



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 Забайкальскому краю
(Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю)
Амурская ул., д. 109, г. Чита, а/я 1207, 672000
тел. (83022) 35-36-13, факс (83022) 35-36-13
E-mail: tur@75.rospotrebnadzor.ru, <http://75.rospotrebnadzor.ru>
ОКПО 74425399, ОГРН 1057536034731,
ИНН/КПП 7536059217/753601001

Руководителям
учреждений и организаций
(в соответствии со списком)

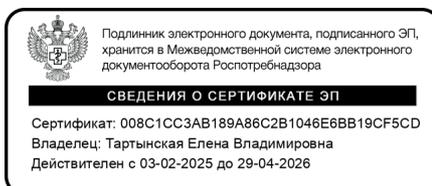
29.05.2025 75-09-04/105-6469-2025

О направлении Государственного доклада

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Забайкальскому краю (далее-Управление) направляет Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае в 2024 году» и сообщает о его размещении на официальном сайте Управления (<https://75.rospotrebnadzor.ru/>).

Приложение: Государственный доклад в формате pdf.

Врио руководителя



Е.В.Тартынская

Выскубова Е.А.
35-50-30



СПИСОК

Городских и муниципальных округов, муниципальных районов, в которые направляется
Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия
населения в Забайкальском крае в 2024 году»

Администрация муниципального района «Агинский район»	Главе муниципального района
Администрация муниципального района «Борзинский район»	Главе муниципального района
Администрация муниципального района «Дульдургинский район»	Главе муниципального района
Администрация муниципального района «Карымский район»	Главе муниципального района
Администрация муниципального района «Красночикойский район»	Главе муниципального района
Администрация муниципального района «Кыринский район»	Главе муниципального района
Администрация муниципального района «Могойтуйский район»	Главе муниципального района
Администрация муниципального района «Нерчинский район»	Главе муниципального района
Администрация муниципального района «Оловянинский район»	Главе муниципального района
Администрация муниципального района «Сретенский район»	Главе муниципального района
Администрация муниципального района «Тунгиро-Олекминский район»	Главе муниципального района
Администрация муниципального района «Хилокский район»	Главе муниципального района
Администрация муниципального района «Чернышевский район»	Главе муниципального района
Администрация муниципального района «Читинский район»	Главе муниципального района
Администрация муниципального района «Шилкинский район»	Главе муниципального района
Акшинский муниципальный округ	Главе муниципального округа
Александрово-Заводский муниципальный округ	Главе муниципального округа
Балейский муниципальный округ	Главе муниципального округа
Газимуро-Заводский муниципальный округ	Главе муниципального округа
Забайкальский муниципальный округ	Главе муниципального округа
Калганский муниципальный округ	Главе муниципального округа
Каларский муниципальный округ	Главе муниципального округа
Краснокаменский муниципальный округ	Главе муниципального округа
Могочинский муниципальный округ	Главе муниципального округа
Нерчинско-Заводский муниципальный округ	Главе муниципального округа
Ононский муниципальный округ	Главе муниципального округа
Петровск-Забайкальский муниципальный округ	Главе муниципального округа
Приаргунский муниципальный округ	Главе муниципального округа



Улетовский муниципальный округ	Главе муниципального округа
Шелопугинский муниципальный округ	Главе муниципального округа
Тунгокоченский муниципальный округ	Главе муниципального округа
Городской округ «Поселок Агинское»	Главе городского округа
Администрация г. Читы	E-mail: info@admin.chita.ru
Министерство образования и науки Забайкальского края	E-mail: minobrzk@yandex.ru
Министерство жилищно-коммунального хозяйства, энергетики и цифровизации Забайкальского края	E-mail: pochta@minenergo.e-zab.ru
Министерство экономического развития Забайкальского края	E-mail: mineconom@economy.e-zab.ru
Читинская государственная медицинская академия	E-mail:mailto_rector-chgma@mail
Территориальные отделы Управления	



**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 Забайкальскому краю**

**Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае»**

Государственный доклад

**«О состоянии санитарно-
эпидемиологического благополучия
населения в Забайкальском крае
в 2024 году»**

**г. Чита
2025**



УДК 614.4(571.55)

ББК 51.1 (2РОС-4 Заб), 11

Г 72

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае в 2024 году: Государственный доклад.

Доклад подготовлен Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Забайкальскому краю (руководитель, к.м.н Лапа С.Э.) и Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» (главный врач Туранов А.О.)



Содержание

Введение	4
1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный период и в многолетней динамике	7
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....	7
1.1.1. Состояние атмосферного воздуха и его влияние на здоровье населения.....	7
1.1.2. Состояние питьевой воды, воды водоемов, используемых для водоснабжения населения и рекреационных целей, и ее влияние на здоровье населения.....	16
1.1.3. Состояние почв территорий и его влияние на здоровье населения.....	32
1.1.4. Мониторинг безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов.....	38
1.1.5. Влияние потребления алкоголя на здоровье населения.....	47
1.1.6. Мониторинг условий обучения и воспитания, отдыха детей и их оздоровления...	51
1.1.7. Мониторинг физических факторов среды обитания.....	65
1.1.8. Мониторинг радиационной обстановки.....	72
1.2. Анализ состояния здоровья в связи с вредным воздействием факторов среды обитания человека и условий труда.....	87
1.2.1. Анализ состояния здоровья населения в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на человека.....	87
1.2.2. Анализ состояния здоровья работающего населения и профессиональной заболеваемости.....	115
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Забайкальском крае.....	132
1.3.1. Инфекционные заболевания.....	132
1.3.2. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП).....	183
1.3.3. Паразитарные заболевания.....	188
2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Забайкальском крае	193
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и профилактике массовых неинфекционных и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания в Забайкальском крае.....	193
2.2. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	207
2.3. Результаты осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля.....	218
3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	221
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	221
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	226
3.3. Выполнение в крае мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.....	238
Заключение	240



Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» осуществлялась в 2024 году в соответствии с основными направлениями деятельности Роспотребнадзора, стратегическими целями и задачами, направленными на достижение национальных целей развития Российской Федерации, определенных указами Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», национальными и федеральными проектами «Демография», «Чистая вода», «Чистый воздух», «Генеральная уборка», Государственной программой «Обеспечение химической и биологической безопасности Российской Федерации (2021–2025 гг.)».

Принимаемые меры по оперативному противоэпидемическому реагированию, проведение комплекса противоэпидемических и профилактических мероприятий предотвратили осложнение эпидемиологической обстановки по инфекционной заболеваемости, позволили в 2024 году обеспечить стабильную эпидемиологическую обстановку на территории края.

По итогам года обеспечено достижение и поддержание высокого уровня охвата детей профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок, снижение уровня заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями по сравнению с 2023 г. на 1,8 %, поддержание на спорадическом уровне заболеваний, общих для человека и животных, таких как бруцеллез, лептоспироз, 100% выполнение плана вакцинации в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям против клещевого вирусного энцефалита групп профессионального риска.

В крае осуществляется постоянный эпидемиологический мониторинг за циркуляцией возбудителей инфекционных заболеваний с активным взаимодействием с Региональными центрами и Референс-центрами на базе НИИ с отправкой для расширенных исследований клинического материала от больных, проб внешней среды.

В рамках реализации федерального проекта «Санитарный щит страны – безопасность для здоровья», на территории Забайкальского края реализуется стратегическая инициатива, направленная на формирование устойчивой, сильной и адаптивной системы предупреждения, выявления и реагирования на угрозы биологической безопасности населения, предусматривающей обеспечение защиты государства и каждого человека от эпидемических рисков, в том числе включающей осуществление ранней доступной диагностики и профилактики заболеваний.

В рамках реализации федерального проекта «Санитарный щит страны – безопасность для здоровья» в 2024 году на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии Забайкальском крае» открыт центр секвенирования для осуществления мониторинга циркуляции патогенных микроорганизмов и предотвращения эпидемий.

Санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через Государственную границу РФ проводится в соответствии с разработанными алгоритмами и инструментами, в том числе с использованием автоматизированной информационной системы «Периметр», для анализа эпидемиологической ситуации и организации необходимых противоэпидемических и профилактических мер. В 2024 году досмотрено более 385 тыс. прибывших на территорию лиц и 47 тыс. товаров.

Реализация мероприятий по санитарной охране территории Забайкальского края



позволила предотвратить занос и распространение опасных инфекционных болезней, не допустить ввоз и реализацию товаров, грузов, представляющих опасность для населения.

В 2024 году Забайкальский край присоединился к реализации коммуникационной стратегии «Санпросвет» федерального проекта «Санитарный щит страны – безопасность для здоровья», целью которой является формирование и продвижение новой модели санитарно-эпидемиологического поведения. Проводится системная работа, направленная на создание и поддержание информационно-просветительской среды, способствующей распространению устойчивых изменений в образе жизни, включая приверженность принципам здорового питания.

Реализованы полномочия по осуществлению государственного контроля (надзора) в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и снижения рисков для здоровья населения с учетом совершенствования риск-ориентированного надзора и системы управления рисками в условиях новых вызовов и угроз, связанных с влиянием санитарно-гигиенических факторов (химических, физических, биологических, радиационных), социально-экономических и факторов образа жизни.

Мониторинг качества среды обитания, контрольно-надзорная деятельность, оценка состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения и его прогноз обеспечили разработку, обоснование и подготовку 801 предложения для принятия управленческих решений. В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2024 году по результатам социально-гигиенического мониторинга и оценки риска здоровью населения подготовлено и реализовано 241 управленческое решение, в рамках которых выполнены мероприятия по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни населения, мероприятия по предупреждению и снижению негативного воздействия загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения, профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости, обеспечению качества почвы, обеспечению населения качественной питьевой водой и другие.

Доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, составила по итогам 2024 г. в крае 58,11 % (в 2019 г. – 51,1 %), доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, составила 69,18 % (в 2019 г. – 68,2 %).

Осуществляется мониторинг качества атмосферного воздуха на 5-ти стационарных постах ФГБУ «Забайкальское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» и на 1 маршрутном посту ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае».

За период с 2020-2024 гг. отмечено снижение доли проб атмосферного воздуха в г. Чита с превышением ПДК по 6-ти загрязняющим веществам: взвешенным веществам с 5,9 % в 2020 г. до 1,2 % в 2024 г.; фенолу с 11,8 % до 3,4 %; бензолу с 2,7 % до 1,6 %; ксилолу с 38,0 % до 0,7 %; этилбензолу с 43,3 % до 4,7 %; бенз(а)пирену с 70 % до 68 %

Программой наблюдений социально-гигиенического мониторинга на территории города Читы предусмотрено исследование проб атмосферного воздуха по 23 химическим веществам. В течение 2024 года в г. Чите выполнено всего 6000 исследований.

Программой наблюдений социально-гигиенического мониторинга на территории г. Петровск-Забайкальский предусмотрен исследование проб атмосферного воздуха не по 14 химическим веществам. В течение 2024 года в г. Петровск-Забайкальском выполнено 3750 исследований.

В рамках реализации мероприятий национального проекта «Демография»



федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» были проведены исследования по оценке фактического питания детей школьного возраста в 50 школах и у 12 организаторов питания в 28 муниципальных районах и г. Чите.

В целом для изучаемых групп населения была характерна общая недооценка родителями значимости здорового повседневного питания в профилактике нарушений роста и развития детей, а также в формировании заболеваний, связанных с пищевым фактором. В 67 % школ края основное питание соответствовало принципам здорового питания; дополнительное питание в школах не в полной мере отвечает принципам здорового питания; отмечается высокая распространенность среди школьников нездорового пищевого поведения.

С целью оценки доступа населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов, в 2024 г. было проведено анкетирование в 548 предприятиях.

Анализ ассортимента, представленного в торговых точках края, показал, что к продукции, имеющей высокий уровень доступности, относятся: хлеб, молочные продукты, мясные и т.д. При этом ряд продуктов имеют отрицательный индекс доступности: обогащенные пищевые продукты (хлебобулочные и зерновые продукты; молоко и молочные продукты), специализированные пищевые продукты для детей, рыба пресноводная, йодированная соль.

Продолжена работа по внедрению и распространению обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания, проинформированы с использованием обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания 81 965 человек.

Позитивную динамику имеют показатели охвата школьников Забайкальского края горячим питанием. Общий охват горячим питанием школьников в Забайкальском крае в 2024 году составил 90,2 %, в 18 муниципальных образованиях Забайкальского края охват школьников горячим питанием по итогам 2024 г. составил 95-100 %.

Важным направлением деятельности, как и в предыдущие годы, остается обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия при проведении летней оздоровительной кампании.

В Забайкальском крае в ходе оздоровительной кампании 2024 г. обеспечены надлежащие условия отдыха и оздоровления детей, общий выраженный эффект оздоровления отмечен у 96,5 % детей.

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае в 2024 году» подготовлен на основе сведений федеральной и отраслевой статистической отчетности, данных социально-гигиенического и эпидемиологического мониторинга, осуществляемого Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае», ФКУЗ «Читинская противочумная станция» Роспотребнадзора. Государственный доклад содержит приоритетные задачи по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и управлению рисками для здоровья населения.

Государственный доклад является действенным инструментом в целях взаимодействия с органами государственной власти, органами местного самоуправления, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, гражданами, содержащим объективную систематизированную аналитическую информацию о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Забайкальского края.

Главный государственный санитарный врач
по Забайкальскому краю

С.Э. Лапа



1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный период и в многолетней динамике

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения

1.1.1. Состояние атмосферного воздуха и его влияние на здоровье населения

В 2024 г. Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» осуществляли контроль уровня загрязнения атмосферного воздуха на 23 территориях Забайкальского края.

Пробы атмосферного воздуха исследовались в испытательном лабораторном центре ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» в рамках контрольно-надзорных мероприятий, социально-гигиенического мониторинга и федерального проекта «Снижение негативного воздействия на окружающую среду путем ликвидации наиболее опасных объектов накопленного вреда окружающей среде и несанкционированных свалок в границах городов» («Чистая страна») национального проекта «Экология» (с 2022 г.).

Всего за год исследовано 15740 проб атмосферного воздуха, что на 1190 проб больше, чем в 2023 г. На территории городских поселений отобрано 12477 проб атмосферного воздуха (на 400 проб больше, чем в 2023 г.), сельских – 3319 проб (на 846 проб больше, чем в 2023 г.) (рис.1).

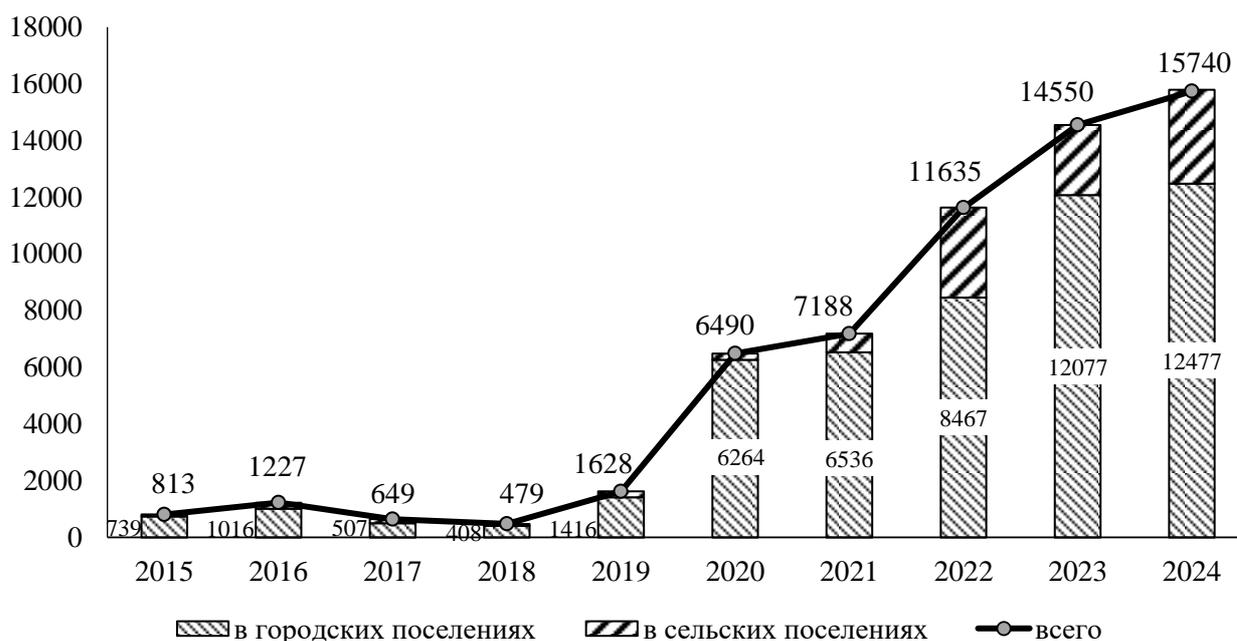


Рис. 1. Динамика количества проб атмосферного воздуха населенных мест, исследованных в 2015-2024 гг., абс. ч.

В течение последних десяти лет (2015-2024 гг.) на территории Забайкальского края отмечается снижение доли проб атмосферного воздуха с превышением ПДК на 3,9 % по сравнению с 2015 г. Данный показатель уменьшился на территории городских поселений с 7,4 % до 3,8 % (РФ 2023 г. – 0,78 %), на территории сельских поселений – с 8,1 % до 2,6 % (РФ 2023 г. – 0,58 %) (рис. 2).

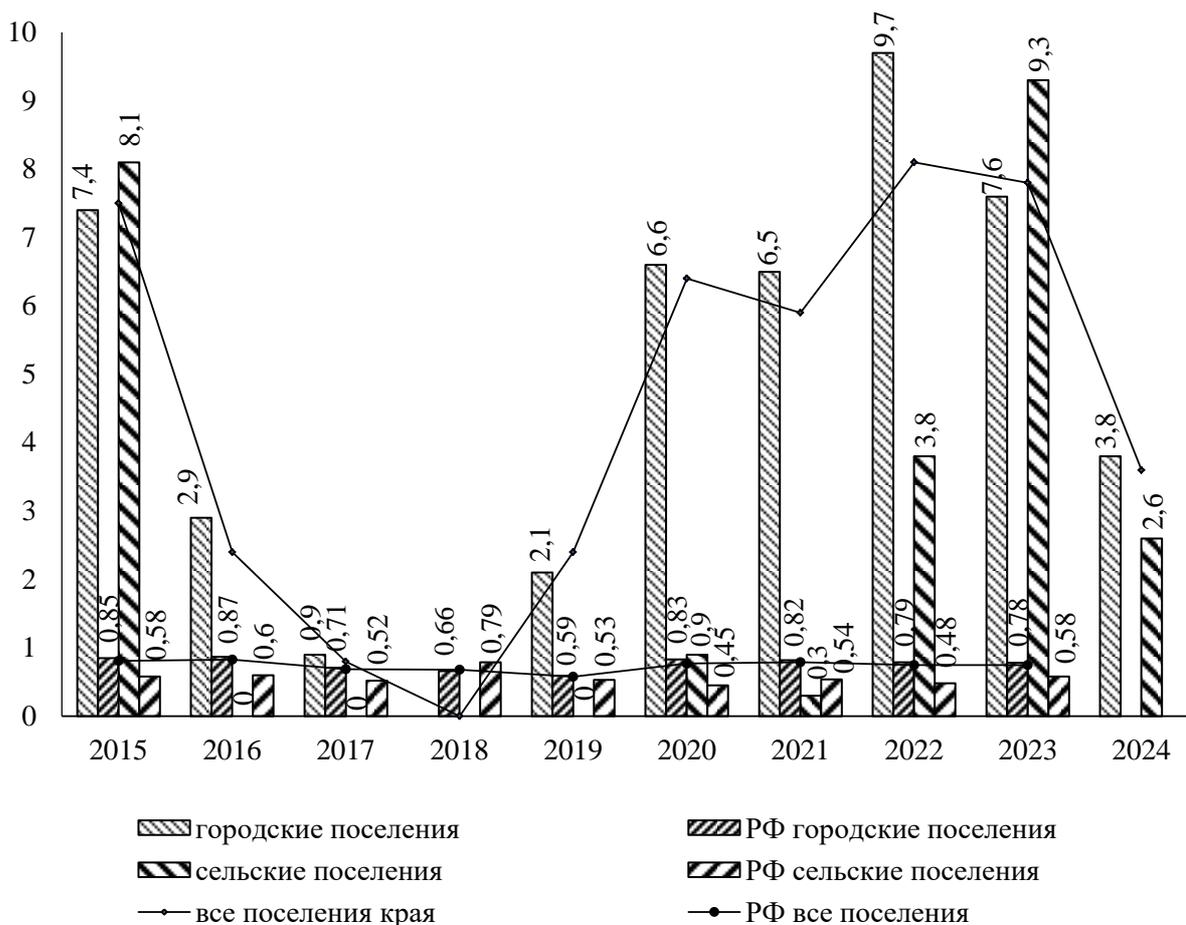


Рис. 2. Доля проб атмосферного воздуха городских и сельских поселений с превышением ПДК в 2015-2024 гг., %

Превышения гигиенических нормативов в 2024 г. фиксировались в отношении 20 загрязняющих веществ, содержание которых контролировали в атмосферном воздухе населенных мест.

Чаще всего нарушения гигиенических нормативов формировались высокими концентрациями бенз(а)пирена (39,6 %), дигидросульфида (25,3 %), азота диоксида (7,5 %), взвешенных веществ (4,3 %), этилбензола (3,9 %), азота оксида (3,8 %), бензина (3,1 %), сера диоксида (2,1 %), бензола (2,1 %), гидроксibenзола (1,5 %) и других загрязняющих веществ в атмосферном воздухе городских и сельских поселений Забайкальского края.

Анализ загрязнения атмосферного воздуха показал, что за период 2015-2024 гг. отмечается высокий удельный вес неудовлетворительных проб по веществам: бенз(а)пирен, сероводород, взвешенные вещества, гидроксibenзол (рис. 3).



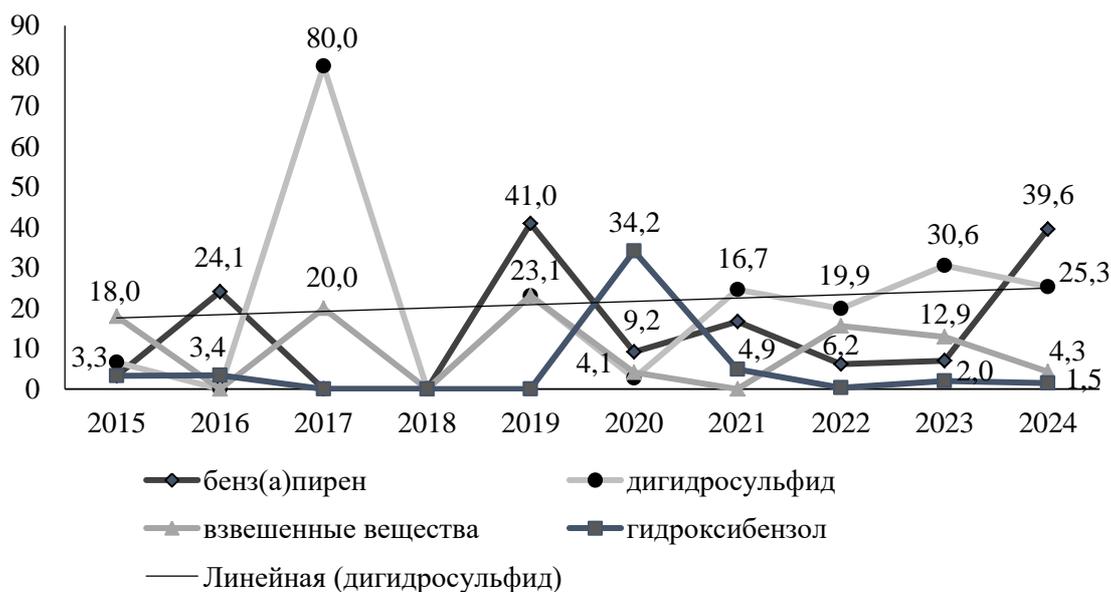


Рис. 3. Динамика доли проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию приоритетных веществ (городские и сельские поселения) в 2015-2024 гг., %

Превышения уровня 5 ПДК зафиксированы на 4 территориях Забайкальского края: Агинского (п. Агинское: дигидросульфид), Читинского (с. Верх-Чита: дигидросульфид; пгт. Новокручининский: бензин) районов; городов – г. Петровск-Забайкальский (дигидросульфид, азота диоксид, бенз(а)пирена) и г. Чита (дигидросульфид, азота оксид, этилбензол, бензол, формальдегид, бенз(а)пирен).

На территории сельских поселений пробы атмосферного воздуха отбирались в целях выполнения оценки воздействия объектов накопленного вреда окружающей среде на здоровье населения и продолжительности жизни в рамках федерального проекта «Чистая страна» национального проекта «Экология».

В 2024 г. при проведении оценки негативного воздействия на окружающую среду объектов накопленного вреда окружающей среде и несанкционированных свалок в границах городов не зафиксированы превышения гигиенических нормативов содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, как городских, так и сельских поселений.

По данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга в 2024 г. в Забайкальском крае контроль за состоянием атмосферного воздуха осуществлялся на территории 3 городов: г. Чита, г. Петровск-Забайкальский и г. Краснокаменск.

Формирование общей сети наблюдений на стационарных и маршрутных постах ФГБУ «Забайкальское Управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» (далее – ФГБУ «Забайкальское УГМС») и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» (далее – ФБУЗ «ЦГиЭ») позволяет создать инфраструктуру для сбора данных о фактическом состоянии качества атмосферного воздуха, что актуально на данный период времени.

Отбор проб атмосферного воздуха проводился на 8-ми стационарных постах ФГБУ «Забайкальское УГМС» и 2-х маршрутных постах ФБУЗ «ЦГиЭ».

Всего в 2024 г. в рамках социально-гигиенического мониторинга отобрано и исследовано 1068683 пробы атмосферного воздуха (2022 г. – 67432; 2023 г. – 947472), в том числе на стационарных постах ФГБУ «Забайкальское УГМС» на территории г. Читы – 901538 проб, г. Петровск-Забайкальский – 152625 проб, г. Краснокаменска –

3270 проб. На маршрутных постах ФБУЗ «ЦГиЭ» на территории г. Читы отобрано 6825 проб, г. Петровск-Забайкальского – 4425 проб.

Из суммарного количества исследованных проб неудовлетворительные результаты зарегистрированы в 12039 пробах (1,1 %), в том числе превышение гигиенических нормативов установлено в 11843 (1,1 %) максимальных разовых пробах, в 77 (17,1 %) среднесуточных измеренных, в 74 (4,9 %) среднесуточных расчетных, в 45 (18,1 %) среднемесячных пробах атмосферного воздуха.

В связи со значительной загрязнённостью атмосферного воздуха, наблюдаемой на протяжении ряда лет, г. Чита вошёл в Федеральный проект «Чистый воздух». Разработан Проект программы экологического мониторинга в г. Чита на период реализации федерального проекта «Чистый воздух» для адекватной оценки влияния выбросов на здоровье населения и оценки эффективности реализуемых воздухоохраных мероприятий. Для этих целей используются данные ФГБУ Забайкальское УГМС и ФБУЗ «ЦГиЭ» по маршрутному посту.

По совокупным данным ФГБУ «Забайкальское УГМС» и ФБУЗ «ЦГиЭ» в течение 2020-2024 гг. в г. Чите наиболее неблагоприятной складывается ситуация по содержанию бенз(а)пирена и сероводороду в атмосферном воздухе.

Отмечается снижение уровня среднегодовых концентраций атмосферного воздуха по следующим веществам: фенолу с 4,2 ПДК_{ср} в 2020 г. до 1,7 ПДК_{ср} в 2024 г., бенз(а)пирену с 10,6 ПДК_{ср} до 8,4 ПДК_{ср}. Установлено увеличение уровня среднегодовых концентраций загрязнения атмосферного воздуха по содержанию взвешенных веществ с 2,9 ПДК_{ср} до 3,4 ПДК_{ср}, формальдегида – с 2,0 ПДК_{ср} до 5,6 ПДК_{ср}, дигидросульфида с 2,9 ПДК_{ср} до 4,9 ПДК_{ср}, азот(II) оксида с 0,3 ПДК_{ср} до 1,7 ПДК_{ср}, азота диоксида с 1,1 ПДК_{ср} до 1,7 ПДК_{ср} (рис. 4).

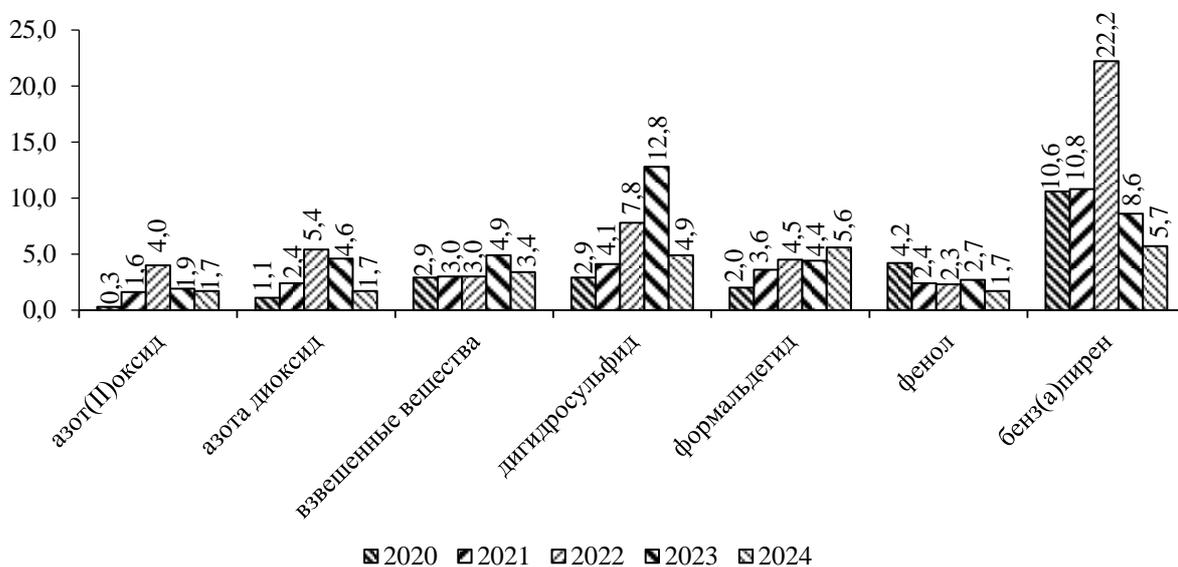


Рис. 4. Динамика уровня загрязнения атмосферного воздуха по загрязняющим веществам за период с 2020 - 2024 гг. (по отношению ПДК_{ср}) на территории г. Читы

При этом, в данный период, наблюдается рост доли проб атмосферного воздуха с превышением ПДК на территории г. Читы по 4-м химическим веществам: азота диоксиду с 0,07 % до 1,1 %; сероводороду с 2,7 % до 3,6 %; взвешенным частицам PM10 с 0,3 % до 3,1 %; взвешенным частицам PM2,5 с 0,7 % до 6,7 %.

В тоже время за период с 2020-2024 гг. отмечено снижение доли проб атмосферного воздуха в г. Чита с превышением ПДК по 6-ти загрязняющим веществам:

взвешенным веществам с 5,9 % в 2020 г. до 1,2 % в 2024 г.; фенолу с 11,8 % до 3,4 %; бензолу с 2,7 % до 1,6 %; ксилолу с 38,0 % до 0,7 %; этилбензолу с 43,3 % до 4,7 %; бенз(а)пирену с 70 % до 68 % (рис. 5).

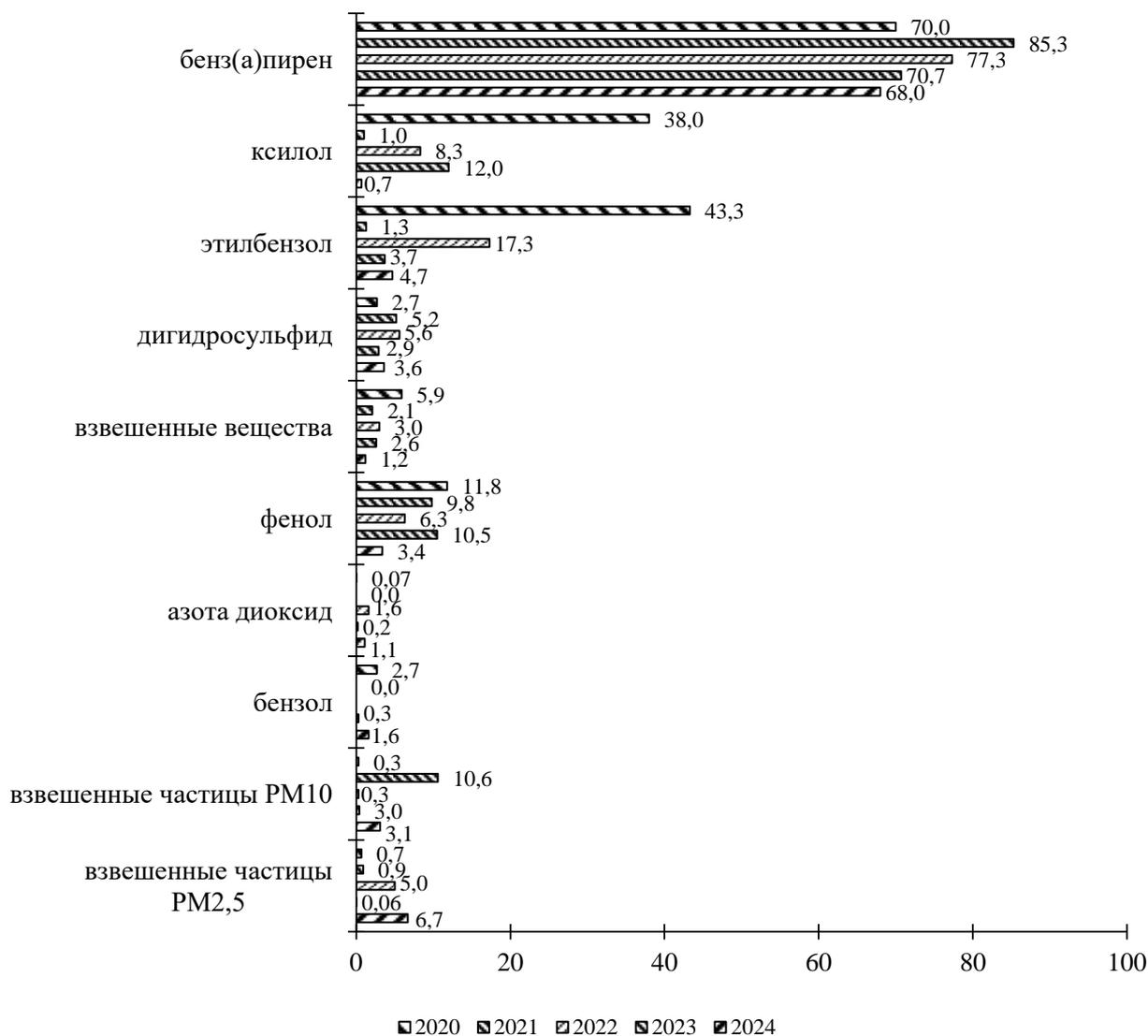


Рис. 5. Доля неудовлетворительных проб атмосферного воздуха в г. Чита за период с 2020-2024 гг., %

По данным ФГБУ «Забайкальское УГМС» на территории г. Петровск-Забайкальский за период с 2020 по 2024 гг. установлены превышения ПДК по содержанию в атмосферном воздухе 4-х химических веществ: бенз(а)пирена, дигидросульфида, сера диоксида, взвешенных веществ. Установлено увеличение уровня среднегодовых концентраций загрязнения атмосферного воздуха по содержанию дигидросульфида с 0,4 ПДК_{ср} до 2,1 ПДК_{ср} и бенз(а)пирена с 1,7 ПДК_{ср} до 4,4 ПДК_{ср} (рис. 6).



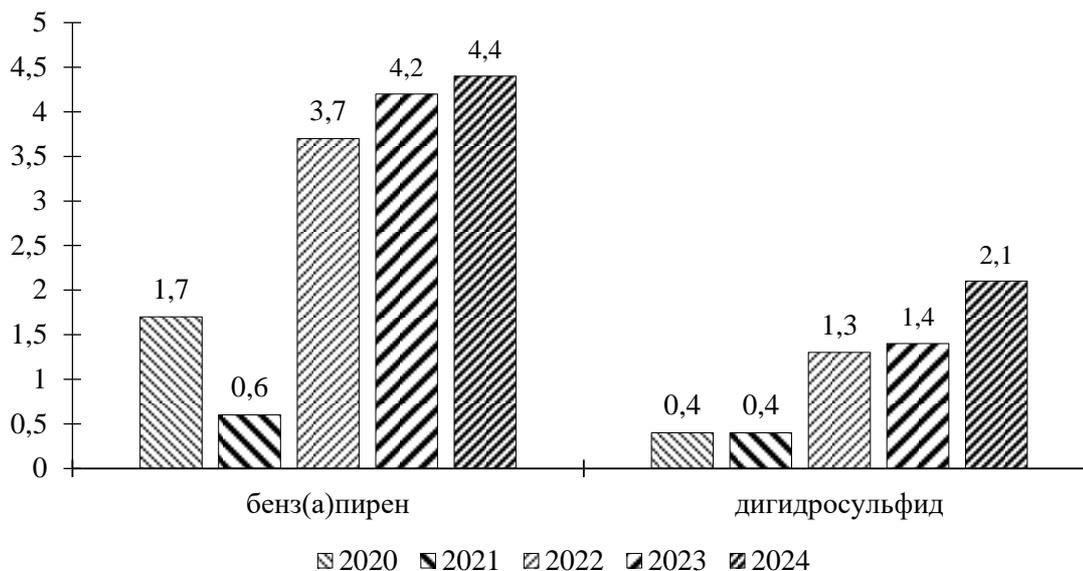


Рис. 6. Динамика уровня среднегодовой концентрации приоритетных веществ в атмосферном воздухе (по отношению к ПДК) на территории г. Петровск-Забайкальский в 2020-2024 гг.

По данным ФГБУ Забайкальское УГМС в г. Краснокаменске в 2024 г. установлено несоответствие гигиеническим нормативам среднемесячной концентрации в атмосферном воздухе бенз(а)пирена, удельный вес несоответствующих проб атмосферного воздуха составил 10 %. В 2023 г. превышения ПДК установлены по содержанию в атмосферном воздухе бенз(а)пирена – 18,2 %, взвешенных веществ – 0,9 %. В 2020-2022 гг. превышения гигиенических нормативов в пробах атмосферного воздуха г. Краснокаменск не регистрировались.

Программы исследований проб атмосферного воздуха на всех постах наблюдений позволяют корректно оценивать среднегодовую концентрацию по содержанию всех химических веществ, контролируемых в атмосферном воздухе.

В ходе наблюдений на стационарных постах ФГБУ «Забайкальское УГМС» и маршрутных постах ФБУЗ «ЦГиЭ» в 2024 г. превышения ПДК среднегодовой концентрации (далее – ПДК_{сг}) были зафиксированы в отношении 10-ти веществ, в том числе:

- азота диоксид в г. Чите – 1,7 ПДК_{сг}, г. Петровск-Забайкальский – 2,7 ПДК_{сг}, (рис. 7);
- взвешенные вещества в г. Чите – 3,4 ПДК_{сг}, г. Петровск-Забайкальский – 1,1 ПДК_{сг} (рис. 8);
- бенз(а)пирен в г. Чите – 5,7 ПДК_{сг}, г. Петровск-Забайкальский – 4,4 ПДК_{сг} (рис. 9);
- дигидросульфид в г. Чите – 4,9 ПДК_{сг}, г. Петровск-Забайкальский – 3,0 ПДК_{сг} (рис. 10);
- азота (II) оксид в г. Чита – 1,7 ПДК_{сг}, Петровск-Забайкальский – 1,1 ПДК_{сг} (рис.11).
- фенол в г. Чите – 1,7 ПДК_{сг} (рис. 12);
- формальдегид в г. Чите – 5,6 ПДК_{сг} (рис. 13);
- бензол в г. Чите – 5,9 ПДК_{сг} (рис. 14);
- взвешенные частицы PM_{2,5} – 2,6 ПДК_{сг} (рис. 15);
- взвешенные частицы PM₁₀ – 4,6 ПДК_{сг} (рис. 16).

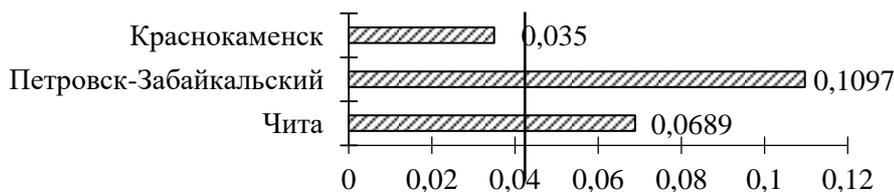


Рис. 7. Среднегодовые концентрации (мг/м^3) азота диоксида в атмосферном воздухе (по отношению к ПДК) в 2024 г.

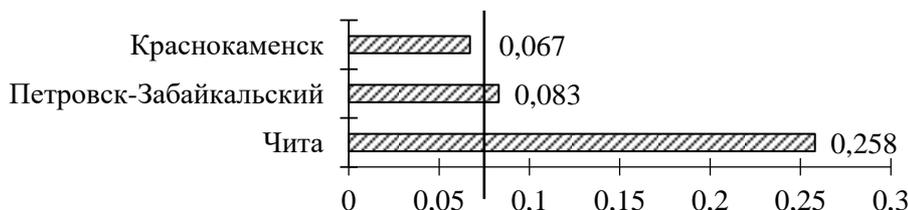


Рис. 8. Среднегодовые концентрации (мг/м^3) взвешенных веществ в атмосферном воздухе (по отношению к ПДК) в 2024 г.

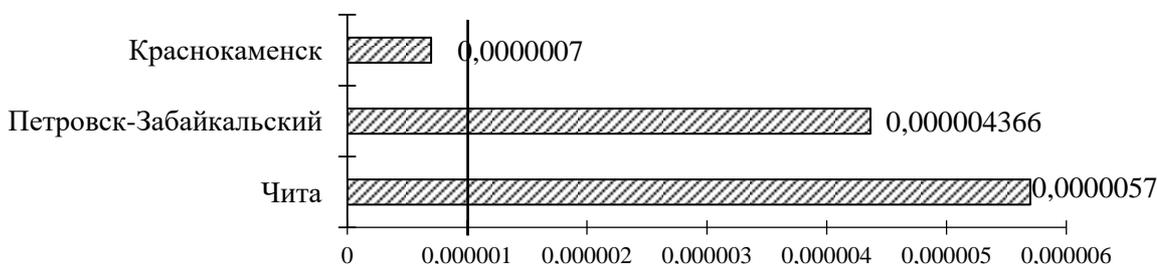
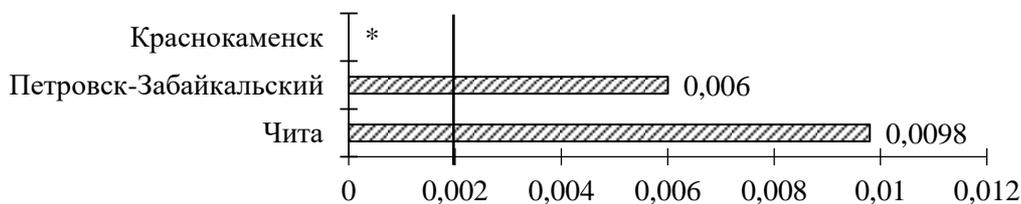
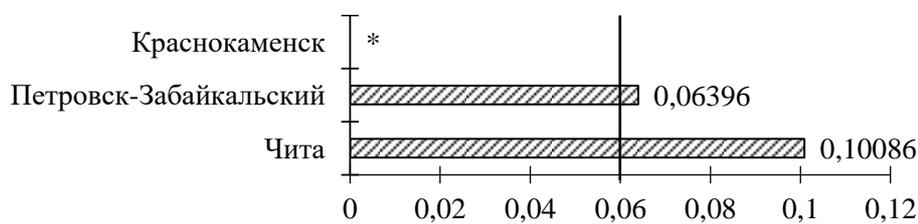


Рис. 9. Среднегодовые концентрации (мг/м^3) бенз(а)пирена в атмосферном воздухе (по отношению к ПДК) в 2024 г.



*исследования не проводились

Рис. 10. Среднегодовые концентрации (мг/м^3) дигидросульфида в атмосферном воздухе (по отношению к ПДК) в 2024 г.



*исследования не проводились

Рис. 11. Среднегодовые концентрации (мг/м^3) азота оксида в атмосферном воздухе (по отношению к ПДК) в 2024 г.



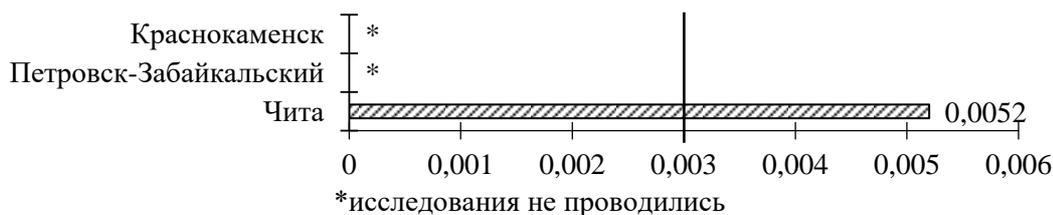


Рис. 12. Среднегодовые концентрации ($\text{мг}/\text{м}^3$) фенола в атмосферном воздухе (по отношению к ПДК) в 2024 г.

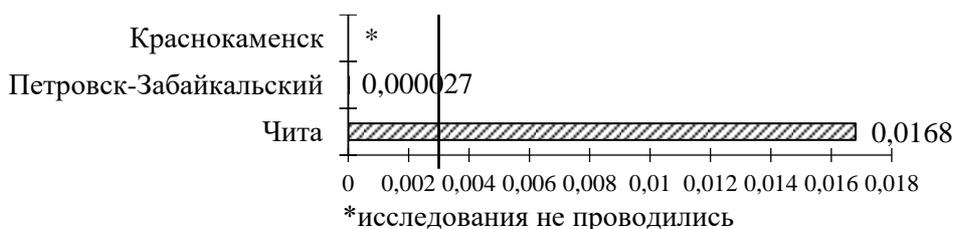


Рис. 13. Среднегодовые концентрации ($\text{мг}/\text{м}^3$) формальдегида в атмосферном воздухе (по отношению к ПДК) в 2024 г.

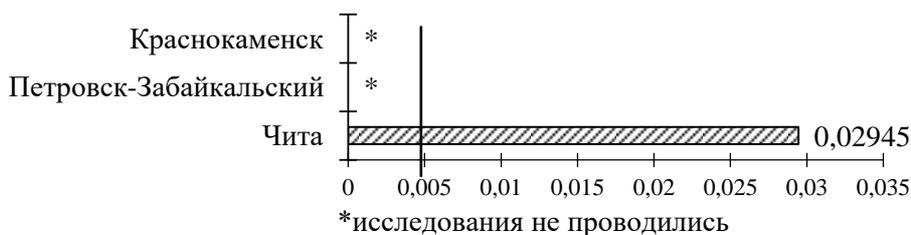


Рис. 14. Среднегодовые концентрации ($\text{мг}/\text{м}^3$) бензола в атмосферном воздухе (по отношению к ПДК) в 2024 г.

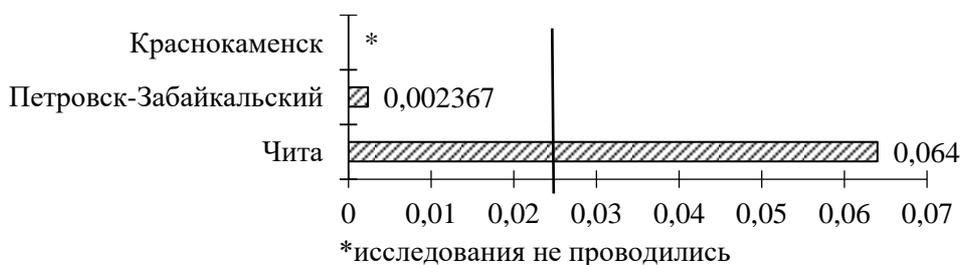


Рис. 15. Среднегодовые концентрации ($\text{мг}/\text{м}^3$) взвешенных частиц РМ 2,5 в атмосферном воздухе (по отношению к ПДК) в 2024 г.



Рис. 16. Среднегодовые концентрации ($\text{мг}/\text{м}^3$) взвешенных частиц РМ10 в атмосферном воздухе (по отношению к ПДК) в 2024 г.



С 2020 г. город Чита входит в список 12 территорий с высоким уровнем загрязнения атмосферного воздуха, на которых реализуется ФП «Чистый воздух». С учетом рекомендаций центра медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения размещён дополнительный, к имеющейся сети постов ФГБУ Забайкальское УГМС, маршрутный пост наблюдений социально-гигиенического мониторинга. Пост входит в зону влияния выбросов предприятия ПАО ТГК-14 Читинская ТЭЦ 2, Канализационно-очистных сооружений (КОС) г. Читы, а также на территории микрорайона в северо-западной его части имеется действующая муниципальная котельная.

Программой наблюдений социально-гигиенического мониторинга предусмотрен отбор проб атмосферного воздуха не менее четырёх раз в сутки, по 23 химическим веществам. В течение 2024 года в г. Чите выполнено всего 6000 исследований.

В ходе наблюдений на данном посту за период с 2020 по 2024 гг. в г. Чите отмечается снижение общего количества доли проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию загрязняющих веществ с 15,7 % до 3,8 %, максимально-разовых с 14,9 % до 3,1 %, среднесуточных с 50,7 % до 18,7 % (рис. 17.)

При этом наблюдается значительный рост неудовлетворительных проб по содержанию в атмосферном воздухе дигидросульфида с 3,7 % в 2020 г. до 33,7 % в 2024 г., бенз(а)пирена с 50,7 % в 2020 г. до 68,0 % в 2024 г.



Рис. 17. Динамика доли проб атмосферного воздуха загрязняющих веществ (по отношению к ПДК) на территории г. Чита за период с 2020-2024 гг.

В 2022 г. распоряжением Правительства Российской Федерации утверждены 29 городов – участников, в том числе город Петровск-Забайкальский, с высоким и очень высоким загрязнением атмосферного воздуха, дополнительно относящихся к территориям эксперимента по квотированию выбросов загрязняющих веществ.

Начиная с сентября месяца 2023 г. ФБУЗ «ЦГиЭ» проводит социально-гигиенический мониторинг атмосферного воздуха в г. Петровск-Забайкальский на маршрутном посту. Указанная территория находится в зоне влияния 4-х ОНВОС (ТЭЦ г. Петровск-Забайкальский, золошлакоотвал, полигон ТБО, канализационно-очистные сооружения).



Программой наблюдений социально-гигиенического мониторинга предусмотрен отбор проб атмосферного воздуха не менее четырёх раз в сутки, по 14 химическим веществам. В течение 2024 года в г. Петровск-Забайкальский выполнено 3750 исследований. Удельный вес несоответствующих проб составил в г. Петровск-Забайкальский составил 2,6 % (в т. ч. максимально-разовых 2,2 %, среднесуточных 14 %).

Результаты социально-гигиенического мониторинга, проводимого на маршрутных постах ФБУЗ «ЦГиЭ» и постах наблюдения УГМС показывают, что на территории г. Читы и г. Петровск-Забайкальский сохраняется высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха. В результате длительного воздействия химических веществ возможно формирование дополнительных случаев заболеваемости населения, ассоциированной качеством атмосферного воздуха.

1.1.2. Состояние питьевой воды, воды водоемов, используемых для водоснабжения населения и рекреационных целей, и ее влияние на здоровье населения

По данным раздела 1 «Состояние питьевого водоснабжения» формы федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации» за 2015-2024 гг. количество источников централизованного питьевого водоснабжения, находящихся на контроле (надзоре) Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, увеличилось с 293 в 2023 г. до 301 в 2024 г. (рис. 18).

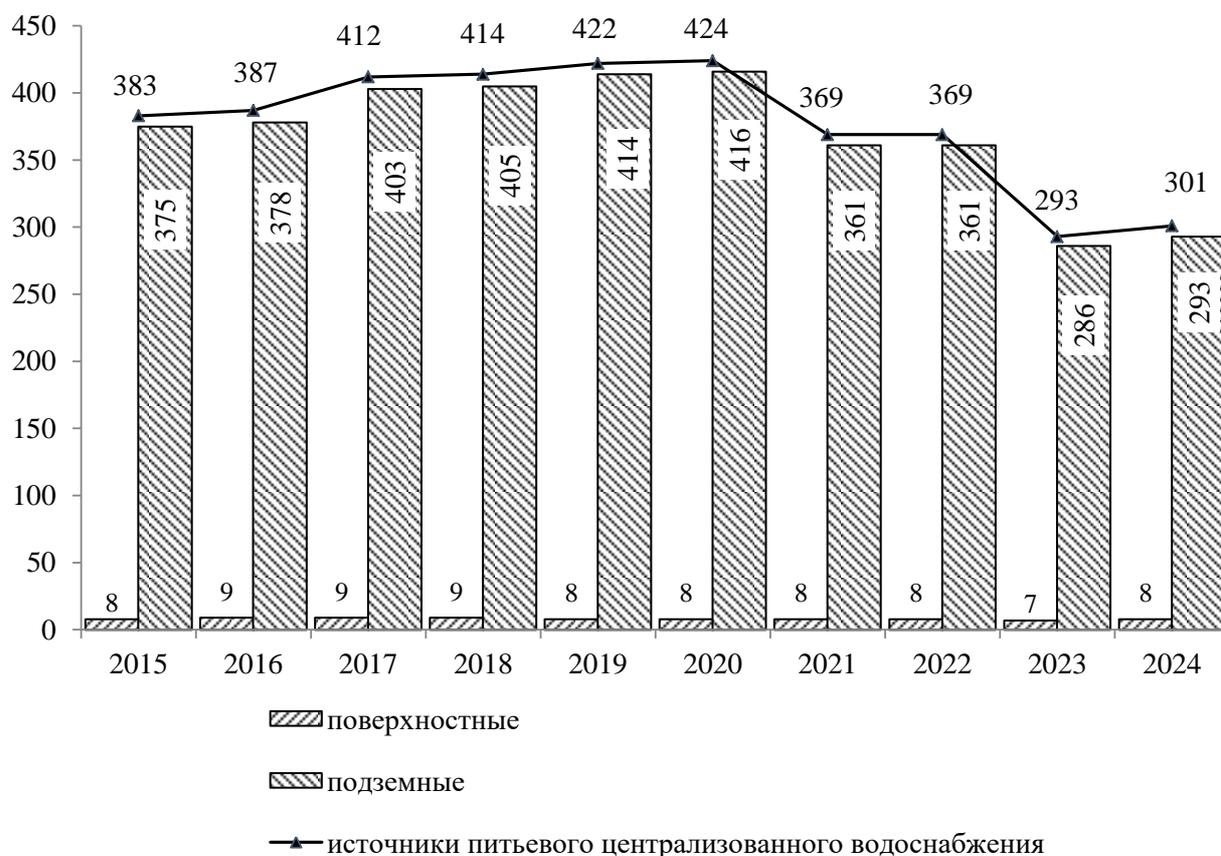


Рис. 18. Число источников питьевого централизованного водоснабжения в 2015-2024 гг., абс.ч.

