

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ  
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ  
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА  
ПО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

# **Государственный доклад**

**«О состоянии санитарно-эпидемиологического  
благополучия населения в Калининградской области  
в 2025 году»**

Калининград  
2026 год

*подготовлен специалистами Управления  
Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека  
по Калининградской области  
и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии  
в Калининградской области»*

под руководством  
Главного государственного санитарного  
врача по Калининградской области  
**БАБУРА Е.А.**

© - право собственности

## Содержание

<b>Введение</b> .....		<b>5</b>
<b>РАЗДЕЛ 1.</b>	<b>Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчётный год и в динамике за последние три года</b> .....	<b>8</b>
<b>1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения</b> .....		<b>8</b>
1.1.1. Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения ...		8
1.1.2. Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения ..		12
1.1.3. Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения качественной питьевой водой .....		13
1.1.4. Состояние водных объектов в местах водопользования населения .....		13
1.1.5. Состояние атмосферного воздуха населенных мест и его влияние на здоровье населения .....		15
1.1.6. Характеристика почвы .....		16
1.1.7. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов .....		18
1.1.8. Мониторинг условий обучения и воспитания, отдыха и оздоровления детей и подростков .....		26
1.1.9. Физические факторы среды обитания .....		37
1.1.10. Аналитическая информация о радиационной обстановке .....		41
1.1.10.1. Радиационная обстановка .....		41
1.1.10.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения .....		44
1.1.10.3. Медицинское облучение .....		46
1.1.10.4. Техногенные источники .....		48
1.1.11. Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности .....		49
1.1.12. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда в Калининградской области .....		49
1.1.13. Сведения о профессиональной заболеваемости в Калининградской области .....		51
1.1.14. Санитарно-эпидемиологическая безопасность на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры .....		52
1.1.14.1. Гигиена транспорта .....		52
1.1.15. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Калининградской области.....		<b>57</b>
<b>1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на человека</b> .....		<b>65</b>
1.2.1. Анализ состояния здоровья населения Калининградской области Медико-демографическая ситуация.....		65
1.2.2. Особенности неинфекционной заболеваемости совокупного населения.....		68
1.2.3. Заболеваемость детского населения .....		73
1.2.3.1. Заболеваемость детей первого года жизни .....		73
1.2.3.2. Особенности заболеваемости детей от 0 до 14 лет .....		77
1.2.3.3. Особенности состояния здоровья подростков.....		82
1.2.4. Особенности заболеваемости взрослого населения .....		86
1.2.5. Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью.....		91
1.2.6. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения.....		98
1.2.7. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения.....		103
1.2.8. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающего населения .....		112
1.2.9. Инвалидность детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет включительно.....		113
1.2.10. Оценка динамики острых отравлений химической этиологии .....		116
1.2.11. Основные проблемы здоровья населения Калининградской области.....		124
<b>1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости</b> .....		<b>127</b>
1.3.1. Показатели инфекционной и паразитарной заболеваемости в Калининградской области.....		127
1.3.2. Социально-обусловленные болезни (туберкулёз, вирус иммунодефицита человека, инфекции передающиеся половым путём).....		130
1.3.3. Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики .....		136
1.3.4. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19), острые респираторно вирусные инфекции, грипп, внебольничные пневмонии.....		152
1.3.5. Вирусные гепатиты .....		157
1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи .....		163
1.3.7. Острые кишечные инфекции и вирусный гепатит А .....		164
1.3.8. Групповые эпидемиологические очаги инфекционных и паразитарных болезней .....		169

1.3.9. Природно-очаговые инфекции .....	170
1.3.10. Паразитарные заболевания .....	173
1.3.11. Санитарная охрана территории.....	176
<b>РАЗДЕЛ 2.</b>	<b>181</b>
<b>Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области .....</b>	
<b>2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания Калининградской области ...</b>	<b>181</b>
2.1.1. Основные меры по улучшению состояния питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения .....	181
2.1.2. Основные меры по улучшению состояния питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения .....	182
2.1.3. Основные меры по улучшению состояния водных объектов в местах водопользования населения	182
2.1.4. Основные меры по улучшению состояния атмосферного воздуха .....	182
2.1.5. Основные меры по улучшению состояния почвы .....	183
2.1.6. Основные меры по улучшению условий обучения и воспитания, отдыха и оздоровления детей и подростков .....	184
2.1.7. Основные меры по улучшению качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов .....	187
2.1.8. Результаты административной практики в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения .....	189
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Калининградской области .....	197
2.3. Основные меры по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Калининградской области .....	200
<b>РАЗДЕЛ 3.</b>	<b>203</b>
<b>Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Калининградской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению .....</b>	
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Калининградской области .....	203
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намеченные меры по их решению .....	207
3.2.1. Проблемы в области эпидемиологического надзора .....	207
3.2.2. Проблемы в области санитарного надзора .....	208
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Калининградской области .....	<b>208</b>
<b>Заключение.....</b>	<b>210</b>
- Общие выводы и рекомендации .....	210
- Задачи по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на 2026 год по направлениям деятельности .....	213

## Введение

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Калининградской области в 2025 году» подготовлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 23.05.2012 № 513 в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан объективной систематизированной информацией о санитарно-эпидемиологической обстановке и принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Калининградской области.

В докладе представлен анализ санитарно-эпидемиологической обстановки в Калининградской области в 2025 году, отражены достигнутые результаты, указаны основные проблемы, требующие решения, определены приоритетные задачи, решение которых позволит обеспечить сохранение и укрепление здоровья населения, снижение смертности, увеличение рождаемости и продолжительности жизни, а также принять меры по дальнейшему оздоровлению среды обитания.

В 2025 году работа Управления Роспотребнадзора по Калининградской области (далее - Управление) осуществлялась в соответствии с планом деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее - Роспотребнадзор), основными направлениями деятельности, содержащими систему среднесрочных приоритетов, целей и задач, определенными Указами Президента Российской Федерации, постановлениями Правительства Российской Федерации и направленными на обеспечение устойчивой и эффективной системы предупреждения, выявления и реагирования на угрозы санитарно-эпидемиологическому благополучию населения Калининградской области.

Деятельность Управления направлена на исполнении возложенных полномочий по достижению целевых показателей, предусматривающих решение задач в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Калининградской области в рамках реализации национальных целей развития Российской Федерации, установленных посредством:

- профилактики, выявления и предупреждения распространения инфекционных заболеваний, в том числе управляемых средствами вакцинопрофилактики;
- недопущения завоза и распространения на территории Калининградской области опасных инфекционных болезней;
- обеспечения радиационной, химической, биологической и иных видов безопасности жизнедеятельности населения региона;
- обеспечения безопасности продукции и среды обитания человека, включая снижение влияния вредных факторов на состояние атмосферного воздуха, воздуха рабочей зоны, почвы селитебных территорий, питьевой воды, вод рекреационных объектов;
- формирования здорового образа жизни граждан, включая популяризацию культуры здорового питания, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака.

Основным приоритетным направлением деятельности Управления являлось участие в рамках полномочий в реализации федеральных и национальных проектов. Особое место отведено реализации в рамках установленных полномочий федерального проекта «Санитарный щит страны – безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)», реализуемый в рамках Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Большое внимание уделено профилактическому направлению работы, взаимодействию со средствами массовой информации. В целом необходимо отметить возросшую активность Управления в информационном пространстве, как основного инструмента профилактики.

На территории региона продолжает реализовываться информационно-просветительский коммуникационный проект «Санпросвет», направленный на формирование и развитие ответственного отношения населения к своему здоровью и здоровью окружающих.

Информационно-просветительская работа ведётся в разных форматах. Это размещение информационных материалов, памяток, статей, подготовка видеороликов. Управление постоянно ищет новые форматы и площадки для взаимодействия с аудиторией разных возрастов и социальных групп - проведение просветительских уроков, занятий, встреч, интеграция в общегородские мероприятия. В 2025 году Управлением подготовлено и размещено порядка 1513 информационных сообщений, видеороликов и памяток в социальных сетях Управления (группа «ВКонтакте», Телеграм-канал, официальный сайт), региональных СМИ.

Проводимый комплекс плановых и дополнительных противоэпидемических мероприятий позволил обеспечить по большинству нозологий снижение инфекционной заболеваемости.

Обеспечение эпидемиологического благополучия по инфекциям, управляемым средствами вакцинопрофилактики, а именно: отсутствие регистрации краснухи, эпидемического паротита, дифтерии, полиомиелита, столбняка достигнуто поддержанием высокого, более 95%, уровня охвата профилактическими прививками детского и взрослого населения, что соответствует планируемому значению.

В прививочную кампанию привито против гриппа 633321 человек или 61,3% от общей численности населения.

Проведено 217 плановых, 297 внеплановых проверок, 7793 профилактических мероприятия и 1146 контрольных (надзорных) мероприятий без взаимодействия с контролируемым лицом. Организована работа по применению мобильного приложения «Инспектор» при проведении контрольных (надзорных) мероприятий и обязательных профилактических визитов.

Приоритетным направлением деятельности являлось содействие сохранению и укреплению здоровья детей. Охват горячим питанием обучающихся общеобразовательных организаций в целом по области составил 86,4%. Охват бесплатным горячим питанием обучающихся с 1 по 4 классы составил 99,9%.

По результатам исследования проб готовых блюд в организованных детских коллективах удельный вес, не отвечающих гигиеническим требованиям по калорийности и химическому составу, составил 12,2%, удельный вес исследованных проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям – 2,0%.

Остаются актуальными вопросы работы школ в переуплотнённом режиме, несвоевременного проведения ремонтов, обновления мебели, оборудования.

На контроле Управления находилась работа 363 летних оздоровительных организаций. В летний сезон проведены контрольно-надзорные и профилактические мероприятия в отношении 344 организаций отдыха и оздоровления детей, из них 326 (95,0%) с применением лабораторно-инструментальных исследований и измерений.

В 2025 году исследовано по показателям качества и безопасности более 9763 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья. В целом показатели безопасности остаются стабильными на протяжении ряда лет. Из общего числа

исследованных проб не соответствовали требованиям нормативной документации по микробиологическим показателям – 3,15%, по санитарно-химическим показателям отклонений не установлено. Отмечен рост проб, не отвечающих обязательным требованиям по показателям идентификации – 5,4%.

Качество питьевой воды, подаваемой населению по критериям микробиологической безопасности, обеспечено в большинстве муниципальных образованиях. В то же время существенных изменений по санитарно-химическому составу подаваемой воды не достигнуто. Доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из централизованных систем водоснабжения составила 93,6% от общей численности населения области.

Управлением реализуется риск-ориентированный подход при организации контрольно-надзорной деятельности в соответствии действующим законодательством.

За 2025 год предоставлено 3990 государственных услуг и разрешительных документов, из которых 3709 (93%) в электронном виде.

Целенаправленное межведомственное взаимодействие органов исполнительной власти, контрольно-надзорных органов и работодателей позволило достигнуть позитивных результатов по ряду направлений обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на промышленных объектах и предприятиях сельского хозяйства.

Во взаимодействии с другими территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, на внешней границе Евразийского Экономического Союза обеспечен санитарно-карантинный контроль в отношении лиц, пересекающих государственную границу Российской Федерации, транспортных средств, а также контроль соблюдения обязательных требований технических регламентов Таможенного союза по оценке безопасности товаров, поступающих на таможенную территорию.

При подготовке доклада использованы данные государственного социально-гигиенического мониторинга, форм государственного и отраслевого статистического наблюдения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, официальной статистической отчетности территориального органа Федеральной службы государственной статистики, Министерства здравоохранения Калининградской области, Калининградского ЦГМС - филиала ФГБУ «Северо-Западное УГМС» и др.

Главный государственный санитарный  
врач по Калининградской области

Е.А. Бабура

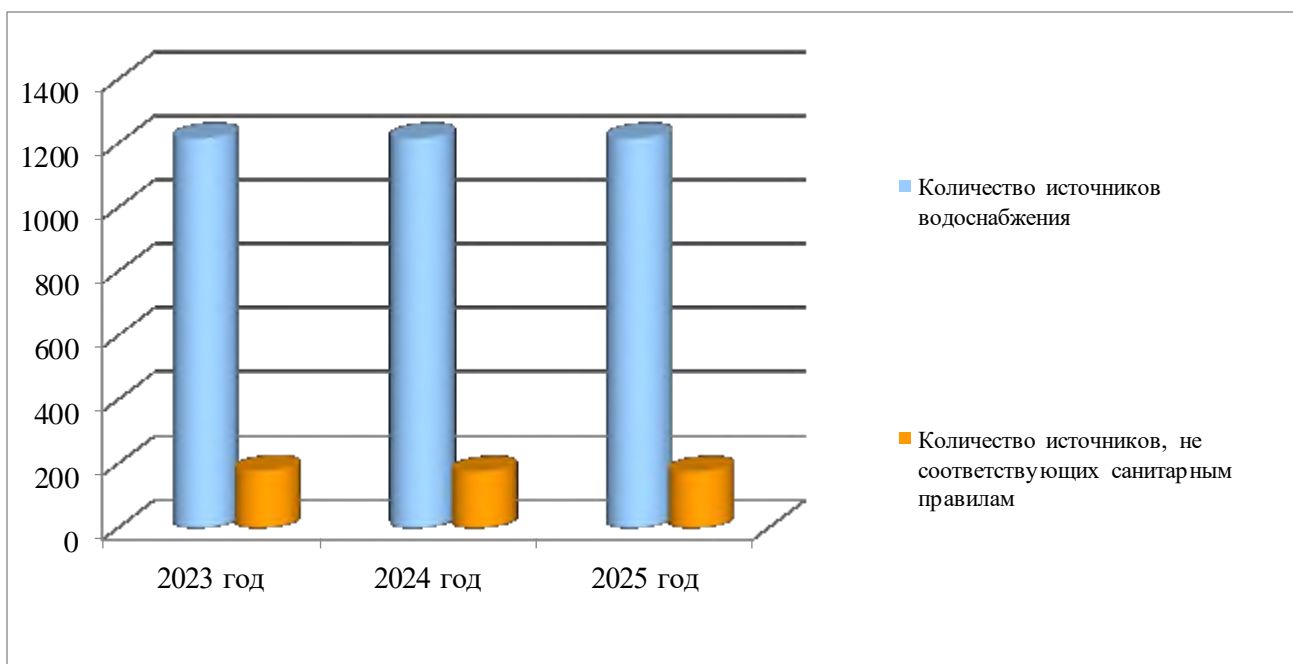
## Глава 1. Анализ состояния среды обитания в Калининградской области

### 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения

#### 1.1.1. Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

По данным формы федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации», в 2025 году на территории Калининградской области было отобрано и исследовано более 13,5 тысяч проб питьевой воды, в том числе из источников питьевого водоснабжения - более 1,4 тысяч проб (11,0%), из распределительной сети – более 12 тысяч проб (77,0%).

По итогам инвентаризации источников централизованного питьевого водоснабжения их количество не увеличилось. Состояние как подземных, так и поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения не изменилось (рис. 1.1.1.1).



**Рис. 1.1.1.1.** Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения

Не соответствует санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам 15,0% источников централизованного водоснабжения (2023г. – 14,7%, 2024г. – 14,5%). Основная причина санитарного неблагополучия источников питьевого водоснабжения – отсутствие зон санитарной охраны. При этом, из поверхностных источников не соответствует санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам 3 из 5, из подземных источников – 14,5% (2023г. и 2024г. – 14,5%) (табл.№1.1.1.1).

Таблица № 1.1.1.1

**Состояние источников централизованных систем питьевого водоснабжения**

Показатели	Источники всего				Подземные				Поверхностные		
	2023	2024	2025	Темп прироста к 2023г., по доле, %	2023	2024	2025	Темп прироста к 2023г., по доле, %	2023	2024	2025
Количество источников	1216	1216	1216	0	1211	1211	1211	0	5	5	5
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (в %)	14,7	14,5	14,5	0	14,5	14,3	14,3	0	3 из 5	3 из 5	3 из 5
по РФ	15,21	15,21	-		12,1	14,71	-		39,96	39,96	-
в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	100	100	100	0	100	100	100	0	3 из 3	3 из 3	3 из 3

Отмечается увеличение доли проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям с 31,5% в 2024г. до 38,0% в 2025г. (2023г. – 39,9%) (табл.№1.1.1.2).

Таблица № 1.1.1.2

**Качество воды в местах водозабора**

Показатели	Источники всего				Подземные				Поверхностные			
	2023	2024	2025	Темп прироста к 2023г., по доле, %	2023	2024	2025	Темп прироста к 2023г., по доле, %	2023	2024	2025	Темп прироста к 2023г., по доле, %
Доля проб воды в источниках, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	39,9	31,5	38,0	-4,7	40,5	31,4	36,0	-11,1	29 из 92	32 из 97	44 из 89	-
Доля проб воды в источниках, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,9	2,9	5,0	+163,2	1,5	2,5	5,0	+233,3	4,9	5,4	9,0	-
в т.ч. выделены возбудители патогенной флоры	0,1	0,5	0	-	0	0	0	-	0,7	3,9	0	-
Доля проб воды в источниках, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	1	-	0	0	0	-	0	0	1	-

По микробиологическим показателям доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, составила 5,0% (2023г. – 1,9%, 2024г. – 2,9).

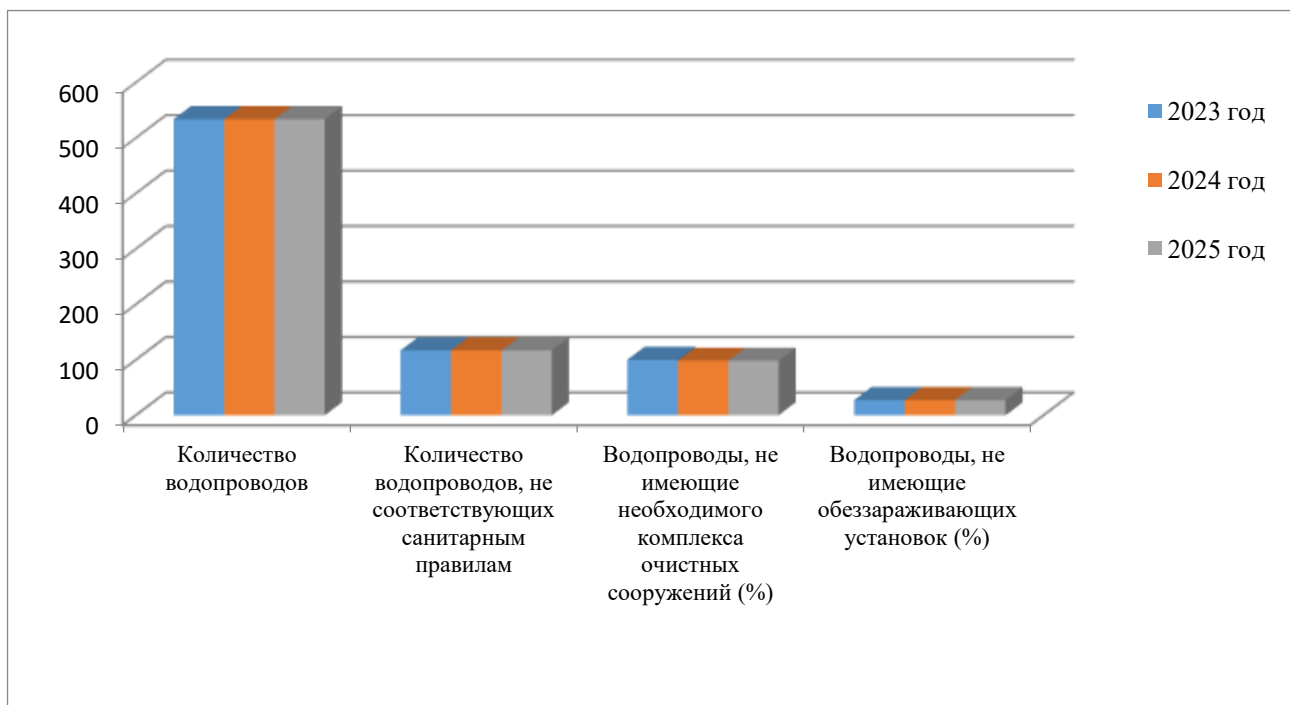
Возбудители патогенной флоры не выделялись.

По паразитологическим показателям всего 1 исследованная проба, отобранная в поверхностном источнике, отвечала гигиеническим нормативам.

Сравнительный анализ показателей качества и безопасности воды поверхностных и подземных источников централизованного водоснабжения свидетельствует о том, что вода поверхностных источников в части санитарно-микробиологических нормативов менее безопасна.

Качество и безопасность питьевой воды, подаваемой населению с использованием систем централизованного водоснабжения, определяется как состоянием источников, так и водопроводной и распределительной сети.

Удельный вес водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, остался на уровне 2024 года и составил 21,9% (2023г. – 21,9%, в 2024г. – 21,9%). Все эти водопроводы не оборудованы необходимым комплексом очистных сооружений, часть из них (27,4%) – и обеззараживающими установками (рис. 1.1.1.2).



**Рис. 1.1.1.2.** Характеристика обеспеченности населения технологиями очистки и обеззараживания воды на водопроводах Калининградской области

Отмечается незначительное увеличение удельного веса проб питьевой воды водопроводов, несоответствующих по санитарно-химическим показателям. При этом, незначительно улучшилось качество питьевой воды водопроводов по микробиологическим показателям, доля таких проб уменьшилась. Находок по паразитологическим показателям не установлено (табл.№1.1.1.3).

Таблица № 1.1.1.3

**Доля проб питьевой воды водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам**

Годы	Доля проб питьевой воды водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам, в %		
	по санитарно-химическим показателям, %	по микробиологическим показателям, %	по паразитологическим показателям, %
2023	9,4	1,9	0
2024	10,4	1,6	0
2025	16,0	3,0	0
Темп прироста к 2023г., по доле, %	+70	+58	-

Отмечается снижение качества питьевой воды в распределительной сети (табл. №1.1.1.4).

Таблица № 1.1.1.4

**Доля проб питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам**

Годы	Доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам, в %		
	по санитарно-химическим показателям, %	по микробиологическим показателям, %	по паразитологическим показателям, %
2023	20,1	2,5	0
2024	20,9	2,7	0
2025	30,0%	5,0%	0
Темп прироста к 2023г., по доле, %	+49	+100	-

Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды из разводящей сети вырос и составил 30,0% по санитарно-химическим показателям (2023г. – 20,1%, 2024г. – 20,9%), 5,0% – по микробиологическим показателям (2023г. – 2,5%, 2024г. – 2,7%).

Из общего количества проб воды из водопроводных сетей, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, 23,4% не соответствовали по органолептическим показателям, в 34,3% – по содержанию железа суммарно.

Основной причиной ухудшения качества питьевой воды непосредственно у потребителя являются износ водопроводных сетей, неудовлетворительное состояние внутридомовых сетей водоснабжения, отсутствие профилактических мероприятий (работ), аварийные ситуации, несвоевременное устранение аварий, приводящее ко вторичному загрязнению воды при её транспортировке.

Возбудители инфекционных заболеваний в водопроводной сети не обнаружены.

Значительно ниже средне областных показатели питьевой воды в Гурьевском, Багратионовском, Нестеровском, Краснознаменском, Полесском, Озерском муниципальных округах, в основном за счёт сельских населенных пунктов, где дополнительная водоподготовка не проводится, либо не эффективна из-за устаревшего оборудования.

### 1.1.2. Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Доля населения Калининградской области, обеспеченного нецентрализованным водоснабжением, осталась на уровне 2024г. и составила 3,7% (2023г. – 2,8%, в 2024г. – 3,7%), воду колодцев использует чуть более 37 тысяч человек, в основном в сельской местности.

За период 2023-2025гг. снято с баланса более 50 общественных колодцев, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (табл. №1.1.2.1). Существующие общественные колодцы в основном это довоенной постройки, санитарно-техническое состояние которых требует постоянного ремонта, увеличения большей кратности очистки и обеззараживания.

Таблица № 1.1.2.1

#### Санитарная характеристика нецентрализованных источников водоснабжения в Калининградской области

Годы	Количество источников нецентрализованного водоснабжения			
	Всего	в т.ч. в сельских поселениях	не отвечает санитарно-эпидемиологическим требованиям, всего (%)	в т.ч. в сельских поселениях
2023	179	179	0	0
2024	179	179	0	0
2025	179	179	0	0
Темп прироста к 2023г., по доле, %	0	0	-	-

Качество воды из источников нецентрализованного водоснабжения остается достаточно нестабильным, что подтверждается лабораторными исследованиями последних лет. В 2023-2025 годах контроль качества воды в них носил выборочный характер.

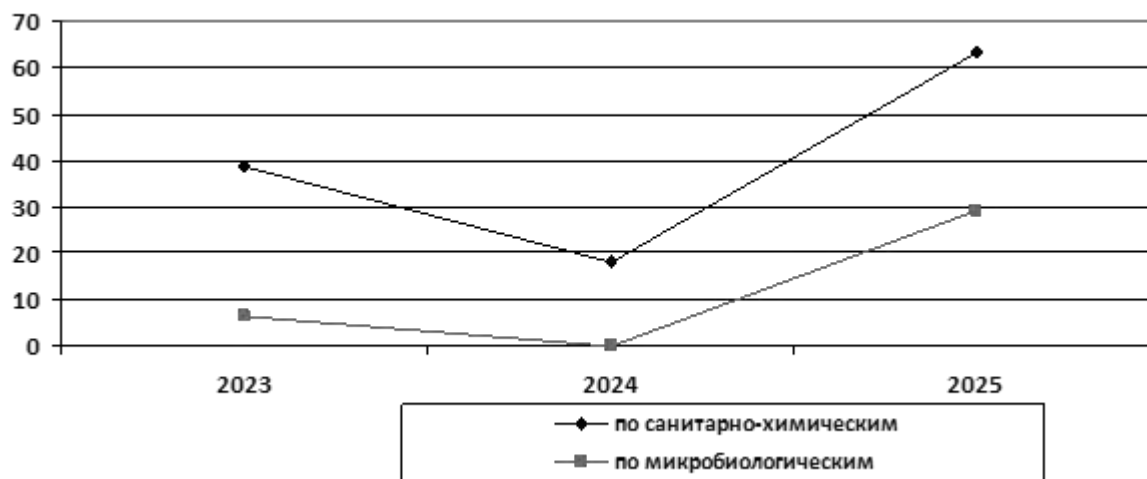


Рис. 1.1.2.1. Доля проб питьевой воды из нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам

### 1.1.3. Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения качественной питьевой водой

В 2025 году обеспечено качественной питьевой водой 90,3% населения Калининградской области.

Доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения составила 93,6%. По-прежнему, в городских населенных пунктах данный показатель выше, чем в сельских: 96,6% и 82,0% соответственно. Выраженной положительной динамики из-за отсутствия завершенных мероприятий, способных повлиять на качество питьевой воды, не наблюдается.

Таблица № 1.1.3.1

#### Обеспеченность населения Калининградской области качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения

Показатель	Годы			Темп прироста к 2023г., по доле, %
	2023	2024	2025	
Доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения (%)	89,6	90,2	90,3	-
Доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения (%)	95,8	96,6	96,6	-
Доля сельского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения (%)	69,5	69,3	80,2	+15,4

Привозной питьевой водой на постоянной основе населенные пункты области не обеспечиваются. Подвоз воды организуется на период прекращения подачи питьевой воды при авариях, профилактических ремонтах.

### 1.1.4. Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория), остается нестабильным: 44 пробы из 89 исследованных не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (2023г. – 29 проб из 90, 2024г. – 29 проб из 97), 7 из 84 – по микробиологическим показателям (2023г. – 6 из 90, 2024г. – 7 из 98) (табл. № 1.1.4.1). По-прежнему, значительный вклад в общий показатель качества воды водоёмов I категории вносят три поверхностных водоёма, используемых для питьевого водоснабжения поселков в Полесском и Славском городских округах. Данные источники относятся к категории малых рек, протекают по польдерным землям и полям. Прибрежная территория периодически подтапливается. Свой вклад в загрязнение водоисточников вносят и поверхностные стоки.

Также нестабильно состояние воды водных объектов, используемых для рекреации (II категория). Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 26,7% (2023г. – 19,9%, 2024г. – 22,6%), по микробиологическим – 3,8% (2023г. – 6,0%, 2024г. – 15,8%).

Выявлены возбудители инфекционных заболеваний из водоёмов I-й категории в 2-х пробах из 84, из водоёмов II-й категории – в 3-х пробах их 451.

По паразитологическим показателям в 1 пробе из 83 отобранных в водоёмах I категории выявлены возбудители паразитарных заболеваний. В водоёмах II категории возбудители паразитарных заболеваний в 2025 году не обнаруживались.

Таблица № 1.1.4.1

**Результаты лабораторных исследований качества воды водоёмов  
I и II категории Калининградской области**

Категория водоёмов	Доля проб из водоёмов, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)				Доля проб из водоёмов, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)				Доля проб из водоёмов, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)			
	2023	2024	2025	Темп прироста к 2023г., по доле, %	2023	2024	2025	Темп прироста к 2023г., по доле, %	2023	2024	2025	Темп прироста к 2023г., по доле, %
I категории	32,2	29,9	49,4	+53,4	6,6	7,1	8,3	+25,7	0	0	1	0
II категории	19,9	22,6	26,7	+34,2	6,0	15,8	3,8	-36,6	0	0	0	0

Прибрежные воды морей.

Динамика показателей свидетельствует о достаточно стабильном качестве воды морей по санитарно-химическим показателям, в 2025г. доля проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам составила 9,6% (2023г. – 5,2%, 2024г. – 9,8%). По микробиологическим показателям доля проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам уменьшилась и составила 1,07% (2023г. – 0,8%, 2021г. – 7,1%) (табл. № 1.1.4.2).

Таблица № 1.1.4.2

**Результаты лабораторных исследований качества прибрежных вод  
на территории Калининградской области**

Годы	Исследования проб из морей					
	по санитарно-химическим показателям		по микробиологическим показателям		по паразитологическим показателям	
	Всего проб	Доля проб, не соответствующих санитарным требованиям (%)	Всего проб	Доля проб, не соответствующих санитарным требованиям (%)	Всего проб	Доля проб, не соответствующих санитарным требованиям (%)
2023	174	5,2	127	7,1	28	0
2024	164	9,8	135	0,7	25	0
2025	155	9,6	280	1,07	28	0
Темп прироста к 2023г., по доле, %		+84,6		-84,9		-

Несоответствие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям не установлено.

### 1.1.5. Состояние атмосферного воздуха населенных мест и его влияние на здоровье населения

В 2025 году на территории Калининградской области было отобрано и исследовано более 4,7 тыс. проб атмосферного воздуха, в том числе на территории городских поселений – более 3,8 тыс. проб (80,2% от общего количества отобранных), сельских – свыше 0,9 тыс. проб (19,8 %).

Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК составила на городских территориях 0,6% (2023г. – 0,3%, 2024г. – 0,2%), на сельских территориях – 0% (в 2023г. – 0,3%, 2024г. – 0%). Превышений ПДК более 5 раз в течение 2023-2025гг. не установлено (табл.№1.1.5.1).

Таблица № 1.1.5.1

#### Лабораторный контроль за уровнями загрязнения атмосферного воздуха в Калининградской области

Всего проб	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, %									
	в городских поселениях				в сельских поселениях			более 5 ПДК в городских поселениях		
	2023	2024	2025	Темп прироста к 2023г., по доле, %	2023	2024	2025	2025	2024	2025
Всего	0,3	0,2	0,6	+100	0,3	0	0	0	0	0
маршрутные и подфакельные	0,5	0,4	1,6	+220	0,3	0	0	0	0	0
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0

В зоне влияния промышленных предприятий удельный вес проб воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 1,6% в городских поселениях (2023г. – 0,5%, 2024г. – 0,4%), в сельских поселениях – не выявлялись (2023г. – 0,3%, 2024г. – 0%).

Менее загрязнён атмосферный воздух вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки городских поселений, в 2023-2025гг. превышений гигиенических нормативов не установлено.

В Калининградской области в рамках социально-гигиенического мониторинга в 2025 году определено приоритетных загрязнителей – 21 (взвешенные вещества, сажа, взвешенные частицы РМ10, азота диоксид, диоксид серы, углерода оксид, формальдегид, алканы С<sub>12</sub>-С<sub>19</sub>, оксид азота, фенол, бензол, толуол, сероводород, ксилол (орто-, мета-, пара-), этилбензол, кумол, мезитилен, метан, гексан, бензин, керосин).

По результатам социально-гигиенического мониторинга пробы атмосферного воздуха, превышающих ПДК<sub>мр</sub> по приоритетным показателям в мониторинговых точках за трехлетний период (2022-2024 годы) не зарегистрированы (таб. № 1.1.5.2).

Таблица № 1.1.5.2

**Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих ПДК<sub>мр</sub> по приоритетным веществам**

	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более:								
	1-2 ПДК <sub>мр</sub> по приоритетным веществам (%)			2,1-5,0 ПДК <sub>мр</sub> по приоритетным веществам (%)			5,1 ПДК <sub>мр</sub> по приоритетным веществам (%)		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
Всего	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Характеристика загрязненности атмосферного воздуха на территории Калининградской области представлена в разделе 1. п. 1.1.15 «Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Калининградской области».

### 1.1.6. Характеристика почвы

В течение 2025 года было отобрано и проанализировано более 3,6 тыс. проб почвы. Результаты лабораторных исследований показали, что доля проб почвы, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, в т.ч. в жилой зоне, остаётся на стабильно незначительном уровне и ниже среднероссийских (табл. № 1.1.6.1).

Таблица № 1.1.6.1

**Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в Калининградской области**

Субъекты	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, %											
	по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям				по паразитологическим показателям			
	2023 год	2024 год	2025 год	Темп прироста к 2023г., по доле, раз	2023 год	2024 год	2025 год	Темп прироста к 2023г., по доле, %	2023 год	2024 год	2025 год	Темп прироста к 2023г., по доле, %
Калининградская область, всего	0,2	2,4	2,7	+1250	0,8	4,0	2,2	+175	0,2	0	0,3	+50
в т.ч. в жилой зоне	0	0	0	-	0	0	12,5	-	0	0	0	-
на территориях детских организаций	0	0	0	-	0	2,3	1,6	-	0	0	0,3	-
Российская Федерация, селитебная зона	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

В 2025 году не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям 2,7% проб почвы, 8 из 11 несоответствующих гигиеническим нормативам проб, отобраны в промышленной зоне (2023г. – 0,2%, 2024г. – 2,4%).

Отмечается уменьшение числа проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям с 4,0% в 2024г. до 2,2% (0,8% в 2023г.) из 15 не соответствующих гигиеническим нормативам проб: 1 отобрана в жилой зоне, 6 на территории детских организаций, 4 в зонах рекреаций, 1 на территории медицинской организации.

В 2025 не соответствовало гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям 3 пробы из 858 отобранных (0,3%) (2023г.– 0,2%, 2024г. – 0%). Из них 1 проба, отобранная в организации отдыха и оздоровления детей, 1 в детском дошкольном учреждении и 1 в прочих местах.

### 1.1.7. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, в том числе в части обеспечения здорового и безопасного питания населения, Управлением Роспотребнадзора по Калининградской области продолжается мониторинг состояния питания населения, контроль за соответствием качества и безопасности пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза. В 2025 году АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» и его филиалами было отобрано и исследовано 9763 пробы отечественной и импортной пищевой продукции.

В 2025 году выявлено 0,34% проб пищевой продукции с превышением гигиенических нормативов по содержанию химических загрязнителей, в 2024 году продукция с содержанием химических загрязнителей не выявлялась. В 2025 году по сравнению с 2024 годом увеличился удельный вес проб пищевой продукции, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по показателям микробиологического загрязнения (3,15% в 2025 г., 2,8% в 2024 г.), темп прироста за период 2023-2025 годы составил 5%. Итоговые показатели на уровне и ниже соответствующих среднероссийских показателей за 2024 год (0,34% и 3,37% соответственно).

В 5 пробах выявлено превышение гигиенических нормативов по содержанию химических контаминантов – нитратов, в 2024 году таковые не выявлялись. В 2025 году по сравнению с 2024 годом несколько снизилась доля проб отечественной продукции, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, и составила 3,1% (в 2024г. – 3,2%).

Доля проб импортируемой продукции, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, снизилась по сравнению с 2024 г. и составила 5 из 96 (в 2024г. – 9 из 64).

В 2025г. по сравнению с 2024г. снизилась доля проб продукции, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах: «мясо и мясные продукты» (3,4% -2025г., 5,3% - 2024г.), «птица и птицеводческие продукты» (1,7% - 2025г., 6,8% - 2024г.), «кондитерские изделия» (6,5% - 2025г., 9,3% - 2024г.).

Не регистрировались пробы, не соответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в следующих группах: «детское питание», «масложировые продукты», «хлебобулочные изделия», «консервы».

Вместе с тем отмечался рост доли проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах: «кулинарные изделия» (с 1,4% - 2023г. до 4,6 % в 2025г., темп прироста 228%), «молоко и молочные продукты» (с 0,2% - 2023г. до 0,8 % в 2025г., темп прироста 300%) (табл. № 1.1.7.1).

Таблица № 1.1.7.1

#### Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %

Наименование продуктов	2023 год	2024 год	2025 год	Темп прироста к 2023г., по доле, %
1	2	3	4	5
Всего	1,8	2,8	3,15	+75,0
импортируемые	9,1	9 из 64	5 из 96	
отечественные	1,6	2,6	3,1	+94,0

## продолжение таблицы № 1.1.7.1

1	2	3	4	5
в том числе:				
Мясо и мясные продукты	3,1	5,3	3,4	+9,7
импортируемые	0	3 из 18	0 из 19	
отечественные	3,1	4,7	3,5	+12,9
Птица и птицеводческие продукты	5,2	6,8	1,7	-67,3
импортируемые	3 из 15	4 из 27	1 из 33	
отечественные	3,6	5,2	1,6	-55,6
Молоко, молочные продукты	0,2	0,4	0,8	+300,0
импортируемые	0	0	1 из 8	
отечественные	0,2	0,4	0,7	+250,0
Масложировые продукты	0	0	0	
импортные	0	0	0	
отечественные	0	0	0	
Рыба, рыбные продукты и другие гидробионты	0	4,1	4,0	с 0 до 4,0%
импортируемые	0	0	2 из 10	
отечественные	0	4,2	3,2	-24,0
Кулинарные изделия	1,4	2,5	4,6	+228,0
импортируемые	-	-	1 из 3	
отечественные	1,4	2,5	4,6	+228,0
Хлебобулочные изделия	0	0	0	
импортируемые	0	0	0	
отечественные	0	0	0	
Кондитерские изделия	5,5	9,3	6,5	+18,2
импортируемые	7 из 71	2 из 8	0 из 5	
отечественные	5,0	8,9	6,7	+34,0
Фруктовоовощная продукция	0,8?	0,8	3 из 70	
импортируемые	0	0	0	
отечественные	1,1	0,8	3 из 63	
Безалкогольные напитки	1 из 49	0	2 из 37	
импортируемые	-	-	-	
отечественные	1 из 49	0	2 из 37	
Минеральные воды	2,1	3,3	1,3	-38,0
импортируемые	-	-	-	
отечественные	2,1	3,3	1,35	-35,7
Продукты детского питания	0	0	0	
импортируемые	0	0	0	
отечественные	0	0	0	
Консервы	0	0	0	
импортируемые	0	0	0	
отечественные	0	0	0	

Продовольственное сырье и пищевые продукты, не соответствующие требованиям по микробиологическим показателям, при осуществлении надзора выявлялись в 16 муниципальных образованиях Калининградской области. В 7 муниципальных образованиях области отмечено превышение среднеобластного показателя микробиологического загрязнения (3,15%): Гурьевский муниципальный округ (8,44%), Багратионовский муниципальный округ (7,4%), городской округ «Город Калининград» (7,16%), Правдинский муниципальный округ (6,25%), Янтарный городской округ (2 пробы из 42 отобранных - 4,7%), Зеленоградский муниципальный округ (3,86%), Пионерский городской округ (3,22%). Ниже среднеобластного уровня

показатели микробиологического загрязнения в Балтийском городском округе (1,98%), Черняховском муниципальном округе (1,2%), Светлогорском городском округе (1,18%), Светловском городском округе (1,85%), Гусевском городском округе (0,49%), Неманском муниципальном округе (2,67%), Советском городском округе (0,57%), Нестеровском и Полесском муниципальных округах (1,0% и 2,27% соответственно). Не выявлялись пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в Гвардейском, Озерском, Славском, Краснознаменском Полесском муниципальных округах и Мамоновском, Ладушкинском городских округах.



**Рис. 1.1.7.1.** Распределение муниципальных образований Калининградской области по доле проб пищевых продуктов, превышающих гигиенические нормативы по микробиологическим показателям в 2025 году

Доля проб пищевой продукции, не соответствовавших требованиям технической документации, по которой она изготавливалась (физико-химические показатели), в 2025г. выросла на 3,8% и составила 5,3% (в 2024г. – 1,5%, в 2023г. -1,6%).

Пищевая продукция, не соответствующая гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не выявлялась в 2025 году (2023г. - 0,4%, 2024г - 0%). В продовольственном сырье, пищевых продуктах не выявлено проб с превышением нормируемого содержания радионуклидов стронция-90 и цезия-137. Остаточные количества антибиотиков, превышающие гигиенические нормативы, в 2025 году не выявлялись (в 2024г. 1 проба из 79) отобранных (табл. № 1.1.7.2).

Таблица № 1.1.7.2

**Количество проб продовольственного сырья и пищевых продуктов и доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков, радиоактивных веществ, паразитологическим показателям**

Показатели	2023 год		2024 год		2025 год	
	всего проб	доля, %	всего проб	доля, %	всего проб	доля, %
Паразитологические	488	0,4	447	0	406	0
Содержание антибиотиков	161	0	79	1 из 79	83	0
Содержание радиоактивных веществ	203	0	176	0	196	0

В рамках пострегистрационного мониторинга за продукцией, полученной из генномодифицированных организмов (ГМО) или содержащей ГМО, в 2024г. исследовано 237 образцов пищевых продуктов на наличие ГМО (2024г. - 232, 2023г. – 273), в том числе 56 образцов импортируемой продукции (2024г. - 36, 2023г. – 90). В общем объеме проб продуктов, исследованных на содержание ГМО, импортируемые продукты составили 24%.

Компоненты ГМО в количествах выше порогового уровня (0,9%) не выявлены.

### Состояние и сбалансированность питания населения

Результаты среднедушевого потребления продуктов питания населением Калининградской области, по данным выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств за 2024г. в сравнении с 2023г. не изменились, за исключением позиции «хлебобулочные и макаронные изделия в пересчете на муку, мука, крупы, бобовые», потребление которых снизилось на 0,6 кг/год (табл. № 1.1.7.3).

Таблица № 1.1.7.3

#### Динамика среднедушевого потребления основных групп продуктов питания населением Калининградской области в сравнении с рекомендуемыми нормами за 2022-2024гг.

Наименование продуктов	Рекомендуемые объемы потребления кг/год/чел.	Средний объем потребления продуктов питания населением области, кг/год/чел.		
		2022 год	2023 год	2024 год
Хлебобулочные и макаронные изделия в пересчете на муку, мука, крупы, бобовые	95 - 105	91,5	93,3	92,7
Картофель	95 - 100	65,2	65,4	65,4
Овощи и бахчевые	120 - 130	106,1	108,1	108,1
Фрукты и ягоды	90 - 100	57,2	61,7	61,7
Мясо и мясопродукты	70 - 75	116,6	124,3	124,3
Молоко и молочные продукты в пересчете на молоко	320 - 340	260,1	263,2	263,2
Масло животное	4	4,2	4,2	4,2
Яйца	260 шт.	259,0	276,3	276,3
Рыба и рыбопродукты	18 - 20	18,9	20,7	20,7
Сахар и кондитерские изделия	24 - 28	27,9	28	28
Масло растительное	10 - 12	12,4	12,1	12,1

Средний объем потребления продуктов питания населением Калининградской области за 2024 год ниже рекомендуемых норм по фруктам и ягодам – на 32%, картофелю – на 31%, молоку и молочным продуктам – на 18%, овощам – на 10%. В пределах рекомендуемой нормы потребление рыбы и рыбопродуктов. Отмечается превышение рекомендуемой нормы по мясу и мясопродуктам на 65%. Незначительные отклонения от нормы фиксируются в позициях масло животное, растительное, рыба, кондитерские изделия (табл. № 1.1.7.4).

Таблица № 1.1.7.4

**Потребление основных групп продуктов питания на душу населения  
Калининградской области в сравнении с рекомендуемыми нормами в 2024 году**

Группа продуктов	Рекомендуемые объёмы потребления кг/год/чел.	Средний объём потребления продуктов питания населением области, кг/год/чел.	% обеспеченности рекомендуемого уровня потребления
Хлебобулочные и макаронные изделия в пересчете на муку, мука, крупы, бобовые	95 - 105	92,7	97,5
Картофель	95 – 100	65,4	69
Овощи и бахчевые	120 - 130	108,1	90
Фрукты и ягоды	90 - 100	61,7	68
Мясо и мясопродукты	70 – 75	124,3	165
Молоко и молочные продукты в пересчете на молоко	320 – 340	263,2	82
Масло животное	4	4,2	105
Яйца	260 шт.	276,3	106
Рыба и рыбопродукты	18 - 20	20,7	103
Сахар	24 – 28	28	100
Масло растительное	10 – 12	12,1	100

В целом, структуру и характер питания населения области по расчетному среднедушевому потреблению основных пищевых веществ можно оценить, как несбалансированную по жирам и белкам, в сторону их избыточного потребления (на 46,8% и 15,5% от рекомендуемой нормы потребления соответственно). Среднее потребление углеводов в рационе среднестатистического жителя (320,5 г в сутки) находится ниже средних рекомендуемых значений на 20%, при этом отмечается дефицит потребления сложных углеводов (овощи, картофель, фрукты и ягоды) (табл. № 1.1.7.5).

Таблица № 1.1.7.5

**Состав пищевых веществ и калорийность потребленных продуктов питания  
в сравнении с рекомендуемыми нормами в 2024 году**

Показатели	Средние рекомендуемые нормы потребления, г/сутки	Среднее потребление по области, г/сутки	% обеспеченности рекомендуемой нормы потребления
Белки	77,9	93,1	119,5
Жиры	91	139,8	153,6
Углеводы	402,3	321,4	79,8
Калорийность	2751 ккал	2927,0	106,4

Статистические данные: результаты бюджетных исследований семей свидетельствуют о более высоком потреблении белков, жиров у сельского населения по сравнению с городским (городское население белки - 115,4% от суточной нормы, сельское население белки - 132,6%, жиры 145,8% и 179,1% соответственно). Потребление углеводов среди сельского и городского населения ниже рекомендуемой нормы потребления и составило 393,2 г и 299,4 г на одного потребителя в сутки соответственно. Средняя энергетическая ценность на одного потребителя в городских

населенных пунктах составила 100,4% от рекомендуемой, в сельской местности - 125,9%.

Нарушение структуры и качества питания населения обуславливают развитие ряда соматических заболеваний и состояний, связанных с недостаточным поступлением в организм человека эссенциальных пищевых веществ, в том числе микронутриентов: витаминов, минеральных веществ, микроэлементов - так называемых, алиментарно-зависимых заболеваний.

Избыточное потребление жира и простых углеводов способствует увеличению риска развития сахарного диабета. Показатель заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 100 тыс. населения в 2024 году вырос до 447,5 (2023г. - 385,9, 2022г. - 89,8).

Калининградская область – территория со средней степенью йодного дефицита.

Всего в 2024 году 2258 пациентам в Калининградской области впервые был установлен диагноз йод-дефицитного заболевания (в 2023 году - 3872, в 2022 году – 2654).

О состоянии заболеваемости йод-дефицитными заболеваниями информация размещена в разделе 1, п.1.2, пп. 1.2.8 «Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью».

### **Потребление алкоголя и его влияние на здоровье**

По данным Федеральной службы по контролю за алкогольным и табачным рынками в 2025 году в Калининградской области объем продаж населению алкогольной продукции (без пива и напитков, изготавливаемых на его основе) по сравнению с 2023-2024гг. снизился в абсолютных цифрах (в 2023г. - 1988,58 тыс.дкл, в 2024г. - 2022,765 тыс. дкл, в 2025г - до 1893,564 тыс. дкл.). По итогам 2025 года снизилась розничная продажа пива, пивных напитков, сидра, пуаре и медовухи в натуральном выражении и составила 3410,977 тыс. дкл (2023г. - 4338,527 тыс. дкл, 2024г. - 4773,36 тыс.дкл.).

Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) превышают средние значения по Российской Федерации (6,8 л этанола на душу населения) - в 2024 году показатель составил 7,18 л этанола (2023г. - 6,91, 2022г. - 7,21). Показатели розничной продажи алкогольной продукции на душу населения в Российской Федерации в 2022г. - 6,4, в 2023г. - 6,56.

По данным формы № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Наркологический диспансер Калининградской области» в течение 2024 года синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм) зарегистрирован у 8595 пациентов (0,83% от общей численности населения, численность населения по состоянию на 01.01.2025 - 1032904), что на 122 меньше, чем в 2023 году (2023г. –8717), из них 2168 женщин, что на 105 случаев меньше 2023 года (2023г. – 2273). В 2024 году, как и в целом за пятилетие (2020 – 2024гг.), самый высокий уровень первичной заболеваемости алкоголизмом установлен в возрастной группе 40-59 лет, показатель на 100 тыс. населения составил 55,7 (163 случая) (2023г. -76,9 - 225 случаев), в сравнении с 2023 годом отмечается снижение в 1,4 раза (на 62 случая). В 2020-2024 годах синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм) среди детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) не регистрировался.

Среди совокупного населения Калининградской области показатель распространённости алкоголизма в 2024 году составил 832,1 на 100 тыс. населения (8595 случаев), отмечается снижение на 1,3% (на 122 случая) в сравнении с 2023 годом (843,1 – 8717 случаев); показатель первичной заболеваемости алкоголизмом - 29,2 на

100 тыс. населения (302 случая), что ниже в 1,3 раза (на 103 случая) в сравнении с 2023 годом (39,2 - 405 случаев).

По данным форм отраслевого статистического наблюдения №12-23 «Сведения о результатах токсикологического мониторинга», №12-15 «Сведения о результатах токсикологического мониторинга» за период с 2023 по 2025 годы в Калининградской области зарегистрировано 297 случаев острых отравлений спиртосодержащей продукцией (из них в 2025г. – 94 случая), из них 260 случаев – с летальным исходом (87,5 %), в том числе в 2025г. – 84 случая с летальными исходами.

В 2025 году показатель острых отравлений от спиртосодержащей продукции составил 9,1 на 100 тыс. населения (2024г. – 8,9, 2023г. – 10,7), в том числе с летальным исходом 8,1 на 100 тыс. населения (2024г. – 8,3, 2023г. – 8,7). В 2025 году по сравнению с 2024 годом отмечается незначительный рост показателя острых отравлений от спиртосодержащей продукции – в 1,02 раза и незначительное снижение показателя острых отравлений от спиртосодержащей продукции с летальным исходом в 1,02 раза (табл. №1.1.7.6).

Таблица № 1.1.7.6

**Динамика острых отравлений от спиртосодержащей продукции,  
в том числе с летальным исходом в 2023-2025гг.**

Показатели	2023 год		2024 год		2025 год		Снижение/ рост (разы) к 2024г.
	Всего, чел.	на 100 тыс. нас.	Всего, чел.	на 100 тыс. нас.	Всего, чел.	на 100 тыс. нас.	
Острые отравления	111	10,7	92	8,9	94	9,1	↑ 1,02
из них с летальным исходом	90	8,7	86	8,3	84	8,1	↓ 1,02

В 2025 году показатели острых отравлений от спиртосодержащей продукции выше среднеобластного уровня (9,1 на 100 тыс. населения) регистрировались в 12-ти муниципальных образованиях: в Правдинском МО (27,8), Ладушкинском ГО (26,9), Краснознаменском МО (18,6), Советском ГО (18,2), Полесском МО (17,7), Янтарном ГО (13,9), Славском МО (12,9), Багратионовском МО (12,1), Мамоновском ГО (11,9), Светловском ГО (10,9), Балтийском ГО (10,2), Светлогорском ГО (9,4).

Показатель острых отравлений от спиртосодержащей продукции ниже среднеобластного уровня регистрировался в 7-ми муниципальных образованиях, при этом самые низкие показатели в Гусевском ГО (2,7 на 100 тысяч населения), Неманском МО (6,6), Черняховском МО (6,6), Гвардейском (6,9). В Нестеровском, Озерском муниципальных округах, Пионерском ГО в 2025 году случаев острых отравлений от спиртосодержащей продукции не зарегистрировано.

В 2025 году показатель острых отравления от спиртосодержащей продукции с летальными исходами выше среднеобластного уровня (8,1 на 100 тыс. населения) регистрировался в 11-ти муниципальных образованиях. Наибольшие уровни отмечены в Правдинском, Краснознаменском, Славском муниципальных округах, Ладушкинском Советском и Янтарном городских округах.

Показатель острых отравлений от спиртосодержащей продукции с летальными исходами ниже среднеобластного уровня зарегистрирован в городском округе «Город Калининград», Зеленоградском, Черняховском, Неманском, Гурьевском и Гвардейском муниципальных округах; Гусевском и Светлогорском городских округах.

Основными причинами острых отравлений от спиртосодержащей продукции в 2025 году являются: острые отравления этанолом, метанолом, 2-пропанолом, спиртом неуточненным и другое. Ведущее место занимают отравления этанолом - 86 случаев из 94 (в 2024г. – 89 случаев из 92).

Проведение мероприятий, направленных на предупреждение негативного влияния алкогольной продукции на здоровье населения, остается одной из приоритетных задач службы.

В 2025 году Управлением Роспотребнадзора по Калининградской области исследовано 159 образцов алкогольной продукции, все исследованные образцы отвечали требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям.

### **Надзор за табачной продукцией**

Курение является одной из ведущих причин потерь здоровых лет жизни. Потери здоровых лет жизни, обусловленные заболеваемостью и преждевременной смертью, приводят к глобальным медицинским и социально-экономическим утратам общества.

В 2024 году по данным территориального органа государственной статистики по Калининградской области хозяйствующими субъектами реализовано табачной продукции на 11914,9 млн рублей, индекс физического объема к 2023 году составил 100,6%.

В 2024 году по данным территориального органа государственной статистики по Калининградской области потребление табачной продукции на душу населения возросло на 9,6% и составило 1,15 тысяч штук за год против 1,04 тысяч штук в 2023 году.

В рамках контроля за соблюдением антитабачного законодательства в соответствии с Федеральным законом от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» в 2025 году проведено 275 проверок.

По фактам нарушений, установленных нормами Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» был составлен 31 протокол, по которым наложено 22 штрафа и вынесено 9 предупреждений, в том числе:

- за несоблюдение требований к знаку о запрете курения, обозначающему территории, здания и объекты, где курение запрещено (ч.1 ст. 6.25 КоАП РФ) составлено 2 протокола, вынесено 2 предупреждения;

- за несоблюдение ограничений и (или) нарушение запретов в сфере розничной торговли табачными изделиями, табачной продукцией, никотинсодержащей продукцией и сырьем для их производства, кальянами, устройствами для потребления никотинсодержащей продукции, в том числе реализацию торговыми организациями табачной продукции на расстоянии менее чем сто метров от образовательных учреждений (ч.1 ст.14.53 КоАП РФ), составлено 17 протоколов, наложено 11 штрафов на сумму 260,0 тысяч рублей, вынесено 7 предупреждений;

- за непредставление сведений и (или) нарушение порядка и сроков представления сведений, предусмотренных правилами маркировки товаров, подлежащих обязательной маркировке средствами идентификации, либо представление неполных и (или) недостоверных сведений оператору государственной информационной системы мониторинга за оборотом товаров, подлежащих обязательной маркировке средствами идентификации, если представление указанных сведений является обязательным в соответствии с законодательством Российской Федерации (статья 15.12.1 КоАП РФ) составлено 6 протоколов, наложено 6 штрафов на сумму 8,0 тысяч рублей;

- за оборот табачных изделий, табачной продукции или никотинсодержащей продукции без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации, в случае, если такая маркировка и (или) нанесение такой информации обязательны (ч.4 ст. 15.12 КоАП РФ) составлено 6 протоколов, наложено 5 штрафов на сумму 810,0 тысяч рублей.

### 1.1.8. Мониторинг условий обучения и воспитания, отдыха и оздоровления детей и подростков

Соблюдение требований санитарного законодательства при осуществлении деятельности в организациях воспитания и обучения, отдыха детей и их оздоровления, направленных на охрану и укрепление здоровья детей и подростков - приоритетная задача государства.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Калининградской области в 2025 году находилось 1359 организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей различной формы собственности.

В структуре организаций для детей наибольший удельный вес составляют организации отдыха детей и их оздоровления (26,7%). Второе ранговое значение занимают организации дополнительного образования (26,2%). На третьем месте дошкольные образовательные организации (24,9%).

Общее количество организаций воспитания, обучения, отдыха и оздоровления детей в динамике с 2016г. по 2025г. увеличилось на 14,1% (192 объекта). В большей степени динамика общего количества организаций обусловлена изменением количества ежегодно функционирующих организаций отдыха детей и их оздоровления, а также организаций дополнительного образования (табл. №1.1.8.1).

Таблица № 1.1.8.1

#### Число организаций для детей разного типа в Калининградской области в 2016-2025гг.

Типы организаций	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Всего	1167	1105	1034	1023	1042	1072	1071	1097	1098	1359
Дошкольные образовательные организации	324	324	324	329	331	332	335	336	337	338
Общеобразовательные организации	198	213	213	210	221	222	223	225	226	226
Организации дополнительного образования	206	167	149	138	138	142	142	142	142	357
Организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	18	20	15	15	17	17	17	17	17	15
Профессиональные образовательные организации	24	24	22	18	24	24	24	24	24	24
Организации отдыха детей и их оздоровления	354	340	280	277	275	299	294	317	316	363
Детские санатории	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Прочие типы организаций для детей	39	13	27	27	32	32	32	32	32	32

За десятилетний период увеличилось на 9 (+ 2,5%) количество организаций отдыха детей и их оздоровления; на 14 (+4,1%) количество дошкольных образовательных организаций; на 28 (+12,3%) - общеобразовательных организаций; на 151 (+42,3%) организаций дополнительного образования. Увеличение количества общеобразовательных организаций обусловлено строительством новых школ в рамках реализации национального проекта «Образование». Увеличение количества дошкольных образовательных организаций связано с реализацией мер, предусмотренных в рамках национального проекта «Демография».

В 2025 году вновь построено и введено в эксплуатацию 5 объектов, из них 3 новых корпуса общеобразовательных школ на 624, 630 и на 1150 мест, 1 общеобразовательная организация для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья на 221 место и 1 новый детский сад на 80 мест. Построенные организации оснащены современным оборудованием, в них созданы условия для организации питания, занятий физической культурой, а также для посещения детьми, имеющими ограничения в состоянии здоровья и инвалидность.

В рамках реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 29.03.2019 № 363 «Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» проводятся мероприятия по созданию таких условий и в имеющихся организациях для детей. Количество объектов, в которых созданы условия для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в 2025г. составило 799 или – 58,8% от всех организаций для детей. Доля детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, посещающих детские организации, составила в 2025г. 4,2% от всех детей, посещающих детские организации (4,6% в 2024).

В 2025 году в регионе в рамках реализации программы капитального ремонта школ «Модернизация школьных систем образования» государственной программы «Развитие образования» организован капитальный ремонт и оснащение современным оборудованием 5 общеобразовательных организаций.

Проделанная работа в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие образования», государственной программы Калининградской области «Образование» позволила добиться улучшения материально-технической базы дошкольных и общеобразовательных организаций. Вместе с тем, нуждаются в капитальном ремонте 39 дошкольных образовательных организаций, 93 общеобразовательных организации.

Распределение объектов воспитания и обучения, отдыха детей и их оздоровления в регионе по категориям риска (чрезвычайно высокого, высокого, значительного риска) представлены в табл. №1.1.8.2.

Таблица №1.1.8.2

**Распределение детских и подростковых учреждений по категориям риска  
за 2023-2025 годы**

Показатели	Чрезвычайно высокого риска			Высокого риска			Значительного риска		
	абс.ч.			абс.ч.			абс.ч.		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Детские и подростковые учреждения – всего	895	896	666	4	4	280	37	37	73
Дошкольные организации	336	337	236	0	0	102	0	0	0
Общеобразовательные учреждения	225	226	162	0	0	64	0	0	0

продолжение таблицы №1.1.8.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Организации дополнительного образования	0	0	0	0	0	0	27	27	63
Профессиональные образовательные организации	0	0	0	0	0	0	10	10	10
Учреждения для детей сирот и приюты	17	17	15	0	0	0	0	0	0
Детские санатории	0	0	0	4	4	4	0	0	0
Учреждения отдыха и оздоровления	317	316	253	0	0	110	0	0	0

Все образовательные организации имеют централизованные системы водоснабжения и канализации, центральное отопление (табл. №1.1.8.3).

Таблица №1.1.8.3

**Материально-техническое состояние образовательных организаций  
за 2023-2025гг. (% от общего количества)**

Показатели санитарно-технического состояния		2023 год	2024 год	2025 год
Не канализованы	область	0	0	0
	РФ	1,7	0,8	нет данных
Не имеют централизованного водоснабжения	область	0	0	0
	РФ	2,1	1,9	нет данных
Не имеют центрального отопления	область	0	0	0
	РФ	1,4	1,3	нет данных

Создание безопасных условий для проведения занятий по физической культуре и реализации физической активности посещающих образовательные организации детей является значимым компонентом в системе мероприятий сохранения и укрепления их здоровья. Оборудованную спортивную зону на территории имеют 92,0% дошкольных образовательных организаций и 98,2% общеобразовательных организаций; спортивный зал – 89,6% и 98,2%; бассейны – 5,9% и 5,7% соответственно. За период 2020–2025гг. увеличился удельный вес дошкольных организаций, имеющих спортивный зал на 0,4%; общеобразовательных организаций – на 8,2%.

Одним из факторов, негативно влияющих за здоровье детей, является их воспитание и обучение в организациях, работающих в переуплотненном режиме. Превышение наполняемости детских коллективов обуславливает развитие утомления у детей и снижение их умственной работоспособности, увеличивает риски здоровью. Всего в переуплотненном режиме в 2025 г. функционировало 24 организации, из них 7 дошкольных организаций (2,0% от общего количества организаций этого типа); 17 общеобразовательных организаций (7,5% от общей численности школ).

Для снижения рисков нарушения здоровья, связанных с «переуплотненным» режимом работы организации, общеобразовательные организации функционируют в режиме двух смен.

В 2025 году, как и в предыдущие годы, большинство общеобразовательных организаций (164 объекта) работало в одну смену (72,6%), в две смены - 62 (27,4%) организаций. По 5-дневной учебной неделе организовано обучение в 190 общеобразовательных организациях (84,1% от общего количества общеобразовательных организаций в регионе), по 6-дневной учебной неделе - в 36 организаций (15,9%).

В рамках профилактических мероприятий в общеобразовательных организациях проводилась оценка соблюдения санитарных требований к образовательному процессу.

Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых выявлялись нарушения требований составил 16,7%. В структуре выявленных нарушений наибольший удельный вес имели: превышение дневной и недельной образовательной нагрузки (56,8%), составление расписания без учета недельной и дневной вработываемости и утомляемости обучающихся (35,1%), продолжительность между учебными занятиями и занятиями в рамках внеурочной деятельности менее 20 минут (2,7%), иные (5,4%).

Под особым вниманием находится контроль за соблюдением санитарных требований в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Во всех 15 организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, созданы условия для оказания образовательных, медицинских и социальных услуг.

Растущему организму необходимо обеспечить полноценное и сбалансированное меню. Организация рационов питания во время воспитательного и учебного процесса является одним из важнейших факторов профилактики заболеваний и поддержания здоровья детей. Во всех дошкольных образовательных организациях, в которых дети находятся более 4 часов, организовано 4-5-разовое питание воспитанников. Созданы условия по организации горячего питания во всех общеобразовательных организациях. Благодаря проводимым мероприятиям во исполнение поручений Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации комплексно решаются вопросы организации горячего питания школьников начальных классов.

На протяжении последних 3-х лет на территории Калининградской области в государственных и муниципальных общеобразовательных организациях применяется единое 20-дневное основное меню и диетические меню для обеспечения питанием обучающихся с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом и непереносимостью коровьего молока, разработанные АНО «Институт отраслевого питания» г. Москва.

В 2025 году было охвачено горячим питанием 108936 обучающихся общеобразовательных организаций, независимо от формы собственности (государственных, муниципальных, частных), что составило 86,4% (в 2024 году - 88,5%; по РФ - 91,4% от всех школьников). При этом охват горячим питанием школьников 1-4 классов составил 99,9% (2024 - 99,9 %). Средний показатель охвата горячим питанием обучающихся 5-11 классов ниже, он составляет 77,5% (2024 - 80,5% в регионе, 85,4% в РФ).

Охват школьников горячим питанием по городским округам и муниципальным образованиям представлен в табл. 1.1.8.4.

Таблица №1.1.8.4

**Охват горячим питанием школьников Калининградской области (по городским округам и муниципальным образованиям) за 2021- 2025 годы, (%)**

№ п/п	Наименование городских округов (ГО) и муниципальных образований (МО)	Общий % охвата горячим питанием обучающихся				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7
1.	ГО «Город Калининград»	85,6	83,6	85,1	85,0	82,0
2.	Багратионовский МО	94,2	81,7	82,0	79,5	74,2
3.	Балтийский ГО	98,6	93,2	99,0	96,7	98,8
4.	Гвардейский МО	96,1	93,3	93,6	96,6	97,4
5.	Гурьевский МО	97,0	96,1	98,0	95,6	82,0
6.	Гусевский ГО	99,2	99,2	98,8	97,5	98,3

продолжение таблицы №1.1.8.4

1	2	3	4	5	6	7
7.	Зеленоградский МО	98,9	98,9	99,0	96,5	99,4
8.	Краснознаменский МО	72,0	71,0	77,7	81,0	81,4
9.	Неманский МО	91,6	97,0	96,0	95,2	94,0
10.	Нестеровский МО	77,3	78,1	82,3	85,7	90,3
11.	Озерский МО	80,9	80,2	84,1	87,2	87,8
12.	Полесский МО	99,0	99,2	99,0	93,3	98,0
13.	Правдинский МО	100	100	96,2	89,3	99,3
14.	Светлогорский ГО	98,0	98,1	93,0	95,4	98,0
15.	Славский МО	71,6	70,0	79,7	77,1	83,2
16.	Черняховский МО	96,7	96,0	96,5	96,3	96,2
17.	Ладушкинский ГО	100	90,4	82,1	82,7	66,4
18.	Мамоновский ГО	100	96,2	97,5	93,4	80,6
19.	Пионерский ГО	96,0	98,1	93,0	96,1	85,5
20.	Светловский ГО	96,6	96,8	98,0	96,2	97,7
21.	Советский ГО	71,4	64,7	78,0	68,4	67,0
22.	Янтарный ГО	96,0	97,2	92,0	89,0	86,8

Значительно ниже средне областного показателя охват горячим питанием школьников в Ладушкинском ГО (66,4%), Советском ГО (67,0%), Багратионовский МО (74,2%). Показатель охвата школьников двухразовым горячим питанием в целом по Калининградской области в 2024 году составил 9,5% (2024 - 9,4%).

Во исполнение послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 15.01.2020 с начала нового 2024-2025 учебного года в регионе бесплатным горячим питанием охвачены 99,9% обучающихся с 1 по 4 классы в государственных и муниципальных общеобразовательных организациях (табл. №1.1.8.5).

Таблица №1.1.8.5

**Показатели охвата школьников горячим питанием в государственных и муниципальных общеобразовательных организациях 2023-2025гг.**

Школьники	Удельный вес охвата школьников горячим питанием, %			Темп прироста, снижения к 2023г., %
	2023 год	2024 год	2025 год	
1-11 классов	88,0	88,0	86,4	-1,6
1-4 классов	99,4	99,9	99,9	+0,5
5-11 классов	79,5	80,0	77,4	-2,1

Комплексно решаются вопросы организации горячего питания школьников начальных классов, нуждающихся в лечебном и (или) диетическом питании. В 2025 году 99,1% детей данной категории охвачены горячим питанием (посредством реализации индивидуальных меню). Для 0,9% детей были созданы условия для приёма пищи, принесённой из дома.

Обновление материально-технической базы школ позволило реализовать меню по выбору детей в 9 общеобразовательных организациях.

В профессиональных образовательных организациях охват обучающихся горячим питанием составил 74,4% (2024 - 74,4%, по РФ в 2024 – 70,7%).

Результаты контрольно-надзорных и профилактических мероприятий, проведённых в 2025 году, свидетельствуют о снижении числа нарушений в части

требований к температуре горячих блюд на раздаче и на столах у обучающихся, к массе порций готовых блюд, продолжительности перемен для приёма пищи, санитарному состоянию столовых. Нарушения норм питания по основным группам пищевых продуктов (мясу, рыбе, молоку, творогу, овощам и фруктам) не выявлялись. При проверках операторов питания в основном выявлялись нарушения по ведению документации (не своевременное заполнение журналов на пищеблоке); по технологии приготовления готовых блюд (не соблюдение калорийности, внесение не всех компонентов согласно технологическим картам); нарушения к хранению пищевых продуктов в складских помещениях; маркировке кухонной посуды, инвентаря; хранению кухонного и уборочного инвентаря, специальной рабочей одежды и др.

В ходе проверок особое внимание уделяется лабораторному контролю за качеством готовых блюд в детских организованных коллективах.

Показатели качества готовой продукции в организациях для детей представлены в табл. №1.1.8.6.

Таблица №1.1.8.6

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах области за 2023-2025гг.**

Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
Доля проб, не отвечающих нормативам по качеству термической обработки (%)	0	0	0
Доля проб, не отвечающих нормативам по микробиологическим показателям (%)	1,2	0,8	2,0
Доля проб, не отвечающих нормативам по калорийности (%)	3,0	5,8	12,2
Доля проб, не отвечающих нормативам по содержанию витамина «С» (%)	7,6	20,0	11,3

Из 1052 исследованных проб готовых блюд по микробиологическим показателям не соответствовало требованиям 22 пробы – 2,0%; Несоответствующих гигиеническим нормативам проб по качеству термической обработки не выявлено. По содержанию витамина «С» выявлено 5 проб не отвечающих требованиям – 11,3%. Последние три года отмечено увеличение удельного веса проб готовых блюд, отобранных в организациях для детей, не соответствующих требованиям по калорийности и химическому составу. В 2025 году не соответствовали норме 193 пробы из 1576 – 12,2% (в 2024 по Российской Федерации – 4,4%), что свидетельствует об изготовлении продукции с нарушением технологии приготовления блюд, не соблюдения технико-технологической документации, регламентирующей производство блюд. (табл.№1.1.8.6).

По всем фактам выявленных нарушений приняты меры административного воздействия, выданы предписания об устранении нарушений и предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований.

Управлением продолжена работа по взаимодействию с родителями в части контроля за организацией питания школьников, в ходе которой реализовано более 300 мероприятий. Организация мероприятий родительского контроля позволила снизить количество поступающих жалоб.

С участием регионального министерства образования, родительской общественности Управлением инициированы и проведены рабочие совещания с обсуждением вопросов санитарно-эпидемиологического благополучия в общеобразовательных организациях, в том числе по вопросам организации горячего питания.

Объективным подтверждением благополучия и безопасности образовательной среды являются результаты проведенных лабораторно-инструментальных исследований.

Управлением при проведении профилактических и контрольных (надзорных) мероприятий осуществляется лабораторно-инструментальный контроль за качеством воды, параметрами микроклимата, освещенности, шума, электромагнитных излучений, а также соответствия мебели росту-возрастным особенностям детей.

В 2025 году удельный вес проб воды, отобранных из распределительной сети в организациях для детей, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 14,5%, (в 2024 – 13,1%; по Российской Федерации в 2024 -5,8%). Удельный вес проб воды, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям составил 1,5% (в 2024 – 6,0%; по Российской Федерации в 2024 - 2,4%).

По данным формы отраслевого статистического наблюдения № 9-22 «Сведения о санитарно-эпидемиологическом состоянии организаций для детей и подростков» отмечено увеличение удельного веса дошкольных образовательных организаций, в которых выявлены замеры уровней искусственной освещенности, не соответствующие требованиям до 20,1%; до 22,1% вырос удельный вес дошкольных образовательных организаций, в которых замеры мебели не соответствовали требованиям; 1,9% удельный вес дошкольных организаций, в которых параметры микроклимата не соответствовали гигиеническим требованиям. Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала санитарным нормам и правилам составляет 35,9% (табл. №1.1.8.7).

Таблица № 1.1.8.7

**Удельный вес организаций и измерений с показателями исследований мебели, искусственной освещенности, электромагнитного излучения, микроклимата, не соответствующих санитарным нормам и правилам 2023-2025гг.**

Показатели		Удельный вес измерений, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			Тенденция, сравнение с 2023 годом	
		2023 год	2024 год	2025 год	графическое выражение	количественное выражение (разы)
1		2	3	4	5	6
Мебель (организации)	все организации	30,8	7,2	28,3	↓	1,08
	Общеобразовательные организации	47,5	9,3	35,9	↓	1,3
	дошкольные организации	11,4	5,4	22,1	↑	1,9
Мебель (измерения)	все организации	10,9	2,2	10,6	↓	1,02
	общеобразовательные организации	16,1	2,6	16,5	↑	1,02
	дошкольные организации	3,2	1,6	1,8	↓	1,7
Уровень искусственной освещённости (организации)	все организации	18,1	15,2	13,6	↓	1,3
	общеобразовательные организации	27,1	12,5	20,0	↓	1,35
	дошкольные организации	11,7	20,6	20,1	↑	1,7
Уровень искусственной освещённости (измерения)	все организации	12,3	14,5	6,7	↓	1,8
	общеобразовательные организации	8,8	12,0	8,6	↓	1,02
	дошкольные организации	13,6	20,6	13,7	↑	1,0

продолжение таблицы № 1.1.8.7

1		2	3	4	5	6
Уровень электромагнитных полей (организации)	все организации	0	0	0	=	0
	общеобразовательные организации	0	0	0	=	0
	дошкольные организации	0	0	0	=	0
Уровень электромагнитных полей (измерения)	все организации	0	0	0	=	0
	общеобразовательные организации	0	0	0	=	0
	дошкольные организации	0	0	0	=	0
Микроклимат (организации)	все организации	2,0	2,8	3,5	↑	1,75
	общеобразовательные организации	4,3	4,5	4,8	↑	1,1
	дошкольные организации	1,1	2,0	1,9	↑	1,7
Микроклимат (измерения)	все организации	0,2	0,3	1,8	↑	9,0
	общеобразовательные организации	0,3	0,2	3,0	↑	10,0
	дошкольные организации	0,2	0,5	1,9	↑	9,5

Проблемы образовательных организаций в обеспечении в учебных классах и кабинетах должного уровня освещенности, в оснащении стандартной и комплектной мебелью, в контроле за поддержанием рациональной рабочей позы, наряду с иными причинами, предопределяют у обучающихся большую вероятность формирования нарушений осанки и зрения.

В современном учебном процессе активно используются электронные средства обучения (ЭСО). В 2025г. проведено 5031 измерение электромагнитных полей (ЭМП) на рабочих местах с ЭСО в 92 организациях. Уровни ЭМП соответствовали нормативным требованиям во всех образовательных организациях, где проводились измерения.

Значимым фактором охраны здоровья детей является их полноценный отдых, особенно в период каникул. С этой целью во всех муниципальных и городских округах функционировали организации отдыха детей и их оздоровления. Отдых и оздоровление детей осуществлялись на базе 363 летних оздоровительных учреждений (далее – ЛОУ) различных форм отдыха и оздоровления (314 в 2023):

- 13 загородных учреждений (отдохнуло 10624 чел., в 2024 - 10287);
- 277 учреждений с дневным пребыванием детей при общеобразовательных учреждениях, спортивных школах, домах творчества, подростковых клубах (35768 чел., в 2024 - 35830);
- 8 палаточных лагерей (674 чел., в 2024- 813 детей в 7-ми палаточных ЛОУ),
- 65 лагерей труда и отдыха (ЛТО) - 2477 чел. (в 2024 - в 19 ЛТО – 456 подростка).

Всего охвачено отдыхом 49543 детей и подростков (в 2024 году 47386).

Количество организаций, занятых этой деятельностью, за три года представлено в табл.№1.1.8.8.

Таблица № 1.1.8.8

**Количество работавших организаций отдыха и оздоровления и оздоровленных в них детей за 2023-2025 годы**

Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
Количество организаций отдыха и оздоровления детей	317	314	363
Количество оздоровленных в них детей	45701	47386	49543

Увеличение организаций отдыха детей и их оздоровления в основном за счёт лагерей труда и отдыха с дневным пребыванием детей, организованных при общеобразовательных учреждениях (прирост 46 лагерей). Численность палаточных ЛОУ увеличилась с 7 до 8 (позитивная тенденция наблюдается с 2022 года - 6). Количество стационарных загородных ЛОУ не изменилась - 13. В различных типах ЛОУ отдохнуло более 49 тысяч детей и подростков, это на 4,3% больше, чем в летний период 2024 года (47386).

В структуре организаций отдыха детей и их оздоровления в 2025 году, как и в предыдущие годы, преобладают организации с дневным пребыванием детей. Доля организаций с дневным пребыванием в структуре организаций отдыха детей и их оздоровления составила 76,3% (по Российской Федерации 82,4%), детских лагерей труда и отдыха – 17,9% (по РФ – 9,4%), стационарных загородных оздоровительных организаций – 3,6% (по РФ – 5,1%), палаточных лагерей – 2,2% (по РФ – 1,5 %).

Удельный вес отдохнувших в лагерях с дневным пребыванием детей составил 72,2% от общей численности оздоровленных детей (в 2024 – 75,6%).

В летний период 2025 года в регионе функционировал только 1 палаточный лагерь (0,3% от всех организаций отдыха), не имеющий централизованной системы водоснабжения и водоотведения. Лагерь палаточного типа, организованный на территории Ладушкинского участкового лесничества, функционировал на привозной воде.

Из функционирующих в летний период 2025 года организаций отдыха детей и их оздоровления только 3 организации (0,8%) использовали расположенные вблизи лагеря естественные водоёмы для купания детей (1 пресноводный водоём - озеро Виштынец ГБУ КО «Областной центр детского и молодежного отдыха «Жемчужина»; 2 ЛОУ «им. Л. Голикова» и «Алые паруса» использовали акваторию и пляжи Балтийского моря). На использование водных объектов в рекреационных целях выданы санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии обязательным требованиям. В связи с ремонтными работами на променаде и берегозащитой в г. Светлогорск в ЛОУ «Юность», «Огонек», «Спортивный лагерь», СОЦ «Мечта», «им. В. Терешковой» купание не организовывалось. В 8 лагерях использовали для купания бассейны (2,2%).

