на уровне прошлого года).

*Случайные* утопления составляют 4,8% от всех несчастных случаев.

Убийства – 2,4% .

Смертность по причине старости в городе составляет 1,9%. Показатель снизился на 10,7%.



Рисунок 8 – Структура смертности населения г. Могилева в 2017г.

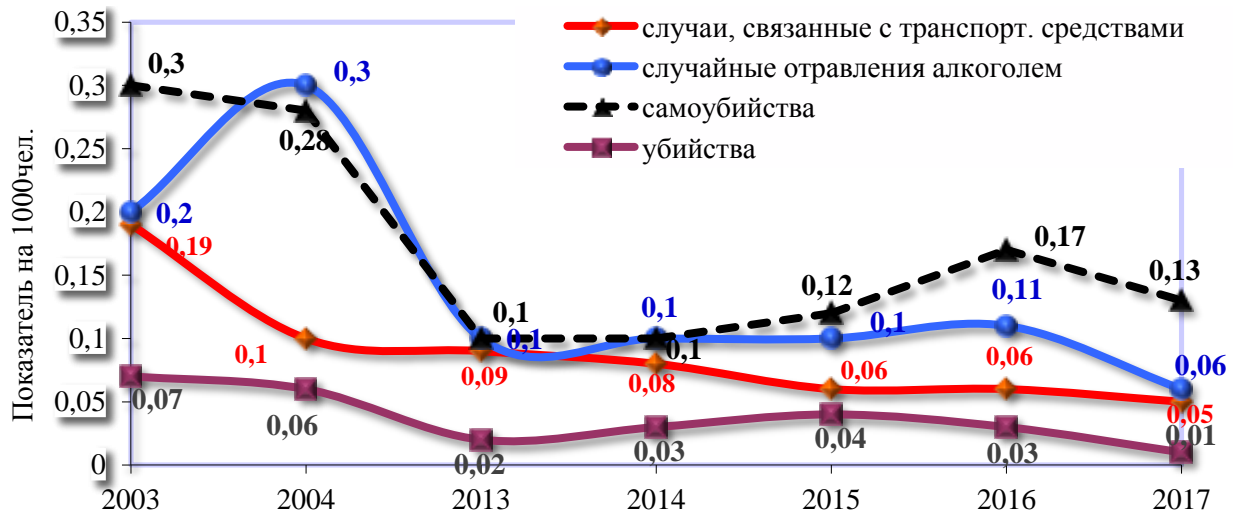


Рисунок 9 – Динамика показателей смертности населения г. Могилева от несчастных случаев в 2003-2017 гг.

Анализ суицидального поведения показывает, что склонность к совершению самоубийств в определенной мере зависит от социального статуса людей. Факторами, провоцирующими самоубийство, являются: неблагополучие в семье, социальная неустроенность, одиночество, низкий уровень материального обеспечения, злоупотребление спиртными напитками (свыше 30% суицидов совершено в состоянии алкогольного опьянения), душевные расстройства.

В последние 3 года уровень случайных отравлений алкоголем и его суррогатами стабилизировался на более низком, чем в предыдущие несколько лет уровне, но сам показатель остается на «высоком уровне», а в структуре смертности от несчастных случаев занимает второе место (рис. 10).

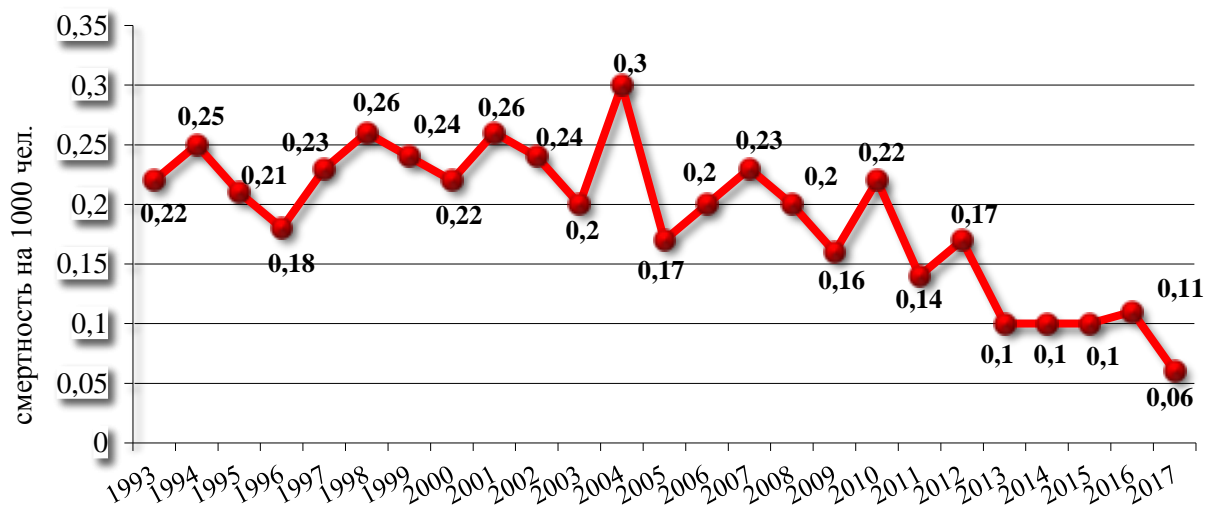


Рисунок 10 – Динамика смертности взрослого населения от случайных отравлений алкоголем в 1993-2017 гг. по г. Могилеву

*Следует подчеркнуть, что в г. Могилеве от случайных отравлений и воздействия ядовитых веществ умирает в 1,5-2 раза больше людей, чем гибнет в ДТП.* Несмотря на широкую антиалкогольную пропаганду по формированию здорового образа жизни в рамках реализации государственной программы демографической безопасности, не удастся значительно сократить количество случайных отравлений алкоголем, спиртосодержащими жидкостями в связи с безразличным отношением к своему здоровью части населения, значительными проблемами социальной адаптации части общества.

Заболеваемость является одним из важнейших параметров, характеризующих состояние здоровья населения. В Могилеве и Могилевском районе в системе социально-гигиенического мониторинга проводились исследования влияния качества окружающей среды на состояние здоровья населения. Каких-либо специфических заболеваний, этиологически связанных с загрязнением, выявлено не было. Для здоровья населения имеет большое значение постоянное воздействие незначительных концентраций широкого спектра химических соединений. Это воздействие проявляется в первую очередь в угнетении иммунной системы, и как следствие – в росте неспецифической соматической заболеваемости. На состояние здоровья человека в первую очередь влияет его образ жизни и условия жизни.

Анализ заболеваемости населения проведен по отчетной форме 1 – «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов в возрасте 18 лет и старше, проживающих в районе обслуживания организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь».

Заболеваемость с учетом госпитализации населения в стационары, с учетом заболеваемости, предоставленной стоматологическими ЛПУ и диспансерами.

Первичная заболеваемость населения г. Могилева и Могилевского района за период 2013-2017гг. имеет тенденцию к увеличению. Ежегодный темп роста заболеваемости составил – 0,8 %. В 2017 году по сравнению с предыдущим годом показатель первичной заболеваемости увеличился на 2,2% и составил 476,1 на 1000 населения (в 2016 году – 465,7 на 1000 населения). Регистрируется на приемлемом уровне в сравнении с показателями по Республике Беларусь среди населения, однако несколько выше показателя по Могилевской области (рис. 11).

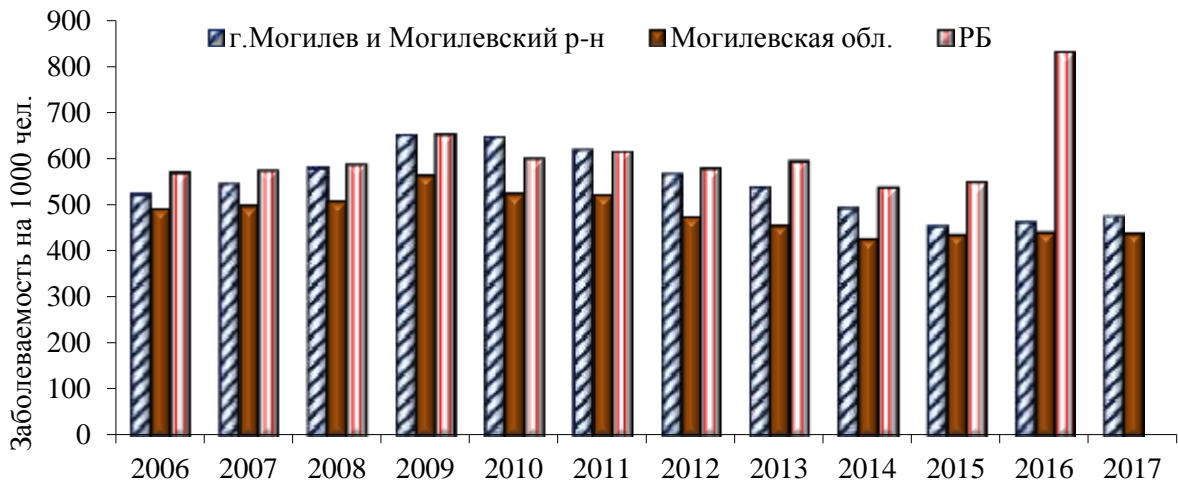


Рисунок 11 – Сравнительный анализ первичной заболеваемости взрослого населения г. Могилева и Могилевского р-на, Могилевской области и Республики Беларусь

Наблюдается снижение первичной заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями на 9,7%, болезнями крови и кроветворных органов на 6,5%, болезнями глаза на 4,4%, органов дыхания на 4,7%, костно-мышечной системы на 0,9%. На уровне прошлого года осталась заболеваемость болезнями нервной системы и эндокринными болезнями (однако в 2017г. в этом классе болезней наблюдается рост сахарного диабета на 19,5%).

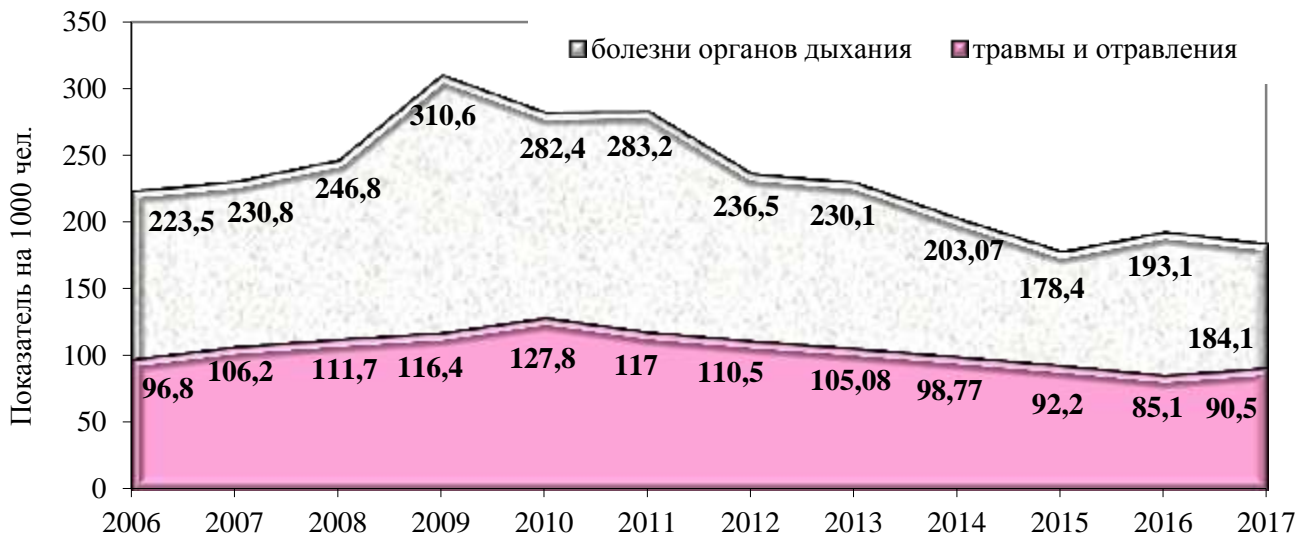


Рисунок 12 – Динамика первичной заболеваемости взрослых болезнями органов дыхания, травмами и отравлениями



Рисунок 13 – Динамика первичной заболеваемости взрослых новообразованиями, болезнями костно-мышечной системы, болезнями кожи и подкожной клетчатки, органов пищеварения

Выросла первичная заболеваемость новообразованиями на 2,7%, психическими расстройствами на 20,4%, болезнями уха на 11,2%, системы кровообращения на 22,7% (за счет роста болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением на 36,6%), органов пищеварения на 7,9%, мочеполовой системы на 7,5%, болезнями кожи и подкожной клетчатки на 34,4%, травмами и отравлениями на 6,3% (рис. 12, 13, 14).

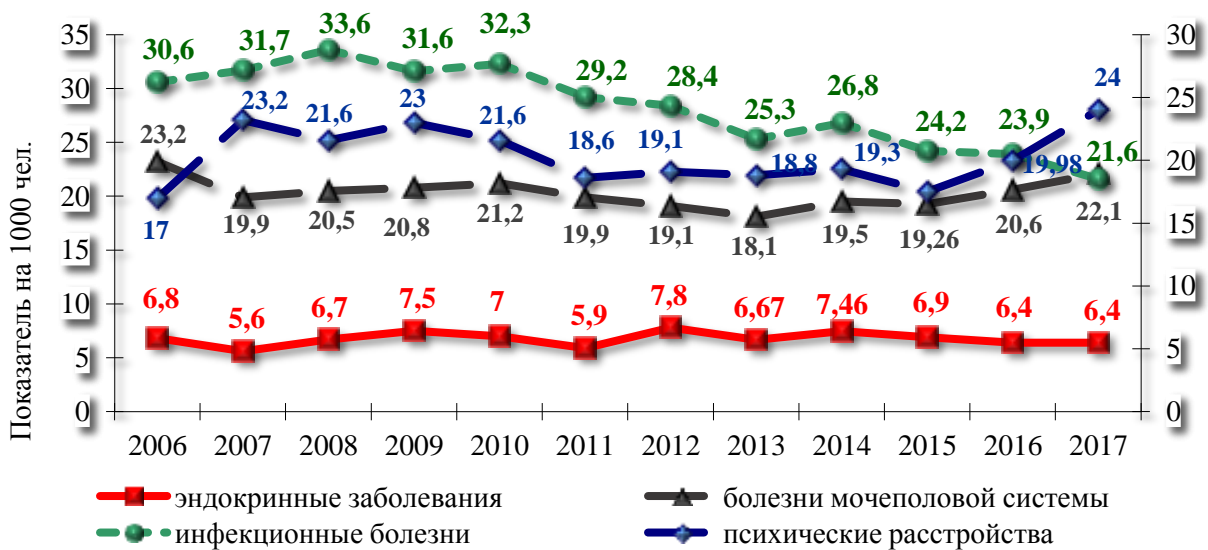


Рисунок 14 - Динамика первичной заболеваемости взрослого населения отдельными нозоформами

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения г. Могилева и Могилевского района 1-е место занимают болезни органов дыхания (38,7%), 2-е – травмы и отравления (19%), 3-е место – болезни сердечно-сосудистой системы (7,7%) (рис. 15).

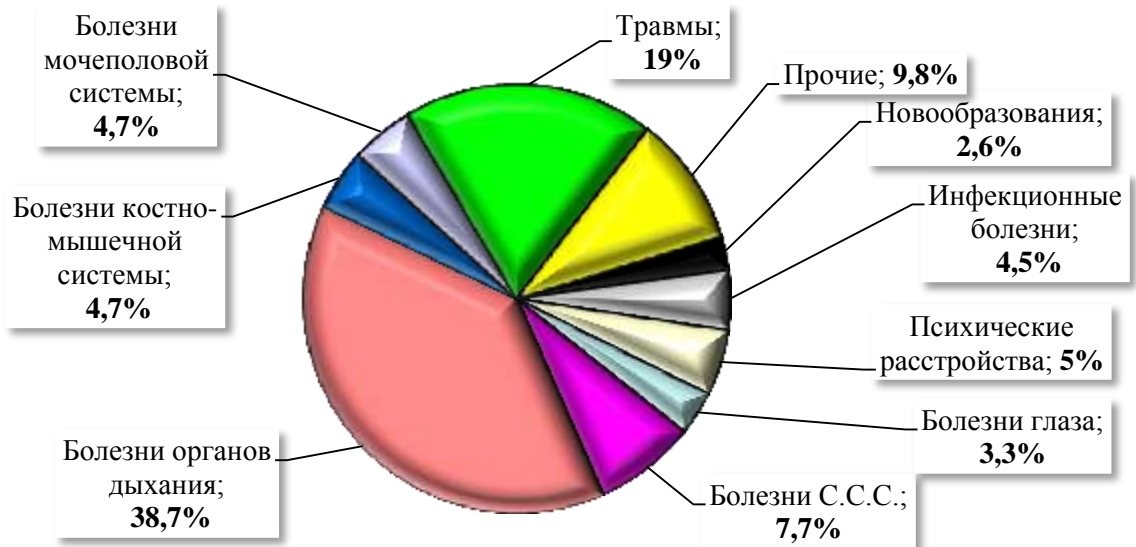


Рисунок 15 - Структура первичной заболеваемости взрослого населения г. Могилева и Могилевского района в 2017г.

Уровень *распространенности* болезней взрослого населения за период 2012-2017гг. имеет тенденцию к снижению. Ежегодный темп составил – 7,4%. В сравнении с 2016г. показатель заболеваемости увеличился на 4,6%, но регистрируется выше областного показателя.

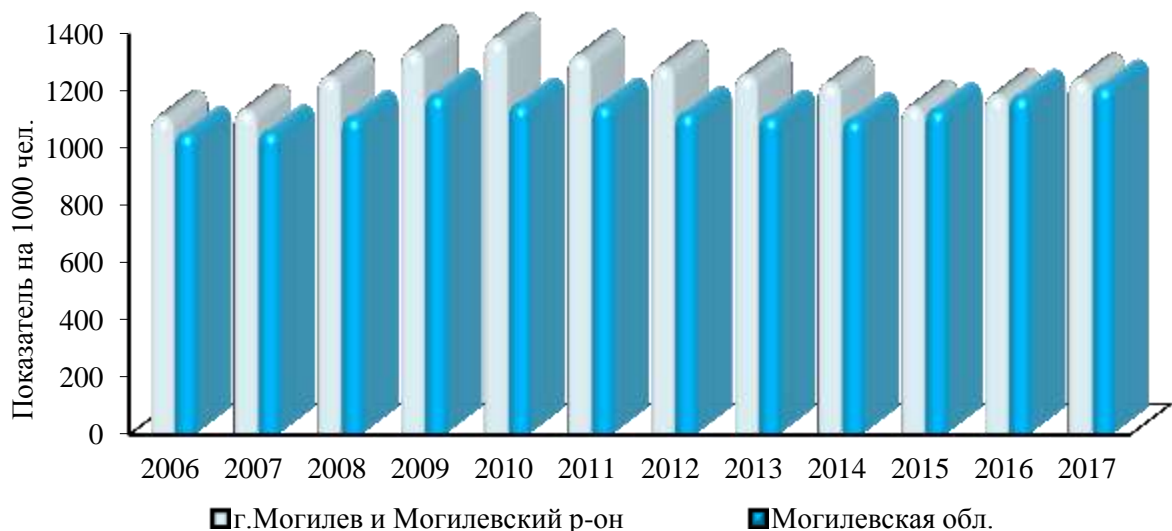


Рисунок 16 – Динамика накопленной заболеваемости взрослого населения г. Могилева и Могилевского р-на и Могилевской области за 2006-2017гг.

Снизилась накопленная заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями на 3,4%, болезнями крови и кроветворных органов на 2,2%, психическими расстройствами на 4,2%, нервной системы на 1,2%, болезнями органов дыхания на 3%, органов пищеварения на 0,8%, болезнями кожи и подкожной клетчатки на 3,3%, костно-мышечной системы на 2,8%, мочеполовой системы на 8,2%.

Наблюдается рост накопленной заболеваемости новообразованиями на 3,9%, болезнями эндокринной системы на 4,5% (в т.ч. сахарным диабетом на 7,2%), болезнями глаза на 0,8%, болезнями уха на 7,3%, системы кровообращения на 14,61% (в т.ч. болезнями характеризующиеся повышенным кровяным давлением на 25,3%), болезнями мочеполовой системы на 21,1%, травм и отравлений на 6,3%.

В классе болезней системы кровообращения уровень накопленной заболеваемости г. Могилева и Могилевского района имеет тенденцию к росту и регистрируется выше среднеобластного уровня, но ниже показателя по Республике Беларусь.

Заболевания системы кровообращения с впервые установленным диагнозом составляют 6,4% от всех обращений, а в структуре накопленной заболеваемости достигают 23,6%. В структуре смертности составляют 57,7% и являются ведущей причиной гибели людей.

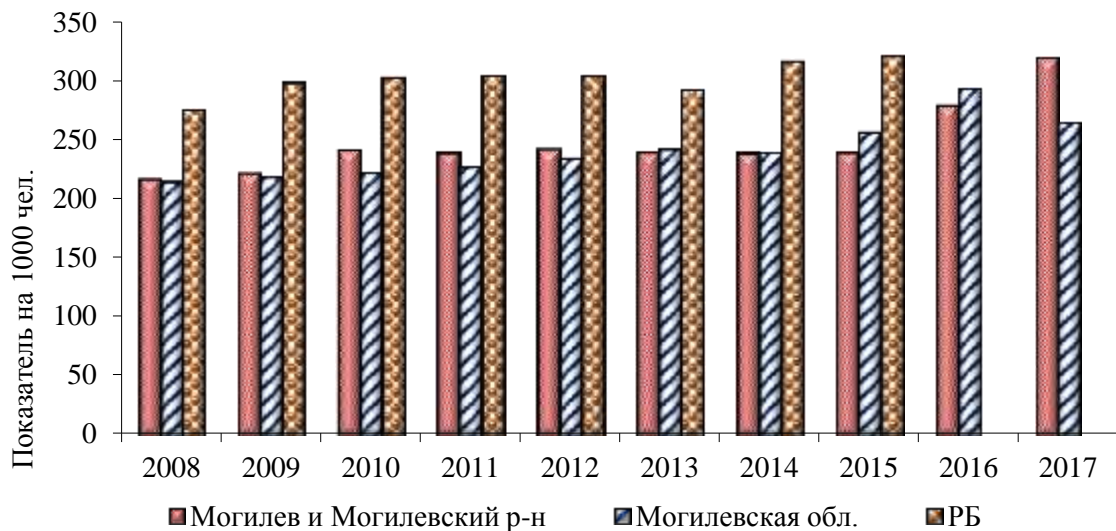


Рисунок 17 – Уровень накопленной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения

В структуре накопленной заболеваемости взрослых 1-е ранговое место занимают болезни системы кровообращения 25,8%, 2-е место болезни органов дыхания 17,6%, 3-е место болезни мочеполовой системы – 7,4%.

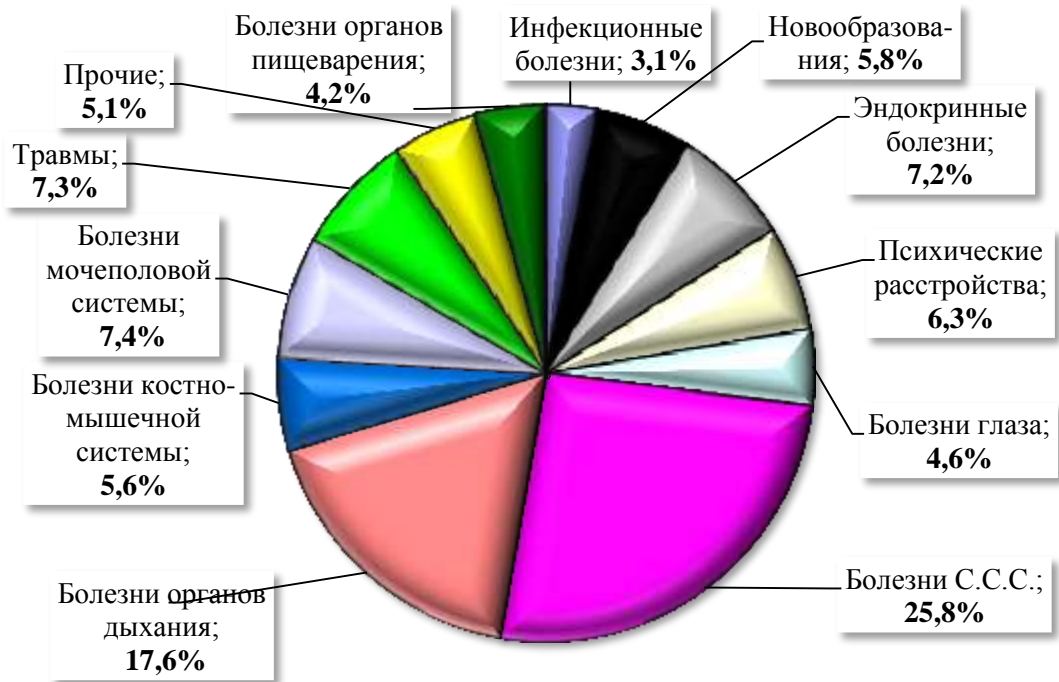


Рисунок 18 – Структура накопленной заболеваемости взрослого населения г. Могилева и Могилевского района в 2017г.

Заболеваемость населения г. Могилева **злокачественными новообразованиями** в 2017г. (рис. 19) составила 492,19 на 100 тыс. населения.

В сравнительном аспекте в 2009-2011гг. заболеваемость новообразованиями по г. Могилеву регистрировалась выше уровня заболеваемости населения по республике и Могилевской области, в 2015-2017гг. – ниже показателей по республике и Могилевской области.

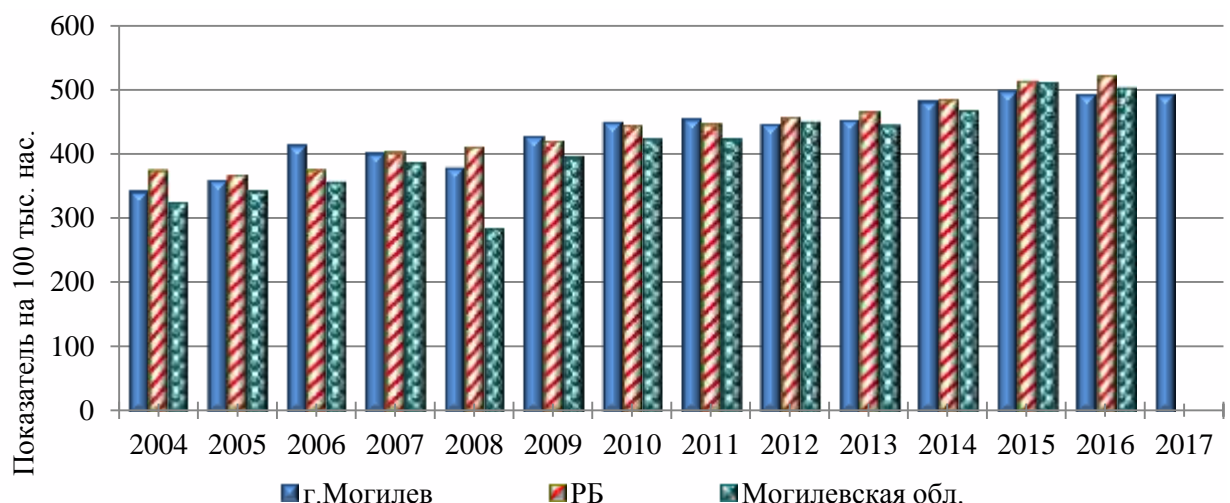


Рисунок 19 – Динамика показателей заболеваемости населения злокачественными новообразованиями в г. Могилеве, Могилевской области и РБ за 2004-2017гг.

**В динамике за 10-летний период** среди мужчин и женщин имеется тенденция к росту уровня злокачественных новообразований, несмотря на



отдельные колебания показателей. Наблюдается некоторый рост злокачественных новообразований губы, полости рта и глотки, органов пищеварения, дыхания, органов дыхания, новообразований головного мозга и других отделов ЦНС, щитовидной железы и других эндокринных желез.

У женщин наблюдается рост заболеваемости меланомой и другими злокачественными новообразованиями кожи, раком молочной железы, органов пищеварения, дыхания, щитовидной железы (рис. 20).

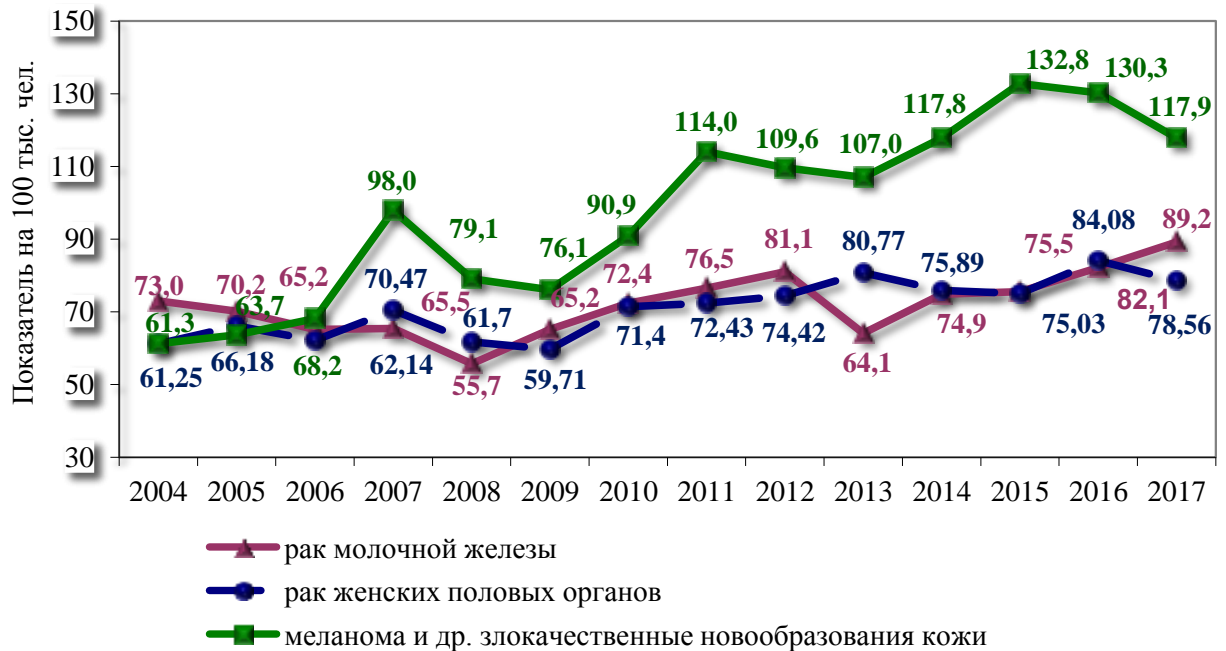


Рисунок 20 – Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями женской молочной железы и женских половых органов в г. Могилеве

У мужчин наблюдается рост злокачественных новообразований органов пищеварения (таких как желудка, прямой кишки, печени и внутрипеченочных желчных протоков, поджелудочной железы), органов дыхания (таких как гортани), злокачественные новообразования мезотелиальной и мягких тканей (таких как соединительных и мягких тканей), мочевых путей (таких как почки, почечной лоханки, мочеточника, других и не уточненных мочевых органов), лимфоидной кроветворной и родственных тканей.

У мужчин выше, чем у женщин регистрируются злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки в 5,4 раза, органов пищеварения в 1,3 раза, органов дыхания в 8,1 раза, мочевых путей в 2,2 раза, мезотелиальной и мягких тканей в 1,4 раза.

У женщин выше, чем у мужчин показатели заболеваемости раком кожи в 1,3 раза (из них меланома кожи в 3,5 раза), щитовидной железы в 3,7 раза.

В структуре злокачественных новообразований в 2017 году у мужчин первое место занимают болезни органов пищеварения, второе – болезни органов дыхания и меланома и другие злокачественные новообразования кожи (по 18,3%), третье – половых органов, четвертое – мочевых путей.

У женщин в структуре заболеваемости 1-е место занимают меланома и другие злокачественные новообразования кожи, 2-е место – злокачественные заболевания органов пищеварения, 3-е место – новообразования молочной железы, 4-е место – женских половых органов (рис. 21).

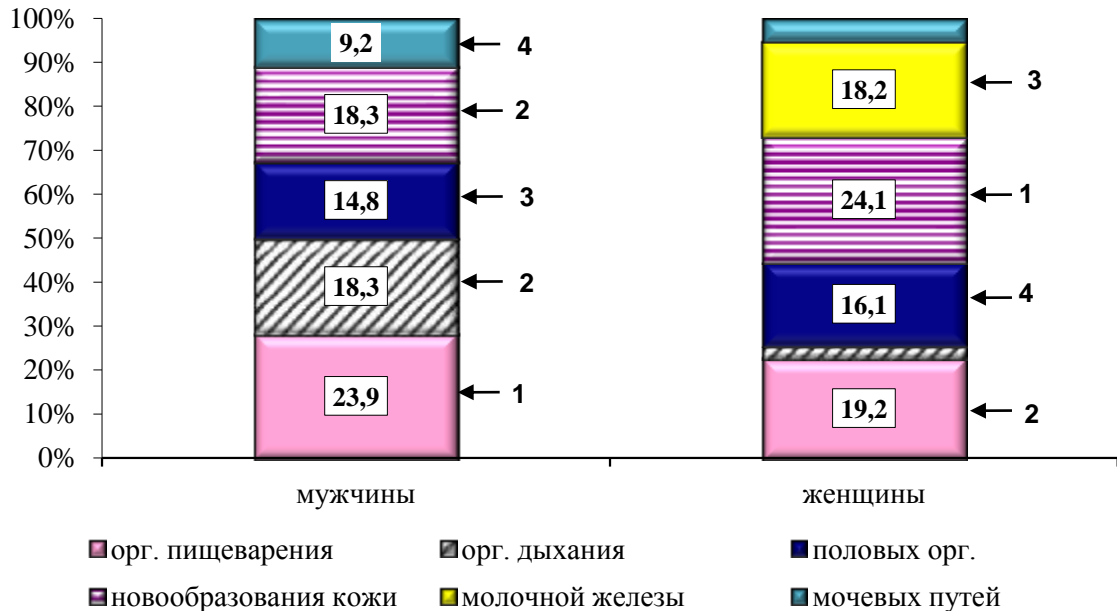


Рисунок 21 – Ранговые места нозоформ в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин и женщин г. Могилева в 2017г.

Отмечается стабилизация заболеваемости раком щитовидной железы. Так с 1990 по 2000гг. наблюдался рост показателей заболеваемости в 10,3 раза, затем наметилось постепенное снижение в 1,3-1,4 раза (рис. 22).

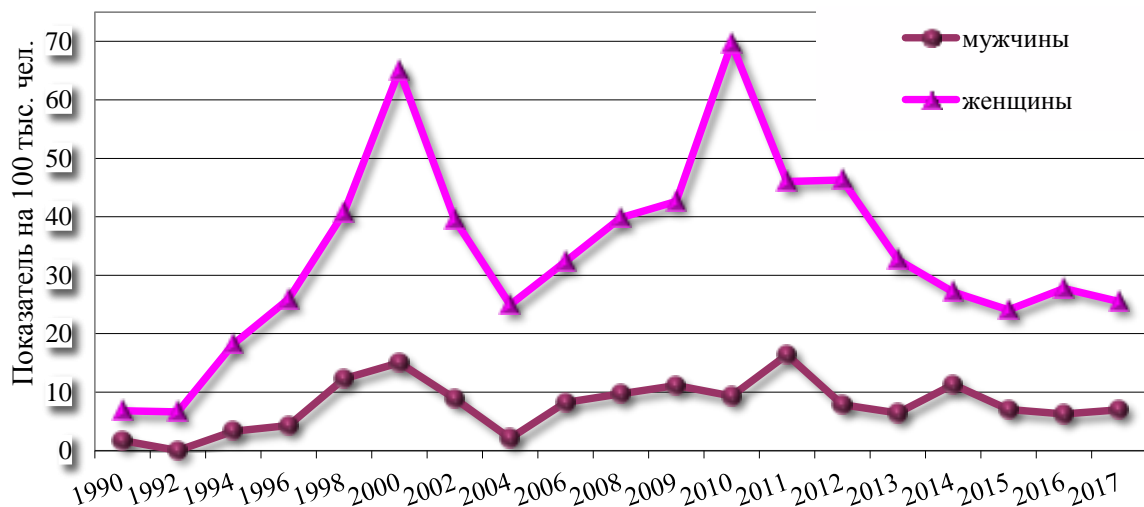


Рисунок 22 – Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы среди взрослого населения в г. Могилеве

В 2017 году несмотря на некоторые колебания, заболеваемость такими ведущими болезнями как рак органов дыхания, лимфоидной, кроветворной и родственных тканей остался практически на прежнем уровне (рис. 23).

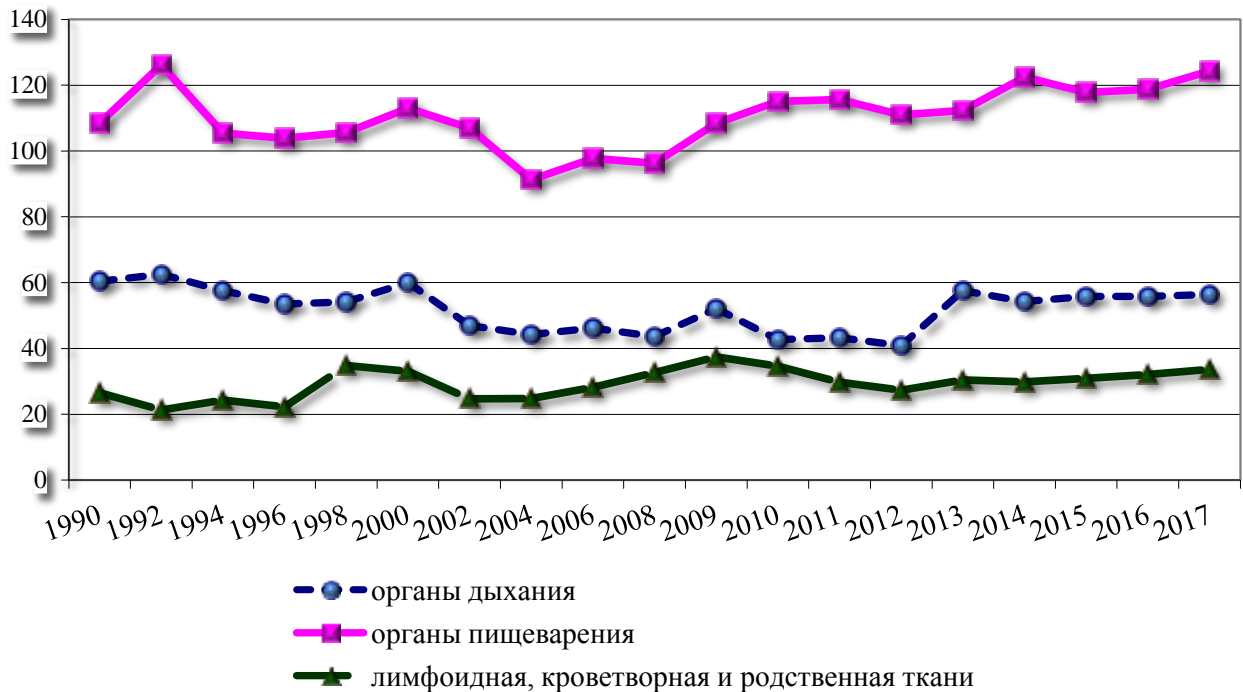


Рисунок 23 – Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями органов дыхания, пищеварения, лимфоидной, кроветворной и родственной тканей среди взрослого населения в г. Могилеве за 1990-2017гг.

Ежегодно регистрируется около 5-10 случаев злокачественных новообразований среди детей и подростков такими нозоформами, как новообразования глаза, головного мозга и других отделов ЦНС, щитовидной железы, лимфатической и кроветворной тканей, костей и суставных хрящей, соединительных и мягких тканей.