Удельный вес источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, имеет тенденцию к росту с 8,1 % в 2015 г. до 10,3 % в 2024 г. за счет подземных источников (рис. 19)



Рис. 19. Доля (%) источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2015-2024 гг.

Удельный вес поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, за период 2015-2024 гг. уменьшился с 12,5 % до 0 %. Удельный вес подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, за период 2015-2024 гг., снизился с 6,1 % до 2,7 % (рис. 20).



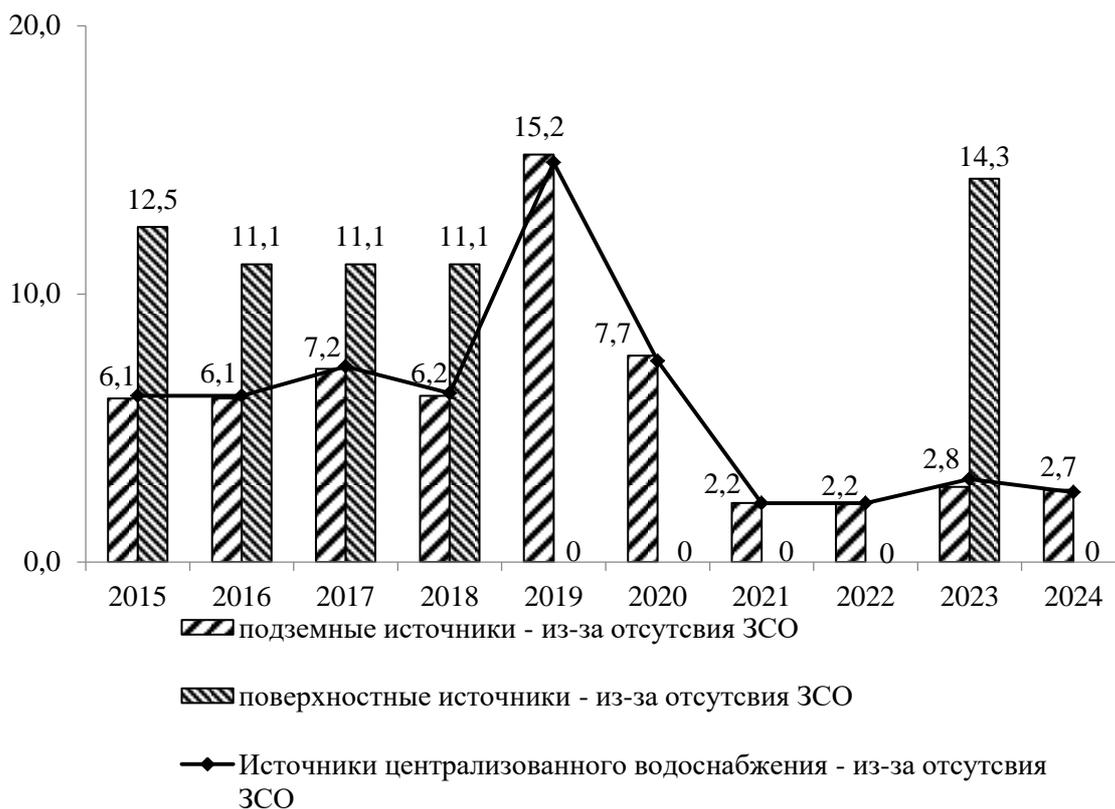


Рис. 20. Доля (%) источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, в 2015-2024 гг.

В течение 2015-2024 гг. наблюдается увеличение доли проб воды источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям с 21,5 % до 38,5 %, по микробиологическим показателям с 1,6 % до 2,3 % (рис. 21).



Рис. 21. Доля (%) проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2015-2024 гг.



Сравнительный анализ показателей загрязнения воды поверхностных и подземных источников централизованного водоснабжения за 2014-2024 гг. показал, что доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в поверхностных источниках водоснабжения возросла с 13,7 % до 41,6 %, в подземных – с 22,3 % до 38,1 % (рис. 22).



Рис. 22. Доля (%) проб воды поверхностных и подземных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2015-2024 гг.

Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в поверхностных и подземных водоисточниках за 2015-2024 гг. увеличилась с 1,2 % до 2,4 % и с 1,7 % до 2,3 % соответственно (рис. 23).



Рис. 23. Доля (%) проб воды поверхностных и подземных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2015-2024 гг.



Превышение среднекраевого показателя доли проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (38,5 %) в 2024 г. отмечается в 9-ти территориях Забайкальского края: Нерчинском (87,5 %), Улетовском (87,5 %), Борзинском (55,1 %), Карымском (45,0 %), Читинском (39,3 %) районах, Забайкальском (87,8 %), Краснокаменском (66,7 %), Приаргунском (56,2 %) муниципальных округах и г. Чите (55,5 %).

За 2024 г. отмечается превышение среднекраевого показателя доли проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (2,3 %) в 3-х территориях края: Приаргунском (10,0 %), Могочинском (7,9 %) муниципальных округах, Карымском (5,0 %), Борзинском (4,0 %) и Читинском (10,0 %) районах.

Помимо исходного состояния источника централизованного водоснабжения на качество и безопасность питьевой воды оказывают влияние используемые технологии очистки и водоподготовки, обеззараживания, состояние водопроводных и распределительных сетей.

За период 2015-2024 гг. доля водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, увеличилась с 5,0 % до 7,7 % (рис. 24).

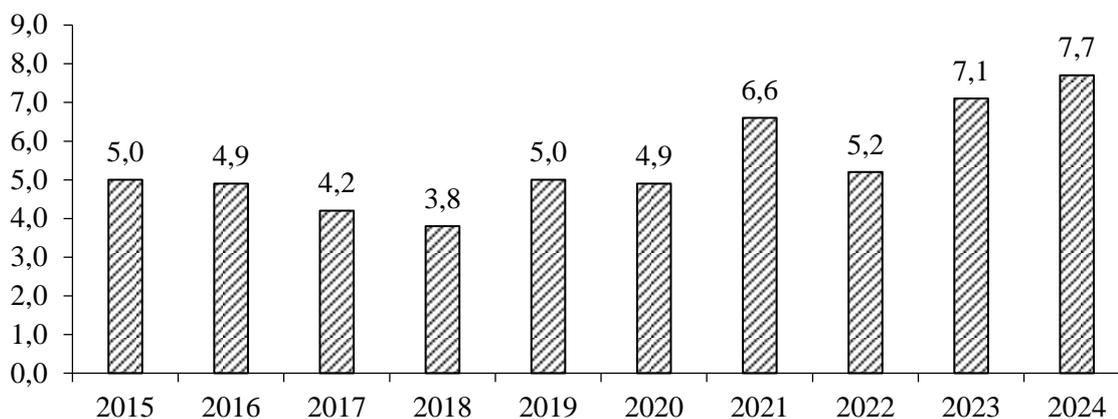


Рис. 24. Доля (%) водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2015-2024 гг.

За 2024 г. наибольшее количество водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям отмечается на следующих территориях края: Забайкальском (38,5 %), Приаргунском (20,0 %) муниципальных округах, Борзинском (100,0 %), Агинском (7,1 %) районах.

По данным контроля качества питьевой воды водопроводов (перед поступлением в распределительную сеть) в 2024 г. по сравнению с 2015 г. наблюдается увеличение удельного веса проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, на 19,9 %; увеличение удельного веса проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на 0,3 % (рис. 25).



Рис. 25. Доля (%) проб воды водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2015-2024 гг.

Наиболее высокий удельный вес проб, не соответствующих по санитарно-химическим показателям, отмечается в 2024 г. в Нерчинском (88,2 %), Борзинском (51,1 %), Улетовском (66,7 %), Читинском (58,3 %) районах, Забайкальском (89,1 %), Приаргунском (59,2 %), Тунгокоченском (43,7 %), Петровск-Забайкальском (43,1 %) муниципальных округах и г. Чите (48,8 %).

В 2024 г. наиболее высокий удельный вес проб воды водопроводов, не соответствующих по микробиологическим показателям, регистрировался на следующих территориях края: Борзинском (3,1 %) районе, Забайкальском (5,3 %), Каларском (9,1 %) и Могочинском (20,0 %) муниципальных округах.

В течение 2015-2024 гг. наблюдалось увеличение доли проб питьевой воды, отобранных из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим (на 1,0 %) и снижение доли проб питьевой воды по микробиологическим (на 0,6 %) показателям, при этом, по паразитологическим показателям несоответствующие пробы не регистрировались (рис. 26).

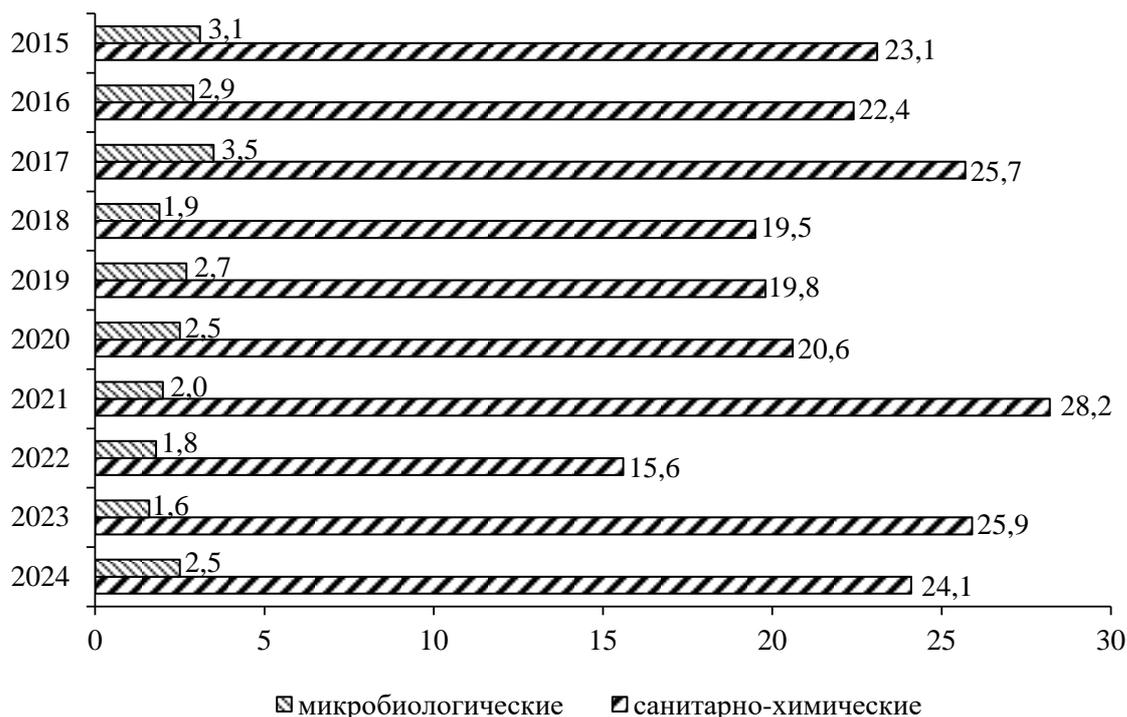


Рис. 26. Доля (%) проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2015-2024 гг.

Несоответствие гигиеническим нормативам проб питьевой воды, исследованных из распределительной сети, обусловлено значительным износом (по отдельным участкам до 80 %) водопроводной сети, вторичным загрязнением воды при транспортировке, отсутствием систем водоподготовки.

В 2024 г. отмечалось превышение среднекраевого уровня удельного веса несоответствующих проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям в распределительной сети (24,1 %) в 9 территориях края: Читинском (76,5 %), Улетовском (66,7 %), Нерчинском (45,4 %), Оловянинском (33,4 %), Агинском (31,9 %), Чернышевском (28,0 %) районах, Забайкальском (63,3 %), Приаргунском (88,9 %), Петровск-Забайкальском (32,8 %) муниципальных округах.

Структура доли проб питьевой воды из распределительной сети централизованных систем питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по отдельным показателям, в целом по Забайкальскому краю за 2024 г. представлена на рис. 27.



Рис. 27. Структура доли проб питьевой воды из распределительной сети централизованных систем питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по отдельным показателям, за 2024 г.

По микробиологическим показателям превышение среднекраевого показателя (2,5 %) зарегистрировано на территориях края: Могочинском (5,9 %), Забайкальском (7,4 %) муниципальных округах, Борзинском (3,0 %), Нерчинском (4,2 %), Улетовском (14,2 %), и Читинском (3,7 %) районах. (рис. 28).

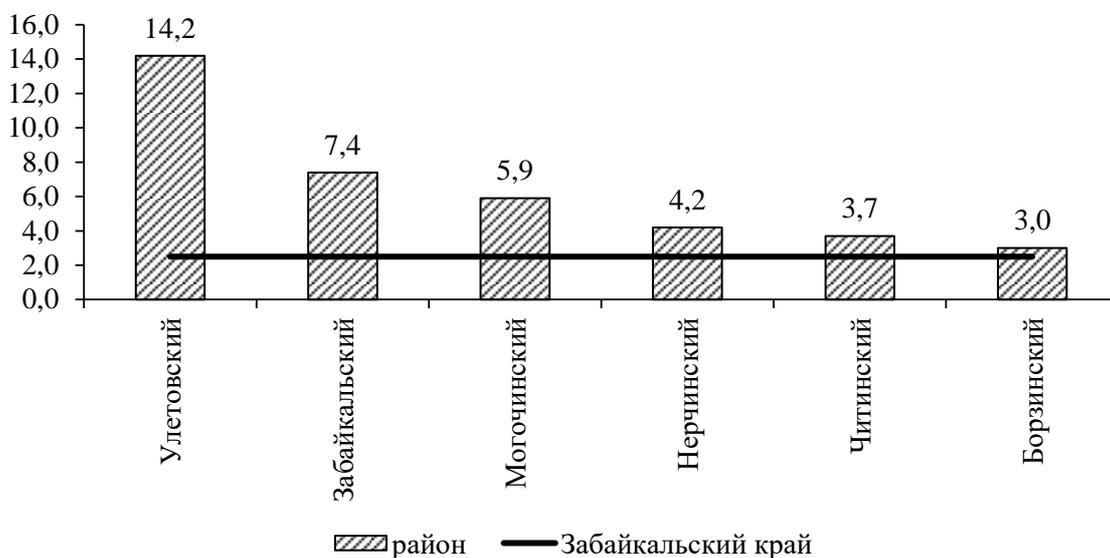


Рис. 28. Распределение территорий Забайкальского края по доле проб питьевой воды из распределительной сети централизованного питьевого водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, 2024 г.

У конечного потребителя в 2024 г. исследовано 1965 проб. Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 26,1 % (2023 г. – 25,3 %). Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составила 2,7 % (2023 г. – 0,9 %).

По данным контроля качества горячей воды из распределительной сети в 2024 г. по сравнению с 2015 г. наблюдается увеличение доли проб горячей воды, не



соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, с 20,3 % до 32,1 %, по микробиологическим – с 0,4 % до 1,7 % (рис. 29).



Рис. 29. Доля (%) проб горячей воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим показателям

В 2024 г. в целом по Забайкальскому краю исследовано 319 проб воды питьевой централизованного водоснабжения (в т.ч. горячей) на показатели вирусного загрязнения (2023 г. – 318; 2022 г. – 241). Все пробы с отрицательным результатом.

В рамках социально-гигиенического мониторинга в 2024 г. системное наблюдение за качеством и безопасностью воды питьевой осуществлялось в 80 мониторинговых точках на 24 системах холодного централизованного водоснабжения на 19 территориях края. В период 2022-2024 гг. увеличилось количество систем централизованного водоснабжения, в которых проводятся мониторинговые наблюдения по показателям качества и безопасности воды питьевой, с 22 до 24, но количество мониторинговых точек сократилось со 105 до 80 (табл. 1).

Таблица 1

Динамика изменений социально-гигиенического мониторинга качества воды в системах централизованного водоснабжения в период 2022-2024 гг.

Показатель	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Рост/убыль к 2022 г.
Количество мониторинговых систем централизованного водоснабжения	22	23	24	9,1
Количество мониторинговых точек	105	125	80	-23,8
Количество мониторинговых исследований	16926	16102	14660	-13,4

В 2024 г. относительно 2022 г. доля проб воды питьевой из мониторинговых точек централизованных систем водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась с 29,0 % до 24,2 %. Так же доля исследований, в которых установлены несоответствия гигиеническим требованиям к качеству и безопасности питьевой воды в системах холодного централизованного

водоснабжения, снизилась на 1,3 % и составила 4,9 %. Снижение доли результатов исследований, не соответствующих гигиеническим нормативам, отмечается практически в каждой группе показателей, за исключением микробиологических показателей, где доля результатов осталась на уровне 2022 года (табл. 2).

Таблица 2

**Доля исследований,
не соответствующих гигиеническим требованиям к качеству и безопасности
воды питьевой в системах холодного централизованного водоснабжения,
в 2022-2024 гг., %**

Показатели	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Темп прироста/ убыли, %
Доля исследований с установленными нарушениями, из них по показателям	6,2	6,5	4,9	-21,0
химическим	5,8	6,2	4,7	-19,0
микробиологическим	0,1	0,02	0,1	–
радиологическим	0,3	0,3	0,1	-66,7

Перечень приоритетных загрязнителей питьевой воды в системах централизованного водоснабжения составляют: железо, марганец, нитраты. За исключением нитратов, содержание химических веществ в воде систем централизованного водоснабжения в концентрациях, превышающих ПДК, обусловлено природными свойствами воды источников централизованного водоснабжения.

Содержание железа выше предельно-допустимой концентрации установлено в воде систем централизованного водоснабжения: г. Балей, водозабор «Новотроицкий» (Балейский муниципальный округ), г. Нерчинск, водозабор «Малый остров» (Нерчинский район), пгт. Приаргунск (Приаргунский муниципальный округ), пгт. Атамановка, (Читинский район), г. Борзя (Борзинский район), пгт. Забайкальск (Забайкальский муниципальный округ), пгт. Карымское (Карымский район), г. Могоча (Могочинский муниципальный округ), пгт. Оловянная (Оловянинский район), г. Петровск-Забайкальский (Петровск-Забайкальский муниципальный округ), пгт. Вершино-Дарасунский (Тунгокоченский муниципальный округ), с. Улеты (Улетовский район), г. Шилка (Шилкинский район).

Содержание марганца выше предельно-допустимой концентрации установлено в воде систем централизованного водоснабжения: г. Нерчинск, водозабор «Малый остров» и водозабор «Зыряниха» (Нерчинский район), пгт. Приаргунск (Приаргунский муниципальный округ), пгт. Атамановка, (Читинский район), пгт. Забайкальск (Забайкальский муниципальный округ), пгт. Карымское (Карымский район), г. Могоча (Могочинский муниципальный округ), пгт. Оловянная (Оловянинский район), п. Аксеново-Зиловское (Чернышевский район), г. Шилка (Шилкинский район).

Содержание нитратов выше предельно-допустимой концентрации установлено в воде систем централизованного водоснабжения: гп. Орловский (Агинский район), пгт. Кокуй (Сретенский район), с. Шелопугино (Шелопугинский муниципальный округ).

В динамике за период с 2022-2024 гг. отмечается увеличение среднегодовой концентрации нитратов в воде системы централизованного водоснабжения гп. Орловский (Агинский район), железа – в воде водозабора «Новотроицкий» г. Балей (Балейский муниципальный округ), водозаборе пгт. Забайкальск (Забайкальский



муниципальный округ), в воде распределительной сети системы водозабора «Малый остров» г. Нерчинск (Нерчинский район).

Среднегодовая концентрация содержания марганца возросла в системе водозабора пгт. Забайкальск (Забайкальский муниципальный округ), водозаборов «Малый остров» и водозабор «Зырянниха» г. Нерчинск (Нерчинский район). (табл. 3).

Таблица 3

Динамика среднегодовой концентрации приоритетных загрязнителей в пробах воды мониторинговых систем централизованного водоснабжения на территории Забайкальского края в период с 2022-2024 гг.

Наименование источника водоснабжения	Объект системы	Показатель	ПДК, мг/дм ³	Средняя концентрация			Рост/убыль
				2022	2023	2024	
Агинский район, гп. Орловский	Источник	Нитраты	45	70,138	78,938	76,723	9,4
	Распределительная сеть	Нитраты	45	71,479	74,058	76,131	6,5
Балейский муниципальный округ, водозабор Новотроицкий	Источник	Железо	0,3	0,362	0,471	0,383	5,8
	Накопительная емкость	Железо	0,3	0,391	0,468	0,32	-18,158
	Распределительная сеть	Железо	0,3	0,368	0,404	0,31	-15,76
Забайкальский муниципальный округ, водозабор пгт. Забайкальск	Источник	Марганец	0,1	0,08	*	0,238	в 3 раза
	Накопительная емкость	Железо	0,3	0,351	*	0,445	26,8
		Марганец	0,1	0,05	*	0,122	в 2,4 раза
	Распределительная сеть	Железо	0,3	0,407	*	0,392	-3,7
Нерчинский район, водозабор Малый остров	Источник	Железо	0,3	0,742	0,343	0,228	-69,27
		Марганец	0,1	0,943	1,503	1,19	26,19
	Резервуар	Железо	0,3	0,301	0,314	0,19	-36,88
		Марганец	0,1	0,608	0,683	0,65	6,9
	Распределительная сеть	Железо	0,3	0,369	0,303	0,635	72,087
		Марганец	0,1	0,368	0,550	0,239	-35,054
Нерчинский район, водозабор Зырянниха	Источник	Марганец	0,1	0,390	0,397	0,54	38,46
	Резервуар	Марганец	0,1	0,358	0,305	0,42	17,3
	Распределительная сеть	Марганец	0,1	0,080	0,078	0,068	-15,0
Чернышевский район, п. Аксеново-Зиловское	Источник	Марганец	0,1	0,048	0,027	0,125	в 2,6 раза

*- мониторинг не проводился

Питьевую воду из нецентрализованных источников водоснабжения в 2024 г. использовали 278,995 тыс. жителей края, в том числе проживающих в сельской местности – 182,961 тыс. чел. и в городских поселениях – 96,034 тыс. чел.

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, за период 2015-2024 гг. возросла на 0,9 %, при этом в сельских поселениях снизилась на 0,2 % (рис. 30).



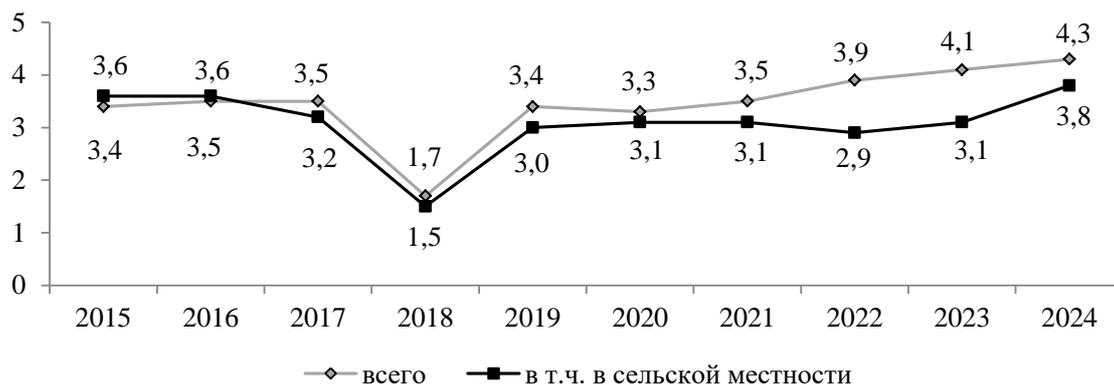


Рис. 30. Доля (%) источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям

Качество воды из источников нецентрализованного водоснабжения за период с 2015 г. по 2024 г. улучшилось по микробиологическим показателям (доля несоответствующих проб уменьшилась с 7,8 % до 4,9 %). По санитарно-химическим показателям наблюдается увеличение доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, с 16,1 % до 26,2 %. (рис. 31). По паразитологическим показателям несоответствующие пробы воды питьевой за период с 2015 г. по 2024 г. не регистрировались.



Рис. 31. Доля (%) проб питьевой воды систем нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

Территориями риска по качеству воды нецентрализованного водоснабжения являются: Акшинский муниципальный округ, где в 2024 г. не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям 66,7 % проб, по микробиологическим показателям – 66,7 % проб; Александрово-Заводский муниципальный округ, где не соответствовало гигиеническим нормативам 52,4 % и 17,72 % проб соответственно; Борзинский район, где не соответствовало гигиеническим нормативам 44,0 % и 19,2 % соответственно; Краснокаменский муниципальный округ, где не соответствовало гигиеническим нормативам 34,3 % и 4,8 % соответственно; Нерчинско-Заводский муниципальный округ, где не соответствовало гигиеническим нормативам 21,6 % и 5,4 % соответственно; Читинский район, где не соответствовало гигиеническим нормативам 48,7 % и 7,1 % соответственно;

Наиболее высокие показатели доли проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (с превышением среднекраевого показателя – 26,2 %), зафиксированы на территориях края: Газимуро-Заводском (35,7 %), Забайкальском (81,8 %), Каларском (100 %), Приаргунском (31,5 %) муниципальных округах, Краснокаменском (34,3 %), Кыринском (50,0 %), Сретенском (50,0 %), Чернышевском (37,3 %), Шилкинском (38,6 %), Агинском (36,0 %), Дульдургинском (54,5 %) районах и г. Чите (90,0 %).

Забайкальский край является биогеохимической провинцией, характеризующейся как дефицитом, так и избытком многих макро- и микроэлементов в почве, воде и растительности, что обусловлено геологическими и природно-климатическими особенностями.

В источниках водоснабжения, расположенных на территории Забайкальского края, приоритетным химическим элементом «загрязнителем» является мышьяк.

В 2024 г. проведены исследования 124 проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения на содержание мышьяка. По результатам испытания, проведенных в 2024 г., превышение ПДК (0,01 мг/дм³) не установлено.

По результатам проведенного анализа исследований проб питьевой воды за 6 лет (2019-2024 гг.) на территории Забайкальского края установлено 13 источников питьевого водоснабжения, в пробах воды из которых выявлено превышение гигиенических нормативов по содержанию показателя мышьяк. Данные источники водоснабжения расположены на территории Кыринского, Нерчинского, Чернышевского районов и Балейского, Приаргунского муниципальных округов.

На основании рекомендаций Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в настоящее время источники водоснабжения не используются для питьевого водоснабжения населения.

В 2024 г. на территории Забайкальского края по данным СГМ установлено 9 источников нецентрализованного водоснабжения, в пробах воды из которых обнаружено превышение гигиенических нормативов по содержанию показателя мышьяк. Данные источники водоснабжения расположены на территории Борзинского, Чернышевского, Шилкинского районов и Александрово-Заводского, Балейского муниципальных округов.

Во всех случаях превышения содержания мышьяка в источниках водоснабжения Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю направлялись уведомления в органы местного самоуправления и ресурсоснабжающие организации. По результатам проведенных исследований 2 источника водоснабжения выведены из эксплуатации для населения. По 7 источникам принимается решение о дальнейшем использовании источников водоснабжения в питьевых целях.

В целях повышения информирования населения о качестве питьевой воды, эффективности федерального государственного санитарного надзора за питьевым водоснабжением населения, внедрения контроля за реализацией целевых показателей федерального проекта «Чистая вода» в 2024 г. продолжалось внесение данных в информационную систему «Интерактивная карта контроля качества питьевой воды в Российской Федерации».

В соответствии с МР 2.1.10.0031-11 «Комплексная оценка риска возникновения бактериальных кишечных инфекций, передаваемых водным путём», выполнена комплексная оценка эпидемической опасности, связанной с санитарно-гигиеническими условиями водопользования населения.

За период с 2022-2024 гг. отмечается снижение не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям проб в системах



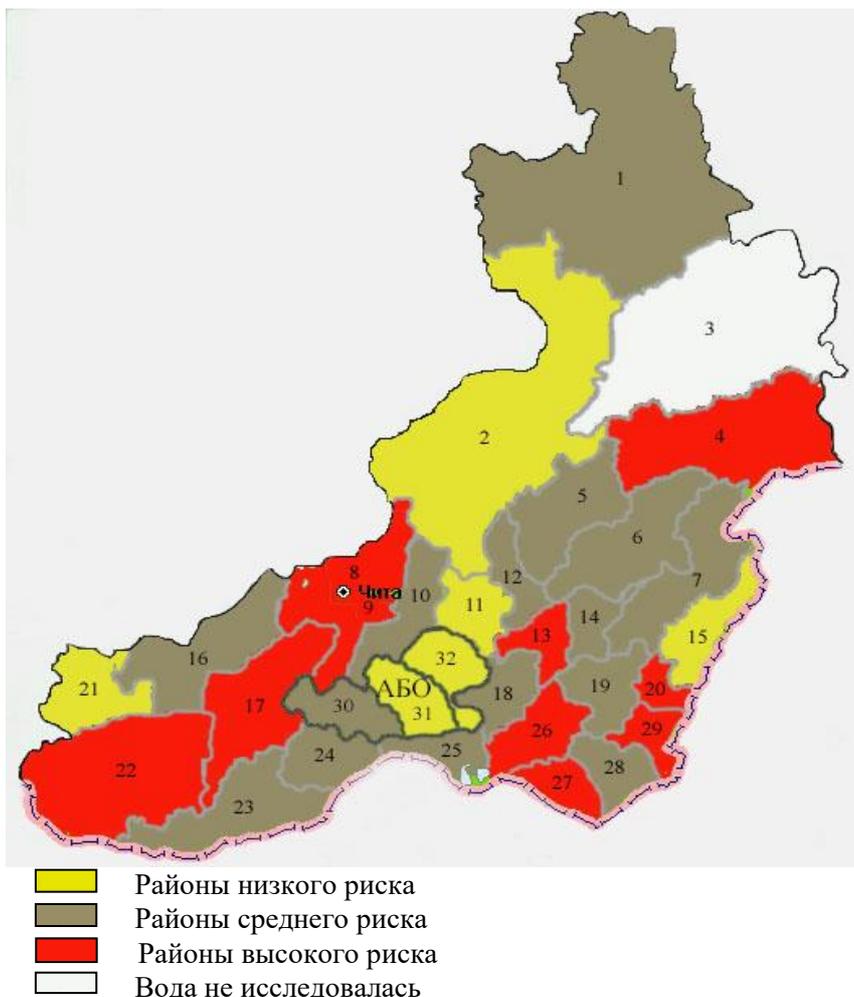
централизованного хозяйственного питьевого водоснабжения с 2,6 % в 2022 г. до 1,1 % в 2024 г.

В результате комплексной оценки степени влияния на здоровье населения микробиологического загрязнения питьевой воды степень повышенного микробного риска установлена для 31 территории. К категориям среднего риска относятся следующие территории – Акшинский, Александрово-Заводский, Газимуро-Заводский, Каларский, Краснокаменский, Ононский, Шелопугинский муниципальные округа и Дульдургинский, Карымский, Кыринский, Нерчинский, Оловянинский, Сретенский, Хилокский, Чернышевский районы.

К категории низкого риска относится – Агинский, Могойтуйский, Шилкинский районы, Нерчинско-Заводский, Петровск-Забайкальский, Тунгокоченский муниципальные округа.

К территориям с категорией высокого риска относятся: Балейский, Забайкальский, Калганский, Могочинский, Приаргунский муниципальные округа, Красночикоийский, Улетовский, Борзинский, Читинский районы и г. Чита (рис. 32).





1	Каларский муниципальный округ	10	Карымский район
2	Тунгокоченский муниципальный округ	11	Шилкинский район
3	Тунгиро-Олекминский район	12	Нерчинский район
4	Могочинский муниципальный округ	13	Балейский муниципальный округ
5	Чернышевский район	14	Шелопугинский муниципальный округ
6	Сретенский район	15	Нерчинско-Заводский муниципальный округ
7	Газимуро-Заводский муниципальный округ	16	Хилокский район
8	Читинский район	17	Улетовский район
9	г. Чита	18	Оловянинский район
19	Александрово-Заводский муниципальный округ	24	Акшинский муниципальный округ
20	Калганский муниципальный округ	25	Ононский муниципальный округ
21	Петровск-Забайкальский муниципальный округ	26	Борзинский район
22	Красночикойский район	27	Забайкальский муниципальный округ
23	Кыринский район	28	Краснокаменский муниципальный округ
29	Приаргунский муниципальный округ	30	Дульдургинский район
31	Агинский район, ГО «Поселок Агинское»	32	Могойтуйский район

Рис. 32. Распределение муниципальных образований Забайкальского края по интегральному показателю микробного риска, связанного с потреблением питьевой воды

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

За период 2015-2024 гг. качество воды водоемов I категории, используемых в качестве источников питьевого и хозяйственно-питьевого водоснабжения, ухудшилось по санитарно-химическим показателям: доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличилась по сравнению с 2015 г. на 2,5 % и составила в 2024 г. 15,7 %. Доля проб воды водоемов II категории, используемых для рекреационных целей, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, снизилась на 17,8 % и составила в 2024 г. 2,6 % (рис. 33).



Рис. 33. Доля (%) проб воды водоемов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

В 2024 г. наиболее высокий уровень загрязнения воды водоемов I категории химическими веществами зафиксирован на территории Забайкальского муниципального округа (54,5 %), II категории – на территории Хилокского (50,0 %), Читинского (3,8 %) районов.

В воде водоемов I категории в 2024 г. пробы воды, не соответствующие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, не зарегистрированы.

Наиболее высокий уровень микробиологического загрязнения воды водоемов II категории отмечен на территориях края: Борзинского (75,0 %) и Читинского (50,0 %) районов и г. Читы (41,1 %) (рис. 34).



Рис. 34. Доля (%) проб воды водоемов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

Из исследованных 415 проб воды водоемов II категории 105 проб (25,3 %) не соответствовало гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в том числе: по содержанию *E. coli* – 52 пробы (12,5 %); по обобщенным колиформным бактериям – 71 проба (17,1 %); по содержанию энтерококков – 79 проб (19,0 %).

Не соответствующие по паразитологическим показателям пробы за период с 2015 г. по 2024 г. не регистрировались.

К числу наиболее загрязненных водных объектов относятся: река Чита (створ 0,5 км ниже сброса сточных вод с очистных сооружений города Читы); река Ингода (створ 0,5 км ниже сброса сточных вод с очистных сооружений, п. Аэропорт, г. Чита), озеро Кенон (г. Чита), Ивано-Арахлейские озера (Читинский район).

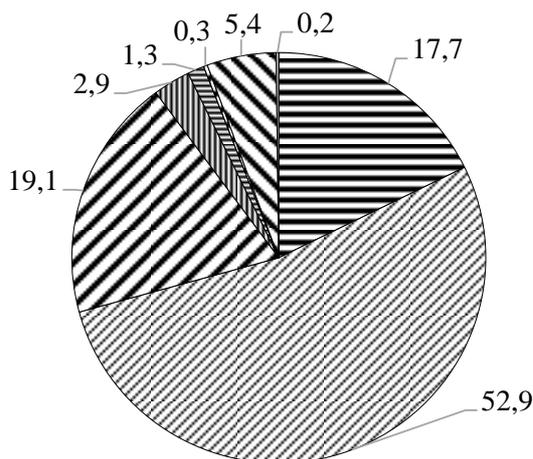
Ежегодно проводятся исследования сточных вод, сбрасываемых после очистки в открытые водоемы Забайкальского края, на паразитологические показатели. Так, в 2024 г. исследовано 5 проб сточных вод по паразитологическим показателям, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

1.1.3. Состояние почв территорий и его влияние на здоровье населения

В течение 2024 г. на территории Забайкальского края отобрано и исследовано 2537 проб почвы.

Структура лабораторных исследований по месту отбора: 1 ранговое место занимают исследования проб почвы, отобранной в игровых зонах на территории детских площадок – 52,9 %; 2 ранговое место на прочих территориях (объекты НВОС в рамках проекта «Генеральная уборка») – 17,7 %; 3 ранговое место – в жилой зоне – 19,1 %; 4 ранговое место – рекреационные зоны – 5,4 %; 5 ранговое место – промышленная зона – 2,9 %; 6 ранговое место – транспортные магистрали – 1,3 %; 7 ранговое место – на территории полей, садов и огородов, приусадебных участках, тепличных хозяйствах – 0,3 %; 8 ранговое место – на территории медицинских организаций – 0,2 % (рис. 35). На территории зон санитарной охраны источников водоснабжения исследования проб почвы в 2024 г. не проводились.





- почва, отобранная на прочих территориях
- ▣ игровые зоны на территории детских организаций
- жилая зона
- ▨ промышленная зона
- ▤ транспортные магистрали
- ▥ ЗСО Водных объектов
- ▧ территории полей, садов и огородов, приусадебных участков, тепличных хозяйств
- ▩ рекреационные зоны
- медицинские организации

Рис. 35. Структура лабораторных исследований образцов почвы по месту отбора, 2024 г.

На соответствие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2024 г. отобрано и исследовано 450 проб (17,7 % от общего количества), по микробиологическим – 585 проб (23,1 % от общего количества), по паразитологическим – 1421 проба (56,0 % от общего количества), на радиоактивные вещества – 81 проба (3,2 % от общего количества).

Общее количество исследований проб почвы по функциональным зонам, доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по всем показателям в 2024 г. от общего числа исследованных проб, представлены на рис. 36.



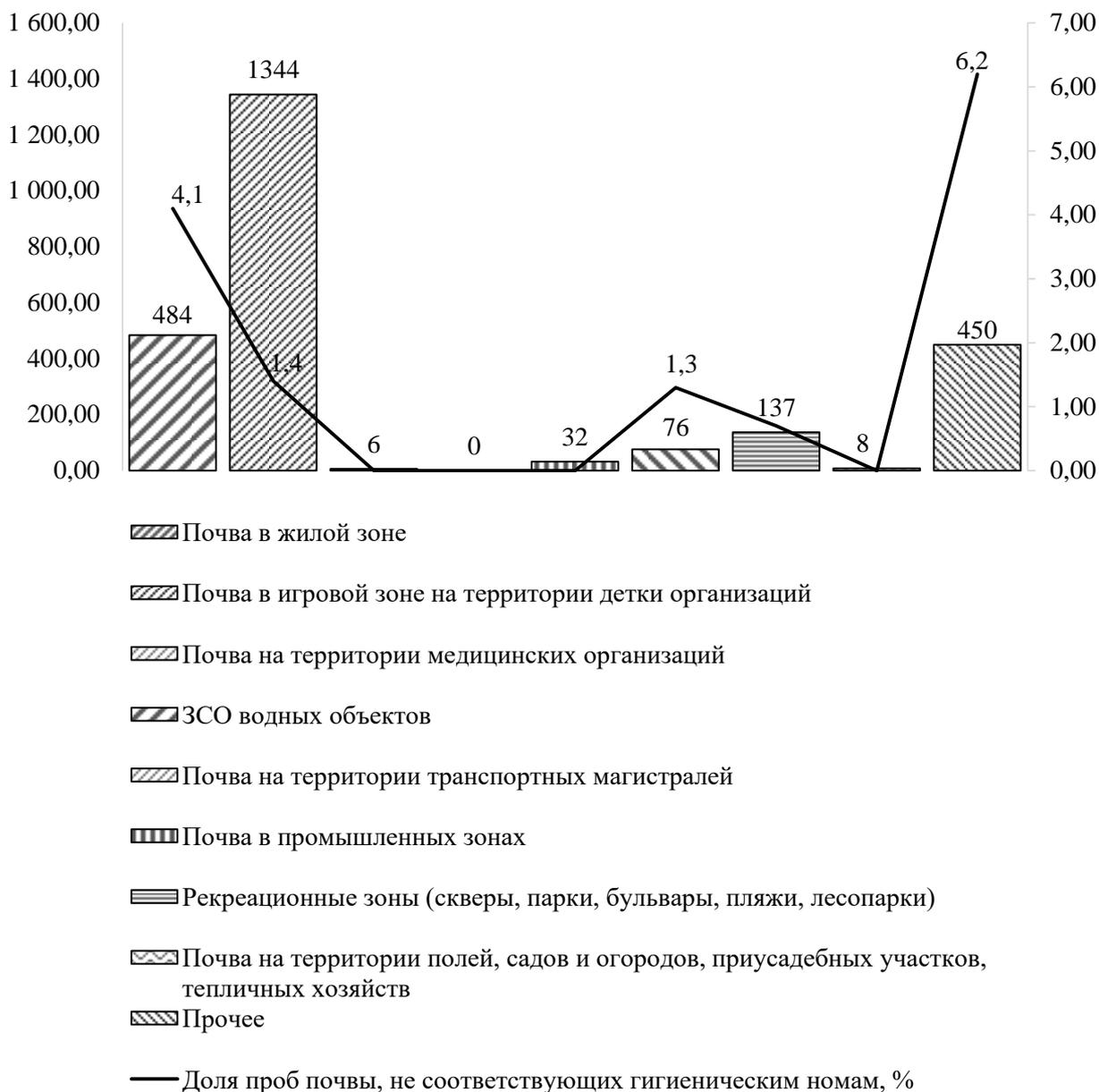


Рис. 36. Общее количество исследований почвы по функциональным зонам, доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по всем показателям в 2024 г., %

В 2024 г. относительно 2015 г. в Забайкальском крае наблюдается снижение доли проб почвы (всего) с превышением гигиенических нормативов с 3,9 % до 2,7 %.

Наибольший вклад в долю проб, не соответствующих гигиеническим нормативам (по всем видам исследований), вносит почва на прочих территориях (объекты НВОС в рамках проекта «Генеральная уборка»), в жилой зоне, игровой зоне на территории детских организаций (рис. 37).



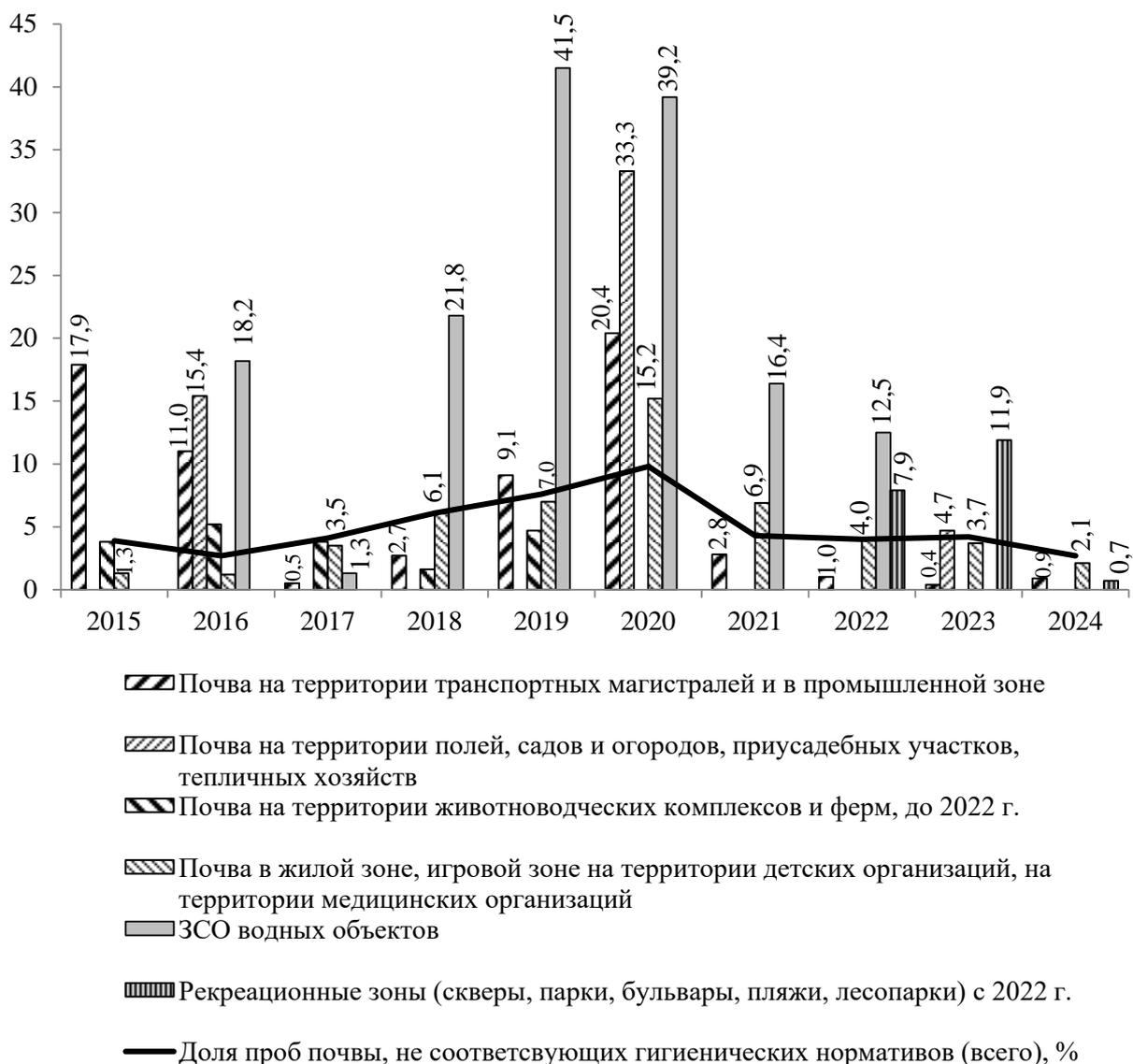


Рис. 37. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в Забайкальском крае, в 2015-2024 гг.

За последние десять лет снизилась общая доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям на 11,0 % и по паразитологическим показателям на 0,4 %, при этом наблюдается рост доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на 6,4 %. Рост общей доли проб, не соответствующих по микробиологическим показателям, связан с отбором проб почвы на границе жилой застройки в рамках оценки воздействия объектов накопленного вреда окружающей среде (рис. 38).





Рис. 38. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, 2015-2024 гг.

В жилой зоне, в игровых зонах на территории детских организаций доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, снизилась в 2024 г. по сравнению с 2015 г. по санитарно-химическим показателям – на 1,5 %, при этом по наблюдается увеличение доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на 5,8 % (рис. 39).



Рис. 39. Доля проб почвы в жилой зоне, в игровых зонах на территории детских организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2015-2024 гг.



По санитарно-химическим показателям доля проб почвы в жилой зоне, в игровых зонах на территории детских организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам и превышающих средние показатели по Забайкальскому краю (2,0 %), зафиксирована в 2024 г. в Оловянинском 50,0 % (3 пробы из 6 исследованных) и Читинском 15,8 % (3 пробы из 19 исследованных) районах.

За период 2015-2024 гг. удельный вес проб почвы в жилой зоне, в игровых зонах на территории детских организаций, медицинских организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжёлых металлов, снизился с 3,5 % в 2015 г. до 2,3 % в 2024 г. (рис. 40).

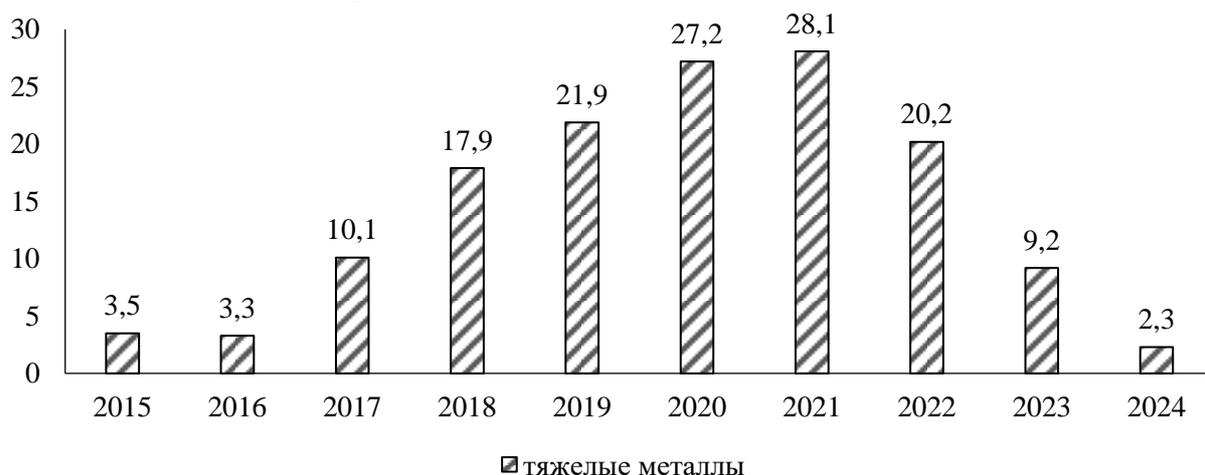


Рис. 40. Доля (%) проб почвы в жилой зоне, в игровых зонах на территории детских организаций, медицинских организаций с превышением гигиенических нормативов по содержанию тяжелых металлов, 2015-2024 гг.

Установлено в 2024 г. загрязнение почвы в жилой зоне, в игровых зонах на территории детских организаций:

- свинцом в Оловянинском районе, пгт. Оловянная, МДОУ детский сад «Капелька» (50,0 % или 3 пробы из 6 исследованных); в Читинском районе, с.п. Верх-Читинское, с Верх-Чита, на границе жилой застройки, в западном направлении от границ свалки (6,7 % или 1 проба из 15 исследованных).

Уровень микробиологического загрязнения почвы в жилой зоне, в игровых зонах на территории детских организаций выше среднекраевого показателя (9,1 %) наблюдался в 2024 г. в 2 территориях края: Александрово-Заводском (13,3 % или 2 пробы из 15 исследованных) муниципальном округе, Читинском (15,9 % или 11 проб из 69 исследованных) районе.

По паразитологическим показателям в 2024 г. не соответствующие гигиеническим нормативам пробы не зарегистрированы.

За период 2015-2024 гг. доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, отобранных в игровых зонах на территории детских организаций, увеличилась по микробиологическим показателям с 0,9 % (4 пробы из 450 исследованных) в 2015 г. до 6,2 % (16 проб из 257 исследованных) в 2024 г., по санитарно-химическим показателям с 1,7 % (3 пробы из 177 исследованных) до 2,9 % (3 пробы из 105 исследованных). По паразитологическим показателям в 2024 г. несоответствующие пробы не регистрировались (рис. 41).



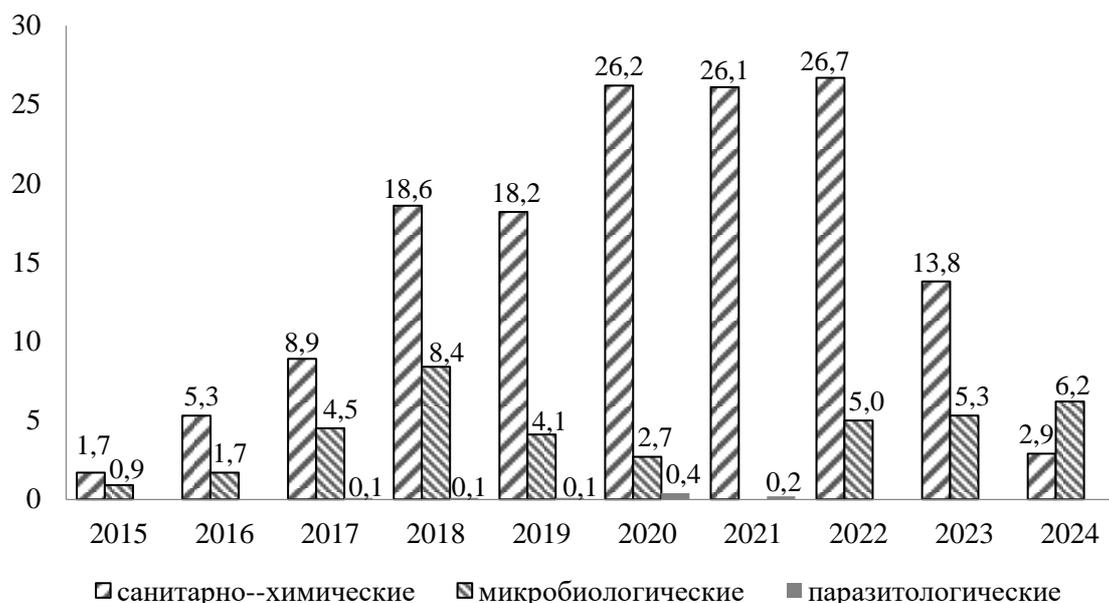


Рис. 41. Доля проб почвы, отобранных в игровых зонах на территории детских организаций, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, 2015-2024 гг., %

В 2024 г. превышение среднекраевого показателя доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, в игровых зонах на территориях детских организаций установлено:

- по санитарно-химическим показателям (2,9 %) в Оловянинском районе (60 % или 3 пробы из 5 исследованных);
- по микробиологическим (6,2 %) в Читинском районе (15,0 % или 9 проб из 60 исследованных), Борзинском районе (7,1 % или 1 проба из 14 исследованных), Александрово-Заводском (13,3 % или 2 пробы из 15 исследованных) муниципальном округе.