Качество воды, продуктов питания и готовых блюд, соблюдение параметров микроклимата и освещенности являются важными составляющими в создании благоприятных санитарно-эпидемиологических условий в организациях отдыха и оздоровления детей. Исследования воды, почвы, параметров микроклимата и освещенности осуществляются как на этапе подготовки организаций отдыха детей и их оздоровления, так и в процессе эксплуатации.

В рамках контрольно-надзорных и профилактических мероприятий в период летней оздоровительной кампании 2025 года в организациях отдыха детей и их оздоровления осуществлялся отбор проб питьевой воды, воды бассейнов и естественных водоемов, используемых для купания детей, проб почвы и песка, пищевых продуктов и готовых блюд, проводился отбор смывов с различных поверхностей (рук персонала, оборудования, посуды и инвентаря, пищевых продуктов) и выполнялись инструментальные измерения параметров микроклимата и искусственной освещенности (таблица № 1.1.8.9).

Таблица № 1.1.8.9

**Лабораторные исследования в ЛОУ (2024-2025 годы)**

Исследовано проб	всего, проб		их них неудовлетворительных		% неудовлетворительных	
	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год
Питьевой воды м/б	230	138	1	0	0,4	0,0
Питьевой воды с/х	134	118	5	6	3,7	5,0
Воды из мест купания	18	11	0	0	0	0,0
Воды из бассейнов	18	13	1	0	5,5	0,0
Почвы, песка я/г	95	146	1	1	1,0	0,7
Готовых блюд м/б	112	86	3	0	2,7	0,0
Качество термообработки	0	8	0	0	0	0,0
Готовых блюд (калорийность)	142	19	11	0	7,7	0,0
Готовых блюд (витамин С)	0	0	0	0	0	0,0
Смывы БГКП	75	265	0	4	0	1,5
Пищевые продукты ф/х	3	6	0	0	0	0,0
Пищевые продукты с/х	47	37	0		0	
Пищевые продукты м/б	56	45	1	1	1,8	2,2

По всем не стандартным пробам приняты меры реагирования, выданы предписания об устранении нарушений и предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований.

В 2025 году в 37 ЛОУ среди детей выявлено 149 случаев инфекционных заболеваний, что выше уровня заболеваемости в 2024 году (98 случаев в 28 ЛОУ). По результатам эпидемиологических расследований 136 случаев расценены как заносы. Зарегистрирован очаг энтеровирусной инфекции среди детей, находящихся на отдыхе и оздоровлении в стационарном загородном ЛОУ, с общим числом пострадавших 13 человек. Было принято решение о досрочном завершении смены.

По факту регистрации каждого случая инфекционного заболевания проведены эпидемиологические расследования, определены границы очагов и круг контактных лиц, определен комплекс противоэпидемических мероприятий, выданы предписания о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий (таблица № 1.1.8.10).

Таблица № 1.1.8.10

**Заболеваемость детей в ЛОУ (2024-2025 годы)**

Зарегистрировано инфекционных заболеваний – всего, из них		ОКИ		ОРВИ		Ветряная оспа	
2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год
149	98	14	53	54	11	28	22

В целях профилактики инфекций, передающихся клещами, перед началом летнего сезона во всех организациях отдыха и оздоровления проведены работы по очистке территорий, заключены договоры на проведение обработок от клещей и грызунов. План акарицидных обработок ЛОУ выполнен в полном объеме. Противоклещевые обработки проводились по графику на территориях всех 13 стационарных загородных ЛОУ. Общая площадь, обработанной от клещей, территорий стационарных ЛОУ (включая повторные обработки) составила 335,0 га.

Акарицидные обработки были проведены также на территориях общеобразовательных организаций и используемых парков на общей площади - 538,18 га, на базе которых

работали оздоровительные учреждения с дневным пребыванием детей, лагеря труда и отдыха.

По итогам летнего сезона 2025 года в целом эффективность оздоровления детей выглядит следующим образом:

- выраженный оздоровительный эффект отмечен у 95,4% детей (95,3% в 2024);
- слабый оздоровительный эффект зарегистрирован у 4,0% детей (4,3% в 2024);
- отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 0,4% детей (0,4% в 2024).

У детей, отдохнувших в стационарных загородных лагерях:

- выраженная эффективность оздоровления выше, отмечена у 95,7% детей;
- слабая – 4,0%;
- отсутствие оздоровительного эффекта отмечено – у 0,3% (27 человек).

В лагерях с дневным пребыванием удельный вес детей:

- с выраженной эффективностью оздоровления составил 95,3%;
- слабый – 4,0%;
- отсутствие эффекта оздоровления отмечено у 0,5% (179 человек).

С целью предупреждения возможного риска здоровью детей от использования некачественных детских товаров, в том числе игрушек, школьно-письменных принадлежностей и других Роспотребнадзором осуществляется надзор за соблюдением требований к товарам детского ассортимента. По итогам 2025 года Управлением проведено 22 мероприятия по контролю за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» и 008/2011 «О безопасности игрушек» в отношении субъектов надзора (юридический лиц и индивидуальных предпринимателей), деятельность которых связана с оборотом продукции, предназначенной для детей. Лабораторно исследовано 7 проб продукции, предназначенной для детей и 9 проб игрушек. Нарушений требований ТР ТС 007/2011, ТР ТС 008/2011 не выявлено. Проб игрушек, не соответствующих обязательным требованиям по показателям маркировки не выявлено.

В 2025 году проведены 4 «горячие линии» по следующим тематикам: по вопросам качества и безопасности детского отдыха; по вопросам качества и безопасности детских товаров и школьных принадлежностей; по вопросам организации питания учащихся в общеобразовательных организациях; по вопросам качества и безопасности детских товаров и выбору новогодних подарков. Специалистами Управления проведено 216 консультаций. Поступившие вопросы не содержали информации, которая послужила бы основанием для проведения внеплановых контрольно-надзорных мероприятий. В рамках «горячих линий» проводились семинары, круглые столы по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей.

### 1.1.9. Физические факторы среды обитания

Основное влияние на санитарно-эпидемиологическую обстановку при эксплуатации источников потенциально опасных физических факторов неионизирующей природы оказывается на промышленных объектах, территории жилой застройки в жилых и общественных зданиях (в учебных заведениях, детских, лечебно-профилактических учреждениях, на рабочих местах в административных и офисных зданиях) и на транспорте. Большинство объектов являются сочетанными источниками разных физических факторов.

Удельный вес объектов, на которых выявлено несоответствие физических факторов санитарно-эпидемиологическим требованиям остается высоким: 38,6% объектов – по уровню шума, 7,2% объектов – по уровню освещённости.

Структура исследований физических факторов неионизирующей природы представлена следующим образом: наибольшая доля приходится на освещённость (51,65%), микроклимат (42,19%), ЭМП (29,4%) и шум (28,71%).

На промышленных предприятиях области отмечена стабилизация рабочих мест, соответствующих санитарным нормам по таким физическим факторам, как вибрация - все исследованные рабочие места по вибрации на протяжении последних 3-х лет соответствовали гигиеническим нормативам. В 2025г. ухудшились условия труда по шуму и освещённости (табл. № 1.1.9.1).

Таблица № 1.1.9.1

#### Результаты исследования физических факторов на промышленных предприятиях, (%)

Показатели/годы	2023 год	2024 год	2025 год	Тенденция сравнение с 2023 годом		
				графическое выражение	количественное выражение (разы)	
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по:	шуму	17,9	7,3	45,5	↑	+2,54
	вибрации	0	0	0	=	0
	микроклимату	0	0	0	=	0
	электромагнитным полям	0	0	0	=	0
	освещённости	1,6	0,3	30,0	↑	+18,75

Основными причинами превышения безопасных уровней физических факторов на рабочих местах являются несовершенство технологических процессов, физический износ технологического оборудования и инструментов, несоблюдение сроков проведения планово-предупредительных ремонтов, а также недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

Ежегодно наибольший удельный вес коммунальных объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, фиксируется по параметрам освещённости (табл. № 1.1.9.2).

Таблица № 1.1.9.2

**Удельный вес обследованных коммунальных объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам**

Факторы	Удельный вес коммунальных объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, (%)			Темп прироста/снижения к 2023г.	
	2023 год	2024 год	2025 год	графическое выражение	количественное выражение (разы)
Шум	22,2	7,69	25	↑	+1,12
Вибрация	0	0	0	=	0
Микроклимат	0	0	0	=	0
ЭМИ	0	0	0	=	0
Освещённость	4,4	8,8	1,3	↓	-3,38

При этом отмечается тенденция снижения доли коммунальных объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по освещённости.

В 2025 году в общеобразовательных организациях отмечено снижение удельного веса измерений уровней искусственной освещенности до 1,1%, не соответствующих гигиеническим нормативам. До 0,3% снизился удельный вес организаций, в которых параметры микроклимата не соответствовали гигиеническим требованиям, по сравнению с 2024 годом (табл. № 1.1.9.3).

Таблица № 1.1.9.3

**Удельный вес измерений в детских и подростковых образовательных организациях по искусственной освещенности, электромагнитному излучению, микроклимату, не соответствующих санитарным нормам и правилам в 2023-2025гг., (%)**

Показатели		Удельный вес измерений, не соответствующих гигиеническим требованиям			Тенденция, сравнение с 2023 годом	
		2023 год	2024 год	2025 год	графическое выражение	количественное выражение (разы)
Уровень искусственной освещённости	все организации	12,3	8,1	7,4	↓	-1,66
	общеобразовательные организации	6,0	2,5	1,1	↓	-5,45
	дошкольные организации	14,3	15,9	17,3	↑	+1,2
Уровень электромагнитных полей	все организации	0	0	0	=	0
	общеобразовательные организации	0	0	0	=	0
	дошкольные организации	0	0	0	=	0
Микроклимат	все организации	0,2	0,6	0,3	↓	-1,5
	общеобразовательные организации	0	0	0	=	0
	дошкольные организации	1,1	0,8	0,7	↓	-1,57

Продолжают иметь место источники физических факторов неионизирующей природы, неблагоприятно влияющих на условия проживания и здоровье населения на территории жилой застройки и в жилых помещениях. Наиболее значимым из физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания человека, является

акустический шум, воздействие которого на людей в условиях плотной застройки населенных пунктов продолжает возрастать.

Таблица № 1.1.9.4

**Удельный вес обследованных жилых помещений, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам**

Факторы	Удельный вес жилых помещений, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, (%)			Темп прироста/снижения к 2023 г.	
	2023 год	2024 год	2025 год	графическое выражение	количественное выражение (разы)
Шум	36,7	41,1	58,2	↑	+1,58
Вибрация	5,2	2,6	0	↓	+5,2
Микроклимат	0	5,1	15,4	↑	+15,4
ЭМИ	2,2	5,7	8,7	↑	+3,95
Освещённость (КЕО)	76,0	86,1	84,2	↑	+1,1

Шум и электромагнитные излучения - актуальные физические факторы воздействия, с которыми человек сталкивается ежедневно и экспозиция которых в уровнях, превышающих допустимые значения, может привести к нарушению состояния здоровья.

Существующие источники шума в условиях городской жилой среды можно подразделить на две основные группы: расположенные в свободном пространстве (вне зданий) и находящиеся внутри зданий. Для источников шума, расположенных внутри зданий, имеют значение характер размещения источников шума по отношению к окружающим защищаемым объектам и их соответствие предъявляемым к ним требованиям. Внутренние источники шума можно подразделить на несколько групп:

- техническое оснащение зданий (лифты, тепlopункты, водоподъёмные установки);
- технологическое оснащение зданий (морозильные камеры магазинов, машинное оборудование небольших мастерских и т. п.), расположенных на первых этажах жилых зданий;
- воспроизведения музыки, музыкальные инструменты в местах отдыха молодёжи.

Таблица № 1.1.9.5

**Удельный вес измерений на территории жилой застройки, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам**

Факторы	Удельный вес измерений на территории жилой застройки, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, (%)			Темп прироста/снижения к 2023г.	
	2023 год	2024 год	2025 год	графическое выражение	количественное выражение (разы)
Шум	12,0	9,4	29,8	↑	+2,48
ЭМИ	0	0	0	=	0

В последние годы отмечается рост шума в городах, что связано с резким увеличением количества транспорта. Уровень различных шумов зависит от интенсивности и состава транспортных потоков, планировочных решений (профиль улиц, высота и плотность застройки) и наличия отдельных элементов благоустройства (тип дорожного покрытия и проезжей части, зеленые насаждения). Наблюдается

зависимость уровней звука на магистралях от фактических режимов движения транспорта. Диапазон колебаний между фоновыми и максимальными (пиковыми) уровнями звука, характеризующими шумовой режим придорожной территории, в дневное время составляет в среднем около 10-15 дБ, в ночной период суток размах колебаний максимальных уровней звука относительно фона увеличивается. Это связано с изменением интенсивности движения, которая в периоды между часами пик, как правило, снижается в 2-2,5 раза.

Таблица № 1.1.9.6

**Количество обращений граждан на неудовлетворительные условия проживания в жилых зданиях и помещениях**

Вид измерений	2023 год	2024 год	2025 год	Темп прироста/снижения к 2023г.	
				графическое выражение	количественное выражение (разы)
Шум	160	149	145	↓	-1,1
Вибрация	39	22	18	↓	-2,1
Микроклимат	19	10	3	↓	-6,3
Освещённость	83	56	80	↓	-1,03
ЭМП	27	18	29	↑	+1,07
Всего	328	255	275	↓	-1,19

В структуре жалоб наибольший удельный вес составляют жалобы на шум. Основными из них являются жалобы жителей, проживающих на 1-х и 2-х этажах жилых домов, на акустический дискомфорт от систем вентиляции и холодильного оборудования предприятий сферы обслуживания, торговли, общественного питания (встроенных или пристроенных к жилым домам), на шум от звуковоспроизводящей и звукоусиливающей аппаратуры, шум и вибрацию при работе отопительного оборудования и лифтов в жилых домах, шум от автомобильного и железнодорожного транспорта, объектов строительства.

Из общего количества обращений граждан, в 2025 году подтвердилось 64,13% случаев, связанных с воздействием шума от вышеуказанных источников.

**Передающие радиотехнические объекты (ПРТО)**

Электромагнитная обстановка в Калининградской области определяется наличием радиотелевизионных передающих станций ФГУП РТРС «Филиала Калининградского ОРТПЦ» в г. Калининграде, г. Советске, г. Краснознаменске, г. Мамоново, пос. Веселовка Черняховского МО, пос. Железнодорожный Правдинского МО, пос. Калинино Нестеровского МО, а также базовых станций сети сотовой радиотелефонной связи.

В 2025 году проведено 177 экспертиз проектной документации по размещению передающих радиотехнических объектов, из них проекты размещения базовых станций сети сотовой радиотелефонной связи составили 100,0%, так же за 2025 год выполнено 807 измерений уровней ЭМП РЧ от РЭС ПРТО, из них 1,85% не соответствовал санитарным нормам.

## **1.1.10. Аналитическая информация о радиационной обстановке**

### **1.1.10.1. Радиационная обстановка**

По данным анализа показателей радиационной безопасности радиационная обстановка на территории Калининградской области удовлетворительная.

В соответствии с Федеральным законом от 09.01.1996 № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» Управление Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» проводят исследования, анализ, контроль радиационной обстановки на территории области, оценку облучения населения от всех видов ионизирующего излучения. С этой целью проводится контроль содержания природных и техногенных радионуклидов, выполняются дозиметрические, радиометрические, гамма-бета-спектрометрические, радиохимические исследования объектов среды обитания (воды, воздуха, строительных материалов, осадочных выпадений из атмосферы, почвы), а также продуктов питания населения.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.01.1997 № 93 «О порядке разработки радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий» на территории Калининградской области с 1998 года проводится радиационно-гигиеническая паспортизация предприятий, учреждений, использующих источники ионизирующего излучений (далее – ИИИ), а также паспортизация территории Калининградской области.

Министерством природных ресурсов и экологии Калининградской области заключен Государственный контракт «На оказание услуг по подготовке радиационно-гигиенического паспорта Калининградской области и право проведения лабораторных и инструментальных исследований радиоактивности почвы, воды, воздуха, продуктов питания» с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области».

Оценка радиационной обстановки проводилась путём обработки информации радиационно-гигиенических паспортов организаций, форм государственного статистического наблюдения 1-ДОЗ, 2-ДОЗ, 3-ДОЗ, 4-ДОЗ, а также по результатам радиационного мониторинга, выполняемого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области».

Результаты радиационно-гигиенической паспортизации показали, что структура коллективных доз облучения населения сохраняется на уровне предыдущих лет. Радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения области. Коллективная годовая эффективная доза облучения населения субъекта за счёт всех ИИИ составила 4457.81 чел.-Зв (по состоянию на 2024 год), это соответствует 4.316 мЗв в год в среднем на одного жителя области, что находится фактически на уровне среднего значения по Российской Федерации (4,09 мЗв в год).



**Рис.1.1.10.1.** Структура доз облучения населения области (по данным радиационно-гигиенического паспорта области за 2024 год)

Основной вклад в суммарную дозу облучения населения приходится на природные источники (60,61%), на втором месте – медицинское облучение (39,25%), третьем – облучение населения за счёт глобальных выпадений (0,12%), четвёртом – деятельность предприятий, использующих источники ионизирующего излучения (0,02%) (рис. 1.1.10.1).

**Средняя годовая эффективная доза на жителя Калининградской области за счёт всех источников ионизирующего излучения составила:**

	Калининградская область	Российская Федерации
2022 год	3,799 мЗв/год	4,000 мЗв/год
2023 год	4,311 мЗв/год	4,290 мЗв/год
2024 год	4,316 мЗв/год	4,090 мЗв/год

Средняя годовая эффективной доза на жителя области варьируется за счёт медицинского облучения (индивидуальная доза на жителя в 2022г. – 0,873 мЗв/чел, в 2023г. – 1,278 мЗв/чел, в 2024г. – 1,694 мЗв/чел).

Средняя годовая эффективной доза на жителя области варьируется за счёт природных источников, а именно радона, (индивидуальная доза на жителя в 2022г. – 1,598 мЗв/чел, в 2023г. – 1,672 мЗв/чел, в 2024г. – 1,240 мЗв/чел).

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения – 373. На территории области отсутствуют радиационные объекты 1-3 категории потенциальной радиационной опасности.

Число персонала групп А и Б в организациях области, использующих техногенные ИИИ – 1476 человека.

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Роспотребнадзора, 100%.

### Характеристика содержания радионуклидов в почве

Таблица № 1.1.10.1.1

Радионуклиды	Плотность загрязнения почвы кБк/м <sup>2</sup>					
	2022 год		2023 год		2024 год	
	Средн.	Макс.	Средн.	Макс.	Средн.	Макс.
Цезий-137	1,48	2,22	1,48	2,26	1,516	2,18
Стронций- 90	0,16	0,2	0,16	0,2	0,16	0,19

Уровни плотности загрязнения почвы техногенными радионуклидами (Cs-137 до 2,18 кБк/м<sup>2</sup>, Sr-90 до 0,2 кБк/м<sup>2</sup>) ниже фоновых значений радиоактивного загрязнения почвы, обусловленного глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов, для равнинных территорий Российской Федерации (Cs-137 - 3,7 кБк/м<sup>2</sup>, Sr-90 - 1,85 кБк/м<sup>2</sup>) (табл. № 1.1.10.1.1).

На территории области отсутствуют радиационные аномалии и зоны техногенного радиоактивного загрязнения.

### Атмосферный воздух

Оценка радиоактивности атмосферного воздуха осуществляется по данным контроля плотности атмосферных выпадений, выполняемого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» и ФГБУ «Калининградский ЦГМС» в трёх постоянно действующих мониторинговых точках, в каждой из которой отбираются ежемесячно седиментационные пробы (в год по 24 пробы в каждой точке). В пробах определяются суммарная бета-активность, цезий-137, стронций-90. По данным многолетних наблюдений показатели суммарной радиоактивности и содержание техногенных радионуклидов в атмосферных выпадениях остаются стабильными и на уровне среднегодовых значений по Российской Федерации.

### Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Таблица № 1.1.10.1.2

#### Динамика исследований проб водных объектов на содержание радиоактивных веществ

Определяемые показатели	2023 год		2024 год		2025 год	
	Иssl. проб	% с превыш.	Иssl. проб	% с превыш.	Иssl. проб	% с превыш.
Суммарная $\alpha$ -, $\beta$ - активность	16	0	16	0	16	0
Удельная активность цезия-137	16	0	16	0	16	0
Удельная активность стронция-90	16	0	16	0	16	0

Превышение контрольных уровней по суммарной  $\alpha$ -,  $\beta$ - активности в исследованных пробах воды открытых водоёмов не обнаружено (табл. № 1.1.10.1.2).

### Состояние питьевого водоснабжения

Динамика исследований проб воды хозяйственно-питьевого водоснабжения, проводимых ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» представлена в табл. № 1.1.10.1.3.

Таблица № 1.1.10.1.3

#### Динамика исследований проб источников централизованного водоснабжения

Определяемые показатели	2023 год		2024 год		2025 год	
	Иssl. проб (абс.ч.)	% с превыш. контр. уровней	Иssl. проб (абс.ч.)	% с превыш. контр. уровней	Иssl. проб (абс.ч.)	% с превыш. контр. уровней
Суммарная $\alpha$ и $\beta$ активность	177	0	187	0	205	0
Природные радионуклиды	96	-	66	-	80	-
Техногенные радионуклиды (цезий-137, стронций-90)	54	0	68	0	62	0

Превышения контрольных уровней по суммарной  $\alpha$ -,  $\beta$ - активности и уровней вмешательства отдельных радионуклидов в исследованных пробах воды источников централизованного водоснабжения не зарегистрировано.

## Пищевые продукты

Контроль содержания радионуклидов стронция-90 и цезия-137 в продовольственном сырье, пищевых продуктах осуществлялся в рамках радиационно-гигиенического мониторинга за поступлением названных радионуклидов в организм человека с рационом питания и определением доз облучения от глобальных выпадений и прошлых аварий. Содержание стронция-90 и цезия-137 в пробах определялось радиохимическими методами и составило:

- цезий-137 – 0,09-2,26 Бк/кг в основных продуктах питания;
- цезий-137 – 2,40-7,75 Бк/кг в дикорастущих продуктах (грибы, ягоды);
- стронций-90 – 0,05-0,4 Бк/кг – в основных продуктах питания.

Кроме того, в порядке контроля соответствия продуктов питания требованиям санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, проводились спектрометрические исследования проб пищевых продуктов местного происхождения и ввозимых в область из других регионов. Динамика исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие радиационным показателям представлена в табл. № 1.1.10.1.4.

Таблица № 1.1.10.1.4

### Динамика исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание цезия-137

Годы	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов							
	Всего		Мясо и мясопродукты		Молоко и молокопродукты		Дикорастущие пищевые продукты	
	всего иссл. проб	% проб с превышен. норматива	число проб	из них с превыш. норматива, %	число проб	из них с превыш. норматива, %	число проб	из них с превыш. норматива, %
2023	202	0	32	0	45	0	12	0
2024	179	0	42	0	38	0	14	0
2025	182	0	23	0	41	0	13	0

Превышение нормируемого содержания радионуклидов стронция-90 и цезия-137 в продовольственном сырье, пищевых продуктах в исследованных пробах не выявлено.

### 1.1.10.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Облучение населения природными источниками ионизирующего излучения формируется за счёт природных радионуклидов и вносит наибольший вклад в коллективную дозу облучения населения (по данным радиационно-гигиенического паспорта территории Калининградской области за 2024 год – 60,61%).

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека составила 2,616 мЗв/год, в том числе за счёт внешнего гамма-излучения и за счёт радона 1,926 мЗв/год (в РФ средняя годовая эффективная доза природного облучения человека составил 2,913 мЗв/год).

На территории области не выявлены группы населения с эффективной дозой за счёт природных источников выше 5 мЗв/год.

Радиационный фон на территории области по данным радиационно-гигиенического мониторинга остаётся стабильным (табл. № 1.1.10.2.1).

Таблица № 1.1.10.2.1

**Динамика гамма-фона на территории области за 2023-2025 годы**

Годы	Значения гамма-фона на открытой местности, мкЗв/час			Значения гамма-фона в помещениях, мкЗв/час		
	максим.	миним.	средние	максим.	миним.	средние
2023	0,11	0,08	0,09	0,16	0,07	0,10
2024	0,11	0,08	0,09	0,15	0,07	0,10
2025	0,11	0,08	0,09	0,16	0,07	0,10

Таблица № 1.1.10.2.2

**Число помещений жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения**

Годы	Эксплуатируемые жилые и общественные здания			Строящиеся жилые и общественные здания		
	Число зданий	Число помещений	% не отвечающих нормам	Число зданий	Число помещений	% не отвечающих нормам
2023	5	65	0	37	2223	0
2024	5	50	0	44	2676	0
2025	10	27	0	16	592	0

В 2025 году в эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях не обнаружено превышений нормируемых значений мощности дозы гамма-излучения и величин эквивалентной равновесной объемной активности радона (табл. № 1.1.10.2.2 и № 1.1.10.2.3).

Таблица № 1.1.10.2.3.

**Динамика исследований содержания радона (ЭРОА) в воздухе помещений**

Годы	Эксплуатируемые жилые и общественные здания			Строящиеся жилые и общественные здания		
	Число обследов. зданий	Число обследов. помещений	из них с превыш. норматива (более 200 Бк/м <sup>3</sup> )	Число обследов. зданий	Число обследов. помещений	из них с превыш. норматива (более 100 Бк/м <sup>3</sup> )
2023	5	24	0	37	1129	0
2024	5	25	0	44	904	0
2025	10	27	0	16	487	0

**Содержание природных радионуклидов в используемых строительных материалах**

Определение содержания естественных радионуклидов в строительных материалах проводилось только в целях производственного контроля продукции местного производства (табл. № 1.1.10.2.4)

Таблица № № 1.1.10.2.4

**Распределение строительных материалов по классам**

Годы	Число исследованных проб											
	Местного производства				Привозные из других территорий РФ				Импортируемые			
	Всего	Из них класса			Всего	Из них класса			Всего	Из них класса		
		I	II	III		I	II	III		I	II	III
2023	32	32	-	-	26	26	-	-	-	-	-	-
2024	34	34	-	-	1	1	-	-	3	3	-	-
2025	38	38	-	-	0	0	-	-	0	0	-	-

Все исследованные строительные материалы местного производства, поступившие из других территорий Российской Федерации и импортируемые отнесены к I классу, которые по радиационно-гигиеническим показателям допускаются к использованию в жилищном строительстве без ограничений.

### **Облучение работников природными источниками ионизирующего излучения**

При добыче нефти ООО «Лукойл-Калининградморнефть» возможно появление и накопление солевых отложений и шлама с высоким содержанием природных радионуклидов на технологическом оборудовании.

Деятельность данного хозяйствующего субъекта осуществляется в соответствии с разработанными документами, регламентирующими условия радиационной безопасности и согласованными Управлением Роспотребнадзора по Калининградской области.

На участках добычи нефти организован производственный контроль по показателям радиационной безопасности.

Аварийных ситуаций с технологическим оборудованием в 2025 году не зарегистрировано.

ООО «Лукойл-Калининградморнефть» эксплуатируется крытая площадка временного хранения производственных отходов с повышенным содержанием природных радионуклидов II категории, где Управлением Роспотребнадзора по Калининградской области проведена оценка условий хранения и выдано санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии площадки санитарным правилам и нормативам.

Радиационная обстановка на предприятии сохраняется стабильной и благополучной.

#### **1.1.10.3. Медицинское облучение**

В структуре коллективных доз облучения населения второе место занимают дозы медицинского облучения. По данным радиационно-гигиенического паспорта области за 2024 год в коллективную дозу облучения вклад от медицинских исследований составил 39,25%; индивидуальная доза жителя области составила 1,694 мЗв/год (по Российской Федерации вклад от медицинских исследований составил 28,6%; индивидуальная доза жителя РФ составила 1,17 мЗв/год).

Коллективная доза населения от медицинских исследований в 2024г составила 1749,68 чел.-Зв, что больше на 32,4% чем в 2023 году – 1321,75 чел.-Зв.

Таблица № 1.1.10.3.1

#### **Количество процедур на одного жителя Калининградской области в сравнении со среднероссийскими показателями**

Количество процедур	2022 год	2023 год	2024 год
на одного жителя области	2,06	2,01	2,27
на одного жителя РФ	1,97	2,04	2,17

За анализируемый период, на одного жителя области приходится больше процедур, чем в среднем по Российской Федерации (табл. № 1.1.10.3.1).

Таблица № 1.1.10.3.2

**Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований, мЗв/процедура**

Виды процедур	По области			По РФ		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Флюорография	0,07	0,13	0,12	0,05	0,08	0,08
Рентгенография	0,11	0,17	0,17	0,06	0,10	0,10
Рентгеноскопия	4,15	4,25	5,58	2,28	2,57	2,71
Компьютерная томография	2,65	4,11	4,28	3,88	4,42	4,23
Радионуклидные исследования	3,24	3,11	3,48	7,63	9,73	9,65
Специальные исследования	2,09	19,68	27,84	5,15	7,00	5,65

Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований в области несколько отличается от значений в среднем по Российской Федерации, что обусловлено различной локализацией диагностируемых патологий (время воздействия), а также техническим состоянием диагностического оборудования (табл. № 1.1.10.3.2).

По сравнению с 2023 годом количество компьютерных томографий возросло на 21% (с 192550 в 2023г. и до 243727 в 2024г.), коллективная доза от использования компьютерной томографии увеличилась незначительно на 4% на фоне увеличения средней индивидуально дозы за процедуру (с 4,11 мЗв за процедуру в 2023 году до 4,28 мЗв за процедуру в 2024 году). Вклад компьютерной томографии в коллективную дозу от рентгенологических исследований 60%. По сравнению с 2023 годом количество специальных исследований увеличилось на 32% (за счёт введения нового программного обеспечения ДОЗ-3А, где произошла детализация специальных исследований). Индивидуальная доза за процедуру значительно увеличилась (с 19,68 мЗв за процедуру в 2023 году до 27,84 мЗв за процедуру в 2024 году) за счёт сложности проводимых исследований и времени воздействия ионизирующего излучения. Вклад специальных исследований в коллективную дозу от рентгенологических исследований составил 20,3% (табл. № 1.1.10.3.3).

Таблица № 1.1.10.3.3

**Структура рентгенологических процедур (РЛП) и их вклад в коллективную дозу от рентгенологических исследований (в %)**

Виды процедур	Показатели распределения РЛП по годам			Вклад в коллективную дозу от РЛП		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Рентгеноскопические	0,2	0,2	0,2	1,2	6,1	1,2
Рентгенографические	62,6	62,5	65,2	16,2	17,0	15,1
Флюорографические	23,7	26,8	23,6	4,6	5,5	3,8
Компьютерная томография	8,3	9,8	10,4	52,0	60,2	59,6
Специальные исследования	5,2	0,7	0,6	26,0	11,2	20,3
Все РЛП	100	100	100	100	100	100

Сбор и анализ данных о дозах облучения пациентов при проведении медицинских рентгенологических исследований осуществляется в рамках ЕСКИД (форма № 3-ДОЗ).

Методом оценки доз за процедуру является измерение доз с помощью инструментальных дозиметров.

По данным радиационно-гигиенического паспорта Калининградской области за 2024 год 100% суммарной коллективной дозы медицинского облучения получено инструментальным методом, что превышает показатель за предыдущий год - 98,4%.

#### **1.1.10.4. Техногенные источники**

На 31.12.2025 381 хозяйствующий субъект имеет санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии условий работы с источниками ионизирующего излучения санитарным нормам и правилам (в 2022 году – 359 объектов, в 2023 году – 369 объектов, в 2024 году – 382 объекта).

Все хозяйствующие субъекты отнесены к IV категории потенциальной радиационной опасности.

Предложения Управления Роспотребнадзора по Калининградской области, включенные в радиационно-гигиенические паспорта организаций, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения в целом выполнены, контроль реализации предложений осуществляется в рамках плановых и внеплановых проверок юридических лиц. В 2025 году проверено 26 хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность с источниками ионизирующего излучения в рамках контрольно-надзорных мероприятий с привлечением ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области». В 25 проверенных хозяйствующих субъектах выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, составлено 25 протоколов об административных правонарушениях.

Основные нарушения:

- ненадлежащее санитарно-техническое состояние помещений;
- отсутствие своевременного контроля за условиями эксплуатации источников ионизирующего излучения.

Численность персонала группы А, работающего с ИИИ в организациях, поднадзорных Роспотребнадзору (форма №1-ДОЗ) в 2024 году составляла 1398 человека, в 2023 году составляла 1343 человек (2022 – 1285 чел., 2021 – 1308чел.).

Охват индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) персонала группы А 100%. Для осуществления ИДК использовались автоматизированная термолюминисцентная дозиметрическая система «Сапфир-001», система ДТУ-01, а также персональные прямопоказывающие индивидуальные дозиметры в отдельных организациях.

Средняя индивидуальная эффективная доза персонала группы А в 2024 году составила 0,61 мЗв/год (в 2023г. – 0,66 мЗв/год, в 2022г. – 0,70 мЗв/год), что ниже, чем средняя индивидуальная доза персонала группы А в целом по Российской Федерации (1,13 мЗв/год).

Превышений годовой эффективной дозы персонала групп А и Б не регистрировалось.

Случаев профессиональной заболеваемости, связанной с воздействием радиационного фактора в 2024-2025 годах не зарегистрировано.

#### **Радиационные инциденты и аварии**

В 2025 году радиационных инцидентов и аварий не зарегистрировано.

### 1.1.11. Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности

Удельный вес объектов по категориям риска представлен в табл. №1.1.11.1

Таблица №1.1.11.1

**Удельный вес объектов по категориям риска**

Доля объектов по категориям риска (%)	Годы		
	2023	2024	2025
чрезвычайно высокого риска	19,0	28,8	14,9
высокого риска	19,8	15,2	14,4
значительного риска	25,8	21,6	29,0
среднего риска	19,5	20,4	24
умеренного риска	11,4	12,9	16,6
низкого риска	4,5	1,0	1,0

### 1.1.12. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда в Калининградской области

В реестре Управления Роспотребнадзора по Калининградской области находится 930 объектов промышленности и сельского хозяйства.

Доля промышленных предприятий по категориям риска:

- чрезвычайно высокого риска – 0,4%;
- высокого риска – 7,1%;
- значительного риска – 19,7%;
- среднего риска – 46,2%;
- умеренного риска – 22,8%;
- низкого риска – 3,8%.

Одним из профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья работающего населения, выявление и профилактику общесоматических и профессиональных заболеваний, являются предварительные и периодические медицинские осмотры работающих во вредных (опасных) условиях труда.

Средняя численность работающих на предприятиях промышленности и сельского хозяйства, по результатам анализа заключительных актов периодического медицинского осмотра за 2025 год, составила 71002 человек, из которых 54,9% (38990 чел.) работало во вредных условиях труда.

Количество работающих во вредных условиях труда, в том числе женщин в 2025 году сохранилось на уровне 2024 года. Наибольшее количество женщин занято в отраслях экономики - производство одежды; сельское хозяйство.

Представленные данные носят предварительный характер с возможностью увеличения показателей, поскольку фактические сроки окончания представления заключительных актов по итогам ПМО со стороны организаций фиксируются в конце первого квартала текущего календарного года.

Таблица №1.1.12.1

**Удельный вес работающих во вредных условиях труда на предприятиях промышленности и сельского хозяйства в Калининградской области в 2023-2025гг.**

Показатели/годы	2023 год	2024 год	2025 год
Всего работающих на промпредприятиях	71207	7130	71002
Количество работающих во вредных условиях труда	38990	39093	38990
в т.ч. женщин	17181	17120	1358
% работающих во вредных условиях труда (от общего количества работающих)	55,0	55,0	54,9
% работающих во вредных условиях труда женщин (от работающих во вредных условиях труда)	25,7	24,0	24,0

Количество предприятий промышленности обследованных в рамках контрольно-надзорных мероприятий, с применением лабораторно-инструментальных методов контроля, также, как и в предыдущие годы составило 100,0% (табл. №1.1.12.2).

Таблица № 1.1.12.2

**Охват объектов промышленности и сельского хозяйства Калининградской области обследованиями с применением лабораторно-инструментальных методов контроля**

Показатель/годы	2023 год	2024 год	2025 год
Удельный вес объектов, обследованных лабораторно и инструментально	100,0	100,0	100,0

Проведение современных конструктивно-планировочных и технологических операций на промышленных объектах позволило вывести часть работающих во вредных условиях труда из-под воздействия шума. По-прежнему, наиболее неблагоприятные условия труда, особенно женщин, отмечаются в сельском хозяйстве, в значительном большинстве по причине недостаточности средств на автоматизацию и механизацию, либо обеспечение иных мероприятий по улучшению условий труда. На фермах и животноводческих комплексах не выдерживаются параметры микроклимата на рабочих местах, часть женщин работает с физическими перегрузками (телятницы, доярки, звероводы). Труженицы села недостаточно обеспечены санитарно-бытовыми помещениями. Отмечается снижение приобретения спецодежды и средства индивидуальной защиты для труженников села, не обеспечивается централизованная стирка спецодежды. Неблагополучное положение остается в отдельных хозяйствах Правдинского, Озерского и Славского муниципальных округов.

Продолжающиеся объективные причины не позволили реализовывать в 2025 году в необходимом объеме комплекс оздоровительных мероприятий.

### 1.1.13. Сведения о профессиональной заболеваемости в Калининградской области

В целом по области пройден медицинский осмотр у 37900 человек, в т.ч. у 18137 женщин, что составило 97,1% для работающих и 97 % среди женщин соответственно.

Среди рабочих промышленных и сельскохозяйственных предприятий, находящихся под воздействием вредных и опасных производственных факторов, охвачено периодическими медицинскими осмотрами 12220 человека из 12961 подлежащих, что составило 94,3%, в том числе 1358 женщин (96,0%) (табл. №1.1.13.1).

Таблица №1.1.13.1

#### Охват периодическими медицинскими осмотрами рабочих промышленных предприятий в условиях воздействия вредных и опасных производственных факторов за 2023-2025гг.

Годы	Подлежало осмотрам		Осмотрено		Охват осмотрами, %	
	всего	в т.ч. женщин	всего	в т.ч. женщин	всего	в т.ч. женщин
2023	17181	2235	11482	2212	98,0	99,0
2024	14344	2008	13774	1968	96,0	98,0
2025	12961	1374	12220	1358	94,3	98,8

Наибольшее число лиц с соматической патологией выявлено среди работников отраслей: судостроение и судоремонт, обеспечение электрической энергией, газом и паром, производство компьютеров, электронных и оптических изделий, производство прочих транспортных средств.

Организация работы по профилактике, ранней диагностике и лечению заболеваний, обусловленных воздействием вредных производственных факторов, требует особого внимания специалистов медицинских организаций.

Однако, диагностического оборудования для проведения медосмотров рабочих, связанных с вибрацией, шумом, физическими перегрузками, пылью, ртутью, свинцом, недостаточно. Рентгенография заменяется флюорографией, не в полном объеме проводятся необходимые лабораторные и функциональные исследования (не всегда проводятся аудиометрия и исследование вестибулярного аппарата, анализ мочи на свинец, ртуть, холодовая проба и др.).

Кроме того, оценка необходимости включения в список работников, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, связана с результатами специальной оценки условий труда (далее – СОУТ), что не всегда отражает фактические условия труда на рабочих местах. Для решения данного вопроса работодателям необходимо более внимательно относиться к результатам СОУТ, вносить в данный список не только работников, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда по результатам СОУТ, но и результатам производственного контроля на рабочих местах. Программу производственного контроля формировать с учетом реального воздействия химических, физических и биологических факторов на работника.

Случаев острой и хронической профессиональной заболеваемости в 2025 году на территории Калининградской области не зарегистрировано.

## **1.1.14. Санитарно-эпидемиологическая безопасность на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры**

### **1.1.14.1. Гигиена транспорта**

#### **Санитарно-эпидемиологическая безопасность на объектах транспорта**

В связи с введением ограничений контрольно-надзорных полномочий Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, с 2020 года проверки (плановые, внеплановые) в отношении транспортных средств не проводились.

В рамках производственного контроля в 2025 году проведено обследование 1393 рабочих мест на транспортных средствах с целью исследования физических факторов. По результатам измерений зарегистрировано два рабочих места с превышением нормативных уровней шума, в 2022-2025гг. отсутствовали превышения.

В 2025 году проекты санитарно-гигиенических характеристик (СГХ) условий труда работников инфраструктуры водного и железнодорожного транспорта не готовились и не выдавались.

#### **Водный транспорт**

В 2025 году удельный вес рабочих мест с превышением нормативных уровней шума на водных транспортных средствах составил 0 %.

В 2024г. удельный вес рабочих мест на водных транспортных средствах с уровнями искусственной освещенности, не соответствующими гигиеническим нормативам, составил 0,4%.

Показатели условий труда по уровням воздействия вибрации, электромагнитных излучений, микроклимату на рабочих местах в течение пятилетнего отчетного периода стабилизировались.

За пятилетний отчетный период обновился флот, соответственно улучшились условия труда экипажа. Вновь введенные в эксплуатацию суда оснащены современным производственно-технологическим оборудованием и системами жизнеобеспечения, способствующими улучшению условий труда и обитаемости экипажей.

В 2025 году рассмотрено для выдачи Судового санитарного свидетельства на право плавания 137 водных транспортных средства. В связи с несоответствием судов санитарно-гигиеническим нормативам, отсутствием документов, подтверждающих соответствие параметров судовой среды (шум, вибрация, микроклимат) требованиям санитарных правил СП 2.5.3650-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к отдельным видам транспорта и объектам транспортной инфраструктуры», 4-ти судам не выданы Судовые санитарные свидетельства на право плавания (одному судну дважды, всего 5 отказов). Судовладельцам направлены информационные письма с рекомендациями об устранении выявленных недостатков и приведении судов в соответствие с требованиями СП 2.5.3650-20.

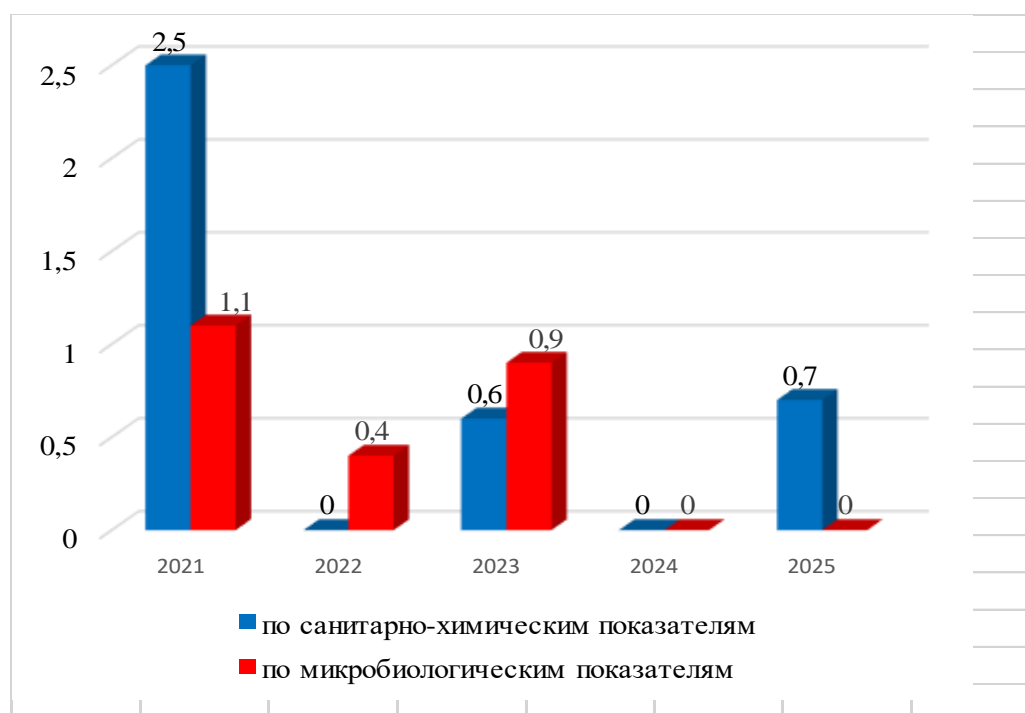
Обеспечение санитарно-эпидемической безопасности питьевого водоснабжения на судах остаётся приоритетным в период подготовки судов к рейсам.

Таблица № 1.1.14.1

**Результаты лабораторных исследований воды**

Годы	Количество проб, исследованных на санитарно-химические показатели			Количество проб, исследованных на микробиологические показатели		
	Всего	Не соотв. СанПиН	Удельный вес	Всего	Не соотв. СанПиН	Удельный вес
	абс.ч.	абс.ч.	%	абс.ч.	абс.ч.	%
2021	359	9	2,5	355	4	1,1
2022	473	0	0	474	2	0,4
2023	521	3	0,6	526	5	0,9
2024	519	0	0	519	0	0
2025	433	3	0,7	430	0	0

По результатам лабораторных исследований воды в целом обеспечена санитарно-эпидемиологическая безопасность водоснабжения экипажей судов: удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, за пятилетний отчетный период варьировал от 0,6 до 2,5% по санитарно-химическим и от 0,4 до 1,1% по микробиологическим показателям, в 2024 отсутствовали нестандартные пробы воды (табл. № 1.1.14.1, рис. 1.1.14.1).



**Рис. 1.1.14.1.** Доля проб питьевой воды, не отвечающих санитарным нормам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям на судах флота

Санитарно-гигиеническое состояние камбузов, а также питание для членов судозапажей соответствует требованиям СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения», что подтверждается результатами лабораторных исследований (табл. № 1.1.15.2).

Таблица № 1.1.14.2

**Результаты лабораторных исследований объектов внешней среды камбузов судов**

Объекты исследования/год	Смывы на БГКП		Микробиологические исследования готовых блюд		Исследования качество термообработки готовых блюд	
	Всего	из них обнаружены БГКП	Всего	из них не соотв. СанПиН	Всего	Из них с + реакцией на фосфатазу
	абс.ч.	абс.ч./(%)	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
2021	385	0	7	0	27	0
2022	420	0	4	0	32	0
2023	430	0	6	0	31	0
2024	578	1/0,2	23	0	43	0
2025	400	2 (0,5%)	14	0	27	0

В 2025 году в 2 смывах на камбузе ЗС «Сигулда» обнаружены бактерии группы кишечных палочек, в 2020-2023гг. в смывах на камбузах санитарно-показательная микрофлора не выделялась. В 2024 в одном смыве с камбуза ВС «Сюрвейер» обнаружены бактерии группы кишечных палочек. Термическая обработка готовых блюд по результатам лабораторных исследований (отрицательная реакция на щелочную фосфатазу) обеспечивает безопасное питание членов судозкипажа на протяжении рассматриваемого периода (табл. № 1.1.14.2).

Проводится лабораторный контроль судовых амбулаторий, качества оказания медицинской помощи (табл. № 1.1.14.3).

Таблица № 1.1.14.3

**Результаты лабораторных исследований объектов внешней среды амбулаторий судов**

Объекты исследования/год	Смывы (БГКП, золотистый стафилококк, синегнойная палочка)		Воздух (ОМЧ, золотистый стафилококк)		Биотесты для контроля работы стерилизующей аппаратуры	
	Всего	из них обнаружена микрофлора	Всего	из них не соотв. СанПиН	Всего	из них не соотв. СанПиН
	абс.ч.	абс.ч./(%)	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
2021	180	0	20	1	17	1
2022	150	0	18	0	14	1
2023	200	0	21	0	18	2
2024	263	0	27	0	22	0
2025	160	0	15	0	13	0

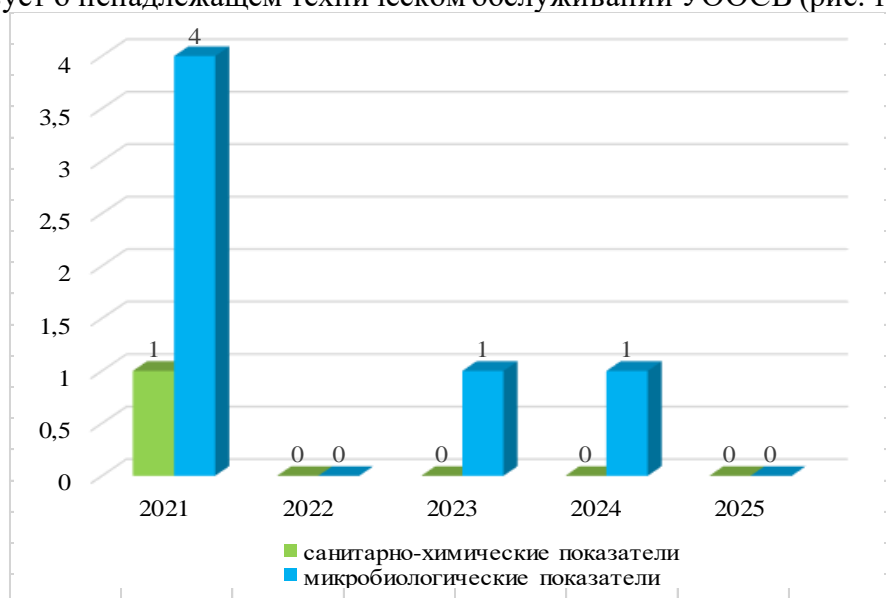
За отчетный период 2021-2023гг. в амбулаториях 4 рыбопромысловых судов по результатам микробиологических исследований установлено несоответствие параметров режимов работы сухожаровых шкафов регламентируемым для эффективной стерилизации изделий медицинского назначения. Проведена контрольная поверка медицинской техники и лабораторный контроль биотестов. В 2024-2025гг. находок при обследовании судовых амбулаторий не установлено.

На водных транспортных средствах проводится лабораторный контроль эффективности работы установок очистки и обеззараживания сточных вод (УООСВ) (табл. № 1.1.14.4).

**Результаты гигиенической оценки эффективности работы УООСВ**

Год	Химические исследования		Микробиологические исследования	
	Всего проб	Из них не соответствуют СП	Всего проб	Из них не соответствуют СП
2021	31	1	33	4
2022	18	0	18	0
2023	24	0	24	1
2024	36	0	37	1
2025	25	0	25	0

В целом результаты лабораторных исследований сточных вод за 2021-2025гг. свидетельствуют об эффективности работы установок УООСВ на судах. За пятилетний период по результатам лабораторных исследований показатели очистки и обеззараживания сточных вод не соответствовали гигиеническим нормативам на 7-ми судах, что свидетельствует о ненадлежащем техническом обслуживании УООСВ (рис. 1.1.14.2).



**Рис. 1.1.14.2.** Доля проб сточной воды, не отвечающих санитарным нормам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям после обработки на УООСВ в 2021-2025гг.

**Железнодорожный транспорт****Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности пассажирских перевозок железнодорожным транспортом**

Деятельность по осуществлению железнодорожных пассажирских перевозок дальнего следования организована Пассажирским Вагонным депо - Калининград структурным подразделением Северо-Западного филиала АО «Федеральная пассажирская компания».

Пассажирские перевозки осуществлялись поездами дальнего следования № 29 - 30 «Калининград - Москва», № 79 - 80 «Калининград - Санкт Петербург», № 147-148 «Калининград - Москва», № 359 - 360 «Калининград - Адлер». Горячее питание в вагонах ресторанах не организовано.

Для бункеровки пассажирских составов водой Ранжирный парк Пассажирского Вагонного депо - Калининград оснащен 40 водозаправочными колонками, в том числе 22 колонки круглогодичного водопровода и 18 колонок летнего водопровода.

Таблица № 1.1.14.5

**Показатели качества воды в системах водоснабжения пассажирских составов  
Калининградской железной дороги**

Годы	Виды составов	Исследования питьевой воды			
		Микробиологические		Санитарно-химические	
		Всего	не соотв. СанПиН	Всего	не соотв. СанПиН
		абс.ч.	абс.ч./ %	абс.ч.	абс.ч./ %
2021	составы дальнего следования ФПК, в т.ч.	118	0	118	0
	пассажирские вагоны	118	0	118	0
	Вагоны-рестораны	-	-	-	-
2022	пассажирские вагоны	211	0	211	0
2023	пассажирские вагоны	208	0	208	0
2024	пассажирские вагоны	199	0	199	0
2025	пассажирские вагоны	198	0	197	0

По результатам лабораторных исследований воды в рамках производственного контроля в 2021-2025гг. обеспечена санитарно-эпидемиологическая безопасность водоснабжения в пассажирских составах дальнего следования Калининградской железной дороги: все исследованные пробы воды из вагонов и водозаправочных колонок Ранжирного парка соответствовали СанПиН 1.2.3685-21 (раздел III) по микробиологическим, органолептическим, химическим показателям (табл. № 1.1.14.5).

По результатам измерений физических факторов, проведенных в 2022-2025гг. в пассажирских составах на рабочих местах поездных бригад и в пассажирских купе уровни воздействия шума, инфразвука, не превышали ПДУ, параметры микроклимата, уровни искусственной освещенности соответствовали гигиеническим нормативам, установленным СП 2.5.3650-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к отдельным видам транспорта и объектам транспортной инфраструктуры» (табл. № 1.1.14.6).

Контрольно-надзорные мероприятия за пассажирскими перевозками в 2025 году не осуществлялись.

Таблица № 1.1.14.6

**Количественные показатели измерений физических факторов  
в пассажирских вагонах дальнего следования**

Годы	Освещённость			Шум		
	Обследовано рабочих мест	из них не соответствует	Удельный вес	Обследовано рабочих мест	из них не соответствует	Удельный вес
2021	60	0	0	60	0	0
2022	56	0	0	56	0	0
2023	0	0	0	0	0	0
2024	105	0	0	105	0	0
2025	79	0	0	79	0	0

Приписного воздушного флота нет с 2009 года.

### **1.1.15. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Калининградской области**

Социально-гигиенический мониторинг (далее – СГМ) основной инструмент для принятия управленческих решений с целью снижения рисков для здоровья населения и проводится на основе исследований и накопления информации о здоровье и качестве среды обитания. Для СГМ разработаны целевые индикативные показатели, расширяется сеть межведомственного взаимодействия по обмену данными.

В целях реализации Федерального Закона от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (статья 45 «Социально-гигиенический мониторинг»), постановления Правительства Российской Федерации от 02.02.2006 №60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга», Постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.2001 №916 «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи», Постановления Правительства Российской Федерации от 22.11.2000 №883 «Об организации и проведении мониторинга качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения», приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 26.04.2005 №385 «Об организации работы по социально-гигиеническому мониторингу», от 30.12.2005 №810 «О Перечне показателей и данных для формирования Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга», от 05.12.2006 №383 «Об утверждении Порядка информирования органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций и населения о результатах полученных при проведении социально-гигиенического мониторинга», приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 15.02.2006 №23 «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 02.02.2006 №60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга», приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 26.08.2019 №665 «Об утверждении концепции развития социально-гигиенического мониторинга», других нормативно-распорядительных документов, на основе которых разрабатываются местные организационно-распорядительные документы, на территории Калининградской области продолжено в 2025 году ведение социально-гигиенического мониторинга.

Основной задачей сбора, обобщения и анализа полученных данных, проведённых лабораторных исследований аккредитованным испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» и его филиалами, является формирование регионального информационного фонда в разрезе 22-х административных территорий области. Данные представляются в Федеральный информационный фонд социально-гигиенического мониторинга (далее - ФИФ СГМ) и Водный реестр.

Совершенствуются единые технологии приёма и передачи данных по информационным каналам связи для формирования ФИФ СГМ. В постоянную эксплуатацию в 2022 году с сентября месяца введена Единая информационно-аналитическая система Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» (далее - ЕИАС Роспотребнадзора) (приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 30.09.2022 №524 «О вводе в постоянную эксплуатацию Единой информационно-аналитической системы Федеральной службы по надзору в сфере

защиты прав потребителей и благополучия человека»). Актуальные данные вносятся в соответствующие разделы модулей ЕИАС Роспотребнадзора.

Ежегодно готовится государственное задание по работе «Проведение социально-гигиенического мониторинга в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения» и в ежемесячном режиме осуществляется контроль за его выполнением.

Государственное задание «Проведение социально-гигиенического мониторинга в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения» включает в себя мониторинговые исследования объектов среды обитания (атмосферный воздух населенных мест, санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест, контаминация продовольственного сырья и продуктов питания химическими веществами, радиационная безопасность объектов окружающей среды и среды обитания человека) и мониторинговые исследования по показателям качества и безопасности пищевой продукции в рамках национального проекта «Демография», отчеты о выполненных мониторинговых исследованиях, а также формирование форм отраслевой статистической отчетности: 10-18 «Сведения о проведении социально-гигиенического мониторинга» (годовая) и 12-23 «Сведения о результатах токсикологического мониторинга» (квартальная, нарастающий итог).

Организация и проведение лабораторного контроля в соответствии с Перечнем показателей ФИФ СГМ осуществляется по плану проведения мониторинга воды, воздуха, почвы, продуктов питания, радиационной обстановки. Мониторинговые точки при составлении государственного задания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» пересмотрены в 2025 году в очередной раз по ситуации и утверждены соответствующим приказом. Все точки геокодированы, нанесены на электронную карту Калининградской области, синхронизированную с модулем «EcologiCS».

В региональных целевых программах содержатся вопросы СГМ. Реализация программ позволяет активно продолжить формирование регионального информационного фонда данных СГМ (далее - РИФ СГМ), дать гигиеническую оценку факторов среды обитания человека и состояния здоровья населения, продолжить выявление причинно-следственных связей между состоянием здоровья и воздействием факторов среды обитания, рассчитать тенденции, прогнозы, риски здоровью, разработать проекты управленческих решений, придерживаясь принципа целевого планирования мероприятий и риск-ориентированного планирования.

СГМ осуществляется во взаимодействии с администрациями муниципальных образований, ведомствами, территориальными органами федеральных органов исполнительной власти на основе запросов, взаимного обмена информацией, разработанных соглашений о взаимодействии. Положение о РИФ реализуется с 2007 года, о взаимном обмене информацией между участниками СГМ.

Удельный вес мониторируемых показателей от числа рекомендуемых - 100%, количество баз данных СГМ в соответствии с ФИФ. РИФ обеспечен работой программного модуля «EcologiCS» с подпрограммами «Вода питьевая», «Рекреационные водоёмы и водоисточники», «Атмосферный воздух», «Почва», программами «Острые отравления химической этиологии», «ДОЗ 1, 2, 4», форм № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», № 5 «Сведения о профилактических прививках», №6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний».

Всего имеется 12 персонифицированных баз данных СГМ, включенных в РИФ СГМ, из них:

- 3 базы данных по здоровью населения, в том числе, острых отравлений химической этиологии (1) и инфекционной заболеваемости (2);

- 9 баз данных по факторам среды обитания, в том числе, атмосферный воздух селитебных территорий (1), вода питьевая (1), вода зон рекреаций, бассейнов (1), почва селитебных территорий (1), безопасность пищевых продуктов (1), показатели радиационной безопасности (4).

Базы данных, как составляющие РИФ, хранятся на выделенном сервере в специальных папках, доступ к которым осуществляется через код. РИФ СГМ включает базы данных по показателям загрязнения атмосферного воздуха, питьевой воды за 1996-2025гг., здоровья населения и социально-экономическим показателям – за 1996-2025гг.; безопасности продуктов питания – за 2001-2025гг., санитарно-эпидемиологического состояния почвы населенных мест – за 2006-2025гг., радиационной обстановке, условиям труда и профессиональной заболеваемости – за 2006-2025гг., данным государственного водного реестра – за 2007-2025гг. в разрезе 22-х административных территорий области.

Согласно программе мониторинга, лабораторно-инструментальный контроль за состоянием атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, радиационной обстановки проводился в 335 мониторинговых точках в режиме регулярных наблюдений. В 2025 году выполнено 43109 исследований и измерений (в 2024г. – 45241), в том числе, по питьевой воде – 31307 (2024г. - 31549), воде рекреационных водоёмов – 5066 (2024г. – 3313), атмосферному воздуху – 2538 (2024г. - 2595), почве – 3021 (2024г. – 2988), пищевым продуктам – 5293 (2024г. – 3746); в рамках радиационного мониторинга проведено 854 исследования (2024г. – 954), по физическим факторам (шум, уровни электромагнитного излучения) – 96 (2024г. – 96).

**Контроль загрязнения атмосферного воздуха** в 2025 году, также, как и в 2024 году, осуществлялся по области в 23-х мониторинговых точках, из них в 14-ти мониторинговых точках с ежемесячным отбором проб, расположенных в ГО «Город Калининград», в 9-ти мониторинговых точках с периодичностью 1 раз в квартал в городах: Гурьевск (1), Балтийск (1), Светлый (1), Черняховск (2), Зеленоградск (1), Гусев (1), Советск (1), Неман (1).

В 2025 году количество к мониторируемым показателям, в сравнении с 2024 годом добавлены еще два показателя: взвешенные частицы PM<sub>2,5</sub> и PM<sub>10</sub>:

- в ГО «Город Калининград» – исследования проводились в 11 точках по 12 показателям (взвешенные вещества (в отопительный сезон – сажа), азота диоксид, диоксид серы, углерода оксид, формальдегид, алканы C<sub>12-19</sub>, бензол, толуол, ксилол (орто-, мета-, пара-), этилбензол, кумол, мезитилен; в двух точках дополнительно в пробах воздуха исследовались взвешенные частицы PM<sub>2,5</sub> и PM<sub>10</sub>; и еженедельно в районе Калининградского морского торгового порта (м.т. по ул. Нансена, дом 68) в отобранных пробах воздуха исследовались взвешенные вещества, сажа, взвешенные частицы PM<sub>10</sub> и дополнительно стали исследовать взвешенные частицы PM<sub>2,5</sub>;

- в городе Балтийск – по 20-ти показателям: взвешенные вещества, сажа, азота диоксид, диоксид серы, углерода оксид, формальдегид, алканы C<sub>12-19</sub>, оксид азота, фенол, бензол, толуол, сероводород, ксилол (орто-, мета-, пара-), этилбензол, кумол, мезитилен, метан, гексан, бензин, керосин;

- в городе Гурьевск - по 6-ти показателям: взвешенные вещества (в отопительный сезон – сажа), азота диоксид, диоксид серы, углерода оксид, формальдегид, алканы C<sub>12-19</sub>;

- в городе Гусев - по 13-ти показателям: взвешенные вещества (в отопительный сезон – сажа), азота диоксид, диоксид серы, углерода оксид, формальдегид, алканы C<sub>12-19</sub>, фенол, бензол, толуол, ксилол (орто-, мета-, пара-), этилбензол, кумол, мезитилен.

- в городе Светлый - по 20-ти показателям: взвешенные вещества, сажа, азота диоксид, диоксид серы, углерода оксид, формальдегид, алканы C<sub>12-19</sub>, азота оксид,

сероводород, метан, гексан, бензин, керосин, фенол, бензол, толуол, этилбензол, ксилол (орто-, мета-, пара-), кумол, мезитилен;

- в городе Черняховск - по 11-ти показателям: взвешенные вещества (в отопительный сезон – сажа), азота диоксид, диоксид серы, углерода оксид, формальдегид, алканы C<sub>12</sub>-C<sub>19</sub>, фенол, бензол, толуол, добавлены взвешенные частицы PM<sub>2,5</sub> и PM<sub>10</sub>;

- в городе Зеленоградск - по 7-ми показателям: алканы C<sub>12</sub>-C<sub>19</sub>, взвешенные вещества (в отопительный сезон – сажа), азота диоксид, диоксид серы, углерода оксид, формальдегид, фенол;

- в городе Неман - по 13-ти показателям: взвешенные вещества (в отопительный сезон – сажа), формальдегид, алканы C<sub>12</sub>-C<sub>19</sub>, фенол, бензол, толуол, ксилол (орто-, мета-, пара-), этилбензол, кумол, мезитилен, азота диоксид, диоксид серы, углерода оксид;

- в городе Советск - по 13-ти показателям: взвешенные вещества (в отопительный сезон – сажа), формальдегид, углеводороды C<sub>12</sub>-C<sub>19</sub>, фенол, бензол, толуол, ксилол (орто-, мета-, пара-), этилбензол, кумол, азота диоксид, диоксид серы, углерода оксид.

В 2025 году в рамках СГМ исследовано 2538 проб атмосферного воздуха по Калининградской области и 2088 проб по г. Калининграду (2024 г. – 2456 и 216 соответственно). В Калининградской области за отчетный год проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов не зарегистрировано, также, как и в 2024 году.

В соответствии с поручением Роспотребнадзора и с целью обеспечения выполнения пункта 2 поручения Президента РФ от 17.08.2017 №ПР-160 в IV квартале 2017 года перечень мониторинговых точек по контролю качества атмосферного воздуха дополнен мониторинговой точкой по ул. Нансена, 68 г. в г. Калининграде – ближайшего жилого дома, расположенного за пределами СЗЗ АО «Калининградский морской торговый порт».

В контрольной точке по адресу: г. Калининград, ул. Нансена, дом 68\* (граница СЗЗ у жилой застройки), еженедельно, начиная с 11.10.2017, АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» в рамках социально-гигиенического мониторинга проводится отбор проб и лабораторные испытания атмосферного воздуха по двум показателям: «взвешенные вещества» и «сажа», с 01.04.2025 по четырем показателям: «взвешенные вещества», «сажа» и «взвешенные частицы PM<sub>2,5</sub>» и «взвешенные частицы PM<sub>10</sub>». По состоянию на 31 декабря 2025 года (за период с 11.10.2017 по 31.12.2025), проведено всего 941 исследование (проб). Превышений ПДК<sub>мр</sub> за указанный период не обнаружено. Информация о результатах исследований ежемесячно представляется в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Исходя из результатов анализа состояния здоровья, очевидно, что в структуре соматической (неинфекционной) заболеваемости населения Калининградской области и города Калининграда, среди всех контингентов и возрастов лидирующим классом был и остается класс болезней органов дыхания; в последнее пятилетие, ведущая проблема не изменилась.

Контроль загрязнения атмосферного воздуха в 2025 году проводился на маршрутных и подфакельных постах наблюдения, на автодорогах в зоне жилой застройки. В структуре исследуемых веществ в количественном отношении доминируют углеводороды, серы диоксид, окислы азота, взвешенные вещества, окись углерода.

По данным Калининградского центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды – филиала Федерального государственного бюджетного

учреждения «Северо-Западное управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» (далее - Калининградский ЦГМС - филиал ФГБУ «Северо-Западное УГМС») в городе Калининграде в 2025 году отобрано и проанализировано 18542 проб атмосферного воздуха (2024г. – 18468, 2023г. – 18479.), в том числе в лаборатории мониторинга загрязнения окружающей среды – 18338 (2024г. – 18265, 2023г. – 18275.). Случаев высокого и экстремально-высокого загрязнения воздуха не зафиксировано.

Калининградский ЦГМС - филиал ФГБУ «Северо-Западное УГМС» проводит мониторинг за состоянием загрязнения атмосферного воздуха в г. Калининграде на пяти стационарных постах. Исследования атмосферного воздуха проводятся по неполной программе наблюдения, ежедневно, кроме выходных дней, три раза в сутки в 07:00; 13:00 и 19:00 часов местного времени. Измеряются концентрации взвешенных веществ (пыли), диоксида серы, диоксида азота, оксида азота, оксида углерода, сероводорода, формальдегида и аммиака. Содержание в воздухе бенз(а)пирена и тяжелых металлов анализируется в НПО «Тайфун» г. Обнинск. Основной вклад в загрязнение атмосферы города Калининграда вносят автотранспорт, предприятия коммунального хозяйства (котельные и ТЭЦ) и промышленные предприятия.

Уровень загрязнения атмосферного воздуха ГО «Город Калининград» в 2025 году представлен в табл. №1.1.15.1.

Таблица №1.1.15.1

**Уровень загрязнения атмосферного воздуха ГО «Город Калининград» в 2025 году  
(по данным Калининградского ЦГМС - филиала ФГБУ «Северо-Западное УГМС»)**

Год/месяцы	2025 год											
	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Уровень загрязнения воздуха	низкий	низкий	повышенный	повышенный	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий

С целью улучшения качества атмосферного воздуха в Калининградской области необходимо продолжать работу по улучшению качества дорожного покрытия автодорог, оборудованию и ремонту тротуаров, реконструкции старых улиц, строительству транспортных развязок, изменению схем движения автотранспорта по г. Калининграду, улучшению текущего санитарного состояния улиц, благоустройству зон рекреаций, набережных, оборудованию парков и скверов, переводу угольных котельных в городах области на газ, модернизации промышленных предприятий, расширению объёмов подземных и многоуровневых паркингов, запрет на парковку автомобилей в неустановленных местах, вдоль проезжей части, строительство пешеходных переходов (надземных и подземных) на центральных улицах с целью увеличения пропускной способности транспорта, выделение для общественного транспорта отдельной полосы движения; дальнейшую замену парка общественного транспорта новыми транспортными единицами, улучшение качества топлива для транспорта, переход на экологически чистое оборудование общественного автотранспорта трёхслойными катализаторами (фильтрами): СО, углеводороды и NO, NO<sub>2</sub>, озеленение улиц и дворов, оборудование скверов, рекреационных зелёных зон.

**Контроль качества питьевой воды** в 2025 году в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга осуществлялся в 217-ти мониторинговых точках из разводящей сети и из поверхностных и подземных источников централизованного водоснабжения.

Лабораторные исследования проводятся по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

Вода поверхностных источников питьевого водоснабжения исследовалась на санитарно-химические показатели: рН, запах, мутность, аммиак и аммоний-ион, индекс токсичности, нефтепродукты, БПК<sub>5</sub>, ХПК, ПАВ анионоактивные (суммарно), растворенный кислород, гидроксibenзол (фенолы общие), бенз(а)пирен, нитраты, нитриты, фосфаты, кадмий, марганец, мышьяк, свинец, сульфаты, хлориды, цинк, барий, бор, висмут, кобальт, литий, магний, медь, натрий, никель, серебро, стронций, титан, хром (35 показателей); микробиологические показатели: общие колиформные бактерии, *Escherichia coli*, энтерококки, колифаги, возбудители кишечных инфекций бактериальной природы (5 показателей); паразитологические показатели – проба на жизнеспособные яйца гельминтов (аскарид, власоглав, токсокар, фасциол), жизнеспособные цисты кишечных простейших организмов, ооцисты криптоспоридий, личинки гельминтов (4 показателя); радиологические показатели: удельная активность радионуклидов - <sup>137</sup>Cs, <sup>90</sup>Sr, Бк/кг; суммарная альфа-активность, суммарная бета-активность, Бк/кг (4 показателя).

Вода разводящей сети поверхностных источников водоснабжения ежемесячно исследовалась на санитарно-химические показатели (проба на рН, запах, мутность, цветность, алюминий, железо, перманганатная окисляемость, индекс токсичности (8 показателей); микробиологические показатели: общее микробное число, общие колиформные бактерии, *Escherichia coli*, энтерококки, колифаги, споры сульфитредуцирующих клостридий (6 показателей), показатели радиационной безопасности воды – 1 раз в год: удельная активность радона (<sup>222</sup>Rn), суммарная альфа-активность, суммарная бета-активность (3 показателя).

Вода из подземных источников питьевого водоснабжения исследовалась на санитарно-химические показатели: 1 раз в сезон - рН, запах, цветность, мутность, железо, жёсткость, сухой остаток, аммиак и аммоний-ион, нитриты, нитраты, хлориды, сульфаты, окисляемость перманганатная (13 показателей); 1 раз в год - мышьяк, ртуть, фториды (3 показателя); 1 раз в год - барий, бор, висмут, кадмий, кобальт, литий, магний, марганец, медь, натрий, никель, свинец, серебро, стронций, титан, хром, цинк (17 показателей); микробиологические показатели: общее микробное число, общие колиформные бактерии, *Escherichia coli*, энтерококки (4 показателя); показатели радиационной безопасности воды – 1 раз в год: удельная активность радона (<sup>222</sup>Rn), суммарная альфа-активность, суммарная бета-активность (3 показателя).

Вода в разводящей сети от подземных источников ежемесячно исследовались на санитарно-химические показатели: проба на рН, запах, цветность, мутность, железо, окисляемость перманганатная (6 показателей); микробиологические показатели: общее микробное число, общие колиформные бактерии, *Escherichia coli*, энтерококки (4 показателя); показатели радиационной безопасности воды – 1 раз в год: удельная суммарная альфа-активность (Аб), удельная суммарная бета-активность (Ав); радон (<sup>222</sup>Rn) (3 показателя).

В рамках СГМ по санитарно-химическим показателям исследовано 2818 проб питьевой воды (16285 исследований) (2024г. – 2414 и 18918 соответственно), по микробиологическим показателям 2375 проб (9756 исследований) (2024г. – 2364 и 12019 соответственно), по паразитологическим показателям 140 проб (560

исследований) (2024г. – 113 и 540 соответственно) и по радиологическим показателям 48 проб (164 исследования) (2024г. – 18 и 72 соответственно).

В 2025 году отмечались следующие превышения гигиенических нормативов:

- 31,5% проб по показателю «железо» с превышением ПДК. Превышения по показателю «железо» (Fe, суммарно) отмечено в 95-ти мониторинговых точках (623 исследований). В 41-ой мониторинговой точке превышение свыше 5,1 ПДК (Багратионовский МО, Гвардейский МО, Гурьевский МО, Гусевский ГО, Краснознаменский МО, Правдинский МО, Полесский МО, Зеленоградский МО, Озерский МО, Ладушкинский ГО, Нестеровский МО, Мамоновский ГО, Черняховский МО). В 55-ти мониторинговых точках зафиксировано превышение в пределах от 1,1 до 5,0 ПДК (Багратионовский МО, Балтийский ГО, Гвардейский МО, Гурьевский МО, Гусевский ГО, Зеленоградский МО, Правдинский МО, Полесский МО, Пионерский ГО, Светловский ГО, Светловском ГО, Нестеровский МО, Озерский МО, Янтарный ГО, ГО «Город Калининград»).

В рамках ведения СГМ единичные находки по микробиологическим показателям были в Зеленоградском МО, Светловском ГО, Багратионовском МО, Светлогорском ГО, Правдинском МО, Гурьевском МО, Ладушкинском ГО, Полесском МО, Янтарном ГО, по паразитологическим и радиологическим показателям находок не было.

**Контроль состояния почвы** в 2025 году осуществлялся в 38 мониторинговых точках, из них 27 мониторинговые точки расположены на территории детских учреждений, в 11 точках – на селитебной территории населенных мест и в зонах рекреаций.

В рамках СГМ исследовано 560 проб почвы (2024г. – 573, 2023г. - 573).

В соответствии с формой №2-22 «Сведения о деятельности лабораторий санитарно-гигиенического и микробиологического профиля Федеральных бюджетных учреждений здравоохранения – Центров гигиены и эпидемиологии» за 2025 год в рамках СГМ проведено 3021 исследование почвы (в 2024 году - 2988 исследований), по санитарно-химическим показателям проведено 2052 исследования, по микробиологическим показателям 685 исследований, по паразитологическим показателям - 284 исследования.

Лабораторный контроль за химическим загрязнением почвы проводился по 9-ти показателям: рН, медь, цинк, никель, свинец, кадмий, мышьяк, бенз(а)пирен, нефтепродукты.

Микробиологическое загрязнение почвы оценивалось по наличию возбудителей кишечных инфекций по показателям: обобщенные колиформные бактерии (ОКБ), в т.ч. E.Coli и индексу энтерококков.

В 2025 году превышение гигиенических нормативов было зарегистрировано разово в трёх точках по городу Калининграду, в Гурьевском МО (рекреационная зона) и в Багратионовском МО (на территории медицинской организации) (в 2024г. - превышений гигиенических нормативов по исследованным показателям не установлено).

### **Анализ приоритетных социально-экономических факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения**

Качество здоровья населения и его интегральное выражение - ожидаемая продолжительность жизни, зависят от различных факторов: природных, эколого-гигиенических, производственных, но в первую очередь социально-экономических. Основное воздействие на здоровье оказывают такие социальные факторы, как бытовые условия, культура, стиль и порядок общественной жизни, а также условия труда, отдыха, быта и питания человека. Это подтверждают различия в уровнях

общественного здоровья людей в зависимости от социального и экономического развития страны, региона.

Социальные факторы (показатели) Калининградской области, в большинстве своём, за три года (2022-2024гг.) имеют разные тенденции. В 2024 году в сравнении 2023 годом, выросли расходы на здравоохранение, вырос среднедушевой доход населения, но одновременно выросли и прожиточный минимум, и стоимость минимальной продуктовой корзины, уменьшился процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума.

В 2024 году увеличился показатель числа квадратных метров жилой площади на 1 человека, снизился процент квартир, не имеющих водопровода и канализации, а также удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (табл. № 1.1.15.2).

Таблица № 1.1.15.2

**Социально-экономические факторы, формирующие негативные тенденции состояния здоровья населения Калининградской области за 2022-2024гг.**

Показатели/годы	Единицы измерения	2022 год	2023 год	2024 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2023) годом	
					Графическое выражение	Количественное выражение
Расходы на здравоохранение (потребительские расходы на здравоохранение (по данным выборочного обследования 490 бюджетов домашних хозяйств)	рублей на 1 члена домохозяйства в год	8224,8	12304,7	11738,5	↓	на 566,2
Расходы на здравоохранение (по данным Министерства здравоохранения Калининградской области: учтены все источники подведомственных медицинских организаций)	рублей	21199,41	22449,53	23130,61	↑	на 681,08
Расходы на образование (потребительские расходы на образование (по данным выборочного обследования 490 бюджетов домашних хозяйств)	рублей на 1 члена домохозяйства в год	3308,2	3305,4	3661,7	↑	на 356,3
Расходы на образование (по данным Министерства образования Калининградской области)	рублей	25230	27520	32457	↑	на 4937
Среднедушевой доход населения	руб./чел.	34181	43287,2	52048,29	↑	на 8761,09
Прожиточный минимум	руб./чел.	14337	14806	15917	↑	на 1111
Стоимость минимальной продуктовой корзины	руб./чел.	6411,65	6827,28	7838,71	↑	на 1011,43
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	%	12,1	10,2	9,1	↓	на 1,1
Количество жилой площади на 1 человека	м <sup>2</sup> /чел.	32,2	33,1	36,6	↑	на 3,5
Процент квартир, не имеющих водопровода	%	2,5	2,2	2,1	↓	на 0,1
Процент квартир, не имеющих канализации	%	4,6	4,4	4,0	↓	на 0,4
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	%	56,3	54,8	49,7	↓	на 5,1

## 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания

### 1.2.1. Анализ состояния здоровья населения в Калининградской области

#### Медико-демографическая ситуация

Численность постоянного населения Калининградской области на 01 января 2025 года составляла 1 032 904 человек (на 01.01.2024 – 1 033 914), из которых - горожане 789 250 человек (на 01.01.2024 - 791 229) и сельские жители - 243 654 человек (на 01.01.2024 - 242 685). Доля горожан в структуре населения в 3,2 раза больше, чем сельских жителей 76,4% и 23,6% соответственно (на 01.01.2024, соответственно, 76,5% и 23,5%).

За пятилетие (2021-2025 годы) численность населения области увеличилась на 14280 человек (+1,4%), в сравнении с 2024 годом отмечается снижение на 1010 чел. (- 0,1%) (табл. № 1.2.1.1, рис. 1.2.1.1).