Одним из показателей, характеризующих уровень популяционного здоровья на административной территории, является индекс здоровья (ИЗ). На основании данных, представленных УЗ «Могилевская центральная поликлиника», специалистами УЗ «Могилевский зональный ЦГЭ» в соответствии с методическими указаниями ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» рассчитан индекс здоровья на территории г. Могилева за 2008-2017гг. В качестве параметра, характеризующего число лиц, не болевших в календарном году, использовались данные группе Д1 диспансерного учета населения. Данные и результаты расчетов представлены в таблице 1:

Таблица 1 – Индексы здоровья на территории города Могилева за 2008-2017гг.

Год	Численность обслуживаемого населения	Число лиц, не болевших в календарном году*	Индекс здоровья (%)
2008	412700	140686	34,1
2009	411972	142788	34,7
2010	396039	110263	27,8
2011	401048	91064	22,7
2012	404233	94111	23,3
2013	406825	93591	23,0
2014	409999	93110	22,7
2015	413855	95314	23,0
2016	417368	95378	22,9
2017	419945	79944	19,0

Прим.: \*- в качестве данного параметра использовались сведения по группе Д1 диспансерного учета

Анализ полученных результатов, показывает, что в течение данного периода показатель индекса здоровья в г. Могилеве снижается. Однако, учитывая полифакториальный характер предрасполагающих причин, влияющих на уровень популяционного здоровья, определенные особенности ведения учета, необходим постоянный динамический мониторинг данного показателя вкупе с совершенствованием системы учета граждан, обращающихся за медицинской помощью.

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

По результатам осуществления УЗ «Могилевский зональный центр гигиены и эпидемиологии» социально-гигиенического мониторинга в г. Могилеве можно выделить основные территориальные риски популяционному здоровью населения города, связанные со следующими факторами:

❖ *Качество атмосферного воздуха.* В последние годы основным фактором, влияющим на данный параметр окружающей среды, являются выбросы загрязняющих веществ передвижными источниками, прежде всего *автотранспортом* (около 70 % валовых выбросов в атмосферу города). Кроме того, атмосферный воздух города характеризуется широким спектром загрязняющих веществ, включающим фенол (гидроксибензол), формальдегид (метаналь), твердые частицы, бенз(а)пирен, сера диоксид и др., широту которого обуславливает значительное наличие промышленного сектора разных отраслей производства.

❖ *Акустическое воздействие на селитебной территории.* Обусловлено прежде всего растущим количеством автотранспорта в городе. Данные мониторинговых исследований уровней шума, проводимых УЗ «МЗЦГЭ», показывают, что наиболее неблагоприятная акустическая обстановка в городе складывается в районах крупных транспортных магистралей. В 2017 году отмечался некоторый рост уровней воздействия по данному фактору.

❖ *Качество пищевой продукции, реализуемой населению.* Основные вопросы по данному фактору связаны со своевременным выполнением предприятиями производственного контроля на всех этапах производства, хранения, реализации и транспортировки пищевых продуктов, транспортировки сырья и пищевой продукции на предприятиях торговли и общественного питания г. Могилева, реконструкцией и техническим перевооружением рыночных образований города, приведение санитарно-технического состояния рынков и мини-рынков к рамкам современных требований.

❖ *Качество питьевого водоснабжения.* В городе ведется постоянный мониторинг химического, биологического качества питьевой воды системы централизованного водоснабжения и ее радиационной безопасности.

❖ *Качество социальной сферы (детские учреждения).* Основные риски здоровью детского населения могут быть связаны с вопросами здоровьесберегающей среды в детских и подростковых учреждениях, обеспечением учащихся качественным и безопасным питанием.

❖ *Качество медицинского обслуживания населения.* Основные вероятные потенциальные негативные эффекты связаны с вопросами организации амбулаторного медицинского обслуживания и материально-технической базой государственных учреждений здравоохранения, в т. ч. стационаров, соблюдения санитарно-эпидемиологического режима в ЛПО.

❖ *Инфекционные и паразитарные заболевания.* Потенциальные риски популяционному здоровью населения связаны с угрозами распространения традиционных для региона инфекционных заболеваний (респираторных, кишечных инфекций и т.д.), а также вероятным завозом в регион штаммов нехарактерных возбудителей.

❖ *Поведенческие риски населения* связаны, прежде всего, с табакокурением и злоупотреблением алкоголем.

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

Реализация Цели устойчивого развития №3 (ЦУР №3) п. 3.а.1: **Стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака лицами в возрасте от 15 лет** (3.а.1.1. \*ПРОКСИ: *Распространенность употребления табака лицами в возрасте от 16 лет и старше*) (%):

- по результатам социсследования по выявлению поведенческих факторов риска в 2017г. в г. Могилеве и Могилевском районе – 24,7% курящего населения, в сравнении с областными показателями эта цифра ниже на 2,1% (26,8%), с республиканскими показателями – меньше на 3,2% (27,9). Для достижения ожидаемых результатов в рамках «Государственной программы демографической безопасности на 2016-2020гг.», этот показатель необходимо снизить на 0,2% и достичь 24,5%.

Повторный мониторинг запланирован в 2018г.

**Злоупотребление алкоголем (определяемое в соответствии с национальными особенностями употребления алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет)** (\*ПРОКСИ: 3.5.2.1. *Потребление алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет в литрах чистого алкоголя в календарный год*), (литр чистого алкоголя на душу населения):

- в 2017г. в г. Могилеве – 8,0 л на душу населения, по Могилевскому району 7,3 л на душу населения.

Далее анализ ЦУР будет проводиться ежегодно с оценкой результата.

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

### 2.1. Гигиена воспитания и обучения детей и подростков

В рамках внедрения предложений Концепции «Совершенствования деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по профилактике неинфекционной заболеваемости», одобренной решением Республиканского санэпидсовета от 26.07.2017г. № 5, показателей Целей устойчивого развития, начато выявление факторов риска для жизни и здоровья детского населения г. Могилева и выявления приоритетных факторов риска. Начат сбор информации по индикаторам гигиенического качества окружающей среды блок-схемы Концепции. Ведется работа по взаимодействию с заинтересованными ведомствами (УЗ «МЦДП», управление и отделы по образованию).

За период 2013-2016 гг. количество детского населения, проживающего на территории города Могилева изменилось в сторону увеличения.

Таблица 2 – Среднегодовое количество детей (0-17 лет), проживающих на территории г. Могилева

	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.
Среднегодовое количество детей города Могилева	72 284	73 680	75 472	77 396	78 964
	+736	+1396	+1792	+ 1924	+1568

Первичная заболеваемость среди детей и подростков города Могилева ежегодно незначительно выше областного показателя, что можно объяснить концентрацией детского населения в областном центре (38,6% от всей области). Вместе с тем, показатель заболеваемости детей города Могилева ежегодно ниже республиканского уровня.

Таблица 3 – Показатели первичной заболеваемости детского населения города Могилева (0-17 лет) за 2013-2017гг. в сравнении с областными и республиканскими показателями (на 1 тысячу детского населения).

	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.
г. Могилев	1567,48	1532,74	1491,96	1519,06	1535,18
Могилевская область	1438,97	1371,72	1354,47	1332,40	1332,22

Республика Беларусь	1777,37	17099,70	1766,34		
---------------------	---------	----------	---------	--	--

В 2017 году уровень общей заболеваемости (первичной) детского населения г. Могилева по сравнению с прошлогодним показателем вырос на 1,1% – с 1519,06 случаев на 1000 детского населения (0-14 лет) до 1535,18 случаев на 1000 детей (рис. 24).

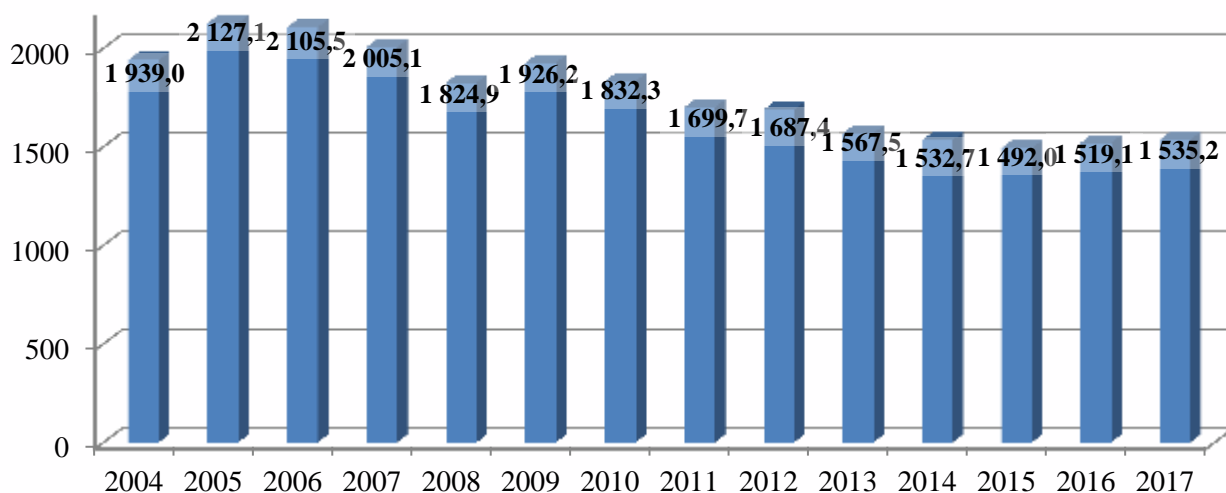


Рисунок 24 – Динамика общей заболеваемости детского населения (0-14 лет) г. Могилева за 2004-2017гг.

В то же время в динамике за последние 5 лет (с 2013 по 2017гг.) отмечается снижение заболеваемости детского населения г. Могилева (0-14 лет) с 1567,48 случаев на 1000 детского населения в 2013 году до 1535,18 случаев в 2017 году (рис. 25).

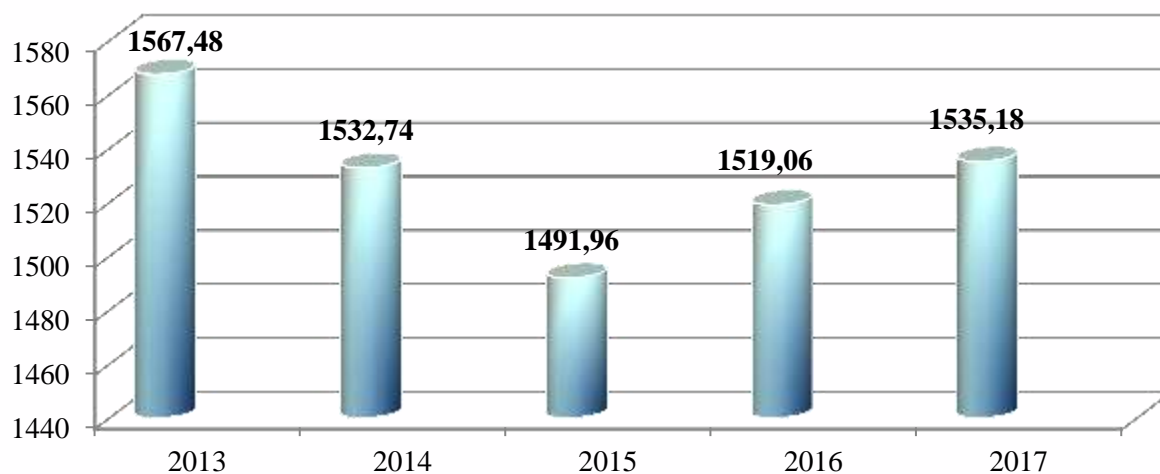


Рисунок 25 – Динамика общей заболеваемости детского населения (0-14 лет) г. Могилева за 2013-2017гг.



В 2017 году по сравнению с 2016 годом отмечено снижение первичной заболеваемости по большинству классов болезней:

- болезни системы кровообращения – на 39,7%;
- болезни эндокринной системы – на 33,3%, в т. ч. болезни щитовидной железы – на 32,0%, сахарный диабет – на 43,3%, в том числе инсулинозависимый диабет – на 41,4%, ожирение – на 54,7%;
- болезни нервной системы – на 26,1%;
- новообразования – на 22,9%;
- болезни крови – на 20,8%;
- болезни глаза и его придаточного аппарата – на 20,6%;
- болезни кожи – на 6,9%;
- болезни мочеполовой системы – на 6,9%;
- врожденные аномалии – на 6,3%;
- психические расстройства – на 2,6%;
- болезни уха и сосцевидного отростка – на 1,7%;
- болезни костно-мышечной системы – на 1,2%.

Рост по сравнению с 2016 годом отмечается по следующим патологиям:

- инфекционные и паразитарные болезни – на 25,1%;
- болезни органов пищеварения – на 10,1%;
- травмы, отравления – на 3,3%;
- болезни органов дыхания – на 0,4%, вместе с тем в данном классе болезней регистрируется снижение заболеваемости гриппом – на 16% по сравнению с 2016 годом.

**В структуре заболеваемости** детей г. Могилева в 2017 году 1-е место традиционно занимают болезни органов дыхания – 77,1%, на 2-м месте находятся травмы и отравления – 6,4%, на 3-м месте – инфекционные заболевания – 5,7%, на 4-м – болезни уха – 2,1%, на 5-е место в отличие от предыдущих лет вышли болезни органов пищеварения – 1,7%, сменив болезни глаза – 1,4%; далее расположены психические расстройства, болезни мочеполовой системы и др. (рис. 26).

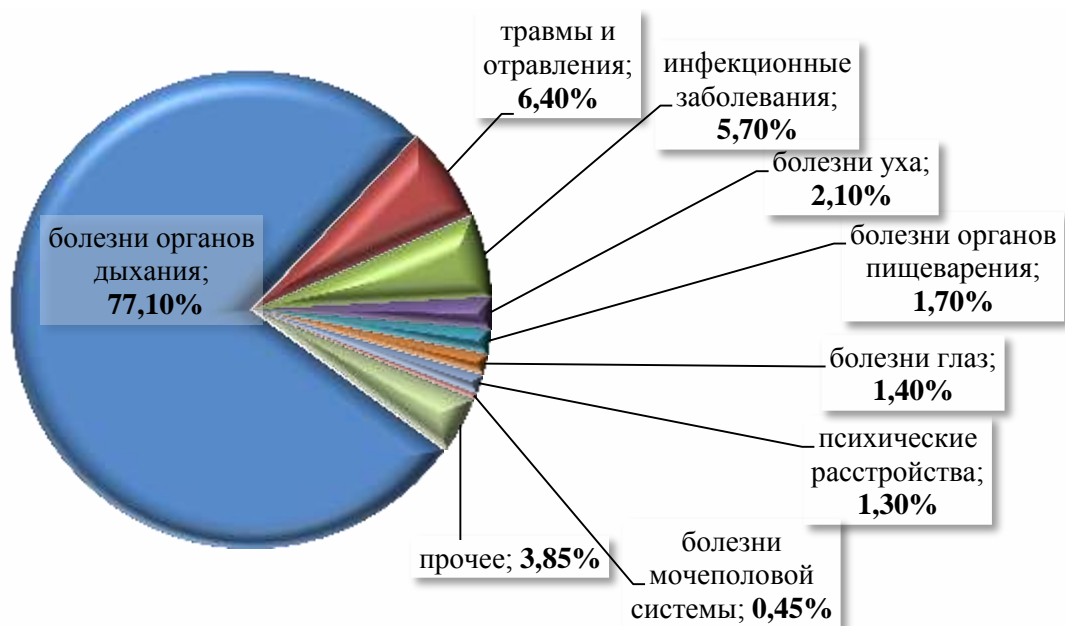


Рисунок 26 – Структура заболеваемости детского населения г. Могилева по основным классам болезней за 2017 год

Заболевания **органов дыхания** занимают первое место в структуре первичной заболеваемости детей и подростков, их удельный вес ежегодно растет и в 2017 году составил – 77,1%, по области – 75,2%.

Таблица 4 – Заболеваемость (первичная) детского населения (0-17 лет) болезнями органов дыхания в динамике за 2013-2017гг. (на 1000 детского населения)

	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.
г. Могилев	1127,30	1097,80	1069,87	1104,40	1102,67
Могилевская область	1084,88	1023,04	1007,20	1004,99	1002,17
Республика Беларусь	1363,27	1288,67	1332,22		

В динамике за последние 5 лет отмечается снижение заболеваемости болезнями органов дыхания на 2,2%, с 1127,30 в 2013 году до 1102,67 в 2017 году. Сравнивая первичную заболеваемость болезнями органов дыхания детского населения города Могилева за период 2013-2017гг. с областными и республиканскими показателями, можно отметить, что показатель заболеваемости по городу и району остается выше показателя по Могилевской области, но ниже республиканского показателя.

Таблица 5– Структура первичной заболеваемости органов дыхания в динамике за 2013-2017гг.

Показатель	2013	2014	2015	2016	2017
Удельный вес болезней органов дыхания в структуре первичной заболеваемости	75,4%	74,6%	74,8%	76,9%	77,1%
Удельный вес ОРИ, гриппа в структуре заболеваний органов дыхания	98,2% обл. 97%	98,4% обл. 97%	98,6% обл. 97%	99,1% обл. 97,5%	98,7% обл. 97,3%
	80052	79623	79623	84784	85977
Количество случаев гриппа	699	-	28	713	14
Количество пневмоний	331	824	349	238	582
Количество случаев бронхиальной астмы (первичные)	70	53	51	47	16

Анализируя структуру первичной заболеваемости болезнями органов дыхания, можно сделать вывод о том, что 98,7% среди заболеваний органов дыхания занимает ОРИ, грипп. За 2017 год в сравнении с 2016 годом количество случаев ОРИ и гриппа выросло на 2% (на 1892 случая), что связано с сезонной повышенной заболеваемостью в 2017 году, количество случаев пневмоний выросло в 2 раза (582 против 238), число первичных случаев бронхиальной астмы снизилось в 2 раза (16 против 47).

Одной из важнейших проблем в настоящее время является **детский травматизм**, который в структуре первичной заболеваемости детей и подростков занимает второе место, за 2017 год удельный вес в структуре первичной заболеваемости составил по городу 6,4%, по области – 5,3%.

Таблица 6 – Травматизм среди детского населения (0-17 лет) в динамике за 2013-2017гг. (на 1000 детского населения)

	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.
г. Могилев	104,97	101,25	96,92	91,92	88,85
Могилевская область	80,67	77,90	76,33	74,28	70,88

Республика Беларусь	78,98	78,17	80,16		
---------------------	-------	-------	-------	--	--

За 2013-2017гг. показатель первичного травматизма среди детского населения г. Могилева имеет тенденцию к снижению. В случаях за 2017 год в сравнении с 2016 годом снизился на 1,3% (98 случаев), но остается выше областного и республиканского уровня.

Таблица 7 – Структура первичного травматизма в динамике за 2013–2017гг.

Показатель	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.
Удельный вес травм, отравлений в структуре первичной заболеваемости	7,0%	6,8%	6,7%	6,2%	6,4%
	обл.5,6%	обл.5,6%	обл.5,6%	обл.5,6%	обл.5,3%
	7588 сл.	7460 сл.	7315 сл.	7114 сл.	7016 сл.
Удельный вес в структуре травм - травм конечностей	89%	86%	81,8%	80,2%	81,5% обл. 78%
Удельный вес в структуре травм - травмы головы и шеи	4,2%	2,8%	8,4%	7,4%	8% обл.9,6%
Удельный вес в структуре травмы грудной клетки и живота	3,6%	3,1%	0,5%	0,5%	0,75% обл. 1,2%
Удельный вес в структуре травм - ожогов	0,9%	0,2%	1,7%	1,9%	2,1% обл. 2,7%
Удельный вес в структуре травм отравлений лекарствами, алкоголем и токсическими веществами	0,56%	1,3%	1,1%	1,2%	1,1% 75 сл. обл. 1,3%
	43 сл.	102 сл.	81 сл.	89 сл.	

В структуре травм продолжают лидировать травмы конечностей – 81,5%, травмы головы и шеи – 8%, травмы грудной клетки и живота – 0,75%, ожоги – 2%, отравления – 1,1% (75 случаев), из них за 2017 год в отделение реанимации УЗ «Могилевская областная детская больница» и отделение по лечению острых отравлений УЗ «Могилевская городская больница СМП» поступило несовершеннолетних с острыми отравлениями алкоголем, наркотическими и токсическими веществами – 25, аналогично 2016 году.

Несмотря на расширенную национальную программу иммунизации и достигнутые успехи в профилактике дифтерии, кори, полиомиелита, краснухи, гепатитов и других инфекций и высокой иммунной прослойкой с ежегодным охватом вакцинацией более 98% подлежащего детского населения, **инфекционная заболеваемость** продолжает занимать одно из ведущих мест в структуре первичной заболеваемости детей и подростков. За 2017 год уровень инфекционной патологии в структуре первичной детской заболеваемости вырос и составил 5,7%, по области – 4,9%.

Таблица 8 – Заболеваемость (первичная) детского населения (0-17 лет) инфекционными и паразитарными болезнями в динамике за 2013-2017гг. (на 1000 детского населения)

	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.
г. Могилев и район	5 9,99	59,52	74,40	66,37	81,91
Могилевская область	55,05	53,27	61,45	54,02	65,81
РБ	53,19	57,99	61,01		

За 2017 год в сравнении с 2016 годом показатель первичной инфекционной заболеваемости вырос на 26% и остается выше областного и республиканского уровня.

Таблица 9 – Структура первичной заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями в динамике за 2013–2017гг.

Показатель	2013г.	2014г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.
Удельный вес инфекционных болезней в структуре первичной заболеваемости	4% область - 3,8% 4336 сл.	4% область - 3,87% 4385 сл.	4% область - 3,87% 4385 сл.	5,2% область- 4,5% 5615 сл.	4,6% область - 5,4% 5137 сл.	5,7% область- 4,9% 6468сл.
Удельный вес ветряной оспы	45,8% 1990 сл. обл. - 48,8%	49% 2151 сл. обл. - 55%	49% 2151 сл. обл. - 55%	57% 3202 сл. обл. - 55,5%	57,5% 2957 сл. обл. - 58%	62% 3989 обл. - 58%
Удельный вес кишечных инфекций	15,7% 683 сл. обл.- 13,1%	15,9% 698 сл. обл.- 12,5%	15,9% 698 сл. обл.- 12,5%	11,8% 667 сл. обл.- 12,3%	12,2% 627 сл. обл. - 11,3%	11,3% 730 сл. обл. - 12%
Удельный вес заболеваний скарлатиной	2,4% 105 сл. обл. - 1,5%	2,6% 114 сл. обл. - 1,6%	2,6% 114 сл. обл. - 1,6%	1,1% 65 сл. обл.- 1%	1,5% 85 сл. обл. - 1,8%	1,6% 102 сл. обл. - 1,6%

Удельный вес коклюша	0,9% 41 сл. обл. - 0,4%	2,3% 100 сл. обл. - 1%	2,3% 100 сл. обл. - 1%	2,1% 120 сл. обл. - 1%	0,9% 51 сл. обл.- 0,7%	2% 132 сл. обл. - 1%
Удельный вес менингококко- вой инфекции	0,3% 14 сл. обл. - 0,17%	0,25% 11 сл. обл. - 0,17%	0,25% 11 сл. обл. - 0,17%	0,14% 7 сл. обл. - 0,13%	0,25% 13 сл. обл. - 0,14%	0,1% 7 сл. обл. - 0,9%

В структуре детских инфекций на 1 месте с долей 62% находится ветряная оспа, на 2-м месте – кишечные инфекции – 11,3%, на 3-м – коклюш – 2%, далее расположены скарлатина – 1,6%, менингококковая инфекция – 0,1%.

При анализе данных, полученных в ходе проведения медицинских осмотров детей и подростков г. Могилева в 2015 году установлено, что распределение детей 0-17 лет города Могилева по группам здоровья за 2009-2017 годы изменилось, уменьшилось количество детей, отнесенных к 1-й и 3-й группам здоровья за счет увеличения детей второй группы, что свидетельствует о качественном проведении медицинских осмотров и последующей хорошей реабилитации детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья. К четвертой группе здоровья традиционно относятся 1,3% детского населения – дети-инвалиды. В результате углубленного осмотра за 2017 год, все 100% подлежащих (79589) осмотрены.

Таблица 10 – Группы здоровья детского населения города Могилева и района за 2009-2017гг.

I ГРУППА ЗДОРОВЬЯ									
Группы наблюдения	2017г.	2016г.	2015г.	2014г.	2013г.	2012г.	2011г.	2010г.	2009г.
Новорожденные	4,9%	1,2%	1,1%	2,1%	2,2%	3,1%	2,2%	3%	6,5%
1 год	61,4%	59,8%	58,8%	61,5%	62,2%	61,2%	65,5%	62%	66%
2 года	57,2%	56,6%	56,2%	58,5%	59,2%	60,9%	67,1%	64%	66,1%
Дошкольники	47,9%	45%	43,5%	43,2%	35,4%	46%	48,3%	52,6%	55,7%
Школьники	27,8%	29,4%	29,8%	30,2%	33,1%	29,8%	28,4%	31,6%	34,5%
15-17 лет	26%	26,7%	28,9%	30,6%	31,0%	28,6%	28,4%	30,2%	30,1%
Город Могилев и Могилевский район	34,5%	34,4%	34,3%	35%	35%	35,1%	34%	39,3%	39,7%
Могилевская область	32,8%	32,6%	31,8%	33,1%	32,9%	33%	31,8%	37,5%	37,5%
II ГРУППА ЗДОРОВЬЯ									
Группы наблюдения	2017г.	2016г.	2015г.	2014г.	2013г.	2012г.	2011г.	2010г.	2009г.
Новорожденные	93,8%	97,5%	97,5%	96,9%	96,7%	96%	96,7%	96%	92%
1 год	36,6%	35,7%	38,8%	35,6%	36,1%	37,4%	32,8%	36%	32,6%
2 года	40,1%	36,2%	40,5%	38,3%	38,2%	37%	31,3%	35%	32,7%
Дошкольники	44,6%	47%	48,1%	48,3%	53%	45,9%	44,7%	44%	40,6%
Школьники	54,9%	52,2%	52,8%	49,7%	51,2%	53,5%	53,7%	46,2%	44,6%
15-17 лет	52,1%	53%	49,5%	49,7%	50,7%	54,3%	52,6%	51,3%	46,6%

Город Могилев и Могилевский район	52,9%	52%	53%	52,2%	52,9%	52,8%	52%	46%	43,6%
Могилевская область	54,1%	54%	53,7%	53,1%	53,5%	53,7%	53,7%	47,6%	48,5%

### III ГРУППА ЗДОРОВЬЯ

Группы наблюдения	2017г.	2016г.	2015г.	2014г.	2013г.	2012г.	2011г.	2010г.	2009г.
Новорожденные	1%	1%	1,1%	0,9%	0,85%	0,7%	1,7%	0,9%	1,4%
1 год	1,4%	4%	1,9%	2,2%	1,2%	1,1%	1,3%	0,8%	1,2%
2 года	2,2%	6,2%	2,7%	2,6%	1,6%	1,3%	1,2%	0,6%	0,7%
Дошкольники	6,3%	6,8%	7,4%	7,6%	10,4%	6,9%	6,1%	2,9%	3,0%
Школьники	15,5%	16,7%	15,8%	16,6%	14%	15,1%	16,5%	20,8%	19,7%
15-17 лет	19,9%	18,3%	19,8%	17,9%	16,5%	15,6%	17,7%	17,5%	22,2%
Город Могилев и Могилевский район	11,2%	12,3%	11,4%	11,6%	10,8%	10,8%	12,9%	13,7%	15,7%
Могилевская область	11,5%	11,8%	13,2%	12,3%	12,1%	11,8%	13%	13,4%	12,7%

### IV ГРУППА ЗДОРОВЬЯ

Группы наблюдения	2017г.	2016г.	2015г.	2014г.	2013г.	2012г.	2011г.	2010г.	2009г.
Новорожденные	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,06%	0,04%	0,09%	0,1%
1 год	0,5%	0,4%	0,5%	0,6%	0,4%	0,2%	0,3%	0,25%	0,2%
2 года	0,4%	0,8%	0,6%	0,6%	0,87%	0,7%	0,45%	0,4%	0,5%
Дошкольники	1,1%	1,2%	1,0%	0,9%	1,1%	1,0%	0,95%	0,5%	0,7%
Школьники	1,7%	1,6%	1,6%	1,6%	1,5%	1,5%	1,4%	1,4%	1,2%
15-17 лет	1,9%	1,8%	1,8%	1,7%	1,68%	1,5%	1,3%	1%	1,1%
Город Могилев и Могилевский район	1,3%	1,3%	1,3%	1,2%	1,2%	1,2%	1,1%	1%	1%
Могилевская область	1,5%	1,5%	1,3%	1,45%	1,4%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%

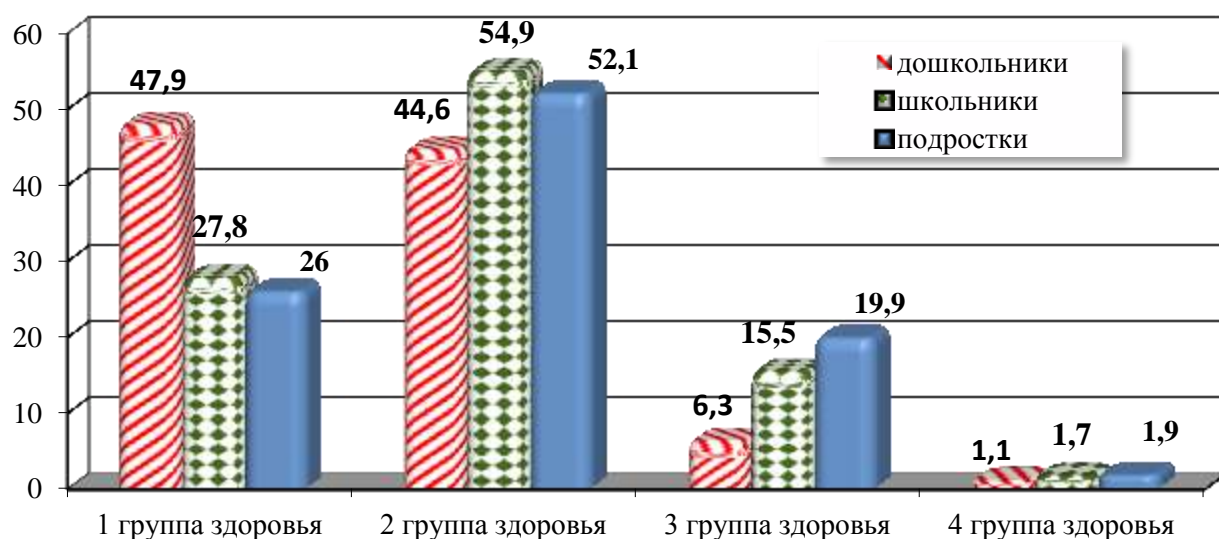


Рисунок 27 – Распределение детей и подростков г. Могилева по группам здоровья в зависимости от возраста в 2017 году

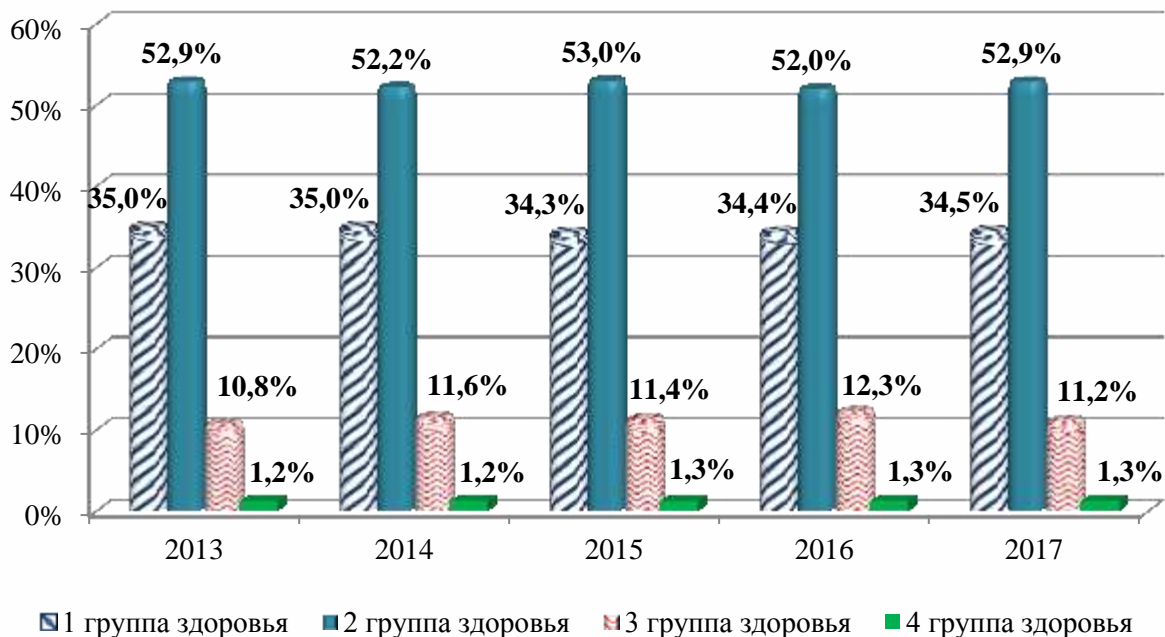


Рисунок 28 – Распределение детского населения г. Могилева по группам здоровья в динамике за 2013-2017гг.

**В структуре отклонений в состоянии здоровья, выявленных в ходе проведения медицинских осмотров лидируют:**

➤ **понижение зрения** – встречается у 8,6% детей от 0 до 17 лет (по области у 8,9%), из них: у дошкольников – 3,6%, у школьников (6-17 лет) – 12,6%, из них: в 6 лет – 5,7%; в 11 лет – 15,9%, в 14 лет – 14,9%, а в возрасте 15-17 лет – 15,5%;

➤ **дефекты речи** – выявлены у 4,9% детей от 0 до 17 лет (по области – 3,9%), из них: у дошкольников – 19,9%, у школьников (6-17 лет) уменьшается до 1,5%, а в возрасте 15-17 лет уже встречается у 0,3% подростков;

➤ **сколиоз** – встречается у 1,9% детей 0 до 17 лет (по области – 1,8%), из них: у дошкольников – 0,03%; у школьников (6-17 лет) – 3,1%, из них: в 6 лет – 0,3%; в 11 лет – 3,3%, в 14 лет – 6,5%, а в возрасте 15-17 лет у 5% подростков;

➤ **нарушение осанки** – встречается у 2,6% детей от 0 до 17 лет (по области – 2,3%), из них: у 0,4% дошкольников, у школьников (6-17 лет) 4%, из них: в 6 лет – 1,7%; в 11 лет – 6,4%, в 14 лет – 8,5%, а в возрасте 15-17 лет у 4,2% подростков;

➤ **понижение слуха** – встречается у 0,26% детского населения (0-17 лет), (по области у 0,25%), из них: у дошкольников – 0,19%, у школьников – 0,36%, в возрасте 15-17 лет у 0,48% подростков.



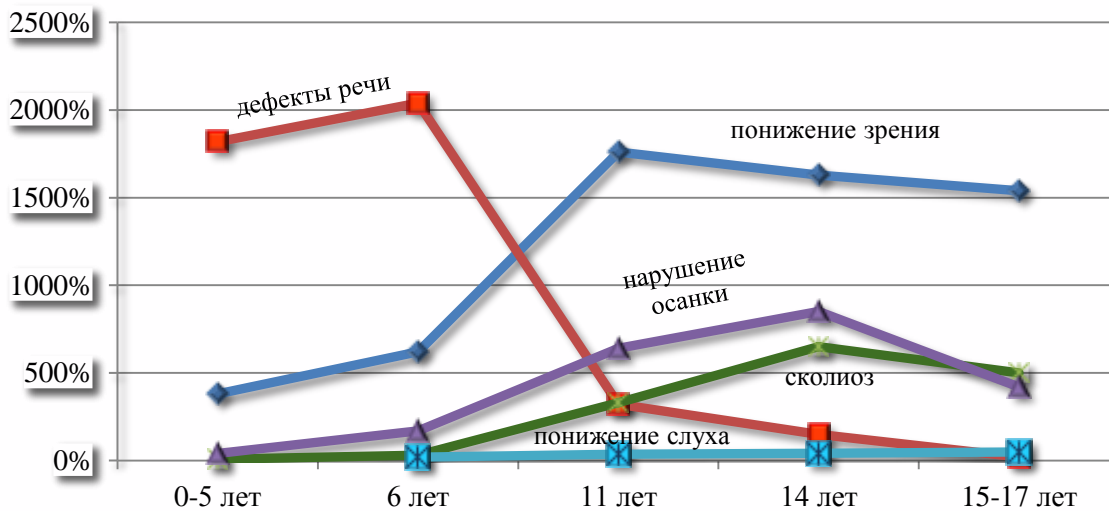


Рисунок 29 – Динамика выявляемости нарушений состояния здоровья детей г. Могилева в зависимости от возраста в 2017 году по результатам медосмотров

### Инвалидность

Всего на 01.01.2018г. в городе Могилеве 1088 **детей инвалидов** – 1,37% от общего количества детей. За 2017 год наблюдается рост на 5,4% (1032 против 1088) в сравнении с предыдущим годом.

За 2017 год по данным МРЭК первичный выход на инвалидность по городу Могилеву составил 15,5 на 10000 населения, что ниже на 8,3% показателя 2016 года (16,8), ниже областного показателя на 5,2% (16,3) и ниже республиканского на 35% (21).

По городу Могилеву в структуре первичной инвалидности на 1 месте – психические заболевания – 23,5% с ростом на 16% (29 случаев против 25 в 2016 году); на 2 месте ВПР – 18,6% (количество случаев на уровне прошлого года – 23); на 3-ем месте – эндокринная патология за счет сахарного диабета – 14,6% (количество случаев на уровне прошлого года – 18); на 4 месте болезни нервной системы – 12% (снижение случаев в 2 раза с 28 до 15 случаев); на 5-м месте – онкогематологические заболевания – 8,9% (рост на 57% с 7 до 11 случаев); далее – нарушение слуха – 4,8% (рост на 50% с 4 до 6 случаев); нарушение зрения (рост в 2 раза с 2 до 4 случаев); болезни крови (рост на 50% с 2 до 3 случаев); по 2 случая с заболеваниями МВС и органов кровообращения и др.

Снята инвалидность у 27 детей, показатель полной реабилитации за 2017 год – 7,4, снижение (2016 год – 9,0).

Таблица 11 – Показатель инвалидности детского населения г. Могилева в динамике за 2013-2017гг. (на 1 тысячу детского населения)

Показатель	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.
Всего детей-инвалидов	894 12,2 на 1000	928 12,4 на 1000	966 12,6 на 1000	1032 13 на 1000	1088 13,8 на 1000
Интенсивный показатель область	15,16	14,74	17,8	17,08	16,3
Интенсивный показатель РБ	19,1	18,72	20,81	21,15	21,0

Для реабилитации детей в поликлиниках города работает 3 отделения медицинской реабилитации и кабинеты раннего вмешательства, где проходят реабилитацию дети раннего возраста, имеющие отклонения в состоянии здоровья.

Число случаев заболеваний у детей, состоящих на диспансерном учете – 20892 (2016 – 20653), из них в структуре:

- на 1-ом месте заболевания органов пищеварения – 25% (2016 – 25%);
- на 2-м месте заболевания эндокринной системы – 12,3% (2016 – 13,7%);
- на 3-м – ВПР – 10,5% (2016 – 10,5%);
- на 4-м – психические расстройства – 10,2% (2016 – 10,3%);
- на 5-м – заболевания органов дыхания – 7,8% (2016 – 6,7%);
- на 6-м – заболевания глаз – 6,6% (2016 – 6,2%);
- на 7-м – болезни кожи – 4,3% (2016 – 4,2%);
- на 8-м – болезни мочеполовой сферы – 3,9% (2016 – 4,5%);
- болезни нервной системы – 3,3% (2016 – 4,2%) и другие.