1.1.4. Мониторинг безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов

Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю продолжает реализацию многоуровневой системы мониторинга за состоянием питания и здоровья различных групп населения, качеством пищевой продукции, доступностью населения к отечественным пищевым продуктам, способствующим устранению дефицита микро- и макронутриентов, мероприятий по оптимизации лабораторного контроля за показателями качества пищевой продукции и соответствия ее принципам здорового питания.

За период 2015-2024 гг. произошло снижение доли проб пищевой продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим (с 2,3 % в 2015 г. до 0,04 % в 2024 г.), по микробиологическим (с 4,5 % в 2015 г. до 0,9 % в 2024 г.), по физико-химическим показателям (с 4,2 % в 2015 г. до 0,9 % в 2024 г.) (рис. 42.).



Рис. 42. Доля проб пищевой продукции, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим, микробиологическим показателям и физико-химическим показателям за 2015-2024 гг., %

В 2024 г. несоответствие пищевых продуктов по санитарно-химическому показателю отмечается только по содержанию нитратов в плодоовощной продукции, доля не соответствующих проб составила 0,08 % (табл. 4).

Проб импортируемой пищевой продукции в 2024 г., не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим, микробиологическим, физико-химическим показателям, не установлено.

Таблица 4

Доля проб пищевой продукции, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию химических веществ, в Забайкальском крае, %

Контаминанты / годы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста/снижения к 2015 г., %
Нитраты:											
отечественная продукция	3,75	3,73	1,25	2,78	3,0	1,09	0	0	0,52	0,08	- 97,9
импортируемая продукция	2,9	0,69	0,4	0,32	0,38	0,15	0	0	0	0	0,0

Несоответствие проб пищевой продукции гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям от числа проведенных исследований в 2024 г. установлено в 0,87 % случаев.

В структуре не соответствующих проб, исследованных по микробиологическим показателям, мясо и мясные продукты составили 6,0 %; птица – 3,0 %; кулинарные



изделия – 89,5 %, минеральная вода – 1,5 % (рис. 43).

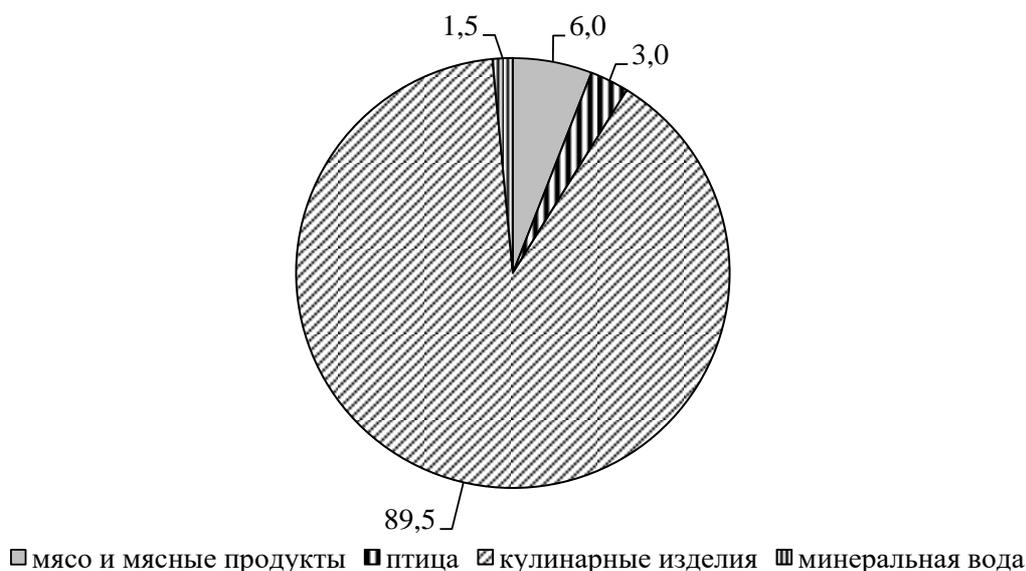


Рис. 43. Структура не соответствующих проб по микробиологическим показателям

В таблице 5 представлено ранжирование территорий Забайкальского края по удельному весу проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям за 2024 г.

Таблица 5

Ранжирование территорий Забайкальского края, в которых отмечалось несоответствие проб по микробиологическим показателям, за 2024 г., %

Территории	Количество исследованных проб, всего	из них не соответствуют гигиеническим нормативам	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	Ранг
Забайкальский край	7625	67	0,87	
г. Чита	2790	52	1,86	1
Красночикойский	190	3	1,58	2
Читинский	199	3	1,5	3
Забайкальский	236	3	1,27	4
Борзинский	402	4	0,99	5
Агинский	241	2	0,82	6

Выше среднекраевого показателя (0,87 %) удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, зарегистрирован в 6-ти территориях края: г. Чите – 1,86 %, Красночикойском районе – 1,58 %, Читинском районе – 1,5 %, Забайкальском муниципальном округе – 1,27 %, Борзинском районе – 0,99 %.

Удельный вес проб продукции, не соответствующих установленным гигиеническим требованиям по физико-химическим показателям, в 2024 г. составил 0,9 %.

В структуре не соответствующих проб, исследованных по физико-химическим

показателям, молоко и молочные продукты составили 75,0 %; хлебобулочные изделия – 25,0 %.

На опорную базу в ФБУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора направлено 50 проб пищевой продукции и продовольственного сырья, в том числе: 31 проба (мясо, мясопродукты, молочная продукция, яйца, мед, газированные напитки «без сахара», питьевая вода для детского питания) на определение остаточных количеств антимикробных препаратов, β -адреностимуляторов; 18 проб (БАД) для оценки маркировки; 1 проба (Ингибиторы ФДЭ-5 (тадалафил, варденафил, силденафил)) на определение синтетических лекарственных субстанций и для экспертизы маркировки.

На опорную базу ИЛЦ ЦГиЭ в Омской области направлено 18 проб пищевой продукции и продовольственного сырья в том числе: 15 проб (плодоовощная продукция) на определение остаточных количеств пестицидов; 3 пробы на определение ГМО, в том числе 2 поколения.

По результатам исследований проб, направленных на опорные базы, выявлена 1 (6,7 %) несоответствующая проба – огурец свежий тепличный (изготовитель: ООО ТК «Толмачевский» Алтайский край). В данной пробе обнаружен не заявленный (запрещенный для применения на территории РФ) пестицид «тиаметоксам».

По результатам проведенной санитарно-эпидемиологической экспертизы маркировки проб, направленных на опорные базы, выявлено 12 (66,7 %) несоответствующих проб – БАД, в части введения в заблуждение относительно лечебных свойств БАД к пище.

На наличие ГМО в 2024 г. исследовано 985 проб пищевой продукции, из них 829 проб импортируемой продукции. Мониторинговые исследования пищевой продукции на наличие ГМО, в том числе 2-го поколения, проведены на базе ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» (982 пробы) и опорного испытательного центра (ИЛЦ ФЦГиЭ Роспотребнадзора и ИЛЦ ЦГиЭ в Омской области) (3 пробы). ГМ-линии, не зарегистрированные на территории Российской Федерации, не обнаружены.

По паразитологическим показателям в 2024 г. исследовано 1163 пробы пищевых продуктов (2023 г. – 1158, 2022 г. – 861), из них 330 – импортная продукция, несоответствующие пробы не выявлены.

В 2024 году из пищевых продуктов и продовольственного сырья изолировано 7 штаммов патогенных микроорганизмов: *Salmonella Enteritidis* группы D (тушка цыпленка бройлера); *Salmonella Infantis* группы C (грудка цыпленка); *Staphylococcus aureus* – 5 (винегрет; рис отварной; мясо отварное; кальмары вареные; капуста тушеная). В целях мониторинга антибиотикорезистентности микроорганизмов изоляты были направлены в Референс-центр по мониторингу остаточного количества антибиотиков в производственном сырье и пищевых продуктах, и антибиотикорезистентности бактерий (ФБУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора). Доля полирезистентных штаммов составила 85,7 %. Наиболее часто *Staphylococcus aureus* проявлял резистентность к бензилпеницилину (100%), цефокситину (60%). Отмечена резистентность *Salmonella Infantis* к гентамицину, ампициллину и ампициллин/сульбактаму, *Salmonella Enteritidis* – левомицетину.

В рамках исполнения Договора о Евразийском экономическом союзе на Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека возложены функции контрольно-надзорного органа по реализации требований технических регламентов Таможенного союза (далее – ТР ТС) и технических регламентов Евразийского экономического союза (далее – ТР ЕАЭС), предметом технического регулирования которых, в том числе являются пищевые продукты (товары), требования к пищевой продукции в части ее маркировки,



материалам упаковки, изделий и оборудования для производства пищевой продукции, контактирующим с пищевой продукцией, обязательные требования к отдельным видам продукции и связанным с требованиями к ним процессам производства (изготовления), хранения, перевозки (транспортирования), реализации и утилизации.

Анализ полученных результатов исследованных проб пищевой продукции показал, что доля проб, не соответствующих требованиям ТР ТС и ТР ЕАЭС, уменьшилась с 3,2 % в 2015 г. до 0,9 % в 2024 г. (табл. 6).

Таблица 6

Доля проб пищевой продукции, не соответствующих установленным требованиям ТР ТС и ТР ЕАЭС, в Забайкальском крае, %

Год	Количество исследованных проб продукции всего	из них не отвечают установленным требованиям	
		абс.	%
2015	9055	292	3,2
2016	7734	149	1,9
2017	7644	117	1,5
2018	7738	110	1,4
2019	7639	108	1,4
2020	1616	29	1,8
2021	3518	49	1,4
2022	4582	43	0,9
2023	4386	58	1,3
2024	4441	42	0,9

С целью организации оперативного принятия мер реагирования по изъятию из оборота пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов, в том числе фальсифицированной, полная информация о производителе, поставщике и продавце такой продукции, причинах её несоответствия и принятых мерах незамедлительно вносилась в специализированный модуль Государственного информационного ресурса в сфере защиты прав потребителей (ГИР ЗПП), ответственным за ведение которого в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 февраля 2013 г. № 129 является Роспотребнадзор.

В 2024 г. в программном модуле ГИР ЗПП Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю было размещено 51 уведомление (2023 – 65, 2022 г. – 78; 2021 г. – 66) о несоответствии пищевой продукции обязательным требованиям 4 технических регламентов, в том числе 13 уведомлений, содержащих сведения об отсутствии или несоответствии маркировки (17,6 %), 36 уведомлений (70,6 %) о несоответствии по микробиологическим показателям, 7 уведомлений (13,7 %) о несоответствии по физико-химическим и санитарно-химическим показателям.

Наибольшее количество уведомлений было о несоответствии пищевой продукции обязательным требованиям технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» – 45 (88,2 %).

Реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография»

В рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного



здоровья» в рамках национального проекта «Демография» Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю проводятся исследования в форме анкетирования населения, мониторинга качества пищевой продукции и оценки доступности населения к отечественной продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов.

Мониторинг качества и безопасности был организован по 11 основным группам пищевой продукции в 24 торговых точках г. Читы Забайкальского края (в 2023 г. – 24, в 2022 г. – 66). В 120 отобранных образцах проведено 1864 исследований (2022 г. – 184 пробы и 5937 исследований; 2023 г. – 87 проб и 2397 исследований). Из 120 проб исследованной пищевой продукции, 105 проб или 87,5 % составила продукция отечественного производства (2023 г. – 79 проб (90,1 %); 2022 г. – 174 пробы (94,56 %)).

По результатам исследования удельный вес несоответствующих проб составил 29,2 % (2023 г. – 24,1 %, 2022 г. – 35,5 %). Все пробы не соответствовали показателям качества по содержанию основных пищевых веществ и энергетической ценности. Фактические результаты лабораторных исследований не соответствовали информации, нанесённой производителем на этикетку.

Величины отклонений по составу белков, жиров, углеводов (БЖУ-составу) и энергетической ценности, доля проб пищевой продукции, по которой выявлено несоответствие информации, указанной на этикетке, представлены в таблице 7.

Таблица 7

Величины отклонений по БЖУ-составу и энергетической ценности, 100 г

Наименование пищевых продуктов	Средние отклонения от заявленных значений на этикетке			
	Содержание жира, г/100 г	Содержание белка, г/100 г	Углеводы (расчетные), г/100 г	Энергетическая ценность аналитическая, ккал в 100 г
Хлеб пшеничный (формовой, батон)				
Хлеб ржано-пшеничный (формовой, подовый)	+ 0,01	- 0,17	- 4,9	- 14,5
Безглютеновые хлебобулочные изделия	-0,05	-0,03	+15,2	+52,0
Печенье, в том числе обогащенное	- 0,03	+ 0,05	+ 1,8	+ 13,4
Конфеты шоколадные с жировой начинкой	- 2,5	- 0,05	+ 4,74	- 24,4
Безглютеновые продукты: зерновые завтраки	- 0,2	- 1,36	+ 5,2	+ 6,3
Макаронные изделия (требующие варки)	-0,12	-1,44	+ 6,34	+ 18,5
Молоко питьевое с жирностью с жирностью 2,5 % и сливки	0	+ 0,14	+ 0,1	+ 0,7
Кисломолочная продукция: йогурты, содержащие сахар, кефир 1 % жирности и более (без фруктовых и иных наполнителей), биокефир	0	- 0,1	+ 1,1	+ 3,4
Сметана (с жирностью 20 %)	0	+ 0,08	+ 1,35	+ 1,3
Творог (с жирностью 5 % и более)	0	+ 1,36	+ 0,22	+ 3,3
Полутвердые сыры без добавок (жирностью 40 % и более)	+ 0,57	+ 0,43	0	+ 2,6



Продолжение таблицы 7

Вареные колбасы, сосиски	- 2,5	+ 0,2	- 0,25	- 1,93
Полуфабрикаты мясные кусковые; полуфабрикаты мясные рубленые; полуфабрикаты из мяса птицы кусковые; полуфабрикаты из мяса птицы рубленые	+ 0,1	+ 1,65	-1,6	+ 2,9
Обогащенные зерновые продукты, в том числе экструдированные завтраки (хлопья (кукурузные, пшеничные и др.); готовые завтраки (шарики, подушечки и др.)	- 0,1	+ 0,26	+ 8,0	+ 35,7

В исследованных пробах установлены несоответствия заявленным на этикетках значениям показателей:

- йогурты, содержащие сахар, в т.ч. йогурты, обогащенные пробиотическими микроорганизмами – обнаружены жирные кислоты (не заявлены на этикетке);
- обогащенные зерновые продукты, в том числе экструдированные завтраки – по содержанию пищевых веществ (несоответствие по содержанию кальция, натрия заявленному на этикетке);
- безглютеновые готовые завтраки – по содержанию основных пищевых веществ (несоответствие по содержанию белков, углеводов заявленных на этикетке);
- безглютеновые макаронные изделия – по содержанию основных пищевых веществ и энергии (несоответствие по содержанию углеводов, энергетической ценности, белков, глютена заявленных на этикетке);
- безглютеновые хлебобулочные изделия – по содержанию основных пищевых веществ и энергии (несоответствие по содержанию углеводов, энергетической ценности заявленных на этикетке);
- полуфабрикаты мясные – по содержанию основных пищевых веществ и энергии (несоответствие по содержанию белков, жиров и энергетической ценности заявленных на этикетке).

Во всех исследованных образцах продукции незаявленные красители и консерванты не обнаружены, что соответствует информации, нанесенной на этикетку, и требованиям ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки».

Таким образом, проведенный анализ расхождений фактических данных о пищевой и энергетической ценности пищевых продуктов, полученных в ходе лабораторных исследований, и данными, указанными на этикетке, указывает на то, что существует риск либо недостаточности поступления ряда основных пищевых веществ, либо избыточного поступления энергии при расчете пищевых рационов.

Состояние и сбалансированность питания населения, влияние на здоровье

По данным Забайкалкрайстата проведен сравнительный анализ среднедушевого потребления основных продуктов питания населением Забайкальского края.

В 2023 г. в сравнении с 2019 г. увеличилось потребление населением края таких продуктов, как яйца и яйцепродукты на 5,4 %; масло растительное и др. жиры – на 4,2 %; молоко и молочные продукты – на 4,0 %; мясо и мясопродукты – на 2,7 %; сахара и кондитерских изделий потребление на одном уровне.

Снизилось потребление населением овощей и бахчевых культур – на 9,1 %; картофеля – на 8,4 %, фруктов и ягод – на 5,5 %; хлебных продуктов – на 2,7 %.



При сравнении среднедушевого потребления продуктов питания населением Забайкальского края и Российской Федерации за 2023 г., необходимо отметить, что в рационе населения Забайкалья было меньше овощей, фруктов, хлебных продуктов, мяса, яиц, сахара, масла, по остальным группам продуктов среднедушевое потребление продуктов выше, чем по России (табл. 8).

Таблица 8

Потребление продуктов питания населением Забайкальского края в 2023 г. в сравнении с потреблением в 2019 г.

Наименование пищевых продуктов	Среднедушевое потребление продуктов питания населением Забайкальского края кг/год/чел. в 2019 г.	Среднедушевое потребление продуктов питания населением Забайкальского края кг/год/чел. в 2023 г.	Среднедушевое потребление продуктов питания населением РФ кг/год/чел. в 2023 г.	Темп прироста/снижения к 2019 г., %
Хлебные продукты	112	124,7	112	11,3
Картофель	107	65	86	-39,3
Овощи и бахчевые культуры	88	86	105	-2,3
Фрукты и ягоды	55	70,3	66	27,8
Мясо и мясопродукты	73	120	80	64,4
Молоко и молочные продукты	252	255,6	247	1,4
Яйца и яйцепродукты (шт.)	168	270,7	290	61,1
Рыба и рыбопродукты	22,4	25,5	22,6	13,8
Сахар и кондитерские изделия	35	35,8	39	2,3
Масло растительное и другие жиры	11,9	16,1	13,8	35,3

При сравнении объемов потребления основных пищевых продуктов населением края в 2023 г. с рекомендуемыми рациональными нормами потребления, отмечено превышение потребления сахара в 4,5 раза, мяса и мясопродуктов – на 64,4 %, хлеба – на 29,9 %; яиц и яйцепродуктов (шт.) – на 4,1 %, рыбы и рыбопродуктов – на 15,9 %, масла растительного и других жиров – в 1,3 раза, а такие продукты как картофель, молоко, овощи, фрукты и ягоды населением края потреблялись ниже рекомендуемых норм (рис. 44).



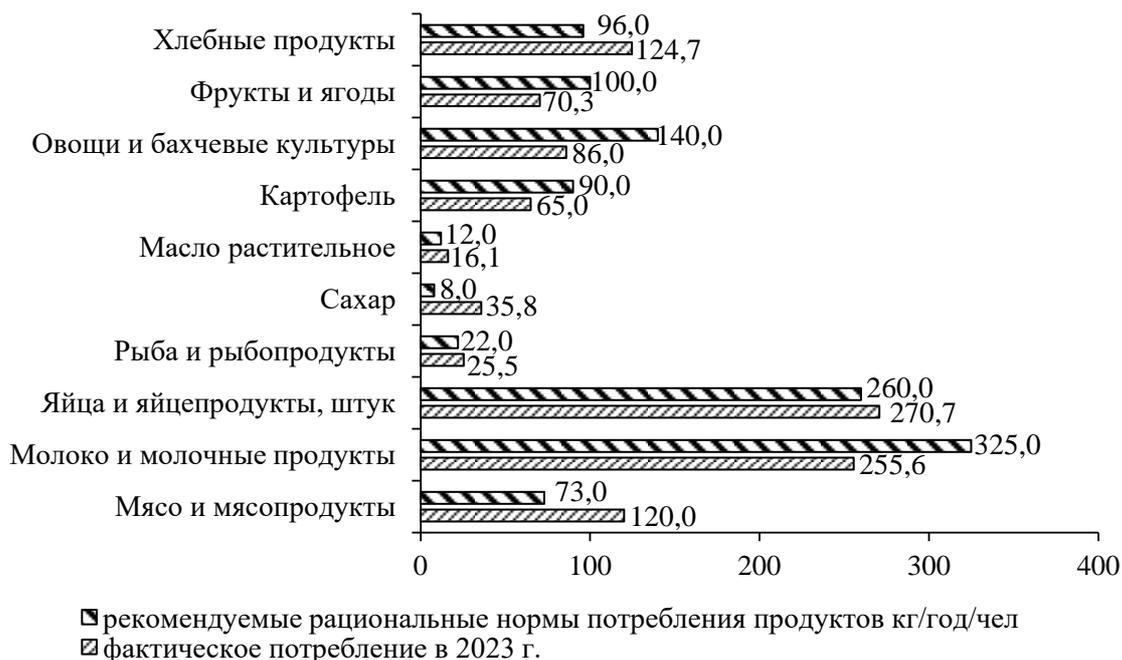


Рис. 44. Среднедушевое потребление продуктов питания населением Забайкальского края за 2023 г. в сравнении с рекомендуемыми рациональными нормами потребления продуктов (кг/год/чел)

С фактором «пищевые продукты» ассоциированы такие заболевания, как ожирение. В Забайкальском крае сохраняется неблагоприятная тенденция по заболеваемости ожирением среди детей по сравнению с 2019 г. показатель заболеваемости среди детей вырос на 8,2 % и характеризуется умеренной тенденцией к росту. За анализируемый период заболеваемость ожирением среди подростков и взрослых характеризуется умеренной тенденцией к снижению (табл. 9).

Таблица 9
Уровень заболеваемости ожирением с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2019-2023 гг.

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста/снижения к 2019 г. (%)	Т ср. пр
Все население	293,87	257,81	261,1	266,8	263,2	-10,4	-1,9
Дети	367,73	297,75	364,2	441,7	397,8	8,2	5,5
Подростки	975,47	547,08	813,8	900,8	837,6	-14,1	0,96
Взрослые	239,69	231,80	202,6	185,6	210,4	-12,2	-4,9

Показатель заболеваемости ожирением среди подростков за 2023 г. составил 837,6 на 100 тыс. населения, что ниже показателя по РФ (2022 г. – 879,7), но выше по ДФО (2022 г. – 678,3); показатель заболеваемости ожирением среди детей составил 397,8 на 100 тыс. населения, что ниже показателя по РФ (2022 г. – 424,1), выше по ДФО (2022 г. – 320,0).

К территориям «риска» по заболеваемости подросткового населения (15-17 лет) ожирением в 2023 г. относятся: Каларский, Тунгокоченский, Краснокаменский,



Акшинский, Александрово-Заводский, Забайкальский, Приаргунский, Калганский муниципальные округа, Агинский, Красночикийский, Шилкинский, Борзинский районы.

К территориям «риска» по заболеваемости детского населения ожирением отнесены территории Забайкальского края: Акшинский, Александрово-Заводский, Тунгокоченский, Калганский, Ононский, Балеиский, Шелопугинский муниципальные округа, Шилкинский, Борзинский, Дульдургинский районы.

К территориям «риска» по заболеваемости взрослого населения ожирением отнесены следующие территории Забайкальского края: Акшинский, Александрово-Заводский, Каларский муниципальные округа, Сретенский, Шилкинский, Дульдургинский районы и г. Чита.

1.1.5. Влияние потребления алкоголя и табакокурения на здоровье населения

В 2023 г., по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю, розничные продажи крепкого алкоголя возросли в среднем на 6,8 % и составили 5,77 литра на душу населения (2022 г. – 5,4 л). Потребление пива и пивных напитков составило 14,2 на душу населения, в 2022 г. – 13,2 л.

В 2023 г. учетная первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, составила 287,6 на 100 тыс. населения (2854 человек), что на 11,7 % выше показателя за 2014 г. (257,5) и на 18,3 % выше среднемноголетнего уровня (243,2) (рис. 45).



Рис. 45. Динамика впервые выявленной заболеваемости наркологическими расстройствами населения Забайкальского края за 2014-2023 гг. (на 100 тыс. населения)

В структуре впервые выявленной заболеваемости наркологическими расстройствами в 2023 г. лидируют «алкогольные расстройства» (алкоголизм, алкогольные психозы, пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя – 45,8 % (в 2014 г. – 55,0 %)). Расстройства, связанные с употреблением наркотических веществ (наркомания, пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков) – 22,7 % (в 2014 г. – 43,8 %), пагубное (с вредными последствиями) употребление ненаркотических ПАВ – 0,6 % (в 2014 г. – 1,1 %).

Среди отдельных нозологических форм в 2023 г. первое место занимает хронический алкоголизм – 59 %, на втором месте употребление наркотических веществ с вредными последствиями – 21,2 %, на третьем месте злоупотребление алкоголем – 10,6%.

В 2023 г. учетная общая заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, составила

2239,3 на 100 тыс. населения, что на 16,7 % выше показателя за 2014 г. (1918,3) и на 13,7 % выше среднееголетнего уровня (1969,2).

В структуре общей заболеваемости населения Забайкальского края наркологическими расстройствами на употребление наркотиков приходится 21,2 % (2014 г. – 18,5 %), на хронический алкоголизм – 59,0 % (2014 г. – 67,2 %) (рис. 46).

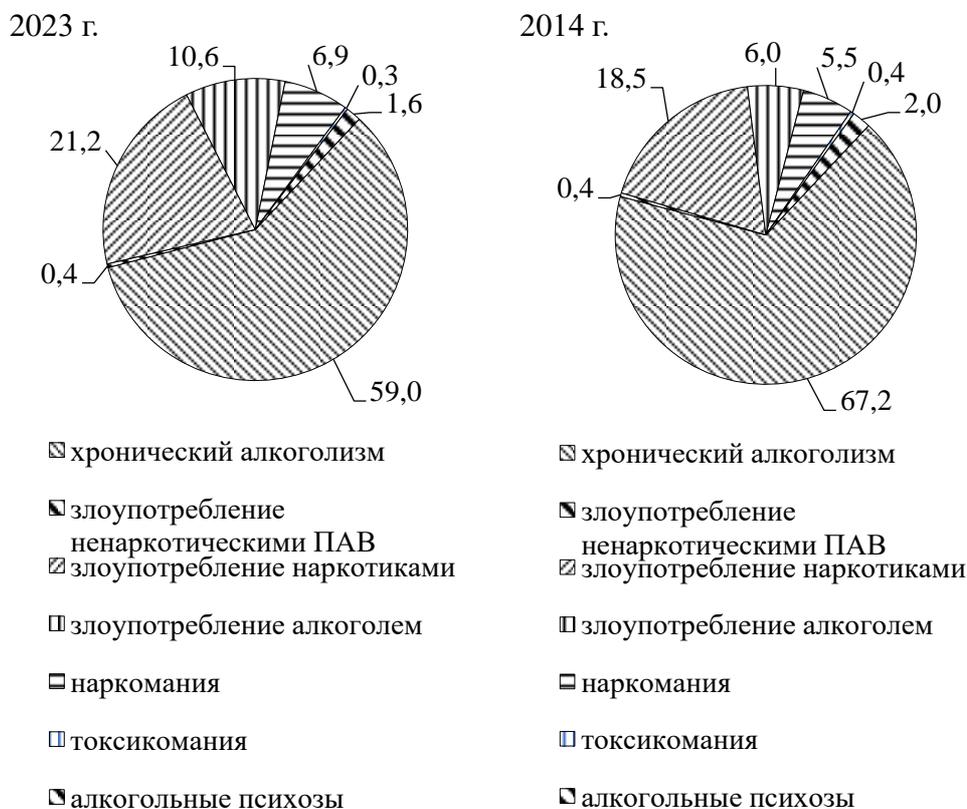


Рис. 46. Структура общей заболеваемости населения Забайкальского края наркологическими расстройствами за 2023 и 2014 гг.

За 2014-2023 гг. в Забайкальском крае зарегистрировано 3398 случаев острых отравлений спиртосодержащей продукцией, из которых 1992 случаев закончились летальным исходом (58,6 %).

В течение десятилетнего периода в крае наблюдается выраженная тенденция к снижению показателя случаев острого отравления спиртосодержащей продукцией (Т=-5,4) с ростом заболеваемости в 2018, 2021 гг. (рис. 47).

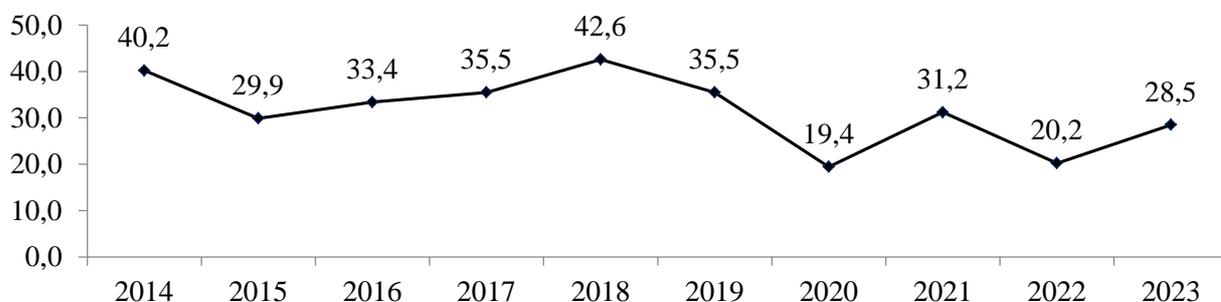


Рис. 47. Динамика острых отравлений химической этиологии спиртосодержащей жидкостью среди населения Забайкальского края за 2014-2023 гг.



Подавляющее большинство отравлений спиртосодержащей продукцией регистрируется среди взрослого населения – 94,29 % (3200 случаев), на долю подростков приходится 1,5 % (53 случая), детей – 4,3 % (145 случаев).

Одной из главных причин отравлений спиртосодержащей продукцией в Забайкальском крае является употребление алкоголя (этилового спирта) в высоких дозах (в 71,1 % случаев), а также употребление метанола (7,4%), другого неуточненного спирта (18,8%), изопропилового спирта (0,7 %) (рис. 48).

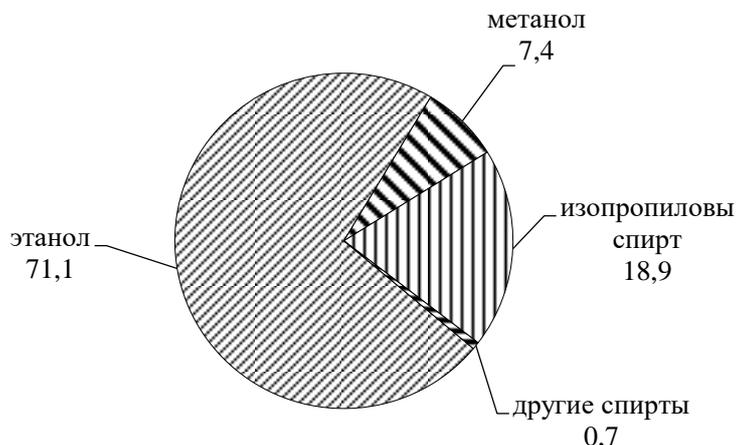


Рис. 48. Этиологическая структура отравлений спиртосодержащей продукцией в Забайкальском крае за 2014-2023 гг. (%)

В 2023 г. по сравнению с 2014 г. уровень острых отравлений этиловым спиртом снизился на – 43,8 %, суррогатами алкоголя – на 98,2 % (рис. 49).



Рис. 49. Динамика показателей острых отравлений спиртосодержащей продукцией в Забайкальском крае в 2020-2024 гг. (на 100 тыс. чел.)

Сравнивая данные по муниципальным образованиям Забайкальского края за период 2014-2023 гг., в которых ежегодно регистрируется максимальное число случаев отравлений алкоголем, можно сделать вывод о том, что в список наиболее неблагополучных входят: Карымский, Агинский, Читинский районы, Могочинский муниципальный округ и г. Чита.

Летальными исходами от отравлений спиртосодержащей продукцией на территории Забайкальского края в 2023 г. завершилось на 48,4 % случаев меньше, чем в

2014 г. Основными причинами летальных исходов являлись отравления этанолом и его суррогатами (53,5 % всех летальных случаев), 97,3 % смертей от отравлений алкоголем зарегистрированы у взрослого населения старше 18 лет.

В течение десятилетнего периода в Забайкальском крае регистрировалось количество смертей, непосредственно обусловленных алкоголем в количестве от 528 до 699 (табл. 10).

В 2023 г. смертность в результате употребления алкоголя составила 28,5 % от общей смертности (2014 г. – 30,3 %).

Таблица 10

Число умерших и коэффициенты смертности от причин смерти, непосредственно обусловленных алкоголем в Забайкальском крае в 2014-2023 гг.

Показатель/год	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Число умерших от употребления алкоголя	659	654	610	528	595	699	699	639	634	672
Коэффициенты смертности от употребления алкоголя, на 100 тыс. населения	60,5	60,3	56,4	49,1	55,6	65,6	65,7	60,5	63,6	76,8

В 2023 г. в структуре смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя, первое ранговое место занимает алкогольная кардиомиопатия, ее доля составляет 47,5 % (2014 г. – 27,2 %); на втором месте – случайные отравления алкоголем – 18,1 % (2014 г. – 41,3 %); на третьем – алкогольная болезнь печени (алкогольный цирроз, гепатит, фиброз) – 15,4 % (2014 г. – 12,3 %) (рис. 50).



Рис. 50. Структура смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя в 2023 г. среди всего населения Забайкальского края, %

В 2023 году в сравнении с 2014 годом уровень смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя, вырос на 15,6 %, алкогольной кардиомиопатии на 2,2 %, в тоже время уровень смертности по причине случайного отравления алкоголем снизился на 49,3 %.

1.1.6. Мониторинг условий обучения и воспитания детей, отдыха детей и их оздоровления

В 2024 г. на контроле Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю находилось 2120 организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей (рис. 51).

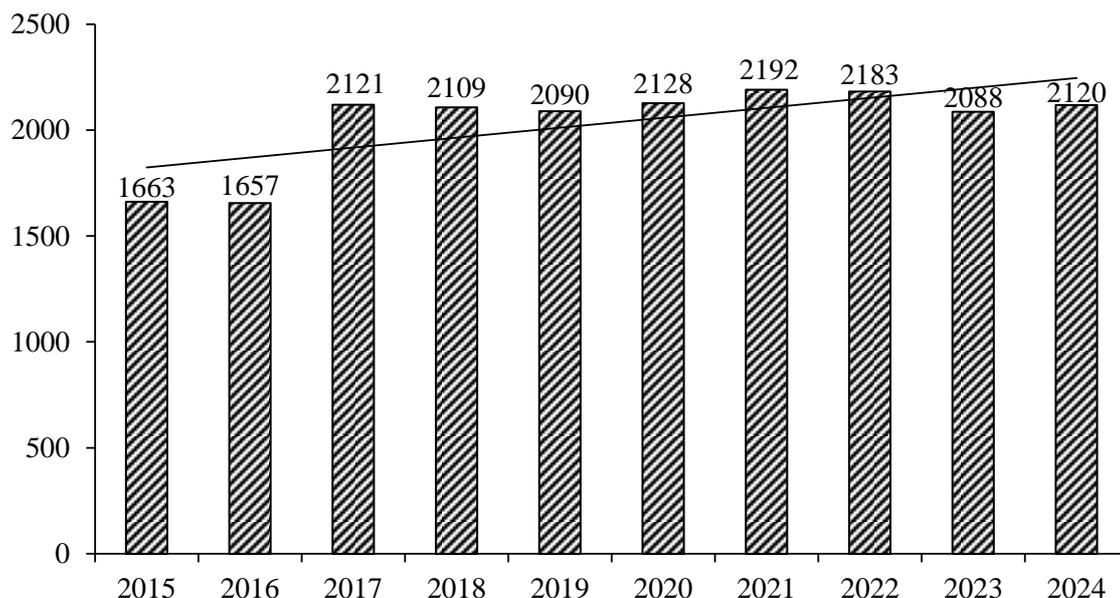


Рис. 51. Количество организаций для детей в Забайкальском крае в 2015-2024 гг.1

В Забайкальском крае в структуре организаций для детей наибольший удельный вес имеют дошкольные и общеобразовательные учреждения (30,6 % и 29,6 % соответственно), организации отдыха для детей и их оздоровления (25,4 %), организации дополнительного образования (9,1 %), профессиональные образовательные организации (2,3 %) (рис. 52).



Рис. 52. Структура организаций для детей Забайкальского края в 2024 г., %

Строительство новых общеобразовательных организаций осуществляется в рамках программы «Модернизация школьных систем образования» в рамках государственной программы «Развитие образования», дошкольных образовательных организаций – в рамках национального проекта «Демография». В период с 2015 по 2024 гг. количество вновь построенных и введенных в эксплуатацию дошкольных организаций составило 86 объектов, общеобразовательных – 12. В 2024 г. построено 4 дошкольных организации, по 1 – общеобразовательной организации и организации дополнительного образования.

В организациях для детей и подростков создаются условия для обучения, воспитания, питания, занятий физической культурой. В рамках реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 29.03.2019 № 363 Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» во вновь построенных и уже в имеющихся организациях проводятся мероприятия по созданию условий для их посещения детьми, имеющими ограничения в состоянии здоровья и детьми-инвалидами.

По итогам 2024 г. условия по беспрепятственному доступу (безбарьерная среда) созданы в 57,1 % организаций, особые условия освоения образовательных программ – в 54,7 % организаций, особые условия организации питания и иные условия – в 46,0 % и 44,7 % организаций соответственно. За период 2022-2024 гг. отмечается положительная динамика данных показателей (рис. 53).

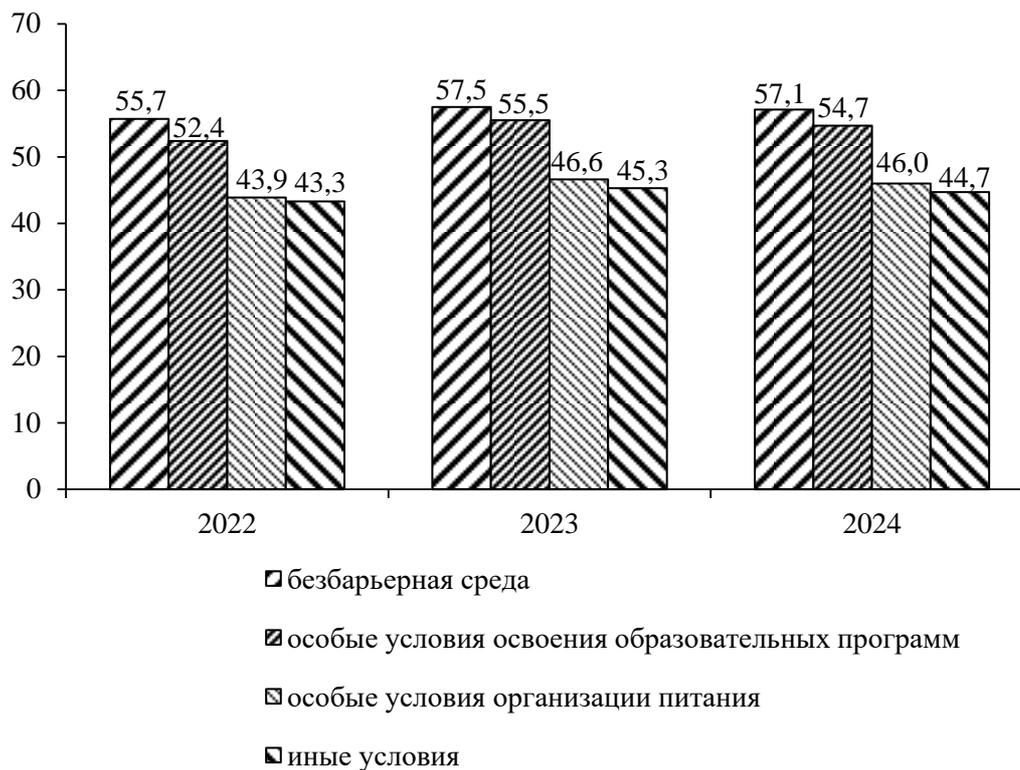


Рис. 53. Доля организаций для детей, в которых созданы условия для их посещения детьми-инвалидами и детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, в Забайкальском крае в 2022-2024 гг., %

Наибольший удельный вес организаций для детей, в которых создана безбарьерная среда для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, отмечается: в Дульдургинском (94,7 %), Улетовском (87,2 %), Хилокском (64,2 %), Могойтуйском (60,7 %) районах и городе Чите (96,4 %).

Число детских организаций, которые посещают дети с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, в 2024 г. составило 1115 объектов (52,6 % от всех организаций для детей). В 2024 г. удельный вес образовательных организаций, которые посещали дети с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, составил 52,6%, из них: общеобразовательных организаций – 64,9 %, дошкольных организаций – 71,1 %, профессиональных образовательных организаций – 50,0 %, организаций отдыха детей и их оздоровления – 16,2 %, организаций дополнительного образования – 38,5 %.

Доля детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, посещающих детские организации, в 2024 г. составила 3,7 % от общего количества детей, посещавших детские организации (2023 г. – 2,1 %, 2022 г. – 2,4 %, 2021 г. – 1,7 %).

В ряде организаций, введенных в эксплуатацию ранее, сохраняется необходимость улучшения санитарно-технического состояния: обеспечение отдельных организаций централизованными системами водоотведения, водоснабжения и отопления, проведение ремонтных работ.

Проведение капитального ремонта осуществляется в рамках реализации программы капитального ремонта школ «Модернизация школьных систем образования» государственной программы «Развитие образования», которая предусматривает, в том числе оснащение классов новой мебелью, оборудованием для

занятий проектно- исследовательской деятельностью, а также оснащение спортивных залов спортивным инвентарём.

По итогам 2024 г. капитальный ремонт необходим 659 организациям (31,1 % от общего количества организаций для детей), частичный – 222 организациям (10,5 %), косметический – 166 организациям (7,8 %). В Забайкальском крае удельный вес дошкольных организаций, нуждающихся в проведении капитального ремонта, составил 17,7 % от общего количества образовательных организаций этого типа, общеобразовательных – 64,3 %, организаций профессионального образования – 60,4 %.

Количество образовательных организаций для детей, функционирующих без централизованного водоснабжения в 2024 г., составило 808 организаций (38,1 % от общего количества организаций для детей), водоотведения – 339 организаций (16,0 %), отопления – 105 (5,0 %). Расположены такие организации преимущественно в населенных пунктах, не имеющих централизованных технических систем.

Большинство детских организаций, не имеющих централизованной системы водоснабжения, работают на привозной воде (713 организации или 88,2 %). Наибольшее количество таких организаций расположены в Нерчинско-Заводском (55), Александрово-Заводском (45), Шелопугинском (38) муниципальных округах, Чернышевском (39), Сретенском (38) районах. За период 2015-2024 гг. количество дошкольных организаций, работающих на привозной воде, сократилось на 36 объектов или 17,6 %, общеобразовательных организаций на 15 объектов или 4,5 %.

Среди организаций, функционирующих без центрального отопления, используют печное отопление 10 организаций (9,5 %) в 7 территориях Забайкальского края: Шелопугинском, Нерчинско-Заводском, Приаргунском, Газимуро-Заводском муниципальных округах, Сретенском, Читинском, Нерчинском районах.

Создание безопасных условий для проведения занятий по физической культуре и реализации физической активности является значимым компонентом в системе мероприятий сохранения и укрепления здоровья детей, посещающих образовательные организации. Оборудованную спортивную зону на территории имеют 31,8 % (РФ – 78,0 %) дошкольных образовательных организаций и 90,0 % (РФ – 89,2 %) общеобразовательных организаций, спортивный зал – 43,1 % (РФ – 75,2 %) и 95,2 % (РФ – 89,8 %), бассейны – 1,5 % (РФ – 7,8 %) и 0,64 % (РФ – 2,5 %) соответственно.

Более 90 % дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций имеют спортивный зал и оборудованную спортивную зону в 9 территориях Забайкальского края (г. Чита, Газимуро-Заводский, Ононский, Петровск-Забайкальский, Краснокаменский, Тунгокоченский муниципальные округа, Нерчинский, Дульдургинский, Красночикоийский районы).

Ряд организаций работают в переуплотненном режиме и в две смены. Превышение наполняемости классных коллективов обуславливает развитие утомления у детей и снижение их умственной работоспособности, увеличивает риск распространения инфекционных заболеваний, а также повышенная наполняемость вызывает нарушения требований санитарных правил в части расстановки мебели и организации рабочих мест, следствием которых могут стать нарушения осанки и развитие миопии у воспитанников и обучающихся.

Всего в переуплотненном режиме в 2024 г. функционировало 139 образовательных организаций (58,3 % из них составляют дошкольные образовательные организации (РФ – 49,8 %), 31,7 % – общеобразовательные организации (РФ – 47,8 %) и 10,1% – другие организации (РФ – 2,4 %)).

В Забайкальском крае в 2024 г. в переуплотненном режиме работали 81 дошкольная образовательная организация, что составляет 12,5 % от общего количества



образовательных организаций этого типа (РФ – 8,6 %) (2023 г. – 12,3 %, 2022 г. – 12,7 %, 2021 г. – 15,6 %, 2020 г. – 17,5 %). Более чем в 2 раза среднекраевой показатель превышен в Забайкальском (25,0 %) муниципальном округе, Нерчинском (32,0 %), Хилокском (23,7 %) районах и городе Чите (69 %).

В условиях превышенной наполняемости классов работали 44 общеобразовательные организации, удельный вес которых, в 2024 г. составил 7,0 % (РФ 8,6 %) (2023 г. – 6,4 %, 2022 г. – 5,9 %, 2021 г. – 14,3 %; 2020 г. – 14,4 %). Более 20% общеобразовательных организаций работают в переуплотненном режиме в Забайкальском (30,0 %) муниципальном округе, Сретенском (27,8 %), Чернышевском (28,7 %) районах.

В 2024 г. работало в одну смену 467 общеобразовательных организаций (74,5 % от общего количества образовательных организаций данного типа, РФ – 80,8 %), в две смены – 160 (25,5 %), РФ – 19,2 % (рис. 54).

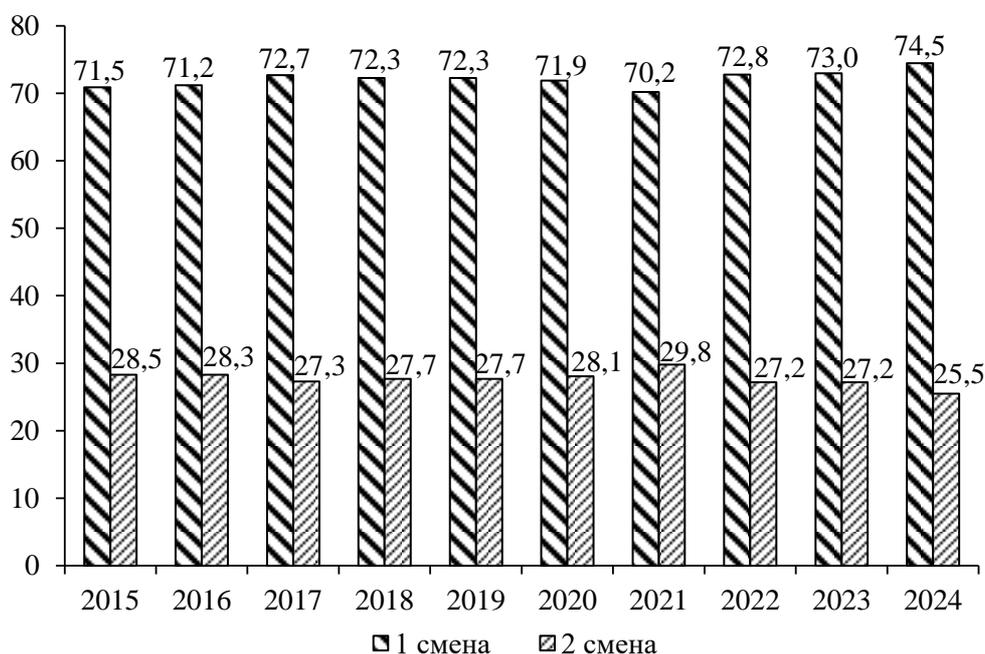


Рис. 54. Количество общеобразовательных организаций в Забайкальском крае в 2015-2024 гг. в зависимости от режима работы организации, %

С 2015 г. в Забайкальском крае отсутствуют общеобразовательные организации, работающие в три смены. Исключение третьей смены и перевод организаций на односменный и двухсменный режим привел их к работе в переуплотненном режиме. Более 30 % общеобразовательных организаций работают в две смены на территориях края: Забайкальском (40,0 %) муниципальном округе, Читинском (60,5 %), Сретенском (33,3 %) районах и г. Чите (94,2 %).

В 2024 г. по 5-дневной учебной неделе организовано обучение в 275 общеобразовательных организациях (43,9 % от общего количества общеобразовательных организаций в Забайкальском крае, РФ – 71,1 %), по 6-дневной учебной неделе – в 352 организациях (56,1 %, РФ – 28,9 %). В 2023 г. указанные показатели составляли 43,7 % и 56,1 % соответственно.

Наличие организаций, функционирующих в условиях неблагоприятного санитарно-технического обеспечения, переуплотнения и многосменности диктует необходимость наращивания темпов строительства новых комплексов для детей.

Значимым фактором в системе сохранения и укрепления здоровья детей

является соблюдение требований к образовательной нагрузке. В 2024 г. оценка соблюдения санитарных требований к организации образовательного процесса проведена в 255 (45,0 %) (2023 г. – 281 (32,4 %) общеобразовательных организаций. Нарушения требований выявлены в 81 организации (31,8 % от общего количества организаций, в которых проводилась оценка, РФ – 14,2 %). В структуре выявленных нарушений наибольший удельный вес имеют: составление расписания без учета недельной и дневной вработываемости и утомляемости обучающихся (53,8 %, РФ – 68,7 %), превышение дневной и недельной образовательной нагрузки (24,1 %, РФ – 28,1 %), наличие перемен между уроками менее 10 минут (12,1 %, РФ – 10,4 %), иные (7,8 %), увеличение продолжительности занятий (2,2 %, РФ – 1,9 %).

Особое внимание уделяется контролю над соблюдением санитарных требований в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В организациях созданы условия для оказания образовательных, медицинских и социальных услуг, при этом не обеспечены централизованными системами водоотведения, водоснабжения и отопления 66 или 5,9 % (РФ – менее 1 %) организаций данного типа. В проведении частичного ремонта нуждаются 3 организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей или 8,3 % (РФ – 1,7 %).

В 2024 г. охвачено горячим питанием 126342 обучающихся общеобразовательных организаций (90,2 %, РФ – 91,2 %), при этом, охват горячим питанием школьников 1-4 классов составил 100 % (РФ – 99,8 %), а обучающихся 5-11 классов 83,0 % (РФ – 94,8 % (рис. 55).

Показатели охвата горячим питанием школьников имели за период 2015-2024 гг. имеют позитивную динамику по всем возрастным группам.



Рис. 55. Средний показатель охвата школьников горячим питанием в Забайкальском крае за 2015-2024 гг., %

Выше 95 % отмечался показатель охвата школьников горячим питанием в 21 территории Забайкальского края. Все школьники (100 %) были охвачены горячим питанием на следующих территориях края: Акшинском, Александрово-Заводском, Газимуро-Заводском, Забайкальском, Калганском, Краснокаменском, Нерчинско-Заводском, Ононском, Тунгокоченском, Шелопугинском, Приаргунском муниципальных округах, Красночикоийском, Сретенском, Тунгино-Олекминском, Агинском и Могойтуйском районах. Вместе с тем остаются низкими показатели охвата горячим питанием школьников в Хилокском районе (70,4 %), Балейском районе (71,9 %). При этом, в сравнении с 2023 г. отмечается отрицательная динамика данного показателя на указанных территориях. Охват горячим питанием обучающихся



общеобразовательных организаций в Нерчинском муниципальном округе увеличился на 25,8 %, в Агинском районе – на 11,4 %.

Наиболее распространенной формой организации питания для школьников всех возрастных групп является завтрак. Структура форм организации горячего питания для младших и старших школьников представлена на рис. 56, 57 соответственно (удельный вес рассчитан от детей, получающих горячее питание).

