

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Государственное учреждение
«Солигорский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

**ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА
СОЛИГОРСКОГО РАЙОНА:
мониторинг достижения Целей устойчивого развития
за 2025 год**



Солигорский район

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. ВВЕДЕНИЕ	4
1.1. Реализация государственной политики по укреплению здоровья населения на территории Солигорского района	4
1.2. Выполнение целевых показателей государственной программы (программ) и реализация приоритетных направлений	4
1.3. Достижение Целей устойчивого развития	7
1.4. Интегральные оценки уровня здоровья населения	8
II. КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ	9
2.1. Социально-гигиеническая характеристика Солигорского района ...	9
2.2. Общий перечень ЦУР	11
2.3. Задачи по достижению ЦУР № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте»	13
III. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ	14
3.1. Состояние популяционного здоровья	13
Медико-демографический статус	13
Заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами/рисками среды жизнедеятельности	18
Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения	19
3.2. Качество среды обитания по гигиеническим параметрам безопасности для здоровья населения	19
3.3. Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности для улучшения популяционного здоровья	24
3.4. Анализ рисков здоровью	25
IV. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ, ПРОГНОЗЫ	26
4.1. Гигиена воспитания и обучения детей и подростков	27
4.2. Гигиена производственной среды	29
4.3. Гигиена питания и потребления населения	32
4.4. Гигиена атмосферного воздуха в местах проживания населения ..	33
4.5. Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения	34
4.6. Гигиена водоснабжения и водопотребления	35
4.7. Гигиеническая оценка состояния сбора и обезвреживания отходов, благоустройства и санитарного состояния населенных пунктов	39
4.8. Гигиеническая оценка физических факторов окружающей среды	41

4.9. Радиационная гигиена и безопасность	41
4.10. Гигиена организаций здравоохранения	42
V. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ	42
5.1. Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости.....	42
5.2. Эпидемиологический прогноз	52
5.3. Проблемный анализ направленности профилактических мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	52
VI. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ .	53
6.1. Анализ хода реализации профилактических проектов	53
6.2. Анализ хода реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки».....	55
6.3. Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих и биологических рисков среди населения	56
6.4. Анализ обращений граждан и юридических лиц в сопоставлении с оценкой их частоты и причин поступления.....	57
VII. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	58
7.1. Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения за 2025 год.....	58
7.2. Проблемно-целевой анализ достижения показателей и индикаторов ЦУР по вопросам здоровья населения	58
7.3. Основные приоритетные направления деятельности на 2026 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей ЦУР	66
ПРИЛАГАЕМЫЕ СХЕМЫ И ТАБЛИЦЫ	71
Дифференциация территории Солигорского района для обеспечения эпидемиологического анализа заболеваемости (инфекционной и неинфекционной) при осуществлении социально-гигиенического мониторинга на основе расчета индекса здоровья.....	71
Заболеваемость населения Солигорского района за 2021-2025 гг. по индикаторам, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья.....	72

I. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Реализация государственной политики по укреплению здоровья населения на территории Солигорского района

Реализация государственной политики в Солигорском районе по укреплению здоровья, профилактике болезней и формированию среди населения здорового образа жизни (далее – ФЗОЖ) в 2025 году обеспечивалось проведением мероприятий по следующим направлениям:

снижение уровня инфекционных и неинфекционных болезней, предупреждение профессиональной заболеваемости;

минимизация неблагоприятного влияния на здоровье людей факторов среды обитания;

поддержание санитарно-эпидемиологического благополучия населения должного санитарного состояния территории;

мониторинг достижения и реализация целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы;

мониторинг прогресса достижения показателей Целей устойчивого развития;

уменьшение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционной заболеваемости (далее – НИЗ), как среди всего населения, в общем, так и среди ключевых групп;

мониторинг достижения и реализация в части касающейся целевых показателей Плана стратегической цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) (целевые показатели на 31.12.2025: 95%-95%-95%) в Солигорском районе. В целях реализации вышеперечисленных направлений в государственном учреждении «Солигорский зональный центр гигиены эпидемиологии» на контроле для исполнения в рамках компетенции находились нормативные правовые акты и организационно-распорядительные документы Совета Министров Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Солигорского районного исполнительного комитета, иных органов государственного управления.

1.2. Выполнение целевых показателей государственной программы (программ) и реализация приоритетных направлений

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 года № 28 утверждена программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 – 2025 годы. Основной целью программы является создание условий для улучшения здоровья населения с охватом всех этапов жизни, повышения качества и доступности услуг системы здравоохранения.

№	Наименование показателя	Целевой показ	Фактический показатель				
			2021	2022	2023	2024	2025
1	Детская смертность на 100 тысяч детского населения (0–17 лет), просантимилле	30,00	52,4	15,04	38,17	23,29	15,83

2	Коэффициент младенческой смертности на 1000 родившихся живыми, промилле	3,00	6,44	1,72	4,65	1,98	2,2
3	Доля учреждений общего среднего образования, в которых реализуются программы педагогического просвещения родителей и (или) программы факультативных занятий, содержащие вопросы подготовки обучающихся к семейной жизни, в общем количестве таких учреждений, процентов	100,00	70,00	62,00	100	100	100
4	Охват населения работой команд врачей общей практики, процентов	95,00	70,38	82,86	91,3	100,0	97,40
5	Показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста, процентов	50,00	47,50	43,14	47,08	47,18	45,45
6	Количество выполненных интервенционных чрескожных вмешательств на артериях сердца, вмешательств на 1 млн. населения	1267,90	1249,5	1576,6	1883,14	1737,67	1931,75
7	Охват комплексным обследованием пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, процентов	95	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
8	Одногодичная летальность при злокачественных новообразованиях, процентов	22,8	26,89	22,5	21,72	13,9	17,48
9	Заболеваемость туберкулезом (с учетом рецидивов) на 100 тысяч человек, просантимилле	22,0	16,09	19,42	15,7	12,65	11,96
10	Доля пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, успешно закончивших полный курс лечения (9–24 месяца), в общем	74	92,30	81,25	77,78	90,91	87,5

	количестве таких пациентов, процентов						
11	Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-положительный статус, процентов	95,5	91,10	93,0	96,54	93,1	99,5
12	Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку, процентов	2	0	0	0	0	0
13	Охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ-профилактическими мероприятиями, процентов	64	68,4	70,9	90,09	123,0	118,0
14	Экспорт услуг в области здравоохранения (к предыдущему году), процентов	111,2	68,39	105,7	93,75	173,4	136,7
15	Смертность от суицидов на 100 тысяч человек, просантимилле	20,50	21,75	20,06	14,90	17,30	11,16
16	Количество выполненных имплантаций электрокардиостимуляторов и других устройств, вмешательств по 1 млн. населения	301,5	574,6 6	932,2 6	908,2 5	368,1 0	336,7 0
17	Охват реабилитационными мероприятиями лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ, процентов	11,00	6,2	5,2	6,3	11,2	13,9
Не достигнуты целевые показатели:							
1	Показатель летальности от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов	15,0	30,13	24,68	20,61	16,82	18,79
2	Смертность населения от туберкулеза на 100 тысяч человек, просантимилле	2,86	0,77	0,	0	2,37	3,19
3	Коэффициент смертности трудоспособного населения, просантимилле	5,1	7,10	5,44	5,07	5,69	5,65
4	Объем потребления зарегистрированного алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в абсолютном алкоголе	10,1	12,6	12,7	12,6	11,9	11,9

Вывод: Реализация программы имеет положительную динамику: из 21 целевого показателя выполнено 17, или около 81%, что свидетельствует о достижении большинства запланированных результатов в сфере охраны здоровья населения и демографической безопасности. Это соответствует задаче Цели устойчивого развития 3 «Хорошее здоровье и благополучие». Вместе с тем достижение всех целевых ориентиров сдерживается сохраняющейся смертностью от инсульта и туберкулеза, повышенной смертностью трудоспособного населения и уровнем потребления алкоголя.

1.3. Достижение Целей устойчивого развития

Устойчивое развитие мира в целом обеспечивается устойчивым развитием каждого государства в отдельности. В сентябре 2015 года Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций рассмотрела «Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», утвердила 17 Целей устойчивого развития (далее – ЦУР) и 169 подчиненных им задач, а также определила необходимость отслеживания их достижения при помощи глобальных и национальных показателей. Устойчивое развитие – это гармония со средой обитания, когда при использовании любого социального, человеческого и природного ресурса учитываются, в первую очередь, не экономические интересы, а факторы и условия, способные повлиять на человека, его здоровье, условия его жизнедеятельности и окружающую его экологию. ЦУР – это стратегия всего человечества для того, чтобы грядущему поколению передать планету в хорошем состоянии, и сформировать условия для развития и человеческого потенциала, и экономики. Это комплексный подход, направленный как на развитие системы в целом, так и на развитие каждой из подсистем – экономической, экологической, социальной. Все цели взаимосвязаны и универсальны. Главный подход – никого не оставить в стороне. С одной стороны – это соблюдение интересов каждого, с другой – все должны быть привлечены к реализации ЦУР. Партнерство и сотрудничество – условие достижения ЦУР, которые можно структурировать по 5 основным направлениям: люди, процветание, мир, партнерство и планета. К реализации всех ЦУР присоединилась и наша страна. Задачи по улучшению здоровья народа на основе дальнейшего повышения качества и доступности медицинской помощи всем слоям населения, усиления профилактической направленности при широком вовлечении людей в здоровый образ жизни отражены в Цели № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте». Достижение устойчивого развития в области здоровья предполагает возрастание значимости профилактики, как системы мер, направленных на устранение причин и условий, вызывающих распространение болезней, создание здоровьесберегающей среды жизнедеятельности и формирование у населения здорового образа жизни. С этой целью в Солигорском районе организована межведомственная профилактическая работа, основанная на тесных партнерских отношениях органов власти, руководителей ведомств, построенных на принципах взаимопонимания и ответственности за достижение

ЦУР, и главное – повышение престижности и ценности здоровья, сохранение и поддержание трудоспособности и активного долголетия. Модель достижения устойчивого развития по вопросам здоровья населения определяет следующие направления деятельности:

достижение медико-демографической устойчивости;

реализация на территории государственной политики по оздоровлению среды обитания, профилактике болезней и формированию у населения здорового образа жизни;

обеспечение устойчивости функционирования сектора здравоохранения.

Для реализации данной модели инвестиции в медицинскую профилактику и снижение поведенческих и биологических факторов риска здоровью становятся важной частью эффективной социальной политики государства. В силу этого, достижение ЦУР в области здоровья определяется как ответственная задача не столько медиков, сколько органов государственного управления и всех субъектов социально-экономической деятельности административных территорий. Необходимость такого взаимодействия очевидна, поскольку реализация ЦУР может быть обеспечена только при сотрудничестве всех партнеров в государственной, экономической, социальной и природоохранной сферах.

1.4. Интегральные оценки уровня здоровья населения

Индекс здоровья – это удельный вес лиц, не обращавшихся за медицинской помощью в связи с заболеванием или обострением хронического заболевания, от всех проживающих на территории. Индекс здоровья (далее – ИЗ) дает упрощенное представление о здоровье, но используется как один из статистических показателей, позволяющих осуществлять оперативное слежение за распространением болезней, выбирать основные направления действий, обосновывать набор специфических показателей и различных способов, измерений для углубленных оценок. На основании приказа Минздрава №1178 от 15.11.2018 «О системе работы органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по реализации показателей Целей устойчивого развития» для проведения эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости (далее – эпиданализ НИЗ) при осуществлении социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) проведена оценка уровня здоровья населения и расчет ИЗ населения административных территорий Солигорского района. В целях возможности планирования, организации и проведения мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, установленных статьей 11 Закона Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23.06.2021 № 735 утверждена Инструкция о порядке прогнозирования состояния здоровья населения, проживающего на административно-территориальных единицах, с учетом интегрального социально-гигиенического индекса. Применение ИСГИ

позволяет осуществлять краткосрочное прогнозирование состояния здоровья населения на административно-территориальных единицах.

II. КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ

2.1. Социально-гигиеническая характеристика Солигорского района

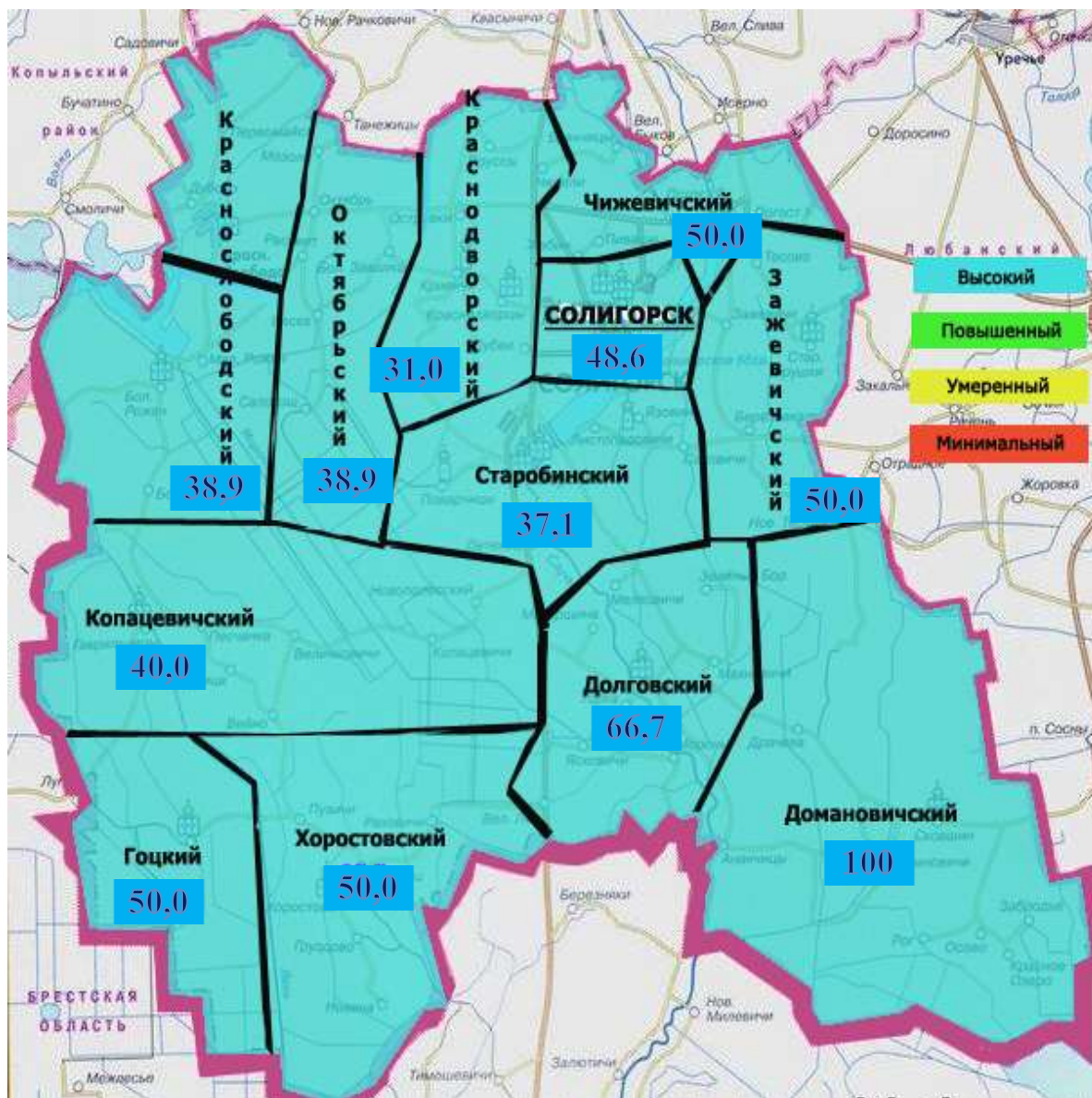
Солигорск – один из самых молодых городов Беларуси. Его строительство началось в 1958 году в связи с промышленным освоением Старобинского месторождения калийной соли. Возведение в городе одного из крупнейших в мире предприятий по производству и поставке калийных минеральных удобрений способствовало формированию города Солигорска, как развитого центра горно-химической промышленности Республики Беларусь. Численность населения района на 1 января 2026 г. составила 124494 человека. Административно-территориальное деление района: город Солигорск; городской поселок Старобин и Красная Слобода; 170 сельских населенных пунктов; 11 сельсоветов: Старобинский, Краснослободский, Красnodворский, Октябрьский, Чижевический, Зажевический, Копацевический, Домановический, Долговский, Гоцкий, Хоростовский. Солигорск – промышленный город, более 90 % в общем объёме производства занимает продукция ОАО «Беларуськалий». В объединении трудится более 17 тысяч человек, 83 % его продукции экспортируется в более чем 50 стран мира. Организованы сопутствующие производства: швейное, мясоперерабатывающее. Солигорск город с развитой промышленностью. Среди крупнейших — ООО «Пассат», ЗАО «Солигорский институт проблем и ресурсов с опытным производством», УСП Трест «Ремстроймонтаж» заводы горно-шахтного оборудования, ремонтно-механический, сборного железобетона, железобетонных конструкций, ОАО «ЛМЗ Универсал», УПП «Универсал-Лит». Лёгкая промышленность — ОАО «Купалинка» и ЗАО «Калинка», УП «Мила-стиль». 11 банков и более 157 частных коммерческих структур. В городе развит строительный комплекс, включающий ОАО «Стройтрест № 3 ордена Октябрьской революции», ОАО «Трест Шахтоспецстрой» и ОАО «Солигорский домостроительный комбинат», ОАО «Промтехмонтаж», ООО «Машхимпром». Обслуживанием горожан занимается 221 торговое предприятие. В городе и Солигорском районе насчитывается 132 предприятия общественного питания. Система здравоохранения Солигорского района включает в себя учреждение здравоохранения «Солигорская центральная районная больница» она включает: районную больницу, районную поликлинику, поликлинику №2, поликлинику ОАО «Беларуськалий», стоматологическую поликлинику, детскую поликлинику, детскую городскую больницу, женскую консультацию, станцию скорой помощи, кожно-венерологический, противотуберкулезный, психоневрологический диспансер, 8 амбулаторий, больницу сестринского ухода, 24 фельдшерско-акушерских пунктов, 11 здравпунктов, Старобинскую городскую больницу, Краснослободскую больницу. В шахтах Первого рудоуправления ОАО «Беларуськалий» оборудована уникальная

Республиканская больница спелеолечения, где получают эффективное лечение пациенты с бронхиальной астмой и аллергическими заболеваниями. Имеется санаторий «Березка» ОАО «Беларуськалий». В городе имеется 11 общеобразовательных школ и 3 гимназии, также 2 учреждения среднего специального образования. Социальная помощь оказывается в ГУО «Социально-педагогический центр Солигорского района», специализированная ГУО «Солигорский районный центр коррекционно-развивающегося обучения и реабилитации». Учреждения дополнительного образования детей и молодежи: ГУДО «Центр творчества детей и молодежи Солигорского района», ГУДО «Центр экологии и краеведения детей и молодежи Солигорского района». Подготовку спортивного резерва осуществляет 6 специализированных учебно-спортивных учреждений (из них 2 – детско-юношеские спортивные школы и 4 детско-юношеские спортивные школы олимпийского резерва). ГУ «Физкультурно-спортивный клуб Солигорского района», ГУ «Солигорский городской диспансер спортивной медицины». В городе 2 стадиона «Строитель», «Шахтер», спортивно-зрелищный комплекс с ледовой ареной, 2 легкоатлетических зала, 4 бассейна и 6 мини-бассейнов, 26 спортивных зала, теннисный манеж с тремя кортами. На стадионах учреждений образования оборудованы воркаут-площадки, В ГУО «СШ № 5», сквере «Любви и Верности», спорт-площадке по ул.К.Заслонова, установлены уличные тренажеры. На улице Набережной имеется скейт-парк с роллер-треком с зоной для фуд-корта, лыжеролерная трасса в лесопарковой зоне г.Солигорска. В 2025 году в Солигорском районе проведена работа по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности инвалидов и физически ослабленных лиц. Принятые меры позволили в регионе достичь ожидаемых результатов по достижению целевого показателя: количество созданных доступных для инвалидов и физически ослабленных лиц приоритетных объектов в приоритетных сферах жизнедеятельности – 5, в том числе: на объектах в учреждениях образования – 1; в учреждениях здравоохранения – 1; в учреждениях культуры – 1; на объектах торговли и общественного питания – 2; на объектах бытового обслуживания – 1; на объектах имеющегося жилого фонда – 1011. С учетом результатов проведенного анализа имеющихся данных, включая результаты лабораторных исследований качества атмосферного воздуха, питьевой воды и др., качество среды обитания по гигиеническим параметрам безопасности для здоровья населения Солигорского района оценивается как удовлетворительное.

Дифференциация территории на основе расчета индекса здоровья

Индекс здоровья дает упрощенное представление о здоровье, но используется как один из статистических показателей, позволяющих осуществлять оперативное слежение за распространением болезней, выбирать основные направления действий, обосновывать набор специфических показателей и различных способов, измерений для углубленных оценок. Государственным учреждением «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» определено четыре группы административных территорий по градации уровня фонового индекса: минимальный (до 22,0 %),

умеренный (до 26,1 %), повышенный (до 30,9 %) и высокий (до 39,7 %). Солигорский район отнесен к территории с высоким фоновым индексом здоровья (далее ФИЗ) за период с 2016 по 2025 гг.. Из динамического ряда по отношению к средней величине экспериментальным путем территории района с рассчитанным ИЗ по градации уровня ИЗ все сельские исполкомы Солигорского района отнесены в группу с высоким ИЗ.



Карта-схема дифференциации территорий Солигорского района на основе расчета индекса здоровья.

2.2. ОБЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЦУР, ВАЖНОСТЬ ВОПРОСА ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ВСЕХ ЦУР, ЗАДАЧИ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦУР 3

Цели в области устойчивого развития – это список задач, которые должны быть решены человечеством для достижения устойчивости на планете, это четкая «дорожная карта» построения лучшего будущего.

Цель 1. Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах.

Цель 2. Ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства.

Цель 3. Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте.

Цель 4. Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех.

Цель 5. Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей для всех женщин и девочек.

Цель 6. Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех.

Цель 7. Обеспечение всеобщего доступа к недорогим, надежным, устойчивым и современным источникам энергии для всех.

Цель 8. Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех.

Цель 9. Создание стойкой инфраструктуры, содействие всеохватной и устойчивой индустриализации и инновациям.

Цель 10. Сокращение неравенства внутри стран и между ними.

Цель 11. Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов.

Цель 12. Обеспечение перехода к рациональным моделям потребления и производства.

Цель 13. Принятие срочных мер по борьбе с изменениями климата и его последствиями.

Цель 14. Сохранение и рациональное использование океанов, морей и морских ресурсов в интересах устойчивого развития.

Цель 15. Защита и восстановление экосистем суши и содействие их рациональному использованию, рациональное лесопользование, борьба с опустыниванием, прекращение и обращение вспять процесса деградации земель и прекращение процесса утраты биоразнообразия.

