

**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 2022 году»**

Калининград
2023 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

Введение.....	5
РАЗДЕЛ I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года.....	8
Глава 1. Анализ состояния среды обитания в Калининградской области.....	8
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения	8
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	14
1.1.6. Характеристика почвы	16
1.1.7. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов	17
1.1.8. Мониторинг условий обучения и воспитания, отдыха и оздоровления детей и подростков	25
1.1.9. Физические факторы среды обитания	35
1.2. Аналитическая информация о радиационной обстановке	37
1.2.1. Радиационная обстановка	37
1.2.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения	41
1.2.3. Медицинское облучение	43
1.2.4. Техногенные источники	44
1.3. Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности	46
1.4. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда в Калининградской области	46
1.5. Сведения о профессиональной заболеваемости в Калининградской области	49
1.6. Санитарно-эпидемиологическая безопасность на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры	50
1.6.1. Гигиена транспорта	50
Глава 2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Калининградской области.....	57
Глава 3. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на человека.....	66
3.1. Анализ состояния здоровья населения Калининградской области	
Медико-демографическая ситуация.....	66
3.2. Особенности неинфекционной заболеваемости совокупного населения.....	77
3.3. Заболеваемость детского населения	85
3.3.1. Заболеваемость детей первого года жизни	85
3.3.2. Особенности заболеваемости детей от 0 до 14 лет	88
3.3.3. Особенности состояния здоровья подростков.....	92
3.4. Особенности заболеваемости взрослого населения	97
3.5. Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью.....	102
3.6. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения.....	106
3.7. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройства поведения.....	113
3.8. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающего населения	118
3.9. Инвалидность детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет включительно.....	119
3.10. Оценка динамики острых отравлений химической этиологии	122
3.11. Основные проблемы здоровья населения Калининградской области.....	129
Глава 4. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости	132
4.1. Показатели инфекционной и паразитарной заболеваемости в Калининградской области в 2022 году	132
4.2. Социально-обусловленные болезни (туберкулёз, вирус иммунодефицита человека, инфекции передающиеся половым путём).....	135
4.3. Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики.....	143
4.4. Острые респираторно вирусные инфекции, грипп, внебольничные пневмонии.....	160
4.5. Вирусные гепатиты	163
4.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи	172
4.7. Острые кишечные инфекции и вирусный гепатит А	174
4.8. Групповые эпидемиологические очаги инфекционных и паразитарных болезней	179

4.9. Природно-очаговые инфекции	182
4.10. Паразитарные заболевания	185
4.11. Санитарная охрана территории.....	187
РАЗДЕЛ II. 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	196
Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания Калининградской области ...	196
2.1.1. Основные меры по улучшению состояния питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения	196
2.1.2. Основные меры по улучшению состояния питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения	197
2.1.3. Основные меры по улучшению состояния водных объектов в местах водопользования населения	197
2.1.4. Основные меры по улучшению состояния атмосферного воздуха	198
2.1.5. Основные меры по улучшению состояния почвы	198
2.1.6. Основные меры по улучшению условий обучения и воспитания, отдыха и оздоровления детей и подростков	199
2.1.7. Основные меры по улучшению качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов	202
Глава 2.2. Результаты административной практики в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	204
Глава 2.3. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Калининградской области	212
Глава 2.4. Основные меры по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Калининградской области	215
РАЗДЕЛ III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Калининградской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	218
Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Калининградской области	218
Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намеченные меры по их решению	222
3.2.1. Проблемы в области эпидемиологического надзора	222
3.2.2. Проблемы в области санитарного надзора	223
Глава 3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Калининградской области	224
РАЗДЕЛ IV. Заключение	225
4.1. Общие выводы и рекомендации	225
4.2. Задачи по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на 2023 год по направлениям деятельности	228

Введение

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Калининградской области в 2022 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 2022 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 2022 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) на период до 2024 года, 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 была 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 Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» 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 негативных факторов на состояние атмосферного воздуха, почвы и питьевой воды;
- 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 проектов «Чистая вода», «Чистый воздух», «Генеральная уборка», национального проекта «Экология», «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», «Старшее поколение» и

«Демография». 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».

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

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

В прививочную кампанию 2022 года привито против гриппа 571711 человек или 55,6% от численности населения.

Продолжена иммунизация населения против новой коронавирусной инфекции (COVID – 19). Всего в рамках массовой иммунизации против COVID – 19 привито 693627 человек, в том числе 2109 детей и подростков в возрасте 12 – 17 лет. Вакцинацией охвачено 81,1% от общей численности населения области.

Издано 20 постановлений главного государственного санитарного врача по Калининградской области, из них 5 по вопросам предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции.

Приоритетным направлением деятельности являлось содействие сохранению и укреплению здоровья детей. Охват горячим питанием обучающихся общеобразовательных организаций в целом по области составил 86,6%. Охват бесплатным горячим питанием обучающихся с 1 по 4 классы составил 99,4%.

По результатам исследования проб готовых блюд в организованных детских коллективах удельный вес, не отвечающих гигиеническим требованиям по калорийности и химическому составу, составил 4,2%, удельный вес исследованных проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям – 0,4%.

Остаются актуальными проблемы переуплотненности обучения во вторую смену, несвоевременное проведение ремонтов, обновления мебели, оборудования.

На контроле Управления находилась работа 294 летних оздоровительных организаций. В летний сезон проведено 255 проверок организаций отдыха детей и их оздоровления, из них 187 (73,3%) с применением лабораторно-инструментальных исследований и измерений.

В 2022 году исследовано по показателям качества и безопасности более 10 тыс. 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 – 1,6%, по показателям идентификации – 2,5%. Проб пищевых продуктов не соответствующих по санитарно-химическим показателям не выявлено.

По итогам 2022 года 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. Качественной питьевой водой обеспечено 89,0% населения области.

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.

Управлением реализуется риск-ориентированный подход при организации контрольно-надзорной деятельности в соответствии действующим законодательством. Большое внимание уделено профилактическому направлению работы, взаимодействию со средствами массовой информации. В целом необходимо отметить возросшую активность в информационном пространстве, как основного инструмента профилактики.

За 2022 год предоставлено 1925 государственных услуг.

Прошедший год стал особой вехой в истории государственной санитарно-эпидемиологической службы страны. 15 сентября 2022 года исполнилось 100 лет со дня принятия декрета Совнаркома РСФСР «О санитарных органах республики».

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

РАЗДЕЛ I. Результаты социально-гигиенического мониторинга **за отчетный год и в динамике за последние 3 года**

Глава 1. Анализ состояния среды обитания в Калининградской области

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения в Калининградской области

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 2022 году на территории Калининградской области было отобрано и исследовано 12520 проб питьевой воды, в том числе из источников питьевого водоснабжения - 2543 пробы (20,3%), из распределительной сети – 8587 проб (68,6 %).

По итогам инвентаризации источников централизованного питьевого водоснабжения увеличилось их количество до 1216. При этом часть вновь учтенных источников не соответствует санитарно-эпидемиологическим правилам, что повлияло на итоговый показатель, характеризующий их состояние (рис. 1.1.1.1).

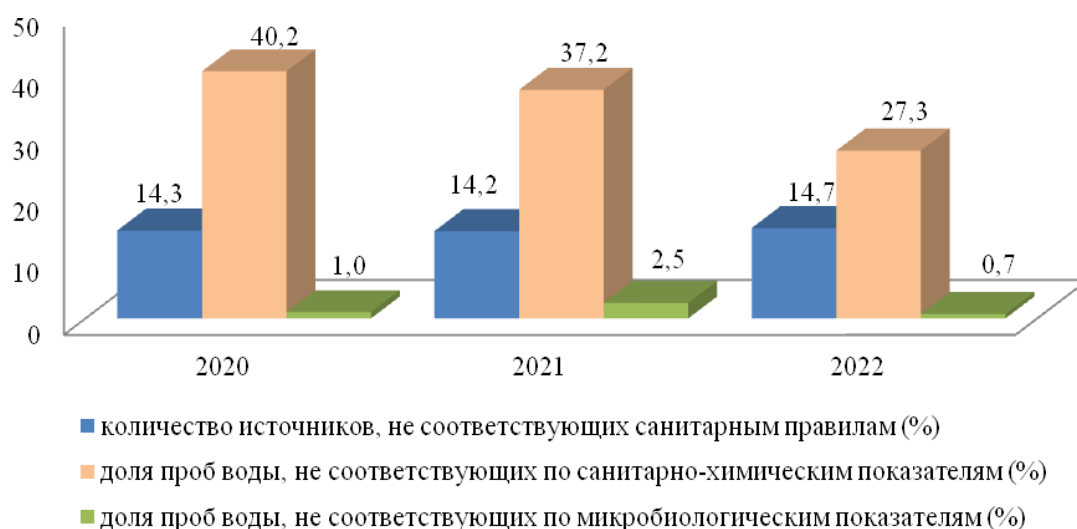


Рис. 1.1.1.1. Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения

По состоянию на 31.12.2022 не соответствует санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам 14,7% источников централизованного водоснабжения (2020г. – 14,3%, 2021г. – 14,2%). 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% (2020г. – 14,1%, 2021г. – 14,0%) (табл. № 1.1.1.1).

Таблица № 1.1.1.1

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения

Показатели	Источники всего				Подземные				Поверхностные		
	2020	2021	2022	Темп прироста к 2020г., по доле, %	2020	2021	2022	Темп прироста к 2020г., по доле, %	2020	2021	2022
Количество источников	921	921	1216	+ 32,0	915	915	1211	+ 32,3	6	6	5
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (в %)	14,3	14,2	14,7	+ 2,8	14,1	14,0	14,5	+ 2,8	3 из 6	3 из 6	3 из 5
по РФ	14,46	14,26	-	-	14,06	13,75	-	-	35,07	38,90	-
в т.ч. из-за отсутствия ЗСО	69,7	68,7	100,0	+ 43,5	69,0	68,0	100	+ 44,9	3 из 3	3 из 3	3 из 3

Отмечается тенденция уменьшения доли проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям с 40,2% в 2020г. до 27,3% (2021г. - 37,2%) (табл. №1.1.1.2).

Таблица № 1.1.1.2

Качество воды в местах водозабора

Показатели	Источники всего				Подземные				Поверхностные			
	2020	2021	2022	Темп прироста к 2020г., по доле, %	2020	2021	2022	Темп прироста к 2020г., по доле, %	2020	2021	2022	Темп прироста к 2020г., по доле, %
Доля проб воды в источниках, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	40,2	37,2	27,3	- 32,1	41,4	37,4	28,7	- 30,7	27,1	35,5	17,7	- 34,7
Доля проб воды в источниках, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,0	2,5	0,7	+ 30,0	0,9	2,4	0,8	- 11,1	3 из 87	4 из 92	0	-
в т.ч. выделены возбудители патогенной флоры	0,08	0,2	0	0	0	0	0	-	1 из 87	3 из 92	0	-
Доля проб воды в источниках, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	-

По микробиологическим показателям доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, составила 0,7% (2020г. – 1,0%, 2021г. – 2,5%).

Возбудители патогенной флоры не выделялись.

По паразитологическим показателям все исследованные пробы отвечали 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.

Доля водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам составила 22,5% (2020г. – 20,2%, 2021г. – 20,2%). Все эти водопроводы не оборудованы необходимым комплексом очистных сооружений, часть из них (26,7%) – и обеззараживающими установками (рис. 1.1.1.2).

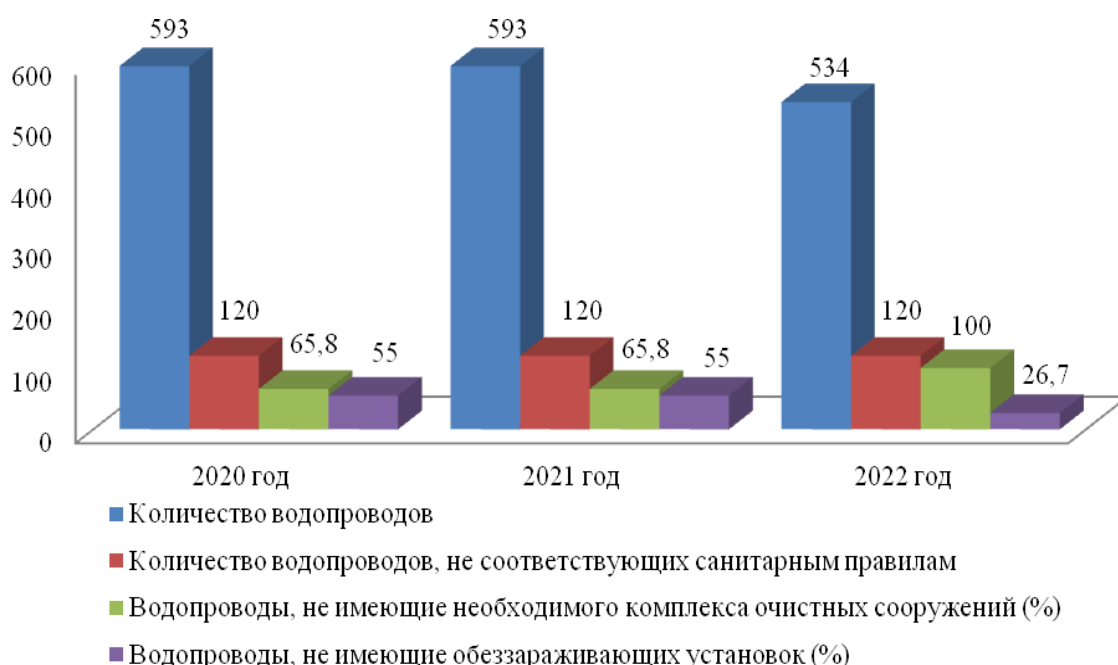


Рис. 1.1.1.2. Характеристика обеспеченности населения технологиями очистки и обеззараживания воды на водопроводах Калининградской области

Отмечается тенденция улучшения качества питьевой воды водопроводов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. По паразитологическим показателям за отчётный год исследования не проводились. В 2020-2021гг. 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, %
2020	13,3	2,7	0
2021	11,3	1,3	0
2022	10,6	0,8	-
Темп прироста к 2020г., по доле, %	- 20,3	- 70,4	-

Качество питьевой воды в распределительной сети существенно не изменилось (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, %
2020	14,6	1,5	0
2021	12,2	2,2	0
2022	10,8	1,6	-
Темп прироста к 2020г., по доле, %	- 26,0	+ 6,7	-

Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды из разводящей сети по сравнению с 2021г. уменьшился и составил 10,8% по санитарно-химическим показателям (2020г. – 14,6%, 2021г. – 12,2%), 1,6% – по микробиологическим показателям (2020г. – 1,5%, 2021г. – 2,2%).

Из общего количества проб воды из водопроводных сетей, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, 74,5 % не соответствовали по органолептическим показателям, в 73,3% – по содержанию железа общего.

У конечного потребителя удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды составил 20,6% по санитарно-химическим показателям и 3,5% по микробиологическим показателям. Основной причиной ухудшения качества питьевой воды непосредственно у потребителя являются неудовлетворительное состояние внутридомовых сетей водоснабжения, отсутствие профилактических мероприятий (работ), аварийные ситуации, несвоевременное устранение аварий, приводящее ко вторичному загрязнению воды при ее транспортировке.

Возбудители инфекционных заболеваний из воды водопроводной сети выявлены не были.

Значительно хуже среднеобластных показатели воды в Гурьевском, Озерском, Правдинском, Багратионовском, Славском городских 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, составила 2,5% (2020г. – 2,6%, 2021г. – 2,3%), воду колодцев использует более 25 тысяч человек, в основном в сельской местности.

За отчетный период снято с баланса более 50 колодцев, в т.ч. не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2020-2021гг. их доля составляла 6,8% (табл. № 1.1.2.1). В основном это колодцы 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

Год	Количество источников нецентрализованного водоснабжения			
	Всего	в т.ч. в сельских поселениях	не отвечает санитарно-эпидемиологическим требованиям, всего (%)	в т.ч. в сельских поселениях
2020	235	217	6,8	7,4
2021	235	217	6,8	7,4
2022	179	179	0	0
Темп прироста к 2020г., по доле, %	- 23,8	- 17,5	-	-

Качество воды из источников нецентрализованного водоснабжения остаётся достаточно нестабильным, что подтверждается лабораторными исследованиями последних лет. В 2022 году контроль качества воды в них носил выборочный характер.

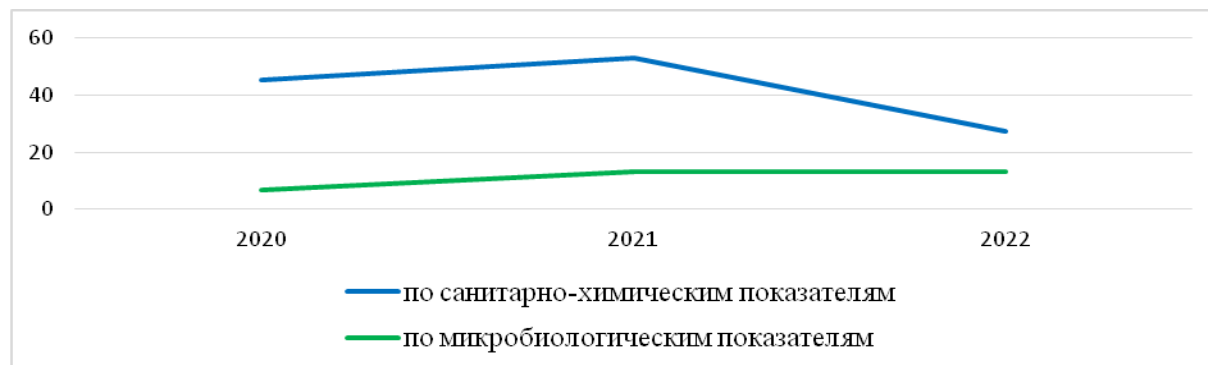


Рис. 1.1.2.1. Доля проб питьевой воды из нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам

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

В 2022 году обеспечено качественной питьевой водой 89,1% населения Калининградской области.

Доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения в 2020-2022гг. составляет 89,0%. По-прежнему, в городских населенных пунктах данный показатель выше, чем в сельских: 94,9 и 68,4% соответственно. Положительной динамики из-за отсутствия завершенных мероприятий, способных повлиять на качество питьевой воды, не наблюдается.

Привозной питьевой водой населенные пункты области не обеспечиваются.

Таблица № 1.1.3.1

Обеспеченность населения Калининградской области качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения

Показатель	Годы			Темп прироста к 2020г., по доле, %
	2020	2021	2022	
Доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения (%)	89,0	89,0	89,0	0
Доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения (%)	94,9	94,9	94,9	0
Доля сельского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения (%)	68,5	68,5	68,4	- 0,1

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: 31,8% проб не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (2020г. – 23,1%, 2021г. – 35,5%), при этом по микробиологическим показателям превышения не установлены (2020г. - 3 пробы из 87-ми исследованных, 2021г. - 4 пробы из 92-х) (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 посёлков в Полесском и Славском городских округах. Данные источники относятся к категории малых рек, протекают по пойменным землям и полям. Прибрежная территория периодически подтапливается, а дополнительные загрязнения в водоемы поступают с ливневыми водами.

Также нестабильно состояние воды водных объектов, используемых для рекреации (II категория). Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 17,0% (2020г. – 23,9%, 2021г. – 17,3%), по микробиологическим – 7,6% (2020г. – 7,7%, 2021г. – 11,0%).

Возбудители инфекционных заболеваний из водоёмов I-й категории не выявлены, из водоемов II-й категории - в 7-ми пробах.

По паразитологическим показателям положительных находок в водоёмах I-й категории за последние три года не отмечалось. Не обнаружены возбудители паразитарных заболеваний и в водоёмах II-й категории (2020г. – 2 пробы, 2021г. – не выявлялись).

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 (%)		
	2020	2021	2022	Темп прироста к 2020г., по доле, %	2020	2021	2022	Темп прироста к 2019г., по доле, %	2020	2021	2022
I категории	23,1	35,5	31,8	+ 37,73	3 из 87	4 из 92	0	-	0	0	0
II категории	23,9	17,3	17,0	- 28,9	7,7	11,0	7,6	- 1,3	2 из 90	0	0

Прибрежные воды морей.

Динамика показателей свидетельствует о достаточно стабильном качестве воды морей. В 2022г. доля проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составила 9,2% (2020г. – 6,2%, 2021г. – 5,9%), по микробиологическим показателям – 0,8% (в 2020-2021гг. - не выявлялась) (табл. № 1.1.4.2).

Таблица № 1.1.4.2

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

Год	Исследования проб из морей					
	по санитарно-химическим показателям		по микробиологическим показателям		по паразитологическим показателям	
	Всего проб	Доля проб, не соответ. санитарным требованиям (%)	Всего проб	Доля проб, не соответ. санитарным требованиям (%)	Всего проб	Доля проб, не соответ. санитарным требованиям (%)
2020	178	6,2	147	0	71	1 из 71
2021	187	5,9	145	0	44	0
2022	174	9,2	123	0,8	29	0
Темп прироста к 2020г., по доле, %	- 2,2	+48,4	- 16,3	-	- 59,2	-

Несоответствие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям не установлено.

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

В 2022 году на территории Калининградской области было отобрано и исследовано 4906 проб атмосферного воздуха, в том числе на территории городских

поселений –3212 проб (65,5% от общего количества отобранных), сельских –1694 пробы (34,5 %).

Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК составила на городских территориях 0,1% (2020г. – 0,2%, 2021г. – 0,3%), на сельских территориях – 0,3% (в 2020г. – 0,3%, 2021г. – 0,2%). Превышения ПДК более 5 раз не установлено (2020г. – 1 проба, 2021г. – 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		
	2020	2021	2022	Темп прироста к 2020г., по доле, %	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Всего	0,2	0,3	0,1	- 50,0	0,3	0,2	0,3	0,02	0	0
маршрутные и подфакельные	0,4	0,5	0,4	0	-	-	0,4	0,05	0	0
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	0	0,1	0	-	-	-	-	0	0	0

В зоне влияния промышленных предприятий удельный вес проб воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 0,4% в городских поселениях (2020г. – 0,4%, 2021г. – 0,5%) и 0,4% - в сельских поселениях.

Менее загрязнен атмосферный воздух в зоне жилой застройки городских поселений, в 2022 году превышений гигиенических нормативов не установлено (2021г. 0,1%).

В Калининградской области в рамках социально-гигиенического мониторинга определено 21 приоритетных загрязнителей. По результатам социально-гигиенического мониторинга, пробы атмосферного воздуха, превышающих ПДК_{мр} по приоритетным показателям в мониторинговых точках не зарегистрировано (таб. № 1.1.5.2).

Таблица № 1.1.5.2

**Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих ПДК_{мр}
по приоритетным веществам**

	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более:								
	1-2 ПДК _{мр} по приоритетным веществам(%)			2,1-5,0 ПДК _{мр} по приоритетным веществам(%)			5,1 ПДК _{мр} по приоритетным веществам(%)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Всего	0	0,04	0	0	0	0	0	0	0

Характеристика загрязненности атмосферного воздуха на территории Калининградской области представлена в разд. I. гл.2. «Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Калининградской области».

1.1.6. Характеристика почвы

В течение 2022 года было отобрано и проанализировано более 2965 пробы 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			
	2020 год	2021 год	2022 год	Темп прироста к 2020г., по доле, %	2020 год	2021 год	2022 год	Темп прироста к 2020г., по доле, %	2020 год	2021 год	2022 год	Темп прироста к 2020г., по доле, %
Калининградская область, всего	0,2	1,4	0	-	0,4	0,2	1,3	+ 225,0	0,8	0,2	0,2	-75,0
в т.ч. в жилой зоне	0,2	0,3	0	-	0,5	0,4	1,1	+ 120,0	0,9	0,1	0	-
на территориях детских организаций	0	0	0	-	0,6	0,3	0,9	+ 50,0	0,4	0,2	0,2	-50,0
Российская Федерация селитебная зона	5,82	4,33	-	-	5,43	4,88	-	-	0,9	0,77	-	-

В 2022 году не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям проб почвы не зарегистрировано (2020г. – 0,2%, 2021г. – 1,4%).

Отмечается увеличение числа проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям с 0,2% в 2021г. до 1,3% в 2022г. (2020г. – 0,4%). Аналогичная ситуация и в жилой зоне, где доля неудовлетворительных проб почвы увеличилась и составила 1,1%. На территории детских организаций удельный вес неудовлетворительных проб составил 0,9%.

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, составила 0,2% (2020г. – 0,8%, 2021г. – 0,2%), при этом в жилой зоне превышений не зарегистрировано.

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 2022 году ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» и его филиалами было отобрано и исследовано 10120 проб отечественной и импортной пищевой продукции.

Проб пищевой продукции, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2022 году не выявлено. В 2021 году не соответствовало санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям 0,05% от числа отобранных проб пищевой продукции. Доля проб пищевой продукции, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в 2022 году сохраняется на уровне 2021 года – 1,6%. Итоговые показатели ниже среднероссийских показателей за 2021 год (0,34% и 3,26% соответственно).

Отмечено снижение доли проб отечественной продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (1,5% в 2022г., 1,6% в 2021г.). Доля проб импортируемой продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в 2022г. увеличилась и составила 6,8% (3,0% в 2021г.).

В 2022г. по сравнению с 2021г. снизилась доля проб продукции, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах: «молоко, молочные продукты» (0,3% - в 2022г., 1,0% - в 2021г.), «мясо и мясные продукты» (2,6% - 2022г.; 3,4% - 2021г.), «птица и птицеводческие продукты» (2,3% - 2022г., 2,7% - 2021г.).

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

Вместе с тем отмечался небольшой рост доли проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах: «рыба и рыбные продукты» (с 0,4% - 2021г. до 0,5% - 2022г.), «кулинарные изделия» (с 1,1% в 2021г. до 1,2% в 2022г.) (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	2020	2021	2022
1	2	3	4
Всего	1,7	1,6	1,6
импортируемые	2,2	3,0	6,8
отечественные	1,7	1,6	1,5
в том числе: Мясо и мясные продукты	1,8	3,4	2,6

продолжение таблицы № 1.1.7.1

1	2	3	4
импортируемые	0	0	1 из 14
отечественные	1,9	3,6	2,4
Птица и птицеводческие продукты	3,0	2,7	2,3
импортируемые	5 из 64	3 из 47	2 из 21
отечественные	1,5	2,0	2,1
Молоко, молочные продукты	1,3	1,0	0,3
импортируемые	0	0	-
отечественные	1,3	1,0	0,3
Масложировые продукты	0	0	0
импортные	0	0	0
отечественные	0	0	0
Рыба, рыбные продукты и другие гидробионты	2,3	0,4	0,5
импортируемые	0	0	0
отечественные	2,4	0,5	0,6
Кулинарные изделия	1,8	1,1	1,2
импортируемые	0	0	-
отечественные	1,8	1,1	1,2
Хлебобулочные изделия	0	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	0
Кондитерские изделия	1,7	3,3	5 из 71
импортируемые	0	4 из 80	-
отечественные	1,9	3,1	5 из 71
Фруктовоовощная продукция	1,8	0,9	0
импортируемые	1 из 19	1 из 55	0
отечественные	1,1	0	0
Безалкогольные напитки	4 из 55	2 из 44	3 из 52
импортируемые	0	0	-
отечественные	4 из 53	2 из 44	3 из 52
Минеральные воды	4,9	3,4	3,4
импортируемые	0	0	-
отечественные	5,1	3,4	3,4
Продукты детского питания	0	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	0
Консервы	0	3,8	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	4,1	0

Наибольшая доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, превышающих гигиенические нормативы по микробиологическим показателям, при осуществлении надзора выявлена в ходе контрольно-надзорных мероприятий на объектах, расположенных в Краснознаменском муниципальном округе (8,8%), Багратионовском муниципальном округе (6,4%), Зеленоградском муниципальном округе (5,4%), Балтийском городском округе (3,7%), Неманском муниципальном округе и Янтарном городском округе (2,4%). Не были выявлены пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов, превышающие гигиенические нормативы по микробиологическим показателям в Нестеровском, Правдинском,

Полесском муниципальных округах, Светлогорском, Пионерском, Мамоновском городских округах (рис. 1.1.7.1).

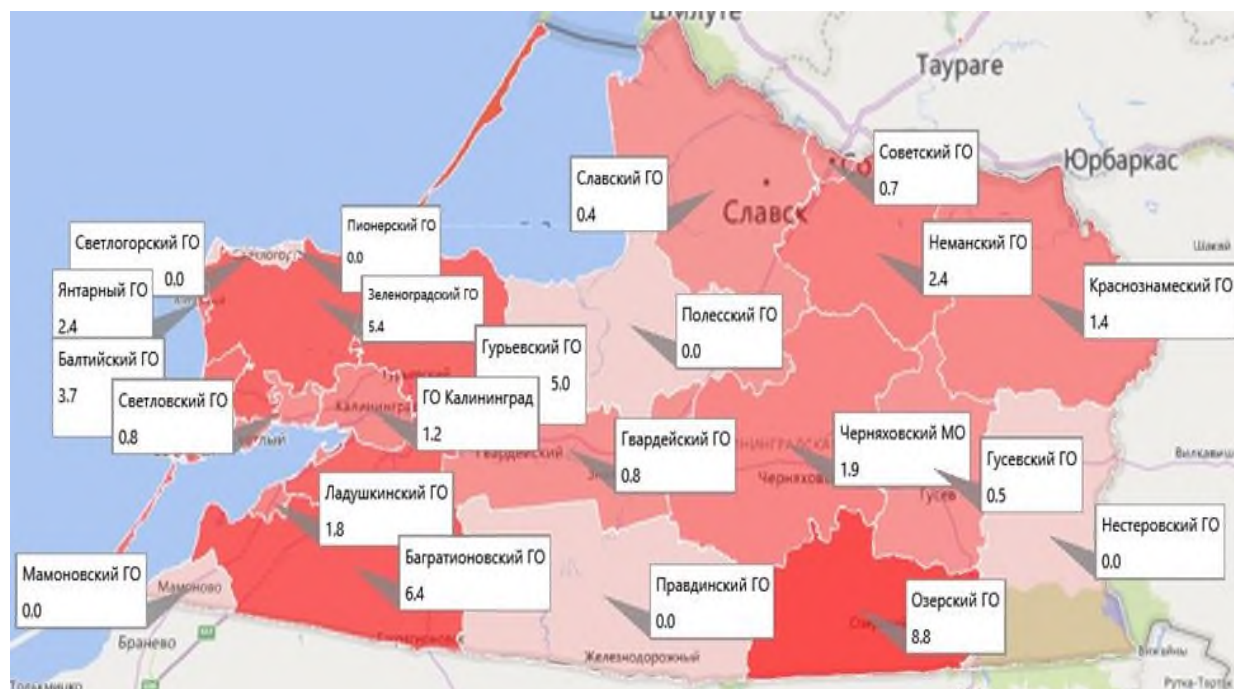


Рис. 1.1.7.1. Распределение муниципальных образований Калининградской области по доле проб пищевых продуктов, превышающих гигиенические нормативы по микробиологическим показателям в 2022 году

Доля проб пищевой продукции, не соответствовавших требованиям технической документации, по которой она изготавливалась (физико-химические требования), в 2022г. снизилась на 2,5% и составила 1,0% (в 2021г. – 3,5%).

Доля проб пищевой продукции, не соответствовавших гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков, в 2022г. снизилась и составила 0,24% (в 2021г. - 0,6%). В продовольственном сырье, пищевых продуктах не выявлено проб, не соответствовавших гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям и с превышением нормируемого содержания радионуклидов стронция-90 и цезия-137 (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	2020		2021		2022	
	всего проб	доля, %	всего проб	доля, %	всего проб	доля, %
Паразитологические	501	0,6	681	0,1	458	0
Содержание антибиотиков	287	0	482	0,6	430	0,24
Содержание радиоактивных веществ	248	0	213	0	157	0

В рамках пострегистрационного мониторинга за продукцией, полученной из генотифицированных организмов (ГМО) или содержащей ГМО, в 2022 году

исследовано 195 образцов пищевых продуктов на наличие ГМО (2021г.- 292, 2020г. - 267), в том числе 47 образцов импортируемой продукции (2021г. – 41, 2020г. – 57). В общем объёме проб продуктов, исследованных на содержание ГМО, импортируемые продукты составили 21%.

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 2021г. в сравнении с 2020г. показали снижение потребления фруктов и ягод на 12,6%, сахара и кондитерских на 2,8%, картофеля на 1,7%, хлебобулочных и макаронных изделий на 1,3%, при этом потребление мяса и мясопродуктов увеличилось на 21,4%, рыбы и рыбопродуктов - на 12,8%, молока и молочных продуктов - на 3,7%, яиц – на 2,4%, потребление овощей, масла животного и растительного практически не изменилось (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 2019-2021гг.

Наименование продуктов	Рекомендуемые объемы потребления кг/год/чел.	Средний объем потребления продуктов питания населением области, кг/год/чел.		
		2019	2020	2021
Хлебобулочные и макаронные изделия в пересчете на муку, мука, крупы, бобовые	95 - 105	90	92,8	88,8
Картофель	95 – 100	66	71,9	64,9
Овощи и бахчевые	120 - 130	96	96,1	95,9
Фрукты и ягоды	90 - 100	66	59,9	57,7
Мясо и мясопродукты	70 – 75	94,8	106,7	115,1
Молоко и молочные продукты в пересчете на молоко	320 – 340	244,8	265,5	253,8
Масло животное	4	3,7	4,0	3,9
Яйца	260 шт.	240	252,5	245,7
Рыба и рыбопродукты	18 - 20	15,6	15,4	17,6
Сахар	24 – 28	28,8	28,8	28,0
Масло растительное	10 – 12	10,8	11,2	10,8

Средний объем потребления продуктов питания населением Калининградской области за 2021 год ниже рекомендуемых норм по фруктам и ягодам – на 35,9%, картофелю – на 31,7%, молоку и молочным продуктам – на 20,7%, овощам – на 20,1%, хлебобулочным и макаронным изделиям – на 11,2%, яйцу – на 5,5%, маслу животному – на 2,5%. В пределах рекомендуемой нормы потребление растительного масла, сахара и кондитерских изделий. Отмечается превышение рекомендуемой нормы по мясу и мясопродуктам на 53,5% (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 2021 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	88,8	88,8
Картофель	95 – 100	64,9	68,3
Овощи и бахчевые	120 - 130	95,9	79,9
Фрукты и ягоды	90 - 100	57,7	64,1
Мясо и мясопродукты	70 – 75	115,1	153,5
Молоко и молочные продукты в пересчете на молоко	320 – 340	253,8	79,3
Масло животное	4	3,9	97,5
Яйца	260 шт.	245,7	94,5
Рыба и рыбопродукты	18 - 20	17,6	97,8
Сахар	24 – 28	28,0	100
Масло растительное	10 – 12	10,7	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 34,4% и 7,5% от рекомендуемой нормы потребления соответственно). Среднее потребление углеводов в рационе среднестатистического жителя (308,4г в сутки) находится ниже средних рекомендуемых значений на 23,3%, 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 2021 году**

Показатели	Средние рекомендуемые нормы потребления, г/сутки	Среднее потребление по области, г/сутки	% обеспеченности рекомендуемой нормы потребления
Белки	77,9	83,7	107,5
Жиры	91	122,3	134,4
Углеводы	402,3	308,4	76,7
Калорийность	2751 ккал	2679,0	97,4

Статистические данные: результаты бюджетных исследований семей свидетельствуют о более высоком потреблении белков, жиров у городского населения по сравнению с сельским (на 2,0 % и 0,9 % соответственно) и углеводов у сельского населения на 15,9 % по сравнению с городским.

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, в 2021 году составил 177,5 на 100 тыс. населения (в 2020г. – 176,6, в 2019г. – 170,6). Наблюдается увеличение показателя заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом всего населения на 4,0% по сравнению с 2019 годом.

Калининградская область – территория со средней степенью йодного дефицита.

Всего в 2021 году 1926 пациентам в Калининградской области впервые был установлен диагноз йод-дефицитного заболевания (в 2020 году таковых было 1126 человек, в 2019 году - 3147 человек).

О состоянии заболеваемости йод-дефицитными заболеваниями информация размещена в разделе 2 подраздел 3.5 «Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью среди населения Калининградской области».

Потребление алкоголя и его влияние на здоровье

По данным Федеральной службы по регулированию алкогольного рынка в 2022 году в Калининградской области объем продаж населению алкогольной продукции по сравнению с 2021г. увеличился как в абсолютных цифрах (с 1810,4 тыс. дкл в 2021г. до 1912,5 тыс. дкл в 2022г.), так и на душу населения (с 17,8 л в 2021г. до 18,6 л в 2022г.).

Объемы продаж увеличились по всем группам алкогольной продукции, кроме пива и пивных напитков.

В 2022 году в структуре продаж алкогольных напитков в пересчете на душу населения по Калининградской области в целом лидирующее место занимает пиво и пивные напитки (73,5%), водка и ликероводочные изделия – 9,6%, виноградные и плодовые вина составляют 9,4%, шампанские и игристые вина – 2,5%, коньяк – 1,6%, напитки слабоалкогольные – 1,3% (рис. 1.1.7.2).

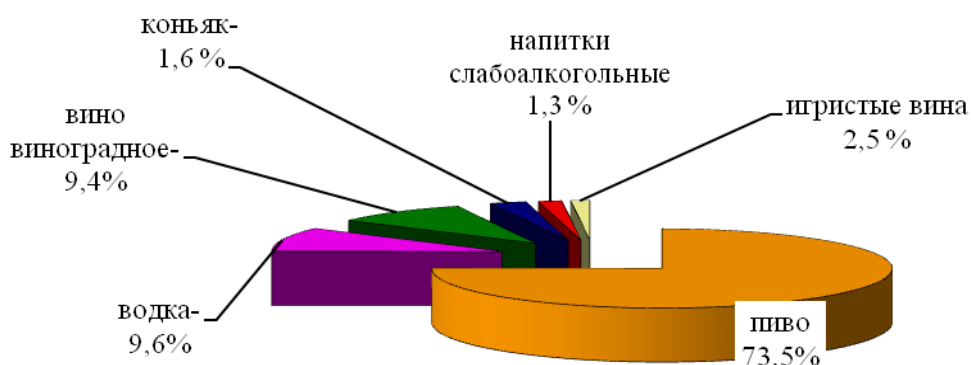


Рис. 1.1.7.2. Структура продаж алкоголя в пересчете на одного человека в Калининградской области в 2022 году

По данным формы № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» на учёте Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Наркологический диспансер Калининградской области» на конец 2021 года состояло 8712 больных алкоголизмом или 0,85 % общей численности населения, что на 1408

случаев меньше, чем в 2020 году (2020г.- 10120 больных), из них 1757 женщин, что на 341 случай меньше 2020 года (2020г. – 2098), в 2019-2021 годах алкоголизм среди подростков не регистрировался. Показатель распространённости алкоголизма в Калининградской области в 2021 году по совокупному населению составил 855,3 на 100 тыс. населения, отмечается снижение на 13,9% в сравнении с 2020 годом (993,5 на 100 тыс. населения).

Показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами среди совокупного населения Калининградской области в 2021г. составил 11,2 на 100 тыс. населения (114 случаев), отмечается снижение в 1,8 раза (на 88 сл.) в сравнении с 2020 годом (19,8 – 202 сл.).

По данным формы отраслевого статистического наблюдения № 12-15 «Сведения о результатах токсикологического мониторинга» за период с 2020 по 2022 годы в Калининградской области зарегистрировано 267 случаев острых отравлений спиртосодержащей продукции (из них в 2022г. – 78 случаев), из них 152 случая – с летальным исходом (56,9 %), в том числе в 2022г. - 59 случаев летальными исходами.

В 2022 году показатель острых отравлений от спиртосодержащей продукции составил 7,6 случаев на 100 тыс. населения (в 2021г. – 7,5, в 2020г. – 11,2), в том числе с летальным исходом 5,7 случаев на 100 тыс. населения (в 2021г. – 4,7, в 2020г. – 4,4). В 2022 году по сравнению с 2021 годом отмечается небольшое увеличение показателя острых отравлений от спиртосодержащей продукции (темп прироста составил плюс 2,0%) и увеличение показателя острых отравлений от спиртосодержащей продукции с летальным исходом (темп прироста составил плюс 22,0%) (табл. № 1.1.7.6).

Таблица № 1.1.7.6

Динамика острых отравлений от спиртосодержащей продукции

Показатели	2020		2021		2022		Темп прироста к 2020г., %
	Всего, чел.	на 100 тыс. населения	Всего, чел.	на 100 тыс. населения	Всего, чел.	на 100 тыс. населения	
Острые отравления	113	11,2	76	7,5	78	7,6	+ 2,0
Из них с летальным исходом	45	4,4	48	4,7	59	5,7	+ 22,0

В 2022 году показатели острых отравлений от спиртосодержащей продукции выше среднеобластного уровня (7,6 на 100 тыс. населения) регистрировались в 7-ми муниципальных образованиях: в Краснознаменском МО (26,4), Черняховском МО (21,7), Неманском МО (16,7), Советском ГО (15,6), Гвардейском МО (13,9), Славском МО (10,9), ГО «Город Калининград» (8,2).

Показатель острых отравлений от спиртосодержащей продукции ниже среднеобластного уровня регистрировался в 5-ти муниципальных образованиях, при этом самые низкие показатели в Балтийском ГО и Гурьевском МО (2,7), Светловском ГО (3,5), Светлогорском ГО (4,7), Багратионовском МО (6,1). В Янтарном, Ладушкинском, Пионерском, Мамоновском, Гусевском городских округах, Зеленоградском, Полесском, Правдинском муниципальных округах в 2022 году случаев острых отравлений от спиртосодержащей продукции не зарегистрировано.

В 2022 году показатель острых отравления от спиртосодержащей продукции с летальными исходами выше среднеобластного уровня (5,7 на 100 тыс. населения) регистрировался в 8 муниципальных образованиях. Наибольшие уровни отмечены в Краснознаменском, Черняховском, Гвардейском, Неманском, Славском, Озерском, Багратионовском муниципальных округах, Советском городском округе.

Показатель острых отравлений от спиртосодержащей продукции с летальными исходами ниже среднеобластного уровня зарегистрирован в Светловском, Балтийском, городских округах, Гурьевском муниципальном округе «Город Калининград». В Янтарном, Ладушкинском, Пионерском, Гусевском, Мамоновском городских округах, Зеленоградском, Полесском, Правдинском муниципальных округах случаев отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом не зарегистрировано.

Основными причинами острых отравлений от спиртосодержащей продукции в 2022 году являются: острые отравления этанолом, спиртом неуточненным (суррогатами алкоголя), метанолом. Ведущее место занимают отравления этанолом - 76 случаев из 78) (в 2021г. - 67 случая из 76).

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

В 2022 году Управлением Роспотребнадзора по Калининградской области исследован 31 образец алкогольной продукции, все исследованные образцы отвечали требованиям гигиенических нормативов.

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 2021 году по данным территориального органа государственной статистики по Калининградской области затраты на табачную продукцию на душу населения возросли на 9,8% и составили 8800 рублей в год против 8016,1 рублей в 2020 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 текущем 2022 году проведено 146 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» было составлено 5 протоколов, по которым наложено 5 административных штрафов, из них 1 - на граждан, 1 - на должностных лиц, 3 – на индивидуальных предпринимателей, в том числе:

- за нарушение установленного запрета курения табака в помещениях (ч. 1 ст. 6.24 КоАП РФ) составлен 1 протокол, наложен 1 штраф на сумму 500 рублей;
- за несоблюдение требований к знаку о запрете курения, обозначающему территории, здания и объекты, где курение запрещено (ч.1 ст. 6.25 КоАП РФ) составлен 1 протокол, наложен 1 штраф на сумму 10 тысяч рублей;
- за несоблюдение требований запрета курения табака в помещениях, предназначенных для предоставления услуг общественного питания (ч.3 ст. 6.25 КоАП РФ), составлен 1 протокол, наложен 1 штраф на сумму 30 тысяч рублей;
- за несоблюдение ограничения в сфере торговли табачной продукцией и табачными изделиями, в том числе реализацию торговыми организациями табачной продукции на расстоянии менее чем сто метров от образовательных учреждений, числе продажа несовершеннолетнему табачной продукции (ч.1, ч.3 ст.14.53 КоАП РФ), составлено 2 протокола, наложено 2 штрафа на сумму 45 тысяч рублей.

Общая сумма административных штрафов за нарушения антитабачного законодательства составила 85,5 тысяч рублей.

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

Нарушение гигиенических требований к условиям организаций обучения и воспитания способствуют формированию хронической патологии у детей (болезни глаза и придаточного аппарата, органов пищеварения, костно-мышечной системы, нервной системы, травмы и отравления). Это обусловлено такими факторами образовательной среды, как: «переуплотненность»; превышение количества детей в группах, классах; нерационально составленное расписание занятий; несоответствие параметров микроклимата и освещенности в помещениях гигиеническим нормативам; несоответствие детской, учебной мебели ростовым особенностям воспитанников и обучающихся; отсутствие необходимого набора помещений для образовательной деятельности; развитие цифровой образовательной среды без гигиенического обеспечения. В связи с этим охрана и укрепление здоровья детей, соблюдение требований санитарного законодательства при осуществлении деятельности в организациях воспитания и обучения, отдыха детей и их оздоровления имеет большое значение.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Калининградской области в 2022 году находилось 1071 организация воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей различной формы собственности.

В структуре организаций для детей наибольший удельный вес имеют дошкольные образовательные организации (31,3%). Второе ранговое значение занимают организации отдыха детей и их оздоровления (27,5%). На третьем месте общеобразовательные организации (20,8%). Организации дополнительного образования составляют 13,3%.

Общее количество организаций воспитания, обучения, отдыха и оздоровления детей в динамике с 2013 г. по 2022 г. уменьшилось на 13,5% (- 168 объекта). В большей степени динамика общего количества организаций обусловлена изменением количества ежегодно функционирующих организаций отдыха детей и их оздоровления (табл. № 1.1.8.1).

Таблица № 1.1.8.1

Число организаций для детей разного типа в Калининградской области в 2013-2022 гг.

Типы организаций/ Годы	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Дошкольные образовательные организации	312	319	324	324	324	324	329	331	332	335
Общеобразовательные организации	207	208	198	198	213	213	210	221	222	223
Организации дополнительного образования	245	240	213	206	167	149	138	138	142	142
Организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	26	25	19	18	20	15	15	17	17	17

продолжение таблицы № 1.1.8.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Профессиональные образовательные организации	37	34	31	24	24	22	18	24	24	24
Организации отдыха детей и их оздоровления	372	374	363	354	340	280	277	275	299	294
Детские санатории	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Прочие типы организаций для детей	35	41	42	39	13	27	32	32	32	32
Всего	1239	1245	1194	1167	1105	1034	1023	1042	1072	1071

За десятилетний период увеличилось на 23 (+ 7,3%) количество дошкольных образовательных организаций, на 16 (+ 7,7%) - общеобразовательных организаций. Уменьшилось на 103 (- 42%) количество организаций дополнительного образования; на 9 (- 34,6%) организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; на 78 (- 20,9%) организаций отдыха детей и их оздоровления. Увеличение количества общеобразовательных учреждений обусловлено строительством новых организаций в рамках реализации национального проекта «Образование». Увеличение количества дошкольных образовательных организаций связано с реализацией мер, предусмотренных в рамках национального проекта «Демография».

В 2022г. было введено в эксплуатацию 4 организации из них, 1 общеобразовательная школа на 1725 мест и три 3 новых корпуса дошкольных организаций, всего на 647 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 инвалидами.

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. Число детских организаций, которые посещают дети с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, в 2022г. составило 670 объектов, их удельный вес - 62,5% от всех организаций для детей (57,8% в 2021). Доля детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, посещающих детские организации, составила в 2022г. 5,0% от всех детей, посещающих детские организации (4,6% в 2021).

Прделанная работа в рамках реализации Национального проекта «Образование» позволила добиться улучшения материально-технической базы дошкольных и общеобразовательных организаций.

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 2020-2022 годы**

Показатели	Чрезвычайно высокого риска, абс.ч.			Высокого риска, абс.ч.			Значительного риска, абс.ч.		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Детские и подростковые учреждения – всего	0	874	873	6	2	0	167	35	37
Дошкольные организации	0	332	335	0	0	0	24	0	0
Общеобразовательные учреждения	0	222	223	3	0	0	93	0	0
Организации дополнительного образования	0	0	0	2	2	0	25	25	27
Профессиональные образовательные организации	0	0	0	0	0	0	10	10	10
Учреждения для детей сирот и приюты	0	17	17	0	0	0	0	0	0
Детские санатории	0	4	4	0	0	0	2	0	0
Учреждения отдыха и оздоровления	0	299	294	1	0	0	13	0	0

Все образовательные учреждения имеют централизованные водоснабжение и канализацию, центральное отопление (табл. № 1.1.8.3).

Таблица № 1.1.8.3

**Материально-техническое состояние образовательных учреждений
за 2020-2022гг. (% от общего количества)**

Показатели санитарно-технического состояния		2020	2021	2022
Не канализованы	область	0	0	0
	РФ	2,3	1,9	
Не имеют централизованного водоснабжения	область	0	0	0
	РФ	2,5	2,2	
Не имеют центрального отопления	область	0	0	0
	РФ	1,3	1,2	

По итогам 2022г. капитальный ремонт необходим 1 организации отдыха детей и их оздоровления (стационарный загородный лагерь), что составляет 0,09% от общего количества организаций для детей, частичный - 184 организациям (17,2%), косметический - 174 (16,2%) организациям.

Работа организации в переуплотненном режиме приводит к невозможности обеспечить безопасные условия пребывания детей в организованных коллективах, что остается особенно актуальным на фоне сохраняющихся рисков распространения новой коронавирусной инфекции.

Превышение наполняемости классных коллективов увеличивает риск развития нарушений в состоянии здоровья детей, обуславливает развитие утомления и снижение их умственной работоспособности. Кроме того, вызывают опасения нарушения требований санитарных правил в части расстановки мебели и организации рабочих

мест, следствием которых могут стать нарушения осанки и миопия у воспитанников и учащихся.

Всего в «переуплотненном» режиме в 2022г. функционировало 17 общеобразовательных организаций (7,6%).

Для снижения рисков нарушения здоровья, связанных с «переуплотненным» режимом работы организации, общеобразовательные организации функционируют в режиме двух смен, а также переходят на 6-дневную учебную неделю.

В 2022г., как и в предыдущие годы, большинство общеобразовательных организаций (167) работало в одну смену (74,9%), в две смены - 56 (25,1%) организаций.

В 2022 году по 5-дневной учебной неделе организовано обучение в 54 общеобразовательных организациях (24,2% от общего количества общеобразовательных организаций в регионе), по 6-дневной учебной неделе - в 169 организаций (75,8%).

Создание условий для проведения занятий по физической культуре, обеспечение безопасных условий для реализации физической активности является значимым компонентом в системе мероприятий сохранения и укрепления здоровья детей, посещающих образовательные организации. Оборудованную спортивную зону на территории имеют 92,5% дошкольных образовательных организаций и 96,9% общеобразовательных организаций, спортивный зал - 90,1% и 90,1%, бассейны - 6,6% и 5,4% соответственно. Калининградская область входит в десятку регионов, где более 90% дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций имеют спортивный зал и оборудованную спортивную зону.

Другим важным компонентом для создания благополучных условий обучения и воспитания в организациях для детей является организация их питания. Здоровое питание для детей закладывает фундамент их полноценной жизни, обеспечивает рост, физическое и умственное развитие. Во всех дошкольных образовательных организациях организовано 4-5-разовое питание воспитанников. Созданы условия по организации питания во всех общеобразовательных организациях.

На территории Калининградской области с начала нового 2022-2023 учебного года в государственных и муниципальных общеобразовательных организациях используется единое 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 2022г. в регионе средний показатель охвата горячим питанием школьников общеобразовательных организаций независимо от вида собственности (государственных, муниципальных, частных) составил 86,6% (2021г. - 86,0). При этом охват горячим питанием школьников 1-4 классов составил 99,4% (2021г. - 97,6%). Средний показатель охвата горячим питанием учащихся 5-11 классов ниже, он составляет 77,0% (2021г. - 77,2%). В 2022г. было охвачено горячим питанием 109036 школьников (2021г. - 105944 школьников).

Охват школьников горячим питанием по городским округам и муниципальным образованиям представлен в табл. 1.1.8.4 (табл. 8.5 формы отраслевого статистического наблюдения № 18).

Таблица № 1.1.8.4

Охват горячим питанием школьников Калининградской области (по городским округам и муниципальным образованиям) за 2020- 2022 годы

№ п/п	Наименование городских округов (ГО), муниципальных округов (МО)	Общий % охвата горячим питанием обучающихся		
		2020 год	2021 год	2022 год
1.	ГО «Город Калининград»	82,3	85,6	83,6
2.	Багратионовский МО	85,1	94,2	81,7
3.	Балтийский ГО	97,5	98,6	93,2
4.	Гвардейский МО	98,6	96,1	93,3
5.	Гурьевский МО	96,6	97,0	96,1
6.	Гусевский ГО	72,3	99,2	99,2
7.	Зеленоградский МО	98,5	98,9	98,9
8.	Краснознаменский МО	75,5	72,0	71,0
9.	Неманский МО	95,6	91,6	97,0
10.	Нестеровский МО	83,9	77,3	78,1
11.	Озерский МО	86,2	80,9	80,2
12.	Полесский МО	99,9	99,0	99,2
13.	Правдинский МО	99,1	100	100
14.	Светлогорский ГО	98,0	98,0	98,1
15.	Славский МО	74,2	71,6	70,0
16.	Черняховский МО	92,2	96,7	96,0
17.	Ладушкинский ГО	87,8	100	90,4
18.	Мамоновский ГО	84,5	100	96,2
19.	Пионерский ГО	86,0	96,0	98,1
20.	Светловский ГО	96,9	96,6	96,8
21.	Советский ГО	70,7	71,4	64,7
22.	Янтарный ГО	81,2	96,0	97,2

Значительно ниже средне областного показателя охват горячим питанием школьников в Советском ГО (64,7%), Славском МО (70,0%), Краснознаменском МО (71,0%). Показатель охвата школьников двухразовым горячим питанием в целом по Калининградской области в 2022 году составил 10,5% (2021 - 8,6%).

Во исполнение послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 15.01.2020 с начала нового 2022-2023 учебного года в регионе бесплатным горячим питанием охвачены 99,4% 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 2020-2022гг.

Школьники	Удельный вес охвата школьников горячим питанием, %			Темп прироста, снижения к 2020г., %
	2020 год	2021 год	2022 год	
1 - 11 классов	86,2	87,6	86,6	+ 0,4
1 - 4 классов	99,6	99,4	99,4	- 0,2
5 - 11 классов	76,0	77,2	77,0	+ 1,0

Охват горячим питанием обучающихся в профессиональных образовательных организациях составил 74,4% (2021 - 73,7 %).

В соответствии с поручением Президента Российской Федерации В.В. Путина Роспотребнадзором в целях обеспечения качественного питания обучающихся общеобразовательных организаций проводились внеплановые контрольно-надзорные мероприятия.

Результаты контрольно-надзорных мероприятий, проведенных в 2022 году свидетельствуют о сокращении частоты нарушений при рассмотрении меню, в том числе, связанных с включением в меню колбасных изделий, превышением содержания сахара, соли. Снизилось число нарушений в части технологии приготовления блюд, несоответствия их температуры и массы порций на линии раздачи, проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям и калорийности.

При проведении проверок поставщиков пищевых продуктов и организаторов (операторов) питания сократилась частота выявления нарушений санитарного законодательства. Более чем в 2 раза сократилось число нарушений о несоответствии сроков годности и условий транспортировки пищевых продуктов.

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 2020-2022гг.**

Показатели	2020	2021	2022
Доля проб, не отвечающих нормативам по качеству термической обработки (%)	0	0	0
Доля проб, не отвечающих нормативам по микробиологическим показателям (%)	1,0	0,2	0,4
Доля проб, не отвечающих нормативам по калорийности (%)	2,5	7,9	4,8
Доля проб, не отвечающих нормативам по содержанию витамина «С» (%)	13,8	7,0	3,2

Из 744 исследованных проб готовых блюд по микробиологическим показателям не соответствовало требованиям 3 пробы - 0,4%; по калорийности и химическому составу не соответствовали норме 40 проб из 842 – 4,8%. Несоответствующих гигиеническим нормативам проб по качеству термической обработки не выявлено. По содержанию витамина «С» выявлено 3 пробы не отвечающих требованиям – 3,2% (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 80 мероприятий. Организация мероприятий родительского контроля позволила в сравнении с прошлым учебным годом 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.

По инициативе Роспотребнадзора в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» в регионе Управлением в апреле 2022 года было проведено анкетирование 47 руководителей школ, 15 операторов питания, а также анкетирование родителей совместно с обучающимися 2-х, 5-х, 10-х классов, заполнено 2506 анкет.

В исследованиях большое внимание уделялось изучению экзогенных факторов риска избыточной массы тела и ожирения у детей, изучались вопросы школьного и внешкольного питания детей, структура и режим питания, пищевые привычки и пищевое поведение школьников, продукты и блюда, которым отдается предпочтение детьми, частота потребления продуктов, источников витаминов и микронутриентов, а также продуктов, источников повышенного поступления в организм соли и сахара, насыщенных жирных кислот.

Анализ анкет, проведенный ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены» Роспотребнадзора показал:

- Распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей «1-4 классов» в Калининградской области составляет 30,4% (показатель на 100 детей), при показателе по РФ 34,6%;

- Взаимообусловленность проблемы детского ожирения и низких доходов в семьях, имеющих детей школьного возраста; детского ожирения и отсутствия высшего образования у родителей.

- Высокая распространенность избыточной массы тела и ожирения у родителей школьников (у матерей - 44,6%, у отцов - 68,9%), свидетельствующая во многом о несоблюдении принципов здорового образа жизни в семьях, гиподинамии и нездоровом питании.

Объективным подтверждением безопасности образовательной среды являются результаты проведенных в них лабораторно-инструментальных исследований и измерений. Особое внимание в организациях для детей и подростков уделяется проведению измерений микроклимата, освещенности, электромагнитных полей (ЭМП) и мебели.

По данным формы отраслевого статистического наблюдения № 9-22 «Сведения о санитарно-эпидемиологическом состоянии организаций для детей и подростков» в общеобразовательных организациях отмечено снижение удельного веса измерений уровней искусственной освещенности до 4,8%, не соответствующих гигиеническим нормативам. До 1,0% снизился удельный вес организаций, в которых параметры микроклимата не соответствовали гигиеническим требованиям. Увеличился удельный вес общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала санитарным нормам и правилам до 14,0% (табл. № 1.1.8.7).

Таблица № 1.1.8.7

Удельный вес организаций и измерений с показателями исследований мебели, искусственной освещённости, электромагнитного излучения, микроклимата, не соответствующими санитарным нормам и правилам 2020-2022гг.

Показатели		Удельный вес измерений, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Тенденция, сравнение с 2020 годом	
		2020 год	2021 год	2022 год	графическое выражение	количественное выражение (разы)
1		2	3	4	5	6
Мебель (организации)	все организации	15,6	13,0	12,8	↓	1,2
	общеобразовательные организации	41,7	11,0	14,0	↓	2,9
	дошкольные организации	0	16,4	12,3	↑	12,3
Уровень искусственной освещённости (организации)	все организации	10,6	13,2	20,5	↑	1,9
	общеобразовательные организации	10,2	12,6	18,1	↑	1,8
	дошкольные организации	11,6	17,4	29,7	↑	2,5
Уровень искусственной освещённости (измерения)	все организации	6,6	6,2	7,4	↑	1,1
	общеобразовательные организации	8,1	6,0	4,8	↓	1,7
	дошкольные организации	8,5	8,4	11,4	↑	1,3
Уровень электромагнитных полей (организации)	все организации	13,7	2,5	0	↓	снижение до 0
	общеобразовательные организации	15,7	0	0	↓	снижение до 0
	дошкольные организации	0	0	0	↓	0
Уровень электромагнитных полей (измерения)	все организации	2,6	0,04	0	↓	снижение до 0
	общеобразовательные организации	2,8	0	0	↓	снижение до 0
	дошкольные организации	0	0	0	↓	снижение до 0
Микроклимат (организации)	все организации	1,5	2,8	1,0	↓	1,5
	общеобразовательные организации	0	3,0	1,0	↑	1,0
	дошкольные организации	3,6	2,0	0,7	↓	5,1
Микроклимат (измерения)	все организации	0,4	0,7	0,2	↓	2,0
	общеобразовательные организации	0	0,08	0,2	↑	2,5
	дошкольные организации	0,9	0,8	0,4	↓	2,2

Более высокий удельный вес инструментальных измерений искусственной освещённости (уровни), не соответствующих гигиеническим требованиям в

дошкольных организациях Багратионовского (36,9%), Гвардейского (25%), Гурьевского (30,2%) муниципальных округов. Превышает среднеобластной показатель исследований мебели (11,6% замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам) в общеобразовательных организациях Багратионовского (33,3%), Озерского (45,2%), Черняховского (64%) муниципальных округов.

В современном учебном процессе активно используются электронные средства обучения (ЭСО). В 2022г. проведено 5439 измерений ЭМП на рабочих местах с ЭСО в 76 организациях. Уровни электромагнитных полей соответствовали нормативным требованиям во всех образовательных организациях, где проводились измерения.

В ходе подготовки и проведения летней оздоровительной кампании 2022 года сохранялась часть санитарно-эпидемиологических требований к особому режиму работы организаций отдыха и оздоровления детей в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Летний отдых и оздоровление детей осуществлялись на базе 294 учреждений различных форм отдыха и оздоровления (299 в 2021):

- 12 загородных учреждений (отдохнуло 10813 детей);
- 279 учреждений с дневным пребыванием детей при общеобразовательных учреждениях, спортивных школах, домах творчества, подростковых клубах (33232 чел.);
- 1 палаточный лагерь (50 чел.),
- 2 лагеря труда и отдыха (60 чел.).

Всего охвачено отдыхом 44155 детей и подростков (в 2021 году 39600).

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 детей и оздоровленных в них детей за 2020-2022 годы

Показатели/годы	2020	2021	2021
Количество организаций отдыха и оздоровления детей	275	299	294
Количество оздоровленных в них детей	30 807	39 600	44 155

По сравнению с 2021 годом произошло не значительное снижение количества ЛОУ, а именно на 5 лагерей с 299 до 294, за счёт снижения численности стационарных загородных ЛОУ с 14 до 12 (не работали лагеря «Олимп» и «Алые паруса» в связи с проведением капитальных ремонтов); снижения численности лагерей с дневным пребыванием детей, открытых при общеобразовательных организациях, спортивных школах, домах творчества, подростковых клубах с 284 до 279.

Вместе с тем, увеличилось количество лагерей труда и отдыха с 1 до 2-х. Функционировал 1 палаточный лагерь, в 2020-2021гг. не было лагерей палаточного типа в связи с эпидемиологической ситуацией по новой коронавирусной инфекции в Калининградской области.

В структуре организаций отдыха детей и их оздоровления в 2022 году, как и в предыдущие годы, преобладают организации с дневным пребыванием детей. Удельный вес отдохнувших в лагерях с дневным пребыванием детей составил 75,2% от общей численности оздоровленных детей.

В 2022г. в период функционирования организаций отдыха детей и их оздоровления в рамках контрольно-надзорных мероприятий исследовано:

- 164 пробы водопроводной воды по санитарно-химическим показателям, из них не соответствовали требованиям 4, что составляет 2,4%;
- 238 проб водопроводной воды по микробиологическим показателям, из них не соответствовало 3 пробы - 1,3%;
- 27 проб из мест купания (открытых водоёмов) на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели;
- 16 проб из чаши бассейнов;
- 192 пробы почвы на наличие яиц гельминтов. Все пробы воды из водоёмов, бассейнов, пробы почвы и песка стандартные.

При контроле за организацией питания детей в ЛОУ отобрано и исследовано: 22 пробы готовых блюд по микробиологическим показателям, 17 проб – по санитарно-химическим, 24 пробы – на калорийность и полноту вложения, 4 пробы – на вложение витамина С, 143 смыва. Непосредственно в лагерях отобрано и исследовано 7 проб пищевых продуктов на соответствие ТР ТС, все образцы соответствовали требованиям.

Аварийных ситуаций на территории летних оздоровительных учреждений, групповой, массовой инфекционной заболеваемости среди детей не зарегистрировано.

По итогам летнего сезона 2022 года в целом эффективность оздоровления детей выглядит следующим образом:

- выраженный оздоровительный эффект отмечен у 94,8% детей (94,8% в 2021);
- слабый оздоровительный эффект зарегистрирован у 4,9% детей (5,2% в 2021);
- отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 0,3% детей (в 2021 не отмечено).

У детей, отдохнувших в стационарных загородных лагерях, выраженная эффективность оздоровления отмечалась у 94,9% детей, слабая – 5,0%, отсутствие оздоровительного эффекта отмечено – у 0,1% (12 детей); в лагерях с дневным пребыванием удельный вес детей с выраженной эффективностью оздоровления составил 94,8%, слабый – 4,9%, отсутствие эффекта оздоровления отмечено у 0,3% (100 детей).

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 2022г. Управлением проведено 236 мероприятий 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 32 пробы продукции, предназначенной для детей и 50 проб игрушек. Нарушений требований ТР ТС не выявлено. Проб игрушек, не соответствующих обязательным требованиям по показателям маркировки не выявлено.

В 2022г. 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 150 консультаций. Структура поступивших обращений в период проведения тематических «горячих» линий изменилась, что обусловлено сложившейся эпидемиологической ситуацией, связанной с риском распространения коронавирусной

инфекции. Наряду с вопросами о качестве и безопасности детской одежды, обуви и игрушек, популярность приобрели вопросы о режиме работы образовательных, летних оздоровительных организаций, проведении термометрии сотрудникам и детям, необходимости использования ими средств индивидуальной защиты (масок), о дезинфекционной обработке рук детей и рекомендуемых для этой цели средствах, медицинской документации, необходимой в случае выезда из региона, и необходимости соблюдения карантинных мероприятий по приезду.

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 и лечебно-профилактических учреждениях) и на транспорте. Большинство объектов являются сочетанными источниками разных физических факторов.

Удельный вес объектов, на которых выявлено несоответствие физических факторов санитарно-эпидемиологическим требованиям, в динамике за 3 года снизился, но остается высоким: 13,2% объектов – по уровню шума, 13,4% объектов – по уровню освещенности.

Структура исследований физических факторов неионизирующей природы в целом за последние годы не претерпела существенных изменений: наибольшая доля приходится на освещенность (53,6%), микроклимат (28,2%) и электромагнитные поля (ЭМП) (8,9%).

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 2022г. улучшились условия труда микроклимату, электромагнитным полям и освещенности (табл. № 1.1.9.1).

Таблица № 1.1.9.1

Результаты исследования физических факторов на промышленных предприятиях

Показатели/годы	2020 год	2021 год	2022 год	Тенденция сравнение с 2020 годом
				графическое выражение
1	2	3	4	5
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)	17,8	10,8	16,7	↓
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)	0	0	0	=
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)	0,9	0,8	0	↓
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)	7,3	0	0	↓

продолжение таблицы № 1.1.9.1				
1	2	3	4	5
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)	13,5	3,5	0	↓

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 и ЭМИ (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 (%)			
	2020 год	2021 год	2022 год	Темп прироста к 2020 году по доле, %
Шум	0	1 из 20	0	=
Вибрация	0	0	0	=
Микроклимат	1,2	0	3,4	↑
ЭМИ	21,4	2,7	0	↓
Освещённость	10,4	12,0	10,1	↓

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

В 2022 году в общеобразовательных организациях отмечено повышение удельного веса измерений уровней искусственной освещенности до 4,8%, не соответствующих гигиеническим нормативам. До 1,0% снизился удельный вес организаций, в которых параметры микроклимата не соответствовали гигиеническим требованиям (табл. № 1.1.9.3).

Таблица № 1.1.9.3

Удельный вес детских и подростковых образовательных организаций по искусственной освещенности, электромагнитного излучения, микроклимата, не соответствующими санитарным нормам и правилам 2020-2022гг.

Показатели		Удельный вес измерений, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Тенденция, сравнение с 2020 годом
		2020 год	2021 год	2022 год	графическое выражение
1		2	3	4	5
Уровень искусственной освещённости	все организации	10,6	13,2	20,5	↑
	общеобразовательные организации	10,2	12,6	18,1	↑

продолжение таблицы № 1.1.9.3					
	1	2	3	4	5
	дошкольные организации	11,6	17,4	29,7	↑
Уровень электромагнитных полей	все организации	13,7	2,5	0	↓
	общеобразовательные организации	15,7	0	0	↓
	дошкольные организации	0	0	0	↓
Микроклимат	все организации	1,5	2,8	1,0	↓
	общеобразовательные организации	0	3,0	1,0	↑
	дошкольные организации	3,6	2,0	0,7	↓

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. 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.

1.2. Аналитическая информация о радиационной обстановке

1.2.1. 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 излучения, 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 путем 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 счет всех ИИИ составила 3718.72 чел.-Зв (по состоянию на 2021 год), что соответствует 3.619 мЗв в год в среднем на одного жителя области, что ниже среднего значения по Российской Федерации (4,18 мЗв в год).

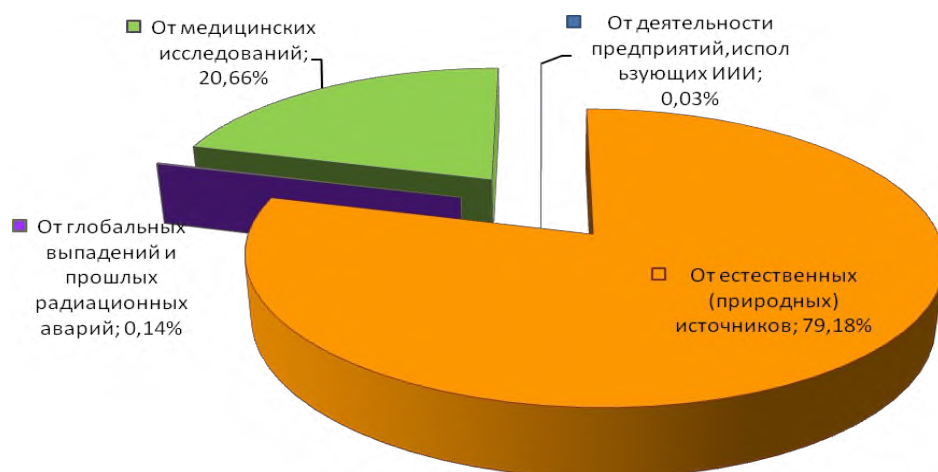


Рис.1.2.1.1. Структура доз облучения населения области
(по данным радиационно-гигиенического паспорта области за 2021 год)

Основной вклад в суммарную дозу облучения населения приходится на природные источники (79,18%), на втором месте – медицинское облучение (20,66%), третьем – облучение населения за счет глобальных выпадений (0,14%), четвертом – деятельность предприятий, использующих источники ионизирующего излучения (0,03%) (рис. 1.2.1.1).

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

Годы	Калининградская область	Российская Федерация
2019	4,412 мЗв/год	3,880 мЗв/год
2020	3,277 мЗв/год	4,010 мЗв/год
2021	3,619 мЗв/год	4,180 мЗв/год

Средняя годовая эффективной доза на жителя области варьируется за счёт медицинского облучения (индивидуальная доза на жителя в 2019 — 0,731 мЗв/чел, в 2020 - 0,594 мЗв/чел, в 2021 - 0,748 мЗв/чел).

Средняя годовая эффективной доза на жителя области варьируется за счёт природных источников, а именно радона, (индивидуальная доза на жителя в 2019 - 2,367 мЗв/чел, в 2020 - 1,335 мЗв/чел, в 2021 - 1,520 мЗв/чел).

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения – 347. На территории области отсутствуют радиационные объекты 1-3 категории потенциальной радиационной опасности.

Число персонала групп А и Б в организациях области, использующих техногенные ИИИ – 1376 человек.

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

Таблица № 1.2.1.1

Характеристика содержания радионуклидов в почве
Плотность загрязнения почвы кБк/м²

Радионуклиды/Годы	2019		2020		2021	
	Средн.	Макс.	Средн.	Макс.	Средн.	Макс.
Цезий-137	1,40	2,02	1,40	2,02	1,40	2,02
Стронций- 90	0,16	0,2	0,16	0,2	0,16	0,2

Уровни плотности загрязнения почвы техногенными радионуклидами (Cs-137 до 2,02 кБк/м², Sr-90 до 0,2 кБк/м²) ниже фоновых значений радиоактивного загрязнения почвы, обусловленного глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов, для равнинных территорий Российской Федерации (Cs-137 - 3,7 кБк/м², Sr-90 - 1,85 кБк/м²) (табл. № 1.2.1.1).

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.

Таблица № 1.2.2.2

Состояние водных объектов в местах водопользования населения
Динамика исследований проб водных объектов на содержание радиоактивных веществ

Определяемые показатели	2020 год		2021 год		2022 год	
	Иssl. проб	% с превыш.	Иssl. проб	% с превыш.	Иssl. проб	% с превыш.
Суммарная α-, β- активность	8	0	8	0	8	0
Удельная активность цезия-137	8	0	8	0	8	0
Удельная активность стронция-90	8	0	8	0	8	0

Превышение контрольных уровней по суммарной α -, β - активности в исследованных пробах воды открытых водоёмов не обнаружено (табл. № 1.2.2.2).

Состояние питьевого водоснабжения

Динамика исследований проб воды хозяйственно-питьевого водоснабжения, проводимых ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» представлена в табл. № 1.2.3.3.

Таблица № 1.2.3.3

Динамика исследований проб источников централизованного водоснабжения

Определяемые показатели	2020 год		2021 год		2022 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 α и β активность	235	0	180	0	178	0
Природные радионуклиды	84	-	57	-	48	-
Техногенные радионуклиды (цезий-137, стронций-90)	62	0	54	0	54	0

Превышения контрольных уровней по суммарной α -, β - 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 – 0,032-0,450 Бк/кг в основных продуктах питания; (также были обнаружены пробы рыбы с повышенным содержанием цезия 5,69 Бк/кг, 4,00 Бк/кг);
- цезий-137 – 0,67-7,93 Бк/кг в дикорастущих продуктах (грибы, ягоды);
- стронций-90 – 0,03-0,205 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. № 1.2.4.4.

Таблица № 1.2.4.4

**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, %
2020	248	0	39	0	49	0	18	0
2021	209	0	36	0	46	0	13	0
2022	157	0	21	0	33	0	10	0

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

1.2.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Облучение населения природными источниками ионизирующего излучения формируется за счёт природных радионуклидов, содержащихся в среде обитания людей (воздух, почва, строительные материалы и прочее), и вносит наибольший вклад в коллективную дозу облучения населения (по данным радиационно-гигиенического паспорта территории Калининградской области за 2021 год – 79,18%).

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека составила 2.865 мЗв/год, в том числе за счет внешнего гамма-излучения и за счет радона 1.520 мЗв/год (в РФ суммарная доза природного облучения 3,198 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. № 1.2.2.1).

Таблица № 1.2.2.1

Динамика гамма-фона на территории области за 2020-2022 годы

Годы	Значения гамма-фона на открытой местности, мкЗв/час			Значения гамма-фона в помещениях, мкЗв/час		
	максим.	миним.	средние	максим.	миним.	средние
2020	0,14	0,07	0,09	0,15	0,08	0,11
2021	0,13	0,07	0,11	0,16	0,08	0,11
2022	0,11	0,08	0,09	0,15	0,07	0,10

Таблица № 1.2.2.2

**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
2020	10	166	0	71	5414	0
2021	23	432	0	62	2916	0
2022	2	6	0	43	2013	0

В 2022 году в эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях не обнаружено превышений нормируемых значений мощности дозы гамма-излучения и величин эквивалентной равновесной объёмной активности радона (табл. № 1.2.2.2).

