



ПРОФИЛЬ ЗДОРОВЬЯ



СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	3 – 4
О ПРОЕКТЕ «ДРОГИЧИН - ЗДОРОВЫЙ ГОРОД»	5 – 7
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА	8
ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ	9-22
Медико-демографический статус	9-11
Заболеваемость населения	11-14
Поведенческие риски	14-22
СОСТОЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ	23-24
Качество питьевой воды	23
Качество атмосферного воздуха	23
Качество пищевых продуктов	24
Загрязненность почв	24
Качество среды по физическим факторам	24
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ. АНАЛИЗ РИСКОВ ЗДОРОВЬЮ.	24-25

«Профиль здоровья жителей города Дрогичина» подготовлен специалистами Дрогичинского районного центра гигиены и эпидемиологии.

ПРЕДИСЛОВИЕ

В современных демографических условиях вопрос сохранения здоровья населения можно считать самым актуальным. На решение именно этой задачи направлен Международный проект «Здоровые города», который был предложен Всемирной организацией здравоохранения в 1986 году. В Беларуси движение за "Здоровый город" стартовало с 2012 года.

Проект «Здоровые города» является одним из самых эффективных "инструментов" налаживания согласованных действий на пути повышения здоровья и качества жизни населения города и по сути является средством для внедрения стратегии Организации объединенных наций «Здоровье для всех».

Работа, опирающаяся на принцип «здорового города», способствует достижению Целей устойчивого развития (ЦУР), например, обеспечению продовольственной безопасности и улучшению питания и содействию устойчивому развитию сельского хозяйства (ЦУР 2), обеспечению здорового образа жизни и содействию благополучия для всех в любом возрасте (ЦУР 3), рациональному использованию водных ресурсов и санитарии для всех (ЦУР 6), содействию устойчивого экономического роста, полной и производительной занятости и достойной работы для всех (ЦУР 8), обеспечению безопасности и экологической устойчивости городов (ЦУР 11) и др.

Здоровый город постоянно создает и улучшает свою физическую и социальную среду, расширяет ресурсы общества. Здравоохранение не является тем фактором, который оказывает решающее влияние на здоровье, – в равной мере важны также образование, рабочая среда и прочие общие условия: социально-экономические, культурные, в том числе определенные окружающей средой.

Одним из основных принципов политики здоровья общества является «приоритет здоровья во всех стратегиях политики». Очень важно добиться участия и взаимной ответственности всех отраслей в обеспечении и сохранении здоровья населения, поэтому в задачи городского самоуправления входит продолжение развития межсекторального сотрудничества в сфере здоровья общества с целью формирования осознания того, что каждая отрасль имеет влияние на здоровье населения, а также того, что и здоровье населения влияет на развитие города в целом.

Общественное здоровье – медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующий обеспечению национальной безопасности. Общественное здоровье обусловлено комплексным воздействием социальных, поведенческих и биологических факторов, его улучшение будет способствовать увеличению продолжительности и качества жизни, благополучию людей, гармоничному развитию личности и общества.

Факторы, влияющие на здоровье.



Здоровый город понимает важность здоровья общества и старается его улучшить. Профиль здоровья города как раз и является тем инструментом, который позволяет добиться этого. Профиль активно используется как источник информации о показателях здоровья общества, о программах и инициативах, осуществляемых для улучшения нынешней ситуации и является базой для дальнейшего планирования и выявления изменений показателей общественного здоровья. В Профиле анализируются не только данные официальной статистики, но и мнения горожан о городе и о себе. Таким образом, Профиль – это своеобразный портрет города и его жителей.



О ПРОЕКТЕ «ДРОГИЧИН - ЗДОРОВЫЙ ГОРОД»

В соответствии с решением Главы государства с 2019 г. в Республике Беларусь реализуется государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки», направленный на оптимизацию муниципального управления в интересах укрепления здоровья проживающего населения.

На территории Брестской области на данный момент реализуется 25 Проектов.

В рамках целенаправленного развития понимания о здоровье общества и его значении в развитии города и его жителей решением Дрогичинского райисполкома от 25 ноября 2019 г. № 1300 (в редакции решения от 17.02.2023 № 210) был утвержден проект «Дрогичин – здоровый город», период действия которого с 2020 по 2024 годы.

Город Дрогичин совмещает в себе все достоинства малых городов, обладает при этом немаловажными особенностями для устойчивого развития – развитой инфраструктурой для укрепления здоровья, активного отдыха, тенденцией к расширению жилищного строительства и благоустройства.

Стратегия нацелена на повышение престижности и ценности здоровья, как фактора жизнестойкости, успешности, активного долголетия, на создание условий к формированию у населения потребностей и мотиваций на профилактику заболеваний, ведение здорового образа жизни, повышение информированности населения по основным факторам риска для здоровья, профилактику развития состояний и заболеваний, связанных с поведением, образом жизни, снижение заболеваемости от социально значимых заболеваний и, как итог - снижение заболеваемости, смертности от управляемых причин и стабилизации ожидаемой продолжительности жизни.

Принципы и стратегию, контроль за их внедрением, содействие формированию и реализации политики здоровья общества определяет координационный Совет по реализации проекта «Дрогичин-здоровый город».

Общее руководство осуществляет заместитель председателя районного исполнительного комитета, курирующий социальную сферу. В состав координационного Совета входят руководители отделов районного исполнительного комитета, учреждений здравоохранения, социальной сферы, представители общественных организаций, средств массовой информации.