Детей, состоящих под диспансерным наблюдением – 10128 (2016 – 10122).

Эффективность диспансеризации – 38,5%.

**Оздоровлено по городу** всего за 2017г. – 17208 детей (2016г. – 16443 чел.), в т. ч. состоящих на диспансерном учете – 9690 чел. (2016г. – 8661 чел.), в т. ч. инвалидов – 493 чел. (2016г. – 353 чел.). Из них: в оздоровительных лагерях – 11653 ребенка (2016г. – 11182), в санаториях – 2693 (2016г. – 2678), в реабилитационных центрах – 999 (2016г. – 998); прочих учреждениях – 1271 (2016г. – 1118), за рубежом – 592 (2016г. – 547).

### **Состояние здоровья подростков г. Могилева**

В динамике за последние 5 лет (с 2013 по 2017гг.) отмечается снижение заболеваемости подростков г. Могилева с 1276,3 сл. в 2013 году до 1079,8 случаев на 1000 подросткового населения в 2017 году (на 15,4%).

По сравнению с 2016 годом снижение произошло на 5,7% – с 1145,28 сл. на 1000 населения до 1079,8 сл. на 1000 населения (рис. 30).

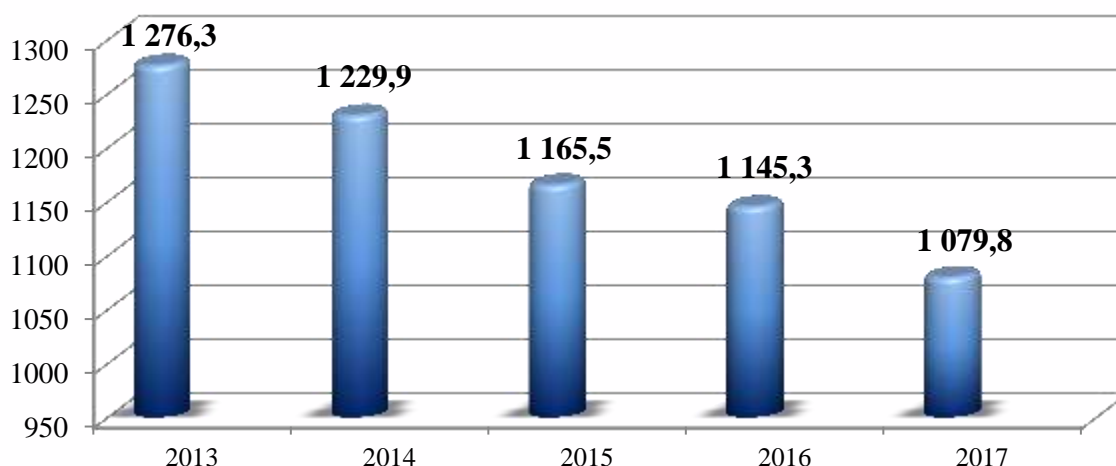


Рисунок 30 – Динамика заболеваемости подростков (15-17 лет) г. Могилева за 2013-2017гг.

Снижение заболеваемости по сравнению с 2016 годом произошло по большинству классов болезней:

- болезни эндокринной системы – на 28,5%, в том числе болезни щитовидной железы – на 29,6%, ожирение – на 40,4%;
- болезни крови – на 26,8%;
- травмы и отравления – на 25,4%;
- болезни костно-мышечной системы – на 12,5%;
- психические расстройства – на 4,2%;
- болезни нервной системы – на 3,3%;
- болезни мочеполовой системы – на 3%;
- инфекционные заболевания – на 1,8%;
- болезни органов пищеварения – на 1,6%;
- болезни органов дыхания – на 1,5%;
- болезни уха и сосцевидного отростка – на 1,4%.

По сравнению с 2016 годом отмечается рост заболеваемости подростков по следующим классам болезней:

- новообразования – на 22%;
- болезни глаза и его придаточного аппарата – на 5,1%;
- болезни кожи и подкожной клетчатки – на 2,2%.

В структуре заболеваемости подростков (15-17 лет), также как и в других возрастных группах, первое место занимают болезни органов дыхания (62,2%), на 2-м месте находятся травмы и отравления (12%), на 3-е место в 2017 году вышли болезни органов пищеварения (5%), далее расположены психические расстройства (4,9%), болезни кожи (3,1%), инфекционные заболевания (2,8%), болезни глаза (2,2%), болезни эндокринной системы (1,8%) и т.д. (рис. 31).

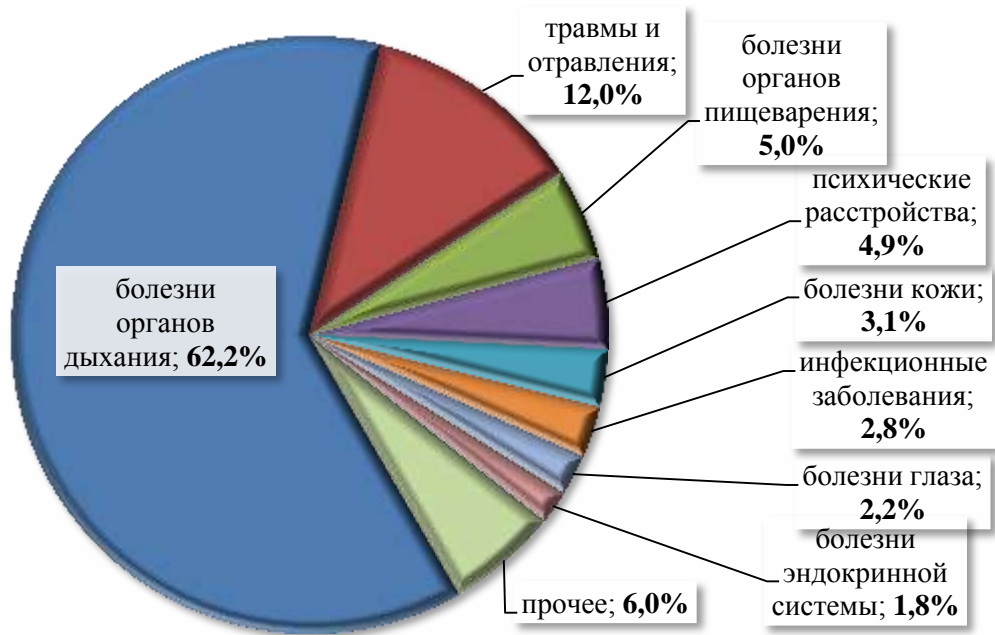


Рисунок 31 – Структура заболеваемости подростков г. Могилева по основным классам болезней за 2017г.

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

В этой связи, с целью сохранения и укрепления здоровья детей и подростков основными задачами санитарной службы в области гигиены детей и подростков является:

- ❖ создание здоровьесберегающей среды в учреждениях образования (обеспечение ученической мебелью, нормативной освещенностью рабочих мест, снижение массы школьных ранцев, создание должных условий для соблюдения личной гигиены работниками и учащимися, укрепление материально-технической базы пищеблоков, повышение качества и безопасности питания учащихся);

- ❖ повышение эффективности оздоровления детей в летний период (улучшение ситуации по укреплению материально-технической базы, в том числе санитарно-техническому благоустройству стационарной базы оздоровительных лагерей; обеспечение детей качественным и безопасным питанием, недопущение осложнения эпидемической ситуации, в том числе групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями; оздоровление максимального количества детей с выраженным оздоровительным эффектом);

❖ недопущение оборота небезопасных товаров для детей (усиление госнадзора за оборотом игр и игрушек, товаров для детей).

В 2017 году на контроле отделения гигиены детей и подростков УЗ «МЗЦГЭ» находилось 254 объекта, из них 126 объектов низкой группы риска (49,6% от общего количества объектов), к средней группе риска отнесен 121 объект (47,6% от общего количества объектов), высокую группу риска составляют 7 учреждений (2,8% от общего количества объектов) (рис. 32).

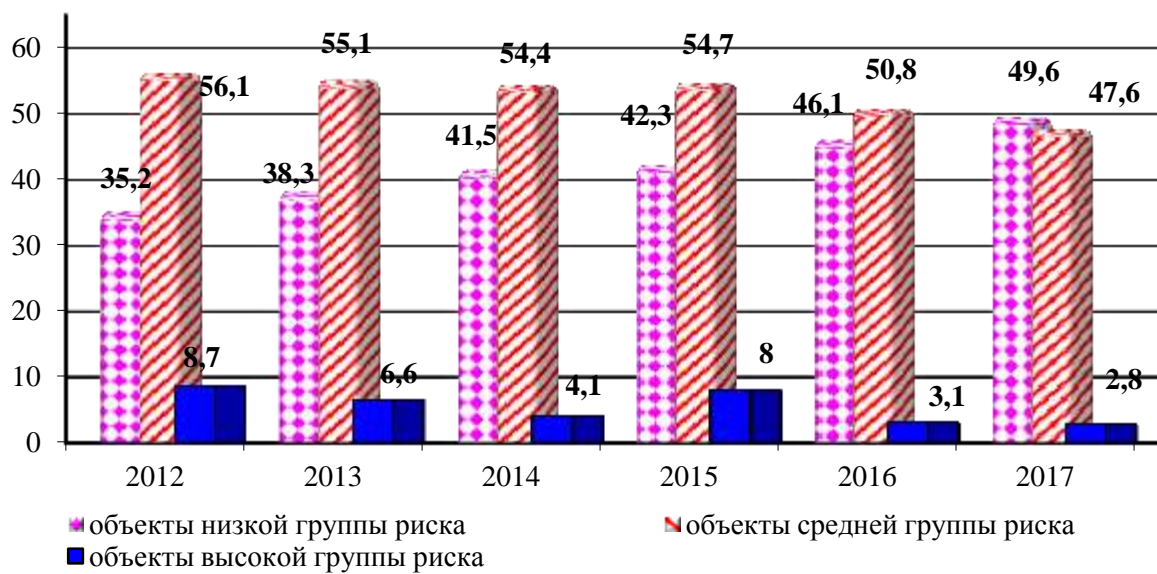


Рисунок 32 – Удельный вес объектов высокой, средней и низкой группы риска среди учреждений образования г. Могилева в 2012-2017гг.

Санитарной службой повышена требовательность по созданию здоровьесберегающей среды в учреждениях образования. В результате проведенной работы в 2017 году выполнен капитальный ремонт ГУО «Ясли-сад № 4 г. Могилева», ГУО «Средняя школа № 17 г. Могилева», ГУО «Сухаревский УПК ДС-СШ», капитальные ремонты фасадов ГУО «Средняя школа № 1 г. Могилева», ГУО «Средняя школа № 18 г. Могилева», ГУО «Средняя школа № 43 г. Могилева», подведена горячая проточная вода в здание ГУО «Могилевский областной лицей № 2», проведены выборочные капитальные ремонты в 162 учреждениях образования.

Так, во исполнение программы «Реконструкция искусственного освещения рабочих мест» приведена в соответствие с нормами и требованиями искусственная освещенность в 98% учреждений общего среднего образования, в том числе в 2017 году – в 8 учреждениях (я/с № 79, ДЦРР № 3, СШ №№ 7, 9, 12, 16, 21, 27, МГПЛ № 9). За последние 10 лет удельный вес не соответствующих гигиеническим нормативам замеров искусственной освещенности рабочих мест в учреждениях общего среднего образования снизился с 10,3% до 1,6%.

В рамках программы «Приведение санитарных узлов в должное санитарно-техническое и эстетическое состояние» капитальные ремонты санитарных узлов проведены более чем в 80% учреждений, в том числе в 2017 году в 19 учреждениях (я/с №№ 2, 3, 42, 48, 94, 96, СШ №№ 1, 17, 19, 32, гимназиях №№ 3, 4, МГПЛ №№ 2, 7, 9, СПТУ-2, МГЭТК, политехнический колледж, технологический колледж).

Во исполнение программы «Ученическая мебель» в учреждения общего среднего образования в 2017 году приобретено 1920 комплектов ученической мебели.

В результате проведенной работы 98,4% рабочих мест школьников соответствуют гигиеническим нормативам по параметрам искусственной освещенности, 98,2% – по параметрам микроклимата, 98% – по обеспечению учебной мебелью необходимых размеров, 99% компьютерных классов доведены до гигиенических требований по устройству и оборудованию кабинетов.

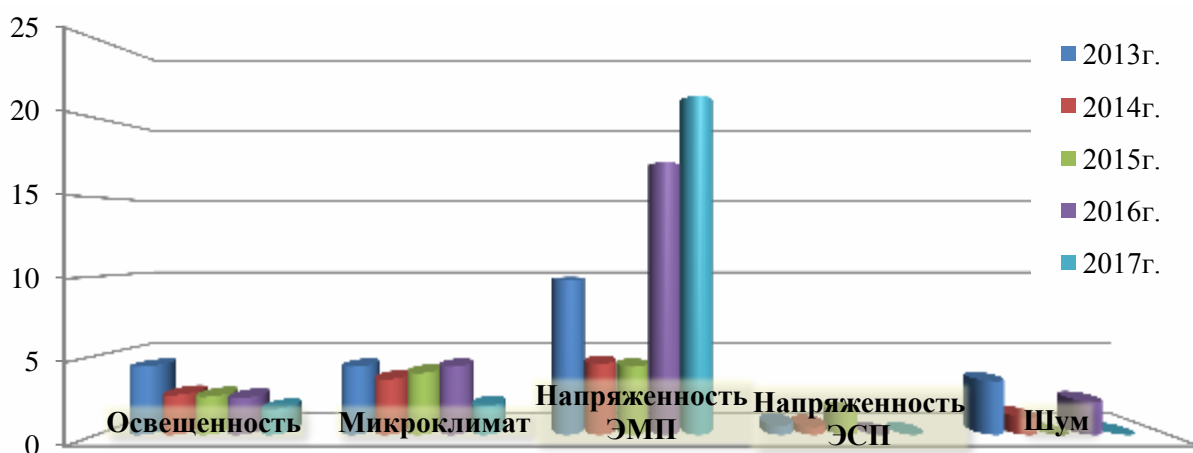


Рисунок 33 – Удельный вес обследованных рабочих мест в учреждениях для детей и подростков, не соответствующих по гигиеническим показателям в 2013-2017гг.

По требованию санитарной службы приведены в соответствие с гигиеническими нормативами расписания учебных занятий, наполняемость классов, учебные помещения начальной школы обеспечены местами для хранения учебных принадлежностей школьников.

На постоянном контроле находятся вопросы организации питания.

Во исполнение программ по улучшению материально-технической базы пищеблоков учреждений образования в 2017 году выполнено:

➤ в 69 учреждениях образования приобретено 98 единиц торгово-технологического оборудования. За последние 5 лет на каждое учреждение в среднем приходится 3-4 единицы замененного оборудования;

➤ полностью решена проблема обеспечения горячей проточной водой пищеблоков и умывальников при обеденных залах.

Решается вопрос о прямых поставках продуктов и продовольственного сырья, минуя посреднические структуры и хранение продуктов на промежуточных складах. В г. Могилеве прямые поставки осуществляются в дошкольные, интернатные учреждения, учреждения профессионально-технического и среднего специального образования. В школах города организованы прямые поставки продукции из птицы, рыбы, молочной продукции – в 23 школы города (53%), мясной продукции в 25 школ (57%).

В учреждениях образования создана система производственного, в т.ч. лабораторного контроля. Прослеживается стабилизация и улучшение санитарно-химических и бактериологических показателей, характеризующих качество пищи.

В летний период проводилась работа по контролю за оздоровительной кампанией. Положительные итоги летней оздоровительной кампании 2017 года:

- удалось не допустить возникновения инфекционных заболеваний среди детей, оздоравливающихся в лагерях;

- у 93,7% детей, оздоравливающихся в лагерях, отмечен выраженный эффект оздоровления;

- созданы комфортные условия проживания детей в загородных лагерях за счет улучшения их материально-технической базы – проведения капитальных ремонтов (в 2017 году в оздоровительном лагере «Чайка» ОАО «Стройтрест № 17» выполнен капитальный ремонт спального корпуса № 7, в оздоровительном лагере «Любуж» капитально отремонтирован спальный корпус № 1), проведения текущих ремонтов, в т.ч. санузлов, душевых и т.д., приобретения современной мебели, игрового оборудования, мягкого инвентаря и т.д. На сегодняшний день во всех оздоровительных лагерях решены вопросы отопления, водоснабжения и канализования спальных корпусов;

- проведена работа по созданию условий для организации качественного и безопасного питания детей в оздоровительных лагерях – выполнены капитальные ремонты пищеблоков в о/лагерях «Родник» ГУДО «Областной центр творчества», «Заря» ОАО «Могилевский мясокомбинат», «Любуж» ТУП «Могилевская межрайбаза»; в 2017 году в о/лагерях заменено 17 единиц холодильного и технологического оборудования, в т.ч. в 3-х о/лагерях приобретены пароконвектоматы; организованы прямые поставки скоропортящихся продуктов; решен вопрос обеспечения о/лагерей квалифицированными кадрами, имеющими опыт работы в детском питании.

Усилен контроль за реализацией товаров детского ассортимента. За 2017 год проверено 58 субъектов хозяйствования, осуществляющих реализацию товаров детского ассортимента. На 7 торговых точках были выявлены нарушения требований санитарных правил, за что виновные привлечены к административной ответственности. Для лабораторных исследований отобрано 116 проб товаров для детей, по результатам исследований выявлено 4 пробы детских товаров, несоответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям. По выявленным нарушениям вынесено 4 предписания о запрещении реализации товаров иностранного производства,

направлены информации в органы власти, в заинтересованные органы (инспекции Госстандарта, налоговые органы) и заинтересованным лицам.

Повышена требовательность к руководителям подконтрольных объектов, что подтверждается усилением санкционной деятельности отделения. В 2017 году привлечены к административной ответственности 237 работников детских и подростковых учреждений, вынесено 39 предписаний о приостановлении (запрещении) работы объектов, временно отстранены от работы 26 человек, 229 человек по представлению санитарной службы привлечены к дисциплинарной ответственности.

*Задачами отделения гигиены детей и подростков на 2018 год* остаются вопросы создания в детских и подростковых учреждениях здоровьесберегающей среды, обеспечение учащихся качественным и безопасным питанием; контроль за проведением оздоровительной кампании; контроль качества реализуемой продукции для детей и подростков.

Для решения поставленных задач требуется принять дополнительные меры:

- ❖ по обеспечению должного производственного контроля за качеством и безопасностью питания, за соблюдением санитарных норм и правил при функционировании учебно-воспитательных и оздоровительных учреждений;

- ❖ по выявленным в ходе осуществления государственного санитарного надзора фактам несоблюдения санитарных норм и правил применять в полном объеме меры, представленные законодательством;

- ❖ информировать местные исполнительные и распорядительные органы о выявляемых проблемах в учебно-воспитательных и оздоровительных учреждениях, инициировать обсуждение проблем на заседаниях гор(рай)исполкомов;

- ❖ продолжать санитарно-просветительную работу с работниками учреждений образования и оздоровления и населением г. Могилева;

- ❖ проводить контроль качества реализуемой продукции для детей и подростков, в первую очередь импортного производства, с принятием мер по пресечению нарушений действующего законодательства РБ, ТС.



## 2.2. Гигиена производственной среды населения

Охват периодическими медицинскими осмотрами работников в соответствии со статьей 26 Закона Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» остается высоким. Количество подлежащих периодическому медосмотру по г. Могилеву и Могилевскому району – 46009 человек, осмотрено при проведении периодического медосмотра – 45037 человек, что составило 97,9%.

На промышленных предприятиях г. Могилева и Могилевского района количество лиц подлежащих медосмотрам составило 29166, осмотрено 29130 человека (99,8%). По результатам периодических медицинских осмотров выявлено 4437 работников с общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы в контакте с вредными производственными факторами; 2686 человек с общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы, в том числе.

За несвоевременную организацию и направление работающих на медосмотры в 2017 году привлечены к административной ответственности 8 должностных лиц и 7 юр. лиц ответственных за проведение медицинских осмотров на промышленных предприятиях г. Могилева и Могилевского района.

Таблица 12 – Показатели профзаболеваемости за период 2012-2017гг.

Годы	Абсолютный показатель по г. Могилеву	Профзаболеваемость на 10000 работающих по г. Могилеву	Профзаболеваемость по Могилевской области	Профзаболеваемость по Республике Беларусь
2012	0	0	0,02	0,23
2013	1	0,04	0,23	0,25
2014	1	0,039	0,11	0,22
2015	2	0,079	0,14	0,23
2016	0	0	0,17	0,25
2017	2	0,079	0,13	0,22

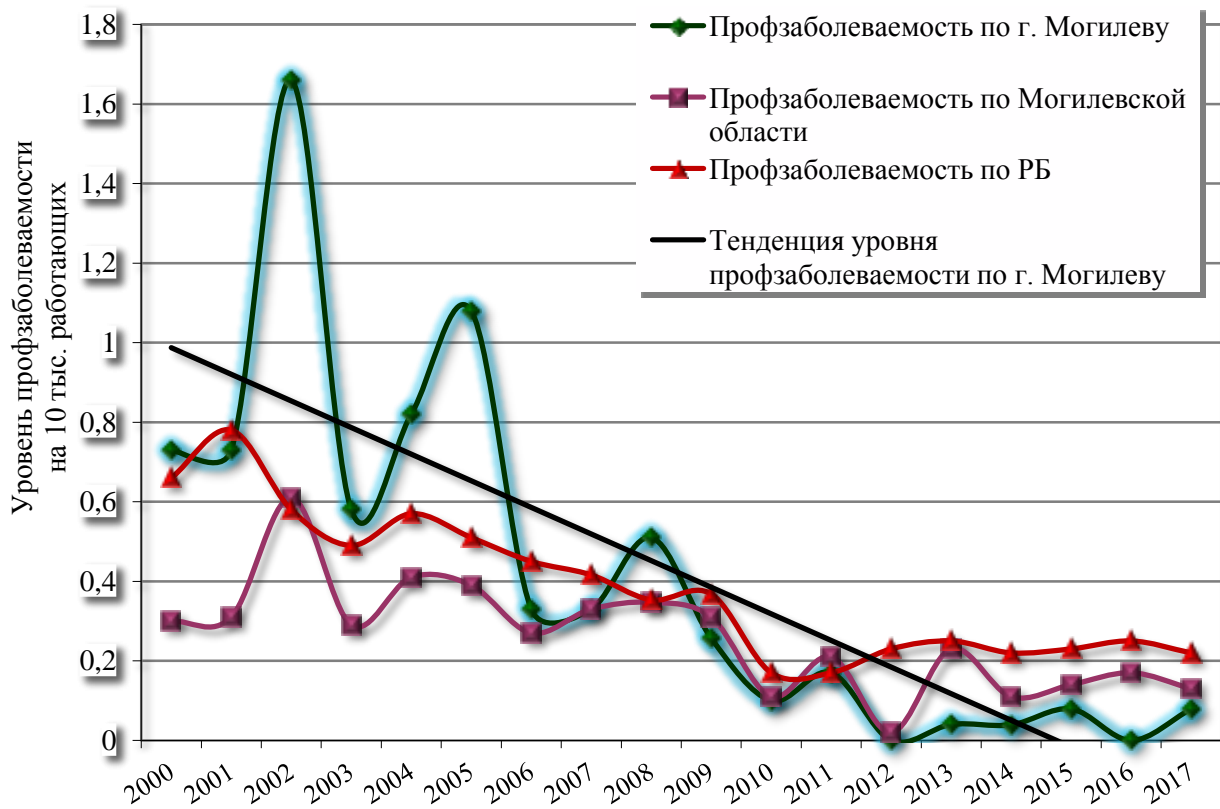


Рисунок 34 – Динамика уровня профзаболеваемости работающих г. Могилева за период 2012-2017гг.

Анализ сложившейся ситуации по профзаболеваемости за последние 5 лет свидетельствует о спорадическом характере данного показателя и о его низком уровне в сравнении с областным и республиканским уровнями.

В 2017 году зарегистрировано 2 случая профессиональной заболеваемости (0,079 на 10000 работающих) на предприятии г. Могилева – «Могилевский автомобильный завод имени С.М. Кирова».

Анализ профессиональных заболеваний по этиологическим факторам показывает, что все случаи в 2017 году возникли от контакта работников с кремнийсодержащей пылью (содержание  $\text{SiO}_2$  более 10%). Стаж работы с вредным фактором составил более 10 лет. Случаи профессиональной патологии зарегистрированы в возрастной группе 46-48 лет. Диагнозы были выставлены в Республиканском центре профессиональной патологии и аллергологии.



Рисунок 35 – Основные выявленные нарушения на предприятиях г. Могилева в 2017 году

Основными проблемными вопросами на предприятиях г. Могилева остаются: содержание территории промплощадки, содержание в надлежащем состоянии санитарно-бытовых помещений и производственный контроль. Так, в 2017 году нарушения в части содержания территории выявлялись на 54,8% объектов промышленности от общего числа проверенных, а нарушения в части содержания в надлежащем состоянии санитарно-бытовых помещений и производственный контроль 16,9 % и 8,5% соответственно.

### 2.3. Гигиена питания и потребления населения

Питание является важнейшим фактором, определяющим здоровье населения. Согласно современным медико-биологическим представлениям формирование здоровья человека определяется его образом жизни, то есть устойчивым стереотипом ответственного отношения индивида и общества к его укреплению и сохранению. Важнейшей составляющей здорового образа жизни (ЗОЖ) является культура питания как одно из важнейших и эффективных средств здоровьесбережения. Пища обеспечивает поступление в организм веществ, составляющих основу процессов анаболизма – синтеза индивидуальных веществ организма для формирования и обновления клеток и тканей, возмещения энергозатрат организма, нормализации физического и нервно-психического развития организма, улучшения работоспособности.

Правильное питание обеспечивает нормальный рост и развитие, способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению их работоспособности. Неполюценное питание – недостаточное потребление пищевых веществ: белков, витаминов, макро- и микроэлементов (кальция, йода, железа, фтора и др.) или нерациональное их соотношение – приводят к ухудшению показателей здоровья населения. Питание является важнейшей физиологической потребностью человека. Пища важный фактор окружающей среды, посредством которого человеческий организм вступает в контакт со всеми химическими веществами растительного и животного происхождения. Питание обеспечивает обновление клеток и тканей, поступление энергии, необходимой для восполнения энергозатрат организма в покое и при физических нагрузках. Продукты питания – источники веществ, из которых в организм поступают ферменты, гормоны и иные регуляторы обменных процессов.

Пища современного человека совершенно не соответствует биологическим требованиям его организма. Пороки современного питания это потребление больше, чем необходимо мяса, жиров, сахара, соли, раздражающих приправ, алкогольных напитков и др. Применяемая высокотемпературная обработка продуктов лишает их витаминов и других биологически ценных веществ и просто катастрофой стало переедание.

По предложению ВОЗ различают четыре патологических состояния, связанные с неправильным питанием.

1. Недоедание – состояние, обусловленное потреблением в течение более или менее продолжительного времени недостаточного по калорийности качества пищи.

2. Переедание – состояние, связанное с употреблением избыточного количества пищи.

3. Специфическая форма недостаточности – состояние, вызванное относительным или абсолютным недостатком в рационе одного или нескольких пищевых веществ.

4. Несбалансированность – состояние, причиняемое неправильным соотношением в рационе необходимых пищевых веществ.

Последствиями выявленных нарушений структуры питания здорового населения являются:

➤ прогрессирующее увеличение числа взрослых со сниженной массой тела и детей раннего возраста со сниженными антропометрическими показателями;

➤ широкое распространение среди взрослых различных форм ожирения (среди лиц старше 30 лет избыточная масса тела составляет более 40%);

➤ частое выявление среди населения лиц с нарушением иммунного статуса, в частности с различными формами иммунодефицитов, со сниженной резистентностью к инфекциям и другим неблагоприятным факторам окружающей среды;

➤ увеличение частоты таких алиментарно зависимых заболеваний как железодефицитные анемии у взрослых и детей, связанные с дефицитом йода заболеваний щитовидной железы, с дефицитом кальция – заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Таким образом, культура питания как основа здорового образа жизни – это мера цивилизованности, характеризующая как отдельного человека, так и общество в целом. ЗОЖ включает воспитание разумных пищевых потребностей, которые были выработаны народом как эффективные способы питания и приготовления пищи с учетом гигиены питания, как пример самоохранительного поведения людей. Питание влияет на уровень и качество жизни, является важным условием ЗОЖ. Поэтому культура питания в ЗОЖ – это индивидуальная, национально обусловленная культура здоровья каждого человека и основа здоровья населения Республики Беларусь.

Как следствие целенаправленного гигиенического надзора за эпидемически значимыми пищевыми объектами, явилось снижение вероятности загрязнения пищевых продуктов веществами, представляющими угрозу для здоровья населения по микробиологическим и химическим показателям.

Процент проб, не отвечающих требованиям нормативной документации, по микробиологическим показателям составил – в 2012 году – 0,2%, в 2013 году – 0,18%, в 2014 году – 0,8%, в 2015 году – 2,06%, в 2016 году – 3,1%, в 2017 году – 2,65%.

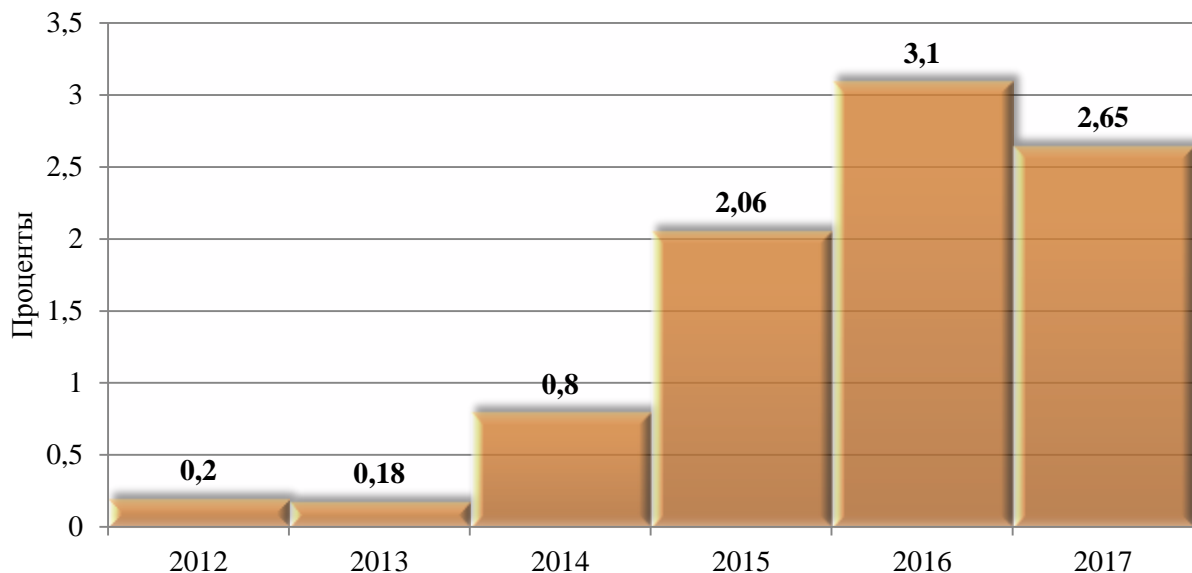


Рисунок 36 – Динамика качества продовольственной продукции по микробиологическим показателям за период 2012-2017гг.

Процент проб, не отвечающих требованиям нормативной документации, по физико-химическим показателям составил: в 2012 году – 0,3%, в 2013 году –

0,4%, в 2014 году – 0,37%, в 2015 году – 0,6%, в 2016 году – 0,92%, в 2017 году – 0,7%.

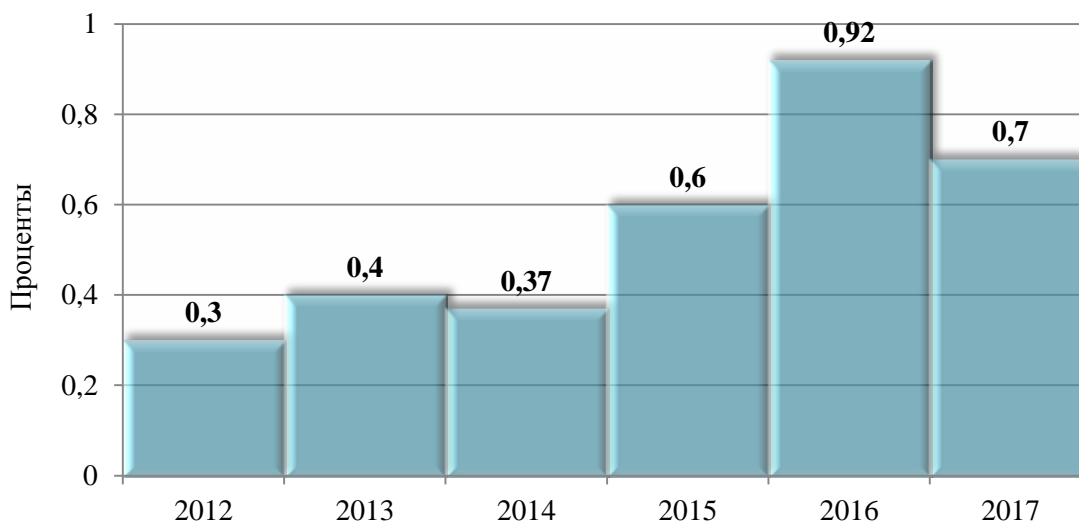


Рисунок 37 – Динамика качества продовольственной продукции по физико-химическим показателям за период 2012-2017гг.

На особом контроле находится качество продовольственной продукции по содержанию в ней токсичных элементов и нитратов. В целом ситуация по содержанию нитратов в сельскохозяйственной продукции является стабильной. Имеют место единичные случаи превышения содержания нитратов в корнеплодах и бахчевых культурах. Содержание в продовольственной продукции и сырье солей тяжёлых металлов, ядохимикатов не превышает предельно допустимые уровни, установленные гигиеническими нормативами.

Качество выпускаемой и реализуемой продукции во многом зависит от санитарно-технического состояния перерабатывающей промышленности, предприятий торговли и общественного питания. В городе Могилёве за последние 10 лет отсутствуют вспышки острых кишечных инфекций и пищевых отравлений, связанных с употреблением продукции, выпускаемой предприятиями города. Отмечается положительная динамика санитарно-гигиенического состояния пищевых объектов: в 2017 году объекты высокой степени риска составили 2,13%, в 2016 – 2,4%, в 2015 году – 2,6%. Уменьшение процента объектов высокой степени риска обусловлено улучшением санитарно-технического состояния ряда предприятий и перевода их из объектов высокой степени риска в среднюю степень риска.

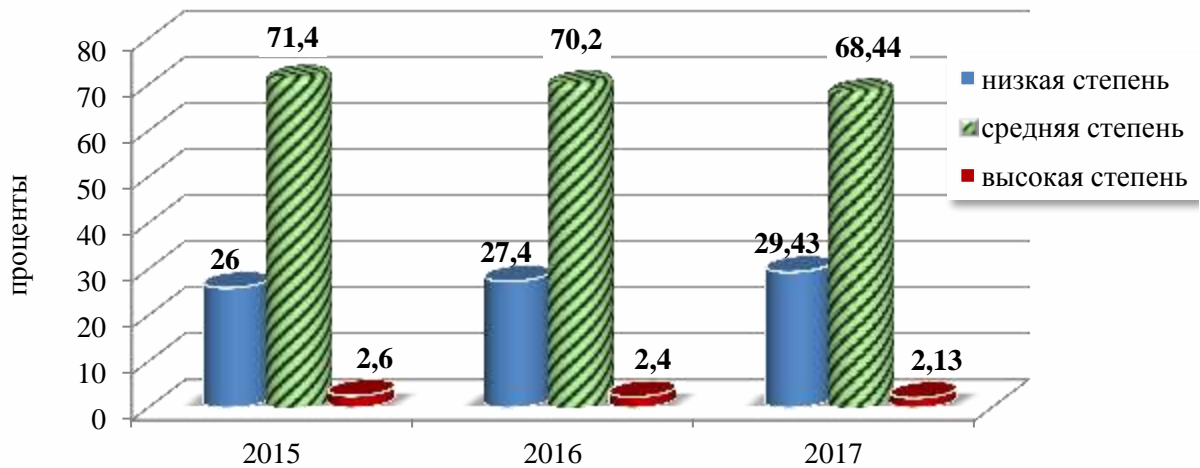


Рисунок 38 – Динамика санитарно-гигиенического состояния предприятий пищевой промышленности, общественного питания, продовольственной торговли за период 2015-2017гг.

### Выводы

В городе Могилёве налажена достаточно эффективная система ведомственного и государственного надзора за качеством выпускаемой и реализуемой пищевой продукции населению, а также завозимой из вне, что позволяет в целом обеспечить надежное санитарное и эпидемическое благополучие в соответствии с принятыми в республике требованиями, стандартами и техническими возможностями контроля. Достигнуты планируемые показатели деятельности отделения в 2017 году: процент проб, не отвечающих требованиям нормативной документации по микробиологическим показателям составил 2,65 (планируемый – 2,0); процент проб, не отвечающих требованиям нормативной документации по физико-химическим показателям – 0,7 (планируемый – 1). Продолжается работа по реализации основных направлений национальной политики в области питания. Специалистами санитарно-эпидемиологической службы уделялось большое внимание контролю за ходом её реализации.

В последние годы в г. Могилеве отмечается улучшение санитарно-технического состояния пищевых объектов. В то же время на ряде предприятий пищевой промышленности недостаточно быстрыми темпами проводится модернизация производств.

### Проблемные вопросы:

- ❖ Своевременное выполнение предприятиями производственного контроля на всех этапах производства, хранения, реализации и транспортировки пищевых продуктов.
- ❖ Вопросы транспортировки сырья и пищевой продукции на предприятиях торговли и общественного питания г. Могилева.
- ❖ Реконструкция и техническое перевооружение рыночных образований города, приведение санитарно-технического состояния рынков и мини-рынков к рамкам современных требований.

## 2.4. Гигиена атмосферного воздуха в местах проживания населения

В 2017 году система контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха не изменялась: работают 7 *стационарных постов наблюдения*, 2 из которых (№ 4 пер. Крупской и № 6 пр. Шмидта) работают с непрерывным отбором проб и 5-ть в дискретном режиме ГУ «Могилевоблгидромет» (*посты № 1 ул. Челюскинцев; № 2 ул. Первомайская; № 3 ул. Кашиановая; № 12 ул. Мовчанского*) и 1 пост УЗ «Могилевский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (№ 7 ул. Лазаренко).

Проводится постоянное наблюдение за 21 загрязнителем: на каждом посту за 9-13 загрязнителями.

По-прежнему, не проводятся исследования атмосферного воздуха на *формальдегид, фенол, аммиак, сероводород, метанол (спирт метиловый)* в микрорайоне Заднепровье (станция № 6), в районе железнодорожного вокзала (станция № 4) (с 2015 года после оборудования станций с круглосуточным режимом работы в данных микрорайонах).

На постах №№ 1, 2, 3, 12 лабораторией ГУ «Могилевоблгидромет» концентрации *формальдегида* контролируются только в летний период (июнь-август), *бенз(а)пирена* в отопительный период.

Продолжен мониторинг атмосферного воздуха *на южной границе жилой зоны г. Могилева (по ул. Перекопская и пер. 2-й Весенний)*, как наиболее приближенной к участку № 4 свободной экономической зоны «Могилев».

**В рамках внедрения предложений Концепции «Совершенствования деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по профилактике неинфекционной заболеваемости», одобренной решением республиканского санэпидсовета от 26.07.2017г. № 5, показателей Целей устойчивого развития (ЦУР) начато выявление факторов риска для жизни и здоровья населения, в частности вклада объектов в загрязнение атмосферного воздуха города Могилева и выявления приоритетных загрязнителей среди выбрасываемых предприятиями и автотранспортом ингредиентов.**

*Начат сбор информации по индикаторам гигиенического качества окружающей среды блок-схемы Концепции (№ 1,31- 1,34).*

В ходе анализа уровней загрязнения атмосферного воздуха по индикаторам гигиенического качества окружающей среды (1.31-1.34) блок-схемы Концепции выявлено, что в 2016-2017гг. в г. Могилеве не было зафиксировано загрязнение на уровне «*чрезвычайно опасный*» и даже «*опасный*» (> 5 ПДКм.р.): максимально разовые концентрации приоритетных 8 загрязнителей регистрировались в пределах 0,01-2,27ПДКм.р.