Таблица № 1.2.2.3

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 ³)	Число обследов. зданий	Число обследов. помещений	из них с превыш. норматива (более 100 Бк/м ³)
2020	8	40	0	64	1837	0
2021	5	15	0	62	822	0
2022	2	2	0	31	662	0

Содержание природных радионуклидов в используемых строительных материалах

Объем радиационного контроля ввозимых на территорию области строительных материалов в 2022 году значительно уменьшился по сравнению с 2021 годом. Определение содержания естественных радионуклидов в строительных материалах проводилось только в целях производственного контроля (табл. № 1.2.2.4).

Таблица № 1.2.2.4

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
2020	6	6	-	-	39	39	-	-	18	18	-	-
2021	4	4	-	-	46	46	-	-	12	12	-	-
2022	29	29	-	-	15	15	-	-	3	3	-	-

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 в 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 2022 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 санитарным правилам и нормативам.

ООО «ЛУКОЙЛ-КМН» в 2022 году передано на дезактивацию в Федеральное государственное унитарное предприятие «Федеральный экологический оператор», филиал «Приволжского территориального округа» ФГУП «РосРАО» бывшие в эксплуатации трубы с повышенным содержанием природных радионуклидов в количестве 126 тонн, хранившиеся в складском помещении «Крытая площадка временного хранения производственных отходов с повышенным содержанием природных радионуклидов».

Радиационная обстановка на предприятии сохраняется стабильной и благополучной.

1.2.3. Медицинское облучение

В структуре коллективных доз облучения населения второе место занимают дозы медицинского облучения. По данным радиационно-гигиенического паспорта области за 2021 год в коллективную дозу облучения вклад от медицинских исследований составил 20,66%; индивидуальная доза жителя области составила 0,748 мЗв/год (по Российской Федерации вклад от медицинских исследований составил 23,2%; индивидуальная доза жителя РФ составила 0,97 мЗв/год).

Коллективная доза населения от медицинских исследований составила 768,23 чел.-Зв, что больше чем в 2020 – 605,06 чел.-Зв.

Таблица № 1.2.3.1

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

Количество процедур	Годы		
	2019	2020	2021
на одного жителя области	1,92	1,71	1,89
на одного жителя РФ	2,02	1,81	1,92

За анализируемый период, на одного жителя области приходится меньшее количество процедур, чем в среднем по Российской Федерации (табл. № 1.2.3.1).

Таблица № 1.2.3.2

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

Виды процедур	По области			По РФ		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Флюорография	0,16	0,15	0,06	0,06	0,06	0,06
Рентгенография	0,12	0,13	0,10	0,09	0,08	0,07
Рентгеноскопия	3,89	4,04	3,94	2,52	2,46	2,48
Компьютерная томография	2,57	1,79	2,95	3,67	4,00	3,94
Радионуклидные исследования	4,38	1,66	3,54	5,37	6,68	8,51
Прочие	11,30	1,70	0,71	3,58	4,41	3,88

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 так же техническим состоянием диагностического оборудования.

По сравнению с 2020 годом количество компьютерных томографий увеличилось на 53,67% (с 116338 в 2020 до 178777 в 2021), коллективная доза за счет использования компьютерной томографии увеличилась в 2,5 раза. Вклад компьютерной томографии в коллективную дозу от рентгенологических исследований 68,6% (табл. № 1.2.3.2).

Таблица № 1.2.3.3

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		
	2019 год	2020 год	2021 год	2019 год	2020 год	2021 год
Рентгеноскопические	0,22	0,15	0,10	3,21	1,75	0,99
Рентгенографические	65,33	60,83	60,74	29,24	22,12	15,75
Флюорографические	29,18	26,15	24,55	17,44	11,22	4,07
Компьютерная томография, прочие	5,27	12,87	14,61	50,12	64,91	79,19
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).

Методами оценки доз за процедуру являются расчетный метод с использованием табличных значений, рекомендованных для составления формы № 3-ДОЗ и измерение доз с помощью инструментальных дозиметров.

По данным форм 3-ДОЗ за 2021 год около 81,5% суммарной коллективной дозы медицинского облучения получено инструментальным методом, что выше, чем в 2020 году (79,0%) (табл. № 1.2.3.3).

1.2.4. Техногенные источники

На 31 декабря 2022 года 385 хозяйствующих субъектов имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии условий работы с источниками

ионизирующего излучения санитарным нормам и правилам (в 2020 году – 361 объект, 2021 году – 340 объектов).

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 2022 году проверено 11 хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность с источниками ионизирующего излучения, из них 9 в рамках контрольно-надзорных мероприятий с привлечением ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области». В 4 хозяйствующих субъектах выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, составлено 4 протокола 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 2021 году составляла 1308 человек (2020 – 1299 чел., 2019 – 1202 чел.).

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 2021 году составила 0,76 мЗв/год (в 2020 – 0,79 мЗв/год, в 2019 – 0,81 мЗв/год), что ниже, чем средняя индивидуальная доза персонала группы А в целом по Российской Федерации (1,19 мЗв/год)

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

Случаев профессиональной заболеваемости, связанной с воздействием радиационного фактора в 2022 году не зарегистрировано.

Радиационные инциденты и аварии

В 2022 году зарегистрировано 2 радиационных инцидента, внеочередные донесения направлены в установленном порядке в Центральный аппарат Роспотребнадзора и ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт радиационной гигиены имени профессора П.В. Рамзаева».

1. При пересечении государственной границы железнодорожным транспортом выявлен пассажир с повышенным уровнем ионизирующего излучения на расстоянии 1м от поверхности тела - мощность эквивалентной дозы составляла 21,93 мкЗв/ч. Гражданка Российской Федерации, проживающая в Калининградской области проходила курс лечения радиофармпрепаратом ^{131}I в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России (г. Москва). Предъявлен выписной эпикриз.

2. При оформлении транзитного груза выявлен контейнер с повышенным уровнем ионизирующего излучения. Контейнер с грузом порошкообразного

концентрата прокаленного циркония в мешках по 25 кг (общий вес 20706 кг). Загруженный контейнер прибыл морским транспортом в порт имени Н.С. Хазова (г.Калининград). Грузоотправитель из Франции, грузополучатель – Китай.

Согласно экспертному заключению ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области», мощность эквивалентной дозы гамма-излучения от внешней поверхности контейнера составила $1,51 \pm 0,35 \text{ мкЗв/ч}$, при фоновых значениях $0,04 \pm 0,01 \text{ мкЗв/ч}$. Спектрометрическим методом определен радионуклид радий-226. Снимаемое загрязнение не зафиксировано.

Сотрудниками Калининградской областной таможни контейнер не вскрывался.

Ввоз контейнера с грузом порошкообразного концентрата прокаленного циркония на территорию Калининградской области запрещен.

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

Удельный вес объектов по категориям риска представлен в табл. № 1.3.1.

Таблица № 1.3.1

Удельный вес объектов по категориям риска

Доля объектов по категориям риска (%)	Годы		
	2020	2021	2022
чрезвычайно высокого риска	1,1	9,0	10,5
высокого риска	25,3	28,7	30,2
значительного риска	28,8	25,2	29,7
среднего риска	23,1	19,8	16,0
умеренного риска	14,1	12,1	9,9
низкого риска	7,5	5,2	3,8

1.4. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда в Калининградской области

В реестре Управления Роспотребнадзора по Калининградской области находится 1466 объектов промышленности и сельского хозяйства.

Доля промышленных предприятий по категориям риска:

- чрезвычайно высокого риска – 0,14%;
- высокого риска – 22,0%;
- значительного риска – 56,1%;
- среднего риска – 0,84%;
- умеренного риска – 14,5%;
- низкого риска – 6,42%.

Средняя численность работающих на предприятиях промышленности и сельского хозяйства, по результатам анализа заключительных актов периодического медицинского осмотра за 2022 год, составила 70958 человек, из которых 55% (38985 чел.) работало во вредных условиях труда (табл. № 1.4.1). В целом по области пройден медицинский осмотр у 37937 человек, в т.ч. у 18147 женщин, что составило 97,3% для работающих и 98% среди женщин соответственно.

Среди рабочих промышленных и сельскохозяйственных предприятий, находящихся под воздействием вредных и опасных производственных факторов,

охвачено периодическими медицинскими осмотрами 13770 человека из 14340 подлежащих, что составило 96%, в том числе 1962 женщин (98,0%).

Таблица № 1.4.1

Удельный вес работающих во вредных условиях труда на предприятиях промышленности и сельского хозяйства в Калининградской области в 2020-2022гг.

Показатели/годы	2020 год	2021 год	2022 год
Всего работающих на промпредприятиях	52811	68072	70958
Количество работающих во вредных условиях труда	22875	23587	38985
в т.ч. женщин	3080	1944	18535
% работающих во вредных условиях труда (от общего количества работающих)	43,3	34,7	55
% работающих во вредных условиях труда женщин (от работающих во вредных условиях труда)	13,5	12,6	26

Количество работающих во вредных условиях труда, в т.ч. женщин в 2022 году увеличилось. Наибольшее количество женщин занято в отраслях экономики - производство одежды; производство изделий из кожи, обуви; связь; издательская и полиграфическая деятельность.

Анализ данных за 2022 год свидетельствует, что отмечаемая динамика роста удельного веса работающих во вредных условиях труда основана на увеличении процента охвата периодическими медицинскими осмотрами.

Количество обследований предприятий промышленности с применением лабораторно-инструментальных методов контроля по объективным причинам увеличилось и составило 100,0% (табл. № 1.4.2).

Таблица № 1.4.2

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

Показатель/годы	2020 год	2021 год	2022 год
Удельный вес объектов, обследованных лабораторно и инструментально	44,4	79,2	100,0

Снижения показателя обследованных промышленных и сельскохозяйственных предприятий связано с введением в действие постановления Правительства РФ от 10.03.2022 № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля» и мораторием на проведение проверок.

По результатам исследований 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 лет соответствовали гигиеническим нормативам.

Таблица №1.4.3

Результаты исследования физических факторов на промышленных предприятиях

Показатели/годы	2020 год	2021 год	2022 год	Тенденция сравнение с 2020 годом
				графическое выражение
1	2	3	4	5
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)	17,8	10,8	16,7	↑

продолжение таблицы № 1.4.3				
1	2	3	4	5
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)	0	0	0	=
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)	0,9	0,8	0	↓
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)	7,3	0	0	↓
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)	13,5	3,5	0	↓

Проведение современных конструктивно-планировочных и технологических операций на промышленных объектах позволило вывести часть работающих во вредных условиях труда из-под воздействия шума. Частично уменьшение работающих во вредных условиях труда связана с реорганизацией хозяйствующих субъектов и сокращением штата.

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.

Таблица № 1.4.4

Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны на промпредприятиях Калининградской области (в абс. цифрах и %)

Наименование работы и лабораторных исследований	2020 год	2021 год	2022 год
Всего обследовано предприятий	18	20	96
Обследовано лабораторно (%)	22,2	30,0	100
Число исследованных проб на пары и газы	172	213	257
из них превышает ПДК (%)	2,3	1,4	0
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	40	66	17
из них превышает ПДК (%)	0	0	0
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК Пары и газы (%)	1,2	0	0
Пыль и аэрозоли (%)	0	0	0

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 тружеников 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 2021 году в необходимом объеме комплекс оздоровительных мероприятий.

1.5. Сведения о профессиональной заболеваемости в Калининградской области

Среди рабочих промышленных и сельскохозяйственных предприятий, находящихся под воздействием вредных и опасных производственных факторов, охвачено периодическими медицинскими осмотрами 24167 человека из 24645 подлежащих, что составило 98%.

Таблица № 1.5.1

Охват периодическими медицинскими осмотрами рабочих промышленных предприятий в условиях воздействия вредных и опасных производственных факторов за 2020-2022 гг.

Годы	Подлежало осмотрам		Осмотрено		Охват осмотрами, %	
	всего	в т.ч. женщин	всего	в т.ч. женщин	всего	в т.ч. женщин
2020	22875	3080	22385	3028	97,9	98,3
2021	23587	1944	23202	1913	98,4	98,0
2022	14340	2020	13770	1962	96	97

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.).

В 2022 году на территории Калининградской области зарегистрировано 4 случая профессиональной заболеваемости, в том числе 2 случаев – у женщин.

В общей структуре профессиональной патологии на биологический вредный производственный фактор в 2022 году пришлось 50% случаев - острая заболеваемость женщин новой коронавирусной инфекцией при выполнении профессиональной деятельности по оказанию медицинских услуг населению в 2020-2021 годах.

В 2022 году установлено 2 диагноза хронического профессионального заболевания «Профессиональная нейросенсорная тугоухость 1 степени» у пилота и бортмеханика воздушных судов МИ-8 и АН-2 ООО «Авиакомпания «СКОЛ», имеющих длительный стаж работы в других авиакомпаниях.

По результатам расследований случаев профессиональных заболеваний в 2022 году установлено, что основными причинами развития острых профессиональных заболеваний (отравлений) являются профессиональный контакт с инфекционным агентом и несовершенство СИЗ.

1.6. Санитарно-эпидемиологическая безопасность на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры

1.6.1. Гигиена транспорта

Санитарно-эпидемиологическая безопасность на объектах транспорта

Условия труда работников транспортных средств в течение отчётного периода по физическим факторам стабилизировались: уровни воздействия шума, вибрации, электромагнитного поля, освещённости соответствуют гигиеническим нормативам (табл. № 1.6.1.8).

Таблица № 1.6.1.8

Исследование физических факторов на транспортных средствах

Показатели (%)		Годы					Тенденция, сравнение с предыдущим (2021) годом	
		2018	2019	2020	2021	2022	графическое выражение	количественное выражение
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на транспортных средствах по:	шуму	5,7	3,8	0	0	0	=	стабилизация
	вибрации	0	0	0	0	0	=	стабилизация
	микроклимату	0,3	0	0	0	0	=	стабилизация
	электромагнитным полям	0	0	0	0	0	=	стабилизация
	освещённости	0	0	0	1,5	0	↓	в 1,5 раза

Водный транспорт

Уровни акустического воздействия, вибрации, электромагнитного поля, освещённости на водных транспортных средствах в течение отчетного периода соответствовали гигиеническим нормативам.

На протяжении 5 лет уровни воздействия вибрации, электромагнитного поля не превышали допустимые уровни (табл. № 1.6.1.9, рис. 1.6.1.1).

Таблица № 1.6.1.9

Исследование физических факторов на водных транспортных средствах

Показатели (%)		Годы					Тенденция, сравнение с предыдущим(2021) годом	
		2018	2019	2020	2021	2022	графическое выражение	количественное выражение
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на транспортных средствах по:	шуму	9,0	4,5	0	0	0	=	стабилизация
	вибрации	0	0	0	0	0	=	стабилизация
	микроклимату	0,3	0	0	0	0	=	стабилизация
	электромагнитным полям	0	0	0	0	0	=	стабилизация
	освещённости	0	0	0	2,2	0	↓	в 2,2 раза

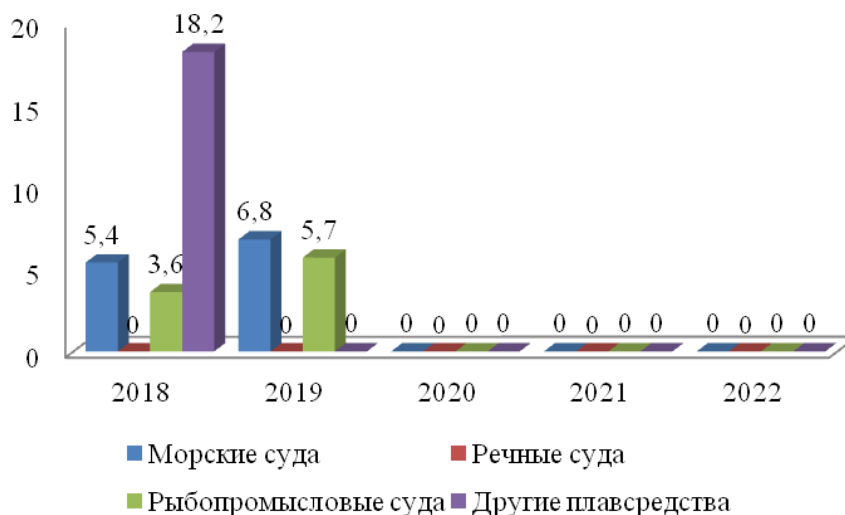


Рис. 1.6.1.1. Доля рабочих мест на судах водного транспорта, не отвечающих санитарным нормам по шуму, %

Таблица № 1.6.1.10

Количественные показатели измерений физических факторов судовой среды

Год	Физические факторы														
	Освещённость			Микроклимат			Шум-инфразвук			Вибрация			ЭМП		
	Обследовано рабочих мест	из них не соответствует СП	Удельный вес	Обследовано рабочих мест	из них не соответствует СП	Удельный вес	Обследовано рабочих мест	из них не соответствует СП	Удельный вес	Обследовано рабочих мест	из них не соответствует СП	Удельный вес	Обследовано рабочих мест	из них не соответствует СП	Удельный вес
2018	248	0	0	350	1	0,3	357	32	9,0	367	0	0	146	0	0
2019	301	0	0	145	0	0	222	10	4,5	125	0	0	251	0	0
2020	192	0	0	153	0	0	264	0	0	137	0	0	343	0	0
2021	69	0	0	52	0	0	57	0	0	33	0	0	116	0	0
2022	86	0	0	88	0	0	93	0	0	77	0	0	90	0	0

Объём измерений физических факторов судовой среды в 2022 году по сравнению с 2021 годом увеличился, при уменьшении обследованных рабочих местах. Все обследованные рабочие места по уровням акустического воздействия, вибрации, электромагнитного поля, параметрам освещенности, микроклимата соответствуют гигиеническим нормативам, установленным СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания».

В 2021-2022гг. зарегистрировано 2 случая профессиональной заболеваемости среди работников транспорта. Ведущее место занимает хроническая двухсторонняя

нейросенсорная тугоухость: пилот воздушного судна МИ-8, бортмеханик воздушного судна АН-2.

За пятилетний отчётный период получены данные по обновлению флота и соответственно улучшению условий труда экипажа. Вновь введённые в эксплуатацию суда оснащены современным производственно-технологическим оборудованием и системами жизнеобеспечения, способствующими улучшению условий труда и обитаемости экипажей (в 2018г. введены в эксплуатацию после реконструкции МРТР «Капитан Лобанов», РТМК-С «Эстер», РТМК-С «Балтийская коса»; в 2019 году введены в эксплуатацию МРТК «Восход», МРТК «Даугава», ЛК «Фортуна», ПК «Шаварш», газовоз «Маршал Василевский»; в 2019г. на судоверфях АО ПСЗ «Янтарь» построены траулеры «Ленинец», «Командор», в 2020г. - траулер «Василий Каплюк» по серийному проекту SK-3101R).

В 2022 году досмотрено для выдачи судового санитарного свидетельства на право плавания 137 судов. Отказано в выдаче Судовых санитарных свидетельств на право плавания 2-м судам, по причинам превышения уровней физических факторов судовой среды:

- максимальный уровень звука, в жилых каютах судна, каюткомпаний, превышал предельно допустимые уровни шума согласно СП 2.5.3650-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к отдельным видам транспорта и объектам транспортной инфраструктуры», что может привести к развитию профессионального заболевания – нейросенсорная тугоухость;

- не соответствия судна предъявляемым требованиям (количество судовых запасов воды ниже предусмотренных СП 2.5.3650-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к отдельным видам транспорта и объектам транспортной инфраструктуры»), что влияет на санитарно-эпидемиологическое благополучие плавсостава. Судовладельцам направлены информационные письма с рекомендациями об устранении выявленных недостатков и приведении судов в соответствие с требованиями СП 2.5.3650-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к отдельным видам транспорта и объектам транспортной инфраструктуры».

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

Таблица № 1.6.1.11

Результаты лабораторных исследований воды

Год	Количество проб, исследованных на санитарно-химические показатели			Количество проб, исследованных на микробиологические показатели		
	Всего	Не соотв. Сан ПиН	Удельный вес	Всего	Не соотв. СанПиН	Удельный вес
	абс.ч.	абс.ч.	%	абс.ч.	абс.ч.	%
2018	393	3	0,8	394	13	3,3
2019	470	7	1,5	468	5	1,1
2020	380	4	1,0	380	7	1,8
2021	359	9	2,5	355	4	1,1
2022	473	0	0	474	2	0,4

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 0,8 до 2,5% по санитарно-химическим и от 0,4 до 3,3% по микробиологическим показателям, в 2022 отмечено значительное

снижение нестандартных проб, по сравнению с показателями 2018-2021 годов (табл. № 1.6.1.11, рис. 1.6.1.2).

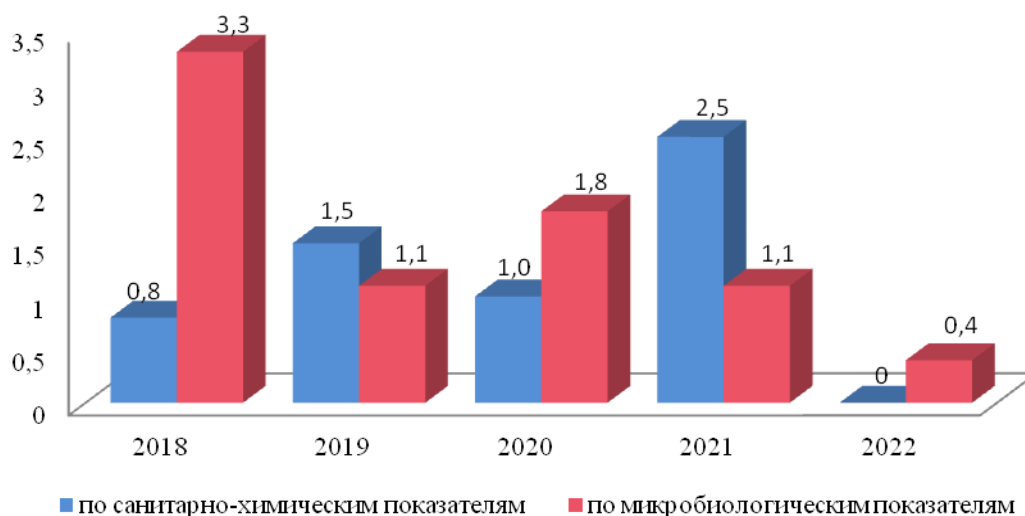


Рис. 1.6.1.2. Доля проб питьевой воды, не отвечающих санитарным нормам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям на судах флота

Таблица № 1.6.1.12

Результаты лабораторных исследований объектов внешней среды камбузов судов

Объекты исследования/год	Смывы на БГКП		Микробиологические исследования готовых блюд		Исследования качества термообработки готовых блюд		Дезинфицирующие средства	
	Всего	из них обнаружены БГКП	Всего	из них не соотв. СанПиН	Всего	Из них с + реакцией на фосфатазу	Всего	из них с АДВ ↑ или ↓
	абс.ч.	абс.ч./(%)	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
2018	630	0	35	0	44	0	6	1
2019	630	1 (0,16)	29	0	39	0	2	1
2020	654	0	22	2	43	0	4	0
2021	385	0	7	0	27	0	385	0
2022	420	0	4	0	32	0	0	0

В смывах на камбузах не выделялась санитарно-показательная микрофлора - бактерии группы кишечных палочек. Термическая обработка готовых блюд по результатам лабораторных исследований характеризуется эффективной (реакция на фосфатазу отрицательная) на протяжении рассматриваемого периода (табл. № 1.6.1.12).

Таблица № 1.6.1.13

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.
2018	230	2 (0,9)	17	1	19	0
2019	260	1 (0,4)	23	0	26	0
2020	240	0	25	0	28	3
2021	180	0	20	1	17	1
2022	150	0	18	0	14	1

За отчётный период по результатам микробиологических исследований «Биотестов для контроля работы стерилизующей аппаратуры» было установлено несоответствие параметров режимов работы сухожаровых шкафов регламентируемым для эффективной стерилизации изделий медицинского назначения в амбулаториях 4-х рыбопромысловых судов (БАТМ «Лазурный», РТМК-С «Балтийская коса», БАТМ «Валерий Джапаридзе», ПС «Академик Иоффе») (табл. № 1.6.1.13).

Таблица № 1.6.1.14

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
2018	27	1	26	1
2019	31	0	31	1
2020	29	1	29	1
2021	31	1	33	4
2022	18	0	18	0

Результаты лабораторных исследований сточных вод в 2022г. свидетельствуют об эффективности работы установок очистки и обеззараживания сточных вод (УООСВ) на судах.

За пятилетний период по результатам лабораторных исследований показатели очистки и обеззараживания сточных вод не соответствовали гигиеническим нормативам на УООСВ на 7-ми судах: ССП «Артемис Оффшор», НИС «Академик Мстислав Келдыш», земснаряда «Белое море», МФАСС «Спасатель Карев», КС «Атлет-4», БАТМ «Нивенское», НИС «Академик Голицын», что свидетельствует о ненадлежащем техническом обслуживании и несоблюдении инструкций по обеззараживанию сточных вод УООСВ (табл. № 1.6.1.14, рис. 1.6.1.3). Судовладельцам выданы рекомендации по устранению нарушений эксплуатации УООСВ на морских судах.

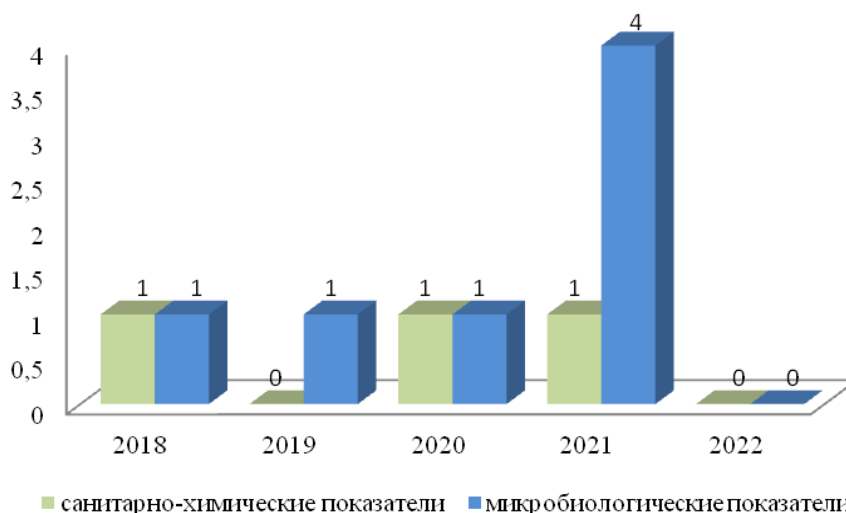


Рис. 1.6.1.3. Доля проб сточной воды, не отвечающих санитарным нормам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям после обработки на УООСВ в 2018-2022 гг.

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 № 1.6.1.15

Показатели качества воды в системах водоснабжения пассажирских составов Калининградской железной дороги

Год	Виды составов	Исследования питьевой воды			
		Микробиологические		Санитарно-химические	
		Всего	не соотв. СанПиН	Всего	не соотв. СанПиН
		абс.ч.	абс.ч./ %	абс.ч.	абс.ч.
1	2	3	4	5	6
2018	составы дальнего следования ФПК, в т.ч.	135	5 / 3,7	129	0
	пассажирские вагоны	97	5	91	0
	вагоны – рестораны	38	0	38	0
2019	составы дальнего следования ФПК, в т.ч.	91	1 / 1,1	90	0

продолжение таблицы № 1.6.1.15					
1	2	3	4	5	6
	пассажирские вагоны	66	1	65	0
	вагоны – рестораны	25	0	25	0
2020	составы дальнего следования ФПК, в т.ч.	116	0	116	0
	пассажирские вагоны	110	0	110	0
	вагоны - рестораны	6	0	6	0
2021	составы дальнего следования ФПК, в т.ч.	118	0	118	0
	пассажирские вагоны	118	0	118	0
	вагоны - рестораны	-	-	-	-
2022	составы дальнего следования ФПК, в т.ч.	211	0	211	0
	пассажирские вагоны	211	0	211	0
	вагоны - рестораны	-	-	-	-

По результатам лабораторных исследований воды в рамках производственного контроля в 2020-2022гг. 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.

В предыдущие 2018-2019 годы удельный вес проб воды, не отвечающих требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 по санитарно-химическим показателям составлял от 1,1 до 3,7%.

По результатам измерений физических факторов, проведенных в 2021-2022гг. 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».

Контрольно-надзорные мероприятия за пассажирскими перевозками в 2022 году не осуществлялись.

Таблица № 1.6.1.16

Количественные показатели измерений физических факторов в пассажирских вагонах дальнего следования

Год	Освещённость			Шум		
	Обследовано рабочих мест	из них не соответствует СП	Удельный вес	Обследовано рабочих мест	из них не соответствует СП	Удельный вес
2021	60	0	0	60	0	0
2022	56	0	0	56	0	0

Приписного воздушного флота нет с 2009 года.

Глава 2. 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» (статьи 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 2022 году ведение социально-гигиенического мониторинга.

Ежегодно готовится государственное задание по трём государственным работам: (№№1,5,13) и осуществляется контроль за его выполнением в ежеквартальном режиме.

В первую работу включены лабораторные исследования по реализации программы СГМ, в пятую работу «Обеспечение ведения социально-гигиенического мониторинга в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения» включены мониторируемые показатели, количество отчетов для регионального информационного фонда (далее - РИФ) и Федерального информационного фонда (далее – ФИФ), подготовка аналитических писем, в тринадцатую работу включено формирование форм статистической отчетности: 10-18 «Сведения о проведении социально-гигиенического мониторинга» (годовая) и 12-15 «Сведения о результатах токсикологического мониторинга» (ежеквартальная, годовая).

В более чем 80% региональных целевых программ содержатся вопросы СГМ. Реализация программ позволяет активно продолжить формирование 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. Ежегодно заключается (обновляется) новое Соглашение с ведомством или организацией. В целом, информационное взаимодействие по Управлению организовано с 35 федеральными структурами, ведомствами, организациями.

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 для ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» пересмотрены в 2022 году в очередной раз по ситуации и утверждены соответствующим приказом. Все точки геокодированы, нанесены на электронную карту Калининградской области, синхронизированную с модулем «EcologiCS».

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 «Химические отравления», «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 региональный информационный фонд данных СГМ (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 1996-2022гг., здоровья населения и социально-экономическим показателям – за 1996-2022гг.; безопасности продуктов питания – за 2001-2022гг., санитарно-эпидемиологического состояния почвы населенных мест – за 2006-2022гг., радиационной обстановке, условиям труда и профессиональной заболеваемости – за 2006-2022гг., данным государственного водного реестра – за 2007-2022гг. в разрезе 22 административных территорий области.

Согласно программе мониторинга лабораторно-инструментальный контроль за состоянием атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, радиационной обстановки проводился в 214 мониторинговых точках в режиме регулярных наблюдений. В 2022 году выполнено 24002 исследования и измерения (в 2021 году – 22801), в том числе, по

питьевой воде – 13838, по воде рекреационных водоёмов – 2722, по атмосферному воздуху – 2404, по почве – 2857, по пищевым продуктам – 1103; в рамках радиационного мониторинга проведено 982 исследований, по физическим факторам (шум, уровни электромагнитного излучения) – 96.

Контроль загрязнения атмосферного воздуха в 2022 году осуществлялся по области в 23 мониторинговых точках, из них в 14 мониторинговых точках с ежемесячным отбором проб, расположенных в городе Калининграде, в 9 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 связи с наличием источника загрязнения атмосферного воздуха в мкр. Прибрежный продолжен мониторинг в точке по улице Воскресенской, д. 3. В 2021 году количество мониторируемых показателей в г. Калининграде не изменилось – исследования проводились по 12 показателям, как и в 2021 году. В городе Балтийске в связи с деятельностью предприятия АО «Балтийская нефтеперевалочная компания» программа исследования расширена по следующим показателям: метан, гексан, бензин, керосин. По остальным территориям области исследуемые показатели не менялись: в г. Светлый – 20 показателей, в г. Гурьевск – 6 показателей, в г. Гусев – 13 показателей, в г. Черняховск – 9 показателей, в г. Советск – 13 показателей, в г. Неман – 13 показателей, в г. Зеленоградск – 7 показателей.

В 2022 году исследовано 2404 проб атмосферного воздуха по Калининградской области и 1968 проб по г. Калининграду. В Калининградской области за отчётный год проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов не зарегистрировано (в 2021г. превышение по приоритетным веществам от 1-2 ПДК_{мр} составляло 0,04%).

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 с еженедельным наблюдением по показателям «взвешенные вещества», «сажа» по ул. Нансена, 62-68 г. в г. Калининграде – ближайшего жилого дома, расположенного за пределами СЗЗ АО «Калининградский морской торговый порт»; информация о результатах исследований ежемесячно представляется в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Превышений ПДК_{мр} за период наблюдений с 11.10.2017 по 31.12.2021 не обнаружено.

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 (с учётом неопределенностей), ведущая проблема не изменилась.

Наряду с другими составляющими, уровень заболеваемости в этом классе формируют и климатические особенности Калининградского региона, а состояние загрязнения атмосферного воздуха практически не оказывает влияния.

По обеспеченности жителей легковым автотранспортом, по данным УМВД России по Калининградской области, в Калининградской области в 2022 году зарегистрировано всего транспортных средств – 526125 единиц (в 2021г. – 511657, в 2020г. – 494071), что на 14468 единиц больше, чем в 2021 году. Юридические лица владеют 106695 транспортными единицами (в 2021г. – 87889, в 2020 году – 74201), что на 18806 единиц больше, чем в 2021 году; физические лица – 419430 (в 2021г. – 423768,

в 2020г. – 419870) что на 4338 единиц меньше, чем в 2021 году. На каждого второго жителя области (все возрастные группы) приходится по одной транспортной единице.

Контроль загрязнения атмосферного воздуха в 2022 году проводился на маршрутных и подфакельных постах наблюдения, на автодорогах в зоне жилой застройки. Атмосферный воздух исследовался на 21 вещество. 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 2022 году отобрано и проанализировано 18815 проб воздуха (2021г. – 19116, 2020г. – 15036 проб), в том числе в лаборатории МЗОС – 18611 (2021г. – 18913, 2020г. – 14855). 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 по восьми веществам: взвешенные вещества (пыль), ангидрид сернистый, углерода оксид, диоксид азота, оксид азота, сероводород, формальдегид, аммиак.

В 2022 году, как и в 2021 степень загрязненности атмосферного воздуха города Калининграда характеризовалась как низкая.

С целью улучшения качества атмосферного воздуха в Калининградской области продолжается работа по улучшению качества дорожного покрытия автодорог, оборудованию и ремонту тротуаров, реконструкции старых улиц, строительству транспортных развязок, изменению схем движения автотранспорта по г. Калининграду, демонтажу трамвайных путей ликвидированных маршрутов трамваев, улучшению текущего санитарного состояния улиц, благоустройству зон рекреаций, набережных, оборудованию парков и скверов, переводу угольных котельных в городах области на газ или отходы деревообработки, модернизации промышленных предприятий, расширению объёмов подземных и многоуровневых паркингов, запрету на парковку автомобилей в неустановленных местах, вдоль проезжей части, значительному снижению числа старых транспортных средств.

Использование методологии оценки риска для определения приоритетных веществ, загрязняющих атмосферный воздух

Риск здоровью населения, проживающего в Калининграде, в зоне влияния автомобильных дорог.

Идентификация опасности загрязнения.

Как и в прошлые годы, в 2022 году основным источником загрязнения атмосферного воздуха в городе Калининграде, по-прежнему, остается автотранспорт. Это подтверждается данными лабораторного контроля, а также жалобами населения, проживающего в местах интенсивного движения автотранспорта. При проведении расчетов было принято, что с выбросами автотранспорта были связаны такие примеси как диоксид азота, оксид углерода, диоксид серы, изомеры ксилола, бензол, толуол, этилбензол, формальдегид, пыль (сажа).

Характеристика риска.

Максимальный риск острых эффектов выражается в вероятности ощущения населением неприятных запахов или развития иных рефлекторных реакций (слезотечение, кашель, тошнота, головокружение), дискомфортных состояний, головной боли, различных физиологических реакций, обострении хронических заболеваний и пр., что создает основной поток жалоб населения на качество воздуха.

По расчетам 1 человек из 1000 может реагировать на уровень окиси углерода в воздухе города, не должно быть реакции на уровень диоксида азота и оксида серы.

Величины риска по диоксиду серы, двуокиси азота, окиси углерода и взвешенным веществам в 2022 году, как и в 2016-2021 гг., оцениваются как удовлетворительные. Риски острых эффектов в расчете на максимальную концентрацию остались в 2022 году по окиси углерода в прошлогодних пределах приемлемых значений. Вещества, вызывающие раздражающие эффекты у населения, остаются неизменными.

Хронический (неканцерогенный) риск выражается в вероятности развития симптомов хронической интоксикации на протяжении определенного времени, что выражается в росте общей заболеваемости без появления каких-либо «специфических» форм заболеваний. Его приемлемое значение принимают в интервале допустимой статистической ошибки, что обычно составляет 0,02 (или 20 дополнительных случаев на 1000 чел.). От 20 до 160 человек из 1000 – риск удовлетворительный.

Из расчетов следует, что приемлемое значение хронических рисков установлено по взвешенным веществам, по диоксиду азота, окиси углерода, диоксиду серы. В сравнении с 2020-2021 гг. величины рисков незначительно снизились по всем веществам. Приоритетным загрязнением, была и остается, пыль (взвешенные вещества), представляющая собой многокомпонентную смесь. Риски хронического воздействия подтверждают приоритеты загрязнения воздуха города Калининграда автомобильным транспортом.

На основании расчетов можно сделать следующие выводы:

1. Сложившаяся медико-экологическая ситуация на автодорогах города Калининграда за последние годы улучшилась, и за 2022 год соответствовала современным представлениям о приемлемом канцерогенном риске для здоровья населения.
2. Несмотря на улучшение показателей рисков острой реакции и хронического воздействия, транспортные потоки на улицах Калининграда требуют дальнейшей оптимизации с образованием разгрузочных дорог (развязок), мостов, «зеленой волны» светофоров, в частности необходимо:
 - строительство пешеходных переходов (надземных и подземных) на центральных улицах с целью увеличения пропускной способности транспорта и организации «зеленой волны»;
 - выделение для общественного транспорта отдельной полосы движения; дальнейшая замена парка общественного транспорта новыми транспортными единицами;
 - улучшение качества топлива для транспорта, переход на экологически чистое;
 - оборудование общественного автотранспорта трёхслойными катализаторами (фильтрами): CO, углеводороды и NO, NO₂;
 - запрет на парковку автомобилей в неустановленных местах, вдоль проезжей части, на тротуарах;
 - дальнейшее строительство многоуровневых парковок и подземных паркингов;
 - дальнейшая реконструкция старых дорог, строительство транспортных развязок;
 - озеленение улиц и дворов, оборудование скверов, рекреационных зеленых зон.

Контроль качества питьевой воды в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга осуществлялся в 97 мониторинговых точках из разводящей сети и из поверхностных и подземных источников централизованного водоснабжения.

Лабораторные исследования проводятся по 47 санитарно-химическим показателям, 6 микробиологическим, 4 паразитологическим и 4 радиологическим показателям.

Вода из подземных источников питьевого водоснабжения ежемесячно отбиралась на исследования по 47 санитарно-химическим показателям (рН, цветность, запах при 20°C и 60°C, мутность, щелочность, остаточный хлор, жесткость, кальций, магний, железо нитраты, окисляемость, хлориды, сульфаты, сухой остаток, хром, цинк, марганец, никель, бор, фториды, мышьяк, барий, кадмий, селен, стронций, свинец, медь, ртуть, летучие галогенорганические соединения, нефть и нефтепродукты, пестициды (9 показателей) и 6 микробиологическим показателям (*Escherichia coli* (*E. coli*), колифаги, общее число микроорганизмов (ОМЧ), общие (обобщенные) колиформные бактерии, споры сульфитредуцирующих клостридий, энтерококки).

Вода в разводящей сети от подземных источников ежемесячно исследовались по 11 санитарно-химическим показателям (рН, цветность, запах при 20°C и 60°C, мутность, алюминий, массовая концентрация остаточного активного хлора, железо общее, аммиак и ионы аммония, нитраты, перманганатная окисляемость, хлориды) и по 6 микробиологическим показателям (*Escherichia coli* (*E. coli*), колифаги, общее число микроорганизмов (ОМЧ), общие (обобщенные) колиформные бактерии, споры сульфитредуцирующих клостридий, энтерококки).

Вода поверхностных источников питьевого водоснабжения в г. Калининграде ежемесячно проводилась на исследования по 32 санитарно-химическим показателям (рН, запах при 20°C и 60°C, БПК₅, цветность, взвешенные вещества, жесткость, железо, нитраты, растворенный кислород, нефть и нефтепродукты, кальций, магний, сульфаты, сухой остаток, хлориды, ХПК, ПАВ, фенолы, цинк, марганец, хром, никель, мышьяк, барий, пестициды (9 наименований), 5 микробиологическим показателям (*Escherichia coli* (*E. coli*), колифаги, общие (обобщенные) колиформные бактерии, патогенные бактерии семейства *Enterobacteriaceae* рода *Salmonella*), по 3 паразитологическим показателям (ооцисты криптоспоридий, цисты лямблий, яйца гельминтов) и по 4 радиологическим показателям (суммарные «альфа» - активность и «бета» - активность, ¹³⁷Cs, ⁹⁰Sr).

Вода разводящей сети поверхностных источников водоснабжения ежемесячно мониторировалась по 13 санитарно-химическим показателям (запах при 20°C и 60°C, мутность, цветность, алюминий, аммиак и ионы аммония, водородный показатель рН, железо общее, массовая концентрация остаточного активного хлора, нитраты, перманганатная окисляемость, хлориды, щелочность общая) и по 6 микробиологическим показателям (*Escherichia coli* (*E. coli*), колифаги, общее число микроорганизмов (ОМЧ), общие (обобщенные) колиформные бактерии, споры сульфитредуцирующих клостридий, энтерококки).

В рамках мониторинга исследовано 942 пробы воды по санитарно-химическим показателям (10266 исследований), 810 проб по микробиологическим показателям (3910 исследований), 99 проб по паразитологическим показателям (560 исследований) и 16 проб по радиологическим показателям (64 исследования).

В 2022г. отмечались следующие превышения гигиенических нормативов:

- 14,41% проб по железу с превышением ПДК. Превышения по показателю железо (Fe, суммарно) отмечено в 31 мониторинговой точке (826 исследований, из них 119 выше

ПДК) на 20-ти территориях. В 18-ти мониторинговых точках превышение в пределах 1,1-2,0 ПДК (Гвардейский МО, Гурьевский МО, Краснознаменский МО, Мамоновский ГО, Полесский МО, Светловский ГО, Славский МО, Черняховский МО, Озерский МО, Правдинский МО, пгт. Янтарный), в 20-ти мониторинговых точках превышение в пределах 2,1-5,0 ПДК (г. Приморск Балтийского ГО, Багратионовский МО, Балтийский ГО, Гвардейский МО, Гурьевский МО, Гусевский ГО, Ладушкинский ГО, Краснознаменский МО, Мамоновский ГО, Неманский МО, Светловский ГО, пгт. Янтарный). В 8-ми мониторинговых точках превышение в пределах >5,1 ПДК (ГО «Город Калининград», Балтийский ГО, г. Приморск Балтийского ГО, Гурьевский МО, Озерский МО, пос. Железнодорожный Правдинского МО, пгт. Янтарный);

- 11,63% проб по мутности с превышением ПДК. Превышения по данному показателю отмечено в 31 мониторинговой точке (800 исследования, из них 93 выше ПДК). В 17-ти мониторинговых точках на 8-ми административных территориях превышение в пределах 1,1-2,0 ПДК (ГО «Город Калининград», Балтийский ГО, Гвардейский МО, Гурьевский МО, Правдинский МО, Светловский ГО, Светлогорский ГО). В 16-ти мониторинговых точках превышение в пределах 2,1-5,0 ПДК (пгт. Янтарный, г. Приморск Балтийского ГО, Багратионовский МО, Балтийский ГО, Гурьевский МО, Мамоновский ГО, Ладушкинский ГО, Озерский МО, Светловский ГО, Черняховский МО). В 4-х мониторинговых точках превышение в пределах > 5,1 ПДК (ГО «Город Калининград», Гурьевский МО, Озерский МО, пос. Железнодорожный Правдинского МО);

- 15,95% проб по общей жесткости с превышением ПДК (514 исследований, из них 82 выше ПДК). Превышение в пределах 1,1-2,0 ПДК по показателю общей жесткости (≥ 10 мг/экв/л) в 19-ти мониторинговых точках на 19-ти административных территориях (Балтийский ГО, Неманский МО, Озерский МО, Правдинский МО, Пионерский ГО, Светлогорский ГО, Черняховский МО, пгт. Янтарный, пос. Железнодорожный Правдинского МО);

- 9,42% проб по общей минерализации с превышением ПДК (499 исследований, из них 47 выше ПДК). Превышение в пределах 1,1-2,0 ПДК в 7-ми мониторинговых точках на 2-х административных территориях (Балтийский ГО, Правдинский МО).

Отмечались случаи превышения в пределах до 2,0 ПДК по бору – 3 пробах в ГО «Город Калининград», Краснознаменском МО, Нестеровском МО; в пределах 2,1-5,0 ПДК в одной пробе в Правдинском МО, в одной пробе в Зеленоградском МО; свыше 5,1 ПДК зарегистрирована 1 проба в Зеленоградском МО.

Превышения в пределах до 2,0 ПДК по марганцу были обнаружены по одной пробе в Балтийском ГО, п. Железнодорожном Правдинского МО, пгт. Янтарный; обнаружено превышение в пределах 2,1-5,0 ПДК в 1 пробе в Озерском МО и 1 пробе в Черняховском МО.

В рамках ведения социально-гигиенического мониторинга по микробиологическим показателям доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, составила 0,14%, по паразитологическим и радиологическим показателям находок не установлено.

Контроль состояния почвы в 2022 году осуществлялся в 38 мониторинговых точках, из них 24 мониторинговые точки расположены на территории детских учреждений, в 11 точках – на селитебной территории населенных мест и в зонах рекреаций, 3 точки – на территории зон санитарной охраны поверхностных источников водоснабжения.

В рамках мониторинга исследовано 573 пробы почвы (в 2021 году также 573 пробы), по санитарно-химическим показателям проведено 1878 исследований, по

микробиологическим показателям 678 исследований, по паразитологическим показателям - 312 исследований и 16 исследований по радиологическим показателям.

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

В 2022 году, как и в 2021, не отмечались превышения гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям.

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

Превышения по показателю обобщенные колиформные бактерии (ОКБ), в т.ч. E.Coli было в четырех точках в городе Калининграде разово по одной пробе из 6, в трех зафиксировано превышение ПДК свыше 5 и в одной - от 1,1 до 2 ПДК. Индекс энтерококков в пределах 2,1-5 ПДК отмечено в 1 мониторинговой точке также в городе Калининграде. Все остальные пробы были в пределах нормативных значений.

Во всех мониторинговых точках пробы почвы по паразитологическим показателям соответствовали нормам.

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 (2019-2021гг.) имеют разные тенденции. В 2021 году в сравнении 2020 годом снизились расходы на здравоохранение, выросли расходы на образование, вырос среднедушевой доход населения, но одновременно выросли и прожиточный минимум и стоимость минимальной продуктовой корзины.

В 2021 году на прежнем уровне остался показатель числа квадратных метров жилой площади на 1 человека, а также процент квартир, не имеющих водопровода и канализации, снизился удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (в основном, по причине ввода в строй новых домов с автономным отоплением квартир) (табл. № 2.2).

Таблица № 2.2

**Социально-экономические факторы, формирующие негативные тенденции
состояния здоровья населения Калининградской области за 2019-2021гг.**

Показатели/годы	Единицы измерения	2019 год	2020 год	2021 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом	
					Графическое выражение	Количественное выражение
1	2	4	5	5	6	7
Расходы на здравоохранение	руб./чел.	19 232	22 229	9 279,5	↓	на 12 949,5
Расходы на образование	руб./чел.	16 899	18 665	22 963,6	↑	на 4 298,6
Среднедушевой доход населения	руб./чел.	28 772	28 974	32 019	↑	на 3 045
Прожиточный минимум	руб./чел.	11 413	11 832	13 034	↑	на 1 202
Стоимость минимальной продуктовой корзины	руб./чел.	4601,99	4 912,76	5 971,61	↑	на 1 058,85
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	%	13,7	13,7	13,5	↓	на 0,2
Количество жилой площади на 1 человека	м²/чел.	28,9	31,5	31,5	=	стабил.
Процент квартир, не имеющих водопровода	%	3,4	3,1	3,1	=	стабил.
Процент квартир, не имеющих канализации	%	5,6	5,1	5,1	=	стабил.
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	%	60,2	59,3	40,7	↓	на 18,6

По результатам СГМ в 2022 году всего принято 15 управленческих решений, из них по приоритетным задачам: улучшение качества атмосферного воздуха и почв (1), улучшение качества питьевого водоснабжения (11), профилактика факторов риска, связанных с условиями воспитания, обучения детей и подростков (3).

По улучшению качества атмосферного воздуха и почв: в Гусевском городском округе проведена очистка территорий населенных пунктов в 12-ти посёлках и ликвидация несанкционированных свалок бытовых отходов (7 мест), обустройство контейнерных площадок в соответствии с санитарными нормами (45 площадок).

По улучшению качества питьевого водоснабжения: в Правдинском муниципальном округе установлено 4 гидранта на централизованных системах водоснабжения в поселках Железнодорожный и Крылово. В Багратионовском муниципальном округе в пос. Долгоруково проведен капитальный ремонт водопроводных сетей (замена 2500 м водовода), ремонт участка канализации с частичной заменой сетей (200 м). В Советском городском округе в пос. Ломово проведен капитальный ремонт водопроводной сети (2900 м). В Гусевском городском округе в пос. Краснополье произведено строительство системы водоснабжения (3640 м) и водоотведения (2585 м), в пос. Фурманово - строительство системы водоснабжения (12700 м) и водоотведения (11200 м), в пос. Приозёрное - строительство системы

водоснабжения (6100 м). В Озерском муниципальном округе проведено строительство 12 комплексно-блочных станций водоподготовки в поселках: Карамышево, Юдино, Мальцево, Ново-Гурьевское, Нилово, Олехово, Новостроево, Садовое, Чистополье, Красноярское, Львовское, Гаврилово. В Гвардейском муниципальном округе в г. Гвардейске начата работа по капитальному ремонту сетей водоснабжения и канализации (протяженностью по 2400 п.м), от автомобильной заправочной станции «Сургутнефтегаз» далее по четырем улицам: до въезда на мост через реку Дейма. В Гурьевском муниципальном округе проведен капитальный ремонт трёх артезианских скважин с заменой обсадных колонн, насосного оборудования и установкой автоматики (в г. Гурьевск, посёлках Орловка и Родники). В Зеленоградском муниципальном округе проведена промывка водонапорной башни и дезинфекция воды в 2-х скважинах реагентом гипохлорит натрия, установлен частотный преобразователь на скважине. В Янтарном городском округе проведена разработка проектно-сметной документации по объекту «Капитальный ремонт сетей водоснабжения на участке от улицы Железнодорожной, д. 2А до улицы Советской, д. 59».

Профилактика факторов риска, связанных с условиями воспитания, обучения детей и подростков: в городском округе «Город Калининград» заключены договора на оказание услуг по организации питания, проведены технические ревизии скважин, сетей и водопроводных сооружений; установлены 2 новые станции обезжелезивания воды, организован отдых и оздоровление 46320 детей в 294 организациях отдыха, проведен ремонт шести пищеблоков и замена существующего оборудования пищеблоков в 15 муниципальных общеобразовательных организациях; в Озерском муниципальном округе проведен капитальный ремонт кровли здания МАОУ «Основная общеобразовательная школа поселка Ново-Гурьевское» по адресу: пос. Краснополянское и капитальный ремонт помещений пищеблока здания по адресу: пос. Садовое.

Глава 3. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания

3.1. Анализ состояния здоровья населения в Калининградской области

Медико-демографическая ситуация

Численность постоянного населения Калининградской области на 01 января 2022 года составляла 1 027 678 человек, из которых 799 062 человек - горожане и 228 616 человек – сельские жители. Доля горожан в структуре населения в 3,5 раза больше, чем сельских жителей (77,76% и 22,24% соответственно).

За пятилетие 2018-2022 гг. численность населения области увеличилась на 33079 человека (+3,21%), в сравнении с 2021 годом отмечается рост на 9 054 чел. (+ 0,9%).

Самый большой город в Калининградской области по населению - Калининград (498 260 человек, или 48,48% от всего населения, в 2021г. – 493 259 человек, 48,33%, в 2020г. – 489 359 человек, 48,33%), далее – Черняховск (35292 человек, 2021г. – 35375 человек, 2020г. – 35398 человек) и Советск 38465 (2021г. – 38514 человек, 2020г. – 38963 человек) (табл. № 3.1.1, рис. 3.1.1).

Таблица № 3.1.1

**Численность населения Калининградской области и Российской Федерации
на 01 января 2018– 2021гг. (всего, абс. число)***

Годы		на 01 января				
		2018	2019	2020	2021	2022
Калининградская область						
Численность населения, всего человек в т.ч:		994599	1002187	1012512	1018624	1027678
городское		775122	779052	786313	792070	799062
сельское		219477	223135	226199	226554	228616
В общей численности населения, процентов	городское	77,93	77,74	77,66	77,76	77,75
	сельское	22,07	22,26	22,34	22,24	22,25
Российская Федерация						
Численность населения, всего тысяч человек , в т.ч:		146880	146781	146748	146171	146980
городское		109327	109454	109562	109252	109982
сельское		37553	37327	37186	36919	36997
В общей численности населения, процентов	городское	74,43	74,57	74,66	74,74	74,83
	сельское	25,57	25,43	25,34	25,26	25,17

*данные сайта: - Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Калининградской области <https://kaliningrad.gks.ru/>; - Федеральной службы государственной статистики <https://rosstat.gov.ru/>

Общая численность населения России на 01 января 2022 года составляла 146980061, что на 809046 человек меньше, чем на 01.01.2021(на 01.01.2021 – 146171015, на 01.01.2020 – 146748590, на 01.01.2019 – 146780720, на 01.01.2018 – 146880432, на 01.01.2017 – 146804372, на 01.01.2016 – 146544710, на 01.01.2015 – 146267288, на 01.01.2014 – 143666931, на 01.01.2013 – 143347059).

Удельный вес населения Калининградской области от общего населения Российской Федерации составляет 0,70% (2021г. – 0,70% 2020г. – 0,69%, 2019г.- 0,68%, 2018г. – 0,68%, 2017г. – 0,67%, 2016г. – 0,67%, 2015г. – 0,66%).

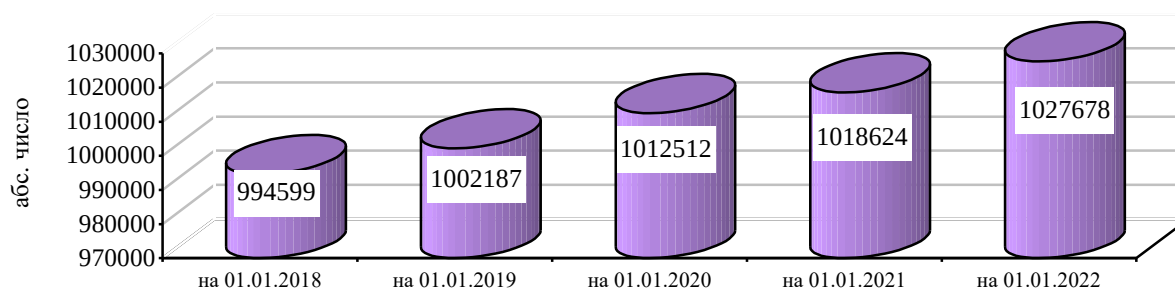


Рис. 3.1.1. Динамика численности населения Калининградской области на начало 2018-2022гг.

В Калининградской области 22 муниципальных образований: 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.

Таблица № 3.1.2а

**Численность населения в муниципальных образованиях Калининградской области
на начало 2018 – 2022гг. (человек)**

Наименование	на 01.01.2018	на 01.01.2019	на 01.01.2020	на 01.01.2021	на 01.01.2022
ГО «Город Калининград»	475 056	482 443	489 359	493 256	498 260
Гурьевский МО	66 687	68 579	70 242	71 241	74 314
Черняховский МО	46 937	46 351	46 263	46 143	46 013
Зеленоградский МО	36 412	37 054	38 217	39 561	41 164
Советский ГО	39 752	39 150	38 963	38 514	38 465
Балтийский ГО	36 735	37 037	37 124	37 406	37 695
Гусевский ГО	37 545	37 435	37 533	37 172	36 572
Багратионовский МО	33 177	32 786	32 908	32 813	32 922
Гвардейский МО	29 258	29 144	29 158	29 169	28 758
Светловский ГО	28 817	28 614	28 617	28 423	28 558
Светлогорский ГО	17 840	18 633	19 710	20 784	21 465
Славский МО	19 290	19 076	18 911	18 745	18 432
Правдинский МО	19 057	18 869	18 568	18 471	18 271
Полесский МО	18 352	18 223	18 107	18 079	18 058
Неманский МО	18 839	18 629	18 341	18 230	18 003
Нестеровский МО	15 138	14 918	14 756	14 669	14 675
Озерский МО	13 745	13 384	13 245	13 128	12 958
Пионерский ГО	11 312	11 454	12 194	12 573	12 860
Краснознаменский МО	11 999	11 804	11 632	11 498	11 382
Мамоновский ГО	8 140	8 169	8 199	8 292	8 324
Янтарный ГО	6 491	6 475	6 493	6 552	6 636
Ладушкинский ГО	4 020	3 960	3 972	3 905	3 893
Калининградская область	994 599	1 002 187	1 012 512	1 018 624	1 027 678

Среднегодовая численность населения за 2021 год возросла в 8-ми муниципальных образованиях Калининградской области по сравнению со среднегодовой численностью населения за 2017 год. Наибольший рост отмечается в ГО «Город Калининград» (+24585 человек), далее Гурьевском МО (+7095), Зеленоградском МО (+4279), Светлогорском ГО (+3626), Пионерском ГО (+1385), Балтийском ГО (+906), Янтарном ГО (+129), Мамоновском ГО (+115), сократилась в 14 муниципальных образованиях: Советский ГО (-1630), Черняховский МО (-1157), Озерский МО (-855), Неманский МО (-840), Славский МО (-820), Правдинский МО (-709), Гусевский ГО (-679), Краснознаменский МО (-657), Нестеровский МО (-565), Светловский ГО (-443), Полесский МО (-337), Гвардейский МО (-281), Багратионовский МО (-271), Ладушкинский ГО (-155) (табл. № 3.1.2б).

Таблица № 3.1.26

**Среднегодовая численность населения в муниципальных образованиях
Калининградской области за 2017-2021 годы (человек)***

Среднегодовая численность населения (человек)						Тенденция сравнение (2021 год) с предыдущими годами	
Территория	за 2017 год	за 2018 год	за 2019 год	за 2020 год	за 2021 год	с 2020 годом	с 2017 годом
1	2	3	4	5	6	7	8
Калининградская область	990430	998393	1007349	1015568	1023151	+ 7583	+ 32721
ГО «Город Калининград»	471173	478750	485901	491308	495758	+ 4450	+ 24585
Гурьевский МО	65682	67633	69412	70742	72777	+ 2035	+ 7095
Черняховский МО	47235	46644	46307	46203	46078	- 125	- 1157
Зеленоградский МО	36083	36733	37635	38889	40362	+ 1473	+ 4279
Советский ГО	40119	39451	39056	38738	38489	- 249	- 1630
Гусевский ГО	37551	37490	37484	37353	36872	- 481	- 679
Балтийский ГО	36644	36886	37080	37265	37550	+ 285	+ 906
Багратионовский МО	33139	32982	32847	32860	32868	+ 8	- 271
Гвардейский МО	29244	29201	29151	29163	28963	- 200	- 281
Светловский ГО	28933	28716	28616	28520	28490	- 30	- 443
Светлогорский ГО	17499	18236	19171	20247	21125	+ 878	+ 3626
Славский МО	19409	19183	18994	18828	18589	- 239	- 820
Правдинский МО	19080	18963	18718	18519	18371	- 148	- 709
Неманский МО	18957	18734	18485	18286	18117	- 169	- 840
Полесский МО	18406	18287	18165	18093	18069	- 24	- 337
Нестеровский МО	15237	15028	14837	14712	14672	- 40	- 565
Озерский МО	13898	13565	13314	13187	13043	- 144	- 855
Пионерский ГО	11332	11383	11824	12383	12717	+ 334	+ 1385
Краснознаменский МО	12097	11901	11718	11565	11440	- 125	- 657
Мамоновский ГО	8193	8154	8184	8246	8308	+ 62	+ 115
Янтарный ГО	6465	6483	6484	6522	6594	+ 72	+ 129
Ладужинский ГО	4054	3990	3966	3939	3899	- 40	- 155

*данные сайта: - Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Калининградской области <https://kaliningrad.gks.ru/>

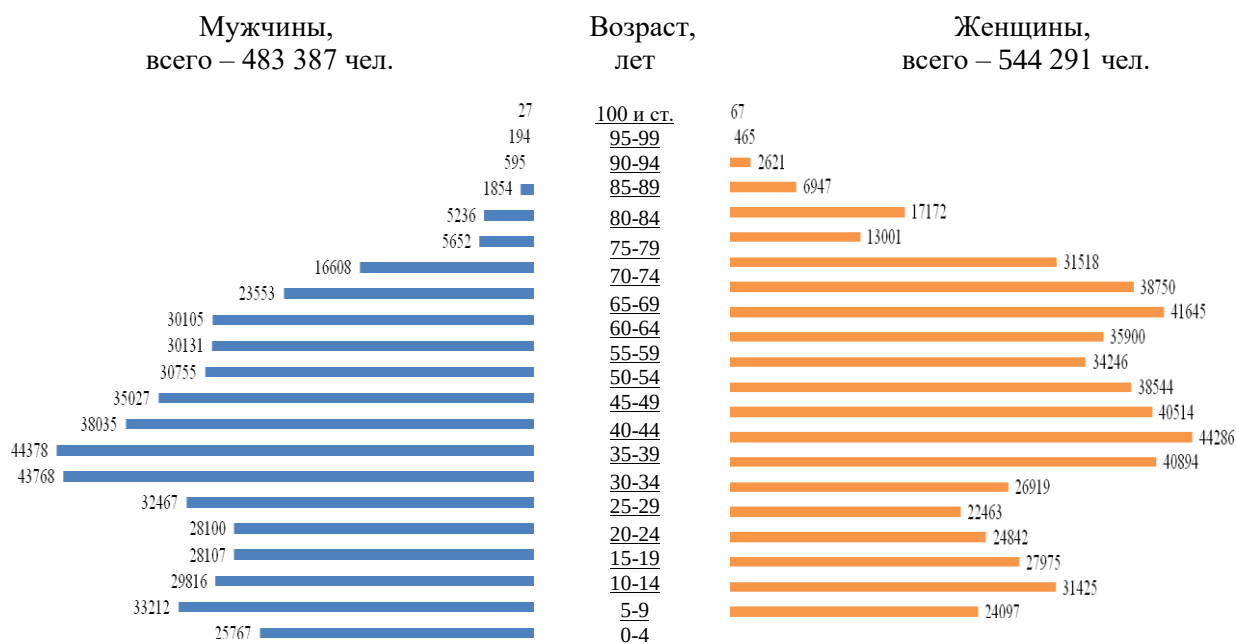


Рис. 3.1.2. Возрастно-половой состав населения Калининградской области на 01.01.2022 (абс. ч.)

Возрастной состав населения Калининградской области характеризуется гендерной диспропорцией. Численность мужчин на начало 2022 года составила 483387 человек, женщин – 544291. Численность женщин превысила численность мужчин на 60 904 человека. Численное превышение женщин над мужчинами в составе населения отмечается с 40 лет. В возрастной группе 40-44 года в 1,06 раз, в возрастной группе 45-49 лет в 1,1 раза, соответственно 50-54 года - в 1,11 раза, 55-59 лет - в 1,19 раза, 60-64 года - в 1,38 раза, 65-69 лет - в 1,64 раза, 70-74 года - в 1,89 раз, 75-79 лет - в 2,3 раза, 80-84 года - в 3,27 раза, 85-89 лет в 3,74 раза, 90-94 года – в 4,4 раза, 95-99 лет – в 2,39 раза, 100 и старше – в 2,48 раза (рис. 3.1.2).

В общей численности населения в 2022 году удельный вес женщин остался прежним 53,0%, мужчин – 47,0% (в Российской Федерации 53,5% и 46,5% соответственно). На 1000 мужчин Калининградской области приходится 1126 женщин (2021г. – 1127, 2020г. - 1126) (по РФ в 2022г. - 1149, 2021г. – 1127, 2020г. – 1154). В целом по области, как и по Российской Федерации, остается тенденция разрыва численности мужского и женского населения в пользу женщин. Причины в перевесе численности женщин, наряду с другими, заключаются в более высокой смертности мужчин и более низкой средней продолжительности их жизни.

Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) при рождении показывает число лет, которое в среднем предстояло бы прожить человеку из поколения родившихся в данном году, при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения уровень смертности в каждом возрасте останется таким же, как в данный период.

В Калининградской области, также как и по Российской Федерации, в последние годы наблюдается тенденция к росту ОПЖ при рождении. В 2021 году показатель для всего населения Калининградской области составил – 70,99 лет (2020г. – 72,93 года, 2019г. – 73,56 лет), в т.ч. для мужчин – 66,51 лет (2020г. – 68,39 лет, 2019г. – 68,70 лет), женщин – 75,25 лет (2020г. - 77,05 лет, 2019г. – 77,99 лет). Разница в ОПЖ при рождении в 2021 году мужчин и женщин составляет 8,74 года (2020г. – 8,66 лет, 2019г. - 9,29 лет).

По Российской Федерации – 70,1 лет (2020г. – 71,54 года, 2019г. – 73,34 года), в т.ч. для мужчин 65,51 лет (2020г. – 66,49 лет, 2019г. – 68,24 лет), женщин – 74,51 года (2020г. – 76,43 лет, 2019г. – 78,17 лет). Разница в ОПЖ при рождении в 2021 году мужчин и женщин составляет 9 лет (2020г. – 9,94 года, 2019г. – 9,93 лет) (представлены данные сайта Федеральной службы государственной статистики <http://rosstat.gov.ru/>).

Демографическая структура населения Калининградской области на начало 2022 года, в сравнении с 2021 и 2020 годами:

- лица моложе трудоспособного возраста (0-15 лет) в составе всего населения составили 182721 человек или 17,78% (2021г. – 181025 (17,77%), 2020г. – 180186 (17,79%)). Отмечается увеличение числа лиц этой категории населения, соответственно, на 1696 и на 2535 человека, что является положительным демографическим показателем.

Численность детей (от 0 до 14 лет включительно) в составе всего населения - 172292 человек или 16,77% (2021г. – 171022 (16,79%), 2020г. – 170002 (16,79%). В 2022 году, в сравнении с 2021-2020 годами, отмечается рост численности детского населения, соответственно, на 1270 и на 2290 человек.

Численность подростков (от 15 лет до 17 лет включительно) в составе всего населения составила 31124 человека или 3,02% (2021г. – 30200 (2,96%), 2020г. – 29532 (2,92%)). В 2021 году, в сравнении с 2020-2019 годами, отмечается рост численности подростков, соответственно, на 924 и на 1592 человека.

Численность женщин фертильного возраста (от 15 лет до 44 лет включительно) составила 199918 человек или 36,7% в составе всего женщин (2021г. – 198919 (36,9%), 2020г. – 199475 (37,2%)). В 2022 году в сравнении с 2021 и 2020 годами отмечается увеличение численности женщин фертильного возраста на 999 и на 443 человек, соответственно.

Численность женщин репродуктивного возраста (от 15 лет до 49 лет включительно) составила 238462 человек или 43,8% в составе всего женщин (2021г. – 236413 (43,8%), 2020г. – 236130 (44,1%)). В 2022 году, в сравнении с 2021-2020 годами, отмечается рост численности женщин фертильного возраста, соответственно, на 2049 и на 2332 человек.

Таблица № 3.1.3

Динамика показателей естественного движения населения Калининградской области* и Российской Федерации за 2017- 2021гг.**

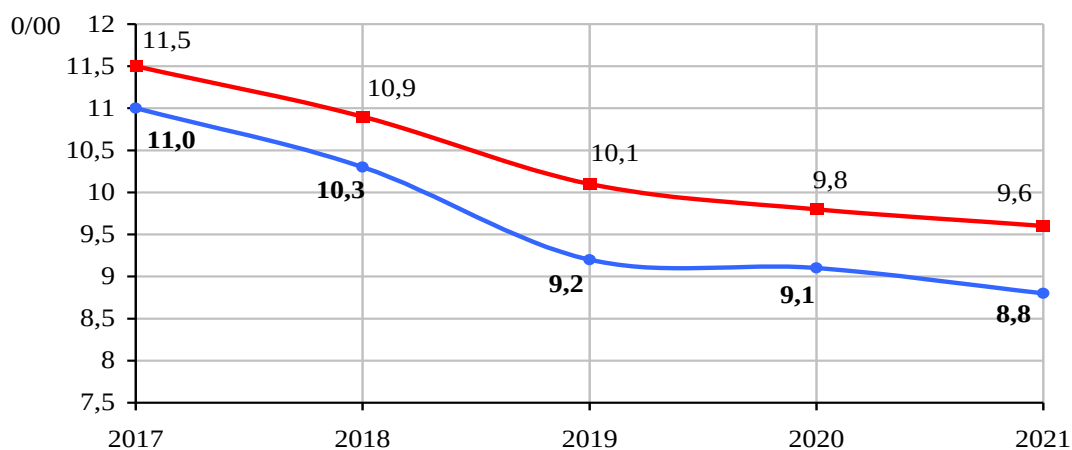
Годы	Абсолютные показатели			На 1 000 человек населения			Число умерших до 1 года	
	Родилось (абс.)	Умерло (абс.)	Естественный прирост (убыль) ²⁾ (абс.)	Рождаемость (‰)	Смертность (‰)	Естественный прирост (убыль) (‰)	абс.ч.	на 1 000 родившихся живыми
Калининградская область								
2017	10 876	12 377	- 1 501	11,0	12,2	- 1,5	50	4,5
2018	10 326	12 205	- 1 879	10,3	12,2	- 1,9	47	4,5
2019	9 293	11 937	- 2 644	9,2	11,8	- 2,6	56	5,9
2020	9 254	13 412	- 4 158	9,1	13,2	- 4,1	35	3,8
2021	8 958	15 984	- 7 026	8,8	15,6	- 6,8	37	4,1
Российская Федерация								
2017	1 690 307	1 826 125	- 135 818	11,5	12,4	-0,9	9577	5,6
2018	1 604 344	1 828 910	- 224 566	10,9	12,5	-1,6	8244	5,1
2019	1 481 074	1 798 307	- 317 233	10,1	12,3	-2,2	7328	4,9
2020	1 436 514	2 138 586	- 702 072	9,8	14,6	-4,8	6489	4,5
2021	1 398 253	2 441 594	- 1 043 341	9,6	16,7	- 7,1	6516	4,6

*данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Калининградской области**данные сайта Федеральной службы государственной статистики <http://rosstat.gov.ru/>

²⁾ - Знак (-) означает естественную убыль населения

Согласно данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Калининградской области в 2021 году родилось 8958 человек (2020г. – 9168 чел., 2019г. – 9293 чел., 2018г. – 10326 чел., 2017г. – 10876 чел.), что на 210 человек меньше, чем в 2020 году; умерло – 15984 человек (2020г. – 13412 чел., 2019г. – 11937 чел., 2018г. – 12205 чел., 2017г. – 12377 чел.), что на 2572 человека больше, чем в 2020 году.

Динамика рождаемости имеет регрессивный тип и составила в 2021 году 8,8 рожденных на 1000 человек населения (2020г. – 9,1, 2019г. – 9,2, 2018г. – 10,3, в 2017г. – 11,0).



—●— Рождаемость Калининградской области —■— Рождаемость Российской Федерации

Рис. 3.1.3 а. Динамика рождаемости населения Калининградской области в сравнении с Российской Федерацией за 2017-2021гг. (на 1000 чел. населения)

За пятилетие (2017-2021гг.) в Калининградской области минимальный уровень рождаемости наблюдался в 2021 году (8,8), наиболее высокий - в 2017 году (11,0), отмечается тенденция снижения рождаемости. Показатели рождаемости в Калининградской области за пятилетие (2017-2020гг.) ниже таковых по Российской Федерации (рис. 3.1.3 а).

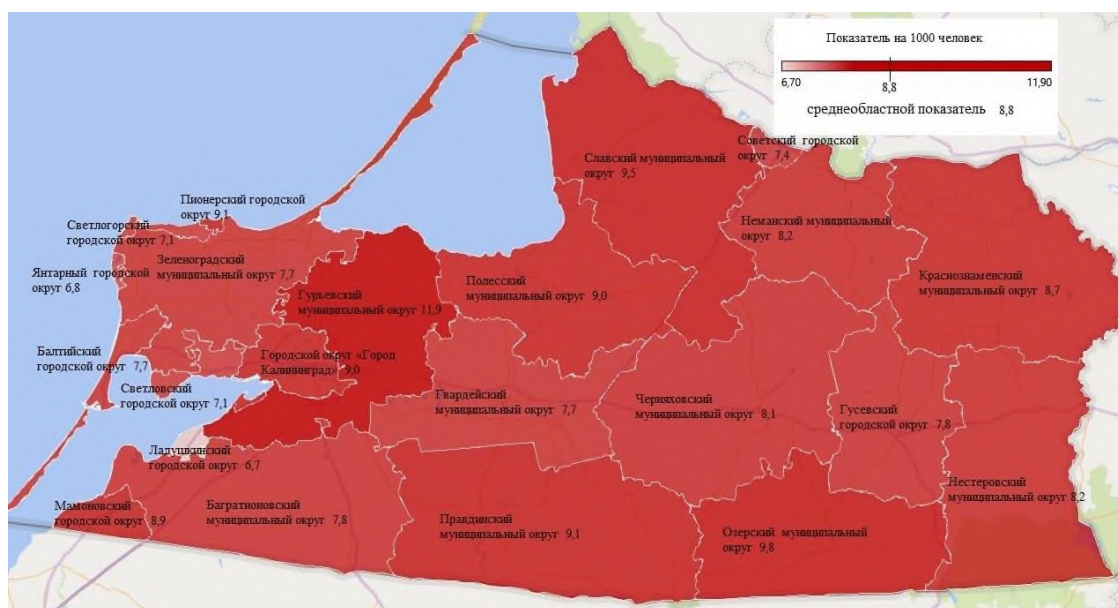


Рис. 3.1.3 б. Ранжирование территории Калининградской области по уровню рождаемости за 2021 год (среднеобластной показатель 8,8 на 1000 человек населения)

Показатель общей смертности увеличился и составил в 2021 году 15,6 на 1000 населения (2020г. – 13,2, 2019г. – 11,8, 2018г. – 12,2, 2017г. – 12,2).



Рис. 3.1.4 а. Динамика общей смертности населения Калининградской области в сравнении с Российской Федерацией за 2017-2021гг. (на 1000 населения)

За пятилетие (2017-2021гг.) показатель смертности в Калининградской области возрос, максимальный уровень наблюдался в 2021 году (15,6), минимальный в 2019 году (11,8). Показатели смертности населения в Калининградской области за пятилетие (2017-2021гг.) ниже таковых показателей по Российской Федерации (рис. 3.1.4 а, табл. № 3.1.3).