Состав координационного Совета по реализации проекта «Дрогичин – здоровый город»

Неред Владимир Иванович	заместитель районного исполнительного комитета (далее – райисполком), председатель координационного Совета по реализации проекта «Дрогичин-здоровый город» (далее - координационный Совет)	председателя Дрогичинского районного исполнительного комитета
----------------------------	---	--

Фотиев Максим Дмитриевич	главный государственный санитарный врач Дрогичинского района, заместитель председателя координационного Совета
Марачук Татьяна Ивановна	инструктор-валеолог Дрогичинского районного ЦГиЭ, секретарь координационного Совета
Члены координационного Совета:	
Бондарук Елена Федоровна	начальник финансового отдела райисполкома
Головко Игорь Михайлович	заместитель начальника отдела внутренних дел райисполкома по идеологической работе и кадровому обеспечению, подполковник милиции
Дашкевич Вячеслав Львович	заместитель директора коммунального унитарного многоотраслевого производственного предприятия «Дрогичинское ЖКХ»
Деюн Геннадий Константинович	главный редактор учреждения «Редакция газеты «Драгічынскі веснік»
Зинович Анастасия Сергеевна	первый секретарь Дрогичинского районного комитета общественного объединения «Белорусский республиканский союз молодежи»
Зинович Сергей Николаевич	главный специалист райисполкома
Игнатчик Дмитрий Николаевич	начальник отдела по образованию райисполкома
Комарова Надежда Яковлевна	директор ГУ «Дрогичинский территориальный центр социального обслуживания населения»
Коляда Виктор Петрович	председатель Дрогичинского районного потребительского общества
Кучма Александр Викторович (иерей)	клирик Сретенского храма г. Дрогичина
Масюк Татьяна Владимировна	председатель районного объединения профсоюзов
Могилянчик Светлана Андреевна	председатель Дрогичинской районной организации Белорусского общественного объединения ветеранов
Онисько Александр Алексеевич	начальник отдела архитектуры, строительства и жилищно-коммунального хозяйства райисполкома
Проневич Инна Прокофьевна	начальник отдела культуры райисполкома
Протасевич	главный врач УЗ «Дрогичинская ЦРБ»

Александр Степанович Романюк	начальник управления по труду, занятости и социальной защите райисполкома
Елена Васильевна Рудько	председатель Дрогичинской районной организации Белорусского Красного Креста
Лидия Сергеевна Щур	заведующий сектором идеологической работы и по делам молодежи».
Светлана Николаевна	

Координационный Совет открыт для сотрудничества, и для горожан предоставлена возможность быть активными участниками проекта и вносить предложения по проведению мероприятий в разделе «Ваши предложения в проект «Здоровый город» на сайте Дрогичинского районного ЦГиЭ.

Проект имеет свой логотип, сопровождающий информационное обеспечение проекта.



На сегодняшний день достигнуто межведомственное взаимодействие и скоординированность всех ведомств и служб, направленные на единый результат.

Разрабатывается детальный план мероприятий по реализации проекта «Дрогичин – здоровый город» на календарный год с учетом директивных документов и рекомендательных писем по реализации проектов «Здоровые города и поселки». План мероприятий имеет основные направления. Каждое учреждение, организация адаптирует и интегрирует в свои рабочие планы, деятельность мероприятия проекта.

В рамках проекта проводятся мероприятия по здоровому городскому планированию, развитию безбарьерной среды, обеспечению здоровым питанием населения, развитию учреждений образования с внедрением современных организационно-структурных элементов, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, сокращению потребления табака и обеспечению эффективной реализации антитабачного законодательства, по защите здоровья детей, поддержке института семьи, социальной адаптации инвалидов и другие.

Активными участниками-организациями проекта являются городские учреждения здравоохранения, образования, культуры, социальной сферы (т.е. 5 ДДУ, 2 школы и гимназия, колледж, ТЦСОН, ЦРБ, райЦГиЭ, 5 учреждений культуры (кинотеатр, библиотека, дом культуры, детская школа искусств, детская хореографическая школа искусств), организации и предприятия.

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ СТАТУС

Численность населения с учетом итогов переписи населения на 1 января 2022 года составляет 14 855 человек – 42,6% населения района (среднегодовая численность – 14 909 человек).

В структуре населения города по полу преобладают женщины - 53,3%.

Возрастной состав населения является важнейшим демографическим показателем города, характеризующим используемую рабочую силу, потенциальных родителей для воспроизводства нового поколения, число иждивенцев и лиц, нуждающихся в уходе, его соотношение с лицами трудоспособного возраста.

Удельный вес населения трудоспособного возраста на начало 2021 года составил 55,3%. В возрастной группе «трудоспособное население» количество мужчин (51,8%) превышает количество женщин. В возрастной группе «старше трудоспособного возраста» преобладают женщины (70,0%) (таблица 1).

Таблица 1

**Среднегодовая численность населения
по основным возрастным группам на начало 2021 года**
(человек)

	Все население		
	всего	мужчины	женщины
г. Дрогичин, в т.ч. в возрасте	14 963	6 985	7 978
моложе трудоспособного	3 307	1689	1618
трудоспособном	8 281	4 286	3 995
старше трудоспособного	3 375	1 010	2 365

За последние 10 лет присутствует тенденция к увеличению удельного веса населения моложе и старше трудоспособного возраста (с 20,3% в 2012г. до 22,1% в 2021г. и с 19,1% в 2012г. до 22,6% в 2021г. соответственно) и уменьшению удельного веса населения трудоспособного населения: с 60,6% в 2012 году до 55,3% в 2021 году (на 5,3%) (таблица 2).

Таблица 2

**Численность населения г. Дрогичина
по основным возрастным группам на начало года**
(человек)

	2012	2021
г. Дрогичин, в т.ч. в возрасте:	14 618	14 963
моложе трудоспособного	2 972	3 307
трудоспособном	8 857	8 281

	2012	2021
старше трудоспособного	2 789	3 375

Индекс молодости, представляющий отношение численности возрастной группы младше трудоспособного возраста к численности населения, относящегося к возрастной группе старше трудоспособного возраста в 2021 составил 0,98 (2012г. – 1,06).