Самый большой город в Калининградской области по населению – городской округ – город Калининград - 488690 человек, что составляет 47,31% от всего населения (на 01.01.2024 – 489 584 человек или 47,35%, на 01.01.2023 – 489 735 человек или 48,44%, на 01.01.2022 – 498 260 человек или 48,48%, на 01.01.2021 – 493 256 человек или 48,42%), далее – город Советск – 38 270 человек (на 01.01.2024 – 38 474 человек, на 01.01.2023 – 38 614 человек, на 01.01.2022 – 38 465 человек, на 01.01.2021 – 38 514 человек) и город Черняховск – 35 066 (на 01.01.2024 – 35 284, на 01.01.2023 – 35 705 человек, на 01.01.2022 – 35 292 человека, на 01.01.2021 – 35 375 человек).

Таблица № 1.2.1.1

**Численность населения Калининградской области и Российской Федерации на 01 января 2021– 2025гг. (всего, абс. число)\***

Годы		на 01 января				
		2021	2022**	2023	2024	2025
<b>Калининградская область</b>						
Численность населения, всего человек в т.ч:		<b>1 018 624</b>	<b>1 030 979</b>	<b>1 032 343</b>	<b>1 033 914</b>	<b>1 032 904</b>
городское		792 070	791 360	790 930	791 229	789 250
сельское		226 554	239 619	241 413	242 685	243 654
В общей численности населения, %	городское	77,8	76,8	76,6	76,5	76,4
	сельское	22,2	23,2	23,4	23,5	23,6
<b>Российская Федерация</b>						
Численность населения, всего тысяч человек, в т.ч:		<b>146171</b>	<b>146980</b>	<b>146447</b>	<b>146150</b>	<b>146119</b>
городское		109252	109982	109655	109526	109796
сельское		36919	36997	36792	36623	36324
В общей численности населения, %	городское	74,7	74,8	74,9	74,9	75,1
	сельское	25,3	25,2	25,1	25,1	24,9

\* данные из официальных сайтов:

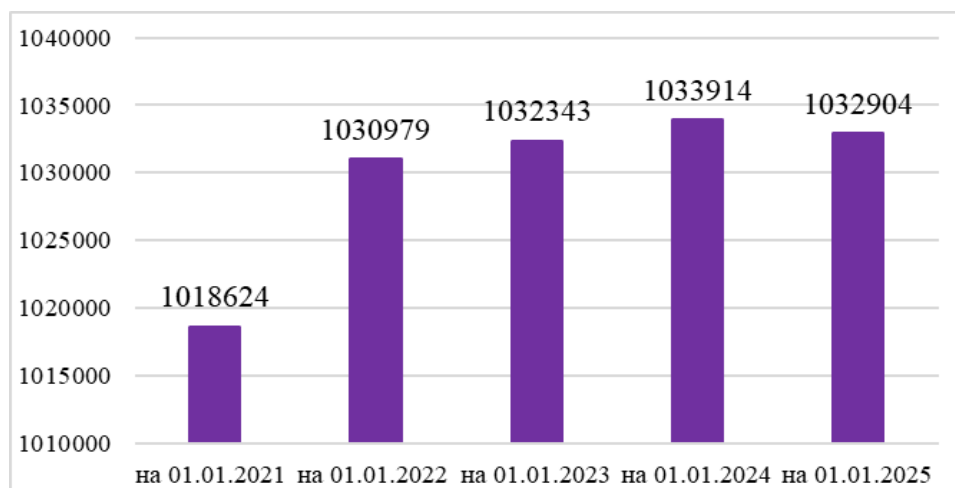
- Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Калининградской области (далее – Калининградстат) - <https://39.rosstat.gov.ru/>;

- Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат) - <https://rosstat.gov.ru/>

\*\* по состоянию на 1 января 2022 года (с учетом пересчета итогов Всероссийской переписи населения 2020 года)

Общая численность населения России на 01 января 2025 года составляла 146119928 человек, что на 30861 меньше, чем на 01.01.2024 (146150789, на 01.01.2023 - 146447424).

Удельный вес населения Калининградской области от общего населения Российской Федерации составляет 0,71%.



**Рис. 1.2.1.1.** Динамика численности населения Калининградской области на начало 2021-2025гг.

В Калининградской области 22 муниципальных образования: городской округ «Город Калининград», Балтийский городской округ, Гусевский городской округ, Ладушкинский городской округ, Мамоновский городской округ, Пионерский городской округ, Светловский городской округ, Светлогорский городской округ, Советский городской округ, Янтарный городской округ, Багратионовский муниципальный округ, Гвардейский муниципальный округ, Гурьевский муниципальный округ, Зеленоградский муниципальный округ, Краснознаменский муниципальный округ, Неманский муниципальный округ, Нестеровский муниципальный округ, Озерский муниципальный округ, Полесский муниципальный округ, Правдинский муниципальный округ, Славский муниципальный округ, Черняховский муниципальный округ. Численность населения в муниципальных образованиях Калининградской области на начало года за пятилетие (2021-2025 годы) представлена в таблице №1.2.1.2.

Таблица № 1.2.1.2

**Численность населения в муниципальных образованиях Калининградской области на начало 2021 – 2025гг. (человек)**

№ п.п.	Муниципальные образования	на 01.01.2021	на 01.01.2022*	на 01.01.2023	на 01.01.2024	на 01.01.2025	Тенденция, сравнение численности населения на 01.01.2025 с численностью населения на 01.01.2024
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ГО «Город Калининград»	493256	490562	489735	489584	488690	-894
2.	Гурьевский МО	71 241	104424	107412	110395	112558	2163
3.	Черняховский МО	46143	46375	45874	45312	44963	-349
4.	Зеленоградский МО	39561	38328	39203	39588	39621	33

## продолжение таблицы № 1.2.1.2

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Советский ГО	38514	38869	38614	38474	38270	-204
6.	Балтийский ГО	37406	28938	29090	29289	29432	143
7.	Гусевский ГО	37172	37986	37533	37472	37175	-297
8.	Багратионовский МО	32 813	32978	32921	32981	33108	127
9.	Гвардейский МО	29 169	29608	29256	28931	28792	-139
10.	Светловский ГО	28 423	27640	27592	27486	27350	-136
11.	Светлогорский ГО	20 784	20257	20746	21165	21354	189
12.	Славский МО	18745	16090	15765	15573	15401	-172
13.	Правдинский МО	18471	18391	18197	18045	17931	-114
14.	Полесский МО	18079	17094	17147	17007	16806	-201
15.	Неманский МО	18230	15510	15439	15267	15035	-232
16.	Нестеровский МО	14669	11872	11791	11632	11437	-195
17.	Озерский МО	13128	12616	12673	12553	12379	-174
18.	Пионерский ГО	12573	12864	12873	12928	12649	-279
19.	Краснознаменский МО	11498	11018	11016	10823	10663	-160
20.	Мамоновский ГО	8292	8508	8508	8458	8391	-67
21.	Янтарный ГО	6552	7305	7237	7206	7198	-8
22.	Ладушкинский ГО	3905	3746	3721	3745	3701	-44
	Калининградская область	1018624	1030979	1032343	1033914	1032904	-1010

\*по состоянию на 1 января 2022 года (с учетом пересчета от итогов Всероссийской переписи населения 2020 года)

Среднегодовая численность населения в муниципальных образованиях Калининградской области за 2020-2024 годы представлена в таблице № 1.2.1.3.

Таблица № 1.2.1.3

**Среднегодовая численность населения в муниципальных образованиях  
Калининградской области за 2020-2024 годы (человек)\***

Среднегодовая численность населения (человек)							Тенденция сравнение (2024 года) с предыдущим 2023 годом
№ п.п.	Муниципальные образования	за 2020 год	за 2021 год	за 2022* год	за 2023 год	за 2024 год	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ГО «Город Калининград»	491308	495758	490149	489660	489137	-523
2.	Гурьевский МО	70742	72777	105918	108903	111477	2574
3.	Черняховский МО	46203	46078	46125	45593	45137	-456
4.	Зеленоградский МО	38889	40362	38765	39395	39605	210
5.	Советский ГО	38738	38489	38741	38544	38372	-172
6.	Гусевский ГО	37353	36872	37760	37502	37324	-178

## продолжение таблицы № 1.2.1.3

1	2	3	4	5	6	7	8
7.	Балтийский ГО	37265	37550	29014	29190	29360	170
8.	Багратионовский МО	32860	32868	32950	32951	33045	94
9.	Гвардейский МО	29163	28963	29432	29094	28861	-233
10.	Светловский ГО	28520	28490	27616	27539	27418	-121
11.	Светлогорский ГО	20247	21125	20501	20955	21260	305
12.	Славский МО	18828	18589	15927	15669	15487	-182
13.	Правдинский МО	18519	18371	18294	18121	17988	-133
14.	Неманский МО	18286	18117	15475	15353	15151	-202
15.	Полесский МО	18093	18069	17120	17077	16906	-171
16.	Нестеровский МО	14712	14672	11832	11712	11534	-178
17.	Озерский МО	13187	13043	12645	12613	12466	-147
18.	Пионерский ГО	12383	12717	12868	12900	12789	-111
19.	Краснознаменский МО	11565	11440	11017	10920	10743	-177
20.	Мамоновский ГО	8246	8308	8508	8483	8424	-59
21.	Янтарный ГО	6522	6594	7271	7222	7202	-20
22.	Ладушкинский ГО	3939	3899	3733	3733	3723	-10
Калининградская область		1015568	1023151	1031661	1033129	1033409	280

\*среднегодовая численность населения за 2022 год с учётом пересчёта от итогов Всероссийской переписи населения 2020 года (данные официального сайта Калининградстата - <https://39.rosstat.gov.ru/>)

### 1.2.2. Особенности неинфекционной заболеваемости совокупного населения Калининградской области

(Ф.12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»; данные по РФ представлены из статистических материалов ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России: «Заболеваемость всего населения России в 2024 году с диагнозом, установленным впервые в жизни», часть I, М., 2025)

За 2024 год показатель первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области по основным классам болезней составил всего 79316,3 на 100 тыс. всего населения, что в 1,01 раза или на 1,5% выше уровня 2023 года (2023г. – 78174,0, 2022г. - 79860,4) и в 1,04 раза или на 3,5% установился ниже показателя по Российской Федерации (2024г. – 82097,8) (табл. №1.2.2.1).

Таблица №1.2.2.1

## Динамика первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области по основным классам болезней в 2022-2024гг.

Показатели/ годы (Классы болезней)	2022 год		2023 год		2024 год		Тенденция сравнение с предыдущим (2023) годом		РФ, 2024 год
	абс.ч.	на 100 000 всего нас.	абс.ч.	на 100 000 всего нас.	абс.ч.	на 100 000 всего нас.	графическое выражение	количество выражение (разы)	на 100 000 всего нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Зарегистрировано заболеваний – всего, в т. ч.:	824433	79860,4	807024	78174,0	820062	79316,3	↑	1,01	82097,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	29157	2824,4	37176	3601,1	46335	4481,5	↑	1,2	2454,6
Новообразования	19143	1854,3	21915	2122,8	20875	2019,0	↓	1,05	1200,6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2188	211,9	3725	360,8	3508	339,3	↓	1,06	398,1
Болезни эндокринной системы	10437	1011,0	17833	1727,4	19006	1838,3	↑	1,06	1655,8
Психические расстройства и расстройства поведения	2954	286,1	2938	284,6	4009	387,7	↑	1,4	417,9
Болезни нервной системы	12699	1230,1	16156	1565,0	14379	1390,7	↓	1,1	1460,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	23468	2273,3	23125	2240,1	24843	2402,8	↑	1,07	2665,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	15851	1535,4	18413	1783,6	22403	2166,8	↑	1,2	2501,8
Болезни системы кровообращения	49335	4778,9	45535	4410,8	50508	4885,1	↑	1,1	3867,8
Болезни органов дыхания	360423	34913,1	372740	36106,2	361866	34999,6	↓	1,03	40181,4
Болезни органов пищеварения	30470	2951,5	35769	3464,8	53881	5211,4	↑	1,5	2861,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	41118	3983,0	37789	3660,5	41063	3971,6	↑	1,08	3823,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	34032	3296,6	54418	5271,3	57080	5520,8	↑	1,05	3251,5
Болезни мочеполовой системы	34858	3376,6	37785	3660,1	35310	3415,2	↓	1,07	3937,9
Беременность, роды и послеродовый период*	9529	3510,3	6993	2576,1	6752	2485,8	↓	1,04	4468,8
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде**	619	360,5	840	489,2	1763	1047,6	↑	2,1	1083,0**
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2517	243,8	2493	241,5	2694	260,6	↑	1,08	171,5

продолжение таблицы №1.2.2.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	0	0,0	0	0,0	0	0,0	=	0	156,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	45658	4422,8	46125	4468,0	46635	4510,5	↑	1,01	8942,6

\*) - показатель рассчитан на женское население,

\*\*) - показатель рассчитан на детское население (0-14 лет). Данные по РФ из статистических материалов ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России: Заболеваемость детского населения России (0-14 лет) в 2024 году с диагнозом, установленным впервые в жизни, часть V, М., 2025

При сравнительной характеристике показателей первичной заболеваемости по классам болезней среди совокупного населения Калининградской области за 2024 год со среднеобластными показателями 2023 года установлено следующее:

- рост первичной заболеваемости из 19-ти классов болезней установлен по 12-ти классам: отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (в 2,1 раза), болезни органов пищеварения (в 1,5 раза), психические расстройства и расстройства поведения (в 1,4 раза), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (в 1,2 раза), болезни уха и сосцевидного отростка (в 1,2 раза), болезни системы кровообращения (1,1 раза), болезни кожи и подкожной клетчатки (в 1,08 раза), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (в 1,08 раза), болезни эндокринной системы (в 1,06 раза), болезни глаза и его придаточного аппарата (в 1,07 раза), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 1,05 раза), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (в 1,01 раза);

- снижение первичной заболеваемости отмечено по 6-ти классам болезней: болезни нервной системы (в 1,1 раза), болезни мочеполовой системы (в 1,07 раза), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (в 1,06 раза), новообразования (в 1,05 раза), беременность, роды и послеродовый период (в 1,04 раза), болезни органов дыхания (1,03 раза); отсутствие явления – по классу: симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (табл. №1.2.2.1).

Превышение среднероссийского уровня первичной заболеваемости установлено по 8-ми классам болезней: болезни органов пищеварения, некоторые инфекционные и паразитарные болезни (в 1,8 раза); новообразования, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 1,7 раза); врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (в 1,5 раза); болезни системы кровообращения (в 1,3 раза); болезни эндокринной системы (в 1,1 раза); болезни кожи и подкожной клетчатки (в 1,04 раза) (табл. №1.2.2.1).

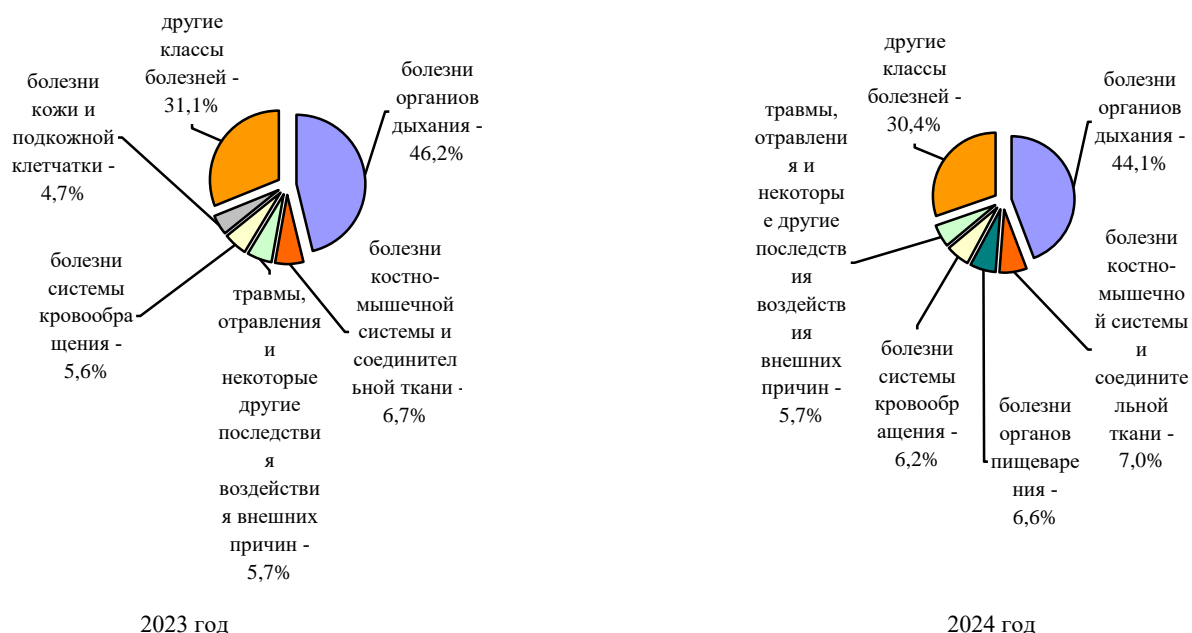
Составляющие структуры первичной заболеваемости по 5-ти ведущим классам болезней среди совокупного населения в 2024 году, в сравнении с 2023 годом, изменились: из 5-ти лидирующих классов ушел класс – болезни кожи и подкожной клетчатки, появился класс - болезни органов пищеварения (табл. №1.2.2.2, рис. 1.2.2.1).

Таблица №1.2.2.2

**Структура первичной заболеваемости по 5-ти ведущим классам болезней среди  
совокупного населения Калининградской области за 2023-2024 годы, %**

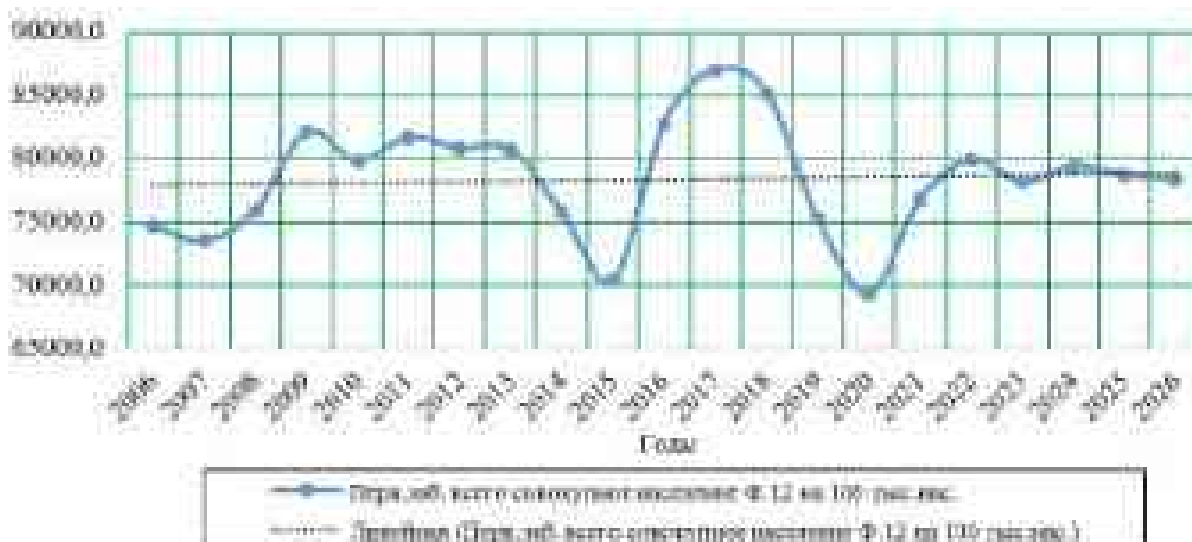
Наименование классов болезней	2023	ранги	Наименование классов болезней	2024
	год			год
	%			%
Болезни органов дыхания	46,2	I	Болезни органов дыхания	44,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6,7	II	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5,7	III	Болезни органов пищеварения	6,6
Болезни системы кровообращения	5,6	IV	Болезни системы кровообращения	6,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,7	V	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5,7
Другие классы болезней	31,1		Другие классы болезней	30,4

В нозологической структуре первичной заболеваемости совокупного населения остались на первом месте - болезни органов дыхания (44,1%) (2023г. – 46,2%) и на втором месте - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,0%) (2023г. – 6,7%, третье место заняли болезни органов пищеварения (6,6%), сместив с третьего на пятое место класс травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,7%) (2023г. – 5,7%), четвертое место осталось за болезнями системы кровообращения (6,2%) (2023г. – 5,6%) (табл. №1.2.2.2, рис. 1.2.2.1).



**Рис. 1.2.2.1.** Структура первичной заболеваемости, по 5-ти ведущим классам болезней, среди совокупного населения Калининградской области за 2023-2024 годы, %

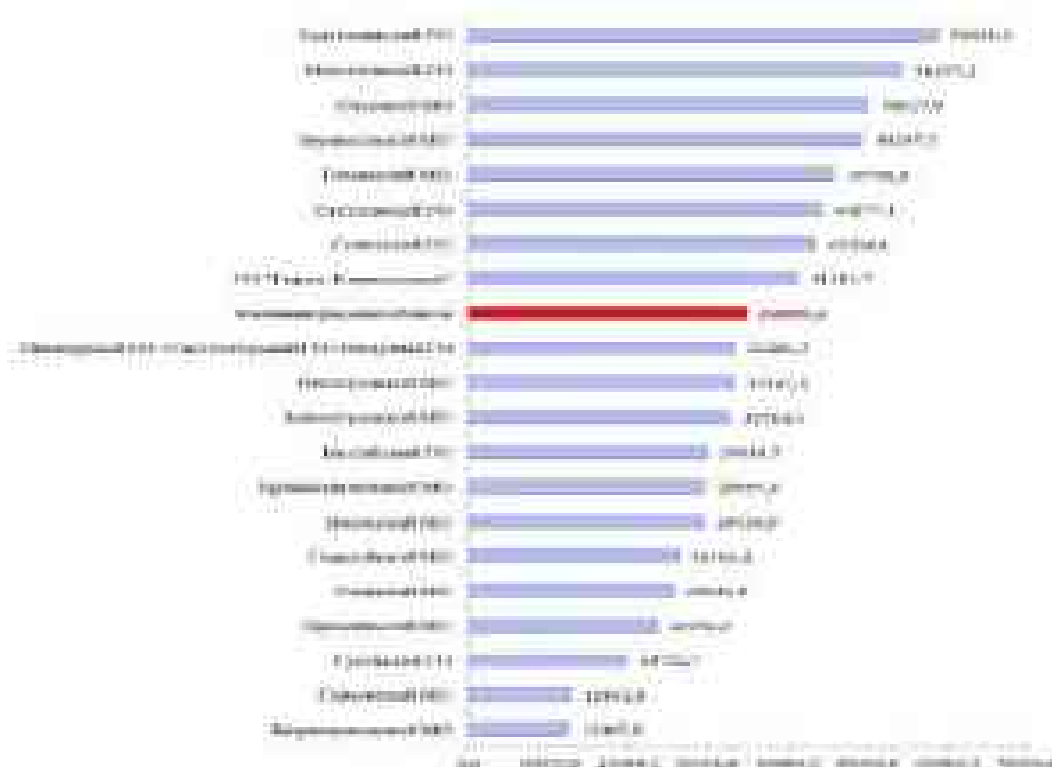
На рисунке 1.2.2.2 представлен прогноз первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области (по 2026 год).



**Рис. 1.2.2.2.** Динамика и прогноз первичной заболеваемости совокупного населения в Калининградской области по 2026 год (на 100 тыс. населения)

Ведущим классом в заболеваемости совокупного населения области является класс болезней органов дыхания.

За 2024 год показатель первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области по классу болезни органов дыхания составил 34999,6 на 100 тыс. населения, что в 1,03 раза или на 3,2% ниже уровня 2023 года (2023г. – 36106,2, 2022г. - 34913,1) и в 1,1 раза ниже показателя по Российской Федерации (2024г. – 40181,4) (табл. 1.2.2.1).

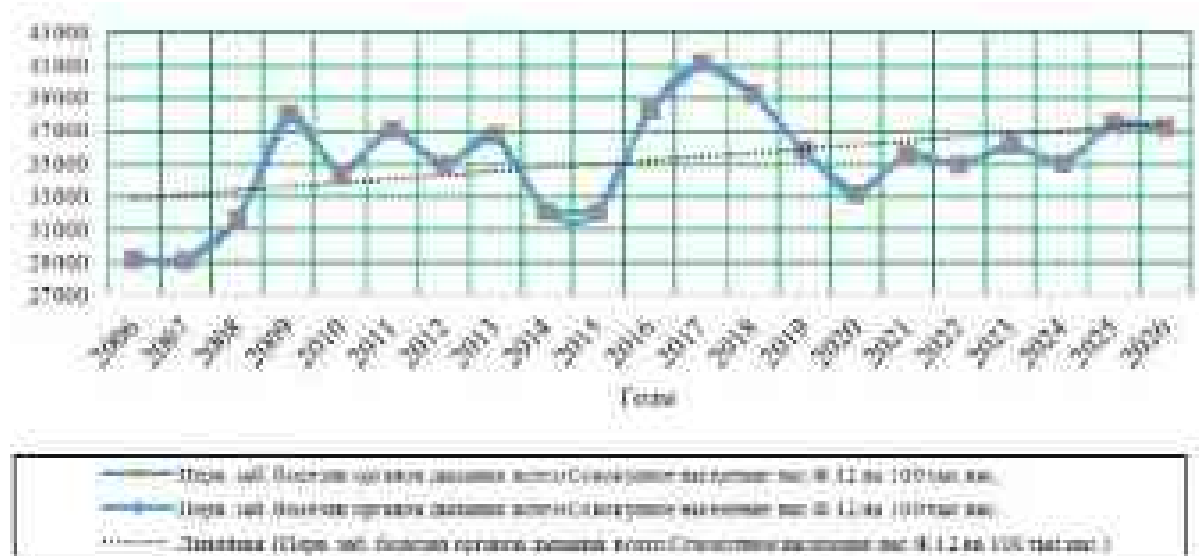


**Рис. 1.2.2.3.** Территориальное ранжирование Калининградской области по уровню первичной заболеваемости болезнями органов дыхания совокупного населения за 2024 год (среднеобластной показатель 34999,6 на 100 000 населения)

Первичная заболеваемость **болезнями органов дыхания** совокупного населения выше среднеобластного показателя (34999,6 на 100 тыс. населения) в 2024 году на 8-ми административных территориях: Ладушкинский ГО (58638,2), Мамоновский ГО (54197,2), Озерский МО (50027,9), Черняховский МО (49267,3), Неманский МО (45758,8), Светловский ГО (44277,1), Советский ГО (43304,6), ГО «Город Калининград» (41181,7); ниже среднеобластного показателя на 14-ти административных территориях: Пионерский ГО +Светлогорский ГО+Янтарный ГО (33262,3) Нестеровский МО (33141,3) Зеленоградский МО (32704,4), Балтийский ГО (29816,7), Краснознаменский МО (29557,4), Полесский МО (29434,9), Гвардейский МО (26186,4), Славский МО (25640,5), Правдинский МО (23652,0), Гусевский ГО (19742,7), Гурьевский МО (12882,8), Багратионовский МО (12467,8).

Между самым низким уровнем первичной заболеваемости болезнями органов дыхания среди совокупного населения в Багратионовском МО (12467,8<sup>00</sup>/1000) и самым высоким - в Ладушкинском ГО (58638,2) - разница в 4,7 раза (рис. 1.2.2.3).

На рисунке 1.2.2.4 представлен прогноз первичной заболеваемости болезнями органов дыхания среди совокупного населения Калининградской области до 2026 года.



**Рис. 1.2.2.4.** Динамика и прогноз первичной заболеваемости болезнями органов дыхания среди совокупного населения Калининградской области по 2026 год (на 100 тыс. населения)

### 1.2.3. Заболеваемость детского населения

#### 1.2.3.1. Заболеваемость детей первого года жизни

(Ф. № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»)

За 2024 год наметилась тенденция к снижению заболеваемости у детей первого года жизни по Калининградской области, показатель составил 1534,0 на 1000 детей от 0 до 1 года, что в 1,1 раза ниже показателя 2023 года (2023г. – 1669,6, 2022г. – 1310,8) и в 1,8 раза ниже показателя по Российской Федерации (2024г. – 2754,4).

За трёхлетний период (2022-2024 годы) показатель заболеваемости у детей от 0 до 1 года по Калининградской области увеличился в 1,2 раза с 1310,8 (на 1000 тыс. детей) в 2022 году до 1534,0 в 2024 году (2023г. – 1669,6) (табл. №1.2.3.1.1).

Таблица №1.2.3.1.1

**Анализ динамики первичной заболеваемости детей первого года жизни  
(ведущие классы и нозологии) по Калининградской области за период 2022-2024гг.**

Показатели/ годы (классы, нозологии болезней)	2022 год		2023 год		2024 год		Тенденция сравнение с предыдущим (2023) годом		2024 год, РФ*
	абс.ч.	на 1000 детей от 0 до 1 года	абс.ч.	на 1000 детей от 0 до 1 года	абс.ч.	на 1000 детей от 0 до 1 года	графическое выражение	количественное выражение (разы)	на 1000 детей от 0 до 1 года
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего заболеваний	11745	1310,8	12632	1669,6	11606	1534,0	↓	1,1	2754,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	282	31,5	541	71,5	229	30,3	↓	2,4	64,1
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, из них:	259	28,9	346	45,7	300	39,7	↓	1,2	71,9
анемии	238	26,6	318	42,0	269	35,6	↓	1,2	67,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	88	9,2	101	13,3	93	12,3	↓	1,1	44,0
Болезни органов пищеварения	1071	119,5	1188	157,0	866	114,5	↓	1,4	125,8
Болезни органов дыхания	4694	523,9	5142	679,6	5072	670,4	↓	1,01	1332,8
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	536	59,8	807	106,7	724	95,7	↓	1,1	264,2
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	588	65,6	672	88,8	754	99,7	↑	1,1	133,0

\* данные РФ из официального сайта Федеральной службы государственной статистики (Росстат): <https://rosstat.gov.ru> (статистический сборник Росстата: Здравоохранение в России. 2025 – М. 2025)

В 2024 году, в сравнении с 2023 годом, по Калининградской области у детей первого года жизни (от 0 до 1 года) отмечается снижение заболеваемости по индикативным классам и нозологиям болезней:

- некоторые инфекционные и паразитарные болезни в 2,4 раза,
- болезни органов пищеварения в 1,4 раза;
- болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, из них: анемии, соответственно, в 1,2 раза;
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, соответственно, в 1,1 раза.

Рост заболеваемости отмечается по классу болезней врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения - в 1,1 раза.

Количество детей, родившихся с массой тела от 500 до 2499 г (от общего числа родившихся живыми и мертвыми) в 2024 году составило 419 человек (2023г. – 456,

2022г. – 522\*) (\*Ф. №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»).

В 2024 году показатель первичной заболеваемости детей от 0 до 1 года:

- выше среднеобластного уровня (1534,0 на 1000 детей от 0 до 1 года) на 16-ти административных территориях: Ладушкинский ГО (3548,4), Пионерский ГО+Светлогорский ГО+Янтарный ГО (3054,9), Светловский ГО (2931,8), Озерский МО (2649,1), Нестеровский МО (2500,0), Краснознаменский МО (2468,1), Зеленоградский МО (2312,1), Гусевский ГО (2306,7), Мамоновский ГО (2157,9), Черняховский МО (1904,6), Советский ГО (1871,2), Балтийский ГО (1704,6), Полесский МО (1554,7), Неманский МО (1537,7);

- ниже на 5-ти административных территориях: Гурьевский МО (1321,5), ГО «Город Калининград» (1303,5), Славский МО (1209,3), Гвардейский МО (673,8), Багратионовский МО (518,5).

В Правдинском МО первичная заболеваемость детей от 0 до 1 года не регистрировалась (рис. 1.2.3.1.1).



**Рис. 1.2.3.1.1.** Ранжирование территории Калининградской области по уровню первичной заболеваемости детей первого года жизни за 2024 год (среднеобластной показатель 1534,0 на 1000 детей от 0 до 1 года)

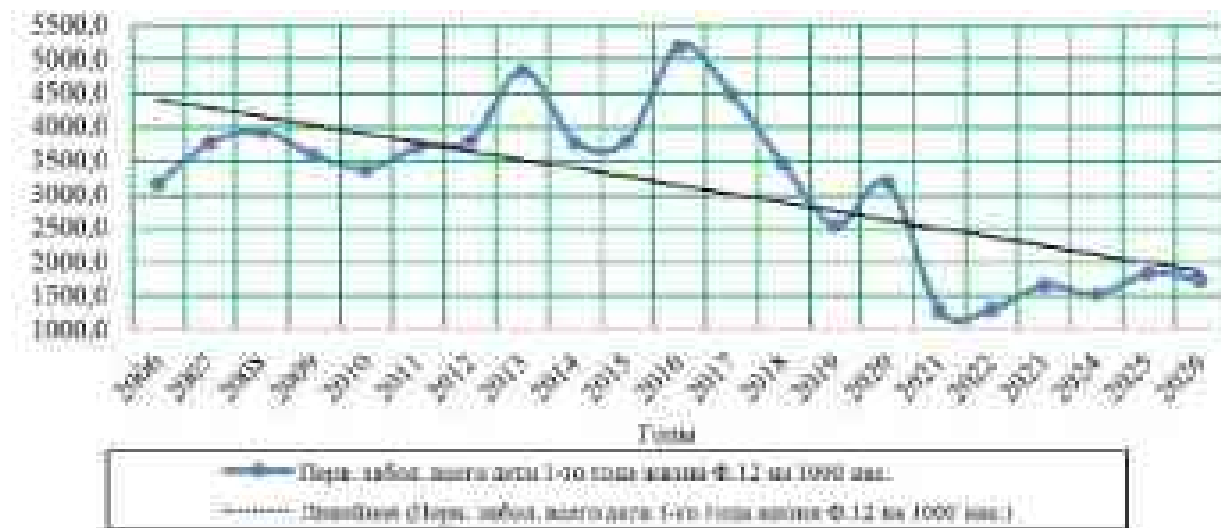
Превышение областного уровня от 2,3 до 1,6 раза отмечается на 8-ми административных территориях: Ладушкинский ГО (2,3), Пионерский ГО+Светлогорский ГО+Янтарный ГО (2,0), Светловский ГО (1,9), Озерский МО (1,7), Нестеровский МО (1,6), Краснознаменский МО (1,6); превышение от 1,5 раза до 1,1 раза на 6-ти административных территориях: Зеленоградский МО (1,5), Гусевский ГО (1,5), Мамоновский МО (1,4), Черняховский МО (1,2), Советский ГО (1,2), Балтийский ГО (1,1).

Между самым низким уровнем заболеваемости детей от 0 до 1 года в Багратионовском МО (518,5) и самым высоким - в Ладушкинском ГО (3548,4) - разница в 6,8 раза (рис. 1.2.3.1.1, рис. 1.2.3.1.2).



**Рис. 1.2.3.1.2.** Территориальное ранжирование Калининградской области по уровню первичной заболеваемости детей первого года жизни за 2024 год (среднеобластной показатель 1534,0 на 1000 детей от 0 до 1 года)

На рис. 1.2.3.1.3 представлена динамика и прогноз первичной заболеваемости детей до года в Калининградской области (по 2026 год).



**Рис. 1.2.3.1.3** Динамика и прогноз первичной заболеваемости детей до года в Калининградской области (по 2026 год) (на 1000 детей от 0 до 1 года)

**1.2.3.2. Особенности заболеваемости детей от 0 до 14 лет**

(Ф.12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»; данные по РФ из статистических материалов ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России: Заболеваемость детского населения России (0-14 лет) в 2024 году с диагнозом, установленным впервые в жизни, часть V, М., 2025)

За 2024 год показатель первичной заболеваемости детей (0-14 лет включительно) Калининградской области по основным классам болезней составил 176998,4 на 100 тыс. детского населения, что в 1,1 раза или на 10,2% выше уровня 2023 года (2023г. – 160652,3; 2022г. - 154470,3) и в 1,03 раза или на 3,1% выше показателя по Российской Федерации (2024г. – 171683,9) (табл. №1.2.3.2.1).

**Анализ динамики первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет включительно) Калининградской области по индикативным классам и отдельным нозологиям болезней в 2022-2024гг.**

табл. №1.2.3.2.1

Показатели/ годы (Классы, отдельные нозологии болезней)	2022 год		2023 год		2024 год		графическое выражение	Тенденция сравнение с предыдущим (2023) годом	РФ, 2024 год
	абс.ч.	на 100 000 детского нас.	абс.ч.	на 100 000 детского нас.	абс.ч.	на 100 000 детского нас.			
Зарегистрировано заболеваний – всего, в том числе:	266140	154470,3	275869	160652,3	297867	176998,4	↑	1,1	171683,9
анемии	748	434,1	893	520,0	815	484,3	↓	1,1	808,2
сахарный диабет I типа	17	9,9	45	26,2	28	16,6	↓	1,6	25,5
сахарный диабет II типа	3	1,7	0	0,0	0	0,0	=	0	0,50
ожирение	585	339,5	642	373,9	694	412,4	↑	1,1	445,9
Болезни системы кровообращения	849	492,8	1008	587,0	972	577,6	↓	1,02	496,8
бронхит хронический и неуточнённый, эмфизема	11	6,4	7	4,1	18	10,7	↑	2,6	28,9
астма, астматический статус	84	48,8	112	65,2	112	66,6	↑	1,02	96,4
язва желудка и 12-ти перстной кишки	12	7,0	7	4,1	9	5,3	↑	1,3	6,1
гастрит и дуоденит	253	146,8	269	156,7	291	172,9	↑	1,1	392,9
мочекаменная болезнь	1	0,6	2	1,2	9	5,3	↑	4,4	8,1
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2507	1455,1	2423	1411,0	2476	1471,3	↑	1,04	924,4

При сравнительной характеристике среднеобластных показателей первичной заболеваемости по индикативным классам болезней и отдельным нозологиям болезней среди детского населения (0-14 лет включительно) 2024 года с 2023 годом и показателями за 2024 год по Российской Федерации установлено следующее:

- по анемиям – снижение уровня заболеваемости в 1,1 раза, показатель по области (484,3 на 100 тысяч детского населения) остаётся ниже (в 1,7 раза) среднероссийского показателя (808,2);
- по сахарному диабету I типа – снижение заболеваемости в 1,6 раза, показатель по области (16,6) ниже в 1,5 раза среднероссийского показателя (25,5);
- по сахарному диабету II типа – без изменений, заболеваемость нулевая, случаи сахарного диабета II типа в 2023-2024гг. не регистрировались, среднероссийский показатель – 0,50;
- по ожирению – при увеличении показателя (412,4) в 1,1 раза, уровень первичной заболеваемости остаётся ниже в 1,08 раза среднероссийского уровня (445,9);
- по болезням системы кровообращения – снижение заболеваемости в 1,02 раза; показатель (577,6) установился выше среднероссийского в 1,2 раза (496,8);
- по бронхиту хроническому и не уточнённом, эмфиземе установлено увеличение уровня заболеваемости в 2,6 раза, с 7-ми до 18-ти случаев, показатель по области (10,7) остаётся ниже в 2,7 раза показателя по РФ (28,9);
- по астме и астматическому статусу – незначительное увеличение уровня заболеваемости в 1,02 раза, показатель по области (66,6) в 1,4 раза ниже показателя по РФ (96,4);
- по язве желудка и 12-ти перстной кишки – увеличение уровня заболеваемости в 1,3 раза, с 7-ми до 9-ти случаев, показатель по области (5,3) ниже в 1,2 раза среднероссийского показателя (6,1);
- по гастриту и дуодениту – увеличение уровня заболеваемости в 1,1 раза, показатель по области (172,9) остаётся ниже показателя по РФ (392,9) в 2,3 раза;
- по мочекаменной болезни увеличение уровня заболеваемости в 4,4 раза (с 2-х до 9-ти случаев), показатель по области (5,3) в 1,5 раза ниже, чем по РФ (8,1);
- по врожденным аномалиям (порокам развития), деформации и хромосомным нарушениям - увеличение уровня заболеваемости в 1,04 раза, показатель по области (1471,3) в 1,6 раза выше, чем по РФ (924,4) (табл. №1.2.5.1).

Таким образом, из выше перечисленных индикативных классов и отдельных нозологий болезней в 2024 году, в сравнении с 2023 годом, отмечается увеличение первичной заболеваемости среди детского населения (0-14 лет включительно) по ожирению - в 1,1 раза, бронхиту хроническому и не уточнённом, эмфиземе – в 2,6 раза, язве желудка и 12-ти перстной кишки – в 1,3 раза, гастриту и дуодениту – в 1,1 раза, мочекаменной болезни – в 4,4 раза (с 2-х случаев до 9-ти), врожденным аномалиям (пороки развития), деформации и хромосомным нарушениям в 1,04 раза. Превышение среднероссийского показателя в 1,6 раза, как и в 2023 году, отмечается по классу болезней – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; в 1,2 раза – по болезням системы кровообращения.

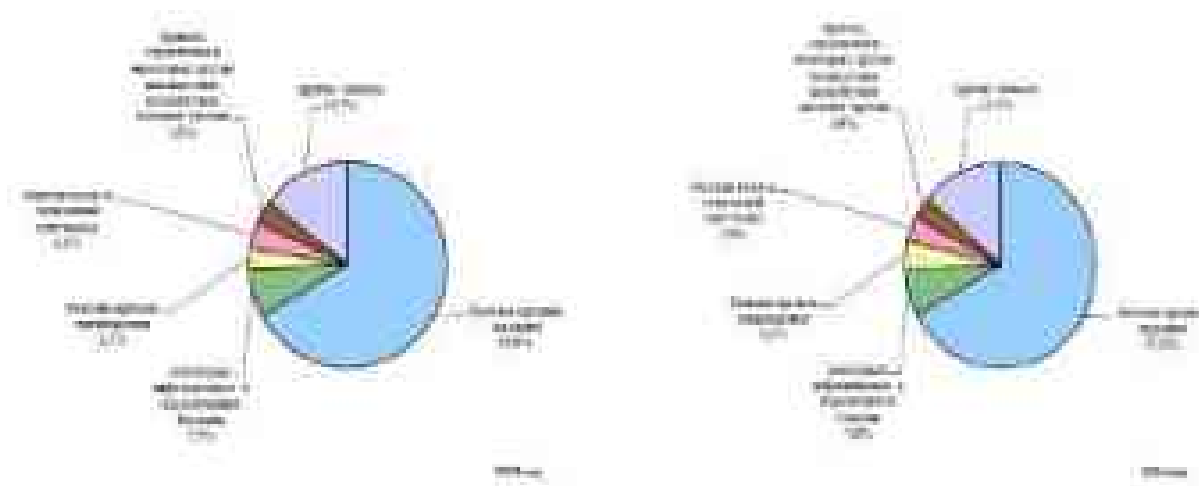
Составляющие структуры первичной заболеваемости по 5-ти ведущим классам болезней среди детей (0-14 лет включительно) в 2024 году, в сравнении с 2023 годом, не изменились (табл. №1.2.3.2.2).

Таблица №1.2.3.2.2

**Структура первичной заболеваемости, по 5-ти ведущим классам болезней, среди детей (0-14 лет включительно) Калининградской области за 2023-2024 годы, %**

2023 год		ранги	2024 год	
Наименование классов болезней	%		Наименование классов болезней	%
болезни органов дыхания	66,8	I	болезни органов дыхания	67,0
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7,5	II	некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7,6
болезни кожи и подкожной клетчатки	4,1	III	болезни органов пищеварения	4,2
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,6	IV	болезни кожи и подкожной клетчатки	3,9
болезни органов пищеварения	3,3	V	травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,4
другие классы	14,7		другие классы	13,9

В нозологической структуре первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет включительно) по 5-ти ведущим классам болезней произошли изменения: на первом месте остались болезни органов дыхания (67,0%) (2023г. – 66,8%), второе место, как и в 2023 году, занимают некоторые инфекционные и паразитарные болезни (7,6%) (2023г. – 7,5%), повысили ранг болезни органов пищеварения, переместившись с пятого места на третье (4,2%) (2023г. – 3,3%), понизили ранг: болезни кожи и подкожной клетчатки, переместившись с третьего места на четвертое (3,9%), (2023г. – 4,1%) и травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, переместившись с четвертого места на пятое (3,4%) (2023г.- 3,6%) (табл. №1.2.3.2.2, рис.1.2.3.2.1).

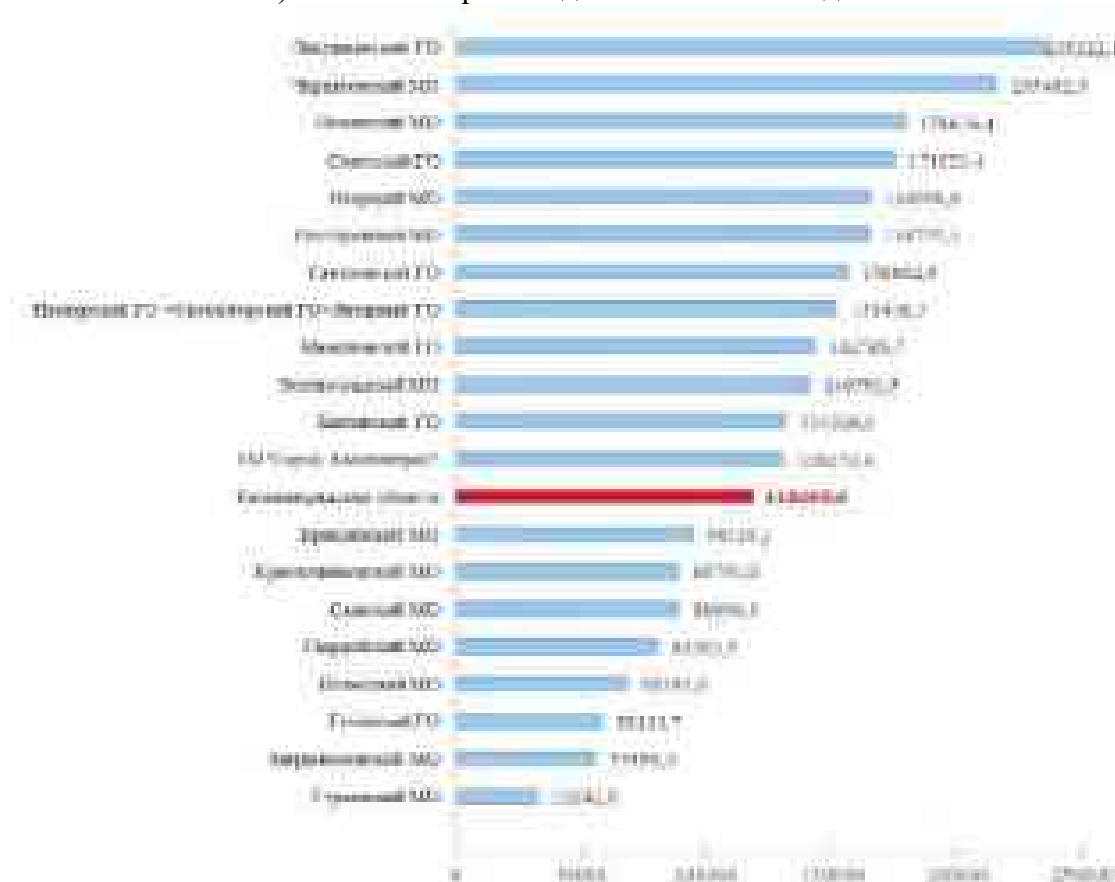


**Рис. №1.2.3.2.1.** Структура первичной заболеваемости, по 5-ти ведущим классам болезней, среди детей (0-14 лет включительно) Калининградской области за 2023-2024 годы, %

В 2024 году показатель первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет включительно) по классу болезней органов дыхания составил 118605,6 на 100 тыс.

детского населения, что 1,1 раза выше уровня 2023 года (2023г. – 107324,8) и незначительно ниже показателя по Российской Федерации (2024г. – 119880,9).

На рис. 1.2.5.2 представлено ранжирование административных территорий Калининградской области по уровню первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет включительно) болезнями органов дыхания за 2024 год.



**Рис. №1.2.3.2.2.** Территориальное ранжирование Калининградской области по уровню первичной заболеваемости **болезнями органов дыхания** детского населения (0-14 лет включительно) за 2024 год (среднеобластной показатель 118605,6 на 100 000 детского населения)

Первичная заболеваемость болезнями органов дыхания детского населения (0-14 лет включительно) выше среднеобластного показателя (118605,6<sup>00</sup>/000) в 2024 году на 14-ти административных территориях: Ладушкинский ГО (235222,1), Черняховский МО (215462,3), Неманский МО (178616,4), Советский ГО (174555,4), Озерский МО (164958,0), Нестеровский МО (164755,3), Светловский ГО (156002,9), Пионерский ГО + Светлогорский ГО + Янтарный ГО (151416,3), Мамоновский ГО (142745,7), Зеленоградский МО (140753,5), Балтийский ГО (131226,0), ГО «Город Калининград» (130273,4); ниже среднеобластного показателя на 8-ми административных территориях: Правдинский МО (94320,2), Краснознаменский МО (88750,0), Славский МО (88694,4), Гвардейский МО (80383,5), Полесский МО (68301,0), Гусевский ГО (58133,7), Багратионовский МО (55656,0), Гурьевский МО (33242,0).

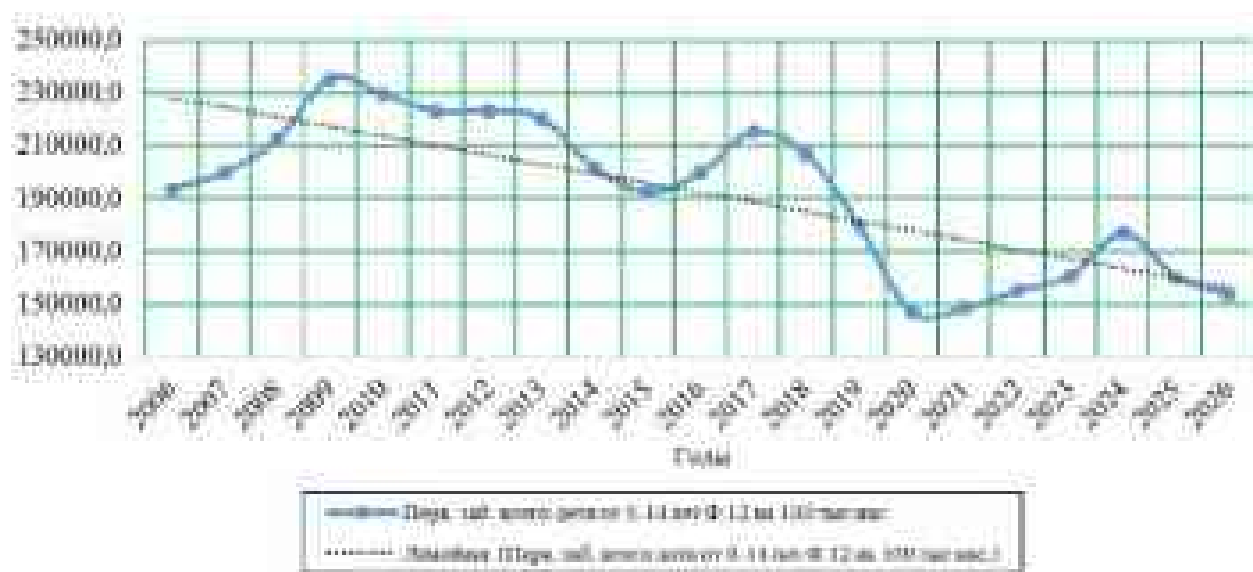
Между самым низким уровнем первичной заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения (0-14 лет включительно) в Гурьевском МО (33242,0) и самым высоким - в Ладушкинском ГО (235222,1) - разница в 7,0 раз (рис. 1.2.3.2.2).

Территориальное ранжирование первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет включительно) Калининградской области представлено на карте (рис. 1.2.3.2.3).



**Рис. 1.2.3.2.3.** Ранжирование территории Калининградской области по первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет) за 2024 год (среднеобластной показатель – 176998,4 на 100 тыс. населения)

На рис. 1.2.3.2.4 представлена динамика и прогноз первичной заболеваемости детей (0-14 лет включительно) в Калининградской области (по 2026 год).



**Рис. 1.2.3.2.4.** Динамика и прогноз первичной заболеваемости детей в Калининградской области (0-14 лет включительно) по 2026 год (на 100 тыс. населения)

### 1.2.3.3 Особенности состояния здоровья подростков

(Ф.12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»; данные РФ из статистических материалов ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России: Заболеваемость детского населения России (15-17 лет) в 2024 году с диагнозом, установленным впервые в жизни, часть IX, М., 2025)

За 2024 год показатель первичной заболеваемости подростков (15-17 лет включительно) Калининградской области составил 101037,7 на 100 тыс. подросткового населения, что в 1,02 раза или на 2,1% выше уровня 2023 года (2023г. – 99001,9, 2022г. - 88947,4) и на 1,4 раза ниже показателя по Российской Федерации (2024г. – 145437,3).

В структуре первичной заболеваемости, по 5-ти ведущим классам, выявленной в 2024 году:

- I ранг остался за болезнями органов дыхания – 49707,5 на 100 тыс. подросткового населения, уровень заболеваемости, по сравнению с 2023 годом, незначительно увеличился (2023г. – 49224,4); удельный вес в общей структуре первичной заболеваемости в 2024 году, в сравнении с 2023 годом, незначительно уменьшился (до 49,2%) (2023г. – 49,7%);

- на II место с V перешли болезни кожи и подкожной клетчатки с показателем – 8316,4 на 100 тыс. подросткового населения и удельным весом – 8,2% (2023г. – 4354,1 и 4,4%);

- III место занимают болезни органов пищеварения с показателем – 6420,3 на 100 тыс. населения и удельным весом – 6,4% (2023г. – 3473,4 и 3,5%);

- на IV место с III перешли травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин с показателем – 6032,3 на 100 тыс. подросткового населения и удельным весом – 6,0% (2023г. – 7697,8 и 7,8%);

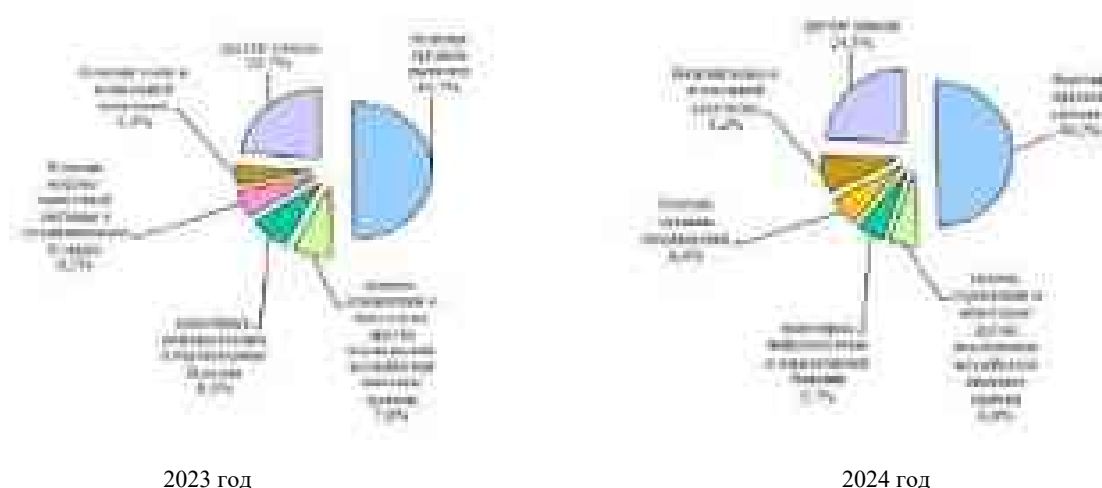
- на V место со II перешли некоторые инфекционные и паразитарные болезни, показатель – 5711,8 на 100 тыс. подросткового населения, удельный вес – 5,7% (2023г. – 8009,9 и 8,1%) (табл. 1.2.3.3.1, рис. 1.2.3.3.1).

Составляющие структуры первичной неинфекционной заболеваемости подростков в 2024 году изменились: из 5-ти лидирующих рангов ушли болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, вошли - болезни органов пищеварения; повысил ранг один класс болезней - болезни кожи и подкожной клетчатки, понизили ранг два класса болезней - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин и некоторые инфекционные и паразитарные болезни.

Таблица №1.2.3.3.1

**Структура первичной заболеваемости, по 5-ти ведущим классам, среди подростков (15-17 лет) Калининградской области за 2023- 2024 годы, %**

Наименование классов	2023 год	ранги	Наименование классов	2024 год
	%			%
Болезни органов дыхания	49,7	I	Болезни органов дыхания	49,2
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	8,1	II	Болезни кожи и подкожной клетчатки	8,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	7,8	III	Болезни органов пищеварения	6,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6,3	IV	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,4	V	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	5,7
Другие классы	23,7		Другие классы	24,5



**Рис. 1.2.3.3.1.** Структура первичной заболеваемости по 5-ти ведущим классам первичной заболеваемости среди подростков (15-17 лет) Калининградской области за 2023-2024гг., %

Сравнительная характеристика показателей первичной заболеваемости по индикативным нозологиям болезней среди подростков (15-17 лет включительно) за 2024 год со среднеобластными показателями 2024 года и показателями заболеваемости за 2024 год по Российской Федерации:

- по анемиям среди подростков Калининградской области отмечается незначительный рост уровня первичной заболеваемости в 1,03 раза (со 108 случаев до 117 случаев), показатель остаётся ниже среднероссийского - в 2,5 раза;
- по сахарному диабету I типа отмечено незначительное снижение уровня первичной заболеваемости в 1,05 раза (2023-2024гг. – по 16 случаев), показатель остаётся выше среднероссийского - в 1,5 раза;
- по сахарному диабету II типа: первичная заболеваемость в 2022-2024гг. не регистрировалась (РФ – 2,2);
- по ожирению отмечен незначительный рост уровня первичной заболеваемости в 1,02 раза, показатель установился незначительно выше среднероссийского - в 1,02 раза;
- по болезням системы кровообращения отмечается незначительный рост уровня первичной заболеваемости в 1,04 раза, показатель установился выше среднероссийского - в 1,2 раза;
- по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением – рост уровня первичной заболеваемости в 1,6 раза, показатель остаётся ниже среднероссийского - в 1,9 раза;
- по бронхиту хроническому и неуточненному, эмфиземе отмечено снижение уровня первичной заболеваемости в 3,2 раза (с 3-х случаев до 1-го случая), показатель остаётся ниже среднероссийского - в 65,2 раза;
- по астме и астматическому статусу – снижение уровня первичной заболеваемости в 1,2 раза, показатель остаётся ниже среднероссийского уровня - в 3,5 раза;
- по язве желудка и 12-ти перстной кишки – отмечен незначительный рост уровня первичной заболеваемости в 1,1 раза (с 16-ти до 18-ти случаев), показатель остаётся выше среднероссийского - в 1,2 раза;
- по гастриту и дуодениту – снижение уровня первичной заболеваемости в 1,2 раза, показатель остаётся в 2,1 раза ниже среднероссийского;

- по мочекаменной болезни отмечено снижение уровня первичной заболеваемости в 1,8 раза (с 5-ти до 3-х случаев), показатель остаётся ниже среднероссийского в 4,3 раза (табл. №1.2.3.3.2).

Таким образом, в 2024 году, в сравнении с 2023 годом, по индикативным нозологиям и классу болезней в области отмечается рост первичной заболеваемости: по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением – в 1,6 раза; язве желудка и 12-ти перстной кишки – в 1,1 раза (с 16-ти до 18-ти случаев); болезням системы кровообращения – в 1,04 раза; анемии – в 1,03 раза; ожирению – в 1,02 раза.

Среднеобластной показатель первичной заболеваемости подросткового контингента (15-17 лет) по индикативным нозологиям и классу болезней в 2024 году превышает среднероссийский по сахарному диабету I типа – в 1,5 раза; болезням системы кровообращения, язве желудка и 12-ти перстной кишки – в 1,2 раза; ожирению – в 1,02 раза.

Таблица №1.2.3.3.2

**Анализ динамики первичной заболеваемости подростков (15-17 лет)  
Калининградской области по индикативным нозологиям болезней  
в 2022-2024гг. (абс.ч., на 100 тыс. подросткового населения)**

Показатели/ годы (классы, отдельные нозологии болезней)	2022 год		2023 год		2024 год		Тенденция сравнение с предыдущим (2023) годом		РФ, 2024 год
	15-17 лет включительно		15-17 лет включительно		15-17 лет включительно		графическое выражение	количество выражение (разы, случаи)	на 100 тыс.нас.
	абс.ч.	на 100 тыс. соотв. нас.	абс.ч.	на 100 тыс. соотв. нас.	абс.ч.	на 100 тыс. соотв. нас.			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Заболеваемость, всего:	27684	88947,4	32037	99001,9	34370	101037,7	↑	1,02	145437,3
анемии	80	257,0	108	333,7	117	343,9	↑	1,03	851,6
сахарный диабет I типа	1	3,2	16	49,4	16	47,0	↓	1,05	32,1
сахарный диабет II типа	0	0,0	0	0,0	0	0,0	=	0	2,2
ожирение	249	800,0	273	843,6	294	864,3	↑	1,02	850,7
Болезни системы кровообращения	542	1741,4	561	1733,6	613	1802,0	↑	1,04	1463,3
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	24	77,1	15	46,4	26	76,4	↑	1,6	146,9
бронхит хронический и неуточнённый, эмфизема	2	6,4	3	9,3	1	2,9	↓	3,2 (с 3-х сл. до 1 сл.)	189,1
астма, астматический статус	29	93,2	19	58,7	16	47,0	↓	1,2	162,6
язва желудка и 12-ти перстной кишки	21	67,5	16	49,4	18	52,9	↑	1,1	44,5
гастрит и дуоденит	180	578,3	208	642,8	177	520,3	↓	1,2	1112,2
мочекаменная болезнь	1	3,2	5	15,5	3	8,8	↓	1,8	37,8

Территориальное ранжирование первичной заболеваемости подросткового контингента Калининградской области представлено на карте (рис. 1.2.3.3.2).

В 2024 году показатель первичной заболеваемости подросткового контингента (15-17 лет):

- выше среднеобластного уровня регистрировался на 15-ти административных территориях: Мамоновский ГО (243629,3 на 100 тыс. подросткового населения), Советский ГО (200340,7), Ладушкинский ГО (192753,6), Неманский МО (180032,2), Пионерский ГО+Светлогорский ГО+Янтарный ГО (178752,3), Краснознаменский МО (156024,1), Зеленоградский МО (150613,2), Нестеровский МО (137712,9), Светловский ГО (137254,9), Полесский МО (121558,9), Балтийский ГО (134850,6), Черняховский МО (119850,7), Озерский МО (111127,0), на которых среднеобластной показатель (101037,7 на 100 тыс. подросткового населения) превышен от 1,1 до 2,4 раза;

- ниже: ГО «Город Калининград» (96942,3), Гвардейский МО (99111,1), Славский МО (91993,5), Багратионовский МО (44604,3), Гусевский ГО (40939,6), Гурьевский МО (39733,2), Правдинский МО (36695,9).

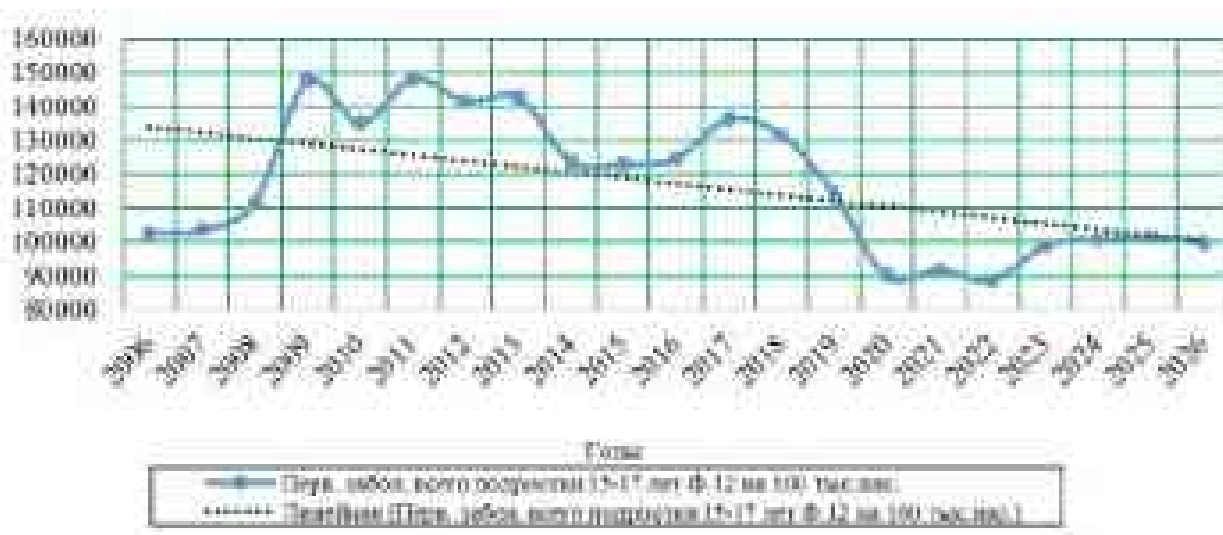
Всего административных территорий с уровнем заболеваемости подросткового контингента ниже областного уровня за 2024 год – 7 (2023г. – 6, 2022г. – 9) (рис. 1.2.3.3.2).



**Рис. 1.2.3.3.2.** Территориальное ранжирование Калининградской области по уровню первичной заболеваемости подростков 15-17 лет за 2024 год (среднеобластной показатель 101037,7 на 100 000 подросткового населения)

Самый высокий уровень заболеваемости подростков в Мамоновском ГО (243629,3), что в 6,6 раза выше заболеваемости среди подростков в Правдинском МО (36695,9) (самый низкий уровень заболеваемости).

На рис. 1.2.3.3.3 представлена динамика и прогноз первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) в Калининградской области (по 2026 год).



**Рис. 1.2.3.3.** Динамика и прогноз первичной заболеваемости подростков в Калининградской области по 2026 год (на 100 тыс. населения)

#### 1.2.4. Особенности заболеваемости взрослого населения

(Ф.12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», показатели рассчитаны на 100 тыс. взрослого населения - ‰)

За 2024 год отмечается незначительное снижение уровня первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и более) Калининградской области, показатель составил 58660,4 на 100 тыс. взрослого населения, что в 1,03 раза ниже показателя 2023 года (2023г. – 60260,7, 2022г. – 64373,8) и незначительно ниже показателя по Российской Федерации (60091,3).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения выявлено по 5-ти ведущим классам в 2024 году:

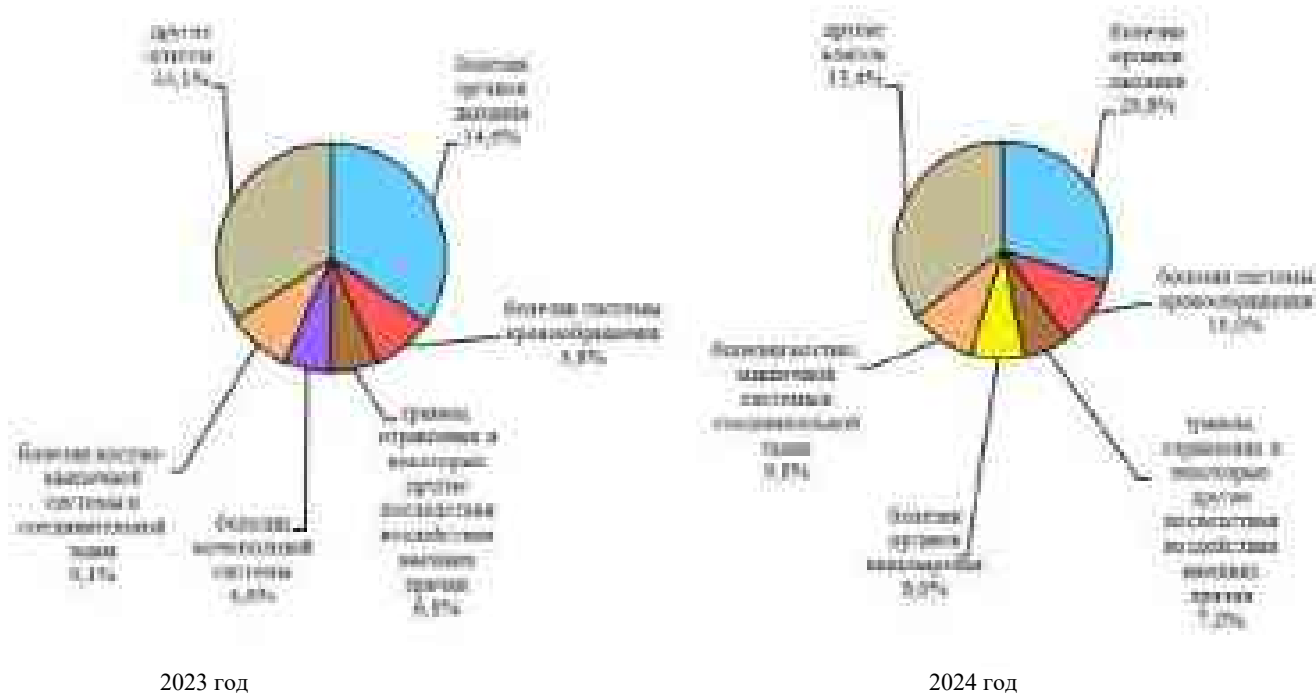
- I ранг остался за болезнями органов дыхания – 17479,1‰ (2023г. – 20828,5‰), показатель заболеваемости снизился – в 1,2 раза; удельный вес в общей структуре первичной заболеваемости снизился до 29,8% (2023г. – 34,6%);
- на II место с III перешли болезни системы кровообращения с показателем – 5882,9 и удельным весом – 10,0% (2023г. – 5308,2 и 8,8%);
- на III место со II перешли болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани с показателем – 5772,1 и удельным весом – 9,8% (2023г. – 5513,5 и 9,1%);
- IV место заняли болезни органов пищеварения с показателем – 4696,3 и удельным весом – 8,0% (2023г. – 3081,3 и 5,1%);
- на V место с IV перешли травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин с показателем – 4129,8 и удельным весом – 7,0% (2023г. – 4083,8 и 6,8%) (рис. 1.2.4.1, табл. 1.2.4.1).

Составляющие структуры первичной заболеваемости взрослого населения в 2024 году изменились: из 5-ти лидирующих рангов ушли болезни мочеполовой системы, вошли – болезни органов пищеварения; снизили ранг два класса – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; повысил ранг 1 класс болезней – болезни системы кровообращения.

Таблица №1.2.4.1

**Структура первичной заболеваемости, по 5-ти ведущим классам, среди взрослого населения (18 лет и более) Калининградской области за 2023-2024 годы, %**

Наименование классов болезней	2023 год, %	Ранги	Наименование классов болезней	2024 год, %
Болезни органов дыхания	34,6	I	Болезни органов дыхания	29,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	9,1	II	Болезни системы кровообращения	10,0
Болезни системы кровообращения	8,8	III	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	9,8
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6,8	IV	Болезни органов пищеварения	8,0
Болезни мочеполовой системы	6,6	V	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	7,0
Другие классы	34,1		Другие классы	35,4



**Рис. 1.2.4.1.** Структура по ведущим классам заболеваемости взрослого населения Калининградской области за 2023-2024гг., %

Сравнительная характеристика показателей первичной заболеваемости по индикативным нозологиям болезней среди взрослого населения за 2024 год со среднеобластными показателями 2023 года и показателями заболеваемости за 2024 год по Российской Федерации:

- по анемии среди взрослого населения Калининградской области по-прежнему отмечается рост первичной заболеваемости - в 1,1 раза; показатель по области (237,7 на 100 тыс. взрослого населения) в 1,02 раза установился ниже показателя по Российской Федерации (242,0);

- по сахарному диабету I типа наблюдается снижение первичной заболеваемости в 1,1 раза (или на 13 случаев); показатель (21,2) в 1,8 раза остаётся выше показателя по Российской Федерации (11,7);

- по сахарному диабету II типа установлен рост первичной заболеваемости в 1,2 раза; уровень первичной заболеваемости по области (555,8) в 1,5 раза остаётся выше уровня по Российской Федерации (367,8);

- по ожирению установлен рост заболеваемости в 1,1 раза; показатель (124,6) остаётся ниже среднероссийского в 2,7 раза (334,8);

- по болезням системы кровообращения установлен рост заболеваемости в 1,1 раза; показатель (5882,9) установился выше среднероссийского в 1,3 раза (4696,8);

- по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением: установлен рост заболеваемости в 1,2 раза; показатель по области (2115,5) установился выше среднероссийского в 1,1 раза выше среднероссийского (1841,3);

- по бронхиту хроническому и неуточнённом, эмфиземе в 2024 году установлен рост заболеваемости в 1,3 раза; показатель (151,3) остаётся ниже среднероссийского в 2,2 раза (339,4);

- по астме и астматическому статусу отмечается снижение заболеваемости в 1,2 раза; показатель (75,3) в 1,04 раза ниже показателя по Российской Федерации (78,4);

- по язве желудка и двенадцатиперстной кишки установлен незначительный рост первичной заболеваемости в 1,01 раза (или на 7 случаев); показатель (79,8) установился выше среднероссийского в 1,1 раза (72,3);

- по гастриту и дуодениту установлено незначительное снижение заболеваемости среди взрослого населения в 1,03 раза; показатель по области (505,4) практически на уровне среднероссийского (505,8);

- по мочекаменной болезни отмечено незначительное увеличение заболеваемости в 1,02 раза, показатель (185,7) остаётся выше среднероссийского в 1,1 раза (164,7).

Таким образом, в 2024 году в сравнении с 2023 годом, по индикативным нозологиям и классу болезней в области отмечается рост уровня первичной заболеваемости: по бронхиту хроническому и неуточнённом, эмфиземе – в 1,3 раза; по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением, сахарному диабету II типа – в 1,2 раза; по анемии, ожирению, болезням системы кровообращения – в 1,1 раза; мочекаменной болезни – в 1,02 раза; язве желудка и двенадцатиперстной кишки - в 1,01 раза (или на 7 случаев).

Превышение среднероссийских показателей отмечено по сахарному диабету I типа - в 1,8 раза; сахарному диабету II типа - в 1,5 раза; по болезням системы кровообращения – в 1,3 раза; по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением, язве желудка и двенадцатиперстной кишки, мочекаменной болезни – в 1,1 раза (табл. №1.2.4.2).

Таблица №1.2.4.2

**Анализ динамики первичной заболеваемости взрослого населения Калининградской области по индикативным нозологиям болезней в 2022-2024гг.  
(абс.ч, на 100 тыс. взрослого населения)**

Показатели/ годы (отдельные нозологии, классы болезней)	2022 год		2023 год		2024 год		Тенденция сравнение с предыдущим (2023) годом		2024 год РФ*
	от 18 лет и более		от 18 лет и более		от 18 лет и более				
	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	графическое выражение	количественное выражение (разы, случаи)	на 100 тыс.нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего болезней, в том числе:	530609	64373,8	499118	60260,7	487825	58660,4	↓	1,03	60091,3
Анемии	1042	126,4	1864	225,0	1977	237,7	↑	1,1	242,0
сахарный диабет I типа	24	2,9	189	22,8	176	21,2	↓	1,1	11,7
сахарный диабет II типа	924	112,1	3990	481,7	4622	555,8	↑	1,2	367,8
ожирение	875	106,2	960	115,9	1036	124,6	↑	1,1	334,8
Болезни системы кровообращения	47944	5816,6	43966	5308,2	48923	5882,9	↑	1,1	4696,8
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	13371	1622,2	14287	1724,9	17593	2115,5	↑	1,2	1841,3
бронхит хронический и неуточнённый, эмфизема	940	114,0	951	114,8	1258	151,3	↑	1,3	339,4
астма, астматический статус	613	74,4	722	87,2	626	75,3	↓	1,2	78,4
язва желудка и двенадцатиперстной кишки	546	66,2	657	79,3	664	79,8	↑	1,01 (или на 7 сл.)	72,3
гастрит и дуоденит	5292	642,0	4295	518,6	4203	505,4	↓	1,03	505,8
мочекаменная болезнь	1079	130,9	1508	182,1	1544	185,7	↑	1,02	164,7

\* данные РФ - из статистических материалов ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России: Заболеваемость взрослого населения России в 2024 году с диагнозом, установленным впервые в жизни, статистические материалы, часть III, М., 2025)

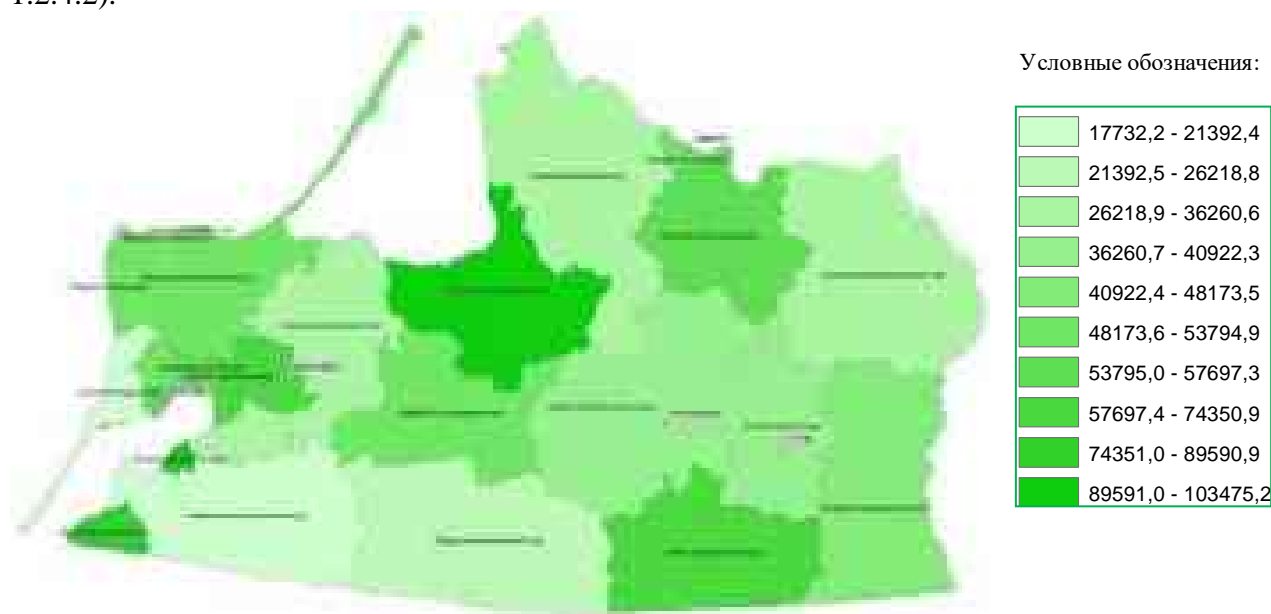
Заболеваемость взрослого населения за 2024 год по административным территориям следующая:

- самый низкий уровень первичной заболеваемости взрослого населения за 2024 год по области – в Балтийском ГО с показателем 17732,2<sup>00</sup>/<sup>000</sup>. Ниже среднеобластного уровня первичная заболеваемость взрослого населения в Багратионовском МО (21392,4), Правдинском МО (26218,8), Краснознаменском МО (31926,9), Славском МО

(34380,9), Гурьевском МО (36260,6), Черняховском МО (38063,6), Гусевском ГО (40922,3), Пионерском ГО + Светлогорском ГО + Янтарном ГО (47654,9), Нестеровском МО (48173,5), Советском ГО (52419,0), Зеленоградском МО (52560,4), Гвардейском МО (53794,9), Неманском МО (56694,3), Светловском ГО (57697,3). Всего таких территорий в 2024 году – 17 (2023г. – 14, 2022г. – 17).