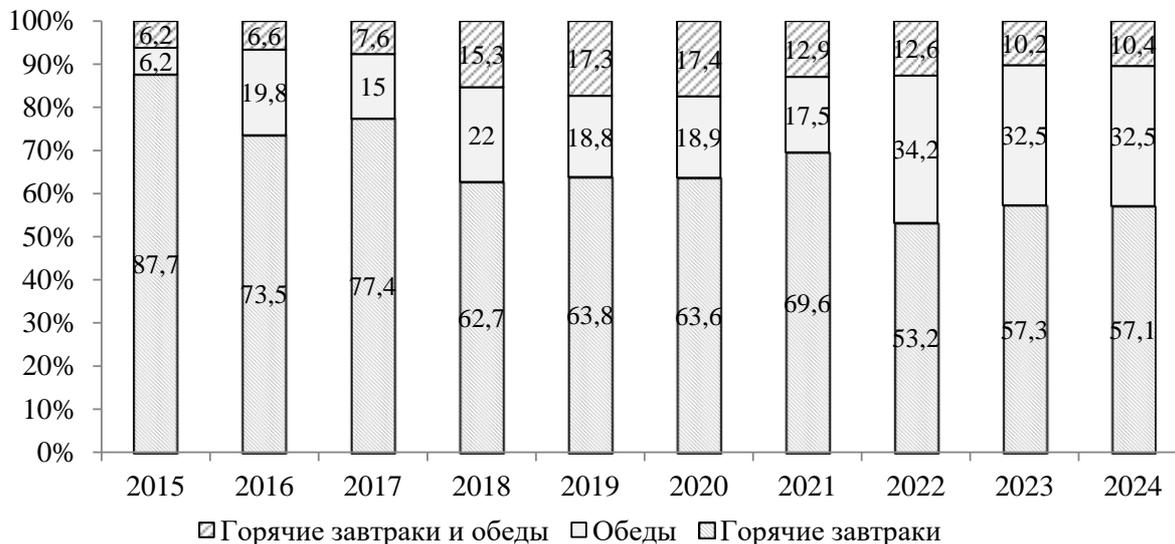


Рис. 56. Динамика показателей охвата учащихся 1-4 классов общеобразовательных организаций, получающих горячее питание, различными формами организации питания в Забайкальском крае за период 2015-2024 гг., %

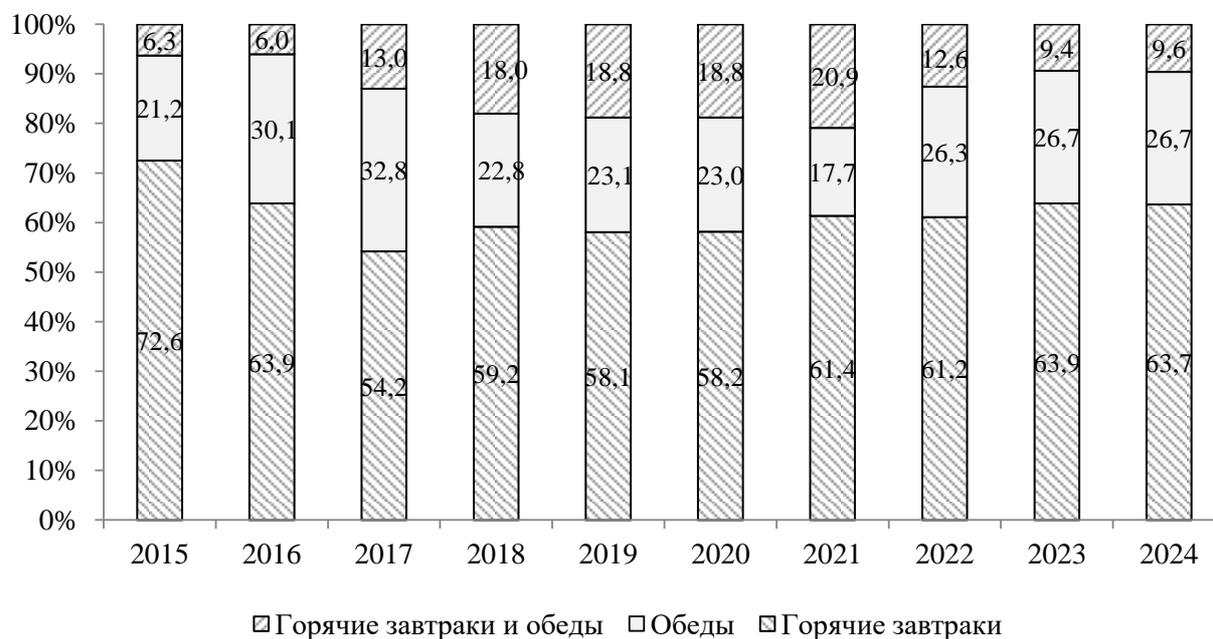


Рис. 57. Динамика показателей охвата учащихся 5-11 классов общеобразовательных организаций, получающих горячее питание, различными формами организации питания в Забайкальском крае за период 2015-2024 гг., %

Показатели охвата горячим питанием обучающихся в профессиональных образовательных организациях характеризовались отрицательной динамикой. За период 2015-2024 гг. удельный вес учащихся, получающих горячее питание в



образовательных организациях этого типа, снизился на 17,2 % с 80,7 % в 2015 году до 63,5 % в 2024 году (РФ – 66,3 %).

В 2024 г. была продолжена работа по оценке организации школьного питания в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» на основании данных анкетирования представителей администрации общеобразовательных организаций, школьников и их родителей (табл. 11).

Таблица 11

Количество проанкетированных школ, организаторов питания, обучающихся и их родителей

год	Количество проанкетированных школ	Количество проанкетированных организаторов питания	Количество проанкетированных обучающихся и их родителей
2021	60	7	600
2022	50	6	1512
2023	50	4	3104
2024	50	12	3050

Выборочные исследования организации питания детей в общеобразовательных организациях, учет индивидуальных характеристик состояния здоровья и антропометрических параметров, особенностей питания и физической активности проводились в 60 школах Забайкальского края (в 2023 г. – 50; в 2022 г. – 50; в 2021 г. – в 60), количество проанкетированных обучающихся и их родителей составило 3050 человек (в 2023 г. – 3104; в 2022 г. – 1512; в 2021 г. – 600).

При проведении контрольно-надзорных мероприятий, профилактических визитов осуществляется лабораторно-инструментальный контроль за качеством воды, пищевого сырья и готовых блюд, параметрами микроклимата, освещенности, шума, электромагнитных излучений, а также соответствия мебели росту-возрастным особенностям детей.

Результаты исследований проб воды и готовых блюд в организациях для детей и подростков представлены в таблице 12.

Таблица 12

Результаты лабораторного контроля питьевой воды и готовых блюд в организациях для детей в Забайкальском крае за 2015-2024 гг.

Показатель	Удельный вес проб и замеров, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Исследование питьевой воды									
по санитарно-химическим показателям	12,1	6,4	6,0	6,7	6,0	5,8	6,8	6,8	19,6	13,7
по микробиологическим показателям	4,1	2,9	2,8	2,9	3,5	3,4	2,0	3,3	6,6	2,9



Продолжение таблицы 12

	Исследование готовых блюд									
на калорийность и полноту вложения	20,3	15,1	8,8	8,8	10,3	18,3	13,4	16,3	8,1	11,8
на вложение витамина С	9,9	4,8	4,0	22,3	14,2	22,5	11,0	5,2	8,9	2,6
на качество термической обработки	0,7	0,3	0,8	0,7	1,4	1,5	0,4	1,8	3,3	0,6
по микробиологическим показателям	1,9	1,9	1,9	2,2	1,4	1,2	1,2	1,0	0,6	0,7

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих по санитарно-химическим показателям, увеличился с 12,1 % в 2015 г. до 13,7 % в 2024 г., по микробиологическим показателям уменьшился с 4,1 % в 2015 г. до 2,9 % в 2024 г.

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям, превышает среднеекраевое значение (13,7 %, РФ – 5,8 %) на 5 территориях края: Забайкальском (80,0 %), Нерчинско-Заводском (33,3 %), Краснокаменском (33,3 %), муниципальных округах, Читинском (50,8 %), Борзинском (38,5 %) районах и г. Чите (26,7 %).

На 6 территориях края установлено превышение среднеекраевого значения (2,9 %, РФ – 1,9%) по микробиологическим показателям: в Нерчинско-Заводском (29,3 %), Краснокаменском (25,0 %), Александрово-Заводском (18,9 %), Калганском (14,8 %), Забайкальском (13,6 %) муниципальных округах, Читинском районе (17,9 %).

По результатам плановых и внеплановых проверок детских и подростковых учреждений установлено, что за период 2015-2024 гг. отмечается динамика снижения удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям: по микробиологическим показателям с 1,9 % до 0,7 % (РФ – 1,7 %); по химическому составу и калорийности с 20,3 % до 11,8 % (РФ – 3,7 %); по вложению витамина «С» с 9,9 % до 2,6 % (РФ – 4,2 %).

Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям, в 2024 г. составил 0,7 % (РФ – 1,7 %). Превышение среднеекраевого значения (0,7 %) отмечалось в 3 территориях края: Читинском (3,4 %), Агинском (1,6 %) районах и г. Чите (0,8 %).

На 19 территориях края установлено превышение среднеекраевого значения (11,8 %) (РФ – 3,7 %) проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по химическому составу и калорийности: Забайкальском (100,0 %), Калганском (100,0 %), Краснокаменском (100,0 %), Нерчинско-Заводском (100,0 %), Приаргунском (100,0 %), Шелопугинском (28,9 %), Александрово-Заводском (23,8 %), Ононском (19,8 %), Газимуро-Заводском (16,8 %), Петровск-Забайкальском (13,1 %), Балейском (12,5 %) муниципальных округах, Карымском (31,7 %), Дульдургинском (26,5 %), Борзинском (26,0 %), Нерчинском (22,0 %), Агинском (19,0 %), Могойтуйском (17,0 %), Читинском (15,6 %) районах и г. Чите (15,7 %).

Превышение среднеекраевого значения (2,6 %) (РФ – 4,2 %) проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по вложению витамина «С», отмечалось в детских и подростковых учреждениях Балейского муниципального округа (10,3 %).

Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих требованиям на качество термической обработки, составил 0,6 % (РФ – 0,4 %). Превышение среднеекраевого значения (0,6 %) отмечалось в детских и подростковых учреждениях Балейском муниципальном округе (6,9 %) и г. Чите (16,7 %).

За указанный период отмечается снижение удельного веса замеров мебели,



освещенности и электромагнитных полей, не соответствующих требованиям. Результаты исследований замеров микроклимата, освещенности, мебели и электромагнитных полей, проведенных в организациях для детей, представлены на рисунке 58.

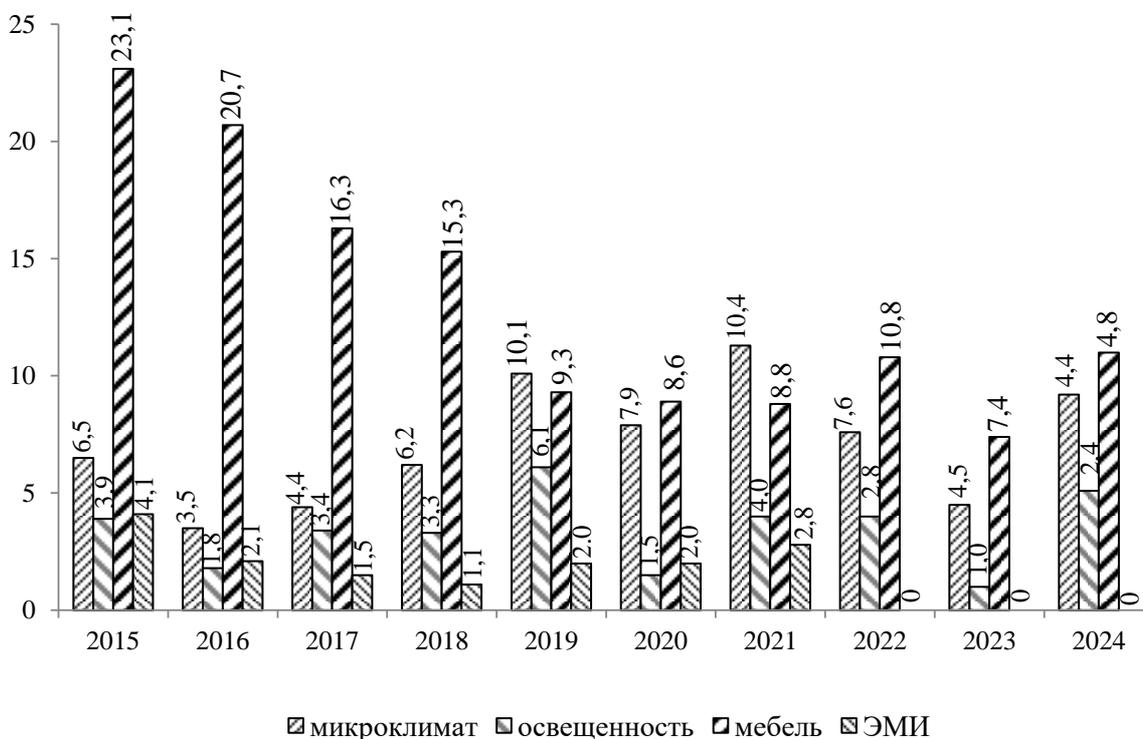


Рис. 58. Удельный вес замеров, не соответствующих нормативным требованиям, в организациях для детей в Забайкальском крае в 2015-2024 гг., %

В современном учебном процессе активно используются электронные средства обучения (ЭСО). В 2024 г. было проведено 974 измерений физических факторов (параметры освещенности, микроклимата, ЭМП) на рабочих местах с ЭСО в 159 организациях. Удельный вес измерений, не соответствующих гигиеническим требованиям, составил 0,9 % по параметрам освещенности. По остальным показателям несоответствий не выявлено.

Значимым фактором охраны здоровья детей является их полноценный отдых, особенно в каникулярный период. С этой целью на всех территориях Забайкальского края функционируют организации отдыха детей и их оздоровления (далее – организации отдыха и оздоровления, лагеря).

Летняя оздоровительная кампания в 2024 г. организована на всех территориях Забайкальского края на базе 496 организаций отдыха детей и их оздоровления. Снижение количества организаций отдыха и оздоровления за 10-летний период с 2015 г. составляет 212 лагерей (-30,1 %), из них количество загородных стационарных организации сократилось на 13 лагерей (-22,4 %), с дневным пребыванием – на 175 лагерей (-28,7 %), палаточных лагерей – на 12 (-70,6 %) (табл. 13).



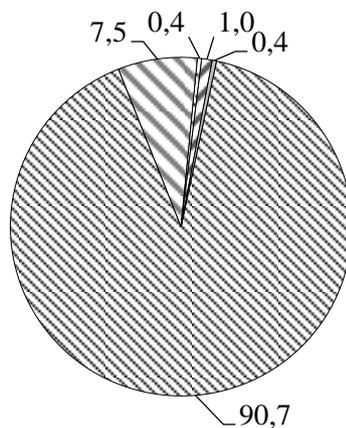
Таблица 13

Количество организаций отдыха детей и их оздоровления, функционирующих в период летней оздоровительной кампании в Забайкальском крае, в динамике 2015-2024 гг.

Типы организаций/год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Всего	628	626	594	555	537	281	513	527	492	496
Стационарные загородные оздоровительные организации	48	48	48	43	42	23	41	45	45	37
Организации с дневным пребыванием детей	526	513	509	474	469	253	465	469	435	450
Детские лагеря труда и отдыха	18	22	16	2	-	-	-	-	-	-
Детские лагеря палаточного типа	27	37	21	27	17	-	-	6	5	2
Стационарные загородные оздоровительные организации санаторного типа	8	6	5	7	7	4	6	5	5	5
Прочие	1	-	1	2	2	1	1	2	2	2

Летом 2024 г. эксплуатировались на 4 организации отдыха и оздоровления больше, чем в 2023 г., в том числе за счет организаций с дневным пребыванием детей, палаточных лагерей.

Доля организаций с дневным пребыванием в структуре организаций отдыха и оздоровления в среднем по Забайкальскому краю составляет 90,7 % (РФ – 82,7 %), стационарных загородных оздоровительных организаций 7,5 % (РФ – 5,0 %), палаточных лагерей, прочих – по 0,4 % (РФ – 1,4 % и 18,8 % соответственно), стационарных загородных оздоровительных организаций санаторного типа 1,0 % (РФ – 3,4 %) (рис. 59).



- ▣ организации с дневным пребыванием
- ▣ стационарные загородные оздоровительные организации
- ▣ детские лагеря палаточного типа
- ▣ стационарные загородные оздоровительные организации санаторного типа
- ▣ прочие

Рис. 59. Структура организаций отдыха детей и их оздоровления, функционирующих в период летней оздоровительной кампании в Забайкальском крае, в динамике 2015-2024 гг.

В сравнении с 2023 г. (35262 детей) отмечается снижение количества отдохнувших детей в стационарных загородных организациях, организациях с дневным пребыванием на 0,6 %. Больше половины детей (66,2 %) отдохнуло в организациях с дневным пребыванием, 30,2 % – в стационарных загородных организациях (табл.14, рис. 60).

Таблица 14

Количество детей, отдохнувших в организациях отдыха детей и их оздоровления, в период летней оздоровительной кампании в Забайкальском крае, в динамике 2015-2024 гг.

Типы организаций /год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Всего	44132	39488	40127	41494	42233	13386	38778	40020	35262	35068
Стационарные загородные оздоровительные организации	15024	13893	13830	13918	14840	2547	13606	14633	12723	10591
Организации с дневным пребыванием детей	24825	22960	22915	23201	24310	10338	23904	24633	20910	23202
Детские лагеря труда и отдыха	379	420	355	40	0	0	0	0	0	0
Детские лагеря палаточного типа	918	502	798	1422	883	0	0	373	639	395
Стационарные загородные оздоровительные организации санаторного типа	2848	1713	2049	2738	2080	456	1178	261	940	750
Прочие	138	0	180	155	120	45	90	120	50	130



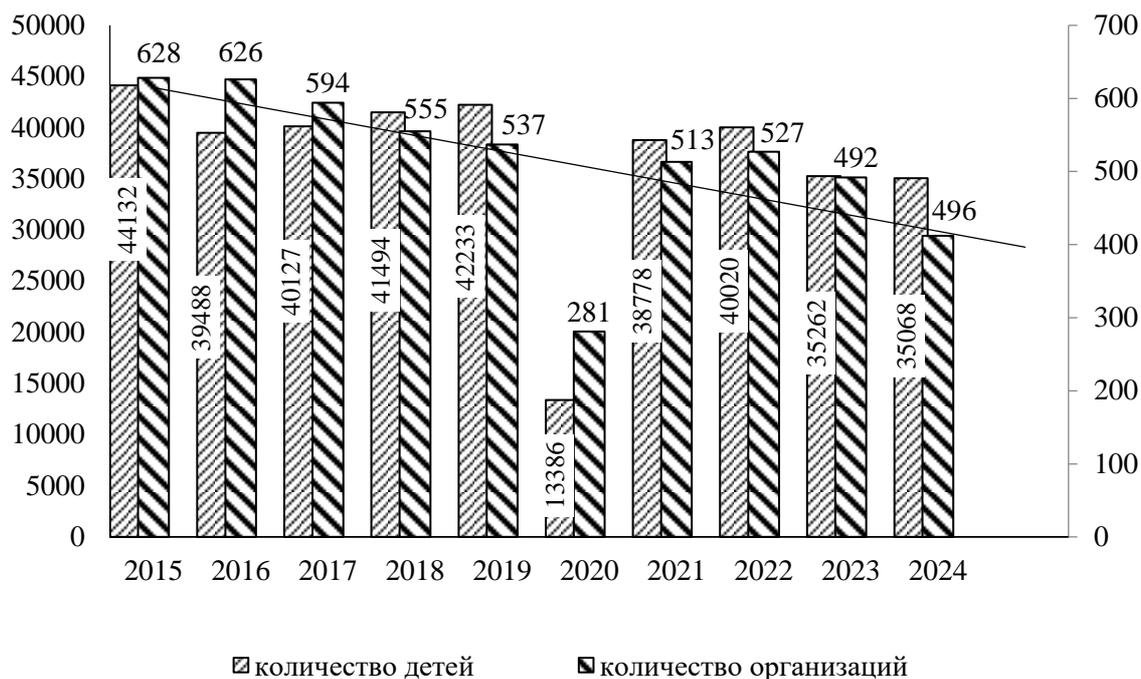


Рис. 60. Количество детей, отдохнувших в организациях отдыха детей и их оздоровления, функционирующих в период летней оздоровительной кампании в Забайкальском крае в 2015-2024 гг.

Количество детей, отдохнувших в организациях отдыха детей и их оздоровления, в 2024 году составило 35068 человека, что на 9064 ребенка меньше, чем в 2015 г., что связано с уменьшением количества учреждений, функционирующих в период летней оздоровительной кампании в Забайкальском крае в период 2015-2024 гг. с 628 до 412.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детей в организациях отдыха детей и их оздоровления является основой профилактики инфекционной и неинфекционной заболеваемости. Весомый вклад в создание безопасной среды в лагере вносит санитарно-техническое состояние объекта.

В период с 2015 по 2024 гг. количество организаций отдыха детей и их оздоровления, не обеспеченных централизованной системой водоотведения, снизилось с 54,9 % до 47,8 % за счет устройства и оборудования локальных систем водоотведения в септик; не имеющих централизованного водоснабжения – с 53,0 % до 48,4 %; работающих на привозной воде с 82,3 % до 75,0 %.

Одним из факторов, способствующих укреплению здоровья детей в летний период, является повышение двигательной активности, в том числе во время плавания в сочетании с водными процедурами. Из 496 функционирующих в летний период 2024 г. организаций отдыха детей и их оздоровления 10 (2,0 %, РФ – 2,4 %) используют расположенные вблизи лагеря естественные водоемы для купания; 1 (0,2 %, РФ – 2,5 %) использует для купания бассейн.

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

В период летней оздоровительной кампании 2024 г. в целом по Забайкальскому



краю исследовано на соответствие санитарным требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям 828 проб питьевой воды; по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям – 38 проб воды водоемов, используемых для купания детей; по паразитологическим показателям – 427 проб почвы и песка; по микробиологическим показателям, показателям эффективности термообработки, по содержанию витамина С, по калорийности и химическому составу – 1256 пробы готовых блюд; по микробиологическим показателям 2067 смывов с различных поверхностей.

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 7,1 % (РФ – 3,6 %) (в стационарных загородных оздоровительных организациях – 8,0 %; организаций с дневным пребыванием – 6,9 %); по микробиологическим показателям – 2,6 % (РФ – 1,6 %) (в стационарных загородных оздоровительных организациях – 0 %; организаций с дневным пребыванием – 3,4 %; палаточных лагерях – 0 %).

Более чем в 3 раза превышает среднекраевые показатели удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в оздоровительных организациях Борзинского (29,4 %), Газимуро-Заводского (25,05), Краснокаменского (28,6 %), Ононского (25,0 %), Калганского (33,3 %) муниципальных округов, Нерчинского (50,0 %), Агинского (33,3 %), Дульдургинского (25,0 %), Читинского (39,0 %) районов; по микробиологическим показателям – в Александрово-Заводском (41,7 %), Забайкальском (16,7 %), Нерчинско-Заводском (14,3 %), Приаргунском (13,0 %), Краснокаменском (25,0 %) муниципальных округах и г. Чите (20,0 %).

При оценке рационов питания отдыхающих детей отмечались факты занижения массы порций готовых блюд и восполнения калорийности за счет углеводсодержащих продуктов; несоблюдения норм питания по основным пищевым продуктам (мясо, молоко, творог, рыба, свежие фрукты, овощи, соки). В ходе надзорных мероприятий было исследовано 500 проб готовых блюд на калорийность и химический состав (2023 г. – 251 проба). Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по химическому составу и калорийности, составил 12,6 % (РФ – 2,8 %). Превышение среднекраевого значения (12,6 %) отмечалось в 8 территориях края: Калганском (100,0 %), Краснокаменском (100,0 %), Нерчинско-Заводском (100,0 %), Приаргунском (100,0 %) муниципальных округах, Красночикойском (20,0 %), Карымском (18,2 %), Борзинском (15,2 %) районах и г. Чите (30,9 %).

Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям, составил 0,17 % (РФ – 1,8 %): не соответствовала 1 проба готового блюда (плов) в загородном оздоровительном учреждении АНО ДОЦ «Чайка» (г. Чита, Молоковский тракт).

В 2024 году исследованы 302 пробы пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям (2023 г. – 155 проб), и 290 проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям (2023 г. – 165 проб). Не соответствующих проб в учреждениях отдыха и оздоровления детей и подростков, не зарегистрировано.

Оценка эффективности оздоровления детей проводилась в оздоровительных организациях с продолжительностью смен 21 день и более (в 15 стационарных загородных оздоровительных лагерях, 5 оздоровительных организациях санаторного типа и 1 оздоровительной организации с дневным пребыванием детей) у 2817 детей (8,0 % от общего количества охваченных организованным отдыхом детей). В среднем по Забайкальскому краю высокая эффективность оздоровления отмечена у 96,5 % детей, РФ – 95,3 %. В период с 2015 г. по 2024 г. данный показатель регистрировался в пределах 91,0-96,7 %.



1.1.7. Мониторинг физических факторов среды обитания

На учёте Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю находится свыше 7 тысяч хозяйствующих субъектов, эксплуатирующих объекты, на которых используются источники физических факторов неионизирующей природы: освещённость, микроклимат, шум, вибрация, электрические и магнитные поля и др. Из них на абсолютном большинстве объектов используются сочетанные источники разных физических факторов.

Удельный вес объектов, в которых на рабочих местах выявлено несоответствие уровней физических факторов требованиям гигиенических нормативов, за последние 10 лет имеет тенденцию к снижению и составляет в 2024 г. 4,6 % (2015 г. – 5,6 %, РФ 2023 г. – 4,1 %). В 2024 г. превышение гигиенических нормативов на рабочих местах отмечается по таким физическим факторам как микроклимат (6,2 %) и освещённость (3,4 %). По остальным физическим факторам несоответствий требованиям гигиенических нормативов не выявлено (рис. 61).

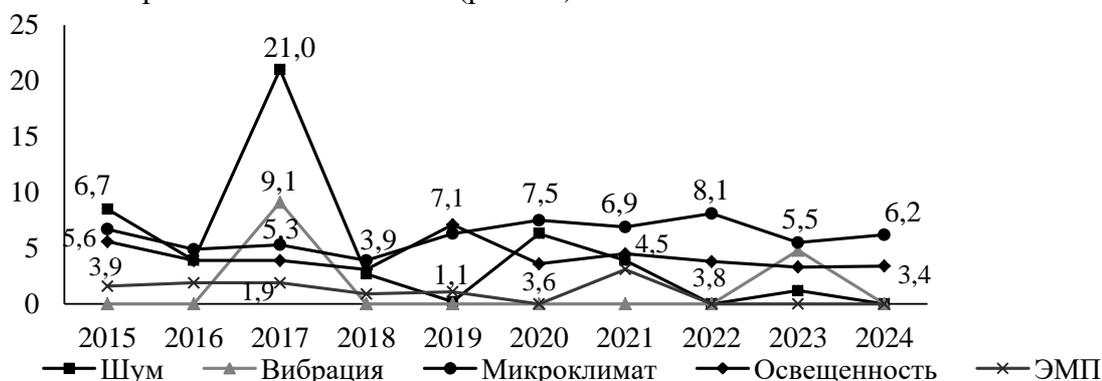


Рис. 61. Удельный вес (%) объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам

В структуре исследований физических факторов неионизирующей природы по Забайкальскому краю в 2024 г., как и в прошлые годы, наибольший удельный вес приходится на измерения параметров микроклимата (47,8 %) и освещённости (39,5 %) (рис. 62).



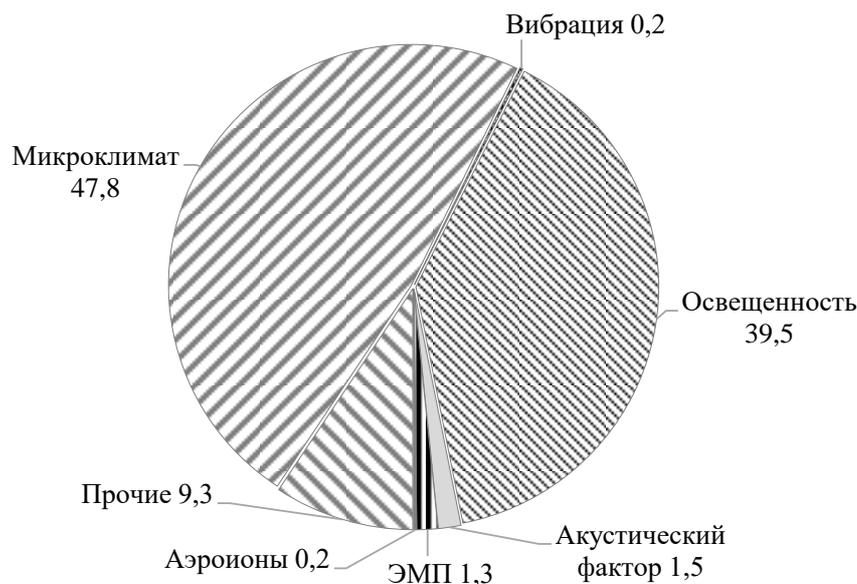


Рис. 62. Структура исследований физических факторов неионизирующей природы в 2024 г., %

По сравнению с 2016 г. в 2024 г. количество измерений параметров физических факторов неионизирующей природы увеличилось в 3,2 раза и составило 93891 измерений. В то же время удельный вес измерений, не соответствующих гигиеническим нормативам, снизился с 3,9 % в 2016 г. до 1,5 % в 2024 г. (РФ 2023 г. – 4,5 %). В 2024 г. наибольший удельный вес измерений, не соответствующих гигиеническим нормативам, приходился на аэроионы (7,6 %), акустический фактор (4,9 %), прочие измерения (2,1 %), и микроклимат (1,7 %) (рис. 63).

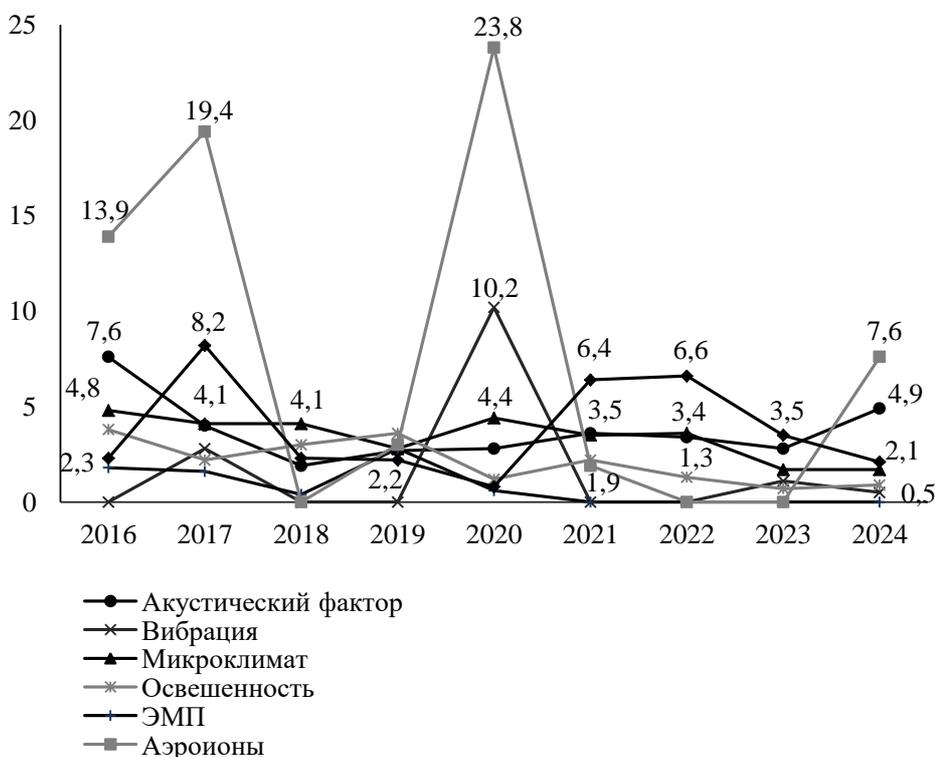


Рис. 63. Удельный вес (%) измерений физических факторов, не соответствующих гигиеническим нормативам



Превышений гигиенических нормативов на промышленных предприятиях в 2024 г. не зарегистрировано по всем физическим факторам (табл. 15).

Таблица 15

Удельный вес промышленных предприятий, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, %

Годы	Шум	Освещенность	Вибрация	Микроклимат	ЭМП
2015	11,7	15,4	0	13,6	0,6
2016	4,3	5,2	0	9,7	0
2017	18,8	10,0	16,7	13,3	0
2018	0,4	6,7	0	0	0
2019	8,9	22,7	0	0	0
2020	33,3	15,4	0	0	0
2021	11,1	9,1	0	3,6	0
2022	0	0	0	0	-
2023	1,1	5,1	16,7	4,8	-
2024	0	0	0	0	0
Темп снижения к 2015 г., %	-100	-100	-	-100	-100

За последние 10 лет регистрировались колебания удельного веса рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих гигиеническим нормативам по таким факторам, как освещённость, шум, микроклимат, вибрация. По параметрам ЭМП несоответствий требованиям гигиенических нормативов в период 2016-2024 гг. не выявлено (табл. 16).

Таблица 16

Удельный вес обследованных рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, %

Годы	Шум	Освещенность	Вибрация	Микроклимат	ЭМП
2015	7,5	4,7	0	4,5	1,4
2016	4,0	1,8	0	11,8	0
2017	17,6	2,2	4,6	3,6	0
2018	4,8	1,1	0	0	0
2019	6,4	35,6	0	0	0
2020	6,0	16,4	0	0	0
2021	6,9	3,6	0	0,4	0
2022	0	0	0	0	-
2023	8,3	11,0	12,5	6,4	-
2024	0	0	0	0	0
Темп снижения к 2015 г., %	-100	-100	-	-100	-100



Число обследованных рабочих мест (р/м) промышленных предприятий, за период с 2015 по 2024 г. сократилось в 12,6 раз, что обусловлено сокращением контрольных (надзорных) мероприятий (рис. 64).

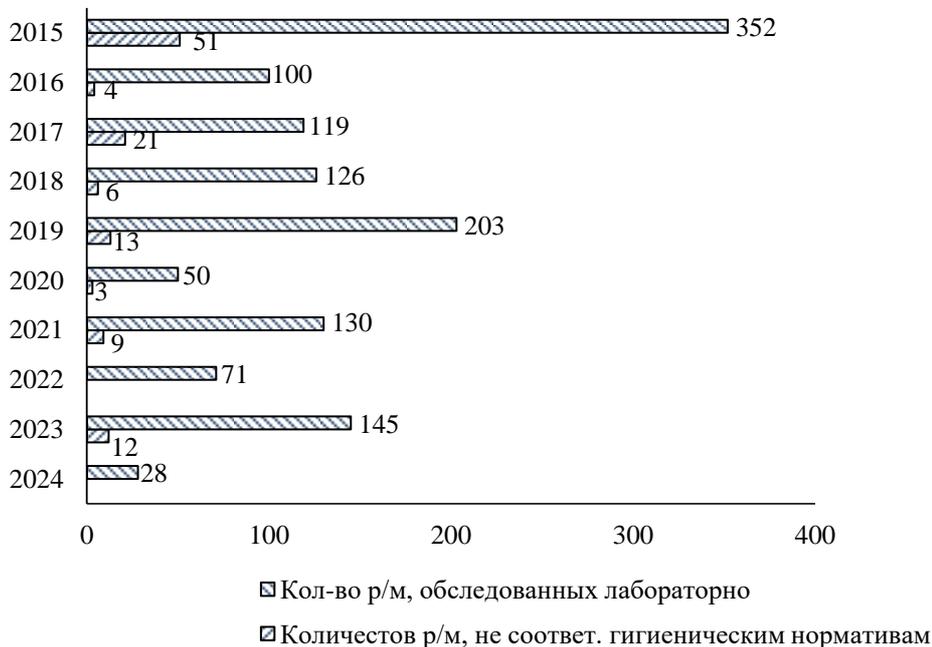


Рис. 64. Количество рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровням шума

В 2024 г. для коммунальных объектов физическим фактором, по которому зарегистрировано несоответствие установленным требованиям, является микроклимат (0,3 %). В 2024 г. наблюдается снижение удельного веса организаций коммунального и социального назначения, не соответствующих гигиеническим нормативам по всем физическим факторам (табл. 17).

Таблица 17

Удельный вес обследованных организаций коммунального и социального назначения, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, %

Годы	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность
2015	10,3	0	5,4	0	2,8
2016	5,1	0	7,2	1,7	5,7
2017	15,0	0	6,0	0	3,4
2018	0	0	2,5	12,5	1,9
2019	0	0	5,6	0	6,4
2020	2,2	0	3,0	0	1,5
2021	3,1	0	3,2	0	1,1
2022	0	0	0,4	0	0,4
2023	1,5	0	4,1	0	3,9
2024	0	0	0,3	0	0
Темп снижения к 2015 г., %	-100	-	-94,4	-	-100



В 2024 г. несоответствие гигиеническим нормативам по показателям микроклимата в обследованных организациях коммунального и социального назначения установлено в Улетовском районе (внеплановая проверка в отношении ГУЗ «Улетовская ЦРБ»). В обследованных организациях коммунального и социального назначения на остальных территориях Забайкальского края по уровню шума, вибрации, освещённости и ЭМП несоответствий гигиеническим нормативам не выявлено.

В детских и подростковых организациях, как и в прошлые годы, основными физическими факторами, по которым установлены несоответствия, являются микроклимат (9,2 %) и освещённость (5,1 %). Отмечается уменьшение доли обследованных детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам освещённости и ЭМП относительно 2015 г., при этом по параметрам микроклимата темп прироста в 2024 г. к 2015 г. составил 13,6 % (табл. 18).

Таблица 18

Удельный вес обследованных детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, %

Годы	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость
2015	0	-	8,1	5,9	6,9
2016	7,4	-	4,6	3,1	3,6
2017	0	-	4,4	2,6	4,5
2018	12,5	-	4,6	1,2	4,3
2019	2,4	-	10,2	2,9	8,1
2020	0	0	13,2	0	4,6
2021	0	-	13,1	4,0	8,8
2022	-	-	16,6	0	6,6
2023	0	-	6,9	0	3,5
2024	0	0	9,2	0	5,1
Темп прироста/ снижения к 2015 г., %	-	-	+13,6	-100	-26,1

В 2024 г. удельный вес детских и подростковых организаций, несоответствующих по параметрам микроклимата выше среднекраевого показателя выявлен в Красночико́йском районе (55,8 %), Петровск-Забайкальском муниципальном округе (25,8 %), Ононском (25,0 %), Улетовском (25,0 %), Оловя́ннинском (22,7 %), Хилокском (16,7 %) районах, Забайкальском муниципальном округе (14,3 %), Агинском (11,1 %), Дульдургинском (9,5 %) районах. Наименьшие значения отмечены в Нерчинско-Заводском (9,1 %), Калганском (5,9 %), Балейском (5,6 %) муниципальных округах, Могойтуйском (5,6 %), Борзинском (5,3 %) районах и городе Чите (4,7 %). На остальных территориях Забайкальского края несоответствий не выявлено.

В 2024 г. удельный вес детских и подростковых организаций, несоответствующих по показателям освещённости выше среднекраевого показателя выявлен в Оловя́ннинском районе (31,6 %), Петровск-Забайкальском (26,7 %), Забайкальском (25,0 %) муниципальных округах, Красночико́йском районе (17,5 %), Краснокаменском (14,3 %), Ононском (10,5 %) муниципальных округах, Карымском (10,0 %), Хилокском (7,7 %) районах. Наименьшие значения отмечены в Могойтуйском



районе (3,4 %) и городе Чите (2,4 %). На остальных территориях Забайкальского края несоответствий не выявлено.

За последние 9 лет число измерений физических факторов на территории жилой застройки снизилось в 1,7 раза. При этом число измерений ЭМП промышленной частоты 50 Гц увеличилось в 7,3 раза. Количество измерений шума снизилось в 1,4 раза (табл. 19).

Таблица 19

Количество инструментальных измерений физических факторов на территории жилой застройки

Годы	Всего	Шум	ЭМП радиочастотного диапазона	ЭМП 50 Гц
2016	778	323	425	30
2017	769	391	367	11
2018	435	107	314	14
2019	595	249	254	92
2020	675	323	352	-
2021	405	176	229	-
2022	154	81	73	-
2023	200	195	-	5
2024	447	224	4	219

В 2024 г. несоответствующих измерений по физическим факторам на территории жилой застройки не выявлено (табл. 20).

Таблица 20

Удельный вес инструментальных измерений на территории жилой застройки, не соответствующих гигиеническим нормативам, %

Годы	Всего	Шум	ЭМП радиочастотного диапазона	ЭМП 50 Гц
2016	11,8	26,3	1,6	0
2017	1,2	0,3	2,2	0
2018	0,9	3,7	0	0
2019	4,0	3,6	5,9	0
2020	0	0	0	-
2021	1,5	3,4	0	-
2022	0	0	0	-
2023	0	0	-	0
2024	0	0	0	0

За период 2015-2024 гг. увеличился удельный вес измерений в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях, не отвечающих гигиеническим нормативам по таким факторам, как шум и вибрация (табл. 21).



Таблица 21

Удельный вес измерений в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях по физическим факторам, не отвечающих гигиеническим нормативам, %

Годы	Шум	Вибрация	ЭМИ
2015	8,4	0	0
2016	6,2	0	0
2017	15,8	0	0
2018	5,6	0	0
2019	0,8	0	0
2020	10,7	8,4	0
2021	8,6	0	0
2022	4,8	4,7	0
2023	8,4	0	0
2024	8,9	1,6	0
Темп прироста к 2015 г., %	+6,0	+100	-

Среди источников электромагнитных полей радиочастотного диапазона, воздействующего на население, ведущее место занимают мобильные средства связи, а также различные передающие радиотехнические объекты связи (далее – РЭС), такие как: радиотелепередающие центры (РТПЦ), радиолокационные станции (РЛС), базовые станции сотовой связи (БССС), радионавигации генерирующие электромагнитные поля в радиочастотном диапазоне.

Всего в 2024 г. по результатам рассмотрения экспертных материалов оформлено 431 санитарно-эпидемиологических заключений на модернизацию и (или) размещение РЭС (2023 г. – 328, 2022 г. – 222), из них: на базовые станции сотовой связи – 340 (2023 г. – 288, 2022 г. – 219), радиотеле-передающие центры – 90 (2023 г. – 39, 2022 г. – 3), радио-локационные станции – 1 (в 2023 г. – прочие 1).

Таблица 22

Данные по надзору за ПРТО различных типов на территории Забайкальского края за 2022-2024 гг.

Показатели	Годы	РЛС	РТПЦ	БССС	Прочие	Всего
Общее число объектов надзора	2022	13	292	1226	31	1632
	2023	13	292	1330	31	1666
	2024	13	292	1331	31	1667
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	2022	0	0	0	0	0
	2023	0	0	0	0	0
	2024	0	0	0	0	0

В 2022 - 2024 г.г. несоответствий по уровню напряжённости и плотности потока энергии электромагнитных полей в зоне расположения БССС, РТПЦ, не зарегистрировано.

В 2024 г. Управлением рассмотрено 169 обращений с жалобами на использование физических факторов (2023 г. – 128, 2022 г. – 76). При рассмотрении обращений по 89 даны разъяснения (2023 г. – 106; 2022 г. – 71), 10 направлены по подведомственности (2023 г. – 16; 2022 г. – 4). По результатам рассмотрения обращений объявлены 77 предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований (2023 г. – 49; 2022 г. – 16).



В 2024 г. из 169 вышеуказанных обращений рассмотрено 155 обращений граждан с жалобами на шум (2023 г. – 115, 2022 г. – 54). При рассмотрении обращений по 89 даны разъяснения (2023 г. – 94; 2022 г. – 49), 10 направлены по подведомственности (2023 г. – 15; 2022 г. – 4). По результатам рассмотрения обращений объявлены 48 предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований (2023 г. – 48; 2022 г. – 16).

Основной причиной обращений населения является шум инженерно-технологического оборудования встроено-пристроенных объектов (вентиляционного и холодильного оборудования предприятий общественного питания и торговли, наружных блоков системы кондиционирования и охлаждения), музыка встроенных ресторанов и кафе, а также шум встроенных в здания объектов инженерного обеспечения и сантехнического оборудования с круглосуточным режимом работы (индивидуальные тепловые пункты, повысительные насосные, лифты, трансформаторные подстанции).

1.1.8. Мониторинг радиационной обстановки и доз облучения населения

В соответствии с утвержденными Президентом Российской Федерации «Основами государственной политики в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу» обеспечение радиационной безопасности населения Российской Федерации является одной из важнейших составляющих национальной безопасности страны. Одним из главных инструментов решения данной задачи является мониторинг радиационной обстановки и доз облучения населения от всех основных источников ионизирующего излучения (ИИИ). Дозовые оценки приведены за 2023 г. в соответствии с установленным порядком проведения радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территорий.

К основным ИИИ, определяющим дозы облучения населения Забайкальского края, относятся: техногенные ИИИ в условиях их нормального использования, природные ИИИ, медицинские ИИИ и техногенное радиоактивное загрязнение, являющиеся результатом радиационных аварий и прошлой деятельности (техногенный фон).

На рисунке 65 представлен вклад различных источников в среднюю годовую эффективную дозу облучения населения Забайкальского края в 2023 г.



Рис. 65. Структура годовых коллективных эффективных доз облучения населения Забайкальского края в 2023 г.

В 2023 г. средняя годовая эффективная доза для населения Забайкальского края за счет всех источников ионизирующего излучения в расчете на одного жителя составила 5,095 мЗв (РФ – 4,29 мЗв), из которых 79,23 % суммарной дозы обусловлены природными источниками излучения и 20,65 % – медицинскими рентгенорадиологическими исследованиями, на долю остальных видов облучения населения приходится 0,12 % (табл. 23).

Таблица 23

**Средние годовые эффективные дозы на 1-го жителя Забайкальского края
за 2021-2023 гг. в сравнении с РФ (мЗв/год)**

Годы	Забайкальский край	Российская Федерация
	мЗв/год	
2021	5,5	4,18
2022	4,5	4,00
2023	5,1	4,29
Темп прироста/ снижения к 2023 г., %	-7,8	+2,6

Среднегодовая эффективная доза облучения на одного жителя Забайкальского края в 2023 г. от всех дозобразующих факторов составила 5,1 мЗв/год (2021 г. – 5,5 мЗв/год), что выше показателя РФ на 18,9 % (РФ - 4,29 мЗв/год). Увеличение показателя в сравнении с показателем РФ, связано с ростом коллективной дозы облучения населения края от медицинских процедур.

Радиационный мониторинг содержания радионуклидов в воде открытых водоемов, питьевой воде осуществляется в рамках производственного контроля, радиационно-гигиенической паспортизации и социально-гигиенического мониторинга.

Результаты исследований показали, что концентрации радионуклидов в воде открытых водоемов в последние годы сохраняются примерно на одном уровне. Число исследованных проб водных объектов по показателям суммарной удельной альфа- и бета- активности составило в 2024 г. – 35 проб. Превышения контрольных уровней (КУ) первичной оценки суммарной удельной альфа- и бета- активности радионуклидов в пробах воды открытых водоемов не зарегистрированы.

В 2024 г. из 302 источников централизованного водоснабжения, расположенных на территории Забайкальского края, обследовано 36,8 % источников по показателям суммарной удельной альфа- и бета-активности.

На рисунке 66 представлена динамика количества проведенных исследований удельной суммарной альфа- и бета-активности, и исследований удельной активности отдельных природных радионуклидов (ПРН) в пробах питьевой воды централизованного водоснабжения.





Рис. 66. Количество исследований удельной суммарной альфа и бета- активности и удельной активности ПРН в пробах питьевой воды централизованного водоснабжения

Результаты исследований проб питьевой воды из источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета- активности за 2015-2024 гг. представлены в таблице 24

Таблица 24

Результаты исследований воды из источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета- активности в Забайкальском крае за 2015-2024 гг.

Годы	Число источников централизованного водоснабжения	Доля источников централизованного водоснабжения, вода которых исследовалась по показателям суммарной альфа- и бета- активности, %	Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих КУ по суммарной альфа- активности, %
2015	383	24,0	20,6
2016	387	27,3	27,9
2017	412	24,0	25,0
2018	414	24,4	19,3
2019	422	32,7	13,6
2020	424	27,3	13,1
2021	369	58,9	19,0
2022	369	31,2	20,3
2023	293	35,8	22,0
2024	302	36,8	12,5

В сравнении с 2023 г. в пробах питьевой воды централизованного водоснабжения произошло увеличение количества исследований удельной суммарной удельной альфа- и бета-активности на 1 %, количество проб, превышающих КУ по суммарной альфа- активности уменьшилось – на 9,5 %.

В 2024 г. в 9 территориях Забайкальского края: Балеysком, Приаргунском, Забайкальском муниципальных округах, Красночикийском, Оловянинском, Сретенском, Читинском, Чернышевском, Могойтуйском районах, имели место случаи превышения КУ первичной оценки суммарной удельной альфа-активности радионуклидов в пробах питьевой воды централизованного водоснабжения.



В 2024 г. доля таких проб составила 12,5 % (в интервале от 0,2 до 0,4 Бк/кг – 3,7 %, свыше 0,4 Бк/кг – 8,8 %). Для источников централизованного водоснабжения, в которых установлено превышение КУ первичной оценки суммарной удельной альфа-активности радионуклидов, необходимы дальнейшие исследования в части контроля показателей радиационной безопасности.

Превышения КУ по суммарной бета-активности в воде из источников централизованного водоснабжения не зарегистрированы.

В 2024 г. в 126 пробах из подземных источников централизованного водоснабжения были проведены исследования на содержание радона. Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие уровни вмешательства (УВ) ^{222}Rn , составила 19,0 %.

На рисунке 67 представлена динамика количества исследованных проб воды централизованного водоснабжения с превышением КУ предварительной оценки по суммарной удельной альфа-активности и УВ природных радионуклидов.



Рис. 67. Количество исследованных проб воды централизованного водоснабжения с превышением КУ предварительной оценки по суммарной удельной альфа-активности и УВ природных радионуклидов

В 2024 г. превышения гигиенических нормативов (УВ) природных радионуклидов по удельной активности ^{222}Rn в воде источников централизованного водоснабжения зарегистрировано в 10 территориях Забайкальского края: Балеysком, Могочинском, Приаргунском, Забайкальском муниципальных округах, Борзинском, Красночикоysком, Оловянинском, Хилокском, Чернышевском, Могойтуйском районах (в 2023 г. – в 9 территориях, в 2022 г. – в 7 территориях, в 2021 г. – в 8 территориях, в 2020 г. – в 5 территориях, в 2019 г. – в 7 территориях, в 2018 г. – в 10 территориях, в 2017 г. – в 10 территориях, в 2016 г. – в 7 территориях, в 2015 г. – в 7 территориях).

В 2024 г. из подземных источников централизованного водоснабжения проведены исследования в 6 пробах на содержание природных радионуклидов (^{210}Po , ^{210}Pb , ^{224}Ra , ^{226}Ra , ^{228}Ra , ^{238}U , ^{228}Th , ^{230}Th , ^{232}Th), превышения УВ радионуклидов не зарегистрировано.

Результаты исследований источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения на содержание радионуклидов за 2015–2024 гг. представлены в таблице 25.



Таблица 25

Результаты исследований проб питьевой воды из источников хозяйственно-питьевого централизованного водоснабжения на содержание радионуклидов в Забайкальском крае за 2015-2024 гг.

Годы	Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	Перечень радионуклидов, по которым имеется превышение УВ	Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых $\Sigma(A_i/U_{Vi}) > 10$, %
2015	14,5	28,2	222Rn	0
2016	19,9	19,7	222Rn	1,6
2017	16,9	33,3	222Rn	0
2018	19,7	16,9	222Rn	0
2019	27,6	4,2	222Rn	0
2020	19,2	16,5	222Rn	0
2021	40,1	17,4	222Rn	0
2022	24,4	21,4	222Rn	5,6
2023	28,7	24,0	222Rn	4,8
2024	32,8	19,0	222Rn	2,4

В сравнении с 2023 г. в источниках питьевой воды централизованного водоснабжения произошло увеличение количества исследований на содержание природных радионуклидов на 4,1 %, количество проб воды, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, уменьшилось на 5,0 %.

В сравнении с 2015 г. в источниках питьевой воды централизованного водоснабжения произошло увеличение количества исследований на содержание природных радионуклидов на 18,3 %, количество проб воды, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, уменьшилось на 9,2 %.

Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых $\Sigma(A_i/U_{Vi}) > 10$, составила 2,4 %. В Балейском муниципальном округе в 2024 г. были продолжены исследования проб питьевой воды из шахтного колодца № 7, Новотроицкого водопровода г. Балей, по результатам испытаний установлено, что УВ 222Rn составляет более, чем 10 раз ($\Sigma(A_i/U_{Vi}) > 10$). Постоянный мониторинг за качеством питьевой воды из данного источника водоснабжения по радиологическим показателям осуществляется с 2014 г., из распределительной сети – с 2021 г. В распределительной сети удельная активность радона-222 в разные периоды года варьирует от 41 Бк/кг до 735 Бк/кг. Снижение удельной активности радона-222 наблюдается в периоды подкачки воды из артезианской скважины № 4155 в шахтный колодец № 7.

В 2024 г. из 893 источников нецентрализованного водоснабжения, расположенных на территории Забайкальского края, обследовано 12,4 % источников по показателям суммарной удельной альфа- и бета-активности.

Результаты исследований источников нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности за 2015-2024 гг. представлены в таблице 26.



Таблица 26

Результаты исследований проб питьевой воды из источников нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности Забайкальского края за 2015–2024 гг.

Годы	Число источников нецентрализованного водоснабжения	Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-активности, %	Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих КУ по суммарной альфа-активности, %
2015	1253	8,9	29,8
2016	1245	7,8	17,0
2017	1213	8,9	27,9
2018	1196	7,9	20,2
2019	1162	9,0	36,2
2020	1143	3,4	42,5
2021	1080	6,8	26,0
2022	1047	3,0	32,3
2023	1011	8,5	23,9
2024	893	12,4	38,6

В 2024 г. в 17 территориях Забайкальского края: Акшинский, Александрово-Заводский, Забайкальский, Могочинский, Ононский, Приаргунский муниципальные округа, Борзинский, Карымский, Нерчинский, Сретенский, Красночикойский, Читинский, Чернышевский, Шилкинский, Агинский, Дульдургинский, Могойтуйский районы имели место случаи превышения КУ первичной оценки суммарной удельной альфа- активности радионуклидов в пробах питьевой воды нецентрализованного водоснабжения. В 2024 г. доля таких проб составила 38,6 % (в интервале от 0,2 до 0,4 Бк/кг – 15,1 %, свыше 0,4 Бк/кг – 23,5 %). Превышения КУ первичной оценки суммарной удельной альфа- активности радионуклидов установлены в пробах питьевой воды из подземных источников водоснабжения, для которых необходимы дальнейшие исследования в части контроля показателей радиационной безопасности.

Превышения КУ по суммарной бета-активности в воде из источников нецентрализованного водоснабжения не зарегистрированы.