Коэффициент старости населения (доля лиц старше 65 лет) в 2021 году (на начало года) составил 13,48% (в 2012г. - 9,76%). Согласно шкале демографического старения ООН, население принято считать старым, если лица от 65 лет и старше составляют 7%.

Численность населения на начало 2021 года составила 14963 (на начало 2012 года – 14618), увеличение численности за 10-летний период – на 345 человек.

Показатель смертности населения по городу превышает показатель рождаемости. Уровень рождаемости (среднегодовой за период 2018-2022 гг. – 10,72) низкий, уровень смертности (среднегодовой за период 2018-2022 гг. – 14,12) – средний (уровень рождаемости по району очень низкий, уровень смертности высокий).

Для получения обобщенной оценки здоровья населения был проведен расчет медико-демографических индексов здоровья для города и района.

Показатели характеризующие здоровье населения, выбранные для расчета медико-демографического индекса (на 1000 населения): общий коэффициент смертности, общий коэффициент рождаемость, коэффициент младенческой смертности, общая заболеваемость всего населения, показатель первичного выхода на инвалидность всего населения. При благополучии окружающей среды обобщенный индекс выше 65%.

Медико-демографический индекс (МДИ) по г.Дрогичину в 2022г. составил 47,2 (по району – 48,2) (таблица 3).

Таблица 3

Медико-демографический индекс

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Дрогичинский район	48,2	49,2	48,2	48,2	48,2	48,2	48,2
г.Дрогичин	45,0	47,2	47,2	45,0	48,2	47,2	47,2

Примечание: При расчете МДИ за показатель общей заболеваемости по г.Дрогичину взят показатель общей заболеваемости по территориям обслуживания населения Дрогичинский поликлиникой, показатель первичного выхода на инвалидность – по району (по городу не регистрируется). В 2021г. и 2022 г. использованы данные численности населения на начало года в связи с отсутствием среднегодовых данных.

ОЦЕНКА территориальной особенности медико-демографической ситуации:

Демографическая ситуация на территории города характеризуется постепенным старением населения. Имеет место регрессивный тип возрастной структуры с высоким уровнем демографической старости. Прирост числа населения сверх трудоспособного возраста говорит о том, что в городе становится все больше пожилых людей, вместе с тем появляется необходимость в создании соответствующей среды и обеспечении возможностей для активной, здоровой старости, улучшении состояния здоровья среди жителей пожилого возраста, а также проведении мероприятий, способствующих социализации пожилых людей.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

Хорошее здоровье на протяжении всей жизни гарантирует прогнозируемую продолжительность и хорошее качество жизни. Здоровые дети лучше учатся, здоровые взрослые продуктивнее работают, а здоровые пожилые люди продолжают активную общественную деятельность.

Показатель первичной заболеваемости свидетельствует о динамичных процессах, происходящих в здоровье населения и является более предпочтительным для выявления причинных связей. Первичная заболеваемость – показатель, более чутко реагирующий на изменение условий среды в анализируемом периоде.

Таблица 4

Первичная заболеваемость населения

	Показатель на 100 000 населения по годам				
	2018	2019	2020	2021	2022
первичная заболеваемость всего населения	85550,6	69280,21	83838,99	102461,60	96465,22
<i>в т.ч.:</i>					
<i>дети в возрасте 0-17 лет</i>	101082, 84	86307,61	84248,99	125614, 70	132018,37
<i>взрослые в возрасте 18 лет и старше</i>	80440, 01	63607,96	83704,17	94361,57	84318,95
первичная заболеваемость по классам заболеваний (отдельным заболеваниям)					
по болезням системы кровообращения (взрослые в возрасте 18 лет и старше)	3108,58	4141,75	3123,89	2548,39	2512,88
по болезням органов дыхания, всего	25373,63	22952,80	40432,66	57166,81	47937,49
<i>в т.ч.:</i>					
<i>дети в возрасте 0-17 лет</i>	53627,50	53081,46	51556,16	92380,44	86706,30
<i>взрослые в возрасте 18 лет и старше</i>	16077,31	1291618	36774,65	45320,5	34967,15
злокачественные новообразования, всего	656,79	803,48	703,23	831,71	1234,15
<i>в т.ч.:</i>					
<i>дети в возрасте 0-17 лет</i>	27,07	53,59	27,06	0	0

<i>взрослые в возрасте 18 лет и старше</i>	1754,70	1053,29	925,60	1101,05	1633,81
сахарный диабет, всего	643,39	549,05	328,18	816,91	912,2
<i>в т.ч.:</i>					
<i>в том числе дети в возрасте 0-17 лет</i>	81,21	26,80	27,06	81,06	0
<i>в том числе взрослые в возрасте 18 лет и старше</i>	828,36	723,02	427,20	790,27	1207,60
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, всего	13993,70	9969,87	7722,19	8035,41	9041,51
<i>в т.ч.:</i>					
<i>дети в возрасте 0-17 лет</i>	13968,60	8735,26	7686,06	8403,13	9105,65
<i>взрослые в возрасте 18 лет и старше</i>	14001,96	10381,15	7734,07	7876,04	10255,73
психические расстройства и расстройства поведения	3391,19	4211,58	2719,17	1804,28	1898,18
<i>в т.ч.:</i>					
<i>дети в возрасте 0-17 лет</i>	1759,61	2893,89	1271,99	1621,18	2515,26
<i>взрослые в возрасте 18 лет и старше</i>	3928,03	4650,54	3195,09	1855,80	2646,06
инфекционные и паразитарные болезни, всего	4108,30	3013,06	12249,68	11000,07	6284,79
<i>в т.ч.:</i>					
<i>дети в возрасте 0-17 лет</i>	8933,41	5975,35	9742,90	4863,55	8646,31
<i>взрослые в возрасте 18 лет и старше</i>	2520,71	2026,24	13056,24	12963,95	5478,60
Показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности					
Заболеваемость на 100 работающих в случаях	42,62	42,19	55,70	62,88	