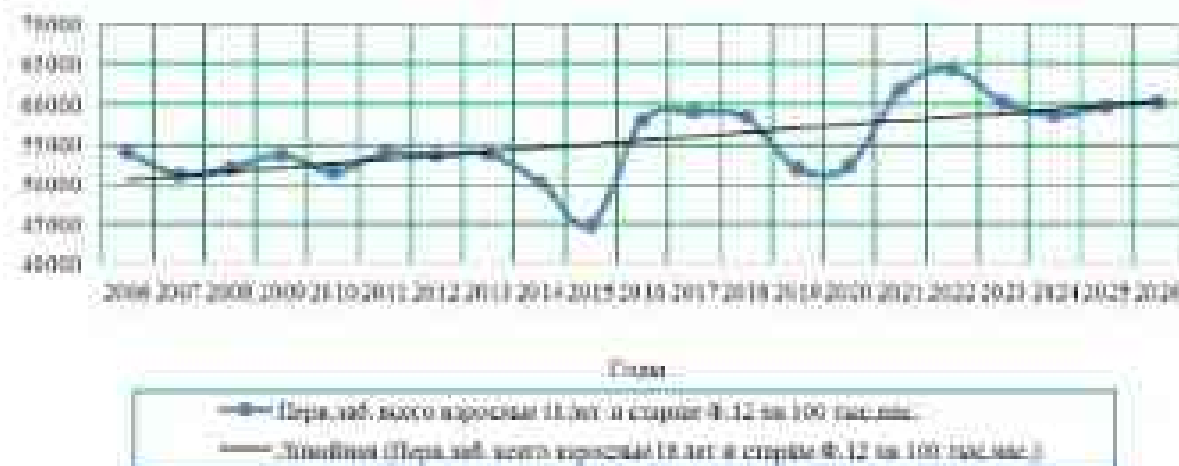
- самый высокий уровень первичной заболеваемости взрослого населения Калининградской области в 2024 году – в Полесском МО с показателем 103475,2<sup>00</sup>/1000. Выше среднеобластного уровня первичная заболеваемость взрослого населения в Ладушкинском ГО (97494,9), Мамоновском ГО (89590,9), ГО «Город Калининград» (74350,9), Озёрском МО (65470,9). Всего таких территорий в 2024 году – 5 (2023г. – 8, 2022г. – 4).

Самый высокий уровень заболеваемости среди взрослого населения в Полесском МО (103475,2) в 5,8 раза превышает таковой в Балтийском ГО (17732,2), где установлена в 2024 году самая низкая заболеваемость среди взрослого населения (рис. 1.2.4.2).



**Рис. 1.2.4.2.** Территориальное ранжирование Калининградской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения за 2024 год (среднеобластной показатель 58660,4 на 100 000 взрослого населения)

На рисунке 1.2.4.3 представлен прогноз заболеваемости взрослого населения Калининградской области (по 2026 год).



**Рис. 1.2.4.3** Динамика и прогноз первичной заболеваемости взрослого населения в Калининградской области по 2026 год (на 100 тыс. взрослого населения)

### 1.2.5. Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью

(форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», в состав которой включены данные о болезнях, связанных с микронутриентной недостаточностью; данные по РФ из статистических материалов ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России: «Заболеваемость всего населения России в 2024 году с диагнозом, установленным впервые в жизни», часть I, М., 2025; Заболеваемость детского населения России (0-14 лет) в 2024 году с диагнозом, установленным впервые в жизни, часть V, М., 2025; показатели рассчитаны на 100 тыс. населения - ‰)

#### **Первичная заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью, среди совокупного населения Калининградской области**

В 2024 году среди совокупного населения Калининградской области зарегистрировано всего 2258 первичных случаев заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью, что на 1614 случаев меньше, чем в 2023 году (2023г. – 3872 сл., 2022г. – 2654 сл.).

Среднеобластной показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в 2024 году составил 218,4 на 100 тысяч населения, в сравнении с 2023 годом уменьшился в 1,7 раза (2023г. – 375,1, 2022г. – 257,1).

Снижение первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, отмечается по другим формам нетоксического зоба - в 2,5 раза; тиреодиту - в 1,4 раза; тиреотоксикозу (гипертиреозу) и субклиническому гипотиреозу вследствие йодной недостаточности и другим формам гипотиреоза - в 1,3 раза; эндемическому зобу, связанному с йодной недостаточностью - в 1,2 раза; случаи синдрома врожденной йодной недостаточности, как и в 2022-2023гг., не зарегистрированы (табл. №1.2.5.1).

Таблица №1.2.5.1

**Динамика первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области, связанной с микронутриентной недостаточностью, в 2022-2024гг.**

Наименование отдельных болезней	2022 год		2023 год		2024 год		Тенденция, сравнение с предыдущим (2023) годом		2024 год РФ
	абс.ч	00/000	абс.ч	00/000	абс.ч.	00/000	графическое выражение	Количественное выражение (разы, случаи)	00/000
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Зарегистрировано заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью - всего, в т.ч.:	2654	257,1	3872	375,1	2258	218,4	↓	1,7	нет данных
Синдром врожденной йодной недостаточности	0	0,0	0	0,0	0	0,0	=	0	0,4
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	352	34,1	224	21,7	194	18,8	↓	1,2	50,9
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	530	51,3	710	68,8	555	53,7	↓	1,3	59,6
Другие формы нетоксического зоба	1060	102,7	1948	188,7	794	76,8	↓	2,5	120,9
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	186	18,0	217	21,0	163	15,8	↓	1,3	17,2
Тиреоидит	526	51,0	773	74,9	552	53,4	↓	1,4	42,9

Первичная заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью, среди совокупного населения области, в структуре всей эндокринной патологии составила 11,9% (2258 случаев против 19006 первичных случаев болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ) (2023г. – 21,7%, 3872 против 17833, 2022г. - 25,4%, 2654 против 10437).

Первичная заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью, среди совокупного населения области, в структуре всей патологии щитовидной железы составила 75,7% (2258 случаев против 2981 первичных случаев болезней щитовидной железы) (2023г. – 82,0%, 3872 против 4722, 2022г. – 91,3%, 2654 против 2908).

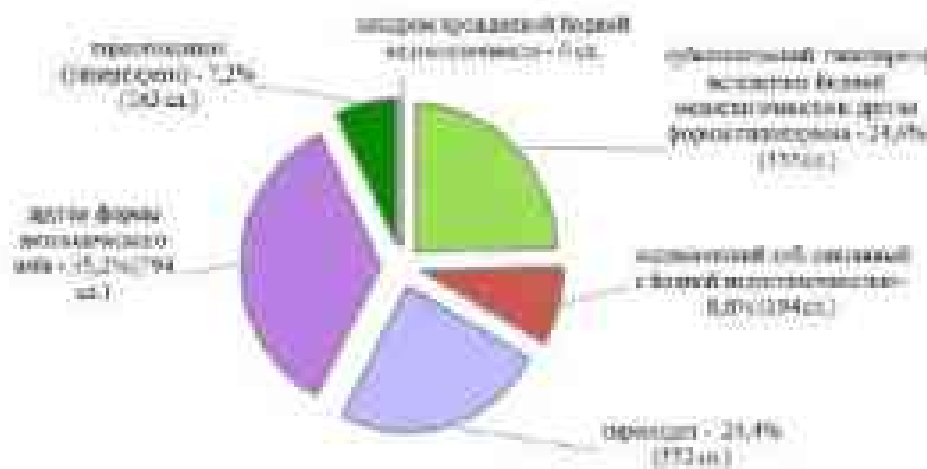
При анализе структуры первичной заболеваемости совокупного населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, отмечается, что в 2024 году первое место, как и в 2023 году, занимают другие формы нетоксического зоба – 35,2% или 794 сл. (2023г. – 50,3% или 1948 сл., 2022г. - 39,9% или 1060 сл.), с третьего на второе место переместился субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза – 24,6% или 555 сл. (2023г. – 18,3% или 710 сл., 2022г. - 20,0% или 530 сл.); со второго на третье место переместился тиреоидит - 24,4% или 552 сл. (2023г. – 20,0% или 773 сл., 2022г. - 19,8% или 526 сл.), на четвертом месте остался эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью – 8,6% или 194 сл. (2023г. – 5,8% или 224 сл., 2022г. - 13,3% или 352 сл.) и пятое место по-прежнему занимает тиреотоксикоз (гипертиреоз) – 7,2% или 163 сл. (2023г. – 5,6% или 217 сл., 2022г. -

7,0% или 186 сл.). Синдром врождённой йодной недостаточности, как и в 2022-2023гг. - не регистрировался (табл. №1.2.5.2, рис. 1.2.5.1).

Таблица №1.2.5.2

**Структура первичной заболеваемости среди совокупного населения Калининградской области, связанной с микронутриентной недостаточностью, за 2023- 2024 годы, %**

2023 год		ранги	2024 год	
наименование отдельных болезней	%		наименование отдельных болезней	%
другие формы нетоксического зоба	50,3	I	другие формы нетоксического зоба	35,2
тиреоидит	20,0	II	субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	24,6
субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	18,3	III	тиреоидит	24,4
эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	5,8	IV	эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	8,6
тиреотоксикоз (гипертиреоз)	5,6	V	тиреотоксикоз (гипертиреоз)	7,2
Синдром врождённой йодной недостаточности	0,0		Синдром врождённой йодной недостаточности	0



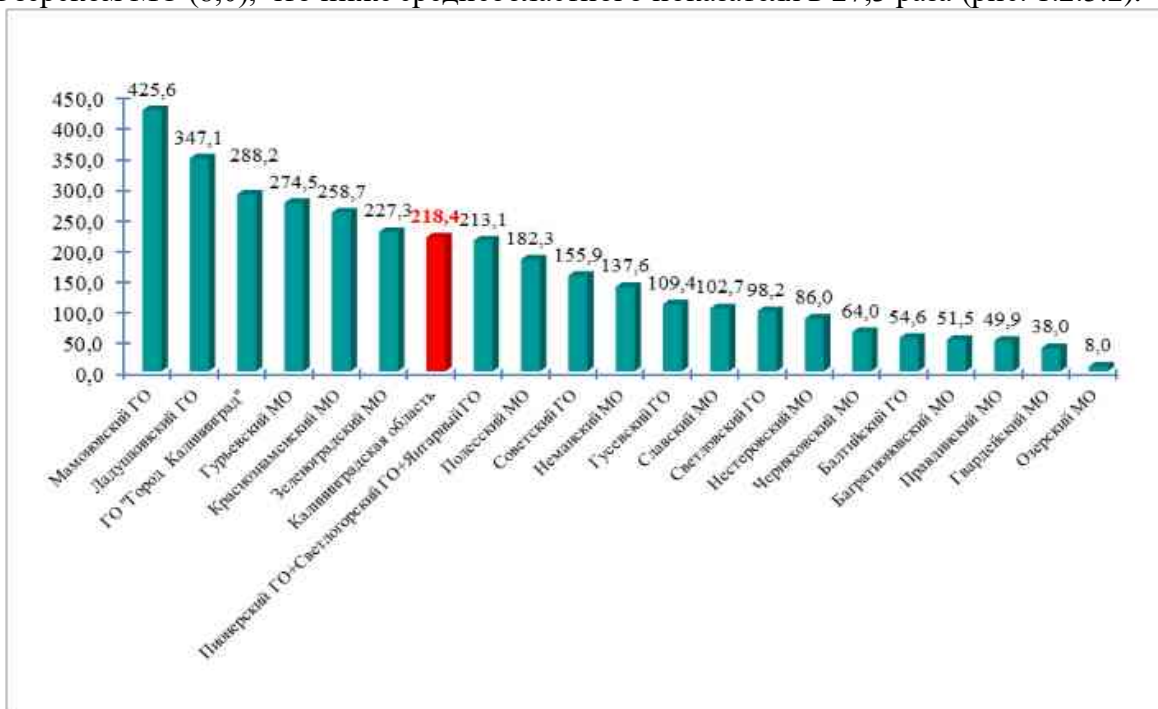
**Рис. 1.2.5.1.** Структура первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области, связанной с микронутриентной недостаточностью, в 2024 году (%)

В 2024 году превышение среднероссийских показателей среди совокупного населения области (53,4 на 100 тысяч всего населения) отмечено по тиреоидиту - в 1,2 раза (РФ 2024г. – 42,9) (табл. №1.2.5.1).

В 2024 году первичная заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью, совокупного населения Калининградской области выше среднеобластного показателя (218,4 на 100 тысяч населения) на 6-ти административных территориях: Мамоновский ГО (425,6), Ладушкинский ГО (347,1), ГО «Город Калининград» (288,2), Гурьевский МО (274,5), Краснознаменский МО (258,7), Зеленоградский МО (227,3); ниже на 16-ти административных территориях: Пионерский ГО +Светлогорский ГО+Янтарный ГО (213,1), Полесский МО (182,3), Советский ГО (155,9), Неманский МО (137,6), Гусевский ГО (109,4), Славский МО

(102,7), Светловский ГО (98,2), Нестеровский МО (86,0), Черняховский МО (64,0), Балтийский ГО (54,6), Багратионовский МО (51,5), Правдинский МО (49,9), Гвардейский МО (38,0), Озерский МО (8,0).

Территориально - самый высокий уровень первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди совокупного населения области за 2024 год установлен в Мамоновском ГО с показателем 425,6 на 100 тыс. населения, что выше среднеобластного показателя в 1,9 раза, самый низкий показатель заболеваемости в Озерском МО (8,0), что ниже среднеобластного показателя в 27,3 раза (рис. 1.2.5.2).



**Рис.1.2.5.2.** Территориальное ранжирование Калининградской области по уровню первичной заболеваемости совокупного населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью за 2024 год (среднеобластной показатель 218,4 на 100 000 населения)

### **Первичная заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью, среди детского населения (0-14 лет включительно)**

В 2024 году среди детского населения (0-14 лет включительно) Калининградской области зарегистрировано всего 145 первичных случаев заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью, что на 47 случаев меньше, чем в 2023 году (2023г. – 192 сл., 2022г. – 130 сл.).

Среднеобластной показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, составил 86,2 на 100 тысяч населения, в сравнении с 2023 годом, отмечается снижение в 1,3 раза (2023г. – 111,8, 2022г. – 75,7).

Рост первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, отмечается по тиреодиту - в 1,1 раза (с 22 случаев до 24 сл., 2022г. – 12 сл.); снижение по субклиническому гипотиреозу вследствие йодной недостаточности и другим формам гипотиреоза – на 1 случай (с 71 сл. до 70 сл.), (2022г. – 30 сл.); другим формам нетоксического зоба - в 2,2 раза (с 28 сл. до 13 сл.), (2022г. – 18 сл.); тиреотоксикозу (гипертиреозу) – на 1 случай (с 3 сл. до 2 сл.), (2022г. – 0 сл.); по эндемическому зобу, связанному с йодной недостаточностью - в 1,9 раза (с 68 сл. до 36 сл.), (2022г. – 70 сл.); случаи синдрома врожденной йодной недостаточности не зарегистрированы (2023г. – 0 сл., 2022г. – 0 сл.) (табл.1.2.5.3).

Таблица №1.2.5.3

**Динамика первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет включительно)  
Калининградской области, связанной с микронутриентной недостаточностью,  
в 2022-2024гг.**

Наименование отдельных болезней	2022 год		2023 год		2024 год		Тенденция, сравнение с предыдущим (2023) годом		2024 год РФ
	абс. ч	00/000	абс.ч.	00/000	00/000	00/000	графическое выражение	количество выражение (разы, случаи)	00/000
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Зарегистрировано заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью - всего, в т.ч.:	130	75,7	192	111,8	145	86,2	↓	1,3	нет данных
Синдром врожденной йодной недостаточности	0	0,0	0	0,0	0	0,0	=	0	2,1
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	70	40,8	68	39,6	36	21,4	↓	1,9	95,0
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	30	17,5	71	41,3	70	41,6	↓	на 1 сл.	40,6
Другие формы нетоксического зоба	18	10,5	28	16,3	13	7,7	↓	2,2	48,7
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0	0,0	3	1,7	2	1,2	↓	с 3 сл. до 2 сл.	1,6
Тиреоидит	12	7,0	22	12,8	24	14,3	↑	1,1	22,9

Первичная заболеваемость среди детей (0-14 лет включительно), связанная с микронутриентной недостаточностью, в структуре всей эндокринной патологии составила 5,9% (145 против 2457 случаев болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ) (2023г. – 9,3%, 192 против 2060, 2022г. – 6,5%, 130 против 1986).

Первичная заболеваемость среди детей (0-14 лет включительно), связанная с микронутриентной недостаточностью, в структуре всей патологии щитовидной железы составила 72,1% (145 случаев против 201 первичного случая болезней щитовидной железы) (2023г. – 79,3%, 192 против 242, 2022г. – 65,0%, 130 против 200).

В структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, у детей (0-14 лет включительно) в 2024 году:

- на первом месте - субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза – 48,3% или 70 сл. (2023г. – 36,9% или 71 сл., 2022г. - 23,1% или 30 сл.);

- на втором месте - эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью – 24,8% или 36 сл. (2023г. – 35,4% или 68 сл., 2022г. -53,9% или 70 сл.);
- на третье место с четвертого перешел тиреоидит – 16,6% сл. или 24 сл. (2023г. – 11,5% или 22 сл., 2022г. - 9,2% или 12 сл.);
- на четвертое место сместились – другие формы нетоксического зоба –9,0% или 13 сл. (2023г. – 14,6% или 28 сл., 2022г. - 13,8% или 18 сл.);
- на пятом месте - тиреотоксикоз (гипертиреоз) – 1,4% или 2 сл. (2023г. – 1,6% или 3сл., 2022г. – 0 сл.);

Синдром врожденной йодной недостаточности в 2024 году не регистрировался (2023г. – 0 сл., 2022г. – 0 сл.) (табл. №1.2.5.3, рис. 1.2.5.3).

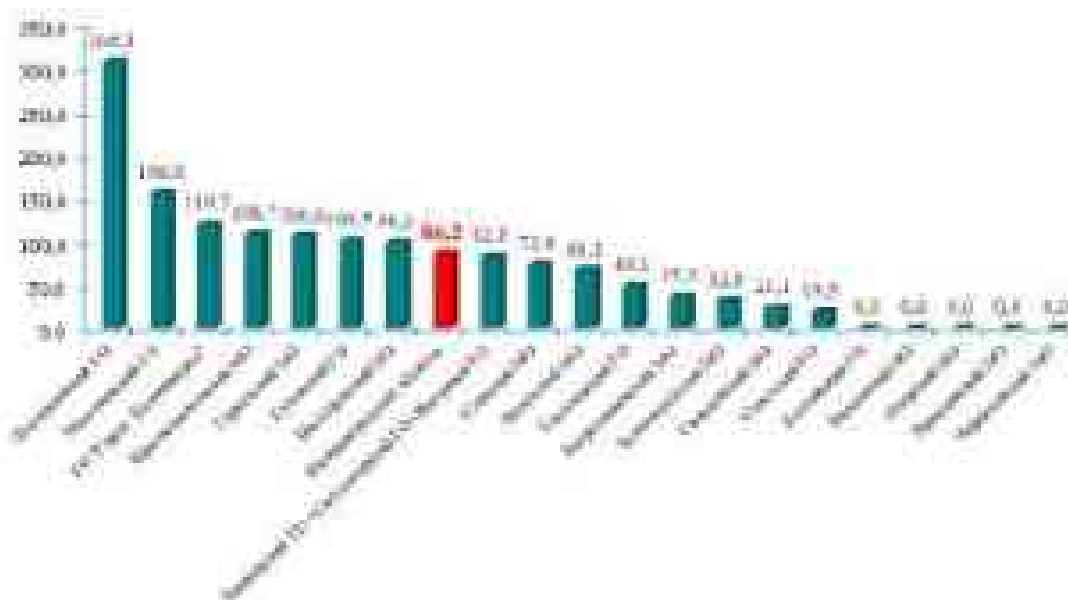


**Рис. 1.2.5.3.** Структура первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет включительно) Калининградской области, связанной с микронутриентной недостаточностью, в 2024 году (%)

В 2024 году незначительное превышение среднероссийских показателей среди детского населения области (0-14 лет включительно) (41,6 на 100 тысяч детского населения) отмечено по субклиническому гипотиреозу вследствие йодной недостаточности и другим формам гипотиреоза - в 1,02 раза (РФ 2024г. – 40,6) (табл. №1.2.5.3).

В 2024 году первичная заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью, детского населения (0-14 лет включительно) Калининградской области выше среднеобластного показателя (86,2) на 7-ми административных территориях: Ладушкинский ГО (306,3), Мамоновский ГО (156,0), ГО «Город Калининград» (119,7), Краснознаменский МО (108,7), Гурьевский МО (106,6), Гусевский ГО (100,5), Нестеровский МО (98,9), ниже - на 10-ти административных территориях: Пионерский ГО +Светлогорский ГО+Янтарный ГО (82,8), Славский МО (72,9), Полесский МО (68,1), Светловский ГО (49,1), Багратионовский МО (35,5), Зеленоградский МО (32,8), Гвардейский МО (23,1), Советский ГО (19,5), на 5-ти административных территориях случаи заболеваемости не зарегистрированы: Балтийский ГО, Неманский МО, Озерский МО, Правдинский МО, Черняховский МО.

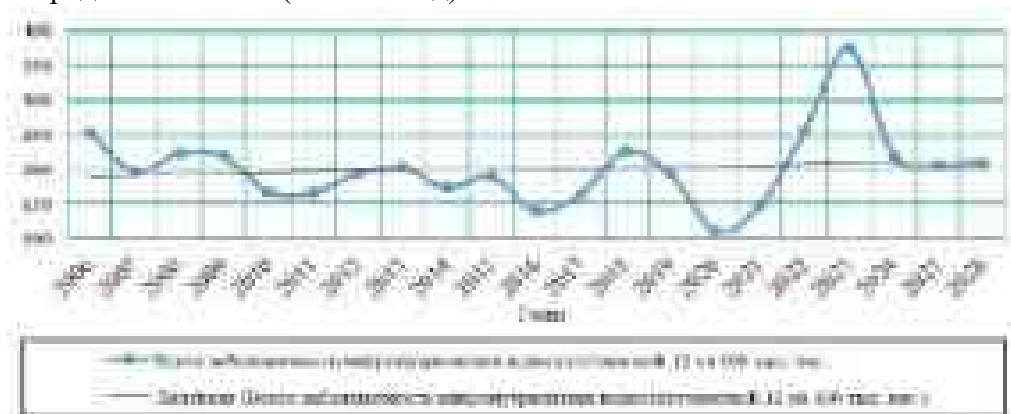
Территориально - самый высокий уровень первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди детского населения (0-14 лет включительно) Калининградской области в 2024 году установлен в Ладушкинском ГО с показателем 306,3 на 100 тыс. детского населения, что выше в 3,6 раза среднеобластного показателя; самый низкий показатель в Советском ГО (19,5), что в 4,4 раза ниже среднеобластного показателя (рис. 1.2.5.4).



**Рис.1.2.5.4.** Территориальное ранжирование Калининградской области по уровню первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет включительно) болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью за 2024 год (среднеобластной показатель 86,2 на 100 000 детского населения)

Таким образом, по Калининградской области в 2024 году, в сравнении с 2023 годом, отмечено снижение уровня первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди совокупного населения и детей (0-14 лет включительно) - в 1,7 и 1,3 раза соответственно.

На рис. 1.2.5.5 представлена динамика и прогноз первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью среди совокупного населения Калининградской области (по 2026 год).



**Рис. 1.2.5.5.** Динамика и прогноз первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области по болезням, связанным с микронутриентной недостаточностью по 2026 год (на 100 тыс. населения)

### 1.2.6. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Калининградской области

(данные по Калининградской области из Ф. 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях»: таблица 2100 «Сведения о движении контингента пациентов со злокачественными новообразованиями»)

В 2024 году число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (далее - ЗНО), взятых под диспансерное наблюдение государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Онкологический центр Калининградской области» составило 4507 человек, что на 721 человек больше, чем в 2023 году (2023г. – 3786, 2022г. – 3861).

Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2024 году составил 435,9 на 100 тыс. совокупного населения, что в 1,2 раза или на 19,0% выше уровня 2023 года (2023г. - 366,2, 2022г. – 374,0) и на 8,8% ниже показателя РФ (2024г. – 478,1) (табл.1.2.6.1).

Таблица № 1.2.6.1

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями совокупного населения Калининградской области и по отдельным локализациям опухоли за 2022-2024гг.**

Показатели/годы	2022 год*		2023 год*		2024 год*		Тенденция сравнение с предыдущим (2023) годом		2024 год**
	абс.ч	00/000	абс.ч	00/000	абс.ч.	00/000	графическое выражение	количественное выражение (разы)	00/000
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11
Злокачественные новообразования: Всего, в т.ч.:	3861	374,0	3786	366,2	4507	435,9	↑	1,2	478,1
желудка	187	18,1	204	19,7	190	18,4	↓	1,1	22,91
трахеи, бронхов, легкого	271	26,3	290	28,0	308	29,8	↑	1,1	40,99
другие новообразования кожи	548	53,1	572	55,3	632	61,1	↑	1,1	64,9
щитовидной железы	47	4,6	57	5,5	120	11,6	↑	2,1	12,38
лейкозы	46	4,5	59	5,7	82	7,9	↑	1,4	

\*Показатели рассчитаны на население Калининградской области за 2022 год - на 01.01.2023 года – 1032343, за 2023,2024 годы - на 01.01.2024 года – 1033914 чел.

\*\* данные РФ представлены из книги «Злокачественные новообразования в России в 2024 году (заболеваемость) / под ред. А. Д. Каприна и др. – Москва.: МНИОИ им. П.А.Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2025. – илл. – 178 с.

Структура первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями по 5-ти ведущим локализациям среди совокупного населения Калининградской области в 2024 году, в сравнении с 2023 годом, не изменилась. Изменились ранговые места среди пяти лидирующих локализаций ЗНО.

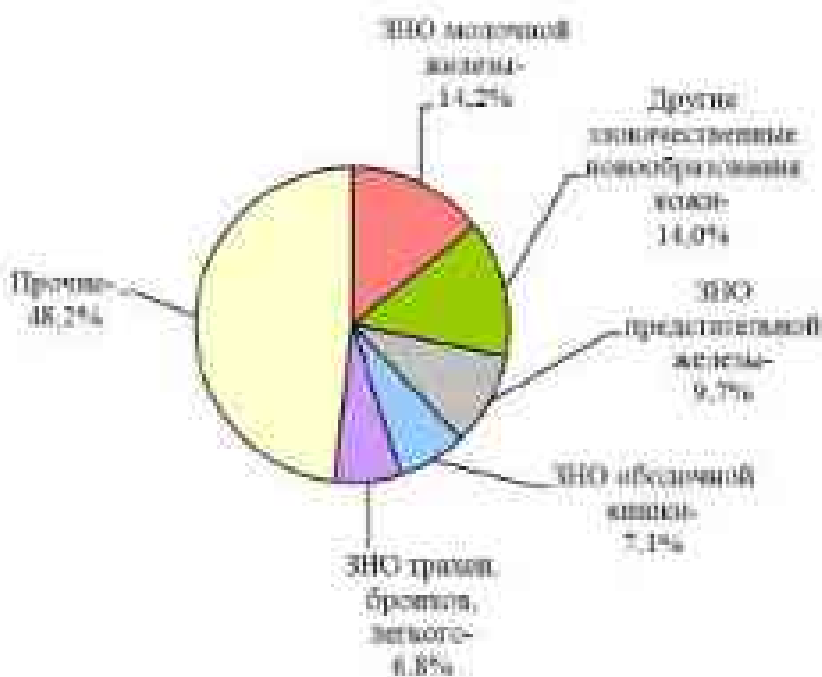
В 2024 году первое место заняли ЗНО молочной железы 14,2% (639 случаев) (2023г. - 14,7% (555 случаев), 2022г. - 12,6 % (486 сл.), сместив на второе место другие злокачественные новообразования кожи (без меланомы) 14,0% (632 случая) (2023г. - 15,1% (572 случая), 2022г. - 14,2% или 548 сл.), с пятого места на третье перешли ЗНО предстательной железы 9,7% (436 случаев) (2023г. - 6,4% (244 случая), (2022г. - 8,8% (339 сл.), на четвертом месте остались ЗНО ободочной кишки – 7,1% (322 случая), (2023г. - 6,6% (250 случаев), (2022г. - 6,9% (270 сл.), пятое место заняли ЗНО трахеи,

бронхов, легкого – 6,8% (308 случаев) (2023г. - 7,7% (290 сл.), (2022г. - 7,0% (271 сл.) (табл. №1.2.6.2, рис. 1.2.6.1).

Таблица № 1.2.6.2

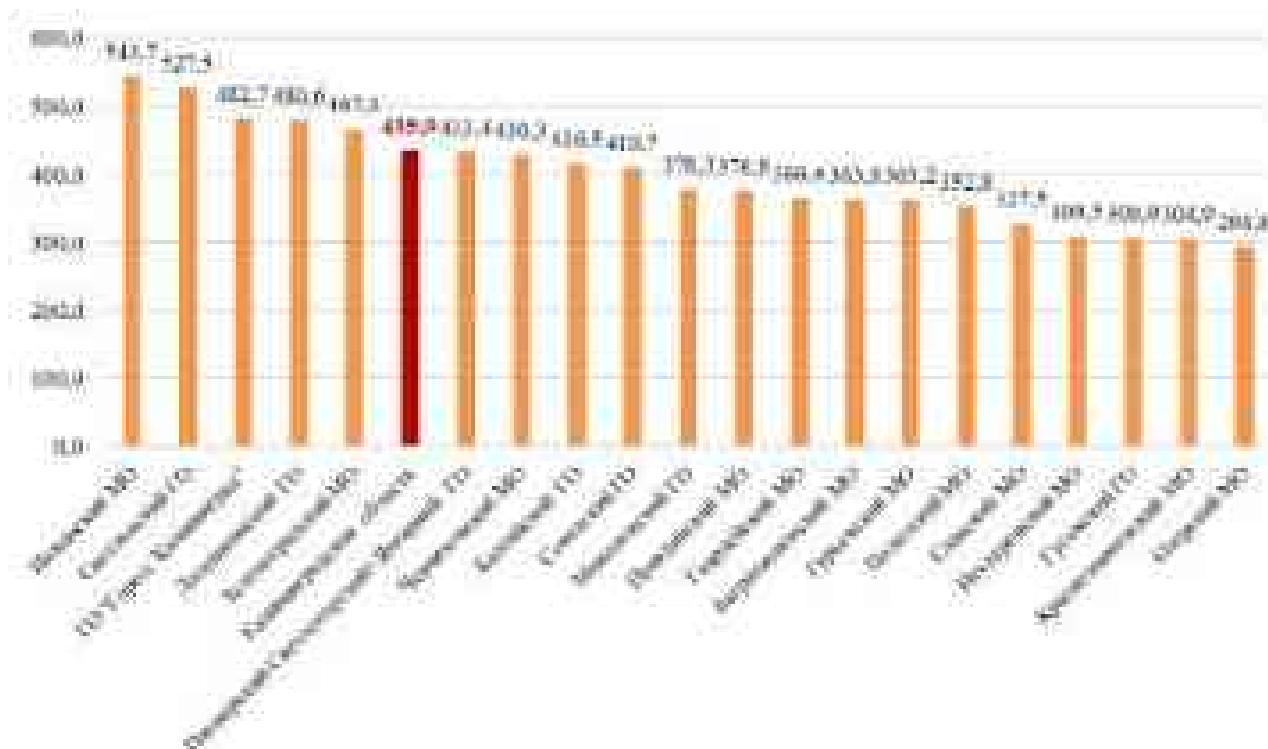
**Структура первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями по 5-ти ведущим локализациям среди совокупного населения Калининградской области за 2023-2024 годы, %**

Локализация ЗНО	2023	ранги	Локализация ЗНО	2024
	год			год
	%			%
Другие злокачественные новообразования кожи (без меланомы)	15,1	I	ЗНО молочной железы	14,2
ЗНО молочной железы	14,7	II	Другие злокачественные новообразования кожи (без меланомы)	14,0
ЗНО трахеи, бронхов, легкого	7,7	III	ЗНО предстательной железы	9,7
ЗНО ободочной кишки	6,6	IV	ЗНО ободочной кишки	7,1
ЗНО предстательной железы	6,4	V	ЗНО трахеи, бронхов, легкого	6,8
Прочие ЗНО	49,5		Прочие ЗНО	48,2

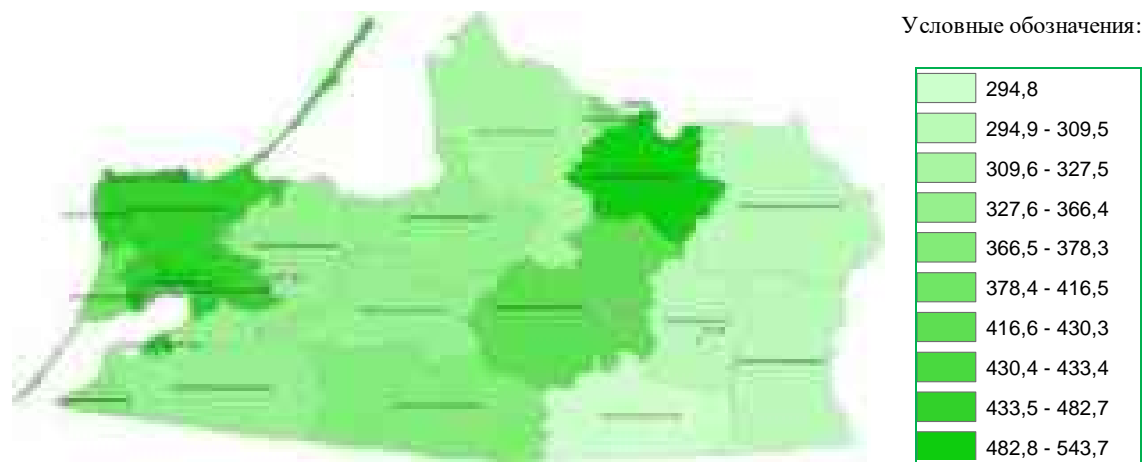


**Рис.1.2.6.1.** Структура первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями по ведущим локализациям среди всего населения Калининградской области в 2024 году, %

На рис.1.2.6.2 представлено ранжирование территории Калининградской области по уровню первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди совокупного населения в 2024 году.



**Рис.1.2.6.2.** Территориальное ранжирование Калининградской области по уровню первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди совокупного населения Калининградской области в 2024 году (среднеобластной показатель 435,9 на 100000 нас.)



**Рис. 1.2.6.2а.** Распределение муниципальных образований Калининградской области по уровню первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди совокупного населения в 2024 году (среднеобластной показатель 435,9 на 100 000 населения)

В 2024 году первичная заболеваемость ЗНО совокупного населения Калининградской области выше среднеобластного уровня (435,9) на 5-ти административных территориях: Неманский МО (543,7), Светловский ГО (527,5), ГО «Город Калининград» (482,7), Ладушкинский ГО (480,6), Зеленоградский МО (467,3); -ниже – на 17-ти административных территориях: Пионерский ГО+ Янтарный ГО+ Светлогорский ГО (433,4), Черняховский МО (430,3), Балтийский ГО (416,5), Советский ГО (410,7), Мамоновский ГО (378,3), Правдинский МО (376,8), Гвардейский МО (366,4), Багратионовский МО (363,8), Гурьевский МО (363,2), Полесский МО

(352,8), Славский МО (327,5), Нестеровский МО (309,5), Гусевский ГО (306,9), Краснознаменский МО (304,9), Озерский МО (294,8).

Между самым низким уровнем первичной заболеваемости ЗНО населения в Озерском МО (294,8) и самым высоким – в Неманском МО (543,7) - разница в 1,8 раза (рис.1.2.6.2, рис.1.2.6.2а).

Число пациентов, с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, взятых под диспансерное наблюдение в 2024 году у детей в возрасте 0-14 лет, составило 34 человек (2023г. – 28, 2022г. – 28, 2021г. – 15, 2020г. – 26).

В 2024 году показатель детской (0-14 лет) заболеваемости ЗНО составил 20,2 на 100 тыс. детского населения (2023г. – 16,3, 2022г. – 16,3, 2021г. – 8,7, 2020г. – 15,2), что в 1,2 раза выше показателя 2023 года и в 1,7 раза выше среднероссийского уровня (РФ 2024г. – 12,1 (3009 детей)).

На рис.1.2.6.3, рис.1.2.6.3а представлено ранжирование территории Калининградской области по уровню первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди детей в возрасте 0-14 лет в 2024 году.



**Рис.1.2.6.3.** Территориальное ранжирование Калининградской области по уровню первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями детей в возрасте 0-14 лет в 2024 году (среднеобластной показатель 20,2 на 100 000 детского населения)



**Рис. 1.2.6.3а.** Распределение муниципальных образований Калининградской области по уровню первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди детей в возрасте 0-14 лет в 2024 году (среднеобластной показатель 20,2 на 100 000 детского населения)

На рис.1.2.6.4. представлен математический прогноз состояния заболеваемости ЗНО совокупного населения области до 2026 года, отмечается тенденция к росту, прогноз неблагоприятный.



**Рис.1.2.6.4.** Динамика и прогноз заболеваемости злокачественными новообразованиями совокупного населения Калининградской области с 1990 по 2026 годы (Ф.№№35, 7) (на 100 тыс. нас.)

**1.2.7. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения**

(форма № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ»))

Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом психические расстройства в Калининградской области в 2024 году составило 3298 человек, что на 1260 человек больше, чем в 2023 году (2023г. -2038, 2022г. – 2010).

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами среди совокупного населения в 2024 году составил 319,0 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше, чем 2023 году (2023г. – 197,4, 2022г. – 195,6) (табл. № 1.2.7.1).

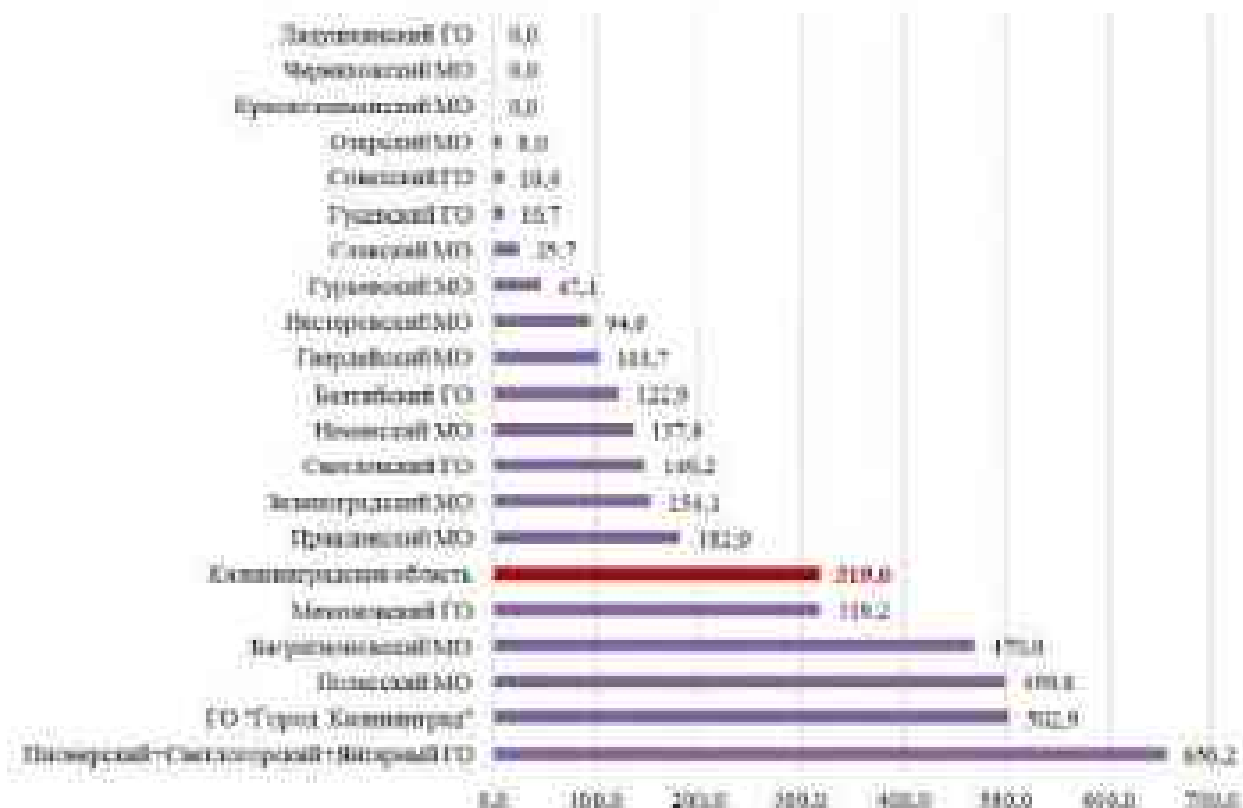
Таблица № 1.2.7.1

**Динамика первичной заболеваемости психическими расстройствами среди совокупного населения Калининградской области в 2022-2024 годах**

Показатели/годы (Классы, нозологии болезней)	2022 год		2023 год		2024 год		Тенденция сравнение с предыдущим (2023) годом	
	абс.ч.	‰/000	абс.ч.	‰/000	абс.ч.	‰/000	графическое выражение	количественное выражение (разы)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Психические расстройства Всего:	2010	195,6	2038	197,4	3298	319,0	↑	1,6
из них: невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	455	44,3	610	59,1	1062	102,7	↑	1,7
другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского и подросткового возраста, неуточненные непсихотические расстройства	38	3,7	111	10,8	218	21,1	↑	2,0

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами среди совокупного населения в 2024 году выше среднеобластного уровня регистрировался на 7-ми административных территориях: Пионерский+Светлогорский+Янтарный ГО (656,2), ГО «Город Калининград» (502,9), Полесский МО (499,8), Багратионовский МО (470,0), Мамоновский ГО (319,2), где среднеобластной показатель (319,0 на 100 тыс. населения) превышен от 2,0 до 1,5 раза (Багратионовский МО (470,0); - практически на уровне среднеобластного показателя - Мамоновский ГО (319,2); - ниже среднеобластного уровня заболеваемость на 12-ти административных территориях: Правдинский МО (182,9), Зеленоградский МО (154,1), Светловский ГО (149,2), Неманский МО (137,6), Балтийский ГО (122,9), Гвардейский МО (103,7), Нестеровский МО (94,6), Гурьевский МО (47,1), Славский МО (25,7), Гусевский ГО (10,7), Советский ГО (10,4), Озерский МО (8,0); - на 3-х административных территориях первичная заболеваемость психическими расстройствами среди совокупного населения не зарегистрирована: в Краснознаменском МО, Черняховском МО и Ладушкинском ГО.

Между самым низким уровнем первичной заболеваемости совокупного населения в Озерском МО (8,0) и самым высоким – в Пионерском+Светлогорском+Янтарном ГО (656,2) – разница в 82,0 раза (рис. 1.2.7.1, рис. 1.2.7.1а).



**Рис. 1.2.7.1.** Территориальное ранжирование Калининградской области по первичной заболеваемости психическими расстройствами среди совокупного населения в 2024 году (среднеобластной показатель 319,0 на 100 000 населения)

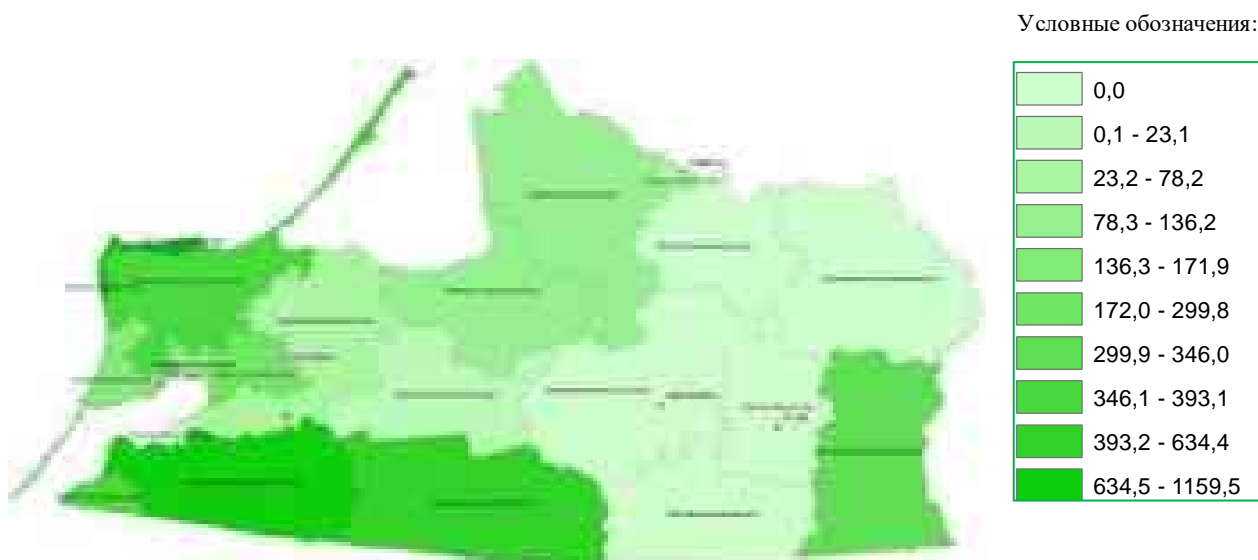


**Рис. 1.2.7.1а.** Распределение муниципальных образований Калининградской области по уровню первичной заболеваемости психическими расстройствами среди совокупного населения в 2024 году (среднеобластной показатель 319,0 на 100 000 населения)

Среди детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2024 году отмечается рост первичной заболеваемости психическими расстройствами в 1,6 раза, показатель – 277,5 на 100 тыс. детского населения (467 сл.) (2023 г. – 176,5 (303 сл.), 2022г. – 179,4 (309 сл.).



**Рис. 1.2.7.2.** Территориальное ранжирование Калининградской области по первичной заболеваемости психическими расстройствами среди детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2024 году (среднеобластной показатель 277,5 на 100 000 детского населения)

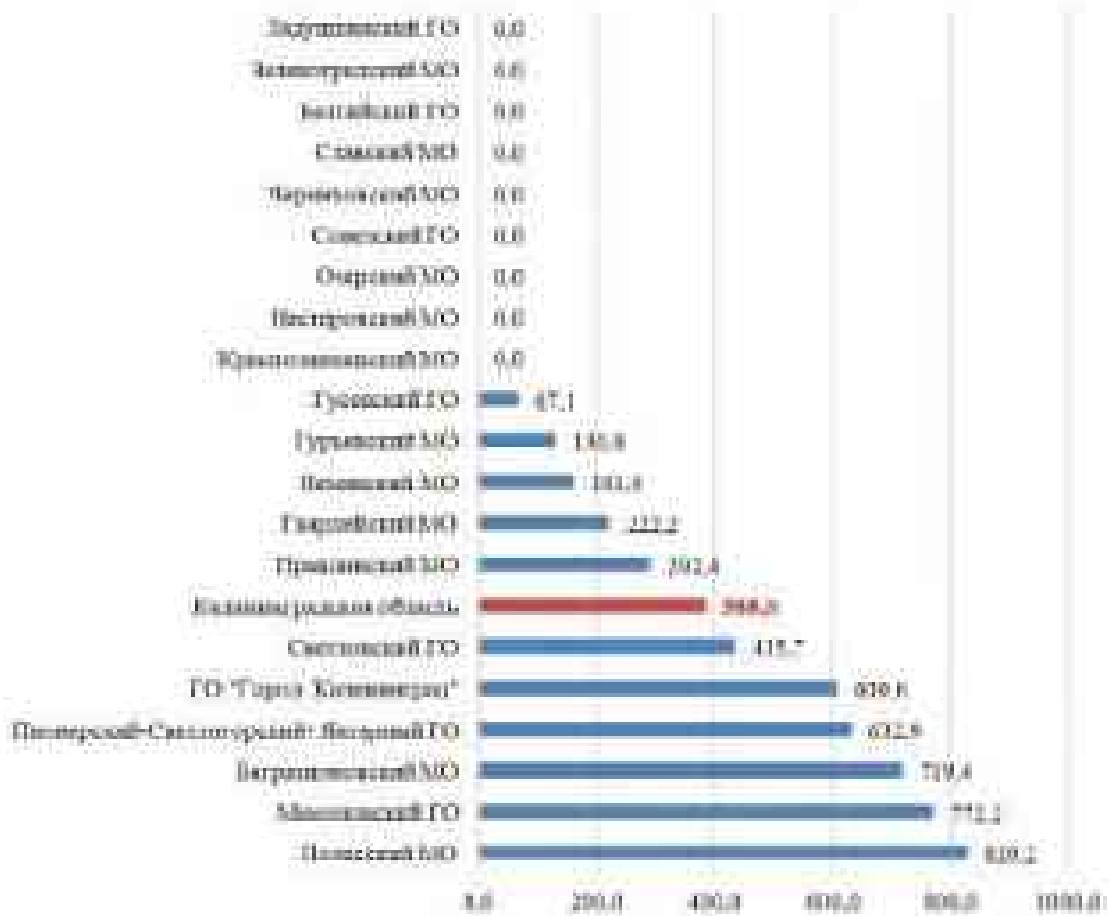


**Рис. 1.2.7.2а.** Распределение муниципальных образований Калининградской области по уровню первичной заболеваемости психическими расстройствами среди детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2024 году (среднеобластной показатель 277,5 на 100 000 детского населения)

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами среди детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2024 году выше среднеобластного уровня регистрировался на 9-ти административных территориях: Пионерский+Светлогорский+Янтарный ГО (1159,5), Багратионовский МО (1152,5), Правдинский МО (634,4), Зеленоградский МО (393,1), Мамоновский ГО (390,0), Нестеровский МО (346,0), ГО «Город Калининград» (299,8), где среднеобластной показатель (277,5 на 100 тыс. населения) превышен от 4,2 до 1,08 раза; - ниже среднеобластного уровня заболеваемость на 7-ми административных территориях: Светловский ГО (171,9), Балтийский ГО (161,6), Полесский МО (136,2), Славский МО (109,4), Советский ГО (78,2), Гурьевский МО (50,8), Гвардейский МО (23,1); - не зарегистрирована первичная заболеваемость психическими расстройствами среди детского населения (0-14 лет) на 6-ти административных территориях: в Краснознаменском МО, Озерском МО, Неманском МО, Черняховском МО, Ладужинском ГО, Гусевском ГО.

Между самым низким уровнем первичной заболеваемости детского населения (0 – 14 лет) в Гвардейском МО (23,1) и самым высоким – в Пионерском+Светлогорском+Янтарном ГО (1159,5) - разница в 50,2 раза (рис. 1.2.7.2, рис. 1.2.7.2а).

Среди подростков 15-17 лет увеличилась первичная заболеваемость психическими расстройствами в 1,08 раза, показатель составил 388,0 на 100 тыс. подросткового населения (132 сл.) (2023г. – 358,5 (116 сл.), 2022г. – 308,4 (96 сл.)).



**Рис. 1.2.7.3.** Территориальное ранжирование Калининградской области по первичной заболеваемости психическими расстройствами среди подростков 15-17 лет в 2024 году (среднеобластной показатель 388,0 на 100 000 подросткового населения)

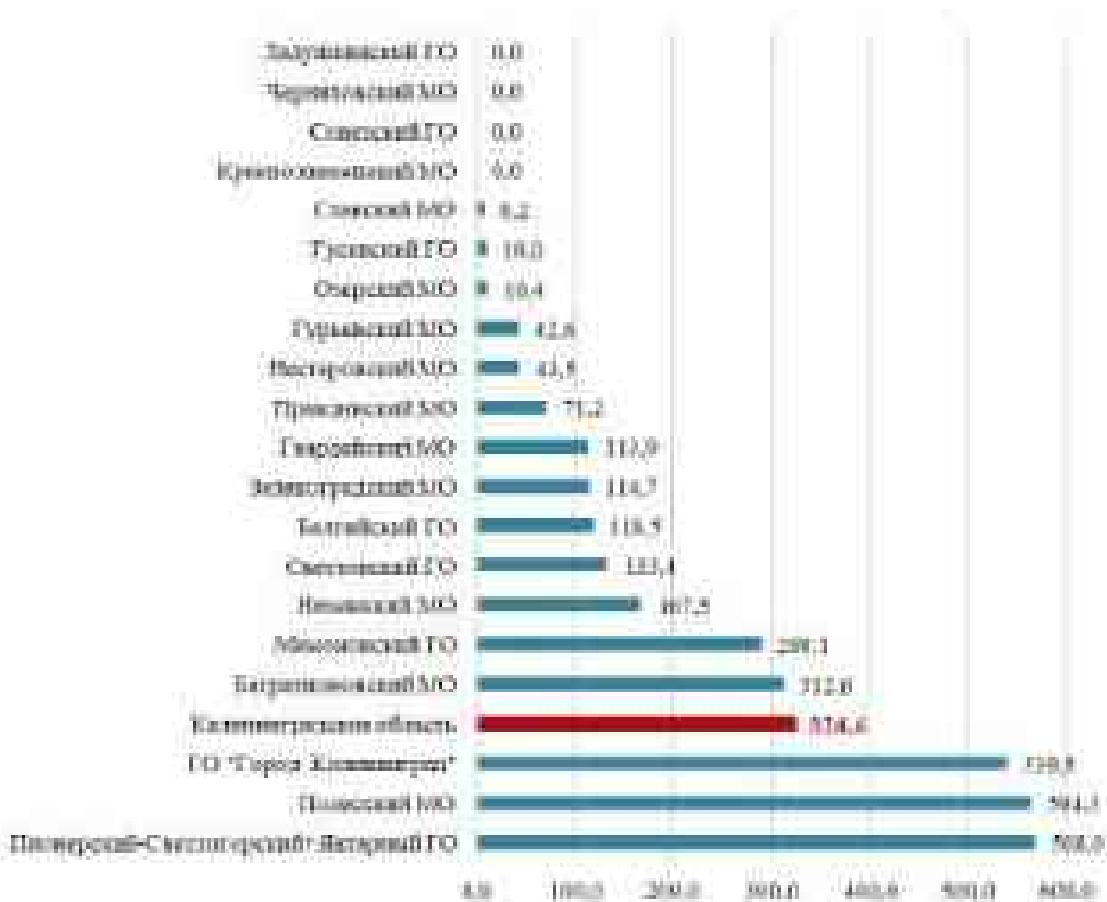


**Рис. 1.2.7.3а.** Распределение муниципальных образований Калининградской области по уровню первичной заболеваемости психическими расстройствами подростков 15-17 лет в 2024 году (среднеобластной показатель 388,0 на 100 000 подросткового населения)

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами среди подросткового населения (15 – 17 лет) в 2024 году выше среднеобластного уровня регистрировался на 6-ти административных территориях: Полесский МО (829,2), Мамоновский ГО (772,2), Багратионовский МО (719,4), Пионерский+Светлогорский+Янтарный ГО (632,9), ГО «Город Калининград» (609,0), Светловский ГО (435,7), где среднеобластной показатель (388,0 на 100 тыс. населения) превышен от 2,1 до 1,1 раза; - ниже среднеобластного уровня – на 5-ти административных территориях: Правдинский МО (292,4), Гвардейский МО (222,2), Неманский МО (161,0), Гурьевский МО (130,8), Гусевский ГО (67,1); не зарегистрирована первичная заболеваемость психическими расстройствами среди подросткового населения (15 – 17 лет) на 9-ти административных территориях: в Краснознаменском МО, Нестеровском МО, Озерском МО, Советском ГО, Черняховском МО, Славском МО, Балтийском ГО, Зеленоградском МО, Ладушкинском ГО.

Между самым низким уровнем первичной заболеваемости среди подросткового населения (15-17 лет) в Гусевском ГО (67,1) и самым высоким – в Полесском МО (829,2) - разница в 12,4 раза (рис. 1.2.7.3).

Среди взрослого населения от 18 лет и старше показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами увеличился в 1,7 раза и составил 324,6 (на 100 тыс. взрослого населения) (2699 сл.) (2023г. – 195,5 (1619 сл.), 2022г.- 194,7 (1605 сл.)).



**Рис. 1.2.7.4.** Территориальное ранжирование Калининградской области по первичной заболеваемости психическими расстройствами среди взрослого населения от 18 лет и старше в 2024 году (среднеобластной показатель 324,6 на 100 000 взрослого населения)



**Рис. 1.2.7.4а.** Распределение муниципальных образований Калининградской области по уровню первичной заболеваемости психическими расстройствами среди взрослого населения от 18 лет и старше в 2024 году (среднеобластной показатель 324,6 на 100 000 взрослого населения)

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами среди взрослого населения (от 18 лет и старше) в 2024 году выше среднеобластного уровня регистрировался на 5-ти административных территориях: Пионерский+Светлогорский+Янтарный ГО (568,0), Полесский МО (564,3), ГО «Город Калининград» (539,5), где среднеобластной показатель (324,6 на 100 тыс. взрослого населения) превышен от 1,75 до 1,66 раза; - ниже среднеобластного уровня – на 13-ти административных территориях: Багратионовский МО (312,6), Мамоновский ГО (289,1), Неманский МО (167,5), Светловский ГО (133,4), Балтийский ГО (118,5), Зеленоградский МО (114,7), Гвардейский МО (113,9), Правдинский МО (71,2), Нестеровский МО (43,5), Гурьевский МО (42,6), Озерский МО (10,4), Гусевский ГО (10,0), Славский МО (8,2); не зарегистрирована первичная заболеваемость психическими расстройствами среди взрослого населения (от 18 лет и старше) на 4-х административных территориях: в Краснознаменском МО, Советском ГО, Черняховском МО, Ладушкинском ГО.

Между самым низким уровнем первичной заболеваемости среди взрослого населения (от 18 лет и старше) в Славском МО (8,2) и самым высоким – в Пионерском+Светлогорском+Янтарном ГО (568,0) - разница в 69,3 раза (рис. 1.2.7.4, рис. 1.2.7.4а).

Превышение среднеобластного уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами среди всех возрастных групп (детей в возрасте от 0 до 14 лет, среди подростков 15-17 лет и взрослого населения от 18 лет и старше) в 2024 году отмечается на 4-х административных территориях: Пионерский+Светлогорский+Янтарный ГО и ГО «Город Калининград».

### **Наркологические расстройства**

(Форма № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами»)

В Калининградской области в 2024 году число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, составило 711 человек, что на 189 человек меньше, чем в 2023 году (2023г. – 900, 2022г. – 944).

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, среди совокупного населения Калининградской области, в 2024 году составил 68,8 на 100 тыс. населения, что в 1,3 раза ниже уровня 2023 года (2023г. – 87,0, 2022г. - 91,4) (табл. №1.2.7.2).

Таблица № 1.2.7.2

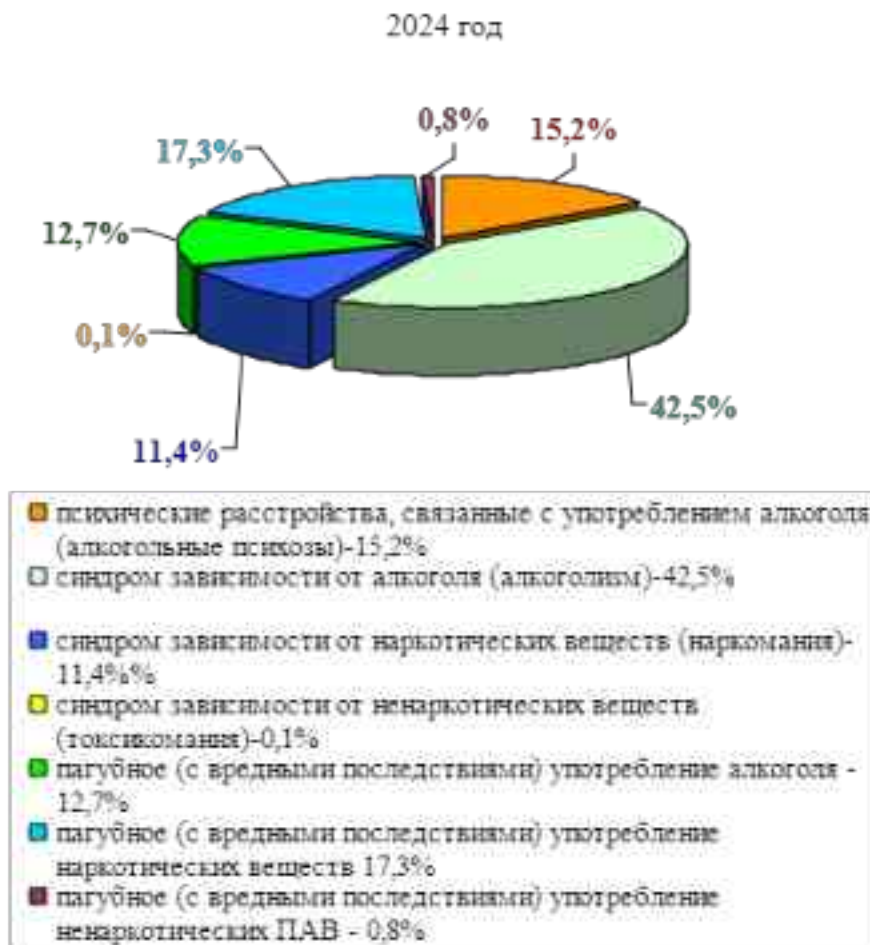
**Динамика показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением ПАВ, среди совокупного населения Калининградской области в 2022-2024 годах**

Показатели/годы (Классы, нозологии болезней)	2022 год*		2023 год*		2024 год*		Тенденция сравнение с предыдущим (2023) годом		2023 год**	
	абс.ч.	на 100 тыс. нас.	абс.ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	графическое выражение	количес- твен- ное вы- раже- ние (разы, абс.ч.)	на 100 тыс. нас.	
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), ВСЕГО, в т.ч.:	944	91,4	900	87,0	711	68,8	↓	1,3	78,6	
психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)	160	15,5	116	11,2	108	10,4	↓	1,1	8,6	
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	327	31,7	405	39,2	302	29,2	↓	1,3	28,8	
синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)	77	7,5	102	9,9	81	7,8	↓	1,3	8,4	
синдром зависимости от ненаркотических психоактивных веществ (токсикомания)	5	0,5	2	0,2	1	0,1	↓	с 2-х до 1-го	0,1	
Пагубное (с вредными последствиями) употребление:	алкоголя	158	15,3	103	10,0	90	8,7	↓	1,1	18,6
	наркотиков	189	18,3	148	14,3	123	11,9	↓	1,2	13,3
	ненаркоти-ческих ПАВ	28	2,7	24	2,3	6	0,6	↓	4,0	0,8

\*Показатели рассчитаны на население Калининградской области за 2022 год - на 01.01.2023 года – 1032343, за 2023, 2024 годы - на 01.01.2024 года – 1033914 чел. (источник информации: <https://39.rosstat.gov.ru/>);

\*\* Показатели по Российской Федерации представлены из статистических материалов «Социально-значимые заболевания населения России в 2023 году: статистические материалы/ И.А. Деев, О.С. Кобякова, В.И. Стародубов, Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, Д.А. Кучерявая, Е.В. Огрызко, А.В. Поликарпов, Е.А. Шелепова и др. -М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2024 - 77с.: таблица. Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ в Российской Федерации, стр.45.

В структуре психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), зарегистрированных впервые в жизни, первое место занимают расстройства, связанные с употреблением алкоголя; совокупный показатель в 2024 году составил – 70,4% (2023г. – 69,3%, 2022г. – 68,3%), на втором месте - доля расстройств, связанных с употреблением наркотических веществ – 28,7% (2023г. – 27,8%, 2022г. – 28,2%); на третьем - доля расстройств, связанных с употреблением ненаркотических психоактивных веществ – 0,9% (2023г. – 2,9%, 2022г. – 3,5%) (рис. 1.2.7.5).



**Рис. 1.2.7.5.** Структура психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ в 2024 году

В 2024 году зарегистрировано «всего» 302 случая алкоголизма, что на 103 случая меньше, чем в 2023 году (2023г. – 405 сл., 2022г. – 327 сл.), показатель составил 29,2 на 100 тыс. населения, что ниже в 1,3 раза, чем в 2023 году (2023г. – 39,2, 2022 г. – 31,7) (табл. № 1.2.7.2).

Среди детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) за период с 2022 - 2024 годы случаи алкоголизма не регистрировались.

В 2024 году зарегистрировано «всего» 81 случай наркомании, что на 21 случай меньше, чем в 2023 году (2023г. – 102 сл., 2022г. – 77 сл.), показатель составил 7,8 на 100 тыс. населения, что ниже в 1,3 раза показателя 2023 года (2023г. – 9,9, 2022г. – 7,5) (табл. №1.2.7.2).

Среди детей (0-14 лет) за период 2022-2024гг. случаи наркомании не регистрировались.

Среди подростков (15-17 лет) в 2024 году зарегистрирован 1 случай (2023г. – 2, 2022г. – 1).

В связи с организацией единой наркологической службы Калининградской области за 2023 год не представлена первичная заболеваемость алкоголизмом, наркоманией в разрезе муниципальных территорий Калининградской области (приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 25.11.2019 № 820 «Об организации единой наркологической службы Калининградской области»).

### 1.2.8. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающего населения в Калининградской области

(Форма № 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности»)

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающего населения в 2024 году среди мужчин составила 26,1 случая на 100 работающих, что в 1,08 раза выше показателя 2023 года (2023г. – 24,19, 2022г. – 17,69); среди женщин – 37,3 случая на 100 работающих, что в 1,04 раза выше показателя 2023 года (2023г. – 35,73, 2022г. – 31,11).

Показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности работающего населения (в случаях) среди женщин в 1,42 раза выше, чем среди мужчин (в 2023г. и 2022г. в 1,47 и 2,89 соответственно).

Число дней временной нетрудоспособности среди мужчин составило 368,8 на 100 работающих мужчин, что в 1,1 раза выше показателя 2023 года (2023г. – 334,1, 2022г. – 244,84); среди женщин – 484,3 на 100 работающих женщин, что в 1,08 раза выше показателя 2023 года (2023г. – 447,32, 2022г. – 656,49).

Показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности работающего населения (в днях) среди женщин выше, чем среди мужчин в 1,31 раза в 2024 году (в 2023г. – в 1,34 раза, в 2022 году – в 2,68 раза).

Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности среди мужчин составила 14,13 дней, что в 1,02 раза выше показателя 2023 года (2023г. – 13,81, 2022г. – 13,84), среди женщин – 12,99, что в 1,04 раза выше показателя 2023 года (2023г. – 12,52, 2022г. – 12,84).

Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности среди мужчин в 1,09 раза выше, чем среди женщин (в 2023г. – в 1,1, 2022г. – 1,08) (табл. № 1.2.8.1).

Таблица № 1.2.8.1

#### Динамика случаев и дней временной нетрудоспособности работающих за 2022-2024гг. по Калининградской области (показатель рассчитан на 100 работающих)

Показатели/годы		2022 год		2023 год		2024 год		Тенденция по сравнению с предыдущим (2023) годом	
		абс.ч.	на 100 работающих	абс.ч.	на 100 работающих	абс.ч.	на 100 работающих	графическое выражение	количественное выражение (разы)
Число <u>случаев</u> временной нетрудоспособности	мужчин	93448	17,69	66533	24,19	75930	26,1	↑	1,08
	женщин	129416	51,11	90460	35,73	100296	37,3	↑	1,04
Число <u>дней</u> временной нетрудоспособности	мужчин	1293486	244,84	919116	334,1	1072879	368,8	↑	1,1
	женщин	1662223	656,49	1132621	447,32	1302366	484,3	↑	1,08
Средняя продолжительность <u>одного случая</u> временной нетрудоспособности	мужчин	13,84		13,81		14,13		↑	1,02
	женщин	12,84		12,52		12,99		↑	1,04

В 2024 году, также, как и в 2023 и 2022 годах, в структуре заболеваемости работающего населения Калининградской области среди женщин и мужчин по причине нетрудоспособности (в случаях и днях), первое место занимают болезни органов дыхания.

### 1.2.9. Инвалидность детей и подростков в возрасте от 0-17 лет включительно

(Ф. 19 «Сведения о детях-инвалидах»)

Всего детей-инвалидов от 0 до 17 лет по Калининградской области в 2024 году – 3557 человек (2023г. – 3804, 2022г. – 3865), из них с впервые установленной инвалидностью – 286 человека (2023г. – 363, 2022г. – 399) (табл. №1.2.12.1).

В 2024 году, в сравнении с 2023 годом, показатель первичной инвалидности детского и подросткового населения от 0 до 17 лет включительно (на 10 тыс. детского и подросткового населения) уменьшился в 1,3 раза (табл. №1.2.9.1).

Таблица №1.2.9.1

#### Сравнительные результаты первичного освидетельствования детей и подростков от 0 до 17 лет по Калининградской области за 2022-2024гг.

Показатели	2022 год		2023 год		2024 год		Тенденция, сравнение с предыдущим (2023) годом	
	абс.ч.	на 10 000 детей	абс.ч.	на 10 000 детей	абс.ч.	на 10 000 детей	графическое выражение	количественное выражение (разы)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Первичная инвалидность детей от 0 до 17 лет включительно (на 10 тыс. населения)	399	19,6	363	18,1	286	14,2	↓	1,3

За трёхлетний период (2022-2024гг.) установлено незначительное снижение уровня общей инвалидности среди детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет - со 190,0 на 10 тыс. соответствующего населения в 2022г. до 175,8 в 2024г. (2023г. – 186,4).

В структуре лидирующих заболеваний среди детей-инвалидов в возрасте от 0-17 лет выявлено по 5-ти ведущим классам в 2024 году: первое место по-прежнему занимает инвалидность по болезням нервной системы – 39,0 на 10 тыс. соответствующего населения (2023г. – 45,9, 2022г. – 45,4); на втором месте осталась инвалидность по врождённым аномалиям (33,7) (2023г. – 35,2, 2022г. – 34,0); на третье место с четвёртого перешла инвалидность по психическим расстройствам и расстройствам поведения (29,8) (2023г. – 23,7, 2022г. – 36,7); на четвёртое место с третьего перешла инвалидность по болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушения обмена веществ (25,4) (2023г. – 28,8, 2022г. – 24,5); на пятом месте - инвалидность по болезням уха и сосцевидного отростка (11,8) (2023г. – 12,1, 2022г. – 12,0).

Составляющие структуры лидирующих заболеваний среди детей-инвалидов в возрасте от 0-17 лет в 2024 году изменились: из 5-ти лидирующих рангов ушла инвалидность по болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани, вошла – инвалидность по болезням уха и сосцевидного отростка; повысил ранг один класс болезней – инвалидность по психическим расстройствам и расстройствам поведения; снизил ранг один класс болезней – инвалидность по болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушения обмена веществ (табл. №1.2.9.2).

Таблица №1.2.9.2

**Распределение численности детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет включительно по заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности в 2022-2024гг. (абс.ч., на 10 000 детей)**

Наименование классов и отдельных болезней	2022 год		2023 год		2024 год		Тенденция, сравнение с предыдущим (2023) годом		2024*
	абс.ч.	на 10 000 детей	абс.ч.	на 10 000 детей	абс.ч.	на 10 000 детей	графическое выражение	количественно выраженное (разы/случаи)	на 10 000 детей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Всего:</b>	3864	190,0	3804	186,4	3557	175,8	↓	1,1	230,3
Туберкулёз	0	0,0	0	0,0	0	0,0	=	без изменений	0,08
Новообразования	203	10,0	214	10,5	187	9,2	↓	1,1	8,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	499	24,5	587	28,8	513	25,4	↓	1,1	22,9
Психические расстройства и расстройства поведения	747	36,7	484	23,7	603	29,8	↑	1,3	68,5
из них: умственная отсталость	260	12,8	318	15,6	373	18,4	↑	1,2	нет данных
Болезни нервной системы	923	45,4	936	45,9	789	39,0	↓	1,2	52,6
Болезни глаза и его придаточного отростка	122	6,0	121	5,9	123	6,1	↑	1,03 (рост на 2 сл.)	7,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	244	12,0	247	12,1	238	11,8	↓	1,03 (снижение на 9 сл.)	10,2
Болезни системы кровообращения	41	2,0	38	1,9	28	1,4	↓	1,6	2,1
Болезни органов дыхания	19	0,9	13	0,6	10	0,5	↓	1,2 (снижение на 3 сл.)	3,4
Болезни органов пищеварения	46	2,3	44	2,2	44	2,2	=	без изменений	2,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	212	10,4	265	13,0	221	10,9	↓	1,2	9,2
Болезни мочеполовой системы	15	0,7	20	1,0	19	0,9	↓	1,1 (снижение на 1 сл.)	3,0
Врожденные аномалии	692	34,0	718	35,2	682	33,7	↓	1,04	33,8

## продолжение таблицы №1.2.9.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	2	0,1	2	0,1	1	0,05	↓	2,0 (снижение на 1 сл.)	0,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	17	0,8	13	0,6	14	0,7	↑	1,2 (рост на 1 сл.)	1,4
Прочие болезни	82	4,0	102	5,0	85	4,2	↓	1,2	-

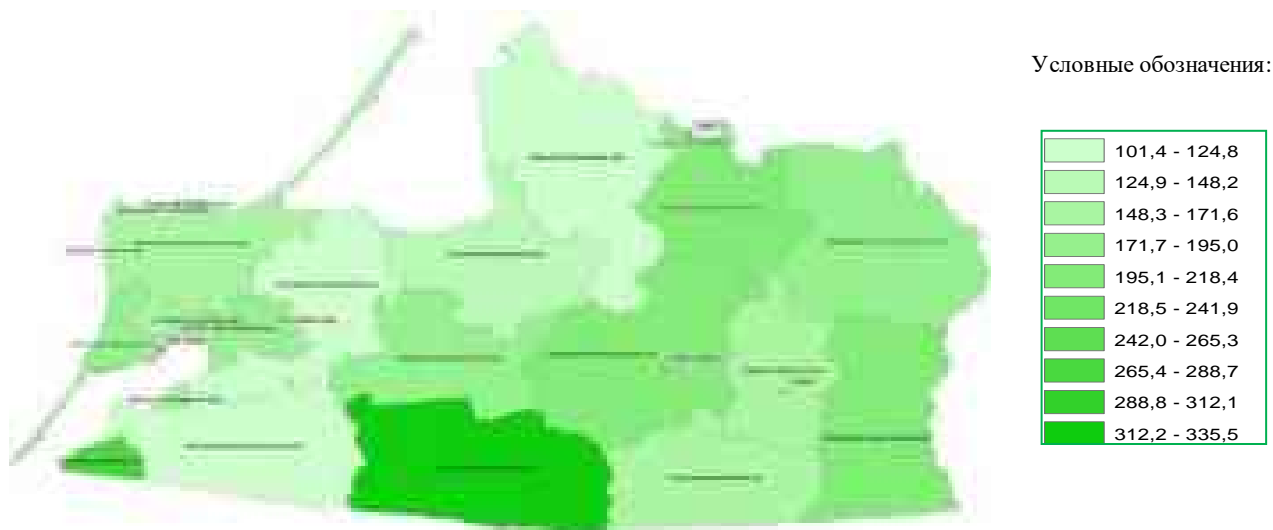
\*) данные РФ из официального сайта Федеральной службы государственной статистики (Росстат): <https://rosstat.gov.ru> (статистический сборник Росстата: Здоровье в России. 2025 – М. 2025, стр. 82, таблица 2.66: «Распределение численности детей-инвалидов в возрасте 0-17 лет по заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности») (на 10 000 детей)

Показатель общей инвалидности в 2024 году (175,8) (на 10 000 детей в возрасте от 0 до 17 лет) в сравнении с 2023 годом (186,4) снизился в 1,1 раза или на 5,7% и остаётся ниже показателя по Российской Федерации – в 1,3 раза (РФ, 2024г. – 230,3).

В 2024 году, в сравнении с 2023 годом, в области снизился уровень общей инвалидности по отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде (в 2,0 раза или на 1 случай); болезням системы кровообращения (в 1,6 раза); болезням нервной системы, болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезням органов дыхания и прочим болезням (в 1,2 раза); болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушения обмена веществ, новообразованиям и болезням мочеполовой системы (в 1,1 раза); врожденным аномалиям (в 1,04 раза); болезням уха и сосцевидного отростка (в 1,03 раза или на 9 случаев). Возрос уровень общей инвалидности по психическим расстройствам и расстройствам поведения (в 1,3 раза); умственной отсталости (в 1,2 раза), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (в 1,2 раза или на 1 случай); болезням глаза и его придаточного отростка (в 1,03 раза или на 2 случая). В 2024 году, как и в 2023 году, зарегистрировано 44 случая инвалидности по болезням органов пищеварения (показатель составил 2,2 на 10 тыс. соответствующего населения) (табл. №1.2.9.2).

В 2024 году показатели по области среди детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет включительно по заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности, превысили среднероссийский уровень по болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезням уха и сосцевидного отростка (в 1,2 раза); болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушения обмена веществ, новообразованиям (в 1,1 раза).

На рисунке 1.2.9.1. представлено картографическое ранжирование территории Калининградской области по уровню общей инвалидности детей от 0 до 17 лет за 2024 год по административным территориям (на 10 000 детей).



**Рис. 1.2.9.1.** Ранжирование территории Калининградской области по уровню общей инвалидности детей от 0 до 17 лет включительно в 2024 году (среднеобластной показатель 175,8 на 10 000 детей)

Выше среднеобластного показателя (175,8 на 10 000 детей) общая инвалидность детей от 0-17 лет включительно на 9-ти административных территориях (в 2023 году таких территорий было восемь). Превышены показатели в Правдинском МО (335,5), Мамоновском ГО (285,5), Черняховском МО (208,4), Неманском МО (198,6), Нестеровском МО (197,2), ГО «Город Калининград» (194,9), Советском ГО (184,4), Гвардейском МО (181,7), Балтийском ГО (180,4) (рис. 1.2.9.1).

На остальных 13-ти административных территориях уровень инвалидности детей от 0-17 лет включительно ниже областного – Краснознаменский МО (175,0), Светловский ГО (166,3), Ладушкинский ГО (164,3), Озерский МО (161,9), Гусевский ГО (156,9), Зеленоградский МО (150,1), Полесский МО (141,2), Пионерский ГО+Светлогорский ГО+Янтарный ГО (116,2), Гурьевский МО (115,2), Багратионовский МО (103,7), Славский МО (101,4). Самый низкий уровень в 2024 году зарегистрирован в Славском МО (101,4) (в 2023 году отмечался в Багратионовском МО) - в 1,7 раза ниже среднеобластного уровня (175,8). Разница между самым высоким уровнем инвалидности детей от 0 до 17 лет включительно в Правдинском МО (335,5) и самым низким в Славском МО (101,4) – в 3,3 раза.