В 2024 г. проведены исследования 128 проб из подземных источников питьевой воды нецентрализованного водоснабжения на содержание радона. Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ ^{222}Rn , составила 9,4 %.

Превышения гигиенических нормативов (УВ) природных радионуклидов по удельной активности ^{222}Rn в 2024 г. зарегистрированы в 6 территориях края: Красночикойский, Чернышевский, Дульдургинский, Могойтуйский районы, Акшинский, Приаргунский муниципальные округа (в 2023 г. – в 3 в территориях; 2022 г. – в 2 территориях, в 2021 г. – в 5 территориях, в 2020 г. – в 3 территориях, в 2019 г. – в 8 территориях, в 2018 г. – в 7 территориях, в 2017 г. – в 6 территориях, в 2016 г. – в 5 территориях, в 2015 г. – в 7 территориях).

В 2024 г. проведены исследования в 19 подземных источниках питьевой воды нецентрализованного водоснабжения на содержание природных радионуклидов (^{210}Po ,



210Pb, 224Ra, 226Ra, 228Ra, 238U, 228Th, 230Th, 232Th) – превышение УВ радионуклидов не зарегистрировано.

Результаты исследований питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения на содержание радионуклидов за 2015-2024 гг. представлены в таблице 27.

Таблица 27

Результаты исследований источников нецентрализованного водоснабжения на содержание радионуклидов за 2015-2024 гг. в Забайкальском крае

Годы	Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих УВ для радионуклидов, %	Перечень радионуклидов, по которым имеется превышение УВ	Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых $\Sigma(A_i/U_{Vi}) > 10$, %
2015	5,9	17,7	222Rn	0
2016	7,1	5,8	222Rn	0
2017	7,8	10,9	222Rn	0
2018	6,0	13,9	222Rn	0
2019	8,0	16,6	222Rn	0
2020	2,9	9,1	222Rn	0
2021	6,4	10,0	222Rn	0
2022	1,5	12,5	222Rn	0
2023	4,4	5,9	222Rn	0
2024	12,0	9,4	222Rn	0

В сравнении с 2023 г. в источниках питьевой воды нецентрализованного водоснабжения произошло увеличение количества исследований на содержание природных радионуклидов на 7,6 %, количество проб воды, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, увеличилось на 3,5 %.

Источников нецентрализованного водоснабжения с содержанием природных радионуклидов, для которых $\Sigma(A_i/U_{Vi}) > 10$, не зарегистрировано.

Для нецентрализованных водоисточников, в которых зарегистрировано превышение УВ радионуклидов (222Rn), необходимо проведение защитных мероприятий по снижению содержания радионуклидов в питьевой воде.

В 2024 г. на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» исследовано 356 проб пищевых продуктов на содержание техногенных радионуклидов. По содержанию 137Cs и 90Sr превышения гигиенических нормативов не зарегистрировано. Динамика количества исследования проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание техногенных радионуклидов в период с 2015 по 2024 гг. представлена на рисунке 68.



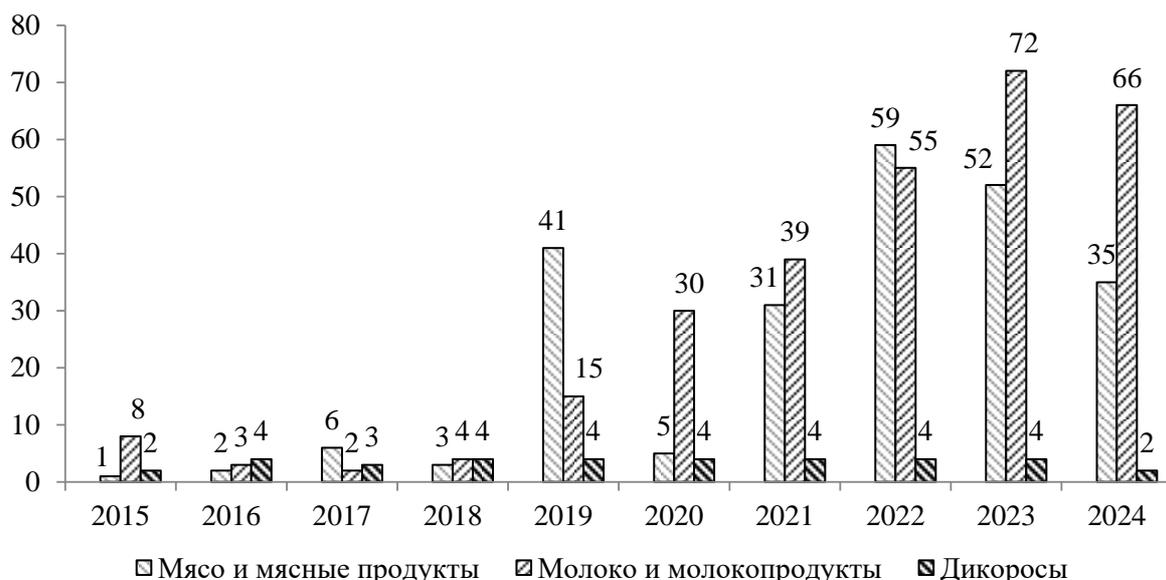


Рис. 68. Количество исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание техногенных радионуклидов

В 2024 г. были проведены измерения ЭРОА изотопов радона в воздухе 659 помещений. Содержание радона в воздухе более 94,9 % обследованных помещений жилых и общественных зданий соответствовало гигиеническим нормативам (табл. 28).

Таблица 28

Динамика количества помещений жилых, общественных и производственных зданий, обследованных на содержание радона в воздухе

Годы	Количество обследованных помещений					
	жилые и общественные здания				Производственные здания	
	Эксплуатируемые		Строящиеся		Всего, абс.ч.	из них с превышением гигиенического о норматива, абс.ч.(%)
	Всего, абс.ч.	из них с превышением гигиенического норматива, абс.ч. (%)	Всего, абс.ч.	из них с превышением гигиенического норматива, абс.ч. (%)		
2015	622	109 (17,5)	94	0	0	0
2016	672	0	60	0	0	0
2017	636	10 (1,57)	45	0	0	0
2018	596	3 (0,5)	10	0	0	0
2019	480	14 (2,9)	0	0	0	0
2020	480	46 (9,6)	0	0	0	0
2021	480	27 (5,6)	0	0	0	0
2022	480	39 (8,1)	0	0	0	0
2023	484	31 (6,4)	0	0	0	0
2024	512	26 (5,1)	137	0	10	0

В г. Балея Забайкальского края зарегистрированы превышения гигиенического норматива по среднегодовой ЭРОА радона в помещениях эксплуатируемых и общественных зданий (более 200 Бк/м³).



За последние 4 года все исследованные образцы строительных материалов и изделий местного производства относились к I классу и могли использоваться без ограничения в строительстве (таб. 29).

Таблица 29

Распределение строительных материалов по классам

Годы	Число исследованных проб											
	местного производства				привозные из других субъектов Российской Федерации				импортируемые			
	Всего	из них класса, %			Всего	из них класса, %			Всего	из них класса, %		
		I	II	III и IV		I	II	III и IV		I	II	III и IV
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2015	107	98,1	1,9	-	6	100	-	-	1	100	-	-
2016	83	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2017	93	94,6	5,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018	54	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2019	57	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020	69	98,5	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2021	58	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2022	63	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2023	75	100	-	-	3	100	-	-	-	-	-	-
2024	122	100	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-

Средняя индивидуальная годовая эффективная доза облучения населения Забайкальского края за счет всех природных ИИИ, оцененная по данным радиационно-гигиенического мониторинга за период с 2014 по 2023 г. составляет 4,9 мЗв/год.

В таблице 30 представлен вклад различных компонентов в суммарную дозу природного облучения. Основной вклад в природное облучение населения Забайкальского края (46,32 % суммарной дозы) вносит доза внутреннего облучения за счет ингаляции изотопов радона и их короткоживущих дочерних продуктов распада, содержащиеся в воздухе помещений жилых и общественных зданий.

Таблица 30

Структура средней индивидуальной годовой эффективной дозы природного облучения населения Забайкальского края

Вклад в дозу	⁴⁰ K	Космическое излучение	Внешнее терригенное облучение	²²² Rn	Пищевые продукты	Питьевая вода	Атмосферный воздух	Суммарная доза
Забайкальский край								
мЗв/год	0,17	0,4	0,94	2,36	0,12	0,05	0,005	4,04
%	4,2	9,9	23,2	58,4	2,97	1,21	0,12	100
Российская Федерация								
мЗв/год	0,17	0,339	0,68	1,98	0,131	0,038	0,006	3,34
%	5,08	10,14	20,33	59,21	3,92	1,14	0,18	100



Оценка средних индивидуальных годовых эффективных доз облучения населения Забайкальского края за счет природных источников ионизирующего излучения проводится как по данным измерений, выполненных в течение конкретного отчетного года, так и на основе всех имеющихся данных измерений показателей природного облучения с 2014 г. по отчетный год. Интегральная оценка доз природного облучения с 2014 г. является наиболее объективной. На рисунке 69 представлена динамика средних индивидуальных годовых эффективных доз природного облучения населения Забайкальского края за период с 2014 по 2023 гг., полученной для каждого года с учетом результатов измерений только этого года, а также динамика интегральной оценки среднегодовой дозы природного облучения, полученной по данным объединенных измерений за период с 2014 по 2023 гг.

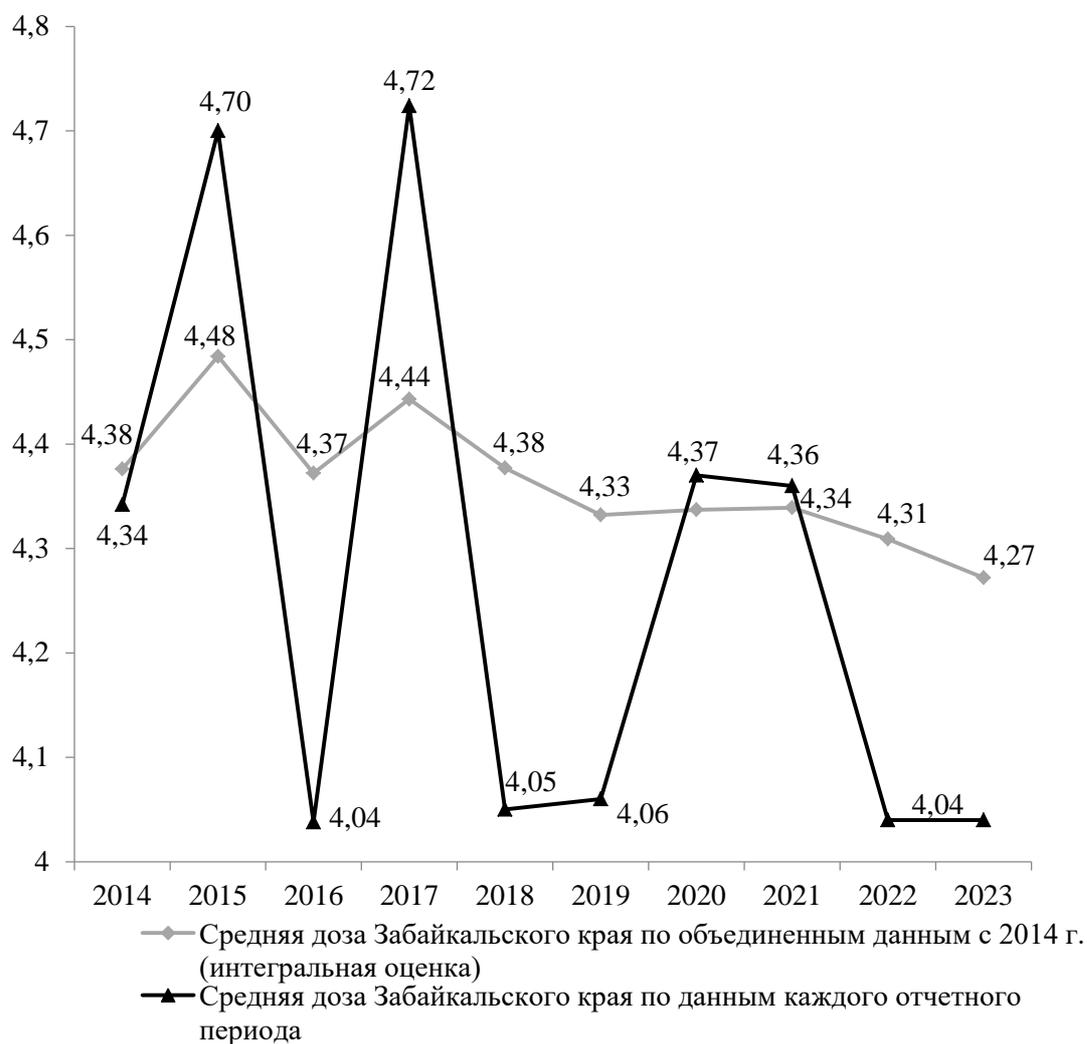


Рис. 69. Интегральная оценка среднегодовой дозы природного облучения

В рамках Единой государственной системы контроля и учета доз облучения граждан (ЕСКИД) проводится контроль и учет доз медицинского облучения пациентов, но значительная часть доз пациентов оценивается по средним данным для данного вида процедур (расчетным методом). В 2023 г. в Забайкальском крае доля измеренных доз составила 86,8 %.

Суммарное число всех диагностических рентгенорадиологических процедур в



Забайкальском крае в 2023 г. уменьшилось по сравнению с 2022 г. на 32897 и составило 1,87 млн. Коллективная доза медицинского облучения населения Забайкальского края в 2023 г. увеличилась с 522,70 чел.-Зв в 2022 г. до 1044,19 чел.-Зв в 2023 г. (рис. 70).

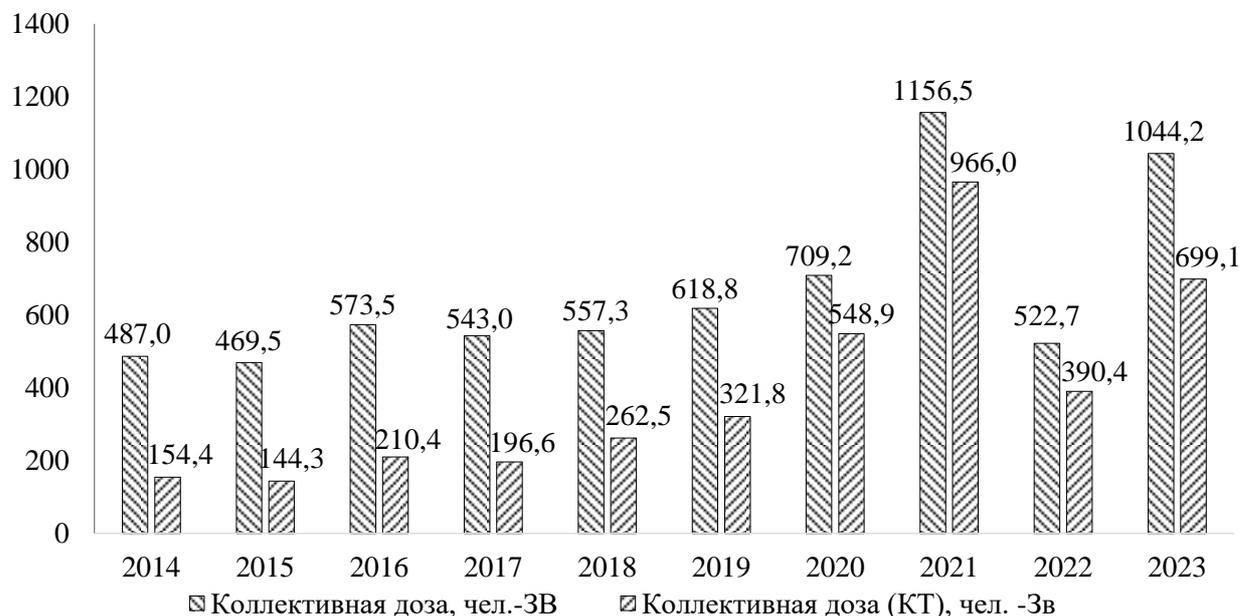


Рис. 70. Динамика изменения значений коллективной дозы медицинского облучения в период 2014-2023 гг.

Динамика вклада основных видов рентгенорадиологических исследований в коллективную дозу медицинского облучения в период 2014-2023 гг. представлена на рисунке 71. Основной вклад в коллективную дозу вносит компьютерная томография 390,42 Чел.-Зв. (74,7 %).



Рис. 71. Динамика вклада основных видов рентгенорадиологических исследований в коллективную дозу медицинского облучения в период 2014-2023 гг., %



В 2023 г. количество процедур по всем видам рентгенологических исследований уменьшилось. Наибольшее уменьшение отмечается для компьютерно-томографических исследований (12,98 %) одновременно наблюдаются увеличение коллективной дозы от медицинского облучения: на 99,77 % для компьютерно-томографических исследований, для флюорографических исследований на 122,1 %, для рентгенографических исследований на 98,3 %, рентгеноскопические на 243,5 %. Детали информации по изменению структуры лучевой диагностики и коллективной дозы от медицинского облучения за период 2022-2023 гг. представлена на рисунках 72 и 73 соответственно.

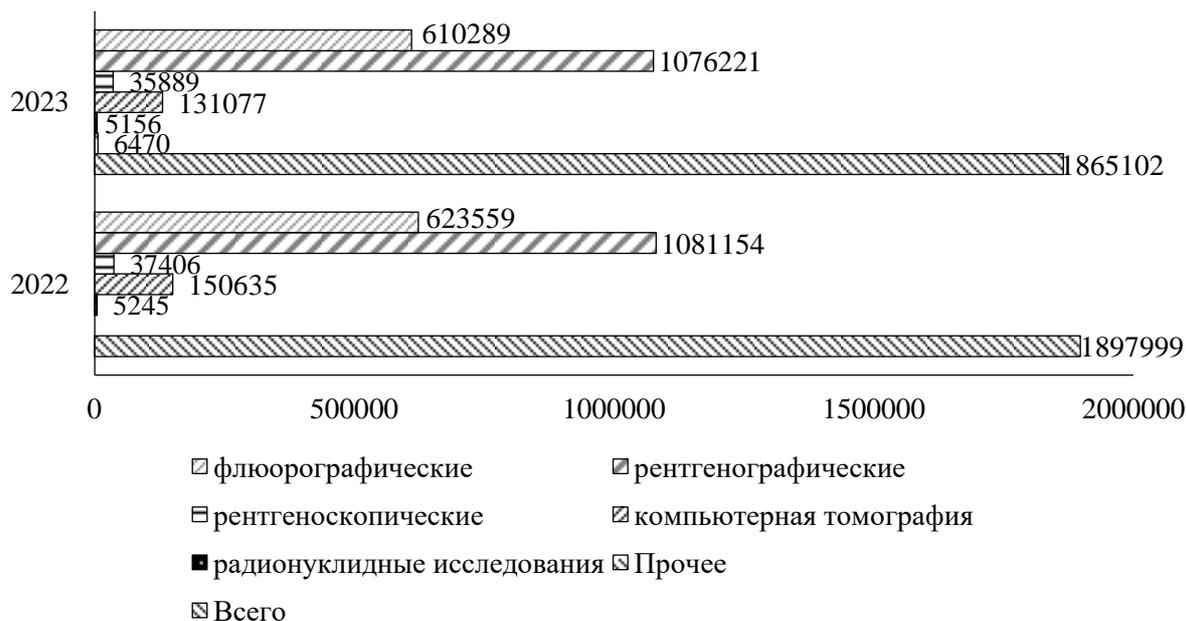


Рис. 72. Изменение числа рентгенорадиологических процедур в 2023 г. по сравнению с 2022 г.

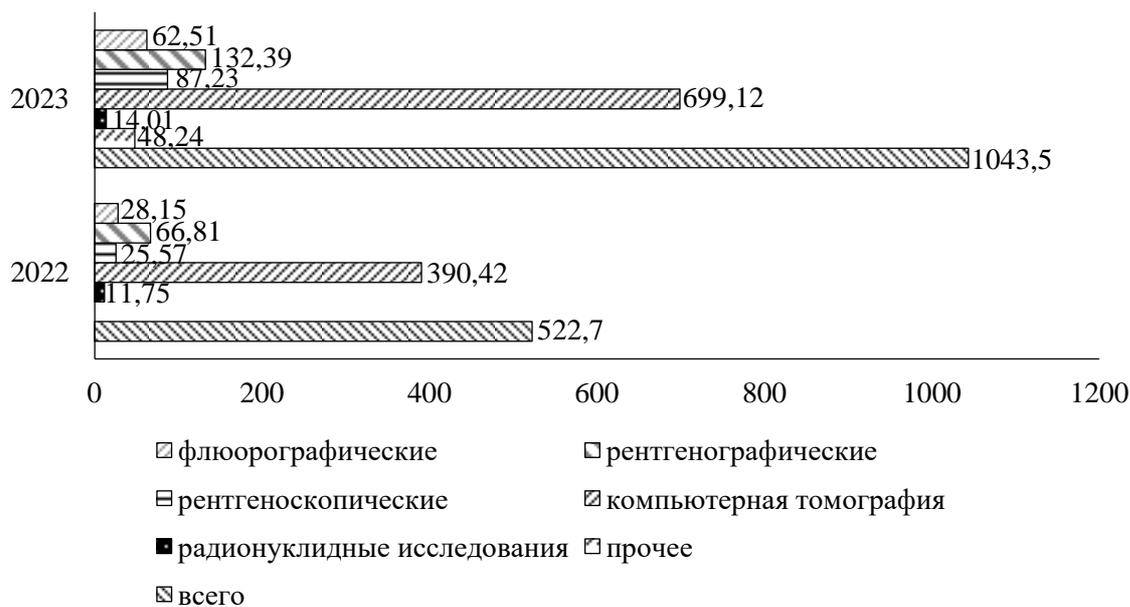


Рис. 73. Изменение коллективной дозы для основных рентгенорадиологических исследований в 2023 г. по сравнению с 2022 г.



В 2023 г зафиксировано резкое (110 %) увеличение средних годовых эффективных доз медицинского облучения в расчете на одного жителя (2023 г. – 1,052 мЗв, 2022 г. – 0,501 мЗв).

Основным фактором, обуславливающим такие значительные изменения в уровнях медицинского населения Забайкальского края в 2023 г., является увеличение средней эффективной дозы за процедуру.

Средняя эффективная доза на одну процедуру в 2023 г. составила 0,56 мЗв, в 2022 г. – 0,28 мЗв (РФ – 0,55 мЗв).

В 2023 г. в Забайкальском крае по данным радиационно-гигиенической паспортизации 92 организации использовали в своей деятельности техногенные источники ионизирующего излучения. Все объекты относятся к 4 категории потенциальной радиационной опасности, радиационное воздействие от которых при аварии ограничивается помещениями, где проводятся работы с источниками излучения. Организаций 1 и 2 потенциальной опасности на территории Забайкальского края не зарегистрировано. В Забайкальском крае в 2023 г. использовалось 519 установок с источниками ионизирующего излучения, из них 392 установки с генерирующими ИИИ. Динамика количества радиационных объектов за период с 2014 по 2023 гг. представлена на рисунке 74.

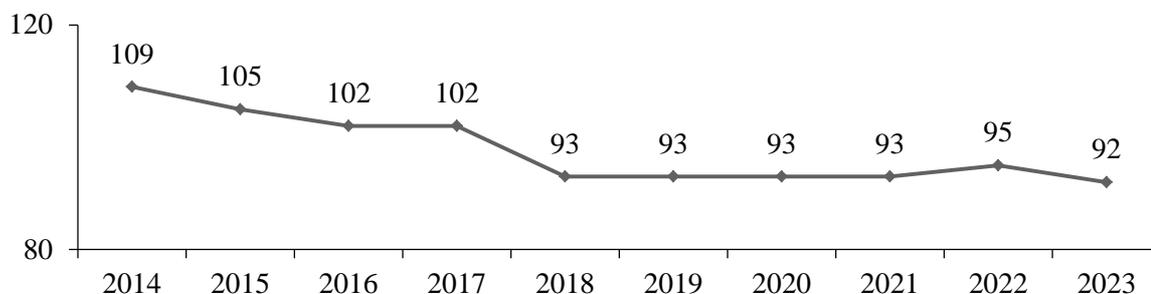


Рис. 74. Динамика количества радиационных объектов за период с 2014 по 2023 гг.

Численность персонала радиационных объектов в 2023 г. составила 740 человек, из которых 728 человек персонал группы А и 12 человек – персонал группы Б.

На рисунке 75 представлена динамика численности персонала группы А и группы Б в Забайкальском крае.

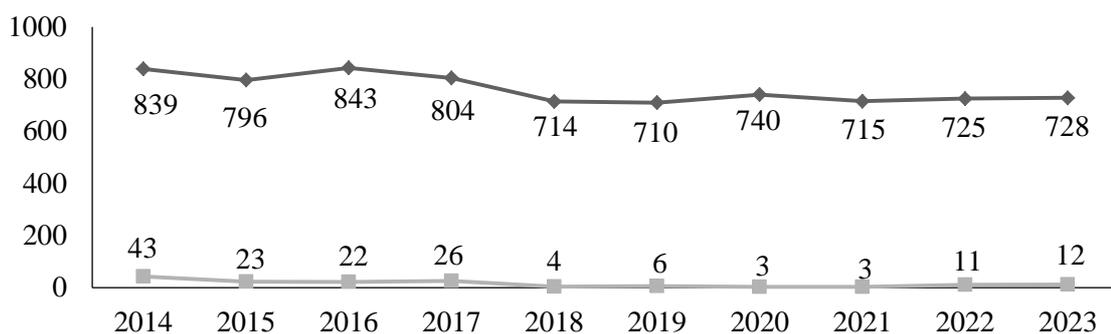


Рис.75. Динамика численности персонала, работающего с техногенными источниками ионизирующего излучения, 2014-2023 гг.

По данным за 2023 г. средняя годовая эффективная доза персонала группы А составила 1,12 мЗв, а персонала группы Б – 0,82 мЗв. В 2023 г. на территории Забайкальского края случаев превышения годовой эффективной дозы для персонала группы А (20 мЗв/год) не зафиксировано (РФ - персонал группы А – 1,32 мЗв, группы Б – 0,22 мЗв) (рис. 76).



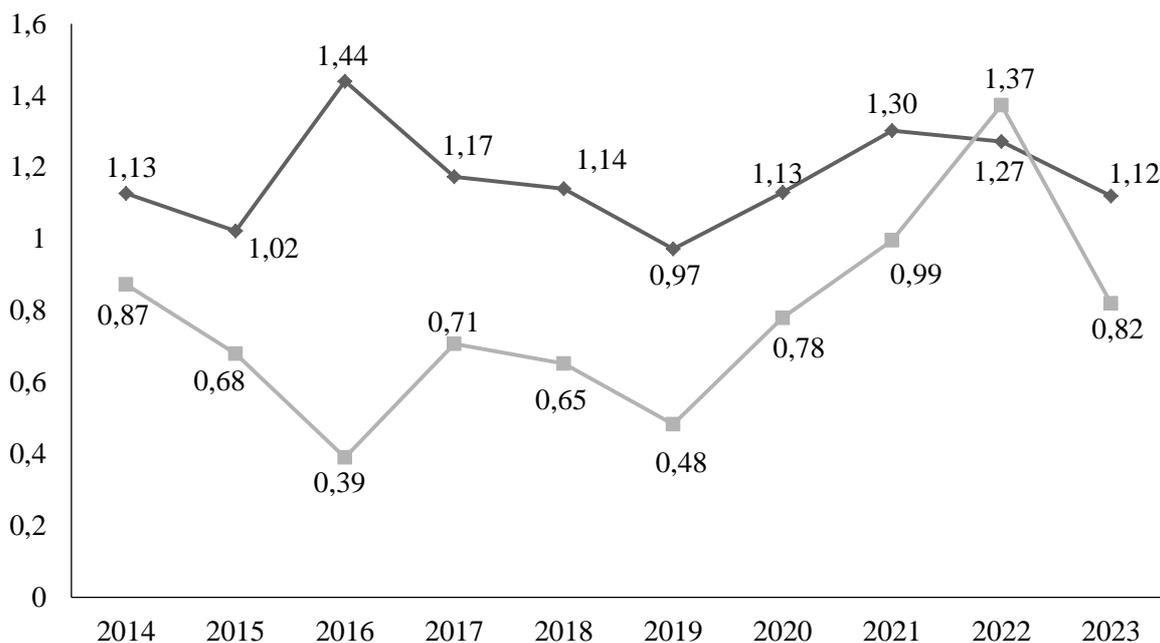


Рис. 76. Динамика средних индивидуальных доз облучения персонала радиационных объектов с 2014 по 2023 г., мЗв/год

В таблице 31 представлены сравнительные данные, характеризующие число организаций различного вида, осуществляющих в 2023 г. обращение с техногенными ИИИ, численность в них персонала группы А и группы Б, средние и максимальные индивидуальные дозы производственного облучения персонала группы А и группы Б в этих организациях. Как видно, в 2023 г. наибольшие средние индивидуальные дозы производственного облучения имел персонал группы А организаций, относящихся к медицинским организациям (1,36 мЗв/год), таможенным (1,58 мЗв/год). Наибольшие максимальные индивидуальные дозы были зарегистрированы в медицинском учреждении ГУЗ «Нерчинская ЦРБ» (7,40 мЗв/год).

Таблица 31

Численность, средние и максимальные индивидуальные дозы производственного облучения персонала групп А и Б в организациях различного вида, осуществляющих обращение с техногенными ИИИ в 2023 году

Виды организаций	Число организаций	Группа	Численность, чел.	Средняя доза, мЗв	Макс.доза, мЗв/год
Медучреждения	88	А	493	1,36	7,40
		Б	11	0,83	2,42
Промышленные	1	А	2	0,42	0,56
		Б	1	0,43	0,43
Прочие	2	А	53	0,63	0,84
		Б	-	-	-
Научные и учебные	-	-	-	-	-
Геологоразведочные и добывающие	-	-	-	-	-
Таможенные	1	А	180	1,53	2,39
		Б	-	-	-



Продолжение таблицы 31

Пункты захоронения РАО	-	-	-	-	-
Прочие особо радиационно- опасные	-	-	-	-	-
Атомные электростанции	-	-	-	-	-
Всего	92	А	728	1,34	7,40
		Б	12	0,80	2,42
		(А+Б)	740	1,07	7,40

В 80 км к юго-востоку от г. Хилок Хилокского района в 1977 году на глубине 494 м проведен ядерный взрыв в мирных целях (далее – МЯВ), мощностью 8.500.000 кг в тротиловом эквиваленте «Метеорит-5». На протяжении ряда лет (ориентировочно с 1990 года) сотрудниками различных ведомств проводилось радиологическое обследование участка. В 2019 году в рамках темы «Разработки и научного обоснования требований по обеспечению радиационной безопасности населения, проживающего на территориях, прилегающих к местам содержания особых радиоактивных отходов, образовавшихся при проведении мирных ядерных взрывов», ФБУН НИИРГ им. П.В. Рамзаева и ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» в рамках Федеральной целевой программы «Обеспечение ядерной и радиационной безопасности на 2016-2020 гг. и на период до 2030 года», проведено углубленное обследование состояния радиационной обстановки и особенностей ландшафта охранной зоны мирного ядерного взрыва «Метеорит-5». Целями исследования являлось:

- обеспечение долговременной безопасности населения, проживающего в районах размещения особых РАО, образовавшихся в результате проведения мирных ядерных взрывов;

- организация долговременного мониторинга источников питьевого водоснабжения населения, проживающего в районах проведения мирных ядерных взрывов.

- анализ онкологической заболеваемости и онкологической смертности населения субъектов Российской Федерации, в которых были произведены мирные ядерные взрывы.

По результатам проведенных исследований ФБУН НИИРГ им. П.В. Рамзаева и ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России сделаны следующие выводы:

- в населенных пунктах в районе мирного ядерного взрыва «Метеорит-5» радиационная обстановка не отличается от таковой на территории Забайкальского края: среднее значение мощности амбиентного эквивалента дозы гамма излучения на территории населенных пунктов варьируется от 0,093 до 0,11 мкЗв/ч;

- плотность загрязнения ^{90}Sr в 5-см верхнем слое почвы варьируется от 0,07 до 0,31 кБк/м², а ^{137}Cs от 0,21 до 1,5 кБк/м²;

- содержание ^{137}Cs , ^{90}Sr и ^3H в питьевой воде и воде поверхностных водоемов на исследованных территориях значительно ниже уровней вмешательства для питьевой воды, установленных в НРБ 99/2009.

В 2023 году ФБУН НИИРГ им. П.В. Рамзаева проведены исследования по определению удельной активности трития в источниках питьевого водоснабжения (артезианские скважины: т/б «Кристалл», артезианская скважина № 1548; т/б «Арей», артезианская скважина № 1547; с. Арей кафе «Арей», с. Шебартуй, артезианская скважина № 1482; с. Арей, артезианская скважина № 1544) и водных объектах в месте проведения мирного ядерного взрыва на территории Улетовского района Забайкальского края. По результатам проведенных исследований удельная активность



третия находится в диапазоне (с учетом неопределенности измерений) от 3,07 до 5,06 Бк/кг, при нормативе 7600 Бк/кг (НРБ-99/2009).

Рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по радиационным показателям, в 2024 г. не выявлено.

1.2. Анализ состояния здоровья в связи с вредным воздействием факторов среды обитания человека и условий труда

1.2.1. Анализ состояния здоровья населения в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на человека

Анализ медико-демографической ситуации

По оценке Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю численность постоянного населения Забайкальского края на 1 января 2024 г. составляла 984395 человек, из которых 687127 (69,8 %) – горожане (РФ – 74,9 %; ДФО – 73,8 %), и 297268 человек (30,2 %) – сельские жители (РФ – 25,1 %; ДФО – 26,2 %).

К концу анализируемого периода (2019-2023 гг.) произошло уменьшение численности населения на 4,0 %. Численность населения Забайкальского края, при сохранении нынешних уровней рождаемости и смертности, к концу 2024 г. будет снижаться, и насчитывать $961,4 \pm 16,2$ тыс. человек (рис. 77).

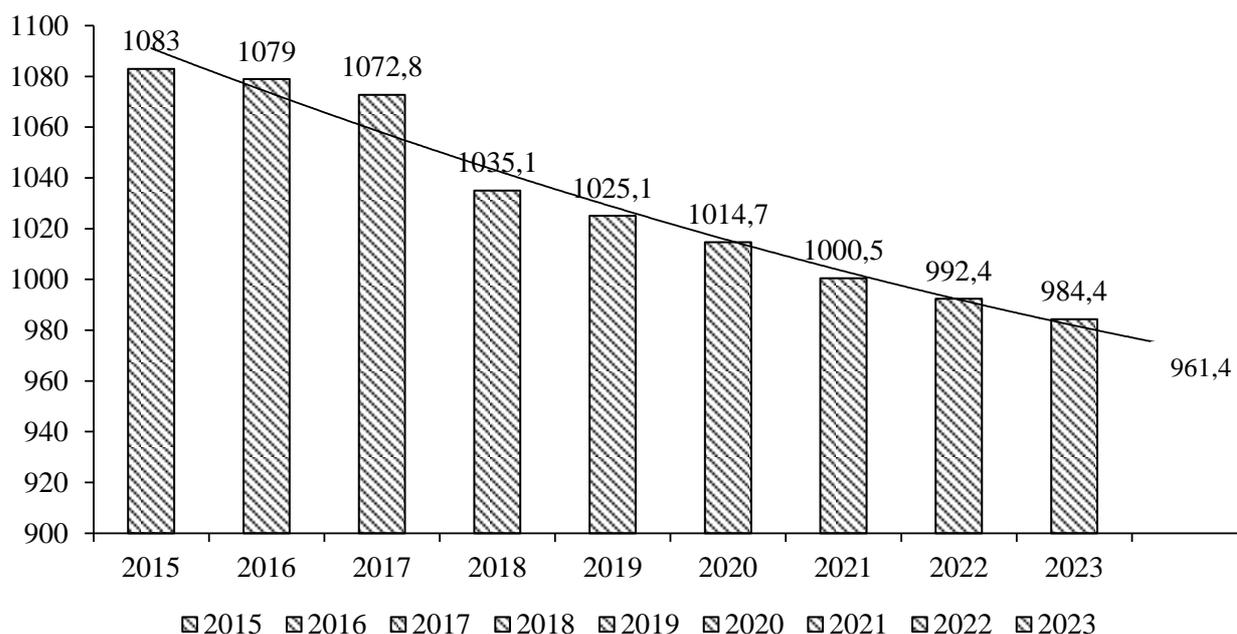


Рис. 77. Динамика численности населения в Забайкальском крае за 2015-2023 гг. и прогноз на 2024 год (тыс. человек).

Одна из причин сокращения численности населения края – снижение естественного прироста населения. Если в 2019 г. естественная убыль населения составила 596 человек, то в 2023 г. (3132 человек), при этом миграционный отток населения за 5 лет (2019-2023 гг.) снизился на 10,7 % (рис. 78).

Масштабы общей убыли населения края в 2023 г. количественно равны 8,034 тыс. человек (на 1 января 2023 г. численность населения Забайкальского края была равной 992 тыс. 429 человек).

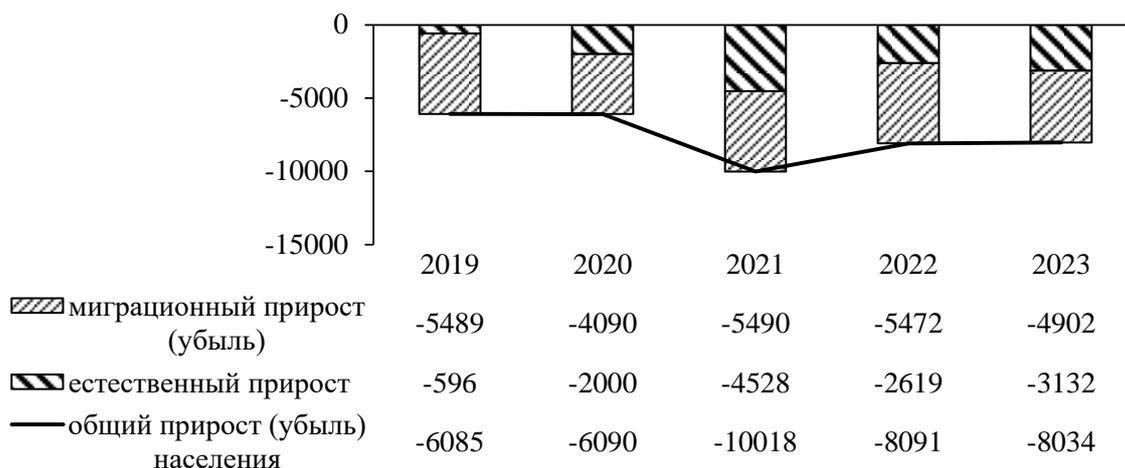


Рис. 78. Прирост (убыль) численности населения Забайкальского края за 2019-2023 гг.

Характер возрастнo-половой структуры населения края определен соотношением трех возрастных групп населения: детей (0-14 лет), родителей (15-49 лет), прародителей (50 лет и старше) и за период 2019-2023 гг. оценивается как регрессивный, что определяется превышением доли лиц от 50 лет и старше (30,2 %) над долей лиц от 0 до 15 лет (20,2 %) (таблица 32).

Таблица 32

Возрастная структура населения Забайкальского края за 2019-2023 гг.

Годы	Удельный вес возрастных групп в общей среднегодовой численности населения				Тип структуры населения
	лица до 15 лет	лица 15-49 лет	лица 50 лет и старше	лица старше 60 лет	
2019	22,8	48,3	28,9	17,8	регрессивный
2020	21,4	49,6	29,0	18,2	регрессивный
2021	21,3	49,7	29,0	18,4	регрессивный
2022	20,5	49,7	29,8	18,8	регрессивный
2023	20,2	49,7	30,2	18,0	регрессивный

Возрастной состав населения Забайкальского края характеризуется гендерной диспропорцией. Численность мужчин составила 463,8 тыс. человек или 47,1 % (РФ – 46,5 %); женщин – 520,6 тыс. человек или 52,9 % (РФ – 53,5 %) (табл. 33).

Таблица 33

Численность мужчин и женщин в Забайкальском крае за период 2019-2023 гг.

Годы	Все население, человек		в % к общей численности населения	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
2019	507933	551767	47,9	52,1
2020	504865	548620	47,9	52,1
2021	500232	543235	47,2	52,8
2022	468323	524106	47,2	52,8
2023	463797	520598	47,1	52,9



Численное превышение женщин над мужчинами в составе населения отмечается с 30-летнего возраста и далее увеличивается (рис. 79).

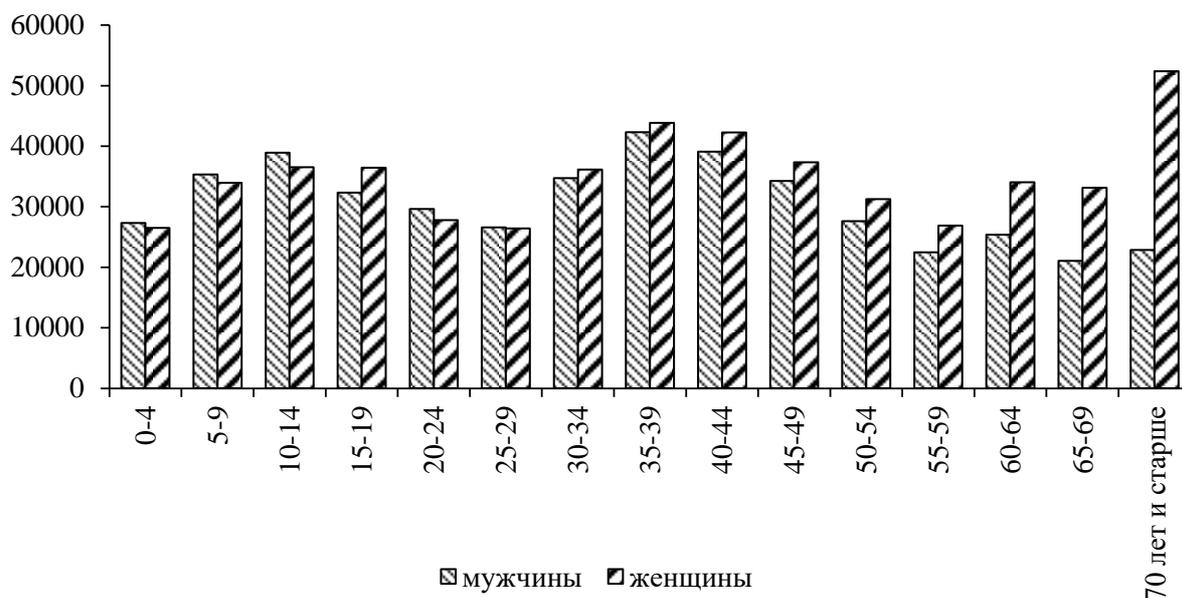


Рис. 79. Возрастно-половая структура населения Забайкальского края на конец 2023 года (человек)

Среди 34 территорий края самый высокий естественный прирост в 2023 г. зарегистрирован в ГО «Поселок Агинское» (+4,6 %), Дульдургинском районе (+0,2 %), Забайкальском муниципальном округе (+0,1 %), самая большая естественная убыль населения – в Калганском муниципальном округе (-14,0 %).

В 22 территориях края показатель рождаемости превысил среднекраевой уровень: г. Петровск-Забайкальск, Агинский, Балеийский, Борзинский, Дульдургинский, Забайкальский, Калганский, Кыринский, Могойтуйский, Нерчинский, Сретенский, Тунги́ро-Олекминский, Хилокский Чернышевский, Читинский, Шелопугинский, Акшинский Александрово-Заводский, Тунгокоченский, Нерчинско-Заводский, Ононский, Приаргунский округа (районы) (рис. 80).

Динамика рождаемости за 2019-2023 гг. в г. Чите, г. Краснокаменске, в Каларском, Балейском, Газимуро-Заводском, Шелопугинском, Александрово-Заводском, Забайкальском, Краснокаменском, Калганском, Нерчинско-Заводском, Акшинском, Могочинском, Карымском, Кыринском, Нерчинском, Оловянинском, Ононском, Сретенском, Улетовском, Хилокском, Чернышевском, Шилкинском, Агинском, Дульдургинском, Могойтуйском округах (районах) – характеризуется выраженной тенденцией к снижению, в г. Петровске-Забайкальском, в Борзинском, Красночико́йском, Читинском, Приаргунском и Тунгокоченском округах (районах) – умеренной тенденцией к снижению, и в 2 территориях умеренной тенденцией к росту (Тунги́ро-Олекминский, Петровск-Забайкальском округах (районах)).

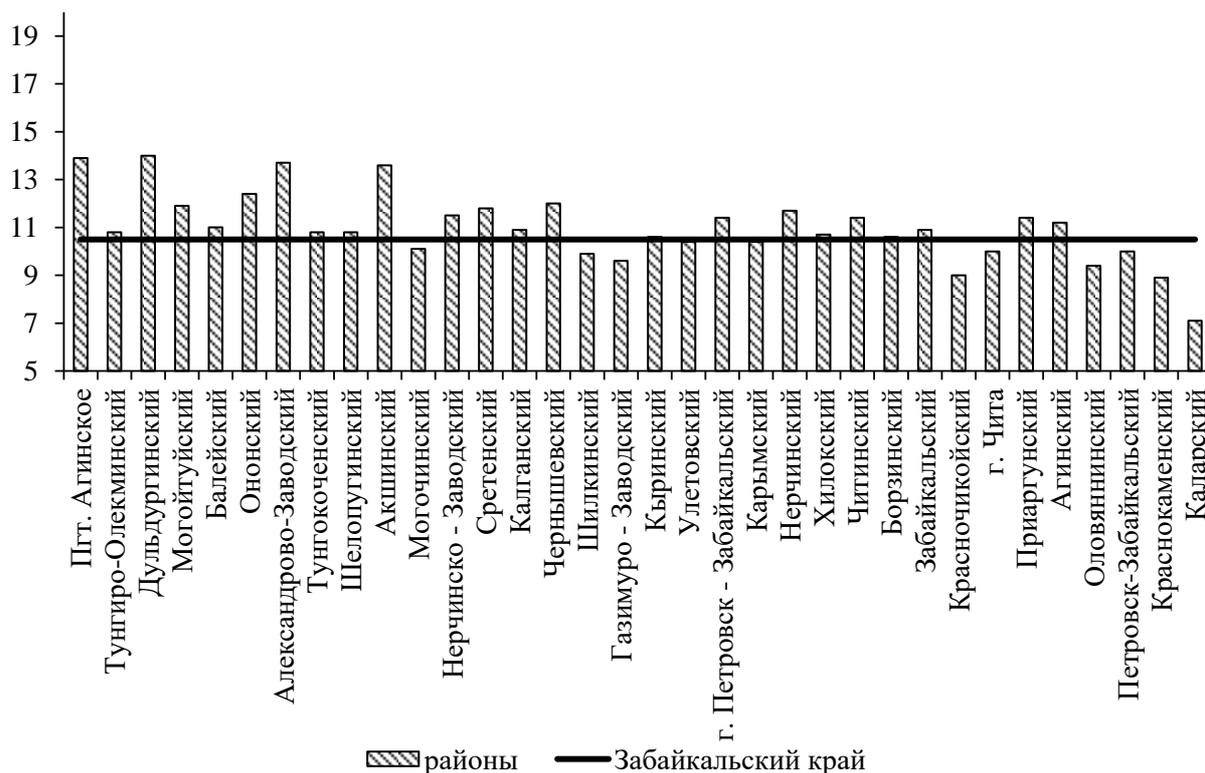


Рис. 80. Уровень рождаемости населения Забайкальского края в 2023 г.

В 2023 г. максимальные показатели рождаемости (выше 14 человек на 1000 населения), были зарегистрированы в: Дульдургинском районе, при этом уровень рождаемости оценивается как «ниже среднего». Минимальный показатель рождаемости был зарегистрирован в Каларском округе (7,1), где уровень рождаемости оценивается как «низкий».

Рост общей смертности населения (2019-2023 гг.) отмечен на большей части территорий края, за исключением г. Петровска-Забайкальского, Балейского, Газимуро-Заводского, Шелопугинского муниципальных округов, Нерчинского, Хилокского, Читинского районов.

Очень высокий уровень смертности населения (21 и выше случаев на 1000 чел.) в 2023 г. отмечается в Акшинском, Александрово-Заводском, Калганском, Нерчинско-Заводском, Шелопугинском муниципальных округах и Кыринском районе (табл. 34). Минимальное значение показателя общей смертности – 9,3 случая на 1000 населения зарегистрировано в ГО «Поселок Агинское».

Таблица 34

Распределение территорий Забайкальского края по уровню смертности населения в 2023 году (по А. М. Меркову)

Уровень смертности	Наименование района (округа)
Очень высокий – 21 и выше случаев (на 1000 чел.)	Акшинский, Александрово-Заводский, Калганский, Кыринский, Нерчинско-Заводский, Шелопугинский



Продолжение таблицы 34

Высокий – 16-20 случаев (на 1000 чел.)	г. Петровск-Забайкальский, Бале́йский, Красночи́койский, Оно́нский, Приаргу́нский, Сре́тенский, Тунгоко́ченский, Уле́товский, Шилки́нский
Выше среднего – 13-15 случаев (на 1000 чел.)	Борзи́нский, Гази́мура-За́водский, Ка́рымский, Краснока́менный, Мого́чинский, Оло́вяннинский, Петро́вск-Забайка́льский, Тунги́ро-Оле́кминский, Хи́локовский, Черны́шевский, Ду́льдурги́нский
Средний – 11-12 случаев (на 1000 чел.)	г. Чи́та, Кала́рский, Не́рчинский, Чи́тинский, Аги́нский, Мого́йтуйский
Ниже среднего – 9-10 случаев (на 1000 чел.)	ГО «Посе́лок Аги́нское», Забайка́льский

В 2023 г. на 24 территориях края уровень общей смертности превысил краевой показатель (13,7 случаев на 1000 населения) в 1,1-1,8 раз.

Динамика смертности за 2019-2023 гг. характеризуется:

- в г. Чите, пгт. Агинское, Акшинском, Александрово-Заводском, Забайкальском, Каларском, Калганском, Краснокаменском, Могочинском, Нерчинско-Заводском, Ононском, Приаргунском, Тунгокоченском муниципальных округах и Борзинском, Карымском, Красночи́койском, Кы́ринском, Оло́вяннинском, Тунги́ро-Оле́кминском, Ду́льдурги́нском, Мого́йтуйском, Сре́тенском, Уле́товском, Черны́шевском, Шилки́нском районах выраженной тенденцией к росту;
- в Агинском районе умеренной тенденцией к росту;
- в г. Петровске-Забайкальском стабильной тенденцией;
- в Бале́йском, Петро́вск-Забайка́льском, Шело́пуги́нском муниципальных округах и Не́рчинском, Хи́локском, Чи́тинском районах – умеренной тенденцией к снижению;
- в Гази́мура-За́водском муниципальном округе – выраженной тенденцией к снижению.

В структуре смертности по причинам смерти в 2023 г. на первом месте находятся болезни системы кровообращения (45,6 %), на втором месте – внешние причины (18,2 %), на третьем – новообразования (14,9 %). Указанные причины обусловили 78,7 % всех потерь (рис. 81).

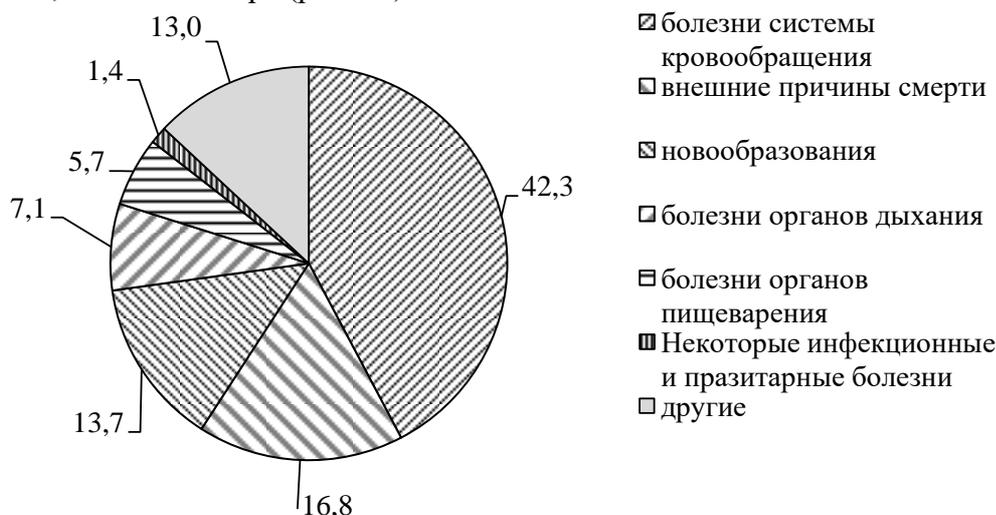


Рис. 81. Структура смертности населения Забайкальского края в 2023 году (%)

Показатель младенческой смертности составляет 7,0 % умерших детей до года на 1000 родившихся, что в 1,0 раза выше показателя 2019 г. (6,9). Данный показатель в 2023 г. выше показателя по РФ (4,2) в 1,7 раза (рис. 82).

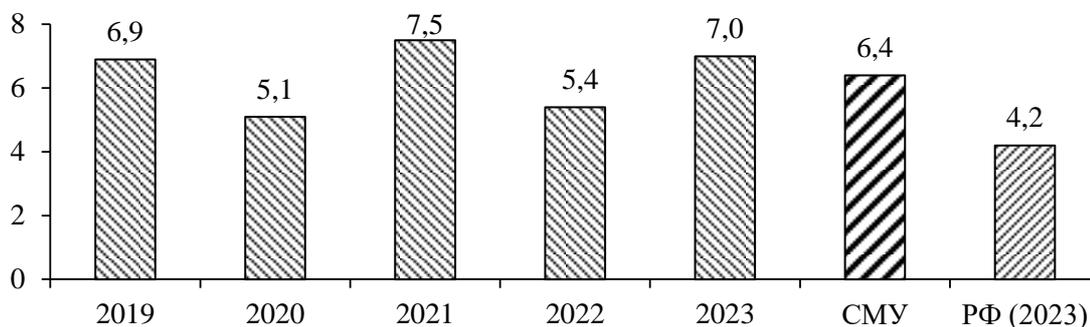


Рис. 82. Динамика младенческой смертности в Забайкальском крае (на 1000 родившихся живыми) за 2019-2023 гг.