Примечание: При расчете показателя первичной заболеваемости по г.Дрогичину взят показатель общей по территории обслуживания населения Дрогичинский поликлиникой, показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности – по району (по городу не регистрируется), в 2021г. и 2022 г. использованы данные численности населения на начало года в связи с отсутствием среднегодовых данных.

Темп прироста позволяет осуществлять оперативное слежение за распространением болезней.

Таблица 5

Анализ показателей по здоровью населения

Показатель	Среднегодовой показатель за период 2018-2022	Темп среднего прироста за период 2018-2022	Вывод о динамике показателя	Фон для территории и района	Темп среднего прироста по району за период 2018-2022	Вывод о динамике показателя
первичная заболеваемость всего населения	87519,3	6,3	Выраженная тенденция к росту	55046,21	7,8	Выраженная тенденция к росту
<i>дети в возрасте 0-17 лет</i>	98743,9	3,0	Умеренная тенденция к росту	89155,6	6,0	Выраженная тенденция к росту

<i>взрослые в возрасте 18 лет и старше</i>	81286,5	4,7	Умеренная тенденция к росту	46174,0	7,0	Выраженная тенденция к росту
первичная заболеваемость по болезням системы кровообращения (взрослые в возрасте 18 лет и старше)	3087,1	-9,0	Выраженная тенденция к снижению	2067,0	-2,6	Умеренная тенденция к снижению
первичная заболеваемость по болезням органов дыхания, всего	38772,7	20,5	Выраженная тенденция к росту	27288,4	15,9	Выраженная тенденция к росту
<i>дети в возрасте 0-17 лет</i>	67470,4	15,6	Выраженная тенденция к росту	62287,4	9,0	Выраженная тенденция к росту
<i>взрослые в возрасте 18 лет и старше</i>	29211,2	24,0	Выраженная тенденция к росту	18038,9	20,8	Выраженная тенденция к росту
злокачественные новообразования, всего	979,9	-1,6	Умеренная тенденция к снижению	485,7	0,1	Стабильность
<i>дети в возрасте 0-17 лет</i>	21,5	-50,0	Выраженная тенденция к снижению	16,0	-6,9	Выраженная тенденция к снижению
<i>взрослые в возрасте 18 лет и старше</i>	1293,7	-1,5	Умеренная тенденция к снижению	704,3	4,5	Умеренная тенденция к росту
сахарный диабет, всего	649,9	12,4	Выраженная тенденция к росту	294,1	8,6	Выраженная тенденция к росту
дети в возрасте 0-17 лет	43,2	-25,0	Выраженная тенденция к снижению	24,3	-26,6	Выраженная тенденция к снижению
взрослые в возрасте 18 лет и старше	795,3	10,4	Выраженная тенденция к росту	366,2	7,1	Выраженная тенденция к росту
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, всего	9752,5	-12,1	Выраженная тенденция к снижению	5139,8	-5,2	Выраженная тенденция к снижению
<i>дети в возрасте 0-17 лет</i>	9579,7	-10,5	Выраженная тенденция к снижению	5940,6	-6,2	Выраженная тенденция к снижению

<i>взрослые в возрасте 18 лет и старше</i>	10049,8	-9,9	Выраженная тенденция к снижению	4968,0	-6,8	Выраженная тенденция к снижению
психические расстройства и расстройства поведения	2804,9	-19,2	Выраженная тенденция к снижению	1428,9	-10,7	Выраженная тенденция к снижению
<i>дети в возрасте 0-17 лет</i>	1925,4	-3,3	Умеренная тенденция к снижению	1113,7	-2,2	Умеренная тенденция к снижению
<i>взрослые в возрасте 18 лет и старше</i>	3255,1	-16,5	Выраженная тенденция к снижению	1528,5	-14,0	Выраженная тенденция к снижению
инфекционные и паразитарные болезни, всего	7331,2	16,8	Выраженная тенденция к росту	4752,6	22,7	Выраженная тенденция к росту
<i>дети в возрасте 0-17 лет</i>	7632,3	-2,2	Умеренная тенденция к росту	4988,8	0,4	Стабильность
<i>взрослые в возрасте 18 лет и старше</i>	7209,2	23,4	Выраженная тенденция к росту	4639,4	28,1	Выраженная тенденция к росту

Индекс здоровья. Индекс здоровья – это удельный вес лиц, не обратившихся за медицинской помощью в связи с заболеванием или обострением хронического заболевания, от всех проживающих на территории.

ИЗ населения г.Дрогичина в 2022г. составил 22,30% что ниже показателя по району (24,5%).

ОЦЕНКА территориальных особенностей заболеваемости:

Динамика первичной заболеваемости за 5 лет (2018-2022гг.) всего населения, по болезням органов дыхания, сахарному диабету, инфекционным заболеваниям характеризуется выраженной тенденцией к росту, среднегодовые показатели за 5-летний период превышают выше районных аналогичных показателей.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РИСКИ

Для оценки эффективности проводимых мероприятий и оценки распространенности факторов риска развития с 2014 по 2020 годы было проведен ежегодный анкетный опрос контрольных групп населения трудоспособного возраста на ряде предприятий города. С 2021 года анкетный опрос населения был проведен среди трёх возрастных групп (18-29 лет, 30-49 лет, 50-69 лет) в рамках единого анкетного опроса с целью оценки распространенности факторов риска развития НИЗ в Брестской области в рамках государственного профилактического проекта «Здоровые города и

поселки».