Проблему загрязнения воздуха в отдельные периоды определяют повышенные концентрации приоритетных для города загрязнителей: *фенола, формальдегида, аммиака, озона и твердых частиц, фракции размером до 10 микрон (далее твердые частицы PM<sub>10</sub>)*. Так, в отдельные дни летнего периода, которые характеризуются дефицитом осадков или высокой температурой, во всех районах города эпизодически отмечаются превышения ПДК: *фенола до*



2,0ПДКм.р. (ул. Первомайская, ул. Мовчанского, ул. Челюскинцев), формальдегида 1,2-2,3ПДКм.р. (ул. Первомайская, ул. Каштановая), аммиака 1,5ПДКм.р., озона - 1,5ПДКс.с., твердых частиц  $PM_{10}$  - до 1,3 -1,9ПДКс.с. В 2016-2017гг. проблема загрязнения воздуха формальдегидом в летний период сохранялась во всех контролируемых районах города. В целом по городу 90-95% фактических лабораторных замеров регистрируются в пределах до 0,5ПДКм.р.

*Но в атмосферном воздухе г. Могилева одновременно присутствуют в определенном количестве разнообразные по спектру действия загрязняющие вещества, которые в различных сочетаниях обладают эффектом суммации, усиливают биологическое действие друг друга и в комплексе создают неблагоприятный фон.*

Выявлено, что при соответствующем направлении ветра в контрольных точках г. Могилева вещества, обладающие однонаправленным типом действия превышали гигиенический норматив в 1,1 – 1,3 раза по группам суммации № 9 (фенол, монооксид углерода, диоксид серы, диоксид азота), группе № 4 (формальдегид, аммиак, сероводород), группе № 5 (аммиак, формальдегид).

В динамике за 25 летний период уровни загрязнения атмосферы города формальдегидом, диоксидом азота, оксидом углерода, фенолом, спиртом метиловым, сероуглеродом, сероводородом, динилом, ДМТ, этиленгликолем имеют тенденцию к снижению (рис. 1-3). Наблюдение за динилом, ДМТ, этиленгликолем на стационарных постах снято, т.к. концентрации регистрировались в следовых или нулевых значениях.



Рисунок 39 – Динамика загрязнения атмосферного воздуха г. Могилева в 1995-2017гг. сероуглеродом (в кратностях ПДКс.с)



Рисунок 40 – Динамика загрязнения атмосферного воздуха г. Могилева формальдегидом, азота диоксидом (в кратностях ПДКс.с.) в 2000-2017гг.

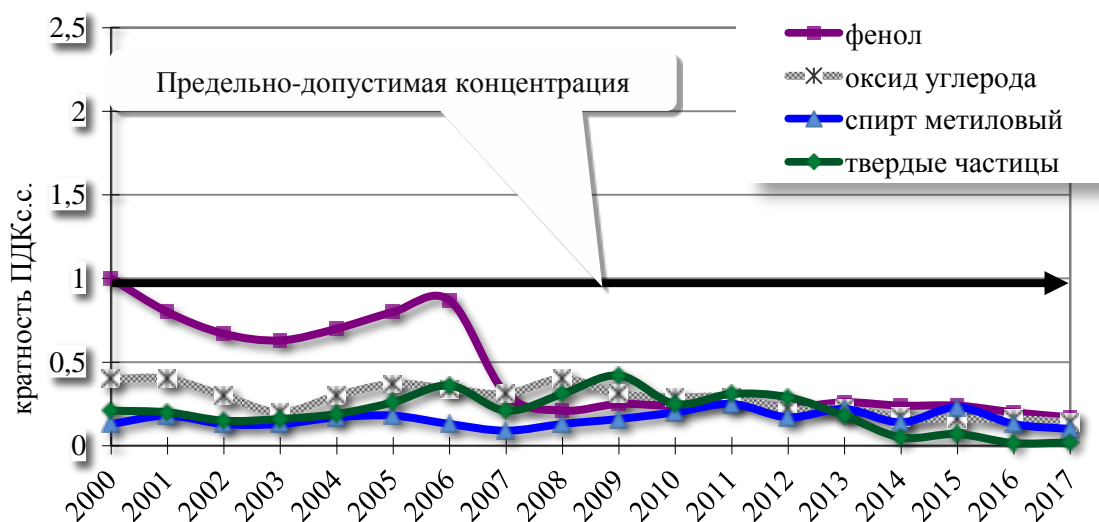


Рисунок 41 – Динамика загрязнения атмосферного воздуха г. Могилева фенолом, монооксидом углерода, спиртом метиловым, твердыми частицами (код 2902) (в кратностях ПДКс.с.) в 2000-2017гг.

В последние 5 лет по территории города Могилева *суммарное загрязнение атмосферы с гигиенических позиций оценивается как «слабое загрязнение» (II степень) или «допустимое» (I степень)*, диффузное, многокомпонентное, относительно неравномерное: вдоль основных транспортных магистралей (ул. Крупской, ул. Первомайская, пр. Пушкинский,

Шмидта, ул. Челюскинцев, пр. Димитрова, пр. Мира, ул. Космонавтов), на площадях (пл. Орджоникидзе, Вокзальная, Победы, Космонавтов) при интенсивном движении автотранспорта в дневное время суток, при неблагоприятных погодных условиях возрастает до III степени - «умеренного уровня» (рисунок 42).

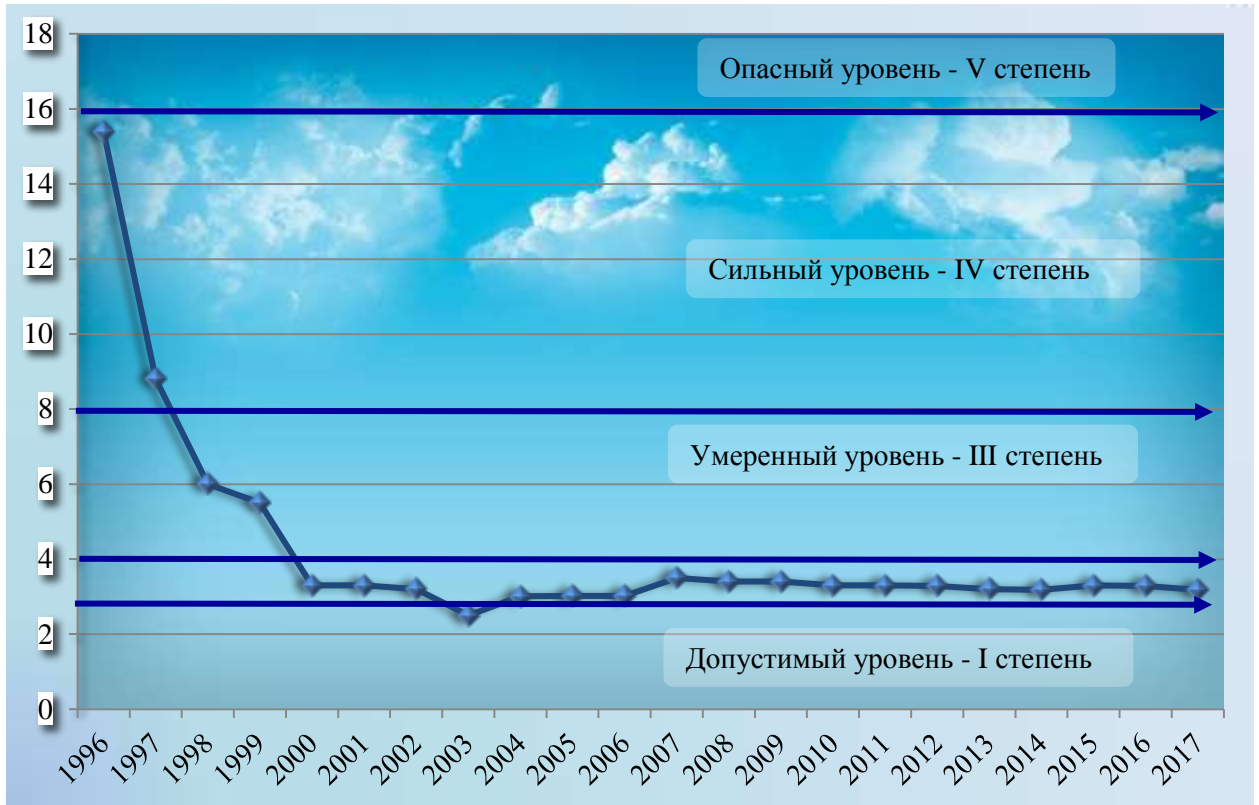


Рисунок 42 – Динамика суммарного уровня загрязнения атмосферного воздуха г. Могилева в 1995-2017гг.

*В целом, уровень суммарного загрязнения атмосферы в городе характеризуется выраженной тенденцией к снижению и оценивается как «допустимый» или «слабый».*

*Учитывая, что формирование слоя загрязнения атмосферы происходит под влиянием различных факторов (выбросы промпредприятий, отработанных газов автотранспорта, биогазов техногенных грунтов, аэрозолей трансформации газов под действием ультрафиолетовых лучей), в результате чего образуются, возможно и в высоких концентрациях, новые химические загрязнители, которые службами не контролируются в воздухе, мы понимаем, что фактически суммарный уровень загрязнения в городе выше.*

Проводилось ранжирование территории г. Могилева по уровням суммарного загрязнения атмосферного воздуха и уровням диоксида (IV) азота по микрорайонам (фоновый уровень на 2015-2017гг.) (рис. 42а, 42 б).

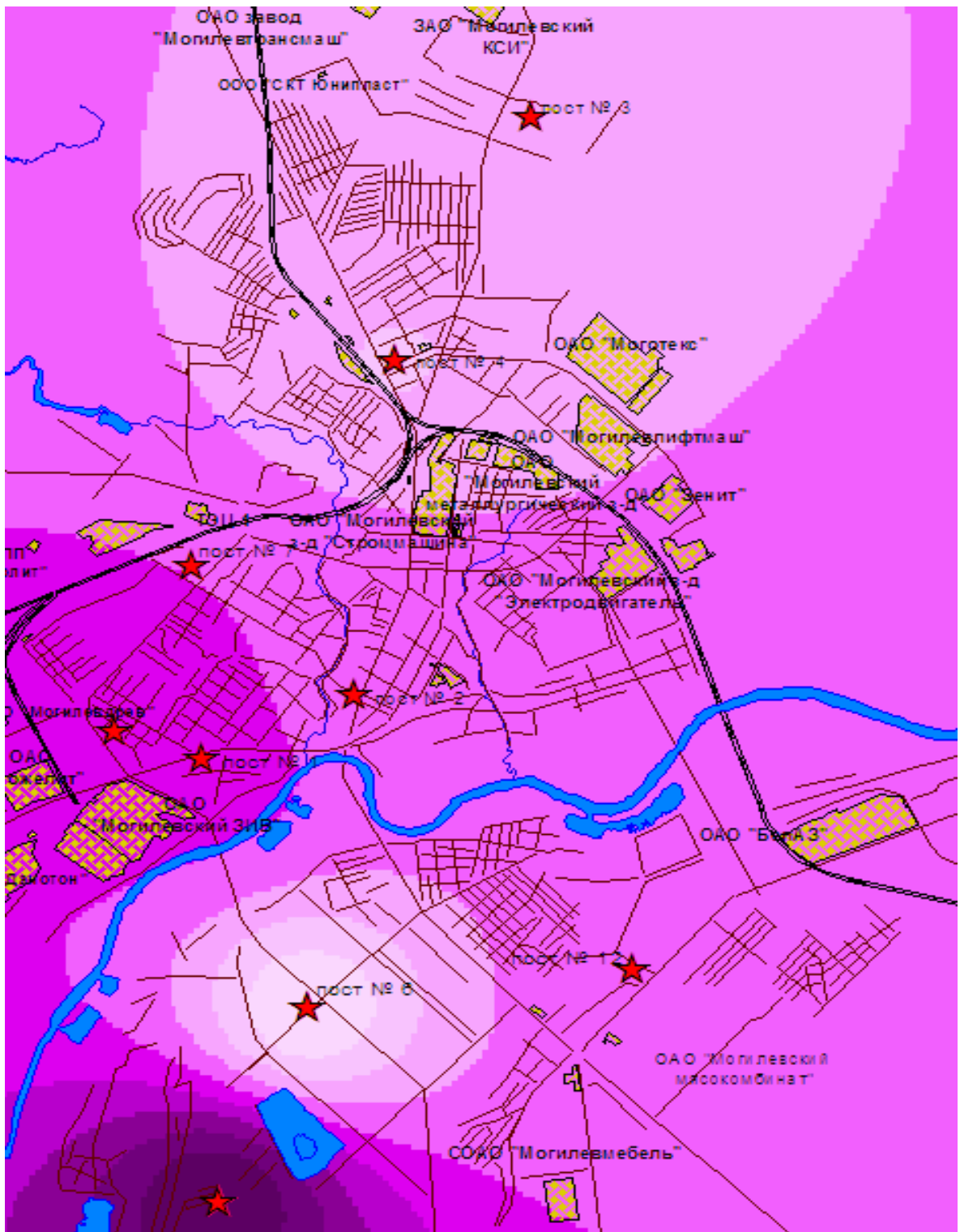


Рисунок 42а – Ранжирование территории г. Могилева по уровню суммарного загрязнения атмосферного воздуха (по фоновому уровню загрязнения, 2015-2017гг.)

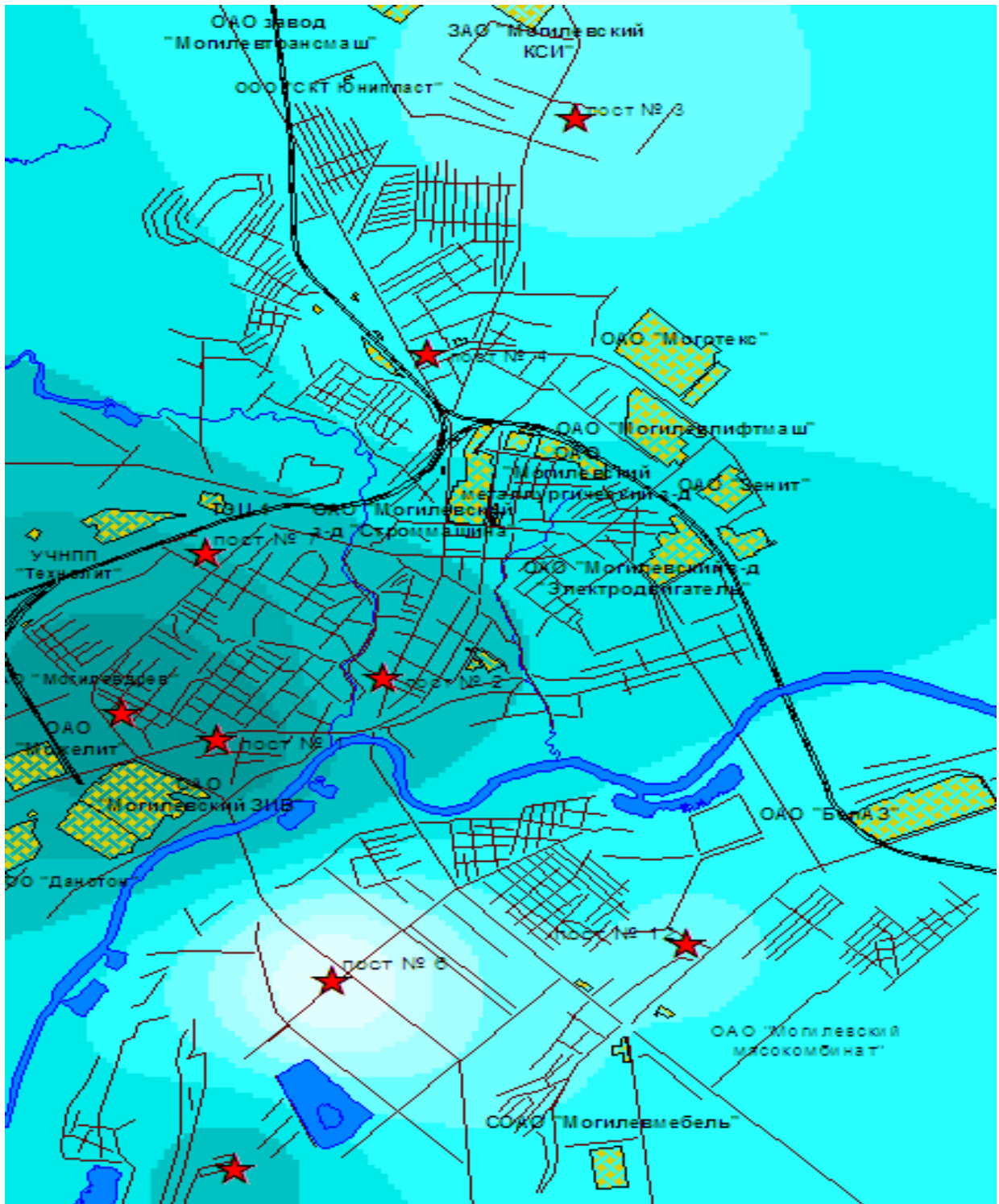


Рисунок 426 – Ранжирование степени загрязнения атмосферного воздуха азота (IV) диоксидом по микрорайонам г. Могилева (по фоновому уровню, 2015-2017гг.)

*По данным стационарных постов наблюдения с дискретным режимом отбора проб ГУ «Могилевоблгидромет» при оценке по индикаторам гигиенического качества окружающей среды (1.31- 1.34) блок-схемы Концепции установлено:*

I) % проб превышающих ПДК м.р. на постах наблюдения, работающих в дискретном режиме:

- твердые частицы (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль) – 0%;
- углерода оксид (окись углерода, угарный газ) – 0%;
- азот (IV) оксид (азота диоксид) – 0,04%;
- фенол (гидроксибензол) – 0,4%;
- формальдегид (метаналь) – 4,5% (в летнее время);
- ароматические углеводороды – бензол – 0%, толуол – 0%, стирол – 0%, этилбензол – 0%;
- соли тяжелых металлов: медь – 0%, кадмий – 0%, свинец – 0%;
- предельные углеводороды – не исследуются.

II) % проб превышающих ПДК с.с. на постах наблюдения, работающих в круглосуточном режиме:

- твердые частицы РМ<sub>10</sub>: пост № 4 – 5,3%, пост № 6 – 0%, пост № 12 – 1,2%;
- серы диоксид (ангидрид сернистый, сера (IV) оксид, сернистый газ) – 0%;
- азот (II) оксид (азота оксид) – 0%;
- азот (IV) оксид (азота диоксид) – 0%;
- углерода оксид (окись углерода, угарный газ) – 0%;
- ароматические углеводороды:
- бензол – 0%;
- толуол – 0%;
- п-ксилол – 0%;
- озон: пост № 4 – 0,3%, пост № 6 – 15,8%.

В ходе анализа уровней загрязнения атмосферного воздуха по индикаторам гигиенического качества окружающей среды блок-схемы Концепции выявлено, что

✓ по данным постов наблюдения с дискретным режимом работы среднерасчетные концентрации за год регистрируются на уровне:

- азота (IV) диоксида, спирта метилового, фенола 0,4-0,5 ПДКм.р.;
- формальдегида 0,2-0,6 ПДКм.р.;
- сероуглерода, аммиака, сероводорода, монооксида углерода – в пределах 0,1-0,2 ПДКм.р.;
- твердых частиц (недиффер. по составу пыль/аэрозоль), ксилолов в пределах 0,01-0,06 ПДКм.р.;
- бензола, этилбензола, толуола, стирола - в следовых количествах (0,002-0,009 ПДКм.р.).

Среднерасчетные концентрации формальдегида (приоритетный загрязнитель города) за летний период достигали 0,4-0,9 ПДКс.с., в районе ул. Каштановой 1,55 ПДКс.с. Больше всего загрязнен воздух формальдегидом в районе ул. Первомайской и ул. Каштановой: доля проб с концентрациями выше норматива качества составляла 5,6% и 9,8% (по городу 4,5%). В этих же районах зарегистрированы его максимально разовые концентрации до 2,3 ПДКм.р. (рис. 43). В микрорайоне Заднепровье на стационарном посту не контролируется

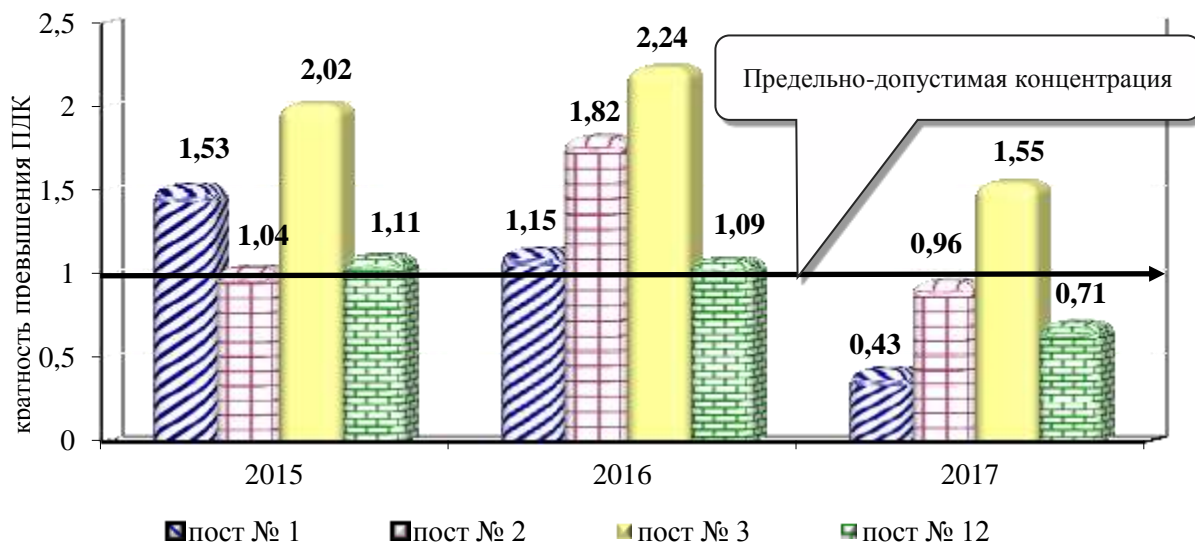


Рисунок 43 – Динамика загрязнения атмосферного воздуха г. Могилева формальдегидом в 2015-2017гг. (в кратностях ПДКс.с.)

✓ По данным непрерывных измерений на круглосуточных постах наблюдения среднегодовые концентрации углерода монооксида, азота (IV) диоксида находились в пределах 0,2-0,8 ПДКс.г., бензола, толуола, ксилолов (смесь изомеров) в пределах 0,01-0,03ПДКс.г.

На постах, работающих в круглосуточном режиме, не зафиксировано дней с превышением среднесуточного норматива по азота диоксиду (IV), серы диоксиду, углерода оксиду. Выявлен 1 случай превышения максимально разовой ПДК по азота (II) оксиду (до 1,2 раза) в районе ж/д вокзала.

Мониторинг по твердым частицам  $PM_{10}$  продолжен в трех районах города (пост № 4, 6, 12). Средние за год концентрации в районах станций № 12 и № 6 находились в пределах 0,3-0,4 ПДКс.г., станции № 4 (пер. Крупской) в пределах 0,57ПДКс.г. Количество дней с превышениями среднесуточной ПДК составило 5,3% – пост № 4 (19 дней); 0% – пост № 6; 1,2% – пост № 12 (2 дня), что не превышает целевой показатель, принятый в странах Европейского Союза.

Максимальные среднесуточные концентрации в периоды без осадков превышали норматив качества в 1,3-2,5 раза.

В ходе анализа уровней загрязнения атмосферного воздуха по индикаторам гигиенического качества окружающей среды блок-схемы Концепции выявлено, что среднегодовые концентрации приземного озона в микрорайонах стабилизировались на уровне 2016г. На станции наблюдения № 6 (пр. Шмидта) количество дней с превышениями среднесуточной ПДК составило 15,8% (57 дней). Здесь же зафиксирована максимальная среднесуточная концентрация 1,5 ПДКс.с.

Целевой показатель по озону, принятый в странах Европейского Союза, в микрорайоне Заднепровье г. Могилева ежегодно превышен, т.к. по

рекомендациям ВОЗ считается допустимым превышение гигиенического норматива в контрольной точке до 35 суток.

В 2015–2017 гг. в рамках реализации «Программы измерений качества атмосферного воздуха на границе санитарно-защитной зоны участка № 4 СЭЗ «Могилев» проведен мониторинг загрязнения атмосферного воздуха на южной границе жилой зоны г. Могилева в точке № 4 (Могилев, ул. Перекопская, д. № 72) и в точке № 48 (Могилев, граница жилой зоны по пер 2-й Весенний) (точки наиболее приближены к промузлу), в точках на перекрестке ул. *Островского-б-ра Непокоренных*.

По результатам замеров концентрации диоксида азота, серы, монооксида углерода, твердых частиц (код 2902), формальдегида, сероуглерода, сероводорода, ксилолов, бензола, толуола, этилбензола (каждый в отдельности) *регистрировались в пределах гигиенических нормативов*.

В отдельные дни вещества, обладающие *однонаправленным* типом действия превышали гигиенический норматив в 1,1-1,4 раза по группе суммации № 9 (фенол, оксид углерода, серы диоксид, азота диоксид). По группам суммации № 4 (формальдегид, аммиак, сероводород), № 5 (аммиак, формальдегид), № 33 (сероводород, формальдегид) превышений норматива качества не зафиксировано.

#### Вывод

*В динамике за 5 летний период наблюдения уровни загрязнения атмосферы города Могилева формальдегидом, диоксидом азота, монооксидом углерода, фенолом, спиртом метиловым, сероуглеродом, сероводородом имеют тенденцию к снижению.*

*Однако, в атмосферном воздухе города одновременно присутствуют в определенном количестве разнообразные по спектру действия загрязняющие вещества, которые в различных сочетаниях обладают эффектом суммации, усиливают биологическое действие друг друга и в комплексе создают неблагоприятный фон.*

*Уровень суммарного загрязнения атмосферы в городе характеризуется выраженной тенденцией к снижению и оценивается как «допустимый» или «слабый». Учитывая, что формирование слоя загрязнения атмосферы происходит под влиянием различных факторов (выбросы промпредприятий, отработанные газы автотранспорта, биогазы техногенных грунтов, аэрозоли трансформации газов под действием ультрафиолетовых лучей), в результате чего образуются, возможно, и в высоких концентрациях, новые химические загрязнители, которые службами не контролируются в воздухе, мы понимаем, что фактически суммарный уровень загрязнения в городе выше.*



## 2.5. Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения

### 2.5.1. Гигиена водоснабжения и водопотребления

Водоснабжение г. Могилева осуществляется из подземных водоисточников семью водозаборами, которые закольцованы в единую водопроводную систему. Вода в город поступает после очистки на станциях обезжелезивания насосных станций 2-го и 3-го подъемов, которыми оборудованы все водозаборы. Обеспеченность населения г. Могилева централизованным водоснабжением составляет 100%.

Мониторинг качества питьевой воды по основным химическим показателям не выявил изменений химического состава воды артскважин. По показателям, характеризующим безвредность химического состава, вода соответствует требованиям СанПиН 10-124 РБ 99 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения». Содержание нормируемых химических компонентов в течение года не изменилось.

Эпидемиологическая надежность качества питьевой воды обеспечивается строгим соблюдением технологии добычи, водоподготовки и подачи воды, выполнением в полном объеме МГКУП «Горводоканал» профилактических мероприятий при проведении аварийно-восстановительных работ, проведением плановых профилактических промывок и дезинфекции водопроводных сетей и сооружений.

Результаты лабораторных исследований проб питьевой воды по микробиологическим показателям свидетельствуют о её высоком уровне безопасности в эпидемическом отношении. Удельный вес проб воды, несоответствующих по бакпоказателям из водопроводной сети, составил в 2017г. – 0,0% при допустимом показателе до 5%. Не регистрировалось положительных находок и в ходе вирусологического мониторинга качества питьевой воды горводопровода.

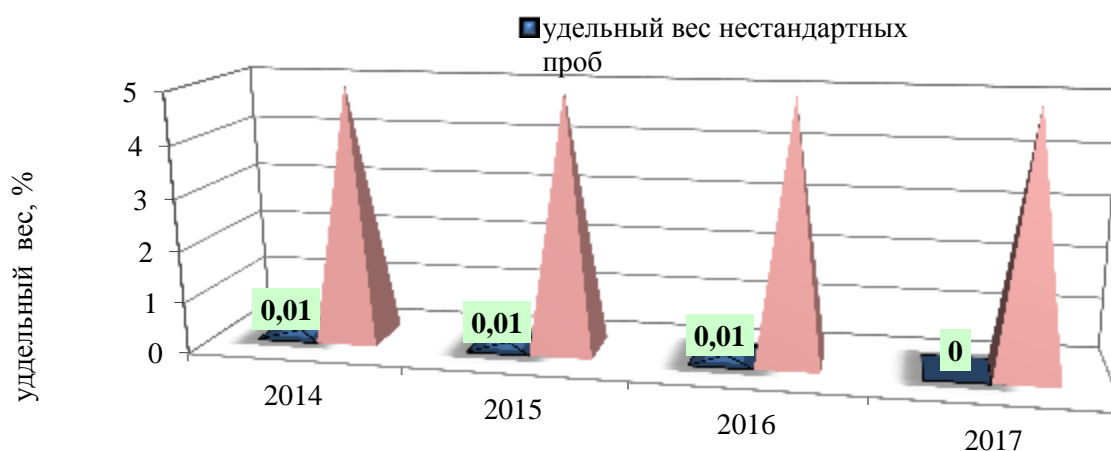


Рисунок 44 – Данные о качестве водопроводной воды коммунального водопровода г. Могилева по бакпоказателям за 2014-2017гг.

Производственный лабораторный контроль качества питьевой воды как из источников водоснабжения (артскважины), так и из водопроводной сети хозяйственно-питьевого водопровода осуществляется лабораторией МГКУП «Горводоканал». Качество воды контролируется более чем в 200 контрольных точках города, а также в ряде пригородных населенных пунктов Могилевского района, в которые подается вода из горводопровода.

Осуществляется производственный лабораторный контроль и за качеством горячей воды подаваемой населению всеми ЦТП города и внутридомовыми бойлерами.

Санслужбой осуществляется выборочный лабораторный контроль качества питьевой воды в ходе плановых и рейдовых проверок, а также мониторинга.

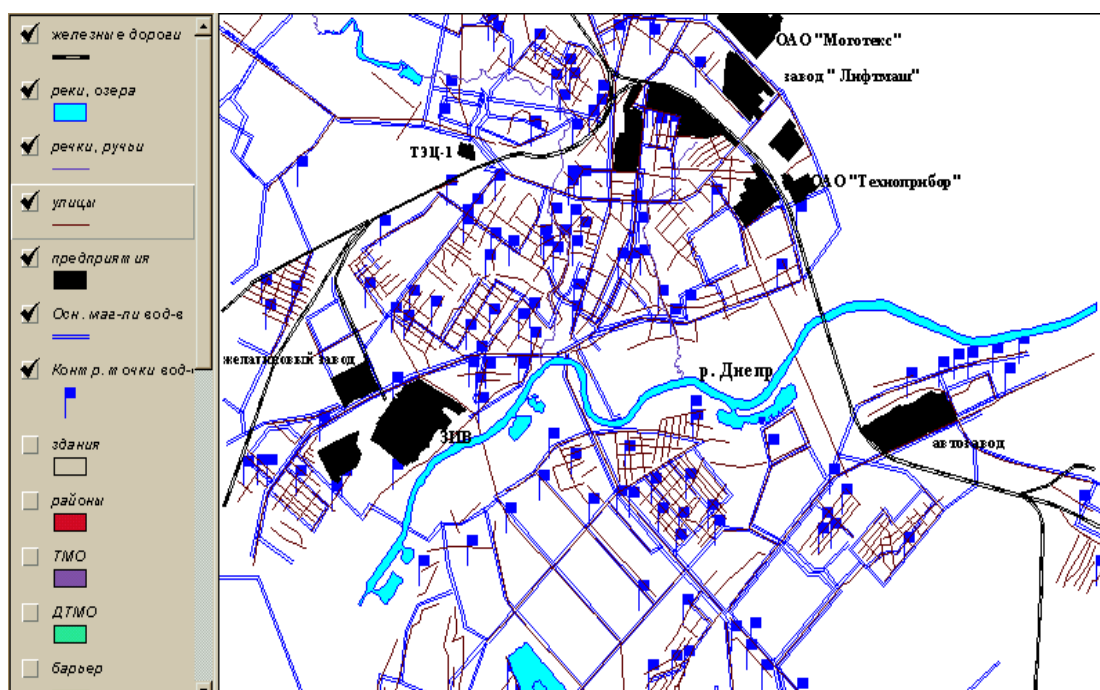


Рисунок 45 – Схема водопроводных сетей г. Могилева с точками отбора проб питьевой воды лабораторией МГКУП «Горводоканал»

Основным направлением работы отделения коммунальной гигиены по данному направлению является надзор за состоянием систем и объектов питьевого водоснабжения, качеством подаваемой воды населению, который осуществляется при комплексных обследованиях коммунальных и ведомственных водопроводов, с лабораторными исследованиями качества воды по микробиологическим и химическим показателям, а также за выполнением производственного лабораторного контроля субъектами хозяйствования, выполнением программ профилактики кишечных инфекций.

## **Водоотведение**

Существующая схема канализации г. Могилева – полная раздельная с общегородскими очистными сооружениями, обслуживаемыми МГКУП «Горводоканал». Образующиеся хозяйственно-бытовые и производственные сточные воды совместно поступают на городские очистные сооружения, где проходят полную биологическую очистку и доочистку. Основными источниками загрязнения городских сточных вод являются сточные воды промпредприятий, характерными загрязнениями которых являются сложные органические соединения, тяжелые металлы (медь, никель, цинк, хром, железо), фенолы, формальдегид, СПАВ и др. Хозяйственно-бытовые сточные воды от населения и коммунально-бытовых предприятий содержат в основном взвешенные и органические вещества, азот и его соединения, СПАВ. С целью обеспечения эпидемиологической безопасности прошедших биологическую очистку вод в р. Днепр очищенные сточные воды проходят дезинфекцию с использованием озона. В течение года согласно данным производственного лабораторного контроля случаев нахождения патогенной микрофлоры на выпуске воды в р. Днепр воды после прохождения очистки не регистрировалось.

## **Гигиеническая характеристика поверхностных водоемов**

Согласно принятым решениям органов власти на территории города установлено 3 зоны отдыха с купанием (р. Днепр – горпляж, Печерское озеро, Гребеневское озеро). В ходе мониторинга за качеством воды в пределах зоны рекреации исследовано 200 проб воды по микробиологическим показателям, из которых 75 или 37,5% не соответствовали гигиеническим нормативам. По результатам мониторинга было приостановлено купание в р. Днепр в пределах горпляжа, на Гребеневском озере (предписанием Главного государственного санитарного врача г. Могилева и Могилевского района № 477 от 09.08.17г. о приостановлении купания детей и взрослых в зоне рекреации на р. Днепр и Гребеневском озере № 466 от 18.07.17г.).

Информация о состоянии и проблемах зон рекреации освещалась в местных СМИ (радио, телевидение). По итогам прошедшего купального сезона и проблемам подлежащих решению в новом купальном сезоне итоговая информация направлена в горисполком (исх. 04-10/5428 от 15.09.17г.) и Могилевский РИК (исх. 04-10/5428 от 15.09.17г.).

В последние годы качество подготовки зон рекреации к купальному сезону улучшилось, однако в течение 2017г. по прежнему не были решены вопросы оборудования парковок в зонах отдыха на Печерском водохранилище и р. Днепр. На пляжах не развита сеть по обслуживанию отдыхающих (пункты проката, торговые объекты и др.).

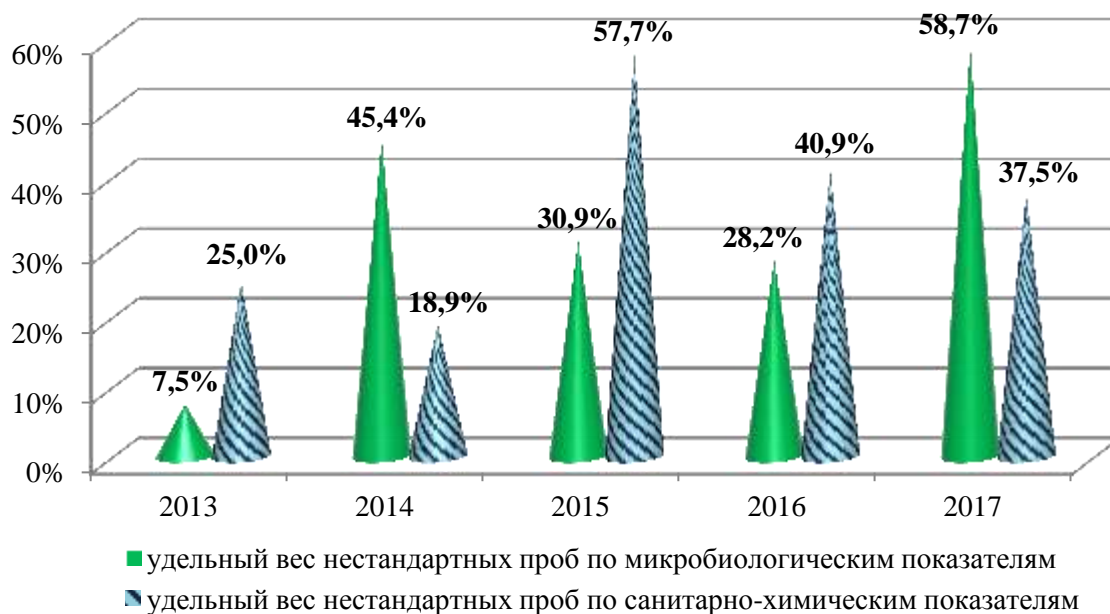


Рисунок 46 – Состояние водных объектов (качества воды в водоемах) по микробиологическим и санитарно-химическим показателям за 2013-2017гг.

### 2.5.2. Гигиеническая оценка физических факторов среды жизнедеятельности населения

Среди физических факторов наиболее гигиенически значимым для города Могилева остается шум. Преобладающим источником городского шума является автотранспорт.

В 2017 году в рамках программы мониторинга физических факторов окружающей среды на территории населенных мест УЗ «Могилевский зональный центр гигиены и эпидемиологии» проводились исследования уровня шума в 39 точках наблюдаемых районов «Юбилейный» и «Заднепровье».

Санитарно-гигиеническая оценка акустической обстановки в городе показывает, что большая часть эшелона примагистральной жилой застройки находится в условиях акустического дискомфорта. При этом в неблагоприятном шумовом режиме с превышением по эквивалентному уровню от 1 до 19 дБА проживает более 15% населения города.

Результаты анализа проведенных исследований показывают, что суммарный шумовой фон в микрорайонах «Заднепровье» и «Юбилейный» имеет тенденцию к увеличению (рис. 47).