Наиболее высокие показатели младенческой смертности, более чем в 2 раза превышающие среднекраевой уровень, зарегистрированы в Александрово-Заводском (38,5 на 1000 родившихся живыми), Каларском (19,2), Тунгокоченском (17,7), Агинском бурятском округе (17,5) и Сретенском районе (14,2).

В структуре младенческой смертности 39,5 % случаев приходится на гибель детей от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде. В 17,3 % случаев смерть детей наступила от врожденных аномалий, 13,5 % – от инфекционных и паразитарных заболеваний (рис. 83).



Рис. 83. Структура причин младенческой смертности в Забайкальском крае за 2019-2023 гг., %

Уровень ожидаемой продолжительности жизни по краю в 2023 г. традиционно ниже общероссийских показателей на 4,9 года (рис. 84). В динамике за пять лет отмечается снижение уровня региональных показателей ожидаемой продолжительности жизни на 1,78 года.



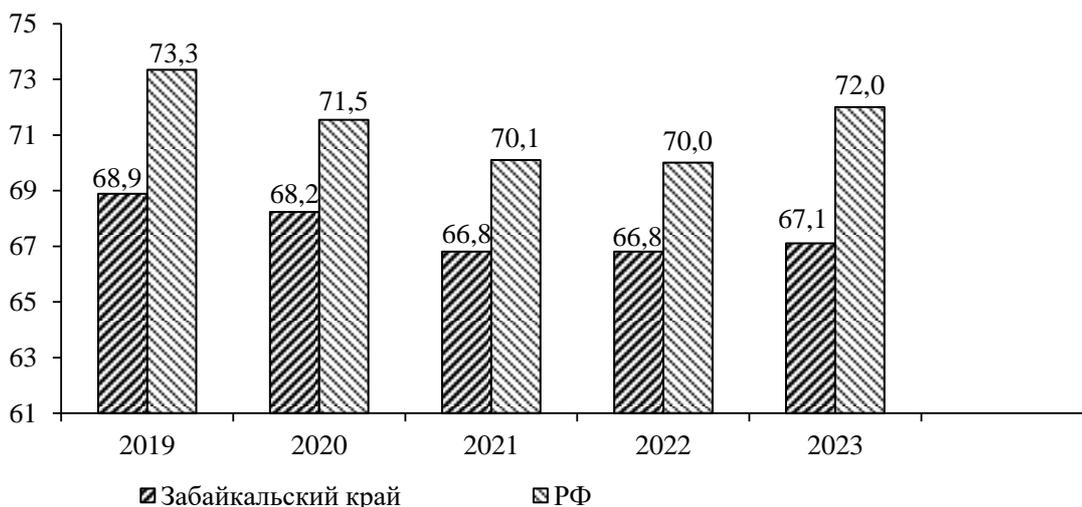


Рис. 84. Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Забайкальском крае и РФ в 2019-2023 гг. (число лет)

Анализ состояния заболеваемости населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни, за 2019-2023 гг.

Уровень заболеваемости, с диагнозом, установленным впервые в жизни (далее – первичная заболеваемость), среди всего населения Забайкальского края в 2023 г. составил 80519,3 случаев на 100 тыс. населения (2022 г. РФ – 88909,6 на 100. тыс. населения, ДФО – 90430,6 на 100 тыс. населения). Наиболее высокий показатель первичной заболеваемости – 194798,9 на 100 тыс. населения зарегистрирован среди детского населения; среди подростков и взрослого населения данный показатель составил 169027,1 и 44801,2 на 100 тыс. населения, соответственно (рис. 85).

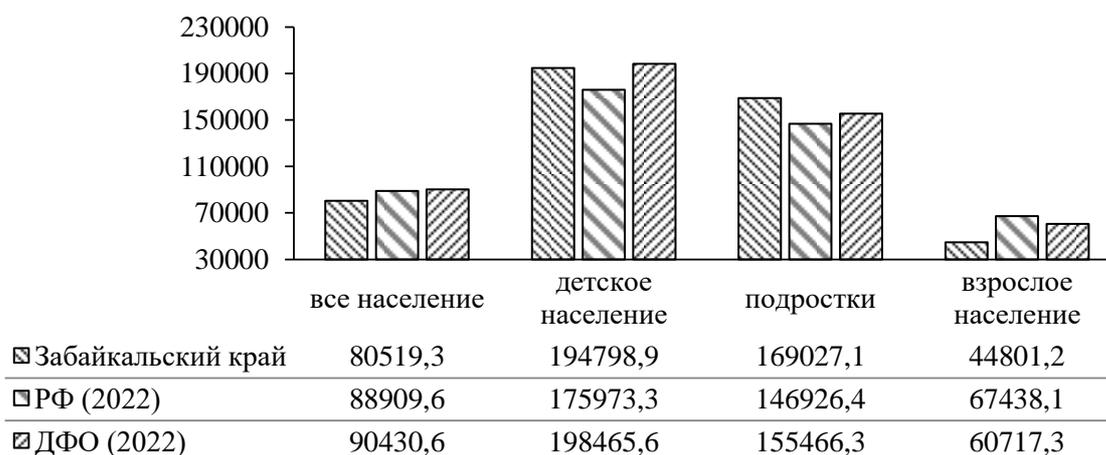


Рис. 85. Уровень заболеваемости всего населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2023 г. в сравнении с РФ (2022) и ДФО (2022) (на 100 тысяч населения)

В период 2019-2023 гг. динамика уровня заболеваемости характеризуется среди детского, подросткового и взрослого населения умеренной тенденцией к росту, соответственно (табл. 35).

**Уровень заболеваемости населения Забайкальского края с диагнозом,
установленным впервые в жизни за 2019-2023 гг.
(число случаев на 100 тыс. населения)**

Годы	2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста/снижения к 2019), %	Т ср. пр.
Все население	75470,2	72549,21	78864,7	86086,1	80519,3	6,7	3,0
Дети	181446,8	164932,64	171954,4	200528,3	194798,9	7,4	3,4
Подростки	149246,9	125868,30	130286,3	150477,3	169027,1	13,3	4,4
Взрослое население	41333,3	43362,43	49 643,2	51182,30	44801,2	8,4	3,2

В 2023 г. в сравнении с 2019 г. среди всего населения отмечается снижение заболеваемости по 11 классам болезней: врождённых аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений (-29,0 %); болезней глаз (-27,1 %); болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (-26,7 %); болезней кожи и подкожной клетчатки (-22,5 %); болезней нервной системы (-22,4 %); болезней мочеполовой системы (-20,0 %); болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (-18,5 %); болезней уха и сосцевидного отростка (-17,6 %); болезней системы кровообращения (-16,8 %); болезней органов пищеварения (-8,5 %); болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (-4,5 %).

Рост установлен для болезней: органов дыхания (+ 19,6 %); психическими расстройствами и расстройствами поведения (+ 9,9 %); травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+6,8 %); новообразования (+3,7 %).

Анализ первичной заболеваемости по административным территориям края показал, что в 2023 г. по отношению к 2019 г. в 13-ти территориях края (41,9 %) наблюдается рост первичной заболеваемости среди всего населения, из них наибольший рост зарегистрирован в Сретенском районе (на 74,7 %) и Шелопугинском муниципальном округе (на 60,7 %).

Превышение среднекраевого показателя первичной заболеваемости среди всего населения в 2023 г. зарегистрировано в 9-ти территориях края (рис. 86).



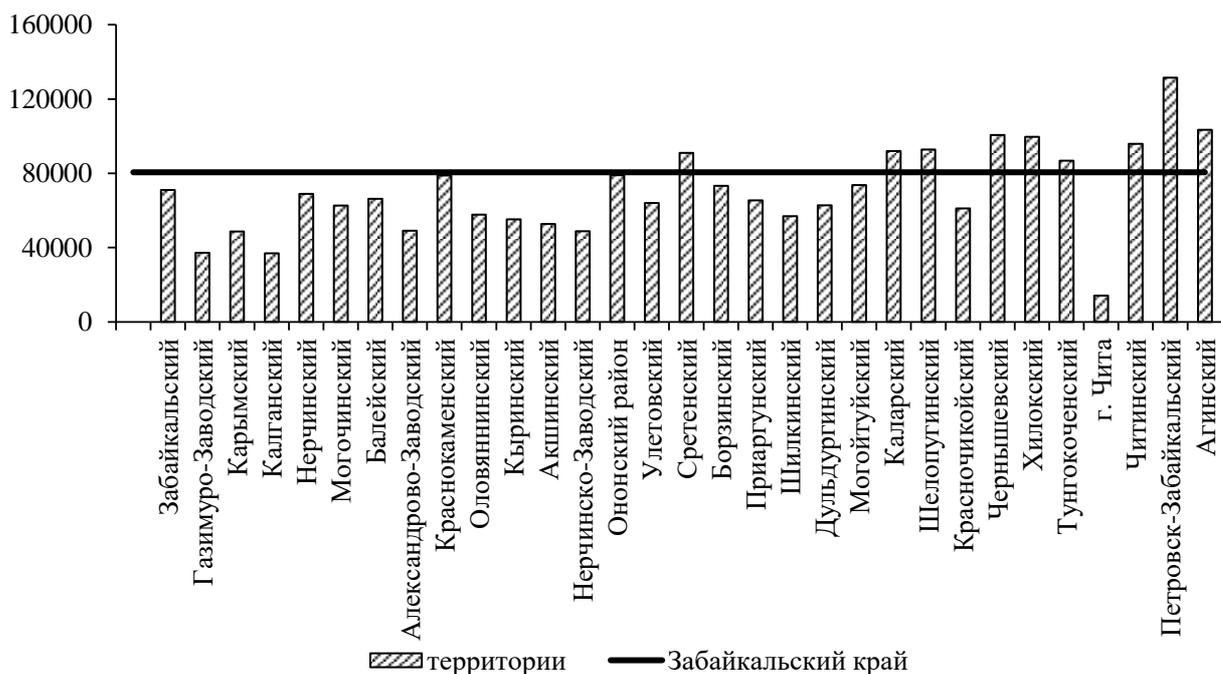


Рис. 86. Распределение территорий по заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди всего населения Забайкальского края в 2023 г.

В структуре первичной заболеваемости среди всего населения первое место в 2023 г. занимали болезни органов дыхания – 58,4 % (2019 г. – 52,0 %), на втором месте – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (10,1 %), (2019 г. – 10,1 %), на третьем месте – болезни органов пищеварения – 3,9 % (2019 г. – 4,5 %), на четвёртом – болезни мочеполовой системы 3,5 % (2019 г. – 4,8 %) (рис. 87, 88).



Рис. 87. Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди всего населения Забайкальского края в 2023 г. (%)



Рис. 88. Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди всего населения Забайкальского края в 2019 г. (%)



Забайкальский край относится к приоритетным территориям по количеству заболеваний, ассоциированных с аэрогенным фактором среды обитания. Класс «Болезни органов дыхания» занимает первое место в структуре первичной заболеваемости во всех возрастных группах населения. В 2023 г. уровень заболеваемости среди всего населения края по данному классу болезней составил 46985,7 случаев на 100 тыс. чел. (2022 г. – 44501,3; 2019 г. – 39279,4). В сравнении с показателями по РФ (2022) (42203,8) и ДФО (2022) (45112,3) уровень первичной заболеваемости в Забайкальском крае выше на 11,3 % и 4,2 %, соответственно (рис. 89).

По отдельным возрастным группам (среди детей, среди подростков, среди взрослых) структура заболеваемости населения Забайкальского края в 2023 г. выглядит следующим образом:

- первое место во всех возрастных группах занимают болезни органов дыхания среди детей – 75,6 %, среди подростков – 63,5 %, среди взрослых – 37,0 % соответственно;

- второе место занимают травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин среди детей – 3,7 %, среди подростков – 9,0 %, среди взрослых – 18,0 % соответственно;

- на третьем месте среди детей – болезни органов пищеварения и некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3,2 %), среди подростков – болезни глаза и его придаточного аппарата – 3,9 %, среди взрослых – болезни системы кровообращения – 7,0.

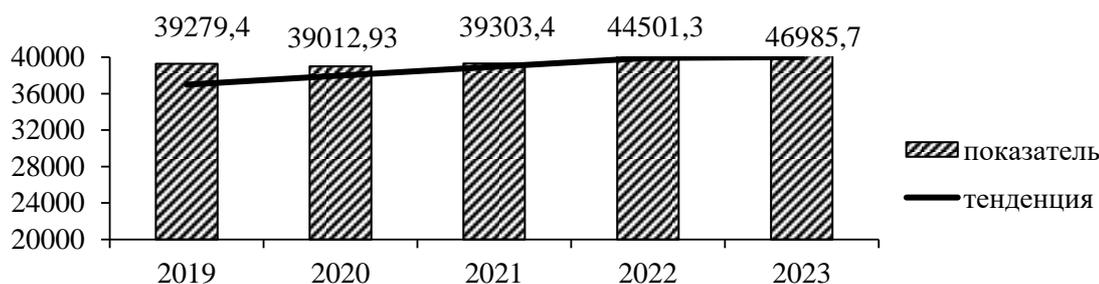


Рис. 89. Динамика заболеваемости болезнями органов дыхания с диагнозом, установленным впервые в жизни среди всего населения Забайкальского края за 2019-2023 гг.

В структуре болезней органов дыхания среди населения края основную долю от всех случаев заболеваний занимают острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей 96,5 % (2022 г. – 94,1 %), в т.ч. в детской возрастной группе – 98,0 % (2022 г. – 94,8 %), у подростков – 97,9 % (2022 г. – 94,6 %), у взрослых – 92,3 (2022 г. – 91,9 %) (табл. 36).

Таблица 36

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Забайкальского края по классу болезней органов дыхания в 2023 г., %

Наименование болезней	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни органов дыхания, из них:				
Острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей	96,5	98,0	97,9	92,3
Пневмония	1,8	0,8	0,8	4,5
Грипп	0,6	0,6	0,8	0,7



Продолжение таблицы 36

Аллергический ринит (поллиноз)	0,1	0,1	0,1	0,1
Хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	0,4	0,4	0,3	0,4
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	0,2	0,0	0,0	0,9
Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	0,2	0,0	0,0	0,7
Бронхоэктатическая болезнь (bronхоэктазия)	0,0	0,0	0,0	0,0
Астма, астматический статус	0,1	0,0	0,1	0,2
другие интерстициальные легочные болезни, гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, другие болезни плевры	0,0	0,0	0,0	0,1

Второе место, после острых респираторных инфекций верхних и нижних дыхательных путей, среди детей и взрослых занимают пневмонии (0,8 % и 4,5 %), среди подростков пневмонии и грипп (0,8 и 0,8 % соответственно) (табл. 36).

На третьем месте в структуре впервые выявленной заболеваемости по классу болезней органов дыхания среди детей и взрослых – грипп (0,6 % и 0,7 %), среди подростков – хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс (0,3 %).

Высокую медико-социальную значимость для Забайкальского края имеют травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, занимающие второе ранговое место. В динамике за пять лет (2019-2023 гг.) наблюдается умеренная тенденция к росту впервые выявленной заболеваемости среди всего населения (рис. 90).

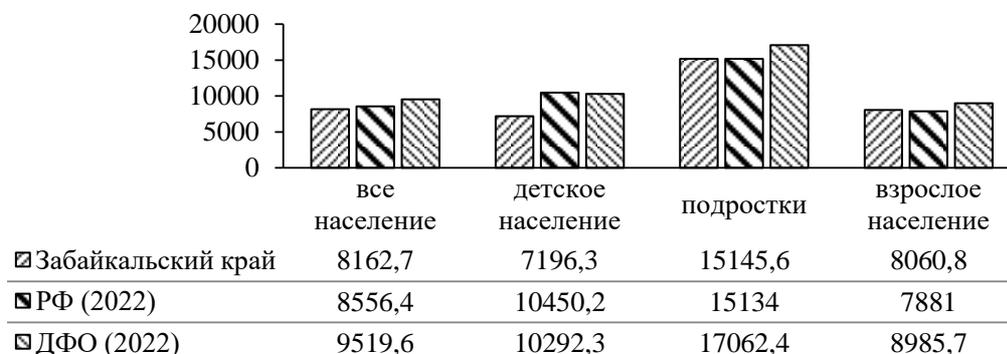


Рис. 90. Число случаев травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2023 г. в сравнении с РФ и ДФО (на 100 тыс. населения)

Отмечается рост числа случаев травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин относительно 2019 г. среди детского и взрослого населения. Темп прироста составил: у взрослых – 7,7 %, детей – 10,6 %.

Территориями «риска» по числу случаев травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин среди всего населения Забайкальского края являются: Хилокский, Сретенский, Чернышевский районы и г. Чита.

Показатель впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди всего населения в Забайкальском крае в 2023 г. составил 3142,7 (2022 г. – 3033,6) на 100 тыс. населения, что выше показателя по РФ (2022 г.) на 15,7 % и ДФО (2022 г.) на 12,3 %.



Болезни органов пищеварения входят в число приоритетных у детского населения Забайкальского края. В структуре впервые выявленной заболеваемости у детей они занимают 3 место, составляя 3,2 % от всех случаев заболеваний, у подростков – 4 место (3,8 %). В динамике за 2019-2023 гг. впервые выявленная заболеваемость болезнями органов пищеварения среди всего населения характеризуется выраженной тенденцией к снижению.

Уровень первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения в крае в 2023 г. среди детского населения выше уровней заболеваемости в РФ (2022) (в 1,3 раза) и в ДФО (2022) (в 1,1 раза). Среди подростков края – выше уровня РФ (2022) и ДФО (2022) в 1,2 раза и на 7,6 %, среди взрослого населения – ниже уровней заболеваемости в РФ и ДФО на 0,7 % и 3,7 % (рис. 91).

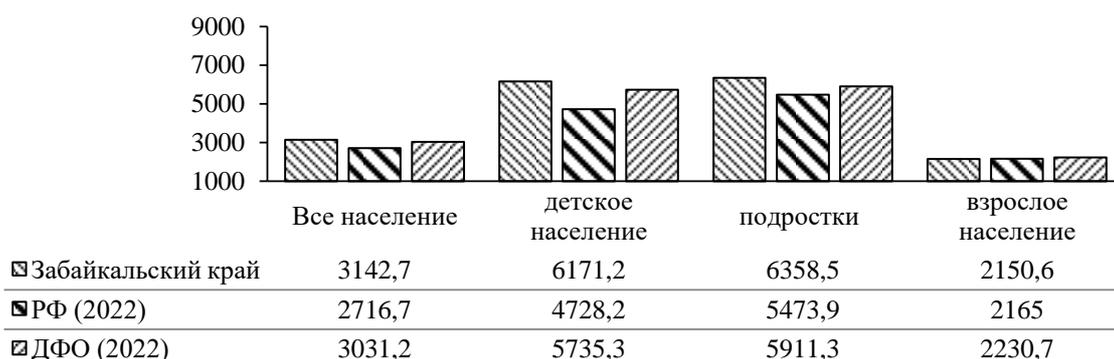


Рис. 91. Уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2023 г. в сравнении с РФ и ДФО (на 100 тыс. населения)

Уровень показателя первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения в 2023 году среди всего населения превышает среднекраевой в 8-ми территориях края (Калганский, Петровск-Забайкальский, Каларский, Тунгокоченский муниципальные округа, Оловянинский, Шилкинский, Хилокский, Читинский районы).

В структуре болезней органов пищеварения среди населения края преобладают другие болезни кишечника (35,7 %), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (17,2 %), гастриты и дуодениты (15,3 %).

У детей преобладающими также являются другие болезни кишечника (59,2 %), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (14,9 %) и грыжи (10,7 %).

У подростков – другие болезни кишечника (34,6 %), гастриты и дуодениты (29,1 %), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (24,3 %).

Среди взрослого населения – гастриты и дуодениты составили 20,5 %, болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей – 18,3 %, болезни поджелудочной железы – 16,4 % (табл. 37).

Таблица 37

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Забайкальского края по классу болезней органов пищеварения, 2023 г., %

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни органов пищеварения:				
язва желудка и двенадцатиперстной кишки	3,0	0	0,5	7,1
гастрит и дуоденит	15,3	8,1	29,1	20,5
грыжи	8,6	10,7	2,1	7,5
неинфекционный энтерит и колит	7,7	5,6	6,0	10,4
другие болезни кишечника	35,7	59,2	34,6	8,8
геморрой	3,0	0,1	0,3	7,0
болезни печени	1,8	0,2	0,3	4,1
болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	17,2	14,9	24,3	18,3
болезни поджелудочной железы	7,7	1,1	2,8	16,4

Болезни системы кровообращения в структуре впервые выявленных болезней среди взрослого населения края занимают третье место.

За 2019-2023 гг. уровень первичной заболеваемости сердечно-сосудистой системы среди взрослого населения Забайкальского края снизился на 8,1 %. В динамике первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения среди детского и подросткового населения на фоне выраженной тенденции к снижению за анализируемый период, темп снижения составил 19,5 % и 49,8 % соответственно. Первичная заболеваемость среди всего населения характеризуется тенденцией, выраженной к снижению (рис. 92).



Рис. 92. Уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2023 г. в сравнении с РФ и ДФО (на 100 тыс. населения)

Уровень показателя первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2023 г. среди всего населения превышает среднекраевой в 13-ти территориях края (Забайкальский, Могочинский, Акшинский, Петровск-Забайкальский, Александрово-Заводский, Приаргунский муниципальных округа, Агинский,

Оловянинский, Красночикийский, Хилокский, Дульдургинский, Шилкинский районы и г. Чита).

Территориями неблагополучия по болезням сердечно-сосудистой системы среди взрослого населения являются: Ононский муниципальный округ (3151,2), Акшинский муниципальный округ (3197,5), Могочинский муниципальный округ (3394,8) Петровск-Забайкальский муниципальный округ (4419,4), Забайкальский муниципальный округ (3213,8), Приаргунский муниципальный округ (5548,5), Александрово-Заводский муниципальный округ (5485,3), Агинский район (3824,3), Дульдургинский район (4358,6), Хилокский район (3564,9), Шилкинский район (4430,8) и г. Чита (3915,9 на 100 тыс. населения), в которых показатель заболеваемости превышает среднекраевой уровень в 1,0-1,8 раза (рис. 93).



Рис. 93. Ранжирование показателей первичной заболеваемости взрослого населения Забайкальского края болезнями системы кровообращения в 2023 г. по административным территориям

В 2023 г. структуру первичной заболеваемости сердечно-сосудистой системы среди взрослого населения формируют ишемические болезни сердца с удельным весом 40,8 % (2022 г. – 38,1 %); болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 28,2 % (2022 г. – 31,4 %), цереброваскулярные заболевания – 18,0 % (2022 г. – 20,0 %) (рис. 94).

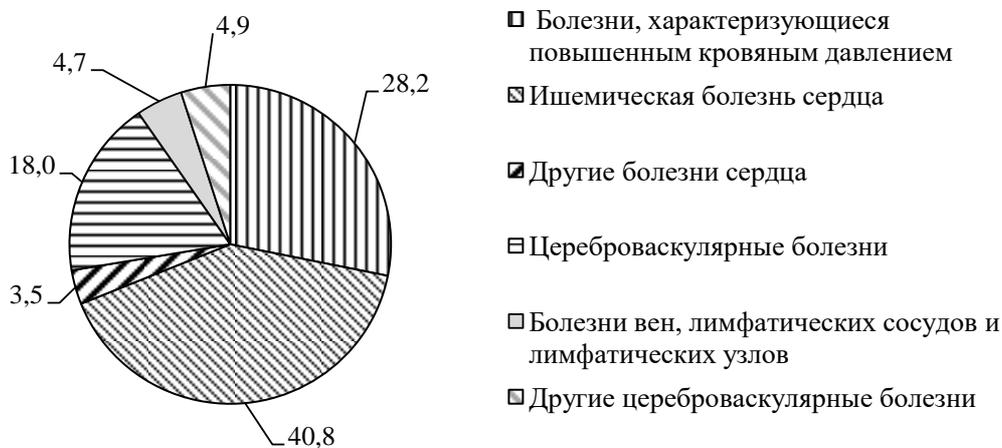


Рис. 94. Структура первичной заболеваемости сердечно-сосудистой системы среди взрослого населения по отдельным локализациям Забайкальского края в 2023 г.



Впервые выявленная заболеваемость болезнями мочеполовой системы населения края, в структуре впервые выявленных болезней занимает четвертое место (3,6 %).

Уровень заболеваемости впервые выявленными болезнями мочеполовой системы среди всего населения края в 2023 г. (2894,9 на 100 тыс. населения) ниже, чем в 2019 г. (3620,2). Среди взрослого и детского населения уровень заболеваемости болезнями мочеполовой системы снизился на 25,7 % и 3,7 % соответственно, а среди подросткового населения увеличился на 0,04 %. Показатель первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы в 2023 г. ниже уровня РФ (2022) и ДФО (2022) среди взрослого населения, среди детей и подростков выше показателей по РФ и ДФО (рис. 95).



Рис. 95. Уровень заболеваемости болезнями мочеполовой системы с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2023 г. в сравнении с РФ и ДФО (на 100 тыс. населения)

В структуре впервые выявленных болезней мочеполовой системы в 2023 г. среди всего населения Забайкальского края наибольший удельный вес занимают воспалительные болезни женских тазовых органов (45,8 %), на втором месте – другие болезни мочевой системы (21,7 %), на третьем месте – гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, др. болезни почки и мочеточника (14,4 %) (рис. 96).

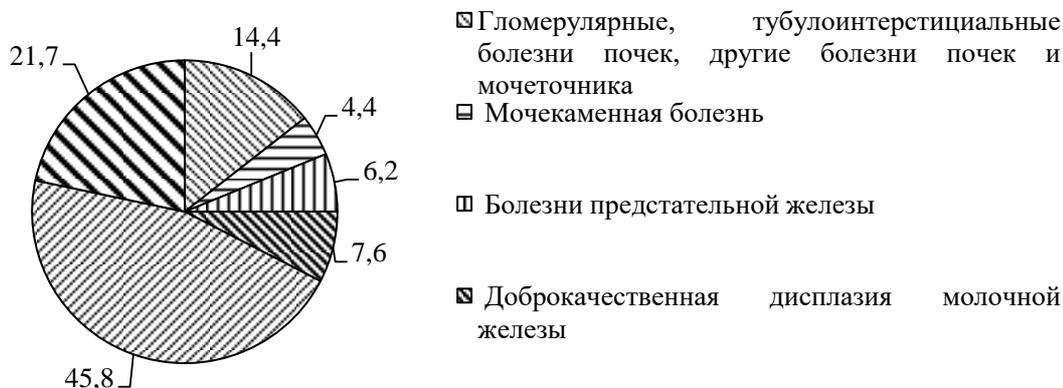


Рис. 96. Структура впервые выявленной заболеваемости болезнями мочеполовой системы среди всего населения Забайкальского края в 2023 г., %



Уровень заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди всего населения в 2023 г. составил 2261,1 (2022 г. – 2422,4) на 100 тыс. населения, по отношению к 2019 г. показатель заболеваемости снизился на 22,5 %, отмечается снижение заболеваемости среди всех возрастов.

Показатели первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2023 г. в Забайкальском крае ниже показателей заболеваемости по РФ (2022) и ДФО (2022) среди всех возрастных групп населения (рис. 97).

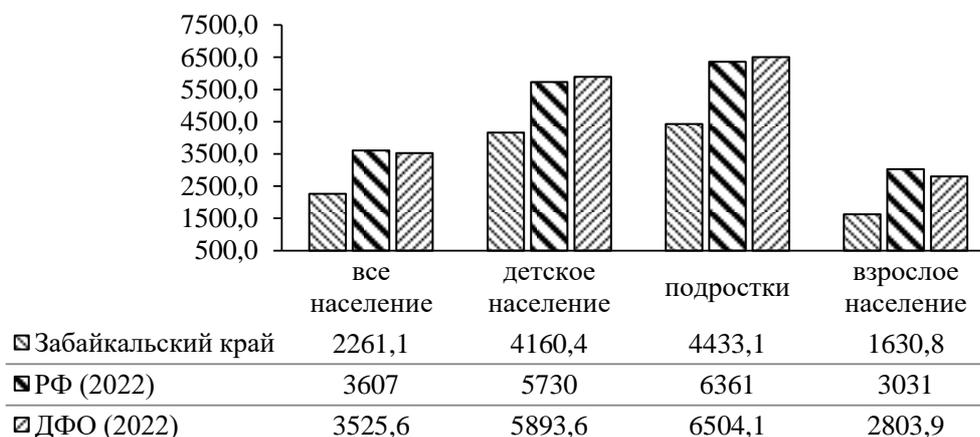


Рис. 97. Уровень заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2023 г. в сравнении с РФ и ДФО (на 100 тыс. населения)

В разрезе административных территорий в 2023 г. наиболее неблагополучными являются 14 территорий, где показатели впервые выявленной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди всего населения превышают среднекраевой показатель от 1,1 до 2,3 раза (рис. 98).

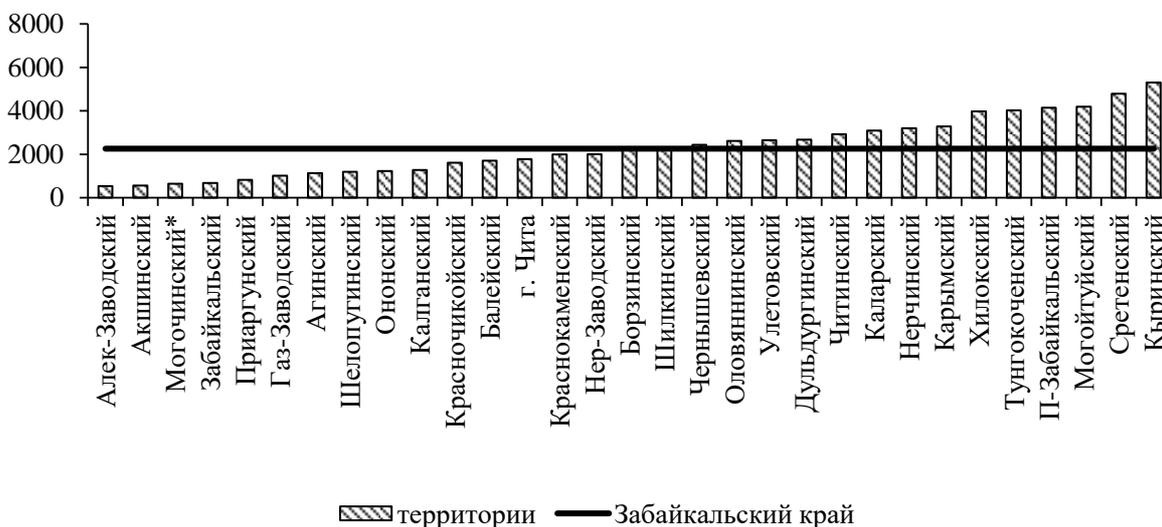


Рис. 98. Уровень впервые выявленной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди всего населения Забайкальского края в 2023 г. (показатель на 100 тыс. населения)

В структуре впервые выявленной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди всего населения края в 2023 г. доля атопических дерматитов



составляет 6,5 %, в возрастных группах доля варьирует от 2,4 % среди взрослого населения до 13,1 % среди детского населения.

Показатели впервые выявленной заболеваемости атопическими дерматитами среди детского населения, превышающие среднекраевой показатель в 2023 г., регистрировались в 14-ти территориях: Могочинский, Ононский, Каларский, Петровск-Забайкальский, Шелопугинский муниципальные округа, Агинский, Борзинский, Хилокский, Кыринский, Шилкинский, Оловянинский, Сретенский, Нерчинский, Чернышевский районы (рис. 99).

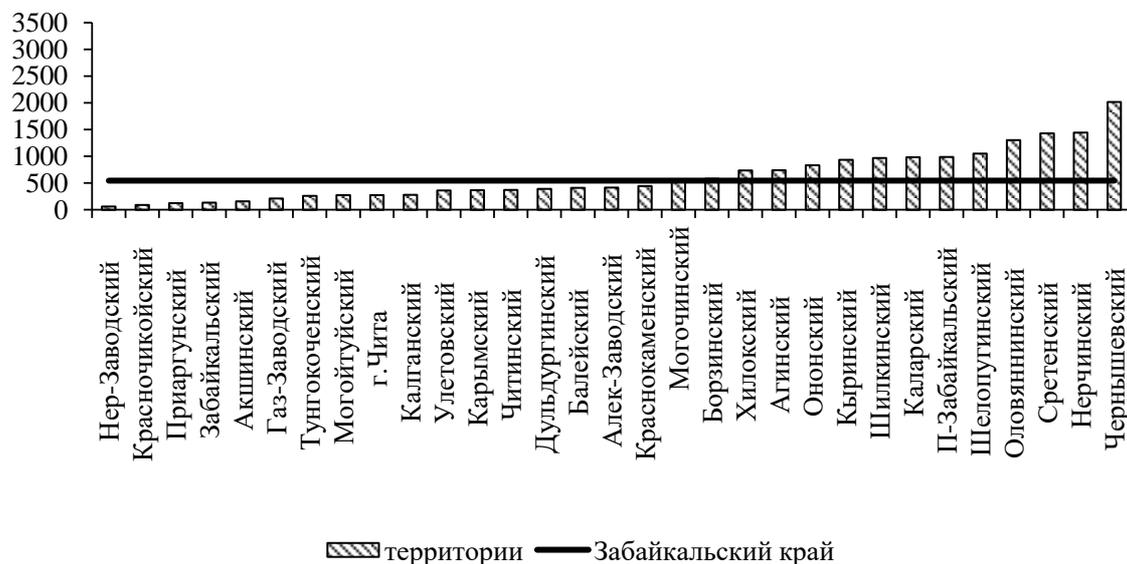


Рис. 99. Уровень впервые выявленной заболеваемости атопическими дерматитами среди детского населения Забайкальского края в 2023 г. (показатель на 100 тыс. населения)

Показатели первичной заболеваемости населения края болезнями крови и кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм в 2023 г., составили 435,7, что выше показателей по РФ (2022) – 367,8 и ДФО (2022) – 316,4 на 100 тыс. населения. Наибольшие показатели первичной заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов отмечаются у детей. Эта возрастная группа определяет уровень первичной заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов в целом. Далее следует первичная заболеваемость у подростков.

Среди детей показатель составил – 1259,0 (2022 г. – 1379,3 на 100 тыс. населения) (выше уровня по РФ и ДФО в 1,3-1,6 раза соответственно, среди подростков – 1205,3 (2022 г. – 969,9), что выше уровня по РФ в 1,4 раза и ДФО в 1,3 раза; среди взрослого населения – 171,5 (2022 г. – 183,7) ниже уровня показателя по РФ и ДФО на 22,8% и 2,5 % соответственно (рис. 100).

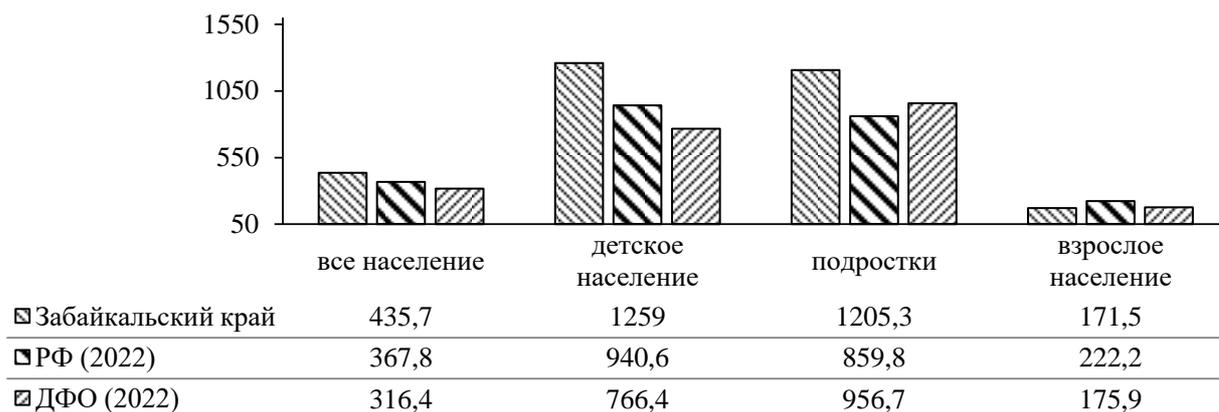


Рис. 100. Уровень заболеваемости болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2023 г. в сравнении с РФ и ДФО (на 100 тыс. населения)

В динамике за анализируемый период наблюдается снижение уровня данной патологии среди всего, взрослого, подросткового и детского населения на 18,5 %, 18,4 %, 4,1 % и 18,0 % соответственно.

Показатель первичной заболеваемости болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм среди всего населения в 2023 г. превышающий среднекраевой показатель выявлен в 13-ти территориях края: Калганский, Александрово-Заводский, Газимуро-Заводский, Тунгокоченский муниципальные округа и Хилокский, Нерчинский, Чернышевский, Дульдургинский, Могойтуйский, Кыринский, Шилкинский, Агинский, Оловянинский районы (рис. 101).

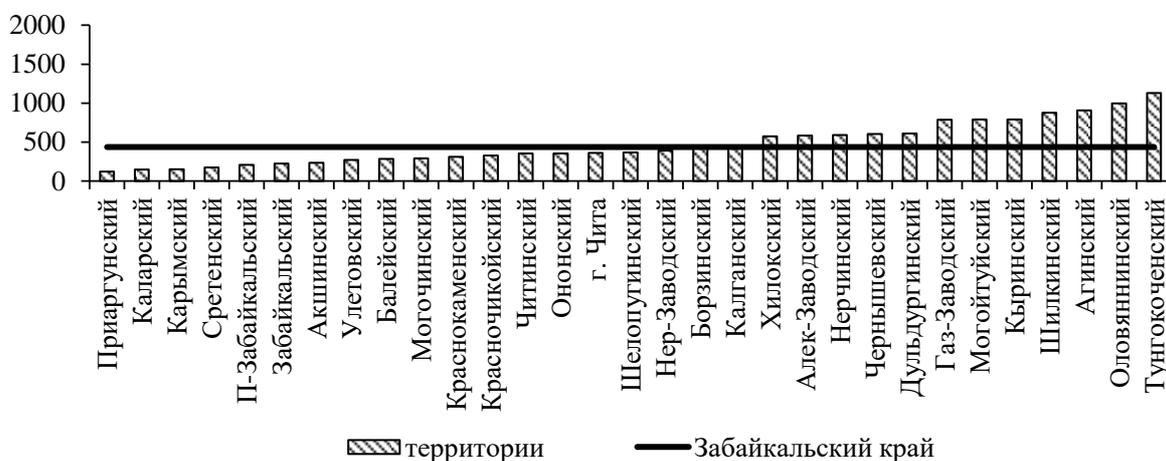


Рис. 101. Уровень впервые выявленной заболеваемости болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм среди всего населения Забайкальского края в 2023 г. (показатель на 100 тыс. населения)

За анализируемый период показатель первичной заболеваемости анемиями среди всего населения снизился с 521,0 до 418,4 на 100 тыс. населения, темп снижения составил 19,7 %. Наибольшие показатели первичной заболеваемости анемией на протяжении всего периода наблюдения (2019-2023 гг.) отмечаются у детей (1235,4) и подростков (1167,0 на 100 тыс. детского населения) (табл. 38).

Таблица 38

Уровень заболеваемости анемиями с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2019-2023 гг.

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста/ снижения. к 2019 г. (%)	Т ср.пр
Все население	521,0	405,1	441,5	462,8	418,4	-19,7	-3,3
Дети	1512,7	1148,8	1266,0	1379,3	1235,4	-18,3	-2,5
Подростки	1225,2	690,1	878,7	969,9	1167,0	-4,8	1,7
Взрослые	200,9	177,4	183,6	183,7	156,9	-21,9	-4,5

При сравнении показателей в Забайкальском крае с показателями в РФ (2022) и ДФО (2022) установлено, что среди подростков и детей уровни первичной заболеваемости анемиями превышают уровни аналогичной патологии в РФ (2022) и ДФО (2022) (рис. 102).

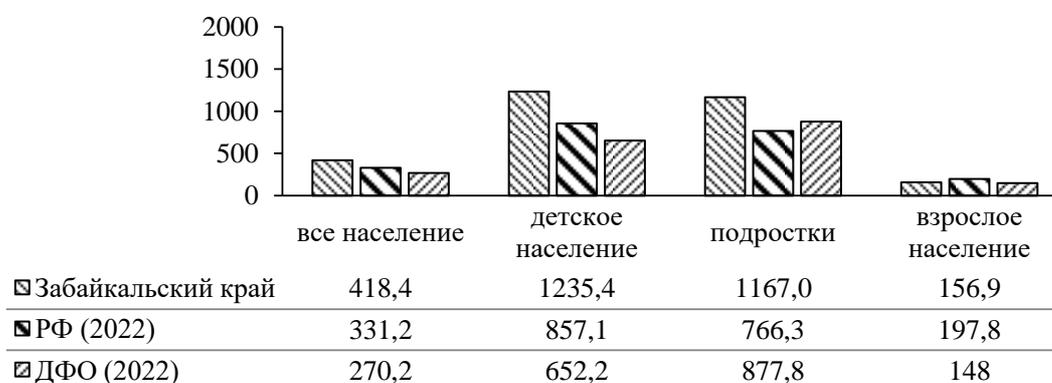


Рис. 102. Уровень заболеваемости анемиями с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2023 г. в сравнении с РФ и ДФО (на 100 тыс. населения)

Превышение среднекраевого показателя заболеваемости анемиями отмечено в 14 административных территориях: Калганский, Александрово-Заводский, Газимуро-Заводский, Тунгокоченский муниципальные округа и Борзинский, Хилокский, Нерчинский, Дульдургинский, Чернышевский, Кыринский, Могойтуйский, Шилкинский, Агинский, Оловянинский районы (рис. 103).

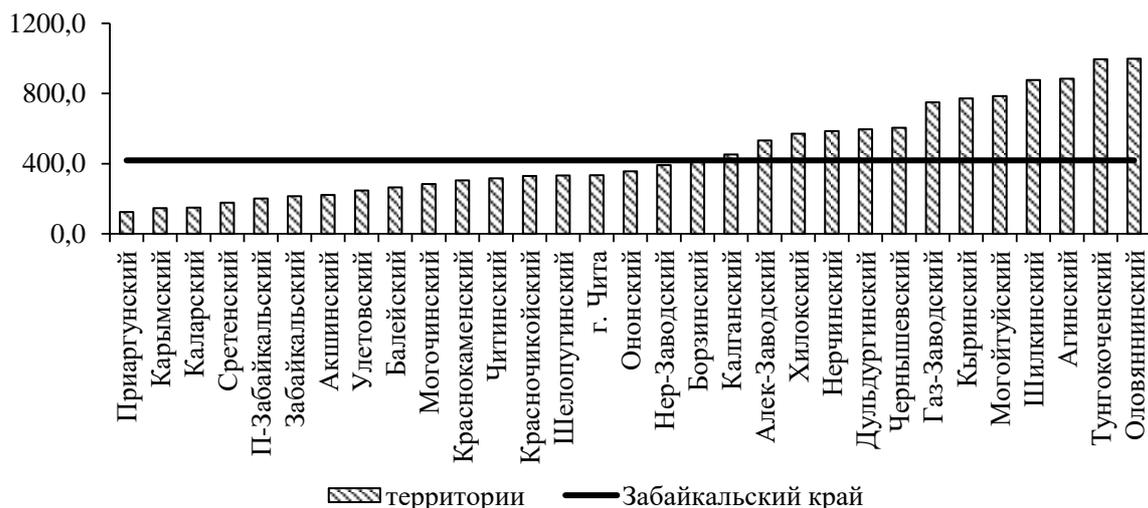


Рис. 103. Ранжирование показателей первичной заболеваемости населения Забайкальского края анемиями в 2023 г. по административным территориям (показатель на 100 тыс. населения)

В 2023 г. показатели первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ составили: среди детей – 1856,8 (2022 г. – 1796,0); подростков – 3110,3 (2022 г. – 2694,8) и взрослых – 766,9 (2022 г. – 756,6) на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Заболеваемость эндокринными заболеваниями по сравнению с 2019 г. снизилась среди всего населения за счет подростков и взрослых, среди детей заболеваемость увеличилась на 15,5 %. Наибольшие показатели первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствами питания отмечаются у детей и подростков. Эти возрастные группы определяют уровень первичной заболеваемости данной нозологической формой в целом.

При сравнении показателей в Забайкальском крае с показателями в РФ (2022) и ДФО (2022) установлено, что среди подростков и детей уровни первичной заболеваемости аналогичной патологии превышают уровни в РФ (2022) и ДФО (2022) (рис. 104).

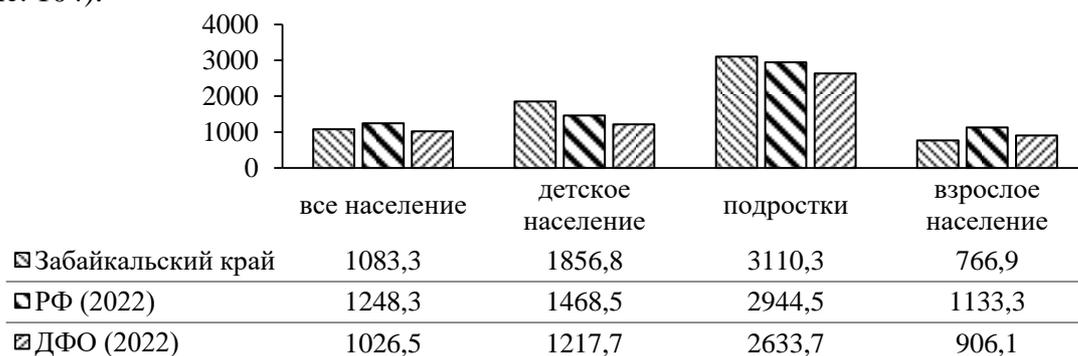


Рис. 104. Уровень заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2023 г. в сравнении с РФ и ДФО (на 100 тыс. населения)

В 2023 г. в 13-ти административных территориях края (Приаргунский, Забайкальский, Балейский, Каларский, Калганский, Шелопугинский, Александрово-Заводский, Ононский, Акшинский муниципальные округа, Шилкинский,



Дульдургинский, Борзинский районы и г. Чита) показатель первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ среди всего населения края превышает среднекраевой.

В Забайкальском крае сохраняется неблагоприятная тенденция по заболеваемости ожирением среди детей по сравнению с 2019 г. показатель заболеваемости среди детей вырос на 8,2 % и характеризуется умеренной тенденцией к росту. За анализируемый период заболеваемость ожирением среди подростков и взрослых характеризуется умеренной тенденцией к снижению (табл. 39).

Таблица 39

Уровень заболеваемости ожирением с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2019-2023 гг.

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста/ снижения. к 2019 г. (%)	Т ср. пр.
Все население	293,87	257,81	261,1	266,8	263,2	-10,4	-1,9
Дети	367,73	297,75	364,2	441,7	397,8	8,2	5,5
Подростки	975,47	547,08	813,8	900,8	837,6	-14,1	0,96
Взрослые	239,69	231,80	202,6	185,6	210,4	-12,2	-4,9

Показатель заболеваемости ожирением среди подростков за 2023 г. составил 837,6 на 100 тыс. населения, что ниже показателя по РФ (2022г. – 879,7), но выше по ДФО (2022 г. – 678,3); показатель заболеваемости ожирением среди детей составил 397,8 на 100 тыс. населения, что ниже показателя по РФ (2022 г. – 424,1), выше по ДФО (2022 г. – 320,0).

К территориям «риска» по заболеваемости подросткового населения (15-17 лет) ожирением в 2023 г. относятся: Каларский, Тунгокоченский, Краснокаменский, Акшинский, Александрово-Заводский, Забайкальский, Приаргунский, Калганский муниципальные округа, Агинский, Красночикийский, Шилкинский, Борзинский районы.

Уровень первичной заболеваемости врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями в 2023 г. среди всего населения края составил 109,0 (2022 г. – 111,6 на 100 тыс. населения), что в 1,6 и 1,5 раза ниже уровня в РФ (2022) и ДФО (2022). Среди детей показатель составил – 466,9 (2022 г. – 469,6) (ниже уровня по РФ и ДФО в 1,9 и 1,7 раза соответственно); среди подростков – 122,6 (2022 г. – 148,4), что ниже уровня по РФ в 1,9 раза и по ДФО в 1,7 раза.

Уровень первичной заболеваемости данной патологии среди взрослого населения края составил 10,9 (2022 г. – 12,6 на 100 тыс. населения), что выше уровней по РФ (2022) и ДФО (2022) (в 1,8 раза и 2,0 раза соответственно) (рис. 105).



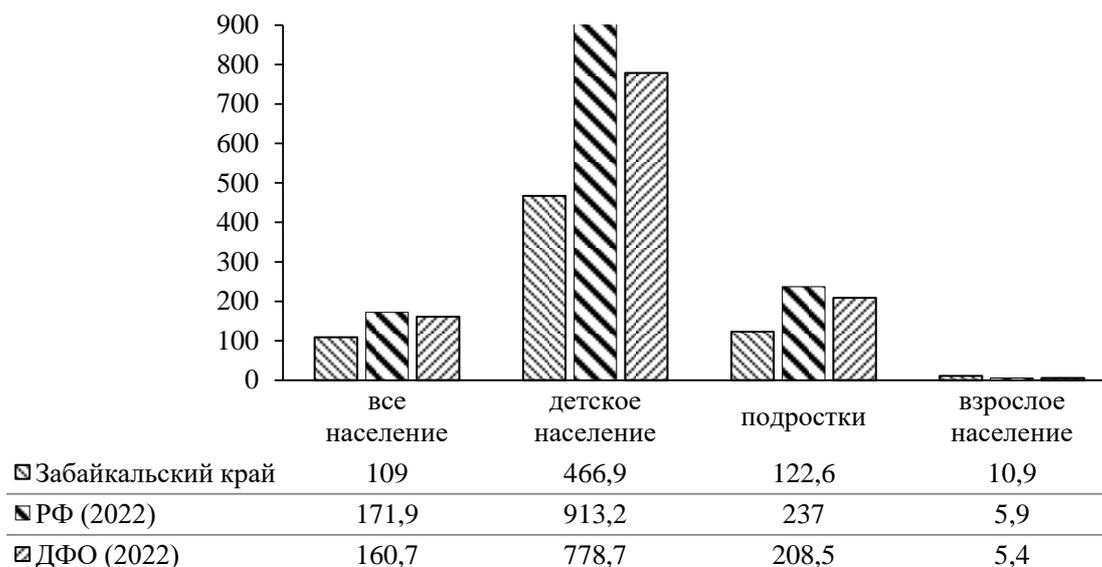


Рис. 105. Уровень заболеваемости врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2023 г. в сравнении с РФ и ДФО (на 100 тыс. населения)

В динамике за анализируемый период первичная заболеваемость врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями среди всего населения края снижается, и по отношению к 2019 г. снизилась на 29,0 %.

Превышение среднекраевого показателя первичной заболеваемости врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями среди всего населения края зарегистрировано в 10-ти территориях края: Газимуро-Заводский, Тунгокоченский, Краснокаменский, Шелопугинский, Акшинский муниципальные округа, Карымский, Читинский, Хилокский, Дульдургинский районы и г. Чита.

Показатель заболеваемости населения Забайкальского края новообразованиями в 2023 г. составил 812,9 (2022 г. – 730,8 случаев на 100 тыс. населения), что выше на 3,7 % аналогичного показателя 2019 г. Среди детского населения наблюдается снижение заболеваемости на 16,9 %, среди подростков – стабильная тенденция (0,1 %), а взрослого выше на 6,0 %.

В сравнении с РФ (2022) и ДФО (2022) уровень первичной заболеваемости новообразованиями среди всего населения в Забайкальском крае в 2023 г. ниже на 25,2% и на 15,2% соответственно, среди взрослого населения ниже на 24,0% и 14,4%, а среди подросткового населения выше на 13,3% и 19,3%. Среди детского населения уровень первичной заболеваемости новообразованиями ниже уровня по РФ (2022) на 22,4%, по ДФО (2022) на 19,5% (рис. 106).

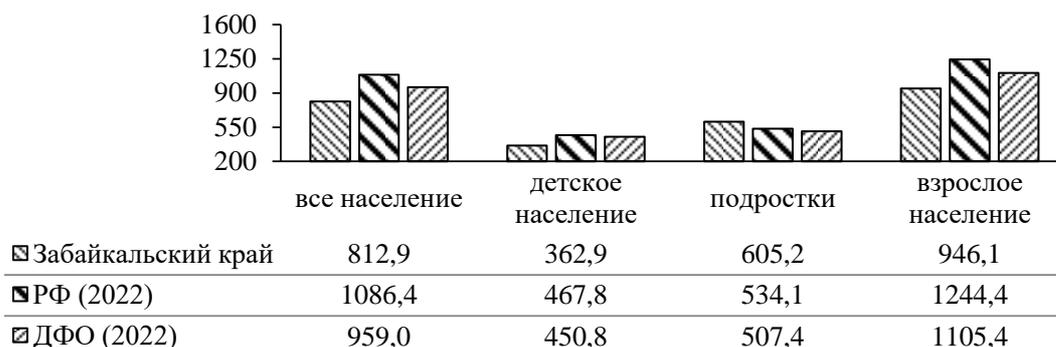


Рис. 106. Уровень заболеваемости новообразованиями с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2023 г. сравнении с РФ (2022) и ДФО (2022) (на 100 тыс. населения)

Динамика уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Забайкальского края за 5 лет (2019-2023 гг.) характеризуется выраженной тенденцией к росту заболеваемости ($T=14,6$) (рис. 107).