Таким образом, за период с 2016 по 2020 годы можно отметить как положительные, так и отрицательные результаты. Из положительных результатов - увеличилась доля респондентов, которые считают свой образ жизни здоровым на 24% (2016г. -33%, 2020г. – 57%), оценивают свой вес, как в пределах нормы на 10% (2016г.-37%, 2020г. – 47%), свободное время отводят прогулкам и занятиям физическими упражнениями и спортом на 1% (2016г.-52%, 2020г. – 53%), умеют преодолевать стрессовые состояния – на 3% (2016г.-70%, 2020г. – 73%), уменьшилась доля респондентов на 12%, которые не занимаются повышением своей физической активности (2016г.-20%, 2020г. – 8%).

На прежнем уровне осталась доля респондентов, употребляющих алкогольные напитки несколько раз в неделю и несколько раз в месяц - 44%; оценивающих состояние своего здоровья, как хорошее - 33%; употребляющих каждый день овощи – 36%.

Из отрицательных результатов - увеличилась доля курящих – на 4% (2016г.-19%, 2020г. – 23%); уменьшилась доля употребляющих каждый день овощи – на 3% (2016г.-37%, 2020г. – 34%).

Из источники информации о сохранении здоровья наиболее лучшими и эффективными на протяжении 3 лет (2016-2020 годы) отмечают телевизионные передачи, затем интернет, и в 2020 году - медицинских работников.

Таблица 6

Результаты анкетирования 2016-2020 гг.

Вопросы	2016 г. (в %)	2017 г. (в %)	2018 г. (в %)	2019 г. (в %)	2020 г. (в %)
Как бы Вы могли охарактеризовать свой образ жизни?					
Веду здоровый образ жизни	33	39	38	36	57
Мой образ жизни в целом можно назвать здоровым, но есть некоторые вредные привычки	53	48	54	50	16
Образ жизни, который я веду, нельзя назвать здоровым.	14	13	8	14	27
Контролируете ли Вы свой режим и рацион питания?					
Питаюсь, как придется (нет режима питания, вредные перекусы, переедание, недостаток фруктов и	39	40	45	43	65

овощей, еда на ночь и др.					
Питаюсь, в основном, правильно	61	60	55	57	35
Соответствует ли Ваш вес норме?					
ниже нормы	4	3	7	3	5
да	37	34	34	25	47
выше нормы	59	63	59	72	48
Как вы проводите свое свободное время?					
Сидя у телевизора, компьютера	54	42	46	42	42
Совершаю прогулки	43	44	44	41	40
Занимаюсь спортом, физическими упражнениями	9	16	16	23	13
другое _____	14	17	12	24	25
Занимаетесь ли Вы повышением своей физической активности?					
Посещаю бассейн	15	25	20	26	16
Посещаю тренажерный зал	7	20	16	5	11
Ежедневно делаю физическую зарядку	16	15	11	7	18
Принимаю участие в спортивных мероприятиях	17	19	11	16	11
Стараюсь больше ходить пешком	49	48	62	60	36
Не занимаюсь	20	14	8	18	8
Курите ли Вы?					
Да, постоянно	10	11	7	7	16
Да, от случая к случаю	9	10	5	8	7
Курил, но бросил	9	2	10	9	14
Не курю (не курил)	72	77	78	76	63
Как часто Вы употребляете					

алкогольные напитки?					
Несколько раз в неделю	3	6	2	3	11
Несколько раз в месяц	41	31	29	24	31
Не употребляю	31	34	15	29	19
Несколько раз в год	25	29	54	44	39
Владете ли Вы навыками психологической разгрузки?					
Умею преодолевать стрессовые состояния	70	70	73	64	73
Не умею преодолевать стрессовые состояния	30	30	27	36	27
Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?					
Хорошее	33	30	24	21	33
Плохое	5	6	10	4	4
Удовлетворительное	62	64	66	75	63
Какие источники информации о сохранении здоровья Вы считаете наиболее лучшими и эффективными?					
Телевизионные передачи	49	62	59	45	20
Статьи в газетах, журналах	40	30	35	24	15
Информационно-образовательные материалы (памятки, буклеты)	17	17	27	15	10
Акции	8	10	20	21	5
Интернет	32	51	50	66	42
Друзья и знакомые	21	25	14	17	26
Медицинские работники	37	35	40	42	47
Как часто Вы употребляете:					

	Каждый день		Несколько раз в неделю		Несколько раз в месяц		Не употребляю	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Мясо, птицу	40	33	44	56	16	11	0	0
Рыбу	10	1	42	37	44	60	4	2
Колбасные изделия	9	10	50	52	40	32	1	6
Фрукты	37	34	38	48	25	17	0	1
Овощи	36	36	42	54	22	10	0	0
Кондитерские изделия	11	20	39	43	42	29	8	8
Каши	20	18	51	61	25	18	4	3
Сыры	4	13	51	47	42	38	3	1

Результаты анкетирования 2021-2022 гг.