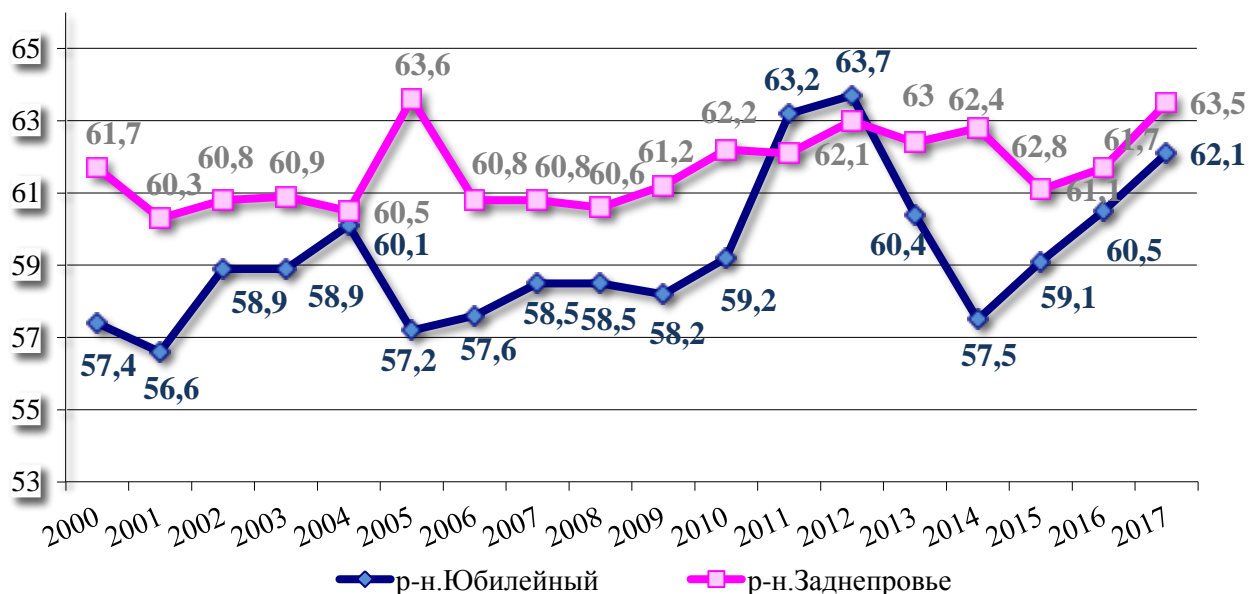


Рисунок 47 – Данные инструментальных исследований среднеэквивалентных уровней шума в жилых районах г. Могилева за 2000–2017 гг.

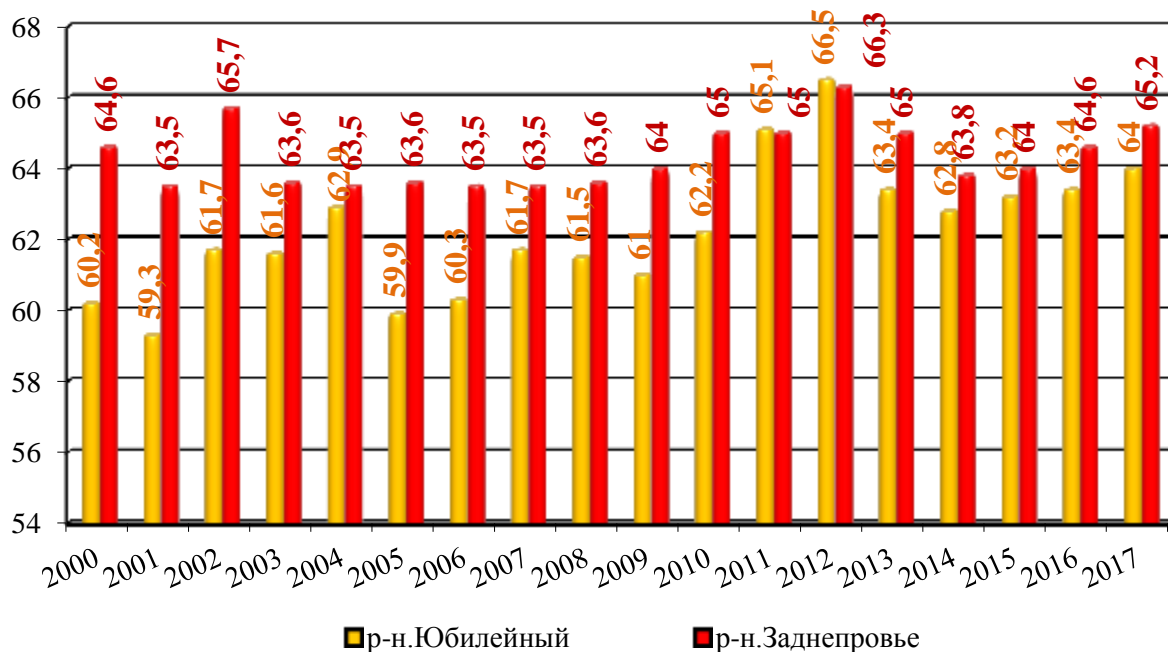


Рисунок 48 – Данные инструментальных исследований уровней шума от внешних источников транспорт, (промпредприятия) в жилых районах г. Могилева за 2000–2017 гг.

Данные исследований акустического режима в зонах наблюдения показали, что уровень шума от внешних источников (транспорт, промпредприятия) в 2017 году имеет тенденцию к небольшому увеличению по двум районам наблюдения «Заднепровье» и «Юбилейный».

За период 2000-2017гг. в исследуемых районах также наблюдается тенденция к небольшому увеличению внутриквартирного уровня шума (рис. 49).

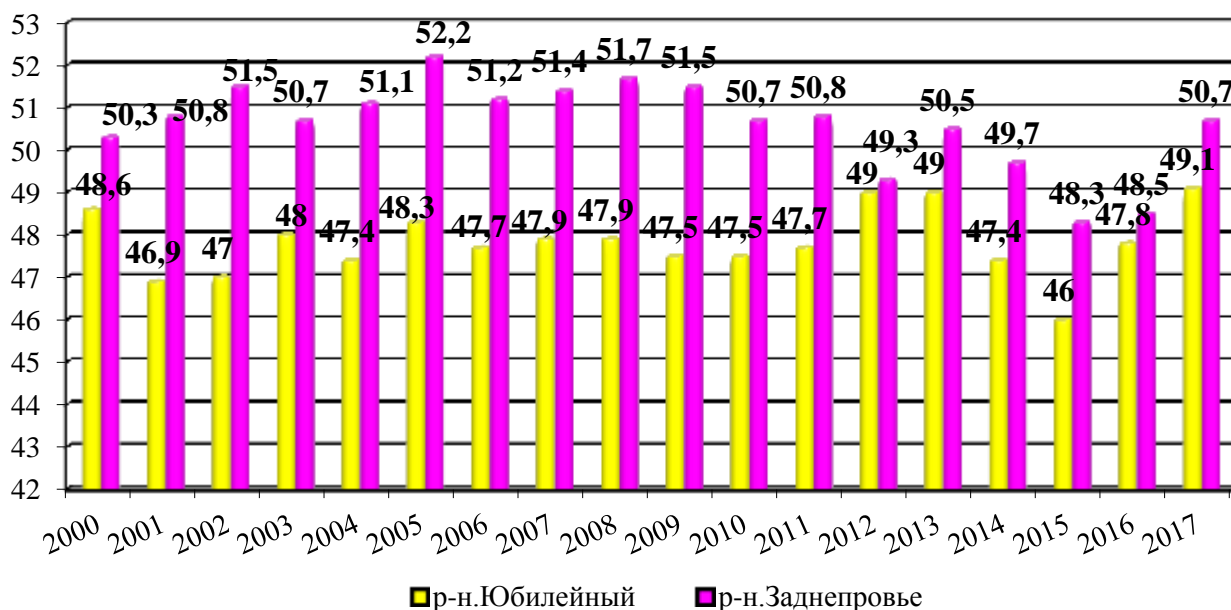


Рисунок 49– Данные инструментальных исследований внутриквартирных уровней шума в жилых районах г. Могилева за 2000–2017гг.

При выполнении работ по капитальному ремонту жилых домов, при новом жилищном строительстве учитывается акустическая ситуация. Устанавливаемые оконные блоки имеют соответствующий шумозащитный эффект.

При приемке жилых домов в эксплуатацию, с целью предупреждения обращения граждан по вопросам воздействия физических факторов проводятся инструментальные измерения шума от лифтового оборудования и другого встроенного инженерного оборудования, а также электромагнитных полей промышленной частоты.

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

Город Могилев как крупный центр восточного областного региона Республики Беларусь, располагает значительным производственным, экономическим, социальным и научно-техническим потенциалом, поэтому несомненную актуальность для города представляет санитарное состояние его территории, являясь визитной карточкой и «лицом» города.

Контроль за наведением порядка и благоустройством территории города Могилева и организаций на протяжении более 10 лет **является одним из основных приоритетов в работе санитарно-эпидемиологической службы города.**

Санитарная очистка и уборка городских территорий, являясь сложной в организационном и техническом отношении отраслью коммунального хозяйства, должна развиваться на основе прогнозируемых проектных решений. Поэтому в работе службы сделан акцент на работу служб жилищно-коммунального хозяйства в соответствии с Генеральной Схемой очистки г. Могилева на 2005-2020гг. Генеральная Схема санитарной очистки г. Могилева является базой для дальнейших технологических и экономических расчетов, принятия решения по вопросам санитарной очистки.

Концепция санитарной очистки г. Могилева базируется:

- на Республиканской программе обращения с коммунальными отходами;
- на республиканской Концепции «Обезвреживание, переработка и утилизация твердых бытовых отходов в условиях Беларуси»;
- на экспериментальном опыте внедрения в практику системы раздельного (селективного) сбора и транспорта отходов, осуществленном ПКП «Апаско» (г. Лида);
- на опыте стран Западной Европы, морфологический и физико-химический состав отходов которых идентичен или приближен к составу отходов Республики Беларусь;
- на нормативно-технических разработках специализированных предприятий Минприрода, концерна Белресурсы, Белкоопсоюза, отдельных разработках других организаций и предприятий, включая предприятия и организации стран СНГ.

Генеральной схемой санитарной очистки были выбраны наиболее эффективные в санитарном и техническом отношении мероприятия при минимальных капитальных вложениях и эксплуатационных расходах, с учетом механизации трудоемких процессов и рационального размещения объектов санитарной очистки на Генеральном плане города. Генеральная Схема разработана на 2 этапа развития: I этап – 2010 год, II этап – 2020 год.

Концепция системы сбора, удаления и обезвреживания отходов на территории города предусматривает:

- поэтапное внедрение раздельного (селективного) сбора коммунальных отходов;
- обновление парка спецтехники (спецавтотранспорт, спецконтейнера);
- обустройство действующего Могилевского полигона ТКО.

В ходе реализации Генеральной Схемы за истекший период в городе был выполнен ряд мероприятий, оказавших существенный положительный эффект на благоустройство и организацию санитарной очистки. Вместе с тем ряд вопросов по данному направлению требует решения, в том числе на уровне органов власти. В связи с чем, в 2017 году при председателе Могилевского горисполкома при участии жилищно-коммунальных предприятий был рассмотрен вопрос санитарного состояния и благоустройства города Могилева, обозначены проблемные вопросы, намечен пути их решения.

Для организации контроля проведено закрепление за отделениями ЦГЭ микрорайонов города Могилева. Закрепление территорий города за отделениями проведено с учетом приоритетной проблематики по частному сектору в вопросах благоустройства и санитарной очистки.

Распоряжением председателя Могилевского горисполкома по инициированию санитарно-эпидемиологической службы создан городской штаб под председательством заместителя председателя ИК с участием главного государственного санитарного врача, на заседании штаба осуществляется обсуждение вопросов благоустройства. Распоряжением предусмотрено создание мобильных межведомственных оперативных групп для осуществления контроля на уровне горисполкома и администраций района.



Рисунок 50 – Административно-санкционная деятельность по вопросу санитарной очистки территории за 2011-2017гг.

Контроль за состоянием территорий частного сектора проводится в соответствии с действующими нормативно-правовыми документами.



Представителями санитарной службы, РОВД, управлением жилищно-коммунального хозяйства Могилевского горисполкома и администраций районов, инспекцией природных ресурсов проводится еженедельный мониторинг территорий в том числе частного жилого сектора.

По результатам проведенных обследований за период 2017 года выдано 265 рекомендаций по уборке территорий владельцам частных домовладений за невыполнение рекомендаций в установленные сроки в части несвоевременной уборки подконтрольных территорий, в т.ч. индивидуальных жилых домов.

Работа по наведению и поддержанию порядка на территории города – это самостоятельное и обязательное приведение объектов в соответствие с требованиями, а также согласованная и тесная работа всех заинтересованных служб, органов и организаций, позволяющая поддерживать территории и объекты в надлежащем состоянии.

В целом не смотря на то, что достигнуты определенные положительные результаты, работу по наведению порядка необходимо продолжать системно и постоянно.

Созданная в городе единая общегородская система управления, координации и обеспечения санитарного состояния и благоустройства территории продолжала развиваться и успешно функционировать. Итогом данной работы явилась четкая организация и проведение текущей уборки территории, отлаженная система сбора и вывоза твердых коммунальных отходов, продолжающееся благоустройство, как конкретных дворов, так и целых жилых кварталов, зеленых зон и зон отдыха горожан, а также оперативное решение проблем, возникающих в период межсезонья, связанных с резкоменяющимися погодными условиями. В г. Могилеве утилизацией коммунально-бытовых, промышленных и строительных нетоксичных отходов занимается МГКУ спецавтопредприятие, в состав которого входят: полигон ТБО, реконструируемый завод по переработке отходов «ЗУБР». В целях совершенствования системы обращения с коммунальными отходами жилищными службами на внутривортовых территориях города продолжались работы по организации раздельного сбора вторичного сырья.

В соответствии с требованиями Инструкции 2.1.7.11-12-5-2004 «Гигиеническая оценка почвы населенных мест» гигиенический контроль за состоянием почв осуществляется в жилых массивах по 19 показателям, включая специфические загрязнители (сероводород, свинец, марганец, бензол, толуол, ксилол, динил, фенол, ДМТ). По основным показателям исследовались образцы почвы с территории лечебных и детских оздоровительных учреждений. Проведены лабораторные исследования по гельминтологическим показателям песка с дворовых детских площадок. Кроме этого проводились лабораторные исследования проб почвы с территории строящихся жилых кварталов.

В результате проводимой работы удалось сохранить эпидемиологическую безопасность территорий. По данным лабораторных исследований почвы согласно комплексным оценочным показателям

санитарного состояния по химическим показателям (содержание экзогенных химических веществ почва относится к слабозагрязненным и безопасным. В 2017г. снизился удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

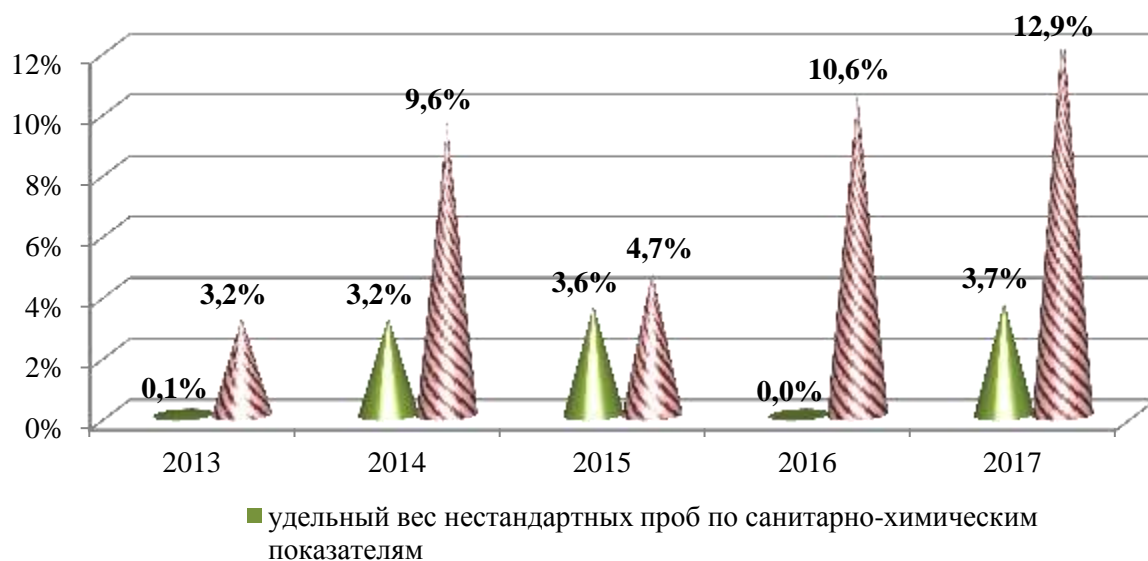


Рисунок 51 – Характеристика состояния почвы в селитебной зоне по санитарно-химическим и гельминтологическим показателям за 2013-2017гг.

Основным направлением работы отделения являлся также надзор за состоянием систем и объектов питьевого водоснабжения, качеством подаваемой воды населению, который осуществлялся при комплексных обследованиях коммунальных и ведомственных водопроводов, объектов нецентрализованного водоснабжения на селе, с лабораторными исследованиями качества воды по микробиологическим и химическим показателям, а также за выполнением ведомственного лабораторного контроля субъектами хозяйствования, выполнением программы «Профилактика ОКИ».

Благодаря проводимой работе по всем направлениям коммунальной гигиены удалось сократить количество объектов высокой группы риска с 4,5% в 2013 году до 2,5% в 2017 году, повысить уровень эпидемической надежности коммунальных объектов.

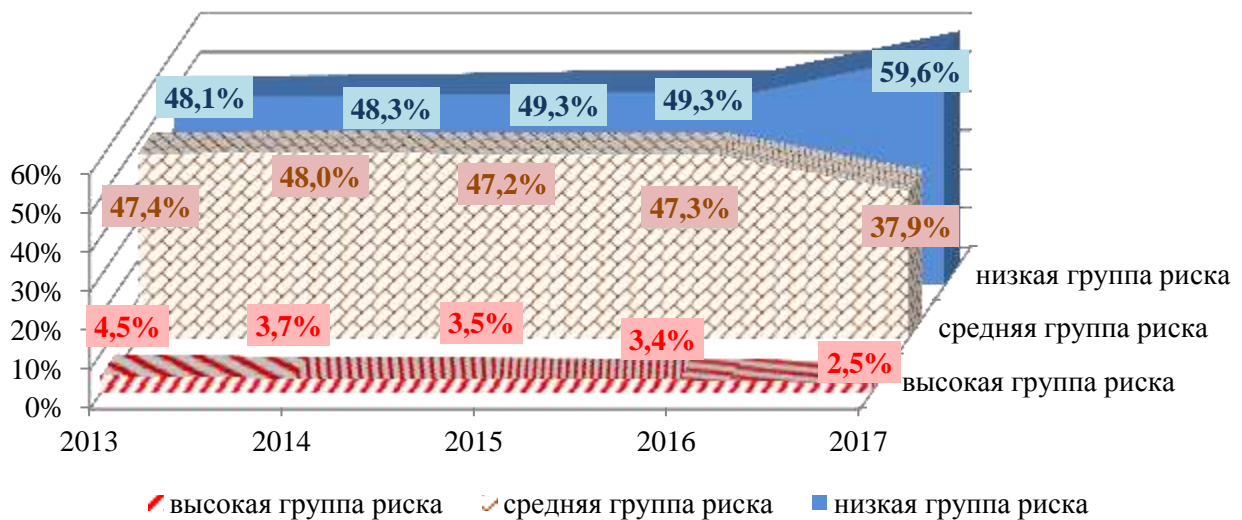


Рисунок 52 – Группы риска эпидемической надежности коммунальных объектов за 2013-2017гг.

## 2.6. Гигиена радиационной защиты населения

В рамках концепции совершенствования деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по профилактике неинфекционной заболеваемости, одобренной решением республиканского санэпидСовета № 5 от 26.07.2017г. проводится наблюдение на административной территории за радиологическими показателями: содержанием радионуклидов в пищевых продуктах, лесной продукции, топливных, строй- и лесоматериалах, зольных отходах.

Из всех контролируемых показателей превышения допустимых уровней цезия-137 выявлялись только в лесной продукции и в ближайшие годы не предвидится снижения радионуклидов в грибах и ягодах из-за высоких коэффициентов перехода радионуклидов в дикорастущую продукцию леса.

В связи традиционно массовым использованием даров леса населением в личных целях по-прежнему остается актуальной проблема употребления загрязненной лесной продукции. Наблюдаемое загрязнение радионуклидами цезия-137 даров леса подтверждает актуальность лабораторного контроля за грибами, ягодами и необходимость проведения адекватной информационно-разъяснительной работы среди населения. Значение и актуальность информационной работы возрастает в условиях новой государственной политики – перехода от послеаварийных реабилитационных мероприятий к устойчивому социально-экономическому развитию.

С целью изучения информированности населения о необходимости проведения радиационного контроля дикорастущей продукции и возможного влияния радионуклидов на здоровье человека, проведен социологический опрос населения города Могилева, который показал достаточно высокий уровень осведомленности населения о необходимости радиационного контроля (96,1%).

Однако, фактически проводили радиационный контроль лесной продукции в специализированных лабораториях 63% участников опроса. Практически 1/3 опрошенных радиационный контроль не проводили вообще. Более того, 15% лиц из числа проводивших лабораторный контроль в случаях обнаружения в пробах лесной продукции выше допустимых уровней радиоцезия употребляли в пищу данную продукцию.

Как видно, имеется значительный разрыв между уровнем гигиенических знаний населения по вопросам радиационной безопасности и практическим осуществлением профилактических мер защиты здоровья, что вызывает необходимость корректировки подходов к информированию населения, поиск новых форм и методов работы по формированию радиологической культуры у населения, адекватного поведения с акцентом возможного радиационного риска здоровью.

### 1. Результаты измерений радиационного фона

Контроль мощности дозы гамма-излучения осуществляется на территории учреждения в реперной точке ежедневно, измерения проводились на высоте 1 м и 0,1 м от поверхности земли. В 2017 году в реперной точке проведено 506 измерений гамма-фона. Анализ полученных данных показал, что среднегодовые значения мощности дозы гамма-излучения не превышают естественного гамма-фона (до 0,20 мкЗв/час) и находились в пределах 0,10-0,12 мкЗв/час на высоте 0,1 м и 0,10-0,13 мкЗв/час на высоте 1 м (таблица 13).

Таблица 13 – Результаты измерений радиационного фона в реперной точке

Наименование ЦГЭ	№ строки	Всего измерений в одной реперной точке	Уровни МЭД гамма-излучения (мкЗв/ч)				Наименование приборов, которыми проводились измерения
			Минимальный		Максимальный		
			0,1 м	1 м	0,1 м	1 м	
УЗ «Могилевский зональный ЦГЭ»	1	506	0,10	0,10	0,12	0,13	Дозиметр ДБГ-06Т МКС АТ 6130

### 2. Результаты радиационного контроля пищевых продуктов

За 2017 год не выявлено превышений РДУ по содержанию радионуклидов цезия в молоке, молочных продуктах, мясе и мясопродуктах, рыбе, хлебе и хлебобулочных изделиях, овощах, производимых в общественном секторе (таблица 14). За 2017 год на содержание цезия-137 исследовано 5 проб питьевой воды, превышений допустимых уровней не выявлено.

Таблица 14 – Результаты радиационного контроля пищевых продуктов общественного сектора на содержание радионуклидов цезия-137 за 2017 год

Наименование населенного пункта	Молоко и мол. продукты		Картофель		Мясо-продукты		Хлеб		Овощи	
	Всего проб	С прев. РДУ	Всего проб	С прев. РДУ	Всего проб	С прев. РДУ	Всего проб	С прев. РДУ	Всего проб	С прев. РДУ
г. Могилев	1	0	0	0	40	0	25	0	1	0

В 2017 году выявлены превышения РДУ по содержанию радионуклидов цезия-137 в 5-ти пробах (5,6%) лесных ягод (таблица 15).

Таблица 15 – Результаты радиационного контроля лесных ягод на содержание радионуклидов цезия-137 за 2017 год

Наименование населенного пункта	Производственный сектор			Частный сектор		
	Всего	С превыш. РДУ	%	Всего	С превыш. РДУ	%
г. Могилев	0	0	0	89	5	5,6

В 2017 году выявлены превышения РДУ по содержанию радионуклидов цезия-137 в доставленных 28 пробах (23,3%) грибов (таблица 16).

Таблица 16 – Результаты радиационного контроля грибов на содержание радионуклидов цезия-137 за 2017 год

Наименование населенного пункта	Производственный сектор			Частный сектор		
	Всего	С превыш. РДУ	%	Всего	С превыш. РДУ	%
г. Могилев	0	0	0	120	28	23,3

### 3. Результаты радиационного контроля непищевой продукции

В исследованных пробах топливных материалов превышений цезия-137 не выявлено (таблица 17).

Таблица 17 – Результаты радиационного контроля топливных материалов на содержание радионуклидов цезия-137 за 2017 год

Наименование населенного пункта	Топливо древесное		Торфобрикет	
	Всего	С превышением РДУ	Всего	С превышением РДУ
г. Могилев	51	0	2	0

Превышений установленных нормативов содержания радионуклидов цезия-137 в строительных и лесоматериалах не установлено (таблица 18).

Таблица 18 – Результаты радиационного контроля строительных и лесоматериалов на содержание радионуклидов цезия-137 за 2017 год

Наименование населенного пункта	Лесоматериалы		Стройматериалы	
	Всего	С превышением РДУ	Всего	С превышением РДУ
г. Могилев	108	0	46	0

За 2017 год исследована 21 проба зольных отходов на содержание радиоцезия, выявлена 1 проба (4,8%) зольных отходов с удельной активностью радиоцезия выше 10 кБк/кг (таблица 19).

Таблица 19 – Содержание радиоцезия в пробах в зольных отходах за 2017 год

Территория контроля	Всего исследований	Удельная активность более 10000 Бк/кг	%
Могилевский район	21	1	4,8

### Выводы

Как показал многолетний анализ данных радиационно-гигиенического мониторинга, радиационная обстановка на территории г. Могилева в целом остается стабильной. Вместе с тем, ежегодно не соответствуют допустимым уровням содержания цезия-137 около 20-25% проб лесной продукции (ягоды, грибы).

## Раздел III. Защита населения г. Могилева от инфекционных и паразитарных заболеваний

### 3.1. Эпидемиологическая ситуация на территории г. Могилева (по состоянию на 2017 год)

Эпидемическая ситуация по инфекционным и паразитарным заболеваниям среди населения г. Могилева в 2017 году оставалась сложной, но в то же время контролируемой: достигнута достаточно высокая эффективность эпидемиологического надзора в отношении большинства инфекций и обеспечено в целом надежное и устойчивое санитарное и эпидемическое благополучие города.

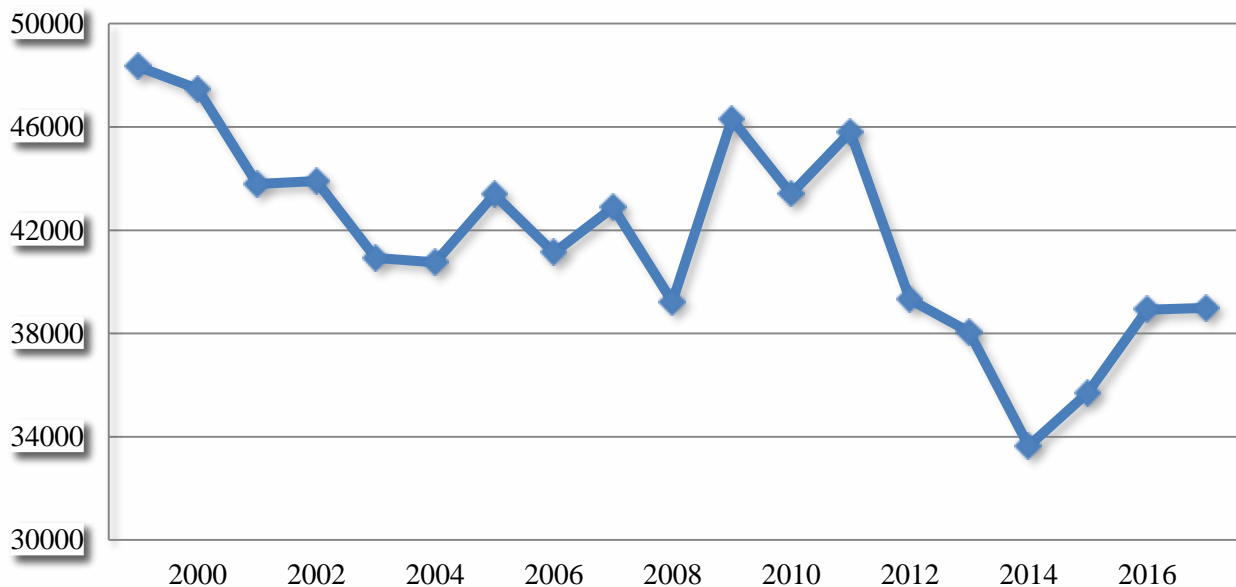


Рисунок 53 – Динамика инфекционной и паразитарной заболеваемости населения г. Могилёва в 2000-2016гг.

Из 72-х нозологических форм, подлежащих учету, в анализируемом году не регистрировались 35 (48,6%), по 18 нозоформам (25,0% из всех или 48,6% из зарегистрированных) отмечено снижение заболеваемости или стабилизация показателей (рис. 54).



Рисунок 54 – Структура регистрации заболеваемости

94,8% заболеваемости приходится на **респираторные вирусные инфекции**. Благодаря проводимой иммунизации 6-й год не регистрируются эпидемии гриппа, вспышки в организованных коллективах отсутствовали, предприятия работали в обычном режиме.

Заболеваемость ОРИ за период с декабря по апрель 2017 года **среди не привитых была выше в 9,0 раз**, в т. ч. среди детей в возрасте от 3-х до 6-ти лет – 7,6 раз, среди школьников – в 9,1 раз, среди работающих – в 9,9 раз (рис. 55).

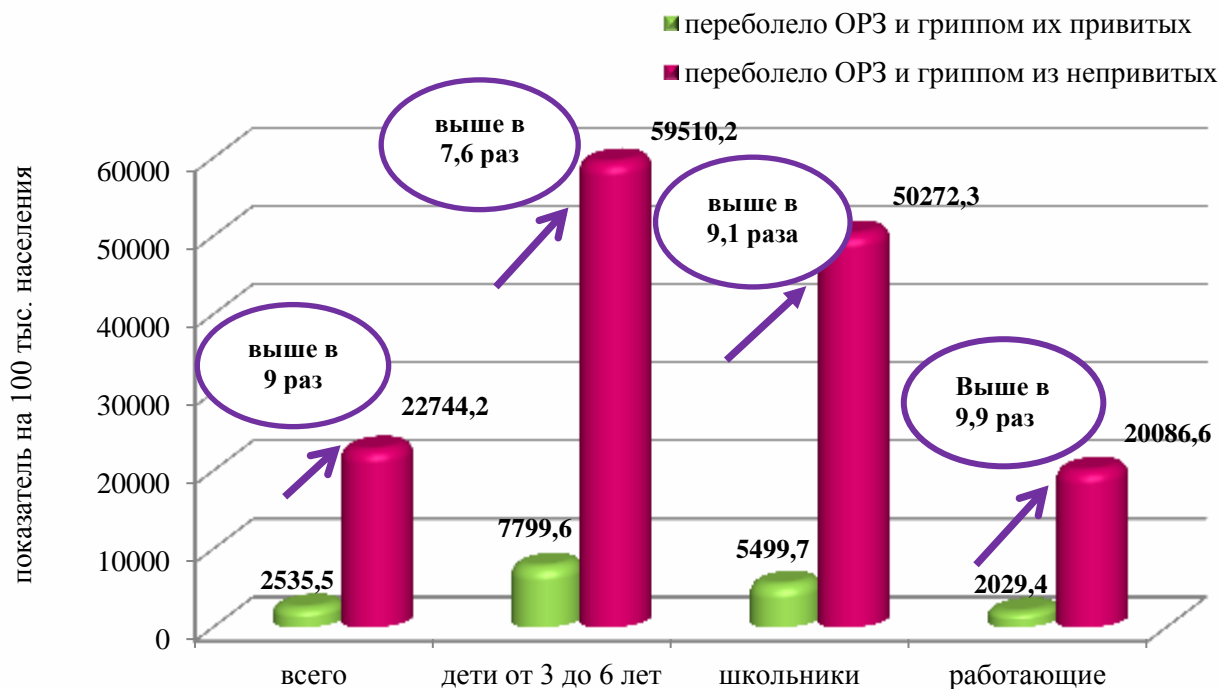


Рисунок 55 – Заболеваемость ОРЗ и гриппом среди «групп риска», в т.ч. привитых и непривитых, в эпидсезон 2016-2017гг.



В 2017 году диагноз «грипп» был лабораторно подтвержден в 58 случаях, в т. ч. в 76% или в 44 случаях был вызван вирусом гриппа  $H_3N_2$ , в 24% или в 3 случаях – вирусом гриппа В.

По результатам вирусологической лаборатории УЗ «Могилёвский облЦГЭиОЗ» в этиологической структуре в 2017 году **превалировали негриппозные агенты**: грипп А – 20,0%, грипп В – 3,5%, парагрипп – 41,2%, РС-инфекция – 9,4%, аденовирусная инфекция – 25,9%.

В период к подготовке сезона 2017-2018гг. была выполнена поставленная задача по достижению 40% охвата населения прививками против сезонного гриппа, привито 40,06% населения, или 164722 человека.

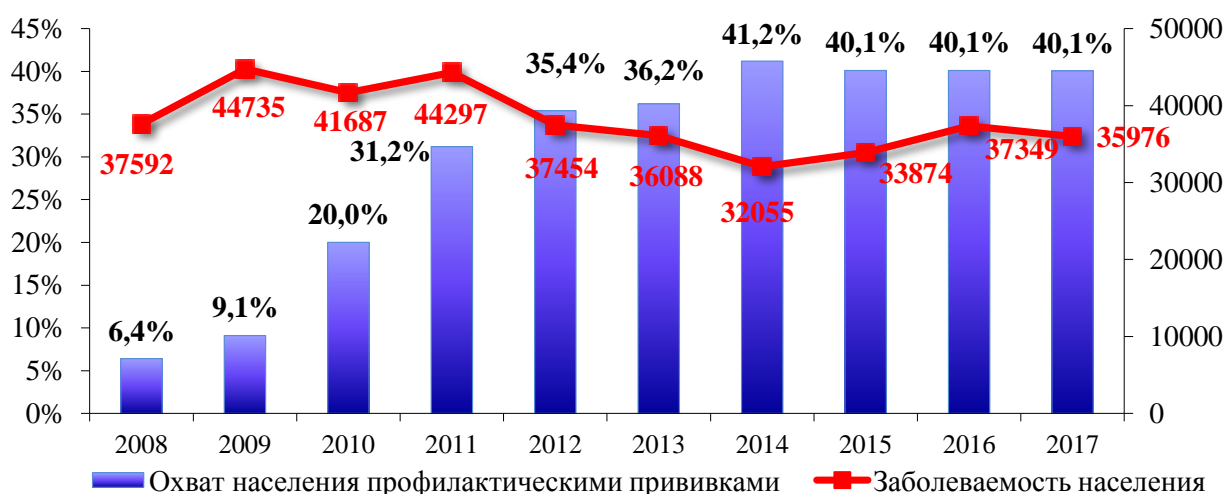


Рисунок 56 – Динамика заболеваемости ОРВИ и гриппом населения г. Могилева и охват иммунизацией против гриппа за 2008-2017гг.

При проведении кампании иммунизации имели место прежние проблемы: низкая мотивация населения, медработников и руководителей предприятий, большое количество подлежащих, в т. ч. из «групп риска», требующих индивидуального приглашения.

Для повышения эффективности работы были внедрены такие формы, как разработка и использование лекторскими группами медработников «ситуационных задач» для всех социальных и возрастных групп, отработка навыков информирования по методу «ролевая игра», привлечение учащихся медколледжа для информирования о необходимости проведения вакцинации лиц из «групп риска», а также школьников и учащихся ССУЗов, последних – по принципу «равный обучает равного» на тренингах.

Уровень заболеваемости **острыми кишечными инфекциями** (далее ОКИ) увеличился на 13,4% по сравнению с 2016 годом (составил 182,95 на 100 тыс.) и по-прежнему превышает областные показатели (на 3,1%) (рис. 57), в то же время не превышает верхний предел рассчитанного для 2017 года прогностического уровня (174,1-202,3 на 100 тыс. населения).

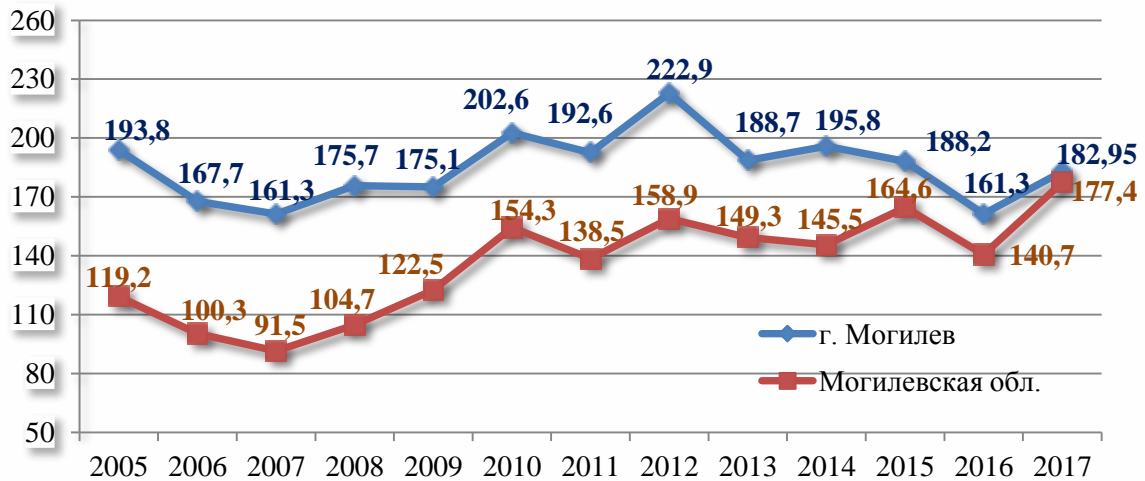


Рисунок 57 – Динамика заболеваемости ОКИ населения г. Могилева 2005-2017гг.

Рассчитанные прогностические уровни заболеваемости по сумме ОКИ на 2018 год составляют: минимальный – 172,4; максимальный – 200,4 на 100 тысяч населения.

Удалось удержать на высоком уровне этиологическую расшифровку (2017г. – 86,2%, 2016г. – 86,9%) (рис. 58).

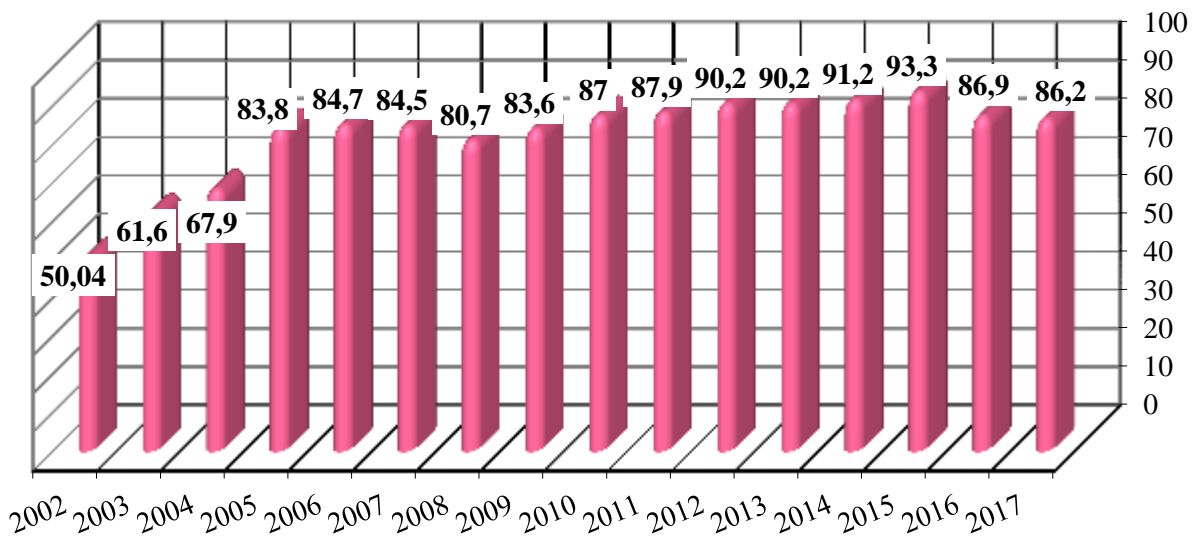


Рисунок 58 – Динамика показателя этиологической расшифровки заболеваемости населения г. Могилева 2002-2017гг.