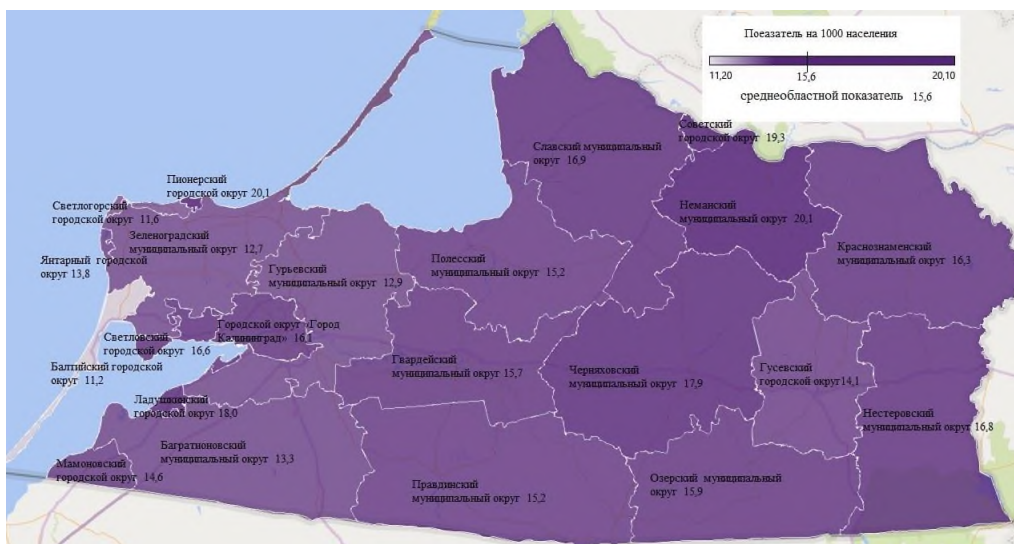


Рис. 3.1.4 б. Ранжирование территории Калининградской области по уровню общей смертности за 2021 год (среднеобластной показатель 15,6 на 1000 населения)

Объективный показатель социально-экономического благополучия общества – младенческая смертность.

Всего в Калининградской области умерло детей в возрасте до 1 года в 2021 году 37 (2020г. – 35, 2019г. – 56, 2018г. – 47, 2017г. – 50) (табл.3.1.3).

Показатель младенческой смертности по Калининградской области в 2021 году составил 4,1 на 1000 родившихся детей (2020г. – 3,8, 2019г. – 5,9, 2018г. – 4,5, 2017г. – 4,5), что в 1,12 раза ниже показателя по России (4,6‰) (рис. №№ 3.1.5, 3.1.6 а, 3.1.6 б).



Рис. 3.1.5. Динамика младенческой смертности в Калининградской области в сравнении с Российской Федерацией за 2017-2021гг. (число умерших до 1 года на 1000 родившихся живыми)

За пятилетие (2017-2021гг.) показатели младенческой смертности в Калининградской области ниже таковых показателей по Российской Федерации, за исключением 2019 года, в 2019 году показатель (5,9 на 1000 родившихся живыми) превысил в 1,2 раза показатель РФ (4,9) (рис. 3.1.5).

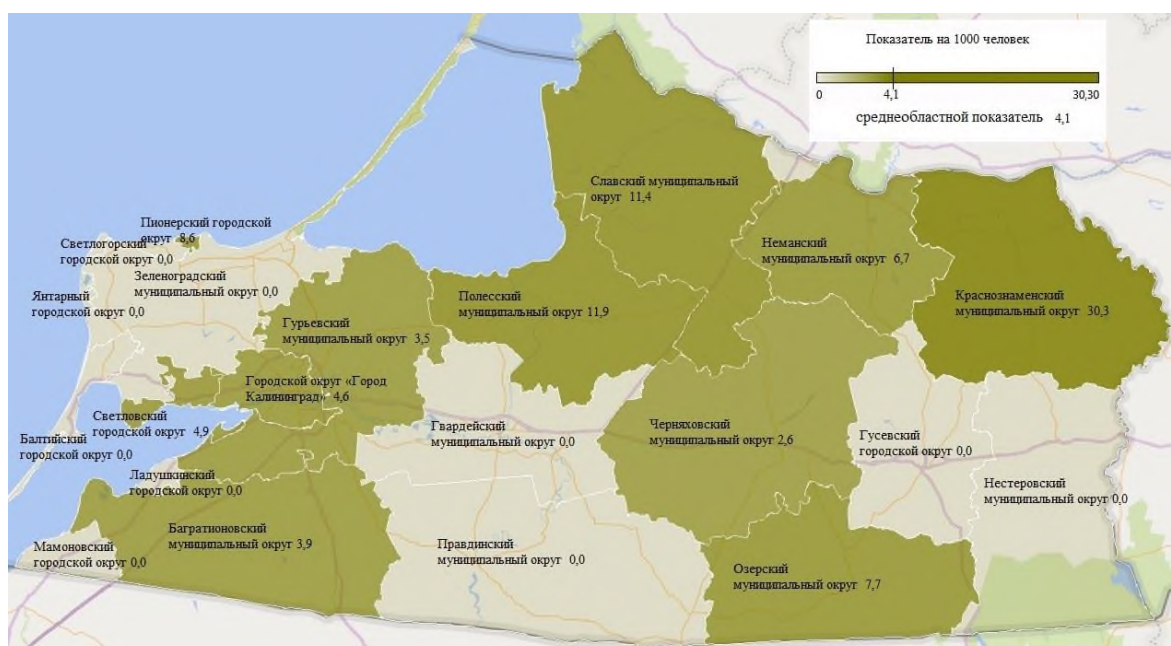


Рис. 3.1.6 а. Ранжирование территории Калининградской области по уровню младенческой смертности за 2021 год (среднеобластной показатель 4,1 на 1 000 родившихся живыми)

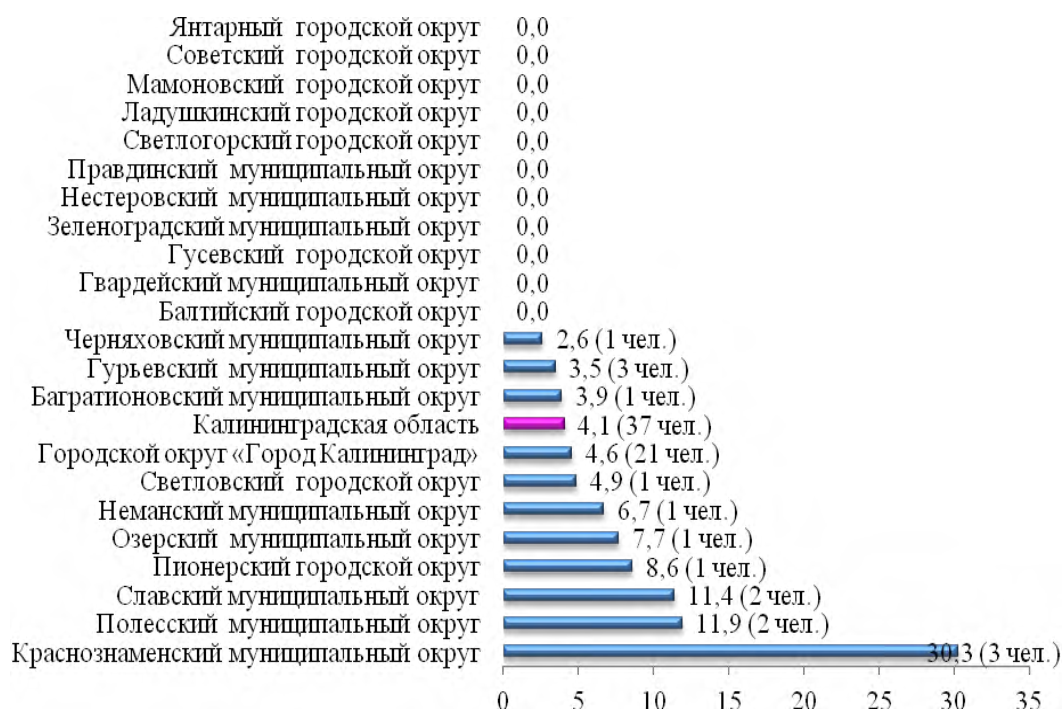


Рис. 3.1.6 б. Ранжирование территории Калининградской области по уровню младенческой смертности за 2021 год (среднеобластной показатель 4,1 на 1000 родившихся живыми)

В Калининградской области за 2021г. уровень общей смертности (15,6 на 1000 населения) превысил рождаемость (8,8‰), естественная убыль составила (-6,8) на 1000 населения (2020г. – (-4,1), 2019г. – (-2,6)). Негативные тенденции в динамике данного показателя отмечены на 22-х административных территориях области, где отмечается убыль населения. В городском округе «Город Калининград» естественная убыль составила (-7,1) (2020г. – (-3,9), 2019г. – (-2,1)), Неманском муниципальном округе

(-11,9) (2020г. – (-6,6), 2019г. – (-7,1)), Советском городском округе (-11,9) (2020г. (-8,9), 2019г. – (-6,8)), Ладушкинском городском округе (-11,3) (2020г. – (-5,1), 2019г. – (-0,3)), Пионерском городском округе (-11,0) (2020г. – (-7,5), 2019г. – (-2,5)), Черняховском муниципальном округе (-9,8) (2020г. – (-7,6), 2019г. – (-5,0)), Светловском городском округе (-9,5) (2020г. – (-7,7), 2019г. – (-4,9)), Нестеровском муниципальном округе (-8,6) (2020г. – (-4,1), 2019г. – (-5,3)), Гвардейском муниципальном округе (-8,0) (2020г. (-4,6), 2019г. – (-4,1)), Краснознаменском муниципальном округе (-7,6) (2020г. – (-5,1), 2019г. – (-2,5)), Славском муниципальном округе (-7,4) (2020г. – (-4,2), 2019г. – (-3,4)), Янтарном городском округе (-7,0) (2020г. – (-7,8), 2019г. – (-3,9)), Гусевском городском округе (-6,3) (2020г. – (-4,6), 2019г. – (-5,0)), Полесском муниципальном округе (-6,2) (2020г. – (-3,9), 2019г. – (-5,0)), Озерском муниципальном округе (-6,1) (2020г. – (-5,2), 2019г. – (-2,6)), Правдинском муниципальном округе (-6,1) (2020г. – (-3,3), 2019г. – (-4,0)), Мамоновском городском округе (-5,7) (2020г. – (-1,5), 2019г. – (-3,9)), Багратионовском муниципальном округе (-5,5) (2020г. – (-2,6), 2019г. – (-1,2)), Зеленоградском муниципальном округе (-5,0) (2020г. – (-3,2), 2019г. – (-3,0)), Светлогорском городском округе (-4,5) (2020г. – (-2,6), 2019г. – (-3,3)), Балтийском городском округе (-3,5) (2020г. – (-1,9), 2019г. – (-0,4)), в Гурьевском муниципальном округе – (-1,0) (2020г. – (+0,3%), 2019г. – (+2,1)) (рис. №№ 3.1.7 а, 3.1.7 б).

За период 2017-2021гг. в Калининградской области отмечается отрицательная динамика показателя естественного прироста населения, максимальная убыль населения в 2021 году составила (-6,8) (по РФ – (-7,1)), минимальная – в 2017 году (-1,5) (по РФ – (-0,9)) (табл. № 3.1.3).

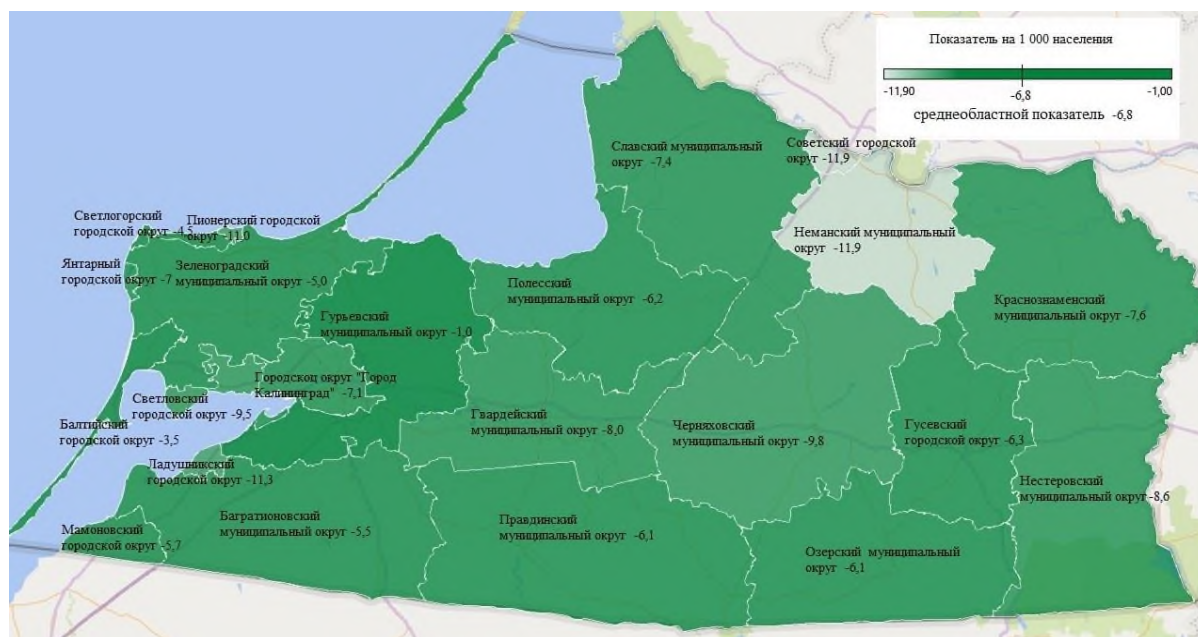


Рис. 3.1.7 а. Ранжирование территории Калининградской области по уровню естественного прироста населения за 2021 год (по области (-6,8%) на 1000 населения)

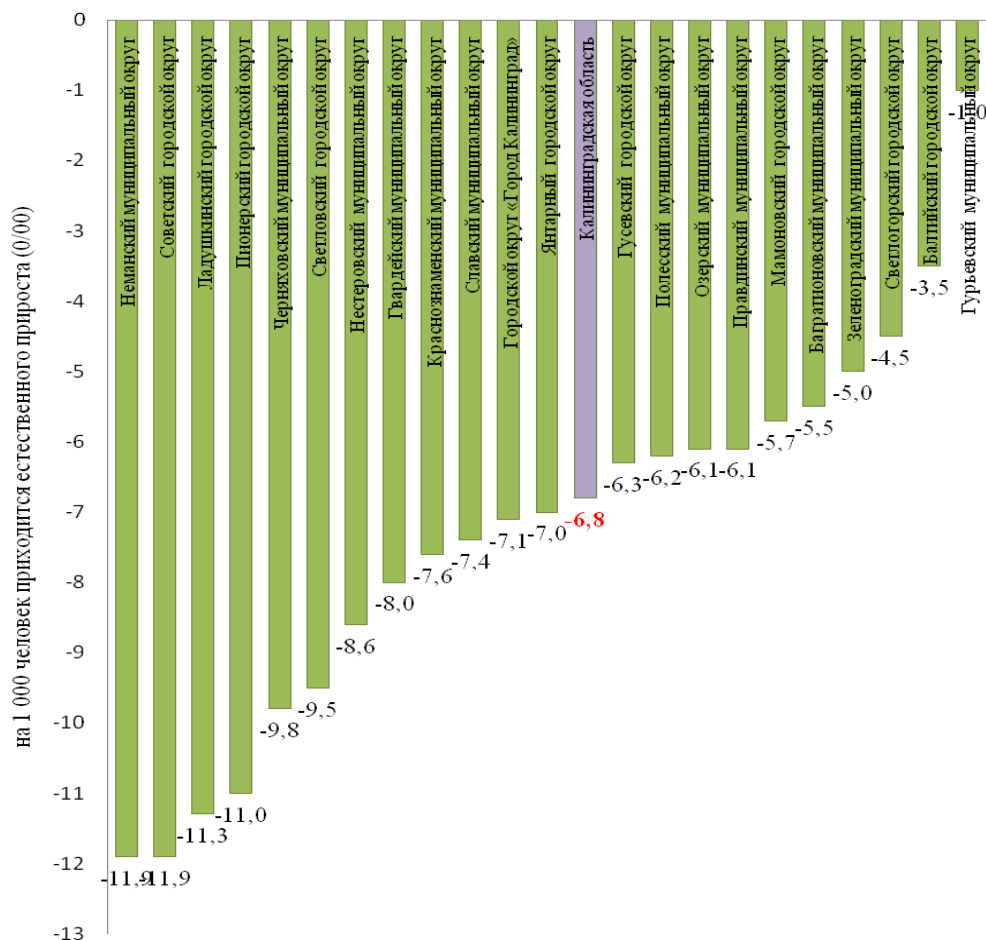


Рис. 3.1.7 6. Ранжирование территории Калининградской области по уровню естественного прироста (убыли) населения за 2021 год (по области (- 6,8) на 1 000 населения)

3.2. 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 2021 году с диагнозом, установленным впервые в жизни», часть I, М., 2022)

За 2021 год показатель первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области по основным классам болезней составил 77696,1 на 100 тыс. всего населения, что на 12,8% выше уровня 2020 года (2020г. - 68877,1, 2019г. - 74494,3) и на 10,1% установился ниже показателя по Российской Федерации (2021г. - 85531,6).

Таблица № 3.2.1

Динамика первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области по основным классам болезней в 2019-2021гг. (на 100 тыс. населения)

Показатели/годы (Классы болезней)	2019 год	2020 год	2021 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом		РФ, 2021 год
				графическое выражение	количественное выражение (%)	
Зарегистрировано заболеваний – всего, в т. ч.:	74494,3	68877,1	77696,1	↑	+12,8	85531,6
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3589,19	2644,4	2560,2	↓	-3,2	2130,8
Новообразования	1334,4	1398,3	1401,5	↑	+0,2	1015,3
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	250,3	201,7	226,9	↑	+12,5	351,6
Болезни эндокринной системы	1315,2	848,4	582,1	↓	-31,4	1142,3
Психические расстройства и расстройства поведения	373,3	290,7	268,4	↓	-7,7	404,5
Болезни нервной системы	1327,9	1178,4	1239,4	↑	+5,2	1351,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	2013,2	1756,6	2032,1	↑	+15,7	2485,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	2097,6	1809,5	1556,3	↓	-14,0	2129,1
Болезни системы кровообращения	3634,7	3091,8	3611,8	↑	+16,8	3048,3
Болезни органов дыхания	35409,8	32960,1	36014,9	↑	+9,3	40624,9
Болезни органов пищеварения	3770,6	3167,1	3557,6	↑	+12,3	2682,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3253,9	3757,7	3689,0	↓	-1,8	3553,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3571,1	3558,6	4046,8	↑	+13,7	2663,8
Болезни мочеполовой системы	5528,9	3646,6	3924,0	↑	+7,6	3682,8
Беременность, роды и послеродовый период	3379,2*	3369,8*	2118,9*	↓	-37,1	5129,1*
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	771,8**	713,4**	401,1**	↓	-43,7	1288,0**
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	264,8	260,5	271,7	↑	+4,3	172,8
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	0	0,0	0,0	=	0	95,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5762,7	5028,7	4611,2	↓	-8,3	8340,9

Примечание: показатели за 2020-2021гг. рассчитаны на население области по состоянию на 01.01.2021

*) - показатель исчислен на женское население (10-49 лет)

**) - показатель исчислен на детское население (0-14 лет)

Внутри явления рост заболеваемости в 2021 году установлен в 10-ти классах болезней (2020г. – рост в двух классах болезней, 2019г. – рост в 5-ти классах болезней). Самый значительный рост – в 1,2 раза или на 16,8% в классе болезни системы кровообращения.

Снижение уровня первичной заболеваемости в 2021 году, в сравнении с 2020 годов, у совокупного населения области установлено в 8-ми классах болезней (против 16-ти в 2020 году). Самое значительное снижение – в 1,8 раза или на 43,7% в классе - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде; в 1,6 раза или на 37,1% в классе - беременность, роды и послеродовой период; в 1,5 раза или на 31,4% в классе - болезни эндокринной системы.

Отсутствие явления – по классу симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках, где заболеваемость не регистрируется последние шесть лет (РФ – 95,0).

Превышение среднероссийских уровней первичной заболеваемости установлено по следующим классам болезней: кожи и подкожной клетчатки (в 1,04 раза), мочеполовой системы (в 1,1 раза), системы кровообращения (в 1,2 раза), некоторым инфекционным и паразитарным болезням (в 1,2 раза), органов пищеварения (в 1,3 раза), новообразованиям (в 1,4 раза), костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 1,5 раза), врожденным аномалиям (порокам развития), деформации и хромосомным нарушениям (в 1,6 раза) (табл. 3.2.1).

В структуре первичной заболеваемости, по 5-ти ведущим классам болезней, выявленной в 2021 году:

- I ранг остался за болезнями органов дыхания – 36014,9 на 100 тыс. населения, уровень заболеваемости в сравнении с 2020 годом увеличился на 9,3% (2020г. - 32960,1, 2019г. – 35409,8), удельный вес составил - 46,4%;

- II место, как и в 2020 году, занимают травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин с показателем – 4611,2 (2020г. - 5028,7, 2019г. – 5762,7) и удельным весом – 5,9%; уровень заболеваемости в сравнении с 2020 годом снизился на 8,3%;

- в 2021 году повысили свой ранг болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – перешли на III место с V места с показателем - 4046,8 (2020г. – 3558,6, 2019г. – 3571,1) и удельным весом 5,2%; уровень заболеваемости в сравнении с 2020 годом увеличился на 13,7%;

- IV место, как и в 2020 году, занимают болезни мочеполовой системы с показателем – 3924,0 (2020г. – 3646,6, 2019г. – 5528,9) и удельным весом – 5,1%; уровень заболеваемости в сравнении с 2020 годом увеличился на 7,6%;

- в 2021 году понизили свой ранг болезни кожи и подкожной клетчатки - перешли на V место с III места с показателем – 3689,0 (2020г. – 3757,7, 2019г. – 3253,9) и удельным весом – 4,7%; уровень заболеваемости в сравнении с 2020 годом снизился на 1,8% (рис. 3.2.1).

Структура первичной заболеваемости совокупного населения по лидирующим классам болезней в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, не претерпела больших изменений: III и V местами обменялись классы - болезни кожи и подкожной клетчатки и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

**Структура первичной заболеваемости, по 5-ти ведущим классам,
среди совокупного населения Калининградской области за 2020- 2021 годы, %**

Наименование классов	2020 год	ранги	Наименование классов	2021 год
	%			%
Болезни органов дыхания	47,9	I	Болезни органов дыхания	46,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	7,3	II	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,5	III	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,2
Болезни мочеполовой системы	5,3	IV	Болезни мочеполовой системы	5,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,2	V	Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,7
Другие классы	28,8		Другие классы	32,7

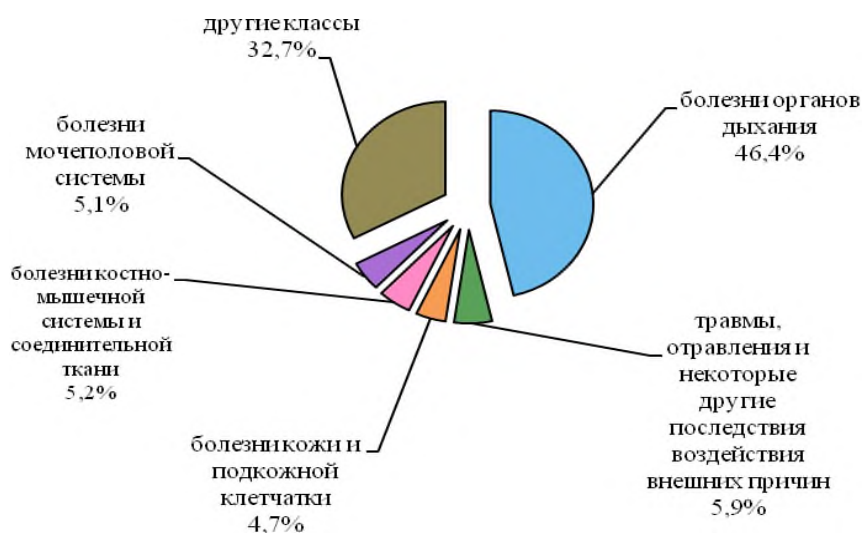


Рис. 3.2.1. Структура по ведущим классам заболеваемости совокупного населения Калининградской области за 2021 год, %

Таблица № 3.2.2

Анализ динамики первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области по индикативным классам и отдельным нозологиям болезней в 2019-2021гг. (на 100 тыс. населения)

Показатели/годы (Классы, отдельные нозологии болезней)	2019 год	2020 год	2021 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом		РФ, 2021
				графическое выражение	количественное выражение (разы)	
Зарегистрировано заболеваний – всего, в том числе:	74494,33	68877,1	77696,1	↑	1,1	85531,6
Анемии	208,9	178,7	172,7	↓	1,03	314,8
Сахарный диабет I типа	6,9	4,7	7,5	↑	1,6	14,8
Сахарный диабет II типа	168,9	121,3	104,6	↓	1,2	218,9
Ожирение	258,2	131,6	150,0	↑	1,1	262,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1098,9	679,7	1015,6	↑	1,5	990,3
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	102,6	128,1	108,2	↓	1,2	213,6
Астма, астматический статус	62,3	58,2	57,0	↓	1,02	72,5
Язва желудка и 12-ти перстной кишки	52,7	74,8	64,9	↓	1,2	54,1
Гастрит и дуоденит	458,1	396,2	459,0	↑	1,2	444,3
Мочекаменная болезнь	122,7	111,5	92,9	↓	1,2	129,9
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	260,3	260,5	271,7	↑	1,04	172,8

При сравнительной характеристике показателей первичной заболеваемости по индикативным классам болезней и отдельным нозологиям болезней среди совокупного населения за 2021 год со среднеобластными показателями 2020 года и показателями первичной заболеваемости за 2021 год по Российской Федерации установлено следующее:

- по анемиям в области отмечается незначительное снижение первичной заболеваемости в 2021 году в 1,03 раза, среднеобластной показатель остаётся ниже среднероссийского в 1,8 раза;
- по сахарному диабету I типа – рост уровня первичной заболеваемости в 1,6 раза, показатель остаётся ниже в 2,0 раза уровня по РФ;
- по сахарному диабету II типа – снижение уровня первичной заболеваемости в 1,2 раза, среднеобластной показатель в 2,1 раза остаётся ниже среднероссийского;
- по ожирению - рост уровня первичной заболеваемости в 1,1 раза, показатель по области в 1,7 раза остаётся ниже среднероссийского показателя;
- по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением – рост уровня первичной заболеваемости – в 1,5 раза, показатель остаётся выше среднероссийского в 1,03 раза;

- по бронхиту хроническому и неуточненному, эмфиземе в 2021 году установлено снижение уровня первичной заболеваемости в 1,2 раза, показатель остаётся ниже среднероссийского в 2,0 раза;
- по астме и астматическому статусу – незначительное снижение первичной заболеваемости в 1,02 раза или на 12 случаев, показатель остаётся ниже среднероссийского в 1,3 раза;
- по язве желудка и 12-ти перстной кишки – снижение уровня первичной заболеваемости в 1,2 раза, показатель остаётся выше среднероссийского в 1,2 раза;
- по гастриту и дуодениту – рост первичной заболеваемости в 1,2 раза, показатель незначительно выше среднероссийского в 1,03 раза;
- по мочекаменной болезни – снижение заболеваемости в 1,2 раза, среднеобластной уровень ниже среднероссийского в 1,4 раза;
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – установлено увеличение уровня первичной заболеваемости в 1,04 раза или на 114 случаев, превышение среднероссийского показателя остаётся - в 1,6 раза (табл. №3.2.2).

Таким образом, из указанных индикативных классов и отдельных нозологий болезней, впервые выявленных в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, отмечается рост уровня первичной заболеваемости совокупного населения области по сахарному диабету I типа, ожирению, болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением, гастриту и дуодениту, врожденным аномалиям (порокам развития), деформации и хромосомным нарушениям. Показатели первичной заболеваемости по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением, гастриту и дуодениту, язве желудка и 12-ти перстной кишки, врожденным аномалиям (порокам развития), деформации и хромосомным нарушениям выше среднероссийских показателей от 1,03 до 1,6 раза.

Среднеобластной уровень (77696,1) первичной заболеваемости по основным классам болезней среди совокупного населения по административным территориям области в 2021 году превышен на 4-х административных территориях: Ладушкинский ГО, Мамоновский ГО, Светловский ГО, ГО «Город Калининград», превышения составляли от 1,3 до 2,1 раза.

Ниже среднеобластного уровня первичная заболеваемость на 18-ти административных территориях: Славский МО, Зеленоградский МО, Багратионовский МО, Краснознаменский МО, Нестеровский МО, Озерский МО, Гусевский ГО, Полесский МО, Неманский МО, Правдинский МО, Пионерский ГО+Светлогорский ГО+Янтарный ГО, Гвардейский МО, Балтийский ГО, Черняховский МО, Гурьевский МО, Советский ГО.

Между самым низким уровнем первичной заболеваемости совокупного населения в Славском МО (26428,4) и самым высоким уровнем в Ладушкинском ГО (159590,3) разница в 6,0 раза.

На рис. 3.2.2 представлена динамика первичной заболеваемости среди совокупного населения Калининградской области по основным классам болезней в разрезе административных территорий за 2021 год.

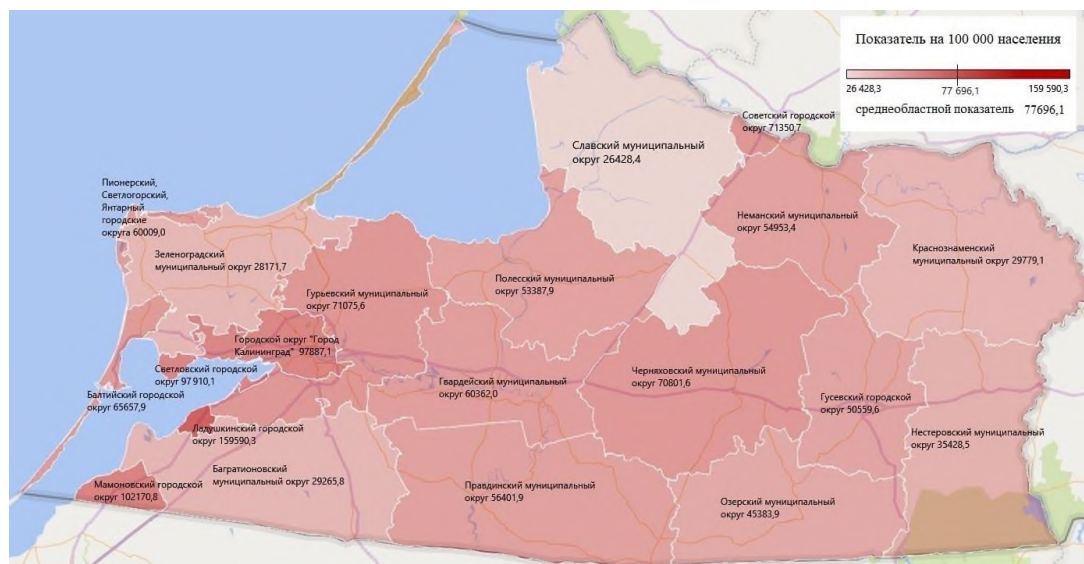


Рис. 3.2.2. Ранжирование территории Калининградской области по уровню первичной заболеваемости совокупного населения за 2021 год (среднеобластной показатель 77696,1 на 100 тыс. населения)

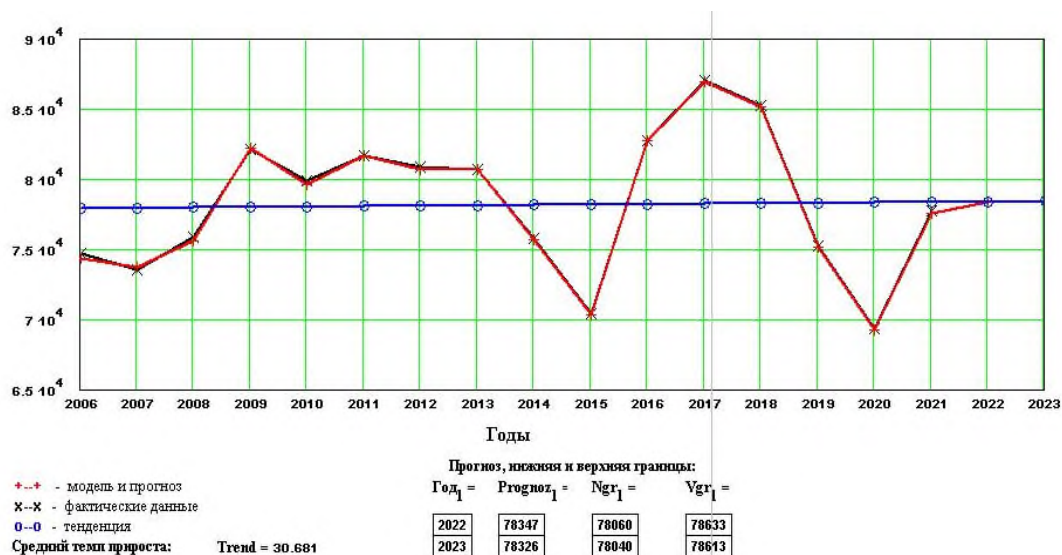


Рис. 3.2.3. Динамика и прогноз первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области по 2023 год (на 100 тыс. населения)

На рис. 3.2.3 представлен прогноз состояния первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области до 2023 года.

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

За 2021 год показатель первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области по классу болезней органов дыхания составил 36014,9 на 100 тыс. населения, что на 9,3% выше уровня 2020 года (2020г. – 32960,1, 2019г. - 35409,8) и на 2,6% ниже показателя по Российской Федерации (2020г. – 36983,9).

Среднеобластной уровень первичной заболеваемости совокупного населения болезнями органов дыхания в 2021 году превышен на 8-ми административных территориях против 9-ти в 2020 году: Пионерский ГО + Светлогорский ГО + Янтарный

ГО, Ладушкинский ГО, Светловский ГО, ГО «Город Калининград», Неманский МО, Мамоновский ГО (рис. 3.2.4).

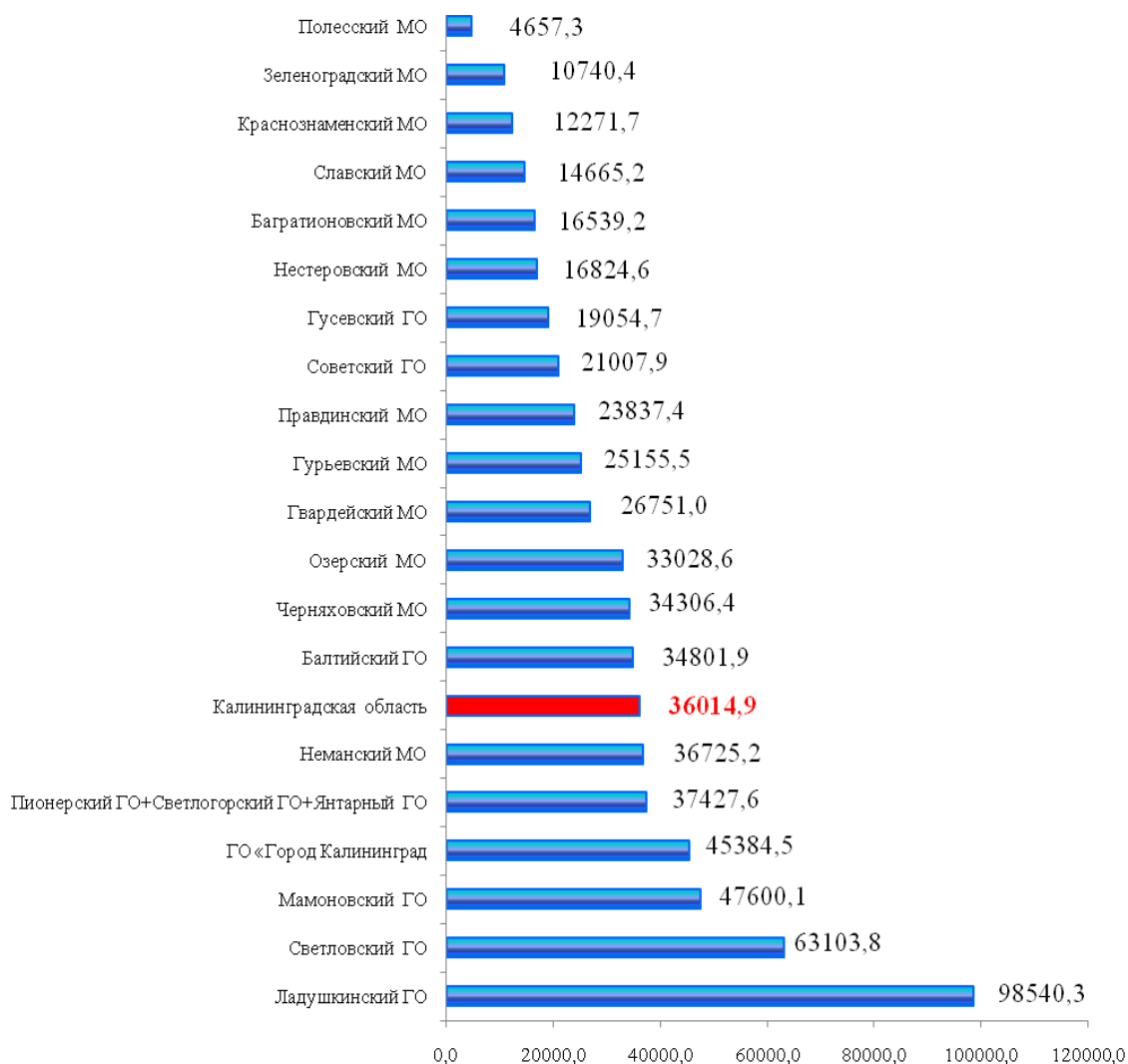


Рис. 3.2.4. Ранжирование территории Калининградской области по уровню первичной заболеваемости совокупного населения болезнями органов дыхания за 2021 год (среднеобластной показатель 36014,9 на 100 тыс. населения)

На рис. 3.2.5 представлен прогноз состояния первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области по ведущему классу – болезни органов дыхания до 2023 года и тенденцией к росту.

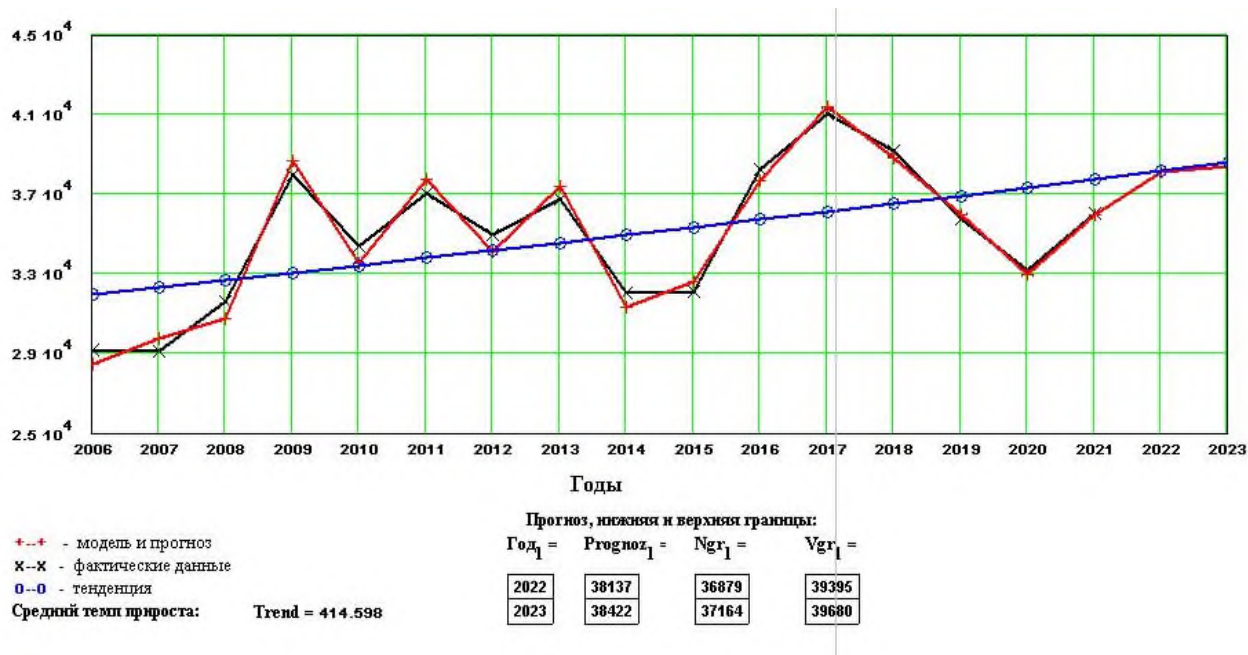


Рис. 3.2.5 Динамика и прогноз первичной заболеваемости по болезням органов дыхания совокупного населения Калининградской области по 2023 год (на 100 тыс. населения)

3.3. Заболеваемость детского населения

3.3.1. Заболеваемость детей первого года жизни

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

За 2021 год отмечается спад заболеваемости у детей первого года жизни по Калининградской области, показатель составил 1 290,8 на 1000 детей от 0 до 1 года, что на 59,5% (или в 2,5 раза) ниже показателя 2020 года (2020г. – 3 186,0; 2019г. – 2 546,4) и на 41,5% (или в 1,7 раза) ниже показателя по Российской Федерации (2020г. – 2 207,1).

Показатель заболеваемости по Калининградской области за трёхлетний период – с 2019 по 2021 годы у детей от 0 до 1 года снизился в 2,0 раза (табл. № 3.3.1.1).

Таблица № 3.3.1.1

Анализ динамики первичной заболеваемости детей первого года жизни (ведущие классы и нозологии) по Калининградской области за период 2019-2021гг.

Показатели/ годы (классы, нозологии болезней)	2019 год		2020 год		2021 год		Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом		2020 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	26213	2546,4	29585	3186,0	11924	1290,8	↓	2,5	2207,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	577	56,1	202	21,8	184	19,9	↓	1,1	42,1

продолжение таблицы № 3.3.1.1									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, из них:	514	49,9	253	27,2	215	23,3	↓	1,2	62,4
анемии	156	15,2	251	27,0	213	23,1	↓	1,7	59,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	153	14,9	99	10,7	154	16,7	↑	1,6	41,8
Болезни органов пищеварения	2747	266,9	12370	1332,1	945	102,3	↓	13,0	124,2
Болезни органов дыхания	13462	1307,8	10048	1082,1	5 946	643,6	↓	1,7	1011,8
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1265	122,9	1266	136,3	506	54,8	↓	2,5	242,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	525	51,0	495	53,3	397	43,0	↓	1,2	89,1

* Данные РФ представлены из официального издания «Здравоохранение в России 2021» статистического сборника Федеральной службы государственной статистики (Росстата).

Сравнительная характеристика показателей первичной заболеваемости по индикативным классам и нозологиям болезней у детей первого года жизни Калининградской области (от 0 до 1 года) за 2021 год со среднеобластными показателями 2020 года:

- болезни органов дыхания, показатель - 643,6 на 1 000 детей от 0 до 1 года, снижение в 1,7 раза в сравнении с 2020 годом (1082,1), удельный вес – 49,9%, (2020г. – 41,8%);

- болезни органов пищеварения, показатель - 102,3. Показатель заболеваемости снизился в 13,0 раз (2020г. – 1332,1), удельный вес – 7,9% (2020г. – 34,0%);

- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, показатель - 54,8 (2020г. – 136,3), снижение - в 2,5 раза, удельный вес - 4,2% (2020г. – 4,3%);

- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, показатель – 43,0 (2020г. – 53,3), отмечается снижение в 1,2 раза, удельный вес – 3,3% (2020г. – 1,7%);

- болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, с показателем – 23,3 (2020г. – 27,2), снижение - в 1,2 раза, удельный вес – 1,8% (2020г. – 0,9%).

Составляющие структуры заболеваемости по ведущим классам и нозологиям у детей от 0 до 1 года в целом не изменились в 2021 году, поменялись местами: болезни органов дыхания сместили с I на II ранг болезни органов пищеварения.

Количество детей, родившихся с массой тела от 1000 до 2500 г (от общего числа родившихся живыми и мертвыми) в 2021 году составило 456 человек (2020г. – 535, 2019г. – 593).

Заболеваемость детей от 0 до 1 года за 2021 год по административным территориям следующая:

- самый низкий уровень первичной заболеваемости, ниже среднеобластного в Нестеровском МО (22,1 на 1 000 детей), Зеленоградский МО (112,6), Полесский МО (215,1), Славский МО (302,9), Правдинский МО (497,4), Озёрский МО (542,6), Гвардейский МО (546,6), Пионерский ГО + Светлогорский ГО + Янтарный ГО (595,9),

Багратионовский МО (762,6), Светловский ГО (831,5), Краснознаменский МО (1090,0), ГО «Город Калининград» (1091,5);

- самый высокий уровень заболеваемости, выше среднеобластного установлен в Черняховском муниципальном округе (4937,2 заболевший), Мамоновский ГО (2907,7), Ладушкинский ГО (2727,3), Балтийский ГО (2581,0), Гусевский ГО (2302,2), Советский ГО (2228,3), Неманский МО (1619,0), Гурьевский МО (1504,8).

Таким образом, территориями «риска» по заболеваемости детей первого года жизни Калининградской области, где среднеобластной показатель заболеваемости превышен является Черняховский МО (3,8 раз), Мамоновский ГО (2,3), Ладушкинский (2,1), Балтийский ГО (2,0), Гусевский ГО (1,8), Советский ГО (1,7), Неманский МО (1,3), Гурьевский МО (1,2) (рис. 3.3.1.2).

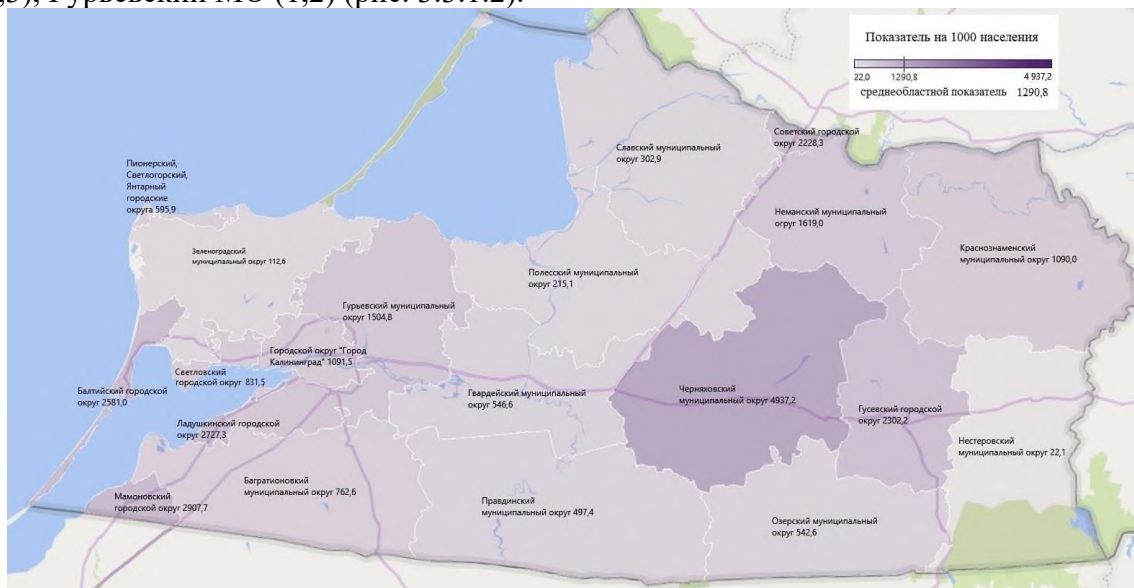


Рис. 3.3.1.2. Ранжирование территории Калининградской области по уровню первичной заболеваемости детей первого года жизни за 2021 год (среднеобластной показатель 1290,8 на 1000 детей от 0 до 1 года)

На рис. 3.3.1.3 представлена динамика и прогноз первичной заболеваемости детей до года в Калининградской области по 2023 год с тенденцией к снижению.

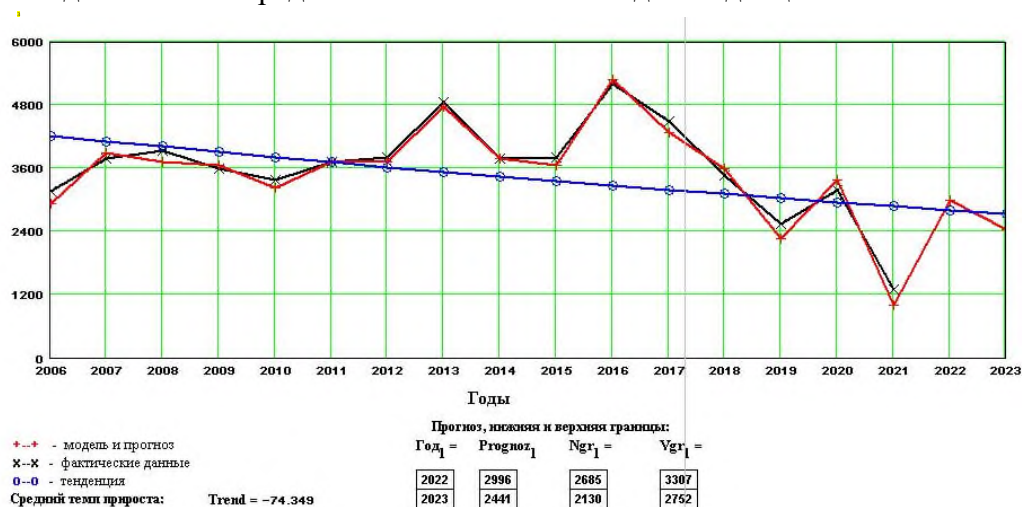


Рис. 3.3.1.3. Динамика и прогноз первичной заболеваемости детей до года в Калининградской области по 2023 год (на 1000 детей от 0 до 1 года)

3.3.2. 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 2021 году с диагнозом, установленным впервые в жизни, часть V, М., 2022)

В 2021 году уровень первичной заболеваемости детского населения Калининградской области (150970,6) в 1,1 раза или на 10,1% ниже уровня российского показателя (166285,8).

Динамика уровня первичной заболеваемости детей Калининградской области (0-14 лет включительно) за период с 2017 по 2021 годы характеризовалась снижением с 211320,9 на 100 тыс. детского населения до 150970,6 в 1,4 раза или на 28,6% (табл. №3.3.2.1).

Таблица № 3.3.2.1

Динамика общего уровня первичной заболеваемости детей по Калининградской области (0-14 лет включительно) в сравнении с РФ (период 2017-2021 гг.) (на 100 000 детского населения)

Годы	2017	2018	2019	2020	2021	РФ, 2021
ВСЕГО	211320,9	203807,0	179697,1	146972,4	150970,6	166285,8

В структуре первичной заболеваемости детей (0 - 14 лет включительно) в 2021 году болезни органов дыхания с удельным весом 66,1% по-прежнему занимают I место (2020г. – 66,2%, 2019г. – 68,3%); на второе место с четвертого переместились болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,8% (2020г. – 4,6%, 2019г. – 4,3%), на третьем месте остались некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 4,7% (2020г. – 4,8%, 2019г. – 5,5%), на четвертое место со второго переместились болезни органов пищеварения – 4,4% (2020г. – 4,9%, 2019г. – 4,6%), на пятом месте - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 4,0% (2020г. – 3,8%, 2019г. – 3,6%).

Структура по лидирующим классам болезней в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, не претерпела больших изменений: II и IV местами обменялись классы - болезни органов пищеварения и болезни кожи и подкожной клетчатки (рис. № 3.3.2.1.).

Структура первичной заболеваемости, по 5-ти ведущим классам, среди детского населения (0-14 лет включительно) Калининградской области за 2020-2021 годы, %

Наименование классов	2020 год	ранги	Наименование классов	2021 год
	%			%
Болезни органов дыхания	66,2	I	Болезни органов дыхания	66,1
Болезни органов пищеварения	4,9	II	Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4,8	III	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,6	IV	Болезни органов пищеварения	4,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,8	V	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	4,0
Другие классы	15,7		Другие классы	16,0

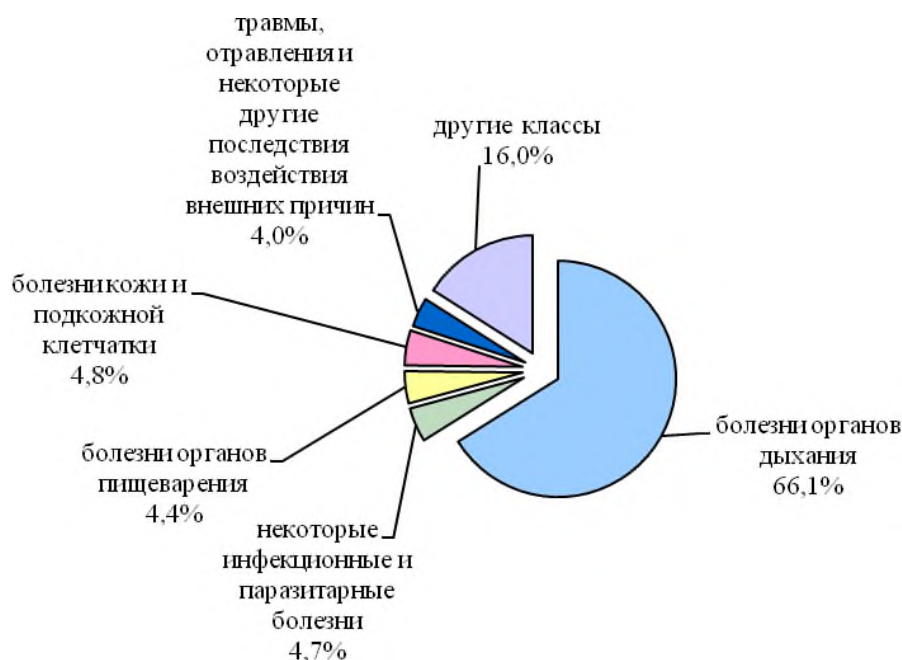


Рис. 3.3.2.1. Структура по ведущим классам заболеваемости детей Калининградской области (0-14 лет включительно) за 2021 год, %

Таблица № 3.3.2.2

Анализ динамики первичной заболеваемости детского населения Калининградской области (0-14 лет включительно) по индикативным классам и отдельным болезням в 2019-2021 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатели/годы (Классы, отдельные болезни)	2019 год		2020 год		2021 год		Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом		2021
	от 0-14 лет включительно		от 0-14 лет включительно		от 0-14 лет включительно				год
	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	графическое выражение	количеств выражение (разы, случаи)	на 100 тыс.нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего, в том числе:	303079	179697,1	249856	146972,4	258193	150970,6	↑	1,03	166285,8
Анемии	970	575,1	816	480,0	828	484,1	↑	1,01 (+12 сл.)	870,6
Сахарный диабет I типа	24	14,2	19	11,2	42	24,6	↑	2,2	26,2
Сахарный диабет II типа	12	7,1	1	0,59	0	0,0	↓	снижение с 1 сл. до нуля	0,30
Ожирение	587	348,0	459	270,0	523	305,8	↑	1,1	407,8
Бронхит хронический и неуточнённый, эмфизема	4	2,4	146	85,9	8	4,7	↓	18,3	21,4
Астма, астматический статус	121	71,7	121	71,2	101	59,1	↓	1,2	85,5

продолжение таблицы № 3.3.2.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Язва желудка и 12-ти перстной кишки	3	1,8	10	5,9	9	5,3	↓	-1 сл.	6,3
Гастрит и дуоденит	426	252,6	335	197,1	254	148,5	↓	1,3	492,1
Мочекаменная болезнь	10	5,9	4	2,4	4	2,3	=	стабилизация	7,1
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2636	1562,9	2611	1535,9	2736	1599,8	↑	1,04	907,6

Сравнительная характеристика показателей первичной заболеваемости по индикативным классам и нозологиям болезней детского населения Калининградской области (0-14 лет включительно) за 2021 год со среднеобластными показателями 2020 года и показателями заболеваемости за 2021 год по Российской Федерации:

- по анемиям – незначительный рост уровня заболеваемости в 1,01 раза или на 12 случаев, показатель остаётся значительно ниже (в 1,8 раза) уровня заболеваемости по РФ;

- по сахарному диабету I типа – рост уровня заболеваемости в 2,2 раза, показатель остаётся ниже среднероссийского уровня в 1,1 раза;

- по сахарному диабету II типа отмечено снижение уровня заболеваемости с 1 случая до нуля случаев (РФ – 0,30);

- по ожирению – рост уровня заболеваемости в 1,1 раза, показатель остаётся ниже среднероссийского уровня в 1,3 раза;

- по бронхиту хроническому и неуточненному, эмфиземе установлено снижение уровня заболеваемости в 18,3 раза (со 146 случаев до 8 случаев), показатель по области установился ниже среднероссийского в 4,6 раза;

- по астме и астматическому статусу отмечено снижение уровня заболеваемости в 1,2 раза, в 2021 году показатель не превысил среднероссийский уровень;

- по язве желудка и 12-ти перстной кишки - снижение уровня заболеваемости с 10 случаев до 9 случаев, показатель установился ниже среднероссийского уровня в 1,2 раза;

- по гастриту и дуодениту отмечено снижение уровня заболеваемости в 1,3 раза, показатель остаётся ниже среднероссийского уровня в 3,3 раза;

- по мочекаменной болезни установлена стабилизация уровня заболеваемости (в 2021-2020гг. зарегистрировано по 4 случая), показатель по области остаётся ниже среднероссийского уровня в 3,1 раза;

- по врожденным аномалиям (порокам развития), деформации и хромосомным нарушениям – незначительный рост уровня заболеваемости в 1,04 раза, превышение российских показателей остаётся, за 2021 год - в 1,8 раза (табл. №3.3.2.2.).

Таким образом, в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, по индикативным классам и отдельным нозологиям болезней отмечается рост первичной заболеваемости: по сахарному диабету I типа в 2,2 раза, ожирению в 1,1 раза, незначительный рост – по анемиям и врожденным аномалиям (порокам развития), деформации и хромосомным нарушениям в 1,01 и 1,04 раза соответственно.

В 2021 году превышение среднероссийского показателя (в 1,8 раза) отмечено по классу болезней - врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Первичная заболеваемость всего детского населения (0 до 14 лет включительно) выше среднеобластного показателя (150970,6 на 100 тыс. населения) отмечена на 9-ти административных территориях: Ладушкинский ГО, Светловский ГО, Балтийский ГО, Мамоновский ГО, ГО «Город Калининград», Черняховский МО, Пионерский ГО + Светлогорский ГО + Янтарный ГО. В 2020 году таких территорий было семь.

Самый высокий уровень первичной заболеваемости детского населения (0 до 14 лет включительно) в 2021 году, как и в 2020 году, в Ладушкинском ГО (343625,2 против 400732,1 за 2020 год), уровень заболеваемости на данной территории в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, снизился на 14,3%.

Самый низкий уровень первичной заболеваемости детского населения (0 до 14 лет включительно) в 2021 году – в Полесском МО (28773,1) (в 2020 году – в Краснознаменском МО) (49427,7)). Разница между самым высоким и самым низким уровнем территориальной детской заболеваемости за 2021 год в 11,9 раза, разрыв увеличился (за 2020 год он составлял 8,1 раза).

На 14-ти административных территориях области показатель заболеваемости ниже среднеобластного (150970,6): Озерский МО, Советский ГО, Неманский МО, Правдинский МО, Гвардейский МО, Гурьевский МО, Гусевский ГО, Нестеровский МО, Багратионовский МО, Краснознаменский МО, Славский МО, Зеленоградский МО, Полесский МО (рис. № 3.3.2.2.).

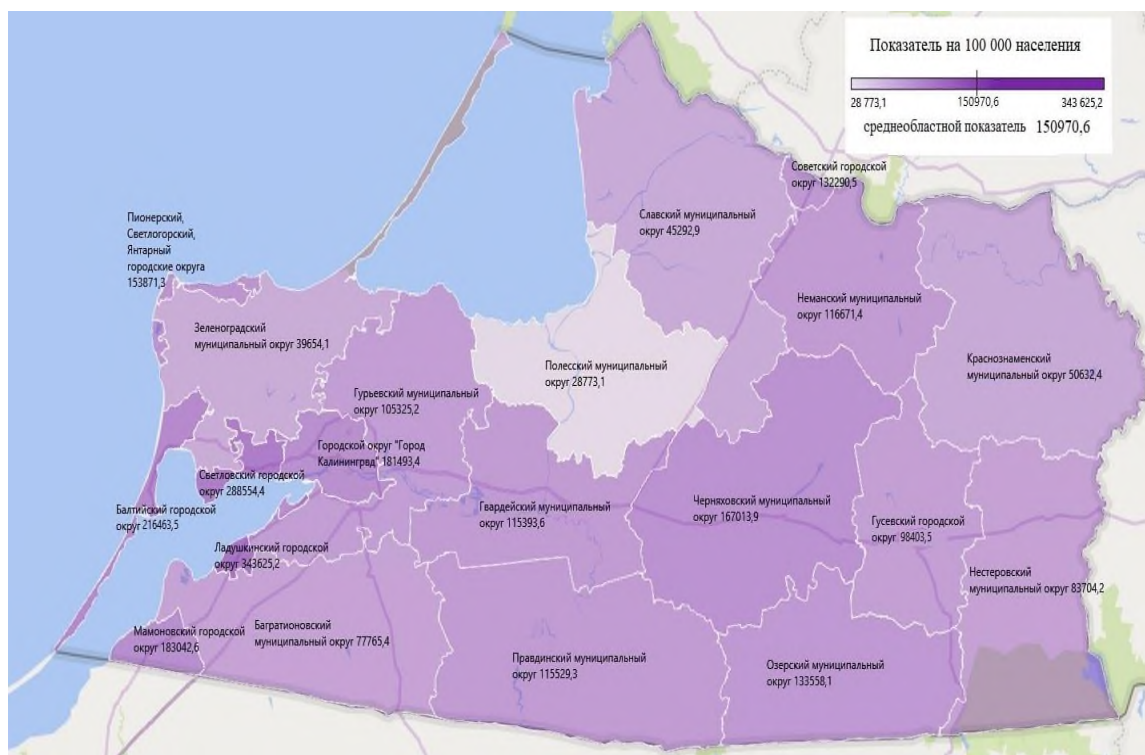


Рис. 3.3.2.2. Ранжирование территории Калининградской области по первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет) за 2021 год (среднеобластной показатель – 150970,6 на 100 тыс. населения)

На рис. 3.3.2.3 представлена динамика и прогноз первичной заболеваемости детей (0 до 14 лет включительно) в Калининградской области по 2023 год и тенденцией к снижению.

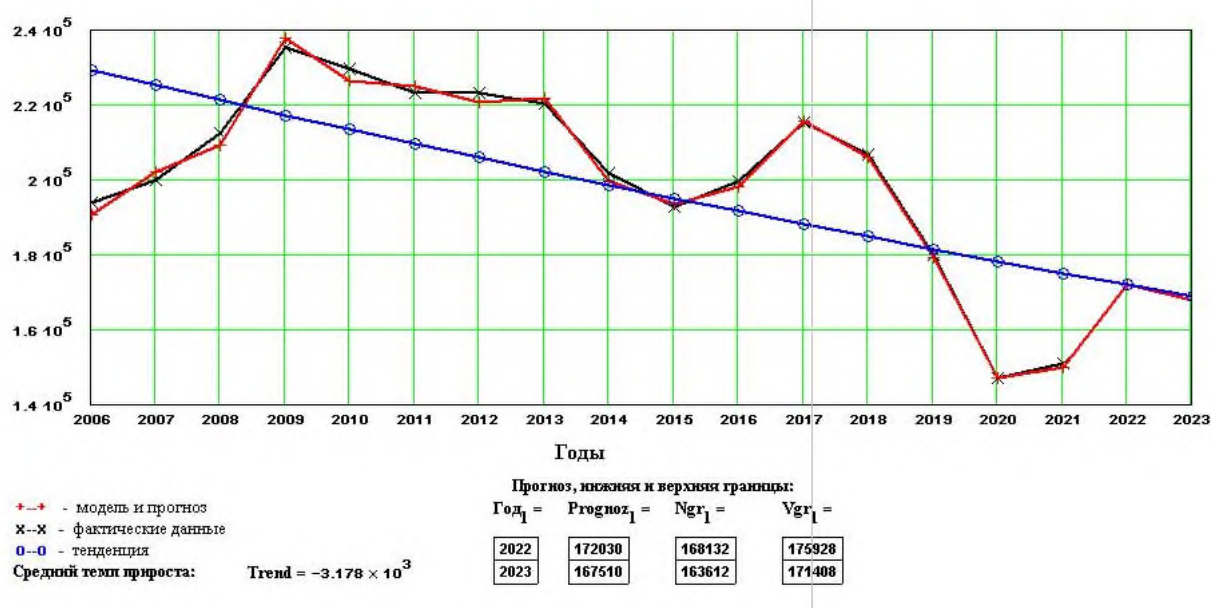


Рис. 3.3.2.3. Динамика и прогноз первичной заболеваемости детей в Калининградской области (0-14 лет включительно) по 2023 год (на 100 тыс. населения)

3.3.3. Особенности состояния здоровья подростков Калининградской области

(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 2021 году с диагнозом, установленным впервые в жизни, часть IX, М., 2022)

За 2021 год показатель первичной заболеваемости подростков (15-17 лет включительно) Калининградской области составил 91764,9 на 100 тыс. подросткового населения, что в 1,02 раза или на 1,8% выше уровня 2020 года (2020г. - 90170,0, 2019г. - 114439,5) и на 1,5 раза ниже показателя по Российской Федерации (2021г. - 137118,7).

В структуре первичной заболеваемости, по 5-ти ведущим классам, выявленной в 2021 году:

- I ранг остался за болезнями органов дыхания – 44377,5 на 100 тыс. населения, уровень заболеваемости увеличился в 1,05 раза или на 4,7% (2020г. – 42384,5), удельный вес в общей структуре первичной заболеваемости в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, увеличился до 48,4% (2020г. – 47,0%);

- на II место с четвертого перешли болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани с показателем – 6665,6 на 100 тыс. населения и удельным весом – 7,3% (2020г. - 6294,9 и 7,0%);

- на третье место со второго переместились травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин с показателем – 5976,8 на 100 тыс. населения и удельным весом – 6,5% (2020г. – 8333,3 и 9,2%);

- на четвертое место с третьего переместились болезни органов пищеварения с показателем – 5142,4 на 100 тыс. населения и удельным весом – 5,6% (2020г. – 6945,0 и 7,7%);

- V место заняли – болезни глаза и его придаточного аппарата, показатель – 4139,1 на 100 тыс. населения, удельный вес – 4,5% (2020г. – 3399,7 и 3,8%).

Составляющие структуры первичной заболеваемости подростков в 2021 году изменились: из 5-ти лидирующих рангов ушли болезни кожи и подкожной клетчатки, вошли - болезни глаза и его придаточного аппарата, повысил ранг один класс – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, снизили ранг два класса - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин и болезни органов пищеварения.

Структура первичной заболеваемости, по 5-ти ведущим классам, среди подростков (15-17 лет) Калининградской области за 2020- 2021 годы, %

Наименование классов	2020 год	ранги	Наименование классов	2021 год
	%			%
Болезни органов дыхания	47,0	I	Болезни органов дыхания	48,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	9,2	II	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7,3
Болезни органов пищеварения	7,7	III	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7,0	IV	Болезни органов пищеварения	5,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,4	V	Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,5
Другие классы	24,7		Другие классы	27,7

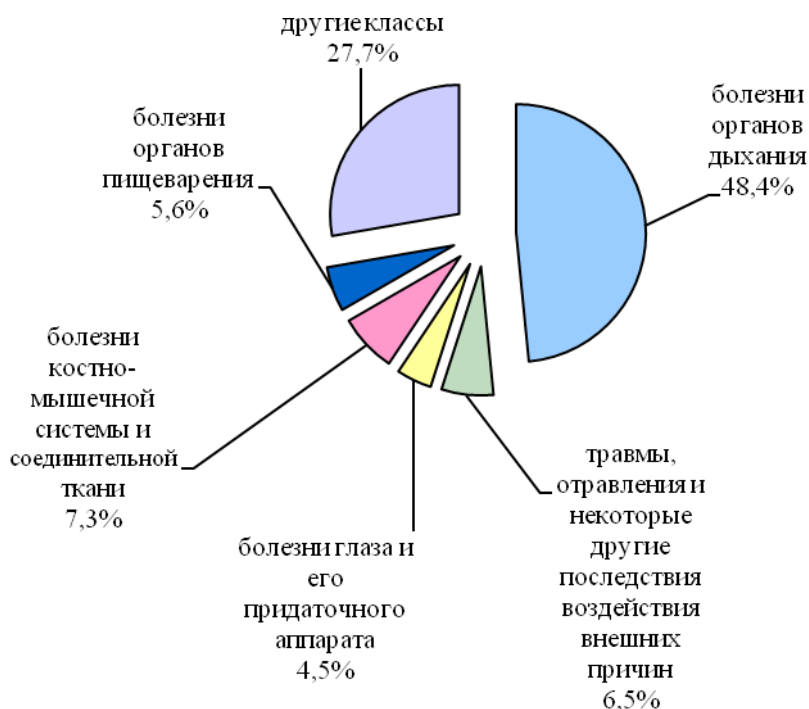


Рис. 3.3.3.1. Структура первичной заболеваемости по 5-ти ведущим классам первичной заболеваемости среди подростков (15-17 лет) Калининградской области за 2021 год, %

Сравнительная характеристика показателей первичной заболеваемости по индикативным нозологиям болезней среди подростков (15-17 лет включительно) за 2021 год со среднеобластными показателями 2020 года и показателями заболеваемости за 2021 год по Российской Федерации:

- по анемиям среди подростков Калининградской области отмечается снижение уровня первичной заболеваемости в 1,2 раза, показатель ниже среднероссийского в 3,5 раза;
- по сахарному диабету I типа отмечен рост первичной заболеваемости с нуля случаев до 12-ти случаев, показатель установился выше среднероссийского в 1,3 раза;
- по сахарному диабету II типа: первичная заболеваемость в 2021-2020гг. не регистрировалась (РФ – 2,89);
- по ожирению отмечен рост уровня первичной заболеваемости в 1,1 раза, показатель ниже среднероссийского в 1,1 раза;
- по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением – рост уровня первичной заболеваемости в 1,3 раза, показатель практически на уровне среднероссийского;
- по бронхиту хроническому и неуточненному, эмфиземе отмечен рост первичной заболеваемости с нуля случаев до двух случаев, показатель установился ниже среднероссийского в 11,2 раза;
- по астме и астматическому статусу – снижение уровня первичной заболеваемости в 1,4 раза, показатель установился ниже среднероссийского уровня в 1,1 раза;
- по язве желудка и 12-ти перстной кишки - снижение уровня первичной заболеваемости в 1,2 раза (с 23 до 20 случаев), показатель остаётся выше среднероссийского в 1,2 раза;
- по гастриту и дуодениту – снижение уровня первичной заболеваемости в 1,03 раза (со 186 до 184 случаев), показатель в 2,2 раза ниже среднероссийского;
- по мочекаменной болезни – снижение уровня первичной заболеваемости в 1,5 раза, показатель установился ниже среднероссийского в 2,2 раза (табл. № 3.3.3.1).

Таким образом, в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, по индикативным нозологиям болезней отмечается рост первичной заболеваемости: по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением в 1,3 раза, ожирению в 1,1 раза, сахарному диабету I типа (с нуля случаев в 2020 году до 12 случаев в 2021 году), бронхиту хроническому и неуточнённого, эмфиземе (с нуля случаев в 2020 году до 2 случаев в 2021 году).

По уровню первичной заболеваемости подросткового контингента (15-17 лет) по индикативным нозологиям болезней в 2021 году, Калининградская область является «территорией риска» по язве желудка и 12-ти перстной кишки и сахарному диабету I типа, где среднеобластные показатели превышают среднероссийские от 1,2 раза до 1,3 раза соответственно.

Таблица № 3.3.3.1

Анализ динамики первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) Калининградской области по индикативным нозологиям болезней в 2019-2021гг. (абс.ч., на 100 тыс. подросткового населения)

Показатели/ годы (отдельные нозологии болезней)	2019 год		2020 год		2021 год		Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом		2021 год РФ
	15-17 лет включительно		15-17 лет включительно		15-17 лет включительно				
	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	графическое выражение	количеств выражение (разы, случаи)	на 100 тыс.нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего болезней, в том числе:	32106	114439,5	26629	90170,0	27713	91764,9	↑	1,02	137118,7
анемии	105	374,3	71	240,4	61	202,0	↓	1,2	703,9
сахарный диабет I типа	4	14,3	0	0,0	12	39,7	↑	+ 12 сл.	30,6
сахарный диабет II типа	2	7,1	0	0,0	0	0,0	=	0	2,89
ожирение	279	994,5	196	663,7	223	738,4	↑	1,1	824,7
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	48	171,1	35	118,5	48	158,9	↑	1,3	158,6
бронхит хронический и неуточнённый,эмфизема	6	21,4	0	0,0	2	6,6	↑	+ 2 сл.	74,0
астма, астматический статус	66	235,3	54	182,9	40	132,5	↓	1,4	144,3
язва желудка и 12-ти перстной кишки	17	60,6	23	77,9	20	66,2	↓	1,2	55,8
гастрит и дуоденит	192	684,4	186	629,8	184	609,3	↓	1,03 (- 2 сл.)	1341,9
мочекаменная болезнь	24	85,5	10	33,9	7	23,2	↓	1,5	51,4

Территориальное ранжирование первичной заболеваемости подросткового контингента Калининградской области представлено на карте (рис. 3.3.3.2.).

В 2021 году показатель первичной заболеваемости подросткового контингента (15-17 лет):

- выше среднеобластного уровня регистрировался на 8-ми административных территориях: Мамоновский ГО (231048,4), Гвардейский МО (208170,7), Советский ГО (173298,0), Ладушкинский ГО (170093,5), Неманский МО (132000,0), Балтийский ГО (114081,6), Черняховский МО (113421,6), Светловский ГО (99273,6), на которых среднеобластной показатель (91764,9 на 100 тыс. населения) превышен от 1,1 до 2,5 раза;

- ниже: ГО «Город Калининград» (88388,4), Пионерский ГО + Светлогорский ГО + Янтарный ГО (86557,7), Краснознаменский МО (83018,9), Гурьевский МО (71570,6), Полесский МО (68421,1), Зеленоградский МО (59543,4), Багратионовский МО (57699,4), Славский МО (57166,7), Озерский МО (54706,9), Правдинский МО (53527,6), Нестеровский МО (46921,4), Гусевский ГО (46726,2).

Всего территорий с уровнем заболеваемости подросткового контингента ниже областного уровня за 2021 год – 14, как и в 2020 году (2019г. – 11) (рис. 3.3.3.2.).