Таким образом, в 2022 г. в сравнении с 2021г.:

добавляют соль в приготовленную пищу всегда и иногда 52,3%, что больше на 12,2% прошлого года, однако снизилась доля досаливающих пищу солью в количестве 8-15г. – с 1,5% до 0,8%;

увеличилась доля употребляющих овощей каждый день на 6,8% (с 26,5% до 33,3%);

увеличилась доля респондентов, употребляющих алкогольные напитки каждый день или несколько раз в неделю на 1,5% (с 3,8% до 5,3%);

увеличилась доля респондентов, занимающихся двигательной активностью 4-5 раз в неделю на 9,9% (с 81,8% до 91,7%);

увеличилась доля курящих табачные изделия и использующих электронные системы для курения иногда и ежедневно на 3% (с 22% до 25%);

уменьшилась доля респондентов с избыточной массой тела на 4,6% (с 41,7% до 37,1%).

Таблица 8

1. Досаливание пищи:

год	Досаливают всегда, %	Досаливают иногда, %	Не досаливают, %	Итого досаливают, %
2021	10,6%	29,5%	59,8%	40,1%

2021	8,3%	44%	47,7%	52,3%
------	------	-----	-------	-------

2. Количество потребляемой соли в день при досаливании пищи

	Из них употребляют дополнительно в день					
	2-3 гр. соли		4-6 гр. соли		8-15 гр. соли	
	% от досали- вающих	% от всех	% от досали- вающих	% от всех	% от досали- вающих	% от всех
2021	20,8%	8,3%	15,1%	6,1%	3,8%	1,5%
2022	18,8%	9,8%	17,4%	9,1%	1,4%	0,8%

3. Потребление овощей и фруктов каждый день

год	1-4 фрукта, %	1-4 порции овощей, %
2021	22,7	26,5%
2022	22,7	33,3%

4. Потребление алкогольных напитков

год	Алкогольные напитки каждый день или несколько раз в неделю, %	Алкогольные напитки несколько раз в месяц, %
2021	3,8%	18,9%
2022	5,3%	11,4%

5. Двигательная активность 4-5 раз в неделю

год	Зарядка	Работа в саду	Пробежки	Велосипед	Ходьба	Спортзал, бассейн	Итого
	%	%	%	%	%	%	%
2021	11,4%	26,5%	4,5%	9,1%	21,2%	9,1%	81,8%
2022	12,9%	29,5%	5,3%	12,9%	25,8%	5,3%	91,7%

6. Отношение к курению

год	Всего курят и парят иногда и ежедневно, %
2021	22,0%
2022	25%

7. Показатели физического здоровья (ИМТ) респондентов

год	ИМТ до 25 кг/м2, %	ИМТ 25,1-26,0 кг/м2, %	ИМТ 26,1- 29,9 кг/м2, %	ИМТ 30 и больше кг/м2, %	Всего ИМТ больше 26 кг/м2, %
2021	47,0%	11,4%	18,2%	23,5%	41,7%
2022	50,8%	12,1%	19,7%	17,4%	37,1%

Анализ анкетирования в рамках государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в 2022г.

(сравнение со средним показателем по проектам, реализуемым в Брестской области).

В соответствии Программой деятельности национальной сети «Здоровые города и поселки» на 2022 - 2023 годы, а также с целью оценки распространенности факторов риска развития неинфекционных заболеваний в Брестской области в декабре прошлого года проведен анкетный опрос населения среди трёх возрастных групп (18-29 лет, 30-49 лет, 50-69 лет) в соответствии с инструкцией по отбору респондентов и квотным заданием по регионам.

Всего анкетным опросом в области в рамках 23 Проектов охвачено 2819 человек, в рамках проекта «Дрогичин-здоровый город» - 132 человека.

Добавляют соль в приготовленную пищу всегда и иногда 52,3% респондентов (по области - 51,5%).

18,8% от досаливающих пищу - досаливают от 5 гр. и больше соли в день, что является высоким риском развития болезней сердца и сосудов (по области - 22,0%).

Морскую рыбу ежедневно и несколько раз в неделю употребляют только 10,6% респондентов (по области - 14,9%). Еще 37,1% респондентов употребляют морскую рыбу несколько раз в месяц (по области - 36,4%), такая форма употребления морской рыбы не оказывает значительного влияния на здоровье, но, тем не менее, это лучше, чем ничего. Только иногда и совсем не употребляют морскую рыбу чуть больше половины респондентов – 52,3% (по области - 48,7%). Низкий уровень потребления морской рыбы населением приводит к недостаточному поступлению в организм омега-3 ПНЖК, что повышает риск развития болезней сердца и сосудов.

Для сохранения и укрепления здоровья человека необходимо употреблять достаточное количество овощей и фруктов. Согласно современным представлениям о значении растительной пищи для здоровья человека, разработаны два подхода к определению нормы её потребления в день:

- не менее 4 любых фруктов среднего размера (яблоки, апельсины, груши, персики и др.) и около 300 граммов различных овощей (салаты, винегреты, овощной суп или борщ, овощная нарезка, гарнир из тушёных овощей и др.);

- не менее 5 порций овощей, фруктов и ягод в среднем по 120-150 граммов каждая (одна порция - это один целый фрукт или овощ среднего размера, одна чашка или одна пригоршня с горкой нарезанных овощей, фруктов или ягод).

Только 22,7% респондентов употребляют 1-2 или 3-4 фрукта каждый день (по области - 27,3%). По 1-2 и 3-4 порции овощей ежедневно употребляют 33,3% (по области - 24,4%). То есть, каждый день употребляют 1-4 фрукта и 1-4 порции овощей 60,6% (больше половины) респондентов (по области - 51,7%).

Важным продуктом и источником полиненасыщенных жирных кислот (омега-6, омега-9, омега-3) является растительное масло, которое нужно употреблять регулярно наряду с животными жирами. В нашем исследовании только 59,8% респондентов употребляют растительные масла каждый день или несколько раз в неделю (по области - 53,4%). Еще 20,5% респондентов используют растительные масла несколько раз в месяц, и почти столько же - 19,7% не использует этот вид продукта вовсе, что может негативно сказаться на их здоровье (по области - 23,5% и 23,1% соответственно).