Цель 16. Содействие построению миролюбивого и открытого общества в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях.

Цель 17. Укрепление средств осуществления и активизация работы в рамках Глобального партнерства в интересах устойчивого развития.

Одна из самых важных ЦУР это Цель № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте», так как здоровые люди – основа здоровой экономики. ЦУР № 3 направлена на улучшение здоровья населения с охватом всех этапов жизни, охрану материнства и детства, предотвращение эпидемии основных инфекционных заболеваний, снижение уровня заболеваемости неинфекционными заболеваниями, обеспечение широкой информированности населения о факторах риска, угрожающих здоровью (курение, злоупотребление алкоголем,

нездоровое питание, недостаток физической активности), стимулирование здорового образа жизни, формирование у населения самосохранительного поведения.

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

3.1 К 2030 году снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений.

3.2 К 2030 году положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет, при этом все страны должны стремиться уменьшить неонатальную смертность до не более 12 случаев на 1000 живорождений, а смертность в возрасте до 5 лет до не более 25 случаев на 1000 живорождений.

3.3 К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

3.4 К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия.

3.5 Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем.

3.6 К 2020 году вдвое сократить во всем мире число смертей и травм в результате дорожно-транспортных происшествий.

3.7 К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах.

3.8 Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медикосанитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех.

3.9 К 2030 году существенно сократить количество случаев смерти и заболевания в результате воздействия опасных химических веществ и загрязнения и отравления воздуха, воды и почв.

3.a Активизировать, при необходимости, осуществление Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака во всех странах.

3.b Оказывать содействие исследованиям и разработкам вакцин и лекарственных препаратов для лечения инфекционных и неинфекционных болезней, которые в первую очередь затрагивают развивающиеся страны, обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств и вакцин в соответствии с Дохинской декларацией «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в которой подтверждается право развивающихся стран в полном объеме использовать положения Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в отношении

проявления гибкости для целей охраны здоровья населения и, в частности, обеспечения доступа к лекарственным средствам для всех.

3.c Существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах.

3.d Нарастивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья.

III. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ

3.1 Состояние популяционного здоровья

Медико-демографический статус.

За 2021-2025 годы численность населения района уменьшилась на 6017 человек (на 4,8%) и составила на 01.01.2026 124494 человека. Удельный вес сельского населения – 14,3%. Численность граждан трудоспособного возраста уменьшилась на 3698 человек, или на 5,1% (с 76265 до 72567 человек).

Демографические процессы в Солигорском районе, как и в целом по области и республике, характеризуются естественной убылью населения, которая по итогам 2025 года составила - 6,34.



Задачи демографической политики остаются неизменными - стабилизировать численность населения и создать условия для ее последующего роста.

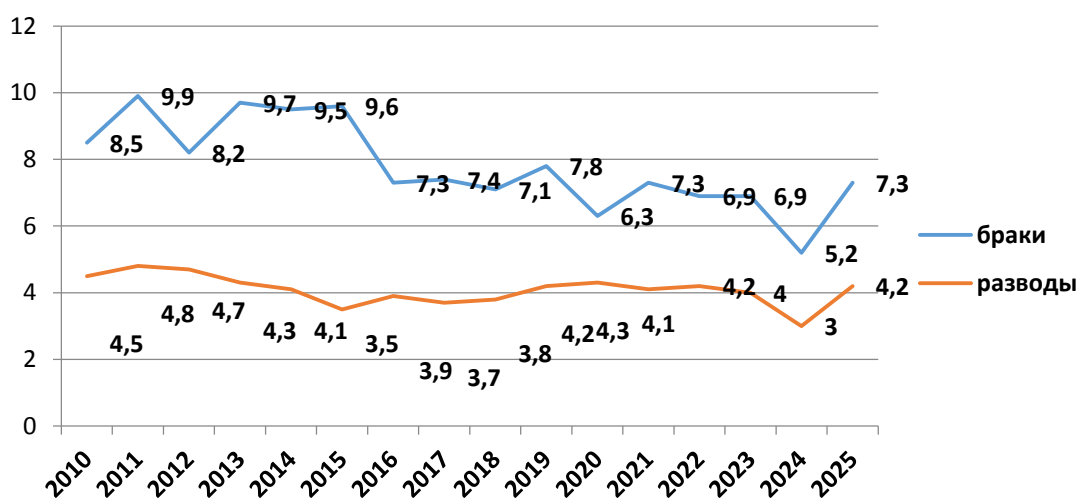
Динамика численности населения Солигорского района
2021-2025гг.



Динамика численности населения Солигорского района
2021-2025гг.

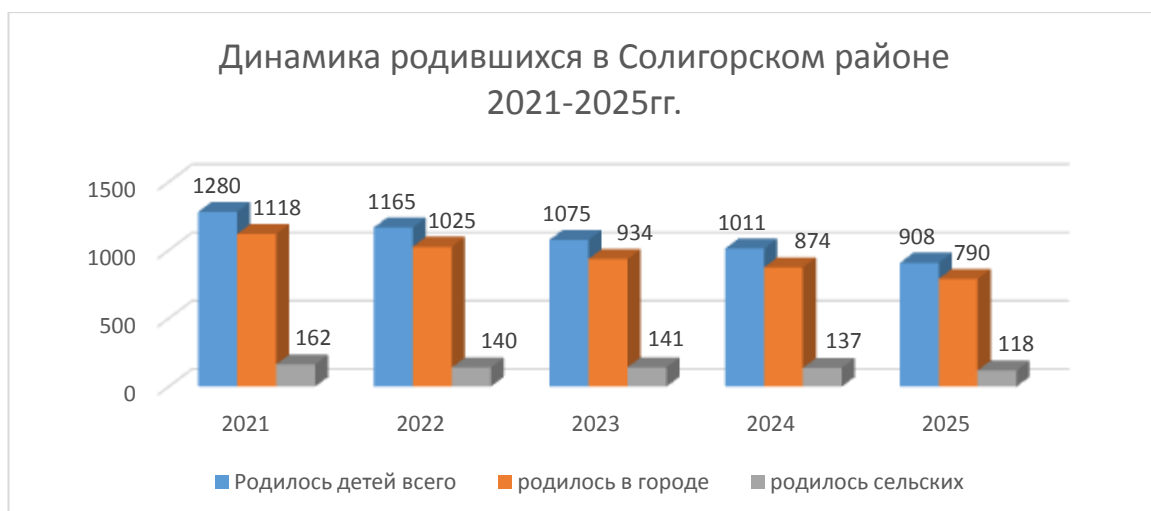


Гражданское состояние

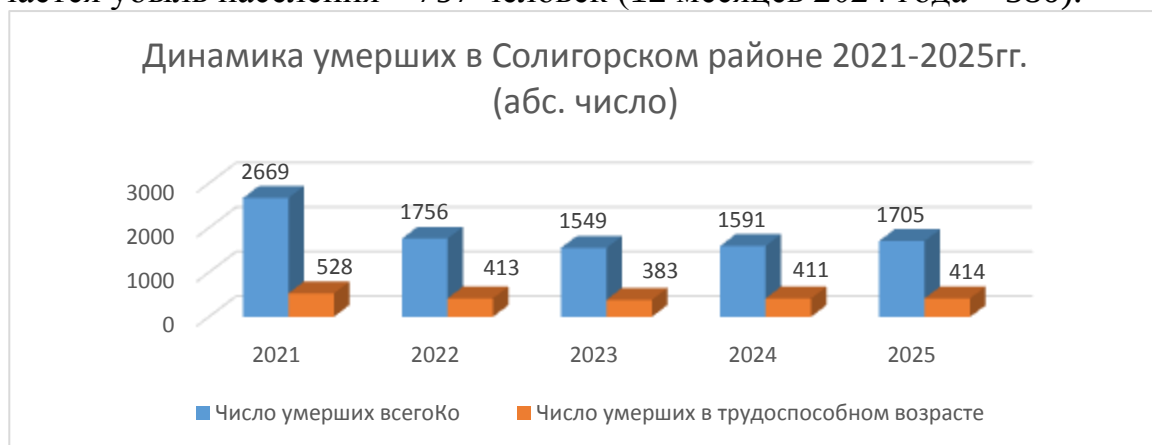


Многолетняя динамика браков, разводов (на 1000 населения) в Солигорском районе за 2010-2025гг.

За 2025 год в Солигорском районе в органах ЗАГСа зарегистрировано рождение 908 детей (2024 год – 1011). Число родившихся уменьшилось на 103 или на 10,2%. Районный показатель рождаемости уменьшился с 8,03‰ в 2024г. до 7,24‰ в 2025г. В сельской местности – за 12 мес. 2025 г. родилось 118 детей, (12 мес. 2024г. 137 детей), в городе 790 детей (2024г. - 874 ребенка).



В 2025 году в Солигорском районе умерло 1705 человек (в 2024 – 1591). Районный показатель смертности составил 13,6‰ (2024 год – 12,6‰). В сравнении с 2024 годом регистрируется увеличение показателя на 7,9%. Отмечается убыль населения – 797 человек (12 месяцев 2024 года – 580).



Основной причиной смерти в структуре являются болезни системы кровообращения – 65,51%.



На втором месте смертность от новообразований – 17,07% (2024 год – 16,22%). Число умерших за 2025год увеличилось и составило 291 человек, в 2024 год – 258. На третьем месте болезни органов пищеварения, удельный вес 4,75%, умерло 81 человек (2024 год – 80). И на четвертом месте смертность от внешних причин – 4,28% (2024 год – 5,03%). Количество самоубийств уменьшилось и составило 15 человек (2024 год – 22); количество убийств увеличилось и составило 2 человека (2024 год – 1); количество смертей в результате ДТП составило 7 человек (2024 год – 9); уменьшилось количество случаев смерти в результате случайного отравления алкоголем 6 случаев (2024 год – 7); увеличилось количество от прочих падений – 18 случаев (2024 год – 10). Далее следуют «прочие причины» – 2,64%, болезни органов дыхания – 2,05%, болезни нервной системы – 1,35%, инфекционные болезни – 1,06%, «Старость» – 0,76%; болезни мочеполовой системы – 0,41%, психические расстройства и расстройства поведения – 0,12%. Целевые показатели: коэффициент младенческой смертности на 1000 родившихся живыми – 2,2; детская смертность на 100 тысяч детского населения (0 – 17 лет) – 15,8.





Заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами/рисками среды жизнедеятельности. В структуре первичной заболеваемости взрослого населения Солигорского района ведущее место принадлежит болезням органов дыхания, на втором месте травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, третье место занимают болезни костно-мышечной системы. В структуре первичной заболеваемости детского населения Солигорского района на первом месте – болезни органов дыхания, на втором месте – болезни уха и сосцевидного отростка третье место занимают некоторые инфекционные и паразитарные заболевания. В многолетней динамике тенденция первичной и общей заболеваемости среди детского населения за последние десять лет характеризуется стабилизацией с направлением линии тенденции к снижению. В структуре первичной заболеваемости трудоспособного населения Солигорского района, как и в структуре первичной заболеваемости всего населения, ведущее место принадлежит болезням органов дыхания, на втором месте – травмы, отравления, и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, на третьем месте болезни костно-мышечной системы. За период 2020 – 2025 гг. среди населения Солигорского района случаи отравления суррогатами алкоголя не регистрировались. В 2025 году 744 жителям старше 18 лет Солигорского района впервые установлена группа инвалидности, что на 2,7% ниже, чем в 2024 году (2024 год – 765, 2023 год – 794, 2022 год – 717. В трудоспособном возрасте впервые получили статус инвалида 242 человека, что на 14,8% ниже, чем в 2024 году (2024 год - 284 , 2023 год – 323, 2022 год – 299 человек). В 2025 году отмечается снижение показателя ПВИ в трудоспособном возрасте на 5,23 или 13,4%. В трудоспособном возрасте структура инвалидности – основной удельный вес у инвалидизирующих последствий заболеваний 1-е место – системы кровообращения, 2-е – онкологических заболеваний, 3-е – болезни костно-мышечной системы. Далее следуют психические расстройства, болезни нервной системы, болезни эндокринной системы, последствия травм, болезни глаза.

Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения.

В 2025 году на всех анализируемых территориях отмечено снижение как общей, так и первичной заболеваемости по сравнению с 2024 годом. Это свидетельствует об общей положительной динамике, однако уровни заболеваемости между территориями существенно различаются.

Показатель общей заболеваемости болезнями по Старобинской городской больнице 306,41 - 350,81 (2025г. - 2024г. соответственно), Краснослободская городская больница 611,13 - 637,12, Долговская больница сестринского ухода с амбулаторией 809,7 - 861,20, Хоростовская амбулатория 907,65 - 953,21, Величковичская амбулатория 1002,73 - 1019,87, Драчевская амбулатория 707,90 - 751,53, Кривичская амбулатория 622,77 - 710,95, Гаврильчицкая амбулатория 1332,07 - 1393,81, Погосткая амбулатория 808,15 - 829,31, Гоцкая амбулатория 1099,3 - 1172,879;

- показатель первичной заболеваемости болезнями по Старобинской городской больнице 162,15 - 198,92 (2025г. - 2024г. соответственно), Краснослободская городская больница 210,87 - 293,78, Долговская больница сестринского ухода с амбулаторией 159,7 - 299,85, Хоростовская амбулатория 102,79 - 126,75, Величковичская амбулатория 425,18 - 492,38, Драчевская амбулатория 130,18 - 177,90, Кривичская амбулатория 300,89 - 364,45, Гаврильчицкая амбулатория 411,44 - 448,96, Погосткая амбулатория 110,47 - 190,03, Гоцкая амбулатория 173,75 - 199,94. Наиболее неблагоприятными по уровню общей заболеваемости остаются Гаврильчицкая и Гоцкая амбулатории, а по первичной заболеваемости — Величковичская и Гаврильчицкая амбулатории. Наиболее низкие показатели общей заболеваемости зарегистрированы в Старобинской городской больнице, первичной — в Хоростовской амбулатории.

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

Атмосферный воздух в Солигорском районе контролируется на содержание пыли, окиси углерода, аммиака, сероводорода, хлористого водорода, сернистого газа, окислов азота, формальдегида и фенола (далее — загрязнители атмосферного воздуха). В 2020-2025 гг. в Солигорском районе превышение максимально разовых предельно-допустимых концентраций (ПДК) загрязнителей атмосферного воздуха в 26-ти мониторинговых точках, расположенных в жилых зонах и вблизи автомагистралей не регистрировалось. На территории Солигорского района за 2020-2025 гг. отмечается тенденция к повышению устойчивости нормированных показателей качества атмосферного воздуха.

В 2025 году на надзоре учреждения состояло 5 зон массового отдыха населения на водных объектах. Отмечена положительная тенденция в обеспеченности зон отдыха пляжным оборудованием, в частности: общественными и биотуалетами, кабинками для переодевания, теновыми навесами, беседками, а также емкостями для сбора ТКО и информационными

стендами (с 20220 года обеспеченность данным оборудованием уже составляла 100%).

Осуществлялся постоянный контроль за качеством воды водоемов в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В рамках надзора, за купальный сезон 2025 года исследовано 290 проб воды водоемов по микробиологическим показателям, из них 3 пробы не соответствовало показателям безопасности по микробиологическим показателям (содержанию лактозоположительных кишечных палочек); 88 проб - на санитарно-химические показатели, из них 36 проб не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2024 году исследовано 427 проб на микробиологические показатели, из них 23 пробы не соответствовали показателям безопасности; 75 проб - на санитарно-химические показатели, из них 29 проб нестандартных).

Устойчивость санитарного состояния зон рекреаций характеризуется положительной тенденцией в части их оборудования, охвата производственным лабораторным контролем качества воды.

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

Сбор и удаление коммунальных отходов осуществляется в соответствии со «Схемой обращения с коммунальными отходами в Солигорском районе», утвержденной решением Солигорского районного исполнительного комитета 31.01.2025 № 171. Схема по обращению с ТКО и ВМР Солигорского района (далее схема) направлена на создание и функционирование в г. Солигорске и Солигорском районе современной комплексной системы обращения с ТКО включая: отдельный сбор, транспортировку, сортировку, захоронение твердых коммунальных отходов (ТКО) и заготовку вторичных материальных ресурсов (ВМР).

В перспективы развития в части обращения с ТКО г.Солигорска и Солигорского района включены следующие мероприятия: дополнительная установка контейнеров для сбора ТКО и ВМР, закрытие мусоропроводов, модернизация автотранспортного парка, приобретение дополнительных контейнеров для СТ и ГК, гражданских кладбищ; внедрение отдельного сбора ВМР в Солигорском районе, создание дополнительных заготовительных приемных пунктов ВМР.

Захоронение твердых коммунальных отходов осуществляется на 2 полигонах твердых коммунальных отходов (ТКО) в д.Дубеи (Краснодворский с/с) и г.п.Красная Слобода (Краснослободский с/с), собственником которых является коммунальное заготовительное унитарное предприятие «ЭкоКомплекс». Экологические паспорта полигонов имеются.

Критичным является состояние полигонов ТКО как с экологической точки зрения, так и с точки зрения отсутствия производственных мощностей для их эксплуатации. Запланировано строительство межрегионального полигона, как это предусмотрено Стратегией интегрированного управления твердыми коммунальными отходами Минской области, финансирование этого

проекта должно осуществляться из областного бюджета Минской области. Кроме того, необходимо разработать проект рекультивации полигонов в д. Дубей и г.п. Красная Слобода.

Основными мероприятиями в части захоронения КО являются укрепление материально-технической базы для безопасного захоронения отходов всеми необходимыми защитными сооружениями и оборудованием, предотвращающими загрязнение окружающей среды отходами, продуктами их взаимодействия и (или) разложения.

Благоустройство и санитарное состояние населенных пунктов. Проводимая работа имела преимущественно профилактическую направленность и была направлена в первую очередь на непосредственное взаимодействие с субъектами хозяйствования.

По итогам надзорных мероприятий, проведенных в 2025 году нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства установлены на каждом третьем объекте (2024 - на каждом втором объекте).

Увеличение выявленных нарушений связано с учетом риск-ориентированного подхода, с учетом материалов, наработанных по наведению порядка за предыдущие годы и большого объема работ по наведению порядка на территории дворовых территорий, предприятий и организаций всех форм собственности.

Лидирующими группами объектов, на которых устанавливались нарушения являлись: внутридворовые территории, где удельный вес объектов с нарушениями составил 64,7 % (2024 – 51,25 %); предприятия и организации различной формы собственности – 17,9 % (2024 - 25,65%), сельскохозяйственные предприятия и организации - 6,45% (2024 - 6,3%), гражданские кладбища – 4,2% (2024 -2,7 %), а также объекты дорожного и придорожного сервиса – 3,7% (2024 – 9,6%); садоводческие и гаражные кооперативы – 2% (2024 – 3,57%), строительные площадки – 0,93% (2024 – 0,%).

В части наведения порядка на территории Солигорского района за период 2020 – 2025 гг. отмечается устойчивая тенденция к снижению роста количества выдаваемых рекомендаций и повышению профилактических мероприятий с направлением информационных писем в адрес субъектов хозяйствования. С целью устранения нарушений в адрес субъектов хозяйствования направлено 39 рекомендаций об устранении нарушений (2024-369, 2023 - 387, 2022 - 379). В рамках взаимодействия по вопросам наведения порядка и благоустройства в ведомства направлено 236 информационных писем (2024 - 95, 2023 - 0). В 2025 году руководителям организаций направлено 11 ходатайств о привлечении к дисциплинарной ответственности, из них 100% должностных лиц привлечено (11 человек) (2024 - 8 ходатайств, привлечено 5). Составлено 58 протоколов об административном правонарушении. Привлечено к административной ответственности 54 ответственных лица и 1 юридическое лицо на сумму 146,5 базовых величин; по двум делам – рассмотрение прекращено, одно лицо освобождено от административной ответственности с вынесением

предупреждения (в 2024 году - 33 на сумму 70 базовых величин). Налажена работа со СМИ, а также местными органами самоуправления и ведомствами.

Почва в Солигорском районе контролируется на соответствие гигиеническим нормативам по содержанию солей тяжелых металлов и микробиологическому загрязнению (включая гельминты) в жилом секторе (песочницы), в местах отдыха на водоемах, на транспортных магистралях, территории промышленных организаций. Мониторинг почвы проводится в 13-ти мониторинговых точках на определение отдельных показателей (соли тяжелых металлов: цинк, свинец, ртуть). В приоритете – почвы повышенного риска воздействия на здоровье населения (песочницы в жилом фонде; рекреационные зоны; придорожные полосы транспортных магистралей, территории промышленных организаций). За период 2020-2025 годы достигнута устойчивость качества почвы по исследуемым показателям.

На протяжении последних 7-ми лет отмечается соответствие качества питьевой воды из коммунальных хозяйственно-питьевых водопроводов по микробиологическим показателям гигиеническим нормативам. Удельный вес нестандартных проб составляет 0% (2024 - 0%), что свидетельствует о надлежащей технической эксплуатации систем централизованного питьевого водоснабжения ГКУП «Солигорскводоканал» в соответствии с действующими ТНПА, выполнением предприятием водопроводно-канализационного хозяйства производственного лабораторного контроля за безопасностью питьевой воды. Удельный вес нестандартных проб воды из коммунальных водопроводов по санитарно-химическим показателям снизился и составил 0% (2024 – 0,55 %). Факт снижения удельного веса нестандартных проб свидетельствует о выполнении ГКУП «Солигорскводоканал» работ по замене фильтрующего элемента в фильтрах, технологической наладки и промывки фильтров на станциях водоподготовки агрогородков; промывки водопроводных сетей систем централизованного питьевого водоснабжения г.п.Красная Слобода, аг.Кривичи, подающих питьевую воду населению Солигорского района, что привело к улучшению показателей безопасности.

По ведомственным хозяйственно-питьевым водопроводам удельный вес нестандартных проб по микробиологическим показателям не изменился по сравнению с 2024 годом и составил 0% (2024 – 0%), что свидетельствует о техническом обслуживании субъектами хозяйствования централизованных систем питьевого водоснабжения в соответствии с ТНПА. Удельный вес нестандартных проб воды из ведомственных хозяйственно-питьевых водопроводов по санитарно-химическим показателям составил 0 % (2024 – 0,89 %), в связи с проведением промывки водопроводных сетей систем централизованного питьевого водоснабжения сельскохозяйственными предприятиями (ОАО «Солигорский райагросервис», молочно-товарных ферм АФ «Красная Нива», ОАО «Краснодворцы», ОАО «Сковшин»), промышленными предприятиями и предприятиями пищевой промышленности. Нестандартные пробы воды по микробиологическим показателям из источников централизованного водоснабжения не регистрировались в течение

последних семи лет. Удельный вес нестандартных проб воды из источников централизованного водоснабжения Солигорского района по санитарно-химическим показателям снизился в 1,8 раза и составил 14,29 % (2024 год – 26,0 %) за счет изучения качества воды водоисточников ГКУП «Солигорскводоканал», ОАО «Старобинский ТБЗ», Солигорский филиал ОАО «Слуцкий сыродельный комбинат», Солигорский филиал ОАО «Борисовский хлебозавод», обеспечивающих питьевой водой население и объекты Солигорского района.