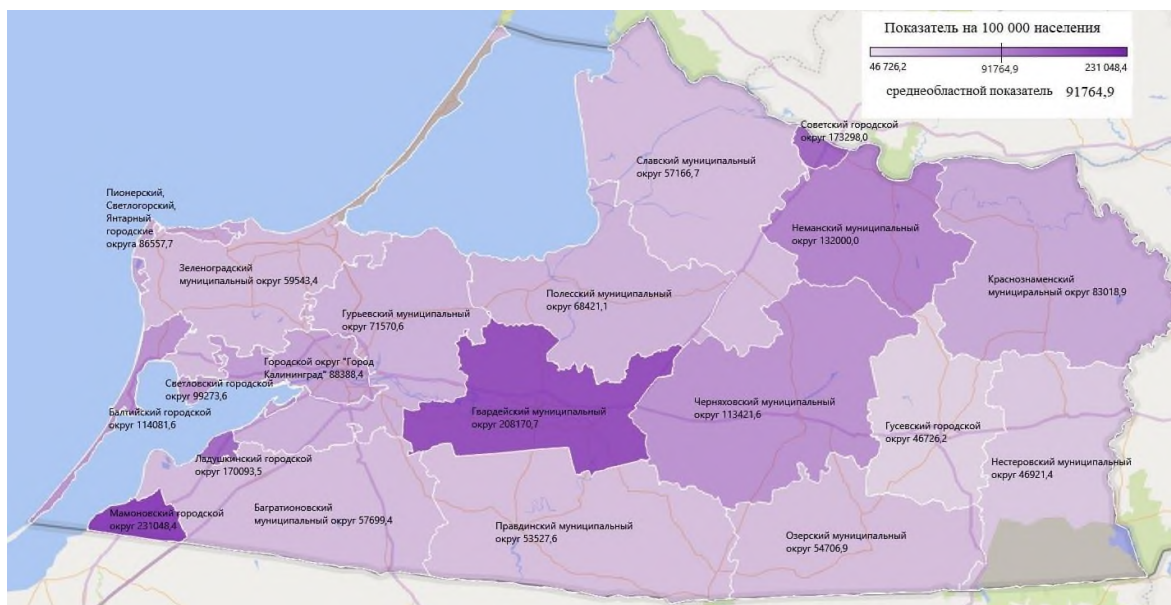


Рис. 3.3.3.2. Территориальное ранжирование Калининградской области по уровню первичной заболеваемости подростками 15-17 лет за 2021 год (среднеобластной показатель 91764,9 на 100 000 подросткового населения)

Самый высокий уровень заболеваемости подростков в Мамоновском ГО (231048,4), что в 4,9 раза выше заболеваемости среди подростков в Гусевском ГО (46726,2) (самый низкий уровень заболеваемости).

На рис. 3.3.3.3. представлена динамика и прогноз первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) в Калининградской области и тенденцией к снижению.

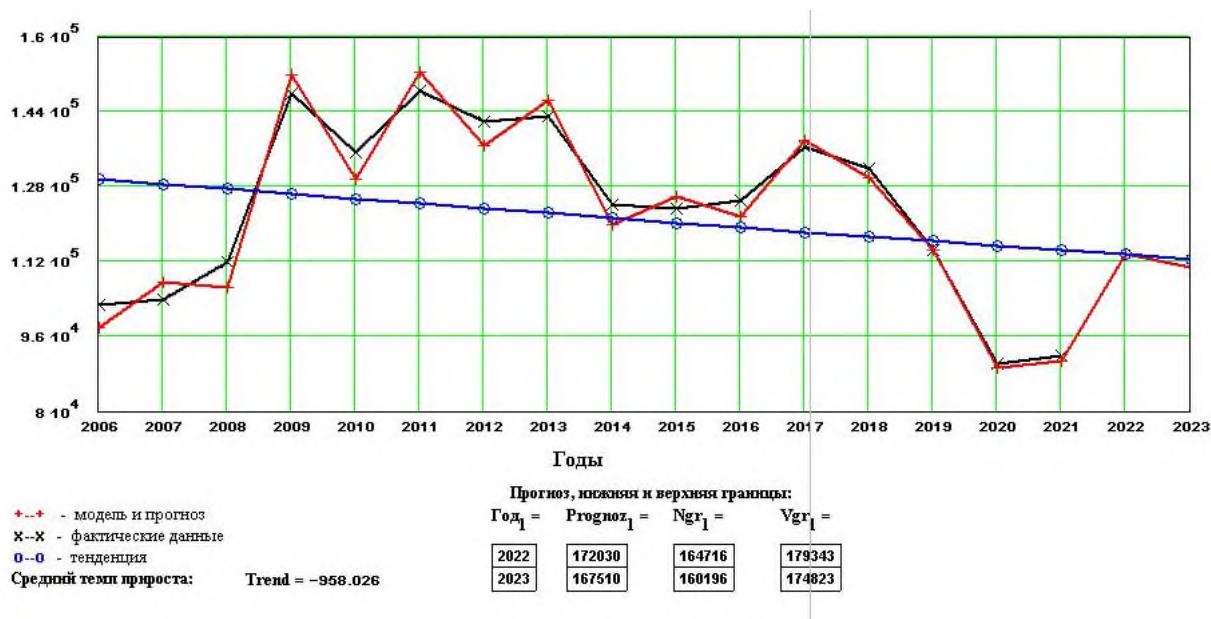


Рис. 3.3.3.3. Динамика и прогноз первичной заболеваемости подростков в Калининградской области по 2023 год (на 100 тыс. населения)

3.4. Особенности заболеваемости взрослого населения Калининградской области

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

За 2021 год отмечается рост первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и более) Калининградской области, показатель составил 61845,3 на 100 тыс. взрослого населения, что в 1,17 раз выше показателя за 2020 год (2020г.- 52291,0; 2019г. – 52029,1) и в 1,06 раз ниже показателя по Российской Федерации (2021г. – 65473,7; 2020г. – 57851,4).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения выявлено по 5-ти ведущим классам в 2021 году:

- I ранг остался за болезнями органов дыхания – 22 170,5‰ (2020г. – 19 413,7), показатель заболеваемости увеличился в 1,4 раза, удельный вес в общей структуре первичной заболеваемости уменьшился до 36,1% (2020г. – 37,1);
- на II место с IV перешли болезни системы кровообращения с показателем – 4 294,3 и удельным весом – 7,0% (2020г. – 4 830,5 и 9,2%);
- на III место остались болезни мочеполовой системы с показателем – 4 276,1 и удельным весом – 7,0% (2020г. – 4 017,9 и 7,7%);
- на IV место со II перешли травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин 4 224,5 и удельным весом – 6,9 % (2020г. – 3 695,5 и 7,1%);
- на V месте остались болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани с показателем – 3 877,0 и удельным весом – 6,3 % (2020г. – 3 318,8 и 6,3%).

Составляющие структуры заболеваемости, по 5-ти ведущим классам, взрослого населения (18 лет и более) не изменились в 2021 году, поменялись местами класс болезни систем кровообращения с классом болезней - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. Болезни систем кровообращения повысили свой ранг, сместив со II на IV место болезни - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

**Структура первичной заболеваемости, по 5-ти ведущим классам,
среди взрослого населения (18 лет и более) Калининградской области
за 2020-2021 годы, %**

Наименование классов	2020 год, %	Ранги	Наименование классов	2021 год, %
Болезни органов дыхания	37,1	I	Болезни органов дыхания	36,1
Травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин	9,2	II	Болезни системы кровообращения	7,0
Болезни мочеполовой системы	7,7	III	Болезни мочеполовой системы	7,0
Болезни системы кровообращения	7,1	IV	Травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин	6,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6,3	V	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6,3
Другие классы	32,6		Другие классы	36,7

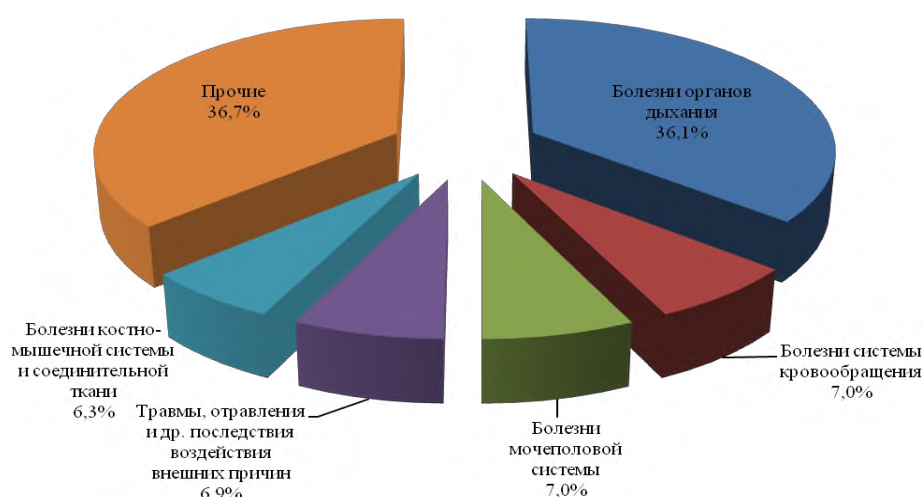


Рис. 3.4.1. Структура по ведущим классам заболеваемости взрослого населения Калининградской области за 2021 год, %

Сравнительная характеристика показателей первичной заболеваемости по индикативным нозологиям болезней среди взрослого населения за 2021 год со среднеобластными показателями 2020 года и показателями заболеваемости за 2021 год по Российской Федерации:

- по анемии среди взрослого населения Калининградской области отмечается снижение первичной заболеваемости в 1,1 раза, показатель 105,5 остаётся ниже показателя по Российской Федерации в 1,7 раза (175,5 на 100 тыс. нас.);

- по сахарному диабету I типа наблюдается снижение первичной заболеваемости в 1,3 раза, показатель 2,7 в 4,3 раза остаётся ниже показателя по Российской Федерации (11,6);

- по сахарному диабету II типа в 2021 году установлено снижение заболеваемости в 1,2 раза, уровень первичной заболеваемости по области 129,2 в 2,1 раза ниже уровня по Российской Федерации (276,2);

- по ожирению в 2021 году отмечается незначительный рост заболеваемости в 1,1 раза, показатель 94,9 остаётся ниже среднероссийского в 2,2 раза (207,9);

- болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением в 2021 году установлено увеличение заболеваемости в 1,5 раза, показатель 1246,4 практически на уровне среднероссийского (1240,8);

- по бронхиту хроническому и неуточнённого, эмфиземе в 2021 году наблюдается незначительное снижение заболеваемости в 1,1 раза, показатель 132,5 остаётся ниже среднероссийского в 2,0 раза (262,0);

- по астме и астматическому статусу отмечается рост заболеваемости в 1,04 раза, показатель 53,4 ниже, чем по Российской Федерации в 1,25 раза (66,8);

- по язве желудка и двенадцатиперстной кишки отмечается уменьшение первичной заболеваемости в 1,2 раза, показатель 76,7 установлен выше среднероссийского в 1,2 раза (64,7);

- по гастриту и дуодениту в 2021 году установлен рост заболеваемости среди взрослого населения в 1,2 раза, показатель 514,0 остаётся выше среднероссийского в 1,3 раза (398,7);

- по мочекаменной болезни отмечается снижение заболеваемости в 1,2 раза, показатель 113,4 остаётся ниже среднероссийского в 1,4 раза (160,4).

Таким образом, в 2021 году в сравнении с 2020 годом, по индикативным нозологиям болезней отмечается рост уровня первичной заболеваемости: ожирения - в 1,1 раза, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением - в 1,5 раза, астма, астматический статус - в 1,04 раза, гастрит и дуоденит - в 1,2 раза.

В 2021 году первичная заболеваемость взрослого населения в 1,07 раза ниже среднероссийского показателя. Превышение среднероссийских показателей отмечено по гастриту и дуодениту в 1,3 раза, по язве желудка и двенадцатиперстной кишки в 1,2 раза; показатель по нозологии болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением практически на уровне среднероссийского; по другим выше перечисленным нозологиям, среднероссийский показатель ниже среднеобластного (табл. № 3.3.3.2).

Таблица № 3.3.3.2

**Анализ динамики первичной заболеваемости взрослого населения
Калининградской области по индикативным нозологиям болезней в 2019-2021 гг.
(абс.ч, на 100 тыс. взрослого населения)**

Показатели/ годы (отдельные нозологии болезней)	2019 год		2020 год		2021 год		Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом		2021 год
	от 18 лет и более		от 18 лет и более		от 18 лет и более				РФ*
	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	графическое выражение	количеств выражение (разы)	на 100 тыс.нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего болезней, в том числе:	419079	52029,1	425114	52291,0	505525	61845,3	↑	1,2	65473,7

продолжение таблицы № 3.3.3.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Анемии	1 040	129,1	933	114,8	870	106,4	↓	1,1	175,5
сахарный диабет I типа	42	5,2	29	3,6	22	2,7	↓	1,3	11,6
сахарный диабет II типа	1 696	210,6	1 235	151,9	1 065	130,3	↓	1,2	276,2
ожирение	1 748	217,0	686	84,4	782	95,7	↑	1,1	207,9
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	11 078	1375,3	6 869	844,9	10 274	1256,9	↑	1,5	1240,8
бронхит хронический и неуточнённый, эмфизема	1029	127,8	1159	142,6	1 092	133,6	↓	1,1	262,0
астма, астматический статус	444	55,1	418	51,4	440	53,8	↑	1,04	66,8
язва желудка и двенадцатиперстной кишки	514	63,8	729	89,7	632	77,3	↓	1,2	64,7
гастрит и дуоденит	4020	499,1	3515	432,4	4 237	518,3	↑	1,2	398,7
мочекаменная болезнь	1208	150,0	1122	138,0	935	114,4	↓	1,2	160,4

*данные РФ - из официального сайта Федеральной службы государственной статистики: <https://rosstat.gov.ru> (статистические материалы ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России: Заболеваемость взрослого населения России в 2021 году с диагнозом, установленным впервые в жизни, часть III)

Заболеваемость взрослого населения за 2021 год по административным территориям следующая:

- самый низкий уровень первичной заболеваемости взрослого населения за 2021 год по области в Багратионовском муниципальном округе – 16 132,7⁰⁰/1000. Ниже среднеобластного уровня первичная заболеваемость взрослого населения в Славском МО (20 776,1), Озёрском МО (21 061,1), Краснознаменском МО (21 762,9), Нестеровском МО (23 168,6), Зеленоградском МО (24 800,3), Неманском МО (36 510,9), Балтийском ГО (37321,0), Правдинском МО (40 923,6), Гусевском ГО (41 083,3), Пионерском ГО + Светлогорском ГО + Янтарном ГО (41 579,3), Гвардейском МО (43 017,6), Черняховском МО (48 003,5), Советском ГО (56 373,7), Полесском МО (58 253,5), Светловском ГО (60 550,3). Всего таких территорий в 2021 году – 16 (2020 году – 18; 2019г. – 12).

- самая высокая первичная заболеваемость взрослого населения Калининградской области в 2021 году наблюдается в Ладушкинском городском округе с показателем 121 163,0⁰⁰/1000. Выше среднеобластного уровня первичная заболеваемость взрослого населения в ГО «Город Калининград» (81 021,2), Мамоновском ГО (79 806,4), Гурьевском МО (63 836,1). Всего таких территорий в 2021 году – 4 (2020г. – 4; 2019г. – 10).

Самый высокий уровень заболеваемости среди взрослого населения в Ладушкинском городском округе в 7,5 раз превышает таковой в Багратионовском муниципальном округе, где установлена в 2021 году самая низкая заболеваемость среди взрослого населения (рис. 3.4.2).

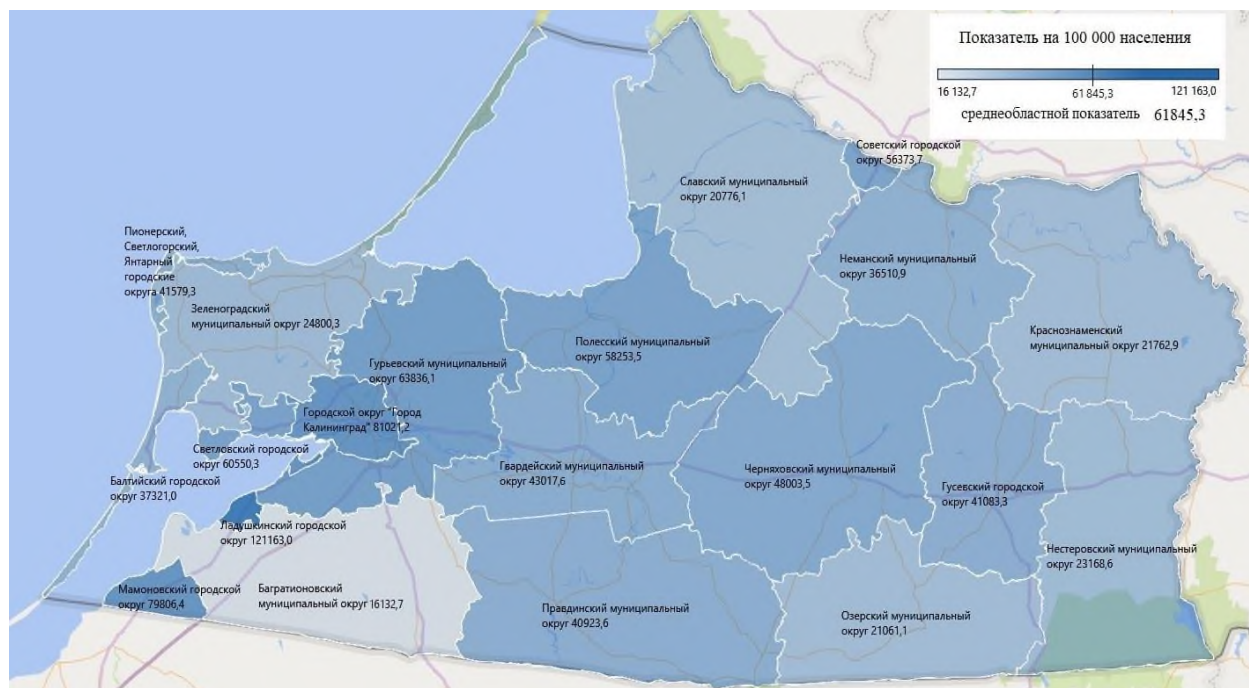


Рис. 3.4.2. Территориальное ранжирование Калининградской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения за 2021 год (среднеобластной показатель 61845,3 на 100 000 взрослого населения)

Территориями «риска» по уровню заболеваемости среди взрослого населения в 2021 году являются: Ладушкинский городской округ, где показатель превышает среднеобластной в 2,0 раза, городской округ «Город Калининград» и Мамоновский городской округ в 1,3 раза.

На рисунке 3.4.3 представлен прогноз заболеваемости взрослого населения Калининградской области до 2023 года.

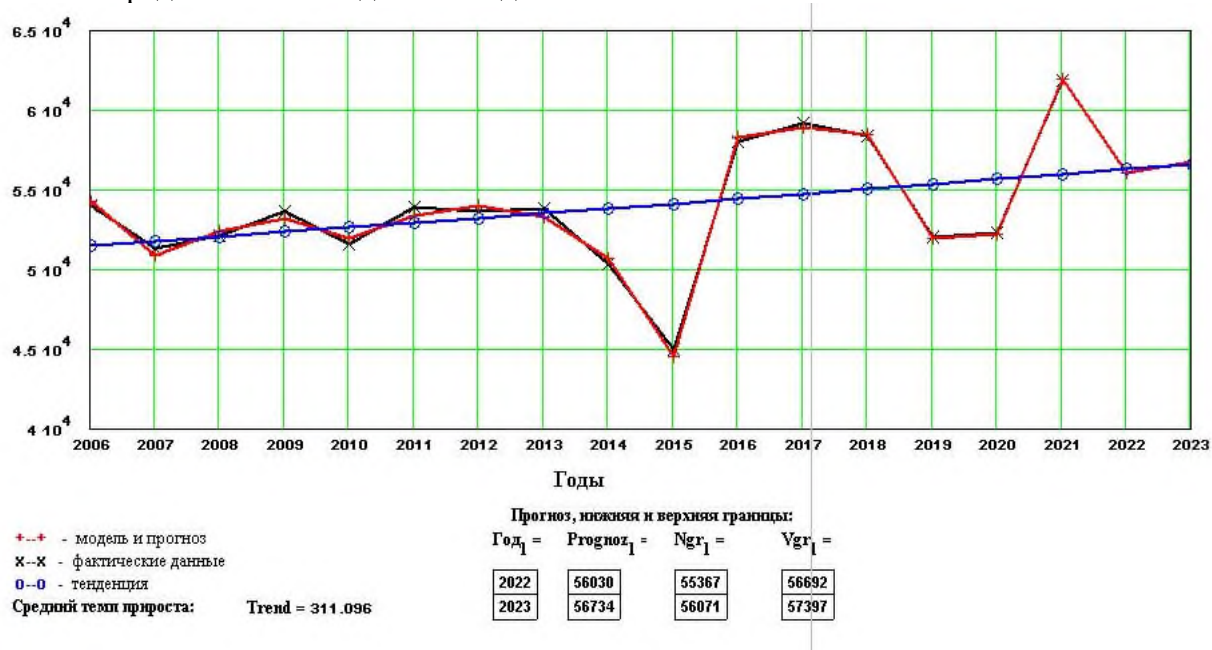


Рис. 3.4.3 Динамика и прогноз первичной заболеваемости взрослого населения в Калининградской области по 2023 год (на 100 тыс. взрослого населения)

3.5. Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью среди населения Калининградской области

(форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», в состав которой включены данные о болезнях, связанных с йодной недостаточностью; данные по РФ из статистических материалов ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России: Заболеваемость всего населения России в 2021 году с диагнозом, установленным впервые в жизни, часть I, М., 2022)

В 2021 году среди совокупного населения Калининградской области зарегистрировано 1768 случаев заболеваний, связанных с болезнями щитовидной железы с впервые в жизни установленным диагнозом (2020г. – 2165 сл.), из них 1523 случаев заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью (2020г. – 1126).

Среднеобластной показатель первичной заболеваемости по болезням щитовидной железы среди совокупного населения за 2021 год составляет 173,6 на 100 тысяч населения, что в 1,2 раза или на 18,8% ниже показателя за 2020 год (213,8) и в 1,7 раза ниже показателя по РФ (287,9).

Показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в 2021 году среди совокупного населения области составил 149,5 на 100 тысяч населения, что в 1,3 раза выше уровня 2020 года, но в 1,3 раза ниже уровня 2019г. (2020г. – 111,2, 2019г. – 194,0).

За трёхлетний период с 2019 по 2021 годы по первичной заболеваемости совокупного населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, установлено снижение уровня заболеваемости по эндемическому зобу, связанного с йодной недостаточностью в 1,9 раза, с 17,8 на 100 тысяч населения в 2019 году до 9,5 в 2021 году (2020г. – 11,6); в 2,5 раза по субклиническому гипотиреозу вследствие йодной недостаточности и другим формам гипотиреоза, с 54,8 на 100 тысяч населения в 2019 году до 22,1 в 2021 году (2020г. – 24,1); в 1,2 раза по другим формам нетоксического зоба, с 73,8 в 2019 году до 59,9 в 2021 году (2020г. – 28,0). Отмечен рост первичной заболеваемости в 1,3 раза по тиреоидиту, с 30,5 в 2019 году до 39,7 в 2021 году (2020г. – 31,7); в 1,1 раза по тиреотоксикозу (гипертиреозу), с 17,1 в 2019 году до 18,3 в 2021 году (2020г. – 15,9); в 2021 зарегистрирован 1 случай заболеваемости по синдрому врожденной йодной недостаточности (2019-2020гг. случаи заболеваемости не регистрировались).

В 2021 году, в сравнении с 2020 годом, отмечается рост первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди совокупного населения области по другим формам нетоксического зоба - в 2,1 раза; по тиреоидиту - в 1,3 раза или на 25,2%; по тиреотоксикозу (гипертиреозу) - в 1,2 раза или на 15,1%; снижение установлено: по эндемическому зобу, связанного с йодной недостаточностью - в 1,2 раза, субклиническому гипотиреозу вследствие йодной недостаточности и другим формам гипотиреоза - в 1,1 раза (табл. № 3.5.1).

Таблица № 3.5.1

Динамика первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области, связанная с микронутриентной недостаточностью, в 2019-2021гг.

Нозологические формы и отдельные болезни	2019 год		2020 год		2021 год		Тенденция, сравнение с предыдущим (2020) годом	
	абс. ч.	‰	абс.ч	‰	абс.ч.	‰	графическое выражение	количество выражение (разы, случаи)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего	1944	194,0	1126	111,2	1523	149,5	↑	1,3
Синдром врожденной йодной недостаточности	0	0,0	0	0,0	1	0,1	↑	+1 сл.
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	178	17,8	117	11,6	97	9,5	↓	1,2
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	549	54,8	244	24,1	225	22,1	↓	1,1
Другие формы нетоксического зоба	740	73,8	283	28,0	610	59,9	↑	2,1
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	171	17,1	161	15,9	186	18,3	↑	1,2
Тиреоидит	306	30,5	321	31,7	404	39,7	↑	1,3

Показатель первичной заболеваемости тиреотоксикозом (гипертиреозом) среди совокупного населения Калининградской области в 2021 году (18,3) выше среднероссийского показателя в 1,3 раза или на 25,3% (РФ 2021г. – 14,6).

В 2021 году среди детей (0-14 лет включительно) Калининградской области зарегистрировано 314 случаев заболеваний, связанных с болезнями щитовидной железы с впервые в жизни установленным диагнозом (2020г. – 308 сл.), из них 126 случаев заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью (2020г. – 113 сл.).

Показатель первичной заболеваемости по болезням щитовидной железы за 2021 год составляет 183,6 на 100 тысяч детского населения, что в 1,01 раза (или на 1,3%) выше среднеобластного показателя за 2020 год (181,2) и ниже в 1,5 раза показателя по РФ (РФ 2021г. – 271,3).

За трёхлетний период с 2019 по 2021 годы по первичной заболеваемости среди детского населения (0-14 лет включительно), связанной с микронутриентной недостаточностью, установлено снижение уровня заболеваемости в 1,7 раза по субклиническому гипотиреозу вследствие йодной недостаточности и другим формам гипотиреоза, с 28,5 на 100 тысяч детского населения в 2019 году до 16,4 в 2021 году (2020г. – 15,9); в 2,0 раза по другим формам нетоксического зоба, с 17,8 в 2019 году до 8,8 в 2021 году (2020г. – 3,5); в 2,3 раза по тиреоидиту, с 14,8 в 2019 году до 6,4 в 2021 году (2020г. – 6,5). Отмечен рост первичной заболеваемости в 3,2 раза по эндемическому зобу, связанного с йодной недостаточностью, с 12,5 на 100 тысяч населения в 2019 году до 39,8 в 2021 году (2020г. – 39,4); в 1,5 раза по тиреотоксикозу (гипертиреозу), с 1,2 в 2019 году до 1,8 в 2021 году (2020г. – 1,2); в 2021

зарегистрирован 1 случай заболеваемости по синдрому врожденной йодной недостаточности (2019-2020гг. случаи заболеваемости не регистрировались).

В 2021 году среднеобластной показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди детей (0-14 лет включительно) составил 73,7 на 100 тысяч детского населения, что в 1,1 раза или на 10,8% выше уровня 2020 года (66,5).

Рост первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди детей (0-14 лет включительно) в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, отмечается по другим формам нетоксического зоба в 2,5 раза (2021г. – 8,8 на 100 тысяч детского населения, 2020г. – 3,5); по тиреотоксикозу (гипертиреозу) в 1,5 раза или на 1 случай (2021г. – 3 сл. (1,8), 2020г. – 2 сл. (1,2)); по тиреоидиту в 1,02 раза или на 1,5% (2021г. – 11сл. (6,4), 2020г. – 11 сл. (6,5)); рост на 1 случай отмечается по эндемическому зобу, связанного с йодной недостаточностью, субклиническому гипотиреозу вследствие йодной недостаточности и другим формам гипотиреоза (2021г. – 68 сл. и 28 сл. соответственно, 2020г. – 67 сл. и 27 сл. соответственно); в 2021 зарегистрирован 1 случай заболеваемости по синдрому врожденной йодной недостаточности (2020-2019гг. случаи заболеваемости не регистрировались (табл. № 3.5.2).

Таблица № 3.5.2

Динамика первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет включительно) Калининградской области, связанная с микронутриентной недостаточностью, в 2019-2021гг.

Нозологические формы и отдельные болезни	2019 год		2020 год		2021 год		Тенденция, сравнение с предыдущим (2020) годом	
	абс.ч.	‰	абс.ч.	‰	абс.ч.	‰	графическое выражение	количеств выражение (разы, случаи)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего	126	74,7	113	66,5	126	73,7	↑	1,1
Синдром врожденной йодной недостаточности	0	0,0	0	0,0	1	0,6	↑	на 1 случай
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	21	12,5	67	39,4	68	39,8	↑	на 1 случай
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	48	28,5	27	15,9	28	16,4	↑	на 1 случай
Другие формы нетоксического зоба	30	17,8	6	3,5	15	8,8	↑	2,5
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	2	1,2	2	1,2	3	1,8	↑	1,5 (или на 1 случай)
Тиреоидит	25	14,8	11	6,5	11	6,4	↓	1,02

В 2021 году показатель первичной заболеваемости тиреотоксикозом (гипертиреозом) среди детей (0-14 лет включительно) Калининградской области (1,8) выше в 1,5 раза среднероссийского уровня (РФ 2021г. - 1,24).

Таким образом, по Калининградской области в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, отмечено увеличение уровня первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди совокупного населения - в 1,3 раза; среди детей (0-14 лет включительно) - в 1,1 раза или на 10,8%.

Показатель первичной заболеваемости по тиреотоксикозу (гипертиреозу) среди совокупного населения Калининградской области в 2021 году выше среднероссийского в 1,3 раза или на 25,3%; среди детей (0-14 лет включительно) в 1,5 раза.

За трёхлетний период с 2019 по 2021 годы по первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, отмечен стабильный рост у совокупного населения по тиреоидиту - в 1,3 раза; у детей (0-14 лет включительно) – по эндемическому зобу, связанного с йодной недостаточностью – в 3,2 раза.

Среди детей (0-14 лет включительно) зарегистрирован 1 случай заболеваемости по синдрому врожденной йодной недостаточности (2019-2020гг. случаи заболеваемости не регистрировались).

Территориально - самый низкий уровень первичной заболеваемости йод-дефицитными болезнями среди совокупного населения за 2021 год установлен в Светловском ГО (показатель ниже областного в 21,4 раза).

Уровень заболеваемости среди совокупного населения в 2021 году установлен ниже среднеобластного (149,5 на 100 тыс. населения) на 18-ти административных территориях (в 2020 году таковых было 13): ГО «Город Калининград» (141,5), Зеленоградский МО (136,5), Пионерский ГО + Светлогорский ГО + Янтарный ГО (125,3), Гусевский ГО (94,2), Полесский МО (77,4), Черняховский МО (75,9), Советский ГО (59,7), Правдинский МО (48,7), Балтийский ГО (40,1), Нестеровский МО (27,3), Славский МО (16,0), Багратионовский МО (15,2), Неманский МО (11,0), Краснознаменский МО (8,7), Озерский МО (7,6), Светловский ГО (7,0).

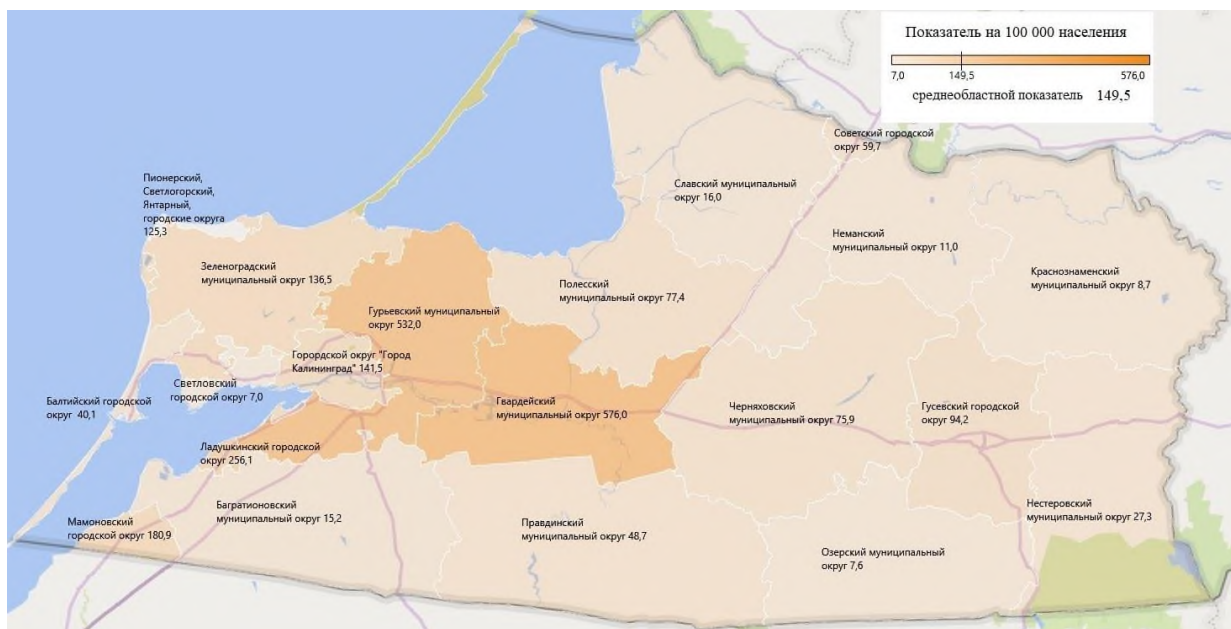


Рис. 3.5.1. Территориальное ранжирование Калининградской области по уровню первичной заболеваемости болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью за 2021 год (среднеобластной показатель 149,5 на 100 000 населения)

На рис. 3.5.2. представлена динамика и прогноз первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью среди совокупного населения Калининградской области с асинхронной картиной течения и тенденцией к снижению

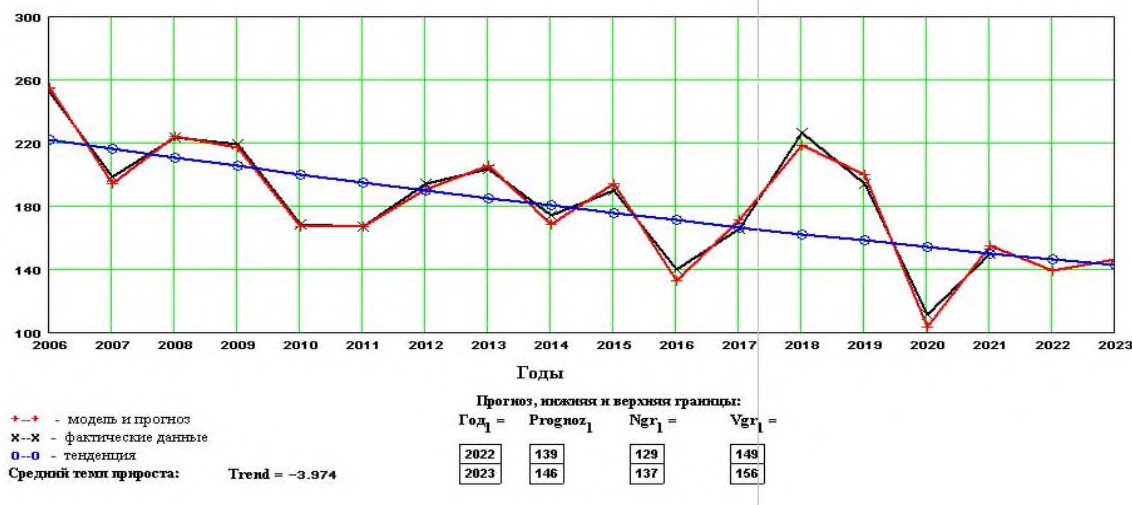


Рис. 3.5.2. Динамика и прогноз первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области по болезням, связанным с микронутриентной недостаточностью по 2023 год (на 100 тыс. населения)

3.6. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Калининградской области

(Форма 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях», таблица 2100 «Сведения о движении контингента пациентов со злокачественными новообразованиями»)

В 2021 году в Калининградской области 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 3560 человек, что на 211 человек больше, чем в 2020 году (3349 человек).

Показатель первичной заболеваемости ЗНО в 2021 году составил 349,5 на 100 тыс. совокупного населения, что на 5,6% или в 1,06 раза выше показателя 2020 года (2020г. – 330,8, 2019г. - 385,7) и на 4,2% или в 1,04 раза выше показателя РФ (2021г. – 335,3) (табл. № 3.6.1).

Таблица № 3.6.1

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями совокупного населения Калининградской области и по отдельным локализациям опухоли за 2019-2021гг.

Показатели/годы	2019 год		2020 год		2021 год		Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом		РФ 2021 год*	
	абс.ч.	⁰⁰ /000	абс.ч.	⁰⁰ /000	абс.ч.	⁰⁰ /000			абс.ч.	⁰⁰ /000
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Злокачественные новообразования: Всего, в т.ч.:	3865	385,7	3349	330,8	3560	349,5	↑	1,06	490588	335,3

продолжение таблицы № 3.6.1										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
желудка	205	20,5	207	20,4	174	17,1	↓	1,2	26480	18,1
трахеи, бронхов, легкого	271	27,0	219	21,6	274	26,9	↑	1,2	44482	30,4
другие новообразования кожи	520	51,9	397	39,2	471	46,2	↑	1,2	58176	39,8
щитовидной железы	50	5,0	51	5,0	55	5,4	↑	+4 сл.	11243	7,7
лейкемии	28	2,8	56	5,5	51	5,0	↓	-5 сл.	8636	5,9

*данные РФ представлены из книги «Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. – илл. – 239 с., под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. Показатели на 100 тыс.населения рассчитаны на население РФ на 01.01.2021 (146171015)

В структуре первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями по 5-ти ведущим локализациям среди совокупного населения Калининградской области, выявленной в 2021 году: повысили ранг другие злокачественные новообразования кожи (без меланомы) – перешли на первое место со второго – 471 сл. или 13,2% от всего зарегистрированных ЗНО (2020г. – 397 сл. или 11,9%, 2019г. – 520 сл. или 13,5%), сместив на второе место ЗНО молочной железы – 455 сл. или 12,8% (2020г. – 467 сл. или 13,9%, 2019г. – 523 сл. или 13,5%); третье место заняли ЗНО предстательной железы – 308 сл. или 8,7% (2020г. – 196 сл. или 5,9%, 2019г. – 245 сл. или 6,3%), четвертое место, как и в 2020 году занимают ЗНО трахеи, бронхов, легкого – 274 сл. или 7,7% (2020г. – 219 сл. или 6,5%, 2019г. – 271 сл. – 7,0%); снизили ранг ЗНО ободочной кишки – перешли с третьего места на пятое место, сместив на шестое место ЗНО желудка – 241 сл. или 6,8% (2020г. – 263 сл. или 7,9%, 2019г. – 269 сл. или 7,0%); ЗНО желудка в 2021 году ушли из 5-ти лидирующих мест (рис. 3.6.1).

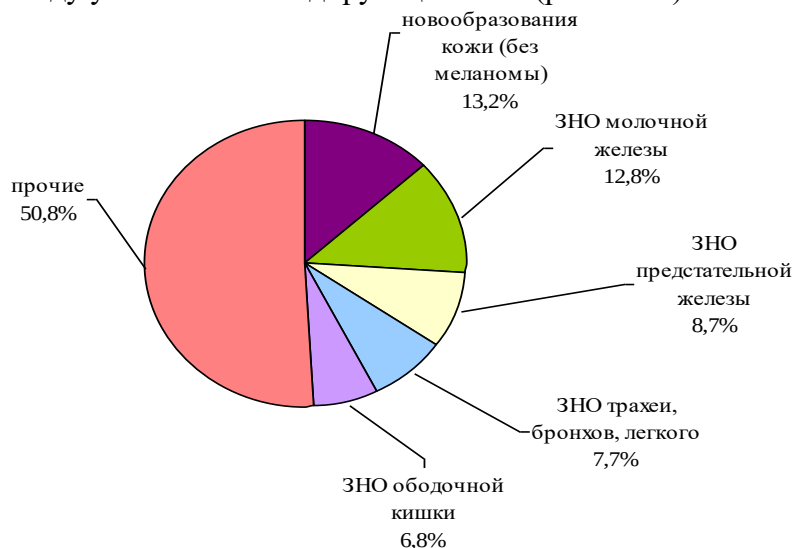


Рис. 3.6.1. Структура первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями по 5-ти ведущим локализациям среди совокупного населения Калининградской области в 2021 году

На рис. 3.6.2а, 3.6.2б представлено ранжирование территории области по уровню первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди совокупного населения Калининградской области в 2021 году.

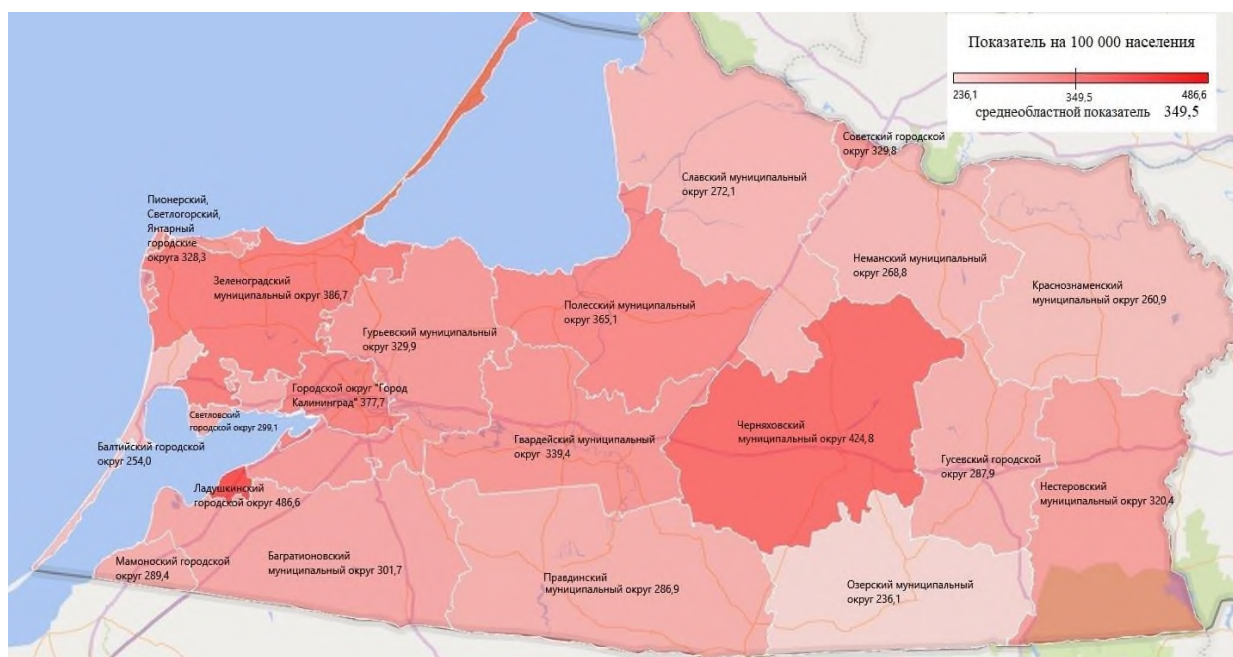


Рис. 3.6.2а. Ранжирование территорий области по уровню первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди совокупного населения Калининградской области в 2021 году (среднеобластной показатель 349,5 на 100 000 населения)

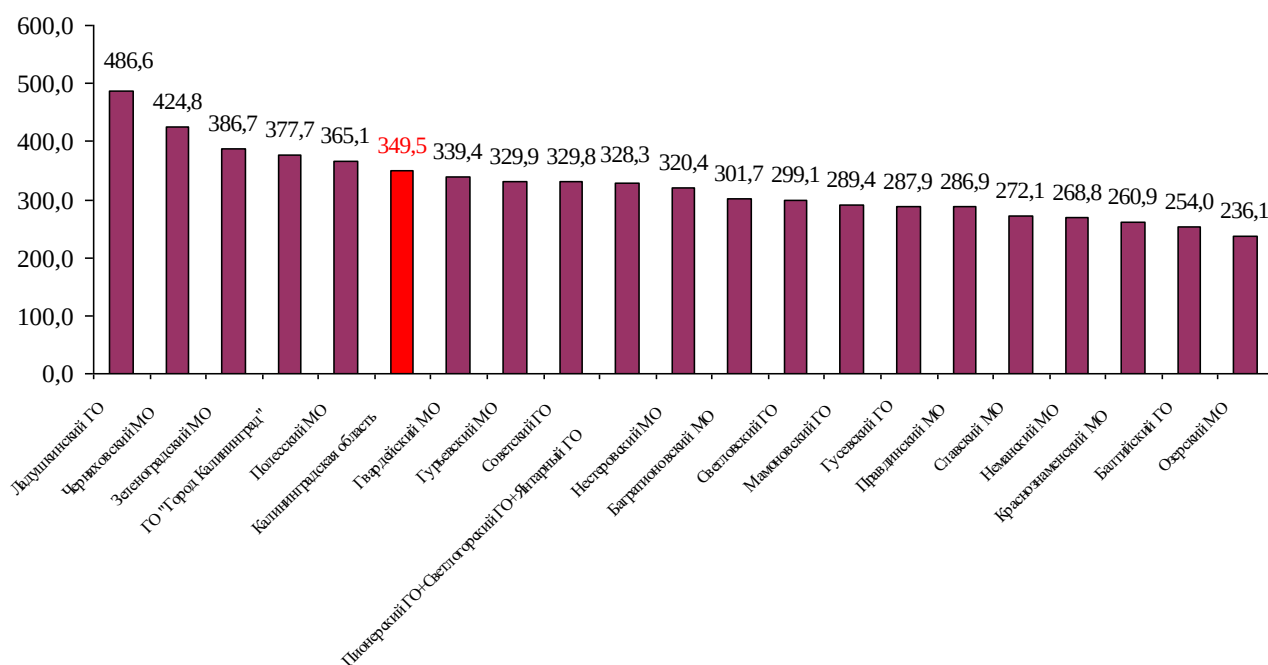


Рис.3.6.2б. Ранжирование территорий области по уровню первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди совокупного населения Калининградской области в 2021 году (среднеобластной показатель 349,5 на 100 000 населения)

В 2021 году первичная заболеваемость ЗНО совокупного населения области выше среднеобластного уровня на 5-ти административных территориях: Ладушкинский ГО (486,6), Черняховский ГО (424,8), Зеленоградский ГО (386,7), ГО «Город Калининград» (377,7), Полесский ГО (365,1), где среднеобластной показатель (349,5 на 100 тыс. населения) превышен от 1,4 до 1,04 раз;

ниже – на 17-ти административных территориях: Гвардейский ГО (339,4), Гурьевский ГО (329,9), Советский ГО (329,8), Пионерский ГО + Светлогорский ГО + Янтарный ГО (328,3), Нестеровский ГО (320,4), Багратионовский ГО (301,7), Светловский ГО (299,1), Гусевский ГО (287,9), Правдинский ГО (286,9), Славский ГО (272,1), Неманский ГО (268,8), Краснознаменский ГО (260,9), Балтийский ГО (254,0), Озерский ГО (236,1).

Между самым низким уровнем первичной заболеваемости населения в Озерском ГО (236,1) и самым высоким - в Ладушкинском ГО (486,6) - разница в 2,1 раза (рис.3.6.2а, 3.6.2б).

Территориями «риска» в 2021 году по первичной заболеваемости ЗНО совокупного населения области можно признать 3 территории: Ладушкинский ГО, Черняховский МО, Зеленоградский МО.

Число пациентов, впервые в жизни с установленным диагнозом злокачественного новообразования, взятых под диспансерное наблюдение в 2021 году у детей в возрасте 0-14 лет, составило 15 (2020г. – 26, 2019г. – 26).

В 2021 году показатель детской (0-14 лет) заболеваемости ЗНО составил 8,8 на 100 000 детского населения (2020г. – 15,2, 2019г. – 15,3), что в 1,7 раза ниже показателя 2020 года и в 1,3 раза ниже показателя РФ (РФ 2021г. – 11,6*) (*данные РФ представлены из статистического сборника «Злокачественные новообразования в России в 2021 году», таблица 105. Заболеваемость детского населения злокачественными новообразованиями).

На рис. 3.6.3 представлен математический прогноз состояния заболеваемости ЗНО совокупного населения области до 2023 года, отмечается тенденция к росту, прогноз неблагоприятный.

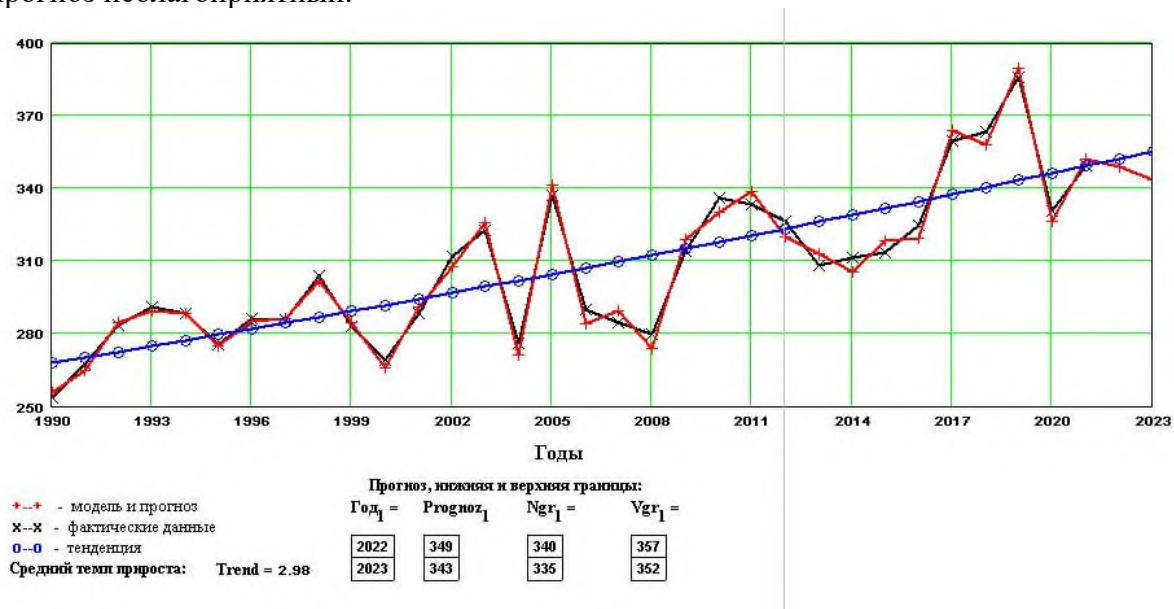


Рис.3.6.3. Динамика и прогноз заболеваемости злокачественными новообразованиями совокупного населения Калининградской области с 1990 по 2023 годы (Ф.№№ 35, 7) (на 100 тыс. нас.)

Смертность от ЗНО

В Калининградской области в 2021 году число пациентов, снятых с диспансерного наблюдения в связи со смертью от злокачественного новообразования составило 1483 человек, что на 89 человек меньше, чем в 2020 году (2020г. – 1572, 2019г. – 1614) (по данным формы № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях»). Показатель смертности от ЗНО составил 145,6 на 100 тыс. совокупного населения, что на 6,2% или в 1,07 раза ниже 2020 года (2020г. – 155,3, 2019г. – 161,1)

Число умерших от злокачественных новообразований, согласно данным Калининградстата (таблица С52 «Смертность населения по причинам смерти»), составило 2072. Показатель смертности от ЗНО составил 202,51 на 100 тыс. совокупного населения, что на 5,6 % или в 1,06 раза выше показателя РФ (2021г. – 191,27) (табл. № 3.6.2).

Таблица № 3.6.2

Динамика смертности от злокачественных новообразований совокупного населения Калининградской области по отдельным локализациям опухоли за 2019-2021гг.

Нозологическая форма, локализация	2019 год*		2020 год*		2021 год*		Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом		Калининградская область		РФ 2021** год
	абс.ч.	00/000	абс.ч.	00/000	абс.ч.	00/000	графическое выражение	количественное выражение (разы, абс.ч.)	данные Калининградстата (таблица С52 «Смертность населения по причинам смерти»)		
									абс.ч.	00/000	
											абс.ч.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Число умерших от злокачественных новообразований: Всего, в т.ч.:	1614	161,1	1572	155,3	1483	145,6	↓	1,07	2072	202,51	191,27
желудка	127	12,7	164	16,2	132	13,0	↓	1,2	172	16,81	17,30
другие новообразования кожи	8	0,8	9	0,9	10	0,98	↑	+1 сл.	11	1,07	0,98
щитовидной железы	6	0,6	5	0,5	5	0,49	=	без.изм.	6	0,57	0,68
трахеи, бронхов, легкого	224	22,4	184	18,2	204	20,0	↑	1,1	326	31,86	32,08
лейкемии	22	2,2	30	3,0	23	2,3	↓	-7 сл.	42	4,1	4,1

*данные формы № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях», (таблица 2100, графа 6, строки 01, 08, 14, 17, 26, 28)

**данные РФ представлены из книги «Злокачественные новообразования в России в 2021 году» (заболеваемость и смертность)– М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, – 2022. – илл. – 252 с., под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой

Структура смертности от злокачественных новообразований по 5-ти ведущим локализациям среди совокупного населения Калининградской области в 2021 году представлена на рис. 3.6.4.

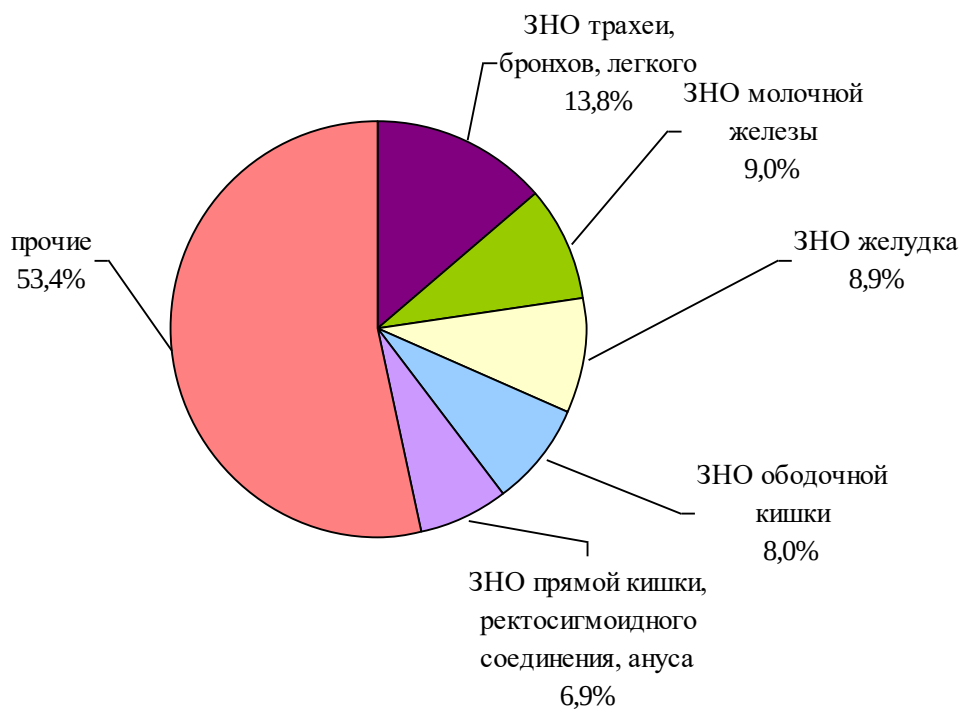


Рис. 3.6.4. Структура смертности от злокачественных новообразований по 5-ти ведущим локализациям среди совокупного населения Калининградской области в 2021 году

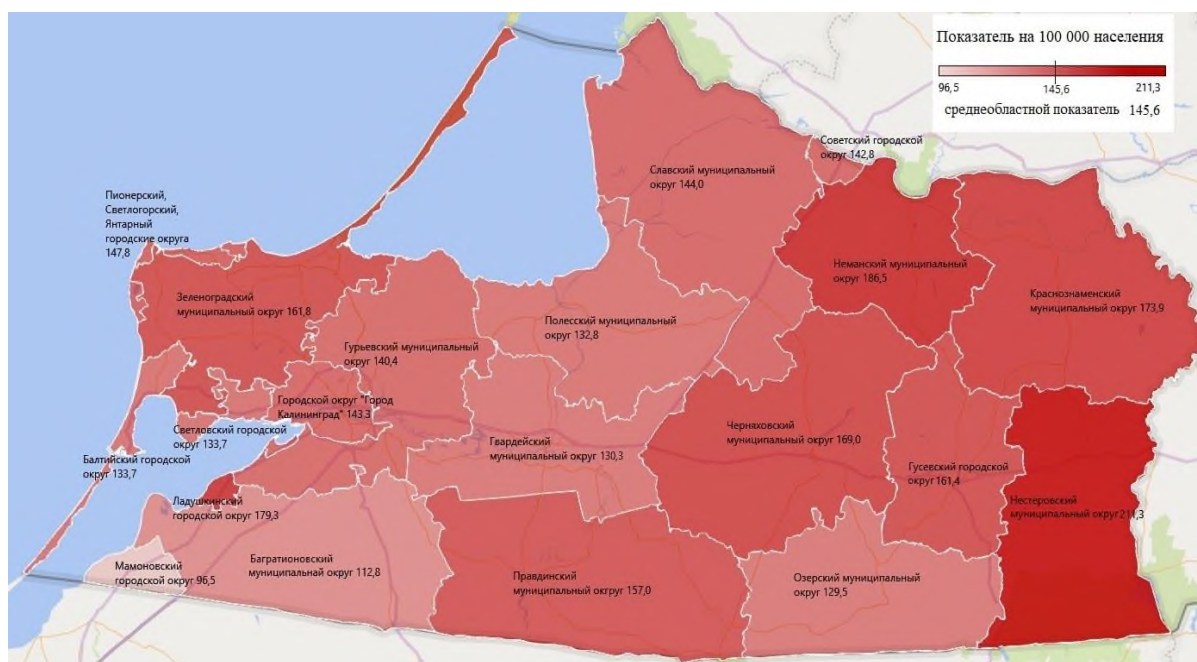


Рис. 3.6.4а. Территориальное ранжирование Калининградской области по уровню смертности совокупного населения от злокачественных новообразований за 2021 год (среднеобластной показатель 145,6 на 100 000 населения)

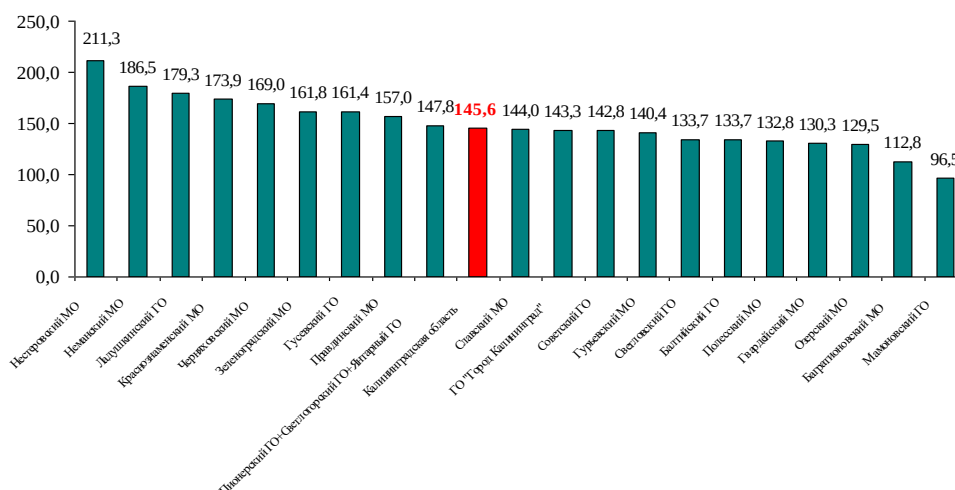


Рис. 3.6.46. Территориальное ранжирование Калининградской области по уровню смертности совокупного населения от злокачественных новообразований за 2021 год (среднеобластной показатель 145,6 на 100 000 населения)

В 2021 году смертность от ЗНО совокупного населения области выше среднеобластного уровня на 11-ти административных территориях: Нестеровский МО (211,3), Неманский МО (186,5), Ладушкинский ГО (179,3), Краснознаменский МО (173,9), Черняховский МО (169,0), Зеленоградский МО (161,8), Гусевский ГО (161,4), Правдинский МО (157,0), Пионерский ГО + Светлогорский ГО + Янтарный ГО (147,8), где среднеобластной показатель (145,6 на 100 тыс. населения) превышен от 1,5 до 1,02 раз;

- ниже среднеобластного уровня также на 11-ти административных территориях: Славский МО (144,0), ГО «Город Калининград» (143,3), Советский ГО (142,8), Гурьевский МО (140,4), Светловский ГО (133,7), Балтийский ГО (133,7), Полесский МО (132,8), Гвардейский МО (130,3), Озерский МО (129,5), Багратионовский МО (112,8), Мамоновский ГО (96,5).

Между самым низким уровнем смертности совокупного населения от ЗНО в Мамоновском ГО (96,5) и самым высоким - в Нестеровском ГО (211,3) - разница в 2,2 раза (рис.3.6.46).

Территориями «риска» в 2021 году по смертности от ЗНО среди совокупного населения можно признать 7 территорий: Нестеровский МО, Неманский МО, Ладушкинский ГО, Краснознаменский МО, Черняховский МО, Зеленоградский МО, Гусевский ГО.

В 2021 году Ладушкинский ГО, Черняховский МО, Зеленоградский МО является территориями «риска» по заболеваемости ЗНО и по смертности от ЗНО.

Число пациентов, снятых с диспансерного наблюдения в 2021 году в связи со смертью от злокачественного новообразования у детей в возрасте 0-14 лет, составило 2 (2020г. – 7, 2019г. – 2).

Показатель смертности в 2021 году от ЗНО у детей в возрасте от 0 до 14 лет – 1,16 на 100 000 детского населения, что в 3,5 раза ниже показателя 2020 года (2020г. – 4,1, 2019г. – 1,18) и в 2,4 раза ниже показателя РФ (по РФ в 2021г. – 2,74 на 100 тыс. детского населения – 709 умерших* (*данные РФ представлены из книги «Злокачественные новообразования в России в 2021 году», таблица 112. Смертность детского населения от злокачественных новообразований).

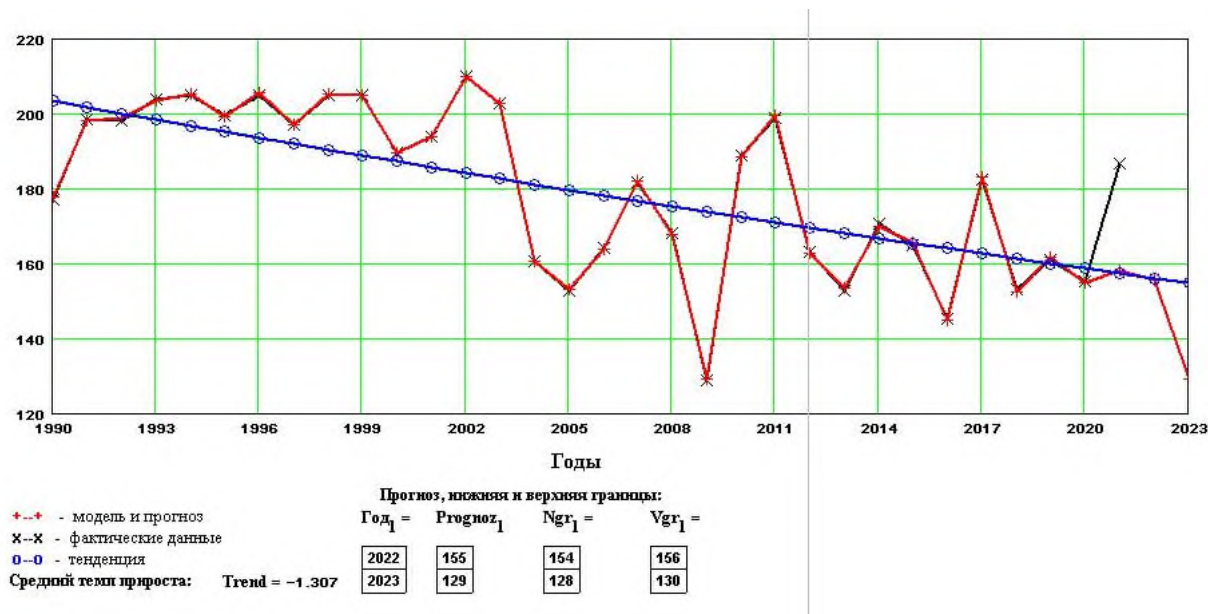


Рис. 3.6.5. Динамика и прогноз уровня смертности от злокачественных новообразований совокупного населения Калининградской области с 1990 по 2023 годы (Ф.Ф.35, 7) (‰)

На рис. 3.6.5 представлен математический прогноз по смертности совокупного населения от ЗНО с асинхронной картиной течения и тенденцией к снижению.

3.7. Заболеваемость психическими расстройствами расстройства поведения

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

В 2021 году в Калининградской области число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом психические расстройства составило 1961 человек, что на 98 человек больше, чем в 2020 году (2020г. – 1863, 2019г. – 2520).

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2021 году составил 195,5 на 100 тыс. населения, что на 4,6% или в 1,05 раза выше, чем 2020 году (2020г. – 184,0; 2019г. – 251,5) (табл. № 3.7.1).

Таблица № 3.7.1

Динамика заболеваний психическими расстройствами, зарегистрированными впервые в жизни, в Калининградской области в 2019-2021 годах

Показатели/годы (Классы, нозологии болезней)	2019 год		2020 год		2021 год		Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом	
	абс.ч.	00/000	абс.ч.	00/000	абс.ч.	00/000	графич еское выраж ение	количе ственн ое выраж ение (разы)
Психические расстройства Всего:	2520	251,5	1863	184,0	1961	192,5	↑	1,05
из них: невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	275	27,4	160	15,8	97	9,5	↓	1,7
другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского и подросткового возраста, неуточненные непсихотические расстройства	225	22,5	149	14,7	96	9,4	↓	1,6

В 2021 году показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами среди совокупного населения выше среднеобластного уровня регистрировался на 11-ти административных территориях: Светловский ГО (517,2), Мамоновский ГО (313,6), Черняховский МО (312,1), Пионерский ГО + Светлогорский ГО + Янтарный ГО (295,7), Славский МО (288,1), Нестеровский МО (265,9), Зеленоградский МО (235,1), ГО «Город Калининград» (214,5), Гвардейский МО (205,7), где среднеобластной показатель (192,5 на 100 тыс. населения) превышен от 2,7 до 1,07 раз;

- ниже среднеобластного уровня – на 8-ми административных территориях: Правдинский МО (167,8), Краснознаменский МО (156,5), Багратионовский МО (118,9), Гурьевский МО (92,6), Балтийский ГО (77,5), Полесский МО (77,4), Советский ГО (57,1), Гусевский ГО (8,1).

- на 3-х территориях: в Неманском МО, Озерском МО и Ладешкинском ГО первичная заболеваемость психическими расстройствами среди совокупного населения не зарегистрирована.

Между самым низким уровнем первичной заболеваемости населения в Гусевском ГО (8,1) и самым высоким - в Светловском ГО (517,2) - разница в 63,9 раза, (рис. 3.7.1а, рис. 3.7.1б).

Территориями «риска» в 2021 году по первичной заболеваемости психическими расстройствами среди совокупного населения можно признать 10 территорий: Светловский ГО, Мамоновский ГО, Черняховский МО, Пионерский ГО + Светлогорский ГО + Янтарный ГО, Славский МО, Нестеровский МО, Зеленоградский МО, ГО «Город Калининград».

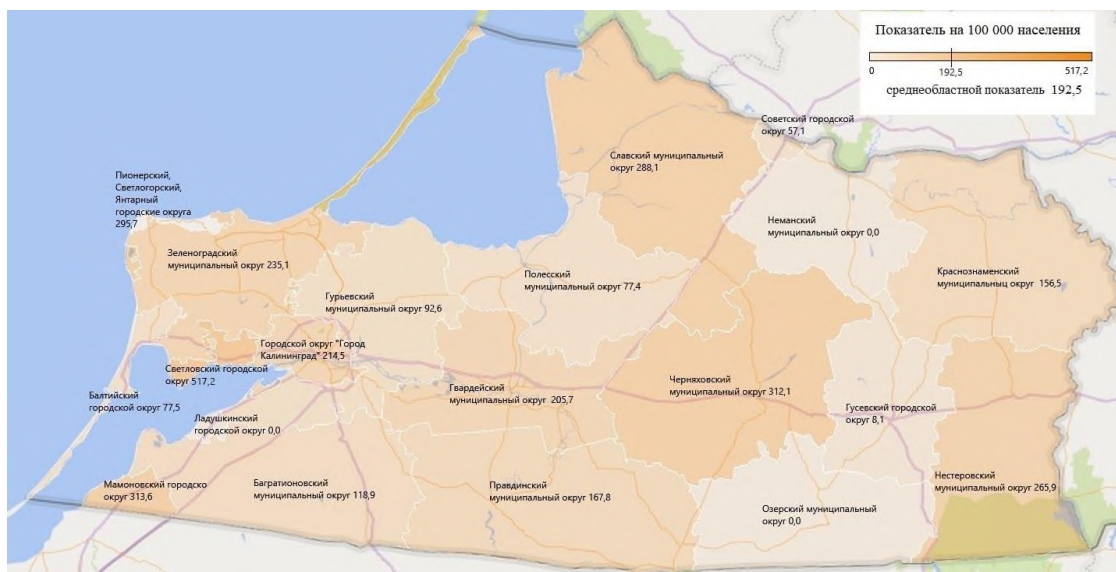


Рис. 3.7.1а. Ранжирование территории по первичной заболеваемости психическими расстройствами среди совокупного населения Калининградской области в 2021 году (среднеобластной показатель 192,5 на 100 000 населения)

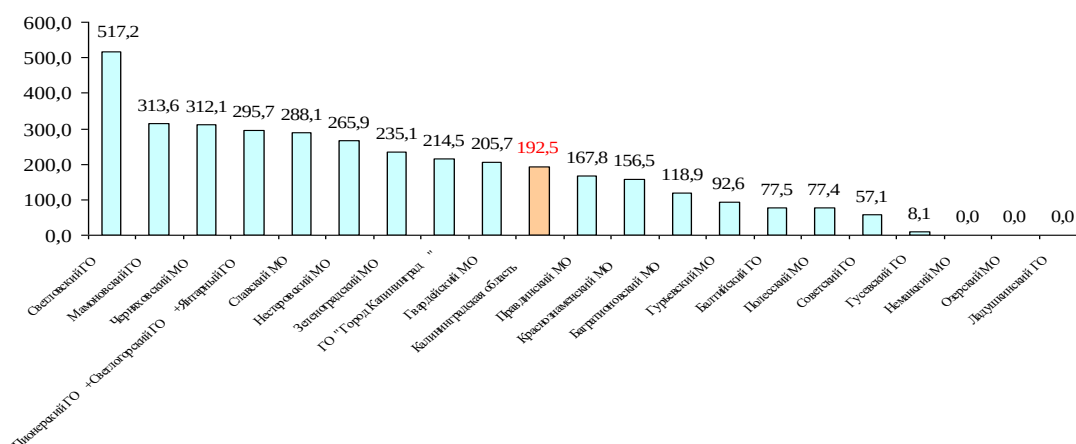


Рис. 3.7.1б. Ранжирование территории по первичной заболеваемости психическими расстройствами среди совокупного населения Калининградской области в 2021 году (среднеобластной показатель 192,5 на 100 000 населения)

В 2021 году в сравнении с 2020 годом среди детей в возрасте от 0 до 14 лет отмечается снижение первичной заболеваемости психическими расстройствами в 1,3 раза, показатель – 313,4 на 100 тыс. детского населения (2020г. – 398,8, 2019г. – 460,1) или 536 случаев, 678 и 776 соответственно.

Среди подростков 15-17 лет также отмечается снижение первичной заболеваемости психическими расстройствами в 1,05 раза, показатель на 100 тыс. подросткового населения составил 460,3 (2020г. – 484,2, 2019г. – 513,3) или 139 случаев, 143 и 144 соответственно.

Первичная заболеваемость психическими расстройствами среди взрослого населения в 2021 году увеличилась в 1,2 раза, показатель на 100 тыс. взрослого населения составил 157,3 (2020г. – 128,2, 2019г. – 198,6) или 1286 случаев, 1042 и 1600 соответственно.

Наркологические расстройства

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

В 2021 году в Калининградской области число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ составило 773 человека, что на 325 человек меньше, чем в 2020 году (2020г. – 1098, 2019г. – 1260). Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ в 2021 году составил 75,9 на 100 тыс. населения, что в 1,4 раза ниже уровня 2020 года (2020г. – 107,8, 2019г. – 124,4) и в 1,15 раза ниже показателя по РФ (2020 г. – 87,15) (табл. № 3.7.2).

Таблица № 3.7.2

**Динамика заболеваний наркологическими расстройствами,
зарегистрированными впервые в жизни, в Калининградской области в 2019-2021 годах**

Показатели/годы (Классы, нозологии болезней)		2019 год		2020 год		2021 год		Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом		РФ	
										2019 год	2020 год
		абс.ч.	00/000	абс.ч.	00/000	абс.ч.	00/000	графическое выражение	количе- стное выражение (разы)	00/000	00/000
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), ВСЕГО, в т.ч.:		1260	124,4	1098	107,8	773	75,9	↓	1,4	111,21	87,15
психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы)		251	24,8	202	19,8	114	11,2	↓	1,8	12,51	10,35
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)		417	41,2	378	37,1	240	23,6	↓	1,6	39,35	29,93
синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)		71	7,0	53	5,2	71	7,0	↑	1,3	9,89	8,51
синдром зависимости от ненаркотических психоактивных веществ (токсикомания)		4	0,4	2	0,2	0	0,0	↓	с 2-х до нуля	0,18	0,17
Пагубное (с вредными последствиями) употребление:	алкоголя	374	36,9	391	38,4	208	20,4	↓	1,9	28,08	20,68
	наркотиков	135	13,3	65	6,4	128	12,6	↑	2,0	19,94	16,67
	ненаркотических ПАВ	8	0,8	7	0,7	12	1,2	↑	с 7-ми до 12 чел.	1,25	0,85

*данные РФ представлены из Аналитического обзора: «Деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2019-2020 годах», М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2021. – 192 с.

В структуре психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), первое место занимают расстройства, связанные с употреблением алкоголя; совокупный показатель в 2021 году составил – 72,6% (2020г. – 88,5%, 2019г. – 82,8%), на втором месте - доля расстройств, связанных с употреблением наркотических веществ – 25,8% (2020г. – 10,7%, 2019г. – 16,3%); на третьем - доля расстройств, связанных с употреблением ненаркотических психоактивных веществ – 1,6% (2020г. – 0,8%, 2019г. – 0,9%) (рис. 3.7.2).



Рис. 3.7.2. Структура психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ в 2021 году

В 2021 году зарегистрировано «всего» 240 случаев алкоголизма, что на 138 случаев меньше, чем в 2020 году (2020г. – 378 сл., 2019г. – 417 сл.), показатель составил 23,6 на 100 тыс. населения, что ниже в 1,6 раза, чем в 2020 году (2020г. – 37,1; 2019г. – 41,2) (табл. №3.7.2).

Среди детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) за период с 2019 - 2021 годы случаи алкоголизма не регистрировались.

В 2021 году зарегистрировано «всего» 71 случай наркомании, что на 18 случаев больше, чем в 2019 году (2020г. – 53 сл., 2019г. – 71 сл.), показатель составил 7,0 на 100 тыс. населения, что выше в 1,3 раза показателя 2020 года (2020г. – 5,2, 2019г. – 7,0) (табл. №3.7.2).

Среди детей (0-14 лет) за период 2019-2021гг. случаи наркомании не регистрировались.

Среди подростков (15-17 лет) в 2022 году зарегистрирован 1 случай (2020г. – 1, 2019г. – 0).

В связи с организацией единой наркологической службы Калининградской области за 2021 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»).

3.8. 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 2021 году среди мужчин составила 26,16 случая на 100 работающих (в 2020г. – 22,24, в 2019г. – 16,93), что в 1,2 раза выше показателя 2020 года; среди женщин – 40,78 случая на 100 работающих (в 2020г. – 36,44, в 2019г. – 26,66), что в 1,1 раза выше показателя 2020 года.

Показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности работающего населения (в случаях) среди женщин в 1,55 раза выше, чем среди мужчин.

Число дней временной нетрудоспособности среди мужчин составило 355,1 на 100 работающих (в 2020г. – 288,08; в 2019г. – 217,84), что в 1,2 раза выше показателя 2020 года; среди женщин – 580,54 (в 2018г. – 466,39; в 2019г. – 322,45), что в 1,2 раза выше показателя 2020 года.

Показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности работающего населения (в днях) среди женщин в 1,63 раза выше, чем среди мужчин.

Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности среди мужчин составила 13,57 дней (в 2020г. – 12,95, в 2019г. – 12,87), что в 1,05 раза выше показателя 2020 года; среди женщин – 14,23 (в 2020г. – 12,80, в 2019г. – 12,09), что в 1,1 раза выше показателя 2020 года.

Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности среди женщин в 1,04 раза или на 4,9% выше, чем среди мужчин (табл. № 3.8.1).

Таблица № 3.8.1

Динамика случаев и дней временной нетрудоспособности работающих за 2019-2021гг. по Калининградской области (показатель рассчитан на 100 работающих)

Показатели/годы		2019 год		2020 год		2021 год		Тенденция по сравнению с предыдущим (2020) 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	45091	16,93	57512	22,24	70902	26,16	↑	1,2
	женщин	65874	26,66	87864	36,44	99011	40,78	↑	1,1
Число <u>дней</u> временной нетрудоспособности	мужчин	580229	217,84	744964	288,08	962314	355,1	↑	1,2
	женщин	796824	322,45	1124464	466,39	1409545	580,54	↑	1,2
Средняя продолжительность <u>одного случая</u> временной нетрудоспособности	мужчин	12,87		12,95		13,57		↑	1,05
	женщин	12,09		12,80		14,23		↑	1,1

В 2021 году, также как и в 2020 и 2019 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.

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

(Ф. 19 «Сведения о детях-инвалидах»)

В 2021 году, в сравнении с 2020 годом, показатель первичной инвалидности детского и подросткового населения от 0 до 17 лет включительно (на 10 тыс. детского и подросткового населения) увеличился в 1,1 раза. Уровень первичной инвалидности соответствующего населения не превысил в 2021 году среднероссийский показатель (табл. № 3.9.1).

Таблица № 3.9.1

Сравнительные результаты первичного освидетельствования детей и подростков от 0 до 17 лет включительно по Калининградской области

Показатели/годы	2019 год*	2020 год*	2021 год*	Тенденция в сравнение с предыдущим (2020) годом		РФ, 2021 год*
				графическое выражение	количественное выражение	
Показатель первичной инвалидности детей от 0 до 17 лет включительно (на 10 тыс. нас.)	24,7	19,7	21,0	↑	в 1,1 раза	24,3

* – данные ФКУ «ГБ МСЭ по Калининградской области» Минтруда России

Всего детей-инвалидов от 0 до 17 лет включительно по Калининградской области в 2021 году – 3753 человек (2020г. – 3681, 2019г. – 3645), из них с впервые установленной инвалидностью – 371 человек (2020г. – 341, 2019г. – 391).

Уровень общей инвалидности детей от 0 до 17 лет включительно за трёхлетний период (2021-2019гг.) не изменился. В 2021 году в структуре на 1 месте – инвалидность по болезням нервной системы (44,0 на 10 тыс. населения) (2020г. – 44,7, 2019г. – 46,7), на 2 месте – инвалидность по психическим расстройствам и расстройствам поведения (40,4) (2020г. – 40,3, 2019г. – 42,3), на 3-м месте – по врожденным аномалиям (33,1) (2020г. – 34,2, 2019г. – 30,8), на 4 месте – инвалидность по болезням эндокринной системы, расстройству питания и нарушению обмена веществ (21,9) (2020г. – 21,0, 2019г. – 19,8), на 5 месте – инвалидность по болезням уха и сосцевидного отростка (10,9) (2020г. – 10,2, 2019г. – 10,4) (табл. № 3.9.2).

Таблица № 3.9.2

Распределение численности детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет включительно по заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности в 2019-2021гг.

Наименование классов и отдельных болезней	2019 год		2020 год		2021 год		Тенденция, сравнение с предыдущим (2020) годом		РФ 2020*
	абс.ч.	на 10 000 детей	абс.ч.	на 10 000 детей	абс.ч.	на 10 000 детей	графическое выражение	количественное выражение (разы/случаи)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего:	3645	185,3	3681	184,5	3753	186,5	↑	1,01	204,5
Туберкулёз	2	0,1	1	0,1	1	0,1	=	стабилизация	0,1
Новообразования	150	7,6	163	8,2	184	9,1	↑	1,1	7,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	390	19,8	419	21,0	440	21,9	↑	1,04	17,9
Психические расстройства и расстройства поведения	832	42,3	805	40,3	812	40,4	↑	+ 7 сл.	56,1
из них: умственная отсталость	590	30,0	512	25,7	546	27,1	↑	1,1	нет данных
Болезни нервной системы	919	46,7	891	44,7	885	44,0	↓	1,02 (- 6 сл.)	49,0
Болезни глаза и его придаточного отростка	156	7,9	148	7,4	135	6,7	↓	1,1	7,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	205	10,4	204	10,2	219	10,9	↑	1,1	10,1
Болезни системы кровообращения	33	1,7	39	2,0	42	2,1	↑	1,1	1,9
Болезни органов дыхания	17	0,9	17	0,9	16	0,8	↓	1,1 (+ 1 сл.)	3,8
Болезни органов пищеварения	46	2,3	37	1,9	45	2,2	↑	1,2	2,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	178	9,0	163	8,2	179	8,9	↑	1,1	6,5
Болезни мочеполовой системы	14	0,7	14	0,7	18	0,9	↑	1,3	2,6
Врожденные аномалии	605	30,8	683	34,2	667	33,1	↓	1,03	32,8
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1	0,1	0	0,0	3	0,1	↑	+ 3 сл.	0,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	30	1,5	20	1,0	25	1,2	↑	1,2	1,7
Прочие болезни	67	3,4	77	3,9	82	4,1	↑	1,1	-

* - данные РФ из официального сайта Федеральной службы государственной статистики: <https://rosstat.gov.ru> (статистический сборник Росстата: Здравоохранение в России 2021, таблица 2.67: «Распределение численности детей-инвалидов в возрасте 0-17 лет по заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности» (на 10 000 детей))

Показатель общей инвалидности в 2021 году (186,5) (на 10 000 детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно) в сравнении с 2020 годом (184,5) увеличился в 1,01 раза и ниже показателя по Российской Федерации в 1,1 раза (РФ, 2020г. – 204,5).

Снизился уровень инвалидности по болезням глаза и его придаточного отростка, болезням органов дыхания (в 1,1 раза); врожденным аномалиям (в 1,03 раза или на 16 случаев); болезням нервной системы (в 1,02 раза или на 6 случаев). Возрос уровень инвалидности по болезням мочеполовой системе (в 1,3 раза), по травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин, болезням органов пищеварения (в 1,2 раза); новообразованиям, болезням уха и сосцевидного отростка, болезням системы кровообращения, болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани, прочим болезням (в 1,1 раза); психическим расстройствам и расстройствам поведения (увеличение на 7 случаев) (из них по умственной отсталости в 1,1 раза); болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушения обмена веществ (в 1,04 раза), по отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде (увеличение на 3 случая). Стабилизировался показатель общей инвалидности по туберкулёзу.

В 2021 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 (в 1,4 раза); новообразованиям и болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушения обмена веществ (в 1,2 раза); болезням уха и сосцевидного отростка, болезням системы кровообращения и болезням органов пищеварения (в 1,1 раза); по врожденным аномалиям (в 1,01 раза) (табл. № 3.9.2).

На рисунке 3.9.1. представлено картографическое ранжирование территории Калининградской области по уровню общей инвалидности детей от 0 до 17 лет включительно за 2021 год по административным территориям (на 10 000 детей).

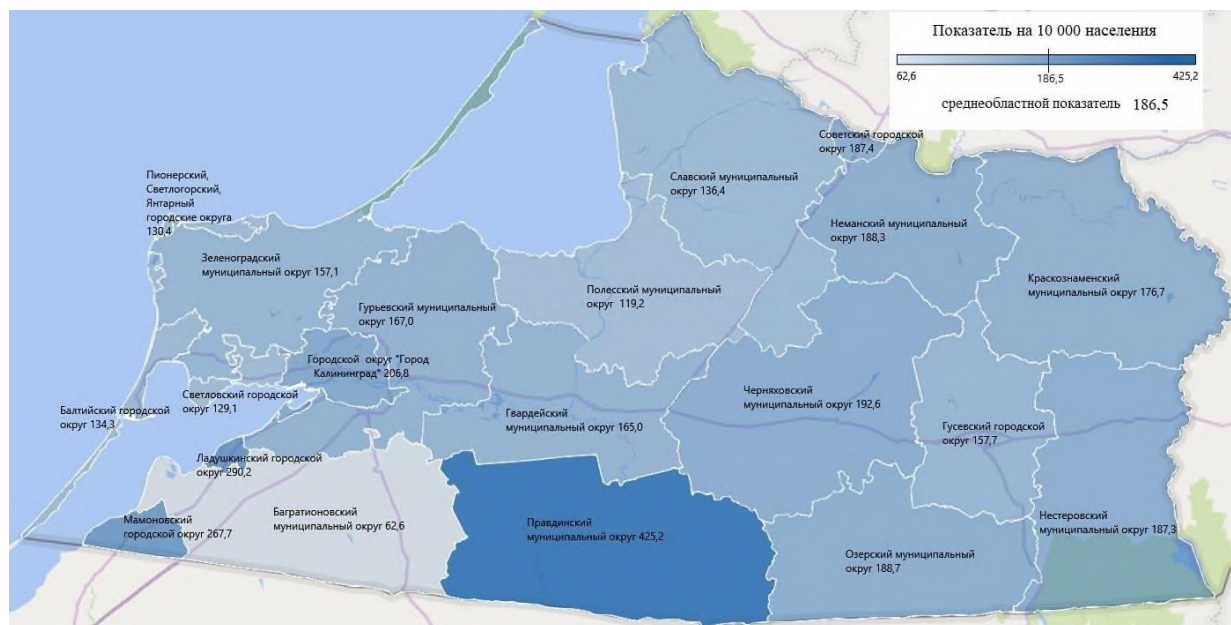


Рис. 3.9.1. Ранжирование территории Калининградской области по уровню общей инвалидности детей от 0 до 17 лет включительно в 2021 году (среднеобластной показатель 186,5 на 10 000 детей)

Выше среднеобластного показателя общая инвалидность детей от 0-17 лет включительно на 9-ти административных территориях, как и в 2020 году. Превышены

показатели в Нестеровском МО, Советском ГО, Неманском МО, Озерском МО, Черняховском МО, ГО «Город Калининград», Ладушкинском ГО, Мамоновском ГО, Правдинском МО от 2,3 до 1,004 раза (рис. 3.9.1).

На остальных 13-ти административных территориях уровень инвалидности детей от 0-17 лет включительно ниже областного – Багратионовский МО, Полесский МО, Светловский ГО, Пионерский ГО + Светлогорский ГО + Янтарный ГО, Балтийский ГО, Славский МО, Зеленоградский МО, Гусевский ГО, Гвардейский МО, Гурьевский МО, Краснознаменский МО. Самый низкий уровень в 2021 году зарегистрирован в Багратионовском МО (62,6) (в 2020 году отмечался в Славском МО) - в 3,0 раза ниже среднеобластного уровня (186,5). Разница между самым высоким (в Правдинском МО (425,2)) и самым низким уровнем инвалидности детей от 0 до 17 лет включительно (в Багратионовском МО (62,6)) – в 6,8 раза.

3.10. Оценка динамики острых отравлений химической этиологии в Калининградской области

(Форма № 12-15 «Сведения о результатах токсикологического мониторинга»)

В 2022 году по данным токсикологического мониторинга в Калининградской области зарегистрировано 507 случаев острых отравлений химической этиологии в быту (далее – отравления) (2021г. – 429, 2020г. – 503), из них со смертельным исходом 124 (2021г. – 126, 2020г. – 97). Показатель на 100 тыс. населения составил 49,3 и остаётся ниже среднероссийского уровня в 1,4 раза (69,3) (табл. № 3.10.1). Среди пострадавших мужчины – 62,5% (317 чел.), женщины – 37,5% (190 чел.). Детское население (0-14 лет) – 37,9% от общего числа отравлений (192 чел.), подростковое население (15-17 лет) – 13,0% (66 чел.), взрослое население (18-70 лет и старше) – 49,1% (249 чел.).

Таблица № 3.10.1

Структура острых отравлений химической этиологии по их видам среди населения Калининградской области за 2020-2022 годы

Виды	2020			2021			2022			Тенденция сравнение с предыдущим (2021) годом		РФ, 2022
	абс.ч.	на 100 тыс. населения	%	абс.ч.	на 100 тыс. населения	%	абс.ч.	на 100 тыс. населения	%	графическое выражение	количественное выражение (разы)	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Острые (бытовые, производственные, техногенные) отравления химической этиологии – всего, в т.ч. отравления:	503	49,4	100,0	429	41,7	100,0	507	49,3	100,0	↑	1,2	69,3
спиртосодержащей продукцией	113	11,1	22,5	76	7,4	17,7	78	7,6	15,4	↑	1,03	21,2
наркотическими веществами	79	7,8	15,7	72	7,0	16,8	97	9,4	19,1	↑	1,3	15,1
лекарственными препаратами	149	14,6	29,6	89	8,7	20,7	73	7,1	14,4	↓	1,2	2,0

продолжение таблицы № 3.10.1												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
пищевыми продуктами	12	1,2	2,4	4	0,4	1,0	13	1,3	2,6	↑	3,3	0,3
другими мониторируемыми видами ¹	150	14,7	29,8	188	18,3	43,8	246	23,9	48,5	↑	1,3	2,7
Острые отравления химической этиологии с летальным исходом, всего ²	97	9,5	19,3	126	12,3	29,4	124	12,1	24,5	↓	1,02	15,7
из них с летальным исходом от острого отравления спиртосодержащей продукцией ³	45	4,4	46,4	48	4,7	38,1	59	5,7	47,6	↑	1,2	6,3

Примечание:

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

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

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

Показатели за 2021-2022 гг. рассчитаны на население Калининградской области на 01.01.2022 года –1027678 чел.

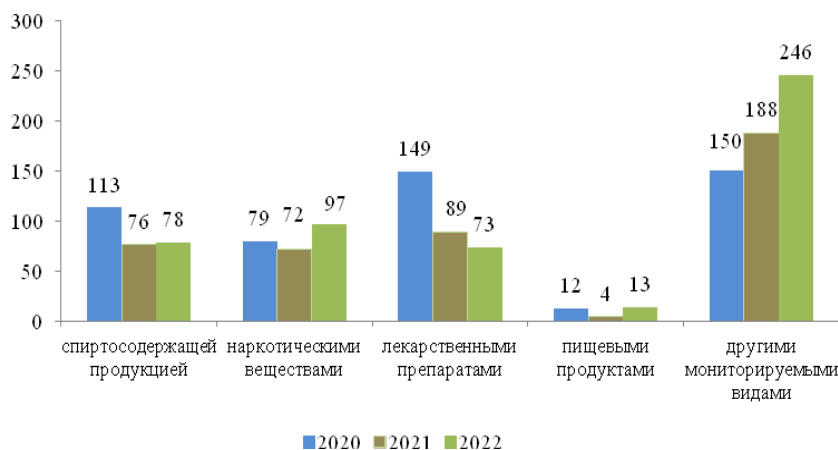


Рис. 3.10.1. Структура отравлений по их видам среди населения Калининградской области за 2020-2022 годы (абс. ч.)

В 2022 году, как и в 2021-2020гг., наиболее высокий уровень среди всех отравлений по совокупному населению области остаётся по отравлениям другими мониторируемыми видами – 246 случаев (23,9 на 100 тыс. населения) (2021г. – 188 сл. (18,3), 2020г. – 150 сл. (14,7)); на втором месте – отравления наркотическими веществами – 97 случаев (9,4) (2021г. – 72 сл. (7,0), 2020г. – 79 сл. (7,8)); на третьем месте - отравления спиртосодержащей продукцией – 78 случаев (7,6) (2021г. – 76 сл. (7,4), 2020г. – 113 (11,1)); на четвёртом месте - отравления лекарственными препаратами - 73 случая (7,1) (2021г. – 89 сл. (8,7), 2020г. – 149 сл. (14,6)); на пятом месте – отравления пищевыми продуктами – 13 случаев (1,3) (2021г. – 4 сл. (0,4), 2020г. – 12 (1,2)).

В 2022 году, по сравнению с 2021 годом, среди совокупного населения области увеличился показатель отравлений пищевыми продуктами в 3,3 раза и составил 1,3 на

100 тыс. населения (2021г. – 0,4, 2020г. – 1,2) и установился выше среднероссийского уровня в 4,3 раза (0,3); другими мониторируемыми видами в 1,3 раза и составил 23,9 на 100 тысяч населения (2021г. – 18,3, 2020г. – 14,7) и установился выше среднероссийского уровня в 8,9 раз (2,7); наркотическими веществами в 1,3 раза и составил 9,43 на 100 тыс. населения (2021г. – 7,0, 2020г. – 7,8) и остаётся ниже среднероссийского показателя в 1,6 раза (15,1); спиртосодержащей продукцией в 1,03 раза и составил 7,6 на 100 тысяч населения (2021г. – 7,4, 2020г. – 11,1), показатель остаётся ниже среднероссийского уровня в 2,8 раза (21,2);

В 2022 году, по сравнению с 2021 годом, показатель отравлений среди совокупного населения по лекарственным препаратам снизился в 1,2 раза и составил 7,1 на 100 тыс. населения (2021г. – 8,7, 2020г. – 14,6) и установился выше среднероссийского уровня в 3,6 раза (2,0);

В 2022 году, по сравнению с 2021 годом, общее число отравлений с летальным исходом у всего населения области снизилось и составило 124 сл. (2021г. – 126 сл., 2020г. – 97 сл.). Показатель отравлений со смертельным исходом также снизился и составил 12,1 на 100 тыс. населения (2021г. – 12,3, 2020г. – 9,5), показатель остаётся ниже среднероссийского уровня в 1,3 раза (15,7).

Показатель отравлений со смертельным исходом от отравлений спиртосодержащей продукцией у всего населения увеличился в 1,2 раза и составил 5,7 на 100 тыс. населения (2021г. – 4,7, 2020г. – 4,4), показатель остаётся ниже среднероссийского уровня в 1,1 раза (6,3) (табл. № 3.10.1).

Наибольший удельный вес летальных исходов – 47,6%, как и в 2021 году, приходится на отравления спиртосодержащей продукцией (59 летальных исходов среди взрослого населения из 124 случаев смертельных отравлений всего) (2021г. – 38,1% (48 летальных исходов среди взрослого населения из 126 случаев смертельных отравлений всего), 2020г. – 46,4% (45 летальных исходов среди взрослых из 97 смертельного отравления всего)).

В 2022 году, по сравнению с 2021 годом, увеличился удельный вес отравлений с летальным исходом: наркотическими веществами, составив 27,4% (34 смерти из 124 случаев всего) (2021г. – 22,2% (28 смертей из 126 случаев всего), 2020г. – 8,2% (8 смертей из 97 случаев всего)); уменьшился удельный вес отравлений с летальным исходом: лекарственными препаратами, составив 2,4% (3 смерти из 124 случаев всего) (2021г. – 8,7% (11 смертей из 126 случаев всего), 2020г. – 5,2% (5 смертей из 97 случаев всего)); другими мониторируемыми видами, составив 22,6% (28 летальных исходов из 124 случаев всего), (2021г. – 31,0% (39 летальных исхода из 126 случаев всего), 2020г. – 40,2% (39 летальных исходов из 97 случаев всего)).

За трёхлетний период (2022-2020гг.) отравления пищевыми продуктами с летальным исходом не регистрировались.

Таблица № 3.10.2

**Динамика отравлений по их видам
среди населения Калининградской области за 2018-2022 годы (абс.ч., %)**

Отравления, в т.ч.:	абс.ч.					удельный вес (%)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
спиртосодержащей продукцией	204	167	113	76	78	25,9	24,0	22,5	17,7	15,4
наркотическими веществами	102	103	79	72	97	13,0	14,8	15,7	16,8	19,1
лекарственными препаратами	240	206	149	89	73	30,4	29,5	29,6	20,7	14,4

продолжение таблицы № 3.10.2										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
пищевыми продуктами	35	19	12	4	13	4,4	2,7	2,4	1,0	2,6
другими мониторируемыми видами	207	202	150	188	246	26,3	29,0	29,8	43,8	48,5
Всего	788	697	503	429	507	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

За пятилетний период (2022-2018гг.) стабильная тенденция снижения удельного веса установлена по отравлениям спиртосодержащей продукцией с 25,9 в 2018 году до 15,4 в 2022 году (2019г. – 24,0, 2020г. – 22,5, 2021г. – 17,7), а стабильная тенденция роста удельного веса установилась по другим мониторируемым видам с 26,3 в 2018 году до 48,5 в 2022 году (2019г. – 29,0, 2020г. – 29,8, 2021г. – 43,8) и наркотическим веществам с 13,0 в 2018 году до 19,1 в 2022 году (2019г. – 14,8, 2020г. – 15,7, 2021г. – 16,8).

Вместе со снижением удельного веса отравлений лекарственными препаратами с 20,7% в 2021 году до 14,4% в 2022 году (2018г. – 30,4, 2019г. – 29,5, 2020г. – 29,6), зарегистрирован рост удельного веса отравлений пищевыми продуктами с 1,0% в 2021 году до 2,6% в 2022 году (2018г. – 4,4, 2019г. – 2,7, 2020г. – 2,4) (табл. № 3.10.2).

В возрастной структуре пострадавших от отравлений за три года (2020-2022гг.) удельный вес взрослого населения уменьшился с 53,9% в 2020 году до 49,1% в 2022 году (2021г. – 48,5%); среди подростков – увеличился с 8,9% в 2020 году до 13,0% в 2022 году (2021г. – 10,0%); у детского населения незначительно увеличился с 37,2% в 2020 году до 37,9% в 2022 году (2021г. – 41,5%).

Среди взрослого населения (18-70 лет и старше) показатель отравлений в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, увеличился в 1,2 раза (или на 41 случай) (с 25,2 до 30,2 на 100 тыс. взрослого населения) (2020г. – 33,2) и остаётся ниже среднероссийского показателя в 2,4 раза (72,3).

Среди подросткового возраста (15-17 лет) показатель отравлений в 2022 году увеличился в 1,5 раза (или на 23 случая) по сравнению с 2021 годом (со 138,2 до 212,1 на 100 тыс. подросткового населения) (2020г. – 149,0) и остаётся выше среднероссийского уровня в 2,0 раза (107,0).

Отмечается увеличение показателя отравлений в 2022 году и среди детского населения (0-14 лет включительно) - в 1,1 раза (или на 14 случаев) по сравнению с 2021 годом (со 103,3 до 111,4 на 100 тыс. детского населения) (2020г. – 109,3) и остаётся выше среднероссийского уровня в 2,3 раза (48,9) (табл. № 3.10.3).

Таблица № 3.10.3

**Динамика отравлений по возрастным группам в Калининградской области
за 2020-2022 годы (на 100 тыс. населения)**

Возрастные группы	2020			2021			2022			Тенденция сравнения с предыдущим (2021) годом		РФ 2022, 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)	
Взрослое население (18-70 лет и старше)	271	33,2	53,9	208	25,2	48,5	249	30,2	49,1	↑	1,2	72,3

Подростковое население (15-17 лет включительно)	45	149,0	8,9	43	138,2	10,0	66	212,1	13,0	↑	1,5	107,0
Детское население (0-14 лет включительно)	187	109,3	37,2	178	103,3	41,5	192	111,4	37,9	↑	1,1	48,9
Всё население	503	49,4	100	429	41,7	100	507	49,3	100	↑	1,2	69,3

Примечание: показатели за 2021-2022 гг. рассчитаны на население на 01.01.2022 года – область 1027678, взрослое население (18-70 лет и старше) – 824262, подростковое население (15-17 лет) – 31124, детское население (0-14 лет) – 172292

Показатель отравлений с летальным исходом среди совокупного населения области в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, незначительно уменьшился - до 12,1 на 100 тыс. населения или на 2 случая (2021г. – 12,3, 2020г. – 9,5), за счёт уменьшения смертности в возрастной группе (18-70 лет и старше) - до 14,8 (2021г. – 15,3, 2020г. – 11,9).

Показатель отравлений с летальным исходом среди взрослого населения в 2022 году (14,8 на 100 тыс. населения), по сравнению с 2021 годом, уменьшился в 1,03 раза или на 4 случая (2021г. – 15,3, 2020г. – 11,9) и остаётся ниже среднероссийского уровня в 1,3 раза (19,6).

В 2022 году зарегистрирован 1 случай отравлений с летальным исходом среди подросткового населения (15-17 лет включительно), показатель составил 3,2 на 100 тыс. подросткового населения (в 2021-2020гг. летальные исходы не регистрировались) и установился ниже среднероссийского уровня в 1,1 раза (3,4).

В 2022 году зарегистрирован 1 случай отравлений с летальным исходом среди детского населения (0-14 лет включительно), показатель составил 0,6 на 100 тыс. детского населения (в 2021-2020гг. летальные исходы не регистрировались) и установился ниже среднероссийского уровня в 1,3 раза (0,8).

В возрастной структуре пострадавших от отравлений с летальным исходом за три года (2022-2020гг.) удельный вес взрослого населения незначительно уменьшился со 100% в 2021 году до 98,4% в 2022 году (2020г. – 100%); среди подросткового и детского населения – увеличился с 0,0% в 2021 году до 0,8% (или на 1 случай) в 2022 году (2020г. – 0,0%) (табл. № 3.10.4).

Таблица № 3.10.4

Динамика острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по возрастным группам в Калининградской области (на 100 тыс. населения)

Возрастные группы	2020			2021			2022			Тенденция сравнение с предыдущим (2021) годом		РФ 2022, 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)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Взрослое население (18-70 лет и старше)	97	11,9	100	126	15,3	100	122	14,8	98,4	↓	1,03 или на 4 случая	19,6
Подростковое население (15-17 лет включительно)	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1	3,2	0,8	↑	рост на 1 случай	3,4

продолжение таблицы № 3.10.4												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Детское население (0 - 14 лет включительно)	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1	0,6	0,8	↑	рост на 1 случай	0,8
Всё население	97	9,5	100	126	12,3	100	124	12,1	100	↓	1,02 или на 2 случая	15,7

Примечание: показатели за 2021-2022 гг. рассчитаны на население на 01.01.2022 года – область 1027678, взрослое население (18-70 лет и старше) – 824262, подростковое население (15-17 лет) – 31124, детское население (0-14 лет) - 172292

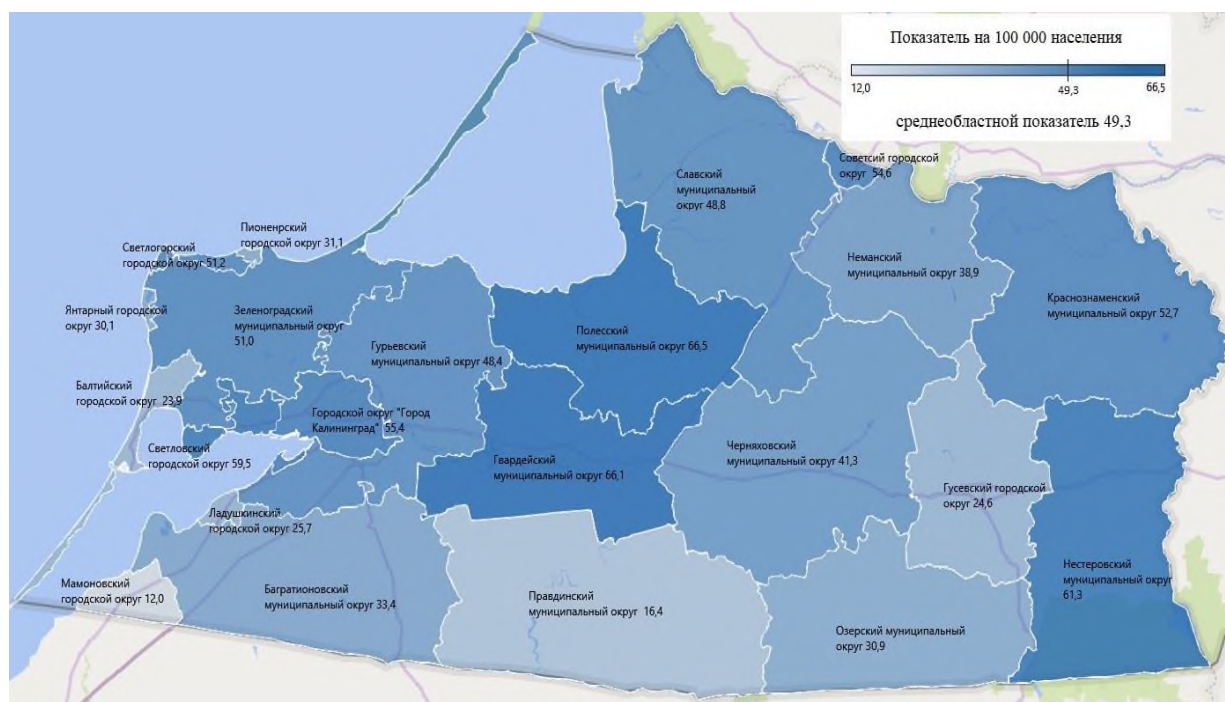


Рис. 3.10.2. Ранжирование территории Калининградской области по уровню отравлений среди совокупного населения в 2022 году (среднеобластной показатель 49,3 на 100 000 населения)

Превышение среднеобластного уровня отравлений среди совокупного населения (49,3) отмечается на 9-ти административных территориях: Полесский МО (66,5), Гвардейский МО (66,1), Нестеровский МО (61,3), Светловский ГО (59,5), ГО «Город Калининград» (55,4), Советский ГО (54,6), Краснознаменский МО (52,7), Светлогорский ГО (51,2), Зеленоградский МО (51,0).

На 13-ти административных территориях уровень отравлений ниже областного. Самый низкий – в Мамоновском ГО (12,0) – в 4,1 раз ниже областного. Разница между самым высоким уровнем отравлений (Полесский МО (66,5)) и самым низким уровнем отравлений (Мамоновский ГО (12,0)) - в 5,5 раза (рис.3.10.2).

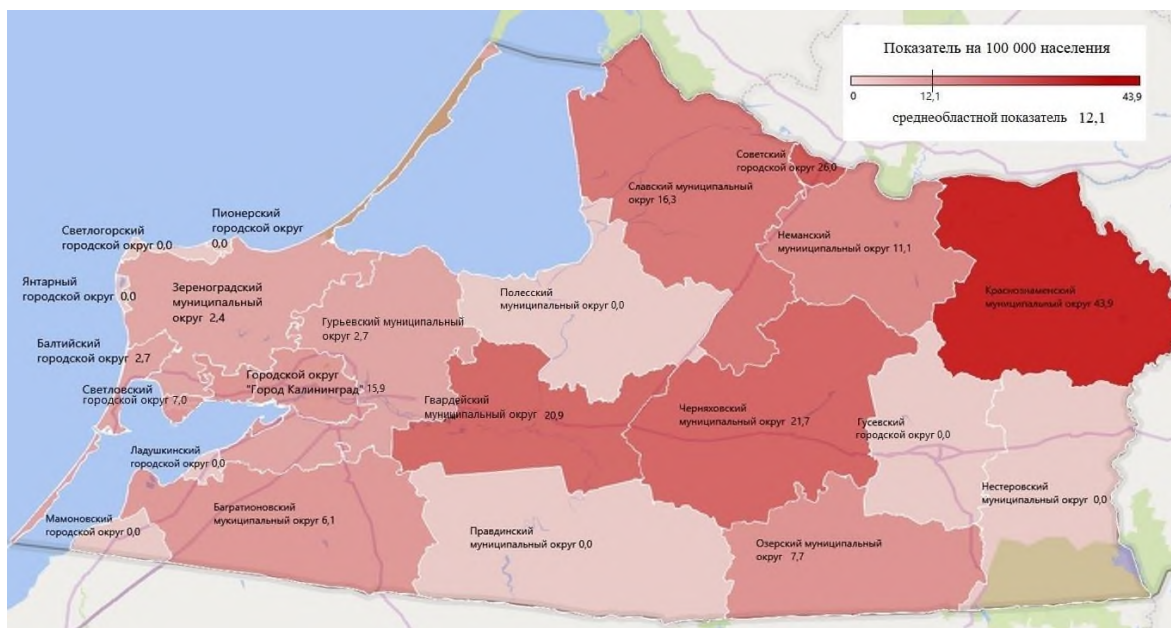


Рис. 3.10.3. Ранжирование территории Калининградской области по уровню отравлений с летальным исходом среди совокупного населения в 2022 году (среднеобластной показатель 12,1 на 100 000 населения)

Превышение среднеобластного уровня отравлений с летальным исходом среди совокупного населения (12,1) отмечается на 6-ти административных территориях: Краснознаменский МО (43,9), Советский ГО (26,0), Черняховский МО (21,7), Гвардейский МО (20,9), Славский МО (16,3), ГО «Город Калининград» (15,9).

На 7-ми административных территориях уровень отравлений с летальным исходом ниже областного. Самый низкий – в Зеленоградском МО (2,4) – в 5 раз ниже областного. Разница между самым высоким уровнем отравлений с летальным исходом (Краснознаменский МО (43,9)) и самым низким уровнем отравлений с летальным исходом (Зеленоградский ГО (2,4)) - в 18,3 раза. На 9-ти административных территориях (Гусевский ГО, Нестеровский МО, Полесский МО, Правдинский МО, Светлогорский ГО, Ладушкинский ГО, Мамоновский ГО, Пионерский ГО и Янтарный ГО) летальные исходы не регистрировались (рис.3.10.3.).

В Калининградской области в 2022 году случаи отравления курительными смесями (SPICE) не регистрировались.

За пятилетний период (2018-2022гг.) в области был зарегистрирован 1 случай отравления курительными смесями с не определённым веществом (SPICE) (без смертельных исходов) среди женщин (в возрастной группе 18-70 лет и старше) в ГО «Город Калининград» только в 2019 году.

Таким образом, по Калининградской области в 2022 году, в сравнении с предыдущим годом, отмечено увеличение общего числа отравлений, показатель на 100 тыс. населения остаётся ниже среднероссийского уровня в 1,4 раза.

Увеличилось количество отравлений спиртосодержащей продукцией среди совокупного населения, показатель остаётся ниже среднероссийского уровня в 2,8 раза, наркотическими веществами, показатель остаётся ниже среднероссийского уровня в 1,6 раза, пищевыми продуктами, показатель установился выше среднероссийского уровня в 4,3 раза, другими мониторируемыми видами, показатель установился выше среднероссийского уровня в 8,9 раза.

Уменьшилось количество отравлений лекарственными препаратами, показатель по области за 2022 год ниже показателя за 2021 год в 1,2 раза, но установился выше среднероссийского уровня в 3,6 раза;

Увеличился показатель отравлений среди взрослого населения и остаётся ниже показателя по РФ (в 2,4 раза).

Увеличился уровень отравлений среди подростков, показатель остаётся выше среднероссийского в 2,0 раза.

Среди детского населения, по сравнению с 2021 годом, показатель по области увеличился и остаётся выше среднероссийского уровня в 2,3 раза.

В 2022 году, по сравнению с 2021 годом, незначительно уменьшился показатель отравлений со смертельным исходом среди совокупного населения, показатель остаётся ниже среднероссийского уровня в 1,3 раза.

Уменьшился показатель отравлений с летальным исходом среди взрослого населения в 1,03 раза, показатель остаётся ниже среднероссийского в 1,3 раза.

Среди подросткового населения (15-17 лет включительно) и детского населения (0-14 лет включительно) в 2022 году зарегистрировано по 1 случаю отравлений с летальным исходом (в 2021-2020гг. случаи отравления с летальным исходом не регистрировались), показатели ниже среднероссийских уровней в 1,1 и 1,3 раза соответственно.

Увеличилось количество отравлений с летальным исходом от спиртосодержащей продукции (на 11 случаев больше, чем в 2021 году); от наркотических веществ (на 6 случаев больше, чем в 2021 году).

Показатель отравлений со смертельным исходом от случаев отравлений спиртосодержащей продукцией у всего населения увеличился в 1,2 раза, показатель остаётся ниже среднероссийского в 1,1 раза.

Среднеобластной показатель отравлений среди совокупного населения в 2022 году превышен на 9-ти административных территориях.

Среднеобластной показатель отравлений с летальным исходом среди совокупного населения в 2022 году превышен на 6-ти административных территориях; на 9-ти административных территориях летальные исходы не регистрировались.

В 2022 году случаи отравлений курительными смесями (spice) среди населения области не регистрировались.

3.11. Основные проблемы здоровья населения Калининградской области

1. Динамика рождаемости по Калининградской области имеет регрессивный тип, в 2021 году показатель рождаемости составил 8,8 рожденных на 1000 человек населения (2020г. – 9,1, 2019г. – 9,2, 2018г. – 10,3, в 2017г. – 11,0). Показатели рождаемости в Калининградской области за пятилетие (2017 – 2021гг.) ниже таковых по Российской Федерации, максимальный уровень рождаемости по области наблюдался в 2017 году (11,0), минимальный в 2021 году (8,8).

2. Уровень общей смертности по Калининградской области в 2021 году (15,6 на 1000 населения) превысил уровень рождаемости (8,8 на 1000 населения), естественная убыль составила (-6,8) на 1000 населения (2020г. – (-4,1), 2019г. – (-2,6)). Негативные тенденции в динамике данного показателя в 2021 году отмечены на всех 22-х административных территориях области, где отмечается естественная убыль населения.

3. Показатель младенческой смертности по Калининградской области в 2021 году составил 4,1 на 1000 родившихся детей (2020г. – 3,8, 2019г. – 5,9, 2018г. – 4,5, 2017г. – 4,5), что в 1,12 раза ниже показателя по России (4,6⁰/₀₀). За пятилетие (2017-

2021гг.) младенческая смертность в Калининградской области ниже таковых показателей по Российской Федерации, за исключением 2019 года, в 2019 году показатель (5,9 на 1000 родившихся живыми) превысил в 1,2 раза показатель РФ (4,9).

4. В 2021 году показатель первичной заболеваемости совокупного населения Калининградской области составил 77696,1 на 100 тыс. всего населения, что в 1,1 раза или на 12,8% выше уровня 2020 года (2020г.- 68877,1) и в 1,1 раза ниже показателя по Российской Федерации (2021г. - 85531,6).

5. В структуре первичной заболеваемости среди совокупного населения за 2021 год, как и в предыдущие годы, основную долю составляют болезни органов дыхания (46,4%), и как следствие, в структуре заболеваемости работающего населения Калининградской области среди женщин и мужчин по причине нетрудоспособности (в случаях и днях), первое место также занимают болезни органов дыхания.

6. В 2021 году, в сравнении с 2020 годом, отмечается рост уровня первичной заболеваемости совокупного населения области по сахарному диабету I типа, ожирению, болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением, гастриту и дуодениту, врожденным аномалиям (порокам развития), деформации и хромосомным нарушениям. Показатели первичной заболеваемости по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением, гастриту и дуодениту, язве желудка и 12-ти перстной кишки, врожденным аномалиям (порокам развития), деформации и хромосомным нарушениям выше среднероссийских показателей от 1,03 до 1,6 раза.

7. Превышение среднероссийских уровней первичной заболеваемости среди совокупного населения области установлено по следующим классам болезней: мочеполовой системы (в 1,1 раза), системы кровообращения (в 1,2 раза), некоторым инфекционным и паразитарным болезням (в 1,2 раза), органов пищеварения (в 1,3 раза), новообразованиям (в 1,4 раза), костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 1,5 раза), врожденным аномалиям (порокам развития), деформации и хромосомным нарушениям (в 1,6 раза).

8. Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО) в 2021 году составил 349,5 на 100 тыс. совокупного населения, что на 5,6% или в 1,06 раза выше показателя 2020 года (2020г – 330,8, 2019г. - 385,7) и на 4,2% или в 1,04 раза выше показателя РФ (2021г. – 335,3); показатель детской (0-14 лет) заболеваемости ЗНО составил 8,8 на 100 000 детского населения (2020г. – 15,2, 2019г. – 15,3), что в 1,7 раза ниже показателя 2020 года и в 1,3 раза ниже показателя РФ (РФ 2021г. – 11,6).

9. Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами (далее – заболеваемости) среди совокупного населения в 2021 году составил 195,5 на 100 тыс. населения, что на 4,6% или в 1,05 раза выше, чем 2020 году (2020г.– 184,0, 2019г. – 251,5); увеличение заболеваемости отмечается среди взрослого населения в 1,2 раза, показатель на 100 тыс. взрослого населения составил 157,3 (2020г. – 128,2, 2019г. – 198,6); снижение заболеваемости отмечается среди детей в возрасте от 0 до 14 лет в 1,3 раза, показатель – 313,4 на 100 тыс. детского населения и в 1,05 раза среди подростков 15-17 лет, показатель на 100 тыс. подросткового населения - 460,3 (2020г. – 484,2, 2019г. – 513,3).

10. Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ в 2021 году составил 75,9 на 100 тыс. населения, что в 1,4 раза ниже уровня 2020 года (2020г. – 107,8, 2019г. – 124,4) и в 1,15 раза ниже показателя по РФ (2020 г. – 87,15).

11. Калининградская область в 2021 году является «территорией риска» по уровню первичной заболеваемости: у детского населения (0-14 лет включительно): по

классу болезней - врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, где среднеобластной показатель превышает среднероссийский в 1,8 раза; - у подросткового контингента (15-17 лет включительно): по язве желудка и 12-ти перстной кишки и сахарному диабету I типа, где среднеобластные показатели превышают среднероссийские в 1,2 раза и 1,3 раза соответственно; - у взрослого населения: - по гастриту и дуодениту, язве желудка и 12-ти перстной кишки, где среднеобластные показатели превышают среднероссийские в 1,3 раза и 1,2 раза соответственно.

12. В 2021 году, в сравнении с 2020 годом, отмечено увеличение уровня первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди совокупного населения - в 1,3 раза; среди детей (0-14 лет включительно) - в 1,1 раза или на 10,8%. Показатель первичной заболеваемости по тиреотоксикозу (гипертиреозу) среди совокупного населения Калининградской области в 2021 году выше среднероссийского в 1,3 раза или на 25,3%; среди детей (0-14 лет включительно) в 1,5 раза. За трёхлетний период с 2019 по 2021 годы по первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, отмечен стабильный рост заболеваемости у совокупного населения по тиреоидиту - в 1,3 раза; у детей (0-14 лет включительно) – по эндемическому зобу, связанного с йодной недостаточностью – в 3,2 раза.

13. В 2021 году территория Калининградской области является территорией «риска» по уровню детской (от 0 до 17 лет включительно) инвалидности по новообразованиям, болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушения обмена веществ, болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани, где установлено превышение среднероссийского уровня от 1,2 до 1,4 раза.

14. Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2021 году составил 349,5 на 100 тыс. совокупного населения, что на 5,6% или в 1,06 раза выше показателя 2020 года (2020г – 330,8, 2019г. - 385,7) и на 4,2% или в 1,04 раза выше показателя РФ (2021г. – 335,3).

15. Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами (далее – заболеваемости) среди совокупного населения в 2021 году составил 195,5 на 100 тыс. населения, что на 4,6% или в 1,05 раза выше, чем 2020 году (2020г. – 184,0, 2019г. – 251,5); увеличение заболеваемости отмечается среди взрослого населения в 1,2 раза, показатель на 100 тыс. взрослого населения составил 157,3 (2020г. – 128,2, 2019г. – 198,6); снижение заболеваемости отмечается среди детей в возрасте от 0 до 14 лет в 1,3 раза, показатель – 313,4 на 100 тыс. детского населения и в 1,05 раза среди подростков 15-17 лет, показатель на 100 тыс. подросткового населения - 460,3 (2020г. – 484,2, 2019г. – 513,3).

16. Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ в 2021 году составил 75,9 на 100 тыс. населения, что в 1,4 раза ниже уровня 2020 года (2020г. – 107,8, 2019г. – 124,4) и в 1,15 раза ниже показателя по РФ (2020 г. – 87,15).

17. По Калининградской области в 2022 году, в сравнении с предыдущим годом, отмечено увеличение общего числа острых отравлений химической этиологии, показатель на 100 тыс. населения остаётся ниже среднероссийского уровня в 1,4 раза.

18. Увеличилось количество отравлений: спиртосодержащей продукцией среди совокупного населения области, показатель остаётся ниже среднероссийского уровня в 2,8 раза, наркотическими веществами, показатель остаётся ниже среднероссийского уровня в 1,6 раза, пищевыми продуктами, показатель установился выше

среднероссийского уровня в 4,3 раза, другими мониторируемыми видами, показатель установился выше среднероссийского уровня в 8,9 раза.

19. Показатель по области отравлениями лекарственными препаратами установился выше среднероссийского уровня в 3,6 раза;

20. Показатель по области отравлений со смертельным исходом от спиртосодержащей продукции у всего населения увеличился в 1,2 раза, но остаётся ниже среднероссийского в 1,1 раза.

21. Увеличился показатель отравлений по области среди взрослого населения остаётся ниже показателя по РФ (в 2,4 раза).

22. В 2022 году показатели отравлений среди детского населения (0-14 лет включительно) и среди подростков (15-17 лет) превышают среднероссийский уровень, соответственно, в 2,3 раза и в 2,0 раза.

23. В 2022 году среди детского населения (0-14 лет включительно) и среди подростков (15-17 лет) зарегистрировано по 1 случаю отравлений с летальным исходом.

Глава 4. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

4.1. Показатели инфекционной и паразитарной заболеваемости в Калининградской области в 2022 году

В 2022 году в Калининградской области, по данным формы федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», зарегистрировано 376706 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний. В структуре заболеваемости грипп и ОРВИ, как и в предыдущие годы, доминирующее значение имели острые инфекции верхних дыхательных путей, на долю которых приходилось 63,5% (239487 случаев).

Без учёта ОРВИ и гриппа зарегистрировано 137219 случаев инфекционных заболеваний, что выше уровня 2021 года в 1,3 раза, выше уровня 2019 года в 4,7 раза.

В сравнении с 2019 годом наиболее существенное снижение заболеваемости в 2022 году отмечено по 27 нозологическим формам инфекционных болезней: сальмонеллезом (на 57,5%), дизентерией (с 17 случаев до 1), эшерихиозами (на 40,3%), кампилобактериозом (с 33 случаев до 6-ти), ротавирусной инфекцией (на 27,9%), норовирусной инфекцией (на 42,4%), энтеровирусной инфекцией (на 77,0%), вирусным гепатитом А (с 40 случаев до 6-ти), вирусным гепатитом С (на 43,4), коклюшем (с 96 случаев до 8-ми), скарлатиной (на 67,6%), клещевым энцефалитом (в 5,3 раза), болезнью Лайма (в 1,5 раза), туберкулезом (на 31,5%), инфекционным мононуклеозом (в 2,5 раза), педикулезом (в 3,4 раза), микроспорией (на 33,8%), лямблиозом (на 9,5%).

В сравнении с 2021 годом снижение заболеваемости отмечено снижением вирусным гепатитом А (с 19 случаев до 6-ти), гонококковой инфекцией (на 43,6%), острыми респираторными заболеваниями - ОРЗ (на 7,1%), внебольничными пневмониями (в 3,6 раза), в том числе внебольничными пневмониями вирусной этиологии (в 5,2 раза).

Отмечен рост заболеваемости сальмонеллезом (на 22,6%), ротавирусной инфекцией (в 1,9 раза), норовирусной инфекцией (в 1,6 раза), вирусным гепатитом В (с 0 до 5 случаев), энтеровирусной инфекцией (в 2,5 раза), скарлатиной (в 3,4 раза), ветряной оспой (на 15,3%), коклюшем (33,8%), клещевым боррелиозом (на 39,0%), педикулезом (на 20,5%), ВИЧ-инфекцией (на 10,2%), сифилисом (на 8,5%).

По 8 нозологиям зарегистрированы единичные случаи заболеваний.

Не регистрировались: брюшной тиф, полиомиелит, эпидемический паротит, дифтерия, корь, краснуха, бешенство, лихорадка Западного Нила, сибирская язва, туляремия, ГЛПС и др.

По итогам года ниже среднероссийского уровня заболеваемость дизентерией, кишечными инфекциями неустановленной этиологии, энтеровирусной инфекцией, острым гепатитом А, хроническим гепатитом В, коклюшем, педикулезом, туберкулёзом, бацилярными формами туберкулеза, гонококковой инфекцией, клещевым вирусным энцефалитом, клещевым боррелиозом, острыми респираторно-вирусными инфекциями.

Показатели заболеваемости сальмонеллезом, ОКИ установленной этиологии, острым гепатитом В, острым гепатитом С, хроническим гепатитом С, ветряной оспой, ВИЧ-инфекцией, сифилисом, гриппом, внебольничными пневмониями выше среднероссийского уровня (табл. № 4.1.1).

Таблица № 4.1.1

**Сравнительные показатели заболеваемости
по Калининградской области и Российской Федерации**

Нозологии	Область				Рост, сниже- ние (сл., разы)	Заболе- ваемость по РФ в 2022г.	Рост, снижение по сравнению с РФ (разы)
	2021 год		2022 год				
	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.			
1	2	3	4	5	6	7	8
Брюшной тиф	0	0	0	0	0	2 случая	0
Сальмонеллёз	145	14,32	179	17,57	+ 1,2 р.	16,99	+ 3,4
Бактериальная дизентерия	0	0	1	0,10	+ 1сл	2,18	
ОКИ, установленной этиологии	1123	110,9	1931	189,6	+ 1,7р	124,45	+ 1,5
Другие ОКИ, неустановленной этиологии	828	81,78	995	97,68	+ 1,2 р	275,56	- 2,8
Полиомиелит	0	0	0	0	0	3 сл.	до 0
ОВП	1	0,10	3	0,29	+ 2 сл.	0,17	+ 1,7
Энтеровирусные инфекции	22	2,17	56	5,50	+ 2,5 р.	7,54	- 1,3
из них энтеровирусный менингит	0	0	5	0,49	+ 5 сл.	0,97	- 1,9
Острые вирусные гепатиты	26	2,57	27	2,65	+ 1 сл.	2,74	- 1,03
из них гепатит А	19	1,88	6	0,59	- 3,1 р.	1,58	- 2,6
из них острый гепатит В	0	0	5	0,49	+ 5сл.	0,29	+ 1,6
из них острый гепатит С	4	0,40	11	1,08	+ 2,7 р.	0,75	+ 1,44
Хронические гепатиты всего	262	25,88	315	30,92	+ 1,2 р.	29,49	+ 1,04
из них хронический гепатит В	43	4,25	56	5,50	+ 1,3 р.	6,33	- 1,15

продолжение таблицы № 4.1.1							
1	2	3	4	5	6	7	8
из них хронический гепатит С	219	21,63	259	25,43	+ 1,18 п.	23,04	+ 1,1
Дифтерия	0	0	0	0	0	0	0
Коклюш	6	0,59	8	0,79	+ 2 сл.	2,14	- 2,7
Корь	0	0	0	0	0	0,07	0
Краснуха	0	0	0	0	0	0	0
Паротит	0	0	0	0	0	0,39	0
Ветряная оспа	5518	545,0	6405	628,8	+ 1,16 п.	441,10	+ 1,4
Менингококковая инфекция	2	0,20	4	0,39		0,43	
в т.ч. генерализованные формы	2	0,20	4	0,39	+ 2 сл.	0,43	+ 1,1
Туляремия	0	0	0	0	0	0,08	0
Бруцеллёз	0	0	0	0	0	0,32	0
Геморрагические лихорадки	0	0	0	0	0	4,83	0
из них с почечным синдромом	0	0	0	0	0	4,74	0
Клещевой вирусный энцефалит	2	0,20	3	0,29	+ 1 сл.	1,34	- 4,6
Болезнь Лайма	35	3,46	49	4,81	+ 1,4 п.	4,95	- 1,02
Лептоспироз	1	0,10	0	0	- 1 сл.	0,06	0
Педикулёз	113	11,16	137	13,45	+ 1,2п.	77,11	- 5,7
Туберкулёз активные формы	208	20,54	209	20,52	+ 1 сл.	29,30	- 1,43
в т.ч. туберкулёз органов дыхания	206	20,35	208	20,42	+ 2сл.	28,38	- 1,39
из них бациллярные формы	118	11,65	141	13,84	+ 1,2 п.	14,01	- 1,01
Сифилис	208	20,54	227	22,28	+1,09 п.	17,54	+ 1,27
Гонококковая инфекция	97	9,58	55	5,40	-1,8 п.	7,76	- 1,43
ВИЧ-инфекция	393	38,81	436	42,80	+1,10 п.	41,95	+ 1,02
ОРВИ и грипп	255300	25214,5	239487	23510,8	- 1,06 п.	28797,29	- 1,22
Грипп	205	20,25	1065	104,6	+ 5,2 п.	58,29	+ 1,79
Внебольничные пневмонии	21298	2103,5	5866	575,9	- 3,6 п.	402,94	+ 1,42
Микроспория	147	14,52	196	19,24	+ 1,3 п.		
Чесотка	100	9,88	160	15,71	+ 1,6 п.		
Аскаридоз	126	12,44	176	17,28	+ 1,3 п.		
Энтеробиоз	426	42,07	652	64,01	+ 1,5п.		

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 (6), коллегии Управления Роспотребнадзора по Калининградской области (3), областного медицинского штаба по борьбе с инфекционными заболеваниями (2), комиссии по сертификации и ликвидации полиомиелита (4).

Взаимодействие с заинтересованными структурами и ведомствами осуществлялось в рамках реализации 12 Комплексных межведомственных планов: «Межведомственный комплексный план мероприятий по профилактике бешенства людей и животных в Калининградской области на 2018-2022 годы», «План мероприятий по профилактике заболеваний людей и животных в Калининградской области лептоспирозом на 2018-2022 годы», «План мероприятий по профилактике заболеваний сибирской язвой сельскохозяйственных животных и людей в Калининградской области на 2018-2022 годы», «План санитарно-оздоровительных мероприятий по профилактике аскаридоза на 2018-2022 годы», «Межведомственный комплексный план мероприятий по профилактике паразитарных заболеваний на территории Калининградской области», «Межведомственный комплексный план по профилактике гриппа птиц на период 2018-2022 годы», «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 действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Калининградской области на 2019-2023», Межведомственная программа по реализации в Калининградской области Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ до 2030 года.

4.2. Социально-обусловленные болезни (туберкулёз, вирус иммунодефицита человека, инфекции передающиеся половым путём (ИППП))

ВИЧ-инфекция

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в области в 2022 году на 6,57% выше среднероссийского уровня (табл. № 4.2.1).

Таблица № 4.2.1

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Калининградской области за 2017-2022 гг.

Годы	Число зарегистрированных случаев		Рост или снижение %
	абс. ч.	на 100 тыс. населения	
2017	557	54,7	+ 10,7
2018	433	43,5	- 25,7
2019	416	41,8	- 4,7
2020	344	33,97	- 17,30
2021	394	38,58	+ 13,57
2022	436	42,4	+ 9,90

Всего по состоянию на 01.01.2023 года кумулятивное число выявленных с 1996 года случаев ВИЧ-инфекции составило 12523 (1218,58 на 100 тыс. населения) (1,22% населения области).

Умерло с 1996 по 2022 годы 5725 ВИЧ-инфицированных в т.ч. от СПИДа – 898 (15,6% от всех умерших). По состоянию на 01.01.2023 года в области проживало 6723 ВИЧ-инфицированных.

В 2022 году уровень смертности составил 40,6 на 100 тысяч населения (умерло 417 ВИЧ-инфицированных), смертность от СПИДа составила – 1,9 на 100 тысяч населения (20 случаев), что выше 2021 года на 58,3% (в 2021 году - 12 случаев, в 2020 году - 13 случаев, в 2019 году - 85).

Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в Калининградской области характеризовался следующими особенностями:

- увеличение доминирующей доли полового пути передачи ВИЧ-инфекции до 79,2%, с сохранением активности парентеральной передачи вируса через внутривенное введение наркотиков 19,3%;

- ускорение темпов феминизации эпидемии ВИЧ-инфекции и высокий уровень вовлечения в эпидемический процесс женщин: в 2022 году 149 случая (39,3%), в 2021 году 143 случая (36,3%), в 2020 году 140 (40,1%), в 2019 году 185 (44,5%);

- смещение заражения ВИЧ-инфекцией в более старшие возрастные группы. Наибольшее число заболевших в возрастной группе 30 лет и старше – 372 случая (86,3%), в 2021 году – 350 случаев, в 2020 - 297 случаев, в 2019 - 346 случаев.

При этом на 13-ти территориях показатели заболеваемости превышают среднеобластной уровень (42,8 на 100 тыс. населения): Пионерский ГО (87,49 на 100 тыс. населения), Багратионовский МО (64,0 на 100 тыс. населения), Черняховский МО (65,02 на 100 тыс. населения), Гвардейский МО (54,85 на 100 тыс. населения), Краснознаменский МО (52,18 на 100 тыс. населения), Светлогорский ГО (52,93 на 100 тыс. населения), Нестеровский МО (74,99 на 100 тыс. населения), Правдинский МО (48,73 на 100 тыс. населения), Гурьевский ГО (47,73 на 100 тыс. населения), Озерский МО (60,94 на 100 тыс. населения), Неманский МО (43,88 на 100 тыс. населения), Зеленоградский МО (42,97 на 100 тыс. населения) (рис. 4.2.1).

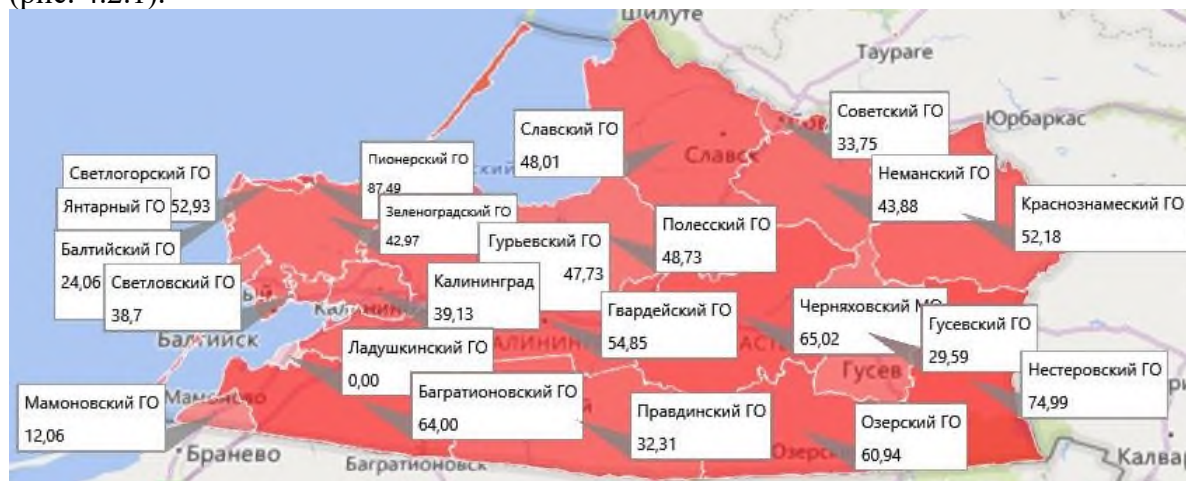


Рис. 4.2.1. Ранжирование административных территорий Калининградской области, по уровню заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2022 году

В 2022 году на долю полового пути передачи приходилось 79,2%, в том числе на гомосексуальный – 4,8 %, в 2021 году – 78,0% (в 2020 году – 79,7%, в 2019 – 82,5%). В результате употребления наркотических средств в инъекциях заразилось ВИЧ – 19,3%, в 2021 году - 21,0%, в 2020 году - 20,7% , в 2019 году – 16,0%.

В результате проведённой работы по профилактике перинатального пути инфицирования, все дети получили профилактику заражения ВИЧ-инфекцией. Всего родилось 63 ребенка.

ВИЧ-инфекция чаще выявлялась у мужчин в 60,6% (260 случаев), в 2021 году 251 случай (63,62%), в 2020 – 209 случаев, на долю женщин пришлось – 39,3% (169 случаев), в 2021 году – 36,38% (143 случая).

В структуре ВИЧ-инфицированных преобладали городские жители - 307 случаев или 71,5% от числа выявленных в отчётном году. Заболеваемость среди горожан выше уровня 2021 года на 0,7% (269 в 2021 году, 267 в 2020 году, 284 в 2019 году).

В 2021 году в официальную статистику включено 417 летальных случаев, что больше 2021 года на 62 случая. Основными причинами летальности явились как заболевания, связанные с ВИЧ-инфекцией, так и несвязанные с ВИЧ-инфекцией.

Случаи ВИЧ-инфекции в 2022 году, как и предыдущие годы, выявлялись при проведении скрининга и в ходе эпидемиологических исследований. В 2022 году обследовано 31,2% от населения (321650 человек), в 2021 году 25,3% населения (257456 человека), в 2020 году – 22,9% (232024 человек), в 2019 году - 29,9% (299155 человек).

Диспансерным обследованием охвачено 6300 ВИЧ-инфицированных 98,8% от 6374, в 2021 году 5413 ВИЧ-инфицированных (92,2%) от числа состоящих на диспансерном учёте – 5870 ВИЧ-инфицированных. Обследованы для определения иммунного статуса 6272 человека, для определения вирусной нагрузки – 6293 человек, на туберкулёз - 6287 ВИЧ-инфицированный; противовирусное лечение получали 4896 ВИЧ-инфицированных, в том числе 66 детей; химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребёнку по полной схеме получили 58 пар (мать-ребенок); по сокращённой – 4; обследовано на ВГВ и ВГС 67448 человека. Из числа обследованных выявлено 64 человека, инфицированных гепатитом В и 308 человек, инфицированных гепатитом С; противовирусную терапию получил 61 ВИЧ-инфицированный с хроническим вирусным гепатитом В и 77 ВИЧ-инфицированных с хроническим вирусным гепатитом С.

Инфекции, передаваемые преимущественно половым путём

В течение 2022 года зарегистрировано 874 случая инфекций передающихся преимущественно половым путём, показатель на 100 тысяч населения составил 85,05, что на 11,98% меньше, чем в 2021 году (993 случаев).

В структуре общей заболеваемости ИППП наибольший удельный вес приходился, по-прежнему, на трихомоноз (27,35%). Доля лиц, заболевших сифилисом, составила – 25,98%, хламидиозом – 13,96, гонореей – 6,3%, аногенитальными бородавками – 12,02%, герпесом – 14,42% (табл. № 4.2.2).

Таблица № 4.2.2

Динамика заболеваемости ИППП в Калининградской области с 2019 по 2022гг.

Инфекции	2019 год			2020 год			2021 год			2022 год			Рост/ снижение по сравнению с 2021 г. (случаи)
	абс.	‰	%	абс.	‰	%	абс.	‰	%	абс.	‰	%	
Трихомоноз	534	53,28	39,64	392	38,71	39,00	272	26,70	27,40	239	23,26	27,35	-33 сл.
Сифилис	200	19,95	14,84	146	14,41	14,52	208	20,42	20,90	227	22,28	25,98	+19 сл.

Гонорея	44	4,39	3,26	39	3,85	3,88	97	9,52	9,77	55	5,36	6,30	-42 сл.
Хламидиоз	390	38,91	28,95	279	27,55	27,76	242	23,76	24,40	122	11,88	13,96	-120 сл.
Аногенетальные бородавки	86	8,58	6,38	77	7,60	7,66	83	8,15	8,36	105	10,22	12,02	+22 сл.
Герпес	93	9,27	6,90	72	7,11	7,16	91	8,9	91,16	126	12,26	14,42	+35 сл.
Всего	1347	134,4	100,0	1005	99,25	100,0	993	97,50	100,0	874	85,05	100,0	- 119 сл.

Зарегистрировано 227 случаев сифилиса (22,28 на 100 тысяч населения), что больше показателя 2021 года (20,42) на 8,34% и выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 21,27%.

На 10-ти административных территориях области заболеваемость сифилисом была выше среднеобластных показателей: ГО «Город Калининград» (26,96 на 100 тыс.), Гурьевский МО (23,86 на 100 тыс.), Озерский МО (22,85 на 100 тыс.), Правдинский МО (32,48 на 100 тыс.), Полесский МО (33,19 на 100 тыс.), Мамоновский ГО (24,12 на 100 тыс.), Багратионовский МО (39,62 на 100 тыс.), Пионерский ГО (23,86 на 100 тыс.), Нестеровский МО (34,09 на 100 тыс.), Янтарный ГО (30,53 на 100 тыс.) (рис. 4.2.2).

Случаи заболеваемости сифилисом зарегистрированы среди лиц: 15-17 лет – 1 случай (3,22 на 100 тыс. населения), 18-29 лет – 39 случаев (29,60 на 100 тыс. населения), 30-39 лет – 47 случаев (27,12 на 100 тыс. населения), 40 лет и старше – 140 случаев (13,49 на 100 тысяч населения) (табл. № 4.2.3).

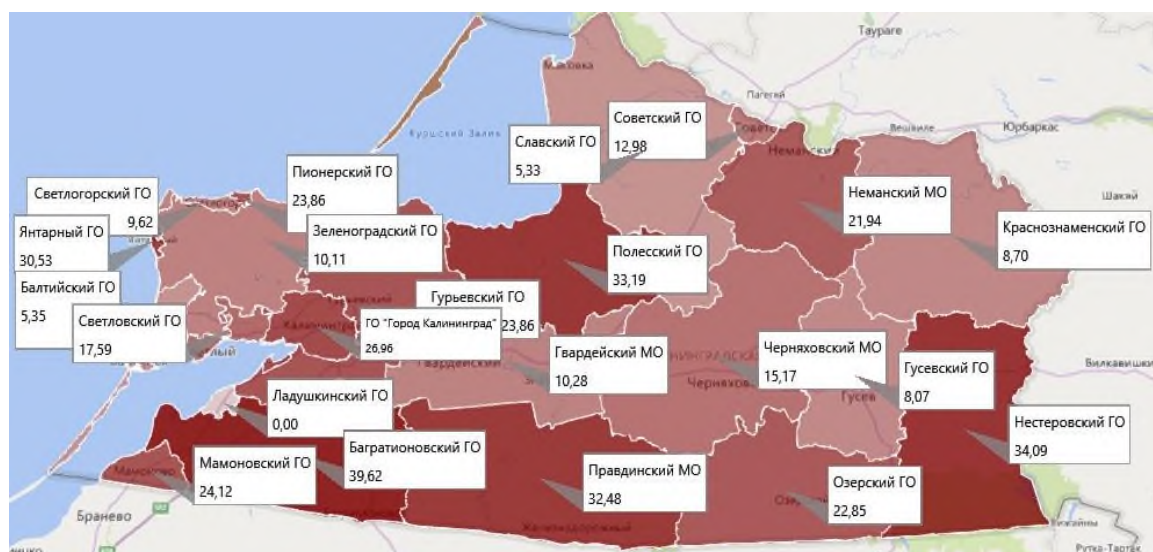


Рис. 4.2.2. Ранжирование административных территорий Калининградской области, по уровню заболеваемости сифилисом в 2022 году

Таблица № 4.2.3

**Динамика заболеваемости сифилисом
разных возрастных групп населения области за 2019-2022гг.**

Возрастная группа	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		Рост/ снижение по сравнению с 2021 г. (случай)
	абс.ч.	‰	абс.ч.	‰	абс.ч.	‰	абс.ч.	‰	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0 сл.
0 – 14	1	1,61	0	0	0	0	0	0	0 сл.
15 – 17	0	0	0	0	0	0	1	3,22	+ 1 сл.
18 – 29	23	16,05	9	0,88	30	22,36	39	29,60	+ 9 сл.
30-39	48	28,73	29	2,86	47	27,41	47	27,12	0 сл.
40 и ст.	128	25,85	108	10,66	131	25,60	140	13,49	+ 9 сл.
Всего	200	19,95	146	14,41	208	20,42	227	22,09	+ 19 сл.

Сифилис чаще регистрировался у мужчин и превысил заболеваемость женщин 158 и 69 (32,69 и 12,68 на 100 тысяч населения указанных групп соответственно).

Гонорея

В 2022 году зарегистрировано 55 случаев гонореи. Уровень заболеваемости гонореей по сравнению с 2021 годом снизился с 9,58 до 5,40 на 100 тысяч населения и ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации на 30,41%.

Заболеваемость выше среднеобластного показателя отмечалась на 5-ти административных территориях: ГО «Город Калининград» (7,91 на 100 тыс. населения), Гурьевский МО (7,02 на 100 тыс.), Гвардейский МО (6,86 на 100 тыс.), Нестеровский МО (6,82 на 100 тыс.), Правдинский МО (5,41 на 100 тыс.) (рис. 4.2.3).

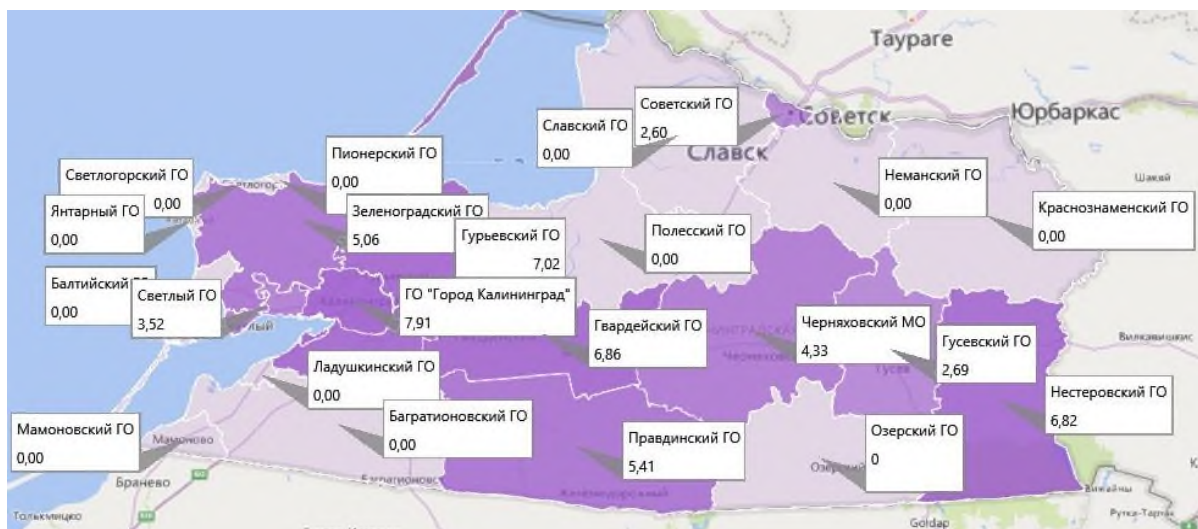


Рис. 4.2.3. Ранжирование административных территорий Калининградской области по уровню заболеваемости гонореей в 2022 году

Отмечено снижение заболеваемости гонореей в каждой возрастной группе, кроме 15-17 лет (табл. № 4.2.4).

Таблица № 4.2.4

**Динамика заболеваемости гонореей
разных возрастных групп населения области за 2019-2022гг.**

Возрастная группа	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		Рост/ снижение по сравнению с 2021г. (случай)
	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.	
0 – 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 – 17	1	0,59	0	0	0	0	3	9,64	+ 3 сл.
18 – 29	30	20,93	20	1,97	54	40,24	31	23,53	- 23 сл.
30 – 39	11	6,58	14	1,38	33	19,25	14	8,08	- 19 сл.
40 и ст.	2	0,40	5	0,49	10	1,95	7	0,68	- 3 сл.
Всего	44	4,39	39	3,85	97	9,52	55	5,40	- 42 сл.

Как и в предыдущие годы, за медицинской помощью с клиникой гонорейной инфекции мужчины обращались в 4 раза чаще, чем женщины. Показатель заболеваемости среди мужчин составил 9,11 на 100 тыс. мужского населения (44 случая), женщин – 2,02 на 100 тыс. женского населения (11 случаев).

Туберкулёз

В течение 5-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 инфекций.

В 2022 году зарегистрировано 209 впервые выявленных случаев, показатель активного туберкулёза 20,3 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2021 года на 0,2% (20,54 на 100 тысяч населения), ниже показателя РФ на 9% (29,3 на 100 тыс. населения) (рис. 4.2.4). Заболеваемость бациллярными формами инфекции составила 13,7 на 100 тыс. населения (141 больной), что выше показателя 2021 года на 2% (11,65 на 100 тыс. населения), показателя 2020 года на 1,8% (11,87 на 100 тыс. населения), ниже показателя 2019 года на 16% (29,69 на 100 тыс. населения), ниже показателя по РФ на 0,4% (14,1 на 100 тыс. населения). Удельный вес больных бациллярными формами в структуре впервые выявленного туберкулёза составил 97,2%.

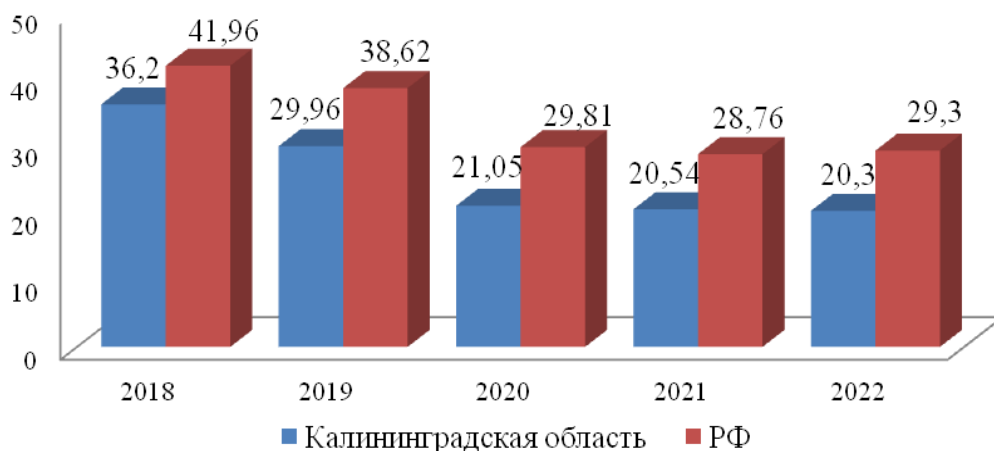


Рис. 4.2.4. Заболеваемость всеми формами туберкулёза за 2018-2022гг. (на 100 тыс.)

В сравнении с 2021 годом рост заболеваемости отмечался на 10-ти административных территориях: Славский МО (65,1 на 100 тыс. населения), Нестеровский МО (54,5 на 100 тыс. населения), Полесский МО (55,4 на 100 тыс. населения), Черняховский МО (30,4 на 100 тыс. населения), Багратионовский МО (30,4 на 100 тыс. населения), Правдинский МО (27,4 на 100 тыс. населения), Светлогорский ГО (23,3 на 100 тыс. населения), ГО «Город Калининград» (18,5 на 100 тыс. населения), Светловский ГО (14,0 на 100 тыс. населения), Балтийский ГО (10,6 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость сельских жителей – 27,9 на 100 тысяч населения (64 случая), что на 9,8% выше уровня 2021 (18,11 на 100 тыс. населения - 65 случаев). Заболеваемость городских жителей 18,1 на 100 тыс. населения (145 случаев), равна заболеваемости 2021 года (143 случая), на 9,7% ниже, чем в 2020 году – 27,79 на 100 тыс. населения (149 случаев), и на 7,8% ниже, чем в 2019 году – 25,93 на 100 тыс. населения (201 случай) (рис. 4.2.5).