### 1.2.10. Оценка динамики острых отравлений химической этиологии

(данные отраслевой статистической формы «Сведения о результатах токсикологического мониторинга» №12-15 за 2021-2023гг., №12-23 за 2024-2025гг.)

В 2025 году по данным токсикологического мониторинга в Калининградской области зарегистрировано 1013 случаев острых отравлений химической этиологии в быту (далее – отравления) (2024г. – 913 сл., 2023г. – 924 сл.), из них со смертельным исходом 212 сл. (2024г. – 170 сл., 2023г. – 183 сл.). Показатель отравлений на 100 тыс. у всего населения составил 98,0 и остаётся выше среднероссийского уровня в 1,3 раза (75,5) (табл. №1.2.10.1). Среди пострадавших мужчины – 56,6% (573 чел.), женщины – 43,4% (440 чел.). Детское население (0-14 лет) – 37,7% от общего числа отравлений (382 чел.), подростковое население (15-17 лет) – 8,0% (81 чел.), взрослое население (18-70 лет и старше) – 54,3% (550 чел.).

Таблица №1.2.10.1

**Структура острых отравлений химической этиологии по их видам  
среди населения Калининградской области за 2023-2025 годы**

Виды отравлений	2023 год			2024 год			2025 год			Тенденция сравнение с предыдущим (2024) годом		2025 год РФ на 100 тыс. населения
	абс.ч.	на 100 тыс. населения	%	абс.ч.	на 100 тыс. населения	%	абс.ч.	на 100 тыс. населения	%	графическое выражение	количественное выражение (разы, случаи)	
Острые (бытовые, производственные, техногенные) отравления химической этиологии – всего, в т.ч. отравления:	924	89,4	100,0	913	88,3	100,0	1013	98,0	100,0	↑	1,1	75,5
спиртосодержащей продукцией	111	10,7	12,0	92	8,9	10,0	94	9,1	9,3	↑	1,02 или на 2 случая	20,2
наркотическими веществами	180	17,4	19,5	164	15,9	18,0	214	20,7	21,1	↑	1,3	16,0
лекарственными препаратами	139	13,4	15,0	154	14,9	16,9	150	14,5	14,8	↓	1,03 или на 4 случая	17,8
пищевыми продуктами	37	3,6	4,0	19	1,8	2,1	25	2,4	2,5	↑	1,3	0,8
другими мониторируемыми видами <sup>1</sup>	457	44,2	49,5	484	46,8	53,0	530	51,3	52,3	↑	1,1	20,7
Острые отравления химической этиологии с летальным исходом, всего <sup>2</sup>	183	17,7	19,8	170	16,5	18,6	212	20,5	20,9	↑	1,2	15,9
из них с летальным исходом от острого отравления спиртосодержащей продукцией <sup>3</sup>	90	8,7	49,2	86	8,3	50,6	84	8,1	39,6	↓	1,02 или на 2 случая	6,1

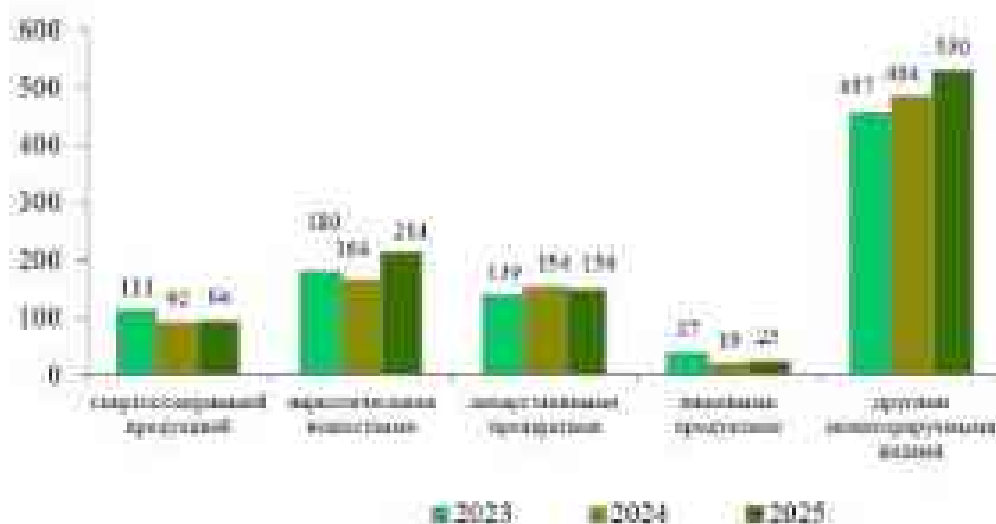
Примечание: Условное обозначение: ↑ - рост, ↓ - снижение

<sup>1</sup> - например: острые отравления неутонченными веществами (ядом), товарами бытового назначения, угарным газом, уксусной кислотой, продуктами питания, ядом животного происхождения и т.д.

<sup>2</sup> - удельный вес (%) отравлений с летальным исходом рассчитан от общего числа отравлений всего.

<sup>3</sup> - удельный вес (%) острых отравлений летальных исходов спиртосодержащей продукцией рассчитан от общего числа отравлений с летальным исходом всего.

Показатели за 2024-2025гг. рассчитаны на среднегодовую численность постоянного населения Калининградской области за 2024 год (1033409 чел.); за 2023г. - на 01.01.2024 года (1 033 914 чел.). Данные по РФ – из официального сайта ФБУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора.



**Рис. 1.2.10.1.** Структура отравлений по их видам среди населения Калининградской области за 2023-2025 годы (абс. ч.)

В 2025 году, в сравнении с 2024 годом, структура отравлений по 5 группам причин отравления не изменилась. Основными причинами, как и в прошлые годы, явились острые отравления другими мониторируемыми видами (неуточнёнными веществами (ядом), товарами бытового назначения, угарным газом, уксусной кислотой и т.д.), их доля составила – 52,3% (530 случаев) от всех случаев отравлений (2024г. – 53,0% (484 сл.), 2023г. – 49,5% (457 сл.)). На втором месте остались отравления наркотическими веществами – 21,1% (214 сл.) (2024г. – 18,0% (164 сл.), 2023г. – 19,5% (180 сл.)). Третье место, по-прежнему, занимают отравления лекарственными препаратами – 14,8% (150 сл.) (2024г. – 16,9% (154 сл.), 2023г. – 15,0% (139 сл.)); отравления спиртосодержащей продукцией занимают четвёртое место – 9,3% (94 сл.) (2024г. – 10,0% (92 сл.), 2023г. – 12,0% (111 сл.)). На пятом месте остаются отравления пищевыми продуктами – 2,5% (25 сл.) (2024г. – 2,1% (19 сл.), 2023г. – 4,0% (37 сл.)) (рис. 1.2.10.1).

В 2025 году, по сравнению с 2024 годом, у всего населения области показатель увеличился по следующим отравлениям: наркотическими веществами - в 1,3 раза и составил 20,7 на 100 тыс. населения (2024г. – 15,9, 2023г. – 17,4) и установился выше среднероссийского уровня в 1,3 раза (16,0 на 100 тысяч населения); пищевыми продуктами - в 1,3 раза (2,4) (2024г. – 1,8, 2023г. – 3,6) и остаётся выше среднероссийского уровня в 3,0 раза (0,8); другими мониторируемыми видами - в 1,1 раза (51,3) (2024г. – 46,8, 2023г. – 44,2) и остаётся выше среднероссийского уровня в 2,3 раза (20,7); спиртосодержащей продукцией – в 1,02 раза (9,1) (2024г. – 8,9, 2023г. – 10,7), показатель остаётся ниже среднероссийского уровня в 2,2 раза (20,2); незначительно уменьшился – по отравлениям лекарственными препаратами – в 1,03 раза (14,5) (2024г. – 14,9, 2023г. – 13,4), показатель остаётся ниже среднероссийского уровня в 1,2 раза (17,8) (табл. №1.2.10.1).

В 2025 году, по сравнению с 2024 годом, общее число отравлений у всего населения области увеличилось на 100 случаев и составило 1013 случаев (2024г. – 913 сл., 2023г. – 924 сл.). Показатель отравлений также увеличился и составил 98,0 на 100 тыс. населения (2024г. – 88,3, 2023г. – 89,4), показатель остаётся выше среднероссийского уровня в 1,3 раза (75,5 на 100 тыс. населения).

В 2025 году, по сравнению с 2024 годом, общее число отравлений с летальным исходом у всего населения области увеличилось на 42 случая и составило 212 случаев (2024г. – 170 сл., 2023г. – 183 сл.). Показатель отравлений с летальным исходом также увеличился и составил 20,5 на 100 тыс. населения (2024г. – 16,5, 2023г. – 17,7), показатель остаётся выше среднероссийского уровня в 1,3 раза (15,9 на 100 тыс. населения).

Показатель отравлений со смертельным исходом от отравлений спиртосодержащей продукцией у всего населения уменьшился в 1,02 раза и составил 8,1 на 100 тыс. населения (2024г. – 8,3, 2023г. – 8,7), показатель остаётся выше среднероссийского уровня в 1,3 раза (6,1).

Наибольший удельный вес летальных исходов – 39,6%, как и в 2024 году, приходится на отравления спиртосодержащей продукцией (84 летальных исхода среди взрослого населения из 212 случаев смертельных отравлений всего) (2024г. – 50,6% (86 летальных исходов среди взрослых из 170 летальных исходов всего), 2023г. – 49,2% (90 летальных исходов среди взрослого населения из 183 случаев смертельных отравлений всего))(табл. №1.2.10.1).

Таблица №1.2.10.2

**Динамика отравлений по их видам  
среди населения Калининградской области за 2021-2025 годы (абс.ч., %)**

Отравления, в т.ч.:	абс.ч.					удельный вес (%)				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
спиртосодержащей продукцией	76	78	111	92	94	17,7	15,4	12,0	10,0	9,3
наркотическими веществами	72	97	180	164	214	16,8	19,1	19,5	18,0	21,1
лекарственными препаратами	89	73	139	154	150	20,7	14,4	15,0	16,9	14,8
пищевыми продуктами	4	13	37	19	25	1,0	2,6	4,0	2,1	2,5
другими мониторируемыми видами	188	246	457	484	530	43,8	48,5	49,5	53,0	52,3
Всего	429	507	924	913	1013	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

За пятилетний период (2021-2025гг.) стабильная тенденция снижения удельного веса установлена по отравлениям спиртосодержащей продукцией с 17,7% в 2021 году до 9,3% в 2025 году (2024г. – 10,0%, 2023г. – 12,0%, 2022г. – 15,4%), а стабильная тенденция роста удельного веса по другим мониторируемым видам прервана в 2025 году и составила 52,3% (2024г. – 53,0%, 2023г. – 49,5%, 2022г. – 48,5%, 2021г. – 43,8%).

В 2025 году, в сравнении с 2024 годом, зарегистрирован рост удельного веса отравлений по наркотическим веществам с 18,0% до 21,1% (2023г. – 19,5%, 2022г. – 19,1%, 2021г. – 16,8%) и пищевым продуктам с 2,1% до 2,5% (2023г. – 4,0%, 2022г. – 2,6%, 2021г. – 1,0%) (табл. №1.2.10.2).

Среди взрослого населения (18-70 лет и старше) показатель отравлений в 2025 году, по сравнению с 2024 годом, увеличился в 1,1 раза (или на 31 случай) (с 62,4 на 100 тыс. взрослого населения в 2024 году до 66,1 в 2025 году) (2023г. – 63,1) и остаётся ниже среднероссийского показателя в 1,1 раза (75,9 на 100 тыс. населения).

Среди подросткового возраста (15-17 лет) показатель отравлений в 2025 году снизился в 1,4 раза (или на 33 случая) по сравнению с 2024 годом (с 327,8 на 100 тыс.

подросткового населения в 2024 году до 232,9 в 2025 году) (2023г. – 302,8) и остаётся выше среднероссийского уровня в 1,5 раза (150,5 на 100 тыс. населения).

Отмечается увеличение показателя отравлений в 2025 году среди детского населения (0-14 лет) - в 1,4 раза (или на 102 случая) по сравнению с 2024 годом (со 168,4 на 100 тыс. детского населения в 2024 году до 229,8 в 2025 году) (2023г. – 175,9) и остаётся выше среднероссийского уровня в 3,9 раза (59,0 на 100 тыс. населения)\* (табл. №1.2.13.3) (\* - показатели за 2024-2025гг. рассчитаны на население Калининградской области на 1 января в среднем за 2024 год; за 2023г. - на 01.01.2024 года. Данные по РФ – из официального сайта ФБУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора).

В возрастной структуре пострадавших от отравлений за 2025 год, по сравнению с 2024 годом, удельный вес взрослого населения (18-70 лет и старше) - снизился с 56,8% в 2024г. до 54,3% в 2025г. (2023г. – 56,8%); среди подросткового населения (15-17 лет) – снизился с 12,5% в 2024г. до 8,0% в 2025г. (2023г. – 11,2%); среди детского населения (0-14 лет) – увеличился с 30,7% в 2024г. до 37,7% в 2025г. (2023г. – 32,0%) (табл. №1.2.10.3).

Таблица №1.2.10.3

**Динамика отравлений по возрастным группам в Калининградской области за 2023-2025 годы (абс.ч., на 100 тыс. населения)**

Возрастные группы	2023 год			2024 год			2025 год			Тенденция сравнения с предыдущим (2024) годом		2025 год РФ на 100 тыс. нас.
	абс.ч.	на 100 тыс. населения	%	абс.ч.	на 100 тыс. населения	%	абс.ч.	на 100 тыс. населения	%	графическое выражение	количественное выражение (разы, случаи)	
Взрослое население (18-70 лет и старше)	525	63,1	56,8	519	62,4	56,8	550	66,1	54,3	↑	1,1	75,9
Подростковое население (15-17 лет включительно)	103	302,8	11,2	114	327,8	12,5	81	232,9	8,0	↓	1,4	150,5
Детское население (0-14 лет включительно)	296	175,9	32,0	280	168,4	30,7	382	229,8	37,7	↑	1,4	59,0
Всё население	924	89,4	100	913	88,3	100	1013	98,0	100	↑	1,1	75,5

Показатель отравлений с летальным исходом среди всего населения области в 2025 году, по сравнению с 2024 годом, увеличился до 20,5 на 100 тыс. населения (в 1,2 раза) или на 42 случая (2024г. – 16,5, 2023г. – 17,7), за счёт увеличения смертности в возрастной группе (18-70 лет и старше) - до 25,0 на 100 тыс. соответствующего населения (2024г. – 20,3, 2023г. – 21,6) и в возрастной группе (15-17 лет) – рост на 3 случая (2024г. – летальные исходы не регистрировались, 2023г. – 5,9).

Показатель отравлений с летальным исходом среди взрослого населения (18-70 лет и старше) в 2025 году (25,0 на 100 тыс. взрослого населения), по сравнению с 2024 годом, увеличился в 1,2 раза или на 39 случаев (2024г. – 20,3, 2023г. – 21,6) и остаётся выше среднероссийского уровня в 1,3 раза (19,6 на 100 тыс. населения).

В 2025 году зарегистрированы 3 случая отравлений с летальным исходом среди подросткового населения (15-17 лет) (2024г. – летальные исходы не регистрировались, 2023г. – 5,9 на 100 тысяч подросткового населения), показатель (8,6 на 100 тыс.

подросткового населения) установился выше среднероссийского уровня в 2,4 раза (РФ – 3,6 на 100 тыс. населения).

В 2025 году зарегистрирован 1 случай отравлений с летальным исходом среди детского населения (0-14 лет), показатель составил 0,6 на 100 тыс. детского населения, как и в 2023-2024гг. и остаётся ниже среднероссийского уровня в 1,7 раза (1,01)\* (табл. №1.2.13.4) (\* - показатели за 2024-2025гг. рассчитаны на население Калининградской области на 1 января в среднем за 2024 год; за 2023г. - на 01.01.2024 года. Данные по РФ – из официального сайта ФБУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора).

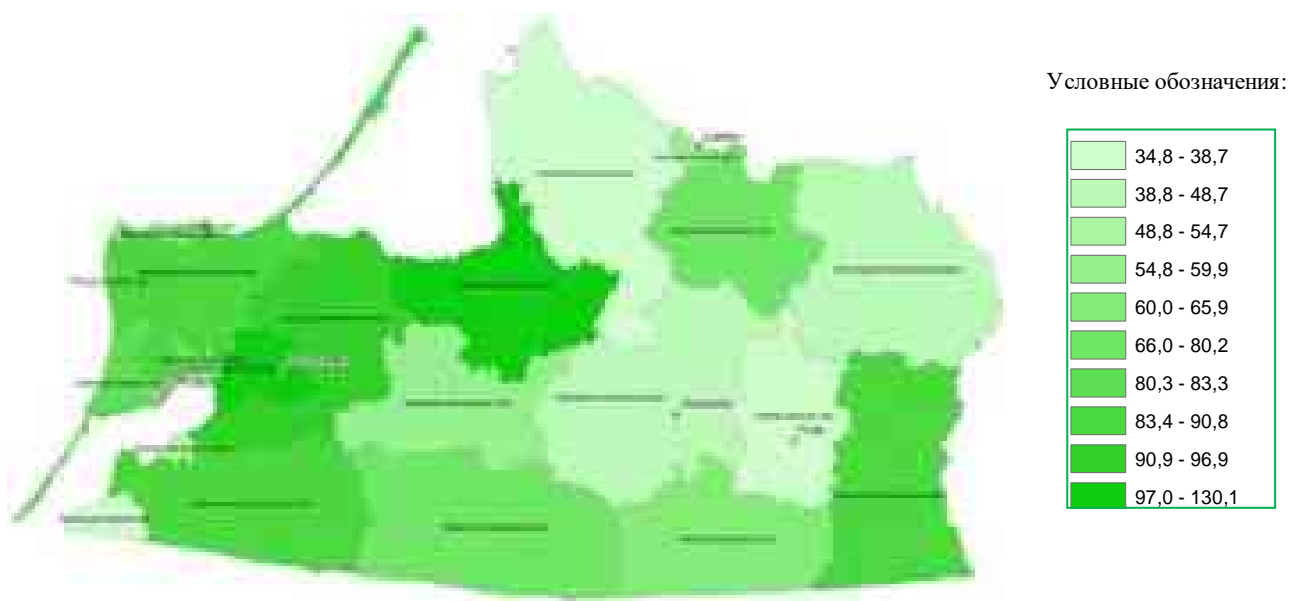
В возрастной структуре пострадавших от отравлений с летальным исходом за 2025 год, по сравнению с 2024 годом, удельный вес взрослого населения (18-70 лет и старше) - снизился с 99,4% в 2024г. до 98,1% в 2025г. (2023г. – 98,4%); среди подросткового населения (15-17 лет) – увеличился с 0,0% в 2024г. до 1,4% в 2025г. (2023г. – 1,1%); среди детского населения (0-14 лет) в 2023-2025гг. зарегистрировано по 1 случаю отравлений с летальным исходом, удельный вес в 2025 году, по сравнению с 2024 годом, снизился до 0,5% (2024г. – 0,6%, 2023г. – 0,5%).

Таблица №1.2.10.4

**Динамика острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по возрастным группам в Калининградской области за 2023-2025гг. (абс.ч., на 100 тыс. населения)**

Возрастные группы	2023 год			2024 год			2025 год			Тенденция сравнение с предыдущим (2024) годом		2025 год РФ на 100 тыс. нас.
	абс.ч.	на 100 тыс. населения	%	абс.ч.	на 100 тыс. населения	%	абс.ч.	на 100 тыс. населения	%	графическое выражение	количественное выражение (разы, случаи)	
Взрослое население (18-70 лет и старше)	180	21,6	98,4	169	20,3	99,4	208	25,0	98,1	↑	1,2	19,6
Подростковое население (15 - 17 лет включительно)	2	5,9	1,1	0	0,0	0,0	3	8,6	1,4	↑	рост на 3 случая	3,6
Детское население (0 - 14 лет включительно)	1	0,6	0,5	1	0,6	0,6	1	0,6	0,5	=	без изменений	1,01
Всё население	183	17,7	100	170	16,5	100	212	20,5	100	↑	1,2	15,9

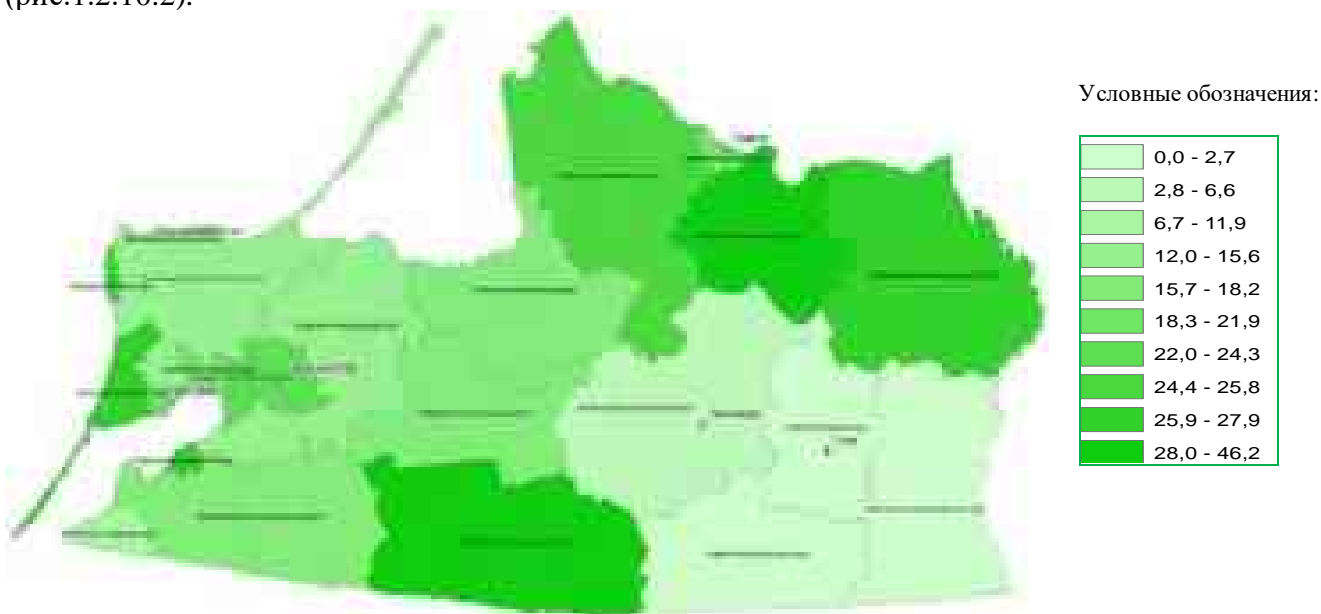
Территориальное ранжирование по уровню отравлений, в т.ч. с летальным исходом среди совокупного населения Калининградской области в 2025 году представлено на картах\* (рис. 1.2.10.2, рис. 1.2.10.3) (\* – показатели по муниципальным образованиям области рассчитаны на среднегодовую численность постоянного населения Калининградской области за 2024 год).



**Рис. 1.2.10.2.** Ранжирование территории Калининградской области по уровню острых отравлений химической этиологии среди всего населения в 2025 году (среднеобластной показатель 98,0 на 100 тысяч населения)

Превышение среднеобластного уровня отравлений среди всего населения (98,0 на 100 тыс. населения) отмечается на 2-х административных территориях: Полесский МО (130,1), ГО «Город Калининград» (124,7) (в 2024 году таковых территорий было три).

На 20-ти административных территориях уровень отравлений ниже областного. Самый низкий – в Гусевском ГО (34,8 на 100 тысяч населения) – в 2,8 раза ниже областного. Разница между самым высоким уровнем отравлений - в Полесском МО (130,1) и самым низким уровнем отравлений – в Гусевском ГО (34,8) - в 3,7 раза (рис.1.2.10.2).



**Рис. 1.2.10.3.** Ранжирование территории Калининградской области по уровню острых отравлений химической этиологии с летальным исходом среди совокупного населения в 2025 году (среднеобластной показатель 20,5 на 100 тысяч населения)

Превышение среднеобластного уровня отравлений с летальным исходом среди всего населения (20,5 на 100 тыс. населения) отмечается на 10-ти административных территориях: Неманский МО (46,2), Правдинский МО (38,9), Краснознаменский МО (27,9), Янтарный ГО (27,8), Балтийский ГО (27,2), Ладушкинский ГО (26,9), Славский МО (25,8), ГО «Город Калининград» (24,3), Светловский ГО (21,9), Советский ГО (20,8) (в 2024 году таковых территорий было восемь).

На 10-ти административных территориях уровень отравлений с летальным исходом ниже областного. Самый низкий – в Гусевском МО (2,7) – в 7,6 раза ниже областного. Разница между самым высоким уровнем отравлений с летальным исходом (Неманский МО (46,2)) и самым низким уровнем отравлений с летальным исходом (Гусевский ГО (2,7)) – в 17,1 раза. На 2-х административных территориях (Нестеровский МО, Озерский МО) летальные исходы не регистрировались (рис.1.2.10.3).

В Калининградской области в 2025 году, как и в 2024 году, случаи отравления курительными смесями (SPICE) не зарегистрированы (в 2023 году зарегистрирован один случай отравлений курительными смесями (SPICE) с не определённым веществом среди женского населения (в возрастной группе 0-14 лет) на административной территории - ГО «Город Калининград»).

Таким образом, по Калининградской области в 2025 году, в сравнении с предыдущим годом:

- отмечено увеличение общего числа отравлений у всего населения (на 100 случаев больше, чем в 2024 году); показатель отравлений на 100 тыс. населения увеличился в 1,1 раза и установился выше среднероссийского уровня в 1,3 раза;

- среди совокупного населения области увеличился показатель отравлений другими мониторируемыми видами и остаётся выше среднероссийского уровня в 2,3 раза; наркотическими веществами, показатель установился выше среднероссийского уровня в 1,3 раза; пищевыми продуктами и остаётся выше среднероссийского уровня в 3,0 раза; спиртосодержащей продукцией, но остаётся ниже среднероссийского уровня в 2,2 раза;

- увеличилось количество отравлений среди взрослого населения (18-70 лет и старше) (на 31 случай больше, чем в 2024 году) и детского населения (0-14 лет включительно) (на 102 случая больше, чем в 2024 году);

- увеличился показатель отравлений среди взрослого населения (18-70 лет и старше), но остаётся ниже показателя по РФ - в 1,1 раза;

- снизился показатель отравлений среди подросткового населения (15-17 лет включительно), показатель остаётся выше среднероссийского уровня - в 1,5 раза;

- увеличился показатель отравлений среди детского населения (0-14 лет включительно) и остаётся выше среднероссийского уровня - в 3,9 раза;

- увеличился показатель отравлений со смертельным исходом среди совокупного населения области и остаётся выше среднероссийского уровня в 1,3 раза;

- показатель отравлений со смертельным исходом от случаев отравлений спиртосодержащей продукцией у всего населения незначительно снизился, но остаётся выше среднероссийского в 1,3 раза;

- увеличилось количество отравлений с летальным исходом среди взрослого населения (18-70 лет и старше) (на 39 случаев больше, чем в 2024 году); показатель отравлений с летальным исходом среди взрослого населения увеличился и остаётся выше показателя по РФ - в 1,3 раза;

- среди подросткового населения: в 2025 году зарегистрировано 3 летальных исхода (2024г. – летальные исходы не регистрировались); показатель установился выше среднероссийского уровня - в 2,4 раза;

- среди детского населения (0-14 лет включительно): зарегистрирован 1 случай отравлений с летальным исходом, как и в 2023-2024гг., показатель остаётся ниже среднероссийского уровня - в 1,7 раза;

За трёхлетний период (2023-2025гг.) отравления пищевыми продуктами с летальным исходом зарегистрированы только в 2025 году (в съеденных грибах).

Среднеобластной показатель отравлений среди совокупного населения в 2025 году превышен на 2-х административных территориях.

Среднеобластной показатель отравлений с летальным исходом среди совокупного населения в 2025 году превышен на 10-ти административных территориях; на 2-х административных территориях (Нестеровский и Озерский муниципальные округа) летальные исходы не регистрировались.

В 2024-2025гг. случаи отравлений курительными смесями (SPICE) не регистрировались.

### **1.2.11. Основные проблемы здоровья населения Калининградской области**

1. В 2024 году, в сравнении с 2023 годом, рост первичной заболеваемости у совокупного населения из 19-ти классов болезней установлен по 12 классам: отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (в 2,1 раза), болезни органов пищеварения (в 1,5 раза), психические расстройства и расстройства поведения (в 1,4 раза), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (в 1,2 раза), болезни уха и сосцевидного отростка (в 1,2 раза), болезни системы кровообращения (1,1 раза), болезни кожи и подкожной клетчатки (в 1,08 раза), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (в 1,08 раза), болезни эндокринной системы (в 1,06 раза), болезни глаза и его придаточного аппарата (в 1,07 раза), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 1,05 раза), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (в 1,01 раза). Превышение среднероссийского уровня первичной заболеваемости установлено по 8-ми классам болезней: болезни органов пищеварения, некоторые инфекционные и паразитарные болезни (в 1,8 раза); новообразования, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 1,7 раза); врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (в 1,5 раза); болезни системы кровообращения (в 1,3 раза); болезни эндокринной системы (в 1,1 раза); болезни кожи и подкожной клетчатки (в 1,04 раза).
2. Ведущим классом в заболеваемости совокупного населения является класс болезней органов дыхания, на его долю приходится 44,1% (2023г. – 46,2%).
3. В структуре заболеваемости всех возрастных групп населения за 2024 год, как и в предыдущие годы, основную долю составляют болезни органов дыхания.
4. В 2024 году, в сравнении с 2023 годом, по Калининградской области:
  - у детей первого года жизни (от 0 до 1 года): установлена тенденция к росту первичной заболеваемости по врожденным аномалиям (порокам развития), деформаций и хромосомным нарушениям в 1,1 раза;
  - среди детского населения (0-14 лет включительно): отмечается увеличение первичной заболеваемости по мочекаменной болезни – в 4,4 раза (с 2-х случаев до 9-ти); бронхиту хроническому и неутонченному, эмфиземе – в 2,6 раза; язве желудка и 12-ти перстной кишки – в 1,3 раза; ожирению, гастриту и дуодениту – в 1,1 раза; незначительно – по врожденным аномалиям (порокам развития), деформации и хромосомным нарушениям. Превышение среднероссийского показателя, как и в 2024 году, отмечается по классу болезней - врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (в 1,6 раза); в 1,2 раза – по болезням системы кровообращения;

- среди подросткового контингента (15-17 лет включительно): отмечается рост первичной заболеваемости: по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением – в 1,6 раза; язве желудка и 12-ти перстной кишки – в 1,1 раза (с 16-ти до 18-ти случаев); незначительно – по болезням системы кровообращения, анемии и ожирению. Среднеобластной показатель первичной заболеваемости превышает среднероссийский по сахарному диабету I типа – в 1,5 раза; болезням системы кровообращения, язве желудка и 12-ти перстной кишки – в 1,2 раза; незначительно – по ожирению.
- среди взрослого населения (18 лет и старше): отмечается рост уровня первичной заболеваемости: по бронхиту хроническому и неуточнённого, эмфиземе – в 1,3 раза; по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением, сахарному диабету II типа – в 1,2 раза; по анемии, ожирению, болезням системы кровообращения – в 1,1 раза; незначительно – по мочекаменной болезни, язве желудка и двенадцатиперстной кишки. Превышение среднероссийских показателей отмечено по сахарному диабету I типа – в 1,8 раза; сахарному диабету II типа – в 1,5 раза; по болезням системы кровообращения – в 1,3 раза; по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением, язве желудка и двенадцатиперстной кишки, мочекаменной болезни – в 1,1 раза.
5. В 2024 году, в сравнении с 2023 годом, среди детей (0-14 лет включительно) отмечен рост первичной заболеваемости по тиреоидиту – в 1,1 раза. Превышение среднероссийских показателей отмечено среди совокупного населения области - по тиреоидиту (в 1,2 раза); незначительное превышение среди детей (0-14 лет) - по субклиническому гипотиреозу вследствие йодной недостаточности и другим формам гипотиреоза.
6. В 2024 году, в сравнении с 2023 годом, в области возрос уровень общей инвалидности среди детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет по психическим расстройствам и расстройствам поведения (в 1,3 раза); умственной отсталости (в 1,2 раза); незначительно – по травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин; болезням глаза и его придаточного отростка. В 2024 году показатели по области среди детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет включительно по заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности, превысили среднероссийский уровень по болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезням уха и сосцевидного отростка (в 1,2 раза); болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушения обмена веществ, новообразованиям (в 1,1 раза).
7. Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2024 году составил 435,9 на 100 тыс. совокупного населения, что в 1,2 раза или на 19,0% выше уровня 2023 года (366,2) и на 8,8% ниже показателя РФ (2024г. – 478,1). В 2024 году показатель детской (0-14 лет) заболеваемости ЗНО составил 20,2 на 100 тыс. детского населения, что в 1,2 раза выше показателя 2023 года (16,3) и в 1,7 раза выше среднероссийского уровня (РФ 2024г. – 12,1 (3009 детей)).
8. Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами среди совокупного населения в 2024 году составил 319,0 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше, чем 2023 году (197,4); среди детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2024 году отмечается рост первичной заболеваемости психическими расстройствами в 1,6 раза, показатель – 277,5 на 100 тыс. детского населения (467 сл.) (2023г. – 176,5 (303 сл.)); среди подростков 15-17 лет увеличилась первичная заболеваемость психическими расстройствами в 1,08 раза, показатель составил 388,0 на 100 тыс. подросткового населения (132 сл.) (2023г. – 358,5 (116 сл.)); среди взрослого населения от 18 лет и старше показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами

увеличился в 1,7 раза и составил 324,6 (на 100 тыс. взрослого населения) (2699 сл.) (2023г. – 195,5 (1619 сл.)).

9. Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, среди совокупного населения Калининградской области, в 2024 году составил 68,8 на 100 тыс. населения, что в 1,3 раза ниже уровня 2023 года (2023г.–87,0,2022г.-91,4).

10. По острым отравлениям химической этиологии в Калининградской области в 2025 году, в сравнении с 2024 годом:

- отмечено увеличение общего числа отравлений у всего населения (на 100 случаев больше, чем в 2024 году); показатель отравлений на 100 тыс. населения увеличился в 1,1 раза и установился выше среднероссийского уровня в 1,3 раза;

- среди совокупного населения области увеличился показатель отравлений другими мониторируемыми видами и остаётся выше среднероссийского уровня в 2,3 раза; наркотическими веществами, показатель установился выше среднероссийского уровня в 1,3 раза; пищевыми продуктами и остаётся выше среднероссийского уровня в 3,0 раза; спиртосодержащей продукцией, но остаётся ниже среднероссийского уровня в 2,2 раза;

- увеличилось количество отравлений среди взрослого населения (18-70 лет и старше) (на 31 случай больше, чем в 2024 году) и детского населения (0-14 лет включительно) (на 102 случая больше, чем в 2024 году);

- увеличился показатель отравлений среди взрослого населения (18-70 лет и старше), но остаётся ниже показателя по РФ;

- показатель отравлений среди подросткового населения (15-17 лет включительно) остаётся выше среднероссийского уровня - в 1,5 раза;

- увеличился показатель отравлений среди детского населения (0-14 лет включительно) и остаётся выше среднероссийского уровня - в 3,9 раза;

- увеличился показатель отравлений со смертельным исходом среди совокупного населения области и остаётся выше среднероссийского уровня в 1,3 раза;

- показатель отравлений со смертельным исходом от случаев отравлений спиртосодержащей продукцией у всего населения остаётся выше среднероссийского в 1,3 раза;

- увеличилось количество отравлений с летальным исходом среди взрослого населения (18-70 лет и старше) (на 39 случаев больше, чем в 2024 году); показатель отравлений с летальным исходом среди взрослого населения увеличился и остаётся выше показателя по РФ - в 1,3 раза;

- среди подросткового населения: в 2025 году зарегистрировано 3 летальных исхода (2024г. – летальные исходы не регистрировались); показатель установился выше среднероссийского уровня - в 2,4 раза;

- среди детского населения (0-14 лет включительно): зарегистрирован 1 случай отравлений с летальным исходом, как и в 2023-2024гг.;

За трёхлетний период (2023-2025гг.) отравления пищевыми продуктами с летальным исходом зарегистрированы только в 2025 году (в съеденных грибах).

Среднеобластной показатель отравлений среди совокупного населения в 2025 году превышен на 2-х административных территориях.

Среднеобластной показатель отравлений с летальным исходом среди совокупного населения в 2025 году превышен на 10-ти административных территориях.

### 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

#### 1.3.1. Показатели инфекционной и паразитарной заболеваемости в Калининградской области

Эпидемиологическая ситуация за прошедший год оценивается как стабильная. В 2025 году в Калининградской области, по данным формы федерального статистического наблюдения №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», зарегистрировано 271043 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний. В структуре заболеваемости, как и в предыдущие годы, доминирующее значение имели острые инфекции верхних дыхательных путей, на долю которых приходилось 98,18% (234820 случаев).

Без учёта ОРВИ и гриппа зарегистрировано 31891 случаев инфекционных заболеваний, что значительно ниже уровня 2024 и 2023 годов (на 12,5% и на 24,6% соответственно).

В сравнении с 2024 годом снижение заболеваемости в 2025 году отмечено по 19 нозологическим формам инфекционных болезней, в том числе сальмонеллезом (на 47,6%), ротавирусной инфекцией (на 53,8%), энтеровирусным менингитом (с 13-ти случаев до 6-ти случаев), вирусным гепатитом А (с 32-х случаев до 16-ти случаев), туберкулезом (на 18%), в том числе бациллярными формами туберкулеза (на 19,6%), коклюшем (в 2 раза), корью (с 53 случаев до 2-х случаев), ВИЧ-инфекцией (на 4,8%), сифилисом (на 19,3%), гонококковой инфекцией (на 25,3%), инфекционным мононуклеозом (на 26,3%), педикулезом (на 35,8%), внебольничными пневмониями (на 21,1%), COVID-19 (в 2,3 раза), аскаридозом (на 36,9%), энтеробиозом (на 18,7%).

Отмечен рост заболеваемости дизентерией (с 0 до 6-ти случаев), кампилобактериозом (в 1,4 раза), норовирусной инфекцией (в 1,2 раза), энтеровирусной инфекцией (в 4,8 раза), генерализованной формой менингококковой инфекцией (8-ми до 15-ти случаев), гемофильной инфекцией (в 2 раза), клещевым боррелиозом (на 8,3%).

По 8 нозологиям зарегистрированы единичные случаи заболеваний.

Не регистрировались: брюшной тиф, дизентерия, полиомиелит, дифтерия, краснуха, бешенство, бруцеллез, сибирская язва, туляремия, ГЛПС и др.

По итогам года ниже среднероссийского уровня заболеваемость сальмонеллезом, дизентерией, кишечными инфекциями неустановленной этиологии, острым гепатитом А, хроническим вирусным гепатитом В, хроническим гепатитом С, скарлатиной, корью, паротитом эпидемическим, ГЛПС, клещевым боррелиозом, педикулезом, туберкулезом, бациллярными формами туберкулеза, сифилисом, внебольничными пневмониями.

Показатели заболеваемости ОКИ установленной этиологии, ОВП, энтеровирусной инфекцией, острым вирусным гепатитом С, хроническим гепатитом С, коклюшем, ветряной оспой, клещевым вирусным энцефалитом, ВИЧ-инфекцией, гонококковой инфекцией, острыми респираторно-вирусными инфекциями, гриппом, COVID-19, малярией выше среднероссийского уровня. (табл. №1.3.1.1).

Таблица №1.3.1.1

**Сравнительные показатели заболеваемости  
по Калининградской области и Российской Федерации**

Нозологии	Область				Тенденция сравнения с предыдущим (2024) годом рост (+), снижение (-) (случаи, разы)	Заболе- ваемость РФ на 100 тыс. нас. за 2025 год	Сравнение областного показателя с показателем РФ, 2025 год, рост (+), снижение (-), (случаи, разы)
	2024 год		2025 год				
	абс.	100 тыс.	абс.	100 тыс.			
1	2	3	4	5	6	7	8
Брюшной тиф	0	0	0	0	0	10 сл.	0
Сальмонеллёз	336	32,50	176	17,02	-1,91	23,23	-1,36
Бактериальная дизентерия	0	0,0	6	0,58	+ 6 сл.	2,22	-3,8
ОКИ, установленной этиологии	298 7	288,9	2477	239,6	-1,21	132,49	+1,8
Другие ОКИ, неустановленной этиологии	143 9	139,2	1412	136,6	-1,02	265,21	-1,94
Полиомиелит	0	0	0	0	0	2 сл.	0
ОВП	6	0,6	5	0,48	-1,20	0,17	+2,8
Энтеровирусные инфекции	420	40,6	2057	199,0	+4,9	25,82	+7,7
из них энтеровирусный менингит	13	1,3	6	0,58	-2,24	0,87	+1,5
Острые вирусные гепатиты	48	4,6	30	2,9	-1,60	3,28	-1,13
из них гепатит А	32	3,1	16	1,55	-2,0	1,92	-1,23
из них острый гепатит В	2	0,19	3	0,29	+1,50	0,25	+1,16
из них острый гепатит С	13	1,26	10	0,97	-1,30	0,94	+1,03
Хронические гепатиты всего	476	46,04	425	41,11	-1,12	49,95	-1,2
из них хронический гепатит В	101	9,77	66	6,38	-1,53	10,15	-1,59
из них хронический гепатит С	375	36,27	359	34,72	-1,04	39,75	-1,14
Дифтерия	0	0	0	0	0 сл.	0	0
Коклюш	146	14,12	70	6,77	-2,09	4,99	+1,35
Корь	54	5,13	2	0,19	-27,0	4,53	-23,8
Краснуха	0	0	0	0	0 сл.	0,28	0
Паротит	0	0	1	0,10	+ 1 сл.	1,14	-11,4
Ветряная оспа	6286	608,0	6253	604,8	-1,01	575,93	+1,05
Менингококковая инфекция	8	0,77	15	1,45	+1,88	1,26	+1,15
в т.ч. генерализованные формы	8	0,77	15	1,45	+1,88	1,26	+1,15
Туляремия	0	0	0	0	0	0,03	0
Бруцеллёз	2	0,19	0	0	0	0,36	0

## продолжение таблицы №1.3.1.1

Нозологии	Область				Тенденция сравнения с предыдущим (2024) годом рос (+), снижение (-) (случаи, разы)	Заболеваемость РФ на 100 тыс. нас. за 2025 год	Сравнение областного показателя с показателем РФ, 2025 год, рост (+), снижение (-), (случаи, разы)
	2024 год		2025 год				
	абс.	100 тыс.	абс.	100 тыс.			
1	2	3	4	5	6	7	8
Геморрагические лихорадки	2	0,19	4	0,39	+2,0	3,66	-9,38
из них с почечным синдромом	0	0	0	0	0	3,37	0
Клещевой вирусный энцефалит	16	1,55	16	1,55	=	1,24	+1,25
Болезнь Лайма	60	5,80	65	6,29	+1,08	6,50	-1,03
Лептоспироз	2	0,19	3	0,29	+1,5	0,05	+5,8
Педикулёз	106	10,25	68	6,58	-1,56	52,56	-7,98
Туберкулёз активные формы	205	19,83	167	16,15	-1,23	23,28	-1,44
в т.ч. туберкулёз органов дыхания	204	19,73	164	15,86	-1,24	22,72	-1,43
из них бациллярные формы	107	10,35	86	8,32	-1,24	10,76	-1,29
Сифилис	186	17,99	150	14,51	-1,24	18,11	-1,25
Гонококковая инфекция	95	9,19	71	6,87	-1,34	5,48	+1,25
ВИЧ-инфекция	337	32,59	321	31,05	-1,05	30,72	+1,01
ОРВИ и грипп	200667	19408,5	239152	23130,7	+1,19	21756,09	+1,06
Грипп	1123	108,6	4332	419,03	+3,86	375,49	+1,11
Внебольничные пневмонии	6223	601,9	4911	475,0	-1,27	641,43	-1,35
COVID-19, всего	7976	771,4	3422	331,0	-2,33	233,81	+1,4
Микроспория	322	31,14	276	26,69	-1,17		
Чесотка	203	19,63	191	18,47	-1,06		
Аскаридоз	149	14,41	94	9,09	-1,59		
Энтеробиоз	543	52,52	441	42,65	-1,23		

Работа по профилактике инфекционных заболеваний осуществлялась комплексно во взаимодействии с Правительством Калининградской области, муниципальными образованиями, медицинскими организациями, заинтересованными структурами и ведомствами в рамках действующего законодательства Российской Федерации, региональных нормативно-распорядительных документов. Координацию работы осуществляла областная межведомственная комиссия по предупреждению и борьбе с инфекционными, социально значимыми и иными заболеваниями. С аналогичными функциями в каждом муниципальном образовании созданы штабы по борьбе с социально значимыми заболеваниями (22). Медицинские проблемы профилактики инфекционной и паразитарной заболеваемости решались на заседаниях Межведомственной комиссии по предупреждению и борьбе с инфекционными, социально значимыми и иными заболеваниями (5), коллегии Управления Роспотребнадзора по Калининградской области

(5), областного медицинского штаба по борьбе с инфекционными заболеваниями (3), комиссии по сертификации и ликвидации полиомиелита (9), иммунологической комиссии (3).

Взаимодействие с заинтересованными структурами и ведомствами осуществлялось в рамках реализации 8 Комплексных межведомственных планов: «Межведомственный комплексный план мероприятий по профилактике паразитарных заболеваний на территории Калининградской области», «Межведомственный комплексный план по профилактике высокопатогенного гриппа в Калининградской области», «Межведомственный комплексный план по профилактике ВИЧ-инфекции среди разных медико-социальных групп населения», «Региональный план мероприятий по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита С до 2030 года», Межведомственная программа по реализации в Калининградской области Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ до 2030 года, Национальный план действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2025-2027 годы; Комплексный план мероприятий по профилактике бруцеллеза на территории Калининградской области на 2025-2030 годы, Региональный план мероприятий по реализации Программы «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации (2022-2026гг.) на территории Калининградской области».

### 1.3.2. Социально-обусловленные болезни (туберкулёз, вирус иммунодефицита человека, инфекции, передающиеся половым путём)

Ситуация с заболеваемостью и поражённость ВИЧ-инфекцией в Калининградской области находится на уровне ниже среднероссийского (табл. №1.3.2.1).

Таблица № 1.3.2.1

#### Динамика выявляемости ВИЧ (вируса иммунодефицита человека) в Калининградской области за 2023-2025гг.

Годы	Число зарегистрированных случаев		Рост или снижение разы
	абс. ч.	на 100 тыс. населения	
2023	406	39,3	-1,22
2024	337	32,59	-1,07
2025	321	31,05	-1,05

Всего по состоянию на 01.01.2026 кумулятивное число выявленных с 1996 года случаев ВИЧ-инфекции составило 13624 (1318,9 на 100 тыс. населения).

Умерло с 1996 по 2025 годы 6540 ВИЧ-инфицированных в т.ч. от СПИДа – 931 (14,2% от всех умерших). По состоянию на 01.01.2026 в области проживало 7226 ВИЧ-инфицированных.

В 2025 году уровень смертности составил 23,2 на 100 тысяч населения (умерло 240 ВИЧ-инфицированных лиц), смертность от СПИДа составила – 0,6 на 100 тысяч населения (6 случаев), что ниже 2024 года на 33,3% (в 2024 году – 9 случаев, в 2023 году – 18 случаев, в 2022 году - 20 случаев, в 2021 году - 12 случаев). Выявляемость ВИЧ-инфекции составила 477 случаев (по иммуноблоттингу), из них впервые выявлено 343 случая ВИЧ-инфекции среди жителей Калининградской области.

В 2025 году на долю полового пути передачи приходилось 81,5%, в том числе на гомосексуальный – 4,3% (в 2024 году – 81,9%, в 2023 году – 0%, в 2022 году – 79,2%). В результате употребления наркотических средств в инъекциях заразилось ВИЧ – 17,2%, в 2024 году – 16%, в 2023 году – 20,4%, в 2022 году – 19,3%.

В 2025 году в области зарегистрировано 1 случай перинатального инфицирования

ВИЧ (лицо с низким социальным статусом). Всего родилось 51 ребенок. Все дети получили необходимые назначения для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.

ВИЧ-инфекция чаще выявлялась у мужчин в 62,1% (213 случаев), в 2024 году 246 случаев (66,8%), в 2023 году – 273 случая (67,2%), на долю женщин пришлось – 37,9% (130 случаев), в 2024 году – 33,2% (122 случая), в 2023 году – 32,8% (133 случая).

В структуре ВИЧ-инфицированных преобладали городские жители - 246 случаев или 71,7% от числа выявленных в прошедшем году. Заболеваемость среди горожан ниже уровня 2024 года на 5,7% (280 в 2024 году).

Случаи ВИЧ-инфекции, как и предыдущие годы, выявлялись при проведении скрининга и в ходе эпидемиологических исследований. В 2025 году обследовано 37,9% от населения (391749 человек), в 2024 году обследовано 34,5% населения (356610 человек), в 2023 году обследовано 34,6% от населения (346079 человек), в 2022 году 31,2% населения (321650 человек), в 2021 году – 25,3% (257456 человек).

Таблица № 1.3.2.2

### Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией\*

	Годы	Медицинские организации области	УФСИН Калининградской области	В целом по области
Число лиц, выявленных с ВИЧ по результатам иммуноблота	2024	397	29	426
	2025	465	12	477
Число лиц, с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция	2024	298	39	337
	2025	285	12	297

\* (впервые зарегистрированная заболеваемость в отчётном году, формируемая в Федеральном регистре ВИЧ-инфицированных).

Диспансерным обследованием охвачено 6240 ВИЧ-инфицированных, что составляет 98,8% от числа состоящих на диспансерном учёте – 6316 ВИЧ-инфицированных.

Обследованы для определения иммунного статуса 5317 человек, для определения вирусной нагрузки – 5696 человек, на туберкулёз - 6240 ВИЧ-инфицированных. Противовирусное лечение получали 5586 ВИЧ-инфицированных, в том числе 52 ребёнка.

Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в Калининградской области характеризовался следующими особенностями:

- увеличение доминирующей доли полового пути передачи ВИЧ-инфекции до 81,5%, с сохранением активности парентеральной передачи вируса через внутривенное введение наркотиков 17,2%;

- колебание темпов ускорения феминизации эпидемии ВИЧ-инфекции и высокий уровень вовлечения в эпидемический процесс женщин: в 2025 году – 130 случаев (37,9%), в 2024 году – 122 случая (33,2%), в 2023 году 133 случая (32,8%), в 2022 году 149 случаев (39,3%), в 2021 году 143 (36,3%), в 2020 году 140 (40,1%);

- продолжающееся смещение заражения ВИЧ-инфекцией в более старшие возрастные группы. Наибольшее число заболевших в возрастной группе 30 лет и старше – 309 случаев (90%), в 2024 году – 330 случаев (89,6%), в 2023 году – 374 случая (92,1%), в 2022 году – 372 случая, в 2021 году – 350 случаев.

В соответствии с положениями Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.12.2020 №3468-р и Плана мероприятий по реализации Государственной стратегии

противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 19.10.2021 № 2933-р, в 2025 году Управлением продолжена работа во взаимодействии с органами исполнительной власти по реализации Межведомственной программы, определяющей цель, задачи и основные мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Калининградской области.

### Инфекции, передаваемые преимущественно половым путём

В течение 2025 года зарегистрировано 856 случаев инфекций, передающихся преимущественно половым путём, показатель на 100 тысяч населения составил 82,87, что на 10,9% ниже, чем в 2024 году (961 случай).

В структуре общей заболеваемости ИППП наибольший удельный вес приходился на трихомоноз (25,82%). Доля лиц, заболевших хламидиозом – 25,58%, сифилисом составила – 17,52%, гонореей – 8,29%, аногенитальными бородавками – 12,85%, герпесом – 9,93% (табл. №1.3.2.3).

Таблица №1.3.2.3

#### Динамика заболеваемости ИППП в Калининградской области с 2023 по 2025 гг.

Инфекции	2023 год			2024 год			2025 год			Рост/ снижение по сравнению с 2024 г. (случай)
	абс.	‰	%	абс.	‰	%	абс.	‰	%	
Трихомоноз	193	18,78	20,64	276	26,69	28,72	221	21,38	25,82	-55сл.
Сифилис	258	25,11	27,59	186	17,98	19,35	150	14,51	17,25	-36сл.
Гонорея	85	8,27	9,09	95	9,18	9,89	71	6,87	8,29	-24 сл.
Хламидиоз	109	10,60	11,65	163	15,76	16,96	219	21,18	25,58	+56 сл.
Аногенитальные бородавki	185	18,00	19,78	112	10,83	11,65	110	10,64	12,85	+2сл
Герпес	105	10,21	11,22	129	12,47	13,42	85	8,22	9,93	-44сл.
Всего	935	90,98	100,0	961	92,94	100,00	856	82,79	100,00	-105сл.

### Сифилис

Зарегистрировано 150 случаев сифилиса (14,51 на 100 тысяч населения), что ниже показателя 2024 года (17,98) на 23,9% и ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 24,8%.

На 9-ти административных территориях области заболеваемость сифилисом была выше среднеобластных показателей: Нестеровский МО (51,58 на 100 тыс. населения), Пионерский ГО (30,9 на 100 тыс. населения), Светловский ГО (21,8 на 100 тыс. населения), Гвардейский МО (20,7 на 100 тыс. населения), Зеленоградский МО (20,2 на 100 тыс. населения), Краснознаменский МО (18,4 на 100 тыс. населения), Багратионовский МО (18,19 на 100 тыс. населения), «Город Калининград» (16,3 на 100 тыс.), Озерский МО (15,9 на 100 тыс. населения).

Случаи заболеваемости сифилисом зарегистрированы среди лиц: 15-17 лет – 2 случая (5,88 на 100 тыс. населения), 18-29 лет – 19 случаев (10,06 на 100 тыс. населения), 30-39 лет – 24 случая (14,85,2 на 100 тыс. населения), 40 лет и старше – 105 случаев (22,17 на 100 тысяч населения) (табл. №1.3.2.4).

Таблица №1.3.2.4

**Динамика заболеваемости сифилисом  
разных возрастных групп населения области за 2023-2025гг.**

Возрастная группа	2023 год		2024 год		2025 год		Рост/ снижение по сравнению с 2024 г. (случай)
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	
1	0	0	0	0	0	0	0
0 – 14	0	0	0	0	0	0	0
15 – 17	1	1,88	1	2,93	2	5,88	+1 сл.
18 – 29	28	55,4	17	12,9	19	10,06	+2 сл.
30-39	45	25,9	44	27,2	24	14,85	-20 сл.
40 и ст.	184	35,45	124	13,0	105	22,17	-19 сл.
Всего	258	25,1	186	18,0	150	14,51	-36 сл.

Сифилис чаще регистрировался у мужчин и превысил заболеваемость женщин 97 и 53 соответственно, показатель заболеваемости мужчин составил 19,9 на 100 тысяч населения, женщин – 9,7.

**Гонорея**

В 2025 году зарегистрировано 71 случай гонореи, показатель заболеваемости составил 6,87 на 100 тыс. населения, в сравнении с 2024 годом заболеваемость уменьшилась на 33,7% (95 случаев – 9,19 на 100 тыс. населения), но выше уровня заболеваемости по Российской Федерации на 25,3%.

Заболеваемость выше среднеобластного показателя отмечалась на 8-ми административных территориях: Краснознаменский МО (18,4 на 100 тыс. населения), Правдинский МО (11,08 на 100 тыс. населения), Светловский ГО (10,9 на 100 тыс. населения), Советский ГО (10,3 на 100 тыс. населения), Светлогорский ГО (9,4 на 100 тыс. населения), Нестеровский МО (8,5 на 100 тыс. населения), ГО «Город Калининград» (7,9 на 100 тыс. населения), Озерский МО (7,9 на 100 тыс. населения).

Отмечено снижение заболеваемости гонореей во всех возрастных группах (табл. №1.3.2.5).

Таблица №1.3.2.5

**Динамика заболеваемости гонореей  
разных возрастных групп населения области за 2023-2025гг.**

Возрастная группа	2023 год		2024 год		2025 год		Рост/ снижение по сравнению с 2024 г. (случай)
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	
0 – 14	0	0	0	0	1	0,59	+1 сл.
15 – 17	7	13,22	1	2,93	3	8,81	+2 сл.
18 – 29	45	40,93	53	40,28	35	18,53	-18 сл.
30 – 39	25	14,42	27	16,70	22	13,61	-5 сл.
40 и ст.	8	1,54	14	2,60	10	2,11	-4 сл.
Всего	85	8,27	95	9,19	71	6,87	-24 сл.

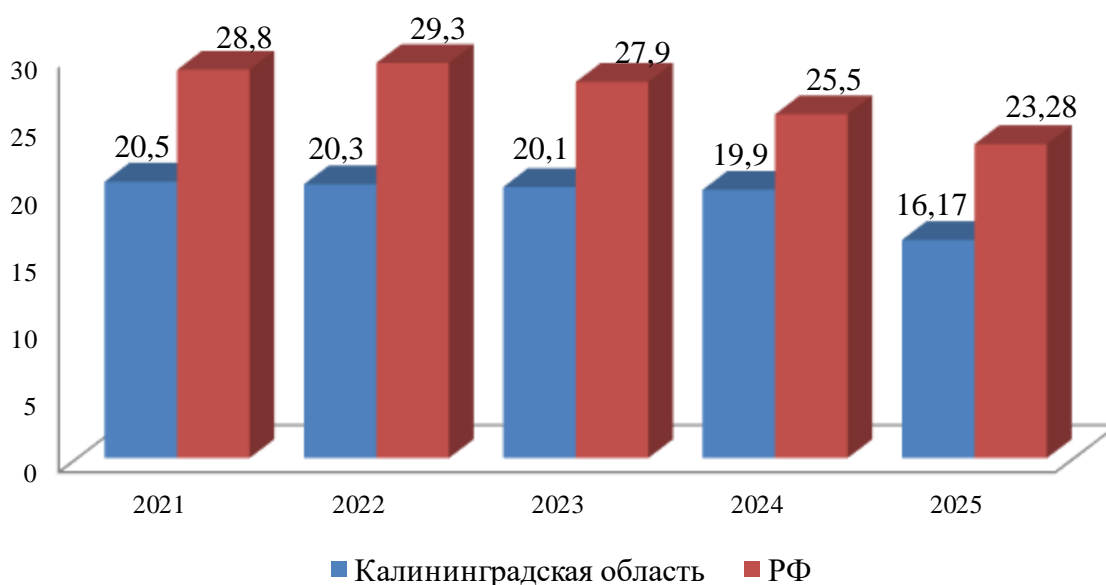
Как и в предыдущие годы, за медицинской помощью с клиникой гонорейной инфекции мужчины обращались в 2,6 раз чаще, чем женщины. Показатель заболеваемости среди мужчин составил 10,2 на 100 тыс. мужского населения (50 случаев), женщин – 3,8 на 100 тыс. женского населения (21 случай).

## Туберкулёз

В течение 6-ти лет в области сохраняется тенденция к снижению заболеваемости, смертности и распространенности туберкулёза. В то же время на сегодняшний день туберкулёз остается в статусе одной из социально значимых для Калининградской области инфекцией.

В 2025 году зарегистрировано 167 впервые выявленных случаев, показатель активного туберкулёза 16,15 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2024 года на 18,5% (19,83 на 100 тысяч населения), ниже показателя РФ на 30,6% (23,28 на 100 тыс. населения) (рис. 1.3.2.1).

Заболеваемость бациллярными формами инфекции составила 8,32 на 100 тыс. нас. (86 заболевших), что ниже показателя 2024 года на 19,6% (10,35 на 100 тыс. населения), и ниже показателя по РФ на 22,6% (10,76 на 100 тыс. населения). Удельный вес больных бациллярными формами в структуре впервые выявленного туберкулёза составил 51,5%.



**Рис. 1.3.2.1.** Заболеваемость всеми формами туберкулёза за 2021-2025 гг. (на 100 тыс.)

В сравнении с 2024 годом рост заболеваемости отмечался на 5-ти административных территориях: Багратионовский МО (21,14 на 100 тысяч населения), Зеленоградский МО (17,67), Краснознаменский МО (28,13), Озерский МО (16,16), Славский МО (19,48).

Заболеваемость сельских жителей – 17,6 на 100 тысяч населения (65 случаев), что выше на 34,3% уровня 2024 года (26,8 на 100 тыс. населения – 65 случаев). Заболеваемость городских жителей 14,2 на 100 тыс. населения (113 случаев), также ниже заболеваемости 2024 года (140 случаев – 57,7 на 100 тыс. городского населения) на 75,3.

Среди ВИЧ-инфицированных выявлено 35 случаев активного туберкулёза, в 2024 – 40 случаев, в 2023 году – 47 случаев. В 2025 году показатель заболеваемости туберкулёзом среди ВИЧ-инфицированных составил 5,0 на одну тысячу населения ВИЧ-инфицированных.

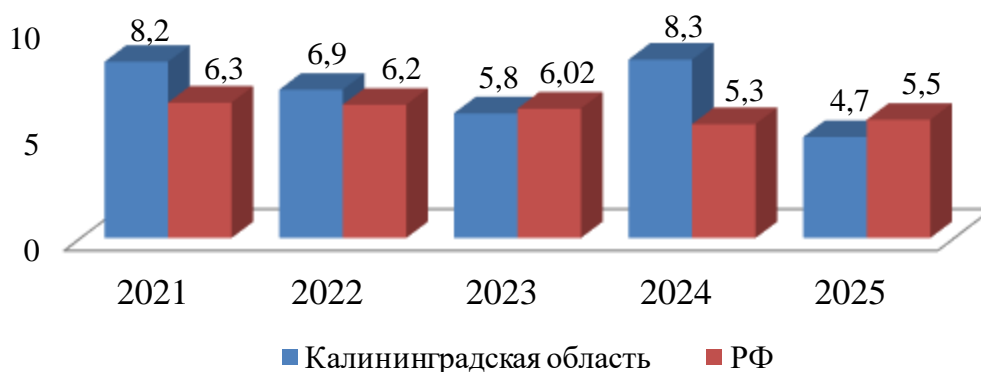
Заболеваемость туберкулёза органов дыхания в сравнении с 2024 годом (показатель 19,7 на 100 тысяч населения) снизилась на 19,3% и составила 15,9 на 100 тысяч населения, и ниже заболеваемости Российской Федерации на 29,9% (22,7 на 100 тысяч населения).

Зарегистрировано 3 случая внелёгочной формы туберкулёза, удельный вес в структуре впервые выявленного активного туберкулёза составил – 1,7% (2024г. – 0,5%, 2023г. – 0,9%, 2022г. – 0,5%).

В структуре заболеваемости туберкулёзом органов дыхания удельный вес деструктивных форм составил – 44,5% (73 случая), бациллярных форм – 52,4% (86 случаев), другие формы туберкулёза – 3,0% (5 случаев).

Диагноз туберкулёз установлен 8 детям до 14 лет, показатель заболеваемости составил 4,7 на 100 тысяч детского населения, что ниже показателя 2024 года на 43,4% (8,3 на 100 тысяч детского населения), и ниже показателя заболеваемости детей РФ на 14,5% (5,5 на 100 тысяч детского населения) (рис. 1.3.2.2).

Неблагополучная эпидемическая ситуация по заболеваемости туберкулёзом детей отмечается на 5-ти административных территориях: ГО «Город Калининград» 3 случая (3,7 на 100 тысяч детского населения), Гвардейский МО - 1 случай (23,1), Зеленоградский МО – 2 случая (32,7), Светловский ГО – 1 случай (24,5).



**Рис. 1.3.2.2.** Заболеваемость туберкулёзом детей области за 2021-2025 гг. (на 100 тыс.)

Среди подростков зарегистрировано 2 случая заболевания туберкулёзом (5,8 на 100 тысяч населения), в 2024 году – 6 случаев (17,6 на 100 тысяч населения), в 2023 году – 4 случая (12,4 на 100 тысяч населения), в 2022 году – 4 случая (12,4 на 100 тысяч населения).

Показатель смертности в 2025 году составил 0,7 на 100 тысяч населения (8 случаев), что выше показателя 2024 года на 40% (0,5 на 100 тысяч населения), ниже показателя 2023 года на 28,6% (1,5 на 100 тысяч населения). (рис. 1.2.3.3).



**Рис.1.3.2.3.** Смертность от туберкулёза в Калининградской области в 2021-2025гг. (на 100 тыс.)

Случаи смерти от туберкулёза в 2025 году регистрировались на 6-ти административных территориях: ГО «Город Калининград» – 3 случая (0,6 на 100 тысяч населения), по 1 случаю: Багратионовский МО (3,0), Гвардейский МО (3,4), Гурьевский МО (0,9), Озерский МО (8,0), Черняховский МО (2,2).

В течение 2025 года в очагах активного туберкулёза обследовано 4111 контактных. Активно выявлено 4 больных.

С целью активного выявления туберкулёза флюорографически обследовано 617 328 человек (89,7 % от числа подлежащих), 2024 году 244 133 человек – 81,0%, в т.ч. из числа трудно доступных групп населения и не обследованных более 2-х лет – 78,1% от подлежащих.

Охват детей и подростков туберкулиновыми пробами в целом по области в 2025 году составил 97,4% (172832 человек от 204110 подлежащих), в 2024 году – 96,9%.

В 2025 году медицинское освидетельствование на туберкулёз проведено 16701 трудовому мигранту (2024 год – 20405, 2023 год – 20038, 2022 год – 22226, 2021 год – 19249), выявлено 4 больных активными формами туберкулёзной инфекции, прибывшими в область уже больными (2024 год – 9 человек, 2023 год – 12 человек, 2023 год – 8 человек). Удельный вес мигрантов в структуре заболевших активными формами туберкулёза составил 5,6% (в 2024 году – 4,4%, в 2023 году – 5,8%, в 2022 году – 6,7%). В течение года 5 мигрантов получили стационарное лечение.

С целью привлечения к лечению лиц, уклоняющихся от лечения, в т.ч. относящихся к социально-дезадаптированным группам населения в 2025 году в суды области направлен 14 исков о принудительной госпитализации в отношении 14 больных, принято решений суда о принудительной госпитализации в отношении 12 человек, легли в стационар добровольно ввиду поданного иска – 11 человек.

Работа по профилактике туберкулёза в области проводилась в соответствии с санитарно-эпидемиологическим и правилами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

Управлением Роспотребнадзора по Калининградской области проводится еженедельный мониторинг за эпидемиологическим обследованием очагов туберкулёза, разработкой планов оздоровительных мероприятий, госпитализацией бациллярных форм, проведением заключительной дезинфекции в очагах МБТ+ и распада.

В соответствии с государственной программой Калининградской области «Здравоохранения» (постановление Правительства Калининградской области от 04.02.2022 №50) на проведение заключительной дезинфекции в очагах туберкулёза в 2025 году профинансировано из областного бюджета 4 882 219 рублей, заключительная дезинфекция проведена на общей площади 41 155м<sup>2</sup>.

### **1.3.3 Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики**

В 2025 году эпидемическая ситуация по группе инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи оставалась благополучной и характеризовалась низким уровнем заболеваемости по большинству нозологических форм.

Не регистрировались случаи дифтерии, столбняка, полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного, краснухи, не допущено распространение кори в организованных коллективах.

Поддерживается высокий уровень охвата населения профилактическими прививками в декретированных возрастах (табл. №1.3.3.1).

Таблица №1.3.3.1

**Своевременность охвата профилактическими прививками  
в декретированных возрастах за 2023-2025 гг.**

Вид прививки	% охвата		
	2023 год	2024 год	2025 год
1	4	4	4
Вакцинация против дифтерии (12 мес.)	96,6	97,0	96,8
Первая ревакцинация против дифтерии (24 мес.)	96,1	98,0	95,4
Вакцинация против коклюша (12 мес.)	96,5	97,0	96,7
Ревакцинация против коклюша (24 мес.)	96,1	97,3	95,4
Вакцинация против полиомиелита (12 мес.)	96,6	97,0	96,9
Вторая ревакцинация против полиомиелита (24 мес.)	94,8	97,9	97,4
Вакцинация против кори (24 мес.)	96,9	98,0	97,8
Вакцинация против эпидемического паротита (24 мес.)	96,9	96,5	97,8
Вакцинация против краснухи (24 мес.)	96,9	97,5	97,8
Вакцинация против туберкулёза (новорожденные)	97,6	97,7	97,2
Вакцинация против вирусного гепатита В (12 мес.)	97,2	97,2	96,9

### Дифтерия

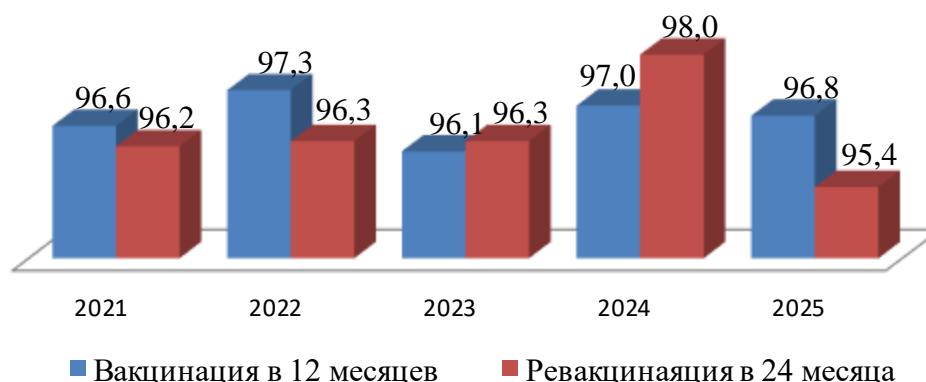
С 2005 года случаи дифтерии в области не регистрируются. В целом по стране за период 2024-2022 года случаи дифтерии не регистрировались, в 2021 году было выявлено 4 случая, у детей до 14 лет, показатель заболеваемости составил 0,001 на 100 тыс. населения.

Результаты активного эпидемиологического надзора за дифтерией подтверждают отсутствие циркуляции токсигенных штаммов коринебактерий.

Обеспечен рекомендуемый уровень охвата населения, в том числе детей, профилактическими прививками против этой инфекции в установленные Национальным календарем сроки. По данным государственной статистической отчетной формы № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» (далее форма № 6), в 2025 году, показатель охвата своевременной вакцинацией и ревакцинацией детей:

- в возрасте 12 месяцев составил 96,8%,
- ревакцинацией детей в возрасте 24 месяцев – 95,4%,
- 2-й ревакцинацией в возрасте 7 лет – 96,9%,
- 3-й ревакцинацией в возрасте 14 лет – 96,7% (рис. 1.3.3.1).

План ревакцинации взрослых выполнен в полном объёме.



**Рис. 1.3.3.1.** Своевременность охвата детей прививками против дифтерии за 2021-2025 гг.

Плановый серологический мониторинг по изучению коллективного поствакцинального иммунитета к коревой инфекции проводился в соответствии с СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», приказа Роспотребнадзора № 621 от 27 июня 2011г. «О совершенствовании эпиднадзора и профилактики вирусных гепатитов», приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 947 от 28 декабря 2011 года «О совершенствовании эпиднадзора и профилактики дифтерии, столбняка, коклюша», МУ 3.1.2943-11 «Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (дифтерия, столбняк, коклюш, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, гепатит В), МР 2.2.9.2242-07 «Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний», МУ 3.1.3490-17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации».

Результаты лабораторных исследований привитых лиц против дифтерии показали эффективность иммунизации 99,7%. Высокие уровни защиты отмечены во всех возрастных группах (табл. №1.3.3.2).

Продолжалась работа по обследованию на напряженность иммунитета лиц, прибывших в область без сведений о прививках. Обследовано 3 человека, 7 человек – 18,4% не имели защитные титры антител к дифтерийной инфекции.

В целях наблюдения за циркуляцией токсигенных коринебактерий дифтерии и активного выявления больных этой инфекцией продолжено бактериологическое обследование клинических групп риска. С диагнозами ангина, тонзиллит, ларингит, паратонзиллярный абсцесс, инфекционный мононуклеоз обследовано 109 человек, профилактически обследован 675 пациентов, носителей токсигенных коринебактерий дифтерии не выявлены.

Таблица №1.3.3.2

**Результаты серологического мониторинга привитых лиц против дифтерии в 2025 году**

Индикаторные группы	Обследовано лиц, абс.	Титры антител (РПГА)								Число сывороток с защитным уровнем	
		1:10 и менее		1:20-1:40		1:80-1:160		1:320 и выше			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Дети 3–4 лет	101	0	0	0	0	4	4	97	96	101	100
16-17 лет	105	0	0	0	0	1	0,9	104	99,1	105	100
<b>Взрослые всего</b>	<b>575</b>	<b>2</b>	<b>0,3</b>	<b>5</b>	<b>0,5</b>	<b>55</b>	<b>9,6</b>	<b>513</b>	<b>89</b>	<b>573</b>	<b>99,6</b>
В т.ч. медработники	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
В т.ч. прибывшие в область без сведений о прививках	<b>781</b>	<b>2</b>	<b>0,3</b>	<b>5</b>	<b>0,6</b>	<b>60</b>	<b>7,7</b>	<b>714</b>	<b>91,3</b>	<b>779</b>	<b>99,7</b>
<b>Итого</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

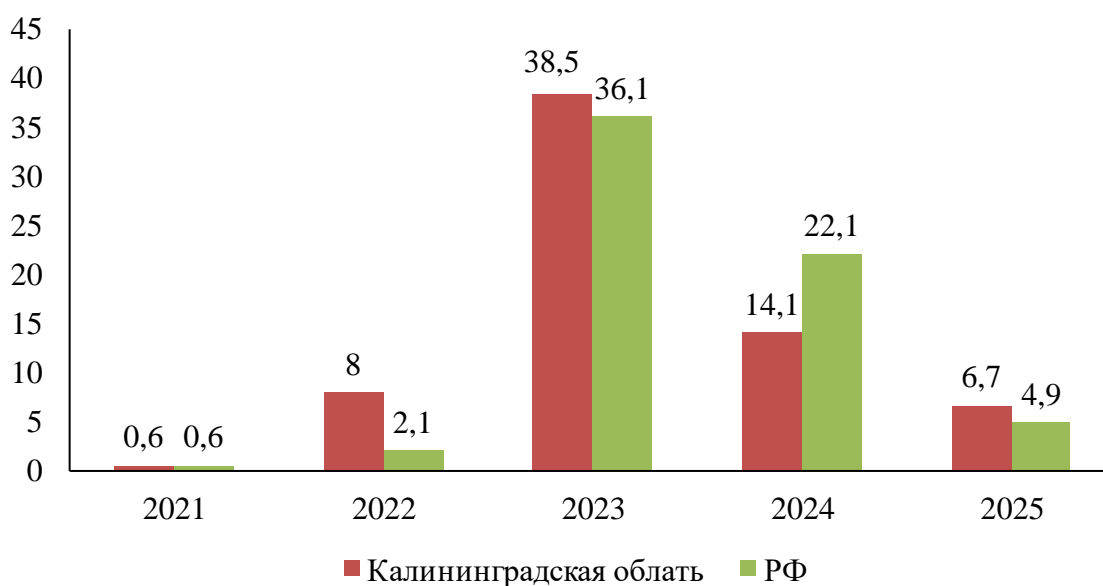
Одновременно во исполнении поручения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Калининградская область выбрана одной из пилотных территорий по изучению коллективного в 2025 году на базе в ФБУН НИИЭМ имени Пастера Роспотребнадзора. Исследовано 3231 сыворотка от привитых

ранее лиц со всех муниципальных образований региона, 2370 человек (73,3%) имели защитный титр.

### Коклюш

В 2025 году отмечено снижение эпидемического процесса коклюшной инфекции, зарегистрировано 70 случаев (показатель 6,7 на 100 тыс. населения), что ниже уровня 2024 года (146 случаев – 14,1 на 100 тысяч населения) на 52,5%, и ниже уровня 2023 года на 82,6% (398 случаев – 38,5 на 100 тыс. населения), показатель заболеваемости выше среднероссийского на 36,7% (4,9 на 100 тыс. населения) (рис. 1.3.3.2).

Заболеваемость регистрировалась на 6-ти административных территориях: ГО «город «Калининград» – 12,5 на 100 тысяч населения (61 случай), Светловский ГО - 3,6 на 100 тысяч населения (1 случай), Гурьевский МО – 4,5 на 100 тысяч населения (5 случаев), Зеленоградский МО – 2,5 на 100 тысяч населения (1 случай), Полесский МО – 5,9 на 100 тысяч населения (1 случай), Светлогорский ГО – 4,7 на 100 тысяч населения (1 случай).



**Рис. 1.3.3.2.** Динамика заболеваемости коклюшем в Калининградской области и России за 2021-2025 годы (на 100 тысяч жителей)

Все случаи заболевания коклюшем подтверждены лабораторно: методом ПЦР – 47 случаев, серологически – 23 случая.

В структуре заболевших коклюшем наибольший удельный вес пришелся на детей 92,5%: в возрасте до 1 года – показатель заболеваемости 66,09 на 100 тысяч детского населения (5 случаев), в возрасте от 1 года до 2 лет – 31,6 на 100 тысяч детского населения (5 случаев), с 3 до 6 лет – 60,8 (24 случая), с 7 до 14 лет – 29,5 (30 случаев), с 15 до 17 лет – 2,8 (1 случай), взрослых – 0,6 (5 случаев).

По социальному статусу заболевших заболеваемость распределилась следующим образом: 26 случаев – дети посещающие детские дошкольные образовательные организации, и 29 случаев – школьники, 1 – социальные группы риска, 1 не работающие граждане трудоспособного возраста, 1 – прочие. Среди заболевших детей 7 имели законченный курс вакцинации, 26 были ревакцинированы однократно, показатель заболеваемости привитых детей составил 0,2 на 1000 детского населения, против 7,9 не привитых.

В медицинских организациях области с 2022 года внедрена ПЦР-диагностика коклюшной инфекции, что наряду с улучшением клинической диагностики (повышения

осведомлённости о коклюше среди медицинских работников) отчасти определяет в том числе увеличение числа лиц, обследованных на коклюш.

Анализ результатов ежегодно проводимого серологического мониторинга за состоянием иммунитета к коклюшу у детей 3-4 лет, привитых против этой инфекции, позволил установить, что все дети имели специфические антитела IgG к коклюшному токсину (табл. №1.3.3.3).