В 2025 году в населенных пунктах Саковичи, Домановичи, Жабин Солигорского района обеспечена водоподготовка питьевой воды. За собственные средства КУП «Солигорскводоканал» установлена система очистки воды, что позволило улучшить качество подаваемой воды населению Солигорского района.

Мероприятия подпрограммы «Чистая вода» государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025гг. выполнены (возведение и реконструкция станций обезжелезивания (водоподготовки) воды: 2021 – 3, 2022 – 2, 2023 – 2, 2024 – 1, 2025 - 3). Реализация данной программы способствует достижению цели устойчивого развития 6.b.1. «Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией» в части обеспечения потребителей качественной питьевой водой, повышению эффективности функционирования централизованных систем питьевого водоснабжения.

Количество нестандартных проб из источников децентрализованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям практически осталось на уровне 2024 года и составило 16,0% (2024-15,4%); по микробиологическим показателям – уменьшилось в 1,1 раза и составило 23,96% (2024-25,2%).

В сфере питания населения с 2017 по 2025 годы в целом наблюдается улучшение показателей качества и безопасности пищевых продуктов, производимых и реализуемых в районе, по физико-химическим и микробиологическим показателям. Удельный вес проб пищевых продуктов, производимых и реализуемых на территории Солигорского района, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2017 году составлял 0,81 %, в 2025 году – 3,8 %. Идет стабильное улучшение показателей качества и безопасности пищевых продуктов, производимых и реализуемых в районе по физико-химическим показателям (2017 - 0,74 % несоответствующих проб, в 2025- 0%). С 2015 года в районе вспышки острых кишечных инфекций, связанные с предприятиями пищевой промышленности, общественного питания и торговли, не регистрировались. Отмечается тенденция к повышению уровня эпидемиологической надежности объектов, осуществляющих оборот пищевой продукции, что подтверждается отсутствием случаев пищевых отравлений и инфекционных заболеваний, связанных с деятельностью пищевых объектов. Так объекты высокой группы риска с 2015 года на территории Солигорского района отсутствуют, произошло уменьшение объектов средней группы объектов. Во всех крупных торговых объектах

продовольственной торговли функционируют отделы здорового питания. Некоторые предприятия пищевой промышленности, расположенные на территории Солигорского района, производят продукты для диетического и профилактического питания. Так ОАО «Солигорская птицефабрика» выпускает продукцию яйцо куриное, обогащенное селеном «Молодецкие», яйцо куриное, обогащенное йодом, яйцо перепелиное, обогащенное йодом и витамином Е, яйцо перепелиное вареное для детского питания; филиал «Солигорский хлебозавод» УП «Борисовский комбинат хлебопродуктов»: хлеб «Хожевский», хлеб «Хуторок», хлеб «Обеденный зерновой», хлеб «Дмитриевский бездрожжевой», хлеб «Мара» хлебец белковый с отрубями; Солигорский филиал «ОАО Слуцкий сыродельный комбинат»: сметану безлактозную. С учётом результатов проведенного анализа имеющихся данных, включая результаты лабораторных исследований качества атмосферного воздуха, питьевой воды, уровня звука, качества пищевых продуктов качество среды обитания по гигиеническим параметрам безопасности для здоровья населения Солигорского района оценивается как удовлетворительное.

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

В соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения здоровье представляет собой состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний и физических дефектов. В связи с этим здоровье населения может рассматриваться как комплексный индикатор качества среды жизнедеятельности, отражающий уровень социально-экономического развития территории, доступность медицинской помощи, состояние инфраструктуры, условия труда, возможности образования, отдыха и социальной поддержки.

Социально-экономическое развитие Солигорского района в 2017–2025 годах характеризуется положительной динамикой и созданием условий, способствующих укреплению популяционного здоровья. Одним из ключевых признаков социально-экономической стабильности является состояние рынка труда. Снижение численности граждан, обращающихся в органы занятости по вопросам трудоустройства, одновременно с увеличением количества вакансий, заявленных нанимателями различных форм собственности, свидетельствует о расширении возможностей занятости и сохранении экономической активности. Наличие работы и стабильного дохода является важным фактором здоровья, поскольку снижает уровень социального напряжения, повышает доступность качественного питания, медицинских услуг, образования и отдыха.

Существенное значение для качества жизни имеет развитие медицинской инфраструктуры. В районе введена в эксплуатацию новая поликлиника № 2 мощностью 400 посещений в смену, создано отделение магнитно-резонансной томографии в составе Солигорской центральной районной больницы, завершён капитальный ремонт родильного отделения с элементами модернизации. Ввод психоневрологического диспансера и открытие психоневрологического дома-интерната в городском посёлке Красная Слобода расширяют возможности

оказания специализированной помощи и социальной поддержки лицам с психическими и неврологическими расстройствами. Эти объекты повышают доступность медицинской помощи, способствуют более раннему выявлению заболеваний и улучшают преемственность между диагностическим, лечебным и социальным этапами сопровождения пациентов.

Развитие дошкольного и общего образования также имеет прямое отношение к формированию здоровья подрастающего поколения. В районе открыты дошкольный центр развития ребёнка на 330 мест в микрорайоне № 21 города Солигорска и дошкольный центр «Планета детства». Введена в эксплуатацию средняя школа № 15 с применением современных здоровьесберегающих технологий, модернизирован корпус Старобинской средней школы для начальных классов на 220 мест, завершена реконструкция стадиона средней школы № 2 города Солигорска. Расширение образовательной инфраструктуры способствует снижению нагрузки на существующие учреждения, улучшает условия обучения и создаёт предпосылки для физического, психического и социального развития детей.

Важным компонентом благоприятной среды жизнедеятельности является организация досуга, физической активности и семейного отдыха. В районе реконструированы спортивный комплекс «Шахтёр» и бассейн «Кристалл», открыты лыжероллерная трасса, теннисный манеж с тремя кортами, зоны отдыха со скейт-парком, роллер-треком и фуд-кортом. Созданы семейные рекреационные пространства, включая Сквер Семьи, Любви и Верности, зоны отдыха по улицам Железнодорожной, Заслонова и Набережной, зона «Родники». После очистки пруда по улице Лесной прилегающая территория была благоустроена и дополнена детскими игровыми площадками. Развитие спортивной и рекреационной инфраструктуры расширяет возможности для регулярной физической активности, профилактики гиподинамии, организации семейного досуга и укрепления социальных связей. Наличие доступных общественных пространств особенно важно для профилактики хронических неинфекционных заболеваний, формирования здоровых поведенческих установок у населения.

3.4. Анализ рисков здоровью

Анализ медико-демографической и социально-гигиенической ситуации показывает, что в 2025 году на территории Солигорского района имелись условия для формирования следующих рисков здоровью на популяционном уровне.

Риск на популяционном уровне представляют болезни органов дыхания. Обоснование: болезни органов дыхания занимают первое место в структуре общей (31,6%) и первичной заболеваемости (55,1%) населения Солигорского района. Доля болезней органов дыхания общей заболеваемости трудоспособного населения составляет 29,22%, первичной заболеваемости трудоспособного населения составляет 48,12%.

Риск на популяционном уровне представляют болезни системы кровообращения. Многолетняя динамика первичной заболеваемости взрослого

населения Солигорского района болезнями системы кровообращения характеризуется умеренной тенденцией к росту (среднегодовой темп прироста за период 2016 – 2025 гг. составил +3,39%). 54,1% выявленной патологией системы кровообращения – это лица трудоспособного возраста. В структуре общей смертности и смертности в трудоспособном возрасте первое место занимают болезни системы кровообращения.

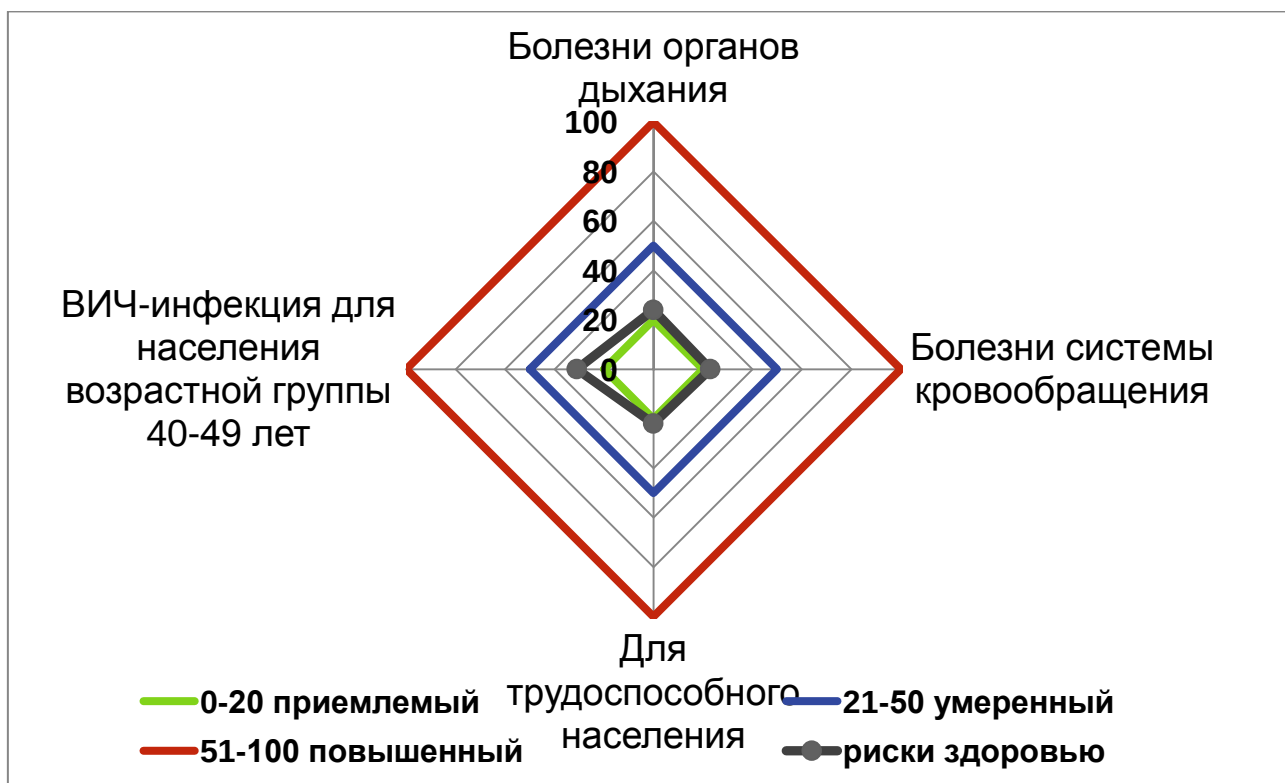
Риски здоровью трудоспособного населения. Анализ динамики заболеваемости в Солигорском районе за период с 2016 г. по 2025 г. выявил умеренную тенденцию к повышению первичной заболеваемости лиц трудоспособного возраста (Тпр. +1,12%), тогда как в Минской области данный показатель характеризуется стабилизацией (Тпр. +0,35%). В структуре первичной заболеваемости трудоспособного населения Солигорского района преобладают болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни костно-мышечной системы.

Риск инфицирования ВИЧ-инфекцией для населения возрастной группы 30-49 лет. Обоснование: наибольшее число случаев ВИЧ-инфекции регистрируется в возрастной группе 30-49 лет, на данный возраст приходится 75,8% всех впервые выявленных случаев в 2025 году. Средний возраст вновь выявленных ВИЧ-позитивных пациентов составил 42,2 года. Самые высокие показатели заболеваемости ВИЧ-инфекции за 2025 год регистрируются среди возрастных групп 40-44 лет и 45-49 лет – 0,80 и 0,78 на 100000 населения соответственно.

Результаты оценок потенциальной степени рисков популяционному здоровью в Солигорском районе в 2025 году показали, что умеренный уровень территориального риска характерен для болезней органов дыхания 24%, болезней системы кровообращения 23%, для трудоспособного населения 22%, ВИЧ-инфекции для населения возрастной группы 40-49 лет – 31%.

Таблица 1. Приоритетность территориальных рисков среды обитания населения Солигорского района в 2025 году

Риск	Значение 2025, %	Приемлемый от 0 до 20	Умеренный от 21 до 50	Повышенный от 51 до 100
Болезни органов дыхания	24	20	50	100
Болезни системы кровообращения	23	20	50	100
Для трудоспособного населения	22	20	50	100
ВИЧ-инфекция для населения возрастной группы 40-49 лет	31	20	50	100



IV. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ, ПРОГНОЗЫ

4.1. Гигиена воспитания и обучения детей и подростков

Анализ состояния здоровья школьников Солигорского района за последние 5 лет свидетельствует о нестабильных показателях нарушений остроты зрения и осанки. В 2025 году по сравнению с 2024 годом отмечается рост удельного веса детей с функциональными отклонениями и заболеваниями. В 2025 году всего случаев функциональных нарушений – 10813 (2024 – 9902) или 780,0 на 1000 детей (2024 – 707,0 на 1000 детей), рост на 73 %; случаев заболеваний – 3638 (2024 – 3465) или 265,2 случаев на 1000 детей (2024 – 247,6 на 1000 детей), рост на 17,6 %. По сравнению с 2024 годом в 2025 году отмечается рост функциональных нарушений и заболеваемости среди школьников в возрастной группе 6 – 17 лет:

- с нарушением осанки на 10,2 %, в сравнении с 2024 годом – 8,9 % (2025 – 113,9 на 1000 детей, 2024 – 103,7 на 1000 детей), в 2025 году наиболее высокий показатель в возрастной группе 14 лет и составил + 40,9 % (2025 – 174,2 на 1000 детей, 2024 – 133,3 на 1000 детей), наиболее низкий показатель в возрастной группе 6 лет и составил – 3,8 % (2025 – 12,2 на 1000 детей, 2024 – 16,0 на 1000 детей);

- сколиоз на 17,7 %, в сравнении с 2024 годом – 6,8 % (2025 – 54,9 на 1000 детей, 2024 – 37,2 на 1000 детей), в 2025 году наиболее высокий показатель в возрастной группе 15 - 17 лет и составил + 39 % (2025 – 132,8 на 1000 детей, 2024 – 93,8 на 1000 детей), наиболее низкий показатель в

возрастной группе 6 лет и составил + 0,1 ‰ (2025 – 2,4 на 1000 детей, 2024 – 2,3 на 1000 детей);

- со снижением остроты зрения на 31,1 ‰, в сравнении с 2024 годом – 9,6 ‰ (2025 – 276,4 на 1000 детей, 2024 – 245,3 на 1000 детей), в 2025 году наиболее высокий показатель в возрастной группе 15 - 17 лет и составил + 55,9 ‰ (2025 – 394,5 на 1000 детей, 2024 – 338,6 на 1000 детей), наиболее низкий показатель в возрастной группе 6 лет и составил + 1,4 ‰ (2025 – 78,4 на 1000 детей, 2024 – 77,0 на 1000 детей).

В 2025 отмечено снижение заболеваемости гастритом на 1,7 ‰, в сравнении с 2024 годом – 1,1 ‰ (2025 – 8,9 на 1000 детей, 2024 – 10,6 на 1000 детей).

Отмечен рост удельного веса детей со 2 группой здоровья на 3,0 % (2025 – 64,0 %, 2024 – 61,0 %, 2023 – 59,3 %), также незначительный рост с 4 группой здоровья на 0,2% (2025 – 2,6 %, 2024 – 2,4 %, 2023г. – 2,1 %). Отмечается снижение удельного веса с 1 группой здоровья на 3,2 % (2025 – 22,5 %, 2024 – 25,7%, 2023г. – 27,3%). Стоит отметить, что по мере обучения в школе, установлено, что, к 15-17 годам по сравнению с детьми 6-летнего возраста, удельный вес детей с 1 группой здоровья в 2025 году уменьшился на 11,2 % (2024г. – 12 %,) соответственно увеличился удельный вес детей со 2, 3, 4 группой здоровья.

В 2025 году во всех учреждениях общего среднего образования Солигорского района продолжилась реализация проектов «Школа – территория здоровья» и пилотный проект по организации школьного питания обучающихся, который внес изменения в организацию питания школьников, в меню включены новые блюда, что позволило увеличить охват горячим питанием детей и составил в 2025 году 94 % (2024 – 94,3%), групп продленного дня – 100%. При анализе расписания учебных занятий установлено, что максимальная учебная нагрузка по предметам в течение недели распределена неравномерно и без учета дней наибольшей работоспособности, учебные предметы, требующие большого умственного напряжения, сосредоточенности и внимания изучаются на первом или последнем учебном занятии чаще одного раза в неделю, не соблюдается время проведения факультативных занятий, факультативные занятия в течение учебной недели проводятся в дни с наибольшим количеством учебных занятий, что способствует быстрому переутомлению и снижению работоспособности школьников. Не во всех учреждениях общего среднего образования проводится должным образом медико-педагогический контроль за правильностью построения уроков физкультуры и дифференциацией физической нагрузки. Благодаря совместной проводимой работе по приведению среды обитания детей в организованных коллективах в соответствие с гигиеническими требованиями, удалось сохранить устойчивую положительную динамику санитарно-гигиенического состояния и эпиднадежности учебно-воспитательных учреждений. При этом данная положительная динамика стабильно прослеживается уже на протяжении последних лет по всем типам объектов. В учреждениях образования

Солигорском районе проводится работа по созданию здоровьесберегающей среды при организации учебно-воспитательного процесса. Отмечается удовлетворительная деятельность по вопросам обеспечения учреждений образования ученической мебелью в соответствии с ростом детей, техническими средствами обучения. Для профилактики нарушения осанки учащимися начальной школы используются на уроках соляные мешочки. На партах учащихся 1 ступени общего среднего образования размещены линии, указывающие на положение тетради. Для обеспечения двигательной активности всех учащихся проводятся физкультминутки на уроках, динамические перемены, в рекреациях размещены теннисные столы. Периодически проводится взвешивание ранцев учащихся 1-5 классов. Пищевые блоки учреждений образования имеют достаточно высокий уровень оснащения технологическим и холодильным оборудованием, которое значительно обновилось в 2024 - 2025 годах. При анализе эффективности оздоровления выявлено, что на протяжении последних пяти лет наблюдается устойчивость показателей выраженного оздоровительного эффекта у детей. В 2025 году анализ оценки эффективности оздоровления детей аналогичен с 2024 годом: выраженный оздоровительный эффект отмечен у 99,3 % детей (в 2023 – 98,1 %), слабый – у 0,7 % (2023 – 1,87 %), с отсутствием эффекта оздоровления дети не выявлялись (в 2023 – 0,03 %).

Вывод: в районе отмечается положительная тенденция улучшения санитарно-технического состояния и материально-технической базы учреждений образования. Вместе с тем, создание единого профилактического пространства по обеспечению здоровьесбережения детей и подростков предполагает не только модернизацию материально-технической базы, но и неукоснительное выполнение гигиенических регламентов, предъявляемых к организации режима учреждений образования, учебно-воспитательного процесса, организации питания. Это возможно лишь при оптимизации и привлечении всех сфер деятельности, начиная с уровня семьи и далее образования, здравоохранения, экологии, культуры, органов исполнительной власти, социальной защиты.

4.2. Гигиена производственной среды

В 2025 году в Солигорском районе на государственном санитарном надзоре по разделу гигиены труда находилось 136 предприятий и организаций. Надзорная деятельность по гигиене труда в 2025 году выполнялась в рамках повышения эффективности мероприятий, направленных на снижение негативного воздействия факторов производственной среды. За 12 месяцев 2025 года контрольными (надзорными) мероприятиями охвачено 126 субъектов (92,6%) субъектов (в порядке мероприятий технического (технологического, поверочного) характера (далее - МТХ) – 31 субъект (24, 6 %), 2024 – 21 субъект (11,1%); в ходе мониторинга – 20 субъектов (15,8%), 2024 – 114 субъектов (84,7%), проведена 1 выборочная проверка), 2024 - 1, в составе межведомственных групп обследовано 74 субъекта (58,7%), 2024 -35 субъектов.

Анализ проведенных надзорных мероприятий показал, что количество предприятий и организаций с выявленными нарушениями находится на стабильно высоком уровне и составил 88,5% от числа обследованных (в 2024-96,3%).

Основными нарушениями, выявляемыми на объектах, являлись нарушения в части: неудовлетворительного содержания производственной и прилегающей территории (52,1 %), 2024 – 65,4%; несвоевременного проведения производственного контроля (35,9%), 2024 – 18,7%; неудовлетворительного содержания производственных и санитарно-бытовых помещений (16,6%), 2024 -17,2%; обеспечения и использования работающими СИЗ (7,1%), 2024 – 20,3%; несвоевременное проведение лабораторного контроля факторов производственной среды (15,4%), 2024 – 18,7%; отсутствия санитарно-гигиенических заключений по результатам санитарно-гигиенической экспертизы (9,4 %), 2024 -13,5%; обеспечения и оснащения санитарно-бытовыми помещениями (5,53%), 2024 – 9,02%; состояния и паспортизации вентиляционных систем (4,7%), 2024, - 5,7%; организации медицинского обслуживания работающих (4,3%), 2024-9,7%. С целью устранения выявленных нарушений в адрес руководителей субъектов хозяйствования направлено 20 рекомендаций (2024-114) и 31 (2024 - 19) предписание об устранении нарушений. За невыполнение требований санитарно-эпидемиологического законодательства составлено 48 протоколов, сумма взысканных штрафов составила 105 БВ (2024-37 протоколов (106 БВ)), направлено 21 ходатайство о привлечении должностных лиц к дисциплинарной ответственности, к ответственности привлечено 22 должностных лица (2024-21 (привлечено 21 лицо)). Работа по улучшению условий труда на промышленных объектах проводилась в тесном взаимодействии с органами исполнительной власти, ведомствами и профсоюзными комитетами, куда направлено 43 информации (2024-44). В результате выполнения рекомендаций и предписаний, направленных на улучшение условий труда работающих, проведены ремонты на 10 объектах промышленности (ОАО «Краснодворцы» (выполнен ремонт помещений ремонтной мастерской); ООО «Новополесский Агро» (выполнена покраска стен и потолка в ремонтной мастерской); ОАО «Солигорский райагросервис» (выполнен ремонт гардеробного помещения); ОАО «Добрица» (отремонтирована кровля в ремонтной мастерской); УМС – 108 ОАО «Стройтрест №3 Ордена Октябрьской революции» (проведена покраска потолка в цехе); ПМК-10 ОАО «Солигорскводстрой» (проведена покраска стен в ремонтной мастерской)).