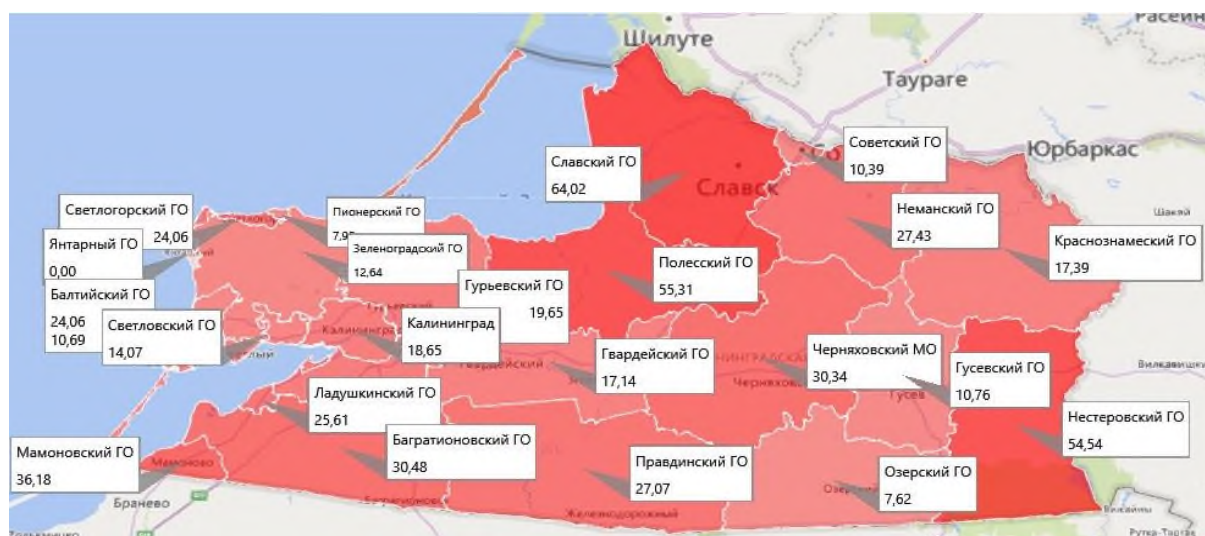


Рис 4.2.5. Ранжирование административных территорий Калининградской области по уровню заболеваемости туберкулезом в 2022 году

Среди ВИЧ-инфицированных выявлено 40 случаев активного туберкулеза, в 2021 году – 32 случая, в 2020 году 36 случаев, в 2019 – 60, в 2018 - 58 случаев. В 2021 году показатель заболеваемости туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных составил 6,0 на одну тысячу населения ВИЧ-инфицированных.

Заболеваемость туберкулеза органов дыхания в сравнении с 2021 годом (показатель 20,35 на 100 тысяч населения) снизилась на 1 случай и составила 20,2 на 100 тысяч населения, и ниже заболеваемости Российской Федерации на 8,2% (28,4 на 100 тысяч населения).

Зарегистрирован 1 случай внелёгочных форм туберкулеза. Удельный вес указанных форм туберкулёзной инфекции в структуре впервые выявленного активного туберкулеза составил- 0,5% (2021-0,9%, 2020-0%, 2019-1,3 2018-1,96% соответственно).

В структуре заболеваемости туберкулезом органов дыхания удельный вес деструктивных форм составил – 47,6% (99 случаев), бациллярных форм – 67,8% (141 случай), другие формы туберкулеза – 1,9% (4 случая).

Диагноз туберкулез установлен 12 детям до 14 лет, показатель заболеваемости составил 6,9 на 100 тысяч детского населения, что ниже показателя 2021 года на 1,3%

(8,2 на 100 тысяч детского населения), и выше показателя 2020 года на 2,2% (4,74 на 100 тысяч детского населения), ниже показателя 2019 года на 3,9% (10,83 на 100 тысяч детского населения), и выше показателя заболеваемости детей РФ на 0,7% (6,17 на 100 тысяч детского населения) (рис. 4.2.6).

Наиболее неблагоприятная эпидемическая ситуация по заболеваемости туберкулёзом детей отмечается на 8-ти административных территориях: ГО «Город Калининград» - 2 случая (2,4 на 100 тысяч детского населения), Багратионовский МО - 1 случай (16,1 на 100 тысяч населения), Гурьевский МО – 2 случая (15,8 на 100 тысяч населения), Мамоновский ГО – 1 случай (71,4 на 100 тысяч населения), Неманский МО - 1 случай (29,1 на 100 тысяч населения), Правдинский МО - 2 случая (54,6 на 100 тысяч населения), Славский МО – 2 случая (60,2 на 100 тысяч населения), Черняховский МО - 1 случай (12,6 на 100 тысяч населения).



Рис. 4.2.6. Заболеваемость туберкулёзом детей области за 2018-2022гг. (на 100 тыс.)

Среди подростков зарегистрировано 4 случая туберкулёза (12,8 на 100 тысяч населения), что ниже на 0,4% показателя 2021 года (4 случая – 13,2 на 100 тысяч населения), показателя в 2020 года на 5% (17,8 на 100 тысяч населения), и ниже показателя 2019 года на 9,3% (2,4 на 100 тысяч населения).

Показатель смертности в 2022 году составил 0,7 на 100 тысяч населения (8 случаев), что ниже показателя в 2021 года на 0,4% (1,3 на 100 тысяч населения), и ниже показателя в 2020 года на 1,5% (2,2 на 100 тысяч населения), и ниже показателя 2019 года на 1,7% (2,4 на 100 тысяч населения) (рис. 4.2.7).



Рис.4.2.7. Смертность от туберкулёза в Калининградской области в 2018-2022гг. (на 100 тыс.)

Случаи смерти от туберкулёза в 2021 году регистрировались на 6-ти административных территориях: ГО «Город Калининград» - 3 случая (0,6 на 100 тысяч населения), по 1 случаю: Зеленоградский МО – (2,4), Краснознаменский МО – 1 случай

(8,8), Нестеровский МО – 1 случай (6,8), Полесский МО – 1 случай (5,5), Черняховский МО – 1 случай (2,2).

В течение 2022 года в очагах активного туберкулёза обследовано 2201 контактных. Активно выявлено 4 больных.

С целью активного выявления туберкулёза флюорографически обследовано 535794 человек (90,7% от числа подлежащих), в 2021 году 400569 человек - 83,7%, 2020 году - 568085 человек - 85%, в 2019 году – 562 807 человек - 97,3, в т.ч. из числа трудно доступных групп населения и не обследованных более 2-х лет – 97,3% от подлежащих).

Охват детей и подростков туберкулиновыми пробами в целом по области в 2022 составил 98,5% (196922 человека от 199838 подлежащих), в 2021 году - 77,1%, в 2020 году - 98,2%, в 2019 году - 97,6%.

В 2022 году медицинское освидетельствование на туберкулёз проведено 22226 трудовым мигрантам (2021 год – 19249, 2020 – 13616, 2019 - 22379, 2018 год – 16796), выявлено 14 больных активными формами туберкулёзной инфекции, из них прибыли в область уже больными 8 человек (2021 – 8 человек, 2020 - 8 человек, 2019 году - 14 человек, 2018 год - 19 человек). Удельный вес мигрантов в структуре заболевших активными формами туберкулёза составил 6,7% (в 2021 году – 12,5%, 2020 году - 3,3%, 2019 году – 11,4%, 2018 году – 2,8%). В течение года 2 мигранта получили стационарное лечение.

С целью привлечения к лечению лиц, уклоняющихся от лечения, в т.ч. относящихся к социально-дезадаптированным группам населения в 2023 году в суд направлено 40 материалов о принудительной госпитализации, госпитализации по решению суда 30 человек, легли в стационар добровольно ввиду поданного иска – 10 человек.

Работа по профилактике туберкулёза в области проводилась в соответствии с санитарно-эпидемиологическими 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 «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства Калининградской области от 13 октября 2016 № 472) на проведение заключительной дезинфекции в очагах туберкулёза в 2022 году профинансировано из областного бюджета 4 231 503 рубля, все освоены.

4.3. Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики

В 2022 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, эпидемического паротита, кори и краснухи.

Заболеваемость формировалась за счёт неуправляемых средствами иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, в том числе: ОРВИ, скарлатина, ветряная оспа.

Поддерживается высокий уровень охвата населения профилактическими прививками в декретированных возрастах (табл. № 4.3.1).

Таблица № 4.3.1

**Своевременность охвата профилактическими прививками
в декретированных возрастах за 2020-2022гг.**

Вид прививки	% охвата		
	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4
Вакцинация против дифтерии (12 мес.)	96,4	96,6	97,3
Первая ревакцинация против дифтерии (24 мес.)	96,5	96,2	96,9
Вакцинация против коклюша (12 мес.)	96,1	96,1	97,3
Ревакцинация против коклюша (24 мес.)	96,2	96,1	96,9
Вакцинация против полиомиелита (12 мес.)	96,4	96,6	97,3
Вторая ревакцинация против полиомиелита (24 мес.)	96,4	96,0	96,8
Вакцинация против кори (24 мес.)	97,1	97,0	97,5
Вакцинация против эпидемического паротита (24 мес.)	97,1	97,0	97,5
Вакцинация против краснухи (24 мес.)	97,1	97,0	97,5
Вакцинация против туберкулёза (новорожденные)	97,1	97,4	97,4
Вакцинация против вирусного гепатита В (12 мес.)	96,9	96,7	97,1

С 2005 г. случаи дифтерии в области не регистрируются, в РФ в 2021 году случаи дифтерии не регистрировались, в 2021 году было выявлено 4 случая, у ребенка 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 2022 году, показатель охвата своевременной вакцинацией и ревакцинацией детей:

- в возрасте 12 месяцев составил 97,3%,
- ревакцинацией детей в возрасте 24 месяцев – 96,9%,
- 2-й ревакцинацией в возрасте 7 лет – 96,3%,
- 3-й ревакцинацией в возрасте 14 лет – 97,1% (рис. 4.3.1).

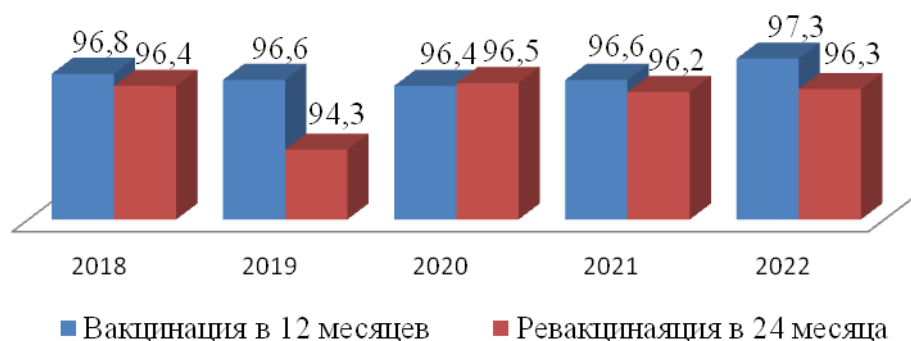


Рис. 4.3.1. Своевременность охвата детей прививками против дифтерии за 2018-2022гг.

План ревакцинации взрослых выполнен в полном объеме.

Плановый серологический мониторинг по изучению коллективного поствакцинального иммунитета к коревой инфекции проводился 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)» на территории Гусевского ГО, Краснознаменского ГО, Славского ГО, центральная районная больница», ГО «Город Калининград».

Результаты лабораторных исследований привитых лиц против дифтерии показали эффективность иммунизации 95,7%, серонегативных сывороток 39 (4,3%). Высокие уровни защиты отмечены во всех возрастных группах (табл. № 4.3.2).

Продолжалась работа по обследованию на напряженность иммунитета лиц, прибывших в область без сведений о прививках. Обследовано 11 человек, 4 человека – 36,4% 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 51 человек, профилактически обследован 321 пациент, носители токсигенных коринебактерий дифтерии не выявлены.

Таблица № 4.3.2

Результаты серологического мониторинга привитых лиц против дифтерии в 2022 году

Индикаторные группы	Обследовано лиц, абс.ч.	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.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Дети 3–4 лет	110	1	0,9	10	9,1	10	9,1	89	80,9	109	99,1
Дети 9-10 лет											
16-17 лет	100	0	0	2	2	8	8	90	90	100	100
Взрослые всего	581	34	5,9	81	13,9	100	17,2	366	63	547	94,1
В т.ч. медработники	111	0	0	9	8,1	23	20,7	79	71,1	111	100
В т.ч. прибывшие в область без сведений о прививках*	11	4	36,3	2	18,1	0	0	5	45,4	7	67,8
Итого	913	39	4,3	104	11,4	141	15,4	629	68,9	874	95,7

Интерпретация результатов ИФА, прибывших в область без сведения о прививках:

0 иссл. < 0,01 МЕд/мл – иммунитет отсутствует (лицам в отсутствии иммунизации должны быть проведены две вакцинации с временным интервалом от 4 до 8 недель и третьей вакцинацией от 6 до 12 мес. после второй)

0 иссл. 0,01 – 0,099 МЕд/мл – недостаточный уровень иммунитета

7 иссл. ≥ 0,1 МЕд/мл – имеется поствакцинальная защита

7 иссл. < 1,0 МЕд/мл – имеется долговременная поствакцинальная защита

Коклюш. В 2022 году отмечалась тенденция к росту заболеваемости, зарегистрировано 8 случаев заболевания коклюшем (показатель 0,79 на 100 тыс. населения), что выше уровня 2021 года на 33,34% (6 случаев – 0,59 на 100 тыс. населения), но ниже уровня 2020 года на 74,2% (31 случай – 3,1 на 100 тыс. населения) и 2019 года на 91,66% (96 случаев – 9,65 на 100 тыс. населения), показатель заболеваемости ниже среднероссийского на 63,08% (2,14 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость регистрировалась на 2-х административных территориях: ГО «Город Калининград» - 6 случаев (1,22 на 100 тыс. населения), Багратионовский ГО – 2 случая (6,10 на 100 тыс. населения). Динамика заболеваемости в показателях представлена на рис. 4.3.2 с 2017 по 2022гг. Территориальное ранжирование Калининградской области по уровню заболеваемости коклюшем представлено на рис. 4.3.3.

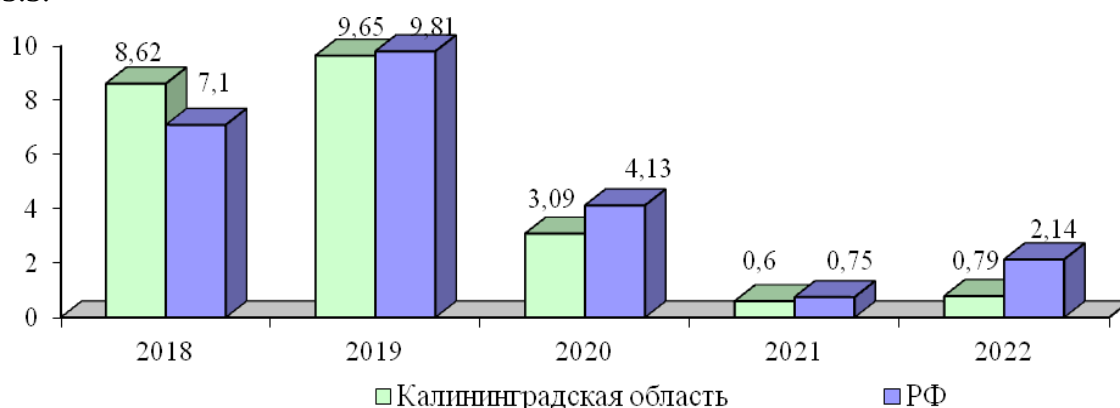


Рис. 4.3.2. Динамика заболеваемости коклюшем в Калининградской области и России за 2018-2022 годы (на 100 тысяч жителей)

Все случаи заболевания коклюшем подтверждены лабораторно методом ПЦР.

В структуре заболевших коклюшем наибольшее количество пришлось на возраст 7-14 лет - 3 случая (показатель заболеваемости 3,12 на 100 тысяч детского населения), до года – 1 случай (10,82), 1-2 года – 2 случая (10,05), 3-6 лет – 1 случай (2,01), 15-17 лет – 1 случай (3,22).

По декретированным группам случаи заболеваний распределилась следующим образом: 5 случаев среди детей посещающих детские дошкольные образовательные организации, и 3 случая среди школьников. Заболевшие дети были не привиты.

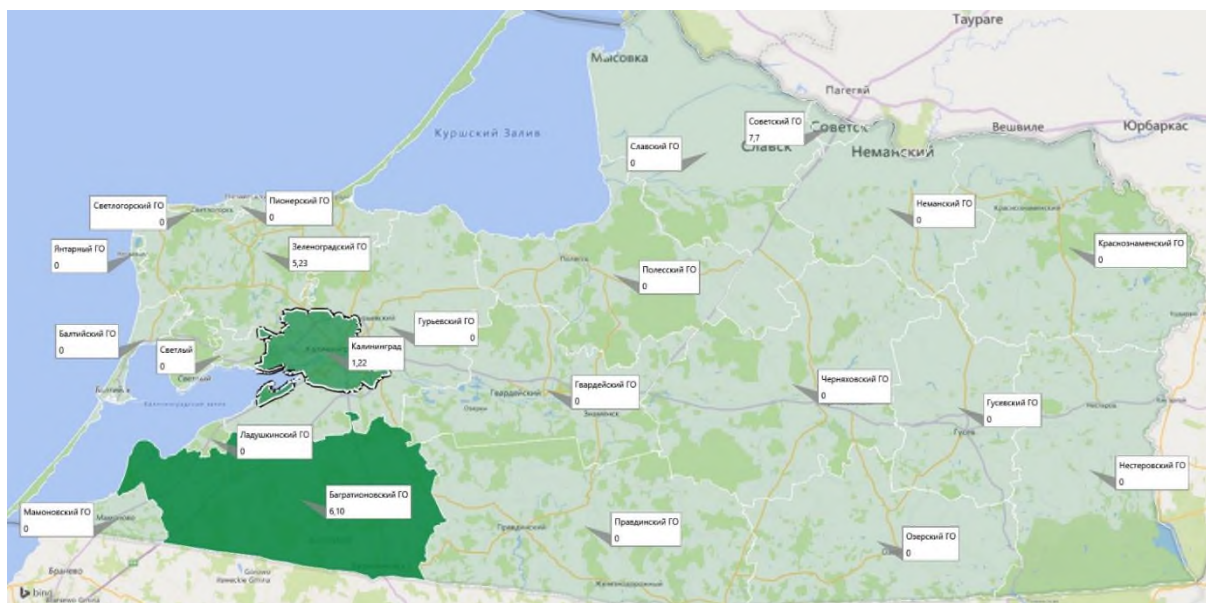


Рис. 4.3.3. Ранжирование административных территорий Калининградской области по уровню заболеваемости коклюшем в 2022 году

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. № 4.3.3).

Таблица № 4.3.3

Результаты серологического мониторинга на напряженность иммунитета к коклюшу у привитых детей и подростков в 2022 году

Возраст	Всего	Титры антител ИФА					
		≥ 100 МЕ/мл		≤ 40 МЕ/мл		> 40 МЕ/мл	
		абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
3-4 года	110	0	0	106	96,3	4	3,6
Лица с неизвестным прививочным анамнезом	4					1	25,0
Всего	104	0	0	106	96,4	5	4,8

Интерпретация результатов ИФА, прибывших в область без сведения о прививках:

IgG антитела к коклюшному токсину ≥ 100 МЕ/мл - указывает на острую инфекцию или недавнюю вакцинацию;

IgG антитела к коклюшному токсину ≤ 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 97,3%, ревакцинацией к 24 месяцам 96,6% (рис. 4.3.5).

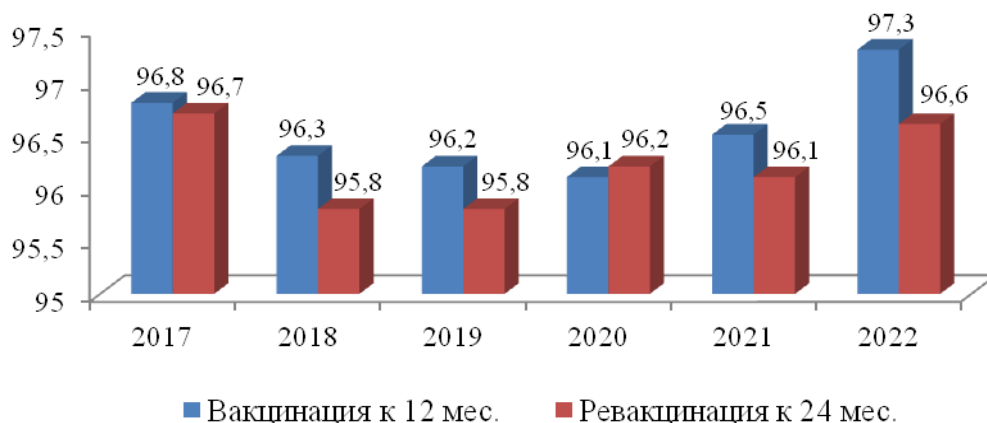


Рис. 4.3.5. Охват иммунизацией против коклюша за 2017-2022 годы

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 97,3%, своевременной ревакцинацией в 24 месяца – 96,9%, ревакцинацией в 14 лет – 99,5%. Поддерживался высокий уровень охвата профилактическими прививками против столбняка также и у взрослого населения – 99,5%.

Серологический мониторинг по изучению напряжённости поствакцинального иммунитета к столбняку не проводился из-за отсутствия диагностикума.

Полиомиелит в Калининградской области не регистрируется с 1964 года. Мероприятия по поддержанию свободного от полиомиелита статуса осуществляются в соответствии со Стратегическим планом по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023гг., Национальным планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2022-2024 годы, Региональным планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Калининградской области на 2021-2023 годы. Обеспечена реализация Программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2018-2022гг.», Национального плана мероприятий по переходу с тОПВ на БОПВв 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, 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 01.01.2022 года составляет 190742 человек. Расчётное (ожидаемое) число заболеваний - 2. «Горячих» случаев ОВП, вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП) в течение года не регистрировалось.

В 2022 году выявлено 5 случаев заболевания ОВП (?), в т.ч. 1 «горячий случай», 3 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 2 заболевших с синдромом ОВП проведен через 60 дней. Мероприятия в очагах ОВП проведены в полном объеме в установленные сроки.

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 9425 ребенка.

На всех административных территориях области достигнуты и поддерживаются высокие показатели своевременности охвата прививками, в том числе вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев – 97,3% (2021 - 96,6%, 2020 год – 96,4%, 2019- 95,6 %), ревакцинацией в возрасте 24 месяцев – 96,8% (2021 год – 96,0%, 2020 – 96,4%, 2019- 96,2%), ревакцинацией в 14 лет – 99,5% (2021 год – 97,9%, 2020 год – 96,6%, 2019 - 97,9%) (рис.4.3.6). В 2021 году Приказом Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2021г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» были внесены изменения в Национальный календарь профилактических прививок, в соответствии с которым третья ревакцинация против полиомиелита проводится детям в 6 лет, охват ревакцинацией в 2022 году составил 98,3%. Анализ охвата прививками по городским округам, в том числе по врачевым участкам показал, что территорий с охватом менее 95% не выявлено.

В 2022 году в рамках исполнения Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 5 апреля 2022г. № 11 «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита в 2022 году», в целях предупреждения завоза и распространения полиомиелита на территорию Калининградской области, а так же укрепления коллективного иммунитета, Министерством здравоохранения издан и реализуется приказ от 15.09.2021 № 690 «Об организации проведения в Калининградской области подчищающей иммунизации против полиомиелита среди детей в возрасте до 5 лет включительно».

Медицинскими организациями проведена работа иммунологических комиссий по пересмотру медицинских отводов, сформированы списки детей, подлежащих «подчищающей» иммунизации, были утверждены планы и графики проведения подчищающей иммунизации против полиомиелита.

В рамках подготовительных мероприятий, в целом по области проведено 22 заседания иммунологических комиссий, определено 4541 детей в возрасте до 5 лет, получивших менее 3 прививок против полиомиелита и подлежащих подчищающей иммунизации, создано 23 прививочные бригады.

Управлением, совместно с Министерством здравоохранения Калининградской области проведен обучающий семинар для медицинских работников, по вопросам профилактики полиовирусной инфекции.

Проведен анализ дополнительной потребности в вакцинных препаратах для профилактики полиомиелита, в области создан неснижаемый запас указанных препаратов, достаточный для проведения «подчищающей» иммунизации.

В рамках проведения подчищающей кампании привито 4505 детей, в том числе 10 детей прибывших в область без сведений о прививках.

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.



Рис.4.3.6.Своевременность охвата иммунизацией против полиомиелита за 2018-2022 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 328 сывороток, выявлено дважды серонегативных – 16 (4,9%), среди детей 3-4-летнего возраста, выявлено дважды серонегативных – 1 (0,9%), 16-17 лет – 7 (6,8%), среди взрослых 20-29 лет – 8 или 7,8%, среди прибывших в область без сведений о прививках дважды серонегативных не выявлено, обследовано 17 человек (табл. № 4.3.4).

Таблица № 4.3.4

Результаты серологического мониторинга за состоянием коллективного иммунитета к полиомиелиту в 2022 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	106	105		105	1
16-17 лет	103	94		90	7
20-29 лет	102	94		82	8
Прибывшие в область без сведений о прививках	17	17		15	
Всего	328	310		292	16

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 2022 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 и Украину, обследовано 44 ребенка, полиовирусов не обнаружено.

С целью слежения за циркуляцией энтеровирусов в окружающей среде ежегодно на 5-ти 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 2022 году исследовано 190 проб сточной воды. В 7 пробах выделены полиовирусы (3,7%); энтеровирусы выделены из 6 проб (3,1%), в том числе Коксаки В 3 типа -2 штамма ЕСНО 11 типа -1штамм; Коксаки А 9 типа -1 штамма. Все выделенные штаммы полиовирусов были направлены в Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита (НИИП и ВЭ им. Чумакова), где подтверждено их вакцинное происхождение.

Проведено исследование 48 проб воды открытых водоемов т.ч. 16 проб морской воды, 25 пробы воды из централизованного водоснабжения, положительных проб обнаружены.

По итогам текущего года зарегистрировано 56 случаев энтеровирусной инфекции (ЭВИ), показатель заболеваемости составил 5,5 на 100 тысяч населения, зарегистрировано 5 случаев энтеровирусный менингита (показатель заболеваемости – 0,49 на 100 тысяч населения), 27 случаев ЭВИ подтверждены лабораторно. Уровень заболеваемости выше показателей 2021 года на 3,3% (22 случая, показатель заболеваемости 2,2 на 100 тысяч населения). В возрастной структуре заболевших подавляющее большинство, принадлежит детям в возрасте 1-6 лет – 40 случаев (71,43%).

Заболеваемость ЭВИ регистрировалась на 11-ти территориях: ГО «Город Калининград» - 22 случая (показатель заболеваемости составил 44,60 на 100 тысяч населения), Советский ГО – 7 случаев (18,18), Балтийский ГО – 2 (5,35), Светловский ГО – 7 случаев (24,63), Гурьевский МО – 9 (12,63), Правдинский МО – 2 (10,83), Полесский МО – 3 (16,59), Черняховский МО – 1 случай (2,17), Ладушкинский ГО – 1 (25,61), Багратионовский МО – 1 (3,05). Групповой заболеваемости ЭВИ в организованных коллективах в 2021 году не регистрировалось (рис. 4.3.7).

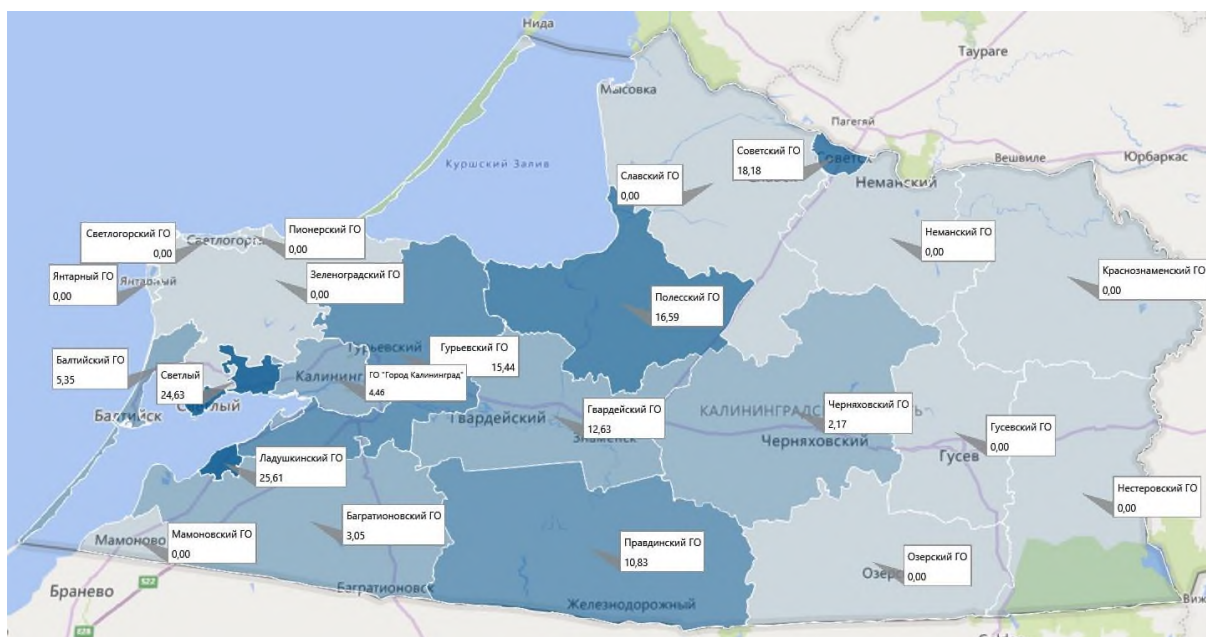


Рис. 4.3.7. Ранжирование административных территорий Калининградской области, по уровню заболеваемости энтеровирусной инфекцией в 2022 году

С диагностической целью в течение года на энтеровирусы обследовано 209 пациентов. Из обследованных у 27 выделены энтеровирусы 12,9%. Выделялись НПЭВ – 2 штамма, ЕСНО7 типа – 2, Коксаки А9 типа – 7 штаммов; Коксаки А 16 типа – 4 штамма; РНК положительные, но на культуре клеток вирусы не выделены, то есть установить конкретный этиологический агент не удалось в 12 пробах. Диагностические исследования выполнялись вирусологическим и молекулярно-биологическим методами.

Анализ пейзажа выделенных из объектов окружающей среды энтеровирусов идентичен серотипам, циркулирующих среди людей.

Корь. В 2020-2022 годах случаев заболевания корью не регистрировалось.

Против кори вакцинировано 12109 человек, из них детей – 9029; ревакцинировано 17946 человек, из них детей – 13082 (в 2021 году 10817 человек, из них детей – 8565; ревакцинировано 15486 человек, из них детей – 12028).

Охват своевременной вакцинацией детей в возрасте 24 месяцев составил 97,5%, ревакцинацией в 6 лет – 96,5% (в 2021 году – 97,0%, ревакцинацией в 6 лет – 96,5%, 2020 – 97,1%, ревакцинацией в 6 лет – 96,3%; в 2019 году 97,2%, ревакцинацией в 6 лет – 96,2%) (рис. 4.3.8).

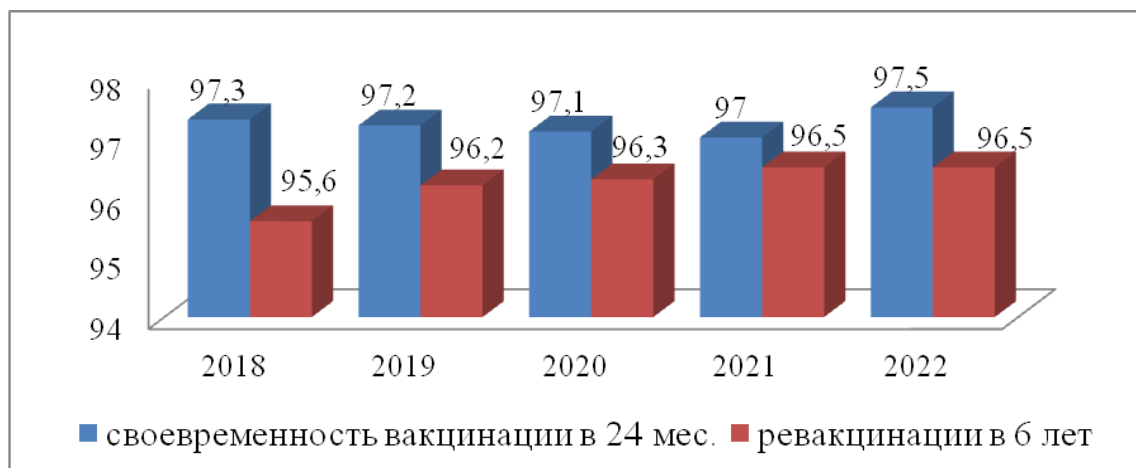


Рис. 4.3.8. Охват иммунизацией против кори за 2018-2022 годы (%)

В течение года против кори вакцинированы 3080 взрослых (2021 год - 2252 человек, 2020 – 2494 человек, 2019 год – 6399 человек), ревакцинировано 4864 человека (2021 год – 3458 человек, 2020 - 2852 человек, 2019 – 6295 человек).

Охват иммунизацией взрослых коревой вакцины составил 99,8% (2021 год – 99,8%, 2020 – 98,9%, 2019 год – 99,8%). Процент не привитых в возрасте 18-35 лет составил 0,2 %. С учётом изменений внесённых в национальный календарь профилактических прививок по иммунизации против кори лиц до 55 лет в 2017 году. Охват прививками против кори возрастной группе 36-60 лет составил 76,4% (табл. № 4.3.5).

Таблица № 4.3.5

Охват иммунизацией против кори взрослых за 2018-2022гг.

Годы	возраст	состоит на учете	вакцинировано	%	ревакцинировано	%	переболело	%	не привиты	%
2018	18-35	227882	848	0,4	226208	99,3	626	0,3	200	0,1
	35-60	338341	14867	4,3	178560	52,8	5359	1,6	139599	41,2
2019	18-35	226068	1429	0,6	223708	99,0	518	0,2	413	0,2
	35-60	338454	14867	4,3	214086	63,3	9086	2,7	100681	29,7
2020	18-35	227026	1612	0,7	224551	98,9	486	0,2	377	0,2
	35-60	339369	20046	5,9	212727	62,7	9903	2,9	96693	28,5
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

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 2022 год обследовано 22 больных с экзантемными заболеваниями, случаев больных корью не выявлено.

Продолжилась работа по изучению коллективного поствакцинального иммунитета к коревой инфекции. Исследовано на наличие антител к кори 760 сывороток от здоровых лиц в индикаторных возрастных группах (3-4 года, 9-10, 16-17, 20-29, 30-39 лет, 40-49 лет, беременные, прибывшие в область без сведений о прививках), 116 человека (15,2%) 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 – 6,6% (7 человек), дети 9-10-лет – 8,6% (9 человек), подростки 16-17-лет – 15,0% (15 человек), взрослые 20-29-летнего возраста – 18,0% (18 человек), 30-39 лет – 26,0% (21,0 человек), 40-49 лет – 16,0% (24 человека), беременные – 22,6% (7 человек), прибывшие в область без сведений о прививках – 22,2% (10 человек). Все лица с серонегативным результатом были привиты (табл. № 4.3.6).

Таблица № 4.3.6

Результаты серологического исследования индикаторных групп населения на наличие специфических антител к вирусу кори в 2022 году

Возрастные группы	№ строки	Количество обследованных	из них серонегативных	
			абс.ч.	%
3-4 года	1	106	7	6,6
9-10 лет	2	104	9	8,6
16-17 лет	3	100	15	15
20-29 лет	4	100	18	18
30-39 лет	5	124	26	21
40-49 лет	6	150	24	16
Итого (сумма строк 1-6)	7	684	99	14,5
Беременные	8	31	7	22,6
Прибывшие в область без сведений о прививках	9	45	10	22,2
Всего (сумма строк 1-9)	10	760	116	15,2

Мероприятия по достижению и верификации элиминации кори и краснухи в Калининградской области осуществляются в соответствии с Национальный план 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, регионального Плана мероприятий по реализации Программы «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации (2022-2026 гг.) на территории Калининградской области».

Управлением Роспотребнадзора по Калининградской области разработан приказ от 20.05.2016 № 93 «О внедрении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов».

Совместно с Министерством здравоохранения Калининградской области Управлением изданы и реализуются приказы: от 26.04.2023 № 45/344/61 «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 2021 год и задачи на 2022 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 2022 год обучено 44763 человека, в том числе занятых коммунально-бытовым обслуживанием 2201, воспитанием и образованием детей 15420, на предприятиях пищевой отрасли 25265, прочие 877.

Организована «горячая» телефонная линия, принято 267 звонков.



Рис. 4.3.9. Заболеваемость краснухой в Калининградской области в 2013-2022гг.

Краснуха. Заболеваемость краснухи в области не регистрируется с 2013 года. (2013г. - 1 случай) (рис. 4.3.9).

В течение года против краснухи вакцинировано 122 человека (2021 год – 8736 человек, 2020 – 9695 человек, 2019 – 11542); ревакцинировано – 178 человек (2021 год – 12255 человек, 2020 год – 11494 человека, 2019 – 12689). Охват вакцинацией детей к 24 месяцам составил 97,5 % (2021- 97,0%, 2020 - 97,1, 2019 - 97,2%), ревакцинацией в 6 лет – 96,2%, в 7 лет – 97,8% (2021 год – 96,5%, 2020 -97,8%, 2019– 96,1%). Иммунная прослойка в возрастных группах от 1 года до 17 лет составила 98,8% (2021 – 98,8%, 2020 – 98,7%, 2019 – 98,6%). Как и в предыдущие годы, иммунная прослойка в возрастной группе 18-25 лет (женщин) составила 99,9% (рис.4.3.10).

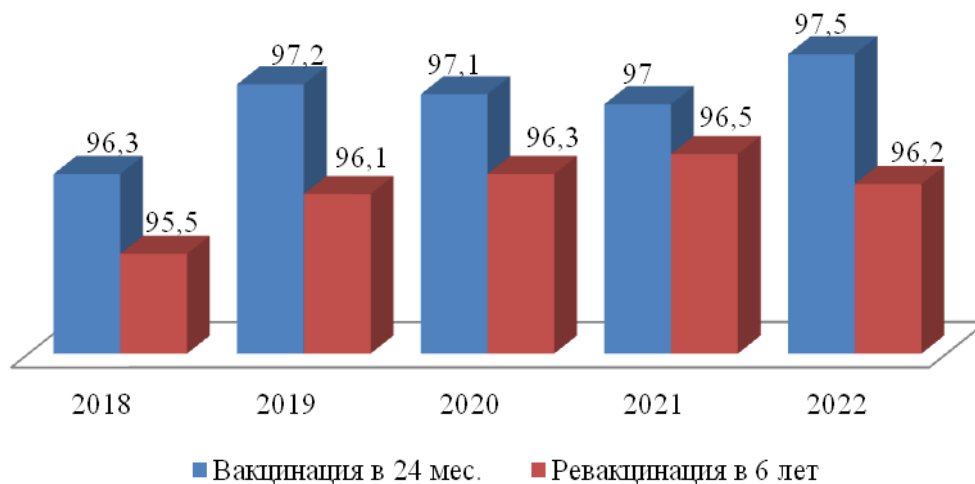


Рис. 4.3.10. Охват иммунизацией против краснухи за 2018-2022 гг.

Исследовано на наличие антител к краснухе 684 сыворотки от здоровых лиц в индикаторных возрастных группах (3-4 года, 9-10, 16-17, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет), 29 человек (4,2%) имели отрицательный защитный титр. Серонегативные лица выявлены во всех индикаторных группах: дети 3-4-лет– 4,7% (5 человек), 9-10-лет– 5,8% (6 человек), 16-17-лет– 1,0% (1 человек), взрослые 20-29-лет– 6,0% (6 человек), 30-39 лет – 5,6% (7 человек), 40-49 лет – 2,7% (4 человека).

В течение года исследованы на наличие антител к краснухе сыворотки от 49 беременных, 2 человека (4,1%) не имели защитных титров к вирусу краснухи, 12 человек без сведений о прививках – 8,3% (1 человек). Все лица с серонегативным результатом были привиты (табл. № 4.3.7).

Таблица № 4.3.7

**Результаты серологического скрининга на наличие
антител к краснухе в 2022 году**

Возрастные группы	Всего	из них серонегативных	
		абс.ч.	%
3-4 года	106	5	4,7
9-10 лет	104	6	5,8
16-17 лет	100	1	1,0
20-29 лет	100	6	6,0
30-39 лет	124	7	5,6
Всего	150	4	2,7
Беременные	684	29	4,2
Количество прибывших в область без сведений о прививках	49	2	4,1

Итоги эпиднадзора за краснухой в 2022 году и задачи на 2023 год заслушаны на заседаниях Коллегии Управления Роспотребнадзора по Калининградской области и Министерства здравоохранения Калининградской области.

Эпидемический паротит. Случаев заболевания эпидемическим паротитом не зарегистрировано.

В области обеспечен высокий уровень охвата прививками в декретированных возрастах.

Показатель своевременного охвата вакцинацией детей к 24 мес. составил 97,5%, ревакцинацией в 6 лет – 96,2% (охват в 2021 году вакцинацией - 97,0%, ревакцинацией – 96,5%, 2020 - вакцинацией 97,1%, ревакцинацией – 96,3%, 2019 – вакцинацией - 97,2%, ревакцинацией в 6 лет – 96,1%) (рис. 4.3.11).

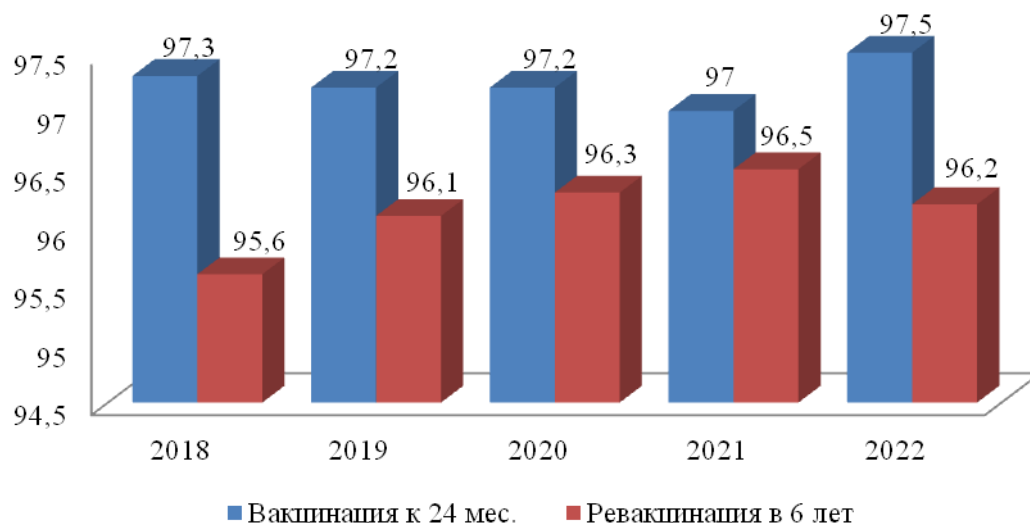


Рис. 4.3.11. Охват иммунизацией против эпидемического паротита за 2018-2022 гг.

Против эпидемического паротита вакцинировано 9037 ребенка, ревакцинировано – 13070 ребёнка.

Серологический мониторинг за напряжённостью иммунитета к этой инфекции подтвердил высокую эффективность вакцинопрофилактики. Всего в течение года обследовано 410 человек, 91,7% из которых имели хорошую иммунную защиту от этой инфекции (табл. № 4.3.8).

Обследовано 9 человек прибывших в область без сведений о прививках, выявлен 1 серонегативный человек (11,0%) от обследованных. Все лица с серонегативным результатом были привиты.

Таблица № 4.3.8

Результаты серологического обследования индикаторных групп населения на наличие специфических антител к вирусу эпидемического паротита в 2022 году

Возрастные группы	Всего обследовано	Из них серонегативных	
		абс.ч.	%
3-4 года	106	6	5,7
9-10 лет	104	6	5,8
16-17 лет	100	10	10,0
20-29 лет	100	12	12,0
Всего	410	34	8,3
Прибывшие в область без сведений о прививках	9	1	11,0

В 2022 году зарегистрировано 4 случая менингококковой инфекции генерализованной формы (показатель заболеваемости 0,39 на 100 тысяч населения), в 2021 - 2 случая (показатель заболеваемости 0,2 на 100 тысяч населения), 2020 – 0 случаев, 2019 году - 5 случаев (0,5 на 100 тысяч населения), в РФ (0,43 на 100 тыс. населения) (рис. 4.3.12, табл. № 4.3.9).

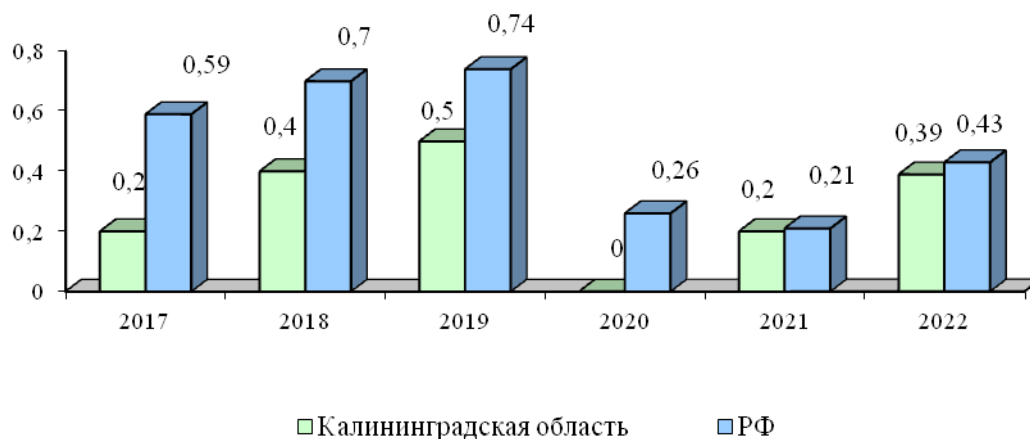


Рис.4.3.12. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией населения Калининградской области и Российской Федерации за 2017-2022гг. (на 100 тыс. населения)

Таблица № 4.3.9

Микробный пейзаж выделенных менингококков от больных за 2020-2022гг.

	2020 год		2021 год		2022 год	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Всего больных, из них:	4	100,0	2	100,0	4	100,0
Подтверждено бактериологически, в т.ч.:	4	100,0				
А			1	50,0		
В						
С						
Полиагглют.						
У						
Z						
E29						
W135						
Неагглютин						
Реакция агглютинации в латексе	4	100,0	1	50,0	2	50,0
Полимеразная цепная реакция (ПЦР)					2	50,0

Ветряная оспа. В 2022 году зарегистрировано 6405 случаев ветряной оспы, показатель заболеваемости составил 628,8 на 100 тысяч населения. Уровень заболеваемости ветряной оспы выше показателя 2021 года на 16,1% (5518 случаев – 545,0 на 100 тысяч населения). Заболеваемость регистрировалась во всех возрастных группах: среди детей до 1 года - 106 случаев, 1-2 года – 653 случая, 3-6 лет – 3954 случая, 7-14 лет - 1291 случай, взрослых – 284 случая.

Заболеваемость ветряной оспой регистрировалась на всех административных территориях области. Наибольшее количество больных выявлено среди жителей Мамоновского ГО (показатель заболеваемости составил 1688,4 на 100 тысяч населения), Пионерского ГО (1646,4), Балтийского ГО (834,1), ГО «Город Калининград» (748,5), Гурьевского МО (729,9) (рис. 4.3.13).

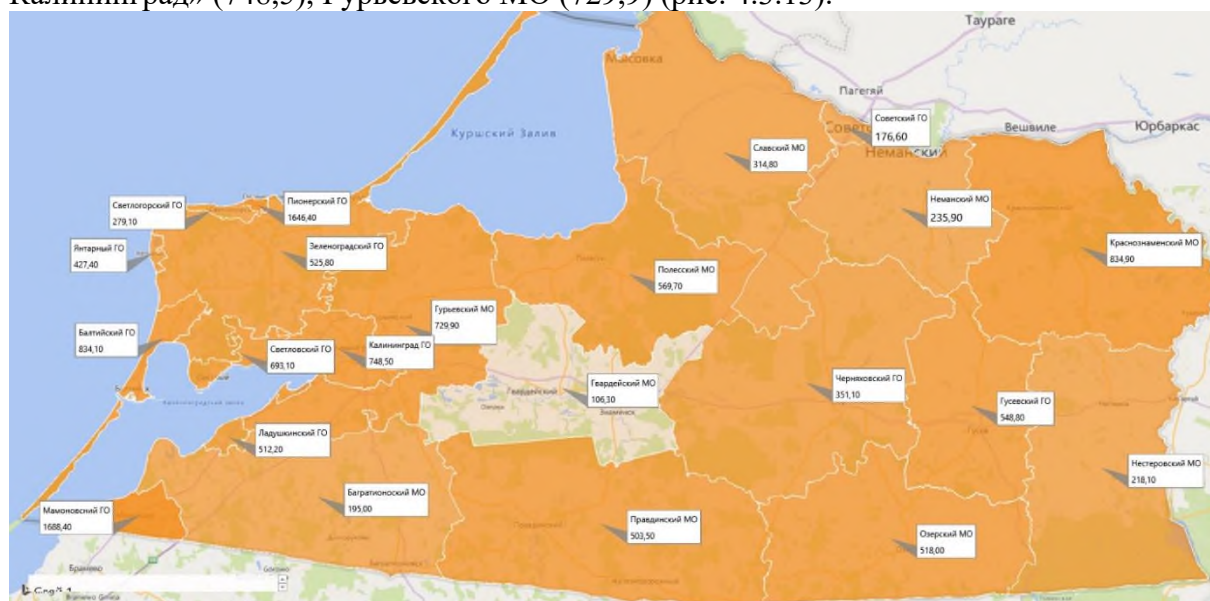


Рис.4.3.13. Ранжирование административных территорий Калининградской области по уровню заболеваемости ветряной оспой в 2022 году

В соответствии с санитарными правилами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» введена иммунизация по эпидемическим показаниям, за 2022 год привито 981 человек, из них 598 детей.

4.4. Острые респираторно вирусные инфекции, грипп, внебольничные пневмонии

Грипп и ОРВИ занимали доминирующее положение в структуре общей инфекционной заболеваемости и в структуре инфекций с воздушно-капельным путём передачи. В 2022 году зарегистрировано 239487 случаев ОРВИ и 1065 случаев гриппа (в 2021 году 255095 ОРВИ и 205 случаев гриппа соответственно), таким образом, ниже на 6,11% по уровню ОРВИ, и выше по гриппу на 80,75%.

В Калининградской области эпидемический подъём заболеваемости гриппом и ОРВИ начался на 36-ой календарной неделе 2021 года, с нарастанием числа заболевших к 5-ой неделе 2022 года, когда недельный прирост числа заболевших составил 54,2% по совокупному населению. Как и в предыдущие годы, первой административной территорией вовлеченной в эпидемический процесс оказался ГО «Город Калининград».

Пики эпидемического подъёма в области пришлись на 41-ю и 50-ю календарные недели 2021 года, когда было зарегистрировано 9264 и 12687 случаев соответственно. Максимальный пик эпидемического подъёма наблюдался на 5 неделе 2022 года – 16749 случаев (показатель заболеваемости составил 164,4 на 10 тысяч населения). Высокие показатели заболеваемости ОРВИ на 5-7 неделях 2022 года связаны с активной циркуляцией штамма SARS-CoV-2 Омикрон. Доля циркулирующих вирусов гриппа в структуре положительных находок в пиковые недели увеличивалась до 19,0%.

Снижение заболеваемости до неэпидемического уровня достигнуто на 7 календарной неделе. Продолжительность эпидемии гриппа в области составила 21 неделю; значительного превышения эпидемических порогов, в отличие от предыдущего эпидемического сезона, не отмечалось. В целом, заболеваемость гриппом и ОРВИ в разных возрастных группах населения была ниже.

Всего за эпидемический подъём было лабораторно подтверждено 1065 случаев гриппа. В целом, эпидемический сезон гриппа и ОРВИ 2021-2022 года в Калининградской области характеризовался:

- умеренной интенсивностью эпидемического процесса;
- циркуляцией на протяжении всего эпидсезоната вируса гриппа А (H3N2);
- низкой заболеваемостью привитых против гриппа и отсутствием у них тяжелых форм заболевания и осложнений гриппа, что подтверждает высокую эффективность иммунизации.

На 32 календарной неделе отмечался темп прироста заболевших ОРВИ среди детей 3-6 лет города Калининграда. В структуре заболевших детей 52,2% составляли дети данной возрастной категории, темп прироста составил 8,3%. В последующем с 42 календарной недели в данной возрастной группе отмечался еженедельный темп снижения заболевших.

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 введен

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 2022-2023гг. в установленный срок организовано проведение предсезонной вакцинопрофилактики гриппа, привито против гриппа 571711 человек (55,6% от численности населения региона), в т.ч. по Национальному календарю профилактических прививок привито взрослого населения 438594 человек (93,5% от плана) и 133117 детей (89,7% от плана). Недопоставка составила 21% (128 510 доз), из них 22% - для детского населения (34 036 доз) и 20% - для взрослого населения (94 474 дозы). 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 84029 человек.

В рамках реализации постановления главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 июля 2022 года № 20 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидемическом сезоне 2022-2023 годов». Вопросы о ходе подготовки к эпидемиологическому сезону также рассмотрены на заседаниях районных 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: № 656 от 19.08.2022 «О проведении вакцинации взрослого населения Калининградской области против гриппа в 2022 году»; № 657 от 19.08.2022 «О проведении вакцинации детского населения Калининградской области против гриппа в 2022 году»; № 658 от 19.08.2022 «О распределении вакцины против гриппа для иммунизации беременных женщин Калининградской области в 2022 году»; № 722 от 13.09.2021 «О проведении вакцинации взрослого населения Калининградской области против гриппа в 2022 году»; № 742 от 21.09.2022 «О проведении вакцинации взрослого населения Калининградской области против гриппа в 2022 году»; № 743 от 21.09.2022 «О проведении вакцинации детского населения Калининградской области против гриппа в 2022 году»; № 936 от 23.11.2022 «О проведении вакцинации детского населения Калининградской области против гриппа в 2022 году»; № 985 от 12.12.2022

«Об усилении противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях Калининградской области в эпидемический период 2022-2023 годов»; № 1062 от 29.12.2022 «О проведении вакцинации взрослого населения Калининградской области против гриппа в 2022 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 2022 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 2022 году отмечается значительное снижение заболеваемости на 72,5% (с 21298 случаев в 2021 году до 5866), среднеобластной показатель составил 575,9 на 100 тысяч населения. Превышение среднеобластного показателя зарегистрировано в 6-ти муниципальных образованиях: Балтийский ГО (на 105,2%), Светловский ГО (на 66,2%), Озерский МО (на 56,0%), Черняховский МО (на 44,5%), Неманский МО (на 35,2%), ГО «Город Калининград» (на 7,0%).

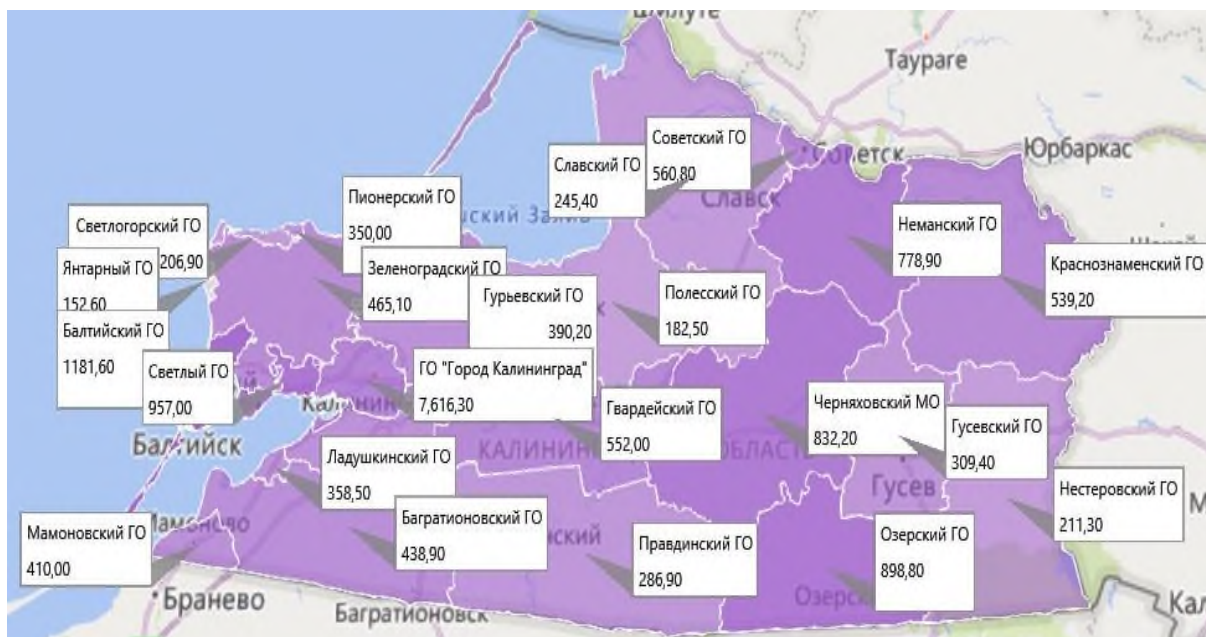


Рис. 4.4.1. Ранжирование административных территорий Калининградской области, по уровню заболеваемости пневмонией в 2022 году

Заболевание в основном протекало в средне-тяжелой форме и регистрировалось у взрослого населения – 609,1 на 100 тысяч взрослого населения.

В рамках Национального календаря профилактических прививок против пневмококковой инфекции в 2022 году вакцинировано 25064 человек, в том числе детей – 9132, ревакцинировано – 8523, все дети.

В рамках Национального календаря по эпидемическим показаниям в 2022 году привито против гриппа 571711 человек, в том числе:

- медицинские работники – 17452 человека;
- работники общеобразовательных учреждений – 18016 человек;
- работники транспорта – 13295 человек;
- студенты – 3971 человек;
- лица с хроническими заболеваниями, в том числе заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми, метаболическими нарушениями и ожирением – 103216;
- беременные – 1000 человек;
- лица, подлежащие призыву на военную службу – 1367 человек;
- дети от 6 мес. до 3-х лет (двухкратно) – 7060 человек;
- 3-х лет до 7 лет (организованные и неорганизованные) – 36573 человека;
- учащиеся 1-11 классов – 85565 человека.

4.5. Вирусные гепатиты

Вирусные гепатиты с гемоконтактным механизмом передачи

В 2022 году по данным статистического наблюдения в Калининградской области, как и в Российской Федерации, в целом, отмечается рост заболеваемости вирусными гепатитами с парентеральным путём передачи. Всего в Калининградской области зарегистрировано 333 случая (32,41 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 – 259 из 333 случаев заболевания (77,78%). Аналогичная динамика отмечается и по данным заболеваемости в Российской Федерации (табл. №№ 4.5.1а, 4.5.1б).

Таблица № 4.5.1а

**Клиническая структура заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами
в Калининградской области**

	2021 год		2022 год		Рост, снижение 2022/2021 (случаи)
	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.	
ОВГВ	0	0	5	0,49	+ 5 случаев
ХВГВ	43	4,25	56	5,50	+ 13 случаев
носительство В					
ОВГС	4	0,4	11	1,08	+ 7 случаев
ХВГС	219	21,63	259	25,43	+ 40 случаев
ОВГЕ	0	0	2	0,2	+ 2 случая
Всего	266	25,89	333	32,41	+ 67 случаев

Таблица № 4.5.1б

**Клиническая структура заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами
в Российской Федерации**

	2021 год		2022 год		Тенденция сравнение с предыдущим (2021) годом	
	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.	графическое выражение	количественно е выражение (%)
ОВГВ	453	0,31	428	0,29	↓	- 6,45%
ХВГВ	6532	4,45	9278	6,33	↑	+ 29,7%
носительство В						
ОВГС	853	0,58	1094	0,75	↑	+ 22,6%
ХВГС	23935	16,31	33742	23,04	↑	+ 29,2%
ОВГЕ	58	0,04	75	0,05	↑	+ 20,0%
Всего	31831		44617		↑	

Острый вирусный гепатит В (далее - ОВГВ). В 2022 зарегистрировано 5 случаев острого вирусного гепатита В (0,49 на 100 тысяч населения) в ГО «Город Калининград» - 10,14 на 100 тысяч населения (табл. № 4.5.2).

Хронический вирусный гепатит В (далее – ХВГВ). В 2022 году зарегистрировано 56 случаев ХВГВ (5,50 на 100 тысяч населения), на 7-ми территориях показатель заболеваемости выше среднеобластного: ГО «Город Калининград» 70,96 на 100 тыс. населения, Черняховский МО (15,17), Мамоновский ГО (12,06), Зеленоградский МО (10,11), Краснознаменский МО (8,70), Пионерский ГО (7,95), Озерский МО (7,62) (табл. № 4.5.3).

Таблица № 4.5.2

**Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом В
в разрезе административных территорий (на 100 тыс. населения)**

Ранг	Муниципальное образование	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		Рост/ снижение 2022/2021
		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	10	11
1	Гурьевский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
2	ГО «Город Калининград»	2	0,43	4	0,84	0	0,0	5	10,14	+ 5 сл.

продолжение таблицы № 4.5.2										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
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
	Калининградская обл.	2	0,43	5	0,51	0	0,0	5	0,49	+ 5 сл.
6	Зеленоградский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
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	Ладужинский 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	1	5,45	0	0,00	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	1	3,49	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 № 4.5.3

**Динамика заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В
в разрезе административных территорий (на 100 тыс. населения)**

Муниципальное образование	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		Рост/ снижение 2022/2021
	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	10
Светлогорский ГО	2	11,21	1	5,07	1	5,07	0	0,0	- 1 сл.
Озерский МО	2	14,55	1	7,55	1	7,55	1	7,62	=
Пионерский ГО	1	8,84	0	0,0	0	0,0	1	7,95	+ 1 сл.
Гусевский ГО	1	2,66	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Нестеровский МО	3	19,82	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Советский ГО	2	5,03	0	0,0	0	0,0	1	2,60	+ 1 сл.
Гурьевский МО	8	12,0	0	0,0	0	0,0	1	1,40	+ 1 сл.
Гвардейский МО	2	6,84	0	0,0	0	0,0	1	3,43	+ 1 сл.
Калининградская обл.	83	8,35	43	4,25	43	4,25	56	5,50	+ 13 сл.
Черняховский МО	2	4,26	5	10,81	5	10,81	7	15,17	+ 2 сл.
Краснознаменский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,70	+ 1 сл.
ГО «Город Калининград»	56	11,79	31	6,33	31	6,33	35	70,96	+ 4 сл.
Светловский ГО	1	3,47	0	0,0	0	0,0	1	3,52	+ 1 сл.
Зеленоградский МО	3	8,24	1	2,70	1	2,62	4	10,11	+ 3 сл.
Правдинский МО	0	0,0	1	5,30	0	0,0	1	5,41	+ 1 сл.
Полесский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Багратионовский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0

продолжение таблицы № 4.5.3									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Балтийский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Мамоновский ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,06	+ 1 сл.
Славский МО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Неманский МО	0	0,0	0	0,0	4	21,81	1	5,49	- 3 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

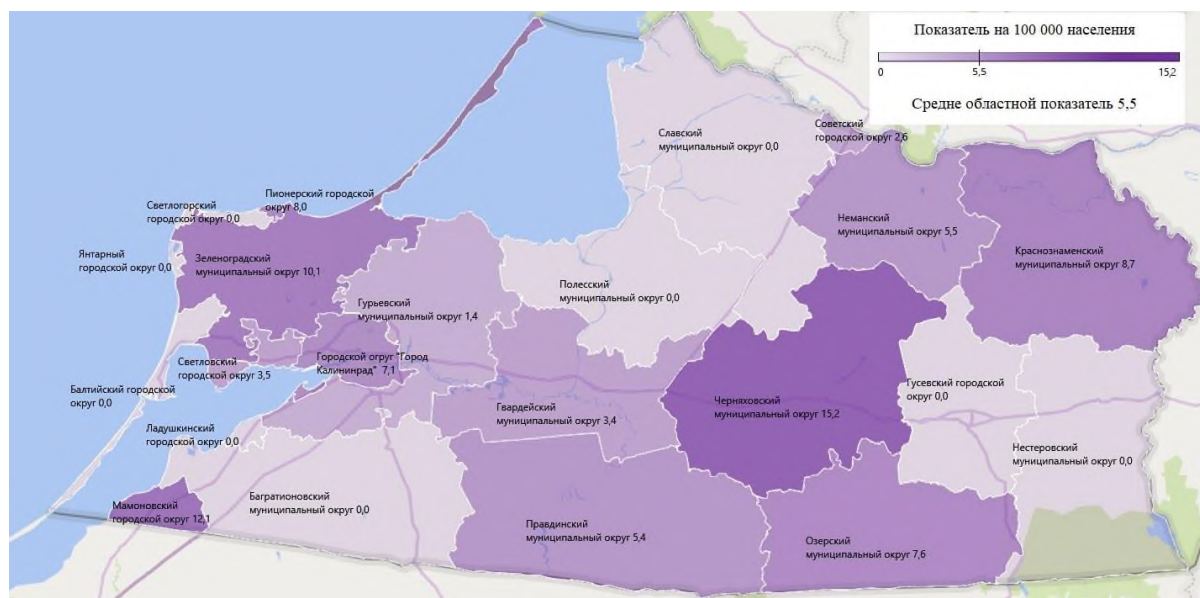


Рис.4.5.1. Ранжирование административных территорий Калининградской области, по уровню заболеваемости ХВГВ в 2022 году

Таблица № 4.5.4

**Динамика HBsAg носительства
в разрезе административных территорий (абс.ч., на 100 тыс. населения)**

Муниципальное образование	2020 год		2021 год		2022 год	
	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.
1	2	3	4	5	6	7
Нестеровский МО	0	0,0	0	0	0	0
Гусевский ГО	0	0,0	0	0	0	0
Светлогорский ГО	0	0,0	0	0	1	4,8
Пионерский ГО	0	0,0	0	0	0	0
Мамоновский ГО	0	0,0	0	0	0	0
Светловский ГО	0	0,0	0	0	1	3,5
Гвардейский МО	0	0,0	0	0	0	0
Неманский МО	0	0,0	0	0	0	0
Ладушкинский ГО	0	0,0	0	0	0	0
Полесский МО	0	0,0	0	0	0	0
Калининградская область	0	0,0	0	0	11	1,1
Багратионовский МО	0	0,0	0	0	0	0
ГО «Город Калининград»	0	0,0	0	0	5	1,0
Гурьевский МО	0	0,0	0	0	1	1,4
Краснознаменский МО	0	0,0	0	0	0	0
Озерский МО	0	0,0	0	0	0	0
Правдинский МО	0	0,0	0	0	0	0
Славский МО	0	0,0	0	0	0	0
Зеленоградский МО	0	0,0	0	0	0	0
Балтийский ГО	0	0,0	0	0	2	5,3
Черняховский МО	0	0,0	0	0	1	2,2
Советский ГО	0	0,0	0	0	0	0
Янтарный ГО	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. № 4.5.5)

Таблица № 4.5.5

**Распределение случаев заболеваний вирусным гепатитом В
по возрастным группам в 2022г.**

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			1	0,1	1	0,1	2	0,1
20 – 29			3	3,03	1	0,1	4	112,8
30 – 39	1	0,1	6	0,6	3	0,3	10	195,7
40 – 49	3	0,3	14	1,4	3	0,3	20	386,6
50 – 59			10	0,9	3	0,3	13	318,9
старше 60	1	0,1	22	2,2	1	0,1	24	340,3
Итого	5	0,49	56	5,5	11	1,1	73	7,1

Вирусный гепатит С. В 2022 году зарегистрировано 270 случаев заболеваний вирусным гепатитом С, что выше уровня 2021 года (223). Показатель заболеваемости составил 26,3 на 100 тыс. населения.

Как и в прошлые годы, заболеваемость определялась хроническими формами инфекции. На их долю приходилось 95,9% от общего числа заболевших.

В течение года зарегистрировано 11 случаев ОВГС (в 2021г. - 4 случая) (табл. № 4.5.6).

Таблица № 4.5.6

**Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом С
в разрезе административных территорий**

Муниципальное образование	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		Рост/ снижение 2022/2021
	абс.ч.	‰/1000	абс.ч.	‰/1000	абс.ч.	‰/1000	абс.ч.	‰/1000	
Гвардейский МО	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0
Светлогорский ГО	2	11,21	0	0	0	0,0	0	0,0	0
Гусевский ГО	0	0	0	0	0	0,0	2	5,38	+ 2 сл.
ГО «Город Калининград»	14	2,95	3	0,62	4	0,82	5	10,14	+ 1 сл.
Багратионовский МО	0	0	1	3,05	0	0,0	0	0,0	0
Гурьевский МО	2	3,0	0	0	0	0,0	1	1,40	+ 1 сл.
Калининградская область	19	1,91	6	0,60	4	0,4	11	1,08	+ 7 сл.
Зеленоградский МО	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0
Правдинский МО	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0
Светловский ГО	0	0	1	3,49	0	0,0	0	0,0	0
Балтийский ГО	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0
Славский МО	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0
Черняховский МО	0	0	1	2,16	0	0,0	1	2,17	+ 1 сл.
Пионерский ГО	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0
Полесский МО	1	5,45	0	0	0	0,0	0	0,0	0
Неманский МО	0	0	0	0	0	0,0	1	5,49	+ 1 сл.
Мамоновский ГО	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0
Озерский МО	0	0	0	0	0	0,0	1	7,62	+ 1 сл.
Краснознаменский МО	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0
Советский ГО	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0
Нестеровский МО	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0
Ладушкинский ГО	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0
Янтарный ГО	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0

Активизация эпидемического процесса ОВГС отмечалась на 7-ми административных территориях (табл. № 4.5.6).

- ХВГС на 15-ти административных территориях (табл. № 4.5.7).

Таблица № 4.5.7

Динамика заболеваемости хроническими формами вирусного гепатита С

Муниципальное образование	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		Рост/снижение 2022/2021
	абс.ч.	‰/1000	абс.ч.	‰/1000	абс.ч.	‰/1000	абс.ч.	‰/1000	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Светлогорский ГО	2	11,21	0	0,0	1	5,07	2	9,62	+ 1 сл.
Мамоновский ГО	1	12,29	0	0,0	0	0,0	4	48,24	+ 4 сл.
Гурьевский МО	23	34,49	10	14,58	11	15,66	15	21,06	+ 4 сл.
Светловский ГО	13	35,11	4	13,98	9	31,45	10	35,18	+ 1 сл.
Краснознаменский МО	2	16,67	1	8,47	1	8,6	1	8,70	=
Янтарный ГО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	30,53	+ 2 сл.
Черняховский МО	27	57,52	22	47,46	18	39,91	19	41,18	+ 1 сл.
Зеленоградский МО	10	27,46	3	8,10	3	7,85	8	20,22	+ 5 сл.
Нестеровский МО	3	19,82	5	33,52	0	0,0	1	6,82	+ 1 сл.
ГО «Город Калининград»	278	58,52	159	32,96	147	30,04	160	32,1	+ 13 сл.
Калининградская обл.	390	39,21	229	22,85	219	21,63	259	25,43	+ 40 сл.
Правдинский МО	0	0,0	0	0,0	1	5,39	1	5,41	=
Пионерский ГО	1	8,84	4	34,92	0	0,0	1	7,95	+ 1 сл.
Полесский МО	1	5,45	2	10,98	1	5,52	3	16,59	+ 2 сл.
Гусевский ГО	7	18,64	2	5,34	2	5,33	1	2,69	- 1 сл.
Багратионовский МО	1	3,01	5	15,25	8	24,31	10	30,48	+ 2 сл.
Озерский МО	4	29,10	0	0,0	3	22,65	1	7,62	- 2 сл.
Балтийский ГО	7	19,06	5	13,50	0	0,0	3	8,02	+ 3 сл.
Гвардейский МО	6	20,51	1	3,43	3	10,29	4	13,71	+ 1 сл.
Советский ГО	3	7,55	2	5,11	5	12,83	5	12,98	=
Неманский МО	1	5,31	4	21,47	2	10,9	5	27,43	+ 3 сл.
Славский МО	0	0,0	0	0,0	3	15,86	2	10,67	- 1 сл.
Ладушкинский ГО	0	0,0	0	0,0	1	25,18	1	25,61	=

Выше среднеобластного уровня заболеваемость зарегистрирована на 8-ми административных территориях: ГО «Город Калининград», Светловский ГО, Неманский ГО, Черняховский ГО, Мамоновский ГО, Ладушкинский ГО, Багратионовский ГО, Янтарный ГО.

Наиболее интенсивно вирус гепатита С распространялся в среде взрослых 30-39, 40-49, 50-59, старше 60 лет (табл. № 4.5.8).

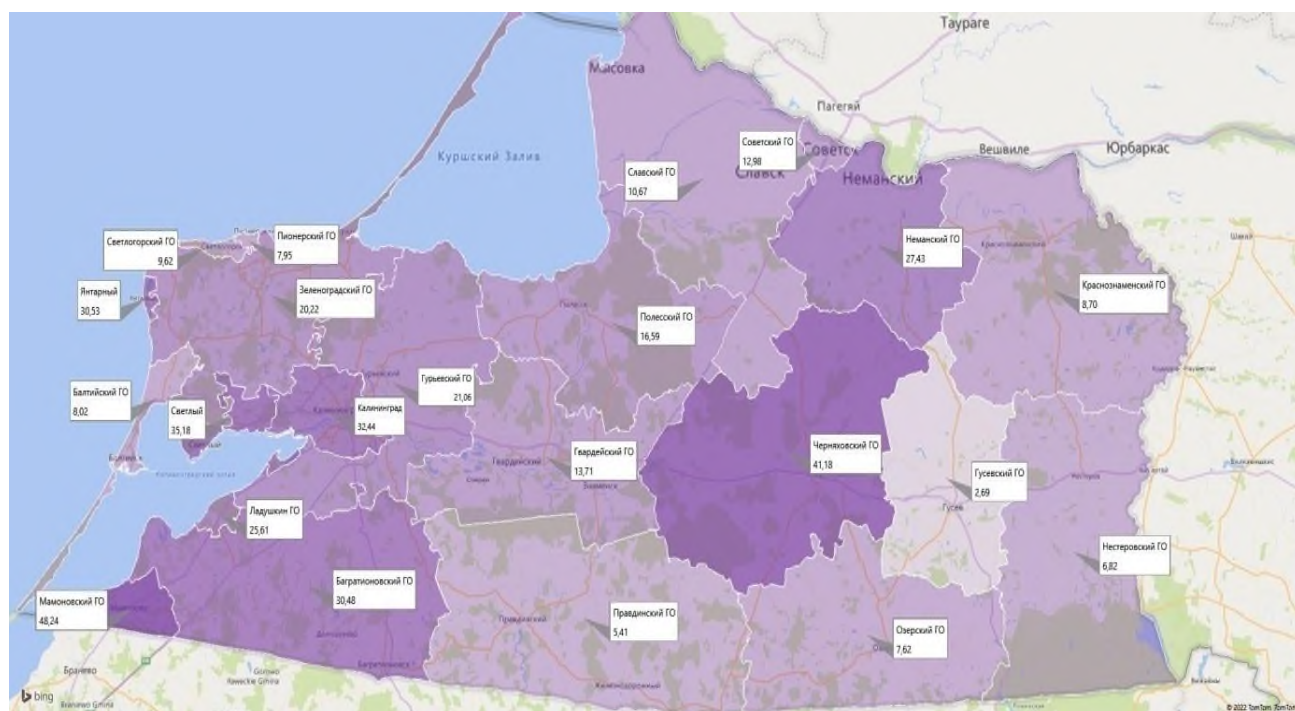


Рис.4.5.5. Ранжирование административных территорий Калининградской области, по уровню заболеваемости ХВГС в 2022 году

Таблица № 4.5.8
Распределение случаев заболеваний вирусным гепатитом С по возрастным группам в 2022г.