Таблица №1.3.3.3

**Результаты серологического мониторинга на напряженность иммунитета к коклюшу у привитых детей и подростков в 2025 году**

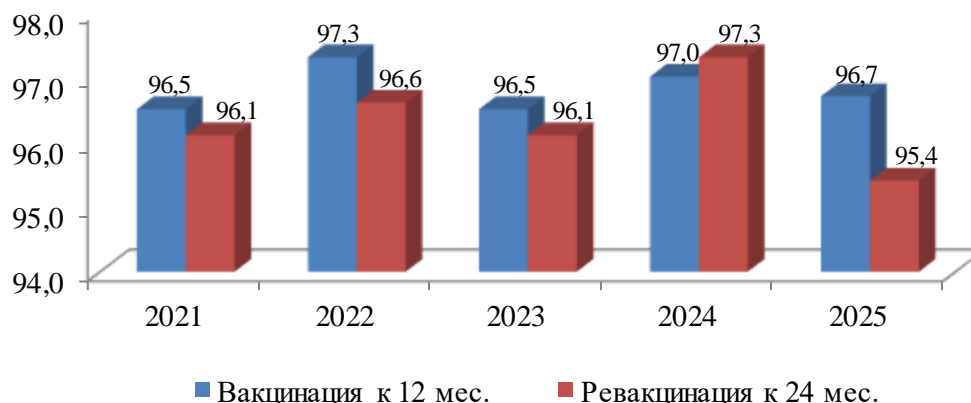
Возраст	Всего	Титры антител ИФА					
		$\geq 100$ МЕ/мл		$\leq 40$ МЕ/мл		$> 40$ МЕ/мл	
		абс	%	абс	%	абс	%
3-4 года	101	19	18,8	61	60,4	21	20,8
Лица с неизвестным прививочным анамнезом	4	0	0	4	100		
Всего	105	19	18,1	65	61,9	21	20,0

Интерпретация результатов ИФА, прибывших в область без сведения о прививках: IgG антитела к коклюшному токсину  $\geq 100$  МЕ/мл - указывает на острую инфекцию или недавнюю вакцинацию;

IgG антитела к коклюшному токсину  $\leq 40$  МЕ/мл - острой инфекции нет;

IgG антитела к коклюшному токсину  $> 40$  МЕ/мл-100 МЕ/мл - рекомендуется провести повторное исследование другого образца (взятого через 7-10 дней).

Показатели своевременности охвата вакцинацией против коклюша детей составили: к 12 месяцам 96,7%, ревакцинацией к 24 месяцам 95,4% (рис. 1.3.3.3).



**Рис. 1.3.3.3.** Охват иммунизацией против коклюша за 2021-2025 годы

### Столбняк

Заболеваемость столбняком в области не регистрируется с 2001 года, что определено высокими показателями охвата профилактическими прививками населения и обеспечением проведения специфической профилактики при травмах.

В отчётном году показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 96,7%, своевременной ревакцинацией в 24 месяца – 95,4%, ревакцинацией в 14 лет – 95,7%. Поддерживался высокий уровень охвата

профилактическими прививками против столбняка также и у взрослого населения – 99,5%.

Серологический мониторинг по изучению напряжённости поствакцинального иммунитета к столбняку проводился методом ИФА, в индикаторных группах 3-4 года, 16-17 лет, 30-39 лет, получивших полный комплекс прививок против дифтерии и столбняка, а также лица, прибывшие в область без сведений о прививках. По результатам которого установлено, что все обследуемые имели специфические антитела IgG к столбнячному токсину.

Таблица №1.3.3.4

**Результаты серологического мониторинга на напряженность иммунитета к столбняку в 2025 году**

Результаты определения иммунитета против дифтерии по индикаторным группам	Обслед. лиц абс.	Титры антител (ИФА)									
		<0,1 МЕ/мл		0,1-0,5 МЕ/мл		>0,5-1,1 МЕ/мл		>1,1-5,0 МЕ/мл		>5,0 МЕ/мл	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
дети 3-4 года	100	10	10	24	24	43	43	23	23	0	0
30-39 лет	100	0	0	21	21	50	50	27	27	2	2
Прибывшие без сведений	40	0	0	2	5	22	55	13	32,5	3	7,5
<b>ИТОГО</b>	<b>240</b>	<b>10</b>	<b>4,2</b>	<b>47</b>	<b>19,5</b>	<b>115</b>	<b>47,9</b>	<b>63</b>	<b>26,2</b>	<b>5</b>	<b>2,0</b>

**Полиомиелит**

Полиомиелит в Калининградской области не регистрируется с 1964 года. Мероприятия по поддержанию свободного от полиомиелита статуса осуществляются в соответствии с Национальным планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2025–2027 годы. Обеспечена реализация Программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполно) инфекции на 2023-2027гг.», утвержденная руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 30.12.2022, Национального плана мероприятий по переходу с тОПВ на бОПВ в связи с глобальным изъятием из обращения трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины, Национального плана по обеспечению безопасного хранения (контейнмента) диких и вакцинных вирусов полиомиелита, в том числе 2 типа.

В области функционирует система эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП), включающая ежемесячное слежение за регистрацией ОВП в инфекционных, детских и неврологических стационарах, лабораторное исследование 2 проб стула каждого больного. Численность детского населения в возрасте до 15 лет на 01.01.2025 года составляет 164241 человек. Расчётное (ожидаемое) число заболеваний - 2. В 2025 году зарегистрирован 1 «горячий» случай ОВП, вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП) в течение года не регистрировалось.

В 2025 году выявлено 9 случаев заболевания острым вялым параличом (?) (ОВП), 5 из которых были подтверждены комиссией по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора, результаты лабораторных исследований – полиовирусы, энтеровирусы не изолированы.

Дети с симптомами ОВП обследованы с забором 2-х проб стула с интервалом 24 – 48 часов. Пробы удовлетворительного качества доставлены в вирусологическую лабораторию региональный Референс Центр (ФБУН НИИЭМ имени Пастера

Роспотребнадзора) своевременно в течение 72 часов. Повторный осмотр всех заболевших синдромом ОВП проведен через 60 дней. Мероприятия в очагах ОВП проведены в полном объеме с в установленные сроки.

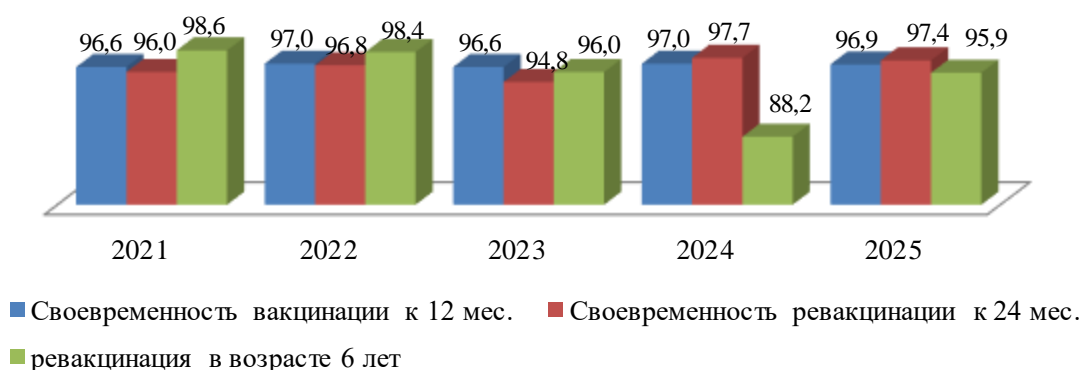
Управлением, совместно с Министерством здравоохранения Калининградской области проведен обучающий семинар для медицинских работников, по вопросам профилактики полиовирусной инфекции.

В рамках реализации приоритетного Национального проекта «Здоровье» проводилась вакцинация против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной всех детей первого года жизни. Законченную вакцинацию в течение года получили 7316 ребёнка – 97,5% от запланированных.

В целом по области достигнуты и поддерживаются высокие показатели своевременности охвата прививками, в том числе вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев – 96,9% (2024 год – 97,0%, 2023 год – 96,6%, 2022 год – 97,3%), ревакцинацией в возрасте 24 месяцев – 97,4% (2024 год – 97,7%, 2023 год – 94,8%, 2022 год – 96,8%), ревакцинацией в 6 лет – 95,9%.

Управлением в течение года проводится еженедельный мониторинг за вакцинацией детей первого года жизни против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной и причинами не проведения таковых детям, достигшим 3-х месячного возраста. По каждой медицинской организации, врачебному участку, фельдшерскому пункту проведен дополнительный анализ охвата иммунизацией детей от 6 месяцев до 14 лет.

Регулярно проводится анализ дополнительной потребности в вакцинных препаратах для профилактики полиомиелита, в области создан неснижаемый запас указанных препаратов.



**Рис.1.3.3.4** Своевременность охвата иммунизацией против полиомиелита за 2021-2025 годы

В рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту в соответствии с методическими указаниями МУ 3.1.2943-11 «Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (дифтерия, столбняк, коклюш, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, гепатит В)» исследовано 327 сывороток крови, выявлено дважды серонегативных – 2 человека (0,6%), среди детей 3-4 лет и 16-17 лет серонегативных лиц не выявлено, среди взрослых 20-29 лет – 1 человека или 0,9%, среди прибывших в область без сведений о прививках – 1 человек (8,3%), обследовано 12 человек.

Таблица №1.3.3.5

**Результаты серологического мониторинга за состоянием  
коллективного иммунитета к полиомиелиту в 2025 году**

Возраст	Количество обследованных	из них имеют защиту 1:8 и выше			Дважды серонегативные
		к I типу	к II типу	к III типу	
3-4 года	107	107		105	0
16-17 лет	107	107		104	
20-29 лет	101	100		96	1
Прибывшие в область без сведений о прививках	12	11		7	1
Всего	327	325		312	2

Активный эпидемиологический надзор за полиомиелитом осуществляется в 24 лечебно-профилактических организациях региона, в том числе в 21 детском и инфекционном отделении городских и центральных районных больниц, ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области».

Итоги эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП, а также состояние привитости детского населения против этой инфекции за 2025 год заслушаны на заседаниях Коллегии Управления Роспотребнадзора по Калининградской области и Министерства здравоохранения Калининградской области.

Осуществлялась работа по своевременному выявлению и обследованию на полиовирусы детей, прибывших из эндемичных, неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий), включая Республику Таджикистан, в отчётном году таких детей не установлено.

С целью слежения за циркулирующей полио- и энтеровирусом в окружающей среде ежегодно на 4-х административных территориях области проводятся исследования сточных вод, в том числе в рекреационных водоёмах. Имеются соответствующие паспорта точек отбора проб с их подробной характеристикой. С 2005 года концентрирование проб проводится рекомендованным ВОЗ двухфазным методом.

В 2025 году исследовано 192 пробы сточной воды. В 13 пробах выделены полиовирусы вакцинного происхождения 1 и 3 типов (86,7% от всех положительных находок); энтеровирусы выделены из 2 проб (13,3%), в том числе Коксаки В 4 типа – 1 штамм, НПЭВ – 1 штамм. Все выделенные штаммы полиовирусов были направлены в Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита (НИИП и ВЭ им. Чумакова), где подтверждено их вакцинное происхождение.

По итогам года зарегистрировано 2057 случаев энтеровирусной инфекции (ЭВИ), показатель заболеваемости составил 199,0 на 100 тысяч населения, зарегистрировано 6 случаев энтеровирусного менингита (показатель заболеваемости – 0,8 на 100 тысяч населения). Все случаи ЭВИ подтверждены лабораторно. Уровень заболеваемости выше показателя 2024 года в 4,9 раза (420 случаев, показатель заболеваемости 40,6 на 100 тысяч населения). В возрастной структуре заболевших подавляющее большинство принадлежит детям в возрасте 1-2 лет – 564 случая, показатель заболеваемости составил 3265,4 на 100 тыс. детского населения.

Заболеваемость ЭВИ регистрировалась на 20-ти административных территориях области, выше среднеобластного показатель заболеваемости на 5 территориях: ГО «Город Калининград» – 1321 случай (показатель заболеваемости составил 269,8 на 100 тысяч населения), Светловский ГО – 64 случая (232,8), Озерский МО – 115 случаев (916,1), Полесский МО – 41 случай (241,1), Черняховский МО – 281 случай (620,1).

В 2025 году в ГАУ КО ОО «Школа-интернат лицей-интернат» зарегистрирован очаг групповой заболеваемости ЭВИ, с 13 пострадавшими, все дети, находившиеся в период с 17.07.2025 по 24.07.2025 в летней оздоровительной организации.

С диагностической целью в течение года на энтеровирусы обследовано 550 человек, у 227 выделены энтеровирусы 41,2%. Выделялись Коксаки А 6 типа – 3 штамма, Коксаки А 16 типа – 27 штаммов; ЕСНО 17 – 3 штамма; ЭВА71 – 1 штамм. РНК положительные, но на культуре клеток вирусы не выделены, то есть установить конкретный этиологический агент не удалось в 2 пробах. Диагностические исследования выполнялись вирусологическим и молекулярно-биологическим методами.

Анализ пейзажа выделенных из объектов окружающей среды энтеровирусов идентичен серотипам, циркулирующих среди людей.

### Корь

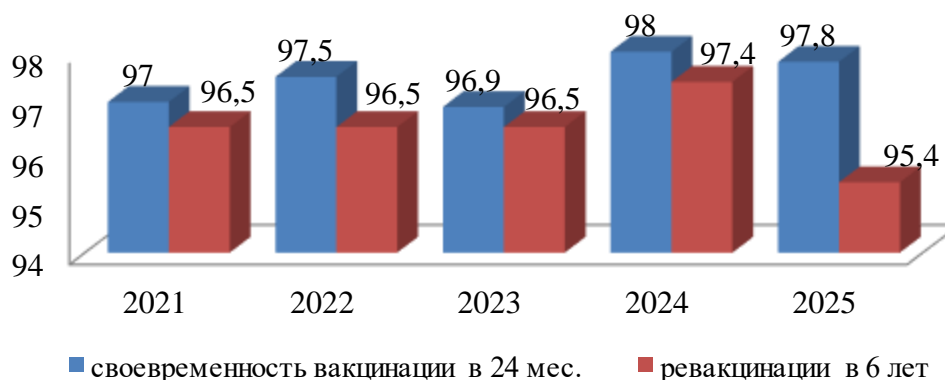
В 2025 году зарегистрировано 2 случая заболевания корью, подтвержденные в региональном Рефернс-центре ФБУН НИИ им. Пастера. Сформировано 2 очага инфекции, 1 случай импортирован (в пределах инкубационного периода заболевшая находилась в Республике Вьетнам, г. Карань, Республике Казахстан, г. Алматы), 1 завезён с территории г. Санкт-Петербург, показатель заболеваемости составил 0,2 на 100 тыс. населения, что ниже показателя РФ на 95,6% (4,53 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость регистрировалась только на территории ГО «Город Калининград».

Среди заболевших 1 ребёнок – показатель заболеваемости составил 0,5 на 100 тысяч детей, не привитой против кори по причине отказа родителей, 1 взрослый – 0,1 на 100 тысяч взрослого населения, без сведений о прививках.

В течение года против кори вакцинированы 4374 взрослых (2024 год – 2972, 2023 год – 3141, 2022 год – 3080 человек), ревакцинировано 3855 человек (2024 – 2733 человека, 2023 год – 3555 человек, 2022 год – 4864 человек).

Охват иммунизацией взрослых в возрасте от 18 до 35 лет коревой вакцины составил 98,9% (2024-98,7%, 2023 – 99,8; 2022 год – 99,8%). Процент непривитых в возрасте 18-35 лет составил 1,1%. Охват прививками против кори возрастной группе 36-60 лет составил 87,9% (рис. 1.3.3.5).



**Рис. 1.3.3.5.** Охват иммунизацией против кори за 2021-2025 годы (%)

В течение года против кори вакцинированы 4374 взрослых (2024 год – 2972, 2023 год – 3141, 2022 год – 3080 человек), ревакцинировано 3855 человек (2024 год – 2733 человека, 2023 год – 3555 человек, 2022 год – 4864 человек).

Охват иммунизацией взрослых в возрасте от 18 до 35 лет коревой вакцины составил 98,9% (2024 – 98,7%, 2023 – 99,8; 2022 год – 99,8%). Процент непривитых в возрасте 18-35 лет составил 1,1%. Охват прививками против кори возрастной группе 36-60 лет составил 87,9% (табл. №1.3.3.6).

Таблица №1.3.3.6

**Охват иммунизацией против кори взрослых за 2021-2025 гг.**

Годы	возраст	состоит на учете	вакцинировано	%	ревакцинировано	%	переболело	%	не привиты	%
2021	18-35	223362	2315	1,0	220152	98,6	392	0,2	503	0,2
	35-60	347868	19777	5,7	221897	63,8	11868	3,4	94326	27,1
2022	18-35	221831	2011	0,9	219125	98,9	316	0,1	379	0,2
	35-60	349786	20568	5,9	234920	87,2	11750	3,4	82558	23,6
2023	18-35	232892	2424	1,0	229714	98,6	242	0,1	512	0,2
	35-60	332494	22558	6,8	224825	75,2	2652	0,8	82459	24,8
2024	18-35	200439	2742	1,4	194904	97,2	208	0,1	2585	1,3
	35-60	337466	12533	3,7	270548	80,2	4296	1,3	50089	14,8
2025	18-35	196453	824	0,4	193372	98,9	90	0,1	2167	1,1
	35-60	357802	6501	1,8	314506	87,9	2799	0,8	43296	12,1

В 2025 году в соответствии с письмом Федеральной службы Роспотребнадзора от 03.03.2025 исх. №02/3930-2025-27 «О продолжении проведения подчищающей иммунизации против кори в 2025 году» в области проводилась догоняющая иммунизация против кори. В рамках кампании подлежало иммунизации подлежало 3523 человека, в том числе 1023 ребёнка, 1500 взрослых, 1000 мигрантов, привито 3493 человек, в том числе 1023 детей, 1500 человека взрослого населения и 975 мигрантов. Вакцинирование проводилось на базе Центра освидетельствования иностранных граждан за счёт средств работодателей, или самих граждан.

В области организован и проводится активный эпидемиологический надзор, направленный на выявление случаев кори у лиц с пятнисто-папулезной сыпью. Ежегодно в соответствии с расчётным числом (2 случая на 100 000 населения) проводится работа по выявлению и лабораторному обследованию больных экзантемными заболеваниями в Санкт-Петербургском региональном центре по надзору за корью и краснухой (ФБУН НИИЭМ имени Пастера Роспотребнадзора). За 2025 год обследован 21 больной с экзантемными заболеваниями, выявлен 1 случай кори.

Продолжилась работа по изучению коллективного поствакцинального иммунитета к коревой инфекции. Исследовано на наличие антител к кори 702 сыворотки крови от здоровых лиц в индикаторных возрастных группах (3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, прибывшие в область без сведений о прививках), 133 человека (19,0%) имели отрицательный защитный титр. Исследования проводились с применением метода ИФА на тест-системах Вектор-Корь- IgG.

Серонегативные лица выявлены во всех группах: дети 3-4 летнего возраста – 7% (1 человек), дети 9-10 лет – 9,8% (10 человек), подростки 16-17 лет – 15,5% (16 человек), взрослые 20-29 лет – 27,5% (35 человек), 30-39 лет – 24,0% (31 человек), 40-49 лет – 19,0% (33 человека). Все лица с серонегативным результатом были привиты (табл. №1.3.3.7).

Таблица №1.3.3.7

**Результаты серологического исследования индикаторных групп населения  
на наличие специфических антител к вирусу кори в 2025 году**

Возрастные группы	№ строки	Кол-во обследованных	из них серонегативных	
			абс.	%
3-4 года	1	107	8	7,0
9-10 лет	2	102	10	9,8
16-17 лет	3	103	16	15,5
20-29 лет	4	127	35	27,5
30-39 лет	5	129	31	24,0
40-49 лет	6	132	33	25,0
Итого (сумма строк 1-6)	7	700	133	19,0
Прибывшие в область без сведений о прививках	2	0	0	2
Всего (сумма строк 8-9)	702	133	19,0	702

Одновременно в 2025 году работа по изучению коллективного поствакцинального иммунитета к коревой инфекции проведена с участием ФБУН НИИЭМ имени Пастера Роспотребнадзора. Исследовано на наличие антител к кори 3614 сывороток крови от здоровых лиц без учета возраста и иммунного статуса. В индикаторных возрастных группах (3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет) исследовано 1574 человека, 574 человек (36,5%) имели отрицательный защитный титр.

Серонегативные лица выявлены во всех группах: дети 3-4 летнего возраста – 24,0% (38 человек), дети 9-10 лет – 45,0% (45 человек), подростки 16-17 лет – 42% (45 человек), взрослые 20-29 лет – 40,2% (150 человек), 30-39 лет – 39,7% (159 человек), 40-49 лет – 31,4% (137 человек). Все лица с серонегативным результатом были привиты.

Мероприятия по достижению и верификации элиминации кори и краснухи в Калининградской области осуществляются в соответствии с Национальным планом мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации (2021-2025гг.)», утвержденным 08.06.2021 Руководителем Роспотребнадзора и Министром здравоохранения Российской Федерации; региональным Планом мероприятий по реализации Программы «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации (2022-2026гг.) на территории Калининградской области»; совместным приказом Министерства здравоохранения Калининградской области и Управления Роспотребнадзора по Калининградской области от 25.10.2012 № 56/73 «О реализации мер, направленных на улучшение работы по вакцинопрофилактике населения в рамках национального календаря профилактических прививок»; Приказом Министерства здравоохранения Калининградской области «О дополнительных мерах по предупреждению распространения кори в Калининградской области» от 06.02.2018 №66.

Совместно с Министерством здравоохранения Калининградской области Управлением изданы и реализуются приказы: от 06.03.2024 №37/140/28 «О проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против вакциноуправляемых инфекций», от 25.10.2012 № 56/73 «О реализации мер, направленных на улучшение работы по вакцинопрофилактике населения в рамках национального календаря профилактических прививок».

По вопросам реализации Программы «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации

(2022-2026гг.) на территории Калининградской области», организации обследования больных с экзантемными заболеваниями, иммунизации населения, серологическом мониторинге напряженности коллективного иммунитета, подготовлены письма в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Министерство здравоохранения Калининградской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области», территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Калининградской области, лечебно-профилактические организации.

Вопросы профилактики коревой инфекции проанализированы на итоговой коллегии Управления и Министерства Здравоохранения Калининградской области. На рабочем совещании с руководителями медицинских организаций обсуждался вопрос «О недостатках в выявлении больных с экзантемными заболеваниями». Проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий на административных территориях с обсуждением вопросов организации работы по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний и итогов выполнения целевых программ «Вакцинопрофилактика. В медицинских организациях области совместно со специалистами Управления проведены заседания Медицинских Советов по вопросам специфической профилактики кори, врачебно-фельдшерские, фельдшерские и сестринские конференции на тему: «Итоги работы по вакцинопрофилактике за 2023 год и задачи на 2024 год», «Анализ привитости взрослого и детского населения против вакциноуправляемых инфекций», «Анализ выполнения годового плана прививок и состояния привитости против вакциноуправляемых инфекций в разрезе терапевтических, врачебных, фельдшерских участков, детских образовательных учреждений, населённых пунктов», «Охват профилактическими прививками против кори медицинских работников», и обучающие семинары для медработников «Организация прививочной работы в медицинских организациях». Управлением Роспотребнадзора по Калининградской области организована и проведена конференция «Вакцинопрофилактика и иммунопрофилактика как методы защиты от инфекций».

Обеспечено ежегодное проведение: рабочих совещаний с районными педиатрами, главными врачами детских поликлиник города Калининграда, с главными врачами медицинских организаций области, по обсуждению результатов эпидемиологического надзора за корью.

Дважды в год (по итогам 6 и 12 месяцев) осуществляется территориальный анализ привитости детского и взрослого населения против кори с последующим формированием информационных бюллетеней и направлением в учреждения здравоохранения.

Ежемесячно проводится анализ выполнения плана прививок против коревой инфекции лиц декретированных возрастов. По итогам анализа в лечебно-профилактические организации здравоохранения направляются информационные письма.

На сайте Управления регулярно публикуются пресс-релизы по предупреждению распространения кори, краснухи и эпидемического паротита.

Продолжается информационно-разъяснительная работа среди населения о роли профилактических прививок в предупреждении заболеваний корью. Информация о необходимости специфической профилактики кори включена в программу по гигиеническому обучению декретированных контингентов, за 2025 год обучено 43659 человек из декретированных контингентов, в том числе 2199 занятых коммунальным и бытовым обслуживанием, 11793 воспитанием и образованием детей, 11385 – общественного питания, 6968 – торговлей продуктами питания, 1189 – прочие.

Организована «горячая» телефонная линия принято 274 звонка.

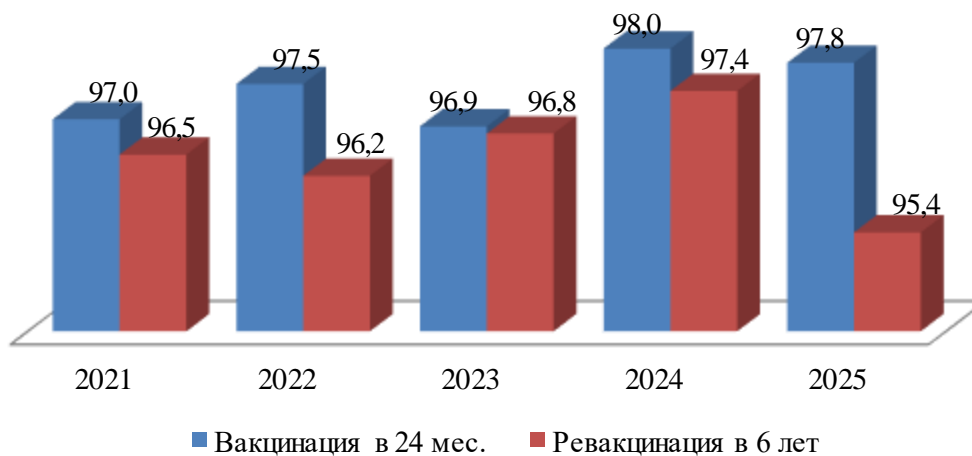


**Рис. 1.3.3.6** Заболеваемость краснухой в Калининградской области в 2013-2025гг.

### Краснуха

Заболеваемость краснухой в области не регистрируется с 2013 года. (2013г. - 1 случай).

В течение года против краснухи вакцинировано 7431 человек (2024 год – 7431 человек); ревакцинировано – 10706 человека (2024 год – 15164 человека). Охват вакцинацией детей к 24 месяцам составил 97,8% (2024 год – 97,8%), ревакцинацией в 6 лет – 95,4%, в 7 лет – 96,7% (2024 год в 6 лет – 97,5%, в 7 лет – 98,7%). Иммунная прослойка в возрастных группах от 1 года до 17 лет составила 98,8% (2024 год – 98,8%, 2023 год – 98,2%). Иммунная прослойка в возрастной группе 18-25 лет (женщин) составила 99,7% (рис.1.3.3.7).



**Рис. 1.3.3.7** Охват иммунизацией против краснухи за 2021-2025гг.

Исследовано на наличие антител к краснухе 617 сывороток от здоровых лиц в индикаторных возрастных группах (3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет), а также от лиц, прибывших в область без сведений о прививках. 28 человек (4,5%) не имели защитный титр. Серонегативные лица выявлены во всех индикаторных группах: дети 3-4 года – 4,6% (5 человек), 9-10 лет – 5,0% (5 человек), 16-17 лет – 6,7% (7 человек), взрослые 20-29 лет – 3,0% (3 человека), 30-39 лет – 4,8% (5 человек), 40-49 лет – 3,0% (3 человека). Все лица с серонегативным результатом были привиты (табл. № 1.3.3.8).

Таблица №1.3.3.8

**Результаты серологического скрининга на наличие антител к краснухе в 2025 году**

Возрастные группы	Всего	из них серонегативных	
		абс.	%
3-4 года	107	5	4,6
9-10 лет	102	5	5,0
16-17 лет	103	7	6,7
20-29 лет	102	3	3,0
30-39 лет	103	5	4,8
40-49 лет	100	3	3,0
Всего	617	28	4,5
Количество прибывших в область без сведений о прививках	2	0	0

Одновременно исследования на наличие антител к краснухе проведены в ФБУН НИИЭМ имени Пастера Роспотребнадзора. Исследовано на наличие антител к краснухе 3614 сывороток крови от здоровых лиц без учёта возраста и иммунного статуса. В индикаторных возрастных группах (3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет) исследовано 1574 человека, 79 человек (5,0%) имели отрицательный защитный титр.

Серонегативные лица выявлены во всех группах: дети 3-4 летнего возраста – 6,3% (10 человек), дети 9-10 лет – 9,0% (9 человек), подростки 16-17 лет – 3,7% (4 человека), взрослые 20-29 лет – 2,4% (9 человек), 30-39 лет – 4,0% (16 человек), 40-49 лет – 7,1% (31 человек). Все лица с серонегативным результатом были привиты.

Во исполнение Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.08.2026 №16 «О проведении дополнительных мероприятий по профилактике краснухи на территории Российской Федерации» в области проводилась подчищающая компания. В рамках кампании подлежало иммунизации подлежало 2446 человек, в том числе 1577 детей, 869 взрослых. С учётом сроков проведения подчищающей кампании привито по состоянию на 31.12.2026 привито 2104 человек, в том числе 1539 детей, 565 взрослых.

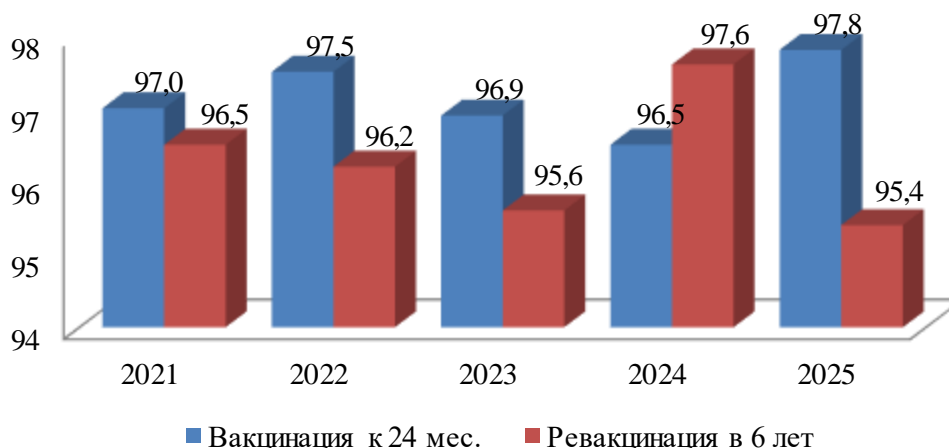
Итоги эпиднадзора за краснухой в 2025 году и задачи на 2026 год заслушаны на заседаниях Коллегии Управления Роспотребнадзора по Калининградской области и Министерства здравоохранения Калининградской области.

**Эпидемический паротит**

В 2025 году зарегистрирован 1 случай эпидемического паротита у ребенка 2-х лет, жителя г. Калининграда, показатель заболеваемости составил 0,5 на 100 тысяч детского населения (0,09 на 100 тысяч населения).

В области обеспечен высокий уровень охвата прививками в декретированных возрастах.

Показатель своевременного охвата вакцинацией детей к 24 мес. составил 97,8%, ревакцинацией в 6 лет – 95,4% (в 2024 году вакцинацией – 96,5%, ревакцинацией в 6 лет – 97,6) (рис. 1.3.3.8).



**Рис. №1.3.3.8.** Охват иммунизацией против эпидемического паротита за 2021-2025 гг.

Против эпидемического паротита вакцинировано 7331 ребенок, ревакцинировано – 10559 ребёнка.

Серологический мониторинг за напряжённостью иммунитета к этой инфекции подтвердил высокую эффективность вакцинопрофилактики. Всего в течение года обследовано 413 человека, 90% из которых имели иммунную защиту от этой инфекции.

Обследован 1 человек прибывших в область без сведений о прививках, серонегативных лиц среди прибывших не выявлено. Все лица с серонегативным результатом были привиты (таблица 1.3.3.9).

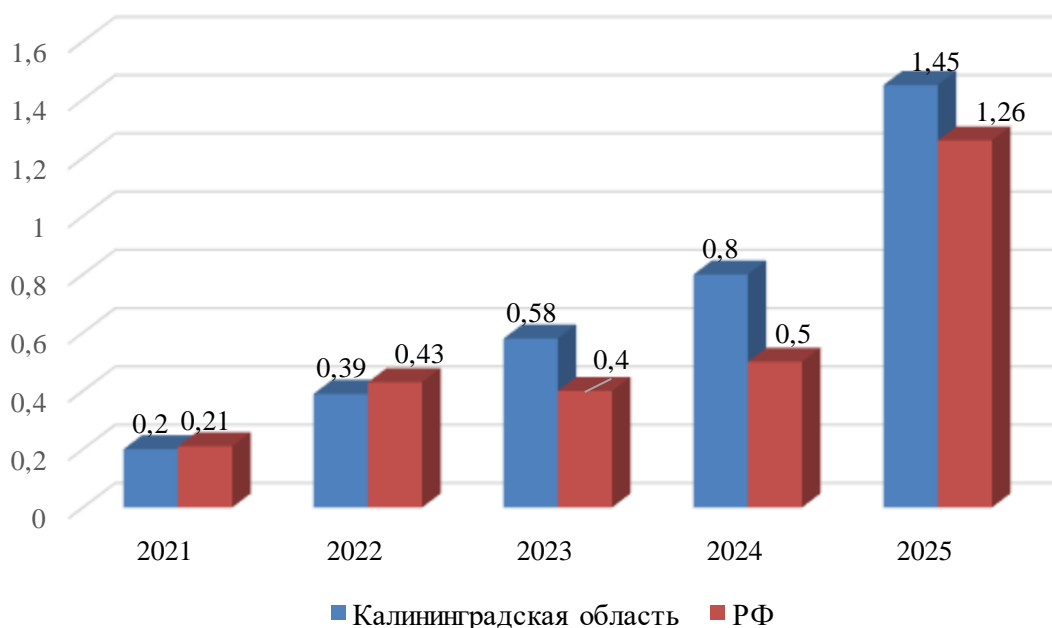
Таблица №1.3.3.9

**Результаты серологического обследования индикаторных групп населения на наличие специфических антител к вирусу эпидемического паротита в 2025 году**

Возрастные группы	Всего обследовано	Из них серонегативных	
		абс.	%
3-4 года	107	11	10,2
9-10 лет	102	5	5,0
16-17 лет	103	12	11,6
40-49 лет	100	13	13,0
Всего	412	41	10,0
Прибывшие в область без сведений о прививках	1	0	0

**Менингококковая инфекция**

В 2025 году зарегистрировано 15 случаев менингококковой инфекции генерализованной формы (показатель заболеваемости 1,45 на 100 тысяч населения), в 2024 году – 8 случаев (показатель заболеваемости 0,77 на 100 тысяч населения) (рис. 1.3.3.9, табл. №1.3.3.10).



**Рис.1.3.3.9.** Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией населения Калининградской области и Российской Федерации за 2021-2025гг. (на 100 тыс. населения)

Таблица №1.3.3.10

**Микробный пейзаж выделенных менингококков от больных за 2023-2025гг.**

	2023 год		2024 год		2025 год	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Всего больных, из них:	6	100	8	100	15	100,0
Подтверждено бактериологически, в т.ч.:					6	40,0
А	-	-	-	-	2	13,3
В						
С	1	16,7	2	25,0	2	13,3
Полиагглют.						
У					1	6,7
Z						
E29						
W135					1	6,7
Неагглютин						
Реакция агглютинации в латексе					2	13,3
Полимеразная цепная реакция (ПЦР)	5	83,3	6	75,0	9	60,0

**Ветряная оспа**

В 2025 году зарегистрировано 6253 случая ветряной оспы, показатель заболеваемости составил 604,8 на 100 тысяч населения. Уровень заболеваемости ветряной оспы практически на уровне показателя 2024 года, с незначительным снижением на 0,5% (6286 случаев – 608,0 на 100 тысяч населения). Заболеваемость регистрировалась во всех возрастных группах: среди детей до 1 года – 133 случая – 1757,8 на 100 тыс. детского населения, 1-2 года – 645 случаев (3734,3), 3-6 лет - 3279 случаев (7832,8).

Заболеваемость ветряной оспой регистрировалась на всех административных территориях области. Выше среднеобластного показатель заболеваемости был на 7 административных территориях: ГО «Город Калининград» - 3177 случаев (648,9 на 100

тыс. населения), Светловский ГО – 268 случаев (975,0), Гурьевский МО – 726 случаев (657,6), Зеленоградский МО – 280 случаев (707,3), Озерский МО – 128 случаев (1019,7), Полесский МО – 113 случаев (664,4), Черняховский МО – 570 случаев (1257,9).

В соответствии с санитарными правилами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» введена иммунизация по эпидемическим показаниям, за 2025 год привито 2498 человека, из них 1326 детей.

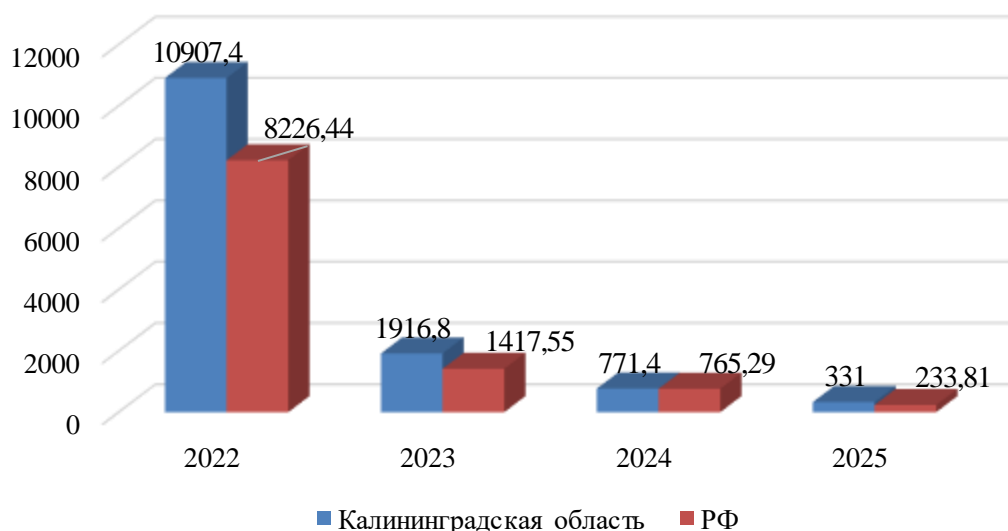
#### 1.3.4. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19), острые респираторно вирусные инфекции, грипп, внебольничные пневмонии

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) продолжает оставаться глобальной актуальной проблемой.

В 2025 году было выявлено 3422 случаев новой коронавирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 331,0 на 100 тысяч населения, что ниже на 57,1%, чем в 2024 году (7976 случаев – 771,4 на 100 тысяч населения), на 82,7%, чем в 2023 году (19699 случаев – 1916,8 на 100 тысяч населения), и выше на 33% показателя РФ (233,81 на 100 тысяч населения).

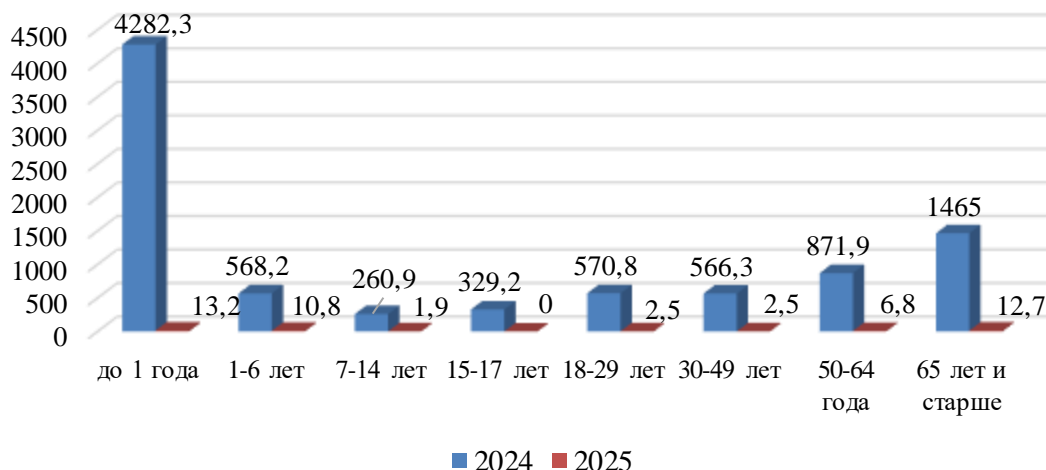
Заболеваемость детского населения в возрасте от 0 до 17 лет составила 667 случаев – 329,7 на 100 тысяч населения, что ниже на 35,3% показателя 2024 года (1030 случаев – 509,6 на 100 тысяч детского населения), 2023 года на 69,4% и составила 1077,5 на 100 тысяч детского населения (2199 случая).

В клинической структуре заболеваемости COVID-19 по итогам 2025 года на долю внебольничной пневмонии пришлось 0,6% (22 случая) от всех зарегистрированных случаев, вирус идентифицирован, в 2024 году доля внебольничных пневмоний составила 0,8% (69 случаев). У 1 человека выявлено носительство вируса SARS-CoV-2 – 0,1%, в 2024 году – 0,1% (8 случаев) (рис. №1.3.4.1).



**Рис. 1.3.4.1** Динамика заболеваемости новой коронавирусной инфекцией в Калининградской области и Российской Федерации за 2022-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2025 году максимальный показатель заболеваемости приходился на возрастные группы: дети до 1 года – 13,2 на 100 тысяч населения), 3-6 лет – 10,8 на 100 тысяч населения, 65 лет и старше (12,7 на 100 тыс. населения), 50-64 года (6,8 на 100 тыс. населения) (рис.1.3.4.2.).



**Рис.1.3.4.2.** Возрастная структура заболевших новой коронавирусной инфекцией в Калининградской области 2024-2025гг. (на 100 тыс. населения)

В 2025 COVID-19 чаще всего протекал в лёгкой – 79,4% и средней – 19,6% формах тяжести, тяжёлая форма течения заболевания и летальные исходы не регистрировались. Заболеваемость сдвинулась в сторону форм легкой степени тяжести в сравнении с 2024 годом.

Интенсивное развитие эпидемического процесса COVID-19 в глобальном масштабе создало благоприятные эволюционные условия для появления новых генетических вариантов возбудителя. Первая значимая мутация выявлена в Великобритании в декабре 2020 года – геновариант В. 1.1.7 (альфа, британский), в апреле 2021 года выявлен геновариант В. 1.617.1/В. 1.617.2 (дельта/каппа, индийский), в ноябре появился новый геновариант В.1.1.529 (Омикрон). На протяжении 2025 года, как и в 2024 году, на территории региона в 100% случаев преобладал геновариант Омикрон.

В рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 23 марта 2021 года № 448 «Об утверждении временного порядка предоставления данных расшифровки генома возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» создан региональный центр по секвенированию.

За 2025 год на базе регионального центра исследовано 300 проб от заболевших COVID-19. В 33,0% расшифрована генетическая последовательность циркулирующего вируса SARS-CoV-2 (выявлялся геновариант Омикрон линий: LF.7.1, KP.2.25.3, LF.7.1, LF.3.1.1, LF.7.9.3, LB.1.3.1, LP.8.1, KP.2.25.3, JN.1.18, XFG. Omicron (3; 3.1; 22.1; 16; 30; 5.3; 18.1; 3.1.5), XFV, XFQ, XFJ.1, XDR.1.1, PC.1, XGB, XAE, XFN.2, XFG.3, XFR, KP.2.18, LF.7.10.1, XFG.3.4.2; XEQ recombinant, XDT recombinant, XFP recombinant). Результаты переданы в национальную базу генетических последовательностей вируса SARS-CoV-2 VGARus.

За 2024 год на базе регионального центра исследовано 408 пробы от заболевших COVID-19. В 65,9% расшифрована генетическая последовательность циркулирующего вируса SARS-CoV-2 (выявлялся геновариант Омикрон линий: BA.2.86 или BA.4/BA.5 или BQ.1, XBB1.16/ XBB.1.5/ XBB.19.1/ EG.5.1, B.1.1.529. Результаты переданы в национальную базу генетических последовательностей вируса SARS-CoV-2 VGARus.

В 2023 году исследовано 344 пробы от заболевших COVID-19 расшифровано генетическая последовательность в 56,4% (выявлялся геновариант Омикрон линий: BA.2+ BA.4/BA.5, XBB.1.1/XBB.1.5/XBB1.9.1/XBB 1.16; EG.5.1).

Продолжалась вакцинация против COVID-19, всего вакцинировано – 4181 человек, в 2024 году - 12233 человека (2023г. – 23778). Наибольшее количество лиц, как и в предыдущие годы, привито в ГО «Город «Калининград».

**Грипп и ОРВИ** занимали доминирующее положение в структуре общей инфекционной заболеваемости и в структуре инфекций с воздушно-капельным путём передачи. В 2025 в 234820 случаев ОРВИ – 22711,8 на 100 тысяч населения и 4332 случая гриппа- 419,0 на 100 тысяч населения (в 2024 году – 199544 ОРВИ – 19299,9 на 100 тысяч населения и 1123 случая гриппа – 108,6 на 100 тысяч населения), таким образом заболеваемость выше на 19,7% по уровню ОРВИ, и выше по гриппу в 3,8 раз.

Эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ, как и в целом по стране, начался на 3-ей календарной неделе 2025 года, когда прирост числа заболевших составил 93,6%. Как и в предыдущие годы, первой административной территорией, вовлеченной в эпидемический процесс, был г. Калининград.

Пик эпидемического подъема пришелся на 9 календарную неделю 2025 года, когда было зарегистрировано максимальное число заболевших 9956 человек, а показатель заболеваемости составил 96,29 на 10 тысяч населения. На пике сезона наиболее интенсивные показатели заболеваемости наблюдались среди детей в возрастной группе 3-6 и 7-14 лет.

С 10-ой календарной недели 2025 года было отмечено снижение интенсивности эпидемического процесса, уменьшение доли вирусов гриппа в циркуляции респираторных вирусов.

Суммарно общее число переболевших гриппом и ОРВИ с начала эпидемического подъема (с 3-ей недели 2025 года по 10 неделю 2025 года) составило 54634 человека, в том числе 25577 детей (46,8%). В г. Калининграде – 34244 человек, в том числе 15283 детей (44,6%).

За период эпидемического подъема в инфекционные стационары было госпитализировано 464 человека, в т.ч. 197 детей (42,4% от числа всех госпитализированных).

На подъеме заболеваемости доля циркулирующих вирусов гриппа была максимальной (до 72,2% в структуре положительных результатов) при одновременной циркуляции вирусов гриппа А (H1N1), А(H3N2), В. По мере угасания эпидемического процесса стал преобладать вирус гриппа В, выделение которого продолжалось до 20 календарной недели.

В целом эпидсезон гриппа и ОРВИ 2024-2025гг. характеризовался следующими особенностями:

- более поздним, чем в предыдущие годы началом;
- одновременным вовлечением в эпидемический процесс всех возрастных групп;
- меньшей по сравнению с предыдущим эпидсезоном длительностью;
- меньшей интенсивностью;
- доминированием в течение эпидсезона трёх типов вирусов гриппа: доминированием вируса гриппа А в начале сезона и включением в циркуляцию вируса гриппа В - в конце эпидемии;
- низкой заболеваемостью привитых против гриппа и отсутствием у них тяжёлых форм заболевания и летальных исходов.

Эпидемический сезон гриппа и ОРВИ 2024-2025гг. протекал на фоне широкого распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также регистрации очагов гриппа птиц, вызванных вирусом А (H5N8) в Российской Федерации, в том числе Калининградской области. С целью предупреждения распространения инфекции, недопущения случаев заболеваний среди людей организован и проведён комплекс

противоэпидемических и профилактических мероприятий. Вместе с тем риски, связанные с межвидовым переходом вирусов гриппа птиц все более актуальны.

Сдерживанию интенсивности распространения заболеваемости гриппом и ОРВИ способствовало своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том числе ограничительных. В муниципальных образованиях принимались меры по запрещению проведения массовых культурных и спортивных мероприятий, приостановлению учебного процесса в образовательных организациях. Министерством здравоохранения Калининградской области был введён временный порядок госпитализации пациентов в государственные медицинские организации, обеспечивалась оперативная корректировка маршрутизации пациентов для госпитализации больных с гриппом и пневмониями в конкретные больницы и отделения.

Выполнен объём вирусологического мониторинга за циркуляцией вирусов, идентификация вирусов гриппа проводилась методами быстрой лабораторной диагностики, в период эпидемического подъёма осуществлялось ежедневное эпидемиологическое слежение за количеством больных, поступивших на госпитализацию в медицинские организации с диагнозом «пневмония».

Широко проводилось информирование населения о мерах личной и общественной профилактики, преимуществах раннего обращения за медицинской помощью в случае заболевания, особенно при наличии в семье детей, беременных, лиц с хроническими заболеваниями.

С целью подготовки к эпидсезону 2025-2026гг. в установленный срок организовано проведение предсезонной вакцинопрофилактики гриппа, привито против гриппа 633956 человек (61,3% от численности населения региона), в т.ч. по Национальному календарю профилактических прививок привито взрослого населения 633321 человек (100% от плана) и 148882 детей (100% от плана). Недопоставка составила 16,3% (101858 доз) - для взрослого населения. Для вакцинации беременных вакцина дополнительно закуплена за счёт регионального бюджета в количестве 1000 доз, все привиты. За счёт средств работодателей и областного бюджета привито более 110889 человек.

В рамках реализации Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 08 июня 2025 года № 14 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций и новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в эпидемическом сезоне 2025-2026 годов» вопросы о ходе подготовки к эпидемиологическому сезону рассмотрены на заседаниях Межведомственных комиссий, заседаниях оперативных штабов во всех муниципальных образованиях.

Актуализированы расчёты запасов профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, индивидуальных средств защиты, дезинфицирующих средств (в соответствии с методическими рекомендациями), а также План перепрофилирования стационаров.

Реализовался совместный приказ Министерства здравоохранения Калининградской области, Управления Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» от 31.08.2015 года №1285/13-1 «О мониторинге за циркуляцией вирусов гриппа», а также приказы Министерства здравоохранения Калининградской области об иммунизации против гриппа: № 876 от 21.08.2025 «Об организации и проведении медико-профилактических мероприятий по ограничению распространения гриппа и ОРВИ, в том числе новой коронавирусной инфекции, среди населения Калининградской области в эпидемическом сезоне 2025-2026 годов»; № 852 от 15.08.2025 «О проведении вакцинации взрослого населения Калининградской области против гриппа в 2025 году»; № 866 от 20.08.2025 «О дополнительном распределении вакцины для профилактики гриппа среди вакцинации взрослого населения Калининградской области в 2025 году»; № 850 от 15.08.2025 «О

мероприятиях для проведения вакцинации детского населения Калининградской области против гриппа в 2025 году»; №551 от 15.08.2025 «О распределении вакцины против гриппа для иммунизации беременных женщин Калининградской области в 2025 году»; №1044 от 02.10.2025 «О дополнительном распределении вакцины для профилактики гриппа среди вакцинации взрослого населения Калининградской области в 2025 году»; №1061 от 07.10.2025 «О дополнительном распределении вакцины для профилактики гриппа среди вакцинации детского населения Калининградской области в 2025 году»; №1085 от 14.10.2025 «О дополнительном распределении вакцины для профилактики гриппа среди вакцинации взрослого населения Калининградской области в 2025 году».

На оперативных совещаниях Правительства Калининградской области еженедельно представляется информация об эпидемической ситуации по заболеваемости ОРВИ и о ходе иммунизации против гриппа.

Обеспечена готовность вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области». Создан и постоянно пополняется запас необходимых тест-систем, наборов реагентов для идентификации вирусов гриппа, в том числе H7N9. Объёмы вирусологического мониторинга, а также объёмы обследований в рамках «сигнального» надзора выполняются.

С августа 2023 года была организована и проводилась информационная работа с населением, направленная на необходимость иммунизации против гриппа. Подготовлены информационные материалы, публикации в средствах массовой информации, на Интернет-платформах, выступления на радио, телевидении, организованы «горячие» линии по вопросам профилактики гриппа и ОРВИ, еженедельно актуальная информация об эпидситуации размещается также на сайте Управления и в СМИ, актуализированы памятки по вакцинопрофилактике гриппа.

Организовано взаимодействие с Министерством сельского хозяйства Калининградской области, Службой ветеринарии и государственной ветеринарной инспекцией Калининградской области по взаимоинформации по гриппу птиц и свиней. По данным ветеринарной службы эпизоотическая ситуация по гриппу птиц в области спокойная. Организована работа по иммунизации работников птицефабрик против гриппа и работников свинокомплексов.

С 2010 года в области организован и осуществляется мониторинг за заболеваемостью внебольничными пневмониями.

В 2025 году отмечается снижение заболеваемости на 21,1%, когда было зарегистрировано 4911 случая заболевания, показатель составил 475,0 на 100 тысяч населения, против 6223 случая – 601,9 на 100 тысяч населения в 2024.

Выше среднеобластного показателя заболеваемость отмечалась на 11-ти административных территориях: Советский ГО – 548,4 на 100 тысяч населения – 211 случаев заболевания, Балтийский ГО – 1406,7 на 100 тысяч населения (412 случаев), Светловский ГО – 789,5 на 100 тысяч населения (217 случаев), Зеленоградский МО – 1098,8 на 100 тысяч населения (435 случаев), Неманский МО – 510,9 на 100 тысяч населения (78 случаев), Озерский МО – 693,1 на 100 тысяч населения (87 случаев), Правдинский МО – 554,2 на 100 тысяч населения (100 случаев), Полесский МО – 511,6 на 100 тысяч населения (87 случаев), Мамоновский ГО – 673,9 на 100 тысяч населения (57 случаев), Пионерский ГО – 789,0 на 100 тысяч населения (102 случая).

Заболевание в основном протекало в легкой форме – 68,7%, госпитализация потребовалась 1562 людям – 31,8% заболевших.

В рамках Национального календаря профилактических прививок против пневмококковой инфекции в 2025 году вакцинировано 32214 человек, в том числе детей – 7236, ревакцинировано – 7312 человек, все дети.

### 1.3.5. Вирусные гепатиты

В 2025 году по данным статистического наблюдения в Калининградской области, как и в Российской Федерации, в целом, отмечается снижение заболеваемости вирусными гепатитами с парентеральным путём передачи. Всего в Калининградской области зарегистрировано 439 случаев (42,46 на 100 тысяч населения), из них основной удельный вес в структуре заболевших парентеральными вирусными гепатитами, как и в предыдущие годы, составляли больные хроническим вирусным гепатитом С - 359 из 439 случаев заболевания (81,7%). Аналогичная динамика отмечается и по данным заболеваемости в Российской Федерации (табл. №№ 1.3.5.1а, 1.3.5.1б).

Таблица №1.3.5.1а

#### Клиническая структура заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в Калининградской области

	2024 год		2025 год		Рост, снижение 2025/2024 (случаи)
	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.	
ОВГВ	2	0,19	3	0,29	+1 случай
ХВГВ	101	9,77	66	6,38	-35 случаев
носительство В					
ОВГС	13	1,26	10	0,97	-3 случая
ХВГС	375	36,27	359	34,72	-16 случаев
ОВГЕ	1	0,10	1	0,10	=
Всего	524	50,68	439	42,46	-85 случаев

Таблица №1.3.5.1б

#### Клиническая структура заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в Российской Федерации\*

	2024 год		2025 год		Тенденция сравнение с предыдущим (2024) годом	
	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.	графическое выражение	количественное выражение, (%)
ОВГВ	465	0,32	370	0,25		-21,8%
ХВГВ	13740	9,37	14850	10,15	↑	+8,07%
носительство В						
ОВГС	1451	0,99	1377	0,94	↑	-5,09%
ХВГС	50920	34,71	58158	39,75	↑	+14,2%
ОВГЕ	136	0,09	126	0,09	↑	+7,3%

\*данные официального сайта ФБУЗ ФЦ ГиЭ Роспотребнадзора: «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях за январь – декабрь 2025 г.»

**Острый вирусный гепатит В (далее - ОВГВ).** В 2025 зарегистрировано 3 случая острого вирусного гепатита В (0,29 на 100 тысяч населения) в ГО «Город Калининград» - 0,61 на 100 тысяч населения (табл. №1.3.5.2).

**Хронический вирусный гепатит В (далее – ХВГВ).** В 2025 году зарегистрировано 66 случаев ХВГВ (6,38 на 100 тысяч населения), на 5-ти территориях показатель заболеваемости выше среднеобластного: ГО «Город Калининград» (10,01), Краснознаменском МО (9,24), Гурьевском МО (7,25), Гвардейском МО (6,91), Неманском МО (6,55) (табл. №1.3.5.3).

Таблица №1.3.5.2

**Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом В  
в разрезе административных территорий (на 100 тыс. населения)**

Ранг	Муниципальное образование	2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		Рост/ снижение 2023/2022
		абс	‰/000	абс	‰/000	абс	‰/000	абс	‰/000	
1	Гурьевский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
2	ГО «Город Калининград»	5	0,40	2	0,41	1	0,20	3	0,61	+3 сл.
3	Озерский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
4	Багратионовский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
5	Балтийский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
	<b>Область</b>	<b>5</b>	<b>0,49</b>	<b>2</b>	<b>0,19</b>	<b>2</b>	<b>0,19</b>	<b>3</b>	<b>0,29</b>	-1 сл.
6	Зеленоградский МО	0	0,0	0	0,0	1	2,53	0	0	-1 сл.
7	Черняховский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
8	Мамоновский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
9	Светлогорский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
10	Гвардейский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
11	Ладушкинский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
12	Правдинский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
13	Гусевский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
14	Полесский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
15	Нестеровский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
16	Светловский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
17	Советский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
18	Краснознаменский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
19	Славский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
20	Неманский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
21	Пионерский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
22	Янтарный ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0

Таблица №1.3.5.3

**Динамика заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В  
в разрезе административных территорий (на 100 тыс. населения)**

Муниципальное образование	2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		Рост/ снижение 2025/2024
	абс.	‰/0000	абс.	‰/0000	абс.	‰/0000	абс.	‰/0000	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Светлогорский ГО	0	0,0	0	0,0	2	9,45	1	4,72	-1 сл.
Озерский МО	1	7,62	1	7,89	0	0,0	0	0,0	-1 сл.
Пионерский ГО	1	7,95	1	7,77	0	0,0	0	0,0	-1 сл.
Гусевский ГО	0	0,0	2	5,33	0	0,0	1	2,67	+1 сл.
Нестеровский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Советский ГО	1	2,60	0	0,0	2	5,20	0	0,0	-2 сл.
Гурьевский МО	1	1,40	3	2,79	7	6,34	8	7,25	+1 сл.
Гвардейский МО	1	3,43	1	3,42	1	3,46	2	6,91	+1 сл.
<b>Область</b>	<b>56</b>	<b>5,50</b>	<b>89</b>	<b>8,62</b>	<b>101</b>	<b>9,77</b>	<b>66</b>	<b>6,38</b>	<b>-35 сл.</b>
Черняховский МО	7	15,17	6	13,08	5	11,03	2	4,41	-3 сл.
Краснознаменский МО	1	8,70	0	0,0	1	9,24	1	9,24	=
ГО «Город Калининград»	35	7,02	64	13,07	71	14,50	49	10,01	-22 сл.
Светловский ГО	1	3,52	1	3,62	2	7,28	0	0,0	-2 сл.
Зеленоградский МО	4	10,11	1	2,55	0	0,0	1	2,53	+1 сл.
Правдинский МО	1	5,41	1	5,49	0	0,0	0	0,0	-1 сл.

продолжение таблицы №1.3.5.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Полесский МО	0	0,0	3	17,49	0	0,0	0	0,0	-3 сл.
Багратионовский МО	0	0,0	2	6,07	4	12,13	0	0,0	-4 сл.
Балтийский ГО	0	0,0	2	6,87	1	3,41	0	0,0	-1 сл.
Мамоновский ГО	1	12,06	1	11,75	3	35,47	0	0,0	-3 сл.
Славский МО	0	0,0	0	0,0	2	12,84	0	0,0	-2 сл.
Неманский МО	1	5,49	0	0,0	0	0,0	1	6,55	+1 сл.
Янтарный ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Ладушкинский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0

Наиболее часто всеми формами ВГВ болели лица возрастной категории 40-49 лет и 50-59 лет, старше 60 лет (табл.№1.3.5.4).

Таблица 1.3.5.4

## Распределение случаев заболеваний вирусным гепатитом В по возрастным группам в 2025г.

Группа	ОВГВ		ХВГВ		Носительство В		Всего	
	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
До 1 года								
1 – 2								
3 – 6								
7 – 14								
15 – 19								
20 – 29			1	0,92			1	0,92
30 – 39			8	4,95			8	4,95
40 – 49	1	0,63	14	8,80			15	9,43
50 – 59	1	0,75	11	8,24			12	8,99
старше 60	1	0,41	32	13,01			33	13,42
<b>Итого</b>	<b>3</b>	<b>0,29</b>	<b>66</b>	<b>6,38</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>69</b>	<b>6,67</b>

**Вирусный гепатит С.** В 2025 году зарегистрировано 369 случаев заболеваний вирусным гепатитом С, что ниже уровня 2024 года (388). Показатель заболеваемости составил 35.7 на 100 тыс. населения.

Как и в прошлые годы, заболеваемость определялась хроническими формами инфекции. На их долю приходилось 97,3% от общего числа заболевших.

В течение года зарегистрировано 10 случаев ОВГС (в 2024г. - 13 случаев)(таб.№1.3.5.5).

Таблица №1.3.5.5

## Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом С в разрезе административных территорий

Муниципальное образование	2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		Рост/снижение 2025/2024
	абс.ч.	°/°°°	абс.ч.	°/°°°	абс.	°/°°°	абс.ч.	°/°°°	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Гвардейский МО	0	0,0	1	3,41	1	3,46	0	0	-1 сл.
Светлогорский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Гусевский ГО	2	5,38	1	2,66	1	2,67	0	0	-1 сл.
ГО «Город Калининград»	5	1,01	5	1,02	8	1,63	7	1,43	-1 сл.
Багратионовский МО	0	0,0	0	0,0	1	3,03	0	0,0	-1 сл.
Гурьевский МО	1	1,40	0	0,0	0	0,0	0	0,0	=
<b>Область</b>	<b>11</b>	<b>1,08</b>	<b>8</b>	<b>0,77</b>	<b>13</b>	<b>1,26</b>	<b>10</b>	<b>0,97</b>	<b>-3 сл.</b>
Зеленоградский МО	0	0,0	1	2,55	2	5,05	1	2,53	-1 сл.

## продолжение таблицы №1.3.5.5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Правдинский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Светловский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,64	+1 сл.
Балтийский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Славский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Черняховский МО	1	2,17	0	0	0	0	0	0	0
Пионерский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Полесский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,88	+1
Неманский МО	1	5,49	0	0	0	0	0	0	0.
Мамоновский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Озерский МО	1	7,62	0	0	0	0	0	0	0
Краснознаменский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Советский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Нестеровский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Ладушкинский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Янтарный ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0

Активизация эпидемического процесса ОВГС отмечалась на 4-х административных территориях (табл. №1.3.5.6); - ХВГС на 5-ти административных территориях (табл. №1.3.5.7).

Таблица №1.3.5.6

## Динамика заболеваемости хроническими формами вирусного гепатита С

Муниципальное образование	2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		Рост/ снижение 2024/2025
	абс	‰/1000	абс	‰/1000	абс	‰/1000	абс	‰/1000	
Светлогорский ГО	2	9,62	1	4,82	0	0,0	3	14,17	+3 сл.
Мамоновский ГО	4	48,24	7	82,27	11	130,1	12	141,9	+1 сл.
Гурьевский МО	15	21,06	35	32,58	28	25,36	28	25,36	=
Светловский ГО	10	35,18	13	47,11	8	29,11	7	25,36	-1 сл.
Краснознаменский МО	1	8,70	1	9,07	2	18,48	0	0,0	-2 сл.
Янтарный ГО	2	30,53	1	13,81	1	13,88	1	13,88	=
Черняховский МО	19	41,18	44	95,91	30	66,21	26	57,28	-4 сл.
Зеленоградский МО	8	20,22	10	25,51	3	7,58	2	7,38	-1 сл.
Нестеровский МО	1	6,82	2	16,96	1	8,60	1	8,60	=
ГО «Город Калининград»	160	32,1	212	43,29	250	51,06	232	47,39	-18 сл.
<b>Область</b>	<b>259</b>	<b>25,43</b>	<b>402</b>	<b>38,94</b>	<b>375</b>	<b>36,27</b>	<b>359</b>	<b>34,72</b>	<b>-16 сл.</b>
Правдинский МО	1	5,41	13	71,44	9	49,88	5	27,71	-4 сл.
Пионерский ГО	1	7,95	3	23,3	3	23,21	1	7,74	-2 сл.
Полесский МО	3	16,59	2	11,66	3	17,64	5	29,40	+2 сл.
Гусевский ГО	1	2,69	17	45,29	6	16,01	10	26,69	+4 сл.
Багратионовский МО	10	30,48	11	33,41	8	24,26	9	27,29	+1 сл.
Озерский МО	1	7,62	1	7,89	1	7,97	0	0,0	-1 сл.
Балтийский ГО	3	8,02	8	27,5	1	3,41	5	17,07	+4 сл.
Гвардейский МО	4	13,71	6	20,5	3	10,37	7	24,20	+4 сл.
Советский ГО	5	12,98	3	7,76	4	10,40	2	5,20	-2 сл.
Неманский МО	5	27,43	7	45,34	2	13,10	0	0,0	-2 сл.
Славский МО	2	10,67	4	25,37	1	6,42	2	12,84	+1 сл.
Ладушкинский ГО	1	25,61	0	0,0	0	0,0	1	26,70	+1 сл.

Выше среднеобластного уровня заболеваемость зарегистрирована на 3-х административных территориях: Мамоновский ГО, ГО «Город Калининград», Черняховский МО.

Наиболее интенсивно вирус гепатита С распространялся в среде взрослых 30-29, 40-49, 50-59 (таб.1.3.5.8).

Таблица №1.3.5.7

**Распределение случаев заболеваний вирусным гепатитом С  
по возрастным группам в 2025 году**

Группа	ОВГС		ХВГС		Всего	
	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.
до 1 года						
1 – 2						
3- 6						
7- 14						
15 – 19						
20 – 29			17	15,70	17	15,70
30 – 39	3	1,86	67	41,45	70	43,30
40 – 49	7	4,40	103	64,77	110	69,17
50 – 59	0		75	56,21	75	56,21
старше 60			97	38,97	97	38,97
<b>Итого</b>	<b>10</b>	<b>0,97</b>	<b>359</b>	<b>34,72</b>	<b>369</b>	<b>35,68</b>

Таблица № 1.3.5.8

**Результаты серологического обследования на маркеры вирусных гепатитов  
определенных групп населения Калининградской области в 2025 году**

Контингенты населения	Результаты обследования на выявление HBsAg			Результаты обследования на выявление анти-ВГС		
	Подлежало обследованию	Обследовано лиц	Выявлено лиц	Подлежало обследованию	Обследовано лиц	Выявлено лиц
1	2	3	4	5	6	7
Доноры (всего)	23027	23027	10	23027	23027	27
из них:	8627	8627	0	8627	8627	1
активные (кадровые) доноры крови						
доноры крови резерва	2431	2431	13	2431	2431	34
доноры костного мозга, спермы и других биологических субстратов	0					
Беременные	17868	17868	32	17868	17868	320
Реципиенты крови и ее компонентов	37	37	0	37	35	7
Новорожденные у женщин, больных острым (в III триместре беременности) и хроническим ГВ и ГС, а также с бессимптомной инфекцией (выявление HBsAg и анти-ВГС)	68	68	2	39	30	19
Персонал учреждений службы крови	98	98	0	98	98	0
Персонал отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии	55	55	0	55	55	1
Персонал клинико-диагностических и биохимических лабораторий	360	360	1	457	446	1

продолжение таблицы № 1.3.5.8

1	2	3	4	5	6	7
Персонал хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов поликлиник, персонал станций и отделений скорой помощи	1762	1762	2	3613	3598	10
Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии	2077	2077	13	5346	5340	110
Больные с хроническим поражением печени (хронический гепатит, циррозы печени, гепатокарцинома и другие хронические заболевания гепатобиллиарной системы), а также при подозрении на эти заболевания	24660	22429	161	20704	18473	475
Больные с хронической патологией (туберкулез, онкология, психоневрология и др.), кроме хронической патологии печени	1135	1135	12	4440	4440	53
Пациенты наркологических и кожно-венерологических диспансеров, кабинетов, стационаров	3459	3459	29	4863	4863	286
Пациенты, поступающие в стационары для плановых хирургических вмешательств	32285	31998	215	40248	39598	1418
Опекаемые и персонал закрытых детских учреждений (домов ребенка, детских домов, специнтернатов и др.)	242	242	0	242	242	0
Контактные в очагах ГВ и ГС (острых и хронических форм, и «носительства») вирусов, маркируемых HBsAg и анти-ВГС)	207	258	0	740	440	11
Контингенты учреждений федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН)	1886	1885	36	1886	1885	508
Другие	20867	19654	388	23934	21159	993
Всего:	104278	102714	779	126496	122709	3439

Серологическим обследованием на маркеры вирусных гепатитов В и С обследовано 122709 человек. Наибольшие показатели выявляемости отмечались в группе контингентов учреждений ФСИН, пациентов кожно-венерологических диспансеров, у больных с хроническими заболеваниями печени, пациенты, поступающие в стационары для плановых хирургических вмешательств (табл. №1.3.5.8).

Приоритетными направлениями эпидемиологического надзора за парентеральными вирусными гепатитами оставались вакцинопрофилактика ВГВ.

Вакцинация населения продолжалась в рамках Национального календаря прививок (иммунизация новорожденных) и Приоритетного Национального проекта «Здоровье» (взрослых до 55 лет включительно). Общий охват иммунизацией взрослого населения в

возрасте 18-59 лет 544733 человек (98,2%), 18-35 лет – 193703 человека (98,6 %), 36-59 лет – 347601 человек (97,1%). Своевременность иммунизацией против ВГВ детей в 12 мес. составила 96,9%.

### 1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В 2025 году гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных регистрировались в следующих нозологических формах: 1 случай конъюнктивита у новорожденного; 4 случая неонатальной инфекции кожных покровов; 1 случай другой уточненной инфекции, специфичных для перинатального периода; 1 случай абсцесс кожи, фурункул, карбункул новорожденного (1 случай) (табл. №1.3.6.1).

Таблица №1.3.6.1

**Структура внутрибольничной заболеваемости в медицинских организациях области за 2023-2025гг.**

№ п/п	Нозологическая форма	2023 год		2024 год		2025 год	
		абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
1.	ГСИ новорожденных	55	87,3	44	91,7	7	93,33
2.	ГСИ родильниц	2	3,2	1	2,0	1	1,11
3.	Послеоперационные инфекции	1	1,6			2	1,11
4.	Постинъекционные инфекции	5	7,9				
5.	Острые кишечные инфекции						
6.	Сальмонеллёзные инфекции						
7.	Другие инфекционные заболевания			3	6,3	4	4,44
	<b>Всего</b>	63	100	48	100	16	100

В 2025 году отмечается снижение заболеваемости среди новорожденных по сравнению с 2024 годом по следующим нозологическим формам: с 16 случаев до 1-го заболевания с диагнозом другая уточненная инфекция специфичная для перинатального периода; случаи неонатального сепсиса и омфалита среди новорожденных не регистрировались.

В отчётном году зарегистрирован 1 абсцесс кожи, фурункул, карбункул (в 2024 году – 0).

В структуре внутриутробных инфекций новорожденных зарегистрированы: пневмоний – 28 случаев (2024 год – 10), инфекции специфичные для перинатального периода – 6 случаев (2024 год – 11), врожденная инфекционная или паразитарная болезнь – 47 случаев (56% от всей внутриутробной заболеваемости).

Все случаи внутриутробной инфекции новорожденных бактериологически обследованы, из них 31% с положительным результатом и 69% не имели роста. При лабораторном исследовании этиологическими факторами зарегистрированных случаев явились – эпидермальный стафилококк-5, прочие возбудители-19, в 58 случаях - роста нет.

Отмечено рост числа заболеваний среди новорожденных внутриутробного генеза с 21 случая в 2024 году до 84 случаев в 2025 году.

Зарегистрирован 1 случай гнойно-септической инфекции родильниц после Кесарева сечения в ГБУЗ «Родильный дом Калининградской области №4», этиологический агент не установлен, лабораторное обследование не проводилось.

В 2025 году зарегистрировано два послеоперационных осложнения: Т.84.6 – Инфекции и воспалительные реакции – 1 случай флегмоны других отделов конечностей после операции левой бедренной кости, по результатам этиологической расшифровки обнаружены E.coli, и 1 случай (Т.84.5) при проведении эндопротезирования

тазобедренного сустава в отделении травматологии хирургического стационара, по результатам этиологической расшифровки выделен *St.aureus*.

В 2025 году зарегистрировано 4 случая инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСМП): Абсцесс кожи, фурункул и карбункул правой ягодичной области, связанный с проведением внутримышечной инъекции при обращении в скорую медицинскую помощь, пациент не обследован, Сепсис, вызванный грамотрицательными микроорганизмами.

В 2025 году зарегистрировано 2 случая инфекций, связанных с лечебной инъекцией, при проведении инвазивной манипуляции с нарушением техники введения препаратов, при проведении пункции коленного сустава в частном медицинском центре, пациенты не обследовались.

По состоянию на 01.01.2025 в области функционирует 879 медицинских организаций, в т.ч. 12 родовспомогательных и 31 отделений хирургического профиля в составе многопрофильных и районных больниц, 9 инфекционных больниц (отделений), 12 детских больниц (отделений) отделений, 205 стоматологических медицинских организаций, 395 - амбулаторно-поликлинических организаций.

Количество центральных стерилизационных отделений (ЦСО) в медицинских организациях (МО) области составило 113, в том числе, функционирующих с полным набором необходимых помещений – 39. Количество стерилизаторов в МО области в 2025 году составило 1080 единиц, в том числе 465 паровых, 610 – воздушных; количество дезинфекционных камер – 63 в том числе 3 пароформалиновых.

В 2025 году специалистами службы проведено обследование 44 субъектов надзора. Отобрано с внешней среды 909 проб на микробиологические показатели, не соответствуют – 17 проб (в 2024 не соответствующих проб по микробиологическим показателям было-9), проведено исследование 85 проб воздушной среды, не соответствующих - 3 проб, из них 2 пробы не соответствующие в стоматологических кабинетах, 1 проба в процедурном кабинете поликлинического отделения ЦРБ (в 2024 году – не соответствующих проб воздуха было -12), 106 проб на санитарно-химические показатели, не соответствующих проб – 14, из них – 1 проба не соответствовала заданной концентрации в роддоме, отобранная по эпидемиологическим показаниям.

В 2023-2025 гг. все пробы, отобранные в МО, как при государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре были стерильными.

### 1.3.7. Острые кишечные инфекции и вирусный гепатит А

В 2025 году эпидситуация по острым кишечным инфекциям (ОКИ) имела тенденцию к снижению. Зарегистрировано 4127 случаев, показатель на 100 тыс. составил 399,2 (табл. №1.3.7.1).

Таблица № 1.3.7.1

#### Динамика заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями в Калининградской области в 2023-2025 гг.

Показатели	2023 год	2024 год	2025 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2024) годом (рост, снижение), разы
1	2	3	4	5
<b>Сумма ОКИ</b>				
абс. число	3851	4844	4127	-1,17
показатель на 100 тыс.	374,7	468,5	399,2	
<b>Брюшной тиф</b>				
абс. число	0	0	0	0,00
показатель на 100 тыс.	0	0	0	

продолжение таблицы № 1.3.7.1

1	2	3	4	5
Сальмонеллёз				
абс. число	169	336	176	-1,91
показатель на 100 тыс.	16,44	31,24	17,02	
Бактериальная дизентерия (шигеллёз)				
абс. число	6	0	6	+6,0
показатель на 100 тыс.	0,58	0	0,58	
Прочие ОКИ установленной этиологии				
абс. число	2179	2987	2477	-1,21
показатель на 100 тыс.	212,0	288,9	239,6	
ОКИ неустановленной этиологии				
абс. число	1497	1439	1412	-1,02
показатель на 100 тыс.	145,7	139,27	136,6	

Как и в предыдущие годы, в структуре ОКИ преобладали этиологически расшифрованные формы заболеваний – 60,01%, (по России – 33,3%). В этиологической структуре лабораторно расшифрованных ОКИ на долю бактериальных инфекций пришлось 7,9%, вирусных – 92,1% соответственно.

Заболеваемость регистрировалась во всех возрастных группах населения. Наиболее часто острые кишечные инфекции выявлялись у детей до 14 лет, интенсивный показатель в этой группе был ниже 2024 года на 17,3% и составил 1617,5 на 100 тыс. населения (2024г. – 1956,8). В числе заболевших детей преобладали дети первых двух лет жизни и 3-6 лет, доля которых в структуре всех зарегистрированных случаев составила 31,9% и 37,8% соответственно.

Подавляющее большинство лиц, заболевших ОКИ – 86,1%, проживали в городах области.

Случаи ОКИ регистрировались на всех административных территориях. Превышение среднеобластного показателя заболеваемости отмечалось на 4-х муниципальных образованиях, в том числе в: Неманском МО – в 1,9 раза, Черняховском МО – в 1,7 раза, ГО «Город Калининград» – в 1,2 раза, Пионерском ГО – в 1,04 раза.

В 2025 году заболеваемость брюшным тифом на территории области не регистрировалась.

Работа по профилактике брюшного тифа способствовала недопущению возникновения случаев заболеваний в очагах хронических бактерионосителей брюшного тифа, которых на учёте состоит 2 человека.

Продолжалась плановая вакцинация против брюшного тифа с профилактической целью лиц, чьи профессии связаны с риском инфицирования (сбор отходов, обслуживание водопроводных и канализационных сетей, бактериологических лабораторий), иммунизировано 332 человека. План профилактических прививок выполнен на 100%.

В 2025 году на территории области зарегистрирован 6 случаев дизентерии, все случаи подтверждены бактериологически (3 случая дизентерии Зонне, 1 случай дизентерии Флекснера, 2 случая – бак.подтвержденные прочие). 5 случаев дизентерии зарегистрировано среди жителей ГО «Город Калининград», 1 случай зарегистрирован по Гурьевскому МО.

Заболеваемость сальмонеллёзами в сравнении с предыдущим годом снизилась в 1,91 раза (с 32,50 на 100 тыс. населения в 2024 году до 17,02 на 100 тыс. населения в 2025 году). Всего зарегистрировано 1766 случаев сальмонеллёзной инфекции.

Заболеваемость регистрировалась на 18-ти административных территориях области. Наиболее высокие показатели заболеваемости в Неманском МО показатель 58,95 на 100

тыс. населения), Краснознаменском МО (36,96), в Нестеровском МО (25,79) Черняховском МО (22,07), городском округе «Город Калининград» (22,06).

Подавляющее большинство случаев сальмонеллёза регистрируется у горожан, на долю которых приходится – 86,9% (153 сл.) (2024г. – 89,2%, 2023г. – 86,4%,) от числа всех зарегистрированных случаев инфекции, что связано с возрастающей централизацией и интенсификацией производства продуктов питания, расширением производства различных полуфабрикатов и готовых блюд, реализуемых через торговую сеть, развитой сетью общественного питания в городах.