Важным направлением в работе остается контроль за обеспечением на предприятиях надлежащего производственного лабораторного контроля. В ходе проведения производственного контроля на предприятиях, находящихся на надзоре, в 2025 году лабораторно оценено состояние условий труда на 121 предприятии, (в 2024 – 131, 2023 - 83, 2022 - 92, 2021 - 95). Комплексная гигиеническая оценка условий труда проведена на 57 субъектах (в 2024 – 60, 2023 - 24, 2022 - 57, 2021 - 31), обследовано 177 рабочих мест (в 2024-179, 2023

- 183, 2022 - 1331, 2021 - 184), Из них условия труда на 137 рабочих местах (2024 г. – 124, в 2023 г. – 142, 2022 г. – 1268, 2021 г. – 152), оценены как вредные – 78,7% (в 2024 г. – 69,2%, 2023 г. – 77,5%, 2022 г. – 95,2%, 2021 г. – 82,6%).

Анализ факторов производственной среды, показывает, что удельный вес лабораторных исследований, результаты которых не отвечали гигиеническим требованиям, за 2025 год составили по: шуму – 52,1% (в 2024 г. – 36,3% , 2023 г. – 54,7%, 2022 г. – 48,53%, 2021-49,6%) рабочих мест, вибрации – 27,9% (в 2024 г. – 21,9%, 2023 г. – 39,8%, 2022 г. – 43,1%, 2021-36,02%), микроклимату – 14,5% (в 2024 г. – 17,9%, 2023 г. – 25,6 %, 2022 г. – 38,4 %, 2021-35,5%), химическому фактору – 1,16% (в 2024 г. – 0%, 2023 г. – 5,9%, в 2022 г. – 24,2%, 2021-13,4%), пылевому фактору – 58,0% (в 2024 г. – 44,08 %, 2023 г. – 44,49%, в 2022 г. – 39,42%, 2021 – 61,0%). Сохранение неблагоприятных условий труда по производственным факторам шум, вибрация, химический фактор, пыль на предприятиях сдерживает достижение показателей ЦУР по снижению производственно обусловленной заболеваемости и создает риск роста профессиональной патологии среди работающих.

Профессиональная заболеваемость

В 2025 году в Солигорском районе снизилось количество зарегистрированных профессиональных заболеваний и составило 4 случая (2024 - 6, 2023 - 12, 2022 - 6, 2021 - 8). Показатель заболеваемости составил 0,93 случая на 10 тыс. работающих (2024-1,4, 2023-2,9, 2022- 1,4, 2021-1,9). Острые профессиональные заболевания в 2025 г., (как и в 2024,2023,2022,2021) не регистрировались. В 2025 году профессиональные заболевания зарегистрированы в ОАО «Беларуськалий» (3 случая) и в Филиале СМУ ОАО «Промтехмонтаж» (1 случай), в 2024 году 6 случаев профессиональной заболеваемости зарегистрированы в ОАО «Беларуськалий». Все профессиональные заболевания зарегистрированы среди мужчин.

Анализ профессиональных заболеваний по этиологическим факторам в 2025 году показал, что все профессиональные заболевания зарегистрированы по причине воздействия промышленных аэрозолей 3 случая (100%) (в 2024 г. по причине воздействия физических факторов зарегистрированы 2 случая (33,3%) профессиональных заболеваний, по причине воздействия промышленных аэрозолей 3 случая (50%), физических факторов и промышленных аэрозолей одновременно 1 случай (16,6%). В 2025 году по нозологической структуре установлено 3 (75%) простых хронический профессиональный бронхит и 1 (25%) пневмокониоз, вызванный пылью содержащей кремний (в 2024 г. - простой хронический профессиональный бронхит, хронический профессиональный бронхит – 3 (50%) случая, двусторонняя профессиональная нейросенсорная тугоухость. – 2 (33,3%), 1 случай (16,6 %) двусторонняя профессиональная нейросенсорная тугоухость. Простой хронический профессиональный бронхит ДН 0.)

Распределение профессиональной заболеваемости в зависимости от стажа работы в 2025 году показывает, что со стажем работы менее 16 лет-2 случая (50%), со стажем работы 31 – 35 лет – 1 случай (25%), свыше 35 - 1 случай

(25%), в группах со стажем работы 16-20 и 26-30 лет профессиональные заболевания не регистрировались (в 2024г - менее 16 лет-2 случая (33,3 %), 16-20 лет - 3 случая (50%), 26-30 лет-1 случай (16,6%), 31 – 35 лет, 21-25 лет, свыше 35 – профессиональные заболевания не регистрировались). В возрастной структуре профессиональной заболеваемости в Солигорском районе в 2025 году основная доля приходится на возрастную группу от 46 до 55 лет – 3 случая (75 %), от 56 до 65 лет- 1 случай (25 %) (в 2024 г. от 56 до 65 лет- 4 случая (66,6 %), от 46 до 55 лет – 2 случая (33,3 %). Причинами профессиональной заболеваемости являются: длительное и комплексное воздействие на работающих вредных производственных факторов; несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки машин, оборудования и инструмента; несовершенство средств индивидуальной защиты; длительный контакт с вредным производственным фактором; незаинтересованность работодателя в выявлении профессиональных заболеваний в связи с перспективами увеличения страховых выплат; сознательное сокрытие работником общих заболеваний, а также сокрытие ранних признаков профессиональных заболеваний при периодических медицинских осмотрах в связи с боязнью потери рабочего места.

Задачи на следующий год: обеспечение 100% охвата промышленных и сельскохозяйственных предприятий лабораторным контролем факторов производственной среды в рамках программ производственного контроля; проведение детального анализа результатов госсаннадзора за предприятиями промышленности и сельского хозяйства с учетом выполненных лабораторных исследований (измерений) и комплексной гигиенической оценки условий труда, занятости работающих во вредных условиях труда, уровней заболеваемости с временной утратой трудоспособности, профессиональной заболеваемости и оценки профессиональных рисков; разработка и реализация комплекса санитарно-гигиенических и лечебно-оздоровительных мероприятий с конкретной адресной привязкой по рабочим местам; контроль за выполнением предписаний и санитарно-гигиенических мероприятий по улучшению условий труда работающих.

4.3. Гигиена питания и потребления населения

На протяжении последних 5 лет продукты питания, произведенные предприятиями пищевой промышленности различных отраслей, расположенные в Солигорском районе, имеют стабильные показатели качества и безопасности. Некоторые предприятия сертифицированы по системам ХАССП, ИСО, поставляют свою продукцию в страны как ближнего, так и дальнего зарубежья. Сбалансированное питание остается одним из ведущих факторов формирующим здоровье человека и являющимся важным элементом профилактики многих заболеваний. Отмечается тенденция о повышении уровня эпидемиологической надежности объектов, осуществляющих оборот пищевой продукции, что подтверждается отсутствием случаев пищевых отравлений и инфекционных заболеваний, связанных с деятельностью пищевых объектов. В 2022-2025 гг. основной задачей отделения

гигиены питания являлось проведение мероприятий профилактического характера. Вместе с тем, при выявлении нарушений, представляющих угрозу жизни и здоровью населения (реализация продукции с истекшим сроком годности, несоблюдение условий хранения), в отношении субъектов применялись меры административного воздействия. В 2025 году на виновных лиц пищевых объектов наложен 42 штрафа на сумму 643 БВ (2024 год: 71 штраф на сумму 317 БВ). Задачи на 2026 год: осуществление государственного санитарного надзора за выполнением ведомствами, предприятиями, организациями и иными хозяйствующими субъектами, независимо от формы собственности, должностными лицами и гражданами требований санитарного законодательства, санитарных норм, правил и гигиенических нормативов в области гигиены питания. Продолжение работы по достижению Целей устойчивого развития. Анализ и оценка в динамике санитарно-гигиенического состояния подконтрольных объектов, контроль за разработкой и реализацией соответствующих планов мероприятий и программ по улучшению санитарного состояния объектов с учетом предложений санитарной службы. Осуществление государственного санитарного надзора за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований, установленных в технических регламентах Таможенного союза, Евразийского экономического союза. Профилактика и предупреждение возникновения инфекционных заболеваний, связанных с качеством пищевой продукции. Качественное и своевременное рассмотрение обращений граждан. Оказание консультативно-методической помощи гражданам и организациям, в том числе о положениях и требованиях Декрета Президента Республики Беларусь от 23.11.2017 года №7 «О развитии предпринимательства».

4.4. Гигиена атмосферного воздуха в местах проживания населения

В числе показателей ЦУР определен показатель 3.9.1. «Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха».

В рамках достижения данного показателя реализуется гигиенический проект «Оценка загрязнения атмосферного воздуха населенных мест и акустической нагрузки, обусловленных движением автотранспорта в Минской области».

Проведенная в 2025 году работа по достижению показателя ЦУР обеспечивала положительную динамику по достижению устойчивости развития.

Источниками загрязнения атмосферного воздуха являются не только объекты промышленности, автомобильный транспорт, но и сельское хозяйство, хозяйственная деятельность населения.

Отмечается устойчивая тенденция к снижению выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух – более чем на треть за последнее десятилетие (как в абсолютном выражении, так и на душу населения), в том числе более чем вдвое по автомобильному транспорту.

Данный результат достигнут благодаря переходу в топливно-энергетической отрасли с мазута на природный газ, развитию атомной

энергетики в стране, последовательному обновлению автомобильного парка, внедрению более строгих экологических стандартов для транспортных средств, а также развитию электротранспорта и модернизации системы общественного транспорта.

На регулярной основе обеспечен контроль качества атмосферного воздуха. Проводится социально-гигиенический мониторинг атмосферного воздуха населенных пунктов в зонах влияния городских магистральных улиц в жилых районах, на границах санитарно-защитных зон промышленных предприятий и сельскохозяйственных объектов. В рамках социально-гигиенического мониторинга в Солигорском районе атмосферный воздух контролируется в мониторинговых точках на содержание аммиака, сероводорода, гидрохлорида, серы диоксид, азота (IV) оксид (азота диоксид), твердых частиц (недифференцированная по составу (пыль/аэрозоль)), фенола и формальдегида. Отбор и исследования проводятся ежеквартально. За период 2020-2025 гг. превышений максимально разовых предельно-допустимых концентраций (ПДК) загрязнителей атмосферного воздуха в 26-ти мониторинговых точках, расположенных в жилой застройке и вблизи автомагистралей не регистрировалось. Проб атмосферного воздуха в населенных пунктах Солигорского района, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2020-2025 гг. не регистрировалось. Отмечается тенденция к повышению устойчивости показателей качества атмосферного воздуха.

Основной задачей на 2026 год является дальнейшее совершенствование деятельности по осуществлению государственного санитарного надзора за качеством и безопасностью атмосферного воздуха в населенных пунктах, в том числе лабораторного сопровождения с учетом перспективного развития промышленности и автомобилизации дорог.

4.5. Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения

Состояние банного обслуживания населения: анализируя проделанную работу на территории Солигорского района отражается устойчивость обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в банях и саунах. Основной задачей на 2026 год является продолжение обеспечения надзора за соблюдением требований законодательства в части банного обслуживания населения.

Гигиена почвы населенных мест: в анализируемый период (2020 – 2025 гг.) достигнута устойчивость качества почвы по исследуемым показателям.

Для гигиенической оценки степени загрязнения почв проводятся лабораторные исследования проб, отобранных в зонах повышенного риска воздействия на здоровье населения (песочницы в жилом фонде; рекреационные зоны; придорожные полосы транспортных магистралей, территории промышленных организаций).

В рамках социально-гигиенического мониторинга ежеквартально проводится отбор проб почвы в 7-ми мониторинговых точках Солигорского района и в 6-ти точках г.Солигорска на определение отдельных показателей (соли тяжелых металлов: цинк, свинец, ртуть). В 2020-2025 гг. не

соответствующих гигиеническим нормативам проб почвы в населенных пунктах Солигорского района не регистрировалось. За период 2020-2025 годы достигнута устойчивость качества почвы по исследуемым показателям.

Основной задачей на 2026 год является продолжение обеспечения надзора за соблюдением требований законодательства в части исследования почвы населённых пунктов Солигорского района.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения:

анализируя проделанную работу на зонах массового отдыха на водных объектах территории Солигорского района, закреплённых Решением Солигорского районного исполнительного комитета, отмечается устойчивая динамика в части обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на вышеуказанных зонах в 2025 году. В рамках надзора за купальный сезон 2025 года исследовано 290 проб воды водоемов по микробиологическим показателям, из них 3 пробы не соответствовало показателям безопасности по микробиологическим показателям (содержанию лактозоположительных кишечных палочек) или 1,034%; 88 проб - на санитарно-химические показатели, из них 36 проб не соответствовали гигиеническим нормативам или 40,9% (в 2024 году исследовано 427 проб на микробиологические показатели, из них 38 проб не соответствовали показателям безопасности или 8,9%; 75 проб - на санитарно-химические показатели, из них 29 проб нестандартных или 38,7%). По проблемным вопросам проведения купального сезона 2025 года на водных объектах Солигорского района и исследования воды водоемов в Солигорский райисполком направлена 1 информация. Вопрос оборудования пляжных зон и мест массового отдыха у воды к купальному сезону 2025 года рассмотрен на заседании рабочей группы у заместителя председателя Солигорского райисполкома 08.05.2025 года.

Основной задачей на 2026 год является продолжение обеспечения надзора за соблюдением требований законодательства на зонах массового отдыха населения, закреплённых за субъектами хозяйствования Решением Солигорского райисполкома.

4.6. Гигиена водоснабжения и водопотребления

К числу важнейших факторов, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, относится обеспечение доброкачественной питьевой водой. В числе показателей ЦУР определен показатель 3.9.2 «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)».

В настоящее время на региональном уровне действует Комплекс мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения до 2020-2025 года, утверждённые решениями органов исполнительной власти. Также решением Минского областного исполнительного комитета от 10.12.2018 года № 1061 утверждён «Комплекс мероприятий по обеспечению до 2025 года потребителей централизованного водоснабжения питьевой водой нормативного качества».

Водоснабжение населения Солигорского района в 2025 году осуществлялось из 40 коммунальных и 5 ведомственных централизованных систем питьевого водоснабжения, подающих воду населению.

Анализируя проделанную работу, можно сделать вывод о том, в 2025 году обеспечивалась устойчивость качества подаваемой населению питьевой воды из коммунальных хозяйственно-питьевых водопроводов по микробиологическим показателям. На протяжении последних 5-ти лет отмечается соответствие качества питьевой воды из коммунальных хозяйственно-питьевых водопроводов гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. Удельный вес нестандартных проб составляет 0% (2024 - 0%), что свидетельствует о надлежащей технической эксплуатации систем централизованного питьевого водоснабжения ГКУП «Солигорскводоканал» в соответствии с действующими ТНПА, выполнением предприятием водопроводно-канализационного хозяйства производственного лабораторного контроля за безопасностью питьевой воды.

Нестандартные пробы воды по микробиологическим показателям из источников централизованного водоснабжения не регистрировались в течение последних пяти лет.

По ведомственным хозяйственно-питьевым водопроводам удельный вес нестандартных проб по микробиологическим показателям не изменился и составил 0 % (2024 - 0 %), что свидетельствует о техническом обслуживании субъектами хозяйствования централизованных систем питьевого водоснабжения в соответствии с ТНПА.

Удельный вес нестандартных проб воды из коммунальных водопроводов по санитарно-химическим показателям снизился по сравнению с 2024 годом и составил 0% (2024 – 0,55 %). Факт снижения удельного веса нестандартных проб свидетельствует о проведении мероприятий по замене фильтрующего элемента в фильтрах, технологической наладки и промывки фильтров на станциях водоподготовки агрогородков; промывки водопроводных сетей систем централизованного питьевого водоснабжения г.п.Красная Слобода, аг.Кривичи, подающих питьевую воду населению Солигорского района, что привело к улучшению показателей безопасности.

Удельный вес несоответствующих проб воды из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям снизился в 1,8 раза и составил 14,29 % (2024 год – 26,0 %) за счет изучения качества воды водоисточников ГКУП «Солигорскводоканал», ОАО «Старобинский ТБЗ», Солигорский филиал ОАО «Слуцкий сыродельный комбинат», Солигорский филиал ОАО «Борисовский хлебозавод», обеспечивающих питьевой водой население и объекты Солигорского района.

Удельный вес нестандартных проб воды из ведомственных хозяйственно-питьевых водопроводов по санитарно-химическим показателям составил 0 % (2024 – 0,89 %), в связи с проведением промывки водопроводных сетей систем централизованного питьевого водоснабжения сельскохозяйственными предприятиями (ОАО «Солигорский райагросервис», АФ «Красная Нива»,

ОАО «Краснодворцы», ОАО «Сковшин»), промышленными предприятиями и предприятиями пищевой промышленности.

ГКУП «Солигорскаводоканал» за собственные средства в 2025 году в населенных пунктах Саковичи, Домановичи, Жабин Солигорского района установлена система очистки питьевой воды, что позволило улучшить качество подаваемой воды населению Солигорского района.

Мероприятия подпрограммы «Чистая вода» государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025гг., утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28.01.2021 № 50, выполнены (возведение и реконструкция станций обезжелезивания (водоподготовки) воды: 2021 – 3, 2022 – 2, 2023 – 2, 2024 – 1, 2025 - 3). Реализация данной программы способствует достижению цели устойчивого развития 6.b.1. «Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией» в части обеспечения потребителей качественной питьевой водой, повышению эффективности функционирования централизованных систем питьевого водоснабжения, что позволило выполнить индикатор ЦУР 6.1.1 (доля населения, использующего безопасно организованные услуги питьевого водоснабжения).

В качестве источников нецентрализованного питьевого водоснабжения использовались 80 общественных шахтных колодцев в населенных пунктах, где отсутствуют централизованные системы питьевого водоснабжения.

За 2025 год исследована вода 71 общественного шахтного колодца, расположенного на территории Солигорского района (9 общественных колодцев технически неисправны либо отсутствует ведро для подъема воды).

Удельный вес проб питьевой воды источников нецентрализованных систем питьевого водоснабжения общего пользования, не отвечающих гигиеническому нормативу по химическим показателям безопасности составил 61,97 % (2024 - 72,7 %), при этом основной удельный вес нестандартных проб составляет повышенное содержание нитратов - 17,3% от всех исследованных проб (2024г. – 45,45 %).

Удельный вес проб питьевой воды общественных источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническому нормативу по микробиологическим показателям безопасности составил 45,1% (2024 – 31,8 %).

Вода двадцати общественных колодцев из 71 исследованных соответствует гигиеническим нормативам, что составляет 28,2 % (2024 – 19,7%).

Количество нестандартных проб из источников децентрализованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям практически осталось на уровне 2024 года и составило 16,0% (2024-15,4%);

Отмечается тенденция к уменьшению нестандартных проб воды по микробиологическим показателям безопасности в нецентрализованных источниках питьевого водоснабжения. Удельный вес проб питьевой воды, не

отвечающих гигиеническому нормативу по микробиологическим показателям безопасности составил 23,96% по сравнению с 2024г.- 25,2% и 2023 г. – 56,4%.

Загрязнению воды источников нецентрализованных систем питьевого водоснабжения способствуют сельскохозяйственная деятельность, нарушение санитарно-гигиенических правил при размещении, оборудовании и эксплуатации колодцев в сельской местности. Для улучшения ситуации специалисты зонального центра гигиены и эпидемиологии проводят просветительскую работу с населением и органами самоуправления.

В адрес председателей сельских исполкомов направлено 26 рекомендательных писем для информирования населения о результатах исследования питьевой воды общественных шахтных колодцев, использовании воды из них только для хозяйственных нужд и необходимости использования бутилированной воды для питьевых целей.

Указанные факты несоответствия качества воды из общественных колодцев гигиеническим нормативам связаны с отсутствием в Солигорском районе специализированной бригады по техническому обслуживанию шахтных колодцев, в связи с этим благоустройство последних, их ремонт, чистка и дезинфекция не проводятся. По результатам надзора требуется ремонт и дезинфекция 32-х общественных шахтных колодцев. Силами Красноводского сельисполкома проведен ремонт 1 общественного шахтного колодца в д.Радково.

Вопросы обеспечения качества воды из децентрализованных источников требуют дополнительного внимания в контексте достижения индикатора ЦУР 6.1.1 (доля населения, использующего безопасно организованные услуги питьевого водоснабжения). Успешное преодоление текущих негативных тенденций (несоответствие 16,0% проб санитарно-химическим нормативам) во многом зависит от инициативности органов местного самоуправления.

В связи со сложившейся ситуацией, с целью принятия управленческих решений, инициировано рассмотрение вопросов у заместителя председателя Солигорского райисполкома в части создания специализированной бригады по техническому обслуживанию общественных колодцев (письмо от 20.11.2025 № 2/1-19/6811). Однако, специализированная бригада по техническому обслуживанию общественных колодцев в Солигорском районе до настоящего времени не создана, что не позволяет выполнять индикатор ЦУР 6.1.1 (доля населения, использующего безопасно организованные услуги питьевого водоснабжения).

В 2025 году продолжена работа по проведению скрининговых лабораторных исследований воды шахтных колодцев при постановке на врачебный учёт беременных женщин, у которых основным источником питьевого водоснабжения является колодец. По результатам лабораторных исследований проводится разъяснительная работа по использованию воды.

Вопросы улучшения водоснабжения и качества питьевой воды в области находятся под постоянным контролем центра гигиены и эпидемиологии. По проблемным вопросам качества питьевой воды, подаваемой сельскому

населению Солигорского района из источников централизованного и нецентрализованного питьевого водоснабжения, для принятия управленческих решений в 2025 году в Солигорский райисполком направлено 6 информационных сообщений - 26. Результаты лабораторных исследований питьевой воды из источников централизованного питьевого водоснабжения размещаются на сайте центра гигиены и других информационных порталах.

Основной задачей на 2026 год является продолжение контроля за обеспечением населения питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам.

4.7. Гигиеническая оценка состояния сбора и обезвреживания отходов, благоустройства и санитарного состояния населенных пунктов.

Сбор и удаление коммунальных отходов осуществляется в соответствии со «Схемой обращения с коммунальными отходами в Солигорском районе», утвержденной решением Солигорского районного исполнительного комитета 31.01.2025 № 171. Схема по обращению с ТКО и ВМР Солигорского района (далее схема) направлена на создание и функционирование в г. Солигорске и Солигорском районе современной комплексной системы обращения с ТКО включая: раздельный сбор, транспортировку, сортировку, захоронение твердых коммунальных отходов (ТКО) и заготовку вторичных материальных ресурсов (ВМР).

В перспективы развития в части обращения с ТКО г.Солигорска и Солигорского района включены следующие мероприятия: дополнительная установка контейнеров для сбора ТКО и ВМР, закрытие мусоропроводов, модернизация автотранспортного парка, приобретение дополнительных контейнеров для СТ и ГК, гражданских кладбищ; внедрение раздельного сбора ВМР в Солигорском районе, создание дополнительных заготовительных приемных пунктов ВМР.