Группа	ОВГС		ХВГС		Всего	
	абс.ч.	на 100 тыс. нас.	абс.ч.	на 100 тыс. нас.	абс.ч.	на 100 тыс. нас.
до 1 года						
1 – 2						
3- 6						
7- 14			1	1,08	1	27,1
15 – 19	1	3,31			1	57,2
20 – 29			9	8,18	9	253,9
30 – 39	5	2,99	53	30,57	58	1135,5
40 – 49	2	1,31	70	55,94	72	1391,8
50 – 59			62	47,3	62	1520,7
старше 60	2	0,84	64	27,11	66	138,8
Итого	11	1,08	259	25,43	270	935,8

Таблица № 4.5.9

**Результаты серологического обследования на маркеры вирусных гепатитов
определенных групп населения Калининградской области в 2022 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)	10494	10494	14	10494	10494	60
из них:	7661	7661	1	7661	7661	7
активные (кадровые) доноры крови						
доноры крови резерва	2833	2833	13	2833	2833	53
доноры костного мозга, спермы и других биологических субстратов						
Беременные	9874	9874	268	9873	9873	88
Реципиенты крови и ее компонентов						
Новорожденные у женщин, больных острым (в III триместре беременности) и хроническим ГВ и ГС, а также с бессимптомной инфекцией (выявление HBsAg и анти-ВГС)	173	173	23	173	173	28
Персонал учреждений службы крови	147	147	0	147	147	0
Персонал отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии	178	178	0	178	178	0
Персонал клинико-диагностических и биохимических лабораторий	265	265	0	265	265	0
Персонал хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов поликлиник, персонал станций и отделений скорой помощи	3389	3389	13	3389	3389	28
Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии	835	835	0	835	835	1
Больные с хроническим поражением печени (хронический гепатит, циррозы печени, гепатокарцинома и другие хронические заболевания гепато-биллиарной системы), а также при подозрении на эти заболевания	4735	4735	48	4735	4722	161

продолжение таблицы № 4.5.9						
1	2	3	4	5	6	7
Больные с хронической патологией (туберкулез, онкология, психоневрология и др.), кроме хронической патологии печени	4362	4338	48	4366	4270	36
Пациенты наркологических и кожно-венерологических диспансеров, кабинетов, стационаров	27534	27103	85	27025	27025	635
Пациенты, поступающие в стационары для плановых хирургических вмешательств	11032	11032	112	11032	11032	127
Опекаемые и персонал закрытых детских учреждений (домов ребенка, детских домов, специнтернатов и др.)	889	886	2	889	809	4
Контактные в очагах ГВ и ГС (острых и хронических форм, и «носительства» вирусов, маркируемых HBsAg и анти-ВГС)	962	921	0	845	703	0
Контингенты учреждений федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН)	1322	1289	15	1322	1289	244
Другие	9867	9867	0	9759	9103	2
Всего:	86058	85526	628	85327	84307	1414

Серологическим обследованием на маркеры вирусных гепатитов В и С обследовано 67448 человека. Наибольшие показатели выявляемости отмечались в группе контингентов учреждений ФСИН, пациентов кожно-венерологических диспансеров, у больных с хроническими заболеваниями печени (табл. № 4.5.9).

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 по состоянию на 31.12.2022 года 556596 человек (97,4%), 18-35 лет 219015 (98,7%), 36-59 лет 349786 (96,5%). Охват иммунизацией против ВГВ детей в 12 мес. составил 97,1%.

4.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В 2022 году зарегистрированы единичные случаи инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Зарегистрировано 43 случая ИСМП (в 2021г. – 54 сл.).

В структуре ИСМП в 2022 году отмечено снижение заболеваемости ГСИ новорожденных, с 51 случая в 2021 году до 38 случаев в 2022 году.

Зарегистрирован 1 случай гнойно-септических инфекций среди родильниц (табл. № 4.6.1).

Таблица № 4.6.1

Структура внутрибольничной заболеваемости в медицинских организациях области за 2020-2022гг.

№ п/п	Нозологическая форма	2020 год		2021 год		2022 год	
		абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
1.	ГСИ новорожденных	8	66,6	51	94,4	38	88,38
2.	ГСИ родильниц					1	2,33
3.	Послеоперационные инфекции	2	16,7	2	3,9	3	6,98
4.	Постинъекционные инфекции	2	16,7	1	1,8	1	2,33
5.	Острые кишечные инфекции						
6.	Сальмонеллёзные инфекции						
7.	Другие инфекционные заболевания						
Всего		12	100,0	54	100,0	43	100,0

Внутрибольничные ГСИ регистрировались в родовспомогательных учреждениях г. Калининграда. Групповая заболеваемость внутрибольничных инфекций среди новорожденных не регистрировалась.

ГСИ новорожденных регистрировались в следующих нозологических формах: омфалит (2 случая), (Р 39.4 неонатальная инфекция кожных покровов - 10 случаев.); 1 – пиодермия, неонатальный сепсис (Р .36, 1 случай.), конъюнктивит (Р 39.1 - 5 случаев); р.39.8 - другая уточненная инфекция, специфичная для перинатального периода 17 случаев; Р.39.3 - неонатальная инфекция мочевых путей

В 2022 году зарегистрировано: 3 случая послеоперационных осложнений. 2 случая зарегистрированы в ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» (расхождение швов послеоперационной раны;): 1 случай инфекция хирургической раны после кесарева сечения в ГБУ КО «Региональный перинатальный центр». При этиологической расшифровке установлено, что этиологическими факторами заболеваний явились – эпидермальный стафилококк MRSE, в двух случаях нет роста.

В 2022 году зарегистрирован 1 случай гнойно-септической инфекции среди родильниц в ГБУ КО «Региональный перинатальный центр» - послеродовый сепсис, вызванный Staphylococcus aureus и 1 случай эндометрита после кесарева сечения – нет роста.

Отмечено незначительное увеличение числа ГСИ внутриутробного генеза с 51 случая в 2021 году до 52 в 2022 году.

В 2022 году в структуре внутриутробных инфекций новорожденных зарегистрированы: пневмоний - 20 случаев, другие инфекционные заболевания, специфичные для перинатального периода - 31 случай, 1 случай инфекции специфичной для перинатального периода неуточнённой. Из 52 случаев обследованы 49 новорожденных. При лабораторном исследовании этиологическими факторами зарегистрированных случаев явились – золотистый стафилококк - 9, Staphylococcus epidermidis - 8, прочие возбудители - 17, в 15 случаях - роста нет, 3 случая – не обследованы.

В 2022 году зарегистрирован 1 случай инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях города Калининграда, при лабораторном исследовании – роста нет.

По состоянию на 01.01.2023 в области функционирует 1397 медицинских организаций, в т.ч. 9 родовспомогательных и 30 отделений хирургического профиля в составе многопрофильных больниц и ЦРБ, 9 инфекционных больниц (отделений), 294

стоматологических медицинских организаций. Количество ЦСО в МО области составило 71, в том числе, функционирующих с полным набором необходимых помещений - 36. Количество стерилизаторов в МО области в 2022 году составило 1112 единиц, в том числе 446 паровых, 661 воздушный; количество дезинфекционных камер - 60, в том числе 3 пароформалиновых.

В 2022 году специалистами службы проведено обследование 45 субъектов надзора. Отобрано с внешней среды 475 проб на микробиологические показатели, не соответствуют - 3;

81 проба воздушной среды, не соответствующих проб - 2;

91 проба на санитарно-химические показатели, не соответствующих требованиям - 3 пробы.

4.7. Острые кишечные инфекции и вирусный гепатит А

В 2022 году эпидситуация по острым кишечным инфекциям (ОКИ) имела тенденцию к росту. Зарегистрировано 3106 случаев, показатель на 100 тыс. составил 304,9 (табл. № 4.7.1).

Таблица № 4.7.1

Динамика заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями в Калининградской области в 2019, 2021, 2022гг.

Показатели	2019 год	2021 год	2022 год	Рост, снижение
Сумма ОКИ				
абс. число	4982	2096	3106	+ 1,47
показатель на 100 тыс.	500,9	207,0	304,9	
Брюшной тиф				
абс. число	0	0	0	0,00
показатель на 100 тыс.	0	0	0	
Сальмонеллёз				
абс. число	411	145	179	+ 1,23
показатель на 100 тыс.	41,32	14,32	17,57	
Бактериальная дизентерия (шигеллёз)				
абс. число	17	0	1	+ 1 сл.
показатель на 100 тыс.	1,71	0	0,10	
Прочие ОКИ установленной этиологии				
абс. число	3137	1123	1931	+ 1,71
показатель на 100 тыс.	315,4	110,9	189,6	
ОКИ неустановленной этиологии				
абс. число	1417	828	995	+ 1,2
показатель на 100 тыс.	142,5	81,78	97,68	

Как и в предыдущие годы, в структуре ОКИ преобладали этиологически расшифрованные формы заболеваний – 65,9%, (по России – 31,1 %). В этиологической структуре лабораторно расшифрованных ОКИ на долю бактериальных инфекций пришлось 9,3%, вирусных – 90,7% 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 выше 2021 года в 1,5 раза и составил 1393,4 на 100 тыс. населения (2021г. – 925,3). В числе заболевших детей преобладали дети первых двух лет жизни и 3-6 лет, доля которых в структуре всех зарегистрированных случаев составила 33,1% и 45,2% соответственно.

Подавляющее большинство лиц заболевших ОКИ – 85,7%, проживали в городах области.

Случаи ОКИ регистрировались на всех административных территориях. Превышение среднеобластного показателя заболеваемости отмечалось в 10-ти муниципальных образованиях, в том числе в: ГО «Город Калининград» - 10,5 раза, Советском ГО – в 1,8 раза, Пионерском ГО – в 1,6 раза, Светлогорском ГО – в 1,4 раза, Черняховском МО – в 1,4 раза и.т.д. в соответствии с рис. 4.7.1.

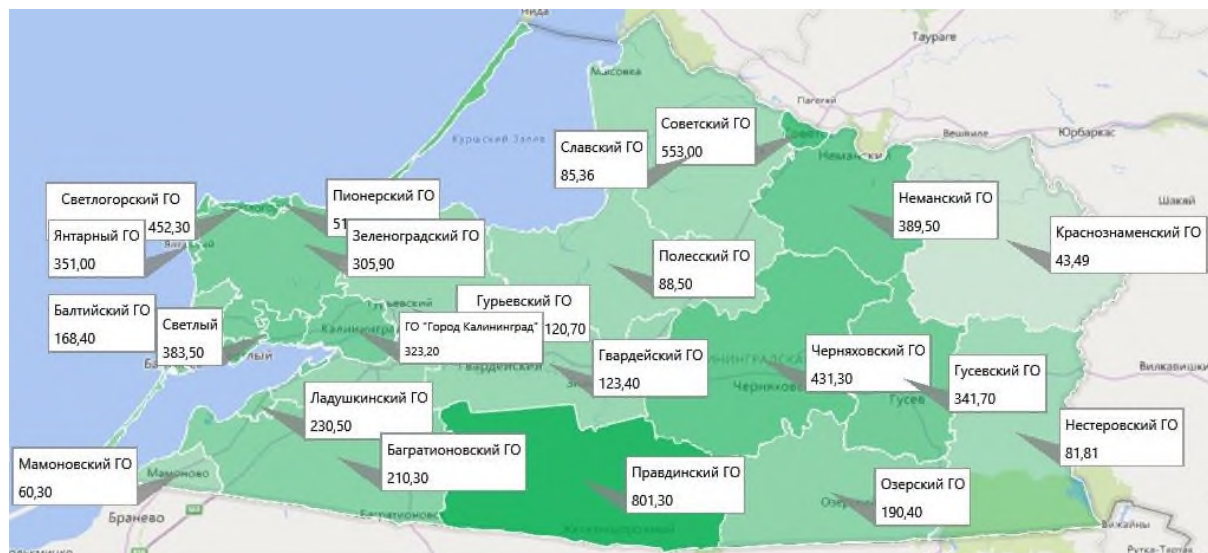


Рис. 4.7.1. Ранжирование административных территорий Калининградской области по уровню заболеваемости ОКИ в 2022 году

В 2022 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 216 человек. План профилактических прививок выполнен на 100 %.

В 2022 году на территории области зарегистрирован 1 случай бактериальной дизентерии (Зонне), у жительницы г. Черняховска Калининградской области, 43-х лет.

Заболеваемость сальмонеллёзами в сравнении с предыдущим годом возросла на 22,6% (с 14,32 на 100 тыс. населения в 2021 году до 17,57 на 100 тыс. населения в 2022 году), в сравнении с 2019 годом заболеваемость сальмонеллёзами в отчетном году ниже в 2,3 раза. Всего зарегистрировано 179 случаев сальмонеллёзной инфекции.

Заболеваемость регистрировалась на 15-ти административных территориях области. Наиболее высокие показатели заболеваемости в городском округе «Город Калининград» (показатель 247,3 на 100 тыс. населения), Советском городском округе (28,56), Черняховском муниципальном округе (23,84) (рис. 4.7.2).

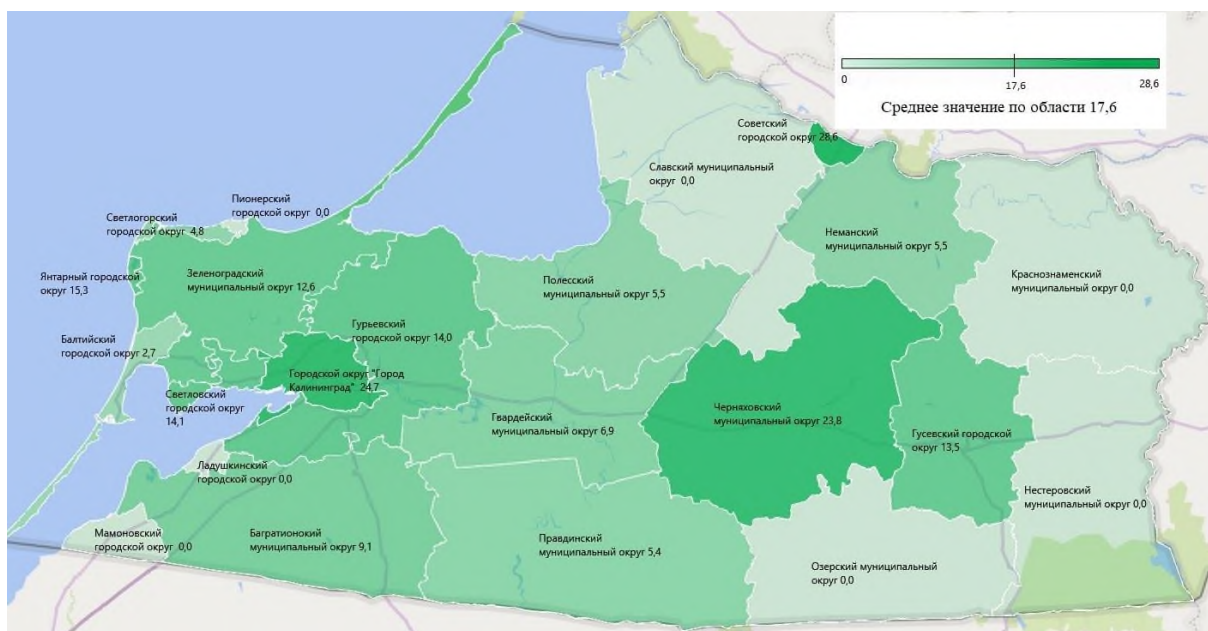


Рис. 4.7.2. Ранжирование административных территорий Калининградской области по уровню заболеваемости сальмонеллёзом в 2022 году

Подавляющее большинство случаев сальмонеллёза регистрируется у горожан, на долю которых приходится – 92,7% (166 сл.) (2021г. – 93,1%, 2019г. – 88,6%), 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 городе.

Отмечается незначительное увеличение заболеваемости среди детского населения – 115 случаев (64,2%) (2021г. – 93 сл. 2020г. – 183 сл.) за счёт детей от 3-6 и 7-14-летнего возраста. Среди детей от 0 до 2-х лет зарегистрировано 22 случая инфекции, удельный вес данной возрастной группы в структуре детского населения составил 19,1%. Удельный вес среди заболевших детей от 3 до 6-ти лет составляет 55,6% (64 случая) (2021г. – 43,0%, 2020г. – 54,1%, 2019г. – 50,4%), в том числе из них 78,1% (50 сл.) (2021г. – 85,0%, 2020г. – 79,8%, 2019г. – 77,3%) посещали дошкольные учреждения. Удельный вес среди заболевших детей школьного возраста составил 25,2%.

В этиологической структуре сальмонеллёза, как и в предыдущие годы, доминирующую позицию занимали сальмонеллы группы D, удельный вес которых составил 88,8%. Спектр сальмонелл, выделенных из клинического материала от больных и носителей представлен 5 сероварами (2021г. – 6, 2020г. – 9, 2019г. – 9).

Доминирующей явилась *Salmonella enteritidis* – 88,8% (в 2021г. – 93,1%, 2020г. – 88,2%, 2019г. – 81,9%), 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 сальмонеллёзом в 2022 году ниже прогнозируемого уровня – 17,57 при прогнозе 22,75 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость прочими острыми кишечными инфекциями установленной этиологии по сравнению с предыдущим годом увеличилась на 70,9%.

В 2022 году зарегистрировано 1931 случая инфекций установленной этиологии, показатель на 100 тыс. населения составил – 189,6 (в 2021г. – 1123, показатель 110,9), показатель по РФ 2022 года 124,45 на 100 тыс. населения (табл. № 4.7.2).

В структуре удельный вес острых кишечных инфекций вирусной этиологии составляет 90,6%.

Таблица № 4.7.2

Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной и неустановленной этиологии населения Калининградской области за 2021-2022гг.

Нозологическая форма	2021 г. Калининградская область		2022 г. Калининградская область		2022 г. РФ	
	абс. ч.	‰/1000	абс. ч.	‰/1000	абс. ч.	‰/1000
ОКИ установленной этиологии	1123	110,9	1931	189,6	182263	124,45
ОКИ неустановленной этиологии	828	81,78	995	97,68	403590	275,56

В возрастной структуре детской заболеваемости 34,3% - 572 сл. приходилось на возраст до 2-х лет (2021г. – 36,7%, 2020г. – 34,6%, 2019г. – 42,5%).

В отчётном году в этиологической структуре ОКИ установленной этиологии доминировала ротавирусная инфекция, удельный вес которой составлял 61,05%. Зарегистрировано 1069 случаев ротавирусной инфекции, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2022 году составил 104,9.

Второй ранговый показатель в структуре ОКИ установленной этиологии принадлежит заболеваниям, вызванные вирусом Норволк. В течение года зарегистрировано 604 случая норовирусной инфекции, в том числе 523 случая среди детей. Показатель заболеваемости норовирусной инфекцией в 2022 году составил 59,3 на 100 тыс. населения (табл. № 4.7.3)

Таблица № 4.7.3

Динамика заболеваемости прочими кишечными инфекциями установленной этиологии населения Калининградской области в 2019-2022гг.

Годы	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	Рост, снижение
1	2	3	4	5	6
ОКИ установленной этиологии					
абс. число	3137	1324	1123	1931	1,79
показатель на 100 тыс.	315,4	132,1	110,9	189,6	
Норовирусная инфекция					
абс. число	1023	567	381	604	1,58
показатель на 100 тыс.	102,9	56,58	37,63	59,30	
Ротавирусная инфекция					
абс. число	1448	488	543	1069	1,96
показатель на 100 тыс.	145,6	48,69	53,63	104,9	
Эшерихиозы					
абс. число	139	55	50	77	1,53
показатель на 100 тыс.	13,97	5,49	4,94	7,56	

продолжение таблицы № 4.7.3					
1	2	3	4	5	6
Иерсинеозы					
абс. число	1	2	3	3	-1,01
показатель на 100 тыс.	0,1	0,2	0,3	0,29	
ОКИ, вызванные условно-патогенной флорой					
абс. число	528	229	150	180	1,19
показатель на 100 тыс.	53,54	22,85	14,81	17,67	

Заболеваемость ОКИ вирусной этиологии характеризовалась зимне-весенней и осенне-зимней сезонностью с максимальным подъемом в период с января по май, с октября по декабрь (89,5% от числа всех случаев).

Ротавирусной инфекцией среди детского населения наиболее часто болели дети первых 3-6 лет жизни – 50,4% - 502 сл. В этой группе наиболее уязвимыми оказались дети, посещающие организованные коллективы, они составили 86,3% - 433 сл. (2021г. – 83,6%, 2020г. – 80,5%, 2019г. – 80,0%) от числа пострадавших. Второй ранговый порядок по числу заболевших сопровождает детей до 2-х лет жизни – 34,2% - 341 сл.

Третий ранговый показатель в структуре ОКИ установленной этиологии принадлежит заболеваниям, вызванным условно-патогенными бактериями 9,3% - 180 сл. (2021г. – 13,3%, 2020г. – 17,2%, 2019г. – 17,9%).

Четвертое место принадлежит эшерихиозам, на их долю приходится 3,98% (2021г. – 4,45%, 2020г. – 4,15%, 2019г. – 4,01%). В течение года зарегистрировано 77 случаев (2021г. – 50, 2020г. – 55, 2019г. - 126), показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 7,56 (2021г. – 4,94, 2020г. – 5,49, 2019г. – 12,67). 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 увеличилась на 19,8%. Показатель заболеваемости – 97,68 на 100 тысяч населения, по России 2021 год (275,56).

В 2022 году зарегистрировано 6 случаев заболеваемости вирусным гепатитом «А», показатель на 100 тыс. населения составил 0,59, что ниже прошлого года на 15,4% (2021г. – 1,88, 2020г. – 1,80, 2019г.- 4,02). Все случаи гепатита «А» регистрировались на территории городского округа «Город Калининград». В структуре заболевших преобладали взрослые – 83,3% (5 случаев).

Случаи заболеваний вирусным гепатитом «А» выявлялись у городских жителей – 100,0% (2021г. – 100%, 2020г. – 100,0%, 2019г. – 85,0%).

Продолжался мониторинг за циркуляцией вируса во внешней среде – находок антигена гепатита А в питьевой воде в 2015-2022г. 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 и паразитарных болезней, по профилактике острых кишечных инфекций, по профилактике сальмонеллеза, по профилактике вирусного гепатита «А», 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.

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 (2) и общественного питания (22), продовольственной торговли (12).

Организован мониторинг за циркуляцией возбудителей ротавирусной и норовирусной инфекций. В 2022 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 2022 году охвачено иммунизацией против вирусного гепатита А 813 человек, в том числе 118 детей (15,2%). Иммунопрофилактика осуществлялась за счёт средств областного бюджета, средств организаций и населения. В течение года на закупку вакцины затрачено более 860 000 рублей.

4.8. Групповые эпидемиологические очаги инфекционных и паразитарных болезней

В 2022 году зарегистрировано 84 групповых очага инфекционных заболеваний (в 2021 – 85, 2020 – 76, в 2019 - 95) с числом пострадавших на вспышках 1765 человек, из них детей до 17 лет 1713 человек (97,05%). Показатель вспышечной заболеваемости составил 171,7 на 100 тысяч населения (в 2021 году – 262,7).

100% (84 из 84) групповых заболеваний реализовались воздушно-капельным путем передачи. Групповая заболеваемость с фекально-оральным механизмом передачи в 2022 году не регистрировалась (табл. № 4.8.1, табл. № 4.8.2).

Таблица № 4.8.1

**Динамика вспышечной заболеваемости в Калининградской области
по механизмам заражения**

	Годы			
	2019	2020	2021	2022
Всего вспышек	95	76	85	84
Показатель вспышечной заболеваемости	226,3	187,7	262,7	171,7
Всего пострадавших	2268	1901	2676	1765
в том числе детей	2238	1901	2447	1713
Количество вспышек с фекально-оральным механизмом передачи	2	0	0	0
Количество пострадавших	28	0	0	0
в том числе детей	14	0	0	0
Количество вспышек с воздушно-капельным механизмом передачи	92	76	85	84
Количество пострадавших	2224	1901	2676	1765
в том числе детей	2224	1901	2447	1713
Количество вспышек паразитарных заболеваний	1	0	0	0
Количество пострадавших	16	0	0	0
в том числе детей	0	0	2021	0

Таблица № 4.8.2

**Анализ вспышечной заболеваемости инфекциями с фекально-оральным
механизмом распространения**

		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1		2	3	4	5
Кол-во вспышек		2	0	0	0
Число пострадавших		28	0	0	0
в том числе детей		14	0	0	0
Кол-во вспышек зарегистрировано/ пострадавших/в том числе детей	в детских учреждениях	1/14/14	0	0	0
	в школах	0	0	0	0
	в летнем оздоровительном учреждении для детей и подростков	0	0	0	0
	в специализированных учреждениях специального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов	0	0	0	0
	Прочие (общежития)	0	0	0	0
	среди населения	1/14/0	0	0	0

продолжение таблицы № 4.8.2					
1	2	3	4	5	6
Этиология вспышек ОКИ/ кол-во пострадавших х/ в том числе детей	ротавирусы	0	0	0	0
	норовирусы	0	0	0	0
	сальмонеллы	2/28/14	0	0	0
	ОКИ, вызванные условно патогенной микрофлорой	0	0	0	0
	в детских учреждениях	не зарегистриро вано	не зарегистриро вано	не зарегистриро вано	не зарегистриро вано

В 2022 году зарегистрировано 81 групповых очагов ветряной оспы среди детей, посещающие детские дошкольные учреждения и школы г. Калининграда, Гурьевского, Краснознаменского, Гусевского, Черняховского и Озерского муниципальных округов, с числом пострадавших 1700 детей (табл. № 4.8.3).

Таблица № 4.8.3

**Анализ вспышечной заболеваемости инфекциями с воздушно-капельным
механизмом передачи**

		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Количество вспышек		92	76	85	84
Число пострадавших		2224	1901	2676	1765
в том числе детей		2224	1901	2447	1713
Кол-во вспышек зарегистриро вано/ пострадавших /в том числе детей	в ДОУ	85/2087/2087	63/1731/1731	67/2157/2157	73/1612/1612
	в СОШ	7/137/137	13/170/170	13/209/209	8/88/88
	в ЛОУ	не зарегистриро вано	не зарегистриро вано	не зарегистриро вано	не зарегистриро вано
	в соц.учрежде ниях	не зарегистриро вано	не зарегистриро вано	3/91/0	1/13/13
	в общежитиях	не зарегистриро вано	не зарегистриро вано	не зарегистриро вано	1/38/38
	в мед. организациях	-	-	1/43/0	1/14/13
	По месту работы	-	-	1/26/0	0
Этиология вспышек/ кол-во пострадавших / в том числе детей	ветряная оспа	92/2224/2224	76/1901/1901	80/2447/2447	81/1700/1700
	скарлатина	не зарегистриро вано	не зарегистриро вано	не зарегистриро вано	не зарегистриро вано
	COVID-19	-	-	5/160/0	3/65/13

Очаги природно-очаговых заболеваний в анализируемом периоде не регистрировались.

4.9. Природно-очаговые инфекции

Эпидемическая ситуация по природно-очаговым инфекциям характеризовалась регистрацией случаев болезни Лайма, клещевого энцефалита. В течение года зарегистрировано 52 случая природно-очаговых заболеваний (5,05 на 100 тыс. населения), что выше уровня 2021 года (3,63 на 100 тыс. населения).

В структуре преобладают клещевые инфекции - 100% зарегистрированных случаев.

Зарегистрировано 3 случая клещевого энцефалита, показатель заболеваемости 0,29 на 100 тыс. населения (РФ – 1,34 на 100 тыс. населения). В сравнении с 2021 годом заболеваемость увеличилась на 1 случай.

Заболевания регистрировались на 2-х административных территориях, в том числе: в ГО «Город Калининград» (2), Зеленоградском МО (1).

Число лиц, пострадавших от укусов клещей по сравнению с предыдущим годом увеличилось до 5379 случаев (2021г. – 4202).

По данным энтомологического мониторинга активизация клещей *I. ricinus* зарегистрирована с 10 недели (в 2021 году с 25 января).

Пик активности отмечался в конце апреля начале мая и составил 45 экз. на фл/час (в 2021 г. - 31 экз. на фл/час).

Численность иксодовых клещей *I. ricinus* в летне-осенний период незначительно снизилась (0,1 раза) по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года и составила 10,4 экз. на фл/час.

Численность, *Dermacentor reticulatus* в летне-осенний период возросла в 0,7 раза по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года и составила 6,3 экз. на фл/час (в 2021г. – 5,6).

Активность клещей *I. ricinus*, *Dermacentor reticulatus* в 2022 году наблюдалась в течение всего летне-осеннего периода.

Положительные находки вируса определялись в клещах, доставленных из природных биотопов 4-х природных биотопов 3-х административных территорий, в том числе: Зеленоградский МО, Краснознаменский МО, Черняховский МО.

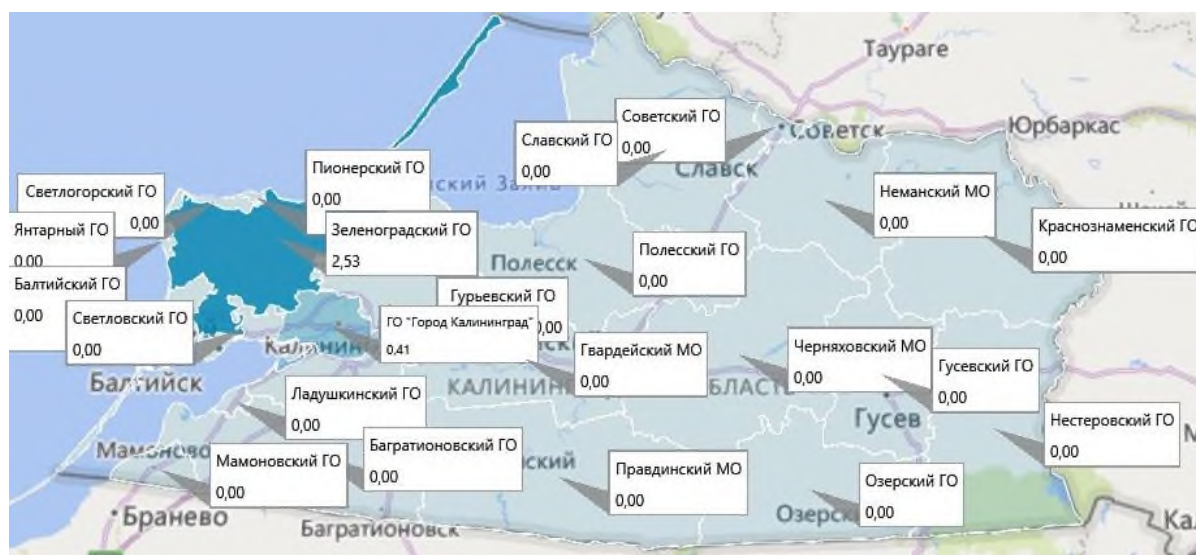


Рис. 4.9.3. Ранжирование административных территорий по уровню заболеваемости клещевым энцефалитом в 2022 году (на 100 тыс. населения)

По плану эпидемиологического мониторинга исследовано 712 клещей, антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен 5 (0,7%), в 2021 году-7.

Исследовано 6211 клещей снятых с пострадавших, вирус КЭ выделен в 23 случаях (0,3 %).

В целях снижения численности клещей и их прокормителей увеличены объёмы акарицидных и дератизационных обработок. В 2022 году площадь акарицидных обработок территорий составила 5070,0, что на 40,7% больше уровня прошлого года (2021г. – 3576,74 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 2022 году привито 18643 человека, из них вакцинировано 8967, ревакцинировано 9676.

Клещевой боррелиоз. В 2022 году зарегистрировано 49 случаев клещевого боррелиоза или 4,81 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2021 года - 35 случаев (3,46 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости выше среднероссийских по итогам 2022 года в 1,02 раза (РФ – 4,95).

Случаи клещевого боррелиоза регистрировались на 9-ти административных территориях, на 5-ти показатель заболеваемости был выше среднеобластного, в т.ч. в ГО «Город Калининград» (в 14,3 раз), Светловском ГО (в 2,1 раза), Зеленоградском МО (в 2,1 раза), Правдинском МО (в 1,1 раза), Советском ГО (в 1,07 раза).

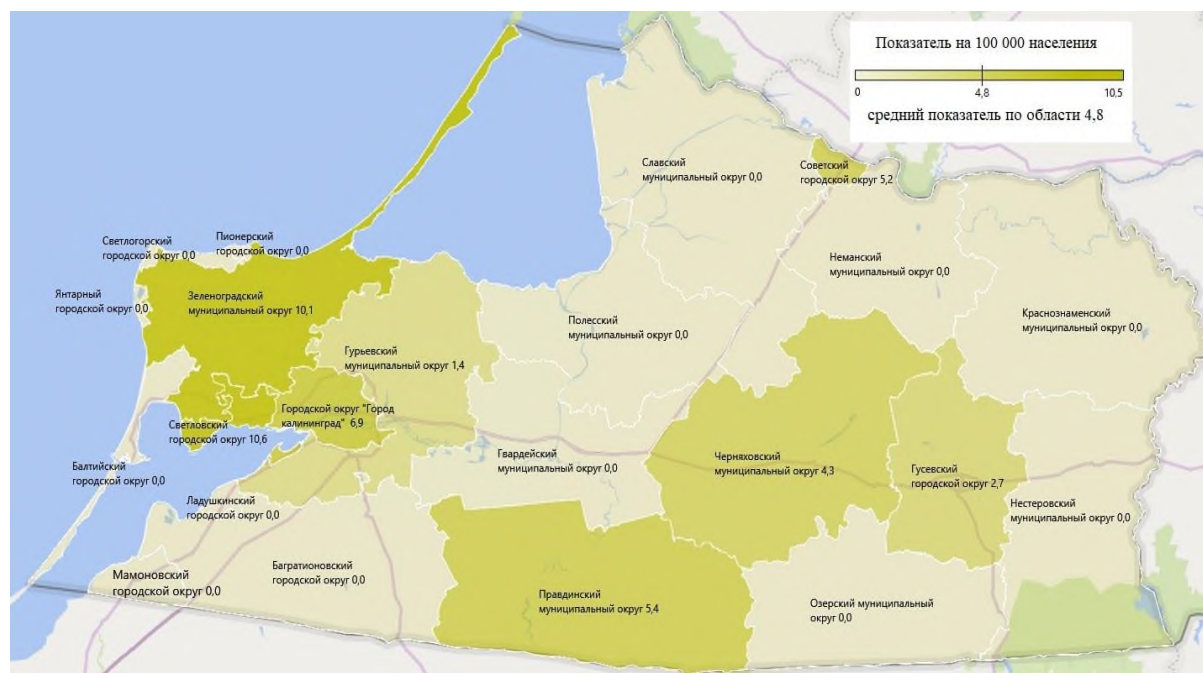


Рис.4.9.4. Ранжирование административных территорий по уровню заболеваемости клещевым боррелиозом в 2022 году

Из общего числа заболевших 89,8 % составили жители городов, 1 случай заболевания зарегистрирован среди детей до 14 лет.

В рамках эпизоотологического мониторинга методом ПЦР на боррелии исследовано 712 клещей *I. ricinus*, доставленных из природных биотопов. Боррелии обнаружены в 96 случаях (13,5%). Инфицированность клещей боррелиями ниже, чем в прошлом году (в 2021 году этот показатель составлял – 16,9%). При исследовании 6211 клещей снятых с пострадавших, боррелии выделены в 1079 случае – 17,4 % (2021г.- 18,5%).

В 2022 году заболеваемость лептоспирозом не регистрировалась

В рамках планового зоолого-энтومологического мониторинга за циркуляцией возбудителя лептоспироза проведено:

- 200 ПЦР исследование – возбудитель идентифицирован в 9 пробах (4,5%).

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). В 2022 году заболеваемость не регистрировалась.

Туляремия. Заболеваемость людей туляремией в области не регистрируется с 2001 года. С целью раннего выявления эпизоотий среди грызунов в области продолжались зоолого-энтомологические исследования на наличие возбудителя туляремии. В течение года бактериологическим методом исследовано 256 мелких млекопитающих, из них 1 с положительным результатом, 27 пула (466 клеща) – результат отрицательный. Исследовано 6 погадок хищных птиц с отрицательным результатом (2021г. – исследовано 246 грызунов, 24 пулов (494 клеща) – результаты отрицательный).

Методом РНГА на обнаружение туляремийного антигена в отчетном году исследовано 76 грызунов, 1 (1,3%) с положительным результатом (Правдинский МО, мышь желтогорлая).

Методом ПЦР исследовано 89 грызунов, положительных находок не обнаружено.

Бешенство. Заболеваемость гидрофобией в области не регистрируется. Вместе с тем от укусов, оцарапывания и ослюнения животными пострадало 2017 человек (198,0 на 100 тыс. населения), в том числе от контакта с дикими животными – 76 случаев (7,46). Условный курс лечения назначен 222 пострадавшим, безусловный-190. Госпитализировано-94 человека.

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 скотоубойных площадок и 13 скотомогильников. Действующим санитарным требованиям отвечают 13 и 10 соответственно.

В области имеется два пункта неблагополучных по сибирской язве: поселок Сосновка Правдинского ГО и посёлок Лиски Гурьевского ГО. В целях предупредительного надзора ветслужбой было исследовано на наличие возбудителя сибирской язвы 57 проб кожсырья от крупного рогатого скота все результаты отрицательные.

Работа по профилактике природно-очаговых инфекций проводилась согласно межведомственных планов мероприятий по профилактике бешенства лептоспироза, сибирской язвы среди людей и животных в Калининградской области, плана мероприятий по профилактике инфекций передающихся клещами в Калининградской области на 2018-2022 гг.».

Продолжалась работа по информированию населения о мерах профилактики клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза, туляремии, лептоспироза, сибирской язвы, бешенства животных. В местных средствах массовой информации опубликовано 25 статей, подготовлено 8 выступлений по радио, 5 по телевидению.

4.10. Паразитарные заболевания

В 2022 году эпидемический процесс паразитарных заболеваний имел тенденцию к росту, показатель на 100 тыс. населения составил 119,3 (2021г. - 81,3 на 100 тыс. населения) (табл. № 4.10.1).

Отмечалось снижение заболеваемости по всем нозологическим формам.

Таблица № 4.10.1

Динамика заболеваемости паразитарными болезнями в Калининградской области за 2018-2022гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологии	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Ляблиоз	578	64,42	408	41,02	309	30,89	262	25,88	378	37,11
Токсоплазмоз	-	-	1	0,10	2	0,20	1	0,10	1	0,10
Аскаридоз	241	24,44	176	17,70	130	12,97	126	12,44	176	17,28
Амебиаз	37	3,75	11	1,11	10	1,00	11	1,09	8	0,79
Альвеококкоз	-	-	3	0,30	0	0	0	0	0	0
Трихоцефалез	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
Энтеробиоз	604	61,24	580	58,31	495	49,3	426	42,07	652	64,01
Трихинеллез	-	-	-	-	-	-	0	0	2	0,20
Токсокароз	1	0,10	3	0,30	-	-	1	0,10	2	0,20
Криптоспориоз	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
Тениаринхоз	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
Тениоз	-	-	1	0,10	1	0,10	0	0	0	0
Гименолепидоз	1	0,10	4	0,40	1	0,10	1	0,1	0	0
Дифиллоботриоз	6	0,61	5	0,50	1	0,10	0	0	0	0
Эхинококкоз	-	-	1	0,10	-	-	0	0,0	0	0
Описторхоз	2	0,20	2	0,20	1	0,10	1	0,1	7	0,69
Стронгилоидоз	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
Клонархоз	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
Всего	1473	149,05	1641	165,0	950	93,8	829	81,3	1226	119,3

Этиологическая структура паразитозов представлена гельминтозами и протозоозами 68,4 % и 31,6 % соответственно.

Среди гельминтозов ведущее место занимали контактные гельминтозы. Зарегистрировано 652 случая энтеробиоза (табл. № 4.10.2).

Таблица № 4.10.2

Заболеваемость контактными гельминтозами в Калининградской области в 2018-2022гг.

Нозологии/ годы	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.
Энтеробиоз	637	65,74	550	56,33	495	48,88	426	42,07	652	64,01
Гименолепидоз	12	1,24	2	0,20	1	0,09	1	0,10	0	0

Наиболее массовым паразитарным заболеванием оставался энтеробиоз, на долю которого приходилось 53,18% (652 случая).

В 2022 году энтеробиоз имел тенденцию к росту. Число заболевших в сравнении с 2021 годом возросло в 1,5 раза (652 случая против 426).

Отмечался высокий уровень заболеваемости энтеробиозом среди детей, на долю которых пришлось 95,4 от общего числа заболевших. Показатели заболеваемости в этой группе ежегодно превышали аналогичные в общей популяции более чем в 6 раз.

Заболеваемость энтеробиозом по административным территориям распределялась неравномерно. На 7-ми административных территориях показатель заболеваемости превышал областной уровень. Городские жители поражались энтеробиозом чаще, чем сельское население: 37,52 на 100 тыс. населения (2021г.- 37,14).

Геогельминтозы. В 2022 году регистрировалась 1 нозологическая форма: аскаридоз – 176 случаев (17,28 на 100 тыс.).

Эпидемическая ситуация по аскаридозу в 2022 году имела тенденцию к увеличению заболеваемости (2021г. - 126 случаев). Среднеобластной показатель заболеваемости составил - 17,28 на 100 тыс. населения. Максимальный показатель регистрировался у детей - 87,71 на 100 тыс. населения, что в 5,07 раза выше среднего показателя по области. Заболеваемость среди сельского населения выше заболеваемости городского (показатель на 100 тыс. сельского населения 22,51).

В 2022 году случаи аскаридоза регистрировались на 15-ти административных территориях. На 7-ми административных территориях показатель заболеваемости превышал среднеобластной.

Наиболее высокая заболеваемость аскаридозом отмечалась в Озерском МО – 487,5 на 100 тыс. населения, Черняховском МО – 104,0, ГО «Город Калининград» - 40,55, Светлогорском ГО – 38,49, Советском ГО - 36,35 (при среднеобластном – 17,28).

Биогельминтозы. Эпидемическая ситуация по биогельминтозам в целом оставалась благополучной. В течение года регистрировались случаи описторхоза (7), дифиллоботриоза (1), трихинеллеза (2) (табл. № 4.10.3).

Таблица № 4.10.3

Показатели заболеваемости биогельминтозами в Калининградской области за 2017-2022гг. (абс. число, на 100 тыс. населения)

Нозология	Годы					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7
Тениоз	-	-	1 (0,10)	1 (0,1)	0	0
Дифиллоботриоз	5 (0,52)	6(0,61)	5 (0,50)	1 (0,1)	1 (0,1)	1 (0,10)
Эхинококкоз	-	-	1 (0,10)	0	0	0

продолжение таблицы № 4.10.3						
1	2	3	4	5	6	7
Описторхоз	2 (0,20)	2(0,20)	2 (0,20)	1 (0,1)	1 (0,1)	7 (0,69)
Тениаринхоз	-	-	-	-	0	0
Трихинеллез	1 (0,10)	-	-	-	0	2 (0,20)
Клонорхоз	-	-	-	-	0	0
Альвеококкоз	-	-	3 (0,30)	-	0	0

Протозоозы. Заболеваемость протозоозами формировалась за счёт регистрации лямблиоза. В течение года зарегистрировано 378 случаев (37,11 на 100 тыс. населения), что выше уровня 2021 года в 1,4 раза (262 случая, 25,88 на 100 тыс. населения). Заболеваемость формировалась в основном за счет 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 4-х административных территориях показатели превышали среднеобластной, в т.ч.: Правдинский МО, Черняховский МО, Советский ГО, ГО «Город Калининград».

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.

4.11. Санитарная охрана территории

Санитарная охрана территории Калининградской области осуществляется 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 (не введен в эксплуатацию автомобильный пункт пропуска Дубки (далее - АПП).

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 – тепловизоры. В аэропорту Храброво обновлена в зале прилета международных воздушных авиалиний для выявления лиц с повышенной температурой тела функционирует стационарный программно-аппаратный комплекс «SAFE REGION THERMO». Для автоматизации проверки анкет прибывающих граждан РФ через воздушный пункт пропуска (QR-код анкеты ЕГПУ) используются смартфоны с программным обеспечением Аврора Скан (AuroraScan).

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;
- сбор предоставляемых прибывающими лицами анкет (в бумажном и электронном исполнении), иных документов и оценку содержащихся в них сведений;
- 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;
- организацию выборочного лабораторного обследования пассажиров на COVID-19, в том числе с использованием экспресс-тестов.

В ноябре 2022 года реализована возможность подачи заявления о получении Судового санитарного свидетельства о праве плавания, посредством заполнения формы на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (Госуслуги). Информационное письмо было направлено в адрес судовладельцев и агентирующих фирм.

В 2022 году санитарно-карантинный контроль (СКК) проведен в отношении 489062 лиц (2021 год - 1 223 141), досмотрено 172621 транспортных средств (2021 год – 171519). Максимальное количество лиц досмотрено на международных автомобильных пунктах пропуска – 283437, 58% от общего числа досмотренных на транспортных средствах (2021 год - в аэропорту «Храброво» - 931450).

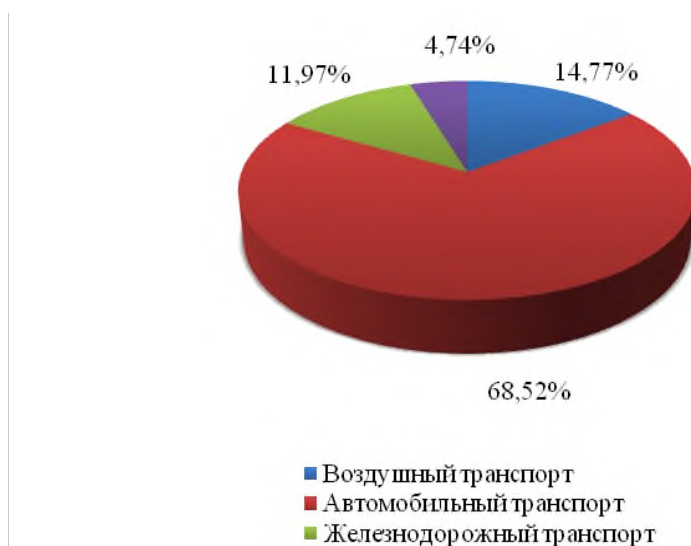


Рис. 4.11.1. Удельный вес досмотренных прибывших пассажиров по видам транспорта в 2022г. (%)

Санитарно-карантинный контроль проведен в отношении 531 международного, в т.ч. 350 чартерных авиарейсов из Турции, Белоруссии, Таджикистана, Кипра, Египта, Великобритании, Австрии, Испании, Италии, Швейцарии, Финляндии, Армении, Словении, Нидерландов и Германии, на которых в регион прибыли 61091 пассажиров, в том числе 15585 иностранных граждан.

Организовано и проведено выборочное тестирование на COVID-19 иностранных граждан и лиц без гражданства, в т.ч. в аэропорту Храброво - 1806 иностранных пассажиров по прилету, выявлено 17 инфицированных COVID-19 – граждане Азербайджана, Республики Беларусь, Туркменистан, Индия (частный рейс), Казахстан, Армения (2022 год - у 30 граждан Таджикистана). Управлением организован комплекс противоэпидемических мероприятий.

Санитарно-карантинный контроль водных транспортных средств в морском порту Калининград осуществляется на таможенных терминалах в Морском торговом порту и Рыбном порту, в Балтийске, Пионерске и Светлом, куда приходят суда с генеральными, навалочными, контейнерными и накатными грузами, в том числе и из стран эпиднеблагополучных по ООИ.

В морском порту Калининград санитарно-карантинный контроль по приходу осуществлен в отношении 1270 морских и рыбопромысловых судов, в том числе 67-ми грузовым судам из стран эпиднеблагополучных по ООИ (Бразилия, Марокко, Уругвай, Намибия). 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 191 рейс грузопассажирские паромы «Балтийск», «Амбал», «Генерал Черняховский» «Маршал Рокоссовский», «Урса Майор», РЗК «Константа», «Спарта» и «Спарта II» на линии Усть-Луга – Балтийск.

Для оформления свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля досмотрено 95 судов, оформлено 90 свидетельств об освобождении от санитарного контроля, 5 о прохождении санитарного контроля. С целью выдачи Судового санитарного свидетельства на право плавания, досмотрено 137 судов.

На транспортных средствах выявлено 107 лиц с признаками инфекционного заболевания, в том числе 4 случая завозной тропической малярии. С целью недопущения завоза и распространения инфекционных заболеваний своевременно организованы противоэпидемические мероприятия.

Санитарно-карантинному контролю в пунктах пропуска подлежало 10574 партий грузов, в т.ч. 7241 партий пищевых продуктов и продовольственного сырья. Запрещена к ввозу с превышением ионизирующего излучения 1 партия непродовольственной продукции. При ввозе на территорию Калининградской области отобрано и исследовано на ГМО и пестициды 180 проб продукции растительного происхождения, находок не обнаружено.

По сравнению с 2021 годом в 1,8 раза увеличилось количество прибывших пассажирских транспортных средств за счет приходов грузо-пассажирских паромов в порт Балтийск и автотранспортных средств на Российско-Польской границе (рис. 4.11.2).

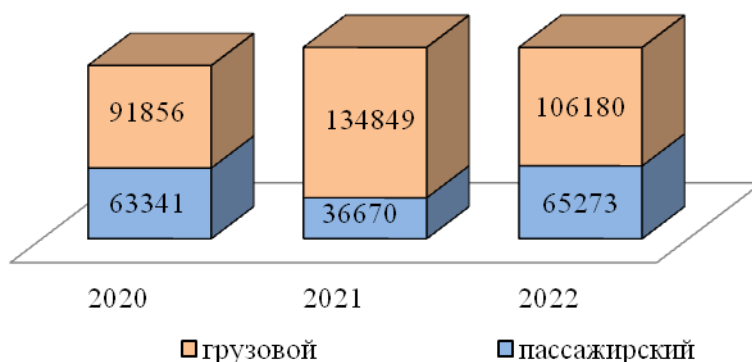


Рис. 4.11.2. Санитарно-карантинный контроль в отношении пассажирских и грузовых транспортных средств в 2020-2022гг. (абс.)

Увеличилось в 1,8 раза количество людей с повышенной температурой тела, пересекающих границу и выявленных активно в пассажиропотоке – тепловизорами.

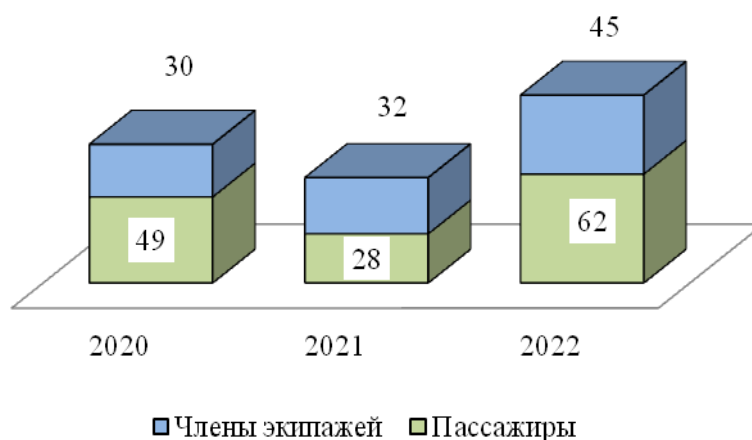


Рис. 4.11.3. Количество больных, выявленных в международных пунктах пропуска в 2020-2022гг. (абс.)

В рамках мониторинга за санитарно-гигиеническим состоянием и противоэпидемической готовностью Российских судов заграничного плавания, длительно не заходящих в порты Российской Федерации оформлено 17 вылетов судозкипажей, убывающих для работы на судах, базирующихся в иностранных портах неблагополучных по особо опасным инфекционным заболеваниям таким как Марокко, Уругвай, Мавритания, Бразилия, и совершающих заходы в районы, эндемичные по карантинным болезням.

В текущем году за пределы Калининградской области на отдых, оздоровление, спортивные турниры, творческие конкурсы выехало 3019 детей (в 2021 - 1930 детей), в т.ч. в Крым и Краснодарский край – 227 (в 2021 – 119) человек. В международных пунктах пропуска обеспечено санэпидсопровождение 226 (в 2021 – 137) организованных групп, в т.ч. воздушным транспортом – 150 групп, 1920 детей (в 2021 - 1288 детей, 95 групп). Все группы детей следовали в сопровождении ответственных должностных лиц и медицинских работников. Инфекционных больных в пути следования не выявлено, за медицинской помощью не обращались. На территорию Калининградской области на отдых, оздоровление, спортивные турниры, творческие конкурсы въехало 4 организованные группы 77 детей (в 2021 - 9 организованных групп, 211 детей).

На железнодорожном, воздушном и автомобильном транспорте выявлено 35 пассажиров с превышением уровня ионизирующего излучения, прошедших лечение с применением радионуклидов в специализированных медицинских организациях России, Литвы, Республики Беларусь (в 2021г. – 16 чел).

Таблица № 4.11.1

Санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска

Годы	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6
Досмотрено транспортных средств (ед.)	13374	10307	155968	172652	172621
в т.ч. прибывших из неблагополучных эпидрайонов	894	414	414	6868	598

продолжение таблицы № 4.11.1					
1	2	3	4	5	6
Опрошено лиц (чел.)	548579	460717	1268149	1285369	489062
Выявлено больных с симптомами инфекционного заболевания	86	78	79	60	107
Выдано Судовых санитарных свидетельств на право плавания	87	103	87	93	137
Международные свидетельства об освобождении/о прохождении судном санитарного контроля	94	105/5	101/7	110/6	95/5
Проверена противоэпидемическая готовность к рейсу морских судов	544	480	2122	2200	564

В 2022 году продолжены мероприятия по недопущению завоза и оборота на территории Калининградской области потенциально-опасных товаров и грузов. Снизился грузооборот: подлежало в пунктах пропуска санитарно-карантинному контролю всего 10574 партий грузов, что в 1,7 раз меньше чем в 2021 году – 18659. Проведен санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска 7213 партий (2021г.- 7587 партий товаров и грузов), в том числе СКК по системе управления рисками - 7098 (99,8% от общего количества досмотренных партий товаров).

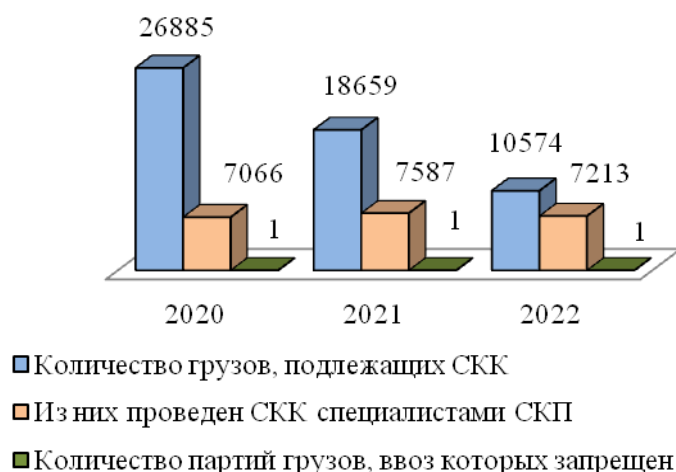


Рис. 4.11.4. Результаты санитарно-карантинного контроля в отношении подконтрольных товаров в 2020-2022гг. (абс.)

Для определения соответствия санитарным требованиям и выдачи разрешительных документов – Судовое санитарное свидетельство на право плавания и Международное свидетельство об освобождении от санитарно-карантинного контроля, проведен досмотр 232-х морских судов.

В рамках реализации положений Международных медико-санитарных правил (2005г.) в части выдачи разрешительных документов на водные транспортные средства, проведен осмотр и выдано 90 международных свидетельств об освобождении судна от санитарного контроля, 5 - о прохождении (рис. 4.11.5).

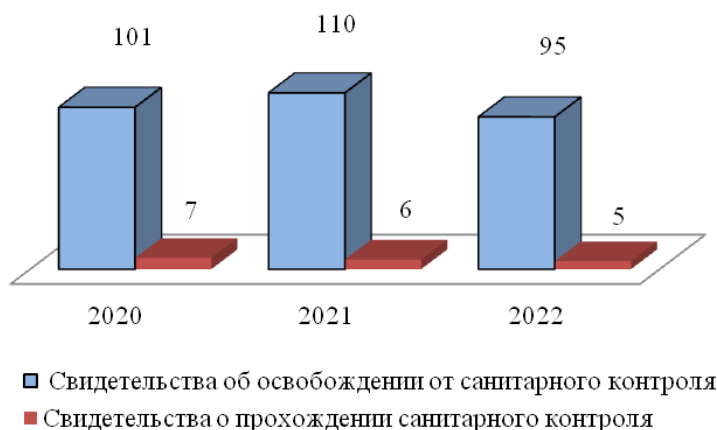


Рис. 4.11.5. Выдано Свидетельств об освобождении судна от санитарного контроля/ о прохождении судном санитарного контроля в 2020-2022гг. (абс.)

Для достижения целей и выполнения задач по санитарной охране территории Управление в рамках межведомственного взаимодействия приняло участие в 14-ти заседаниях координационных советов в международных пунктах пропуска, в 2-х межведомственных совещаниях, в том числе по вопросам разработки и согласования технологической схемы организации пропуска через государственную границу Российской Федерации лиц, транспортных средств, грузов, товаров и животных, и Правил режима в МАПП Дубки, а также по вопросу изменения пределов в ВПП Калининград (Храброво).

В 2022 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.

Эпидемиологическая ситуация по распространению новой коронавирусной инфекции и гриппа способствовала отработке Алгоритмов внутриведомственного и межведомственного взаимодействия при организации противоэпидемических мероприятий в отношении биологического фактора, имеющего международное значение в реальных условиях.

Приоритетными направлениями по санитарной охране территории (далее – СОТ) оставались:

1. Предупреждение завоза 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» (далее – ФБУЗ), 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 2022-2027 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;

- откорректирован «Порядок взаимодействия должностных лиц ПУ УФСБ России по Калининградской области и Управления в случае выявления лиц с признаками опасных инфекционных заболеваний»;

- организована и проведена совместная, с Министерством здравоохранения Калининградской области оценка состояния готовности медицинских организаций к проведению противоэпидемических мероприятий в случае выявления больных особо опасной инфекцией, в первую очередь, инфекционного профиля, переводимые на СПЭР, ГБУЗ Калининградской области «Городская станция скорой медицинской помощи», и медпункта аэропорта «Храброво»;

- отработаны схемы действий должностных лиц, осуществляющих СКК в аэропорту «Храброво»;

- на постоянной основе проводятся учебные семинары со специалистами, осуществляющими санитарно-карантинный контроль.

Противоэпидемическая готовность медицинских организаций к приёму, диагностике и лечению больных с подозрением на ООИ, в том числе на случай возникновения очага холеры обеспечена. С учетом требований МУ 3.1.1.2232-07 «Профилактика холеры. Организационные мероприятия. Оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий на случай возникновения очага холеры». Всего оперативных планов по локализации и ликвидации очага ООИ, в том числе по локализации и ликвидации очага холеры утверждено в 38 медицинских организациях, в том числе отредактированы в 2022 в 35 стационарах.

Проведена оценка готовности госпитальной базы, лабораторной базы, всех медицинских организаций к проведению противоэпидемических мероприятий на случай выявления больных холерой, дополнительно в 2022 году приобретены средства индивидуальной защиты на сумму 1250919 рублей.

В период с 11.05.2022 по 23.05.2022 организовано проведение кустовых обучающих семинаров со специалистами государственных медицинских организаций на базе 6 медицинских организаций, участвовало 385 медицинских специалистов, в том числе врачей - 110, из них инфекционистов - 26; медицинских сестер и младшего персонала – 249 специалистов.

Проведен расчет потребности антибактериальных препаратов на случай холеры, дополнительная закупка лекарственных препаратов на сумму 1415079 рублей. В 2021 – 2022гг. проведена дополнительная модернизация лабораторий медицинских организаций Калининградской области, закуплено оборудование на сумму 196523900 рублей.

Откорректированы стационарные точки отбора воды на контаминацию холерными вибрионами. С 20.06.22 из 77 стационарных точек отобрано и исследовано на патогенную микрофлору 539 проб воды водоёмов и с акватории портов на холеру. Выявлено в 205 пробах непатогенные холерные вибрионы, что идентично прошлому периоду 2021 года.

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, железнодорожных, морском и воздушных пунктах пропуска. Основные темы учений - отработка порядка межведомственного взаимодействия государственных контрольных органов (Пограничное управление Федеральной службы безопасности России по Калининградской области, Калининградская областная таможня), администрация пунктов пропуска в лице ФГКУ «Росгранстрой», Западное линейное управление МВД России на транспорте, Служба 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», при выявлении и проведении первичных противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного с подозрением на особо опасные инфекции. Всего на 9 учениях было задействовано 65 специалистов.

Проведено 12 учебных семинаров со специалистами, осуществляющими санитарно-карантинный контроль с целью повышения квалификационных знаний по профилактике инфекционных заболеваний, с последующим тестированием.

Проведена гигиеническая подготовка декретированного контингента экипажей транспортных средств по вопросам санитарной охраны территории и эпидемиологии, водоснабжению с последующим тестированием знаний, обучено 308 членов экипажей морских судов, 18 - воздушных, проводников железнодорожных пассажирских составов - 155 и 38 судовых медицинских работников.

Продолжено осуществление комплекса организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) противомаларийных мероприятий, проведение которых регламентируется санитарным законодательством Российской Федерации, Международными медико-санитарными правилами (2005г.), постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 25.12.2007 года №94 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Российской Федерации», 18.04.2011 года № 32 «О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в Российской Федерации» от 24.02.2014 № 8 «Об усилении мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации», Методическими указаниями МУ 3.1.3260-15 «Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний». Обеспечено информирование организаций, в том числе судовладельцев, командирующих сотрудников в страны субтропического и тропического пояса, туристических агентств, организующих путешествия в эти страны и круизных компаний, осуществляющих деятельность по трудоустройству жителей Калининградской области в регионы, неблагополучные по малярии о возможности

заражения малярией, необходимости соблюдения мер общей и личной профилактики, немедленном обращении за квалифицированной медицинской помощью при возникновении любого лихорадочного заболевания в период пребывания и после возвращения из стран субтропического и тропического пояса.

Управлением доведено до сведения Министерства Здравоохранения Калининградской области, руководителей инфекционных стационаров и лечебно-профилактического профиля информацию о маляриологической ситуации в Российской Федерации в 2022 г., принято участие в медицинских советах и семинарах по теме «25 апреля - Всемирный день борьбы с малярией под девизом «Инвестировать в будущее. Победить малярию», обучении медицинских работников, в т.ч. подразделений станции скорой медицинской помощи по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики малярии, наличию настороженности медицинских работников к проблеме малярии и незамедлительному обследованию на малярию лиц, прибывших в течение последних 3-х лет из эндемичных по малярии территорий при повышении у них температуры, и их эффективному лечению. В медицинских организациях Калининградской области проведены обучающие семинары с последующим тестированием медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики малярии.

Материально-техническая база объединенной лаборатории микробиологических и паразитологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области», где проводятся исследования крови на обнаружение возбудителя малярии, имеет достаточное оснащение для диагностического исследования препаратов крови. Специалисты, выполняющие паразитологические исследования, прошли специальную подготовку.

Подтверждение лабораторного диагноза малярии проводилось в соответствии с МУК 3.2.987-00 «Паразитологическая диагностика малярии». Для подтверждения диагноза малярии *P. falciparum* препараты крови больных с указанием степени паразитемии (толстая капля и тонкий мазок) направляются в Тюменский НИИ Краевой патологии. В 2022г. зарегистрировано 4 случая завозной тропической малярии.

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» обеспечено проведение энтомологических наблюдений в сезон передачи малярии. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» обеспечивают проведение энтомологических наблюдений в сезон передачи малярии. Проведенные фенологические наблюдения за переносчиками малярии показали, что в сезон 2022 года массовый вылет малярийных комаров с зимовок произошел в третьей декаде апреля (в 2021 году – в третьей декаде апреля), сезон эффективной заражаемости комаров начался 15 мая и закончился 7 августа (в 2021 году с 25 мая по 10 августа).

В соответствии с планом работы в текущем году подготовлены памятки по профилактике малярии, на сайте размещена информация для населения, проведено обучение декретированных профессий по вопросам эпидемиологии, клиники, профилактики паразитарных заболеваний и малярии.

Откорректированы стационарные точки отбора воды на контаминацию холерными вибрионами. С 20.06.22 из 77 стационарных точек отобрано и исследовано на патогенную микрофлору 847 проб воды водоемов и с акватории портов на холеру. Выявлено в 354 пробах непатогенные холерные вибрионы (2021г.- 684 пробы воды, по результатам исследований которых в 193 случаях выделены *V.Cholerae* 01, 0139; 2020г. - 684 пробы воды и в 256 случаях выделены *V.Cholerae* 01, 0139).

РАЗДЕЛ II. 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»

Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания населения 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 – 1 001960 человек, что составляет 97,5% от общей численности населения области.

В 2022 году было обеспечено качественной питьевой водой 89,0% 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».

По итогам:

- завершено строительство первого объекта - «Реконструкция сетей водоснабжения со строительством водонасосной станции, станции саночистки и станции обезжелезивания в пос. Нивенское». Реализация данного объекта направлена на обеспечение качественной питьевой водой порядка 1020 жителей поселка Нивенское;
- разработан проект «Реконструкция станции водоподготовки, артезианских скважин в пос. Васильково. Строительство водовода пос. Малое Васильково Гурьевского городского округа Калининградской области» со сроком реализации – декабрь 2023 года, он позволит обеспечить качественной питьевой водой порядка 1564 жителей поселков Васильково, Малое Васильково.
- завершено проектирование работ, получено положительное заключение Главгосэкспертизы по объекту «Реконструкция станции водоснабжения в городе Озерске, Озерского городского округа, Калининградской области». Плановое начало работ – 2023 год;
- проведена доработка проекта «Строительство станций водоподготовки в пгт. Янтарный.

Завершена инвентаризация объектов водоснабжения за 2022 год.

В целях увеличения доли населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения Постановлением Правительства Калининградской области № 172 от 31.03.2022 принята региональная программа «Повышение качества водоснабжения», в составе государственной программы Калининградской области «Жилье и городская среда». Срок реализации - 2024 год.

В соответствии с Федеральным законом от 07.12.2011 № 416 «О водоснабжении и водоотведении», в 2022 году в органы местного самоуправления и в организации, осуществляющие водоснабжение направлено 40 уведомлений о результатах лабораторного контроля качества питьевой и горячей воды с целью разработки мероприятий по ее улучшению.

В 2022 году разработано 4 плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с требованиями Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ, все согласованы.

За период 2016-2021 годы направлено 24 исковых заявления о понуждении гарантирующих организаций и органов местного самоуправления выполнять требования санитарного законодательства в части разработки проекта ЗСО, приведения водозаборных сооружений в соответствие с установленными требованиями, а также о прекращении противоправных действий в отношении неопределенного круга потребителей, выразившихся в подаче питьевой воды ненадлежащего качества.

2.1.2. Основные меры по улучшению состояния питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Незначительная часть населения (2,5%) в основном сельского, использует для питьевых целей воду колодцев.

В Калининградской области по предложению Управления введена и более 10 лет действует система предупредительных мер, включающая проведение обеззараживания воды в колодцах современными обеззараживающими средствами типа «Акватабс» 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.

2.1.3. Основные меры по улучшению состояния водных объектов в местах водопользования населения

В рамках Федеральной целевой программы развития Калининградской области на период до 2020 года (третий этап), с целью улучшения степени очистки сточных вод, снижения объемов сбрасываемых неочищенных и недостаточно очищенных сточных вод, в области проведены следующие работы:

- введены в эксплуатацию канализационные очистные сооружения хозяйственно-бытовых сточных вод в г. Славске (1,0 тыс. м³/сут.), г. Черняховске (25,0 тыс. м³/сут), г.Калининграде (150,0 тыс. м³/сут);
- реконструкция очистных сооружений в г. Краснознаменске, г. Гурьевске;
- строительство канализационных очистных сооружений в городах Полесск, Гусев, Светлый, в пос. Озерки Гвардейского района;
- канализование поселка Балтийская коса в Балтийском ГО
- реконструкция системы канализации в г. Светлом.

В целом, в рамках Федеральной целевой программы развития Калининградской области в 16 муниципальных образованиях области реализовывалось 34 проекта по строительству и реконструкции очистных сооружений с канализационными сетями на сумму 11827,6 млн. рублей.

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%.

Кроме того, разрабатывается программа модернизации инфраструктуры водоснабжения и водоотведения на 2024-2028 годы при поддержке ВЭБ.РС.

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 целях уменьшения негативного влияния на состояние атмосферного воздуха по Федеральной целевой программе развития Калининградской области на период до 2020 года реализовывалась задача по строительству и реконструкции тепловых сетей и объектов теплоснабжения.

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.

Реализовывалась программа «Строительство, реконструкция, капитальный ремонт и ремонт автомобильных дорог центральной части городских поселений Калининградской области на 2012-2021 годы».

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 разработана 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 настоящее время в области функционирует 4 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, полигон в пос. Ельники Гвардейского района, полигон в пос. Круглово Зеленоградского района. Имеется 1 мусороперерабатывающий комплекс в Гусевском ГО.

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.

С 2022 года Калининградская область принимает участие в реализации Федерального проекта «Генеральная уборка» в рамках Национального проекта «Экология». «Короотвал бывшего целлюлозно-бумажного комбината «Цепрусс» в границах населенного пункта г. Неман, Калининградская область» в 2022 году признан объектом, обладающим признаками накопленного вреда окружающей среде. В этой связи проведена экспресс-оценка воздействия данного объекта на здоровье граждан и продолжительность их жизни.

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 ООО «Синтез Лтд». 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 Национального проекта «Образование» позволила добиться улучшения материально-технической базы дошкольных и общеобразовательных организаций. Все образовательные учреждения имеют централизованные водоснабжение и канализацию, центральное отопление.

В 2022 году в целом по всем общеобразовательным организациям, включая частные школы, охват горячим питанием обучающихся составил 86,6% (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 2019 году, %
	2020 год	2021 год	2022 год	
1–11-х классов	86,2	86,0	86,6	+ 0,4
1–4-х классов	99,6	97,6	99,4	- 0,2
5–11-х классов	77,6	77,2	77,0	- 0,6

Показатель охвата школьников двухразовым горячим питанием в целом по Калининградской области в 2022 году составил 10,5% (8,6% - 2021).

Отмечается улучшение 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 2019-2021 годы

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год
Доля проб, не отвечающих нормативам по качеству термической обработки (%)	0	0	0
Доля проб, не отвечающих нормативам по микробиологическим показателям (%)	1,0	0,2	0,4
Доля проб, не отвечающих нормативам по калорийности (%)	2,5	7,9	4,8
Доля проб, не отвечающих нормативам по содержанию витамина «С» (%)	13,8	7,0	3,2

Не соответствовало гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 3 пробы готовых блюд из 744 исследованных, что составило 0,4% (2021г. - 0,2%); по полноте вложения и калорийности пищи отмечено уменьшение доли проб, не отвечающих нормативам – 4,8% (2021г. - 7,9%).

Несоответствующих гигиеническим нормативам проб по качеству термической обработки не выявлено. На вложение витамина «С» исследовано 92 пробы напитков, из них выявлено 3 пробы, не отвечающих требованиям – 3,2% (табл. № 2.1.6.2).

В 2022 году проведена значительная организационная работа по подготовке, открытию и функционированию летних оздоровительных учреждений в условиях сохраняющихся рисков распространения новой коронавирусной инфекции. Реализованы совместный с региональным Министерством здравоохранения, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» приказ от 26.04.2022 № 342/44/60 «О медико-санитарном обеспечении летнего оздоровления детей в 2022 году», в котором проработана маршрутизация и особенности эвакуационных мероприятий больных или лиц с подозрением на инфекционные заболевания, организация профилактических мероприятий, закреплены за загородными стационарными лагерями медицинские организации и регламентированы другие вопросы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в ЛОУ; Постановление Главного государственного санитарного врача по Калининградской области от 25.02.2022 № 3 «О профилактике инфекций, передающихся клещами, в эпидемический сезон 2022 года в Калининградской области».

В летний период 2022 года в области функционировало 294 учреждения различных форм отдыха и оздоровления, в т.ч. 12 загородных учреждений. По

сравнению с 2021 годом произошло не значительное снижение количества ЛОУ, а именно на 5 лагерей с 299 до 294, за счёт снижения численности стационарных загородных ЛОУ с 14 до 12 (не работали лагеря «Олимп» и «Алые паруса» в связи с проведением капитальных ремонтов); снижения численности лагерей с дневным пребыванием детей, открытых при общеобразовательных учреждениях, спортивных школах, домах творчества, подростковых клубах с 284 до 279.

Вместе с тем, увеличилось количество лагерей труда и отдыха с 1 до 2-х. Функционировал 1 палаточный лагерь, в 2020-2021 не было лагерей палаточного типа в связи с эпидемиологической ситуацией по новой коронавирусной инфекции в Калининградской области. Все 294 организации отдыха детей, которые были запланированы, открылись в установленные сроки.

В структуре организаций отдыха детей и их оздоровления в 2022 году, как и в предыдущие годы, преобладают организации с дневным пребыванием детей. Удельный вес отдохнувших в лагерях с дневным пребыванием детей составил 75,2% от общей численности оздоровленных детей (80,0 в 2021).

В ходе ЛОК проведены плановые проверки в отношении 255 ЛОУ, а также в отношении 2-х операторов питания. Совместно с органами прокуратуры проверены 4 оператора питания, нарушения режимного характера выявлены у одного. По поручению органов прокуратуры проверено 6 ЛОУ. Нарушения санитарного законодательства выявлены в 71 ЛОУ (27,8% от числа проверенных). Всего выявлено 151 нарушение. Ко всем лицам, допустившим нарушения санитарного законодательства приняты меры административного воздействия. Хозяйствующим субъектам выдано 44 предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований.

В 2022г. в период функционирования организаций отдыха детей и их оздоровления было проведено 848 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, в том числе на вложение витамина С; почвы и песка - по паразитологическим показателям. Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 2,4% (3,0% в 2021), по микробиологическим показателям – 1,2% (1,0% в 2021). Проб воды открытых водоёмов, бассейнов, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, не соответствующих требованиям, не было выявлено. Проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по химическому составу и калорийности не зарегистрировано (удельный вес 4,2% в 2021). По микробиологическим, по санитарно-химическим показателям не стандартных проб готовых блюд не выявлено.

В ходе летней оздоровительной кампании в 11 ЛОУ зарегистрированы случаи инфекционных заболеваний у 31 ребёнка, в том числе: 7 случаев ветряной оспы (по одному случаю в ЛОУ); 5 случаев острых кишечных инфекций, из них 3 в 2-х стационарных загородных лагерях и по одному случаю ОКИ в лагерях с дневным пребыванием детей; 19 случаев ОРВИ. Своевременно организованы необходимые противоэпидемические мероприятия, лабораторные исследования. Установлено медицинское наблюдение за контактными детьми.