Отмечается снижение заболеваемости среди детского населения – 113 случаев (64,2%) (2024г. – 199 сл., 2023г. – 103 сл.) за счёт детей от 0 до 2-х лет и 3-6 лет. В возрастной группе от 0 до 2-х лет зарегистрировано 39 случаев сальмонеллеза, что составляет 34,5% от числа заболевших детей. Удельный вес среди заболевших детей от 3-6 лет составляет 40,7% (46 случаев) (2024г. – 40,2%, 2023г. – 30,09%, 2022г. – 55,6%), в том числе, из них 86,9% (40 сл.) (2024г. – 88,8%, 2023г. – 80,6%, 2022г. – 78,1%) посещали дошкольные учреждения. Удельный вес среди заболевших детей школьного возраста составил 25,0%.

В этиологической структуре сальмонеллёза, как и в предыдущие годы, доминирующую позицию занимали сальмонеллы группы D, удельный вес которых составил 85,8%. Спектр сальмонелл, выделенных из клинического материала от больных и носителей представлен 5 сероварами (2024г. – 5, 2023г. – 5, 2022г. – 6, 2021г. – 6).

Доминирующей явилась *Salmonella enteritidis* – 85,8% (в 2024г. – 96,1%, в 2023г. – 88,8%, в 2022г. – 88,8%, в 2021г. – 93,1%), что указывает на распространение инфекции по зоонозному типу. Основными факторами передачи, по-прежнему, являются продукты птицеводства, как домашнего, так и промышленного производства, что подтверждается периодическим выделением идентичного возбудителя из пищевых продуктов объектов торговли, общепита, птицефабрик при проведении эпидрасследований и в ходе производственного контроля.

Заболеваемость прочими острыми кишечными инфекциями установленной этиологии по сравнению с предыдущим годом снизилась на 17,06%.

В 2025 году зарегистрировано 2477 случаев инфекций установленной этиологии, показатель на 100 тыс. населения составил – 239,6 (в 2024г. – 2987, показатель 288,9), показатель по РФ 2024 года 132,49 на 100 тыс. населения (табл. №1.3.7.2).

В структуре удельный вес острых кишечных инфекций вирусной этиологии составляет 92,08%.

Таблица №1.3.7.2

**Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной и неустановленной этиологии населения Калининградской области за 2024-2025гг.**

Нозологическая форма	2024 год Калининградская область		2025 год Калининградская область		2025 год РФ	
	абс. ч.	‰/1000	абс. ч.	‰/1000	абс. ч.	‰/1000
ОКИ установленной этиологии	2987	288,9	2477	239,6	193839	132,49
ОКИ неустановленной этиологии	1439	139,2	1412	136,6	387995	265,21

В возрастной структуре детской заболеваемости 32,6% – 638 сл. приходилось на возраст до 2-х лет, 39,7% – дети от 3-х до 6-ти лет (776 сл.).

В отчётном году в этиологической структуре ОКИ установленной этиологии доминировала норовирусная инфекция, удельный вес которой составлял 59,8%.

Зарегистрировано 1483 случая инфекции, вызванной вирусом Норволк, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2025 году составил 143,4.

Второй ранговый показатель в структуре ОКИ установленной этиологии принадлежит ротавирусной инфекции. В течение года зарегистрировано 613 случаев, в том числе 571 случай среди детей. Показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией в 2025 году составил 59,29 на 100 тыс. населения (табл. № 1.3.7.3)

Таблица №1.3.7.3

**Динамика заболеваемости прочими кишечными инфекциями установленной этиологии населения Калининградской области в 2022-2025гг.**

Годы	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	Рост, снижение
<b>ОКИ установленной этиологии</b>					
абс. число	1931	2179	2987	2477	-1,21
показатель на 100 тыс.	189,6	212,0	288,9	239,6	
<b>Норовирусная инфекция</b>					
абс. число	604	1068	1231	1483	1,20
показатель на 100 тыс.	59,30	103,9	119,1	143,4	
<b>Ротавирусная инфекция</b>					
абс. число	1069	679	1329	613	-2,17
показатель на 100 тыс.	104,9	66,07	128,5	59,29	
<b>Эшерихиозы</b>					
абс. число	77	211	110	30	-3,67
показатель на 100 тыс.	7,56	20,53	10,64	2,90	
<b>Иерсинеозы</b>					
абс. число	3	2	1	2	2,00
показатель на 100 тыс.	0,3	0,19	0,10	0,19	
<b>ОКИ, вызванные условно-патогенной флорой</b>					
абс. число	180	355	213	196	-1,09
показатель на 100 тыс.	17,67	34,54	20,60	18,96	

Заболеваемость ОКИ вирусной этиологии характеризовалась зимне-весенней и летне-осенней сезонностью с максимальным подъёмом в период с января по май, с июля по ноябрь (86,6% от числа всех случаев).

Норовирусной инфекцией среди детского населения наиболее часто болели дети 7-14 лет – 37,8% – 447 сл. Второй ранговый порядок по числу заболевших сопровождает детей 3-6 лет жизни – 35,4% - 418сл. В этой группе наиболее уязвимыми остаются дети, посещающие организованные коллективы, они составили 82,7% – 346 сл. (2024г. – 95,5%, 2023г. – 81,9%, 2022г. – 86,3%, 2021г. – 83,6%) от числа пострадавших.

Третий ранговый показатель в структуре ОКИ установленной этиологии принадлежит заболеваниям, вызванным условно-патогенными бактериями 7,9% - 196 сл. (2024г. – 7,13%, 2023г. – 16,2%, 2022г. – 9,3%).

Четвертое место принадлежит эшерихиозам, на их долю приходится 1,2% (2024г. – 3,68%, 2023г. – 9,8%, 2022г. – 3,98%). В течение года зарегистрировано 30 случаев (2023г. – 211, 2022г. – 77, 2021г. – 50), показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 2,90 (2024г. – 10,64, 2023г. – 20,53, 2022г. – 7,56). Помимо вышеуказанных возбудителей, заболевания вызвались энтероинвазивными (O144, O143, O29, O28, O32 и др.) и энтеротоксигенными (O25, O6, и др.) серовариантами эшерихий.

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии в сравнении с предыдущим годом несколько снизилась (на 1,86%). Показатель заболеваемости – 136,6 на 100 тысяч населения, по России 2025 год (265,21).

В 2025 году зарегистрировано 16 случаев заболеваемости вирусным гепатитом «А», показатель на 100 тыс. населения составил 1,55, что ниже прошлого года в 2,0 раза

(2024г. – 3,10, 2023г. – 0,78, 2022г. – 0,59). Случаи гепатита «А» регистрировались на 4-х административных территориях: Гурьевского ГО – 6 случаев (показатель на 100 тыс. населения 5,44), городского округа «Город Калининград» – 6 случаев (1,23), Гусевского ГО – 2 случая (5,34), Зеленоградского МО (5,05). В структуре заболевших преобладали взрослые – 68,8% (11 случаев).

Случаи заболеваний вирусным гепатитом «А» как и в предыдущие годы выявлялись в основном у городских жителей – 68,75%.

Продолжался мониторинг за циркуляцией вируса во внешней среде – находок антигена гепатита А в питьевой воде в 2015-2025г. не обнаружено.

В целях снижения показателей заболеваемости острыми кишечными инфекциями и вирусным гепатитом «А», улучшения качества диагностики проводилась целенаправленная организационно-методическая работа по их профилактике.

Результаты эпидемиологического надзора за острыми кишечными инфекциями заслушивались на совещаниях с работниками детских образовательных учреждений в режиме ВКС. Активно использовались в работе санитарно-эпидемиологические правила по профилактике инфекционных болезней, методические указания по применению молекулярно-генетических методов при обследовании очагов ОКИ с групповой заболеваемостью, методические указания по эпидемиологическому надзору, лабораторной диагностике и профилактике ротавирусной и норовирусной инфекциям, методические указания и алгоритм по организации работы в очагах инфекционных и паразитарных болезней.

Продолжались совместные противоэпидемические мероприятия с оценкой риска различных факторов, влияющих на эпидемический процесс, со специалистами ветеринарной службы и других ведомств. С целью пресечения путей распространения сальмонеллёза проводились плановые и внеплановые (по эпидпоказаниям) проверки предприятий пищевой промышленности (62) и общественного питания (195), продовольственной торговли (56).

Организован мониторинг за циркуляцией возбудителей ротавирусной и норовирусной инфекций. В 2025 году в образцах питьевой воды, отобранных в очагах инфекций, а также в рамках плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий, вирусного загрязнения не обнаружено. При исследованиях воды открытых водоёмов, воды скважин, колодцев, сточной воды, бутилированной воды, в пищевых продуктах, в смывах с поверхностей, положительных находок не обнаружено. Обеспечено обследование всех лиц декретированных профессий на носительство брюшного тифа, дизентерии и других патогенов, вызывающих ОКИ при поступлении на работу в соответствии с требованиями законодательства.

В целях оценки тенденции развития эпидемического процесса и своевременной разработки и реализации эффективных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение распространения острого гепатита А на территории области, в рамках взаимодействия с референс-центром по мониторингу за вирусными гепатитами Роспотребнадзора с 2017 года проводится молекулярно-биологический мониторинг за вирусным гепатитом А.

С целью прерывания путей распространения инфекции и создания коллективного иммунитета в очагах вакцинацией охвачены все контактные (школьники, организованные дети дошкольного возраста, лица декретированных профессий), что дало возможность в короткие сроки повлиять на эпидемический процесс, и не допустить групповой заболеваемости.

В 2025 году охвачено иммунизацией против вирусного гепатита А 721 человек, в том числе 34 ребёнка. Иммунопрофилактика осуществлялась за счёт средств областного

бюджета, средств организаций и населения. В течение года на закупку вакцины затрачено более 1 450 000 рублей.

### 1.3.8. Групповые эпидемиологические очаги инфекционных и паразитарных болезней

В 2025 году зарегистрировано 60 групповых очага инфекционных заболеваний (в 2024г. – 93, в 2023г. – 155, в 2022г. – 84) с числом пострадавших на вспышках 1199 человек, из них детей до 17 лет 1159 человек (96,6%). Показатель вспышечной заболеваемости составил 116,08 на 100 тысяч населения (в 2024 году – 174,9).

90,0% (54 из 60) групповых заболеваний реализовались воздушно-капельным путём передачи, с фекально-оральным механизмом передачи в 2025 году зарегистрировано 6 оперативных очагов (табл. №1.3.8.1, табл. №1.3.8.2).

Таблица №1.3.8.1

#### Динамика вспышечной заболеваемости в Калининградской области по механизмам заражения

Показатели	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Всего вспышек	84	155	93	60
Показатель вспышечной заболеваемости	171,7	203,1	174,9	116,08
Всего пострадавших	1765	2097	1809	1199
в том числе детей	1713	2081	1673	1159
Количество вспышек с фекально-оральным механизмом передачи	0	2	5	6
Количество пострадавших	0	54	155	84
в том числе детей	0	38	43	45
Количество вспышек с воздушно-капельным механизмом передачи	84	153	88	54
Количество пострадавших	1765	2043	1654	1115
в том числе детей	1713	2043	1630	1114
Количество вспышек паразитарных заболеваний	0	0	0	0
Количество пострадавших	0	0	0	0
в том числе детей	0	0	0	0

Таблица № 1.3.8.2

#### Анализ вспышечной заболеваемости инфекциями с фекально-оральным механизмом распространения

		2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1		2	3	4	5
Кол-во вспышек		0	2	5	6
Число пострадавших		0	54	155	84
в том числе детей		0	38	43	45
Кол-во вспышек зарегистрировано/ пострадавших/ в том числе детей	в детских учреждениях	0	0	0	2/15/15
	в школах	0	1/39/38	0	0
	в летнем оздоровительном учреждении для детей и подростков	0	0	1/36/36	1/13/13
	в специализированных учреждениях специального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов	0	0	0	0
	В медицинских организациях (стационары)	0	0	1/23/0	1/27/3
	Прочие (МУП Водоканал)	0	1/15/0	1/41/0	1/14/0
	среди населения	0	0	2/55/7	1/15/14

## продолжение таблицы № 1.3.8.2

1	2	3	4	5	
Этиология вспышек ОКИ/ кол-во пострадавших/ в том числе детей	Ротавирусы	0	0	1/36/36	0
	норовирусы	0	2/54/38	2/64/0	5/71/32
	энтеровирусы	0	0	0	1/13/13
	сальмонеллы	0	0	2/55/7	0
	ОКИ, вызванные условно патогенной микрофлорой	0	0	0	0
	в детских учреждениях	не зарегистрировано	не зарегистрировано	не зарегистрировано	не зарегистрировано

В 2025 году зарегистрировано 54 групповых очага ветряной оспы среди детей, посещающие детские дошкольные учреждения и школы Калининградской области, с числом пострадавших 1115 человек, 1114 детей (табл.№1.3.8.3).

Таблица №1.3.8.3

**Анализ вспышечной заболеваемости инфекциями с воздушно-капельным механизмом передачи**

	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	
Количество вспышек	84	153	88	88	
Число пострадавших	1765	2043	1654	1115	
в том числе детей	1713	2043	1630	1114	
Кол-во вспышек зарегистрировано/ пострадавших/ в том числе детей	в ДОУ	73/1612/1612	116/1589/1589	57/1080/1080	42/881/881
	в СОШ	8/88/88	37454/454	29/551/550	12/234/233
	в ЛОУ	не зарегистрировано	не зарегистрировано	не зарегистрировано	не зарегистрировано
	в соц. учреждениях	1/13/13	0	0	0
	в общежитиях	1/38/38	0	0	0
	в мед. организациях	1/14/13	0	2/23/0	0
	По месту работы	0	0	0	0
Этиология вспышек/ кол-во пострадавших/ в том числе детей	ветряная оспа	81/1700/1700	153/2043/2043	81/1520/1520	54/1115/1114
	скарлатина	не зарегистрировано	не зарегистрировано	не зарегистрировано	не зарегистрировано
	Внебольничная пневмония	не зарегистрировано	не зарегистрировано	не зарегистрировано	не зарегистрировано
	COVID-19	5/160/0	3/65/13	0	0

Очаги природно-очаговых заболеваний в анализируемом периоде не регистрировались.

### 1.3.9. Природно-очаговые инфекции

Эпидемическая ситуация по природно-очаговым инфекциям характеризовалась регистрацией случаев болезни Лайма, клещевого энцефалита. В течение года зарегистрировано 85 случаев природно-очаговых заболеваний (8,22 на 100 тыс. населения), что выше уровня 2024 года (7,35 на 100 тыс. населения).

В структуре преобладают клещевые инфекции – 95,3% зарегистрированных случаев.

Зарегистрировано 16 случаев клещевого энцефалита, показатель заболеваемости 1,55 на 100 тыс. населения (РФ – 1,24 на 100 тыс. населения). В сравнении с 2024 годом заболеваемость осталась на том же уровне – 16 случаев (1,55 на 100 тыс. населения).

Заболевания регистрировались на 9-ти административных территориях, в том числе: ГО «Город Калининград» (5), в Краснознаменском МО (3), в Гурьевском МО (2), в

Полесском МО (1), в Гусевском ГО (1), в Неманском МО (1), в Славском МО (1), Зеленоградском МО (1), Ладушкинском ГО (1).

Число лиц, пострадавших от укусов клещей по сравнению с предыдущим годом увеличилось до 5683 случаев (2024г. – 5010 сл.).

По данным энтомологического мониторинга активизация клещей *I. ricinus* зарегистрирована в первой декаде марта (в 2024 году со 2-ой декады).

Пик активности отмечался в конце апреля начале мая и составил 56 экз. на фл/час (в 2024 г. - 56 экз. на фл/час).

Численность иксодовых клещей *I. ricinus* в летне-осенний период незначительно снизилась (в 0,9 раза) по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года и составила 10,6 экз. на фл/час.

Численность, *Dermacentor reticulatus* в летне-осенний период возросла незначительно, в 1,02 раза по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года и составила 14,8 экз. на фл/час (в 2024г. – 14,6).

Активность клещей *I. ricinus* в 2025 году наблюдалась в течение всего летнего периода, с увеличением в осенний период.

Активность клещей *Dermacentor reticulatus* наблюдалась в течение всего летне-осеннего периода прошлого года. Второй пик активности клещей наблюдался в последнюю декаду августа и продолжался до середины сентября.

Положительные находки вируса определялись в клещах, доставленных из природных биотопов 3-х природных биотопов и 1-й административной территории, в том числе: Зеленоградский МО, Балтийский ГО, Славский МО, Нестеровский МО.

По плану эпидемиологического мониторинга исследовано 484 клеща, антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в 8-ми случаях (1,65%), в 2024 году-7.

Исследовано 4475 клещей, снятых с пострадавших, вирус КЭ выделен в 6-ти случаях (0,13 %).

В целях снижения численности клещей и их прокормителей увеличены объёмы акарицидных и дератизационных обработок. В 2025 году физическая площадь акарицидных обработок территорий составила 5525,0 га, что на 6,0% больше уровня прошлого года (2024 год – 5217,0 га).

В соответствии с Постановлением главного государственного санитарного врача по Калининградской области обработаны территории загородных летних оздоровительных учреждений, детских дошкольных учреждений и школ, парки, скверы, другие места массового отдыха населения.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» обеспечено проведение контроля качества акарицидных обработок эффективность проведенных работ 95%. Случаев присасывания клещей на обработанных территориях не регистрировалось.

Продолжалась работа по специфической защите населения против клещевого энцефалита. В 2025 году привито 17982 человека, из них вакцинировано 8043, ревакцинировано 9939.

**Клещевой боррелиоз.** В 2025 году зарегистрировано 65 случаев клещевого боррелиоза или 6,29 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2024 года – 60 случаев (5,60 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости ниже среднероссийских по итогам 2025 года в 1,03 раза (РФ – 6,50).

Случаи клещевого боррелиоза регистрировались на 11-ти административных территориях, на 5-ти показатель заболеваемости был выше среднеобластного, в т.ч. в Озерском МО (2,5 раза), в Багратионовском МО (в 2,4 раза), в Светлогорском ГО (в 2,2 раза), в Правдинском МО (в 1,8 раза), в ГО «Город Калининград» (в 1,2 раза).

Из общего числа заболевших 75,0% составили жители городов, 1 случай заболевания зарегистрирован среди детей до 14 лет.

В рамках эпизоотологического мониторинга методом ПЦР на боррелии исследовано 484 клеща *I. ricinus*, доставленных из природных биотопов. Боррелии обнаружены в 79 случаях (16,32%). Инфицированность клещей боррелиями выше, чем в прошлом году (в 2024 году этот показатель составлял – 12,83%). При исследовании 4475 клещей, снятых с пострадавших, боррелии выделены в 899 случае – 20,09 %, (2024г.- 17,98%).

В 2025 году зарегистрировано 3 случая лептоспироза (показатель на 100 тыс. населения 0,29). Случаи лептоспироза регистрировались среди взрослых жителей ГО «Город Калининград» и Гурьевского МО.

В рамках планового зоолого-эпидемиологического мониторинга за циркуляцией возбудителя лептоспироза проведено:

- 200 ПЦР исследование – возбудитель идентифицирован в 4 пробах (2,0%).

**Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС).** В 2025 году заболеваемость ГЛПС не регистрировалась.

**Туляремия. Заболеваемость людей туляремией в области не регистрируется с 2001 года.** С целью раннего выявления эпизоотий среди грызунов в области продолжались зоолого-эпидемиологические исследования на наличие возбудителя туляремии. В течение года бактериологическим методом исследовано 320 мелких млекопитающих, все с отрицательным результатом, методом РНГА на обнаружение туляремийного антигена в отчетном году исследовано 100 грызунов, все с отрицательным результатом.

**Бешенство.** Заболеваемость гидрофобией в области не регистрируется. Вместе с тем от укусов, оцарапывания и ослюнения животными пострадало 2554 человека (247,0 на 100 тыс. населения), в том числе от контакта с дикими животными – 85 случаев (8,22). За антирабической помощью обратилось 2554 человека, из них антирабическое лечение назначено 2254 пострадавшим, госпитализация после укусов животными потребовалась 89, самостоятельно прервали начатый курс лечения – 195 человек, отказались от лечения – 40 человек.

Случаи заболевания бешенством среди животных не регистрируются с 2013 года.

Благополучие по данной инфекции достигнуто благодаря проведенной комплексной работе по ликвидации бешенства плотоядных животных. Одной из главных направлений этой деятельности – массовая вакцинация диких животных. Продолжена работа по вакцинации домашних животных.

**Сибирская язва.** Осуществлялся санитарно-ветеринарный надзор за объектами риска возможного возникновения и распространения сибирской язвы.

В городах и районах области насчитывается 15 скотобойных площадок, в 2024 году и 13 скотомогильников. Действующим санитарным требованиям отвечают 13 и 10 соответственно.

В области имеется два недействующих пункта неблагополучных по сибирской язве: поселок Сосновка Правдинского МО и посёлок Лиски Гурьевского МО.

Продолжается работа по межведомственному взаимодействию с ветеринарной службой Калининградской области по регулярному комиссионному обследованию неблагополучных пунктов по сибирской язве.

Продолжалась работа по информированию населения о мерах профилактики клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза, туляремии, лептоспироза, сибирской язвы, бешенства животных, посредством публикаций статей в СМИ, на онлайн-платформах, выступлений по радио и телевидению.

### 1.3.10. Паразитарные заболевания

В 2025 году эпидемический процесс паразитарных заболеваний имел тенденцию к снижению, показатель на 100 тыс. населения составил 70,48 (2024 г. -88,98 на 100 тыс. населения) (табл. №1.3.10.1).

Отмечалось снижение заболеваемости практически по всем нозологическим формам.

Таблица №1.3.10.1

#### Динамика заболеваемости паразитарными болезнями в Калининградской области за 2021-2025гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологии	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Ляблиоз	262	25,88	378	37,11	303	29,48	201	19,44	165	15,96
Токсоплазмоз	1	0,10	1	0,10	0	0	0	0	0	0
Аскаридоз	126	12,44	176	17,28	176	17,13	149	14,41	94	9,09
Амебиаз	11	1,90	8	0,79	7	0,68	0	0	6	0,58
Альвеококкоз	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Трихоцефалез	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0
Энтеробиоз	426	42,07	652	64,01	719	69,96	543	52,52	441	42,65
Трихинеллез	-	-	2	0,20	0	0	0	0	1	0,10
Токсокароз	1	0,10	2	0,20	11	1,07	5	0,48	9	0,87
Криптоспориديоз	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0
Тениаринхоз	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0
Тениоз	0	0	0	0	0	0	2	0,19	0	0
Гименолепидоз	1	0,10	0	0	0	0	2	0,19	0	0
Дифиллоботриоз	0	0	0	0	2	0,19	1	0,10	0	0
Эхинококкоз	-	-	0	0	0	0	5	0,48	8	0,77
Описторхоз	1	0,10	7	0,69	6	0,58	4	0,39	4	0,39
Стронгилоидоз	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0
Клонархоз	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего	829	81,3	1226	119,3	1229	119,59	920	88,98	728	70,48

Этиологическая структура паразитозов представлена гельминтозами и протозоозами 76,6% и 23,4% соответственно.

Среди гельминтозов ведущее место занимали контактные гельминтозы. Зарегистрировано 441 случай энтеробиоза (табл. №1.3.10.2).

Таблица № 1.3.10.2

#### Заболеваемость контактными гельминтозами в области в 2021-2025гг.

Нозологии	2021год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Энтеробиоз	426	42,7	652	64,01	719	69,96	543	52,52	441	42,65
Гименолепидоз	1	0,10	0	0,0	0	0,0	2	0,19	0	0

Наиболее массовым паразитарным заболеванием оставался энтеробиоз, на долю которого приходилось 60,5% (441 случай).

В 2025 году энтеробиоз имел тенденцию к снижению. Число заболевших, в сравнении с 2024 годом, снизилось в 1,23 раза (441 случай против 543).

Наибольший уровень заболеваемости энтеробиозом отмечался среди детей, на долю которых пришлось 96,6% от общего числа заболевших. Показатели заболеваемости в этой группе ежегодно превышали аналогичные в общей популяции в 5 раз.

Заболеваемость энтеробиозом по административным территориям распределялась неравномерно. На 4-х административных территориях показатель заболеваемости превышал областной уровень. Городские жители поражались энтеробиозом чаще, чем сельское население: 47,0 на 100 тыс. населения (2024г.- 60,15).

**Геогельминтозы.** В 2025 году регистрировалась 2-мя нозологическими формами: аскаридоз – 94 случая и токсокароз – 9 случаев.

Эпидемическая ситуация по аскаридозу в 2025 году имела тенденцию к снижению. Число заболевших, в сравнении с 2024 годом, снизилось в 1,59 раза (94 случая против 149). Среднеобластной показатель заболеваемости составил- 9,09 на 100 тыс. населения. Максимальный показатель регистрировался у детей – 43,0 на 100 тыс. населения, что в 4,7 раза выше среднего показателя по области. Заболеваемость среди сельского населения выше заболеваемости городского (показатель на 100 тыс. сельского населения 18,95).

В 2025 году случаи аскаридоза регистрировались на 9-ти административных территориях. На 6-ти административных территориях показатель заболеваемости превышал среднеобластной.

Наиболее высокая заболеваемость аскаридозом отмечалась в Озерском ГО – 454,1 на 100 тыс. населения, Светлогорском ГО – 28,35, Черняховском МО – 22,07, Нестеровский МО – 17,19, Балтийский ГО – 13,66 (при среднеобластном –9,09).

В 2025 году случаи токсокароза регистрировались на 4-х административных территориях: ГО «Город Калининград» - 6 случаев (1,23 на 100 тыс. населения), Правдинский МО – 1 случай (5,54 на 100 тыс. населения), Багратионовский МО – 1 случай (3,03 на 100 тыс. населения), Гурьевский МО – 1 случай (0,91 на 100 тыс. населения). Среднеобластной показатель заболеваемости составил 0,87 на 100 тыс. населения. 1 случай токсокароза из 9-ти зарегистрирован у ребенка в Правдинском МО.

**Биогельминтозы. Эпидемическая ситуация по биогельминтозамв целом оставалась благополучной.** В течение года регистрировались случаи эхинококкоза (8), описторхоза (4), трихинеллеза (1) (табл. №1.3.10.3).

Таблица № 1.3.10.3

**Показатели заболеваемости биогельминтозами в области за 2020-2025 гг.  
(абс. число, на 100 тыс. населения)**

Нозология	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Тениоз	0	0	0	0	2 (0,19)	0
Дифиллоботриоз	1 (0,10)	1 (0,10)	1 (0,1)	2 (0,19)	1 (0,10)	0
Эхинококкоз	0	0	0	0	5 (0,48)	8 (0,77)
Описторхоз	1 (0,10)	1 (0,1)	7 (0,69)	6 (0,58)	4 (0,39)	4 (0,39)
Тениаринхоз	-	-	0	0	0	0
Трихинеллез	-	-	2 (0,20)	0	0	1 (0,10)
Клонорхоз	-	-	0	0	0	0
Альвеококкоз	-	-	0	0	0	0

**Протозоы.** Заболеваемость протозоозами формировалась за счёт регистрации лямблиоза. В течение года зарегистрировано 165 случаев (15,96 на 100 тыс. населения), что ниже уровня 2024 года в 1,22 раза (201 случай, 19,44 на 100 тыс. населения). Заболеваемость формировалась в основном за счёт городского населения и связана с

регистрацией случаев «носительства лямблий». Лямблиоз выявляется в основном у детей и обслуживающего персонала детских образовательных учреждений.

Заболеваемость распределялась неравномерно. На 6-ти административных территориях показатели превышали среднеобластной, в т.ч.: Черняховский МО, Правдинский МО, Балтийский ГО, Ладущинский ГО, Нестеровский МО, Гвардейский МО.

Работа по профилактике паразитарных заболеваний осуществлялась комплексно со специалистами отдела санитарного надзора, лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области», заинтересованными структурами и ведомствами в рамках «Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике паразитарных заболеваний на территории Калининградской области».

Продолжалась работа со специалистами лечебной сети по совершенствованию раннего выявления и профилактике гельминтозов. Осуществлялся взаимообмен информацией о заболеваниях общих для человека и животных в рамках «Соглашения о сотрудничестве» с управлением ветеринарии, лабораториями, проводящими сертификацию рыбной продукции.

Продолжалась работа по информированию населения о мерах профилактики паразитарных заболеваний.

### 1.3.11. Санитарная охрана территории

Санитарный контроль (СКК) на территории Калининградской области в 2025 году осуществлялся в 7-ми международных пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации – на Российско-Польском и Российско-Литовском участках в круглосуточном режиме в отношении лиц, транспортных средств и грузов, в 8-ми - в уведомительном порядке.

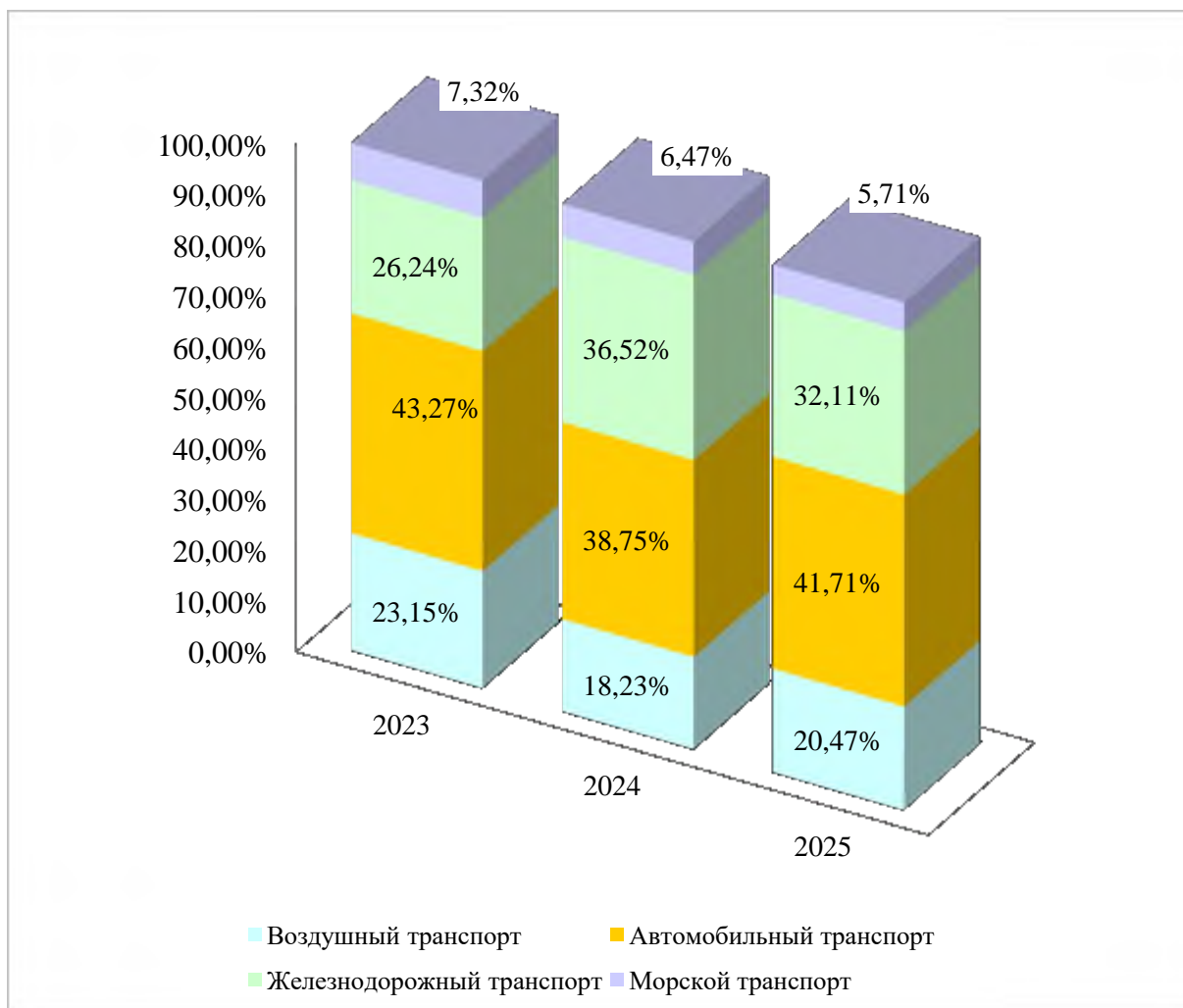
Все санитарно-карантинные пункты (СКП) расположены в типовых модулях с изоляторами, оснащены средствами связи, информационными системами, противоэпидемическим имуществом, медицинским оборудованием, устройствами для бесконтактного определения людей с повышенной температурой тела в пассажиропотоке – тепловизорами.

В целях повышения эффективности деятельности специалистов СКП в обычном режиме функционирования в 7-ми международных пунктах пропуска введена в эксплуатацию автоматизированная информационная система оценки рисков – АИС «Периметр». В рамках санитарно-карантинного контроля (СКК) транспортных средств и лиц специалисты СКП осуществляют следующие мероприятия:

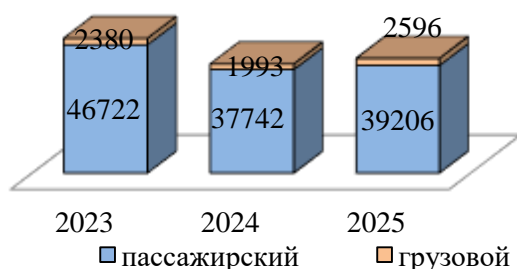
- информирование заинтересованных лиц по вопросам СКК и эпидобстановке в мире;
- осмотр транспортного средства, грузов, дистанционную термометрию лиц с применением стационарных и переносных измерительных приборов;
- сбор сведений, предоставляемых перевозчиком (генеральные декларации) и оценку содержащейся в ней информации;

В 2025 году санитарно-карантинный контроль проведен в отношении 510258 лиц (2024 год – 429626, 2023 год – 356136), досмотрено 41802 транспортных средства (2024 год – 39735; 2023 год – 49102). Максимальное количество лиц досмотрено на международных автомобильных пунктах пропуска – 212869, 41,7% от общего числа досмотренных на транспортных средствах (2024 год – 166595; 2023 год – 152827). В 2025 году, аналогично показателям 2024 и 2023, годах основной пассажиропоток был через автомобильные пункты пропуска (рис. № 1.3.11.1, табл. № 1.3.11.1).

В сравнении с прошлым годом наблюдается увеличение количества досмотренных лиц, количество досмотренных транспортных средств сопоставимо с уровнем прошлого года (рис. № 1.3.11.2).



**Рис. 1.3.11.1.** Удельный вес досмотренных прибывших пассажиров по видам транспорта в 2023-2025гг. (%)



**Рис. 1.3.11.2.** Санитарно-карантинный контроль в отношении пассажирских и грузовых транспортных средств в 2023-2025гг. (абс.ч.)

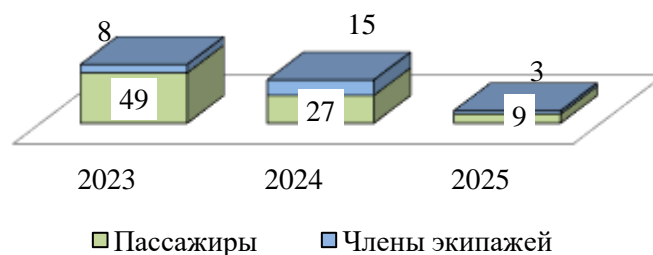
Санитарно-карантинный контроль проведен в отношении 701 международных авиарейсов из Турции, Белоруссии, Киргизии, Австрии, в т.ч. 237 чартерных из Турции, Египта, ОАЭ, на которых в регион прибыли 99661 пассажиров (2024 год – 566 международных авиарейсов, в т.ч. 76 чартерных, 78325 пассажиров 2023 год - 554 международных авиарейсов, в т.ч. 133 чартерных, 52226 пассажиров).

Санитарно-карантинный контроль водных транспортных средств в морском порту Калининград осуществляется на таможенных терминалах в Морском торговом порту и Рыбном порту, в Балтийске, Пионерском и Светлом, куда приходят суда с генеральными, навалочными, контейнерными и накатными грузами, в том числе из стран эпиднеблагополучных по ООИ.

В 2025 году в морском порту Калининград санитарно-карантинный контроль по приходу осуществлен в отношении 1473 морских и рыбопромысловых судов, в том числе из стран, эпиднеблагополучным по ООИ (Бразилия, Марокко, Уругвай, Сирия) – 118 судов. В отношении транспортных средств из районов эпиднеблагополучных по Болезням, санитарно-карантинный контроль с бесконтактной термометрией осуществлён в 100% случаев. Всем разрешена свободная практика в порту Калининград. В порт Балтийск выполнили 209 рейсов грузопассажирские паромы (2024 год – 468 рейсов; 2023 год – 365 рейс; 2022 год – 191 рейсов). Увеличилось количество транспортных средств из стран Африки и Латинской Америки, связанное с расширением сотрудничества со странами данных регионов.

В 2025 году на транспортных средствах выявлено 12 лиц с признаками инфекционного заболевания, а также, 2 завозных случая лихорадки Денге и 3 случая завозной малярии. Своевременно организованы противоэпидемические мероприятия (госпитализация больного, медицинское наблюдение за контактными лицами) (2024 год – 2 завозных случая лихорадки Денге и 3 случая завозной малярии, из них 1 летальный; 2023 год – 57 лиц, в том числе 2 завозных случая лихорадки Денге и 1 случай завозной малярии (Pl. Ovale).

Наблюдается снижение количества больных в 2025 году по сравнению с 2024 годом (в 2025г. – 12, в 2024г. – 42). (рис. №1.3.11.3).



**Рис. 1.3.11.3.** Количество больных, выявленных в международных пунктах пропуска в 2023-2025гг. (абс.ч.)

В 2025 году за пределы Калининградской области на отдых, оздоровление, спортивные турниры, творческие конкурсы выехало 13033 ребёнка (2024 год – 10283 детей; 2023 год – 6533 детей), в т.ч. в Крым и Краснодарский край – 266 (2024 год – 335 детей; 2023 год – 170). В международных пунктах пропуска обеспечено санэпидсопровождение 566 групп. Инфекционных больных в пути следования не выявлено, за медицинской помощью не обращались. На территорию Калининградской области на отдых, оздоровление, спортивные турниры, творческие конкурсы въехало 70 организованных групп 1115 ребёнок (2024 год – 46 группы 1033 детей; 2023 год – 25 групп 471 детей).

Отмечаемое увеличение числа выезжающих за пределы Калининградской области детских групп связано с постепенной отменой ограничений, связанных с распространением COVID-19.

На железнодорожном, воздушном и автомобильном транспорте выявлено 17 пассажиров с превышением уровня ионизирующего излучения, прошедшие лечение с

применением радионуклидов в специализированных медицинских организациях России, Республики Беларусь (2024 год – 31 чел.; 2023 год – 31 чел.). Транспортные средства были поставлены в отстой, с последующей заключительной дезинфекцией и лабораторным контролем уровня ионизирующего излучения.

Таблица № 1.3.11.1

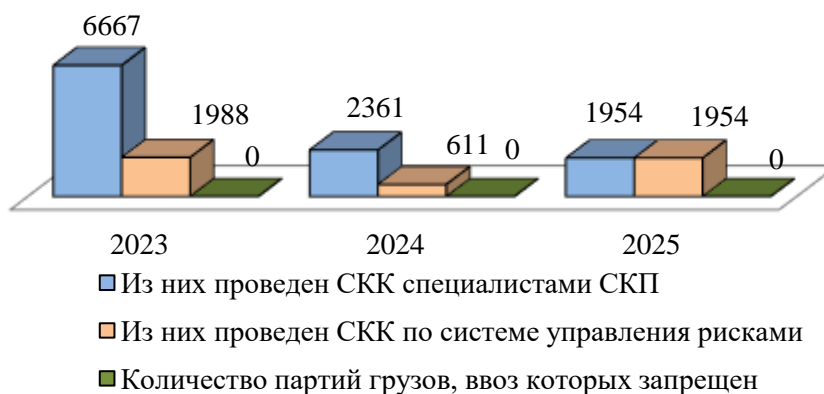
**Санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска**

Годы	2021	2022	2023	2024	2025
Досмотрено транспортных средств (ед.)	172652	172621	49102	39735	41802
Опрошено лиц (чел.)	1285369	489062	353136	429626	510258
Выявлено больных с симптомами инфекционного заболевания	60	107	57	42	18
Выдано Судовых санитарных свидетельств о праве плавания	93	137	124	134	137
Международные свидетельства об освобождении/о прохождении судном санитарного контроля	110/6	95/5	70/1	68/0	74/1
Проверена противоэпидемическая готовность к рейсу морских судов	2200	564	875	1060	1090

В 2025 году санитарно-карантинному контролю в пунктах пропуска подлежало 2285 партий грузов, в т.ч. 1954 партий пищевых продуктов и продовольственного сырья. При ввозе на территорию Калининградской области отобрано и исследовано на ГМО и пестициды 257 пробы продукции растительного происхождения, пробы, не соответствующие нормативам, не выявлялись. Запрещённых к ввозу грузов не было (2024 год – в 6 пробах (апельсин, страна происхождения – Турецкая Республика) обнаружен пестицид «Флювалинат», содержание которого не нормируется, в 1 пробе (Виноград, Турецкая Республика) обнаружен пестицид «Пирипроксифен», который не допускается для использования при выращивании данного вида фруктов. Запрещённых к ввозу грузов не было; 2023 год – 5 проб (апельсин, страна происхождения – Турецкая Республика) обнаружен пестицид «Флювалинат», нормирование которого в цитрусовых отсутствует. Запрещённых к ввозу грузов не было).

Максимальное количество грузов (пищевая и непищевая продукция) в 2025 году поступало в Калининградскую область автомобильным транспортом.

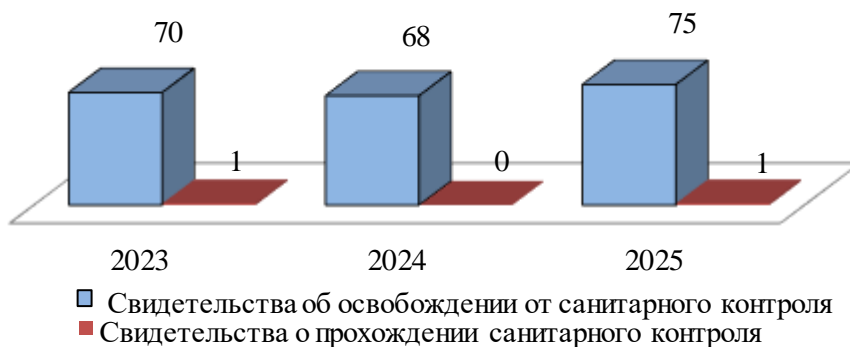
По системе управления рисками в 2025 году досмотрено 1954 партий грузов (2024 год – 2832; 2023 год – 1988) (рис. № 1.3.11.4).



**Рис. 1.3.11.4.** Результаты санитарно-карантинного контроля в отношении подконтрольных товаров в 2023-2025гг. (абс.ч.)

Для определения соответствия санитарным требованиям и выдачи разрешительных документов – Судовое санитарное свидетельство о праве плавания и Международное свидетельство об освобождении от санитарно-карантинного контроля, проведён досмотр 212-ти морских судов.

В 2025 году рамках реализации положений Международных медико-санитарных правил (2005г.) в части выдачи разрешительных документов на водные транспортные средства, выдано 74 свидетельства об освобождении от санитарного контроля, 1 – о прохождении санитарного контроля (2024 год – 68 свидетельств об освобождении от СКК, 0 - о прохождении СКК; 2023 год – 70 свидетельств об освобождении, 1 - о прохождении СКК) (рис. 1.3.11.5).



**Рис. 1.3.11.5.** Выдано Свидетельств об освобождении судна от санитарного контроля о прохождении судном санитарного контроля в 2023-2025гг. (абс.ч.)

Для достижения целей и выполнения задач по санитарной охране территории Управление в рамках межведомственного взаимодействия приняло участие в 20-ти заседаниях координационных советов в международных пунктах пропуска, в 8-х межведомственных совещаниях, в том числе по вопросам согласования компоновочных схем размещения зданий и сооружений АПП Багратионовск, АПП Мамоново (Гроново), АПП Чернышевское.

В 2025 году совместно с ФГКУ Росгранстрой откорректированы и утверждены совместным решением руководителей ГКО и администрации пунктов пропуска 17 паспортов пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации лиц, транспортных средств, грузов, товаров и животных, и утверждены совместным решением руководителей ГКО и администрации пунктов пропуска.

Приоритетными направлениями по санитарной охране территории (далее – СОТ) оставались:

1. Предупреждение заноса и распространения на территории Калининградской области инфекционных заболеваний в виду наличия и появления новых эпидемиологических рисков.

2. Недопущение завоза и оборота на потребительском рынке Калининградской области товаров и продукции «группы риска», химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих потенциально опасных для здоровья.

С целью обеспечения постоянной готовности территориального органа Роспотребнадзора по вопросам предупреждения завоза инфекций, имеющих международное значение:

- совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области», региональным министерством здравоохранения откорректирован «Комплексный план противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории Калининградской области по предупреждению заноса и распространения

инфекционных болезней, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2022-2026 годы»;

- проведена оценка состояния готовности СКП (наличие и актуализация «Оперативных планов организации и проведения первичных противоэпидемических мероприятий на случай выявления инфекционного больного в международном пункте пропуска», схем оповещения, функциональных обязанностей специалистов СКП), а также ревизия противоэпидемического имущества на всех СКП;

Специалистами Управления и государственными контрольными органами проработана действующая нормативно-правовая база по вопросам оперативного реагирования в случаях возникновения чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера. Оптимизирован алгоритм информационного взаимодействия по неблагополучной международной эпидемиологической ситуации между Управлением, региональным Минздравом, Калининградской областной таможней, Пограничным Управлением ФСБ России по Калининградской области, территориальным органом Россельхознадзора, Министерством культуры и туризма Калининградской области.

Продолжено проведение учебно-тренировочных учений по выявлению больных с подозрением на инфекционные болезни в международных пунктах пропуска на участках Российско-Польской и Российско-Литовской государственной границы в автомобильных, морском и воздушных пунктах пропуска, на которых отработан порядок межведомственного взаимодействия государственных контрольных органов с Пограничным управлением Федеральной службы безопасности России по Калининградской области, Калининградской областной таможней, администрацией пунктов пропуска в лице ФГКУ «Росгранстрой», Западным линейным управлением МВД России на транспорте, Службой авиационной безопасности и военизированной портовой охраны, медицинская служба АО «Аэропорт Храброво» и морского порта, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Калининградской области», ГБУЗ Калининградской области «Городская станция скорой медицинской помощи». Всего на 9 учениях было задействовано 137 специалистов.

В отобранных в 2025 году пробах воды открытых водоёмов доля проб (в %) с выявленными вибрионами *V.Cholerae non 01, 0139* ниже, по сравнению с показателями 2023 и 2024 года (табл. № 1.3.11.2).

Таблица № 1.3.11.2

**Результаты мониторинга проб воды на наличие холерных вибрионов, отобранных с открытых водоёмов и акватории порта Калининград**

Годы	Количество точек отбора	Исследовано проб воды	Выделены <i>V.Cholerae non 01, 0139</i> абс.ч. (%)
2023	77	693	295 (42,6%)
2024	78	746	315 (42,2%)
2025	78	1099	330 (30,0%)

## **РАЗДЕЛ 2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области»**

### **2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания Калининградской области**

#### **2.1.1. Основные меры по улучшению состояния питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения**

Численность населения Калининградской области, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением – 996003 человека, что составляет 96,3% от общей численности населения области.

В 2025 году было обеспечено качественной питьевой водой 90,3% населения Калининградской области.

В рамках реализации федерального проекта «Чистая вода» на территории Калининградской области реализовывалась подпрограмма 4 «Повышение качества водоснабжения на период с 2019 по 2024 год» в составе государственной программы Калининградской области «Доступное и комфортное жилье». Общий объем финансирования - 2103134,2 тыс. руб.

Реализуется также Программа конкретных дел в рамках региональной программы «Комфортная городская среда». Объем планируемого финансирования – порядка 190 млн.руб.

Проводятся мероприятия в рамках региональной программы за внебюджетные источники гарантирующей организацией ГП КО «Водоканал».

В 2024 году:

- в Черняховском муниципальном округе выполнены работы по установке в сельских населенных пунктах 7 модульных станций водоподготовки;
- в Полесском муниципальном округе выполнены работы по установке 8 модульных станций водоподготовки;
- в Янтарном городском округе установлены 3 модульные станции водоподготовки;
- в Гурьевском муниципальном округе установлены и введены в работу 3 модульные станции;
- в Ладушкинском и Мамоновском городских округах произведена замена изношенных участков водопроводной сети;
- завершены мероприятия по капитальному ремонту системы водоснабжения пос. Заречье Гвардейского МО, проведена реконструкция водопроводной сети г. Гусева, капитальный ремонт участка водопроводной сети г. Черняховска;
- завершаются пусконаладочные работы на станции водоподготовки в п. Васильково Гурьевского МО.

Еще один проект «Реконструкция водоснабжения, водоотведения в г.Багратионовске» реализуется в рамках федеральной программы «Комплексное развитие сельских территорий» и программы «Комплексное развитие Багратионовской сельской агломерации Багратионовского городского округа Калининградской области».

В 2025 году разработано 4 плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с требованиями Федерального закона от 07.12.2011 №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», 2 из них согласованы.

### **2.1.2. Основные меры по улучшению состояния питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения**

Незначительная часть населения (3,7%) в основном сельского, использует для питьевых целей воду колодцев.

В Калининградской области по предложению Управления введена и более 15 лет действует система предупредительных мер, включающая проведение обеззараживания воды в колодцах современными обеззараживающими средствами в период весеннего паводка, при таянии снега или проливных дождях, способствующих подтоплению территорий. В адрес глав муниципальных образований направляются соответствующие письма, и отслеживается обеспеченность муниципалитетов запасом дезинфицирующих средств.

Снято с баланса более 50 общественных колодцев, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям.

### **2.1.3. Основные меры по улучшению состояния водных объектов в местах водопользования населения**

В 2022 году принята государственная программа Калининградской области «Жилье и городская среда», одной из задач которой является достижение и сохранение требуемых нормативных показателей очистки сточных вод. Ожидаемый результат - увеличение к концу 2030 года доли пропущенных сточных вод на полную биологическую очистку через очистные сооружения до 96,2%.

В рамках программы на территории региона реализуются следующие мероприятия:

- разработка проектной и рабочей документации по реконструкции очистных сооружений в мкр. Прибрежный г. Калининграде (срок строительства 2024-2025 годы), с объёмом финансирования – 57 186,65 тыс. рублей;

- строительство канализационных очистных сооружений производительностью 1200,0 м<sup>3</sup>/сутки и канализационные сети в г. Ладушкине (срок строительства 2023-2025 годы), с объёмом финансирования – 57 371,71 тыс. рублей;

- строительство канализационных очистных сооружений производительностью 9000 м<sup>3</sup>/сутки в г. Светлом, с объёмом финансирования – 29 972,16 тыс. рублей.

- строительство очистных сооружений в пос. Железнодорожном (планируемый срок строительства – 2025 год, предварительный объём финансирования 234 131,36 тыс. рублей.

- строительство с привлечением средств федерального бюджета, областного бюджета и средств ГП КО «Водоканал» канализационных очистных сооружений производительностью 2000 м<sup>3</sup>/сутки пгт. Янтарный (срок строительства 2024-2025 годы), с объёмом финансирования – 623 876,76 тыс. рублей.

- реконструкция канализационных очистных сооружений в г. Калининград с увеличением мощности до 250 тыс.м<sup>3</sup>/сутки (срок реконструкции 2025-2027 годы), с предварительным объёмом финансирования – 1 700 000,0 тыс. рублей.

Ранее в 2024 году ГП КО «Водоканал» выполнены работы по строительству коллектора в мкр. им. А. Космодемьянского в г. Калининграде. Выполнены ремонтные работы на участке главного канализационного коллектора по ул. Радищева г.Калининграда.

### **2.1.4. Основные меры по улучшению состояния атмосферного воздуха**

Контроль загрязнения атмосферного воздуха проводился в городских и сельских поселениях как на маршрутных и подфакельных постах наблюдения, так и на автомагистралях в зоне жилой застройки.

На протяжении ряда лет в 17-ти муниципальных образованиях из 22-х превышений гигиенических нормативов по исследуемым веществам не отмечалось.

В рамках изменения схемы транспортного потока для обеспечения бесперебойного пассажиро- и грузооборота, связывающего область с основной территорией Российской Федерации, продолжается комплексная реконструкция крупных автомагистралей для грузового транспорта.

Во исполнение Федерального закона № 34-ФЗ от 22.03.2003 «О запрете производства и оборота этилированного автомобильного бензина в РФ», на территории Калининградской области с 2000 года не используется этилированный бензин.

В настоящее время в г. Калининграде определены подходы к решению проблемы по снижению негативного влияния транспорта на окружающую среду и здоровье населения.

#### **2.1.5. Основные меры по улучшению состояния почвы**

В целом, доля проб почвы, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, в т.ч. в селитебной зоне, в Калининградской области ниже среднероссийских.

В целях улучшения санитарного состояния территории населенных мест, сокращения количества твердых коммунальных отходов, направляемых на захоронение, в области проводится целенаправленная работа, в т.ч. по созданию объектов инфраструктуры в сфере обращения с отходами. По результатам натурных исследований установлены нормативы накопления твердых коммунальных отходов в Калининградской области.

В Калининградской области действует региональная программа в области обращения с отходами, утверждена Территориальная схема по обращению с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами.

С целью создания и эффективного функционирования системы утилизации ТКО территориальной схемой реализуется постепенное внедрение опыта селективного накопления отходов. На начальном этапе предусмотрено организовать селективное накопление отдельных фракций отходов, представляющих собой потенциальное вторичное сырье (макулатура, полимеры, стекло), а также отдельное накопление опасных отходов, таких как ртутьсодержащие предметы, батарейки. Раздельное накопление ТКО на территории Калининградской области планируется внедрить поэтапно в соответствии с целевыми показателями внедрения раздельного накопления ТКО.

Во всех муниципальных образованиях области разработаны и утверждены «Правила по благоустройству и очистке населенных мест». В большинстве населенных пунктах организована система плановой очистки территории, разработаны схемы сбора и графики вывоза ТКО.

В области функционирует 2 объекта размещения отходов, включенные в Государственный реестр объектов размещения отходов: полигон в пос. Барсуковка Неманского городского округа, полигон ТКО с мусоросортировочным комплексом в пос. Жаворонково Гусевского городского округа. Имеется 1 мусороперерабатывающий комплекс в Гусевском ГО. С 2023 года закрыты полигоны ТКО в пос. Ельняки Гвардейского района и в пос. Круглово Зеленоградского района. Вместе с тем, их закрытие поставило перед Правительством Калининградской области задачи по решению вопроса о перераспределении потоков твердых коммунальных и промышленных отходов, их размещению и захоронению.

С 2022 года Калининградская область принимает участие в реализации Федерального проекта «Генеральная уборка» в рамках Национального проекта «Экология».

В 2024 году в ФП «Генеральная уборка» включено 9 объектов: короотвал бывшего целлюлозно-бумажного комбината «Цепрусс», городская свалка твердых коммунальных отходов г. Мамоново, в районе ул. Чекистов, свалка твердых коммунальных отходов, расположенная в п. Тимирязево Славского района, «Загрязнение территории водоохранной зоны и прибрежной защитной полосы реки Чистой в г. Пионерский», городская свалка твердых коммунальных отходов г. Краснознаменска, городская свалка твердых коммунальных отходов города Славска, закрытая свалка твердых коммунальных отходов, расположенная в г. Нестеров, городская свалка твердых коммунальных отходов г. Ладушкин, городская свалка твердых коммунальных отходов г. Озёрск, в районе ул. Багратиона. Проведена оценка его воздействия на здоровье граждан и продолжительность их жизни. В 2025 году указанная работа продолжилась.

При Министерстве природных ресурсов и экологии Калининградской области создана постоянная комиссия по приемке рекультивируемых земель в рамках реализации приоритетного проекта «Чистая страна» на территории Калининградской области. Также создана рабочая группа по рассмотрению вопросов сфере обращения с отходами производства и потребления, в том числе в области обращения с твердыми коммунальными отходами, в составе которой включены и должностные лица Управления Роспотребнадзора по Калининградской области.

Во исполнение Постановления Правительства РФ №1039 от 31.08.2018 «Об утверждении правил обустройства мест (площадок) накопления твердых коммунальных отходов и ведения их реестра, продолжает проводиться работа по согласованию планируемых мест (площадок) накопления твердых коммунальных отходов.

Промышленные отходы III и IV класса опасности вывозятся на полигоны для ТКО, временный сбор и хранение промышленных отходов осуществляется на оборудованных площадках предприятий. Ртутьсодержащие отходы направляются на демеркуризацию в специализированное учреждение. Накопление и временное хранение радиоактивных отходов предусмотрено в спецхранилище химико-радиометрической лаборатории ГУ КО «Отряда государственной противопожарной службы и обеспечения мероприятий ГО».

### **2.1.6. Основные меры по улучшению условий обучения и воспитания, отдыха и оздоровления детей и подростков**

Проделанная работа в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие образования», государственной программы Калининградской области «Образование» позволила добиться улучшения материально-технической базы дошкольных и общеобразовательных организаций. Все образовательные учреждения имеют централизованные водоснабжение и канализацию, центральное отопление.

В 2025 году в целом по всем общеобразовательным организациям, включая частные школы, охват горячим питанием обучающихся составил 86,4% (табл. №2.1.6.1).

Таблица № 2.1.6.1

#### **Показатели охвата школьников горячим питанием в общеобразовательных организациях всех форм собственности**

Школьники	Удельный вес охвата школьников горячим питанием, %			Темп прироста к 2023 г., %
	2023 год	2024 год	2025 год	
1–11-х классов	88,0	88,5	86,4	+1,9
1–4-х классов	99,4	99,9	99,9	+0,1
5–11-х классов	79,5	80,5	77,5	+3,4

Показатель охвата школьников двухразовым горячим питанием в целом по Калининградской области в 2025 -9,5% (в 2024 году составил 9,4%).

Отмечается ухудшение показателей качества готовой продукции по калорийности (табл. №2.1.6.2).

Таблица №2.1.6.2

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах области за 2023-2025гг.**

Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
Доля проб, не отвечающих нормативам по качеству термической обработки (%)	0	0	0
Доля проб, не отвечающих нормативам по микробиологическим показателям (%)	1,2	0,8	2,0
Доля проб, не отвечающих нормативам по калорийности (%)	3,0	5,8	12,2
Доля проб, не отвечающих нормативам по содержанию витамина «С» (%)	7,6	20,0	11,3

Не соответствовало гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 22 пробы готовых блюд из 1052 исследованных, что составило 2,0 % (2024г. – 0,8%); по полноте вложения и калорийности пищи отмечено увеличение доли проб, не отвечающих нормативам – 12,2% (193 не соответствующих из 1576 исследованных), в 2024г. - 5,8%. Несоответствующих гигиеническим нормативам проб по качеству термической обработки не выявлено. На вложение витамина «С» исследовано 44 проб напитков, из них выявлено 5 проб, не отвечающих требованиям – 11,3% (табл.№2.1.6.2).

В 2025 году проведена необходимая организационная работа по подготовке, открытию и функционированию летних оздоровительных учреждений. Реализовано Постановление Главного государственного санитарного врача по Калининградской области от 10.02.2025 № 4 «О профилактике инфекций, передающихся клещами, в эпидемический сезон 2025 года в Калининградской области» в части проведения акарицидных обработок, профилактических и противоэпидемических мероприятий.

На контроле Управления находилось 363 летних оздоровительных учреждения (объектов), что на 49 ЛОУ больше, чем 2024. Увеличение организаций отдыха детей и их оздоровления в основном за счёт лагерей труда и отдыха с дневным пребыванием детей, организованных при общеобразовательных учреждениях (прирост 46 лагерей). Численность палаточных ЛОУ увеличилась с 7 до 8 (позитивная тенденция наблюдается с 2022 года - 6). Количество стационарных загородных ЛОУ не изменилась - 13. В различных типах ЛОУ отдохнуло более 49 тысяч детей и подростков (49543), это на 4,3% больше, чем в летний период 2024 года (47386).

В период работы лагерей проверено 344 ЛОУ, из них в рамках профилактических визитов 225 ЛОУ и 119 ЛОУ в рамках плановых проверок. Удельный вес проверками (ПВ и КНМ) в ходе ЛОК составил 94,7% (в 2024 74,5%). Перед началом летней кампании (в мае т.г.) обследованы 51 ЛОУ.

95,0% проверок и профилактических визитов проведены с лабораторным контролем за объектами внешней среды и инструментальными методами исследования. Лабораторно-инструментальные исследования не организованы только при документарных проверках 15 ЛОУ дневного пребывания.

По поручениям органов прокуратуры принято участие в 38 совместных проверках, из них 10 загородных, 26 лагерей с дневным пребыванием детей, 2 палаточных ЛОУ, в составе МВК осмотрены 19, в том числе все 13 стационарных загородных лагерей, 2 с дневным пребыванием и 4 палаточных ЛОУ.

В ходе работы ЛОУ нарушения выявлены в 106 ЛОУ, что составило 30,8 % от числа проверенных (344), при аналогичном показателе 2024 года- 29,0% (в 68 ЛОУ от числа проверенных 234). Ко всем лицам, допустившим нарушения санитарного законодательства приняты меры административного воздействия. Всего выдано 92 предписания, из них 53 по результатам профилактического визита (выполнено 51), 39 предписаний по результатам плановых КНМ (35 выполнено).

В 2025г. в период функционирования организаций отдыха детей и их оздоровления было проведено 930 исследований, в том числе питьевой воды и воды открытых водоемов и бассейнов, используемых для купания, - по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям; готовых блюд - по санитарно-химическим, микробиологическим показателям, на качество термической обработки, калорийность и химический состав; почвы и песка - по паразитологическим показателям. Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 3,7% (5,0% в 2024), по микробиологическим показателям 0,4% проб (в 2024 не стандартных проб не было). Проб воды открытых водоемов, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, не было выявлено. Отобрано и исследовано: 112 проб готовых блюд по микробиологическим показателям (3 нестандартных- 2,6%), 142 пробы – на калорийность и полноту вложения, с отклонениями от нормативных показателей 11 проб - 7,7%. По всем не стандартным пробам приняты меры реагирования, выданы предписания об устранении нарушений и предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований.

В 2025 году в 37 ЛОУ среди детей выявлено 149 случаев инфекционных заболеваний, что выше уровня заболеваемости в 2024 году (98 случаев в 28 ЛОУ). По результатам эпидемиологических расследований 136 случаев расценены как заносы. Зарегистрирован очаг энтеровирусной инфекции среди детей, находящихся на отдыхе и оздоровлении в стационарном загородном ЛОУ, с общим числом пострадавших 13 человек. Было принято решение о досрочном завершении смены.

Зарегистрировано 28 случаев ветряной оспы; 54 ОРВИ; 26 случаев энтеровирусной инфекции, 1 случай внебольничной пневмонии, 14 случаев острых кишечных инфекций.

Уровень заболеваемости инфекционными болезнями детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях в 2025 году представлен в табл. №2.1.6.3.

Таблица №2.1.6.3

**Заболеваемость детей и подростков в различных типах летних учреждений за 2023 -2025 годы**

Типы ЛОУ	Заболеваемость на 1000 отдохнувших		
	2023 год	2024 год	2025 год
Загородные стационарные лагеря	7,4	4,6	10,2
Лагеря с дневным пребыванием	2,3	1,4	1,1
Санаторные оздоровительные лагеря	0	0	0
Всего	3,4	2,0	3,2

По факту регистрации каждого случая инфекционного заболевания проведены эпидемиологические расследования, определены границы очагов и круг контактных лиц, определен комплекс противоэпидемических мероприятий, выданы предписания о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий.

По итогам летнего сезона 2025 года в целом эффективность оздоровления детей выглядит следующим образом:

- выраженный оздоровительный эффект отмечен у 95,4% детей (95,3% в 2024);
- слабый оздоровительный эффект зарегистрирован у 4,0% детей (4,3% в 2024);
- отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 0,4% детей (0,4% в 2024).

### 2.1.7. Основные меры по улучшению качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов

В целях предотвращения оборота на внутреннем рынке области пищевых продуктов, опасных для жизни и здоровья людей, должностными лицами Управления, в соответствии с планом контрольно-надзорных мероприятий на 2025 год проведено 89 плановых и 87 внеплановых проверок (126 проверок в 2024 году, 129 проверок в 2023 году). В сравнении с 2024 годом число контрольных (надзорных) мероприятий увеличилось на 50 проверок.

По результатам проведенных надзорных мероприятий забраковано 870 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в количестве 85960,385 кг.

По сравнению с 2024 годом количество выявленных партий пищевых продуктов, имевших явные признаки недоброкачества, без документов, подтверждающих происхождение, качество и безопасность, без необходимой информации для потребителя увеличилось на 807. Увеличение партий забракованной продукции произошло в группах пищевых продуктов «молоко и молочные продукты» - 274 партии, «консервы» - 102, «мясо и мясные продукты» - 84.

Наибольшее количество забракованных партий в 2024 году в группах: «мясо и мясные продукты» (14 партий), «плодовоовощная продукция» (13 партий), «птица, яйца и продукты их переработки» (6 партий) (табл. № 2.1.7.1).

Таблица № 2.1.7.1

#### Количество партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов

Наименование продуктов	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4
Всего	42	63	870
импортируемые	2	8	44
отечественные	40	55	826
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	4	14	84
импортируемые	0	0	0
отечественные	4	14	84
Птица и птицеводческие продукты	3	6	57
импортируемые	0	0	0
отечественные	3	6	57
Молоко, молочные продукты	11	5	274
импортируемые	0	0	0
отечественные	11	5	274
Масложировые продукты	1	0	10
импортные	0	0	0
отечественные	1	0	10
Рыба, рыбные продукты и другие гидробионты	1	4	48
импортируемые	0	2	6
отечественные	1	2	42
Кулинарные изделия	2	6	80
импортируемые	0	0	0
отечественные	2	6	80
Кондитерские изделия	5	4	64
импортируемые	0	0	4
отечественные	5	4	60
Мукомольно-крупяные хлебобулочные изделия	0	2	12
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	2	12

## продолжение таблицы № 2.1.7.1

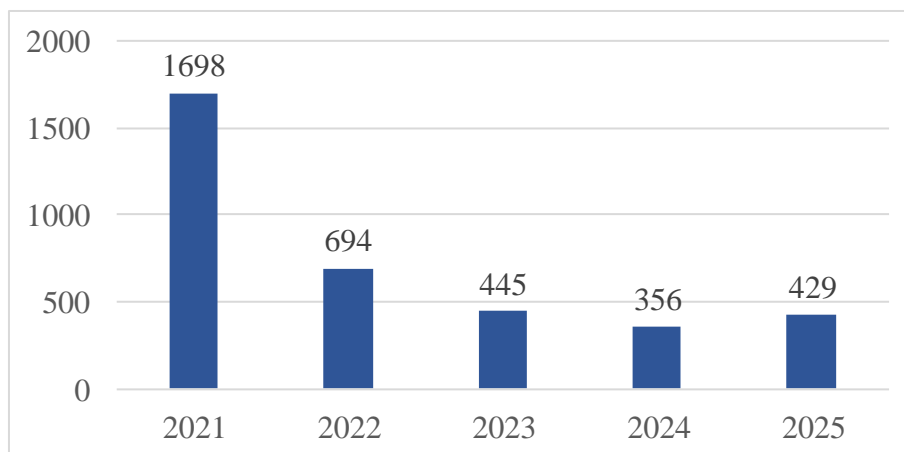
1	2	3	4
Сахар	0	1	3
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	1	3
Фруктовоовощная продукция	9	13	83
импортируемые	0	5	27
отечественные	9	8	56
Безалкогольные напитки	1	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	1	0	0
Алкогoльные напитки и пиво	0	0	4
Импортируемые	0	0	1
отечественные	0	0	3
Продукты детского питания	1	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	1	0	0
Консервы	0	0	102
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	102
Прочие	0	0	0

В 2025 году забраковано 85960,385 кг продовольственного сырья и пищевых продуктов. Наибольший объём забракованной продукции в 2024 году был в следующих группах пищевых продуктов: «консервы» - 42261,235 кг, в том числе «молочные консервы» - 37506,74 кг, «молоко и молочные продукты» - 33588,02 кг, «фруктовоовощная продукция» - 6375 кг.

Всего за выявленные нарушения за 2025 год наложен 81 штраф на сумму более 1,540,0 тыс. рублей. Выдано 59 предписаний об устранении выявленных нарушений обязательных требований, 10 предписаний о разработке программы по предотвращению причинения вреда, приостановлено действие 2 деклараций о соответствии, объявлено 331 предостережение о недопустимости нарушений обязательных требований. В суды направлено 14 протоколов об административных правонарушениях по статье 6.6 КоАП РФ, по 13 из них приняты решения об административном приостановлении деятельности предприятий общественного питания, по 1 протоколу назначен штраф в размере 30,0 тысяч рублей.

### 2.1.8. Результаты административной практики в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

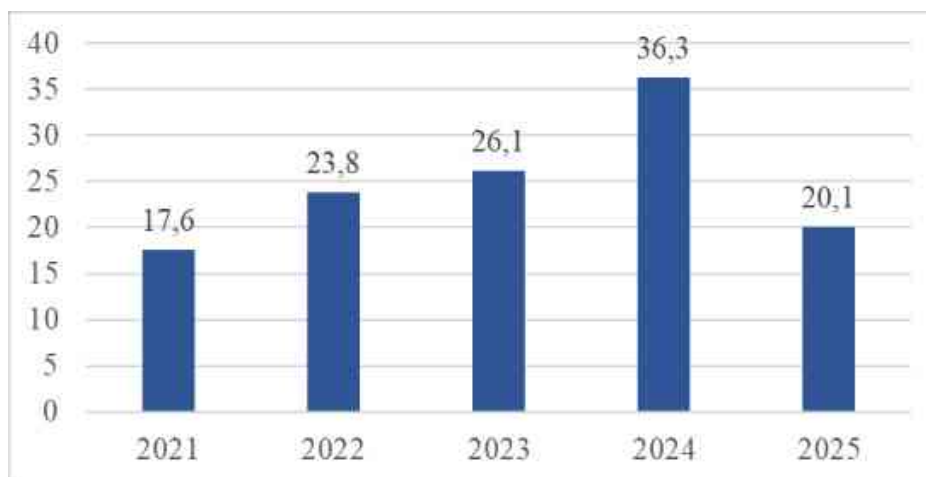
В 2025 году при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) должностными лицами Управления Роспотребнадзора по Калининградской области составлено 429 протоколов об административных правонарушениях, что составляет 66,4% от общего количества дел об административных правонарушениях (646), возбужденных должностными лицами Управления, в 2024г. – 356 (удельный вес 71,6%), в 2023г. – 445 (удельный вес 97,6%), в 2022г. – 694 (удельный вес 97,5%), в 2021г. – 1698 (удельный вес 93,5%)( рис.2.1.8.1).



**Рис. 2.1.8.1.** Количество составленных протоколов об административных правонарушениях, (абс.ч.)

По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения Управлением вынесено 352 постановления о назначении административных наказаний (в 2024г. – 350, 2023г. – 424, в 2022г. – 466, 2021г. – 811).

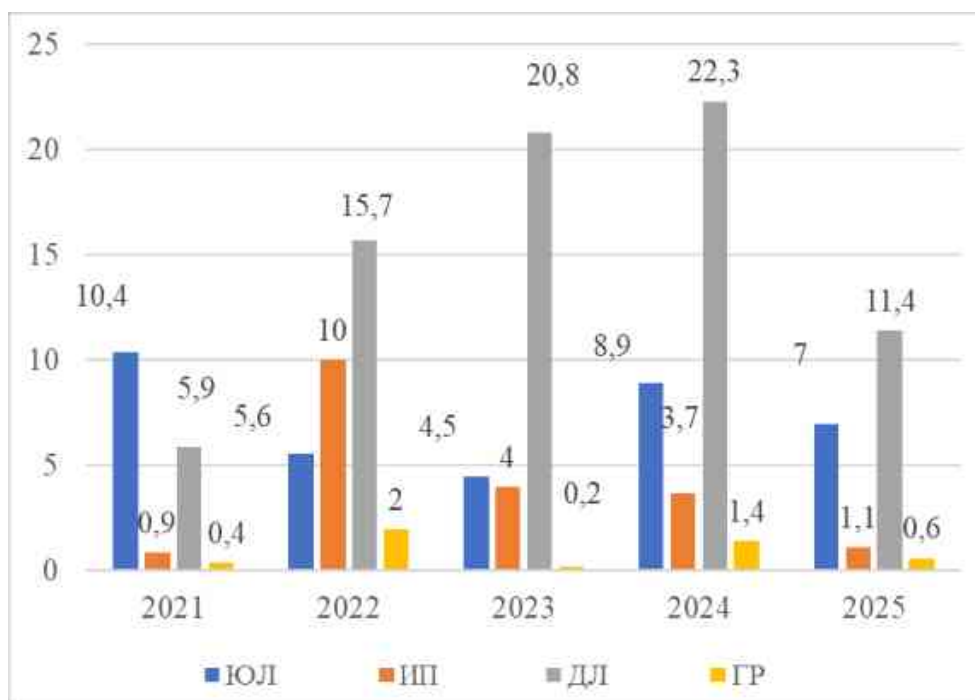
Доля постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения от общего числа постановлений о назначении административного наказания в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения составила 20,1 процента (71 из 352). Данный показатель составил в 2024г. – 36,3% (127 из 350), 2023г. – 26,1% (111 из 424) в 2022г. – 23,8% (111 из 466), в 2021г. – 17,6% (143 из 811) (рис.2.1.8.2).



**Рис.2.1.8.2.** Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания, (%)

По субъектам, привлеченным к административной ответственности в виде предупреждения, постановления, вынесенные в 2025 году, ранжируются аналогично предыдущему году:

- должностные лица – 40 постановлений (11,4% от 352);
- юридические лица – 25 постановлений (7% от 352);
- индивидуальные предприниматели – 4 постановления (1,1% от 352);
- граждане – 2 постановления (0,6% от 352) (рис.2.1.8.3).

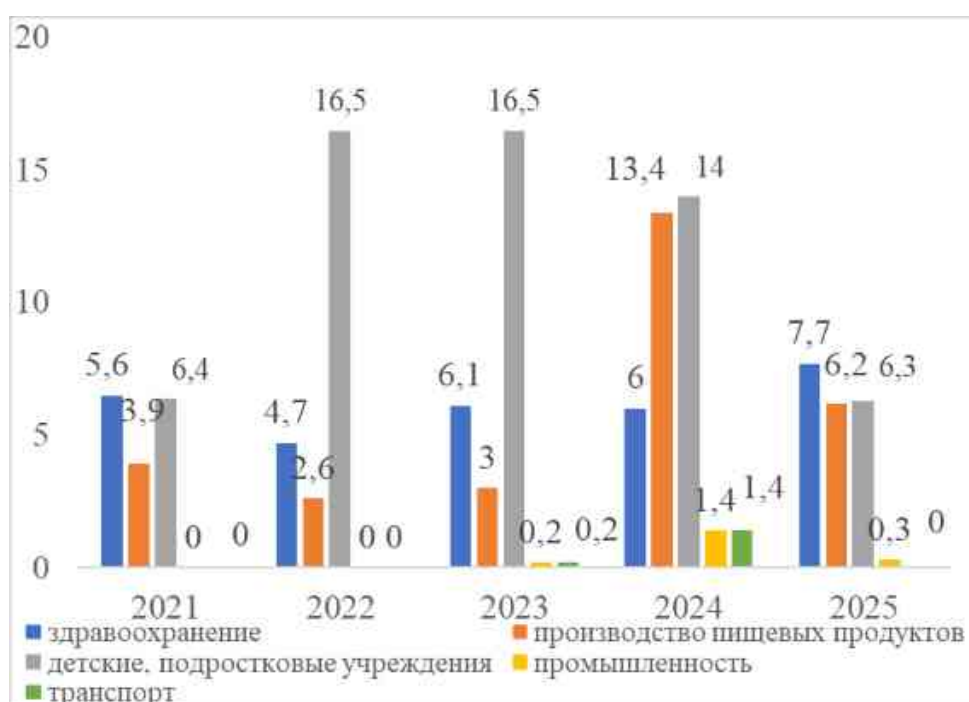


**Рис.2.1.8.3.** Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения по субъектам, привлеченным к административной ответственности, от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания, (%)

В 2025 году по видам деятельности постановления о вынесении наказания в виде предупреждения ранжируются следующим образом:

- здравоохранение, в т.ч. предоставление коммунальных, социальных и персональных услуг здравоохранение, в т.ч. предоставление коммунальных, социальных и персональных услуг – 7,7% (27 из 352);
- деятельность детских и подростковых учреждений – 6,3% (22 из 352);
- деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания – 5,7% (20 из 352);
- деятельность промышленных предприятий – 0,3% (1 из 352);
- деятельность транспортных средств – 0% (0 из 352).

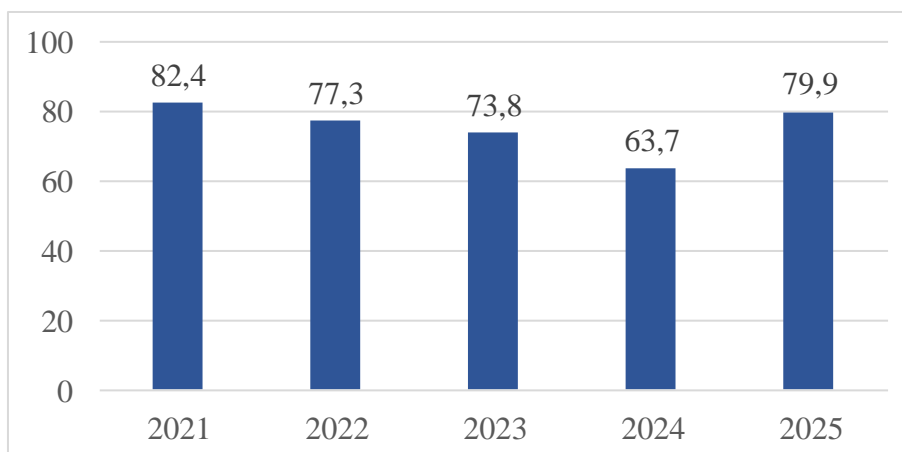
Основная доля административных наказаний в виде предупреждения по видам деятельности в 2025 пришлась на деятельность в области здравоохранения, в т.ч. предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг, тогда как в предыдущем году на деятельность детских и подростковых учреждений (рис. 2.1.8.4).



**Рис.2.1.8.4.** Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения от общего числа вынесенных постановлений о назначении наказания по видам деятельности, (%)

В 2025 году доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа от общего количества вынесенных постановлений о назначении наказаний в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия составила 79,9% (281 от 352). Данный показатель в 2024 году составил 63,7% (223 от 350), в 2023г. – 73,8% (313 от 424) в 2022г. - 77,3% (360 от 466), в 2021г. – 82,4% (668 от 811).

Высокий удельный вес постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа свидетельствует о выявлении правонарушений, степень общественной опасности которых исключает возможность применения административного наказания в виде предупреждения (рис. 2.1.8.5).