Захоронение твердых коммунальных отходов осуществляется на 2 полигонах твердых коммунальных отходов (ТКО) в д.Дубеи (Краснодворский с/с) и г.п.Красная Слобода (Краснослободский с/с), собственником которых является коммунальное заготовительное унитарное предприятие «ЭкоКомплекс». Экологические паспорта полигонов имеются.

Критичным является состояние полигонов ТКО как с экологической точки зрения, так и с точки зрения отсутствия производственных мощностей для их эксплуатации. Запланировано строительство межрегионального полигона, как это предусмотрено Стратегией интегрированного управления твердыми коммунальными отходами Минской области, финансирование этого проекта должно осуществляться из областного бюджета Минской области. Кроме того, необходимо разработать проект рекультивации полигонов в д. Дубеи и г.п. Красная Слобода.

Основными мероприятиями в части захоронения КО являются укрепление материально-технической базы для безопасного захоронения отходов всеми необходимыми защитными сооружениями и оборудованием,

предотвращающими загрязнение окружающей среды отходами, продуктами их взаимодействия и (или) разложения.

Наведение порядка на земле и благоустройство территорий всегда являлись неотъемлемым разделом работы санэпидслужбы. Проводимая работа имела преимущественно профилактическую направленность и была направлена в первую очередь на непосредственное взаимодействие с субъектами хозяйствования.

Так, по итогам надзорных мероприятий, проведенных органами государственного санитарного надзора в 2025 году выявлены нарушения на каждом третьем объекте (2024 - на каждом втором объекте).

Лидирующими группами объектов, на которых устанавливались нарушения являлись: внутридворовые территории, где удельный вес объектов с нарушениями составил 64,7 % (2024 – 51,25 %); предприятия и организации различной формы собственности – 17,9 % (2024 - 25,65%), сельскохозяйственные предприятия и организации - 6,45% (2024 - 6,3%), гражданские кладбища – 4,2% (2024 - 2,7 %), а также объекты дорожного и придорожного сервиса – 3,7% (2024 – 9,6%); садоводческие и гаражные кооперативы – 2% (2024 – 3,57%), строительные площадки – 0,93% (2024 – 0,%).

С целью выявления и устранения нарушений требований законодательства в области благоустройства и содержания населенных пунктов специалистами центра гигиены и эпидемиологии проводились подворовые обходы граждан, мониторинг внутридворовой территории жилищного фонда, санитарного состояния контейнерных площадок, гражданских кладбищ, мест воинских захоронений и памятников, мест общего пользования, улично-дорожной сети; оборудование и содержание зон отдыха на водоемах. Количество объектов с нарушениями в 2025г. увеличилось по сравнению с 2024г. в 1,5 раза. По результатам надзорных мероприятий привлечено к административной ответственности 54 физических лиц и 1 юридическое лицо (в 2024 году – 33 на сумму 70 базовых величин) на сумму 146,5 базовых величин. По результатам надзорных мероприятий направлено 39 рекомендаций и 236 информационных письма об устранении нарушений (2024 - 369 рекомендаций и 95 информационных писем). Руководителям объектов направлено 11 ходатайств о привлечении виновных лиц к административной ответственности (привлечено 11 виновных лиц). По проблемным вопросам в Солигорский райисполком направлено 55 информационных сообщений (2024 - 44). Главным врачом проведено 29 выступлений в местных исполнительных и распорядительных органах (2024-2).

В настоящее время работа службы носит больше профилактический (рекомендательный) характер и направлена на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе и путем освещения проблемных вопросов в СМИ и информирования органов местной исполнительной власти.

Основной задачей на 2026 год является продолжение обеспечения надзора за соблюдением требований законодательства в части содержания территории населённых пунктов Солигорского района.

4.8. Гигиеническая оценка физических факторов окружающей среды

Мониторинг шума осуществляется в соответствии с Планом исследований атмосферного воздуха и акустической нагрузки в населенных пунктах, обусловленных движением автотранспорта Минской области». Измерения проводятся в двух мониторинговых точках: г.Солигорск, пр. Мира, 3 (одна из основных транспортных улиц с высокой интенсивностью движения) и г.п. Старобин, ул. Коржа, 3 (ближайшая к автодороге республиканского значения Р-23 Минск-Микашевичи). Измерения проводятся ежеквартально. По результатам измерений установлено, что минимальное значение эквивалентного уровня звука в 2025 году составило 53дБА, максимальное – 55дБА. В динамике наблюдалась незначительная тенденция к росту уровня звука в 2020-2022 годах, а в 2023-2024 годах снижение уровня звука. Среднее значение уровня шума по г.Солигорску, пр. Мира, 3 и по г.п. Старобин, ул. Коржа, 3 составило соответственно: за 2019 год - 57,2 дБА и 55,1 дБА, за 2020 год - 58 дБА и 58 дБА, за 2021 год – 57,9 дБА и 56,8 дБА, за 2022 год - 58,9дБА и 58,7дБА, за 2023 год – 57,6дБА и 55,9дБА, за 2024 год – 53,6дБА и 52,4дБА, за 2025 год – 54,5дБА и 54,4дБА. Основной задачей на 2026 год является продолжение обеспечения надзора за соблюдением требований законодательства в части исследования уровней звука в мониторинговых точках.

4.9. Радиационная гигиена и безопасность

На территории Солигорского района на протяжении длительного времени наблюдается устойчивый тренд в части стабильности радиационной обстановки, которая обусловлена естественными и техногенными источниками излучения. На территории района расположено 9 населенных пунктов, загрязненных радионуклидами после аварии на Чернобыльской АЭС и относящихся к зоне с периодическим радиационным контролем: д. Хоростово, д. Груздово, д. Гаврильицы, д. Песчанка, д. Тесна, д. Дубица, д. Новина, д. Гоцк, д. Челонец. В районе отсутствуют превышения: республиканских допустимых уровней содержание цезия-137 в продуктах питания, производимых предприятиями пищевой промышленности, и питьевой воде централизованной системы водоснабжения; среднегодовой эквивалентной равновесной объемной активности (далее – ЭРОА) изотопов радона и мощности дозы гамма-излучения вводимых в эксплуатацию объектов, а также в функционирующих зданиях; дозовых нагрузок на персонал, работающий с источниками ионизирующего излучения (далее – ИИИ) при нормальной эксплуатации ИИИ, соблюдении технологических процессов и требований радиационной безопасности. В учреждениях здравоохранения Солигорского района можно наблюдать положительную динамику в снижении уровней облучения населения путем постепенной замены рентгенаппаратов со сроком эксплуатации более 10 лет, а также проведение облучения пациентов в диагностических и терапевтических целях только по медицинским показаниям

по направлениям врачей-специалистов с указанием предварительного диагноза и использованием средств радиационной защиты. Задачами на следующий год по вопросу поддержания безопасной радиационной обстановки на территории Солигорского района и соблюдения требований радиационной безопасности пользователями ИИИИ являются: радиационный контроль пищевых продуктов и питьевой воды на содержание радионуклидов, в т.ч. дикорастущей продукции; определение ЭРОА изотопов радона и мощности дозы гамма излучения в принимаемых в эксплуатацию объектов, а также выборочно в функционирующих зданиях; улучшение санитарно-технического состояния кабинетов, в которых используются ИИИ; обязательное использование индивидуальных средств радиационной защиты, прошедших поверку в соответствии с законодательством; в целях контроля и снижения (не превышения годового предела) лучевых нагрузок продолжить обеспечение всех работающих категории «персонал» индивидуальными дозиметрами и ведение карточек учета индивидуальных доз внешнего облучения.

4.10. Гигиена организаций здравоохранения

В 2025г в Солигорском районе зарегистрировано 7 случаев инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи. С развитием современных технологий в медицине, появляются новые факторы риска, способствующие возникновению ИСМП. К ним относят: сложность проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий дорогостоящей медицинской аппаратуры и инструментария; функционирование многопрофильных больничных организаций здравоохранения со своеобразной экологией, интенсивными миграционными процессами и наличием большого массива источников инфекции; применение антибактериальных и дезинфекционных средств без учета результатов мониторинга их эффективности, и как следствие, прогрессирующий рост числа устойчивых к ним штаммов; увеличение в популяции групп повышенного риска (пожилые люди, пациенты с хроническими заболеваниями и недоношенные новорожденные).

V. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

5.1. Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости

Последовательное развитие стратегического контроля инфекционной заболеваемости в системе здравоохранения района обеспечивает сохранение устойчивой эпидемиологической обстановки на территории Солигорского района на протяжении последних десяти лет и позволяет эффективно влиять на формирование эпидемиологической ситуации.

Общая инфекционная заболеваемость по Солигорскому району за 2025г. снизилась по сравнению с 2024г. на 35,9% и составила 1431,35 случая на 100 тыс. населения против 2234,08 случаев на 100 тыс. населения. В 2024 году не регистрировалась заболеваемость брюшным тифом, паратифами, столбняком, дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, трихоцефалезом. Не выявлены зоонозные заболевания (сибирская язва, туляремия, бруцеллез).

Грипп и ОРИ. Количество заболевших ОРИ в 2025 году на 11920 случаев меньше, чем в 2024 году, на 10,92% выше областного показателя (2025 – 40705,389, 2024 – 48403,494, 2023г. – 48156,026, 2022г. - 55788,533, 2021г. – 54438,927; 2020 г. – 50485,525; областной показатель – 40705,389). Многолетняя динамика заболеваемости ОРИ за последние 12 лет характеризовалась умеренной тенденцией к росту заболеваемости со средним темпом прироста 1,60%. В Солигорском районе охват профилактическими прививками против гриппа, составил 15,03%. При анализе эффективности проведения иммунизации против гриппа населения Солигорского района в эпидемический сезон 2025 – 2026 г.г. установлено, что индекс эффективности (далее – ИЭ) в целом по Солигорскому району составил 10,09, т.е. заболеваемость ОРВИ среди привитых лиц в 10,09 раза ниже заболеваемости не привитых. Коэффициент эффективности (далее – КЭ) составил 90,09%, что свидетельствует о том, что заболеваемость ОРВИ привитых на 90,09% ниже заболеваемости не привитых. Направление деятельности на 2026 – дальнейшее продолжение тактики иммунизации против гриппа, в том числе выделение финансовых средств для закупки противогриппозных вакцин для вакцинации работников предприятий как за счет местного бюджета, так и за счет предприятий и организаций.

Иммунопрофилактика. За 2025 год в Солигорском районе рекомендуемые критерии охвата профилактическими прививками достигнуты по 4 нозологическим формам из 25. Задачи на 2026 год: продолжить контроль за темпами вакцинации подлежащих контингентов; продолжить контроль за соблюдением требований «холодовой цепи» при транспортировке и хранении ИЛП и соблюдением сроков годности вакцин; проводить контроль за своевременным получением ИЛП из областного аптечного склада; педиатрической службе района усилить профилактическую информационно-разъяснительную работу с родителями - отказчиками от профпрививок; обеспечить выполнение рекомендуемых показателей охвата профилактическими прививками не менее 97% детского и 95% взрослого населения к концу 2026 года.

Туберкулез. В Солигорском районе за 2025 год выполнены основные показатели подпрограммы «Туберкулёз» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы в Минской области. В 2025 году заболеваемость туберкулезом в сравнении с 2024 г. уменьшилась на 15,96%, показатель заболеваемости составил 9,49 случаев на 100 тыс. населения, что ниже областного показателя на 0,7%. Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом за последние 12 лет характеризовалась выраженной тенденцией к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -31,1%. Снижение заболеваемости туберкулезом в 2025 году произошло по всем формам туберкулёза. Удельный вес туберкулеза органов дыхания среди вновь выявленных случаев составляет – 60% (в 2024 году – 66,7%) от общего числа вновь выявленных больных активным туберкулезом. Удельный вес заболевших активным туберкулезом среди

«обязательных контингентов» за 2024 год практически сохранился на уровне 2024г. и составил 0,0068%, (2024г. – 0,0067%). Показатель заболеваемости составил 0,68 (в 2024г. – 0,67 случаев на 10 000 контингента). Из числа заболевших туберкулёзом среди «обязательных контингентов» удельный вес бациллярных форм составил, как и в 2024г. - 100%. В 2025г. не регистрировалась заболеваемость туберкулезом среди детского населения (2024г. - зарегистрирован 1 случай). Задачи на 2026 год по туберкулезу: обеспечить контроль за выполнением прогнозируемых показателей Министерства здравоохранения по туберкулезу в Солигорском районе; продолжить контроль за своевременностью и полнотой охвата профпрививками новорожденных, иммунодиагностикой туберкулёза подлежащего контингента детей и взрослых.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции. За 2024 -2025 год на территории Солигорского района случаев заболеваний населения бруцеллезом, сибирской язвой, туляремией, рабической инфекцией, иерсиниозом, лептоспирозом не зарегистрировано. В 2025 году зарегистрировано 4 случая бешенства (дикие животные (лиса, енот), домашнее животное (кот) и КРС), что на 33,3% больше, чем в 2024 году (3 случая бешенства). В отчетном году больные бешенством животные регистрировались на территориях Краснослободского, Октябрьского, Гоцкого сельских советов и микрорайоне Чижи г. Солигорска. По каждому случаю в целях выявления контактных с погибшими от бешенства животных лиц были организованы совместные выезды со специалистами ГУ «Солигорская районная ветеринарная станция». От животных с установленным диагнозом «бешенство» всего пострадало 12 человек или 3,4% от обратившихся за антирабической помощью (в 2024г. - 6 человек или 2,1% от обратившихся за антирабической помощью). Массовых контактов зарегистрировано не было. За январь-декабрь 2025 года за антирабической помощью в ОЗ района обратились 347 человек, что на 23 % больше чем в 2024г (282 человека). Увеличился удельный вес обратившихся среди городского населения и составил 81,5 % против 64,8% в 2024г. Курс антирабических прививок, как и в 2024г., был назначен всем обратившимся по поводу негативного контакта с животным, 92,2% из которых получили законченный курс иммунизации. Наибольший удельный вес от числа обратившихся составляют пострадавшие от домашних животных – 64,2% (2024г.– 65,2%). Уменьшился удельный вес лиц, пострадавших от безнадзорных животных (собак, кошек) и составил 27,3% от числа обратившихся за антирабической помощью (29,4% в 2024г.). Увеличился удельный вес лиц, пострадавших от диких животных и составил 8,3% от числа обратившихся за антирабической помощью (6,3% в 2024 году). Процент отказов увеличился и составил 2,3% против 2,1% в 2024г. Процент лиц, самовольно прервавших курс лечебно-профилактической вакцинации, также увеличился с 3,1% в 2024 году до 5,5% в 2025 году.

В целях наблюдения за многолетней динамикой плотности популяций носителей природно-очаговых инфекций и в рамках изучения основных

закономерностей эпизоотического процесса, в том числе на эндемичных по туляремии территориях района, в течение года осуществлялся эпизоотологический мониторинг за природно-очаговыми инфекциями (исследовались мышевидные грызуны, насекомые, клещи, вода). По результатам лабораторных исследований в 5 экземплярах мышевидных грызунов был обнаружен туляреминый антиген, в 2-х экземплярах выделен возбудитель иерсиниозной инфекции. В целях проведения дифференциальной диагностики проводилось обследование пациентов на туляремию (обследован 61 человек). Продолжен контроль за лабораторным обследованием на бруцеллез в рамках прохождения медицинских осмотров профессиональных контингентов, непосредственно имеющих в процессе трудовой деятельности контакт с биологическим материалом, не исключающим возможное наличие в нем возбудителя бруцеллеза. Из числа подлежащих лиц медицинский осмотр, а также лабораторно обследованы были 100% подлежащего контингента.

Задачи на 2026 год: проведение встреч с населением, работниками производственных организаций с целью проведения информационно-разъяснительной работы по профилактике и ранним признакам природно-очаговых заболеваний; повышение грамотности широких кругов населения путем проведения разъяснительной работы по профилактике бешенства с целью недопущения заболеваемости людей рабической инфекцией; контроль за своевременным проведением вакцинации против бешенства домашних животных; активизация работы по отлову безнадзорных животных с целью недопущения формирования антропургических очагов бешенства; привлечение граждан к административной ответственности за нарушение правил содержания домашних животных; активизация работы органов местной исполнительной власти по вопросам регистрации домашних животных, проведению контроля за соблюдением правил содержания домашних животных.

Брюшной тиф и паратифы. Заболеваемость брюшным тифом и паратифами на территории Солигорского района на протяжении 10 лет не регистрировалась.

Острые кишечные заболевания. В 2025 г. в Солигорском районе отмечено незначительное (на 7,6%) увеличение суммарной заболеваемости кишечными инфекциями по сравнению с 2024г. Показатель на 100 тысяч населения составил 123,6 случаев против 113,8 в 2024г, что выше областного показателя на 37,1% – 77,7 сл. Многолетняя динамика заболеваемости ОКИ за последние 12 лет характеризовалась выраженной тенденцией к росту заболеваемости со средним темпом прироста 20,3%.

В 98,7% случаев заболеваний ОКИ возбудитель установлен. Из них 98,7% приходится на ОКИ вирусной этиологии, 1,3% – бактериальной этиологии. В 1,3% случаев возбудитель заболевания установлен не был.

В общей структуре ОКИ с установленным возбудителем удельный вес ротавирусных КИ составил 49,0%, норовирусных – 43,8%, аденовирусных –

5,9%, других уточненных бактериальных кишечных инфекций (*Enterobacter cloacae*, *Clostridium difficile*)) – 1,3%.

Отмечается снижение заболеваемости ОКИ ротавирусной этиологии по сравнению с предыдущим годом, показатель заболеваемости составил 59,8 сл. на 100 тыс. населения (2024г. – 67,9 сл.). Увеличилась заболеваемость норовирусными КИ с 29 случаев на 100 тысяч населения в 2024г. до 52,9 случаев на 100 тыс. населения в 2025г. за счет подъема заболеваемости в январе-марте анализируемого года.

В 2025 году зарегистрирован один случай энтеровирусного везикулярного фарингита, вызванного энтеровирусом, в 2024 году – 1 случай ЭВИ и 8 случаев вирусных энтеритов энтеровирусной этиологии.

Зарегистрировано 6 случаев носительства ротавируса, 2 случая носительства норовируса, 1 случай микст-носительства норо- и энтеровирусов. Вирусоносительство выявлялось при проведении обследования контактных лиц в очагах ОКИ.

Заболеваемость ОКИ регистрировалась чаще среди городского населения (88,4%, всех случаев заболевания), удельный вес заболевших ОКЗ среди сельского населения составил 11,6%.

В структуре заболевших наибольший удельный вес составляют дети, посещающие ДДУ – 32,3% (2024г. – 27,1%), 26,5% приходится на неорганизованных дошкольников (2024г. – 27,8%), 17,4% – на школьников (2024г. – 20,1%), 22,6% - на взрослых (2024г. – 22,2%), учащиеся ССУЗов – 1,3% (2024г. - 2,8%).

Превалирующим фактором передачи инфекции являются прочие факторы передачи (сырники, сладкая вата, мармелад, бутерброды, блинчики и т.д.) – 18,7%, 13,5% заболевших связывали свое заболевание с употреблением ягод, овощей и фруктов, 10,9% - мясных продуктов питания, 10,3% - салатов, 5,8% - яиц птицы, 5,2% приходится на консервированное детское питание, по 3,9% приходится на детские молочные смеси, колбасные изделия вареные и готовые рыбные изделия, по 2,6% - на изделия из мяса птицы и изделия из творога, по 1,9% - йогурт, нефасованные напитки, компоты и первые блюда, по 0,6% - на кондитерские изделия с кремом и колбасные копченые, сырокопченые изделия.

В 10,4% случаях был реализован контактно-бытовой путь передачи.

Групповые случаи заболевания, связанные с функционированием эпидзначимых объектов, в 2025г. зарегистрированы не были.

Сальмонеллезные инфекции. Заболеваемость сальмонеллезом среди населения региона уменьшилась по сравнению с прошлым годом на 18,2%, показатель на 100 тысяч населения составил 23,9 случаев против 29,2 случаев в 2024г (Областной показатель – 24,4 сл.). Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом за последние 12 лет характеризовалась стабильной тенденцией к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -0,13%.

Заболеваемость выше среди городского населения и составляет 73,3%, на сельское население приходится 26,7%.

В структуре заболевших наибольший удельный вес составляют взрослые – 43,3% (2024г. – 45,9%), на неорганизованных дошкольников приходится 26,7% (2024г. – 18,9%), на детей, посещающих ДДУ, – 13,3% (2024г. – 16,2%), 16,7% заболевших составляют школьники (2024г. – 18,9%).

По каждому случаю заболевания сальмонеллезом проводился детальный факторный анализ. По результатам установлено, что предположительным фактором передачи в 53,3% являются яйца куриные, в 16,7% - мясная продукция и изделия из нее, по 6,7% пришлось на птицепродукцию и изделия из творога, в 10,0% - контактно-бытовой путь передачи, 3,3% пришлось на детские молочные смеси и консервированное детское питание.

По данным эпидрасследования в 38,9% случаев вероятным фактором передачи инфекции послужили яйца куриные и птицепродукция из домашнего подворья (куплены с рук), а также продукция, приобретенная в местах несанкционированной торговли, в 44,4% случаев яйца куриные и птицепродукция приобретенные в объектах торговли и на ОАО «Солигорская птицефабрика».

В 80,0% от больных выделялась *S. Enteritidis* (2024г – 86,5%), в 6,7% - *S. Typhymurium* (2024г – 10,8%), в 10,0% – *S. infantis* (2024г – 0), в 3,3% – *S. newport* (2024г – 0).

За 2025г. выявлено 22 бактерионосителя сальмонеллезных инфекций (2024г. – 19), в т.ч. 45,5% относящихся к эпидзначимым контингентам. В социально-возрастной структуре 77,3% приходится на взрослых, 22,7% на детей. В этиологической структуре 55,0% пришлось на *S. enteritidis*, по 22,7% на *S. typhymurium* и *S. infantis*, 4,5% на *S. kentucky*.

Бактерионосители выявлены: 68,2% при прохождении медицинских осмотров (периодических/внеочередных, предварительных), 22,7% при обследовании контактных лиц в очагах ОКИ, 4,5% при госпитализации в стационар и при проведении скрининга.

Вирусные гепатиты. В отчетном году было зарегистрирован 1 случай заболевания вирусным гепатитом Е, показатель заболеваемости составил 0,79 сл. (Областной показатель – 0,21сл.). Заболевший являлся сельским жителем, неработающий.

Случаи ВГА не регистрировались (2024г. ВГА – 2,4 сл.).

С 2011 по 2025 гг. многолетняя динамика заболеваемости ПВГ населения Солигорского района характеризуется умеренной многолетней эпидемической тенденцией к росту заболеваемости, средний темп прироста – 1,84 %.

За 2025 год в Солигорском районе зарегистрировано 2 случая острого вирусного гепатита С и 1 случай вирусного гепатита В, показатель заболеваемости составил 1,6 и 0,79 случаев на 100 тыс. населения (2024 год – по 0,78 случаев на 100 тыс. населения), областной показатель – 0,84сл и 0,35сл соответственно. Тенденция эпидемического процесса острых форм ВГ носит выраженный характер в суммарном показателе (Тпр = 11,87%).