Уровень заболеваемости детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях в 2022 году представлен в табл. № 2.1.6.3.

Таблица № 2.1.6.3

**Заболеваемость детей и подростков в различных типах летних учреждений
за 2020-2022 годы**

Типы ЛОУ	Заболеваемость на 1000 отдохнувших		
	2020 год	2021 год	2022
Загородные стационарные лагеря	2,7	4,9	5,4
Лагеря с дневным пребыванием	0,1	0,5	1,5
Санаторные оздоровительные лагеря	0	0	0
Всего	0,5	1,3	2,4

Групповой инфекционной заболеваемости среди детей в летних оздоровительных учреждениях не зарегистрировано.

По итогам летнего сезона 2022 года в целом эффективность оздоровления детей выглядит следующим образом:

- выраженный оздоровительный эффект отмечен у 94,8% детей (94,8% в 2021);
- слабый оздоровительный эффект зарегистрирован у 4,9% детей (5,2% в 2021);
- отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 0,3% детей (в 2021 не отмечено).

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 2022 год, проведены 106 плановых и 19 внеплановых проверок хозяйствующих субъектов. В сравнении с 2021 годом число контрольно-надзорных мероприятий уменьшилось на 12,6% (в 2021 году проведено 143 контрольно-надзорных мероприятий). Нарушения обязательных требований выявлены при проведении 49 проверок, что составляет 39,2% от общего количества проверок.

По результатам проведенных надзорных мероприятий забраковано 23 партии продовольственного сырья и пищевых продуктов в количестве 281 кг.

По сравнению с 2021 годом количество выявленных партий пищевых продуктов, имевших явные признаки недоброкачества, без документов, подтверждающих происхождение, качество и безопасность, без необходимой информации для потребителя уменьшилось на 138. Уменьшение партий забракованной продукции произошло во всех группах пищевых продуктов.

Наибольшее количество забракованных партий в 2022 году в группах: «плодовоовощная продукция» (11 партий), «птица и птицеводческие продукты» (6 партий), «мясо и мясные продукты» (3 партии) (табл. № 2.1.7.1).

Таблица № 2.1.7.1

Количество партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов

Наименование продуктов	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4
Всего	218	161	23
импортируемые	46	28	1
отечественные	172	133	22
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	78	17	3

продолжение таблицы № 2.1.7.1			
1	2	3	4
импортируемые	33	4	1
отечественные	45	13	2
Птица и птицеводческие продукты	29	9	6
импортируемые	0	5	0
отечественные	26	4	6
Молоко, молочные продукты	10	10	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	10	10	0
Масложировые продукты	0	4	1
импортные	0	0	0
отечественные	0	4	1
Рыба, рыбные продукты и другие гидробионты	30	6	0
импортируемые	2	0	0
отечественные	28	6	0
Кулинарные изделия	16	7	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	16	7	0
Кондитерские изделия	4	13	0
импортируемые	0	3	0
отечественные	27	4	14
Мукомольно-крупяные хлебобулочные изделия	1	10	1
импортируемые	0	0	0
отечественные	1	10	1
Сахар	0	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	0
Фруктовоовощная продукция	28	37	11
импортируемые	9	13	0
отечественные	19	24	11
Безалкогольные напитки	2	18	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	2	18	0
Алкогoльные напитки и пиво	5	10	0
Импoртируемые	0	1	0
отечественные	5	9	0
Продукты детского питания	0	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	0
Консервы	7	4	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	7	4	0
Прочие	0	13	0

В 2022 году было забраковано 281 кг продовольственного сырья и пищевых продуктов. Наибольший объем забракованной продукции в 2022 году был в следующих группах пищевых продуктов: «фруктовоовощная продукция» - 172 кг, «птица и птицепродукция» - 59 кг, «мясо и мясные продукты» - 34 кг.

В 2022 году отмечалось наибольшее количество забракованных партий Светогорском городском округе (153 кг), в городском округе «Город Калининград» (69 кг), Гусевском муниципальном округе (40 кг), Славском муниципальном округе (13 кг).

При этом в Черняховском, Озерском, Полесском, Гурьевском, Гвардейском, Неманском, Правдинском, Багратионовском муниципальных округах, Советском городском округе по итогам 2022 года пищевые продукты и продовольственное сырье не забраковывались.

Всего за выявленные нарушения за 2022 год наложено 57 штрафов на сумму 516 тыс. рублей. Выдано 3 предписания об устранении выявленных нарушений обязательных требований, 21 представление об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, объявлено 203 предостережения о недопустимости нарушений обязательных требований.

Глава 2.2. Результаты административной практики в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

В 2022 году при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора должностными лицами Управления Роспотребнадзора по Калининградской области составлено 694 протокола об административных правонарушениях, что составляет 97,5% от общего количества дел об административных правонарушениях, возбужденных должностными лицами Управления (712 протоколов), в 2021 – 1698 (удельный вес 93,5%), в 2020г. – 516 (удельный вес 83,7%), в 2019г. – 1878 (удельный вес 78,7%) в 2018г. - 2178 протоколов (удельный вес 84,8%).

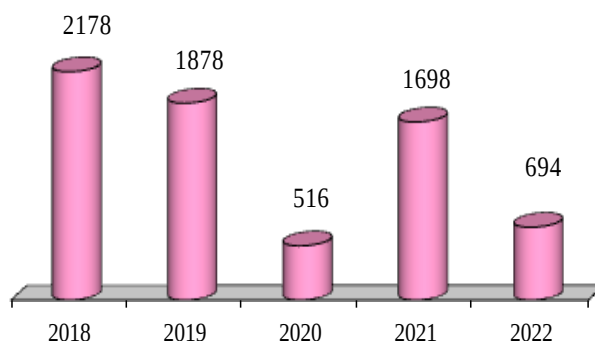


Рис. 2.2.1. Количество составленных протоколов об административных правонарушениях

По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения Управлением вынесено 466 постановлений о назначении административных наказаний, в 2021г. – 811 постановлений, в 2020г. – 518 постановлений, в 2019г. – 2034 постановлений, 2018г. - 2076 постановлений.

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения от общего числа постановлений о назначении административного наказания в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения составила 23,8 процента (111 из 466).

В 2021 году данный показатель составил 17,6% (143 из 811),

- в 2020 году - 18,9% (98 из 518),

- в 2019 году - 24,8% (505 из 2034),

- в 2018 году - 12,7% (264 из 2076) (рис.2.2.2).

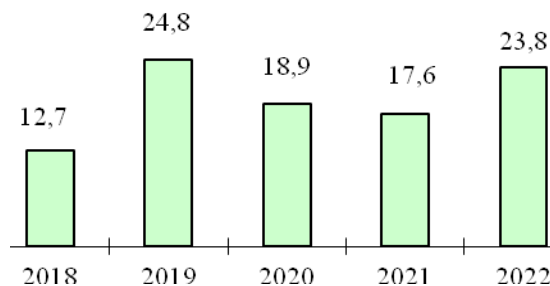


Рис.2.2.2. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания (%)

По субъектам, привлеченным к административной ответственности за правонарушения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия в виде предупреждения, постановления, вынесенные в 2022 году, ранжируются следующим образом:

Должностные лица – 73 (15,7 процента от общего количества вынесенных постановлений о назначении административного наказания за правонарушения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия от 466),

- юридические лица – 26 (5,6 процента от 466),
- индивидуальные предприниматели – 10 (2,1 процента от 466),
- граждане – 2 (0,4 процента от 466).

По сравнению с предыдущим 2021 годом на 9,8% увеличился удельный вес административных наказаний в виде предупреждения в отношении должностных лиц, на 1,2 процента удельный вес административных наказаний в виде предупреждения в отношении индивидуальных предпринимателей (рис.2.2.3).

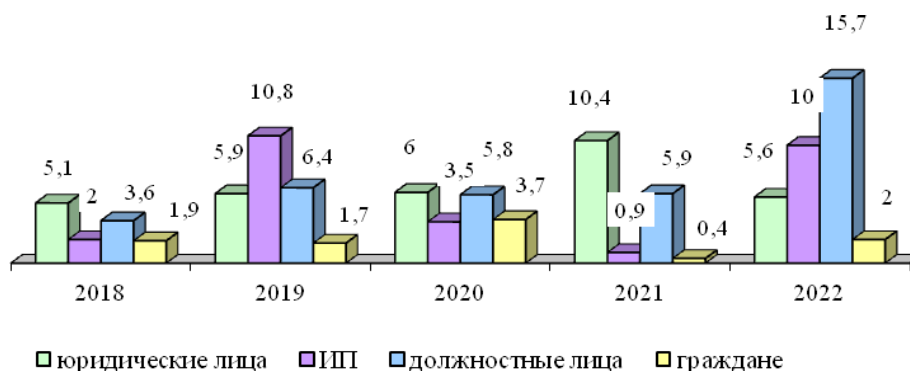


Рис.2.2.3. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения по субъектам, привлеченным к административной ответственности, от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания (%)

В 2022 году по видам деятельности постановления о вынесении наказания в виде предупреждения ранжируются следующим образом:

- здравоохранение, в т.ч. предоставление коммунальных, социальных и персональных услуг – 4,7 процента (22 из 466);
- деятельность детских и подростковых учреждений – 16,5 процента (77 из 466);

- деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания – 2,6 процента (12 из 466);
- деятельность промышленных предприятий – 0 процента (0 из 466);
- деятельность транспортных средств – 0 процента (0 из 466).

В сравнении с показателями предыдущего 2021 года на 10,1 процента увеличился удельный вес административных наказаний в виде предупреждений в сфере деятельности детских и подростковых учреждений, на которую приходится основная доля наказаний в виде предупреждения, тогда как в предыдущем году основная доля предупреждений приходилась на деятельность в сфере здравоохранения, в т.ч. предоставление коммунальных, социальных и персональных услуг. Снизился на 1,3 процента удельный вес наказаний в виде предупреждений в сфере деятельности по производству пищевых продуктов, общественного питания (рис. 2.2.4).

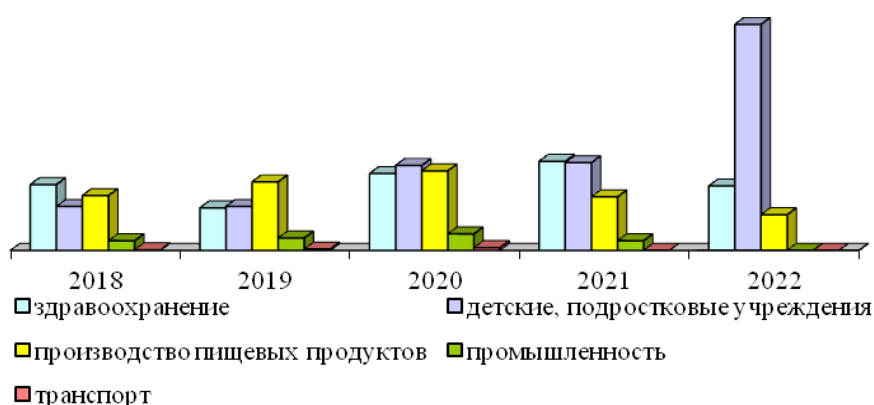


Рис.2.2.4. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения от общего числа вынесенных постановлений о назначении наказания по видам деятельности

В 2022 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 77,3 процента (360 от 466). Данный показатель в 2021 году составил 82,4 процента (668 от 811), в 2020 году – 81,1процент (420 от 518), в 2019 году- 87,6 процента (1782 от 2034), в 2018 году - 87,3 процента (1812 из 2076).

Таким образом, сохраняется тенденция снижения удельного веса постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа в связи с либерализацией правил назначения административного наказания.

Однако по-прежнему удельный вес постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа высокий, что свидетельствует о выявлении правонарушений, степень общественной опасности которых исключает возможность применения административного наказания в виде предупреждения (рис. 2.2.5).

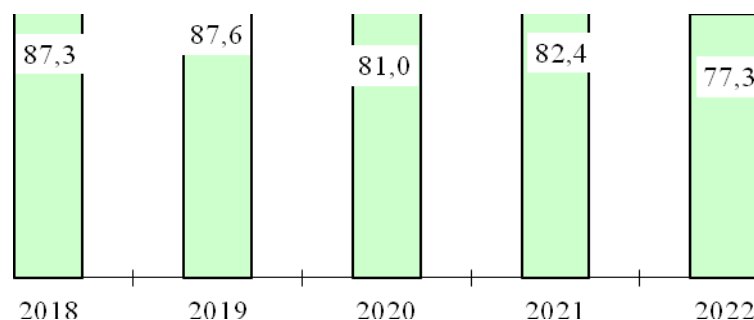


Рис. 2.2.5. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания (%)

По субъектам, привлеченным к административной ответственности в виде административного штрафа, постановления о назначении наказания, вынесенные в 2022 году, ранжируются следующим образом:

- юридические лица – 37 постановлений (7,9 процента от 466);
- индивидуальные предприниматели – 14 постановлений (3 процента от 466);
- должностные лица – 279 постановлений (59,9 процента от 466);
- граждане – 25 постановлений (5,4 процента от 466).

Вышеуказанное процентное соотношение аналогично данным предыдущих лет, в которых основная доля наказаний в виде административного штрафа вынесена в отношении должностных лиц.

Снизился, по сравнению с предыдущим годом, удельный вес постановлений о назначении наказания в виде штрафа в отношении юридических лиц: в 2022 году составил 7,9%, в 2021г.- 21,5%, в 2020г. - 17,2%, в 2019г. – 13,3%, в 2018г. - 19% (рис.2.2.6).

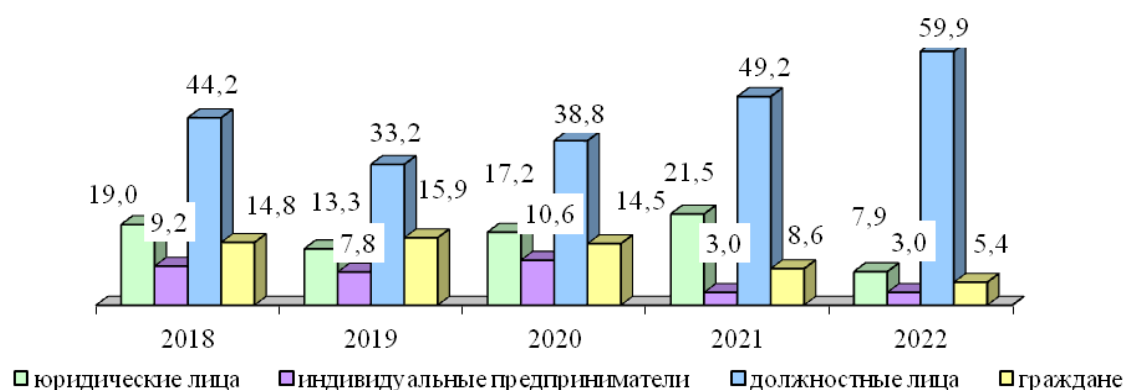


Рис. 2.2.6. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа по субъектам, привлеченным к административной ответственности, от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания (%)

В 2022 году по видам деятельности постановления о вынесении наказания в виде административного штрафа в процентном соотношении от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания по сферам деятельности ранжируются следующим образом:

- здравоохранение, в т.ч. предоставление коммунальных, социальных и персональных услуг – 7,9 процента (37 постановлений из 466);
- деятельность детских и подростковых учреждений – 59,0 процентов (275 постановлений из 466);
- деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания – 8,6 процента (40 постановлений из 466);
- деятельность промышленных предприятий – 0,4 процента (2 постановления из 466).

Наибольшее количество правонарушений в 2022 году выявлялось по результатам контроля за деятельностью детских и подростковых учреждений – 59,0%, что аналогично показателям предыдущего года.

По сравнению с 2021 годом на 13,8% снизилась доля постановлений о назначении наказания в виде административного штрафа в отношении субъектов, осуществляющих деятельность в области здравоохранения (в 2022 - 7,9%, в 2021г. – 21,7%).

Снизился удельный вес 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 2022г. – 8,6%, в 2021г. – 19,9%, в 2020г. - 33,2%, 2019г. – 25,9%, 2018г. – 25%) (рис. 2.2.7).

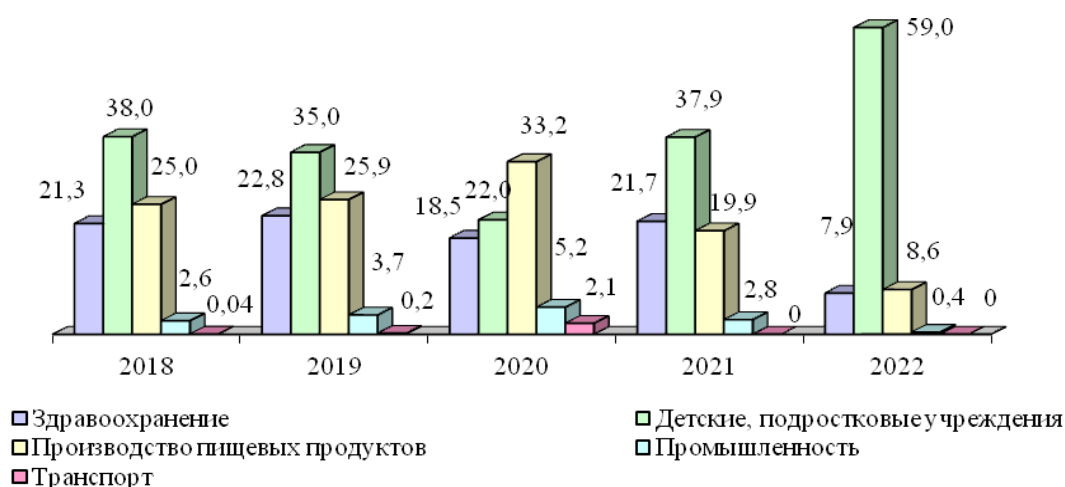


Рис.2.2.7. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа от общего числа вынесенных постановлений о назначении наказания по видам деятельности (%)

В сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения наибольшее количество постановлений о привлечении к административной ответственности вынесено уполномоченными лицами Управления по ниже перечисленным статьям Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях:

- нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ч.1 ст.6.3 КоАП РФ) – 59 постановлений о назначении административного наказания, что составляет 12,6% от 466 - общего количества постановлений о назначении административного наказания в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта (ст.6.4 КоАП РФ) – 44 постановления, что составляет 9,4% от 466 - общего количества постановлений о назначении административного наказания в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде, а также к питьевому и хозяйственно-бытовому водоснабжению (ст. 6.5 КоАП РФ) – 9 постановлений, доля которых составляет 1,9% (от 466);
- 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 (ст. 6.6 КоАП РФ) – 52 постановления, доля которых составляет 11,2% (от 466);
- нарушении 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 (ст. 6.7 КоАП РФ) – 269 постановлений, доля которых составляет 57,7% (от 466 постановлений);
- несоблюдение законодательства об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма (ст.6.24, ст.6.25 КоАП РФ) – 4 постановления, доля которых составляет 0,9% (от 466 постановлений);
- несоблюдение экологических и санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления (ст.6.35) – 3 постановления, доля которых составляет 0,6% (от 466 постановлений);
- несоблюдение требований технических регламентов (ч.1 ст.14.43, ч.2 ст.14.43, ч.1 ст.14.44, ч.1 ст.14.46) – 24 постановления, что составляет 5,2 % (от 466 постановлений).

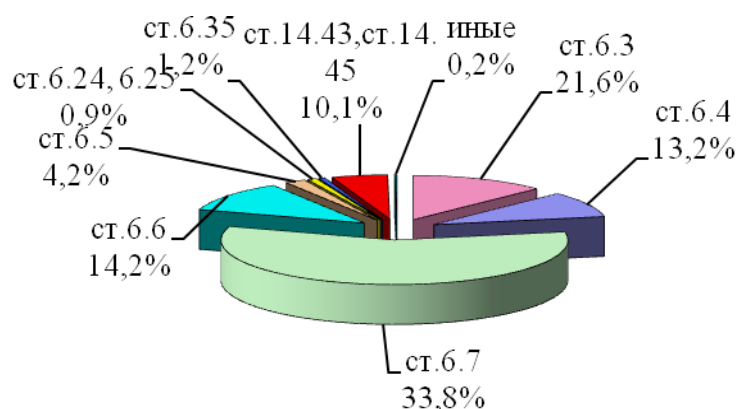


Рис.2.2.8. Доля постановлений о назначении административного наказания в разрезе статей КоАП РФ в 2022 году

В 2022 году общая сумма наложенных Управлением Роспотребнадзора по Калининградской области административных штрафов за нарушения, выявленные в ходе осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора, составила 2 067,5 тыс. руб.,

в 2021 году – 6 671,0 тыс. руб.,

в 2020 году - 3 324,4 тыс. руб.,

в 2019 году - 13 980,1 тыс. руб.,

в 2018 году - 14 894,2 тыс. руб. (рис.2.2.9)

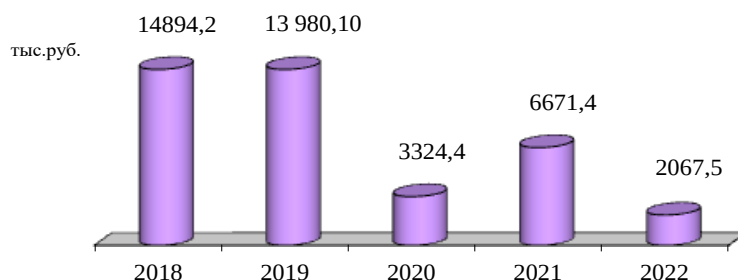


Рис. 2.2.9. Общая сумма наложенных административных штрафов (в тыс. руб.)

В 2022 году средняя сумма административного штрафа, назначенного по результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения составила 5 823,5 рублей, что ниже аналогичных показателей предыдущих лет (9986 рублей – 2021 год, 7056 рублей – 2020 год, 7850 рублей - 2019 год, 8 220 рублей – 2018 год) (рис.2.2.10)

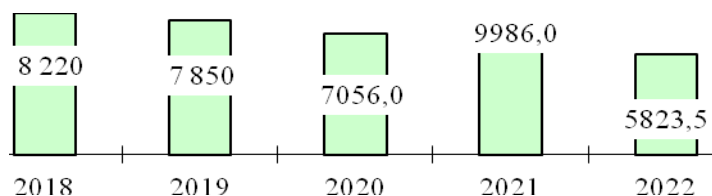


Рис. 2.2.10. Средняя величина наложенных штрафов (в тыс. руб.)

Общая сумма взысканных административных штрафов по постановлениям о назначении административного наказания в виде штрафа за совершение правонарушений в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2022 году составила 2517,2 тыс. рублей, что составляет 121,8% от суммы наложенных 2067,5 тыс. рублей, в 2021 году – 6373,5 тыс. рублей (95,5% от суммы наложенных 6671 тыс. рублей), в 2020 году - 4590 тыс. рублей (138% от суммы наложенных 3323,4 тыс. рублей), в 2019 году - 13701 тыс. рублей (98% от суммы наложенных штрафов), в 2018 году - 101,7% (15 147,2 тыс. рублей от 15 148 тыс. рублей).

В 2022 году уполномоченными должностными лицами в порядке ст. 29.13 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях внесено 181 представление об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В 2022 году 230 дел в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, возбужденных должностными лицами Управления, в соответствии со ст.23.1 КоАП РФ направлено по подведомственности для рассмотрения и принятия решения в судебные органы (в 2021 году – 885 дел, в 2020 году – 206 дел, в 2019 году - 251 дело, в 2018 году - 309 дел (рис.2.2.11).

Значительный удельный вес в структуре выявленных правонарушений, относящихся к компетенции судов, как и в предыдущем году, составила ч. 2 ст.6.3 КоАП РФ.

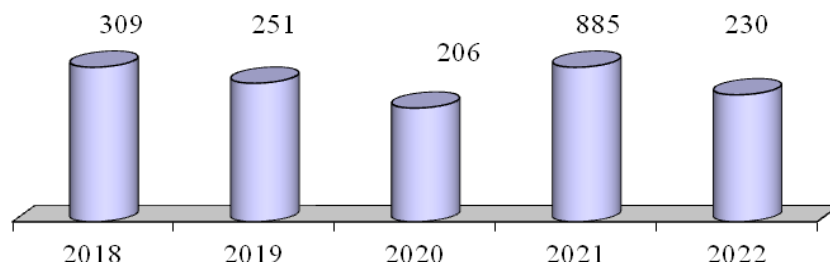


Рис. 2.2.11. Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды

В 2022 году доля дел об административных правонарушениях в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, по которым судами приняты решения о назначении административного наказания составляет 94,6 процента от числа дел об административных правонарушениях в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, рассмотренных судами, что выше аналогичных показателей предыдущих лет (2021 год - 88,9%, 2020 год – 93,1%, 2019 год – 91%, 2018 год - 88,2%) (рис.2.2.12).

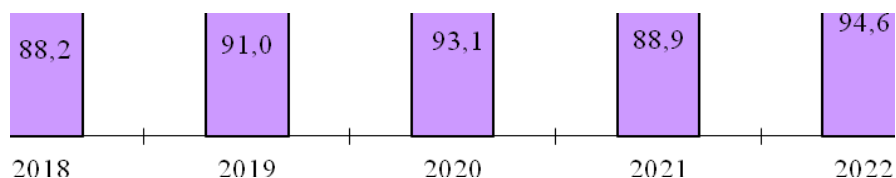


Рис.2.2.12. Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (%)

В 2022 году судами вынесено 227 постановлений о назначении административного наказания за правонарушения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в виде:

- административного приостановления деятельности – 1 (в 2021г. – 1, в 2020г. – 0, в 2019г. - 8, в 2018г. - 35),
- административного приостановления деятельности с конфискацией предмета административного правонарушения – 0 (в 2021г. – 0, в 2020г. – 0, в 2019г. - 0, в 2018г. - 1),
- административного штрафа – 221 (в 2021г. – 559, в 2020г. - 87, в 2019г. – 166, в 2018г. – 162),

- административный штраф с конфискацией предмета административного правонарушения – 0 (в 2021г. – 0, в 2020г. – 9, в 2019г. – 2, в 2018г. – 0);
- предупреждения – 5 (в 2021 г. – 12, в 2020г. – 12, в 2019г. – 25, в 2018г. – 13)(рис.2.2.13).

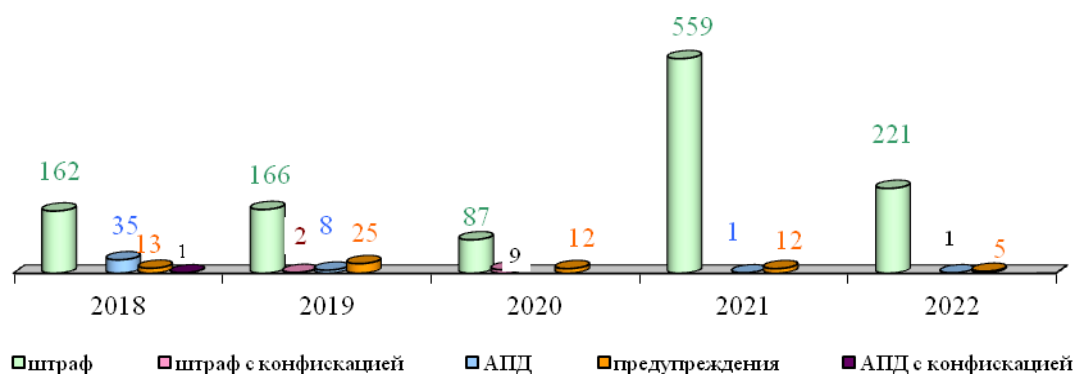


Рис. 2.2.13. Административные наказания, назначенные судом (абс. значение)

Глава 2.3. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Калининградской области

Смертность населения от отдельных причин смерти, обусловленных алкоголем, в Калининградской области

Таблица № 2.3.1

Динамика показателей смертности населения от отдельных причин смерти, обусловленных алкоголем, за период 2017–2022гг. (на 100 тыс. человек)

Годы	Причины смерти, обусловленные алкоголем, всего		из них от отдельных причин смерти, обусловленных алкоголем									отравления спиртосодержащей продукцией с летальным исходом							
			Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя (хр. алкоголизм)		Алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие		Алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз)		Случайное отравление (воздействие) алкоголем		Алкогольная кардиомиопатия				Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем		Хронический панкреатит алкогольной этиологии		
Калининградская область *												Калининградская область **		РФ **					
абс.ч.	на 100 тыс. нас.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	на 100 тыс. нас.	абс.ч.	на 100 тыс. нас.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	на 100 тыс. нас.	на 100 тыс. нас.						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
2017	517	52,2	7	1	71	126	12,7	295	29,8	14	2	108	10,9	8,2					

продолжение таблицы № 2.3.1														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2018	495	49,6	6	0	66	135	13,5	272	27,2	12	2	150	15,0	7,8
2019	425	42,2	6	1	54	102	10,1	254	25,2	6	0	107	10,6	7,6
2020	337	33,2	0	0	35	56	5,5	240	23,6	4	0	45	4,4	7,3
2021	299	29,2	0	0	21	44	4,3	224	21,9	3	2	48	4,7	7,2
2022	нет данных											59	5,7	6,3

*данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Калининградской области

**данные по Ф. №12-15 «Сведения о результатах токсикологического мониторинга» по итогам за год. Показатели за 2021-2022гг. рассчитаны на население Калининградской области на 01.01.2022 года – 1027678 чел.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Калининградской области в 2021 году в Калининградской области зарегистрировано 299 умерших по причинам смерти, обусловленных алкоголем, что на 38 случаев меньше, чем в 2020 году.

В 2021 году показатель смертности населения по причинам смерти, обусловленных алкоголем составил 29,2 на 100 тыс. населения, что в 1,1 раза ниже уровня 2020 года (33,2) и в 1,8 раза ниже уровня 2017 года (52,2).

В 2021 году показатель смертности населения по причинам смерти, обусловленных алкоголем среди совокупного населения области (29,2) в 1,1 раза ниже показателя по Российской Федерации (32,5).

В 2021 году, в сравнении с 2020 годом, на 14 случаев меньше смертей зарегистрировано от алкогольной болезни печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз) (2021г. – 21 сл., 2020г. – 35сл., 2019г. – 54 сл., 2018г. – 66 сл., 2017г. – 71 сл.); на 1 случай меньше смертей, связанных с дегенерацией нервной системы, вызванной алкоголем (2021г. – 3 сл., 2020г. – 4сл., 2019г. – 6 сл., 2018г. – 12 сл., 2017г. – 14 сл.). В 2021 году зарегистрировано 2 случая от хронического панкреатита алкогольной этиологии (2020-2019гг. – смертельные случаи не регистрировались, 2018-2017гг. – по 2 сл.).

Показатель смертности в 2021 году (4,3), по сравнению с 2020 годом (5,5), уменьшился в 1,3 раза от случайных отравлений (воздействий) алкоголем и от алкогольной кардиомиопатии - в 1,1 раза (2021г. – 21,9, 2020г. – 23,6, 2019г. – 25,2, 2018г. – 27,2, 2017г. – 29,8).

В 2021 году, как и в 2020 году смертельные случаи не регистрировались от синдрома зависимости, вызванного употреблением алкоголя (хронического алкоголизма) (2019-2018гг. – по 6 случаев, 2017г. – 7сл.) и алкогольных психозов, энцефалопатии, слабоумия (2020г., 2017г. – 0 сл.; 2019г., 2017г. по 1 сл.) (табл. №2.3.1).

По данным отраслевой статистической формы №12-15 «Сведения о результатах токсикологического мониторинга» в 2022 году зарегистрировано 59 случаев отравлений спиртосодержащей продукцией со смертельным исходом, что на 11 случаев больше, чем в 2021 году (48) (2020г. – 45 сл., 2019г. – 107 сл., 2018г. – 150 сл.).

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией со смертельным исходом среди совокупного населения области в 2022 году – 5,7 на 100 тыс. населения, что в 1,2 раза выше уровня 2021 года (4,7), показатель остаётся ниже среднероссийского уровня в 1,1 раза (6,3) (табл. №2.3.1, столбец 13,14,15).

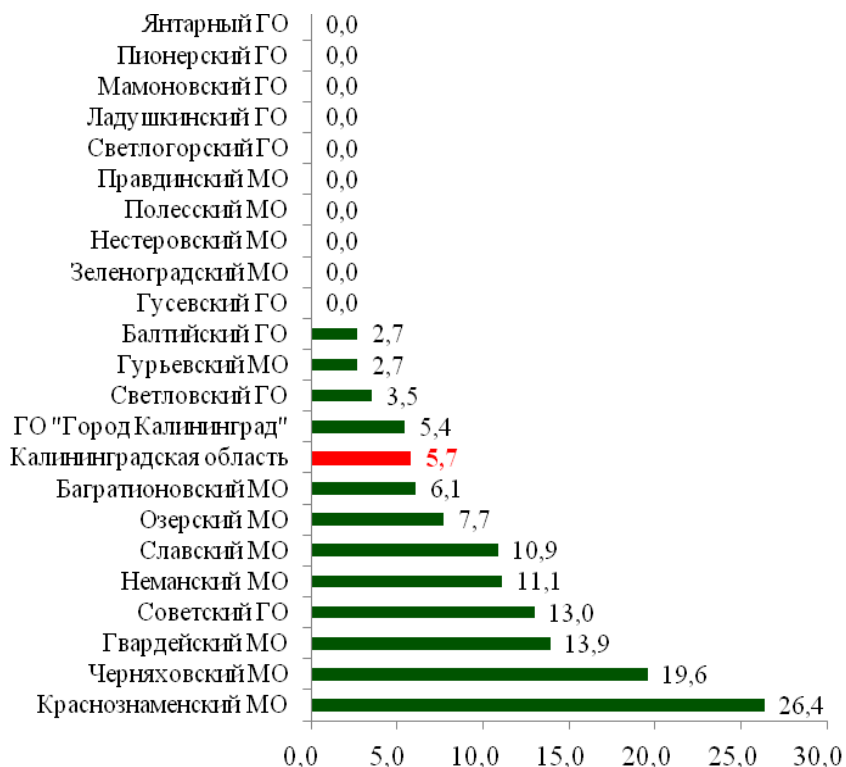


Рис. 2.3.1. Уровень отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом по административным территориям Калининградской области в 2022 году (показатель на 100 тыс. нас.)

Превышение среднеобластного уровня отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом среди совокупного населения области (5,7) отмечается на 8-ми административных территориях: Краснознаменский МО, Черняховский МО, Гвардейский МО, Советский ГО, Неманский МО, Славский МО, Озерский МО, Багратионовский МО, где среднеобластной показатель превышен от 4,6 до 1,1 раза.

Уровень отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом среди совокупного населения ниже среднеобластного уровня на 4-х административных территориях: ГО «Город Калининград», Светловский ГО, Гурьевский МО, Балтийский ГО. В Янтарном, Пионерском, Мамоновском, Ладушкинском, Светлогорском, Гусевском городских округах, Нестеровском, Зеленоградском, Полесском, Правдинском муниципальных округах случаев отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом не зарегистрировано.

Между самым низким уровнем летальных исходов от отравлений спиртосодержащей продукцией в Балтийском ГО (2,7) и Гурьевском МО (2,7) и самым высоким - в Краснознаменском МО (26,4) разница в 9,8 раз (рис. № 2.3.1).

Пищевые отравления

На протяжении последних 3 лет в области не регистрировались случаи пищевых отравлений от употребления продукции пищевой промышленности, общественного питания, лечебно-профилактических учреждений и торговли. Регистрировались только пищевые отравления не бактериальной природы, в том числе ядовитыми грибами в быту.

Число пострадавших за счет отравлений грибами в 2022 году уменьшилось до 3 человек с 7 человек в 2020 году. Самое большое количество пострадавших от отравлений грибами зарегистрировано в 2021 году – 12 человек (табл. № 2.3.2).

Таблица № 2.3.2

**Сведения о пищевых отравлениях в Калининградской области
за 2020-2022 годы (по группе в соответствии с классификацией)**

Отравления	Годы		
	2020	2021	2022
Число случаев	7	12	3
Пострадавшие	7	12	3
Летальность	0	0	0
Бактериальной природы			
Число случаев	-	-	-
Пострадавшие	-	-	-
Летальность	-	-	-
Небактериальной природы			
Число случаев	7	12	3
Пострадавшие	7	12	3
Летальность	0	0	3
Из них грибами и ядовитыми растениями			
Число случаев	7	10	3
Пострадавшие	7	10	3
Летальность	0	0	0

В целях профилактики пищевых отравлений активно используются средства массовой информации. В течение 2022 года опубликовано 48 статей в областных и районных газетах, в том числе, по профилактике отравлений грибами, проведено 115 бесед и 22 выступления по радио и телевидению (в 2021 году опубликовано 45 статей, проведено 99 бесед и 27 выступлений по радио и телевидению).

Глава 2.4. Основные меры по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Калининградской области

В 2022 году специалистами службы проведено 9 плановых и 11 внеплановых контрольно-надзорных мероприятия по соблюдению требований санитарного законодательства при эксплуатации медицинских организаций (в 2021 году - 41, в 2020 году 28 проверки), 4 профилактических визита. В ходе проверок выявлялись нарушения текущего режима, обращения с медицинскими отходами, а также нарушения санитарно-технического состояния медицинских организаций. По результатам контроля деятельности объявлено 10 предостережений, составлено 8 протоколов, вынесено 8 постановлений об административном наказании на должностных и юридических лиц на сумму 47,5 тысяч рублей. Постановлением главного государственного санитарного врача по Калининградской области отстранено от работы 13 человек, представляющих опасность как источники инфекции.

Организовано проведение 3400 исследований на напряженность иммунитета к вакциноуправляемым инфекционным заболеваниям (в 2021 – 3811, в 2020 – 3094, в 2019- 3167, в 2018 - 3139.); 20137 исследований в рамках работы опорной базы по гриппу (в 2021 – 28896, в 2020 – 24777, в 2019г.- 16982); обеспечено проведение 3456

исследований (в 2021 – 2037, в 2020 – 2300, в 2019 году - 2175 исследований) проб грызунов (всего 256 особей) на ГЛПС, лептоспироз и туляремию, 712 клещей в плановом порядке и 6211 клещей, снятых населения, 556 исследований объектов окружающей среды в медицинских организациях области.

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 63 Постановлений главного государственного санитарного врача по Калининградской области, в том числе 6 разработаны в 2021 году:

- Постановление главного государственного санитарного врача по Калининградской области № 1 от 19.01.2022 «Об организации противоэпидемических мероприятий в трудовых коллективах в условиях ухудшения эпидемической ситуации, связанного с подъемом заболеваемости новой коронавирусной инфекции COVID-19», № 2 от 07.02.2022 «О внесении изменений в Постановление № 1 от 19.01.2022;
- Постановление главного государственного санитарного врача по Калининградской области от 25.02.2022 № 3 «О профилактике инфекций, передающимися клещами в эпидемический сезон 2022 года в Калининградской области»;
- Постановление главного государственного санитарного врача по Калининградской области от 12.05.2022 № 12 «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям»;
- 2 Постановления главного государственного санитарного врача по Калининградской области «О введении ограничительных мероприятий (карантина) в пансионате для престарелых (ИП Барановой В.В.), в общежитии ФБУ им. И. Канта.

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 2022 году заявлены иммунологические препараты по 22 наименованию в количестве 707,261 тысяч доз, в том числе 35,245 тысячи доз для иммунизации против вирусного гепатита В, в т.ч. 8,479 тысяч для взрослых в возрасте 18-55 лет; 23,316 тысячи доз вакцины для иммунизации против кори; 616,174 тысячи 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; 17,23 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» 29,928 тыс. доз.

Вакцинация населения против вирусного гепатита В проводилась в рамках Национального календаря профилактических прививок, иммунизация новорожденных и взрослых до 55 лет включительно. Общий охват иммунизацией взрослого населения в

возрасте 18-59 лет по состоянию на 31.12.2022 года составил 556596 человек (97,4%), 18-35 лет 21915 (98,73%), 36-59 лет 337581 (96,5%). Охват иммунизацией против ВГВ детей в 12 мес. составил 97,1%.

В рамках реализации Национального проекта по компоненту профилактики и лечения ВИЧ-инфекции:

- обследовано на ВИЧ-инфекцию – 321650 человек (31,3%) от численности населения. По результатам обследования выявлено 436 ВИЧ-инфицированных;

- диспансерным обследованием охвачено 6300 ВИЧ-инфицированных 98,8% от 6374, в 2021 году 5413 ВИЧ-инфицированных (92,2%) от числа состоящих на диспансерном учёте – 5870 ВИЧ-инфицированных.

- обследованы для определения иммунного статуса 6272 человека, для определения вирусной нагрузки – 6293 человек, на туберкулёз - 6287 ВИЧ-инфицированный;

- противовирусное лечение получали 4896 ВИЧ-инфицированных, в том числе 66 детей; химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребёнку по полной схеме получили 58 пар (мать-ребенок); по сокращенной – 4;

- обследовано на ВГВ и ВГС 67448 человека. Из числа обследованных выявлено 64 человека, инфицированных гепатитом В и 308 человек, инфицированных гепатитом С;

- противовирусную терапию получил 61 ВИЧ-инфицированный с хроническим вирусным гепатитом В и 77 ВИЧ-инфицированных с хроническим вирусным гепатитом С.

В итоге, все индикативные показатели Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года в Калининградской области в 2022 году достигнуты и выше плановых показателей.

Индикативные показатели системы эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями в 2022 году достигнуты, в том числе:

- обеспечен высокий уровень охвата прививками в декретированных возрастах против полиомиелита, кори, эпидемического паротита, туберкулеза. 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 корью, краснухой, дифтерией, эпидемическим паротитом, столбняком. На спорадическом уровне регистрируется коклюш (6);

- число нозологических форм, в разрезе которых снижена заболеваемость составило 33 (индикативный показатель - 25);

- обеспечены низкие уровни спорадической заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики: заболеваемость коклюшем составила 0,79 на 100 тыс. населения (индикативный показатель – 4,0); эпидемическим паротитом 0,0 на 100 тыс. населения (индикативный показатель - 0,1), по острому вирусному гепатиту В – 0,49 на 100 тыс. населения (индикативный показатель – 1,0);

- сохранена тенденция снижения заболеваемости активными формами туберкулёзной инфекцией – заболеваемость составила 20,52 на 100 тыс. населения (индикативный показатель – не более 58,0);

- не зарегистрированы случаи заболеваемости брюшным тифом, заболеваемость вирусным гепатитом А находилась на спорадическом уровне (0 сл. и 6 сл. соответственно);

- на 104,5% выполнен план скрининга населения на ВИЧ-инфекцию. В течение года зарегистрировано 436 случая ВИЧ-инфекции (42,80 на 100 тыс. населения). В динамике эпидемиологического процесса за 5-летний период ситуация расценивается как стабильная.
- 98,8% ВИЧ-инфицированным обеспечено диспансерным наблюдением (индикативный показатель - не менее 80,0%);
- 97,5% по охвату полным курсом профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции пар мать-дитя (полную профилактику получили 58 из 62 пар мать-дитя; по сокращенной – 4 (6,4%);
- предупреждены случаи заражения ВИЧ через донорские биологические жидкости и медицинский инструментарий.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Калининградской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Калининградской области

В 2022 году была продолжена работа по ключевым направлениям плана деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, основным направлениям деятельности Правительства Российской Федерации, с целью безусловного исполнения важнейших задач, поставленных Президентом и Правительством Российской Федерации. Приоритетным остаётся обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе в период летней оздоровительной компании, своевременное реагирование на вновь возникающие вызовы и угрозы, эффективность исполнения надзорных полномочий в условиях реализации задач по снижению административной нагрузки на бизнес, расширение комплекса мер по защите прав граждан и иных законных интересов населения, в том числе права на здоровье, надлежащие условия труда, быта, обучения, образования (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 2022 года	Целевой показатель	Достигнутый на конец 2022 года
1	2	3	4	5
Доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения	процент (%)	89,03	89,0	89,0
Сохранение уровня заболеваемости дифтерией (единичные случаи)	на 100 тыс. нас.	0,00	менее 0,01	0,00
Сохранение уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. нас.	0,00	менее 1,0	0,49
Заболеваемость полиомиелитом	на 100 тыс. нас.	0,00	0	0,00

продолжение таблицы № 3.1.1				
1	2	3	4	5
Достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью	на 100 тыс. нас.	0,00	менее 0,01	0,00
Сохранение уровня заболеваемости краснухой	на 1 млн.	0,00	менее 1	0,00
Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в группах риска	процент (%)	75,0	не менее 75,0	75,0
Доля лиц, заражённых ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, заражённых ВИЧ, состоящих под диспансерным наблюдением	процент (%)	84,3	80,0	76,8
Выполнение плана обследования ВИЧ-инфицированных на туберкулез	процент (%)	79,9	не менее 90,0	87,2
Недопущение нерасшифрованных очагов инфекционных и паразитарных заболеваний	единица	0	отсутств ие	0
Снижение заболеваемости туберкулезом	на 100 тыс. нас.	20,54	до 45,0	20,52
Снижение смертности от туберкулёза	на 100 тыс. нас.	1,2	до 6,5	1,3
Снижение заболеваемости вирусным гепатитом А	на 100 тыс. нас.	1,88	до 6,0	0,59
Снижение уровня заболеваемости сальмонеллёзом	на 100 тыс. нас.	14,32	до 45,0	17,57
Снижение заболеваемости коклюшем	на 100 тыс. нас.	0,59	до 5,0	0,79
Снижение заболеваемости эпидемическим паротитом	на 100 тыс. нас.	0,00	0,1	0,00
Снижение уровня заболеваемости аскаридозом	на 100 тыс. нас.	12,44	до 17,0	17,28
Увеличение объемов акарицидных обработок	га	3576,8	не менее 2500	5070,0
Предупреждение завоза и распространения на территории Калининградской области особо опасных инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения	случаи	3	отсутств ие	4
Охват горячим питанием учащихся начальных классов общеобразовательных учреждений	процент (%)	99,4	95,0	99,4
Доля детей с выраженной эффективностью оздоровления	процент (%)	94,8	94,8	94,8
Выполнения ежегодного Плана плановых проверок с учетом внесенных изменений в план, согласованных с органами прокуратуры	процент (%)	100,0	100,0	100,0
Удельный вес взысканных штрафов от суммы наложенных	процент (%)	95,5	не менее 80,0	121,8
Удельный вес информационно-аналитических материалов, подготовленных по результатам ведения СГМ и оценки риска от числа регламентированных	процент (%)	100,0	100,0	100,0

В 2022 году качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения обеспечено 89,0% населения, проживающего на территории Калининградской области (в 2020-2021 году – 89,0%). В городских населенных пунктах данный показатель выше, чем в сельских: 94,9 и 68,4% соответственно.

Численность населения Калининградской области, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением – 1001960 человек, что составляет 97,5% 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 в целом составил 86,6%, охват бесплатным горячим питанием обучающихся 1-4 классов составил 99,4 %.

В 2022 году продолжены мероприятия по недопущению завоза и оборота на территории Калининградской области потенциально-опасных товаров и грузов. Снизился грузооборот: подлежало в пунктах пропуска санитарно-карантинному контролю всего 10574 партий грузов, что в 1,7 раз меньше чем в 2021 году – 18659. Проведен санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска 7213 партий (2021 г.- 7587 партий товаров и грузов), в том числе СКК по системе управления рисками-7098 (99,8% от общего количества досмотренных партий товаров). Запрещена к ввозу с превышением ионизирующего излучения 1 партия непродовольственной продукции. При ввозе на территорию Калининградской области отобрано и исследовано на ГМО и пестициды 180 проб продукции растительного происхождения, находок не обнаружено.

Практически все ключевые показатели, включенные в официальную отчетную форму № 11-22 достигнуты:

- увеличено число лиц, обследованных на ВИЧ-инфекцию – 321650 человек (31,2% от жителей субъекта), что на 1,2% больше от количества лиц, запланированных к обследованию на антитела к ВИЧ. По результатам обследования выявлено 436 ВИЧ-инфицированных;

- охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных составил 88,4%. Обследованы для: определения иммунного статуса – 6272, определения вирусной нагрузки - 6293, на туберкулёз 6287 ВИЧ-инфицированных (87,2%);

- не допущены местные случаи полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного; предупреждены случаи заболеваний корью, краснухой, дифтерией, эпидемиологическим паротитом;

- поддерживается высокий уровень охвата профилактическими прививками детского и взрослого населения;

- охват полным курсом профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции пар мать-дитя составляет 92,1% (полную профилактику получили 58 из 63 пар мать-дитя);

- заболеваемость острым вирусным гепатитом В регистрировалась в 5-ти случаях, показатель на 100 тыс. населения составил,0,49 (индикативный показатель – 1,0).

Одним из механизмов достижения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории области является контрольно-надзорная деятельность.

В течение последних лет проводится целенаправленная работа по оптимизации контрольно-надзорной деятельности в рамках реформы контрольной (надзорной) деятельности, которая является одним из направлений стратегического развития РФ на период до 2025 года. Ключевыми целями программы являются: снижение административной нагрузки на бизнес, повышение качества контрольно-надзорных мероприятий, уменьшение количества совершаемых нарушений.

Как и предыдущие годы план контрольно-надзорных мероприятий на 2022 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 иные категории риска и периодичность проведения плановых мероприятий в отношении социально значимых объектов контроля.

По состоянию на 31.12.2022 региональный реестр юридических лиц и индивидуальных предпринимателей и используемых ими производственных объектов, в отношении которых предусмотрено осуществление федерального государственного надзора содержит данные о 5 598 хозяйствующих субъектах и 13 854 объекта надзора.

На 01.01.2022 План содержал 686 проверок. В сравнении с 2021 годом (332) общее количество плановых проверок увеличено в 2,1 раза. Из числа субъектов, включенных в План, чрезвычайно высокого риска составили 94,9%, высокого риска – 5,1%. Объекты значительного, среднего риска и умеренного риска в план не включены. Объекты низкого риска полностью выведены из планового контроля.

В отношении контролируемых лиц, осуществляющих деятельность с особой социальной значимостью (деятельность в сфере образования, здравоохранения и предоставления социальных услуг) запланировано 634 контрольных (надзорных) мероприятия, что составило 92,4%.

В структуре плана на 2022 год:

- 87,9% или 603 (2021 – 55,1% или 183) проверок в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в сфере образования, воспитания, отдыха детей и подростков. В основном это государственные бюджетные учреждения;

- 4,4% или 30 (2021 – 20,5% или 68) проверок деятельности в области здравоохранения;

- 3,1% или 21 (2021 – 10,8% или 36) учреждений, предоставляющие коммунальные, социальные услуги;

- 1,5% или 10 (2021 – 9,4% или 31) проверок хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в сфере производства пищевых продуктов, включая напитки и производство табачных изделий;

- 2,3% или 16 (2021 – 1,8% или 6) проверок хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность по предоставлению услуг общественного питания детей в организациях, осуществляющих образовательную деятельность;

- 0,1% или 1 (2021 – 2,4% или 8) проверка деятельности торговых объектов пищевыми продуктами;

- 0,6% или 4 (2021 – 2,7% или 9) в сфере промышленности и сельского хозяйства;

- 0,1% или 1 (2021 – 1,2% или 4) проверок деятельности, связанной с эксплуатацией транспортных средств.

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 целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в 2022 году должностными лицами Управления плановые и внеплановые проверки, расследования (административные и эпидемиологические) и иные мероприятия проводились в отношении 441 юридического лица и индивидуального предпринимателя или 7,9% (2021 – 9,1%) поднадзорных субъектов от общего количества состоящих в реестре и подлежащих государственному контролю (надзору). Среднее количество проверок, проведенных в отношении одного контролируемого лица из числа проверенных – 1,8

(2021 - 1,1).

В рамках Федерального закона от 31 июля 2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» проведено 788 контрольных (надзорных) мероприятий.

Вне рамок Федерального закона от 31 июля 2020 № 248-ФЗ осуществлено 130 мероприятий, из них:

- 35 расследований причин возникновения инфекционных заболеваний (26,9%);
- 1 административное расследование (0,8%);
- 94 проверки, организованные органами прокуратуры, к проведению которых привлекались должностные лица Управления (72,3%).

В сравнении с 2020 «ковидным» годом, когда был введен масштабный мораторий на проверки бизнеса, а также 2021 годом, количество контрольных мероприятий в 2022 году незначительно увеличилось на фоне оживления деловой активности и адаптации к работе в условиях ограничений. При этом 2022 год не показал возврата к значительному числу проверок предыдущих лет.

Соотношение планового и внепланового надзора составило 81,3% и 18,7% соответственно (2021 - 251,1% и 48,9%; 2020 - 23,7% и 76,3%; 2019 – 19% и 81%; 2018 - 21,1% и 78,9%; 2017 – 23,4% и 76,6%).

Доля проверок, при которых применялись лабораторные и инструментальные методы исследований составила 60,2% (2021 – 79,6%; 2020 – 64,2%; 2019 – 62,9%; 2018 - 61,2%).

Подавляющая доля проверок (99,7%) проведена по контролю соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия (по данным формы №1-22) (2021 – 97,7%; 2020 – 83,9%; 2019 – 69,4%; 2018 – 81,4%; 2017 – 65,7%).

Практически в ходе каждой проверки (91,6% - 722) осуществлён контроль за соблюдением требований технических регламентов Таможенного Союза (2021 – 61,9%; 2020 – 51,9%; 2019 – 35,5%; 2018 – 30,0%; 2017 – 48,3%).

В области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов проведена каждая пятая проверка - 22,1% (2021 – 29,2; 2020 – 46,8%).

План плановых проверок 2022 года (с учетом внесенных изменений, согласованных с органами прокуратуры) выполнен в полном объеме (100%). Нарушения обязательных требований санитарного законодательства выявлены в ходе 276 проведенных плановых проверок, что составило 43,0% (2021 – 91,4%; 2020 – 95,4%; 2019 – 92,9%; 2018 – 96,3%; 2017 – 97,5%). На долю внепланового надзора пришлось 42,5% проверок.

По всем проверкам, в ходе которых выявлены нарушения, возбуждены дела об административных правонарушениях.

Глава 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, вирусным гепатитом А у детей, клещевым энцефалитом среди детей и взрослых, ротавирусным гастроэнтеритом;
- ежегодное прибытие мигрантов и лиц без гражданства прибывающих 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 (новый коронавирус, 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:

- недостаточная реализация градостроительных мероприятий по снижению влияния автотранспорта и железнодорожного транспорта на среду обитания в г. Калининграде;
- наличие на территории Калининградской области объектов, обладающими признаками накопленного вреда окружающей, которые могут оказывать воздействие на здоровье граждан и продолжительность их жизни;
- недостаточное финансирование мероприятий по реконструкции и перевооружению систем водоснабжения в 2020 году, низкое качество питьевого водоснабжения на селе;
- необходимость реконструкции старых и строительства новых детских садов, развития вариативных форм дошкольного образования, строительства новых школ.

В целях совершенствования обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения необходимо продолжить осуществление намеченных мероприятий:

- разработку и реализацию градостроительных мероприятий по снижению химического и физического воздействия автотранспорта и железнодорожного транспорта на атмосферный воздух в г. Калининграде;
- 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;
- проведение оценки воздействия на здоровье граждан и продолжительность их жизни объекта «Несанкционированная свалка ТКО в пос.Темкино Правдинского муниципального округа», включенного на 2023 год в ФП «Генеральная уборка»;
- 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;
- разработку региональной программы профилактики ожирения и избыточной массы тела у школьников, улучшения организации логистики питания.

Глава 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 24 технических регламентов Таможенного союза и Евразийского экономического союза.

Всего в 2022 году в ходе плановых и внеплановых проверок было проверено 665 хозяйствующих субъекта, включающих 684 объекта, на соблюдение требований Технических регламентов, в т.ч. 251 объект (36,7%) по реализации пищевых продуктов. Нарушения требований технических регламентов выявлены при проведении 13 проверок, что составляет 8,4% от общего количества проверок, при которых осуществлялся контроль за выполнением требований технических регламентов (2021 год – из проведенных 387 проверок - 86 проверок с нарушениями – 22,2%).

В 2022 году нарушения выявлены в отношении требований безопасности пищевой продукции и процессов производства – 15 нарушений, в том числе нарушение требований безопасности пищевых продуктов - 12.

В 2022 году в рамках плановых и внеплановых проверок исследовано 2736 проб пищевых продуктов на соответствие требованиям ТР ТС 021/2011, ТР ТС 023/2011, ТР ТС 024/2011, ТР ТС 029/2012, ТР ТС 033/2013, 034/2013, ТР ЕАЭС 040/2016, ТР ЕАЭС 044/2017. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 0,3 % (8 проб). В 2021 году исследовано 4868 проб пищевых продуктов, не соответствовали требованиям технических регламентов 22 проба (0,5%).

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 – 146 пробы (5,1% от общего количества проб исследованных на соответствие требованиям технических регламентов), в том числе пищевой упаковки - 8, парфюмерно-косметической продукции – 74, игрушек – 53, средств индивидуальной защиты – 3, продукции для детей - 31, продукции легкой промышленности – 4. Проб непищевой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2022 году не выявлено. В 2021 году исследовано 204 пробы (4,2%) непищевой продукции, не соответствовала гигиеническим нормативам 1 проба (0,5%).

За выявленные нарушения требований технических регламентов в течение 2022

года составлено 21 протокол, из них 13 протоколов об административных правонарушениях по ст. 14.43 ч.1, 6 протоколов по ст. 14.43. ч. 2, по 1 протоколу по ст. 14.44 ч. 1 и ст. 14.46 ч. 1, вынесено 16 постановлений о привлечении к административной ответственности на сумму 219 тыс. рублей и 1 предупреждение. В 2021 году составлено 90 протоколов, вынесено 66 постановления о наложении штрафа на сумму 2,467 млн. рублей и 16 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 18 технических регламентов, аккредитованы 679 показателей, подлежащих контролю в рамках требований технических регламентов Таможенного союза и Евразийского экономического союза, что составляет 55% от общего количества нормируемых показателей 1246, доля показателей безопасности, входящих в область аккредитации составляет 87%.

РАЗДЕЛ IV. Заключение

4.1. Общие выводы и рекомендации

Вывод: Управлением Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» в 2022 году проведён комплекс организационных, практических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, позволивший обеспечить устойчивую санитарно-эпидемиологическую ситуацию в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Калининградской области 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 корью, краснухой, вирусного гепатита В, отсутствие распространения заболеваний полиомиелитом, вызванным диким и вакцинным полиовирусом (вакциноассоциированного полиомиелита). 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;

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. Продолжение работы по изучению причинно-следственных связей между загрязнением атмосферного воздуха и здоровьем населения, а также по расчётам риска воздействия вредных факторов внешней среды на здоровье населения;

5.2. 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; формирование 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 и планов-заданий (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:

- 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.

4.2. Задачи по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на 2023 год по направлениям деятельности

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, профилактики, выявления и реагирование на угрозы биологической безопасности санитарно-

эпидемиологическому благополучию населения

Приоритетом будет являться участие в реализации федеральных проектов и государственных программах Российской Федерации, документов стратегического планирования, формирование современной, эффективной системы регулирования в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, основанной на выявлении наиболее значимых общественных рисков и их снижении до приемлемого уровня.

1. Реализация федеральных проектов и 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 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;
- Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 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 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»;
- Федеральный проект «Чистая вода» национального проекта «Жилье и городская среда» и федеральный проект «Чистый воздух» национального проекта «Экология», в том числе в соответствии с национальной целью «Комфортная и безопасная среда для жизни»;
- Федеральные проекты «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» и «Старшее поколение» национального проекта «Демография» (утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16);
- 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)», реализуемый в рамках Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

- Национальный проект «Наука» (утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16);
- Государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 29.03.2019));
- Государственную программу Российской Федерации «Научно-технологическое развитие Российской Федерации» (Постановление Правительства Российской Федерации от 29.03.2019 № 377);
- Государственную программу «Обеспечение химической и биологической безопасности Российской Федерации»;
- 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);
- Стратегию развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года (Указ Президента Российской Федерации № 254 от 06.06.2019);
- Стратегию предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 25.09.2017 № 2045-р);
- Стратегию научно-технологического развития Российской Федерации (Указ Президента Российской Федерации от 01.12.2016 № 642);
- 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);
- Федеральную научно-техническую программу развития генетических технологий на 2019-2027 годы (постановление Правительства Российской Федерации от 22.04.2019 № 479);
- Основы государственной политики в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу (Указ Президента Российской Федерации от 13.10.2018 № 585);
- Программу «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации» (2021-2025 гг.) и Национального плана по ее реализации;
- Программу «Эпиднадзор и профилактика энтеровирусной (неполно) инфекции»;
- План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2022-2024 годы.

2. Совершенствование осуществления государственного контроля (надзора) с учетом риск-ориентированного подхода в соответствии с новым правовым регулированием, установленным федеральными законами, применение эффективных механизмов предупредительного надзора. Реализация принципов открытости в деятельности Управления Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области»:

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- совершенствование осуществления государственного контроля (надзора) в соответствии с новым правовым регулированием, установленным федеральными законами «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», «Об обязательных требованиях» и «Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях»;

- формирование единообразной правоприменительной практики;

- дальнейшая реализация риск-ориентированного подхода при организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в том числе при планировании контрольно-надзорных мероприятий, ориентированного на снижение ущерба и сокращение административных и финансовых издержек подконтрольных субъектов с учётом разработанных Роспотребнадзором официальных разъяснений обязательных требований и руководств по соблюдению обязательных требований Федерального закона от 31 июля 2020 №248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»;

- совершенствование деятельности по повышению результативности и эффективности контрольно-надзорной деятельности (проверок) Управления, в том числе посредством реализации риск-ориентированного подхода при организации федерального государственного контроля (надзора);

- реализация мероприятий системы комплексной профилактики нарушений обязательных требований законодательства, в т.ч. в части обучения субъектов предпринимательской деятельности;

- совершенствование работы по информационной открытости Управления, в т.ч. для бизнес-сообщества;

- продолжение осуществления взаимодействия с общественными объединениями и предпринимательским сообществом Калининградской области в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и повышения информированности предпринимательского сообщества с целью снижения административных барьеров в развитии предпринимательства.

3. Совершенствование надзора (контроля) за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, в области потребительского рынка и обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов.

3.1. 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:

- совершенствование системы эпиднадзора, прогнозирования и комплекса профилактических мер, направленных на снижение бремени социально-экономических последствий эпидемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, гриппа, ликвидацию острого гепатита В, достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью, снижение интенсивности распространения ВИЧ-инфекции, предупреждение завоза опасных инфекционных болезней, распространение природно-очаговых и болезней общих для человека и животных. Совершенствование системы мониторинга за циркуляцией возбудителей инфекционных болезней;

- усиление контроля за организацией (в том числе планированием контингентов), проведением и обеспечением безопасных условий иммунопрофилактики населения в рамках оптимизированного национального

календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, за достиганием и поддержанием высоких уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах. Организация иммунизации населения против новой коронавирусной инфекции COVID-19. Организация подчищающей иммунизации против кори, полиомиелита;

- организация дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий для предупреждения заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики и поддержания статуса территории Калининградской области, свободной от полиомиелита, краснухи.

- предупреждение завоза и распространения, а также совершенствование эпидемиологического надзора за корью, краснухой, полиомиелитом в условиях возрастающих рисков;

- совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;

- принятие дополнительных мер по профилактике паразитарных инвазий человека;

- организация дополнительных профилактических и противоэпидемических мер в целях снижения заболеваемости населения болезнями, передающимися клещами;

- продолжение осуществление мониторинга за выявлением у иностранных граждан и лиц без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, организацией профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;

- обеспечение 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;

- совершенствование комплекса мероприятий по санитарной охране территории, в т.ч. при внедрении информационно-коммуникационных технологий;

- оптимизация и развитие лабораторной базы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области», обеспечивающей деятельность Управления;

- внедрение в деятельность Управления и ФБУЗ, обеспечение функционирования единой информационно-аналитической системы Федеральной службы в части реализации модуля эпидемиологического контроля (надзора).

3.2. Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в целях охраны здоровья людей:

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- совершенствование системы санитарного надзора, прогнозирования и комплекса профилактических мер, направленных на снижение бремени социально-экономических последствий от заболеваний, связанных с факторами окружающей среды;

- участие в рамках возложенных полномочий в реализации государственной программы «Обеспечение химической и биологической безопасности Российской Федерации»;

- участие в развитии и использовании модели управления санитарно-эпидемиологическими рисками в части оптимизации организации контроля, мониторинга, оценки риска здоровью населения с учетом пространственных инструментов управления;

- дальнейшее использование риск-ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности при определении приоритетов осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора), а также внедрение технологий оценки эффективности и результативности Управления и ФБУЗ, целенаправленности и адресности контрольно-надзорных мероприятий на основе использования результатов социально-гигиенического мониторинга и оценки риска;
- реализация мероприятий по совершенствованию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением требований санитарного законодательства к содержанию территории населенных мест, в том числе в рамках нормативного правового регулирования вопросов обращения с отходами потребления, твердыми коммунальными отходами;
- реализация мероприятий по совершенствованию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за обеспечением населения качественной питьевой водой в рамках федерального проекта «Чистая вода» Национального проекта «Жилье и городская среда», направленного на достижение запланированных индикативных показателей деятельности по вопросам надзора за водными объектами, используемыми в питьевых и рекреационных целях, а также объектами водоснабжения и водоотведения;
- реализация мероприятий по совершенствованию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за продукцией в целом, в том числе за качеством и безопасностью пищевой продукции, с учетом принципов здорового питания;
- реализация мероприятий по совершенствованию системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора при организации питания обучающихся за соблюдением требований санитарного законодательства;
- реализация мероприятий по совершенствованию системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора при организации отдыха и оздоровления детей и подростков;
- реализация мероприятий по совершенствованию системы мониторинга и оценки факторов риска для здоровья детей и подростков в условиях образовательных учреждений, мер по снижению и предупреждению рисков;
- реализация мероприятий по совершенствованию системы мониторинга, оценки и управления рисками для здоровья работающего населения в связи с влиянием факторов производственной среды и трудового процесса;
- совершенствование и развитие системы социально-гигиенического мониторинга, управления рисками в условиях новых рисков и угроз, связанных с влиянием санитарно-гигиенических (химической, физической и биологической природы), социально-экономических факторов, условий жизнедеятельности и факторов образа жизни;
- внедрение технологий управления рисками причинения вреда (ущерба), на основе развития систем мониторинга, оценки и контроля риска, включая проведение профилактических мероприятий и контрольных (надзорных) мероприятий для снижения вреда (ущерба) здоровью населения и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;
- обеспечение радиационной безопасности населения и персонала при всех видах облучения (природное, медицинское, техногенное) в рамках реализации 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 13.10.2018

№535;

- совершенствование контроля за факторами среды обитания, оказывающими влияние на здоровье граждан, ограничение негативного воздействия факторов посредством установления (изменения, прекращения существования) санитарно-защитных зон в рамках реализации полномочий, установленных постановлением Правительства Российской Федерации от 03.03.2018 № 222 «Об утверждении Правил установления санитарно-защитных зон и использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон». Применение сведений ФИФ СГМ и результатов осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) при рассмотрении и внесении предложения в органы местного самоуправления по изменению схем территориального планирования и генеральных планов территорий населенных мест в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- выполнение плана мероприятий в части компетенции по реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.06.2016 №1364-р; информирование населения по вопросам качества и безопасности пищевой продукции и принципов здорового питания;

- применение научных исследований в области оценки и обоснования современных факторов риска для здоровья детей в условиях изменяющейся системы образования;

- проведение мониторинга за состоянием питания различных групп населения, основанного на результатах научных исследований в области нутрициологии, диетологии и эпидемиологии, во взаимосвязи здоровья населения со структурой питания и качеством пищевой продукции в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» Национального проекта «Демография»;

- участие в рамках полномочий в обеспечении контроля соответствия пищевой продукции обязательным требованиям технических регламентов Евразийского экономического союза, контроля в отношении модифицированных организмов, используемых для производства продовольственного сырья и пищевых продуктов, а также продовольственного сырья и пищевых продуктов, полученных с применением модифицированных организмов или содержащих такие организмы в рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 21.01.2020 № 20;

- участие в рамках полномочий в реализации плана мероприятий по реализации Стратегии по противодействию незаконному обороту промышленной продукции в Российской Федерации на период до 2025 года;

- реализация мероприятий по совершенствованию системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством атмосферного воздуха, в том числе в рамках федерального проекта «Чистый воздух»;

- реализация мероприятий в рамках федерального проекта «Генеральная уборка», направленных на проведение оценки влияния на здоровье человека от объектов накопленного вреда окружающей среде;

- продолжение реализации мер, направленных на снижение алкоголизации и табакокурения населения, в т.ч. продолжение осуществления контрольно-надзорной деятельности за соблюдением требований Федерального закона от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;

- совершенствование деятельности лабораторной сети ФБУЗ, и проведение

комплекса мер в целях обеспечения эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением требований технических регламентов;

- продолжить активное взаимодействие с общественными организациями, бизнес-сообществом по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в т.ч. по проведению обучающих мероприятий субъектов предпринимательской деятельности, осуществляющих производство и оборот пищевой продукции, целью предупреждения нарушений подконтрольными субъектами обязательных требований;

- обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства при проведении культурно-массовых и спортивных мероприятий.

- реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за организацией и проведением отдыха и оздоровления детей и подростков, обучения и воспитания.

- продолжение ведения мониторинга за организацией питания детей школьного возраста в организованных коллективах; участие в разработке региональной программы по профилактике ожирения и избыточной массы тела у школьников, улучшения организации логистики школьного питания, взаимодействия с родительским сообществом по вопросам здорового образа жизни, приверженности принципам здорового питания;

- межведомственного взаимодействия с заинтересованными региональными органами исполнительной власти в части обучения и воспитания, отдыха и оздоровления детей и подростков;

- совершенствование социально-гигиенического мониторинга в части показателей состояния здоровья детей, проработка вопросов внедрения научных исследований в области оценки и обоснования современных факторов риска для здоровья детей в условиях изменяющейся системы образования.

3.3. Совершенствование правового обеспечения госконтроля (надзора):

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- правовое сопровождение и обеспечение эффективного правоприменения норм законодательства Российской Федерации при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей;

- осуществление информационно-правовой работы по вопросам, входящим в сферу деятельности Управления и его территориальных отделов, в целях формирования единообразной правоприменительной практики;

- повышение качества, эффективности и результативности участия Управления Роспотребнадзора по Калининградской области в судебном процессе, использование механизмов повышения результативности участия в защите интересов Управления, в том числе на основе постоянного мониторинга правоприменения в данной сфере;

- информационно-методическое сопровождение, координация и контроль за деятельностью территориальных отделов по представлению интересов в судах, использование всех законных средств по обжалованию решений;

- подготовка исков в защиту законных интересов Управления и обеспечение представительства в судах, подготовка возражений на иски, заявления, жалобы в защиту законных интересов Управления и обеспечение представительства в заседании суда.

4. 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, внедрение современного аналитического оборудования с целью лабораторного обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по Калининградской области в условиях риск-ориентированного подхода контрольно-надзорной деятельности, повышение эффективности лабораторно-инструментального обеспечения контрольно-надзорных мероприятий;

совершенствование планирования, в том числе с учётом экстерриториального принципа и управления ресурсами лабораторной деятельности, с преимущественным использованием высокоинформативных методов лабораторных исследований;

лабораторное обеспечение реализации федеральных проектов и государственных программ в части возложенных полномочий («Демография», «Чистая вода» и др.);

переход на обновлённые информационные системы и ресурсы Роспотребнадзора, единое информационное пространство лабораторного обеспечения и надзора, к использованию современных информационных технологий при осуществлении контроля (надзора) и обеспечении контроля (надзора).

5. 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:

- участие в рамках компетенции в реализации концепции научного обеспечения деятельности органов и организаций Роспотребнадзора на период до 2025 года, а также отраслевых научно-исследовательских программ по гигиене и эпидемиологии на период 2021-2025 годов, направленных на достижение национальных целей развития Российской Федерации, в том числе на сохранение населения, обеспечение здоровья и благополучия людей и на создание комфортной и безопасной среды для жизни; использование научных исследований в рамках повышения эффективности деятельности Управления Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области»;

- участие в рамках компетенции в реализации федерального проекта «Санитарный щит страны – безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)» на период до 2024 года;

- участие в рамках компетенции в реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу (Указ Президента РФ от 11.03.2019 № 97);

- участие в рамках компетенции в реализации Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в РФ на период до 2030 г. (распоряжение Правительства Российской Федерации от 25.09.2017 № 2045-р);

- взаимодействие с научно-исследовательскими организациями Роспотребнадзора по вопросам обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области»;

- внедрение в практическую деятельность Управления Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в

Калининградской области» рекомендованных научных разработок.

6. Участие в рамках возложенных полномочий в развитии двустороннего и многостороннего международного сотрудничества в целях снижения угроз здоровью и благополучию населения Калининградской области, продвижения национальных интересов в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- обеспечение реализации международных обязательств в части компетенции по вопросам борьбы с инфекционными, неинфекционными и паразитарными болезнями, обеспечения безопасности продукции и среды обитания человека;
- совершенствование взаимодействия по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения в рамках международной деятельности по поручению Роспотребнадзора;
- участие и содействие в части компетенции Управления в проведении на территории субъекта международных мероприятий по вопросам биологической безопасности, борьбы с инфекциями, обеспечения безопасности и качества пищевых продуктов;
- использование по рекомендации Роспотребнадзора наилучших практик международных организаций, а также передового опыта в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, безопасности и качества пищевой продукции.

7. Развитие кадрового потенциала Управления Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области», реализацию комплекса мер по минимизации коррупционных рисков и предпосылок возникновения конфликта интересов:

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- обеспечение соблюдения требований, установленных Указами Президента Российской Федерации, постановлениями Правительства Российской Федерации, изданными в целях реализации Федерального закона от 27.07.2004 № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации», Трудового кодекса Российской Федерации;
- совершенствование механизмов кадрового подбора и отбора, учитывающих потребность Управления Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области», по результатам оценки претендентов на основе единого комплекса квалификационных требований к профессиональным и личностным качествам кандидатов;
- совершенствование системы профессионального развития кадрового состава Управления Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области», повышение их профессионализма и компетентности в течение всего периода профессиональной служебной деятельности, учитывающей уровень должности и специфику должностных обязанностей;
- совершенствование механизмов профилактики коррупционных и иных правонарушений в Управлении Роспотребнадзора по Калининградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» посредством использования системы антикоррупционных кадровых технологий, определения и разрешения конфликта интересов и др.;
- внедрение информационно-коммуникационных технологий в целях повышения качества кадровой работы;
- формирование культуры открытости у государственных служащих Управления.

8. Развитие деятельности по информатизации и обеспечению безопасности информации, не содержащей сведения, составляющие государственную тайну. Совершенствование деятельности по предоставлению государственных услуг и осуществлению государственных функций при внедрении информационно-коммуникационных технологий:

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- обеспечение работы и наполнение баз данных Единой информационно-аналитической системы Роспотребнадзора;
- обеспечение работы оптимизированной единой системы электронного документооборота (СЭД) Роспотребнадзора;
- обеспечение информационной безопасности при обработке информации в открытых информационных системах Роспотребнадзора, в т.ч. принятие мер по защите информации, размещаемой на Интернет-сайте Управления и ФБУЗ, а также в локальных вычислительных сетях, имеющих выход в сеть Интернет;
- обеспечение оперативности и удобства получения государственных услуг за счет автоматизации внутриведомственных и межведомственных процессов и процедур взаимодействия.

9. Внедрение автоматизации сервисных документационных, организационных и обеспечивающих процессов:

- участие в переводе в электронный вид документационного, архивного и конкурсного обеспечения деятельности с целью упрощения внутреннего взаимодействия специалистов;
- оптимизация обеспечивающих процессов за счёт внедрения предложенных Роспотребнадзором сервисов по организационному обеспечению специалистов.