Чрезмерное потребление легкоусвояемых углеводов приводит к нарушению углеводного обмена, к повышению массы тела со всеми вытекающими последствиями. По результатам исследования каждый день употребляют конфеты печенье, батон, сдобную выпечку 39,4% населения (по области - 33,7%). Таким образом, их можно отнести к группе риска по чрезмерному потреблению легкоусвояемых углеводов.

Фастфуды являются дополнительным источником углеводов, жиров (и даже трансжиров) и соли, приводя к увеличению массы тела и к дефициту витаминов со всеми вытекающими из этого обстоятельства последствиями. В нашем исследовании ежедневно и несколько раз в неделю употребляют фастфуды 3,0% респондентов (по области - 7,8%).

Алкогольные напитки по наиболее неблагоприятной форме потребления в плане высокого риска развития зависимости (каждый день или несколько раз в неделю) употребляют 5,3% респондентов (по области - 6,2%). Еще 11,4% употребляют спиртные напитки и пиво несколько раз в месяц (по области - 19,2%), что также представляет опасность в плане риска развития зависимости со всеми вытекающими из этого проблемами.

Всего добавляют сахар в напитки каждый день 74,2% респондентов (по области - 70,2%). Соответственно чай и кофе без сахара пьют 25,8% респондентов (по области - 29,8%). Привычка добавлять сахар в чай и кофе не такая уж безобидная. Те, кто кладет в напитки 1-2 ч.л. сахара 3-4 раза в день, а это 19,7% респондентов (по области - 14,7%), получают дополнительно от 15 до 40 гр. этого сладкого продукта. Еще 11,4% респондентов (по области - 8,5%) добавляют по 3 ч.л. сахара, получая за 3-4 раза - от 45 до 60 гр. сахара в день. В общей сложности 26,5% респондентов (по области - 18,6%) вместе с напитками получают от 15 до 40 г сахара в день и меньше. Если учесть, что многие из них дополнительно употребляют другие сахаросодержащие продукты (конфеты, шоколад, печенье и др.), их уровень потребления этого простого углевода стоит на грани нормы или превышает ее.

Двигательная активность расценивается как достаточная, если она осуществляется 4-5 раз в неделю. В нашем исследовании достаточный уровень двигательной активности выявлен в общей сложности у 91,7% респондентов (по области - 71,8%). При этом наибольшей популярностью пользуется ходьба – её отметили 25,8% респондентов (по области - 22,6%). На втором месте по популярности стоит физическая работа в саду (огороде) – этот ответ отметили 29,5% участников анкетирования (по области - 18,9%). Зарядку отметили только 12,9% респондентов (по области - 9,0%), пробежки – 5,3% (по области - 4,2%), частое посещение спортивных объектов всего 5,3% (по области – 5,7%).

Двигательная активность человека зависит также от характера выполняемой работы в процессе трудовой деятельности. Анализ анкетирования показал, что 48,5% респондентов на работе в основном сидят (по области - 41,2%). У 34,8% респондентов трудовая деятельность связана с ходьбой (по области - 34,4%). Еще 9,1% от числа респондентов на работе переносят тяжести (по области - 15,5%). Тяжелый физический труд отметили 7,6% (по области - 9,0%).

Таким образом, 51,5% (по области - 58,8%) проанкетированных лиц имеют высокий и средний уровень физической активности во время выполнения трудовой деятельности.

Анализ анкетирования показал, что курят сигареты и используют электронные сигареты 25,0% респондентов (по области - 23,7%). Основное большинство курящих и бросивших курить лиц – 78,0% - начинают использовать сигареты в возрасте 15-20 лет (по области - 68,4%). На втором месте по количеству начинающих курить стоит возраст 21-30 лет, когда приобщилось к этой пагубной привычке - 12,2% респондентов (по области - 18,7%).

Анализ возраста начала курения электронных сигарет свидетельствует о том, что почти половина из тех, кто их использует или уже бросил парить, приобщились к ним в возрасте 15-20 лет - 87,5% (по области - 45,8%). На втором месте по количеству начинающих «парить» стоит возраст до-14 лет – 12,5% (в области - возраст 21-30 лет - 30,8%).

Стаж курения обычных сигарет больше 10 лет выявлен у 46,3% этой группы (по области - 48,4%).

Стаж курения электронных сигарет значительно отличается от стажа курения обычных сигарет. Основное большинство потребителей – 68,8% - используют парогенераторы менее 1 года (по области - 53,8%).

Физические данные участников проекта оценивались по индексу массы тела (ИМТ). Больше половины респондентов (50,8%) имеют ИМТ до 25 кг/м², (по области - 50,7%), то есть нормальный вес. Еще 12,1% от числа участников анкетного опроса (по области - 14,7%) имеют незначительное увеличение массы тела, не оказывающей существенного вредного воздействия на здоровье человека. Часть респондентов – 19,7% - имеют значительное увеличение массы тела и 17,4% ожирение (по области - 22,9% и 11,7%). Таким образом, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, ИМТ больше 25 кг/м² имеет почти половина респондентов - 49,2%.

СОСТОЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

КАЧЕСТВО ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

Доступная вода, качественная и безопасная, с органолептическими свойствами, является одним из важнейших факторов комфорта и хорошего самочувствия человека.

В городе водоснабжение населения осуществляется из подземного водоисточника – водозабора «Беленок», находящегося на балансе КУМПП ЖКХ «Дрогичинское ЖКХ». В связи с тем, что в подземном водоисточнике наблюдается повышенное содержание железа и для того, чтобы обеспечить население города доброкачественной питьевой водой, водозабор «Беленок» оборудован станцией обезжелезивания.