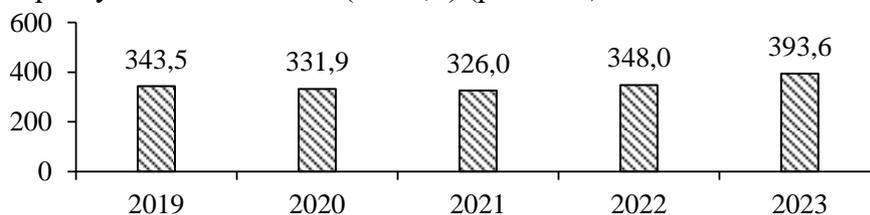


Рис. 107. Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным впервые в жизни среди всего населения Забайкальского края за 2019-2023 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2023 г. показатель заболеваемости среди женского населения составил 406,4 (2022 г. – 367,6 на 100 тыс. женского населения) онкологическая заболеваемость среди женщин в крае в течение пятилетнего периода характеризуется тенденцией, выраженной к росту.

Показатель злокачественных новообразований среди мужского населения края в 2023 г. составил 379,2 (326,6 на 100 тыс. населения мужского населения). В динамике заболеваемость характеризуется тенденцией, выраженной к росту.

В 2023 г. впервые в жизни был установлен диагноз злокачественного новообразования 3906 жителю края из них 1387 – сельские жители, что составило 35,5 % от всех заболевших. Среди всех впервые выявленных случаев заболеваний злокачественными новообразованиями доля мужского населения составила 45,5 %, доля женского населения – 54,5 %. В возрастной структуре заболевших основную долю составляют жители в возрасте от 60 до 70 лет (36,3 %), на долю жителей в возрасте от 70 до 80 лет и в возрасте от 50 до 60 лет приходится 23,3 % и 16,3 % заболеваний, соответственно.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения края старше 60 лет за 2019-2023 гг. (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) имеет умеренную тенденцию к росту. По сравнению с 2019 г. отмечается рост заболеваемости среди населения старшего возраста на 8,9 %, (рис. 108).

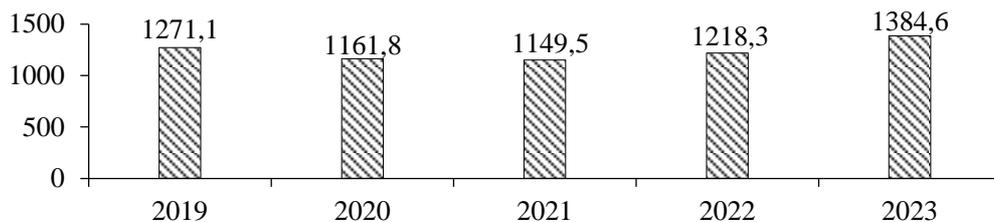
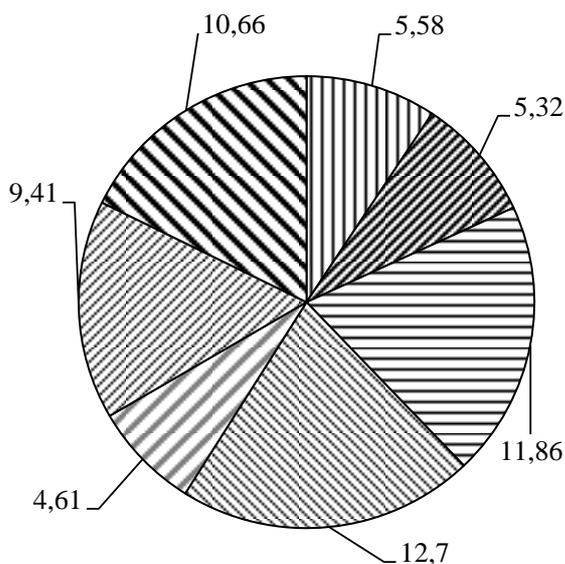


Рис. 108. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Забайкальского края старше 60 лет за 2019-2023 гг. (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

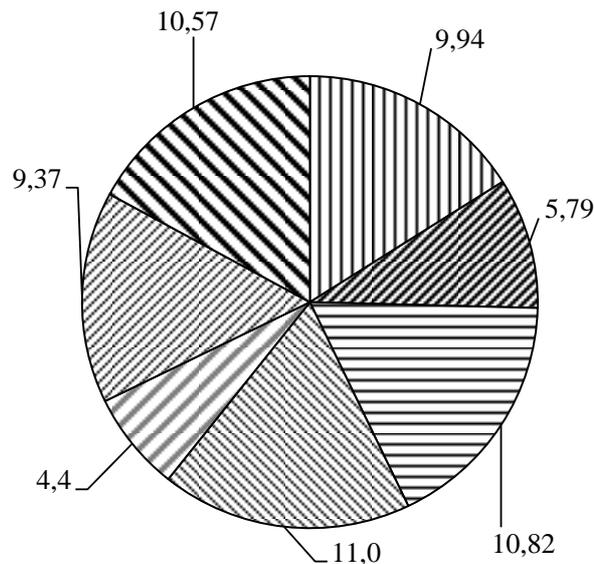
На конец отчетного 2023 г. число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, составило 27445 (2019 г. – 25832) из них 17162 пациентов или 62,5 % всех больных со злокачественными новообразованиями, находившихся под наблюдением в онкологических учреждениях, состояли на учете 5 лет и более (2019 г. – 58,7 %).

В структуре заболеваемости в 2023 г. наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования молочной железы (12,66 %), далее новообразования органов дыхательной системы (трахеи, легких, бронхов – 11,86 %), на третьем месте – другие новообразования кожи (10,66 %) (рис. 109).



- Желудка
- ▨ Ободочной кишки
- ▩ Трахеи, бронхов, легкого
- ▧ Молочной железы
- ▦ Шейки матки
- ▥ Предстательной железы
- ▤ Другие новообразования кожи

Рис. 109. Структура заболеваемости населения Забайкальского края злокачественными новообразованиями по отдельным локализациям в 2023 г.



- Желудка
- ▨ Ободочной кишки
- ▩ Трахеи, бронхов, легкого
- ▧ Молочной железы
- ▦ Шейки матки
- ▥ Предстательной железы
- ▤ Другие новообразования кожи

Рис. 110. Структура заболеваемости населения Забайкальского края злокачественными новообразованиями по отдельным локализациям в 2019 г.

В структуре заболеваемости в 2019 г. наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования молочной железы (11,01 %), далее органов дыхательной системы (трахеи, легких, бронхов – 10,82 %), на третьем месте – другие новообразования кожи (10,57 %) (рис. 110).

Превышение среднекраевого показателя первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2023 г. среди всего населения отмечается в 13-ти территориях края (Приаргунский, Акшинский,раснокаменский, Могочинский, Калганский, Тунгокоченский, Ононский, Александрo-Заводский, Шелопугинский муниципальные округа, Шилкинский, Кыринский, Читинский районы и г. Чита) (рис. 111).



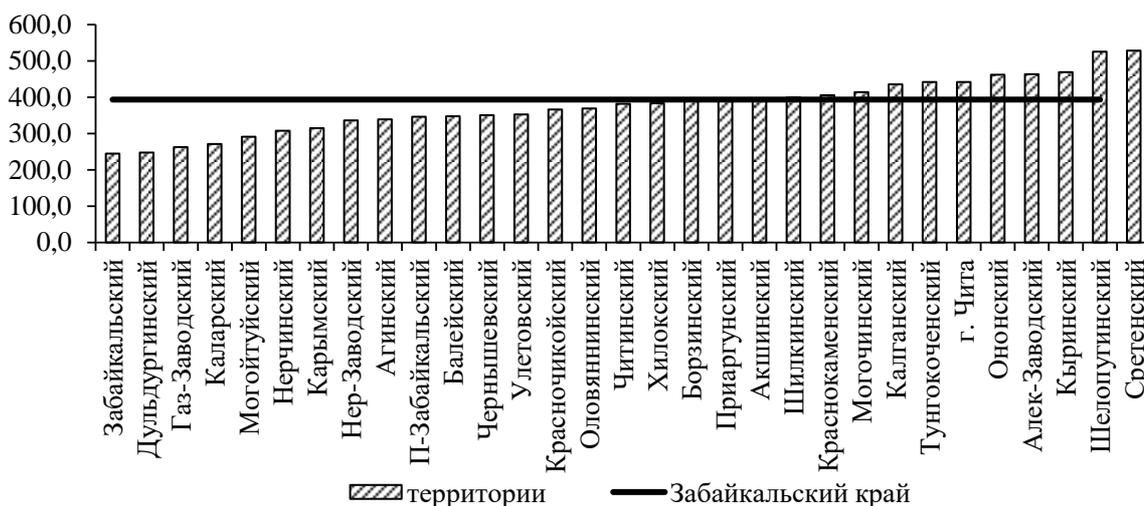


Рис. 111. Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным впервые в жизни среди всего населения Забайкальского края в 2023 г. по административным территориям (показатель на 100 тыс. населения)

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент выявления. В 2023 г. 1473 или 38,6 % злокачественных новообразований были диагностированы в I стадии заболевания, во II стадии – 23,5 %, в III стадии – 20,8 %, IV стадии – 15,4 %.

Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Влияние атмосферного воздуха на здоровье населения

Одним из важнейших факторов риска, вносящих значимый вклад в формирование дополнительной, ассоциированной с качеством окружающей среды заболеваемости населения, является загрязнение атмосферного воздуха.

Приоритетными факторами риска продолжают оставаться азота диоксид, азот оксид, сера диоксид, сероводород, взвешенные вещества, углерод (пигмент черный), углерод оксид, пыль неорганическая, содержащая двуокись кремния, в %: 70-20, бенз(а)пирен, ароматических углеводородов в том числе формальдегид, бензол.

В целом по г. Чите в 2024 г. число дополнительных случаев заболеваний от всех причин, связанных с загрязнением атмосферного воздуха, вероятно составило 22,7 случаев на 100 тыс. населения. Доля ассоциированных с загрязнением атмосферного воздуха болезней детского населения г. Чита составила 18,8 дополнительных случаев на 100 тыс. населения. Для взрослого населения трудоспособного и старше трудоспособного возраста данный показатель составил – 3,9 сл. на 100 тыс. человек.

Основную долю дополнительных случаев заболеваний всего населения в целом по г. Чита формировали болезни системы кровообращения – 35 %, на втором месте находились болезни органов дыхания – 24,1 %, на третьем – новообразования 20,1 %, на четвертом – болезни нервной системы 10,8 %, на пятом – болезни крови 10 %.

Заболеваемость всего населения болезнями органов дыхания была вероятно ассоциирована с загрязнением атмосферного воздуха азота диоксид, азот оксид, сера

диоксид, сероводород, взвешенные вещества, углерод (пигмент черный), углерод оксид, пыль неорганическая, содержащая двуокись кремния, в %: 70-20, формальдегид.

Формирование дополнительных случаев заболеваний астмой вероятно обусловлено ненормативным содержанием в атмосферном воздухе таких примесей как азота диоксид, азот оксид, сера диоксид, сероводород, взвешенные вещества, углерод (пигмент черный), углерод оксид, пыль неорганическая, содержащая двуокись кремния, в %: 70-20, формальдегид. В 2024 г. показатель заболеваемости всего населения астмой и астматическим статусом, ассоциированной с качеством атмосферного воздуха в г. Чите составил 1,5 случая на 100 тыс. населения.

В 2024 г. показатель заболеваемости детей (0-14 лет) астмой и астматическим статусом, ассоциированной с качеством атмосферного воздуха, в целом по г. Чите находился на уровне 1,5 дополнительных случаев на 100 тыс. детей соответствующего возраста.

У взрослого населения трудоспособного возраста количество дополнительных случаев заболеваний астмой и астматическим статусом, вероятно связанных с аэрогенным фактором, составило в г. Чите – 1,5 сл. на 100 тыс. населения.

Формирование дополнительных случаев заболеваний бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой вероятно ассоциировано с ненормативным содержанием в атмосферном воздухе таких примесей азота диоксид, азот оксид, сера диоксид, сероводород, взвешенные вещества, углерод (пигмент черный), углерод оксид, пыль неорганическая, содержащая двуокись кремния, в %: 70-20, формальдегид. В целом по г. Чите среди всего населения число дополнительных случаев в данной нозологической форме составило 0,6 случаев на 100 тыс. населения.

Число дополнительных случаев заболеваний крови всего населения, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм всего населения в 2024 году вероятно ассоциированных с качеством атмосферного воздуха, составило в г. Чите – 3 сл. на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости детей (0-14 лет) болезнями крови составил 2,5 сл. на 100 тыс. населения, для взрослого населения – 0,5 сл. на 100 тыс. населения.

Формирование дополнительных случаев заболеваемости болезнями крови вероятно ассоциировано с ненормативным содержанием в атмосферном воздухе азота диоксид, азот оксида, углерод оксида.

В 2024 г. показатель заболеваемости всего населения злокачественными новообразованиями, вероятно ассоциированной с качеством атмосферного воздуха, в целом по г. Чита составил 0,95 дополнительных случаев на 100 тыс. населения, детей (0-14 лет) – 0,78 сл. на 100 тыс. населения, 0,17 сл. на 100 тыс. населения для взрослого населения.

Формирование дополнительных случаев заболеваемости злокачественными новообразованиями вероятно ассоциировано с ненормативным содержанием в атмосферном воздухе бенз(а)пирена, бензола.

Влияние питьевой воды на здоровье населения

В 2023 году заболеваемость, ассоциированная с питьевой водой ненормативного качества, формировалась в 5 населенных пунктах Забайкальского края в диапазоне от 0,0001 до 0,02 дополнительных случаях на 100 тыс. всего населения. На территории г. Чита формировались наибольшие уровни дополнительной заболеваемости (0,02 случаев на 100 тыс. населения).

В 2023 году в структуре заболеваемости всего Забайкальского края, ассоциированной с неудовлетворительным качеством питьевой воды, приоритетные



позиции занимали: болезни органов пищеварения – 69,3 % (4,9 тыс. сл.); болезни нервной системы – 20,5 % (1,5 тыс. сл.); болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм – 10,2 % (0,7 тыс. сл.).

В 2023 г. в 4 населенных пунктах Забайкальского края формировалась дополнительная заболеваемость органов пищеварения всего населения, ассоциированная с питьевой водой ненормативного качества по санитарно-химическому показателю по содержанию железа (г. Чита, Агинский район (п. Орловский), Нерчинский район (г. Нерчинск) и Балейский муниципальный округ (г. Балей)) в диапазоне от 0,00015 до 0,01 случаев на 100 тыс. населения. К приоритетной территории Забайкальского края, где наблюдались наибольшие значения дополнительных случаев заболеваемости, относятся г. Чита (0,01 дополнительных случаях на 100 тыс. населения).

В 3 населенных пунктах Забайкальского края формировались дополнительные уровни заболеваемости всего населения по причине болезней нервной системы. Дополнительные случаи заболеваемости в данном классе обусловлены ненормативным качеством питьевой воды по санитарно-химическому показателю марганцу. Наиболее высокие значения дополнительной заболеваемости по данному классу формировались по г. Чита (0,006 дополнительных случаев на 100 тыс. населения).

В 2023 г. в 1 населенном пункте Забайкальского края формировалась дополнительная заболеваемость крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм всего населения, ассоциированная с питьевой водой ненормативного качества по санитарно-химическому показателю по содержанию нитратов (Агинский район (п. Орловский)) в диапазоне 0,0005 случаев на 100 тыс. населения.

В 2023 году в структуре заболеваемости детского населения, ассоциированной с водным пероральным фактором, приоритетные позиции по количеству абсолютных случаев занимали: болезни органов пищеварения 68 % (9,1 тыс. сл.); болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм – 17 % (2,3 тыс. сл.); болезни нервной системы – 15 % (2,0 тыс. сл.).

Наибольший вклад в формирование дополнительных случаев заболеваемости, ассоциированной с неудовлетворительным качеством воды системы централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, вносят ненормативное качество питьевой воды по санитарно-химическим показателям, в том числе по железу, марганцу и нитратам.

Оценка риска негативного воздействия объектов накопленного вреда на здоровье населения и продолжительность жизни граждан

Федеральным проектом «Генеральная уборка» предусмотрено выполнение в 2024 г. оценки влияния на жизнь и здоровье граждан от 31 объектов накопленного вреда окружающей среде (далее – ОНВОС) в Забайкальском крае.

По итогам проведенного анализа 31 заключений по оценке влияния ОНВОС на жизнь и здоровье граждан, отмечается, что «чрезвычайно высокий риск» и «высокий риск» не установлен ни от одного ОНВОС, «средний риск» установлен от 12 ОНВОС (38,7 %), «умеренный риск» установлен от 19 ОНВОС (61,3 %).

Результаты оценки используются Минприроды России для дальнейшего ранжирования таких объектов в целях их первоочередной ликвидации. В 2025 г. работы в рамках ФП «Генеральная уборка» будут продолжены.



1.2.2. Анализ состояния здоровья работающего населения и профессиональной заболеваемости

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (далее – ЗВУТ) – один из важнейших показателей здоровья работающего населения.

Заболеваемость с ВУТ по числу случаев временной нетрудоспособности (далее – ВН) на 100 работающих в 2023 г. снизилась на 34,6 % к уровню 2022 г. ЗВУТ по числу дней ВН на 100 работающих в 2023 г. снизилась на 31,6 % к уровню 2022 г. Средняя длительность 1 случая ВН в 2023 г. выросла на 4,4 % к уровню 2022 г. (рис. 112).

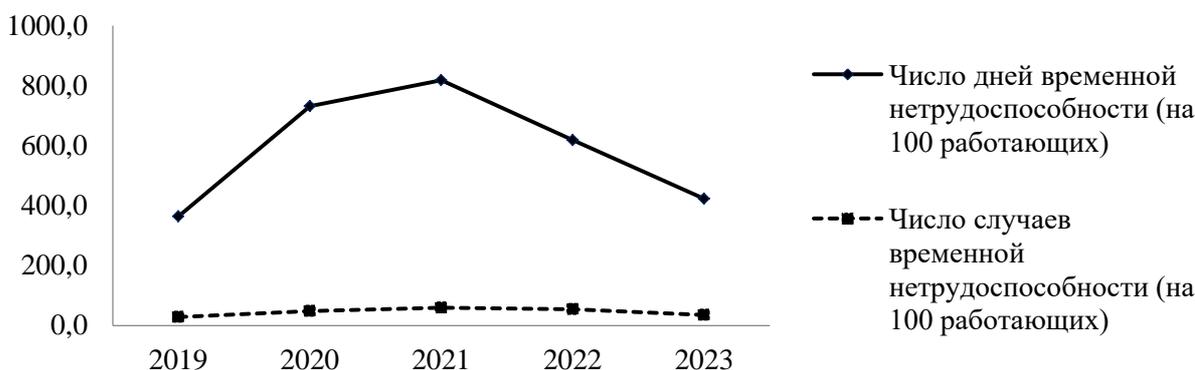


Рис. 112. Динамика изменения показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности в Забайкальском крае, 2019-2023 гг.

В 4 муниципальных территориях Забайкальского края отмечается снижение числа случаев ВН на 100 работающих по отношению к среднемуголетнему уровню: Тунгокоченский муниципальный округ (на 2,2%), Дульдургинский (на 18,9%), Карымский (на 1%), Оловянинский (на 9,4%) районы.

В 31 административной территории Забайкальского края отмечается рост числа дней ВН на 100 работающих по отношению к среднемуголетнему показателю. Максимальный рост числа дней ВН на 100 работающих установлен Красночикойском районе (на 22,4%), в Петровск-Забайкальском (на 70,6%), Улетовском (60,8%) муниципальных округах.

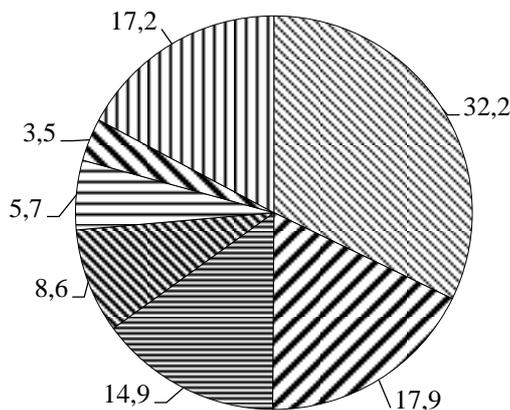
Снижение средней длительности одного случая ВН отмечено в 12 муниципальных территориях Забайкальского края. Наиболее существенное снижение выявлено в Акшинском (–10,5 %), Каларском (–10,5 %), Петровск-Забайкальском (–16,3 %) муниципальных округах.

Ведущая причина ВН в 2023 г. – болезни органов дыхания (48,2 % случаев ВН, 32,2 % дней ВН; в 2022 г. – 40,8 % случаев ВН, 28,3 % дней ВН). По числу случаев ВН на втором месте – болезни костно-мышечной системы (15,3%; в 2022 г. 11,5 %). На третьем – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (2023 г. – 7 %, 2022 г. – 5,7 %). По числу дней ВН на втором месте болезни костно-мышечной системы (2023 г. – 17,9 %, 2022 г. – 13,8 %) (рис. 113, 114).





Рис. 113. Структура причин временной нетрудоспособности в 2023 г. по заболеваниям (число случаев ВН)



- ☒ Болезни органов дыхания
- ☒ Болезни костно-мышечной и соединительной ткани
- ☒ Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
- ☒ Болезни системы кровообращения
- ☒ Болезни органов пищеварения
- ☒ Болезни мочеполовой системы
- ☒ Прочие причины

Рис. 114. Структура причин временной нетрудоспособности в 2023 г. (число дней ВН)

Значительный рост абсолютных показателей числа случаев ВН по причине болезней органов дыхания (на 4,5 %) в 2023 г. сопровождался увеличением числа дней ВН и средней длительности 1 случая ВН (с 9,8 в 2021 г. до 8,7 дня в 2023 г., или на 11,2 %).

Самые высокие показатели средней длительности 1 случая ВН отмечаются при новообразованиях (35,4 дня), Психические расстройства и расстройства поведения (28,3 дня), Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (27,8 дня). Самые низкие показатели средней



длительности 1 случая ВН, как и 2021 г., отмечаются при болезнях органов дыхания (8,7 дня), Беременность, роды и послеродовой период (9,7 дня), Болезни уха и сосцевидного отростка (10,6 дня). Средняя длительность 1 случая ВН по отдельным классам МКБ-10 в 2023 г. не имеет существенных отличий от показателей 2022 г. за исключением класса I (A00-B99) «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» (снижение с 27,3 до 18,4 дня ВН, или на 32,6 %) и класса X (J00-J99) «Болезни органов дыхания» (снижение с 9,8 до 8,7 дня ВН, или на 11,2 %).

Сохраняется высокая степень неоднородности показателей временной нетрудоспособности по административным территориям Забайкальского края.

Анализ состояния здоровья работающего населения и профессиональной заболеваемости

Уровень профессиональной заболеваемости в Забайкальском крае в 2024 г. по сравнению с 2015 г. снизился на 85,95 % и составил 0,76 на 10 000 работников (2023 г. – 0,76; 2022 г. – 0,88; 2021 г. – 1,54; 2020 г. – 1,96; 2019 г. – 2,19; 2018 г. – 2,68; 2017 г. – 3,20; 2016 г. – 4,21; 2015 г. – 5,41) (РФ в 2023 г. – 0,96) (рис. 115).



Рис. 115. Уровни профессиональной заболеваемости на территории Забайкальского края в период с 2015-2024 гг., %

В течение 10-ти лет, с 2015 г. по 2024 г., отмечается ежегодное уменьшение количества случаев профессиональных заболеваний.

Всего в 2024 г. установлено 20 случаев профессиональных заболеваний у 17 лиц (в 2015 г. – 211 случаев у 153 лиц). За период 2015-2024 гг. в Забайкальском крае отмечается тенденция к снижению абсолютного числа случаев с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания (отравления) с 211 случаев в 2015 г. до 20 случаев в 2024 г. (табл. 40).

Таблица 40

Сведения о числе случаев и числе лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями (отравлениями) в Забайкальском крае за период 2015-2024 гг., абс.

Показатели/год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста к 2015 г., %	РФ 2023
Число лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием (отравлением) в отчетном году	153	116	88	73	59	52	41	23	20	17	-88,89	3364
Число случаев с впервые установленным профессиональным заболеванием (отравлением), всего	211	144	111	97	80	67	47	26	20	20	-90,52	4125
Число случаев с впервые установленным диагнозом острого профессионального заболевания (отравления)	0	0	0	0	0	0	4	2	4	0	0,0	234
- из них со смертельным исходом	0	0	0	0	0	0	4	2	2	0	0,0	15
Число случаев с впервые установленным диагнозом хронического профессионального заболевания (отравления)	129	211	144	111	97	80	63	45	16	20	-84,5	3891

Количество впервые выявленных случаев профессиональных заболеваний в Забайкальском крае за период с 2015 г. по 2024 г. представлено на рисунке 116.

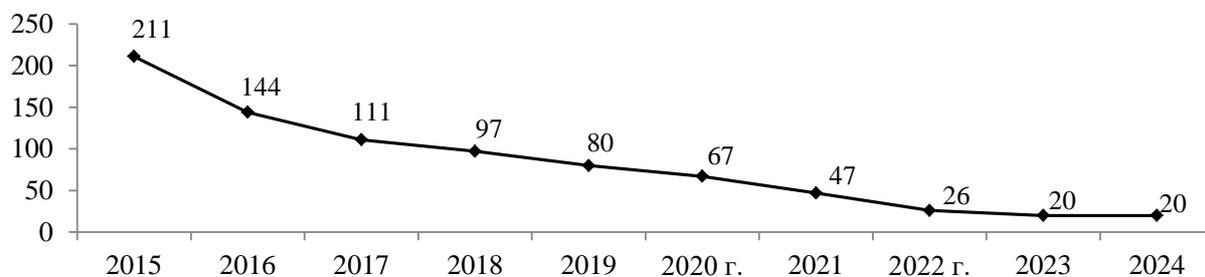


Рис. 116. Количество впервые выявленных случаев профессиональных заболеваний на территории Забайкальского края за период 2015-2024 гг., абс.ч.



Доля лиц с двумя и более зарегистрированными профессиональными заболеваниями (отравлениями) в общей структуре лиц с впервые зарегистрированными профессиональными заболеваниями (отравлениями) в целом по Забайкальскому краю; за 2022 г. – 13,1 % (3 лица), в 2023 г. не зарегистрированы; за 2024 г. – 17,6 % (3 лица) (табл. 41).

Таблица 41

Число лиц с впервые выявленными профессиональными заболеваниями (отравлениями) в зависимости от количества зарегистрированных у пострадавшего диагнозов профессионального заболевания (отравления) по Забайкальскому за период 2015-2024 гг., абс., %

Показатели/год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста к 2015 г., %	РФ в 2023 г.
Число лиц с одним зарегистрированным профессиональным заболеванием (отравлением), абс.	96	88	68	49	40	48	35	20	20	17	-82,29	2773
Доля лиц с одним зарегистрированным профессиональным заболеванием (отравлением), %	62,7	75,9	77,2	67,1	67,8	92,3	85,4	86,9	100	85,0	35,57	82,43
Число лиц с двумя и более зарегистрированным и профессиональными заболеваниями (отравлениями), абс.	57	28	20	24	19	11	6	3	0	3	94,74	591
Доля лиц с двумя и более зарегистрированным и профессиональными заболеваниями (отравлениями), %	37,3	24,1	22,8	32,9	32,2	7,7	14,6	13,1	0	15,0	- 59,79	17,57

В 2024 г. уровень хронической профессиональной патологии составил 100 %, в 2023 г. – 100 %. В течение трех лет с 2020 г. по 2022 г. соотношение острой и хронической профессиональной заболеваемости изменилось, что связано с заболеваниями COVID-19. Так, удельный вес острых профессиональных заболеваний и отравлений в 2022 г. составил 15,4 % или 4 случая (в 2021 г. – 4,3 % или 2 случая; в 2020 г. – 5,9 % или 4 случая) (РФ в 2023 г. – 5,7 % или 234 случая)).

Смертельных случаев в Забайкальском крае, как исход острой профессиональной патологии в 2024 г. не зарегистрировано, в 2023 г. – 0 случаев, в 2022 г. – 2 случая от COVID-19 или 50 % от общего количества острых профессиональных заболеваний (4 случая COVID-19); в 2021 г. – 2 случая от COVID-19 или 100 % от общего количества острых профессиональных заболеваний; в 2020 г. – 4 случая от COVID-19 или 100 % от общего количества острых профессиональных



заболеваний (РФ в 2023 г. – 15 летальных случаев или 6,4 % от общего количества острых профессиональных заболеваний).

Снижение числа случаев инвалидности у больных с профпатологией за период 2015-2024 гг. отмечается за счет снижения числа случаев установления больным с профпатологией инвалидности 2 и 3 группы, т. е. на стадии развития заболевания, сопровождающихся меньшими органическими и функциональными изменениями (табл. 42).

Таблица 42

Число лиц с впервые установленной инвалидностью вследствие профессионального заболевания (отравления) в целом по Забайкальскому краю за период 2015-2024 гг., абс.

Показатели/год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста к 2015 г., %	РФ 2023 г.
Число лиц с впервые установленной инвалидностью вследствие профессионального заболевания (отравления), в том числе:	9	5	8	1	0	1	2	2	1	0	-	291
1 группа	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2 группа	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	14
3 группа	9	5	8	1	0	1	1	2	1	0	-	274

В 2024 г. из 20 случаев впервые выявленных профессиональных заболеваний в 5 случаях зарегистрировано у 4 женщин (табл. 43, рис. 117).

Острых случаев профессиональных заболеваний у женщин в 2024 г. не зарегистрировано, 2023 г. 0,0 % (0 случаев), 2022 г. – 80 % (4 случая), 2021 г. – 25 % (2 случая), 2020 г. – 42,9 % (3 случая).

Хронические случаи профессиональных заболеваний (отравлений) у женщин в 2024 г. зарегистрированы в 25,0 % случаях (5 случаев). Уровень хронических случаев профессиональных заболеваний (отравлений) у женщин в Забайкальском крае в 2024 г. по сравнению с 2015 г. снизился на 83,87 %.

Таблица 43

Сведения о числе женщин с впервые установленными профессиональными заболеваниями (отравлениями) в Забайкальском крае за период 2015-2024 гг., абс. ч.

Показатели/год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста к 2015 г., %	РФ 2023
Число лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием (отравлением) в отчетном году	27	23	18	13	8	7	8	5	2	4	-85,19	542



Продолжение таблицы 43

Число случаев с впервые установленным профессиональным заболеванием (отравлением) в отчетном году, всего	31	25	19	15	10	8	8	5	2	5	-83,87	639
Число случаев с впервые установленным диагнозом острого профессионального заболевания (отравления)	-	-	-	-	-	3	2	4	-	-	-	192
из них со смертельным исходом	-	-	-	-	-	3	2	2	-	-	-	10
Число случаев с впервые установленным диагнозом хронического профессионального заболевания (отравления)	31	25	19	15	10	4	6	1	2	5	-83,87	447



Рис. 117. Динамика числа случаев впервые установленных профессиональных заболеваний (отравлений) в Забайкальском крае у женщин за период 2015-2024 гг., в абс. ч.

В 2024 г инвалидность вследствие профессионального заболевания или отравления ни у одной женщины не установлена, что составило 0,0 % от случаев впервые установленных профессиональных заболеваний (отравлений) (РФ 2023 г. – 9,9 %) (табл. 44).

Таблица 44

Сведения о числе женщин с впервые установленными профзаболеваниями (отравлениями), получивших инвалидность за период 2015-2024 гг. в Забайкальском крае, абс. ч.

Показатели/год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста к 2015 г., %	РФ 2023 г.
Число женщин с впервые установленным профессиональным заболеванием (отравлением) в отчетном году, получивших инвалидность	1	1	2	1	0	1	2	1	1	0	-	29
1 группа	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	2
2 группа	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0,0	6
3 группа	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0,0	21

Структура профессиональной патологии в Забайкальском крае, в зависимости от действующего вредного производственного фактора, возвращается к показателям «доковидных» лет. На первом месте профессиональные заболевания, их последствия, связанные с воздействием производственных физических факторов, доля которых в 2024 г. составила 55,0 % (РФ – 48,12 % от всех впервые выявленных профессиональных заболеваний в 2023 г.) (табл. 45). Показатель в 1,4 раза ниже аналогичного показателя за 2023 г. (75,0 %) и в 1,2 раза ниже аналогичного показателя за 2015 г. (92,89 %).

Второе ранговое место занимают профессиональные заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем – 35,0 % (РФ – 26,47 % от всех впервые выявленных профессиональных заболеваний в 2023 г.). Показатель в 3,5 раза выше аналогичного показателя за 2023 г. (10,0 %) и в 36,5 раза выше аналогичного показателя за 2015 г. (0,96 %).

Третье место в структуре впервые выявленной профессиональной патологии, в зависимости от действующего вредного производственного фактора, занимают заболевания, связанные с воздействием производственных химических факторов – 10,0 % (РФ 17,28 % от всех впервые выявленных профессиональных заболеваний в 2023 г.). Показатель в 1,5 раза ниже аналогичного показателя за 2023 г. (15,0 %) и в 1,8 раза выше аналогичного показателя за 2015 г. (5,68 %).

Четвертое место – заболевания, связанные с воздействием производственных биологических факторов – в 2024 г. не регистрировались (РФ – 8,12 % от всех впервые выявленных профессиональных заболеваний в 2023 г.). Показатель в 2023 г. – не регистрировались (0,0 %) и ниже аналогичного показателя за 2015 г. (0,47 %).



Таблица 45

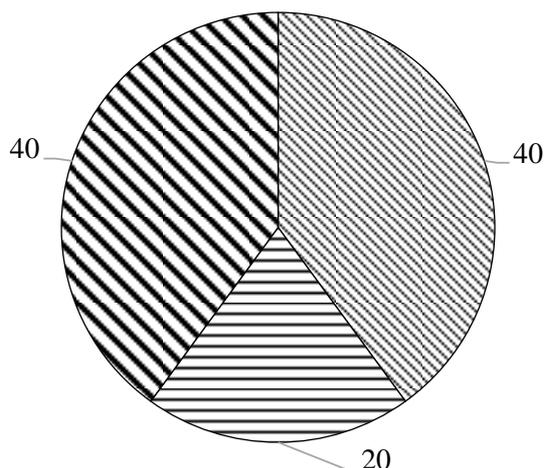
Структура профессиональных заболеваний и отравлений в зависимости от воздействия вредных производственных факторов по Забайкальскому краю за период 2015-2024 гг., %

Показатели/год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста к 2015 г., %	РФ 2023
Заболевания, их последствия, связанные с воздействием производственных физических факторов	92,89	91,66	78,38	77,32	76,25	64,18	68,09	76,92	75,0	55,0	-40,79	48,12
Заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем	0,96	0,69	6,31	14,43	11,25	8,96	8,51	3,85	10,0	35,0	↑36,5 раз	26,47
Заболевания (острые отравления, их последствия, хронические интоксикации), связанные с воздействием производственных химических факторов	5,68	5,55	11,71	6,19	11,25	13,43	4,26	3,85	15,0	10,0	76,06	17,28
Заболевания, связанные с воздействием производственных биологических факторов	0,47	2,08	3,60	2,06	0	8,95	14,89	15,38	0	0	-	8,12

В 2024 г. в группе профессиональных заболеваний, связанных с воздействием производственных физических факторов сохраняется следующее распределение по основным нозологическим формам: заболевания, связанные с воздействием производственного шума — 45,0 % (РФ 2023 г. – 53,75 %), случаи вибрационной болезни – 10,0 %, (РФ 2023 г. – 45,34 %).

В структуре профессиональной патологии профессиональных заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов в 2024 г. в Забайкальском крае выявлены: заболевание органов дыхания связанные с воздействием аэрозолей преимущественно фиброгенного действия (2 человека – 40,0 %), заболевание кожи и ее придатков связанные с воздействием химических веществ, обладающих аллергенным действием (1 человек – 20,0 %), заболевания верхних дыхательных путей, связанные с воздействием аэрозолей химических веществ сложного состава (2 человека – 40,0 %) (рис. 118).





- ▣ заболевание органов дыхания связанные с воздействием аэрозолей преимущественно фиброгенного действия
- ▣ заболевание кожи и ее придатков связанные с воздействием химических веществ, обладающих аллергенным действием
- ▣ заболевания верхних дыхательных путей, связанные с воздействием аэрозолей химических веществ сложного состава

Рис. 118. Структура основных нозологических форм профессиональной патологии вследствие воздействия химических веществ по Забайкальскому краю за 2023 г., %

В 2024 г. среди всех возрастных групп пострадавших с впервые выявленной профессиональной патологией, максимальное число случаев зарегистрировано в группе старше 60 лет (65 % от всех впервые выявленных случаев профзаболеваний в Забайкальском крае в 2024 г., РФ 2023 г. – 21,16 %). На втором месте возрастная категория 50-59 лет (35 %, РФ 2022 г. – 43,44 %). Лиц в возрасте до 18 лет, а также в возрастной группе – 40-49 лет с впервые установленными профессиональными заболеваниями (отравлениями) в Забайкальском крае в 2024 г. не зарегистрировано (рис. 119).

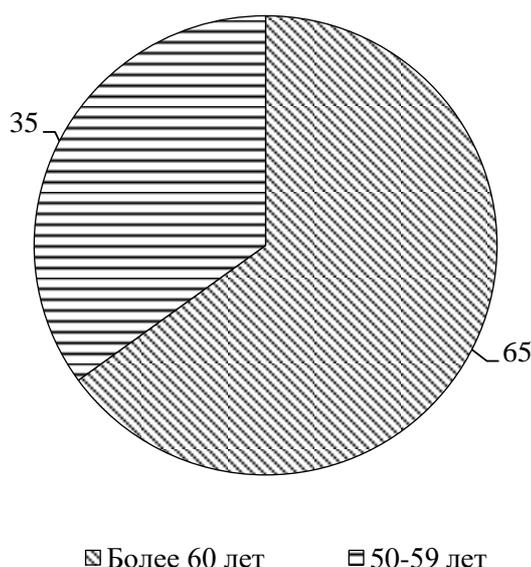


Рис.119. Возрастная структура профессиональных заболеваний и отравлений по Забайкальскому краю в 2024 г., %



Структура профессиональных заболеваний (отравлений) по Забайкальскому краю в 2024 г. в зависимости от стажа работы в контакте с вредным производственным фактором: на первом месте – стаж 30-39 лет -45 %, (РФ 2023 г. – 25,07 %), на втором – 20-29 лет -30 %, (РФ 2023 г. – 34,42 %), на третьем – 40 лет и более 20 %, (РФ 2023 г. – 5,58 %), на четвертом месте – 10-19 лет -5,0 %, (РФ 2023 г. – 26,25).

Отсутствуют профессиональные заболевания (отравления) при стаже работы в контакте с вредным производственным фактором до 5 лет, а также при стаже работы 6-9 лет (РФ 2022 г. – 25,08) (рис. 120).

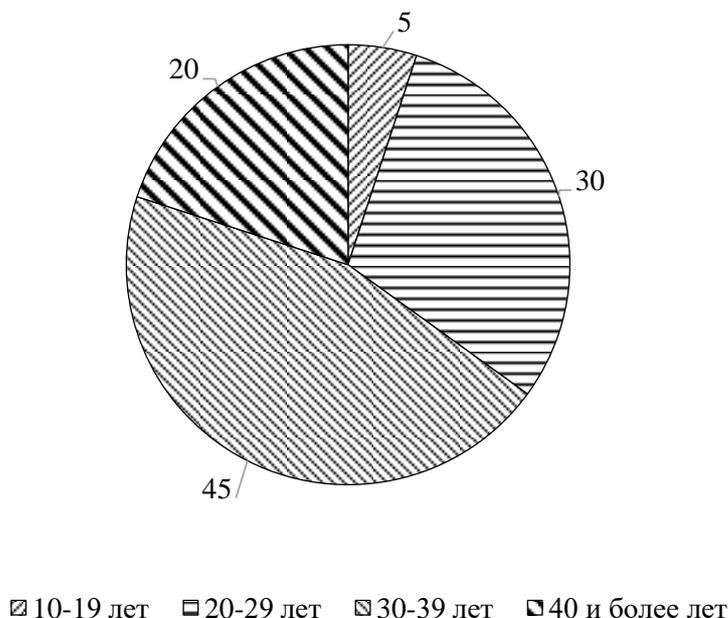


Рис. 120. Структура профессиональных заболеваний и отравлений в зависимости от стажа в контакте с вредным производственным фактором по Забайкальскому краю за 2024 г., %

Наибольшему риску приобретения профессиональной патологии в зависимости от профессий подвержены мужчины, работающие электрогазосварщиками (15,0 % от всех впервые выявленных случаев профзаболеваний в 2024 г.), работающие пилотами гражданской авиации (10,0 % от всех впервые выявленных случаев профзаболеваний в 2024 г.), слесарями-ремонтниками (10,0 %), машинистами бульдозера (10 %), каменщиками (10 %), машинистами буровой установки (5,0 %), водителями автомобиля (5,0 %), (РФ 2023 г. – 6,9 %), машинистами экскаватора (5,0 %, РФ 2022 г. – 3,9 %), механиками компрессорной станции (5,0 %).

Среди женщин такому риску наиболее подвержены врачи (10 % от всех впервые выявленных случаев профессиональных заболеваний в 2024 г. (РФ 2022 г. – 4,1 %), секретари (10 %), лаборанты (5,0 %).

В распределении уровней профессиональной заболеваемости в зависимости от классов условий труда работников в течение 2015-2024 гг. имеет место тенденция к снижению доли пострадавших работников на рабочих местах с классом условий труда «допустимый» (2 класс), «вредный» (3.1 класс), «вредный» (3.2 класс), «вредный» (3.3 класс), «вредный» (3.4 класс) и «опасный» (4 класс). Доля впервые выявленных профессиональных заболеваний на рабочих местах с неустановленным (не указанным в карте учета профессионального заболевания) классом условий труда в 2024 г. увеличилась (табл. 46).

Таблица 46

Распределение профессиональных заболеваний и отравлений по классам условий труда

Случаи профзаболеваний (отравлений)		Число и удельный вес случаев профзаболеваний					
		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
		абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Число случаев, всего		26	100,0	20	100,0	20	100
		из них по классам условий труда:					
допустимый (2)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
вредный	3.1.	6	23,08	7	35,0	5	25,0
	3.2.	20	76,92	9	45,0	8	40,0
	3.3.	0,0	0,0	2	10,0	0,0	0,0
	3.4.	0,0	0,0	0,0	0,0	1	5,0
опасный (4)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
класс не установлен		0,0	0,0	2	10,0	6	30,0

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики Забайкальского края за 2015-2024 г. среднегодовая численность работников организаций Забайкальского края представлена в таблице (табл. 47).

Таблица 47

Среднегодовая численность работников организаций Забайкальского края

Забайкальский край	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество работающих	282583	275490	274751	272339	268919	265196	265588	262749	262749	262285

Показатели профессиональной заболеваемости по Забайкальскому краю по различным видам экономической деятельности за период 2015-2024 гг. имеют тенденции к снижению, за исключением «Деятельности в области здравоохранения и социальных услуг» (прирост к 2015 г. – 5,09 раза, РФ – 30,0), «Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха (65,28 %).

Отрицательные темпы прироста к 2015 г. зарегистрированы по следующим видам экономической деятельности: «Добыча полезных ископаемых» (-96,26 %, РФ – -45,68 %), «Транспортировка и хранение» (-91,88 %, РФ – -65,52 %), «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство» (-33,33 %, РФ – -62,55 %).

Первое место среди показателей профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих по видам экономической деятельности в 2024 г. занимают предприятия по добыче полезных ископаемых (3,81, РФ 2023 г. – 17,60); второе место – предприятия по обеспечению электрической энергией, газом и паром (3,57); третье место – деятельность в области здравоохранения и социальных услуг (1,17, РФ 2023 г. – 0,78) (табл. 48).



Таблица 48

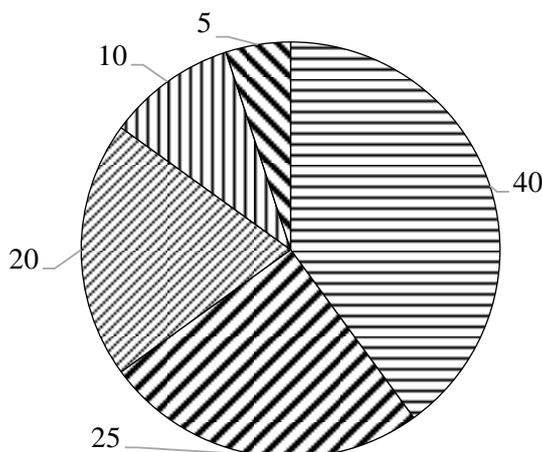
**Показатели профессиональной заболеваемости
по основным видам экономической деятельности за период 2015-2024 гг.
в Забайкальском крае (на 10 тыс. работающих)**

Виды экономической деятельности	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста к 2015 г., %	РФ 2023
Забайкальский край	5,41	4,21	3,20	2,68	2,19	1,96	1,54	0,88	0,76	0,76	-85,95	
Добыча полезных ископаемых	101,8	50,82	34,08	43,11	38,32	27,03	20,0	5,98	5,72	3,81	-96,26	17,60
Обрабатывающие производства	0,33	0,33	2,04	-	-	-	-	-	-	-		1,77
Транспорт и связь/ Транспортировка и хранение*	4,80	6,53	6,14	1,81	1,61	1,14	0,18	0,94	1,89	0,39	-91,88	0,90
Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство/ Сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство*	0,48	0,49	-	0,69	0,23	0,27	0,28	0	-	0,32	-33,33	1,0
Водоснабжение; водоотведение, организация сбора и утилизации отходов, деятельность по ликвидации загрязнений	-	-	-	16,67	-	-	-	-	8,09	-		-
Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха	2,16	2,17	2,13	1,20	2,41	-	-	-	-	3,57	65,28	-
Строительство	0,57	0,93	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг	0,23	0,71	1,18	0,51	-	1,33	2,19	1,45	0,29	1,17	+5,09 раз	0,78
Образование		-	-	-	-	-	0	0,43	0	-	-	-
*ОКВЭД 2 ОК 029-2014 (КДЕС Ред.2)												

В 2024 г. в структуре впервые выявленной профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности наибольший удельный вес случаев профессиональной патологии отмечен у работников: предприятий по добыче полезных ископаемых – 40,0 %; предприятий по обеспечению электрической энергией, газом и паром – 25%; предприятий в области здравоохранения и социальных услуг – 20,0 %;



предприятий транспортировки и хранения – 10,0 %; предприятий сельского хозяйства – 5,0 %; (рис. 121).



- ▣ Предприятий по добыче полезных ископаемых
- ▤ Предприятий по обеспечению электрической энергией, газом и паром
- ▥ Предприятий в области здравоохранения и социальных услуг
- ▧ Предприятий по транспортировке и хранению
- ▨ Предприятий сельского хозяйства

Рис. 121. Структура профессиональной заболеваемости по основным видам экономической деятельности по Забайкальскому краю за 2024 г., в %

Число впервые установленных случаев профессиональных заболеваний по территориям Забайкальского края за период 2015-2024 гг. представлено в таблице 49.

Таблица 49

Число впервые установленных случаев профессиональных заболеваний по территориям Забайкальского края за период 2015-2024 гг.

Территории/год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста к 2015 г., %
Забайкальский край	153	116	88	73	59	52	41	23	20	20	-86,93
г. Чита	26	38	15	14	9	8	7	8	8	8	-69,23
Шилкинский	9	4	12	12	7	8	6	2	2	3	-66,67
Газимуро-Заводский	5	4	6	8	4	5	6	-	1	2	-60,0
Тунгооченский	81	40	32	16	18	12	7	2	1	1	-98,77
Балейский	15	12	7	9	5	2	4	4	5	1	-99,33
Чернышевский	2	1	-	1	1	3	-	1	-	1	-50,0
Борзинский	2	1	1	-	1	1	-	-	1	1	-50,0
Калганский	-	-	1	1	-	-	1	-	-	1	-
Карымский	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
Кыринский	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-
Могочинский	-	3	2	1	6	2	5	1	1	-	-



Продолжение таблицы 49

Сретенский	-	-	-	1	-	4	-	-	-	-	-
Нерчинский	1	-	5	-	-	1	-	2	-	-	-
Нерчинско-Заводский	2	2	3	6	2	1	1	-	-	-	-
Забайкальский	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-
Читинский	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-
Агинский	-	1	1	1	-	2	-	-	-	-	-
Улетовский	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Петровск-Забайкальский	2	4	3	1	2	-	-	1	-	-	-
Хилокский	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Оловянинский	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-
Краснокаменский	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Красночикойский	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Шелопугинский	7	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Приаргунский	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Александрово-Заводский	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Профессиональная хроническая заболеваемость регистрируется в 10 территориях Забайкальского края: Балеysком, Тунгокоченском, Газимуро-Заводском, Калганском муниципальных округах, Карымском, Шилкинском, Борзинском, Кыринском, Чернышевском районах и г. Чите.

Первое место среди показателей профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих по территориям Забайкальского края в 2024 г. занимает г. Чита (0,3); второе место – Шилкинский район (0,11); третье место – Газимуро-Заводский муниципальный округ (0,08).

Случаи профессиональных заболеваний регистрируются, в основном, на предприятиях горнорудной промышленности, добычи угля, в гражданской авиации, в здравоохранении; среди работников, которые закончили свою трудовую деятельность и находятся на пенсии.

Ежегодно наибольший удельный вес впервые зарегистрированной профессиональной патологии отмечается среди работников предприятий по добыче полезных ископаемых.

Профессиональные заболевания работников регистрируются на следующих предприятиях Забайкальского края:

- г. Чита: ПАО «ТГК-14» – мастер по ремонту котельного оборудования, электрогазосварщик (2 чел.), каменщик; ООО «Аэросервис» – пилот (2 чел.), ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» – врач-хирург;

- Шилкинский район: ОАО «Забайкальский горно-обогатительный комбинат» (ликвидирован) – помощник бурильщика, ГУЗ «Краевая больница № 3» - секретарь-машинистка;

- Газимуро-Заводский муниципальный округ: ООО «ГРК «Быстринское» – слесарь ремонтник; сельскохозяйственный производственный кооператив «Трубачевский» – тракторист.

- Балеysкий муниципальный округ: ГУЗ «Балеysкая ЦРБ» – врач-хирург;

- Борзинский район: АО «Разрез Харанорский» – водитель автомобиля;



- Калганский муниципальный округ: ООО «Железный кряж» – электрогазосварщик;
- Тунгокоченский муниципальный округ: ООО «Галатуйское» – механик компрессорной станции;
- Чернышевский район: ООО «Жирекенский ферромolibденовый завод» – лаборант химического анализа;
- Кыринский район: ООО «Артель старателей «Бальджа» – машинист бульдозера;
- Карымский район: ООО «Рудтехнология» – машинист экскаватора.

Профессиональная заболеваемость в течение 10-х лет не регистрируется в 6-ти территориях Забайкальского края: Акшинском, Каларском, Ононском муниципальных округах, Могойтуйском, Дульдургинском, Тунгиро-Олекминском районах.

Уровень профессиональной заболеваемости на территории Забайкальского края на 10 000 работников представлен в таблице 50.

Таблица 50

**Уровень профессиональной заболеваемости на территории
Забайкальского края на 10 000 работников**

Территории/год	Показатель на 10 тыс. работников										Темп прироста к 2015 г., %
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Забайкальский край	5,41	4,21	3,20	2,68	2,19	1,96	1,54	0,88	0,76	0,76	-85,95
г. Чита	0,92	1,38	0,55	0,51	0,34	0,30	0,26	0,31	0,3	0,3	-67,39
Шилкинский	0,32	0,15	0,44	0,44	0,26	0,30	0,23	0,08	0,08	0,11	-65,63
Газимуро-Заводский	0,18	0,15	0,22	0,29	0,15	0,19	0,23	-	0,04	0,08	-55,56
Тунгокоченский	2,87	1,45	1,17	0,59	0,67	0,45	0,26	0,08	0,04	0,04	-99,88
Балейский	0,53	0,44	0,26	0,33	0,19	0,08	0,15	0,15	0,19	0,04	-92,45
Могочинский	-	0,11	0,07	0,04	0,22	0,08	0,19	0,04	0,04	-	-
Чернышевский	0,07	0,04	-	0,04	0,04	0,11	-	0,04	-	0,04	-42,86
Сретенский	-	-	-	0,04	-	0,15	-	-	-	-	-
Нерчинский	0,04	-	0,18	-	-	0,04	-	0,08	-	-	-
Нерчинско-Заводский	0,07	0,04	0,11	0,22	-	0,04	0,04	-	-	-	-
Забайкальский	-	-	-	-	0,04	0,08	-	-	-	-	-
Читинский	-	-	-	-	0,04	-	0,08	-	-	-	-
Агинский	-	0,04	0,04	0,04	-	0,08	-	-	-	-	-
Улетовский	-	-	-	-	-	-	0,04	0,04	-	-	-
Петровск-Забайкальский	0,07	0,15	0,11	0,04	0,07	-	-	0,04	-	-	-
Борзинский	0,07	0,04	0,04	-	0,04	0,04	-	-	0,04	0,04	42,86
Хилокский	-	-	-	-	-	0,04	-	-	-	-	-
Калганский	-	-	0,04	0,04	-	-	0,04	-	-	0,04	-
Оловянинский	-	-	-	-	0,04	-	-	0,04	0,04	-	-



Продолжение таблицы 50

Карымский	-	-	-	-	-	-	0,04	-	-	0,04	-
Краснокаменский	-	-	-	-	0,04	-	-	-	-	-	-
Кыринский	-	0,04	-	0,04	-	-	-	-	-	0,04	-
Красночикойский	-	-	-	0,04	-	-	-	-	-	-	-
Шелопугинский	0,25	0,07	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Приаргунский	-	0,07	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Александрово-Заводский	0,04	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-

С 2015 г. по 2024 г. на территории Забайкальского края не регистрировались случаи групповых профессиональных отравлений.