Несмотря на снижение по сравнению с прошлым годом на 22,1%, **ротавирусная инфекция** по-прежнему определяла динамику заболеваемости и характеристики эпидпроцесса (рис. 59). Удельный вес кишечных инфекций ротавирусной этиологии в структуре ОКИ составил 34,2% (в 2016 году – 49,8%).



Рисунок 59 – Динамика заболеваемости кишечной инфекцией и ротавирусной инфекцией населения г. Могилева за период 2005-2017гг.

В структуре ОКИ ротавирусная инфекция составляла 34,2% (2016г. – 49,8%) (рис. 60).

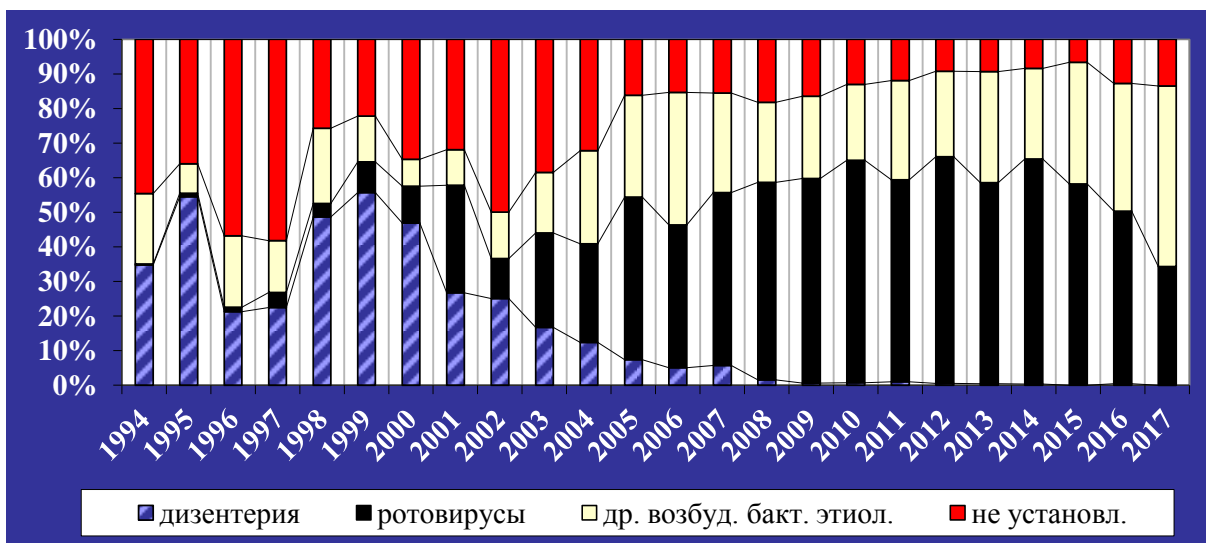


Рисунок 60 – Динамика этиологической структуры заболеваемости ОКИ населения г. Могилева за период 1994-2017гг.

Ротавирусная инфекция определяла и возрастную «группу риска» в целом по кишечным инфекциям, в которой уже «традиционно» остаются дети первых 2-х лет жизни, на долю которых в структуре ОКИ приходится 51,6%. Несмотря на доказанный (наряду с традиционными) воздушно-капельный путь распространения, удалось избежать вспышечной заболеваемости в организованных коллективах.

Изменений в характеристике эпидпроцесса по заболеваемости сальмонеллезной инфекцией в 2017г. не наблюдалось. Уровень заболеваемости

сальмонеллезом по сравнению с прошлым годом увеличился на 10,6%, при этом не превышает верхний предел рассчитанного для 2017 года прогностического уровня (51-66,8 на 100 тыс. населения).

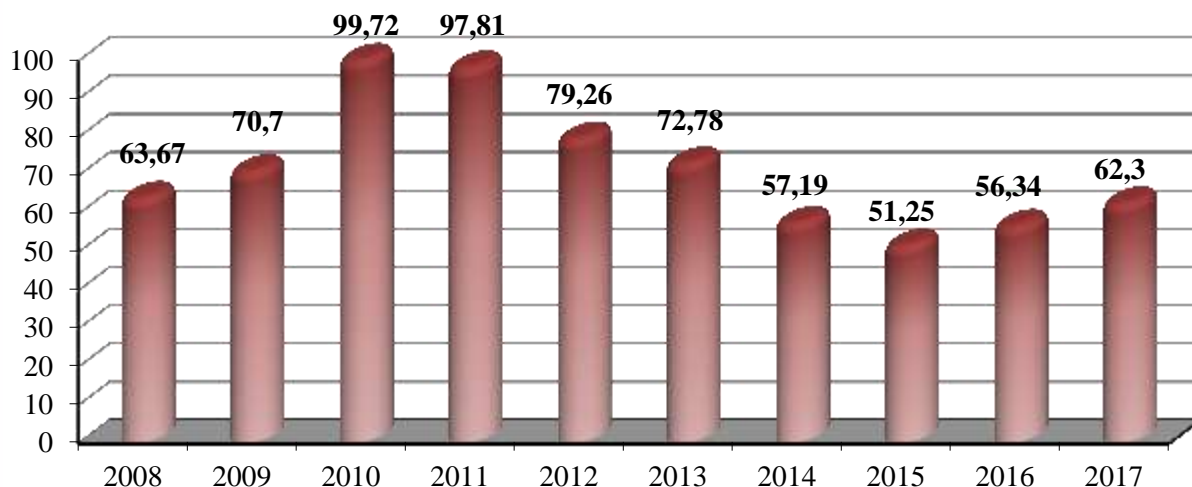


Рисунок 61 – Динамика заболеваемости сальмонеллезом населения г. Могилева в период с 2008-2017гг.

Рассчитанные прогностические уровни заболеваемости сальмонеллезом на 2018 год составляют: минимальный – 50; максимальный – 65,7 на 100 тысяч населения.

Отмечается высокая бакподтвержденность (98,3%), полиэтиологичность (в эпидпроцессе участвовало 7 типов сальмонелл), превалирование в этиологической структуре сальмонеллы *Enteritidis* (89,3% среди бакподтвержденных). Группой риска остаются дети первых 2-х лет жизни – 21,9% от всех заболевших.

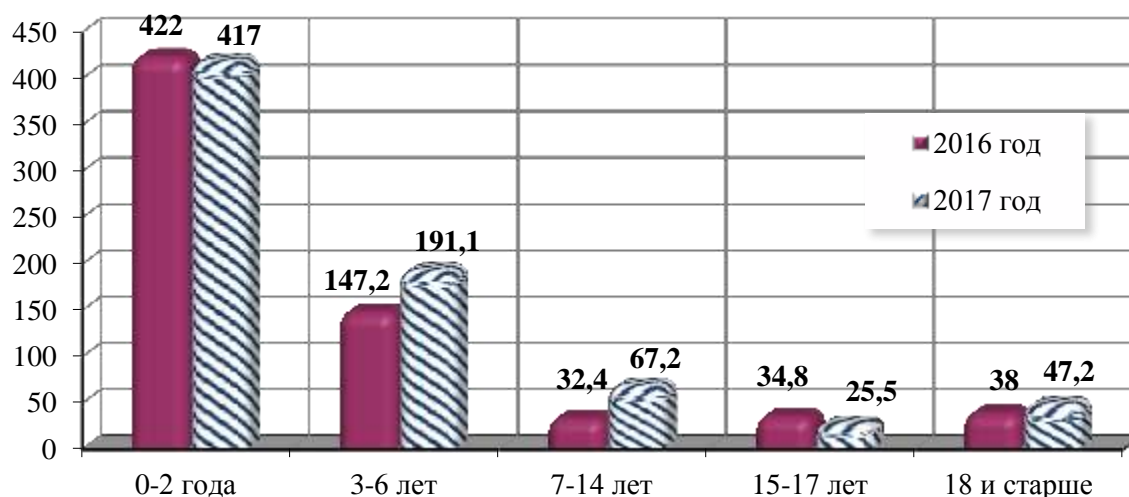


Рисунок 62 – Заболеваемость сальмонеллезом в 2016-2017гг. в разрезе возрастных групп

При кишечных инфекциях – единый фактор передачи не установлен. Исследование вероятных факторов передачи на основной этиологический агент

(на ротавирусы) на протяжении многих лет не дал ни одного положительного результата. Отсутствие вспышечной заболеваемости, отрицательные лабораторные исследования косвенно свидетельствует о неучастии в эпидпроцессе пищевых продуктов промышленного производства.

При сальмонеллезе основным фактором остается продукция животноводства (78%), главным образом, – птицеводства, что подтверждается не только результатами факторного опроса, но и выделением тех же самых сальмонелл, что и от людей, что из внешней среды, в т. ч. из пищевых продуктов, отобранных на пищевых объектах, так и от животных. Обращает на себя внимание, что по данным эпидрасследования в домашних очагах нарушения, способствующие инфицированию, наблюдались в 89% случаев, в т. ч. нарушения технологии приготовления пищи – в 74,3%.

В рамках повышения эффективности организации эпиднадзора за кишечными инфекциями, в т. ч. вирусной этиологии, улучшена работа в очагах: увеличено в 3 раза количество домашних очагов, обследованных с лабораторным контактных, в т. ч. обследованных вирусологически в 8 раз, количество контактных, обследованных вирусологически, увеличилось в 3,3 раза. Практические навыки по расследованию вспышки в организованном коллективе отрабатывались на учениях с привлечением специалистов отдела гигиены и разработкой основной документации.

В 2017 году в г. Могилеве отмечается рост заболеваемости **энтеровирусной инфекции (далее ЭВИ)** в 5,7 раз. Зарегистрировано 139 случаев, показатель составил 36,5 на 100 тыс. (2016г. – 24 сл., показатель – 6,3 на 100 тыс.) и превышает верхний предел рассчитанного для 2017 года прогностического уровня.

Даная ситуация – результат повышенной эпиднастороженности в связи с ситуацией в Турции и завозом инфекции на территорию носителями и реконвалесцентами.

Это подтверждается и тем, что, несмотря на рост заболеваемости, сохранялись признаки спорадической заболеваемости: характерные сроки сезонного подъема (летнее-осенний), циркуляция «знакомых» вирусов, низкий удельный вес в клинической структуре и снижение по сравнению с прошлым годом (с 8,3% до 1,4%) неврологических форм ЭВИ, превалирование фарингитов (56,1%), отсутствие значительных изменений значимости в возрастной структуре детей в возрасте 0-2 и 3-6 лет, которые остаются наиболее эпидемически значимыми группами, на долю которых приходится по 38,1% (2016г. – 37,5% и 33,3% соответственно) (рис. 63).

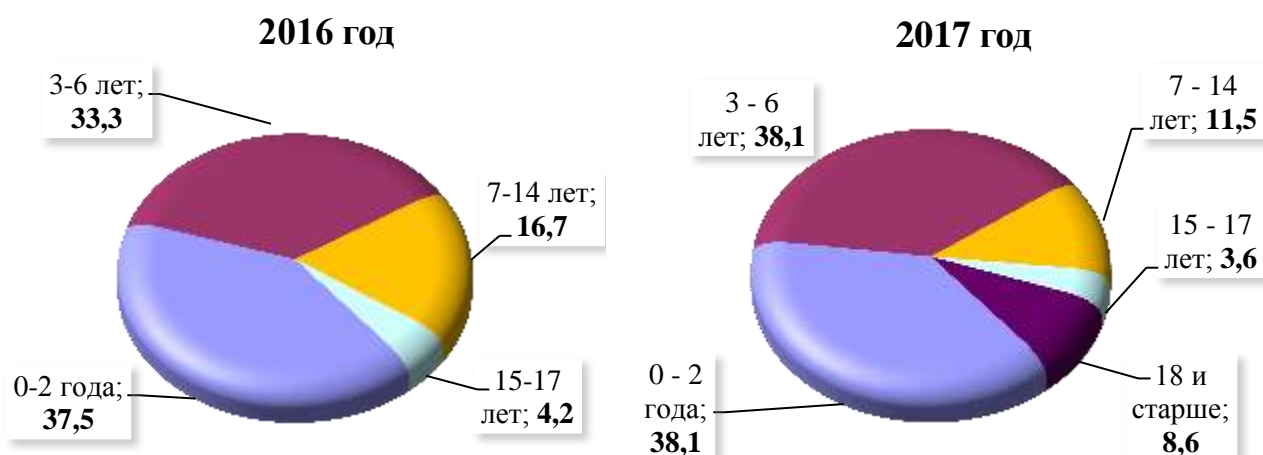


Рисунок 63 – Возрастная структура заболевших ЭВИ за 2016 и 2017 гг.

Несмотря на то, что инфекция малоуправляема и высоконтагиозна, благодаря проводимым мероприятиям в организованных коллективах, удалось избежать очаговости.

Рассчитанные прогностические уровни заболеваемости ЭВИ на 2018 год составляют: минимальный – 13,4; максимальный – 22,0 на 100 тысяч населения.

В 2017 г. заболеваемость острыми **вирусными гепатитами** была ниже уровня 2016 г. на 19%, при этом ВГА регистрировался на уровне 2016 года (2 случая, показатель 0,5 на 100 тыс. населения), заболеваемость ОВГС снижена в 5 раз (1 случай против 5 случаев в 2016 г.) отмечен рост заболеваемости ОВГВ в 4 раза (4 случая против 1 случая в 2016 г.) (рис. 64).

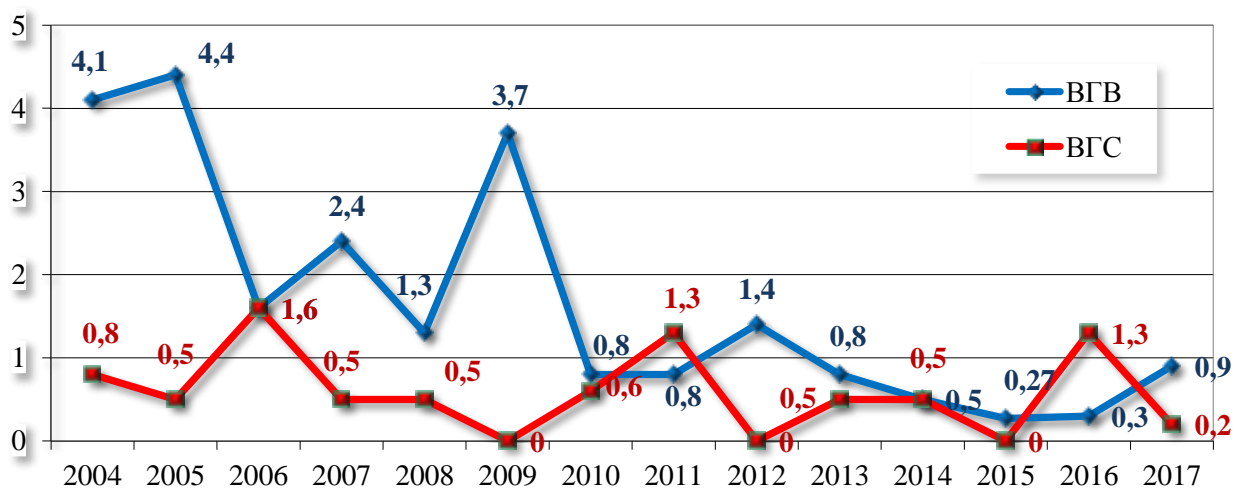


Рисунок 64 – Динамика заболеваемости ВГВ и ВГС населения г. Могилева за период с 2004 по 2017 гг.

Основными источниками при парентеральных вирусных гепатитах (далее ПВГ) остаются хронические больные и носители, регистрация которых ежегодно во много раз превышает показатели выявляемости острого гепатита.

На 01.01.2018г. состоит на учете – 3599 человек, в т. ч. с ОВГ – 6, ХВГ – 2052, носительством – 1541. Поставлено на учет в 2018г. – 327 человек.

С 2000 года не выявлялось инфицирования в медицинских учреждениях.

Благодаря принимаемым мерам увеличивается охват проиммунизированных среди пациентов отделения гемодиализа (с 95,3% до 97,7%) (рис. 65).

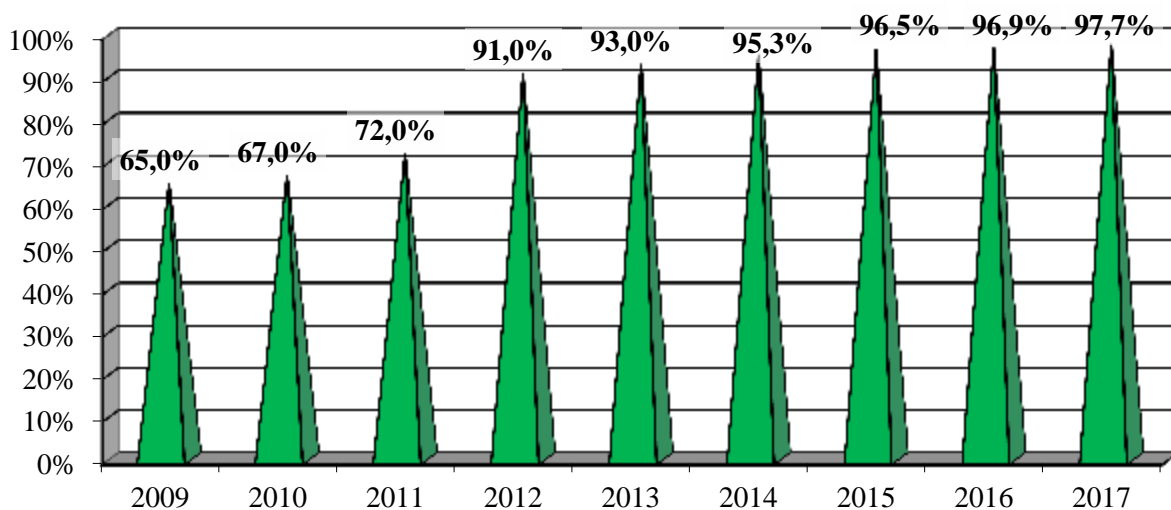


Рисунок 65 – Охват иммунизацией против ВГВ пациентов отделения гемодиализа УЗ «МОБ» (с 2016г. пациентов отделений гемодиализа УЗ «МОБ» и УЗ «МБ № 1»).

Нельзя оценить как достаточную работу в очагах ПВГ: остается низкий % иммунизации и обследования контактных лиц (рис. 66). Одна из причин – перебои с диагностикумом и вакциной, вторая – отказы.

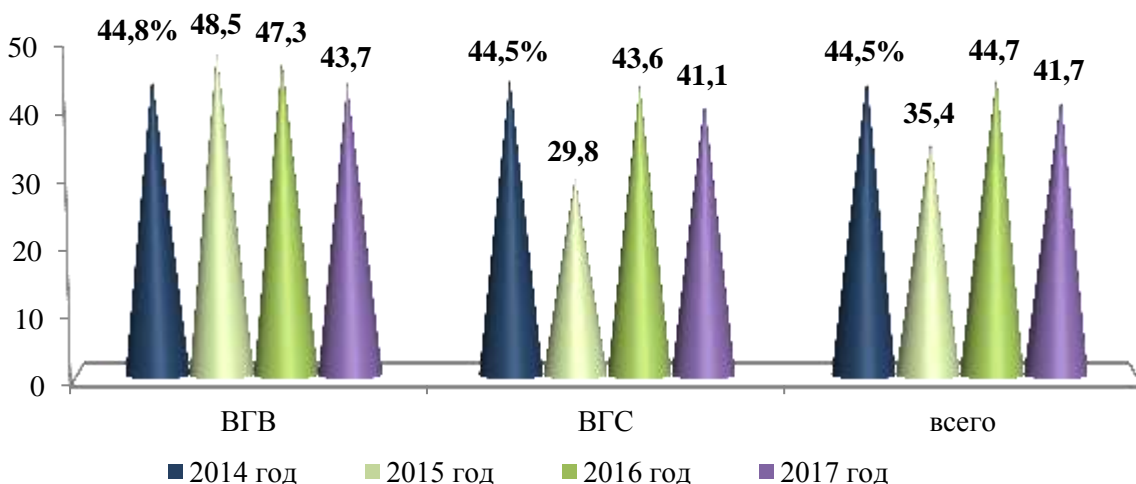


Рисунок 66 – Охват обследованием на маркеры против ВГВ контактных в домашних очагах ВГВ и ВГС

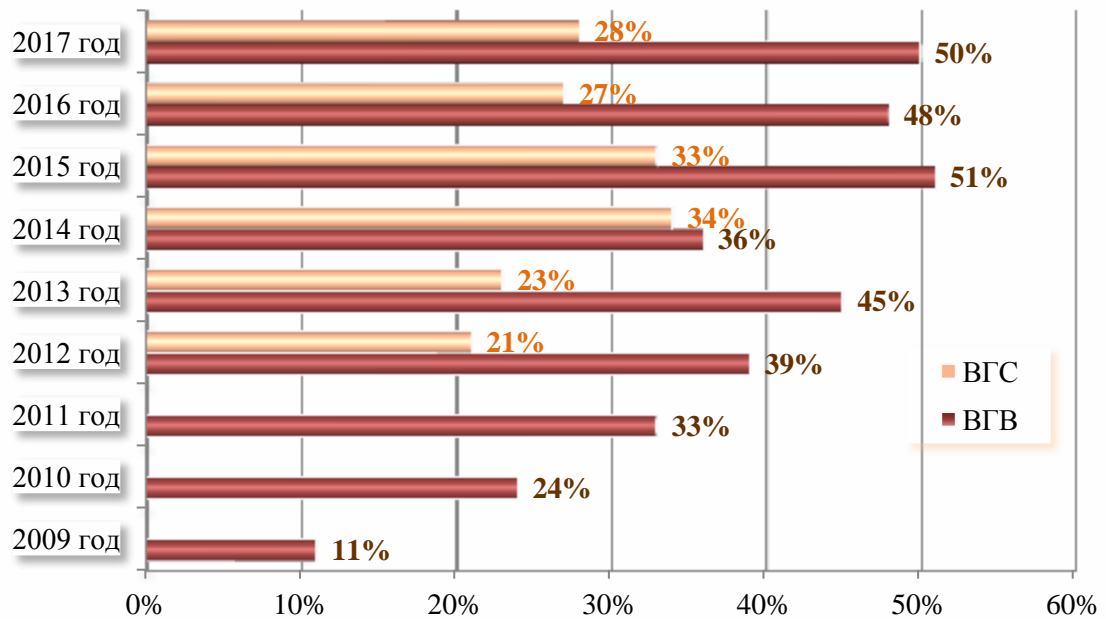


Рисунок 67 – Охват иммунизацией против ВГВ контактных лиц из очагов ВГВ и ВГС

Из-за идентичности путей распространения выявление больных и носителей парентеральными вирусными гепатитами может рассматриваться как показатель вероятности распространения ВИЧ-инфекции.

В городе Могилеве на 01.01.2018г. по кумулятивным данным зарегистрирован 261 случай **ВИЧ-инфекции**. В 2017 году впервые на учет поставлено 18 человек (в 2016 году – 23). Показатель заболеваемости составил 4,73 на 100 тыс. населения, что ниже на 22,2% по сравнению с прошлогодним показателем (рис. 68).

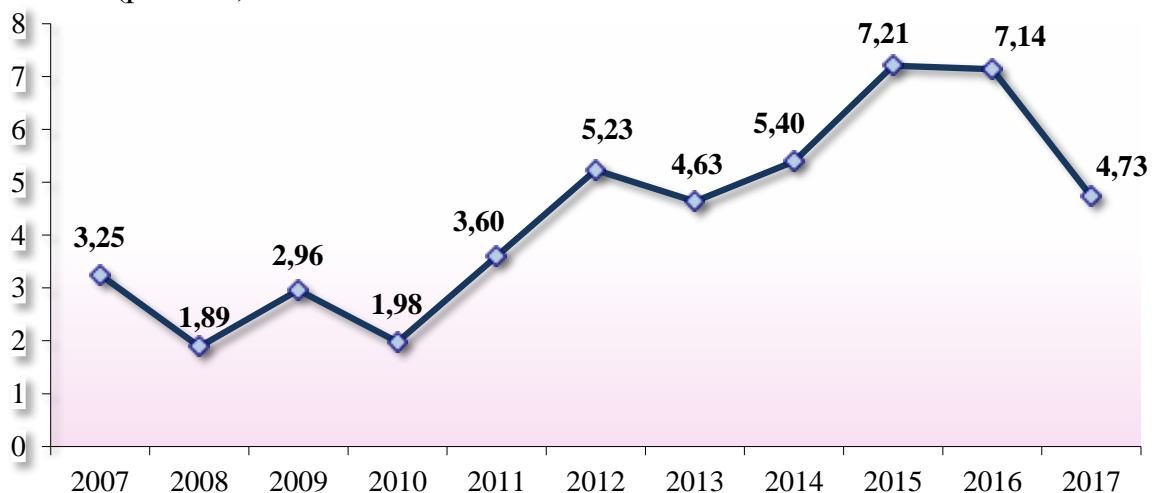


Рисунок 68 – Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в г. Могилеве

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции в г. Могилеве ниже, чем в Республике Беларусь и Могилевской области, и составляет 58,19 на 100 000 человек

Характеристики эпидпроцесса в основном сохраняются:



- преобладающим путем инфицирования в городе остается половой путь передачи (2017г. – 88,8%, 2016г. – 95,7%, по кумулятивным данным – 82,7%), в т. ч. гетеросексуальный – 83,3% (2016г. – 90,9%, по кумулятивным данным – 78,1%);

- сохраняется высокая вовлеченность в эпидпроцесс женщин (2017г. – 44,4%, 2016г. – 47,8%, по кумулятивным данным – 45,9%);

- остается высоким удельный вес среди вновь выявленных лиц в возрасте старше 30 лет (2017г. – 83,3%, 2016г. – 78,9%, по кумулятивным данным – 47,1%);

- по-прежнему остается высоким удельный вес группы рабочих и служащих (2017г. – 50% (2016г. – 52,2%, по кумулятивным данным 38,6%) и лиц «без определенной деятельности» (2017г. – 27,7%, 2016г. – 39,1%, по кумулятивным данным – 33,7%).

Продолжалась работа по выполнению показателей концепции «90-90-90». % охвата населения города обследованием на ВИЧ-инфекцию составил 13,5%, при областном показателе 13,1%.

Выполнены основные задачи подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020гг., утвержденной Постановлением Совета Министров РБ № 200 от 14.03.2016г.: охват комбинированной антиретровирусной терапией ВИЧ-позитивных пациентов, нуждающихся в лечении, составил 92,9%, при оптимальном показателе на 2017г. – не ниже 65%, риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку составил 0%, при показателе на 2017 года – не выше 1,7%.

Работа по профилактике **туберкулёза** проводится в соответствии с подпрограммой «Туберкулёз» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020гг., утверждённой Постановлением Совета Министров РБ № 200 от 14.03.2016г. По итогам 2017 года выполнены задачи и целевые показатели подпрограммы: не превышен прогнозируемый уровень заболеваемости населения (фактически – 27,9 на 100 тыс. населения, прогноз – 31,02), снижена смертность от туберкулёза на 37% (показатель 1,8 на 100 тыс. населения при оптимальном – не выше 2,84), 59,7% пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза закончили полный курс лечения при планируемом показателе – не менее 56,9%.

В 2017 году заболеваемость туберкулезом населения г. Могилева была выше уровня 2016 года на 26%, но ниже среднеобластного показателя на 17%.

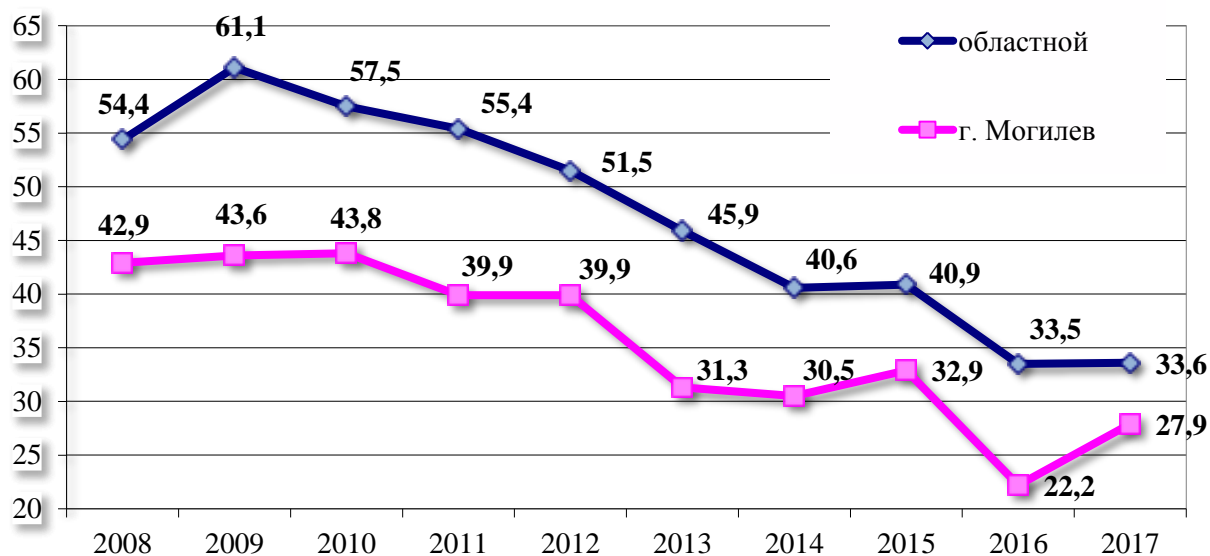


Рисунок 69 – Динамика заболеваемости туберкулёзом населения г. Могилева и Могилевской области.

Заболеваемость туберкулёзом детского населения увеличилась с 1 случая в 2016г. до 4 случаев в 2017г., показатель составил 5,0 на 100 тыс. населения, 2 ребенка были выявлены при прохождении флюорографического обследования при профосмотре, 2 – по жалобам.

С 2012 года удается удерживать на высоком уровне изоляцию детей из очагов активного туберкулёза, процент изоляции в 2017 году, как и в предыдущие годы составил 100% (рис. 70).

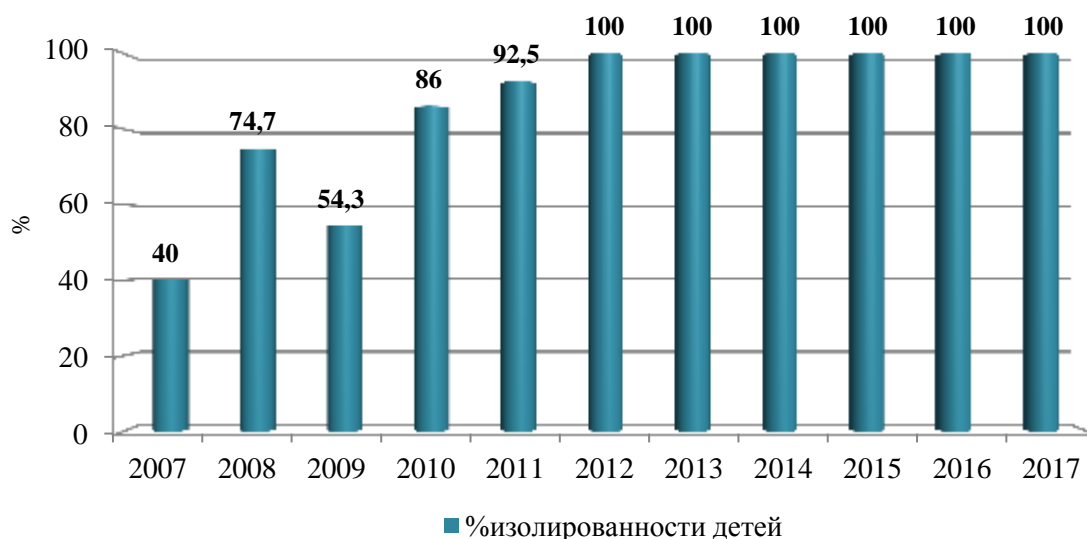


Рисунок 70 – Динамика изоляции детей г. Могилева из очагов активного туберкулёза.

Поддерживался высокий уровень привитости против туберкулёза детей 1-го года жизни (рис. 71).

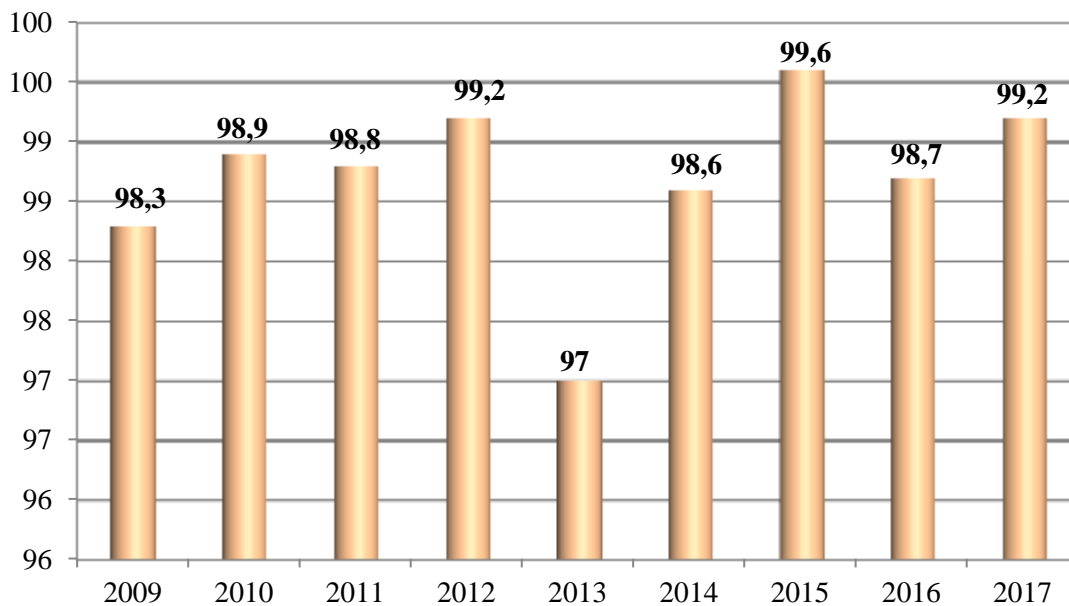


Рисунок 71 – Охват прививками против туберкулеза детей первого года жизни

По-прежнему, среди заболевших туберкулёзом 32,1% составляют лица, относящиеся к «группе социального риска» (безработные, страдающие хроническим алкоголизмом и наркоманией, беженцы, мигранты, бомжи), проведение профилактической работы с которыми затруднено (рис. 72).

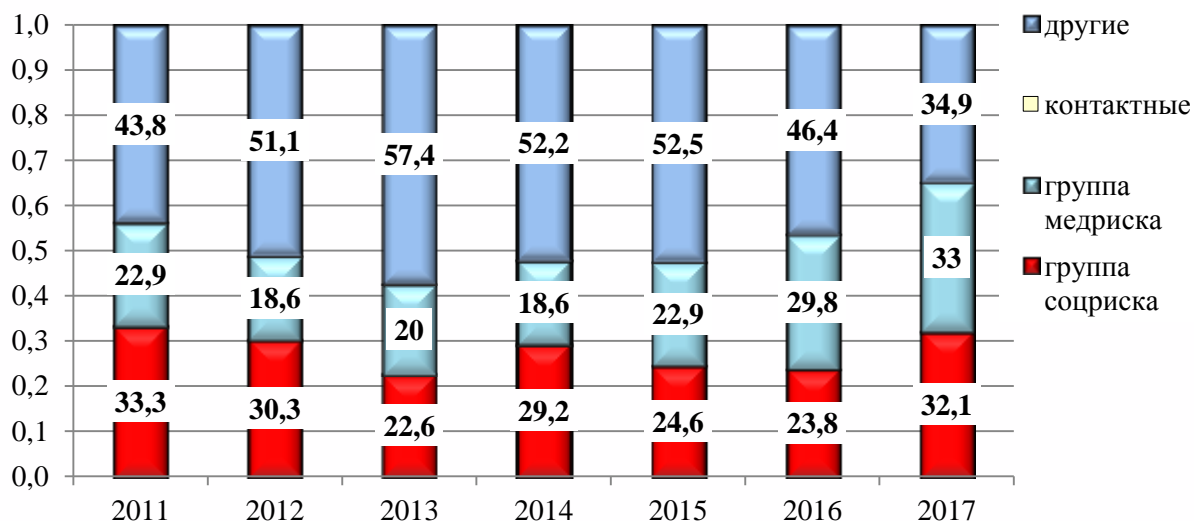


Рисунок 72 – Удельный вес больных туберкулёзом по «группам риска» в 2011-2017гг.

В 2017г. зарегистрировано 7 случаев туберкулеза у лиц из категории «обязательного» контингента, отсутствовала заболеваемость среди работников детских и подростковых учреждений и работников по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения (рис. 73).

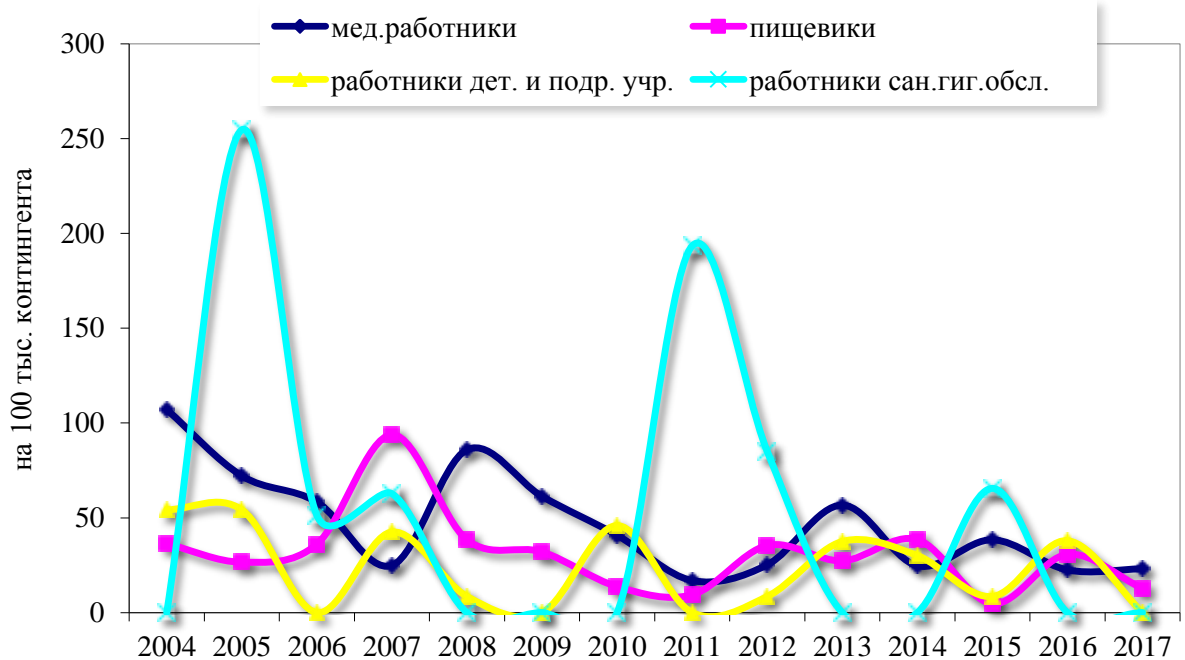


Рисунок 73 – Динамика заболеваемости туберкулёзом лиц из категории декретированного контингента.