2 случая (66,7%) ОВГ зарегистрировано в возрасте 20-29 лет, 1 случай (33,3%) – 30-39 лет. 66,7% случаев приходится на работающее население, 1

случай (ОВГВ) зарегистрирован у иностранного гражданина, обучавшегося на курсах русского языка в филиале БНТУ СГХК.

Показатель заболеваемости ХВГ в 2025 году составил 88,5 случаев на 100 тыс. населения, что выше областного показателя на 41,3% (областной – 51,9сл) и уменьшился по сравнению с 2024 годом на 36,4% (в 2024г. – 139,1 случаев на 100 тыс. населения).

В 2025 году зарегистрировано 3 случая хронических микст-гепатитов (2 случая В+С и 1 В+D).

В многолетней динамике заболеваемости за период 2011–2025 гг. наблюдается умеренная тенденция к росту для хронических форм ВГ (ХГС – со средним темпом прироста, равным +1,67%, ХГВ – +2,12%). В этиологической структуре ХВГ преобладает хронический вирусный гепатит С (далее - ХВГС), на долю которого приходится 76,6% случаев. Показатель заболеваемости ХВГС за 2025 год составил 67,7 сл. на 100 тыс. населения, что на 37,0% ниже аналогичного показателя прошлого года (за 2024 год – 107,5 сл. на 100 тыс. населения) и на 40,4% выше областного показателя (областной – 40,3сл).

Удельный вес ХВГВ составил 23,4% в общей структуре хронических гепатитов. Показатель заболеваемости составляет 20,7 сл. на 100 тыс. населения, что на 34,5% ниже аналогичного показателя прошлого года (за 2024г. – 31,6 сл. на 100 тыс. населения), областной показатель – 11,6 сл. на 100 тыс. населения.

На половой путь заражения приходится 39,5% от общего числа зарегистрированных случаев, парентеральный путь заражения, реализуемый посредством инъекционного потребления наркотических веществ, составил 8,8%, на немедицинские манипуляции приходится 28,1%, контактно-бытовая передача – 10,5%, в анамнезе высокая парентеральная нагрузка – 0,7%, в 12,3% случаях путь заражения не установлен.

За отчетный период в очагах ВГВ выявлено 16 контактных лиц. Индикатор по обследованию составил 100% (критерий - не ниже 90%), по вакцинации – 100% (критерий - не ниже 90%). При этом 18,7% вакцинированных составляют дети (3 человека), получившие прививки в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Из числа взрослых контактных лиц в очагах ВГВ вакцинировано 12 человек из 12 подлежащих (100%), 1 человек выбыл за границы республики.

За 12 месяцев 2025 года в очагах ВГС выявлено 92 контактных лица, все обследованы на маркеры ПВГ.

Проведена оценка охвата вакцинацией против ВГВ пациентов с ХГС. Установлено, что сведения о проведенной вакцинации против ВГВ имеют 50 пациентов из 76 подлежащих (65,8% от всех пациентов с ХГС, зарегистрированных за 2025 год).

За 2025 год на маркеры ПВГВ обследовано 20774 человека (16,4% населения района), что на 1,1% больше, чем в 2024г. На маркеры ПВГС обследовано 22424 человек (17,7% населения района), что на 1,8% больше, чем

в 2024г. Из числа обследованных наибольший удельный вес серопозитивных, как и в предыдущие годы, составляют пациенты с подозрением на заболевание печени (HbsAg – 12,8%, anti-HCV – 22,4%), пациенты с ВИЧ (HbsAg – 4,9%, anti-HCV – 13,4%), а также наркопотребители (HbsAg – 2,4%, anti-HCV – 8,2%).

Клещевые инфекции. В 2025г. заболеваемость Лайм-Боррелиозом увеличилась в 1,8 раза и составила 51,8 случаев на 100 тыс. населения против 29,2 случаев в 2024г. (областной показатель - 28,14). Из 65 заболевших диагноз лабораторно был подтверждён у 45 пациентов (69,2%). Профилактическое лечение не получал ни один заболевший, при этом 13 из них (20%) отмечали факт присасывания клеща. Также в ряде случаев отмечалось несвоевременное обращение за медицинской помощью при обнаружении первых клинических симптомов. Таким образом, 14 пострадавших или 21,2% обратились лишь спустя 1-6 месяцев от момента появления первых клинических признаков заболевания.

За медицинской помощью по поводу укусов клещами в ОЗ обратилось 343 человека, в том числе 111 детей, что на 21,2% больше чем в 2024г. (283 человек, из них 101 ребенок). Последнее обращение за медицинской помощью по поводу укуса клеща зарегистрировано 05.12.2025г. (в 2024 году – 21.11.2024).

Микробиологической лабораторией ГУ «Солигорский зональный ЦГиЭ» на клещевой боррелиоз методом ПЦР был исследован 301 клещ, боррелии обнаружены в 78 случаях. Процент бактериофорности клещей уменьшился и составил 25,9% против 28% в 2024г. Возбудители эрлихиоза и анаплазмоза обнаружены в 23 случаях (7,6%), в 2024 году возбудителей эрлихиоза и анаплазмоза обнаружены в 13 случаях (7,0%). Из общего числа исследованных экземпляров клещей, в 4-х случаях выявлено микст-инфекция (Лайм-Боррелиоз и анаплазмоз/эрлихиоз). В 2024 году микст-инфекции из числа обследованных экземпляров клещей не выявлялись. Возбудитель клещевого энцефалита в исследованных образцах, как и в 2024г., не выявлялся.

Проводилась информационно-образовательная работа с населением по профилактике клещевых инфекций: проведено 2 телевыступления, 410 бесед, распространено 1 памятка тиражом 510 экземпляров и 2 листовки тиражом 600 экземпляров, размещено 8 информации на сайте ГУ «Солигорский зональный ЦГиЭ», выпущена 1 статья, проведено 30 семинаров и 10 лекций.

В целях предупреждения заболевания населения инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, специалистами ГУ «Солигорский зональный ЦГиЭ» в сезон осуществлялся мониторинг заклещевленности территории, обработано 351 490 м² (2024г.- 384 979 м²), в т.ч. территории детских оздоровительных лагерей- 145 890м² (2024г. – 177 976 м²), санатории, дома, отдыха – 70 000 м² (2024г.-70 000 м²), места массового пребывания людей 120 600 м² (2024г. –123 300м²), прилегающие лесные массивы и участки садоводческих товариществ, дач, коттеджной застройки –15 000 м² (2024г. – 13700м²

В целях формирования специфического иммунитета контингентам из «групп риска» проводилась иммунизация против клещевого энцефалита. Вакцинировано и ревакцинировано 83 человека или 98,8% от подлежащих, 1 человек (1,2%) не привит по причине временного медицинского отвода.

Малярия. В 2025 году случаев малярии среди населения не зарегистрировано. В 2024 году был зарегистрирован 1 случай заболевания малярией, показатель заболеваемости составил 0,79 сл.

Гельминтозы. В 2025 году гельминтозы регистрировались по 3 формам – энтеробиоз, аскаридоз (2024 год – 1 случай), анкилостомидоз (2024 год – не регистрировалось).

Заболеваемость энтеробиозом среди населения Солигорского района за 2025 год увеличилась на 40% и составила 138,3 случая на 100 тыс. населения против 98,8 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году. Вместе с тем многолетняя динамика заболеваемости энтеробиозом за последние 12 лет характеризовалась выраженной тенденцией к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -15,4%.

Из общего числа заболевших энтеробиозом 97,1 % (2024 год-94,4%) – жители города и 2,8 % (2024 -5,6%) – жители села.

Наибольший удельный вес заболевших энтеробиозом за 2025 год приходится на возрастную группу 3-6 лет - 30,1% от общего числа заболевших (2024 год – 20,8%) и 7-10 лет – 63% (2024 год -64%). Процент инвазированных детей в возрастной категории 0-2 года уменьшился в сравнении с 2024 годом с 5,6% до 1,7% в 2025 году и в категории 11-17 лет также уменьшился с 8,8 % в 2024 году до 5,1% в 2025 году. Среди взрослого населения случаи заболевания энтеробиозом не регистрировались (2024 год – 1 человек или 0,8%).

По социальным группам заболеваемость распределилась следующим образом: из общего числа заболевших энтеробиозом школьники составляют 69,1% или 121 человек (2024 – 73,6% или 92 человека), 27,4% или 48 человек (2024 год -15,2% или 19 человек) – дети, посещающие детские дошкольные учреждения, 1,7% или 3 человека (2024 год - 7,2% или 9 человек) – неорганизованные дети, 1,7% или 3 человека (2024год -3,2 % или 4 человека) – учащиеся ССУЗ.

Зарегистрирован 1 случай аскаридоза и 1 случай анкилостомидоза.

ВИЧ-инфекция.

За весь период статистического наблюдения 1989 – 2025 годы в Солигорском районе зарегистрировано 2345 случаев ВИЧ-инфекции, показатель распространенности ВИЧ-инфекции составил 1291,0 на 100 тысяч населения и превысил уровень среднеобластного показателя (292,5 на 100 тысяч населения) в 4,4 раза. По распространенности Солигорский район занимает лидирующее место среди регионов области, в регионе зарегистрировано 40,3% от общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции по Минской области. Стадия эпидемического процесса в Солигорском районе характеризуется как генерализованная, т.е. регистрируется среди всех социально-возрастных слоев населения, а не только в группах риска.

Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией за последние 27 лет характеризовалась стабильной многолетней эпидемической тенденцией к росту заболеваемости, средний темп прироста 0,84 %. Наблюдается замедление темпов роста заболеваемости ВИЧ-инфекции с переходом к фазе стабилизации. С 2018 г наблюдается снижение выявления новых случаев заболевания ВИЧ-инфекцией.

Заболеваемость регистрируется среди городского населения (17 случаев или 51,52% от общего числа ВИЧ-инфицированных, выявленных за 2025 год), жителей поселков городского типа (2 случая или 6,06%), а также среди сельских жителей (14 случаев или 42,42%). ВИЧ-инфекция зарегистрирована на всех административных территориях района. В 2025 году наибольшее число заболевших из числа сельского населения зарегистрировано в Октябрьском с/с и Долговском с/с (28,6% и 21,4% от всех выявленных случаев среди сельского населения соответственно), по 14,3% зарегистрировано в Краснослободском с/с и Копачевичском с/с, по 7,1% - в Домановичском с/с, Краснодворском с/с и Старобинском с/с. Из числа выявленных за 2025 год пациентов наибольший удельный вес составляют лица, обследованные добровольно – 51,5% (2024г. – 58,3%). 21,2% – лица, прошедшие обследование по клиническим показаниям (2024г. – 5,6%), 18,2% по эпидпоказаниям (2024 г. – 13,9%), на лиц, находящихся в местах лишения свободы, наркопотребителей и иностранных граждан приходится по 3,0% (2024 г. – 8,3% приходится на лиц из мест лишения свободы, 11,1% – на наркопотребителей, 2,8% на беременных). В 2025 году случаи ВИЧ-инфекции регистрировались у лиц в возрасте от 20 до 60 лет. Средний возраст вновь выявленных ВИЧ-позитивных пациентов составил 42,2 года. 75,8% вновь выявленных пациентов находилось в возрастной группе 30-49 лет. Вместе с тем стоит отметить рост числа выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в 2025 году в сравнении с 2024 годом в возрастной группе 45-49 лет (в 1,8 раза). Снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции отмечено в возрастных группах 20-24 (в 3 раза), 50-59 (в 1,8 раз), 60 лет и ст. (в 1,5 раза). В группах 25-44 лет количество новых случаев аналогично 2024 году. Наибольшее число случаев ВИЧ-инфекции регистрируется в возрастной группе 40-44 года, на данный возраст приходится 24,2% всех впервые выявленных случаев. За 2025 год наибольшее число случаев ВИЧ-инфекции выявлено среди работающего населения (45,5%). Следует отметить рост числа случаев ВИЧ-инфекции в сравнении с 2024 годом в таких социальных группах населения района как служащие в 1,6 раз. А также снижение числа случаев ВИЧ-инфекции в группе лиц, поступивших в места содержания под стражей – в 2,8 раза. Удельный вес полового пути передачи при гетеросексуальных контактах за 2025 год составляет 87,9%, вертикальный путь передачи не был установлен. Удельный вес парентерального инъекционного пути передачи за 2025 год в общей структуре составил 6,1% и является меньше показателя предыдущего года на 15,8% (2024 год – 21,9%). По разным причинам (связанным и не связанным с ВИЧ) с 1989 года по 01.01.2026 умерло 726 человек. 383 лицам установлена IV стадия ВИЧ-инфекции, т.е. в 16,3% от всех зарегистрированных

пациентов. По разным причинам умерло 63,2% пациентов, которым была установлена IV стадия ВИЧ-инфекции (242 из 383 пациентов). Первоочередной задачей стратегии ускорения мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции является выполнение показателей стратегической цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) (целевые показатели на 31.12.2025: 95%-95%-95%). Предпринятые меры позволили по состоянию на 31.12.2025г. выявить 94,3% ВИЧ-позитивных от их оценочного количества. В программу лечения включены 99,5% от лиц, знающих свой статус, при этом неопределяемой вирусной нагрузки достигли 94,9% (по области – 96,8% – 99,1% – 93,8%). Выводы: стадия эпидемического процесса в Солигорском районе характеризуется как генерализованная, т.е. регистрируется среди всех социально-возрастных слоев населения. Наиболее часто случаи ВИЧ-инфекции регистрируются в возрастной группе 40-44 года и среди лиц рабочих специальностей. Превалирующий путь передачи половой.

5.2. Эпидемиологический прогноз

Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости населения Солигорского района показывает, что для инфекционной патологии по ряду нозологических форм, в том числе инфекциям с высоким потенциалом распространения в популяции, характерна тенденция к росту, что свидетельствует о необходимости проведения оперативного анализа заболеваемости по каждой нозологической форме в целях принятия оперативных управленческих решений для стабилизации процесса. Благодаря охвату вакцинацией более 97% населения (при рекомендации ВОЗ - не менее 97% охвата детского населения и 95% взрослого) заболеваемость по многим управляемым воздушно-капельным инфекциям удалось сохранить на уровне спорадической.

5.3. Проблемный анализ направленности профилактических мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Самый высокий удельный вес в структуре инфекционных болезней будет приходиться на группу острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ). С учетом высокой заболеваемости острыми кишечными инфекциями, в том числе вирусной этиологии, в первую очередь детского населения необходимо проведение профилактической работы в организациях здравоохранения с родителями, а также повышения настороженности врачей-специалистов в отношении ОКИ на всех этапах оказания медицинской помощи. Также особое внимание должно уделяться производителям и импортерам детского питания, расширению перечня показателей лабораторных исследований при проведении производственного контроля, а также обеспечению межведомственного взаимодействия с ветеринарной службой Солигорского района для получения сведений о микробиологическом пейзаже сельскохозяйственных животных и птиц. Снижение регистрации случаев вирусного гепатита А приводит к соразмерному падению иммунитета против этой инфекции во всей популяции в силу отсутствия специфических мер профилактики, что требует проведения информационной работы среди населения по альтернативной иммунизации

против этой инфекции, учитывая что вакцинация в рамках Национального календаря профилактических прививок не проводится. Для дальнейшего снижения заболеваемости туберкулезом необходимо продолжить контроль за своевременностью и полнотой охвата прививками и иммунодиагностикой туберкулёза подлежащего контингента детского населения и подростков. Для профилактики бешенства необходимо активно проводить информационно-разъяснительную работу среди населения с целью формирования настороженности, привлекать граждан к административной ответственности за нарушение правил содержания домашних животных, а также активизировать работу органов местной исполнительной власти по вопросам регистрации домашних животных, проведению контроля за соблюдением правил содержания домашних животных. Стадия эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции в Солигорском районе продолжает характеризоваться как генерализованная. На протяжении последних лет отмечается вовлечение в эпидпроцесс лиц из старших возрастных групп. Как в целом по области и по республике наибольшее число новых случаев ВИЧ-инфекции регистрируется среди мужчин в возрастной группе 30-49 лет, что обуславливает необходимость проведения основных профилактических мероприятий в данной гендерно-возрастной группе. Для стабилизации эпидситуации по ВИЧ-инфекции необходимо откорректировать проводимый скрининг населения с учетом складывающейся эпидемиологической ситуации с обеспечением уровня скрининга не менее 15% от населения эпидемиологически значимой гендерно-возрастной группы мужчин 30-49 лет, обеспечить широкий охват обследованиями других групп риска, активизировать скрининг сельских жителей. С целью стабилизации и дальнейшего снижения заболеваемости ПВГ населения Солигорского района необходимо проводить информационно-разъяснительную работу среди населения по вопросам профилактики ПВГ, в особенности, среди учеников старших классов общеобразовательных учреждений, проводить диспансерное наблюдение за лицами с хроническим вирусным гепатитом, а также обеспечить охват ежегодным обследованием и вакцинацией не менее 95% контактных лиц.

VI. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

6.1. Анализ хода реализации профилактических проектов

Для решения задачи по снижению влияния факторов риска неинфекционных заболеваний за счёт создания единой профилактической среды в Солигорском районе реализуются:

1. Государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки».

В 2025 году в проект дополнительно вовлечены два населенных пункта: агрогородки Величковичи и Хоростово. Всего в проекте участвуют населенных пунктов: город Солигорск, городские поселки Красная Слобода и Старобин; агрогородки Долгое, Величковичи и Хоростово. Таким образом, согласно дорожной карте продвижения проекта, достигнут 100-процентный охват запланированных населенных пунктов. Реализация проекта обеспечивает

расширение профилактической среды за пределами районного центра и создает условия для системного воздействия на основные факторы риска неинфекционных заболеваний на уровне территориальных сообществ. Положительным результатом является вовлечение в проект сельских населенных пунктов, что способствует: повышению доступности профилактических мероприятий для населения; формированию единого подхода к укреплению здоровья; развитию межведомственного взаимодействия; привлечению населения к мероприятиям по формированию здорового образа жизни.

2. Профилактический проект «Школа – территория здоровья».

В проекте участвуют все 28 учреждений общего среднего образования района, что свидетельствует о полном охвате учреждений образования. В рамках проекта проводится комплексный анализ состояния здоровья и физического развития учащихся по следующим направлениям: определение групп здоровья; распределение учащихся по медицинским группам для занятий физической культурой; оценка индекса массы тела; выявление хронических заболеваний; рассмотрение результатов на педагогических советах и родительских собраниях. Такой подход позволяет перейти от проведения отдельных профилактических мероприятий к системному сопровождению здоровья детей и подростков, а также своевременно выявлять группы риска и планировать индивидуальные и коллективные профилактические меры. Динамика профилактической работы: в 2025 году проведено 98 мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику неинфекционных заболеваний среди детей и подростков. Охват составил 5348 человек, в 2024 году было проведено 89 мероприятий с охватом 4795 человек. За 2025 год количество мероприятий увеличилось на 9 или на 10,1%; охват детей и подростков увеличился на 553 человека, или на 11,5%; средний охват одного мероприятия вырос примерно с 53,9 до 54,6 человека. Таким образом, отмечается положительная динамика, как по количеству проведенных мероприятий, так и по числу участников. Рост охвата несколько опережает рост количества мероприятий, что может свидетельствовать о повышении их массовости и организационной эффективности. Для родителей проведены консультации и родительские собрания: в 2025 году с охватом 3878 законных представителей; в 2024 году с охватом 3248 законных представителей. Охват родителей увеличился на 630 человек, или на 19,4%. Данный показатель является более существенным по сравнению с ростом количества мероприятий для детей, что свидетельствует об усилении работы с семьей как важнейшим фактором формирования здорового поведения ребенка. Организация адаптационных групп для школьников также является положительной практикой, направленной на снижение эмоциональной нагрузки и поддержку детей в период адаптации. В учреждениях общего среднего образования продолжается работа по совершенствованию организации горячего питания учащихся. В 2025 году в меню введено 30 новых блюд, что свидетельствует о расширении ассортимента и стремлении обеспечить более разнообразное и

сбалансированное питание детей. Процент охвата учащихся горячим питанием в 2025 году составил 95,2%, что выше уровня предыдущих лет: 2024 году 94,3%; 2023 году 92,8%. Положительная динамика свидетельствует о результативности проводимой работы по обеспечению доступности горячего питания, совершенствованию меню и формированию у учащихся навыков рационального питания. На 2026 год в целях дальнейшего повышения охвата горячим питанием будет продолжена работа по анализу причин отказа отдельных учащихся от горячего питания; работа с родителями по вопросам рационального питания детей; информирование учащихся о принципах здорового питания; расширение ассортимента блюд с учетом возрастных особенностей и пищевой ценности; по контролю качества и соответствия питания установленным требованиям, а так же проведение тематических мероприятий, направленных на формирование культуры питания.

Проведенный анализ показывает, что в 2024-2025 годах профилактическая работа в учреждениях образования и на территории Солигорского района осуществлялась системно и по нескольким взаимосвязанным направлениям. Заключение: в целом реализация профилактических проектов в Солигорском районе имеет положительную динамику. Расширяется география профилактической работы, увеличивается охват детей и родителей, совершенствуется организация школьного питания, сохраняется внимание к оценке состояния здоровья учащихся.