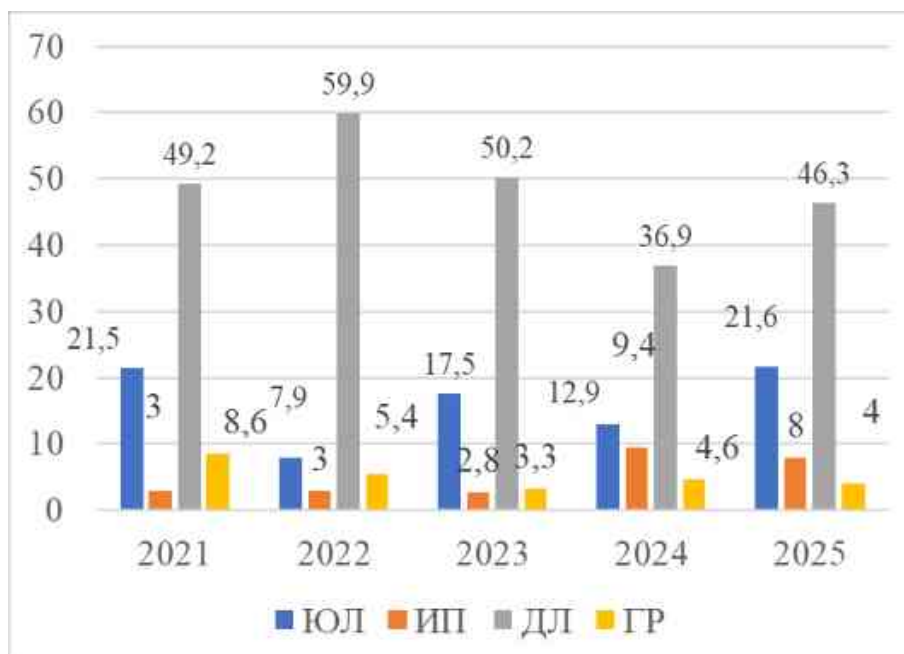


**Рис. 2.1.8.5.** Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания, (%)

По субъектам, привлеченным к административной ответственности в виде административного штрафа, постановления о назначении наказания, ранжируются следующим образом:

- юридические лица – 76 постановлений (21,6% от 352);
- индивидуальные предприниматели – 28 постановлений (8% от 352);
- должностные лица – 163 постановления (46,3% от 352);
- граждане – 14 постановлений (4% от 352).

Вышеуказанное процентное соотношение аналогично данным предыдущих лет, в которых основная доля наказаний в виде административного штрафа вынесена в отношении должностных лиц (рис. 2.1.8.6).

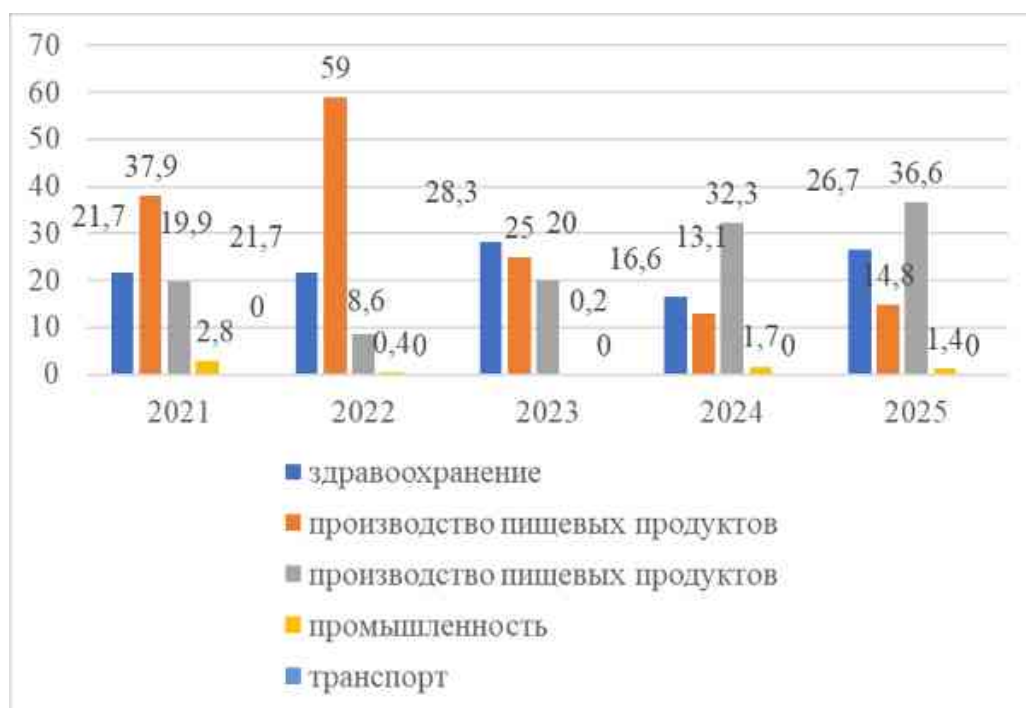


**Рис. 2.1.8.6.** Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа по субъектам, привлеченным к административной ответственности, от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания, (%)

В 2025 году по сферам деятельности постановления о вынесении наказания в виде административного штрафа ранжируются следующим образом:

- здравоохранение, в т.ч. предоставление коммунальных, социальных и персональных услуг – 26,7% (94 постановления из 352);
- деятельность детских и подростковых учреждений – 14,8% (52 постановления из 352);
- деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания – 36,6% (129 постановлений из 352);
- деятельность промышленных предприятий – 1,4% (5 постановлений из 352).

Сохраняется тенденция на увеличение удельного веса постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа в отношении субъектов, осуществляющих деятельность по производству пищевых продуктов и общественного питания в сравнении с предыдущими годами: в 2025г. – 36,6%, в 2024г. – 32,2%, в 2023г. – 20%, в 2022г. – 8,6%, в 2021г. – 19,9% (рис. 2.1.8.7).



**Рис.2.1.8.7.** Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа от общего числа вынесенных постановлений о назначении наказания по видам деятельности, (%)

В сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения наибольшее количество правонарушений выявлено по ниже перечисленным статьям Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях:

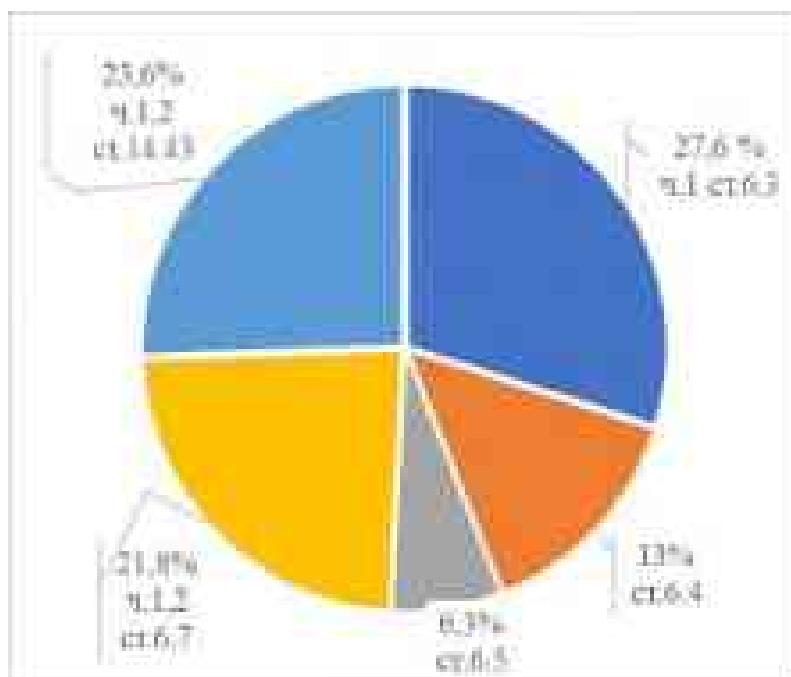
- часть 1 ст.6.3 КоАП РФ (нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения) – 97 постановлений, что составляет 27,6%;
- несоблюдение требований технических регламентов (ч.1 ст.14.43, ч.2 ст.14.43, ч.1 ст.14.44, ч.1 ст.14.46) – 83 постановления, что составляет 23,6%;
- части 1 и 2 статьи 6.7 КоАП РФ - нарушения санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения, к техническим, в том числе аудиовизуальным, и иным средствам воспитания и обучения, к

учебной мебели, а также к учебникам и иной издательской продукции – 77 постановлений, доля которых составляет 21,8%;

- статья 6.4 КоАП РФ (нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта) – 46 постановлений, что составляет 13%;

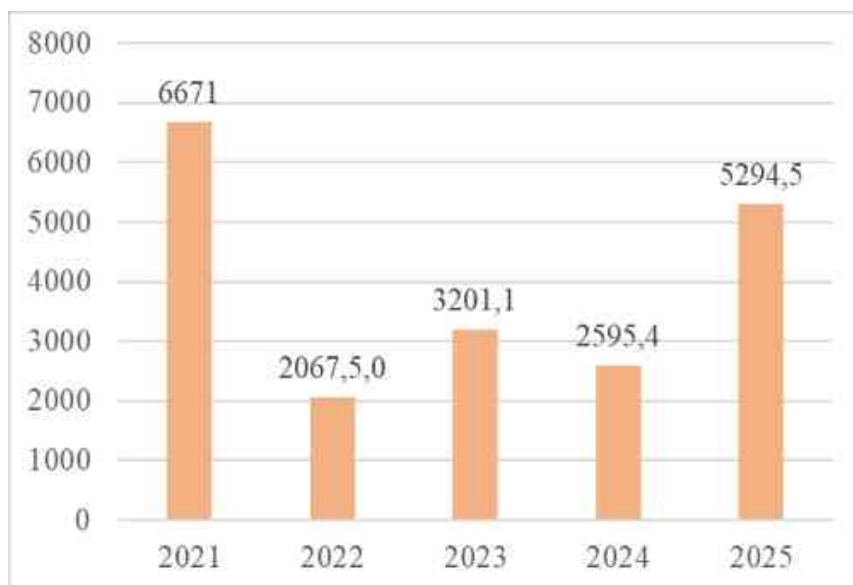
- статья 6.6 КоАП РФ (нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения в специально оборудованных местах (столовых, ресторанах, кафе, барах и других местах), в том числе при приготовлении пищи и напитков, их хранении и реализации населению) – 26 постановлений, доля которых составляет 7,4%;

- статья 6.5 КоАП РФ (нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде, а также к питьевому и хозяйственно-бытовому водоснабжению) – 22 постановления, доля которых составляет 6,3% (рис.2.1.8.8).



**Рис.2.1.8.8.** Доля постановлений о назначении административного наказания в разрезе статей КоАП РФ в 2025 году, (%)

В 2025 году общая сумма назначенных Управлением Роспотребнадзора по Калининградской области административных штрафов за нарушения, выявленные в ходе осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора, составила 5294,5 тыс. руб. (в 2024 году – 2595,4 тыс. руб., в 2023 году - 3201,1 тыс. руб., в 2022 году – 2067,5 тыс. руб., 2021 году – 6671,0 тыс. руб., в 2020 году - 3324,4 тыс. руб.) (рис.2.1.8.9).



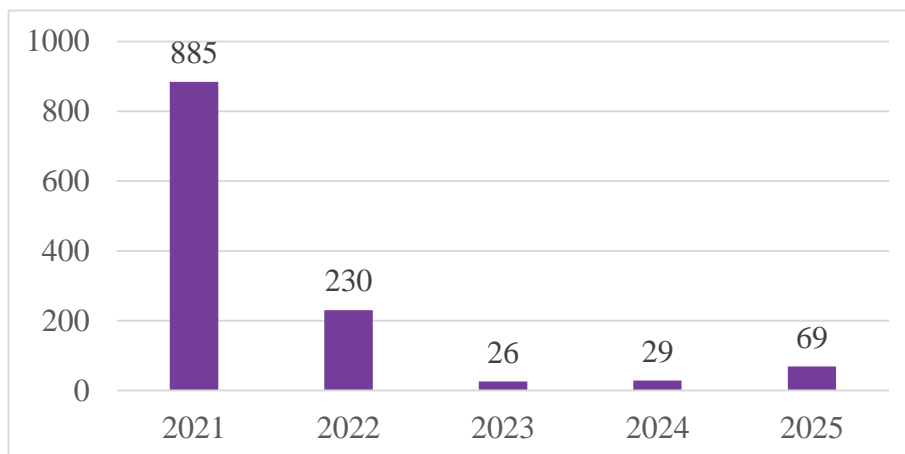
**Рис. 2.1.8.9.** Общая сумма наложенных административных штрафов, (в тыс. руб.)

Общая сумма взысканных административных штрафов по постановлениям о назначении административного наказания в виде штрафа за правонарушения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2025 году составила 2673,7 тыс. рублей.

Частью 1.3-3 ст. 32.2. КоАП РФ лицам, привлеченным к административной ответственности, предоставлено право оплаты половины суммы назначенного административного штрафа в случае его оплаты не позднее двадцати дней со дня вынесения постановления о наложении административного штрафа.

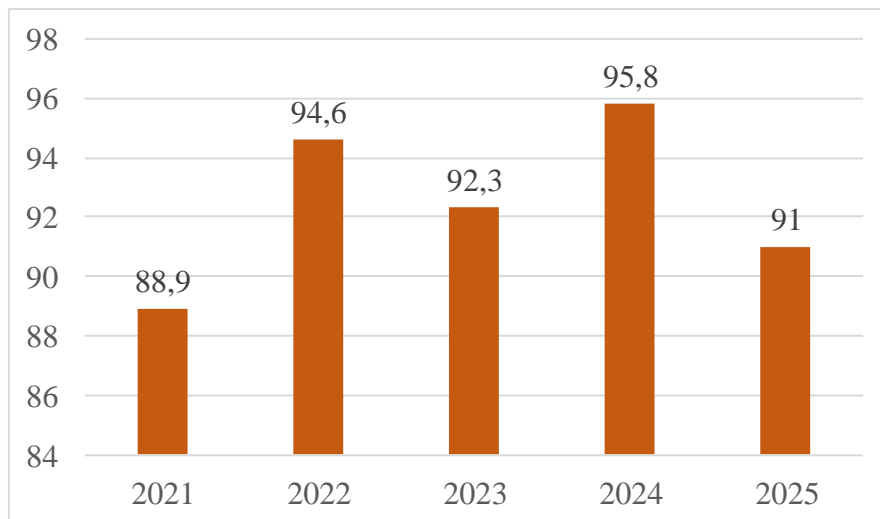
В 2025 году уполномоченными должностными лицами в порядке ст.29.13 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях внесено 244 представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В 2025 году судами рассмотрено 69 дел об административных правонарушениях в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, возбужденных должностными лицами Управления (2024г. – 23, 2023г.– 26, 2022г.– 230, 2021г. – 885 дел) (рис.2.1.8.10).



**Рис. 2.1.8.10.** Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды, (абс. ч.)

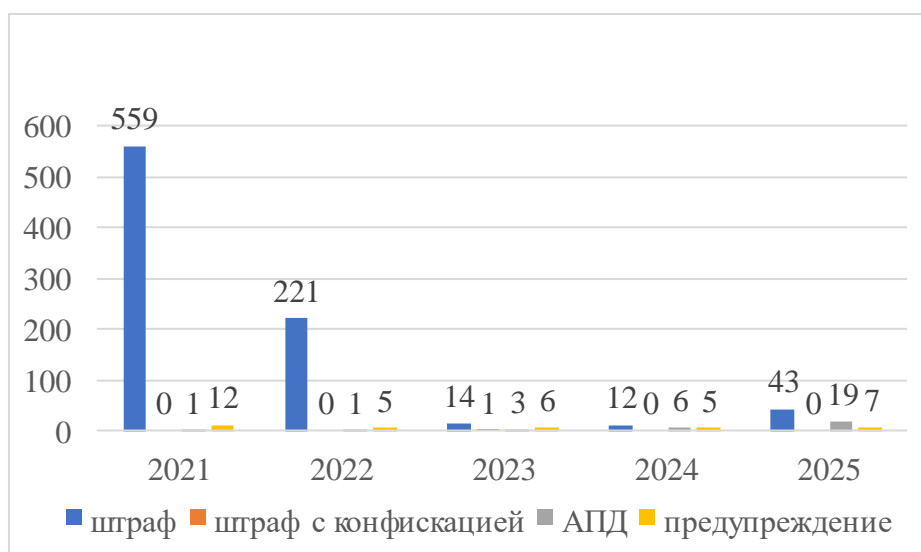
Удельный вес дел об административных правонарушениях в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, по которым судами приняты решения о назначении административного наказания, составляет 91 процент от числа дел, рассмотренных судами (2024г. – 95,8%, 2023г. – 92,3%, 2022г. – 94,6%, 2021г. – 88,9%) (рис.2.1.8.11).



**Рис.2.1.8.11.** Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания, (%)

В 2025 году судами вынесено 69 постановлений о назначении административного наказания за правонарушения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в виде:

- административного штрафа – 43 (2024г. – 12, 2023г. – 14, 2022г. – 221, 2021г. – 559);
- предупреждения – 7 (2024г. – 5, 2023г. – 6, 2022г. – 5, 2021г. – 12);
- административного приостановления деятельности – 19 (2024г. – 6, 2023г. – 3, 2022г. – 1, 2021г. – 1);
- административный штраф с конфискацией предмета административного правонарушения – 0 (2024г. – 0, 2023г. – 1, 2022г. – 0, 2021г. – 0) (рис.2.1.8.12).



**Рис. 2.1.8.12.** Административные наказания, назначенные судом, (абс. значение)

## 2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Калининградской области

**Смертность населения от спиртосодержащей продукции в Калининградской области**  
(данные отраслевой статистической формы «Сведения о результатах токсикологического мониторинга» №12-15 за 2021-2023гг., №12-23 за 2024-2025гг.)

Таблица №2.2.1

### Динамика смертности населения Калининградской области от спиртосодержащей продукции в сравнении с РФ за 2021-2025гг.

Годы	Отравления спиртосодержащей продукцией с летальным исходом			Тенденция сравнение показателей Калининградской области с показателями РФ	
	Калининградская область*		РФ**	Графическое выражение	Количественное выражение (разы)
	абс.ч.	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения		
2021	48	4,7	7,2	↓	1,5
2022	59	5,7	6,3	↓	1,1
2023	90	8,7	6,8	↑	1,28
2024*	86	8,3	6,4	↑	1,30
2025*	84	8,1	6,1	↑	1,33

\*показатели по области за 2024-2025гг. рассчитаны на среднегодовую численность населения Калининградской области за 2024 год (1033409 чел.)

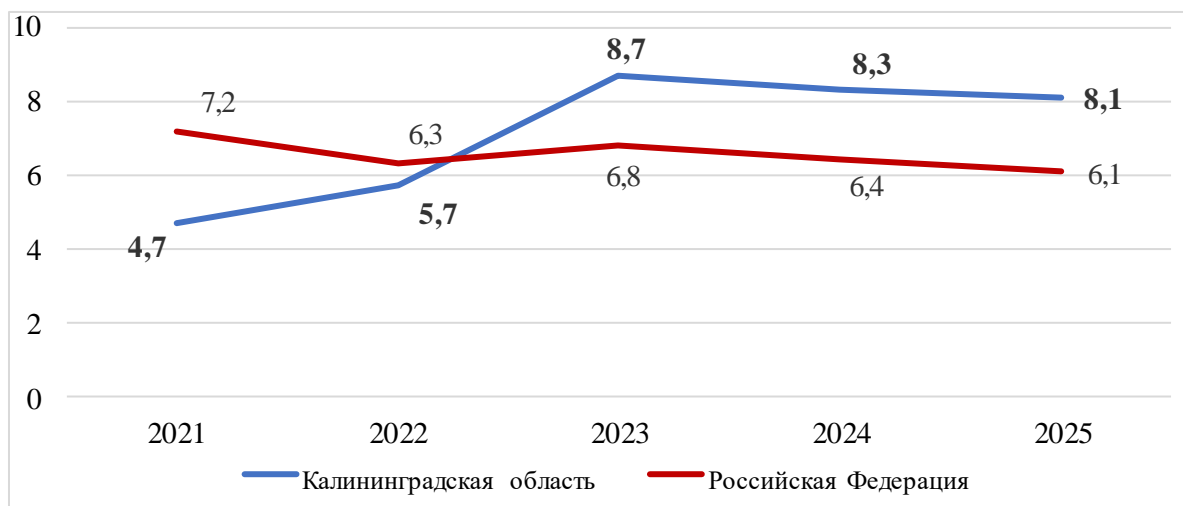
\*\*данные РФ - из официального сайта ФБУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора

По данным отраслевой статистической формы №12-23 «Сведения о результатах токсикологического мониторинга» в 2025 году зарегистрировано всего 84 случая острых отравлений спиртосодержащей продукцией со смертельным исходом, что на 2 случая меньше, чем в 2024 году (86 сл.) (2023г. – 90 сл., 2022г. – 59 сл., 2021г. – 48 сл.).

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией со смертельным исходом среди совокупного населения Калининградской области (далее – показатель) в 2025 году составил 8,1 на 100 тыс. населения, что в 1,02 раза или на 2,4% ниже уровня 2024 года (8,3).

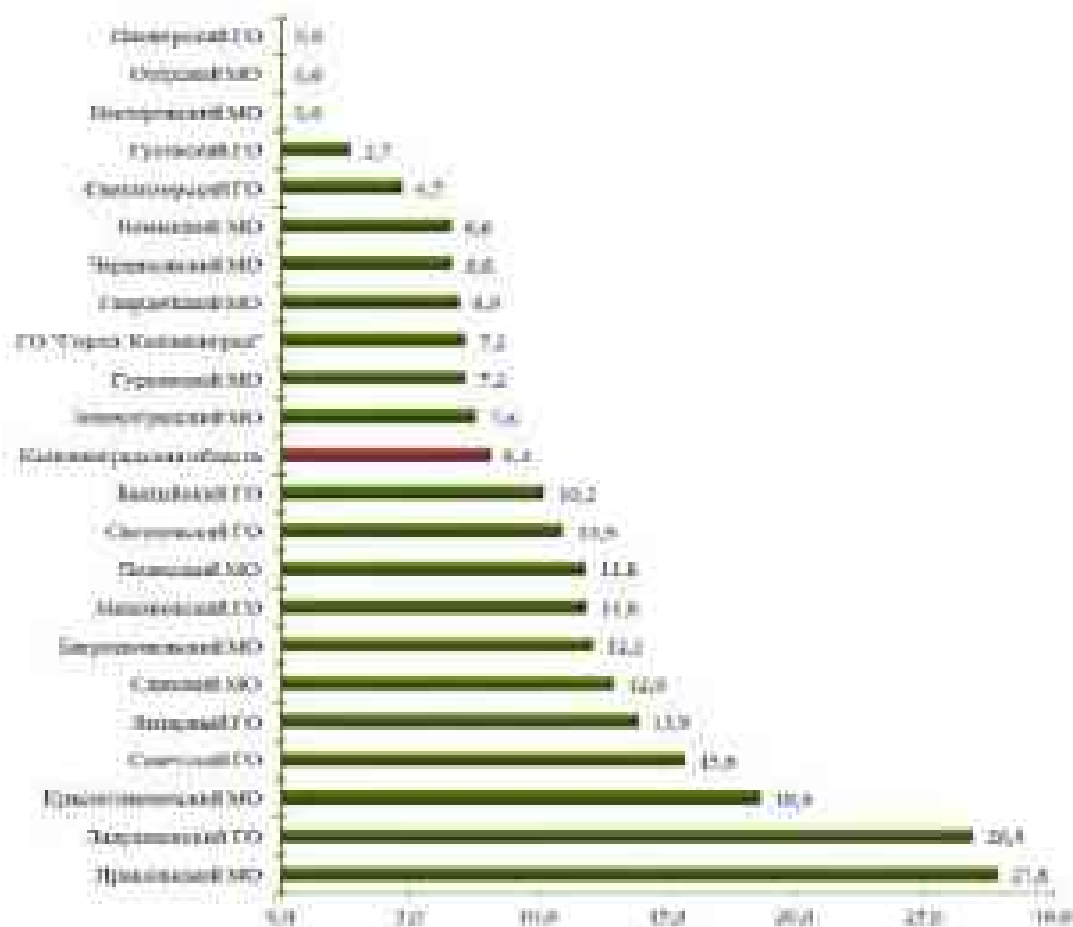
Основными причинами острых отравлений от спиртосодержащей продукции с летальным исходом в 2025 году являются: отравления с летальным исходом этанолом, метанолом, 2-пропанолом. Ведущее место занимают летальные исходы от отравления этанолом - 77 случаев из 84 (91,6%) (в 2024г. – 83 случаев из 86 (96,5%)).

За пятилетие (2021-2025гг.) показатель в Калининградской области увеличился в 1,7 раза, с 4,7 на 100 тысяч населения в 2021 году до 8,1 на 100 тысяч населения в 2025 году; максимальный уровень наблюдался в 2023 году (8,7), минимальный в 2021 году (4,7). С 2023 года по 2025 год показатели в Калининградской области выше таковых показателей по Российской Федерации, превышение, соответственно, в 1,28, 1,3 и 1,33 раза (табл. №2.2.1, рис. 2.2.1).



**Рис. 2.2.1.** Динамика смертности населения Калининградской области от спиртосодержащей продукции в сравнении с РФ за 2021-2025гг.

Территориальное ранжирование по уровню отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом среди совокупного населения Калининградской области в 2025 году представлено на карте\* (рис. 2.2.2) (\* – показатели по муниципальным образованиям области рассчитаны на среднегодовую численность постоянного населения Калининградской области за 2024 год).



**Рис. 2.2.2.** Уровень отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом по административным территориям Калининградской области в 2025 году (на 100 тыс. населения)

Превышение среднеобластного уровня отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом среди совокупного населения области (8,1 на 100 тыс. населения) отмечается на 11-ти административных территориях: Правдинский МО (27,8), Ладушкинский ГО (26,9), Краснознаменский МО (18,6), Советский ГО (15,6), Янтарный ГО (13,9), Славский МО (12,9), Багратионовский МО (12,1), Мамоновский ГО (11,9), Полесский МО (11,8), Светловский ГО (10,9), Балтийский ГО (10,2), где среднеобластной показатель превышен от 3,4 до 1,3 раза.

Уровень отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом среди совокупного населения ниже среднеобластного уровня на 8-ми административных территориях: Зеленоградский МО (7,6), ГО «Город Калининград» (7,2), Гурьевский МО (7,2), Гвардейский МО (6,9), Черняховский МО (6,6), Неманский МО (6,6), Светлогорский ГО (4,7), Гусевский ГО (2,7). На 3-х административных территориях – Пионерском ГО, Озерском и Нестеровском муниципальных округах случаи отравлений, в т.ч. с летальным исходом не зарегистрированы.

Между самым низким уровнем летальных исходов от отравлений спиртосодержащей продукцией в Гусевском ГО (2,7) и самым высоким - в Правдинском МО (27,8) разница в 10,3 раза (рис. №2.2.2).

### Пищевые отравления

На протяжении последних 5 лет в области не регистрировались случаи пищевых отравлений от употребления продукции пищевой промышленности, общественного питания, лечебно-профилактических учреждений и торговли. Регистрировались пищевые отравления бактериальной и небактериальной природы, в том числе ядовитыми грибами, в быту.

Число пострадавших от отравлений грибами в 2025 году составило 20 человек, обновив показатель 2021 года, когда число пострадавших составило 10 человек. По сравнению с 2024 годом показатель «отравление грибами» вырос на порядок – против 2 человек в 2024 году (табл. № 2.2.2). Впервые за последние 5 лет зафиксирован случай летального исхода от отравления грибами.

Таблица № 2.2.2

#### Сведения о пищевых отравлениях в Калининградской области за 2023-2025 годы (по группе в соответствии с классификацией)

Отравления	Годы		
	2023	2024	2025
Число случаев	6	4	25
Пострадавшие	6	4	41
Летальность	0	0	1
<b>Бактериальной природы</b>			
Число случаев	2	2	0
Пострадавшие	2	2	0
Летальность	0	0	0
<b>Небактериальной природы</b>			
Число случаев	6	2	25
Пострадавшие	6	2	41
Летальность	0	0	1
<b>Из них грибами и ядовитыми растениями</b>			
Число случаев	4	2	20
Пострадавшие	4	2	20
Летальность	0	0	1

В целях профилактики пищевых отравлений активно используются средства массовой информации. В течение 2025 года опубликовано 56 статей в областных и районных газетах, в том числе, по профилактике отравлений грибами, проведено 128 бесед и 27 выступлений по радио и телевидению (в 2024 году опубликовано 52 статьи, проведено 118 бесед и 22 выступления по радио и телевидению).

### **2.3. Основные меры по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Калининградской области**

В 2025 году специалистами службы проведено 17 плановых и 2 внеплановых контрольно-надзорных мероприятия по соблюдению требований санитарного законодательства при эксплуатации медицинских организаций (в 2024 году – 3, в 2023 году – 19, в 2022 году – 20), 8 профилактических мероприятий. В ходе проверок выявлялись нарушения текущего режима, обращения с медицинскими отходами, а также нарушения санитарно-технического состояния медицинских организаций. По результатам контроля деятельности выдано 14 предписаний об устранении выявленных нарушений санитарного законодательства, объявлено 18 предостережений, составлено 18 протоколов, вынесено 18 постановлений об административном наказании на должностных и юридических лиц на сумму 57,0 тысяч рублей. Постановлением главного государственного санитарного врача по Калининградской области отстранено от работы 91 человек, представляющих опасность как источники инфекции.

Организовано проведение 4060 исследований на напряженность иммунитета к вакциноуправляемым инфекционным заболеваниям (в 2024 году – 4332, в 2023 году 4743, в 2022 – 3400, в 2021 – 3811); 14863 исследований в рамках работы опорной базы по гриппу (в 2024 – 19143, в 2023 – 19183, в 2022 – 28896, в 2021 – 28896, в 2020г.- 24777); обеспечено проведение 2888 исследований (в 2023 году – 2682, в 2022 – 3456, в 2021 – 2037, в 2020 году - 2300 исследований) проб грызунов (всего 320 особей) на ГЛПС, лептоспироз и туляремию, 484 клеща в плановом порядке и 4475 клещей, снятых населения.

Реализован значительный объем информационно-аналитических мероприятий: обеспечен оперативный и ретроспективный мониторинг заболеваемости, анализ и оценка эффективности прививочной работы и организации противоэпидемических мероприятий.

Организован контроль исполнения 56 Постановлений главного государственного санитарного врача по Калининградской области, в том числе:  
- Постановление главного государственного санитарного врача по Калининградской области №4 от 10.02.2025 «О профилактике инфекций, передающимися клещами в эпидемический сезон 2025 года в Калининградской области».

Специалистами Управления и Министерства здравоохранения области продолжался контроль выполнения Национального календаря профилактических прививок, реализации Национального проекта в сфере здравоохранения по компонентам дополнительной иммунизации населения, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов.

В рамках реализации Национального календаря профилактических прививок проводилась иммунизация против 12 инфекций (дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит, корь, краснуха, эпидемический паротит, вирусный гепатит В, грипп, туберкулёз, гемофильная и пневмококковая инфекция). План профилактических прививок выполнен.

Для проведения профилактических прививок населению в 2025 году заявлены иммунологические препараты по 22 наименованию в количестве 935,958 тысяч доз, в

том числе 28,539 тысячи доз для иммунизации против вирусного гепатита В, из них 9,154 тысяч для взрослых в возрасте 18-55 лет; 21,984 тысячи доз вакцины для иммунизации против кори; 625,348 тысяч доз вакцины против гриппа для иммунизации групп высокого риска инфицирования в рамках национального календаря профилактических прививок: дети дошкольных организаций, школьники, работники образовательных учреждений, медицинские работники транспорта, призывники, пенсионеры, лица, страдающие хроническими заболеваниями; 78,432 тыс. доз инактивированной вакцины для иммунизации против полиомиелита детей первого года жизни и комбинированной вакцины для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита, гемофильной инфекции «Пентаксим» 37,118 тыс. доз.

Вакцинация населения продолжалась в рамках Национального календаря прививок (иммунизация новорожденных) и Приоритетного Национального проекта «Здоровье» (взрослых до 55 лет включительно). Общий охват иммунизацией взрослого населения в возрасте 18-59 лет 544733 человек (98,2%), 18-35 лет – 194268 человека (98,9 %), 36-59 лет – 350465 человек (97,9%). Своевременность иммунизацией против ВГВ детей в 12 мес. составила 96,9%.

В рамках реализации Национального проекта по компоненту профилактики и лечения ВИЧ-инфекции:

- обследовано на ВИЧ-инфекцию – 391749 человек (37,9%) от численности населения. По результатам обследования выявлено 397 ВИЧ-инфицированных;

- диспансерным обследованием охвачено 6240 человек – 98,8% от числа ВИЧ инфицированных.

- обследованы для определения иммунного статуса 5317 человек, для определения вирусной нагрузки – 5696 человек, на туберкулёз - 6240 ВИЧ-инфицированных;

- противовирусное лечение получали 5586 ВИЧ-инфицированных; химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребёнку по полной схеме получили 52 пар (мать-ребенок);

- обследовано на ВГВ и ВГС 51515 человека. Из числа обследованных выявлено инфицированных гепатитом В 49 человек и 284 человека, инфицированных гепатитом С;

- лечение против гепатита С получили 88 ВИЧ-инфицированных с хроническим вирусным гепатитом С.

Все индикативные показатели Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года в Калининградской области в 2025 году достигнуты и выше плановых показателей.

Индикативные показатели системы эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями в 2025 году достигнуты, в том числе:

- обеспечен высокий уровень охвата прививками в декретированных возрастах против полиомиелита, кори, эпидемического паротита, туберкулёза. По остальным прививкам (коклюш, краснухи, вирусный гепатит В) показатели составляют 96,0% -97,6%;

- не допущены местные случаи полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного; не зарегистрированы случаи заболевания краснухой, дифтерией, эпидемическим паротитом, столбняком. На спорадическом уровне регистрируется коклюш;

- число нозологических форм, в разрезе которых снижена заболеваемость составило 19 (индикативный показатель - 25);

- обеспечены низкие уровни спорадической заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики: эпидемическим паротитом 0,0 на 100 тыс. населения (индикативный показатель - 0,1), по острому вирусному гепатиту В – 0,29 на 100 тыс. населения (индикативный показатель – 1,0);

- сохранена тенденция снижения заболеваемости активными формами туберкулёзной инфекцией – заболеваемость составила 16,1 на 100 тыс. населения (индикативный показатель – не более 37,0);
- не зарегистрированы случаи заболеваемости брюшным тифом, заболеваемость вирусным гепатитом А находилась на спорадическом уровне (0 сл. и 16 сл. соответственно);
- выполнен план скрининга населения на ВИЧ-инфекцию. В течение года зарегистрировано 397 случая ВИЧ-инфекции (38,4 на 100 тыс. населения). В динамике эпидемического процесса за 5-летний период ситуация расценивается как стабильная.
- 98,8% ВИЧ-инфицированным обеспечено диспансерным наблюдением (индикативный показатель - не менее 80,0%);
- 100% по охвату полным курсом профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции пар мать-дитя (профилактику получили 52 пары мать-дитя);
- предупреждены случаи заражения ВИЧ через донорские биологические жидкости и медицинский инструментарий.

### **Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Калининградской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению**

#### **3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Калининградской области**

В 2025 году была продолжена работа по ключевым направлениям плана деятельности с целью исполнения важнейших задач, поставленных Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Приоритетным остаётся обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, качества и безопасности пищевых продуктов, своевременное реагирование на вновь возникающие вызовы и угрозы, снижение рисков для здоровья населения, эффективность исполнения надзорных полномочий в условиях снижения административных издержек для бизнеса и стимулирования его к профилактике нарушений, расширение комплекса мер по защите прав граждан и иных законных интересов населения, в том числе права на здоровье, надлежащие условия труда, быта, обучения, образования, внедрение информационных технологий, расширение объемов санитарного просвещения населения (табл. №3.1.1).

Таблица № 3.1.1

**Достигнутые значения индикативных показателей деятельности  
Управления Роспотребнадзора по Калининградской области**

Индикативные показатели	Единицы измерения показателей	Текущий показатель на начало 2025 года	Целевой показатель	Достигнутый на конец 2025 года
1	2	3	4	5
Доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения	процент (%)	90,2	90,3	93,6
Сохранение уровня заболеваемости дифтерией (единичные случаи)	на 100 тыс. нас.	0	менее 0,01	0
Сохранение уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. нас.	0,19	менее 1	0,3
Заболеваемость полиомиелитом	на 100 тыс. нас.	0	отсутствие случаев	0
Достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью	на 100 тыс. нас.	5,13	менее 0,01	0,2
Сохранение уровня заболеваемости краснухой	на 1 млн.	0	менее 1	0
Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в группах риска	процент (%)	95,0	не менее 75,0	75,0
Доля лиц, заражённых ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, заражённых ВИЧ, состоящих под диспансерным наблюдением	процент (%)	88,2	не менее 88,0	87,7
Выполнение плана обследования ВИЧ-инфицированных на туберкулез	процент (%)	92,6	не менее 95,0	98,8
Недопущение нерасшифрованных очагов инфекционных и паразитарных заболеваний	единица	отсутствие	отсутствие	отсутсвие

продолжение таблицы № 3.1.1

Снижение заболеваемости туберкулёзом	на 100 тыс. нас.	19,8	до 37,0	16,1
Снижение смертности от туберкулёза	на 100 тыс. нас.	0,5	до 5,5	0,7
Снижение заболеваемости вирусным гепатитом А	на 100 тыс. нас.	3,1	до 5,0	1,5
Снижение уровня заболеваемости хроническим гепатитом С	на 100 тыс. нас.	36,3	не более 33,0	34,7
Снижение уровня заболеваемости сальмонеллёзом	на 100 тыс. нас.	32,5	до 38,0	17,0
Снижение заболеваемости коклюшем	на 100 тыс. нас.	14,1	до 4,8	6,8
Поддержание низких уровней заболеваемости эпидемическим паротитом	на 100 тыс. нас.	0	0,1	0,1
Снижение уровня заболеваемости аскаридозом	на 100 тыс. нас.	17,1	до 16,0	9,1
Увеличение объёмов акарицидных обработок	га	5217	не менее 4500	5525
Предупреждение завоза и распространения на территории Калининградской области особо опасных инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения	случаи	отсутствие	отсутствие	отсутствие
Охват горячим питанием учащихся начальных классов общеобразовательных учреждений	процент (%)	99,5	99,5	99,9
Доля детей с выраженной эффективностью оздоровления	процент (%)	95,3	95,3	95,4
Выполнения ежегодного Плана плановых проверок с учетом внесенных изменений в план, согласованных с органами прокуратуры	процент (%)	100,0	100,0	100,0
Удельный вес информационно-аналитических материалов, подготовленных по результатам ведения СГМ и оценки риска от числа регламентированных	процент (%)	100,0	100,0	100,0

В 2025 году качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения обеспечено 93,6% населения, проживающего на территории Калининградской области (в 2023-2024 году – 89,6% и 90,2% соответственно). В городских населенных пунктах данный показатель выше, чем в сельских: 96,6% и 80,2% соответственно.

Численность населения Калининградской области, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением – 1003979 человек, что составляет 97,3% от общей численности населения области.

В целях реализации Концепции государственной политики в области здорового питания населения одной из важнейших задач в программе реформирования системы образования Калининградской области значится создание эффективной комплексной системы организации качественного полноценного питания в общеобразовательных учреждениях. Охват горячим питанием школьников 1-4 классов составил 99,9% (2024-99,9%). Средний показатель охвата горячим питанием обучающихся 5-11 классов ниже, он составляет 77,5% (2024г. - 80,5% в регионе, 85,4% в РФ).

В 2025 году санитарно-карантинному контролю в пунктах пропуска подлежало 2285 партий грузов, в т.ч. 1954 партий пищевых продуктов и продовольственного сырья. При ввозе на территорию Калининградской области отобрано и исследовано на

ГМО и пестициды 257 пробы продукции растительного происхождения, пробы, не соответствующие нормативам, не выявлялись. Запрещённых к ввозу грузов не было (2024г. – в 6 пробах (апельсин, страна происхождения – Турецкая Республика) обнаружен пестицид «Флювалинат», содержание которого не нормируется, в 1 пробе (Виноград, Турецкая Республика) обнаружен пестицид «Пирипроксифен», который не допускается для использования при выращивании данного вида фруктов. Запрещённых к ввозу грузов не было; 2023 год – 5 проб (апельсин, страна происхождения – Турецкая Республика) обнаружен пестицид «Флювалинат», нормирование которого в цитрусовых отсутствует. Запрещённых к ввозу грузов не было).

Максимальное количество грузов (пищевая и непищевая продукция) в 2025 году поступало в Калининградскую область автомобильным транспортом.

По системе управления рисками в 2025 году досмотрено 1954 партий грузов (2024г. – 2832; 2023г. – 1988).

Практически все ключевые показатели, включенные в официальную отчетную форму № 11-22 достигнуты:

- увеличено число лиц, обследованных на ВИЧ-инфекцию – 391749 человек (37,9% от жителей субъекта), что на 6,9% больше от количества лиц, запланированных к обследованию на антитела к ВИЧ. По результатам обследования выявлено 397 ВИЧ-инфицированных;

- охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных составил 98,8%. Обследованы для: определения иммунного статуса – 5317, определения вирусной нагрузки – 5696, на туберкулёз 6240 ВИЧ-инфицированных (99,8%);

- не допущен завоз случаев полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного; недопущено эпидемического распространения кори, предупреждены заболевания краснухой, дифтерией, столбняком;

- поддерживается высокий уровень охвата профилактическими прививками детского и взрослого населения;

- охват полным курсом профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции пар мать-дитя составляет 100% (полную профилактику получили 48 из 51 пар мать-дитя);

- заболеваемость острым вирусным гепатитом В регистрировалась в 3-х случаях, показатель на 100 тыс. населения составил 0,29 (индикативный показатель – 1,0).

Одним из механизмов достижения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории области является контрольно-надзорная деятельность.

Реформа контрольной (надзорной) деятельности остаётся одним из приоритетных направлений стратегического развития Российской Федерации. Предложенная государством риск-ориентированная модель функционирования направлена на снижение административной нагрузки на бизнес, расширение комплекса мер поддержки предпринимателей и смещает вектор контроля с наказаний за нарушения на их профилактику. Ключевыми показателями результативности и эффективности государственного контроля является степень устранения риска причинения вреда охраняемым законом ценностям с учетом используемого объема трудовых, материальных и финансовых ресурсов, а также уровня вмешательства в деятельность граждан и организаций.

Работа Управления в указанном направлении активно ведется в течении последних 10 лет начиная с 2016 года в части сокращения числа контрольных (надзорных) мероприятий с развитием практики проведения профилактических мероприятий.

Как и предыдущие годы план контрольно-надзорных мероприятий на 2025 год сформирован на основе риск-ориентированного подхода и в соответствии с обновлёнными требованиями Положения, утверждённого постановлением

Правительства Российской Федерации от 30.06.2021 №1100 «О федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом контроле (надзоре)» (далее - постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.2021 № 1100), устанавливающего категории риска и периодичность проведения плановых мероприятий в отношении объектов контроля, в том числе социально значимых.

Согласованный с прокуратурой Калининградской области план на 2025 год содержал 221 (50% от планируемого) проверку в отношении 2083 объектов надзора, принадлежащих 205 контролируемым лицам. Из 221 проверки, включенной в План, чрезвычайно высокого риска составили 166 или 75%, высокого риска – 55 или 25%. Объекты значительного, среднего риска и умеренного риска в план не включались. Объекты низкого риска полностью выведены из планового контроля.

В отношении контролируемых лиц, осуществляющих деятельность с особой социальной значимостью (деятельность в сфере образования, отдыха и оздоровления детей, здравоохранения, предоставления социальных услуг с обеспечением проживания) запланировано 161 контрольное (надзорное) мероприятие, что составило 73%.

В структуре плана на 2025 год:

- 45,2% или 100 проверок в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в сфере образования, воспитания, отдыха детей и подростков;

- 15,4% или 34 проверки хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность по предоставлению услуг общественного питания, из них 50% организаторов питания детей в организациях, осуществляющих образовательную деятельность;

- 14% или 31 проверка деятельности в области здравоохранения;

- 8,5% или 19 проверок учреждений, предоставляющие коммунальные услуги;

- 7,3% или 16 проверок хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в сфере производства пищевых продуктов, включая напитки и производство табачных изделий;

- 5,9% или 13 проверок учреждений, предоставляющие социальные услуги с обеспечением проживания;

- 2,7% или 6 проверок деятельности торговых объектов пищевыми продуктами;

- 1,0% или 2 проверки в сфере сельского хозяйства.

Планирование контрольно-надзорной деятельности Управления синхронизировано с формированием государственного задания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области». Объемы лабораторных и инструментальных исследований по каждой плановой проверке определяются с учетом класса опасности, вида деятельности, фактических особенностей объекта, приоритетности информативных методов исследований и измерений.

В структуре всех проведенных Управлением в 2025 году контрольно-надзорных и профилактических мероприятий – мероприятия профилактической направленности составили 84,3%. Более 60% всех проведенных профилактических мероприятий были проведены в отношении субъектов малого и среднего предпринимательства, которые направлены на предупреждение нарушений обязательных требований, устранение их причин, формирование добросовестного поведения субъектов надзора.

Исполнение годового плана проверок составило 100%. В 2025 году в соответствии с пунктом 11(3) постановления Правительства РФ № 336 плановые проверки проводились только в отношении объектов контроля, отнесенных к категориям чрезвычайно высокого и высокого риска.

В рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического

надзора проведено 217 плановых и 165 внеплановых контрольных (надзорных) мероприятий, из них 362 или 95% проверок осуществлено с применением лабораторных и инструментальных методов исследований.

В ходе каждой второй проверки (58,6%) осуществлён контроль за соблюдением требований технических регламентов. В области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов проведено половина всех мероприятий.

По всем проверкам, в ходе которых выявлены нарушения, возбуждены дела об административных правонарушениях.

Сведения о проводимых контрольных (надзорных) мероприятиях и их результатах в установленном порядке размещены в ФГИС «Единый реестр контрольных (надзорных) мероприятий».

В октябре 2025 года в работу Управления Роспотребнадзора по Калининградской области (далее – Управление) внедрён новый обязательный цифровой инструмент в сфере контрольно-надзорной деятельности и профилактической работы - мобильное приложение «Инспектор» (далее - приложение, МП Инспектор), которое разработано Министерством цифрового развития, связи и массовых коммуникаций России.

В 2025 году проведены 3902 профилактических мероприятия в рамках федерального государственного контроля (надзора), в том числе 707 (18,1%) профилактических визитов, объявлено 1106 (28,3%) предостережений, осуществлено 531 (13,6%) информирование и 1558 (40%) консультирование контролируемых лиц.

## **3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намеченные меры по их решению**

### **3.2.1. Проблемы в области эпидемиологического надзора**

Приоритетными факторами, формирующими негативные тенденции в состоянии здоровья населения Калининградской области по инфекционной заболеваемости являются следующие:

- незначительные объёмы иммунизации в рамках профилактических прививок по эпидпоказаниям, что препятствует получению дополнительной возможности предупреждения заболеваний ветряной оспой, вирусом папилломы человека, вирусным гепатитом А у детей, клещевым энцефалитом среди детей и взрослых, ротавирусным гастроэнтеритом;

- ежегодное прибытие мигрантов и лиц без гражданства в Калининградскую область, как для работы, так и по программе переселения, без медицинских освидетельствований, что увеличивает вклад данной категории в увеличение инфекционной заболеваемости ВИЧ-инфекцией, туберкулёзом, сифилисом;

- «накопление источников ВИЧ-инфекции» среди лиц, не склонных к прохождению обследования на наличие ВИЧ-инфекции (наркопотребители, лица, предоставляющие услуги за плату), что способствует распространению ВИЧ-инфекции одновременно половым и наркотическим путем и будет поддерживать уровень распространения ВИЧ-инфекции в возрастной группе 30 лет и старше; «старение» эпидемии ВИЧ-инфекции в регионе и вовлечение в эпидемический процесс населения более старших возрастных групп потребует более высоких финансовых затрат на проведение обследования и лечения всех выявленных ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в терапии, создаст риски внутрибольничного распространения ВИЧ-инфекции при госпитализации таких пациентов;

- увеличения уровня заболеваемости кишечными инфекциями вирусной этиологии, в том числе заболевания, вызванные ротавирусами и норовирусами, что поддерживает эпидемический риск возникновения групповой и вспышечной заболеваемости, в том числе в детских организованных коллективах;
- вновь возникающие угрозы (холера, лихорадка Эбола, лихорадка Зика, лихорадка Денге,) требуют оптимизации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и зоонозных инфекций.

### **3.2.2. Проблемы в области санитарного надзора**

Приоритетными факторами, формирующими негативные тенденции в состоянии здоровья населения Калининградской области по неинфекционной заболеваемости являются:

- наличие на территории Калининградской области объектов, обладающими признаками накопленного вреда окружающей среде, которые могут оказывать воздействие на здоровье граждан и продолжительность их жизни;
- недостаточное финансирование мероприятий по реконструкции и перевооружению систем водоснабжения в 2025 году, низкое качество питьевого водоснабжения на селе;
- необходимость реконструкции старых и строительства новых детских садов, развития вариативных форм дошкольного образования, строительства новых школ;
- недостаточная реализация градостроительных мероприятий по снижению влияния автотранспорта и железнодорожного транспорта на среду обитания в г. Калининграде.

В целях совершенствования обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения необходимо продолжить осуществление намеченных мероприятий:

- внедрение инновационных технологий и эффективное управление системой водоснабжения и водоотведения на селе;
- внедрение новых технологий переработки и обезвреживания отходов производства и потребления, уменьшение и локализация негативного воздействия отходов производства и потребления на среду обитания человека, внедрение селективного сбора ТКО;
- разработку и реализацию градостроительных мероприятий по снижению химического и физического воздействия автотранспорта и железнодорожного транспорта на атмосферный воздух в г. Калининграде;
- усиление надзора за соблюдением требований технических регламентов Российской Федерации и Евразийского экономического союза в соответствии с предоставленными полномочиями;
- продолжение реконструкции старых и строительство новых детских садов, развитие вариативных форм дошкольного образования, строительство новых школ;
- реализация мероприятий в рамках «Дорожной карты» по профилактике ожирения и избыточной массы тела у школьников, улучшения организации логистики питания.

### **3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Калининградской области**

Управлением Роспотребнадзора по Калининградской области в рамках надзорной деятельности осуществляется контроль за соблюдением требований 27

технических регламентов Таможенного союза и Евразийского экономического союза.

Всего в 2025 году в ходе плановых и внеплановых проверок было проверено 224 хозяйствующих субъекта, включающих 389 объекта, на соблюдение требований Технических регламентов, в т.ч. 139 субъектов (326 объектов) 369 объектов по реализации пищевых продуктов. Нарушения требований технических регламентов выявлены при проведении 62 проверки, что составляет 28% от общего количества проверок, при которых осуществлялся контроль за выполнением требований технических регламентов (2024 год – из проведенных 305 проверок - 83 проверок с нарушениями – 28,4%).

В 2025 году нарушения выявлены в отношении требований безопасности пищевой продукции и процессов производства в 62 субъектах, в том числе нарушения к процессам производства пищевой продукции в 35 субъектах.

В 2024 году исследовано 3344 проб пищевых продуктов, не соответствовали требованиям технических регламентов 63 проб (1,0%). В 2023 году исследовано 3897 проб пищевых продуктов, не соответствовали требованиям технических регламентов 36 проб (0,9%).

На соответствие требованиям ТР ТС 005/2011, ТР ТС 007/2011, ТР ТС 008/2011, ТР ТС 009/2011, ТР ТС 017/2011, ТР ТС 019/2011, ТР ТС 035/2011 исследовано непищевой продукции – 115 проб (3,0% от общего количества проб, исследованных на соответствие требованиям технических регламентов), в том числе пищевой упаковки - 13, парфюмерно-косметической продукции – 66, игрушек – 9, средств индивидуальной защиты – 10, продукции для детей и подростков – 10, продукции легкой промышленности – 7.

За выявленные нарушения требований технических регламентов в течение 2025 года составлено 66 протоколов, из них 35 протокола об административных правонарушениях по ст. 14.43 ч.1, 30 протоколов по ст. 14.43. ч. 2, и 1 протокол по ст. 14.46 ч. 1, вынесено 66 постановлений о привлечении к административной ответственности на сумму 3,3 млн. рублей и 15 предупреждений.

Лабораторное обеспечение надзорной деятельности по техническим регламентам Таможенного союза и Евразийского экономического союза осуществляется испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области». Испытательный лабораторный центр ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» оснащён современным высокочувствительным оборудованием для проведения сложных и экспрессных исследований методами газовой и высокоэффективной жидкостной хроматографии и хромато-масс-спектрометрии, атомной абсорбции, в том числе с индуктивно-связанной плазмой, автоматической индикации патогенных и санитарно-показательных микроорганизмов, полимеразной цепной реакции. В область аккредитации ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» внесены 20 технических регламентов, аккредитованы 712 показателей, подлежащих контролю в рамках требований технических регламентов Таможенного союза и Евразийского экономического союза, что составляет 57% от общего количества нормируемых показателей 1246, доля показателей безопасности, входящих в область аккредитации составляет 87%.

## **Заключение**

### **Общие выводы и рекомендации**

**Вывод:** Управлением Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» в 2025 году проведён комплекс организационных, практических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, позволивший обеспечить устойчивую санитарно-эпидемиологическую ситуацию и в целом реализовать задачи по достижению индикативных показателей её характеризующих.

#### **1. Совершенствование эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями, обеспечение биологической безопасности:**

1.1. Поддержание высоких уровней охвата прививками в рамках национального календаря профилактических прививок, подлежащих групп населения, включая совершенствование мер по информированию населения о преимуществах иммунизации. Иммунизация населения области в рамках регионального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

1.2. Обеспечение низкого, спорадического уровня заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики (корь, краснуха, эпидемический паротит, коклюш, вирусный гепатит В), не допущение случаев заболевания дифтерией, полиомиелитом, вызванным диким и вакцинным полиовирусом (вакциноассоциированного полиомиелита), краснухой, вирусного гепатита В, отсутствие распространения заболеваний корью. Обеспечение подчищающей иммунизации против кори детей, не получавших ранее прививки в декретированных возрастах.

1.3. Обеспечение высокого уровня иммунизации против гепатита В взрослого населения 36-55 лет с целью недопущения заболеваемости острым вирусным гепатитом В.

1.4. Принятие дополнительных мер по усилению контроля проведения мероприятий, направленных на достижение индикативных показателей Государственной стратегии по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в РФ до 2030 года, по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения в соответствии с Межведомственной программой реализации Государственной в Калининградской области до 2030 года.

1.5. Совершенствование эпидемиологического надзора за вирусными кишечными инфекциями с целью ограничения распространения инфекции, прежде всего в детских организованных коллективах.

#### **2. В области санитарной охраны территории:**

2.1. Недопущение завоза и распространению на территории Калининградской области инфекционных болезней и чрезвычайных ситуаций, имеющих международное значение в области санитарно-эпидемиологического благополучия.

2.2. Выполнение приказов Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, поручений Роспотребнадзора по вопросам санитарной охраны территории.

#### **3. По гигиене транспорта и транспортной инфраструктуры:**

3.1. Повышение эффективности и результативности осуществления мероприятий по контролю и надзору за условиями труда работников транспорта и транспортной инфраструктуры;

3.2. Реализация мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в условиях воздействия физических факторов

производственной среды и среды обитания, созданию здоровых и безопасных условий труда;

3.3. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности в пути следования, в том числе организованных детских групп;

3.4. Повышение эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением требований санитарного законодательства, нормирующих допустимые уровни воздействия физических факторов в производственных условиях работников транспорта и транспортной инфраструктуры.

#### **4. В области обеспечения надзора за водоснабжением:**

4.1. Обеспечение полноты и действенности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в рамках реализации положений Федерального закона от 07.12.2011 №416 «О водоснабжении и водоотведении», федеральной целевой программы «Чистая вода» в части компетенции службы;

4.2. Усиление санитарно-эпидемиологического надзора за эксплуатацией систем водоснабжения, в т.ч. горячего водоснабжения;

4.3. Продолжение работы по изучению причинно-следственных связей между качеством питьевой воды и здоровьем населения, а также по расчетам риска воздействия вредных факторов внешней среды на здоровье населения.

#### **5. В области гигиены атмосферного воздуха:**

5.1. Обеспечение мониторинга за уровнем загрязнения атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий и на селитебных территориях.

#### **6. В области предупреждения загрязнения почвы отходами производства и потребления:**

6.1. Продолжение работы по мониторингу загрязнения почвы на селитебных территориях, в рекреационных зонах, в зоне влияния промышленности и автотранспорта;

6.2. Усиление надзорной и контролирующей функций за организацией санитарной очистки населенных пунктов, координацией заинтересованных служб и ведомств по решению данных вопросов.

#### **7. В области контроля за качеством и безопасностью пищевых продуктов и продовольственного сырья:**

7.1. Повышение эффективности и результативности государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере безопасности пищевых продуктов, принятие к нарушителям санитарного законодательства мер воздействия адекватно выявленным нарушениям санитарного законодательства.

7.2. Повышение эффективности осуществления санитарно-эпидемиологического надзора за исполнением требований технических регламентов Таможенного союза с исполнением всех имеющихся полномочий по пресечению нахождения в обороте продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов; формированию устойчивой административной практики в сфере технического регулирования.

7.3. Контроль за недопущением ввоза и оборота запрещенной в рамках «эмбарго» пищевой продукции.

7.4. Проведение профилактических мероприятий, предусмотренных программой профилактики рисков причинения вреда, с индивидуальными предпринимателями и хозяйствующими субъектами в части профилактики нарушения обязательных требований к безопасности пищевых продуктов, услугам торговли и общественного питания.

7.5. Осуществление мероприятий по профилактике алиментарно-зависимых и заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, в том числе по дальнейшему расширению производства пищевых продуктов массового потребления, обогащенных витаминами, микро- и макронутриентами.

7.6. Выполнение объёмов социально-гигиенический мониторинга за загрязнением пищевых продуктов и продовольственного сырья потенциально опасными загрязнителями различной природы.

7.7. Повышение информированности населения по вопросам качества и безопасности пищевых продуктов и рациональному питанию.

#### **8. В области сохранения и укрепления здоровья детей и подростков:**

8.1. Участие в реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография», региональных целевых программ, планов мероприятий, направленных на решение актуальных вопросов в области санитарно-эпидемиологического благополучия и здоровья детского населения; улучшение условий обучения и воспитания детей и подростков, организацию горячего питания в общеобразовательных организациях, в том числе бесплатного горячего питания среди обучающихся с 1-го по 4-й классы.

8.2. Организация контроля и мониторинга хода реализации мероприятий в рамках национальных проектов «Образование» и «Демография» по созданию дополнительных мест, в том числе с обеспечением необходимых условий пребывания детей с ОВЗ и детей инвалидов, в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования для детей в возрасте до 3-х лет, строительства новых школ в Калининградской области.

8.3. Контроль за выполнением перспективных планов муниципальных образований, планов-заданий и предписаний, направленных на укрепление материально-технической базы образовательных и оздоровительных учреждений.

8.4. Обеспечение действенного контроля за исполнением требований Технических регламентов Таможенного союза в части качества поставляемого продовольственного сырья и пищевых продуктов в детские образовательные организации и организации отдыха и оздоровления детей.

#### **9. В области обеспечения здоровых условий труда:**

9.1. Ведение мониторинга условий труда и состояния здоровья на предприятиях с вредными условиями труда, осуществление надзора за выполнением программ производственного контроля;

9.2. Усиление надзора за своевременностью и полнотой проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с действующим законодательством, с целью увеличения охвата периодическими медицинскими осмотрами работающих во вредных условиях труда;

9.3. Активизация мер по пропаганде здорового образа жизни на промышленных объектах, оздоровлению производственной среды.

#### **10. В области обеспечения радиационной безопасности:**

10.1. Совершенствование работы, направленной на повышение эффективности надзора за:

- радиационно-гигиенической паспортизацией в организациях, работающих с источниками ионизирующего излучения, ведение и дальнейшее совершенствование системы контроля и учета доз облучения населения в рамках государственной системы контроля и учета доз облучения, повышение качества собираемой информации;

- радиационной безопасностью, уровнями доз облучения персонала, работающего с источниками облучения, регистрацией лиц, подвергшихся радиационному аварийному облучению;

- оснащением учреждений, организаций и предприятий современным рентгеновским оборудованием (цифровыми аппаратами, оснащенными счетчиками доз (дозиметрами);

- соблюдением требований и условий осуществления деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) хозяйствующими субъектами в рамках обеспечения выполнения Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

10.2. Оптимизация системы социально-гигиенического мониторинга по показателям радиационной безопасности, позволяющей осуществлять динамическое наблюдение за изменением радиационной обстановки.

### **Задачи по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на 2026 год по направлениям деятельности**

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» в первую очередь будет направлена на исполнение возложенных полномочий по достижению целевых показателей, предусматривающих решение задач в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья, благоприятную окружающую среду и качество жизни населения Калининградской области в рамках реализации национальных целей развития Российской Федерации, установленных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года».

Как и прежде основной целью является выполнение задач, связанных с полномочиями по осуществлению контроля и надзора за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и снижения рисков для здоровья населения, обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, профилактику, выявление и реагирование на угрозы биологической безопасности санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

#### **1. Реализация документов стратегического планирования в рамках возложенных полномочий Управления Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области».**

Основной задачей по реализации указанного направления будет являться участие в реализации государственных программ, национальных и федеральных проектов, отраслевых документов стратегического планирования, в части компетенции Управления Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области», включая:

- Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года»;

- Указ Президента Российской Федерации от 28.11.2018 № 680 «О развитии генетических технологий в Российской Федерации»;

- Указ Президента Российской Федерации от 11.03.2019 № 97 «Об Основах государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу»;
- Указ Президента Российской Федерации от 05.03.2020 № 164 «Об Основах государственной политики Российской Федерации в Арктике на период до 2035 года»;
- Указ Президента Российской Федерации от 21.01.2020 № 20 «Об утверждении Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации»;
- Указ Президента Российской Федерации от 04.01.2021 № 12 «Об утверждении Порядка действий органов публичной власти по предупреждению угрозы возникновения чрезвычайных ситуаций, связанных с заносом на территорию Российской Федерации и распространением на территории Российской Федерации опасных инфекционных заболеваний»;
- Указ Президента Российской Федерации от 13.10.2018 № 585 «Об утверждении Основ государственной политики в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу»;
- Указ Президента Российской Федерации от 28.02.2024 № 145 «О Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации»;
- Указ Президента Российской Федерации от 09.11.2022 № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей»;
- Концепция совершенствования контрольной (надзорной) деятельности до 2026 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 21.12.2023 № 3745-р);
- Федеральный проект «Чистая вода» национального проекта «Жилье и городская среда»;
- Федеральный проект «Чистый воздух» национального проекта «Экология»;
- Федеральный проект «Генеральная уборка» национального проекта «Экология»;
- Федеральный проект «Экспорт продукции АПК» национального проекта «Международная кооперация и экспорт» (утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16);
- Федеральный проект «Санитарный щит страны - безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)» (распоряжение Правительства Российской Федерации от 06.10.2021 № 2816-р «Об утверждении перечня инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года»);
- Федеральный проект «Государство для людей» направления «Развитие государственного управления» государственной программы Российской Федерации «Экономическое развитие и инновационная экономика»;
- Государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640);
- Государственную программу Российской Федерации «Научно-технологическое развитие Российской Федерации» (постановление Правительства Российской Федерации от 29.03.2019 № 377);
- Государственную программу Российской Федерации «Обеспечение химической и биологической безопасности Российской Федерации»;
- Комплексную государственную программу Российской Федерации «Строительство»;

- План мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу (распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.08.2019 № 1906-р);
- Стратегию государственной политики в области защиты прав потребителей на период до 2030 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.08.2017 № 1837-р);
- План мероприятий по реализации стратегии государственной политики Российской Федерации в области защиты прав потребителей на период до 2030 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 23.03.2018 № 481-р);
- Стратегию повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 29.06.2016 № 1364-р);
- Государственную стратегию противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 21.12.2020 № 3468-р);
- План мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 19.10.2021 № 2933);
- Стратегию развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 27.09.2020 № 2390-р) и план ее реализации (распоряжение Правительства Российской Федерации от 29.03.2021 № 774-р);
- Стратегию предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 25.09.2017 № 2045-р) и план мероприятий на 2025–2030 годы по ее реализации (распоряжение Правительства Российской Федерации от 16.08.2024 № 2214-р);
- Федеральную научно-техническую программу развития генетических технологий на 2019-2027 годы (постановление Правительства Российской Федерации от 22.04.2019 № 479);
- План мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Российской Федерации до 2030 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 02.11.2022 № 3306-р);
- Программу «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации» и Национального плана по ее реализации;
- Программу «Эпиднадзор и профилактика энтеровирусной (неполно) инфекции на 2023-2027 гг.»;
- Национальный план действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2025-2027 годы;
- Общенациональный план действий, обеспечивающих восстановление занятости и доходов населения, рост экономики и долгосрочные структурные изменения (одобрен на заседании Правительства Российской Федерации 23.09.2020 протокол № 36 раздел VII, П13-60835 от 02.10.2020);
- Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2036 года.

**2. Совершенствование практики применения законодательства, регулирующего осуществление федерального государственного контроля (надзора) с учётом риск-ориентированного подхода.**

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- совершенствование механизмов реализации полномочий, предусмотренных Федеральными законами «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», «Об обязательных требованиях» и Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях;
- повышение результативности деятельности при организации и осуществлении государственного контроля (надзора) и профилактики рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям в установленных сферах деятельности Управления на основе оптимального использования трудовых и материальных ресурсов, задействованных при осуществлении государственного контроля(надзора);
- реализация комплексной системы оценки результативности и эффективности деятельности Управления и ФБУЗ;
- совершенствование практики применения законодательства, регулирующего осуществление федерального государственного контроля (надзора) в целях оптимизации мер, направленных на предупреждение и минимизацию нарушений в установленной сфере деятельности, предусмотренных региональным компонентом ежегодной Программы профилактики рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям при осуществлении федерального государственного контроля (надзора);
- продолжение участия и подготовка предложений для выработки механизмов осуществления контроля (надзора) за продукцией в обороте, как за отдельным объектом контроля (надзора);
- формирование единообразных подходов к применению должностными лицами Управления обязательных требований, законодательства Российской Федерации о государственном контроле (надзоре);
- проведение анализа правоприменительной практики и подготовки соответствующих информационно-методических писем и материалов;
- повышение результативности участия представителей Управления в судебном процессе, в том числе посредством совершенствования реализации процессуальных прав, повышения профессиональной квалификации на основе изучения судебной и правоприменительной практики.

### **3. Планирование и организация контрольной надзорной деятельности Управления Роспотребнадзора по Калининградской области с учётом риск-ориентированного подхода.**

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- продолжение участия в информатизации деятельности Управления по проведению контрольных (надзорных) мероприятий с участием в формировании единой информационной базы, в том числе правоприменительной практики в области проведения контрольных (надзорных) мероприятий (ЕИАС Роспотребнадзора, ГИС ТОР КНД, МП «Инспектор»);
- продолжение проведения оценки эффективности и результативности деятельности Управления и ФБУЗ, целенаправленности и адресности контрольно-надзорных мероприятий, в том числе на основе оценки риска;
- реализация риск-ориентированного подхода при организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в том числе при планировании, направленного на снижение ущерба и сокращение административных и финансовых издержек подконтрольных субъектов;
- своевременное и полное выполнение плана контрольных (надзорных) мероприятий Управления на 2026 год с проведением контроля внесения сведений в ФГИС «Единый реестр контрольных (надзорных) мероприятий» в соответствии с

законодательством;

- формирование плана контрольных (надзорных) мероприятий Управления на 2027 год в соответствии с требованиями законодательства и с учётом выработанных подходов;

- поддержание в актуальном состоянии регионального реестра объектов контроля в модуле «Реестр хозяйствующих субъектов» ЕИАС Роспотребнадзора;

- эффективное лабораторное обеспечение контрольных (надзорных) мероприятий и контроль исполнения объемов государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» для обеспечения контрольных надзорных мероприятий с учетом уровня удовлетворенности существующими объемом и качеством услуг и результатов работ.

#### **4. Эпидемиологический надзор. Совершенствование санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в целях обеспечения стабильной эпидемиологической ситуации и предупреждения распространения инфекционных заболеваний.**

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- участие в развитии (совершенствовании) системы мониторинга, анализа, оценки эпидемиологической ситуации по инфекционным болезням для адресных профилактических мероприятий;

- обеспечение прогнозирования эпидемиологической ситуации в Калининградской области с использованием математических моделей и информационных инструментов (ресурсов);

- дальнейшее внедрение в деятельность Управления и ФБУЗ Единой информационно-аналитической системы (ЕИАС) Службы, применение новых инструментов для эпидемиологического надзора в режиме реального времени;

- системное взаимодействие с референс-центрами по вопросам мониторинга эпидситуации в Калининградской области, подготовка аналитических материалов и предложений для принятия управленческих решений;

- разработка профилактических мероприятий (адресных) с учетом прогноза эпидемиологической ситуации в Калининградской области и текущих эпидемических рисков;

- обеспечение санитарной охраны территории, применение АИС «Периметр» для обеспечения санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации;

- совершенствование и контроль за реализацией комплекса мероприятий по профилактике природно-очаговых болезней и болезней, общих для человека и животных;

- обеспечение мероприятий противоэпидемической готовности Управления Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера;

- оптимизация и поддержание готовности лабораторной базы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области», обеспечивающей деятельность Управления, выявления, индикации и идентификации патогенов, системы мониторинга за циркуляцией возбудителей инфекционных болезней, включая геномный надзор и популяционный иммунологический надзор;

- оптимизация системы эпиднадзора, включая контроль полноты учёта инфекционных и паразитарных болезней, обеспечение проведения эпидемиологического мониторинга циркуляции возбудителей инфекционных и

паразитарных заболеваний, иммунопрофилактики населения, реализации комплекса профилактических мер по снижению рисков осложнения эпидемической ситуации по особо опасным и природно-очаговым болезням, поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью, снижение интенсивности распространения ВИЧ-инфекции, предупреждение завоза и распространения болезней общих для человека и животных;

- обеспечение контроля за организацией иммунопрофилактики населения Калининградской области в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, включая планирование и проведение иммунопрофилактики с оценкой иммунологического статуса и эффективности профилактических мероприятий. Поддержание высоких уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;

- контроль реализации мероприятий национального плана действий на 2025-2027 годы в целях поддержания статуса Калининградской области как территории, свободной от полиомиелита;

- контроль реализации мероприятий национального плана и программы «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации», в т.ч. по предупреждению завоза и распространению этих инфекций на территории Калининградской области в условиях возрастающих рисков;

- совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение бремени социально-экономических последствий острых респираторных инфекций, включая грипп, новую коронавирусную инфекцию COVID-19;

- совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение интенсивности распространения ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов, социально-значимых инфекций среди населения Калининградской области;

- совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП) и устойчивостью к противомикробным препаратам;

- совершенствование системы мер неспецифической профилактики инфекционных болезней, контроля за качеством и эффективностью дезинфекционных мероприятий, в т.ч. организацией дополнительных профилактических и противоэпидемических мер в целях снижения заболеваемости населения болезнями, передающимися клещами;

- продолжение информационной работы в рамках Коммуникационного проекта «Санпросвет» по профилактике инфекционных заболеваний, отравлений, вызванных возбудителями инфекционных болезней.

#### **5. Санитарный надзор. Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в целях охраны здоровья людей:**

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- проведение мероприятий в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) за факторами среды обитания человека, в том числе в рамках реализации федеральных проектов;

- повышение информирования населения о качестве среды обитания, в т.ч. о качестве питьевой воды, качестве и безопасности пищевой продукции и др.;

- принятие дополнительных мер в целях разработки гарантирующими

организациями проектов и установления зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения в рамках совершенствования порядка установления зон санитарной охраны;

- проведение социально-гигиенического мониторинга на основе оценки риска для здоровья в условиях новых рисков и угроз, связанных с влиянием санитарно-гигиенических, социально-экономических факторов и факторов образа жизни;

- совершенствование системы санитарного надзора, прогнозирования, управления рисками в условиях новых рисков и угроз, связанных с влиянием санитарно-гигиенических (химической, физической и биологической природы), социально-экономических факторов, условиями жизнедеятельности, факторами среды обитания и образа жизни;

- обеспечение радиационной безопасности населения и персонала при всех видах облучения (природное, медицинское, техногенное) в рамках государственного регулирования, в т.ч. «Основ государственной политики в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу», утвержденных Указом Президента Российской Федерации от 13.10.2018 №535; участие в отработке алгоритма действий в условиях существующих новых рисков радиационных аварий;

- оптимизация деятельности по расследованию, учету и профилактике профессиональных заболеваний, обеспечение учета в ЕИАС Роспотребнадзора данных результатов периодических медицинских осмотров работающих, анализе причин и условий возникновения профессиональных заболеваний, гигиенической оценки факторов производственной среды и трудового процесса;

- реализация мероприятий по совершенствованию контроля за качеством и безопасностью пищевой продукции, с учетом принципов здорового питания и в целях профилактики пищевых отравлений и алиментарнозависимых заболеваний;

- проведение мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны здоровья детей, включая внедрение научных исследований в области оценки и анализа рисков для их здоровья в условиях меняющейся системы образования и воздействия факторов образовательной среды:

- а) обеспечение контроля по организации питания обучающихся, в т.ч. дальнейшего повышения качества организации горячего питания обучающихся, обеспечения 100% охвата горячим питанием детей, требующих лечебного и диетического питания, снижения показателя первичной заболеваемости ожирением;

- б) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия при организации отдыха и оздоровления детей и подростков, увеличение доступности детского отдыха в Калининградской области;

- в) реализации мероприятий по совершенствованию системы мониторинга и оценки факторов риска для здоровья детей и подростков в условиях образовательных учреждений, учреждений дополнительного образования, мер по снижению и предупреждению таких рисков;

- участие в информационно-коммуникационной кампании, направленной на профилактику и сохранение здоровья, вовлечение граждан и различных организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья;

- обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства при проведении культурно-массовых и спортивных мероприятий, в т.ч. при проведении Российско-китайских летних молодежных игр.

## **6. Оптимизация и развитие системы лабораторного обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по Калининградской области.**

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- дальнейшее совершенствование и развитие лабораторного обеспечения надзорной деятельности и социально-гигиенического мониторинга, укрепление материально-технической базы лабораторий ФБУЗ, внедрение современного аналитического оборудования с целью лабораторного обеспечения деятельности Управления в условиях риск-ориентированного подхода контрольно-надзорной деятельности, повышение эффективности лабораторно-инструментального обеспечения контрольно-надзорных мероприятий;
- реализация единых подходов организации лабораторной деятельности;
- лабораторное обеспечение по приоритетным показателям безопасности и качества при реализации федеральных проектов и государственных программ;
- обеспечение работы в единой информационно-аналитической системе Роспотребнадзора, участие в формировании единого информационного пространства лабораторного обеспечения надзора, использованию современных информационных технологий;
- использование фонда наилучших практик по применению оборудования с учетом метрологических характеристик;
- выработка и применение единых подходов к оснащению лабораторий и управлению материальными ресурсами в целях сокращения затрат и снижения коррупционных рисков;
- формирование потребности в разработке/актуализации документов, устанавливающих правила и методы исследований (испытаний), измерений в целях обеспечения контроля по объектам испытаний и показателям, с учетом применения современных информативных методов, материально-технической базы лабораторий;
- модернизация лабораторий ФБУЗ и его филиалов;
- совершенствование системы подготовки и повышение квалификации специалистов ФБУЗ.

## **7. Участие в реализации научных исследований и разработок, направленных на решение задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.**

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- использование в рамках повышения эффективности деятельности Управления и ФБУЗ научных исследований и разработок по гигиене и эпидемиологии, направленных на достижение национальных целей развития Российской Федерации, в том числе на обеспечение здоровья и благополучия людей, создание комфортной и безопасной среды для жизни;
- внедрение в практическую деятельность Управления и ФБУЗ рекомендованных научных разработок, технологий управления рисками причинения вреда (ущерба), на основе развития систем мониторинга, оценки и контроля риска, включающих проведение профилактических мероприятий и контрольных (надзорных) мероприятий для снижения вреда (ущерба) и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, оценки эффективности и результативности, целенаправленности и адресности контрольно-надзорных мероприятий на основе использования результатов социально-гигиенического мониторинга и оценки риска;
- внедрение в работу разработанных Роспотребнадзором алгоритмов оценки эффективности контрольно-надзорной деятельности;
- взаимодействие с научно-исследовательскими организациями Роспотребнадзора по вопросам обеспечения деятельности Управления и ФБУЗ, в т.ч. в

рамках реализации Федеральных программ, обеспечения мониторинга за инфекционными и неинфекционными заболеваниями, оценки и контроля риска и др.

#### **8. Совершенствование деятельности по предоставлению государственных услуг и разрешительной деятельности, в том числе исходя из принципов клиентоцентричности.**

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- оптимизация деятельности по предоставлению государственных услуг и разрешительной деятельности - внедрение принципов клиентоцентричности в качестве показателей качества осуществления государственных услуг и разрешительной деятельности;

- обеспечение эффективности межведомственного взаимодействия с федеральными органами исполнительной власти;

- предоставление государственных услуг и разрешительной деятельности (в отношении санитарно-защитных зон, санитарно-эпидемиологических заключений, свидетельств о государственной регистрации, судебных санитарных свидетельств о праве плавания, электронных личных медицинских книжек) на основе реестровой модели;

- обеспечение предоставления государственных услуг преимущественно в электронном виде;

- участие в формировании и передаче данных по пяти реестрам, содержащим сведения о выданных разрешениях в рамках указанных услуг.

#### **9. Обеспечение реализации единой информационной политики:**

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- оперативное информирование населения Калининградской области через средства массовой информации о гигиеническом воспитании, прогнозируемых и возникших санитарно-эпидемиологических ситуациях, предпринятых мерах по обеспечению безопасности населения и территорий;

- организация регулярного освещения и доведения до общественности Калининградской области в средствах массовой информации, включая использование информационных технологий сети «Интернет», информации о деятельности Роспотребнадзора, в т.ч. Управления и ФБУЗ, по решению возложенных задач и полномочий, в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также формировании объективного положительного общественного мнения по вопросам деятельности Службы;

- оказание методической помощи территориальным отделам и ФБУЗ по вопросам организации информационной работы и взаимодействия со средствами массовой информации;

- продолжение участия Управления и ФБУЗ в реализации Коммуникационного проекта «Санпросвет» и иных коммуникационных проектах в соответствии разработанной концепцией и утвержденными планами их реализации;

- обеспечение работы в соответствии с порядком организации работы по обеспечению доступа к информации о деятельности Роспотребнадзора;

- совершенствование работы по информационной открытости Управления, продолжение осуществления взаимодействия с общественными объединениями и предпринимательским сообществом Калининградской области.