Сохраняется значимость и актуальность контроля флюорографического обследования: 84% заболевших туберкулезом были выявлены при флюорографическом обследовании, в т.ч. из числа декретированного контингента – 85,7%, из них в 1-ом случае (14,3%) – при несвоевременном прохождении.

В 2017 году внедрено рекомендуемое обязательное обследование на туберкулез (флюорография, проба Диаскинтест) поступающих в учебные заведения и заселяющихся в общежития. В отчетном году подлежащий контингент охвачен пробой Диаскинтест на 98,7%.

Уровень **охвата прививками** населения в основном соответствовал оптимальному. Не достигнут охват вакцинацией против кори детей в возрасте 1 года (95,6% при оптимальном не ниже 97%) по причине нерегулярного поступления вакцины в ноябре-декабре 2017.

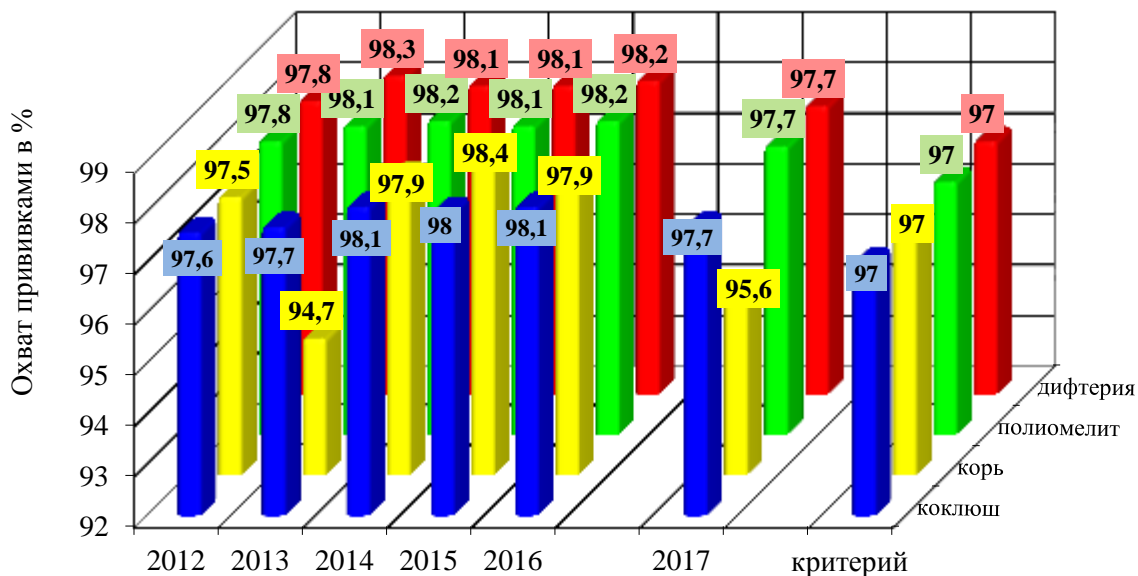


Рисунок 74 – Сравнительная динамика показателей привитости населения г. Могилева и критериев РБ 2012-2017гг.

По результатам оценки популяционного иммунитета к дифтерии и столбняку, проведенной в РБ в 2017г., ни в одном случае у выборочно обследованных взрослых и детей г. Могилева не были выявлены титры ниже защитного.

В то же время, остается проблема с отказчиками: несмотря на проводимую работу и снижение на протяжении последних 3-х лет, в т. ч. количество отказов от прививок детям составляет 881 случай или 1,1 на 100 человек (в 2015г. – 636, в 2016 – 832), среди взрослых – 1036 или 0,35 на 100 человек (в 2015г. – 1548, в 2016 1776) (рис. 75).

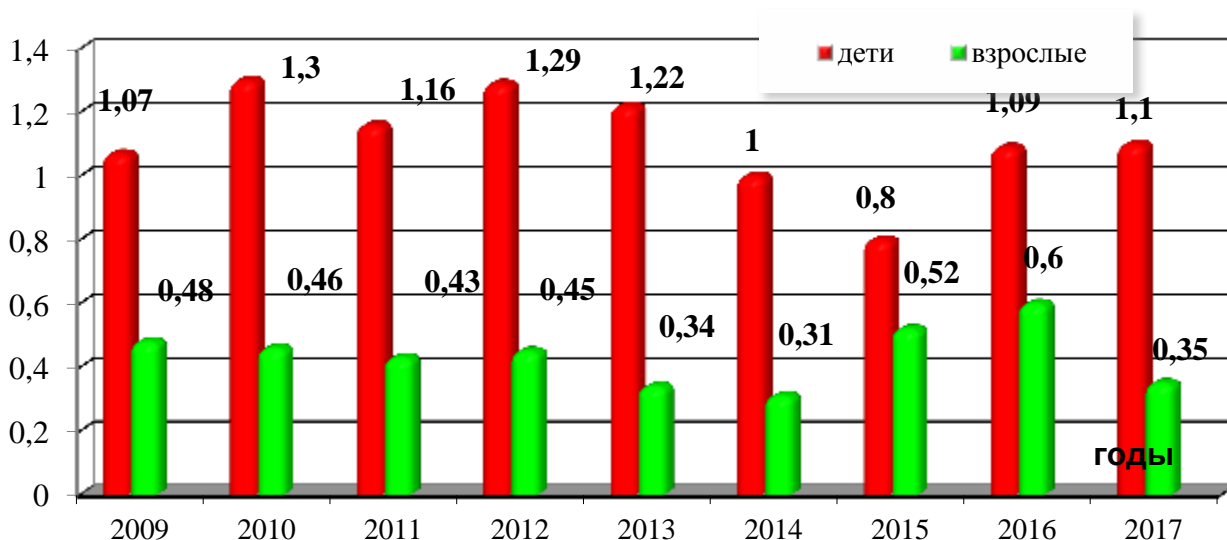


Рисунок 75 – Отказы от прививок детей и взрослых по декретивным возрастам в показателях на 100 человек

Резервы есть: макет билборда УЗ «МЗЦГЭ» по теме «Профилактика отказов от прививок» занял 2-место в области и вошёл в 14 лучших по РБ

Завершена работа по созданию модуля «Иммунопрофилактика» в МИС «Лекарь», после тестирования будет начат ввод прививочных данных, что позволит по окончании реализовать все поставленные ранее задачи по информационной взаимосвязи детских и взрослых поликлиник, автоматическому планированию и др.

Результат работы по иммунопрофилактике – отсутствие регистрации случаев дифтерии, столбняка, краснухи, полиомиелита, кори, эпидпаротита.

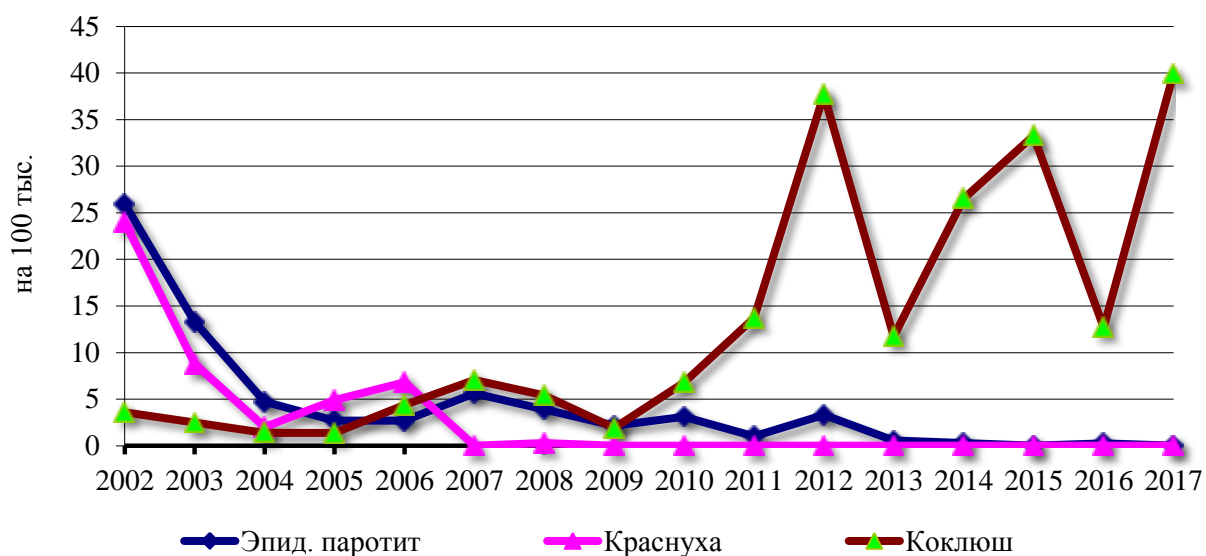


Рисунок 76 – Динамика заболеваемости эпидпаротитом, краснухой, коклюшем

Обеспечены оптимальные показатели по выявлению случаев **острых вялых параличей** (далее ОВП) (4,52 при оптимальном не ниже 1,0) и **лиц с экзантемами** (3,8 при оптимальном не ниже 2).

Заболеваемость **коклюшем** выросла в 3,4 раза, традиционно определяет областной уровень (86,5%) и лидирующее положение области в республике (зарегистрировано 166 случаев, 97% подтверждён лабораторно). Ситуация неоднозначна. С одной стороны, доля отказчиков от прививок против коклюша самая высокая (44,7%), среди заболевших коклюшем детей – 9,3% составляют отказчики.

С другой стороны, это – результат хорошего эпиднадзора. Активно выявлено 35,5%, источник установлен в 48,8% случае (рис. 77, рис. 78). Качество работы с контактными в очагах подтверждается высоким лабораторным подтверждением коклюша среди них (44,1%).

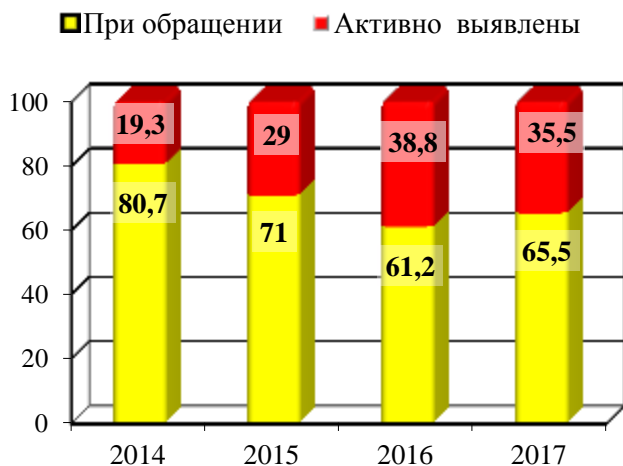


Рисунок 77 – Динамика структуры выявления заболевших коклюшем за 2014-2017гг.

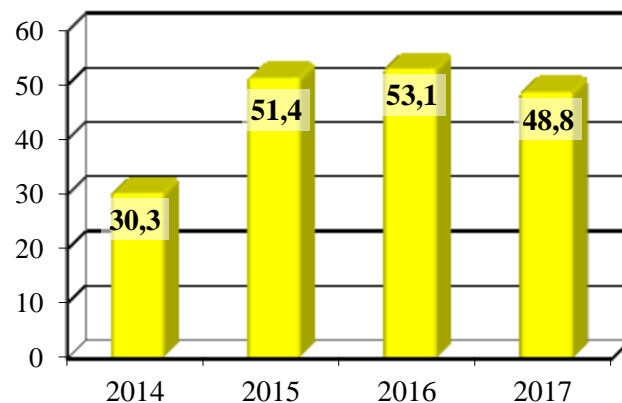


Рисунок 78 – Динамика удельного веса выявления источников при коклюше за 2014-2017гг.

Группой риска по коклюшу в 2017 году, как и в предыдущие годы, стали привитые против коклюша школьники, у которых увеличивается количество контактных лиц и с возрастом снижается напряжённость прививочного иммунитета (рис. 79).

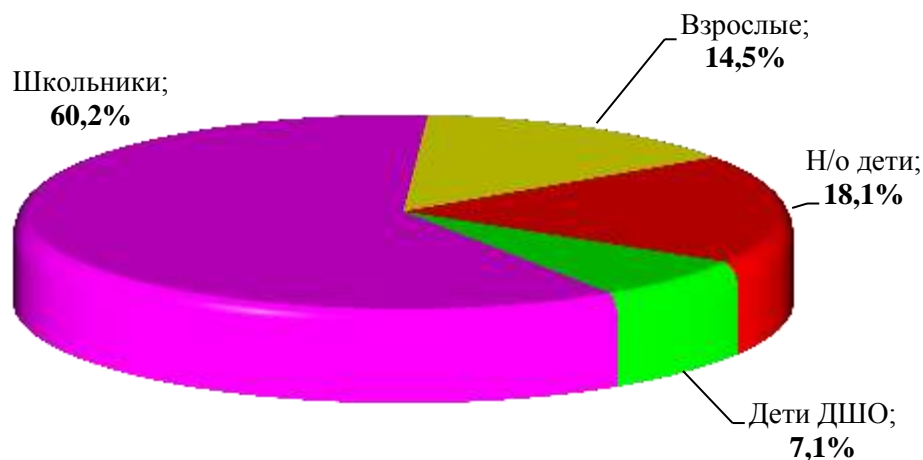


Рисунок 79 – Удельный вес социальных групп населения, заболевших коклюшем.

**Менингококковая инфекция** в связи с присущими ей особенностями, в т. ч. летальностью, продолжает оставаться актуальной проблемой. Заболеваемость на территории города увеличилась на 49% в сравнении с прошлым годом и обусловила 60% заболеваемости Могилёвской области. (рис. 80)

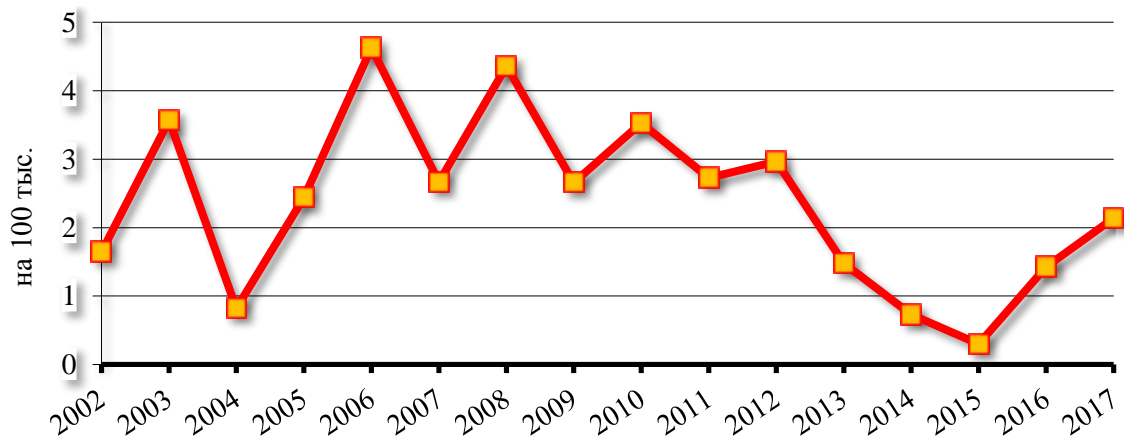


Рисунок 80 – Динамика заболеваемости населения г. Могилева менингококковой инфекцией в 2002-2017гг.

Заболеваемость характеризовалась вовлечением в эпидпроцесс взрослых лиц (44,4% или 4 из 9) и выявлением в их окружении заболевших локализованными формами инфекций, увеличением числа носителей инфекции среди обследованных контактных, что характерно для периода подъема заболеваемости.

**Ситуация по зоонозным инфекциями** остаётся нестабильной, зарегистрирован 1 случай заболевания листериозом, 3 случая заболевания лептоспирозом (в 2015г. – 3 сл., 2016г. – 1 сл.), заболеваемость ГЛПС увеличилась на 29,2% (с 9 сл. 2016г. до 12 сл. 2017г.) не регистрировались случаи заболевания людей туляремией. Уровень поражённости основных источников инфекций – грызунов остается высоким (рис. 81).



Рисунок 81 – Динамика заболеваемости лептоспирозом, иерсиниозом и ГЛПС населения г. Могилева и выявления поражённости грызунов данными инфекциями в 2005-2017гг.

В проведении дератизационных мероприятий в отчетном году наметилась тенденция к росту: увеличилось как количество обрабатываемых от



грызунов объектов, так и физических площадей (на 11,5% и на 17,8% соответственно).

Ситуация по бешенству так же нестабильна: в 2017 году на территории города Могилева был зарегистрирован 1 случай бешенства у лося с числом контактных 18 человек, обращаемость за антирабической помощью существенно не снижается и остается высокой (2016г. – 963 случаев, 2017г. – 978 случаев) (рис. 82).

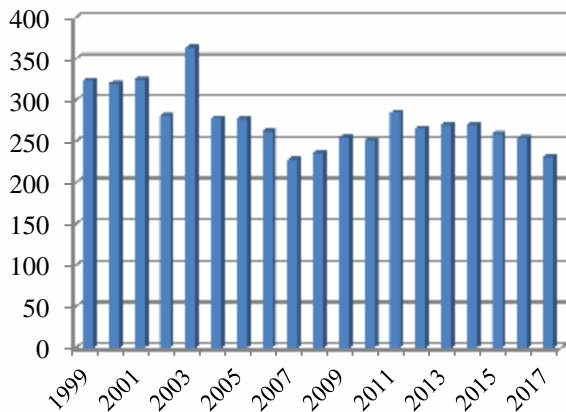


Рисунок 82 – Динамика обращаемости населения г. Могилева за антирабической помощью в 1999-2017гг.

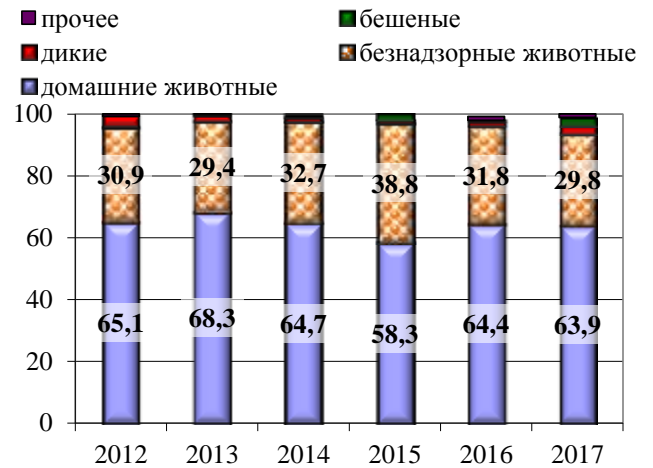


Рисунок 83 – Структура распределения по причинам обращения за медицинской помощью

При этом, 29,8% укусов нанесены безнадзорными животными, более 50% укусов были расценены как тяжелые (рис. 83).

Не смотря на то, что постоянно проводится информационно-образовательная работа в отчетном году был зарегистрирован случай отказа от экстренной профилактики, прерывания курсов профилактических прививок не было (рис. 84).



Рисунок 84 – Сравнительная динамика показателей оказания антирабической помощи населению г. Могилева и Могилевского района 2009-2017гг.

По-прежнему требует решения вопрос создания единой системы регистрации домашних животных и их полного учета. На сегодняшний день, город Могилев – единственный город в области, где показатели вакцинации превышают на 27,0% количество зарегистрированных животных.

На территории города обеспечено устойчивое эпидблагополучие **по карантинным инфекциям**. Реальная готовность ОЗ и ведомств к работе по санитарной охране территории составляет по итогам 2017г. года 96,5 балла при нормативе не ниже 75. Улучшилась ситуация по вопросу укомплектования ОЗ многоразовыми противочумными костюмами.

В соответствии с утвержденным «Комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории г. Могилева от завоза и распространения инфекционных заболеваний, имеющих Международное значение на 2016-2025гг.», вопросы взаимодействия медицинских и не медицинских служб города отрабатывались на показательных городских тренировочных учениях на базах Могилевского филиала ГП «Белаэронавигация», ГУО «Могилевская областная школа-интернат для детей больных сколиозом», РУП «Могилевское отделение Бел.ж.д.».

В 2017г. в дополнение к участию эпидемиологов в качестве экспертов в практических учениях по санохране в ЛПО, начата практика участия в административных обходах с целью контроля вопросов готовности по ООИ.

Во исполнение предложений УЗ «МОЦГЭиОЗ в 2017г. проведена ревизия точек контроля за вибриопейзажем внешней среды на холеру, приняты меры по соблюдению требований действующих нормативно-правовых актов в части лабораторного обследования на холеру подлежащих лиц.

В 2017 году ситуация по **паразитарной заболеваемости** оставалась нестабильной. Зарегистрировано 3 случая криптоспоридиоза (2016г. – 8 сл.), 1 сл. эхинококкоза (2016г. – 1 сл.), 1 сл. анкилостомидоза.

Сохраняется многолетняя тенденция к снижению часто встречающихся гельминтозов (энтеробиоз, аскаридоз) с уровнем ниже областных показателей (на 36% и в 10 раз соответственно). При этом по итогам отчетного года отмечается рост заболеваемости населения энтеробиозом на 28% (2016г. – 120,08 случаев на 100 тыс. населения, 2017г. – 153,24 на 100 тыс.), при увеличении объема энтеробиоскопического обследования на 22% (с 46854 до 57150), связанного с внедрением Постановления МЗ РБ № 96-2016г. «Об утверждении «Инструкции о порядке проведения диспансеризации», существенно увеличивший количество контингента, подлежащего обследованию (детское население от 1 года до 11 лет должно ежегодно обследоваться на паразитарные заболевания). Заболеваемость аскаридозом снизилась в 2,4 раза (2016г. – 3,17 на 100 тыс., 2017г. – 1,31 на 100 тыс.) при увеличении копроовоскопического обследования на 14% (с 55469 до 63090) (рис. 85).

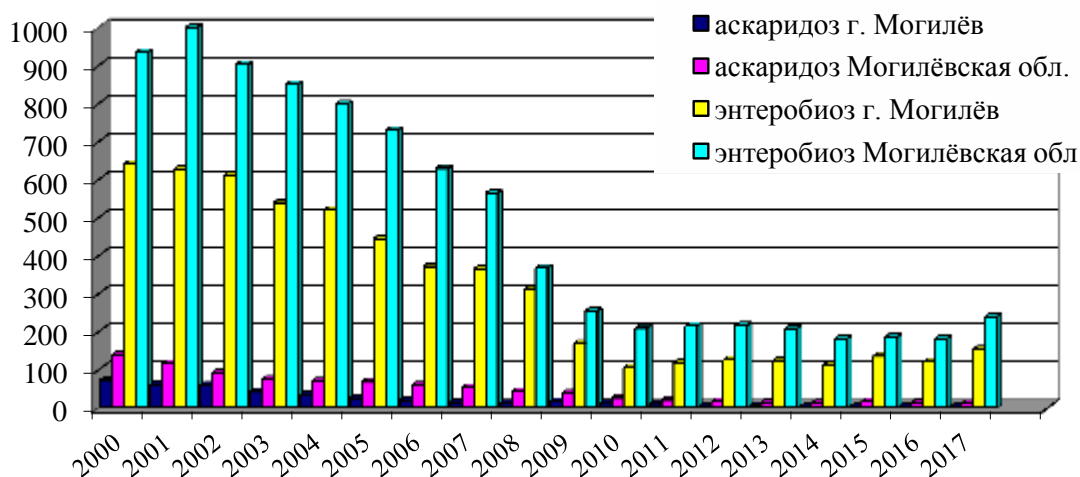


Рисунок 85 – Сравнительная динамика инвазированности аскаридозом и энтеробиозом населения г. Могилева и Могилевской области 2000-2017гг.

Несмотря на то, что в отчетном году увеличилось на 40% количество обращений населения в организации здравоохранения по поводу укусов клещами (2017г. – 3232 сл., 2016г. – 2315 сл.) и выявление инфицированных клещей боррелиями увеличилось с 5 до 11% (рис. 86, рис. 87), по заболеваемости Лайм-боррелиозом наблюдается снижение в 1,5 раза (2016г. – 99 сл., 2017г. – 66 сл.).

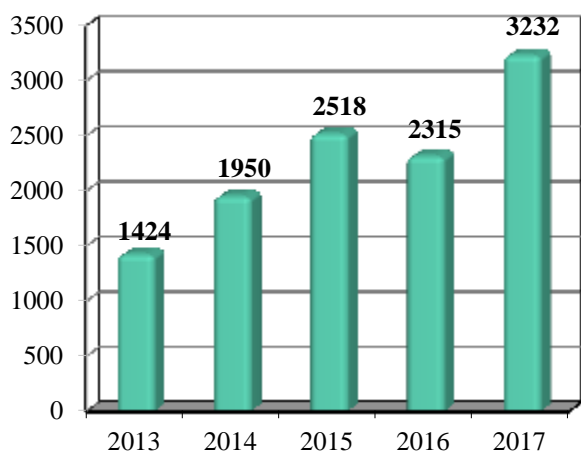


Рисунок 86 – обращения по поводу укусов населения клещами

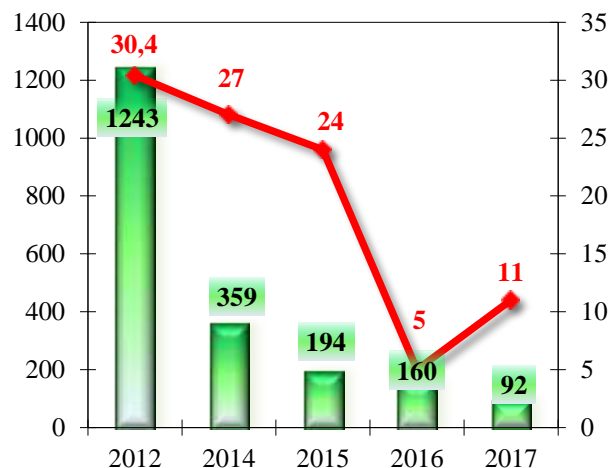


Рисунок 87 – % зараженных клещей от исследованных

Однако при проведении эпидрасследований было установлено, что в 97% случаев пациенты не обращались за медпомощью в учреждения здравоохранения, в 96% – не принимали профлечение, что свидетельствует о недоинформированности населения о мерах профилактики.

В 2017 году зарегистрировано 2 случая клещевого энцефалита (2016г. – 2), заражение произошло в Могилевском районе.

Как положительный момент, необходимо отметить, что благодаря ежегодным акарицидным обработкам в загородных учреждениях, объем которых увеличился в последние годы (рис. 88), отсутствовали укусы клещами и клещевые инфекции среди отдыхающих и персонала.

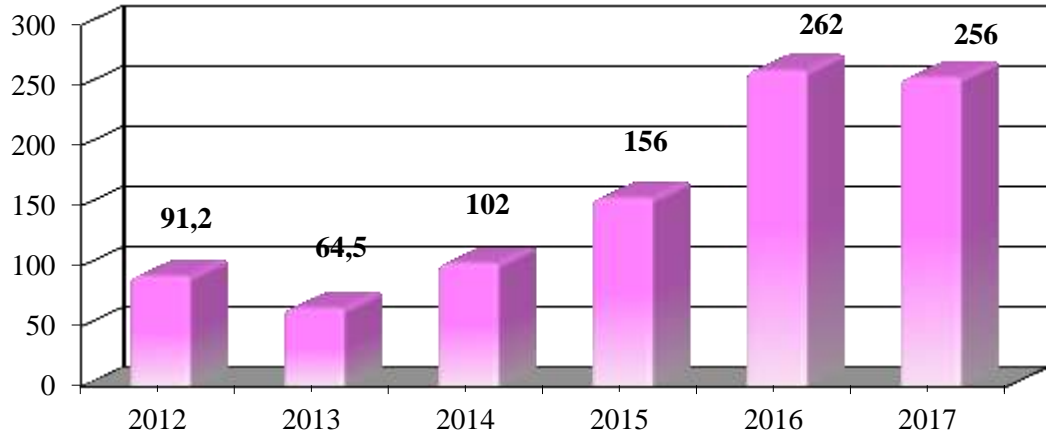


Рисунок 88 – Акарицидная обработка загородных оздоровительных учреждений

В отчетном году зарегистрировано 8 случаев заболевания: «о. токсоплазмоз» (2016 г. – 2 сл.). Случаи малярии, врожденного токсоплазмоза, трихинеллеза не регистрировались.

В 2017 году отмечен рост заболеваемости токсокарозом по сравнению с прошлым годом в 3 раза (2016г. – 10 случаев токсокароза, 2017г. – 30 сл.) (рис. 89), при этом, сохраняется высокая загрязненность внешней среды: инвазированность песка составляла 13% (2016г. – 15,7%) (рис. 90)

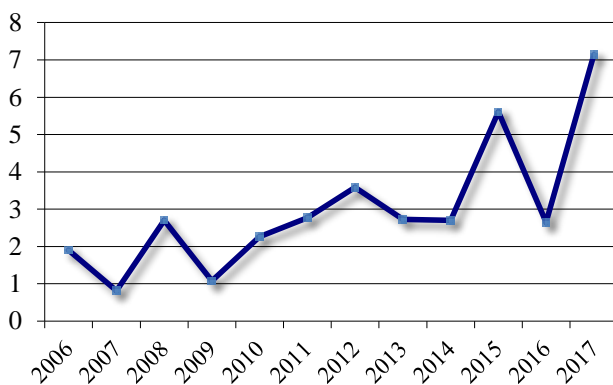


Рисунок 89 – Динамика заболеваемости токсокарозом за 2006-2017гг.

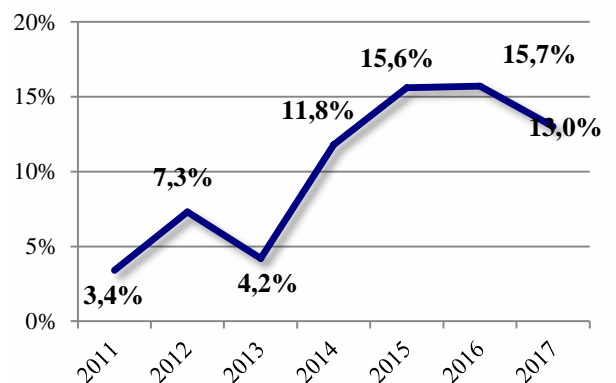


Рисунок 90 – Динамика инвазированности песка токсокарами за 2011-2017гг.

Заболееваемость чесоткой по сравнению с прошлым годом снизилась на 11%, но остается выше областного показателя на 4% и составляет 17,6 на 100 тыс. населения (рис. 91).

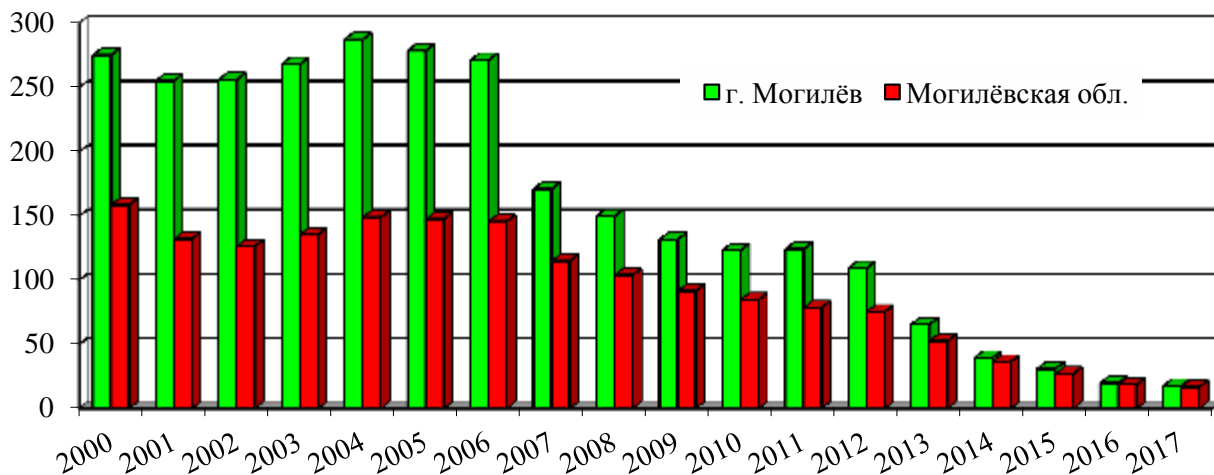


Рисунок 91 – Динамика заболеваемости населения г. Могилева и Могилевской области чесоткой в 2000-2017гг.

Анализ заболеваемости чесоткой по социальным группам показал, что эпидзначимой группой остаются учащиеся «колледжей и техникумов», показатель заболеваемости которых превышал общий городской в 6 раз. Заболеваемость чесоткой по сравнению с прошлым годом выросла в группе «школьники» в 2 раза (рис. 92).

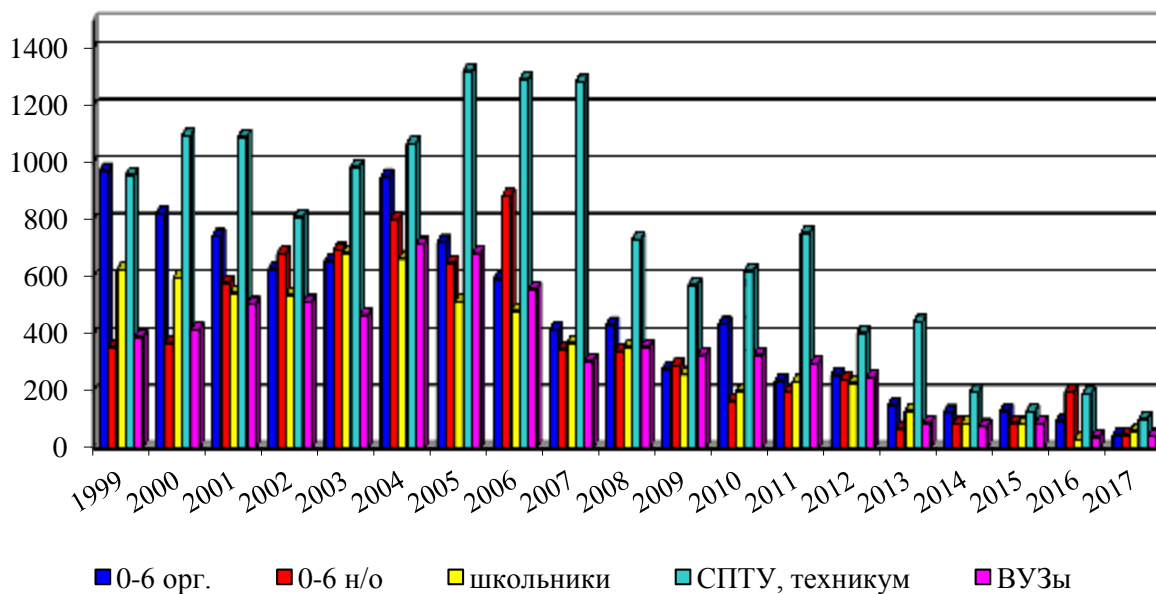


Рисунок 92 – Социально-возрастная динамика заболеваемости чесоткой населения г. Могилёва 1999-2017гг.

В последние 4 года регистрируются случаи трихофитии, в 2017г. рост в 1,8 раз. «Группа риска» – дети, занимающиеся контактными видами спорта (рис. 93). С одной стороны, это результат эпиднастороженности и хорошей диагностики. С другой – проблемы в организации санитарно-гигиенического режима на спортивных сооружениях.



Рисунок 93 – Динамика заболеваемости трихофитией населения г. Могилева, Могилевской области и РБ за 2014-2017гг.

Сохраняется социальная значимость и актуальность педикулеза: заболеваемость педикулезом 3% областных показателей. Удельный вес платяного педикулеза, с учетом лиц, не имеющих постоянного места жительства (бомжей), составляет 36,6% от всего зарегистрированного (рис. 94).

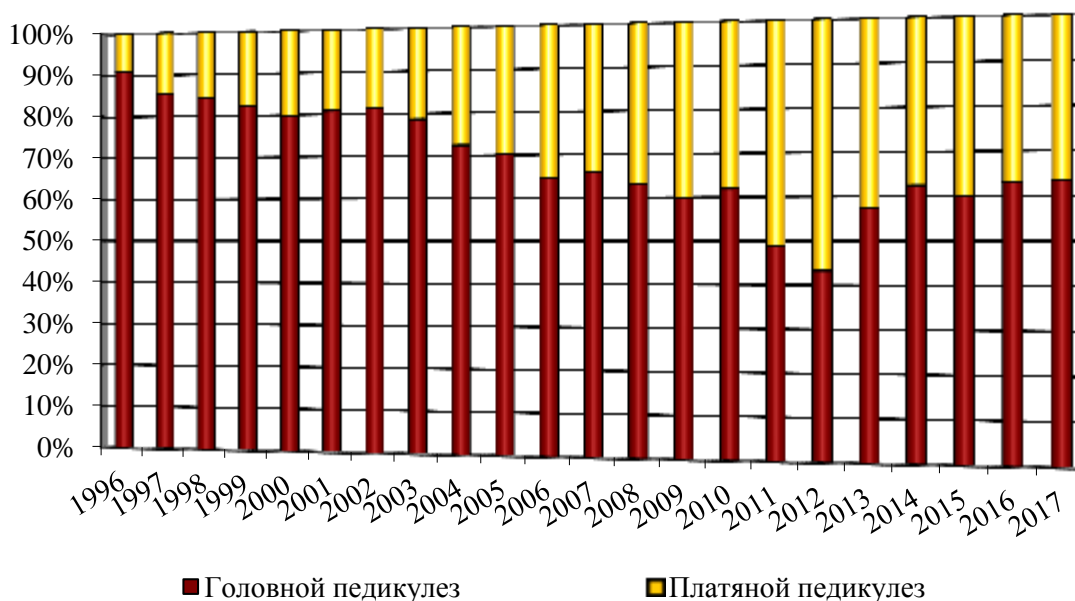


Рисунок 94 – Динамика пораженности педикулезом населения г. Могилева (с учетом бомжей) за 1996-2017гг.

## Характеристика и материально-техническая база организаций здравоохранения

Повышение качества и доступности медицинской помощи населению является приоритетной задачей системы здравоохранения города Могилева.

Акцент в организации работы по профилактике ВБИ в ОЗ г. Могилева в 2017 году ставился на строгое соблюдение санитарно-гигиенических нормативов и правил, включающих комплекс мероприятий, направленных на предупреждение формирования факторов передачи инфекционного агента (воздушная среда, водоснабжение, в том числе резервное, объекты внешней среды и др.) и предотвращение экзогенного инфицирования пациента. Внедрены в практику работы различные методы обучения персонала ОЗ по вопросам профилактики ИСМП (лекции, семинары, круглые столы, отработка практических навыков). Адекватная политика профилактики ИСМП, в том числе широкое использование средств индивидуальной защиты, изделий медицинского назначения одноразового использования, применение различных форм обучения медперсонала ОЗ позволило стабилизировать уровень инфекционной заболеваемости в организациях здравоохранения, исключить вспышки, не допустить профзаболевания работников ОЗ.

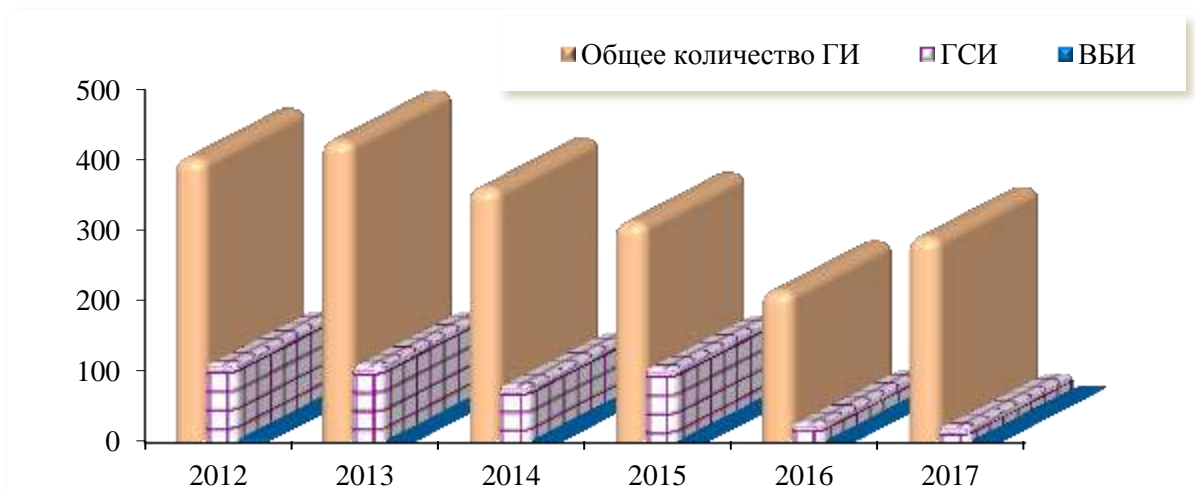


Рисунок 95 – Распределение заносных случаев госпитальных инфекций по нозологическим формам, зарегистрированных в ОЗ г. Могилева за 2012-2017гг.