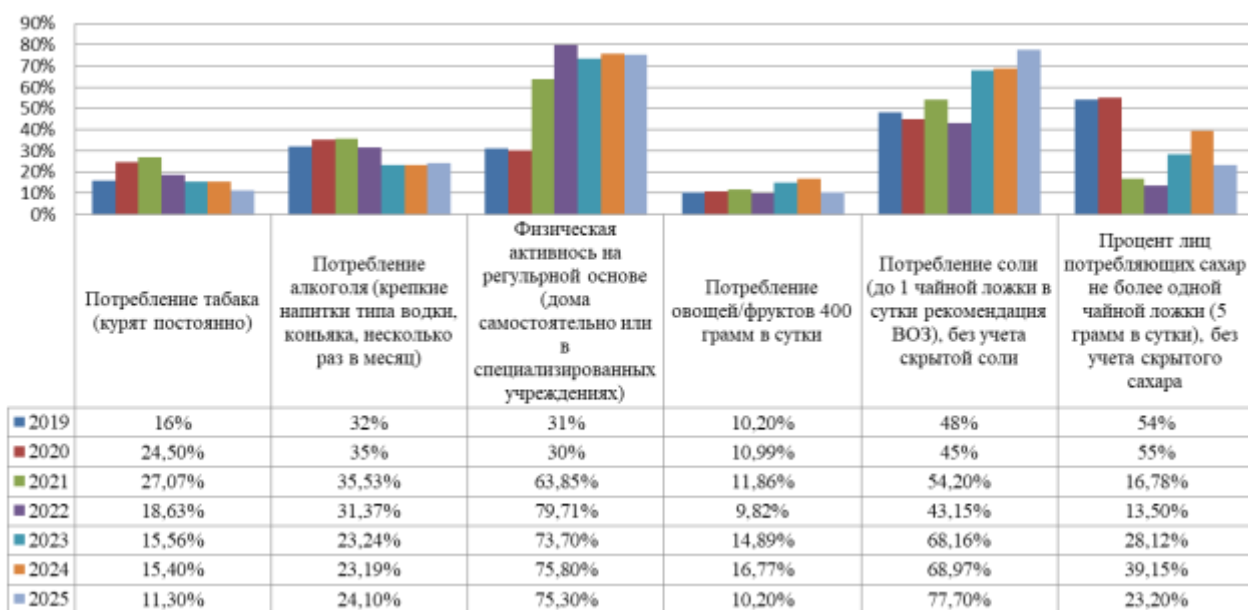
6.2. Анализ хода реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки»

В течение отчетного года специалистами ГУ «Солигорский зональный ЦГиЭ» проводилась системная информационно-образовательная и профилактическая работа с населением, направленная на предупреждение заболеваний, формирование навыков здорового образа жизни и повышение личной ответственности граждан за сохранение собственного здоровья. Основные результаты реализации проекта: 75 профилактических акций с общим охватом 13 373 человека; 29 выступлений на телевидении; подготовлено и опубликовано 52 статьи в газетах; проведено 257 лекций на предприятиях и в организациях; организовано 488 профилактических бесед. Всего проведено 901 информационно-профилактическое мероприятие по указанным направлениям. Средний охват одной акции составил приблизительно 178 человек, что свидетельствует о востребованности массовых форм профилактической работы. Основное внимание уделялось профилактике социально значимых заболеваний, предупреждению употребления табака, алкоголя и наркотиков, формированию принципов здорового питания, повышению физической активности и ответственному отношению к собственному здоровью. Положительным результатом является внедрение специалистами новых и более доступных для населения форм работы. В частности: организована трансляция аудиозаписей о принципах здорового образа жизни в автобусах; проведен социальный эксперимент «Чистые руки» в торговом центре «N3 PLAZA»; оказывалась информационно-методическая помощь организациям и предприятиям города и

района. Использование аудиотрансляций в общественном транспорте позволило донести профилактическую информацию до широких групп населения в повседневной обстановке. Социальный эксперимент «Чистые руки» обеспечил практическую направленность профилактической работы и способствовал привлечению внимания граждан к вопросам личной гигиены и профилактики инфекционных заболеваний. Таким образом, наряду с традиционными лекциями, беседами и публикациями применялись интерактивные, наглядные и массовые формы воздействия, что повышает доступность и привлекательность профилактической информации. Специалисты Центра гигиены предоставляли организациям и предприятиям города и района информационно-методическую помощь в: оформлении тематических уголков; подготовке информационных материалов; создании тематических страниц на официальных сайтах; информировании работников о последствиях употребления табака, алкоголя и наркотиков; разъяснении связи вредных привычек с развитием зависимости и тяжелых заболеваний. Данная работа способствует формированию в организациях профилактической среды и закреплению здоровьесберегающих подходов не только на уровне отдельных мероприятий, но и в рамках постоянной информационной работы. Отдельно следует отметить инициативу Центра гигиены по проведению конкурса «Лучшая организация работы по формированию здорового образа жизни среди организаций производственной сферы». В 2025 году в конкурсе приняли участие 5 организаций. Проведение конкурса стимулирует предприятия к внедрению системной профилактической работы, повышению роли руководителей и созданию условий для сохранения здоровья работников. Согласно оценке по Единой системе критериев, в Солигорском районе выполнено 9 из 13 целевых ориентиров, что составляет около 70%. Полученный результат свидетельствует о достаточно высоком уровне реализации проекта и наличии устойчивой профилактической работы.

6.3. Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих и биологических рисков среди населения

Для определения направлений профилактической работы специалисты Центра гигиены провели анкетирование среди населения в 54 организациях, предприятиях, 2710 респондентов в возрасте 18 лет и старше. Положительными моментами в 2025 году стали: процент жителей потребляющих соль не более рекомендованной нормы 5 г/сутки стал выше на 12,7% в сравнении с 2024г.; уровень потребления табака и никотинсодержащих изделий в 2025г. снизился на 26,5% в сравнении с 2024г. Отрицательными моментами стали: уровень потребления крепкого алкоголя в 2025г. возрос на 3,9% в сравнении с 2024г.; уровень потребления фруктов/овощей (рекомендация ВОЗ 400 гр. в сутки) ниже на 39% в сравнении с 2024г., снизился процент потребителей ограничивающих добавление сахара 40,7%; снизилось число лиц занимающихся физической активностью, более 30 мин в день, на регулярной основе на 0,6%.



6.4. Анализ обращений граждан и юридических лиц в сопоставлении с оценкой их частоты и причин поступления

В структуре обращений, поступивших за 2025 год в ГУ «Солигорский зональный ЦГиЭ» лидирующее положение, как и за последние 5 лет, занимают вопросы, связанные с работой комплекса предприятий жилищно-коммунального хозяйства – 18 обращений или 40,0% от всех зарегистрированных обращений. В обращениях поднимаются вопросы, касающиеся антисанитарного состояния вспомогательных помещений многоквартирных домов, которые влияют на качество и условия проживания граждан. Наряду с проблемными вопросами, поднимаемыми населением на работу системы ЖКХ, в Центр продолжали поступать жалобы и заявления граждан на нарушения условий реализации пищевой продукции. За январь-декабрь 2025 года поступило 9 таких обращений, в 2024 году 3 обращения. Вопросы, связанные с условиями хранения и реализации пищевой продукции в магазинах, автолавках, предприятиях общепита, и других предприятиях торговли, поднимаемые в жалобах, сигнализируют о нарушениях санитарно-эпидемиологического законодательства, в ходе которых заявители стремятся избежать пищевых рисков и тем самым предотвратить и обезопасить население от подобных ситуаций. В то же время со стороны ГУ «Солигорский зональный ЦГиЭ» к ответственным лицам применялись и применяются меры административного воздействия за нарушение реализации продукции с истекшим сроком годности и несоблюдение условий хранения, в т.ч. на постоянной основе с работниками предприятий торговли и общепита проводится разъяснительно-профилактическая работа по недопущению совершения подобных ситуаций, тем самым деятельность органов госнадзора направлена на достижение показателей ЦУР №3 в области здоровья населения.

В январе-декабре 2025 года в Центр в течение года повторных обращений не поступало. За аналогичный период 2024 года поступило 1 повторное

обращение от одного заявителя по вопросу шума и пыли от грузовых транспортных средств, проводивших ремонтно-строительные работы, которое не было рассмотрено, в связи с тем, что в поступившем заявлении не содержались новые обстоятельства, имеющие значение для рассмотрения обращения по существу, а также в соответствии с п.1 ст. 21 Закона Республики Беларусь от 18.07.2011 №300-З «Об обращениях граждан и юридических лиц» заявитель письменно уведомлен о том, что повторное обращение необоснованно и переписка с ним по этому вопросу прекращается.

VII. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

7.1. Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения за 2025 год

В 2025 году в Солигорском районе продолжалась активная работа всех ведомств по созданию здоровьесберегающей среды жизнедеятельности, укреплению здоровья, профилактике болезней и снижению распространенности поведенческих рисков среди проживающего населения. Проводимые профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия позволили обеспечить устойчивость развития территории в части сохранения контролируемой и управляемой эпидемиологической ситуации по инфекционной заболеваемости. Удалось не допустить завоза и распространения на территории района холеры, краснухи, полиомиелита несмотря на неблагополучную эпидемиологическую обстановку по данным заболеваниям в мире и сопредельных странах. Иммунизация населения района в рамках Национального календаря профилактических прививок позволяет поддерживать благополучную ситуацию по вакциноуправляемым инфекциям. За 2025 год в Солигорском районе рекомендуемые критерии охвата профилактическими прививками достигнуты по 21 нозологической форме из 25. В целом сохраняется ряд положительных тенденций в развитии демографической ситуации на территории Солигорского района: снижение показателя детской смертности на 100 тысяч детского населения с 52,4‰ в 2021 году, до 15,83‰ в 2025 году; снижение показателя тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста с 50,00% в 2021 году до 45,45%. Снижение рождаемости в большей степени связано с естественным уменьшением количества женщин фертильного возраста на 1690 человек за период 5 лет или на 5%. По-прежнему основное количество работающих во вредных условиях труда регистрируется на предприятиях химической, строительной отрасли, агропромышленного комплекса, что свидетельствует о взаимосвязи с особенностями технологических процессов. За последние 5 лет отмечается стабилизация профессиональной заболеваемости на предприятиях надзора. Остается высоким процент охвата работников предприятий медицинскими осмотрами. По итогам работы улучшилась динамика показателей, характеризующих состояние факторов производственной среды на промышленных предприятиях различных форм собственности по вибрации,

загазованности, микроклимату. Ежегодное снижение показателей производственных факторов, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам, свидетельствует о положительной динамике устойчивого развития в части профилактики вредного воздействия производственных факторов на здоровье работающих и эффективности разработанных мероприятий по улучшению условий труда. В части сохранения и укрепления здоровья детей и подростков улучшены показатели гигиенического обеспечения учебно-воспитательного процесса в дошкольных и школьных учреждениях в части санитарно-технического благоустройства, организации питания детей, из года в год остается высоким удельный вес детей с выраженным оздоровительным эффектом. В сфере питания населения в течение последних лет наблюдается стабильность показателей качества и безопасности пищевых продуктов, производимых и реализуемых в районе, по физико-химическим показателям. Стабильным также остается показатель, характеризующий микробиологическую чистоту готовой пищевой продукции, изготавливаемой пищевыми объектами. При анализе многолетней динамики наблюдается снижение доли несоответствующей продукции среди отбираемых проб, что свидетельствует об эффективности проводимых надзорных мероприятий в отношении объектов торговли и общественного питания. Отмечается тенденция к повышению уровня эпидемиологической надежности объектов, осуществляющих оборот пищевой продукции, что подтверждается отсутствием случаев пищевых отравлений и инфекционных заболеваний, связанных с деятельностью пищевых объектов. Огромное значение имеет обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия факторов среды обитания человека. Так, анализируя проделанную работу за 2013 – 2025 гг. на территории Солигорского района отмечается тенденция к повышению устойчивости показателей качества атмосферного воздуха. Качество питьевой воды централизованного водоснабжения (коммунальные и ведомственные водопроводы) по санитарно-химическим показателям улучшилось и составило 0% по сравнению с 2024 годом.

7.2. Проблемно-целевой анализ достижения показателей и индикаторов ЦУР по вопросам здоровья населения

Модель достижения устойчивого развития территории по вопросам здоровья населения предусматривает совершенствование межведомственного взаимодействия для достижения медико-демографической устойчивости и реализацию на территории государственной политики по улучшению социально-экономической среды жизнедеятельности населения. Целевые значения показателей ЦУР определены банком данных Министерства здравоохранения Республики Беларусь по показателям ЦУР в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 ноября 2018 года № 1177 «О показателях и индикаторах Целей устойчивого развития и от 09.08.2021г. № 961 «О показателях Целей устойчивого развития». В 2024 году усилено межведомственное взаимодействие системы здравоохранения с субъектами социально-экономической деятельности для достижения

показателей ЦУР в области здоровья населения. Проведен анализ выполнения программ достижения показателей Целей устойчивого развития в 2025 году.

Цель 3: обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте.

Задача 3.3: к 2030 году положить конец эпидемиям синдрома приобретенного иммунодефицита (далее – СПИДа), туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

Программа достижения показателя Цели устойчивого развития 3.3.1 «Число новых заражений вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту».

Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту: всего – 33 случая или 0,264 случаев на 1000 населения, в т.ч. мужчины – 15 или 0,259, женщины – 18 или 0,269, в т.ч. 0-14 лет – 0, 15-24 лет – 1 или 0,085, 25-29 лет – 1 или 0,142, 30-39 лет – 10 или 0,534, 40-44 лет - 8 или 0,791, 45-49 лет - 7 или 0,771, 50 лет и старше - 6 или 0,128.

Динамика социально-профессиональной структуры заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения по группам населения: рабочие – 33,33%, служащие – 9,09%, дети дошкольного возраста – 0%, школьники – 0%, учащиеся профессионально-технических учреждений (далее - ПТУ), техникумов – 3,03%, студенты – 0%, лица, занимающиеся коммерческой деятельностью – 3,03%, прочие социально-профессиональные контингенты – 9,09%, не работающие – 39,39%, лица, при поступлении в учреждения уголовно-исполнительной системы – 3,03%.

Косвенные индикаторы (дополнительные) по достижению показателя ЦУР 3.3.1: оценочное количество людей живущих с ВИЧ (далее - ЛЖВ) по данным компьютерной программы SPECTRUM – 1717; процент ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус, от оценочного числа ЛЖВ – 94,3%; процент ЛЖВ, получающих антиретровирусную терапию (далее - АРВ-терапию), от количества ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус – 99,5%; процент ЛЖВ, имеющих неопределяемую вирусную нагрузку, от количества ЛЖВ, получающих АРВ-терапию – 94,9%; показатель вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку среди детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей в отчетном году - 0%; удельный вес парентерального пути передачи в общей структуре путей передачи ВИЧ-инфекции – 6,1%; удельный вес полового пути передачи в общей структуре путей передачи ВИЧ-инфекции – 87,9%; процент охвата населения скрининговым обследованием на ВИЧ – 33,2%; показатель первичной серопозитивности населения по результатам скрининговых исследований на ВИЧ - 0,08%.

Программа достижения показателя Цели устойчивого развития 3.3.3 «Заболеваемость малярией на 1000 человек».

Программа достижения показателя Цели устойчивого развития 3.3.3 «Заболеваемость малярией на 1000 человек».

Заболеваемость малярией - 0,0078 случаев на 1000 человек.

Заболеваемость завозной малярией на 1000 человек и отсутствие возобновления местной передачи малярии - заболеваемость 0,0078 на 1000 человек, в т.ч. местные случаи – 0.

Индикаторы управленческих решений для оценки деятельности по достижению показателя ЦУР 3.3.3: миграция (количество мигрантов за год), в т.ч. внешняя (прибывших 0, убывших 0), внутренняя (прибывших, убывших); число случаев завозных инфекций (завозных случаев малярии) за год – 1; число случаев инфекций, ранее не встречавшихся на территории - 0.

Программа достижения показателя Цели устойчивого развития 3.3.4 «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек».

Уровень распространенности хронической формы вирусного гепатита В (далее – ВГВ) среди населения (на 100 000 населения) – 21,5; охват вакцинацией против вирусного гепатита В подлежащих лиц (% от подлежащих лиц) – 100%; безопасность оказания медицинской помощи пациентам (регистрация случаев ВГВ, связанного с оказанием медицинской помощи; система инфекционного контроля) – 0.

Структура заболеваемости вирусным гепатитом В: хронический вирусный гепатит В (далее – ХГВ) – 20,7 на 100000 населения; носительство HbsAg – 0; всего хроническая HBV-инфекции – 20,7 на 100000 населения; острый вирусный гепатит В (далее – ОГВ) – 1 (0,78 на 100 000); все нозоформы ВГВ – 21,5 на 100000 населения.

Косвенные индикаторы (дополнительные) по достижению показателя ЦУР 3.3.4 «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек»: процент охвата обследованием контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции и микст-инфекции (целевой показатель - не менее 90% от подлежащих) - 100%; процент отказов от обследования среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель не более 5% от подлежащих) – 0; удельный вес контактно-бытовой внутрисемейной передачи ВГВ-инфекции – 3,7%; удельный вес полового пути передачи ВГВ-инфекции – 40,7%; удельный вес парентерального пути передачи ВГВ-инфекции при употреблении наркотических веществ – 7,4%; удельный вес инфицирования при проведении немедицинских манипуляций (тату, пирсинг, маникюр и т.п.) – 25,9%; абсолютное число случаев профессионального инфицирования медицинских работников вирусом гепатита В (целевой показатель – отсутствие регистрации случаев профессионального инфицирования вирусным гепатитом В медицинских работников) – 0; абсолютное число случаев вертикальной передачи гепатита В от матери ребенку – 0.

Задача 3.9: к 2030 году существенно сократить количество случаев смерти и заболевания в результате воздействия опасных химических веществ и загрязнения и отравления воздуха, воды и почв.

Программа достижения показателя Цели устойчивого развития 3.9.1 «Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха».

Косвенные показатели: заболеваемость системы кровообращения взрослого населения 18 лет и старше (на 100 000 населения в год, с впервые установленным диагнозом) – 3982,2; заболеваемость хроническими бронхитами взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (на 100 000 населения в год) - 817,3; заболеваемость бронхиальной астмой взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (на 100 000 населения в год) – 1285,05; заболеваемость пневмониями детей и подростков в (на 100 000 населения в год), 0-17 лет – 2110,7; уровни загрязнения воздуха в городах (удельный вес проб воздуха, превышающих предельно-допустимые концентрации), в том числе пыль – 0, сернистый газ – 0, окись углерода – 0, окислы азота – 0, фенол и его производные – 0, формальдегид – 0, ароматические углеводороды – 0, соли тяжелых металлов – 0, предельные углеводороды – 0; уровни загрязнения воздуха в селах (удельный вес проб воздуха, превышающих предельно-допустимые концентрации), в том числе пыль – 0; сернистый газ – 0; окись углерода – 0; окислы азота – 0; аммиак – 0, сульфаты – 0; индекс загрязнения атмосферного воздуха (удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК), в том числе город – 0, село – 0; частота первичных заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями (на 1000 населения за год) все население – 14,98; онкозаболеваемость (больные с впервые установленным диагнозом) (на 1000 населения за год) всего – 693,1; первичная заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения за год) 7,97.

Программа достижения показателя Цели устойчивого развития 3.9.2 «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)».

Косвенные показатели: населения, пользующегося питьевой водой, подаваемой по водопроводу – 94,8%; населения, пользующегося питьевой водой, подаваемой по водопроводу в помещение – 93,2%; населения, пользующегося водой, подаваемой на прилегающую территорию - 0,08%; водопроводов, обеспечивающих бесперебойную подачу воды - 100%; водопроводов, удовлетворяющих нормативам по микробиологическому (вирусологическому) загрязнению - 100%; водопроводов, удовлетворяющих по содержанию фторидов в питьевой воде – нет данных; населения, пользующегося собственными скважинами с разводкой в жилое помещение - 12%; общественных колодцев, отвечающих требованиям по микробиологическому показателю – 23,97%; общественных колодцев, отвечающих нормативу по содержанию фторидов – нет сведений; населения, использующего улучшенные санитарно-технические средства, подключенные к трубопроводным канализационным сетям – 94,8%; испражнений от населения, использующего улучшенные санитарно-технические средства, подключенные к трубопроводным канализационным сетям, поступает на очистку - 100%; сточных вод, поступающих на очистные станции, очищается до национальных нормативов по сбросу сточных вод - 100%; заболеваемость дизентерией Флекснера (на 100 000 населения) – 0; заболеваемость вирусным гепатитом А

(на 100 000 населения в год) – 3,8; качество питьевой воды (% проб, не отвечающих гигиеническим нормам) по санитарно-химическим показателям: централизованное водоснабжение – 0, децентрализованное водоснабжение – 16,0; качество питьевой воды (% проб, не отвечающих гигиеническим нормам) по микробиологическим показателям: централизованное водоснабжение – 0, децентрализованное водоснабжение – 23,96.

Задача 3.b: оказывать содействие исследованиям и разработкам вакцин и лекарственных препаратов для лечения инфекционных и неинфекционных болезней, которые в первую очередь затрагивают развивающиеся страны, обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств и вакцин в соответствии с Дохинской декларацией «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в которой подтверждается право развивающихся стран в полном объеме использовать положения Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в отношении проявления гибкости для целей охраны здоровья населения и, в частности, обеспечения доступа к лекарственным средствам для всех.

Программа достижения показателя Цели устойчивого развития 3.b.1 «Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы» в Солигорском районе.

Охват профилактическими прививками населения (вакцинация против): туберкулеза – 97,4, вирусного гепатита В (при рождении) – 97,6, вирусного гепатита В (законченный курс) – 99,2, дифтерии, столбняка, коклюша (вакцинация -1) – 99,8, дифтерии, столбняка, коклюша (законченный курс, вакцинация 1-3) – 99,2, дифтерии, столбняка, коклюша (вакцинация 4) – 98,2, полиомиелита (вакцинация-1) – 99,8, полиомиелита (законченный курс, вакцинация 1-3) – 99,2, полиомиелита (вакцинация -4) – 98,2, кори, эпидемического паротита и краснухи (вакцинация-1) – 99,0, кори, эпидемического паротита и краснухи (вакцинация-2) – 99,8, гемофильной инфекции (группы риска, законченный курс в соответствии с возрастом) – 99,2, пневмококковой инфекции (группы риска, законченный курс в соответствии с возрастом) – 100, дифтерии и столбняка (дети 6 лет) – 97,7%, дифтерии (дети 11 лет) – 92,2, дифтерии и столбняка (дети 16 лет) – 97,3, дифтерии и столбняка (взрослые 18-66 лет) – 99,6, гриппа – 15,03, в т.ч. дети в возрасте от 6 мес. до 3-х лет – 56,05%, дети в возрасте от 3 лет и взрослые с хроническими заболеваниями – 76,34%, лица с иммуносупрессией – 76,0%, лица в возрасте старше 65 лет – 75,02%, беременные – 75,0%, медицинские и фармацевтические работники – 76,55%, дети и взрослые, находящиеся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания – 99,59%, работники государственных органов, обеспечивающих безопасность государства и жизнедеятельность населения – 86,65.

Показатели: вирусный гепатит В (V3) – 101,80, туберкулез (V) – 98,01, дифтерия, столбняк, коклюш (V3) – 98,9, полиомиелит – 99,3, корь, эпидемический паротит, краснуха (V1) – 99,01; внешняя миграция (количество мигрантов в год) – 0, в т.ч. из стран СНГ – 0, из стран вне СНГ – 0;

инфекционные и паразитарные болезни с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения, 3141,2; завозные инфекции (число случаев/число случаев на 100 000 нас. в год) (на 10000 населения – 0); заболеваемость туберкулезом (на 100000 населения) – 9,49

Программа достижения показателя Цели устойчивого развития 3.d.1 «Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения».

Задача 3.d: наращивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья.

Показатели: заболеваемость особо опасными инфекциями (далее – ООИ) (кол-во случаев) – 0; заболеваемость легионеллезом (на 100 тыс. населения) – 0; заболеваемость листериозом (на 100 тыс. населения) – 0; заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (далее – ГЛПС) (на 100 тыс. населения) (18 лет и старше) – 0; заболеваемость лептоспирозом (на 100 тыс. населения) – 0; заболеваемость центрально-европейским (западным) клещевым энцефалитом (на 100 тыс. населения) – 0,78; заболеваемость Лайм-боррелиозом (на 100 тыс. населения) – 39,2; скотомогильники (количество) – 1; Цель 6: обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех.