Контроль за качеством воды осуществляется на постоянной основе. По результатам производственного лабораторного контроля питьевой воды из источников централизованного водоснабжения нестандартные результаты по микробиологическим показателям в 2022 году не регистрировались.

В 2022 году по санитарно-химическим показателям 5,9% исследованных проб питьевой воды подаваемой населению города не соответствовало гигиеническим нормативам, в том числе по содержанию железа удельный вес нестандартных проб составил 5,1%.

За последние 5 лет групповые заболевания, связанные с водой, не регистрировались.

КАЧЕСТВО АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА

Крупных предприятий, вносящих большой вклад в загрязнение атмосферного воздуха в городе - нет. Основными источниками, которые могут загрязнять атмосферный воздух, являются: котельные находящиеся на балансе КУМПП ЖКХ, предприятий и хозяйств, строительные предприятия (УП "Дрогичинская ПМК-8", СУ №25 г.Дрогичин ОАО "Стройтрест №2 г.Пинск"), предприятия пищевой промышленности (ОАО «Экзон», крахмальный завод ООО "Сельхозинвест", хлебозавод филиал «Коопзаготпром» Дрогичинского райпо), дорожно-ремонтные предприятия (ДЭУ-22 ЛДД-224, ДРСУ -177, Филиал ДСУ №32 ОАО "ДСТ №4 г.Брест"), ПУ "Березагаз" Дрогичинский РГС, автомобильный транспорт. Ежегодно в рамках социально-гигиенического мониторинга осуществляется мониторинг загрязнения воздуха в городе. На протяжении десятка лет превышений предельно-допустимых величин по пыли, двуокиси азота, а также другим контролируемым параметрам не установлено.

С 2018 по 2022 года по результатам лабораторных исследований проб атмосферного воздуха проводимых в рамках социально-гигиенического мониторинга в городе превышений максимально разовых предельно-допустимых концентраций (ПДК) загрязнений атмосферного воздуха не регистрировалось. Обращений по данному вопросу не поступало.

КАЧЕСТВО ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

На постоянной основе осуществляется контроль за реализацией пищевой продукции населению города, в том числе за ее сроками годности и условиями хранения, транспортировки. В учреждениях осуществляющих реализацию и производство пищевой продукции осуществляется производственный, в том числе лабораторный контроль. По результатам госсаннадзора за 2022 год отобрано 95 проб пищевой продукции, из них 6 проб не соответствует требованиям ТНПА.

Пищевых отравлений с 2018 по 2022 года не регистрировалось.

ЗАГРЯЗНЕННОСТЬ ПОЧВ

В Дрогичинском районе оценка степени загрязнения почв проводятся на основании лабораторных исследований проб, отбираемых в основном в жилом секторе, в детских дошкольных учреждениях, пляже.

С 2018 по 2022 года по результатам лабораторных исследований проб почвы на санитарно-химические показатели нестандартных результатов не регистрировалось.

КАЧЕСТВО СРЕДЫ ПО ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ

В 2018 по 2022 гг. в рамках социально-гигиенического мониторинга проведены инструментальные замеры уличного шума в местах интенсивного движения автотранспорта. Превышения ПДУ не отмечалось.

Осуществляется контроль за параметрами электромагнитных полей при работе базовых станций сотовой подвижной электросвязи. За последние 5 лет превышений измерений уровней электромагнитных полей не регистрировалось.

ОЦЕНКА состояния среды обитания:

В анализируемый период (2018-2022 гг.) в городе Дрогичине ситуация по предотвращению загрязнения атмосферного воздуха, неблагоприятному влиянию физических факторов, обеспечению доброкачественной питьевой водой городского населения характеризуется как положительная. Доказательно установить факторы риска, влияющие на здоровье населения, не представилось возможным. Работа в данном направлении будет продолжена.

ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ. АНАЛИЗ РИСКОВ ЗДОРОВЬЮ.

Анализ медико-демографической и социально-гигиенической ситуации показывает, что в городе имеются условия для формирования рисков здоровью на популяционном уровне.

Негативные демографические тенденции: регрессивный тип возрастной структуры с высоким уровнем демографической старости.

Выраженная тенденция к росту динамики первичной заболеваемости за 5 лет (2018-2022гг.) сахарным диабетом.

Наличие поведенческих рисков: недостаточное употребление фруктов (77,3%) и овощей (66,7%) ежедневно, досаливание пищи (52,3%), чрезмерное потребление легкоусвояемых углеводов (39,4%), сахара (26,5%), курение (25,0%, рост на 3% за последний год), значительное увеличение массы тела и ожирение (37,1%), употребление алкогольных напитков каждый день или несколько раз в неделю (5,3%, рост на 1,5%).

На сегодняшний день актуальность профилактической работы по формированию осознанной мотивации и привитию навыков здорового образа жизни, формирование стиля здорового поведения, повышение заинтересованности в сохранении здоровья, снижению влияния основных поведенческих факторов риска (курение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание, гиподинамия), которые играют основную роль в развитии неинфекционных заболеваний, только возрастает.

Приоритетными направлениями деятельности необходимо определить:

обеспечение межведомственного взаимодействия, сопровождение и реализация государственных и территориальных программ, отраслевых документов стратегического планирования, региональных программ и проектов;

организацию 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, в том числе в рамках поручений Совета Министров Республики Беларусь;

реализация комплекса профилактических мероприятий, направленных на предупреждение хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

С целью мониторинга эффективности реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» считаем целесообразным использовать следующие критерии: медико-демографические показатели, уровень заболеваемости и распространенности факторов риска ХНИЗ, показатели среды обитания, создание условий для ведения ЗОЖ.