В организациях здравоохранения планово проводятся мероприятия по укреплению материально-технической базы, в том числе обновление парка стерилизационного оборудования, внедрение современных средств контроля за эффективностью работы паровых и воздушных стерилизаторов, приобретение современной лечебно-диагностической аппаратуры. В 2017 году введен в эксплуатацию плазменный стерилизатор в оперблоке УЗ «Могилевская областная детская больница».

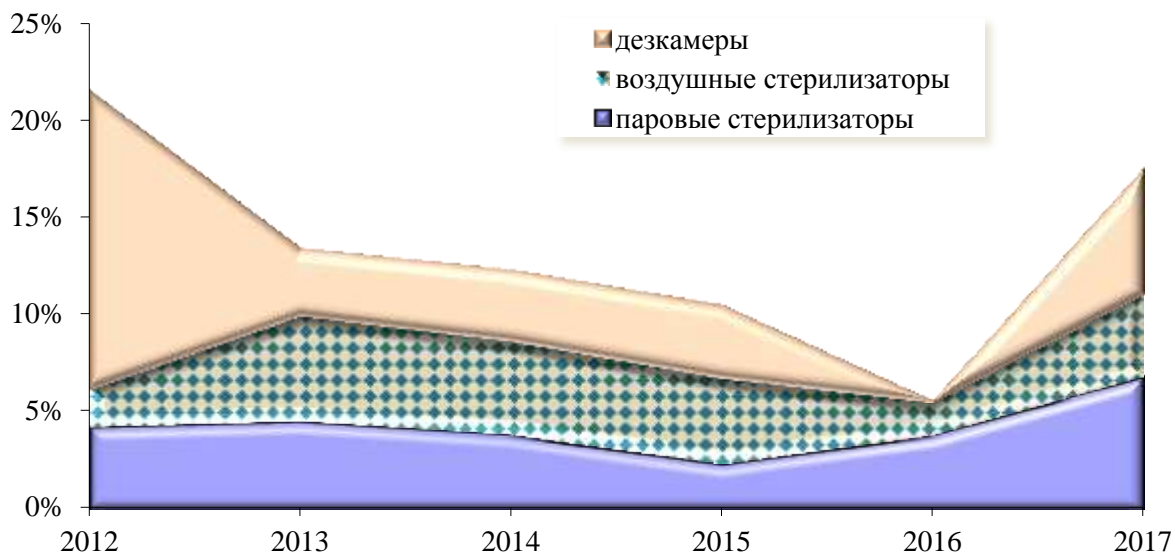


Рисунок 96 – Динамика ввода в эксплуатацию нового дезинфекционно-стерилизационного оборудования в ОЗ г. Могилева за 2012-2017гг.

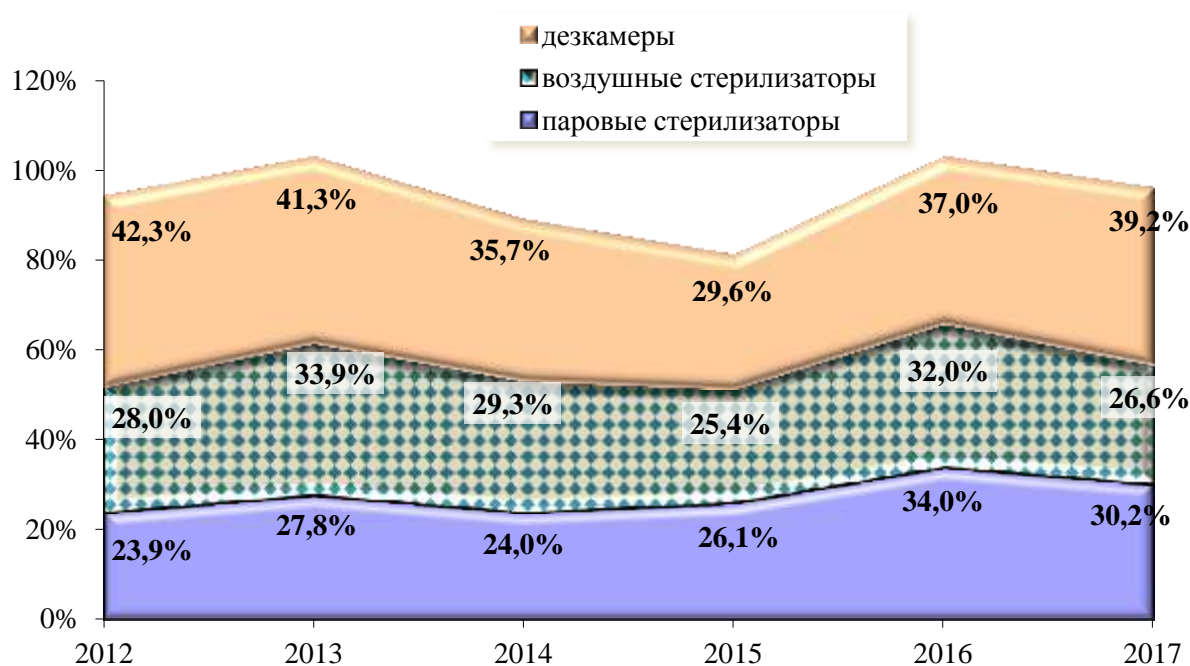


Рисунок 97 – Динамика эксплуатации более 10 лет стерилизационно-дезинфекционного оборудования в ОЗ г. Могилева за 2012-2017гг.

В ходе текущего санитарного надзора за ОЗ при выявлении нарушений ТНПА практикуются меры административного воздействия, выдача предписаний на приостановление эксплуатации объектов вплоть до полного их закрытия.



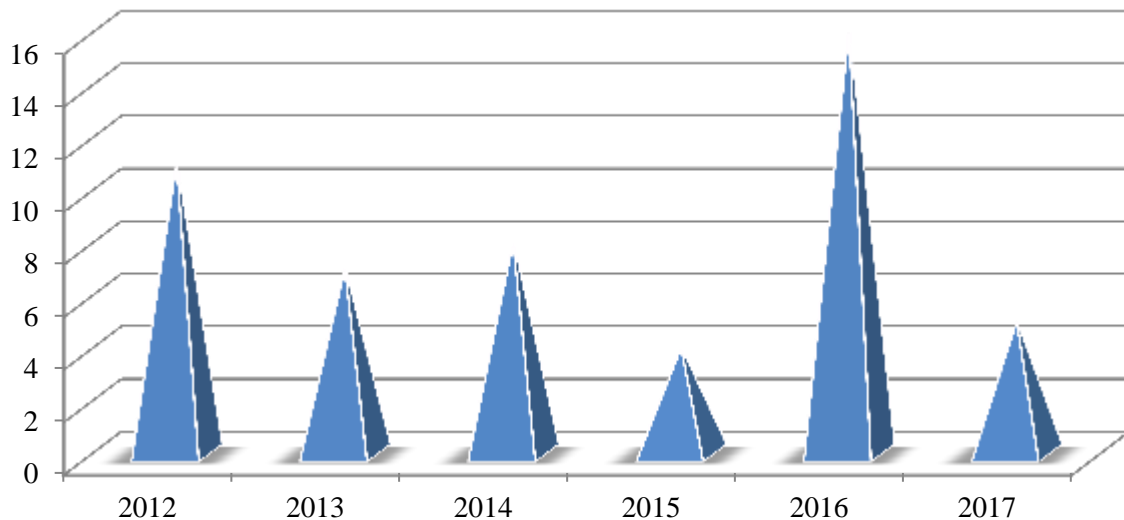


Рисунок 98 – Динамика вынесения предписаний о приостановлении (запрещении) эксплуатации объектов в ОЗ г. Могилева за 2012-2017гг.

#### Вывод

В 2017 году в организациях здравоохранения города Могилева с вводом в эксплуатацию четырехэтажного корпуса операционного блока, корпуса цитологической лаборатории УЗ «Могилевский областной онкологический диспансер», проведением капремонтов и реконструкций структурных подразделений УЗ «Могилевская больница № 1», УЗ «Могилевская городская больница скорой медицинской помощи», УЗ «Могилевская областная психиатрическая больница» улучшилась материально-техническая база ОЗ, достигнута устойчивая стабилизация уровня заболеваемости внутрибольничными инфекциями, в результате чего созданы более комфортные и безопасные условия пребывания пациентов и труда медперсонала.

#### **Раздел IV. Поведенческие факторы и управление формированием здорового образа жизни**

Государственная стратегия общественного здоровья основана на приоритетах профилактической деятельности, культуры здоровья и здорового образа жизни населения г. Могилева.

В течение 2017 года работа организаций здравоохранения города Могилева по формированию здорового образа жизни проводилась в рамках «Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь до 2030г.», в которой отражены Цели устойчивого развития (далее – ЦУР). Интеграция компоненты здоровья в модель устойчивого развития заложена в ЦУР № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучия для всех в любом возрасте». Также работа по ФЗОЖ проводилась в рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020гг. и «Концепции совершенствования деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по первичной профилактике неинфекционной заболеваемости и формированию здорового образа жизни», утвержденной Постановлением коллегии Министерства здравоохранения.

Координатором работы по формированию здорового образа жизни населения в г. Могилеве является межведомственная комиссия по демографической безопасности и формированию здорового образа жизни, а также координационный Совет по реализации проекта «Могилев – здоровый город», где регулярно заслушиваются вопросы по формированию ЗОЖ, анализируется работа учреждений и организаций города по формированию здорового образа жизни. В процессы профилактики вовлекаются не только служба здравоохранения со своими преимущественно лечебными функциями, но и другие социальные сектора (образование, культура, социальная защита, физкультура и спорт), общественные, профсоюзные организации.

В 2017 году специалистами организаций здравоохранения города Могилева и Могилевского района проведено 155 массовых мероприятий (на 19 мероприятий, больше, чем в 2016г.), охвачено более 157000 человек; 200 выступлений по ТВ, 237 выступлений в печати (на 36 выступлений больше, чем в 2016г.), 2182 выступления по радио. Регулярно размещалась информация по ЗОЖ и на сайтах Могилевского городского исполнительного комитета, Могилевского районного исполнительного комитета, УЗ «Могилевский



зональный центр гигиены и эпидемиологии» и других сайтах (всего – 583 информации в 2017г., 514 – в 2016г.).

На базе учреждений здравоохранения активно проводились конференции по профилактике различных заболеваний и пропаганде ЗОЖ (в 2017 году – 205, где охвачено 15 795 человек). Проведено 10 заседаний «круглый стол», проведено более 50 обучающих семинаров по ФЗОЖ, где охвачено около 5000 человек, 420 тематических вечеров, где охвачено 3925 человек, лекции – около 3000, более 8000 индивидуальных и групповых консультирований населения по вопросам ЗОЖ, а также организовано более 200 выставок, около 7500 киноvideосеансов и более 340 киноvideолекториев. В учреждениях образования проводятся уроки здоровья, спортивные мероприятия, ежегодно проводится олимпиада по ЗОЖ. Информационные стенды профилактической направленности оформлены не только в организациях здравоохранения, но и на каждом предприятии города (1579 стендов).

В учреждениях здравоохранения г. Могилева функционирует 68 школ здоровья, среди них: 13 школ артериальной гипертензии, 12 школ сахарного диабета, 11 школ третьего возраста, 8 школ здорового образа жизни, 12 школ матери, 10 школ бронхиальной астмы, 1 школа больных глаукомой, 1 школа «здоровая печень», в которых за 2017г. обучено более 25 000 человек.

Во всех организациях здравоохранения города Могилева имеются кабинеты ЗОЖ (профилактики), оснащенные весами медицинскими, ростомерами, глюкометрами, электрокардиографами, приборами для измерения внутриглазного давления, компьютером, таблицей и осветителем для определения остроты зрения. Имеется так же видеотека фильмов по различным тематикам ЗОЖ. Ежегодно во всех организациях здравоохранения проводится скрининг артериальной гипертензии, скрининг рака предстательной железы (исследование на ПСА), скрининг колоректального рака (методом FIT и колоноскопия), скрининг рака молочной железы методом маммографии.

На базе УЗ «Могилевская детская поликлиника № 4» с участием специалистов отдела общественного здоровья УЗ «МЗЦГЭ» работает Центр дружественного отношения к подросткам «Альтернатива». Где оказывается комплексная информационно-консультативная, диагностическая и лечебно-профилактическая помощь подросткам и молодёжи по вопросам психосоматического и репродуктивного здоровья, а также формирования здорового образа жизни.

В 2017 году издано, переиздано и распространено 244 (на 51 больше, чем в 2016г.) наименования информационно-образовательных материалов (памятки, буклеты, брошюры, плакаты и т.д.), общим тиражом 39818 экземпляров.

На предприятиях города и в организациях здравоохранения создана система, мотивирующая сотрудников к ведению ЗОЖ, например, поощрение сотрудников, ведущих ЗОЖ, за отсутствие случаев временной нетрудоспособности в течение года, за участие в спортивных соревнованиях, отказавшихся от курения и др.

## **Анализ выполнения Государственных программ, находившихся на контроле в 2017 году по г. Могилеву**

В 2017 году на контроле санитарной службы находилась реализация государственных и национальных программ:

❖ «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020гг.

Реализация данной программы направлена на создание условий для улучшения здоровья населения с охватом всех этапов жизни, широкой информированности населения о факторах риска, угрожающих здоровью, пропаганды здорового образа жизни, развития и укрепления семейных ценностей, сокращения уровня смертности, прежде всего в трудоспособном возрасте, увеличения ожидаемой продолжительности жизни.

В рамках реализации данной программы специалистами УЗ «Могилевский зональный центр гигиены и эпидемиологии организовали и провели акцию «Мы против курения» на базе ЖД Вокзала г. Могилева, «Здоровая семья» на базе ГУО «Средняя школа № 21», «Жизнь без наркотиков» на базе Могилевского городского отдела по чрезвычайным ситуациям Могилевского областного УМЧС и др.

**В 2017г. специалистами УЗ «МЗЦГЭ» реализовывались следующие проекты:**

1. «Могилев – здоровый город». Утвержден комплексный план действий по реализации на территории г. Могилева проекта «Могилев – здоровый город» на 2017-2023гг. и План работы Координационного Совета по реализации проекта «Могилев – здоровый город» на 2018г. В 2017г. проведено 3 заседания Координационного Совета. Первое заседание – **2 мая 2017 года**, на котором прошло ознакомление членов Совета с Профилем здоровья города Могилева, утвержден план действий по реализации данного проекта на 2017-2023гг.

Второе заседание проведено **24 августа 2017г.**, на котором рассматривались вопросы реализации подпрограммы 4 «Туберкулез» и подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020гг., а также вопросы подготовки к эпидсезону заболеваемости ОРВИ и гриппом.

**12 декабря 2017 года** проведено третье заседание Совета, где рассмотрены вопросы: «О работе учреждений культуры и образования города Могилева по формированию здорового образа жизни населения в 2017г.», «О результатах социологического онлайн-исследования «Изучение мнения населения г. Могилева по вопросам сохранения и укрепления здоровья», по результатам которого установлено, что:

70,4% населения самым действенным средством укрепления здоровья выбирают физическую активность. Наиболее предпочтительными видами физической нагрузки являются: бег – 64,9%, танцы – 18,4, силовые нагрузки – 17,2%, пилатес или йога – 11%. Активный отдых предпочитает 38,6% могилевчан. (Показатель средней физической активности должен составлять не

менее 40% населения по 30 минут в день). Исходя из показателей, можно говорить о достаточной физической активности жителей города.

В Могилеве 24,7% курящего населения, в сравнении с областными показателями эта цифра ниже на 2,1% (26,8%), с республиканскими показателями – меньше на 3,2% (27,9). Для достижения ожидаемых результатов в рамках «Государственной программы демографической безопасности на 2016-2020 года», этот показатель необходимо снизить на 0,2% и достичь 24,5%.



Энергетические напитки жители города в основном не употребляют (84,6% опрошенных), что нельзя сказать об алкогольных напитках: пиво не употребляют 32,7%, легкие вина – 17,6%, крепкие алкогольные напитки – 39,4% респондентов. Чаще всего алкогольные напитки население употребляет «несколько раз в год» (самый распространенный ответ), до 25% употребляют алкоголь несколько раз в месяц, менее 2% употребляет алкоголь ежедневно.

Далее ежегодно будут проводиться социологические исследования по выявлению поведенческих факторов риска, результаты будут проанализированы и на их основании будет оценена достижимость показателей Целей устойчивого развития, в частности, распространенность употребления табака и злоупотребление алкоголем (ЦУР № 3), ведь воздействие на поведенческие факторы риска является приоритетным направлением в борьбе с неинфекционной заболеваемостью.

В рамках проекта «Здоровый город» проводится работа по формированию инфраструктуры активного отдыха, популяризации здорового образа жизни, привлечению различных категорий населения к постоянным занятиям физической культурой и спортом.

С целью привлечения людей в массовое спортивное движение и приобщение населения города Могилева к здоровому образу жизни 24 июня 2017 г. проведен Велопробег «В ритме города».

1 октября 2017 года проведен "MEBELAIN MARATHON", где приняли участие более трех тысяч человек, колонна бегущих растянулась на несколько километров. Заявки на участие в забеге поступили из всех областей Беларуси, а также из России, Польши, Израиля, Италии. Дистанций было три: 4 км, 10 км, а также марафонская дистанция 42 км 195 м. Абсолютные победители могилевского «Мебелайн марафона» получили каждый по сертификату на сумму 2 тыс. рублей.

Кроме того, денежные призы получили и все те, кто занял призовые места в своих возрастных категориях на марафонской и остальных дистанциях.

Планируется данное мероприятие в Могилеве сделать традиционным.

Во всех учреждениях общего среднего образования ведется преподавание факультативных занятий по здоровому образу жизни, объединений по интересам спортивной направленности. Каждая 2-ая суббота месяца – День

здоровья, спорта и туризма. Информационно-образовательная работа по профилактике асоциального поведения, по формированию здорового образа жизни среди учащихся осуществляется ежедневно, а каждый 2-ой четверг месяца – Единый день профилактики. В январе прошла городская олимпиада по здоровому образу жизни.

В трудовых коллективах проводятся акции, спартакиады, праздники здоровья и другие мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни.

2. «Волонтер ЗОЖ» со студентами УО «Могилевский государственный университет имени А.А.Кулешова», по принципу «равный обучает равного». Волонтеры принимают участие в проведении мероприятий по ЗОЖ на базе средних школ города и других городских мероприятиях.

3. «Здоровый класс» для учащихся 5-х классов ГУО «Гимназия № 4 г. Могилева». В сентябре 2017г. проведены диагностика и анализ состояния здоровья учащихся, а также мониторинг поведенческих факторов риска. Повторное исследование запланировано на конец учебного года. Информационно-образовательная работа с учащимися проводится в виде лекций, бесед, интерактивных занятий, конкурсов, викторин и т.д. с привлечением узких специалистов лечебно-профилактических организаций города.

❖ Концепция по реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года.

Каждая организация здравоохранения города взаимодействует с предприятиями и учреждениями образования, находящимися на административной территории.

Во всех учреждениях здравоохранения г. Могилева и Могилевского района курение запрещено, созданы комиссии по контролю за соблюдением запрета курения, разработаны положения, планы работы на 2017 год (Приказ Министерства Здравоохранения Республики Беларусь № 710 от 01.07.11г. «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»). В каждой организации здравоохранения работает комиссия по контролю за соблюдением запрета курения.

В ходе рейдов и заседаний комиссий в 2017 году выявлено 1223 фактов нарушения запрета курения (курение на прилегающей территории). Посетителям сделано 637 замечаний, сотрудникам – 1 (УЗ «Могилевская детская поликлиника, приказ о депремировании на 30%), пациентам – 585 замечаний, сделано 85 записей в амбулаторной карте, со всеми нарушителями проведены профилактические беседы.

УЗ «Могилевский зональный центр гигиены и эпидемиологии» имеет совместный план работы по ФЗОЖ с Департаментом исполнения

наказаний по Могилевской области по профилактике зависимостей среди осужденных.

С целью профилактики табакокурения специалистами УЗ «Могилевский зональный центр гигиены и эпидемиологии» организованы и проведены акции: «Могилев против табака», «Подарите детям чистый воздух. Не курите!!!», «Брось курить – сохрани здоровье». В ходе акций проведены: мини-акция «Меняем сигарету на конфету», фотосессия «Не курю и этим горжусь», опрос «Курю....не курю....потому, что...», выставка – раздача информационно-образовательных материалов по тематике ЗОЖ.

### **Реализация обеспечения выполнения Государственных программ:**

- Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020гг.;
- Концепция по реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года.

## **Раздел V**

### **5.1. Выводы и заключение о состоянии здоровья, среды жизнедеятельности и территориальных рисках здоровью населения административной территории по состоянию на 2017 год**

В 2017г., не смотря на снижение по сравнению с предыдущим годом, сохранилась наблюдаемая с 2012 года тенденция превышения показателя рождаемости над показателем смертности. По критериям оценки показателей естественного движения населения, такой уровень показателей рождаемости, смертности, младенческой смертности *характеризует продолжение движения демографических показателей от низкого уровня в сторону улучшения – к среднему* (пока степень ниже средних, но выше низких).

Однако, многолетнее снижение уровня естественного воспроизводства населения в сочетании с увеличением абсолютной численности людей старших возрастов, рост показателей смертности, спад рождаемости в 90-е годы прошлого столетия, по-прежнему в долгосрочной перспективе обуславливают демографическое старение могилевчан. Рост населения города в последние годы обеспечивается за счет урбанистических тенденций и миграции трудоспособного населения из малых городов и сельской местности в поисках работы с достойной оплатой труда и приемлемыми социально-бытовыми условиями жизни.

Таким образом, *проблемным вопросом* остается необходимость роста естественного воспроизводства населения города и социально-экономические методы его стимулирования. К *основным мерам*, способным побудить население фертильного возраста к увеличению деторождения, можно отнести:

- достойную социальную и материальную поддержку молодых семей при рождении, как минимум, второго ребенка;

➤ улучшение качества медицинской помощи гражданам фертильного возраста, родителям и детям, включая решение организационных вопросов поликлинической службы, улучшение материально-технической базы учреждений здравоохранения города (к примеру, городской инфекционной больницы г. Могилева, которая является единственным в городе в своем роде специализированным на инфекционной заболеваемости стационаром);

➤ решение проблем с детской инфраструктурой (учреждения дошкольного и школьного образования), которые обостряются при возможном увеличении численности детского населения;

➤ создание и закрепление, в том числе с материальной поддержкой со стороны государственных органов, среди социально адаптированной и образованной молодежи модного тренда на создание семьи и рождение детей с последующим достойным их воспитанием.

В динамике показатели по отдельным нозоформам соматических заболеваний колеблются по годам. Однако, несмотря на различия в клинической картине многих болезней, их патогенез имеет существенное сходство: в его основе лежат глубокие расстройства обмена веществ и энергии. На сегодня важным является вопрос актуализации направления метаболической профилактики главных неинфекционных болезней посредством обеспечения постоянства внутренней среды организма. Кроме того, по многочисленным научным данным, на развитие соматической патологии большое влияние оказывают элементы образа жизни; таким образом, одним из главных профилактических направлений является широкая популяризация основ здоровой и безопасной жизнедеятельности как каждого отдельного человека, так и общества в целом. Даже генетические предпосылки возникновения патологий способны в определенной форме «корректироваться» на протяжении жизни поколений при соответствующей корректировке элементов образа жизни.

*Здоровье детей и подростков* – результат многих слагаемых. Оно складывается из уровня физического, умственного, функционального развития в различные возрастные периоды, состояние адаптационно-приспособительных реакций в процессе роста, заболеваемости. В детском возрасте отмечается интенсивный процесс роста и развития организма, происходит его биологическое и социальное созревание. Именно для этого возрастного периода характерна большая ранимость, большая чувствительность к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

В этой связи, с целью сохранения и укрепления здоровья детей и подростков основными задачами санитарной службы г. Могилева и Могилевского района в области гигиены детей и подростков являются:

❖ создание здоровьесберегающей среды в учреждениях образования (*обеспечение ученической мебелью, нормативной освещенностью рабочих мест, снижение массы школьных ранцев, создание должных условий для соблюдения личной гигиены работниками и учащимися, укрепление материально-технической базы пищеблоков, повышение качества и безопасности питания учащихся*);



❖ повышение эффективности оздоровления детей в летний период (улучшение ситуации по укреплению материально-технической базы, в том числе санитарно-техническому благоустройству стационарной базы оздоровительных лагерей; обеспечение детей качественным и безопасным питанием, недопущение осложнения эпидемической ситуации, в том числе групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями; оздоровление максимального количества детей с выраженным оздоровительным эффектом);

*Качество атмосферного воздуха.* В динамике за 5 летний период наблюдения уровни загрязнения атмосферы города Могилева формальдегидом, диоксидом азота, монооксидом углерода, фенолом, спиртом метиловым, сероуглеродом, сероводородом имеют тенденцию к снижению.

Однако, в атмосферном воздухе города одновременно присутствуют в определенном количестве разнообразные по спектру действия загрязняющие вещества, которые в различных сочетаниях обладают эффектом суммации, усиливают биологическое действие друг друга и в комплексе создают неблагоприятный фон.

Уровень суммарного загрязнения атмосферы в городе характеризуется выраженной тенденцией к снижению и оценивается как «допустимый» или «слабый». Учитывая, что формирование слоя загрязнения атмосферы происходит под влиянием различных факторов (выбросы промпредприятий, отработанные газы автотранспорта, биогазы техногенных грунтов, аэрозоли трансформации газов под действием ультрафиолетовых лучей), в результате чего образуются, возможно и в высоких концентрациях, новые химические загрязнители, которые службами не контролируются в воздухе, мы понимаем, что фактически суммарный уровень загрязнения в городе выше.

При загрязнении воздуха комплексом веществ, оцениваемом как I и II степени (допустимый или слабый уровень), градация популяционного здоровья оценивается как «адаптация». По данным научных разработок на изучаемой территории должен регистрироваться фоновый уровень соматической заболеваемости. Однако существующий уровень загрязнения атмосферного воздуха в городе вызывает определенную тревогу.

Согласно данным Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь, на современном этапе в Могилеве около 70% валовых выбросов загрязняющих веществ в атмосферу приходится на нестационарные (передвижные) источники, прежде всего автотранспорт. Рост числа автомобилей неуклонно продолжается. Результат роста числа автомобилей – возникновение «пробок», особенно в «час пик», на городских магистралях. При «пробках» происходит наибольшее выделение загрязняющих веществ с выхлопными газами ввиду «рваного» ритма движения. Помимо «традиционного» спектра автомобильных выхлопов – от оксидов азота до непредельных углеводородов – такое количество выбросов существенно отразилось на уровнях загрязнения воздуха формальдегидом и фенолом. Согласно научным данным, значительная часть этих веществ образуется «вторичным» путем фотохимических реакций тех же непредельных

углеводородов от выбросов автотранспорта в атмосфере при определенных погодных явлениях. Формальдегид, по данным Международного агентства по изучению рака, является достоверным канцерогеном для человека, может при ингаляционном пути поступления вызывать лейкозы, рак полости рта, носа, легких, предстательной железы, головного мозга, толстой кишки, кожи, почек. Фенол при хроническом (длительном постоянном) воздействии оказывает негативное влияние на органы дыхания, сердечно-сосудистую и центральную нервную системы, печень, почки.

Меры, которые могут улучшить ситуацию, доступные на уровне города:

- правильная, обоснованная с точки зрения транспортной логистики, организация движения в городе, особенно на перекрестках, сокращение полутораминутных «пауз» на красный сигнал светофора для профилактики проблемных для экологической ситуации «пробок»;
- продолжение ремонта и расширения дорожного полотна и строительства объездных транспортных путей;
- дальнейшее широкое развитие инфраструктуры и популяризация велосипедного вида транспорта как экологической альтернативы;
- рассмотрение вопроса внедрения электробусов отечественного производства, как экологичной альтернативы, на автобусные маршруты городского транспорта;
- социальная реклама и общегородские акции типа «День без автомобиля».

Среди физических факторов наиболее гигиенически значимым для города Могилева остается шум. Преобладающим источником городского шума является автотранспорт.

В 2016 году в рамках программы мониторинга физических факторов окружающей среды на территории населенных мест УЗ «Могилевский зональный центр гигиены и эпидемиологии» проводились исследования уровня шума в 39 точках наблюдаемых районов «Юбилейный» и «Заднепровье».

Санитарно-гигиеническая оценка акустической обстановки в городе показывает, что большая часть эшелона примагистральной жилой застройки находится в условиях акустического дискомфорта. При этом в неблагоприятном шумовом режиме с превышением по эквивалентному уровню от 1 до 19 дБА проживает более 15% населения города.

В городе Могилеве налажена достаточно эффективная система ведомственного и государственного надзора за качеством выпускаемой и реализуемой *пищевой продукции* населению, а также завозимой из вне, что позволяет в целом обеспечить надежное санитарное и эпидемическое благополучие в соответствии с принятыми в республике требованиями, стандартами и техническими возможностями контроля. Продолжается работа по реализации основных направлений национальной политики в области питания. Специалистами санитарно-эпидемиологической службы уделялось большое внимание контролю за ходом её реализации.

В последние годы в г. Могилеве отмечается улучшение санитарно-технического состояния пищевых объектов. В то же время на ряде предприятий

пищевой промышленности недостаточно быстрыми темпами проводится модернизация производств. Проблемными вопросами остаются *своевременное выполнение предприятиями производственного контроля на всех этапах производства, хранения, реализации и транспортировки пищевых продуктов, вопросы транспортировки сырья и пищевой продукции на предприятиях торговли и общественного питания г. Могилева, реконструкция и техническое перевооружение рыночных образований города, приведение санитарно-технического состояния рынков и мини-рынков к рамкам современных требований.*

Качество воды систем централизованного водоснабжения в целом и основном соответствует гигиеническим нормам.

В результате проводимой работы удалось сохранить эпидемиологическую безопасность территорий. По данным лабораторных исследований почвы согласно комплексным оценочным показателям санитарного состояния по химическим показателям (содержание экзогенных химических веществ) почва относится к слабозагрязненным и безопасным.

Анализ имеющихся материалов по *инфекционной и паразитарной заболеваемости* свидетельствует о стабильной положительной динамике достигнутых показателей. В основном обеспечен оптимальный уровень привитости детского и взрослого населения. Создана основа для реализации комплексного подхода и участия, как медицинских, так и немедицинских структур в решении проблем профилактики социально-значимых инфекций, санитарной охраны территории.

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

С целью профилактики болезней и формирования здорового образа жизни населения, специалисты УЗ «Могилевский зональный центр гигиены и эпидемиологии» организывают и проводят профилактические акции: в 2017г. – 23 акции («Жизнь без наркотиков», «Здоровая семья», «Могилев без табака» и др.), лекции, беседы, выступления на ТВ (в 2017г. – 91), радио (в 2017г. – 85) и в печати (в 2017г. – 80), разрабатываются информационно-образовательные материалы (в 2017г. – 32, общим тиражом 8766 экземпляров) по формированию здоровьезберегающего поведения и профилактике различных заболеваний.

С целью большей информированности детей и подростков в вопросах сохранения и укрепления здоровья, а также в целях профилактики неинфекционных заболеваний специалисты УЗ «Могилевский зональный центр гигиены и эпидемиологии», совместно с педиатрической службой города проводят профилактические проекты «Здоровая школа», «Здоровый класс» с проведением медицинских осмотров в начале и конце учебного года.

### **5.3. Основные направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения административной территории в 2018 году**

- Внедрение и планирование работы на основании «Концепции совершенствования деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по первичной профилактике неинфекционной заболеваемости и формированию здорового образа жизни», утвержденной Постановлением коллегии Министерства здравоохранения № 20.3 от 3 октября 2017г.

- Внедрение и планирование работы на основании Целей устойчивого развития, делегированных для санитарно-эпидемиологической службы, согласно «Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь до 2030г.».

- Проведение социологических исследований и опросов общественного мнения с целью получения информации по проблемным вопросам и тактике построения работы по здоровому образу жизни (мониторинг поведенческих факторов риска).

- Продолжение сотрудничества со СМИ и учреждениями образования, культуры и другими ведомствами.

- Использование возможностей Интернета, сайтов УЗ «МЦП» и других учреждений по пропаганде здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья населения, формированию навыков самосохранения.

- Проведение массовых профилактических мероприятий, используя возможности межведомственного взаимодействия.

- Выпуск информационно-образовательных материалов по вопросам профилактики вредных зависимостей.

- Организация и проведение обучающих семинаров для специалистов, ответственных за работу по здоровому образу жизни.

- Реализация профилактических проектов «Здоровая школа» и «Здоровый класс» на базах учреждений образования города.

- Не допускать реализацию дикорастущей продукции леса в местах несанкционированной торговли, а также на рынках г. Могилева без наличия документов о ее радиационной безопасности.

- Информировать население г. Могилева о степени загрязнения лесных массивов цезием-137 и стронцием-90 и возможности сбора дикорастущей продукции.

- Проведение разъяснительной и профилактической работы с населением по профилактике заболеваний, связанных с употреблением пищи, о рациональном питании, о соблюдении правил личной гигиены, в том числе при приготовлении пищи и др.

- Обеспечение производства и реализации безопасных пищевых продуктов путем осуществления государственного санитарного надзора на всех этапах

производства, хранения, транспортировки, реализации продовольственного сырья и пищевых продуктов; надзор за осуществлением производственного контроля.

- Регулирование гигиеническими приёмами торговли продовольственной продукцией в сторону максимального её сосредоточения в стационарных, крытых торговых комплексах (павильонах), отвечающих современным требованиям культуры обслуживания населения; сокращение торговли на открытых рынках и мини-рынках.

- Использование современных методов и систем контроля за качеством производимой и реализуемой продовольственной продукции, с углубленным изучением особенностей постановки новых видов продукции на производство.

- Достижение 40% охвата населения прививками против сезонного гриппа.

- Увеличение количества волонтерских групп для информирования учащихся общих и средних специальных учреждений образования, студентов по вопросу необходимости иммунизации против гриппа.

- Проведение эпидрасследования по методу «случай-контроль» с целенаправленным изучением возможности распространения инфекции через 2-3 основных фактора.

- Повышение санитарной грамотности и культуры населения, в т. ч. сельского населения и «декретированного» контингента.

- Повышение качества контроля за объектами надзора, в т. ч. по производственному контролю, с использованием практики участия в административных обходах на объектах надзора для выявления «узких моментов» в части соблюдения профилактических мер по инфекционной заболеваемости.

- Продолжение взаимодействия с ветеринарной службой по вопросам профилактики сальмонеллеза и проведения эпидрасследований по случаям выделения сальмонелл.

- Проведение информационно-образовательной работы с учащимися, родителями и педагогами во избежание распространения инфекции в организованных коллективах.

- Обеспечение оптимального уровня привитости детского и взрослого населения.

- Обеспечение контроля за иммунным статусом вновь принятых на работу медработников, в т. ч. против кори.

- Активизация работы с отказчиками.

- Обеспечение оптимальных показателей по выявлению случаев с клиническими критериями кори и краснухи среди населения и случаев острых вялых параличей среди детей до 15 лет.

- Контроль своевременности, качества забора и транспортировки клинического материала от больных инфекционными заболеваниями, в т. ч. менингитами, коклюшем, вирусной этиологии

- Своевременное проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах ВГА, в т. ч. по лабораторному обследованию лиц,

находившихся в одинаковых условиях заражения с заболевшим ВГА, вакцинации по эпидпоказаниям контингентов повышенного риска инфицирования и распространения инфекции

- Повышение качества эпиднадзора в очагах парентеральных вирусных гепатитов с определением полного круга контактных, путей передачи, лабораторным обследованием и иммунизацией против ВГВ всех подлежащих контактных.

- Совершенствования программ обучения и просвещения по проблеме парентеральных вирусных гепатитов населения, прежде всего в группах, наиболее уязвимых к заражению ПВГ, с учетом гендерного подхода.

- Обеспечение эпидемиологического анализа заболеваемости ПВГ с учетом смертности от их осложнений (циррозов, гепатоцеллюлярных карцином), причин повышенных показателей заболеваемости среди отдельных контингентов на отдельных территориях, для разработки конкретных мер по снижению уровней заболеваемости и смертности.

- Контроль своевременного прохождения флюорографического обследования декретированным контингентом, лиц, прибывших из ИТУ, лиц без определенного места жительства и безработных, заселяющихся в общежития учебных заведений.

- Отработка алгоритмов взаимодействия между медицинскими и немедицинскими службами, в т. ч. на практических учениях, по вопросам проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий по локализации эпиднеблагополучия по инфекционным заболеваниям, в т. ч. в детских организованных коллективах, в организациях здравоохранения, т. ч. по санитарной охране территории.

- Совершенствование системы эпиднадзора за природнозоонозными и зооантропонозными инфекциями, в т. ч. лептоспирозу, ГЛПС, иерсиниозу, туляремии, листериозу, легионеллезу.

- Активизация работы по увеличению объемов дератизационных мероприятий с максимальным охватом плановой дератизацией всех эпидзначимых объектов, в т. ч. в природных очагах.

- Решение на уровне исполнительной власти вопроса регистрации домашних животных в частном секторе города, создание единой системы регистрации домашних животных в городе.

- Недопущение возникновения местных случаев малярии.

- Разработка совместно с заинтересованными службами и ведомствами системы мероприятий по профилактике и своевременному выявлению лиц с платяным педикулезом в группе лиц без определенного места жительства.

- Продолжение работы по целенаправленному тестированию на ВИЧ, в т. ч. обеспечению 100% тестирования на ВИЧ состоящих на учете наркопотребителей и токсикоманов, инициирование вопроса продажи экспресс-тестов на ВИЧ через аптечную сеть для самотестирования.

- Межведомственное взаимодействие с управлениями и отделами горрайисполкомов по вопросам профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.

- Информирование населения об эпидситуации по инфекционной и паразитарной заболеваемости и мерах профилактики с учетом возрастных, профессиональных, социальных и др. особенностей групп населения с применением комбинированного подхода.

- Своевременное и качественное введение данных в АИС «Эпидемиология».

- Контроль за содержанием территории промышленных объектов.

- Продолжение работы с руководителями субъектов хозяйствования:

- по приведению санитарно-бытового обеспечения работников промышленных предприятий в соответствие с требованиями технических нормативных правовых актов, в том числе санитарных норм и правил;

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

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

- Установить перечень предприятий, вносящих основной вклад в загрязнение атмосферного воздуха города и провести анализ их санитарно-защитных зон.

- Выделить для включения в мониторинг наблюдения загрязнения атмосферы основные магистральные дороги в черте города.

- Продолжать работу по перечню приоритетных загрязнителей, выбрасываемых ведущими предприятиями, автотранспортом для дальнейшего их лабораторного контроля в атмосферном воздухе.

- Продолжить работу по оценке риска для жизни и здоровья населения и прогнозирования медико-экологической ситуации с выявлением рисков здоровью населения в результате размещения вновь строящихся или реконструируемых объектов.

- Продолжать работу по инициации перед Министерством природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь вопроса о необходимости круглогодичного контроля в атмосферном воздухе уровней формальдегида (метаналь) на существующих стационарных постах наблюдения Филиала «Могилевоблгидромет».