Задача 6.b: Поддерживать и укреплять участие местных общин в улучшении водного хозяйства и санитарии.

Программа достижения показателя Цели устойчивого развития

6.b.1 «Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией».

Показатели: % источников централизованного водоснабжения, не отвечающие требованиям санитарных норм - 0 % проб воды, несоответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям: коммунальных водопроводов – 0; ведомственных водопроводов – 0; % проб воды, несоответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям: коммунальных водопроводов – 0, ведомственных водопроводов – 0 % населения, использующего безопасно организованные услуги питьевого водоснабжения – 98,0; % систем водоснабжения и водоотведения, имеющие проектную документацию – 100; % систем водоснабжения и водоотведения, охваченных централизованным специализированным техническим обслуживанием – 100; % систем водоснабжения и водоотведения, переданных на баланс территориальных субъектов жилищно-коммунальной деятельности – 0,095 км и 0,0815 км соответственно; 0,96 % общей площади жилого фонда, оборудованного водопроводом – 100, канализацией - 100; % общей площади жилого фонда в городских поселениях, оборудованного водопроводом - 100, канализацией - 100; % общей площади жилого фонда в сельской местности, оборудованного водопроводом - 45,3, канализацией - 44,1; ввод в действие сетей (в километрах)

за счет всех источников финансирования водопроводом – 0,095 км, канализацией – 0,0815 км; ввод в действие сетей (в километрах) за счет государственных источников финансирования водопроводом – 0 км, канализацией – 0,0815 км; состояние водных объектов в местах водопользования населения (удельный вес проб воды) водоемы первой категории – 0, по санитарно-химическим показателям – 0, по микробиологическим показателям – 0, водоемы второй категории – 5, по санитарно-химическим показателям – 40,9%, по микробиологическим показателям – 1,034%; удельное водопотребление на хозяйственно-питьевые и другие нужды населения (литров на человека) – 120.

Цель 7: обеспечение всеобщего доступа к недорогим, надежным, устойчивым и современным источникам энергии для всех.

Задача 7.1: к 2030 году обеспечить всеобщий доступ к недорогому, надежному и современному энергоснабжению.

Программа достижения показателя Цели устойчивого развития 7.1.2 «Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту» в Солигорском районе.

Доля природного газа в валовом потреблении топливно-энергетических ресурсов (%) - 49569 абонентов; выявляемость жилых помещений с сыростью (абс. число) – 0; охват жилья капитальным ремонтом (%) – 0,96; выявляемость жилых помещений с поражением грибком (абс. число) – 0; заболеваемость туберкулезом среди сельского населения (на 100 000 населения) – 16,6; отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (на 100 000 населения) – 132,1; заболеваемость аллергическим ринитом (на 100 000 населения) – 732,3; астма, астматический синдром (на 100000 населения) – 1285,05; охват жилищного фонда газификацией (процент газифицированной жилплощади) - 92,0; младенческая смертность (на 1000 родившихся) – 2,2; неблагоприятные физические факторы по электромагнитным излучениям (удельный вес точек измерения, не отвечающих гигиеническим нормативам) прочие объекты – 0, шум – 0, электромагнитное излучение – 0; частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями (на 1000 населения за год) все население – 14,98, взрослые 18 лет и старше - 0,3, дети (0-17 лет) – 47,55; онкозаболеваемость (больные с впервые установленным диагнозом) (на 1000 населения за год) всего – 693,1.

Цель 11: обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов.

Задача 11.6: к 2030 году уменьшить негативное экологическое воздействие городов в пересчете на душу населения, в том числе посредством уделения особого внимания качеству воздуха и удалению городских и других отходов.

Программа достижения показателя Цели устойчивого развития 11.6.2 «Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса PM) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения)».

Показатели: уровни загрязнения воздуха в городах (удельный вес проб воздуха, превышающих предельно-допустимые концентрации), всего, в том числе пыль – 0, сернистый газ – 0, окись углерода – 0, окислы азота – 0; частота

заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями (на 1000 человек за год) – 15,54; онкозаболеваемость (больные с впервые установленным диагнозом) среди городского населения (на 100 тыс. человек за год) – 611,09.

Задача 11.7: к 2030 году обеспечить всеобщий доступ к безопасным, доступным и открытым для всех зеленым зонам и общественным местам, особенно для женщин и детей, пожилых людей и инвалидов.

Программа достижения показателя Цели устойчивого развития 11.7.1 «Средняя доля городской территории, относящейся к общественным местам, с доступностью по полу, возрасту и инвалидности».

Показатели: заболеваемость ишемической болезнью (на 100 000 населения за год с впервые установленным диагнозом) всего - 10203,56, заболеваемость артериальной гипертензией (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением) (на 100 000 населения за год) всего – 11641,56; общая заболеваемость детей (на 100 000 населения за год) всего – 2517,22 ; количество (с нарастающим итогом) жилых домов, где обеспечена непрерывная безбарьерная среда для инвалидов от квартиры, подъезда и магазина - 1014 частично доступна; (%) жилищ с водопроводом (по городским территориям) - 100; обеспеченность местами в ДДУ (по городским территориям) – 118,8, (%) детей, посещающих школу в 1-ю смену – 100; (%) населения, имеющего личный автотранспорт (на 1 жителя, на 1 семью) – 42,3 или 1,1 на 1 семью; транспортные средства в личной собственности граждан – 56779; валовый выброс загрязняющих веществ (диоксид серы, оксиды азота, неметановые летучие соединения) от стационарных источников (тонн на 1 стоимости валового продукта территории) (в разрезе градообразующих предприятий) всего – нет данных; загрязненность атмосферного воздуха в городах (всего, в т.ч.) пыль – 0, сернистый газ – 0, окись углерода – 0, окислы азота – 0, фенол – 0, формальдегид – 0, ароматические углеводороды – нет данных, соли тяжелых металлов – нет данных, предельные углеводороды – нет данных; удельный вес точек измерения, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам в городских поселениях: городские автомагистрали, улицы с интенсивным движением шум – 0, вибрация – 0; железнодорожные пути, проходящие через жилую застройку городских поселений: шум – 0, вибрация – 0; промышленные предприятия, расположенные без необходимого разрыва от жилых районов: шум – 0, вибрация – 0, промышленные предприятия, расположенные с учетом санитарных норм и правил: шум – 0, вибрация – 0; учреждения, организации, расположенные на первом этаже жилых домов: шум – 0, вибрация – 0; прочие объекты: шум – 0; эквивалентный уровень шума на основных транспортных магистралях (акустический мониторинг) в дневные часы (дБА) – 54,4 и 54,5; уровень радиоактивного загрязнения территорий городов (мкР/ч) 0,099-0,158.

7.3. Основные приоритетные направления деятельности на 2026 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей ЦУР

Для дальнейшего движения к устойчивому развитию территории Солигорского района, для достижения показателей ЦУР приоритетными на 2026 год определены следующие направления деятельности:

Обеспечение межведомственного взаимодействия, сопровождение и реализация государственных программ, отраслевых документов стратегического планирования, региональных программ и проектов, в том числе Государственной программы «Здоровье нации» на 2026-2030 годы.

Защита потребительского рынка страны от поступления некачественной и небезопасной продукции в соответствии с требованиями законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Беларусь, Евразийского экономического союза в рамках упрощения условий ведения бизнеса в республике.

Совершенствование государственного санитарного надзора за питьевым водоснабжением населения, обеспечение полноты и объективности проводимых надзорных мероприятий в отношении субъектов хозяйствования (балансодержателей водопроводных сетей), в том числе в части повышения их результативности и эффективности.

Обеспечение на системной основе государственного санитарного надзора за перспективным планированием (зонированием) территорий населенных пунктов, санитарно-защитными зонами объектов, оказывающих воздействие на здоровье человека и окружающую среду, организации и проведения лабораторного контроля качества атмосферного воздуха и физических факторов.

Организация и проведение эффективных надзорных мероприятий за санитарной очисткой территорий населенных пунктов, созданием необходимых санитарно-гигиенических условий в местах массового отдыха населения, рекреационных зонах.

Обеспечение межведомственного взаимодействия по решению проблем организации питания, обучающихся в учреждениях образования, контроля за выполнением установленных норм питания, организацией диетического (лечебного и профилактического) питания, снижением в рационах питания содержания соли и сахара.

Дальнейшее повышение эффективности государственного санитарного надзора за учреждениями с круглосуточным пребыванием для детей и взрослых, обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия в оздоровительных и санаторно-курортных организациях для детей.

Распространение передовых форм работы по здоровьесбережению, в том числе в рамках информационного проекта «Школа – территория здоровья».

Совершенствование государственного санитарного надзора, в том числе лабораторного сопровождения, за условиями труда работающих на промышленных предприятиях, в сельскохозяйственных организациях, обеспечение гигиенического сопровождения территориальных программ, комплексных планов мероприятий по улучшению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний.

Использование оценки профессионального риска для взаимосвязи формирования профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости с условиями труда работающих и разработки мероприятий по сохранению здоровья работающего населения.

Развитие и реализация государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки», в т.ч. организационная адаптация программ достижения показателей Целей устойчивого развития к задачам по реализации проекта на основе базового перечня критериев эффективности проекта.

Разработка и реализация профилактических проектов и мероприятий с учетом дифференцированного подхода, целевой аудитории и сложившейся ситуации (экологической, демографической, показателей заболеваемости), в том числе молодежных профилактических проектов, направленных на популяризацию здорового образа жизни, активного досуга.

Реализация мер по противодействию потреблению табака и не табачной никотин содержащей продукции.

Создание социальной рекламы по продвижению здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний.

Внедрение в практику методических рекомендаций «Порядок проведения и применения в центрах гигиены и эпидемиологии сравнительного территориального эпидемиологического анализа заболеваемости для достижения показателей Целей устойчивого развития» и «Порядок создания и ведения базы данных центров гигиены и эпидемиологии для целей социально-гигиенического мониторинга и достижения показателей Целей устойчивого развития».

Информационное сопровождение профилактической деятельности, в том числе по достижению делегированных Министерству здравоохранения Республики Беларусь показателей Целей устойчивого развития, в средствах массовой информации.

Применение риск-ориентированного подхода при осуществлении надзорной деятельности, за соблюдением санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований, а также требований технических регламентов Таможенного союза, Евразийского экономического союза, в рамках реализации положений Договора в области применения санитарных мер и технического регулирования.

Осуществление санитарно-противоэпидемических мероприятий с учетом оценки риска вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращения возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных болезней.

Совершенствование системы эпидемиологического слежения за инфекционными заболеваниями и обеспечение эффективного функционирования системы на всех уровнях.

Внедрение и реализация оптимизированной системы эпидемиологического слежения за нежелательными реакциями, связанными с применением иммунобиологических лекарственных средств, оптимизированной тактики вакцинопрофилактики отдельных инфекционных заболеваний в соответствии с

Национальным календарем профилактических прививок Республики Беларусь, системы эпидемиологического слежения за внебольничными пневмониями.

Предотвращение возникновения и распространения вспышечной инфекционной заболеваемости путем проведения эффективных санитарно-противоэпидемических мероприятий на объектах государственного санитарного надзора.

Реализация эффективных санитарно-противоэпидемических мероприятий по недопущению ввоза через таможенную границу Евразийского экономического Союза и обращения по таможенной территории ЕАЭС опасной продукции, минимизации рисков завоза и распространения инфекционных и массовых неинфекционных болезней (отравлений) и их ликвидации.

Обеспечение противоэпидемической готовности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, к реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

Обеспечение мониторинга за переносчиками инфекционных и паразитарных заболеваний с целью выявления изменений видового состава членистоногих, обитающих на территории республики, оценки эпидемиологической ситуации по переносчикам трансмиссивных инфекций и своевременной корректировке санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Обеспечение выполнения мероприятий плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита С на 2020 – 2028 годы.

Достижение Целей устойчивого развития по направлениям ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита В и малярии с проведением мониторингов и оценки основных и косвенных показателей. Реализация комплекса профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, в том числе на основе межведомственного и межсекторального взаимодействия, направленных на достижение стратегической цели ЮНЭЙДС «95-95-95».

Обеспечение функционирования системы эпидемиологического слежения за генетическим разнообразием и резистентностью ВИЧ к антиретровирусным лекарственным средствам, устойчивых ответных мер по элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку.

Реализация мероприятий по продвижению Информационной стратегии по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь с акцентом на снижение стигмы и устранение связанной с ВИЧ дискриминации.

Достижение высокого уровня охвата обследованием на маркеры ПВГ контактных лиц в очагах гепатитов В и С и вакцинацией против гепатита В (не менее 95% от подлежащих) контактных лиц в очагах всех нозоформ гепатита В, в том числе микст-инфекции В+С.

Для достижения показателей ЦУР важное значение имеет объединение усилий всех надзорных органов, заинтересованных ведомств, в первую очередь с местными органами власти и управления по разработке и реализации комплексного подхода в улучшении условий среды обитания населения,

профилактике заболеваний, преждевременной смерти и популяризации здорового образа жизни.

Подробная информация по разделу «Основные направления деятельности по укреплению здоровья населения для достижения показателей целей устойчивого развития» представлена в приложении.

С данными районной базы данных по основным социально-гигиеническим, социально-экономическим и медико-демографическим показателям можно ознакомиться, пройдя по ссылке: <https://cloud.mail.ru/public/sG2L/nUtdTqiWQ>

Приложение 2

ПРИЛАГАЕМЫЕ СХЕМЫ И ТАБЛИЦЫ

**Дифференциация территории Солигорского района для обеспечения эпидемиологического анализа
заболеваемости (инфекционной и неинфекционной) при осуществлении социально-гигиенического мониторинга
на основе расчета индекса здоровья**

Территория, сельисполком							Красно Слобо дский, Октяб рский	Старо бински й	Долгов скийс/с	Хорост овский с/с	Копачевичский с/с		Доман овичск ий с/с	Чижев ичский /Зажев ичский	Крас нодв орск ий	Гоцк ий
Годы/ организации здравоохранения	Всего по району	Г.Солиг орск	Солигор ская Поликли ника ЦРБ	Солиго рская Полик линика № 2	Солиго рская детска я поликл иника	Красно слобод ская горб- ца	Больш е Рожанс кая амбала т	Старо Бинска я горб- ца	Долгов ская б- а СУ	Хорост овская ВА	Гаврил ьчицка я ВА	Величк овичск ая ВА	Драчев ская ВА	Погост ская ВА	Крив ичска я ВА	Гоцк ая ВА
2013	22,53	21,1	16,83		25,29	21,43	23,71	23,28	25,74	14,53	21,83	23,72	27,56	24,6	24,7	18,5
2014	21,08	20,65	14,57		26,72	19,92	19,44	23,65	22,37	14,63	20,49	23,06	29,2	19,7	18,8	20
2015	21,49	22,03	16,52		27,53	17,68	23,0	20,76	20,19	20,23	20,93	20,81	27,3	20,3	21,3	22,7
2016	22,01	23,17	17,08		29,26	19,52	23,28	21,48	20,90	20,16	20,34	19,59	27,5	22,6	22,6	22,9
2017	23,5	23,48	16,58		30,38	21,35	26,35	23,51	22,48	22,69	22,51	23,54	20,4	22,6	23,2	22,6
2018	25,72	26,81	18,79		34,82	24,79	31,37	27,85	23,98	26,95	23,77	25,99	33,2	15,8	26,9	24,5
2019	27,83	23,10	16,0	15,45	30,46	27,97	28,91	28,06	28,13	27,38	27,64	29,39	31,6	24,4	28,7	28,6
2020	58,7	28,7	10,1	13,3	33,75	19,64	43,6	21,7	20,9	27,4	29,2	47,7	27,1	19,8	25,6	26,1
2021	57,8	59,4	45,44	58,48	51,49	78,7	80,8	81,5	43,23	72,5	58,1		71,3	79,0	73,8	69,4
2022	24,15	35,05	56,40	28,72	76,82	72,10	72,10	76,80	80,73	85,73	60,61		78,69	81,81	51,2	79,2
2023	29,2	36,09	53,7	28,79	77,83	68,8	68,8	33,3	66,7	33,3	33,3		60,0	50,0	52,2	50,0
2024	29	41,8	41,8	41,8	41,8	44,8	44,8	37,2	40	42,9	66,7		100	42,9	38,5	50,0
2025	28	48,6	48,6	48,6	50,4	38,9	38,9	37,1	66,7	50,0	40,0		100	50,0	31,0	50,0

**Заболеваемость населения Солигорского района за 2014-2025 гг.
по индикаторам, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья**

<i>Индикаторы</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>2025</i>
<i>Индикаторы, отражающие обусловленность популяционного здоровья гигиеническим качеством окружающей среды</i>					
Количество умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 живорожденных за год	6,25	1,7	0	0	7,9
Доля живых младенцев, родившихся с массой тела ниже 2500 г. на 100 тыс. живорожденных за год	1,09	1,37	1,11	4,25	3,4
Первичная инвалидность на 10 тыс. населения: в возрасте 0-17 лет;	32,46	32,26	37,51	38,8	33,76
в возрасте старше 18 лет;	69,48	69,64	78,09	75,76	74,08
в возрасте 18-59 (54) лет.	42,92	40,20	39,0	38,99	33,76
Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями на 1000 чел. за год: все население	13,9	13,3	14,2	15,54	14,98
взрослые 18 лет и старше;	2,1	1,8	1,78	2,9	2,8
дети (0-17 лет).	41,3	41,0	41,92	47,47	47,55
Онкозаболеваемость (больные с впервые установленным диагнозом) на 1000 тыс. чел. за год: всего;	290,7	290,1	300,1	611,09	693,1
взрослые 18 лет и старше;	3,2	2,1	1,4	2,3	2,1
дети (0-17 лет).	0,5	0	3,18	15,52	11,9
Первичная заболеваемость диабетом (на 100 тыс. населения) за год: всего;	302,8	302,2	306,1	213,44	306,5

взрослые 18 лет и старше;	3,4	2,2	3,8	4,0	4,1
дети (0-17 лет).	30,5	34,0	34,64	15,52	27,9
Число отравлений (на 100 тыс. населения) за год:	0,6	0,17	0,15	0,12	0,11
отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами: всего					
взрослые 18 лет и старше;	0,08	0,1	0,09	0,1	0,01
дети (0-17 лет).	0	0	0,38	0,19	0,51
отравление алкоголем: всего;	0	0	0,07	0,07	0,05
взрослые 18 лет и старше;	0	0	0	0	0
дети (0-17 лет).	0	0	0,07	0,07	0,28
отравление суррогатами алкоголя: всего;	0	0	0	0	0
взрослые 18 лет и старше;	0	0	0	0	0
дети (0-17 лет).	0	0	0	0	0
Профессиональные заболевания и отравления на 10 тыс. работающих (всего за год)	1,9	1,4	2,9	1,4	0,11
Индикаторы, отражающие социальную обусловленность популяционного здоровья					
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 тыс. населения за год, все население:	1109,4	1054,4	98537,4	101753,4	93476,6
взрослые 18 лет и старше;	830,3	750,8	709,7	791,7	687,9
дети (0-17 лет).	2187,3	2225,8	177015,2	179649,1	158191,9
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (на 100 работающих): случаев;	1560,1	1418,4	1348,1	1395,6	1388,9
дней.	799057	677055	643877	775625	765728

Инфекционные болезни (суммарно) с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения (годовая) все население:	4118,8	6201,7	4024,2 9	4653,1 4	3141,2
взрослые 18 лет и старше;	127,7	114,8	30,4	19,9	17,9
дети (0-17 лет).	84,6	98,1	78,6	80,1	70,7
Инфекционные болезни микробной этиологии за год	97,8	96,1	95,4	92,4	90,1
Инфекционные болезни вирусной этиологии за год	55678,1	55011,2	55009,2	56001,9	53601,6
Инфекционные болезни паразитарной этиологии за год	459,2	401,8	401,1	389,3	355,3
Число случаев завозных инфекций за год.	0	0	0	0	0
Число случаев инфекций, ранее не встречавшихся на территории	0	0	0	0	0
Болезни кожи и кожных покровов на 100 тыс. населения: всего за год;	5050,2	5044,3	5816,2 7	5810,5	4529,0
взрослые 18 лет и старше;	45,2	22,9	41,1	40,8	39,9
дети (0-17 лет).	69,7	11,3	72,6	74,1	48,6
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией: зарегистрировано;	55	65	53	36	33
по причине заражения: инъекционное введение наркотиков;	8	12	3	7	2
половой путь;	45	52	50	29	29
другие причины;	2	1	0	0	2
по полу: мужчины;	31	42	30	20	15
женщины.	23	23	23	16	18

Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом инфекции, передающейся половым путем (сифилис, гонококковая инфекция, хламидийные болезни) на 100 тыс. населения за год: всего	1368,7	1367	1344,5 8	1465,6 7	2411,0
сифилис (всего):	6,844	7,0	3,15	3,95	6,4
гонококковая инфекция (всего):	3,0	3,0	9,45	5,53	4,8
хламидийные болезни (всего)	6,0	16,	11,81	3,95	12,8
Количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенных наркологической организацией: с алкоголизм всего;	159	212	284,1	288,5	246,4
старше 18 лет	159	212	118,5	208,7	81,3
дети до 18 лет	0	0	0	0	0
с алкогольным психозом: всего;	0	0	0,8	0,79	1,6
старше 18 лет	0	0	0,8	0,79	0
дети до 18 лет	0	0	0	0	0
наркомания: всего;	6	7	4,7	3,9	1,6
токсикомания: всего;	0	0	0,8	0	0,8
старше 18 лет	0	0	0,8	0	0,8
дети до 18 лет	0	0	0	0	0
Психические расстройства и расстройства поведения (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения): всего;	8,8	9,7	11,5	9,4	8,9
взрослые 18 лет и старше;	10,2	14,7	5,9	6,9	8,9
дети (0-17 лет).	3,3	16,4	12,04	6,7	0

Болезни нервной системы и органов чувств (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения): всего;	6,6	4,4	5,9	5,5	5,5
взрослые 18 лет и старше;	5,5	15,0	5,3	8,1	5,5
дети (0-17 лет).	10,9	7,1	8,0	2,2	0
Первичная заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения): всего;	14,45	15,53	12,6	9,49	7,97
среди городского населения	12,7	12,9	12,8	8,9	7,97
среди сельского населения	2,7	2,6,	2,6,	1,6	0
взрослые 18 лет и старше	14,45	15,05	15,7	8,69	7,97
Травмы и отравления (общая заболеваемость на 1000 населения): всего;	76,8	72,7	65,1	74,1	69,2
взрослые 18 лет и старше;	70,3	69,8	65,0	44,0	15,2
дети (0-17 лет).	101,8	99,7	65,4	56,0	54,0