В 2024 г. не регистрировались случаи острых профессиональных заболеваний (отравлений). Случаи острых профессиональных заболеваний (отравлений) регистрировались в 2020-2022 гг., основными причинами развития острых профессиональных заболеваний (отравлений) являлся профессиональный контакт с инфекционным агентом 100,0 % (РФ 2023 г. – 88,90 %).

Структура основных обстоятельств и условий возникновения хронических профессиональных заболеваний за период 2015-2024 гг. в Забайкальском крае представлена в таблице 51.

Таблица 51

Структура основных обстоятельств и условий возникновения хронических профессиональных заболеваний за период 2015-2024 гг. в Забайкальском крае, %

Обстоятельства	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2023
Несовершенство технологических процессов	0,95	-	64,86	47,42	2,5	14,93	10,64	3,85	30,0	5,0	30,99
Длительный стаж работы с производственным фактором	-	-	-	-	-	-	-	38,46	35,0	65,0	43,69
Конструктивные недостатки машин	18,0	18,06	33,34	52,58	96,25	74,62	70,21	42,31	35,0	30,0	18,04
Несовершенство рабочих мест	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,03
Несовершенство санитарно-технических установок	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,28
Профессиональный контакт с инфекционным агентом	0,47	-	-	-	-	8,96	17,02	15,38	-	-	2,08
Прочие	80,57	81,94	1,80	-	1,25	1,49	2,13	-	-	-	2,9
Всего случаев	211	144	111	97	80	67	47	26	20	20	

Доля впервые выявленных хронических профессиональных заболеваний при обращении за медицинской помощью продолжает расти. Наибольшее количество случаев хронических профессиональных заболеваний выявлено в период проведения



периодических медицинских осмотров – 85,0 % (РФ 2023 г. – 49,14 %), при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию составила – 15,0 % (РФ 2022 г. – 50,86 %) (рис. 122).



Рис. 122. Удельный вес хронической профессиональной патологии по условиям выявления, %

1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости

1.3.1. Инфекционные заболевания

В многолетней динамике, в том числе и за последние десять лет, отмечена тенденция к снижению заболеваемости для 19 инфекционных и 5 паразитарных болезней. В отношении 19 инфекционных болезней и 1 паразитарной инвазии, напротив, выявлен рост заболеваемости.

В 2024 г., по сравнению с 2023 г., отмечено снижение заболеваемости по 16 нозологическим формам инфекционных и 2 – паразитарных болезней (2023 г. – по 11 и 1 соответственно).

Наиболее существенное снижение отмечено по следующим инфекционным и паразитарным нозологиям: корью – в 14,9 раз, коклюшем – в 8,8 раз, гриппом – в 2,9 раз, энтеровирусной инфекцией – на 49,7 %, новой коронавирусной инфекцией – на 41,7 %, чесоткой – на 35,1 %.

Не регистрировалась заболеваемость дифтерией, краснухой, столбняком, брюшным тифом, сибирской язвой, бешенством, псевдотуберкулезом, лептоспирозами.

Вместе с тем, в 2024 г. отмечен рост заболеваемости по 24 нозоформам инфекционных и 5 – паразитарных болезней (2023 г. – по 25 и 8 соответственно), в том числе: вирусным гепатитом А – в 3,5 раз, гемофильной инфекцией – в 7,7 раз, внебольничными пневмониями – на 30,3 %, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии – на 26,0 %, хроническим вирусным гепатитом В – на 47,9 %, клещевым боррелиозом – на 25,6 %, клещевым вирусным энцефалитом – на 18,9 %, ветряной оспой – на 11,0 %. В 2024 г. зарегистрировано 3 случая острого вирусного гепатита Е и 1 случай листериоза.

В целом, в 2024 г. в Забайкальском крае зарегистрировано более 183,8 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 18676,1 на 100 тыс. населения, что на 1,8 % ниже показателя 2023 г. (19027,1 на 100 тыс. населения; более 188,8 тыс. случаев) (рис. 123).

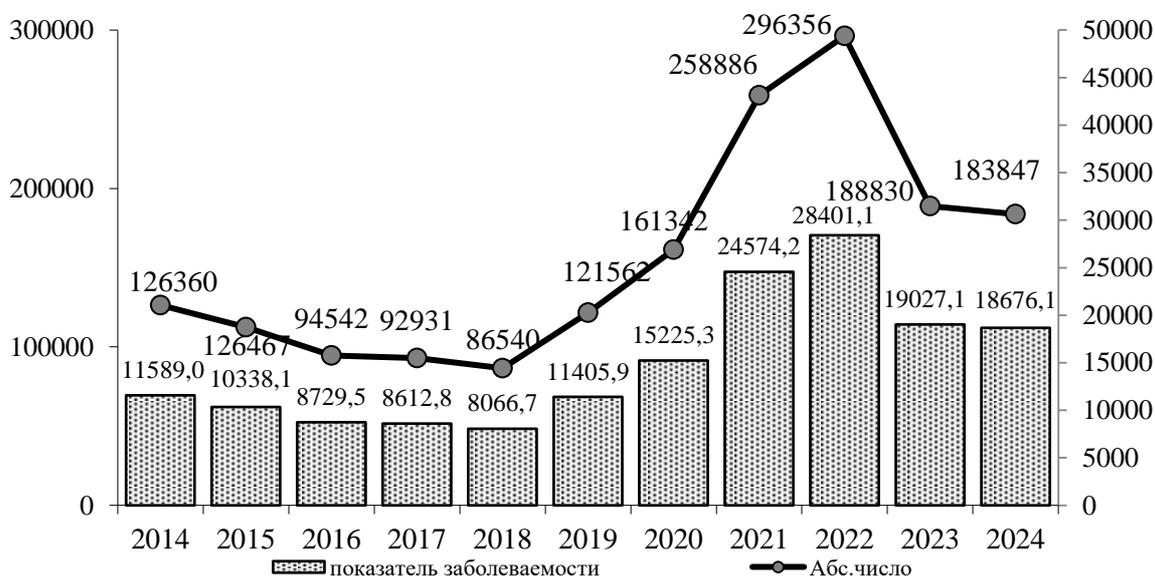


Рис. 123. Динамика заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в Забайкальском крае (абсолютное число заболеваний, показатель на 100 тыс. населения)

Сокращение числа зарегистрированных случаев инфекционных болезней связано, прежде всего, со снижением уровня заболеваемости новой коронавирусной инфекцией, которая в структуре инфекционной заболеваемости составила в 2024 г. 5,6 % (в 2023 г. – 9,5 %; в 2022 г. – 34,2 %).

Расчетный экономический ущерб только от 30 нозологических форм инфекционных болезней, наиболее актуальных для Забайкальского края, согласно ориентировочным экспертным оценкам, превысил 5,0 млрд. руб. (табл. 52). В 2024 г. за счёт снижения числа заболеваний относительно предыдущего года, предотвращённый экономический ущерб составил более 739 млн. руб.

Таблица 52

Экономическая значимость инфекционных заболеваний в Забайкальском крае в 2024 г.

№ п/п	Нозологические формы	Ущерб (тыс. руб.)
1	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации (ОРВИ)	2 697 210,71
2	COVID-19	1 171 721,41
3	Пневмония внебольничная	595 871,92
4	Ветряная оспа	319 067,07
5	Острые кишечные инфекции установленной этиологии (ОКИУЭ)	121 296,35
6	Острые кишечные инфекции неустановленной этиологии (ОКИНЭ)	117 334,59
7	Грипп	94 416,01
8	Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	44 456,91



Продолжение таблицы 52

9	Энтеровирусные инфекции	26 739,44
10	Хронический вирусный гепатит С	15 563,24
11	Инфекционный мононуклеоз	12 570,60
12	Хронический вирусный гепатит В	11 628,25
13	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ	5 926,47
14	Туберкулез (впервые выявленный) активные формы*	5 430,81
15	Клещевой вирусный энцефалит	5 409,11
16	Другие сальмонеллезные инфекции	4 746,72
17	Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	4 072,50
18	Педикулез	3 303,87
19	Коклюш, паракоклюш	3 171,40
20	Скарлатина	2 507,18
21	Острый вирусный гепатит А	1 265,98
22	Бактериальная дизентерия (шигеллез)	650,63
23	Эхинококкоз	595,27
24	Острый вирусный гепатит С	315,84
25	ГЛПС	224,92
26	Лихорадка Денге	157,90
27	Менингококковая инфекция (ГФМИ)	127,31
28	Сибирский клещевой тиф	122,76
29	Острый вирусный гепатит В	57,84
30	Бруцеллез, впервые выявленный	50,57
	ИТОГО	5 266 013,59

В 2024 г. наибольшую экономическую значимость, включая затраты на лечение, представляли острые респираторные вирусные инфекции, новая коронавирусная инфекция (COVID-19), внебольничная пневмония, ветряная оспа, острые кишечные инфекции установленной и не установленной этиологии, грипп, укусы и ослюнения животными, хронический вирусный гепатит С, инфекционный мононуклеоз, хронический вирусный гепатит В, ВИЧ-инфекция, туберкулез, клещевой вирусный энцефалит.

Рейтинговый анализ величин экономического ущерба, нанесенного отдельными инфекционными болезнями в 2013-2024 гг. (табл. 53), показал, что наиболее значимое снижение экономического ущерба за 12 лет достигнуто по дизентерии, хроническому вирусному гепатиту С, сибирскому клещевому тифу, острому вирусному гепатиту В.

Таблица 53

**Рейтинговая оценка инфекционных болезней
по величине экономического ущерба в Забайкальском крае за период 2013-2024 гг.**

Нозоформы	Рейтинг показателя ущерба (максимум=1, минимум=32)											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ОРВИ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
COVID-19 (J06)	×	×	×	×	×	×	×	×	2	2	2	2



Продолжение таблицы 53

Пневмония внебольничная						3	3	2	4	4	3	3
Ветряная оспа	5	4	6	5	5	7	7	6	7	5	4	4
ОКИУЭ	8	8	8	8	8	8	8	8	18	14	9	5
ОКИНЭ	4	5	3	3	3	5	4	5	6	6	6	6
Грипп	15	13	17	14	12	15	10	11	14	11	5	7
Укусы животными	9	9	11	10	10	11	12	9	9	9	8	8
Хронический ВГС	3	3	4	4	4	6	6	7	8	8	11	9
Инфекционный мононуклеоз	12	10	15	12	11	14	13	12	10	13	12	10
Хронический ВГВ	7	7	7	7	7	9	9	10	11	12	13	11
ВИЧ-инфекция	6	6	5	6	6	4	5	4	5	7	14	12
Туберкулез	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	15	13
Клещевой вирусный энцефалит	13	17	9	9	9	10	11	14	15	10	17	14
Сальмонеллёзы	10	11	13	13	14	12	14	13	13	15	16	15
Клещевой боррелиоз	16	16	14	11	13	13	15	15	12	16	19	16
Педикулез	14	14	16	17	15	16	16	16	16	17	18	17
Коклюш	22	23	24	22	17	22	26	22	25	26	10	18
Скарлатина	18	18	18	18	18	17	17	17	19	18	20	19
ОВГА	17	15	10	15	16	18	18	19	17	20	25	20
Дизентерия	11	12	12	16	19	19	23	18	21	24	22	21
ОВГС	25	19	22	20	21	20	20		22	19	27	22
ГЛПС											23	23
Лихорадка Денге			27			24	22				26	24
Менингококковая инфекция (ГФМИ)	20	21	20	23	20	23	19	20	20	21	32	25
Сибирский клещевой тиф	19	20	21	21	23	26	24	21	24	25	28	26
ОВГВ	21	22	23	24		25	25			22	30	27
Бруцеллез	27	27	19	19	22		21			23	31	28
Корь						21					21	
Лептоспироз	24	25	28								29	
Иерсиниоз	27	27	25	25			28			27	33	
Псевдотуберкулез	23	24	26			27	27	23	23			
Паротит эпидемический	27	27	28			28				28		
Краснуха	26	26	28									

Стабильно высокий уровень рейтинга экономического ущерба в течение 12 лет сохраняли острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации (1 место), инфекции верхних дыхательных путей коронавирусной этиологии (2 место – с 2021 года), пневмония внебольничная (3-4 место), туберкулез (2-3 место, 13 место в 2024 г.), острые кишечные инфекции неустановленной этиологии (ОКИНЭ: 3-6 место), ветряная оспа (4-7 место, 4 место в 2024 г.), ВИЧ-инфекция (4-6 место, 12 место в 2024 г.), хронический вирусный гепатит С (3-8 место, 9 место в 2024 г.), укусы животными – (8-11 место, 8 место в 2024 г.), клещевой вирусный энцефалит (9-15 место).

В 2013-2024 гг. наблюдался рост экономической значимости коклюша (на 4 пункта), гриппа (на 8 пунктов).

По сравнению с предыдущим годом в 2024 г. вырос рейтинг экономической значимости: лихорадки Денге, сибирского клещевого тифа (на 2 пункта), ОКИУЭ (на 4



пункта), ОБГВ, клещевого вирусного энцефалита, клещевого боррелиоза, бруцеллеза (на 3 пункта), ОБГА, ОБГС (на 5 пунктов), менингококковой инфекции (ГФМИ) (на 7 пунктов).

В тоже время наблюдалось снижение значимости коклюша (на 8 пунктов), гриппа (на 2 пункта).

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) продолжает оставаться одной из серьезных проблем здравоохранения всех стран мира и имеет эпидемиологическую и социально-экономическую значимость.

Всего в Забайкальском крае в 2024 г. выявлено 10415 случаев новой коронавирусной инфекции (в 2023 г. – 17998) в 32 административных территориях, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 1058,01. По сравнению с 2023 г. отмечается снижение заболеваемости в 1,7 раз.

Заболеваемость детей до 17 лет в 2024 г. сократилась на 30,2 % и составила 1407,45 на 100 тыс. детского населения (в 2023 г. – 2018,90). Доля детей среди всех заболевших составила 32,2 % (в 2023 г. – 27,3 %).

В клинической структуре заболеваемости в среднем по итогам 2024 г. на пневмонии приходилось 4,5 % от всех зарегистрированных случаев COVID-19 (474 случаев заболеваний), из них в 97,8 % случаев идентифицирован коронавирус. Для сравнения, в 2023 г. доля пневмоний составила 4,2 % (763 случаев, из них вирус идентифицирован в 92,6 % случаев). У 100 (0,9 %) человек выявлено носительство вируса SARS-CoV2.

Заболеваемость COVID-19 по территориям Забайкальского края имела значительные различия. В 12 территориях (37,5 %) зарегистрированы максимальные показатели заболеваемости COVID-19 (табл. 54).

Таблица 54

Территории Забайкальского края с максимальными показателями заболеваемости новой коронавирусной инфекцией в 2024 г.

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
Забайкальский край	1058,01
Шелопугинский муниципальный округ	2506,31
Балейский муниципальный округ	2487,89
Могойтуйский район	2435,21
Агинский район	2161,33
Петровск-Забайкальский муниципальный округ	1652,38
Красночикойский район	1650,12
Борзинский район	1582,08
Газимуро-Заводский муниципальный округ	1318,96
Тунгиро-Олекминский район	1275,05
г. Чита	1213,23
Оловяннинский район	1189,00
Ононский муниципальный округ	1168,74

Динамика заболеваемости COVID-19 на территории края в 2024 г. характеризовалась периодами подъема и спада различной продолжительности. Зафиксировано два подъема заболеваемости COVID-19 (рис. 124): в период (февраль-март), и в осенне-зимний период (ноябрь-декабрь). По интенсивности преобладала зимняя волна.



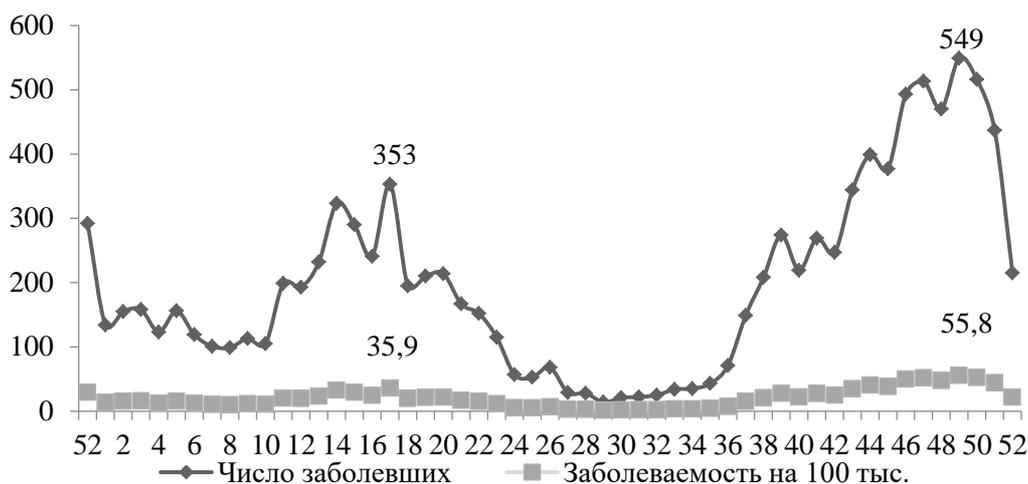


Рис. 124. Динамика заболеваемости COVID-19 (на 100 тыс. населения) и число заболевших в 2024 г. на территории Забайкальского края

В возрастной структуре заболеваний COVID-19 в 2024 г. на детей в возрасте от 0 до 17 лет приходится 32,4 %, на взрослых – 67,6 %.

Наиболее высокие уровни заболеваемости среди взрослых отмечены в группах от 50 до 64 лет и 65 лет и старше, составившие 912,61 и 1410,01 случаев на 100 тыс. населения данных возрастных групп соответственно. Среди детских возрастных категорий наибольшие показатели заболеваемости регистрировались среди детей в возрасте до года и 1-2 года, составившие 3832,51 и 1935,02 случаев на 100 тыс. населения данных возрастных групп соответственно.

Наибольший удельный вес в структуре заболевших по социально-профессиональным группам занимают граждане пенсионного возраста (17,1 %) и воспитанники/учащиеся 15-17 лет (22,8 %) (рис. 125).



Рис. 125. Распределение заболевших COVID-19 по социально-профессиональным группам населения в 2024 г. (%)

В 2024 г. удельный вес заболевших COVID-19 в легкой форме составил 62,8 %, средней степени тяжести – 36,0 %, тяжелой степени – 0,2 %, бессимптомной формой – 1,0 %.



В прошедшем году исследования клинического материала на COVID-19 в Забайкальском крае проводились в 28 лабораториях, из них в государственных – 24 (в том числе организаций Роспотребнадзора – 2), в частных – 4. В 2024 г. проведено 390 045 исследований клинического материала на COVID-19 методом ПЦР (2023 г. – 263 119 исследований), показатель на 100 тыс. населения составил 39622,81.

В 2024 г. в центре секвенирования (ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае») проведены исследования 300 образцов носоглоточных мазков, содержащих РНК вируса SARS-CoV-2: в циркуляции, преобладали генетические линии BA.2.86 Omicron – 64,9 % (JN.1.7, JN.1, JN.1.16.1, KP.3.3, LB.1.4).

По результатам полногеномного секвенирования образцов биоматериала от заболевших, проведенного Иркутским научно-исследовательским противочумным институтом Роспотребнадзора, на территории края в 2024 г. отмечалась циркуляция Omicron (65,5 %), включая генетические варианты: XBB Gryphon (8,6 %); BA 2.86 Pirola (76,7 %); EG.5.1 Eris (Omicron) (6,9 %); XBB.1.16 Arcturus (0,9 %); BA.2 (0,9 %), Omicron (XDD, XDD 1.1., XDD 1.1.1) (6,0 %).

В 2024 г. всего в Забайкальском крае иммунизировано против COVID-19 – 54109 человек (2023 г. – 32 776).

Ведущее место в структуре инфекционных и паразитарных болезней в 2024 г., как и предыдущие годы, занимают **острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (ОРВИ)**, доля которых составила 67,9 % от общего числа инфекционных заболеваний, выявленных в 2024 г.

На протяжении 5 лет (2020-2024 гг.) ежегодная заболеваемость ОРВИ превышала СМП, рассчитанный за допандемический период 2010-2019 гг. (7752,4 на 100 тыс. населения), в среднем в 1,7 раза (13514,2 на 100 тыс. населения).

В 2024 г. в крае зарегистрирован 135141 случай ОРВИ, показатель заболеваемости составил 13728,3 на 100 тыс. населения, что превышает СМП (7752,4) в 1,7 раза и превышает показатель 2023 г. на 4,4% (13149,9 в 2023 г.). В 2024 г. переболело 13,7 % от общей численности населения Забайкальского края против 13,1% в 2023 г. (рис. 126).

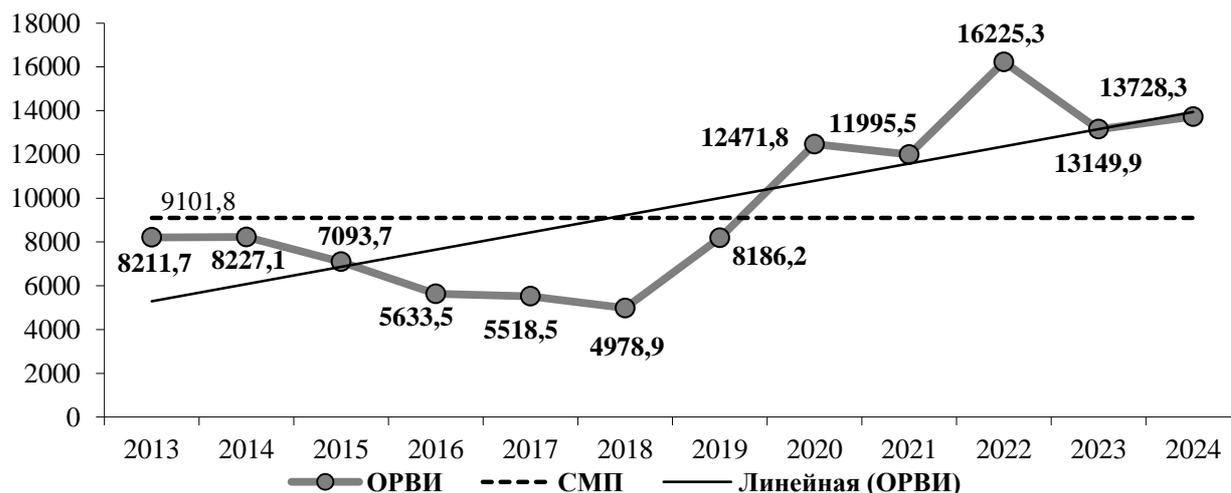


Рис. 126. Заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (ОРВИ) в Забайкальском крае в 2013-2024 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

Основной вклад в заболеваемость совокупного населения края привносит заболеваемость детей. В 2024 г. заболеваемость ОРВИ среди детского населения



составила 35824,5 на 100 тыс. детского населения, что на 19,1 % выше показателя заболеваемости 2023 г. (30078,4 на 100 тыс. детского населения). Доля заболевших детей до 17 лет в 2024 г. составила 63,3 % (в 2023г. – 56,0 %). Заболеваемость детского населения (по отдельным возрастным группам) регистрировалась в 2,6 раза выше показателя для населения в целом. Наиболее высокие показатели заболеваемости ОРВИ зарегистрированы среди детей в возрастных группах 1-2 года – 43439,1, 3-6 лет – 53232,08 (на 100 тыс. детей соответствующего возраста).

По территориям края заболеваемость ОРВИ колебалась в широком диапазоне: от 492,5 на 100 тыс. населения в Нерчинско-Заводском муниципальном округе до 33528,9 на 100 тыс. населения в Хилокском районе. Выше краевого показателя (13728,3) отмечалась заболеваемость в 6 районах (округах) и в г. Чите (табл. 55).

Таблица 55

Территории Забайкальского края с наибольшей заболеваемостью острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (ОРВИ) в 2024 г. в сравнении с краевым показателем

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения	Превышение краевого показателя
Забайкальский край	13728,3	
Хилокский район	33528,9	в 2,4 раза
Борзинский район	30331,3	в 2,2 раза
Шелопугинский муниципальный округ	27605,5	в 2,0 раза
Могойтуйский район	19289,5	+40,5 %
г. Чита	18730,4	+36,4 %
Ононский муниципальный округ	17506,7	+27,5 %
Шилкинский район	15562,0	+13,4 %

На фоне высокого уровня заболеваемости ОРВИ в 2024 г. в крае наблюдалось снижение заболеваемости **гриппом** по сравнению с 2023 г. Показатель заболеваемости гриппом в 2024 г. составил 242,9 на 100 тыс. населения, что ниже показателя предыдущего года в 2,9 раза (в 2023 г. – 704,8 на 100 тыс. населения), что связано с поздним появлением в циркуляции вируса гриппа (рис. 127). Однако, по сравнению с среднемноголетними показателями (СМП) заболеваемость гриппом выше в 6,0 раз (242,9 против 40,75).



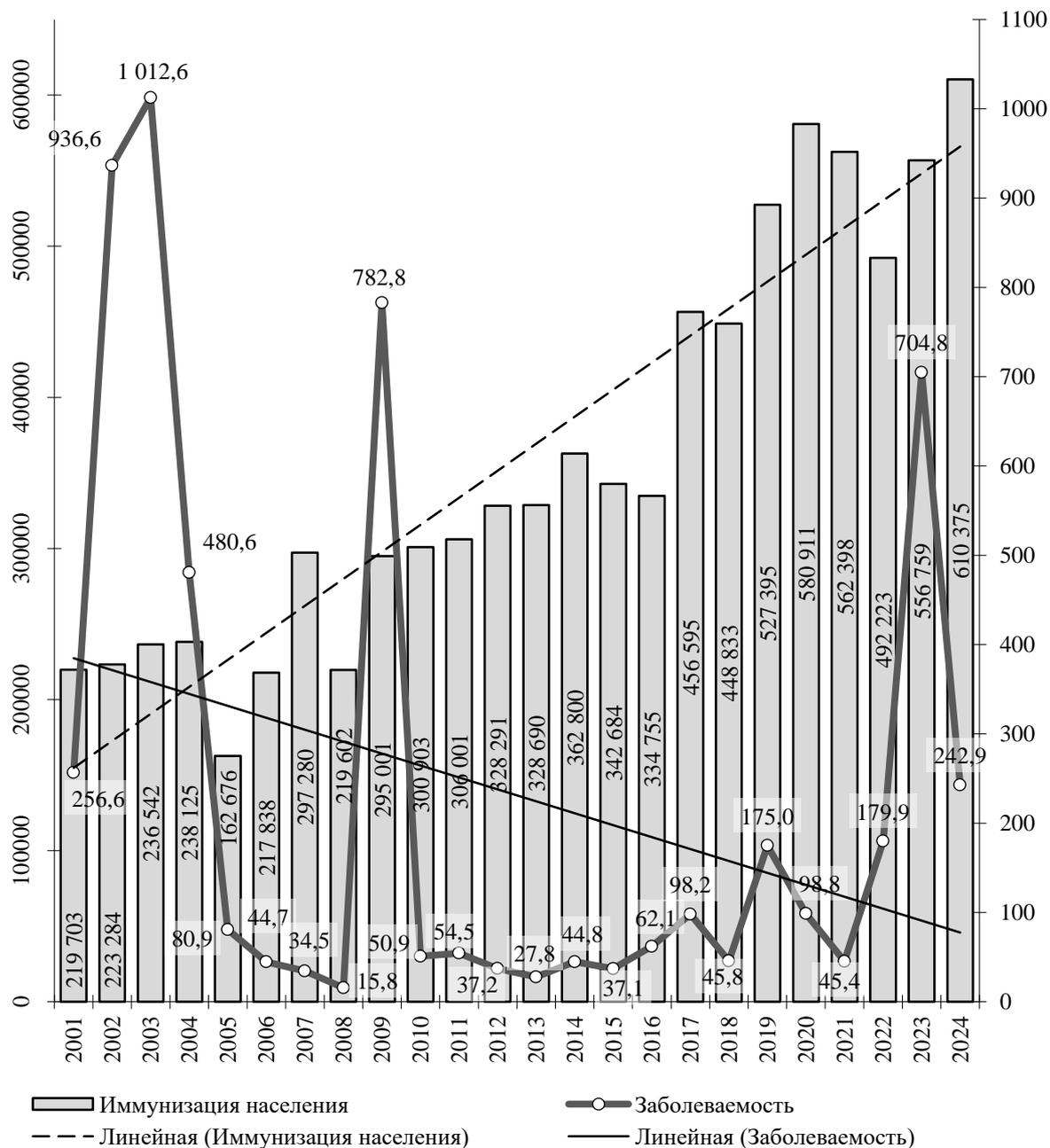


Рис. 127. Динамика заболеваемости гриппом (на 100 тыс. населения) и число привитых против гриппа лиц (чел.)

В возрастной структуре заболеваемости продолжают превалировать дети до 17 лет, в 2024 г. их доля составила 58,5 % (в 2023г. – 67,4 %). Заболеваемость гриппом детского населения регистрировалась на уровне 585,1 на 100 тыс. детского населения, что в 3,1 раза ниже показателя заболеваемости 2023 г. (1794,2). Наибольшая заболеваемость наблюдалась в возрастных группах детей 1-2 лет (877,3), 3-6 лет (777,6).

В 10 районах и округах и г. Чите показатели заболеваемости гриппом выше краевого значения. (табл. 56).



Таблица 56

**Территории Забайкальского края с наибольшей заболеваемостью гриппом
в 2024 г. в сравнение с краевым показателем**

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения	Превышение краевого показателя
Забайкальский край	242,9	
Шелопугинский муниципальный округ	1622,8	в 6,7 раз
Шилкинский район	713,6	в 2,9 раза
Красночикойский муниципальный округ	625,9	в 2,6 раза
Агинский район	582,1	в 2,4 раза
Петр.-Забайкальский муниципальный округ	547,4	в 2,3 раза
Могочинский муниципальный округ	433,4	+78,4 %
г. Чита	285,2	+17,4 %
Тунгиро-Олекминский район	273,2	+12,5 %
Могойтуйский район	259,2	+6,7 %
Ононский муниципальный округ	255,7	+5,3 %
Чернышевский район	247,0	+1,7 %

В крае в эпидсезон 2023-2024 гг. (40 неделя 2023 г. - 17 неделя 2024 г.) переболело гриппом, ОРВИ 109677 человек (11,1 % от населения края), удельный вес заболевших детей составил 53,9 % (59142 чел.), взрослых – 46,1 % (550535 чел.). Показатель заболеваемости на 100 тыс. совокупного населения составил 11051,4. По возрастным группам удельный вес составил: детей 0-2 года – 8,5 % (9 356), 3-6 лет – 17,0 % (18629), школьников – 28,4 % (31157), взрослых – 46,1 % (50535). Наибольшая заболеваемость наблюдалась в возрастных группах 3-6 лет – 3709,0, 0-2 года – 2878,7, минимальная заболеваемость отмечена среди взрослых – 640,9 на 100 тыс. соответствующего возраста.

С октября 2023 г. по апрель 2024 г. обследован 107271 больной острыми респираторными заболеваниями, проведено 965730 исследований на вирусы гриппа и ОРВИ. Положительный результат получен у 25,7 % обследованных (27620) в т.ч.:

- в 24,2 % случаев обнаружены вирусы гриппа: грипп (А (H3N2) – 95,0 %, вирус гриппа В – 5,0 %;

- в 75,8 % случаев обнаружены вирусы ОРВИ. В структуре вирусов ОРВИ удельный вес риновируса составил 36,0 %, сезонного коронавируса – 22,4 %, РС-вируса – 16,4 %, аденовируса – 8,2 %, вируса парагриппа – 8,0 %, бокавируса – 5,1 %, метапневмовируса – 3,9 %.

В марте-апреле 2024 г. в циркуляции превалировал РС-вирус, удельный вес его в структуре вирусов ОРВИ составил 36,9 %.

Сезон 2023-2024 гг. характеризовался ранним появлением вирусов гриппа (грипп А/Н3N2) в циркуляции – с 44 недели 2023 г. и последние случаи гриппа были выявлены в мае 2024 г. Среди вирусов гриппа доля А/Н3N2 составила 95 %. Случаи гриппа В регистрировались, начиная с 48-ой недели 2024 г., их удельный вес составил 5,0 %. Максимальный удельный вес вирусов гриппа в числе положительных результатов был отмечен в 52 неделю 2023 г. (67,0 %).

В эпидсезон 2023-2024 гг. в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» на культуре клеток изолировано 29 вирусов гриппа А(Н3N2) и 1 вирус гриппа В.

Эпидсезон 2024-2025 гг. охарактеризовался обнаружением, начиная с 49 недели 2024 г., вирусов гриппа А/Н1N1/ sw09, с 7-ой недели 2025г.– вирусов гриппа В и



вирусов негриппозной этиологии, среди которых ведущую роль (78%) играют рино-, адено-, корона (сезонный)- и метапневмовирусы.

В рамках сигнального надзора в 2024 г. методом ПЦР обследовано 1012 человек (ТОРИ, ОРИ, ГПЗ), получены положительные результаты в 35,6 % случаев (360 сл.), в том числе от числа положительных результатов на долю ОРВИ приходится 81,9 % (295 сл.), COVID-19 – 10,6 % (38 сл.), грипп – 7,5 % (27 сл.), что согласуется с результатами диагностических исследований клинического материала, выполненных медицинскими организациями в рамках традиционного эпиднадзора.

Результаты иммунологического обследования населения края на грипп в 2024 г. свидетельствуют о наличии защитного уровня антител к гриппу у привитого против гриппа населения. Исследовано 360 сывороток крови (180 – до иммунизации и 180 – после иммунизации против гриппа), имеют защитные титры: A/Victoria/2570/2019 (H1N1) pdm09 – 100 %, A/Darwin/9/2021 (H3N2) – 99,4 %, B/Phuket/3073/2013 (линия гриппа B Yamagata) – 97,2 % обследованных, что соответствует штаммам, входившим в состав вакцин, применявшихся для иммунизации населения в эпидемическом сезоне 2024-2025 гг.

В предэпидемический сезон 2024-2025 гг. привито против гриппа в крае 610375 человек, что больше по сравнению с предыдущим сезоном на 4,4 %. Показатель охвата прививками против гриппа составил 62,0 % от населения края (в 2024 г. – 58,9 %). В т.ч. привито детей – 184674 (77,3 % от детского населения, в 2023 г. – 65,2 %), взрослых – 425701 (57,1 % от взрослого населения, в 2023 г. – 57,5 %). В 2023 г. дополнительно закуплено в крае 127410 доз противогриппозных вакцин, в т.ч. за счет средств краевого бюджета – 125560 доз вакцины, за счет ведомств – 1850.

В эпидемический сезон 2024-2025 гг. по краю зарегистрировано 665 очагов групповой заболеваемости ОРВИ и гриппом, что на 4 % меньше, чем в прошлый эпидемический сезон (с 40 недели 2023 г. по 17 неделю 2024 г. – 693 очага). Ограничительные мероприятия с полным закрытием вводились в 37 школах, 43 детских садах, 21 социальном учреждении. Частично образовательная деятельность была приостановлена в 413 классах 266 школ, в 365 группах 268 детских садов, в 13 группах 10 СУЗ.

В 2024 г. показатель заболеваемости **внебольничными пневмониями (ВП)** составил 1086,6 на 100 тыс. населения и превысил СМП (2012-2019, 2022-2023 гг.) (647,6) на 67,8 %. Темп прироста заболеваемости ВП относительно прошлого года составил 30,3%, на 25,7 % выше среднероссийского показателя (РФ 2024 г. – 864,38). (рис. 128).



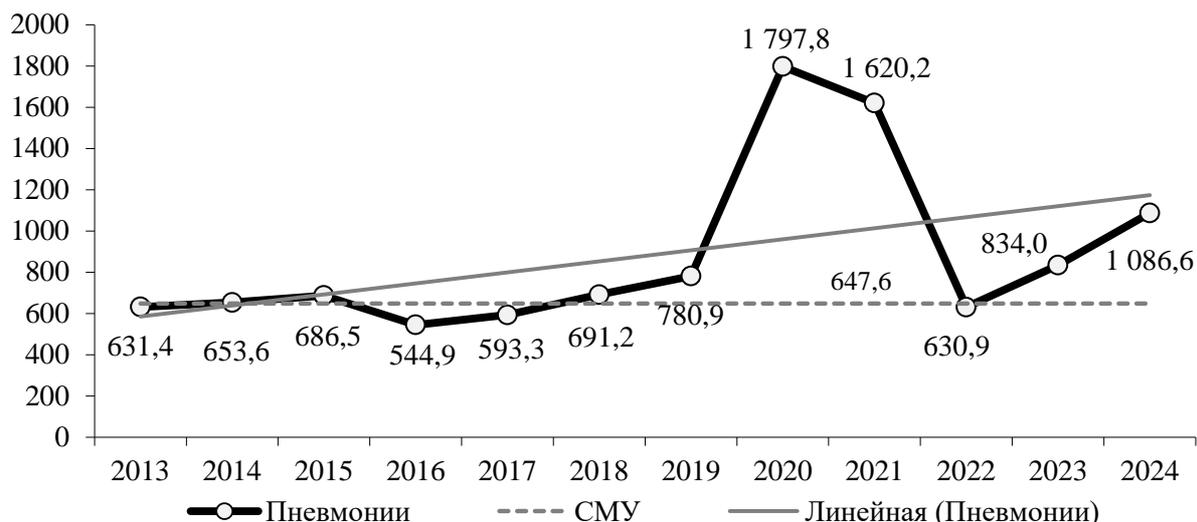


Рис. 128. Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями совокупного населения Забайкальского края на 100 тыс. населения

Удельный вес заболевших детей составил 41,5 %, взрослых – 58,5 %.

Заболеваемость ВП в 2024 г. среди детского населения продемонстрировала прирост на 63,5 % по сравнению с 2023 г. (1135,9 на 100 тыс. населения) и составила 1856,8 на 100 тыс. детского населения, что выше СМП (1389,8) на 33,6 %.

Наиболее высокие показатели ВП в 2024 г. зарегистрированы в детских возрастных группах: 0-2 года – 3128,1 на 100 тыс. детей соответствующего возраста, 3-6 лет – 1867,0, 7-14 лет – 1563,9, среди взрослых старше 65 лет – 1474,4.

В 2024 г. отмечается рост показателя заболеваемости среди детей 3-6 лет – +17,7 %, 7-14 лет – +в 2,5 раза, 15-17 лет – +в 3,7 раза, среди взрослых 18-39 лет – + в 2,1 раза, 40-64 года – +66,2 %, 65 лет и старше – + в 2,3 раза.

Отмечается неравномерное распределение заболеваемости ВП по районам (округам) края (от 121,9 до 2369,3 на 100 тыс. населения) с тенденцией к увеличению относительно 2023 г. и СМП во всех территориях края, за исключением Акиншинского муниципального округа (табл. 57).

Таблица 57

Территории Забайкальского края с наиболее высоким уровнем заболеваемости внебольничными пневмониями в 2024 г.

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения	СМП (2012-2019, 2022-2023 гг.)	Рост со СМП (% , разы)
Забайкальский край	1086,6	647,6	+67,7 %
Дульдургинский	2369,3	1129,6	+ в 2,1 р.
Ононский	1935,7	376,7	+в 5,1 р.
Агинский	1730,9	970,6	+78,3 %
Борзинский	1415,4	418,7	+в 3,4 р.
г. Чита	1376,8	973,2	+41,5 %
Красночикойский	1251,8	1014,7	+23,4 %
Приаргунский	1233,3	256,9	+ в 4,8 р.
Тунгиро-Олекминский	1183,9	164,7	+ в 7,2 р.
Петровск-Забайкальский	1080,9	507,1	+ в 2,1 р.
Могойтуйский	1054,5	591,6	+78,2 %



Продолжение таблицы 57

Читинский	1039,6	630,6	+64,9 %
Каларский	1026,8	561,2	+82,9 %
Балейский	995,2	434,8	+ в 2,3 р.
Нерчинско-Заводский	970,59	361,2	+ в 2,7 р.
Хилокский	922,6	453,5	+ в 2 р.
Забайкальский	875,6	302,2	+ в 2,9 р.
Шилкинский	864,9	334,5	+ в 2,6 р.
Сретенский	805,9	469,3	+71,7 %
Чернышевский	754,6	562,6	+34,1%
Тунгокоченский	725,7	577,3	+25,7 %
Александрово-Заводский	701,4	271,6	+ в 2,6 р.
Карымский	666,0	346,0	+92,5 %
Оловянинский	624,7	215,4	+ в 2,9
Кыринский	623,2	351,8	+ 77,1 %
Калганский	619,5	430,6	+43,9 %
Газимуро-Заводский	608,8	194,3	+ в 3,1 р.
Могочинский	577,8	323,7	+78,5 %

Основной рост заболеваемости наблюдался в январе-апреле (35,6 % от всех случаев) и сентябре-декабре 2024 г. (40,1 %).

В зимне-весенний период высокий уровень заболеваемости внебольничными пневмониями обусловлен в 36,6 % циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ (ОРВИ –31,8 % (в т.ч. РС-вирус – 26,1 %, КВ – 15,6 %, МПВ –12,3 %), грипп – 4,7 % в структуре положительных результатов).

В осенний период отмечается рост заболеваемости за счет пневмоний микоплазменной этиологии

Отмечено снижение на 21,6 % удельного веса ВП с тяжёлым течением, с 7,4 % в 2023 г. до 5,8 % в 2024 г.

В 2024 г. показатель охвата больных ВП лабораторным обследованием составил 99,5 %, показатель выявляемости составил 46,7 %, что выше СМП в 3,2 раза.

На долю возбудителей бактериальной этиологии приходится 70,6 %, на долю вирусной этиологии - 22,0 %, на долю *Candida* - 7,4 %.

Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями, вызванными бактериальными агентами, составил в 2024 году 418,2 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 250,9), отмечено снижение заболеваемости вирусными пневмониями на 39,8 % (показатель на 100 тыс. населения составил 99,4, в 2023 г. – 165,2).

В 2024 г. зарегистрировано 1398 случаев ВП, вызванных *Mycoplasma pneumoniae* (142,0 на 100 тыс. населения), что выше СМП в 25 раз (СМУ – 5,7 на 100 тыс. населения). Количество *Mycoplasma pneumoniae* составляет 27,3 % от всех зарегистрированных ВП бактериального происхождения. Из всех случаев, вызванных *Mycoplasma pneumoniae*, 67,7 % случаев зарегистрированы у детей до 17 лет, в т.ч. 78,3 % среди школьников.

В 2024 году зарегистрировано 96 очагов групповой заболеваемости пневмонией, с числом пострадавших – 111 человек, из них детей – 80,2 %. В этиологии очагов ВП в 2024 г. преобладали *Mycoplasma pneumoniae* (23 очага), микст-инфекции (11 очагов, из которых 7 (63,6 %) в сочетании с *Mycoplasma pneumoniae*) и отмечаются единичные очаги *S. aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*.

В целях профилактики заболеваний, вызванных пневмококками, в том числе



пневмококковой пневмонии, в крае проводится профилактическая иммунизация населения.

Охват населения прививками против данной инфекции увеличивается с каждым годом. Охват своевременной иммунизации детей в возрасте 12 месяцев против пневмококковой инфекции в 2024 г. составил 96,2 % (в 2023 г. – 97,5 %), в возрасте 24 месяцев в 2024 г. – 81,9 % (в 2023г. – 86,3 %).

Заболевания **ветряной оспой** в течение последнего десятилетия составляют в крае 16-20 % от всех зарегистрированных случаев инфекционных болезней (без гриппа и ОРВИ). Заболеваемость этой инфекцией сохраняется на высоком уровне (рис. 129) и по величине экономического ущерба по-прежнему занимает одно из лидирующих мест.

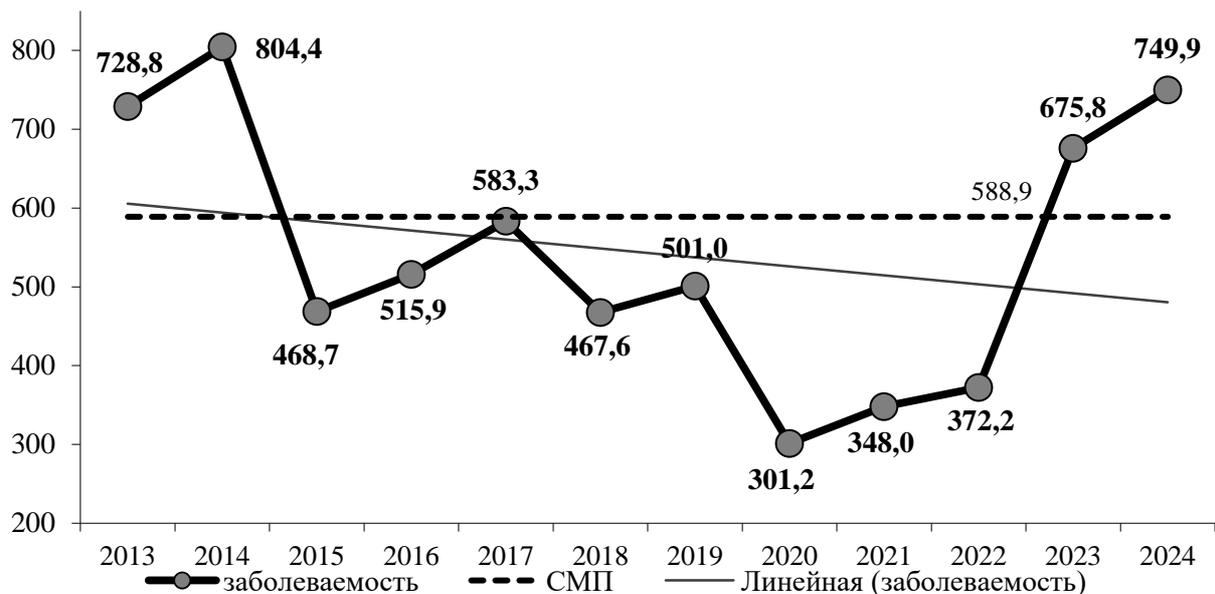


Рис. 129. Заболеваемость ветряной оспой в Забайкальском крае за 2013-2024 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2024 г. продолжился рост заболеваемости ветряной оспой, начавшийся с 2021 г., при этом, показатель заболеваемости 2024 г. является максимальным за годы подъема (2021-2024 гг.), составив 749,9 на 100 тыс. населения, зарегистрировано 7382 случаев ветряной оспы. В сравнении с 2023 г. заболеваемость выросла на 11,0 % (2023 г. – 675,8 на 100 тыс. нас.), что на 37,3 % выше СМП (546,3), что выше уровня РФ на 32,9 % (564,2) и ДФО – на 9,4 % (685,6).

Ветряная оспа регистрировалась на всех территориях Забайкальского края, в том числе в 12-ти территориях показатели заболеваемости ветряной оспой превысили средний уровень по краю: Александровском (2446,0), Борзинском (2132,3), Приаргунском (1690,8), Нерчинско-Заводском (1622,5), Могойтуйском (1465,59), Шилкинском (1147,5), Дульдургинском (1092,9), Ононском (1071,3), Оловяннинском (990,8), Кыринском (924,7) Шелопугинском (847,5) районах (округах) и в г. Чите (783,4).

Ветряная оспа традиционно поражает детское население, на которое приходится 94,1% от числа заболевших (рис. 130), при этом большинство случаев заболевания (53,4%) приходится на детей в возрасте от 1 до 6 лет, причем более половины (78,7% от этой возрастной категории) заболеваний – у детей в возрасте 3-6 лет. Рост заболеваемости отмечается и среди взрослых, так в 2024 г. заболеваемость среди взрослых выросла на 44,4% (41,6 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость детей дошкольного возраста по-прежнему достигает высоких



значений: в возрастной группе 3-6 лет она составила 6239,9 на 100 тыс. данного возраста.

Рост заболеваемости среди детей определили 3 возрастные группы: дети до 1 г. – на 18,8% (с 1691,39 в 2023 г. до 2010,1 в 2024 г.), дети 7-14 лет – на 28,5% (с 1703,2 в 2023 г. до 2188,6 в 2024 г.), дети 15-17 лет – на 55,2% (с 638,4 2023 г. до 991,0 2024 г.). В целом заболеваемость детей до 17 лет в отчетном году увеличилась на 10,4% по сравнению с 2023 г.

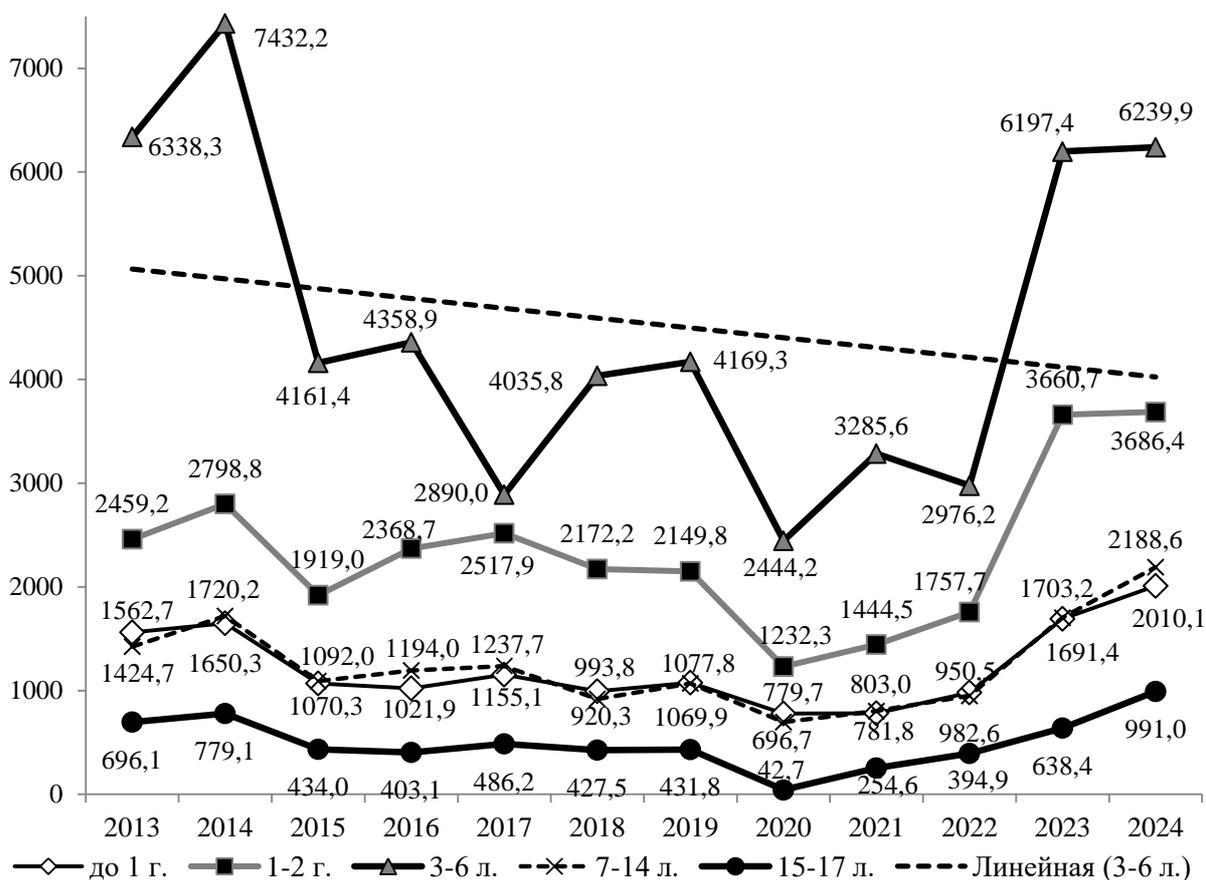


Рис. 130. Динамика заболеваемости ветряной оспой детей различных возрастных групп в Забайкальском крае в 2013-2024 гг. (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Максимальное значение заболеваемости ветряной оспой отмечено в возрастных группах 3-6 лет - 6239,9, 7-14 лет - 2188,6 на 100 тыс. населения.





Рис. 131. Динамика числа привитых против ветряной оспы в Забайкальском крае в 2017-2024 гг. (абс.число привитых лиц)

В 2024 г. зарегистрировано общее число очагов ветряной оспы – 9029, из них очагов по месту жительства – 5046, в организованных коллективах – 3983. Удельный вес очагов с 2 и более случаями в очагах по месту жительства составил 9,6%, в организованных коллективах – 12,5%, в т.ч. в дошкольных образовательных учреждениях – 11,7%, в школах – 12,5%.

Иммунизация против ветряной оспы началась с 2017 г. и осуществляется на платной основе в негосударственных медицинских организациях: количество привитых колебалось от 7 до 38 в год. В 2024 г. количество привитых составило 46 чел. (рис. 131).

В 2024 г. зарегистрировано 4 случая рецидивирующей формы инфекции вирусом *Varicella Zoster* – опоясывающего лишая. Показатель заболеваемости составил 0,41 на 100 тыс. населения (2023 г. – 1,41; 2022 г. – 0).

В 2024 гг. на территории Забайкальского края зарегистрирован 1 случай **кори**, показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения, что ниже в 15 раз показателя 2023г. (1,5), ниже среднероссийского показателя (15,31) в 153,1 раза. (рис. 132).

Случай кори зарегистрирован у взрослой, 34 лет, прибывшей в г. Читу из г. Нерюнгри Республики Саха-Якутия, где работала в течение февраля 2024 г. вахтовым методом и имела контакт с заболевшими корью по месту работы. Привита двукратно, интервал с момента получения ревакцинации до заболевания составил 29 лет (привита в 1995г.) Диагноз кори подтвержден лабораторно в Амурском региональном центре с функциями надзора за корью, краснухой.

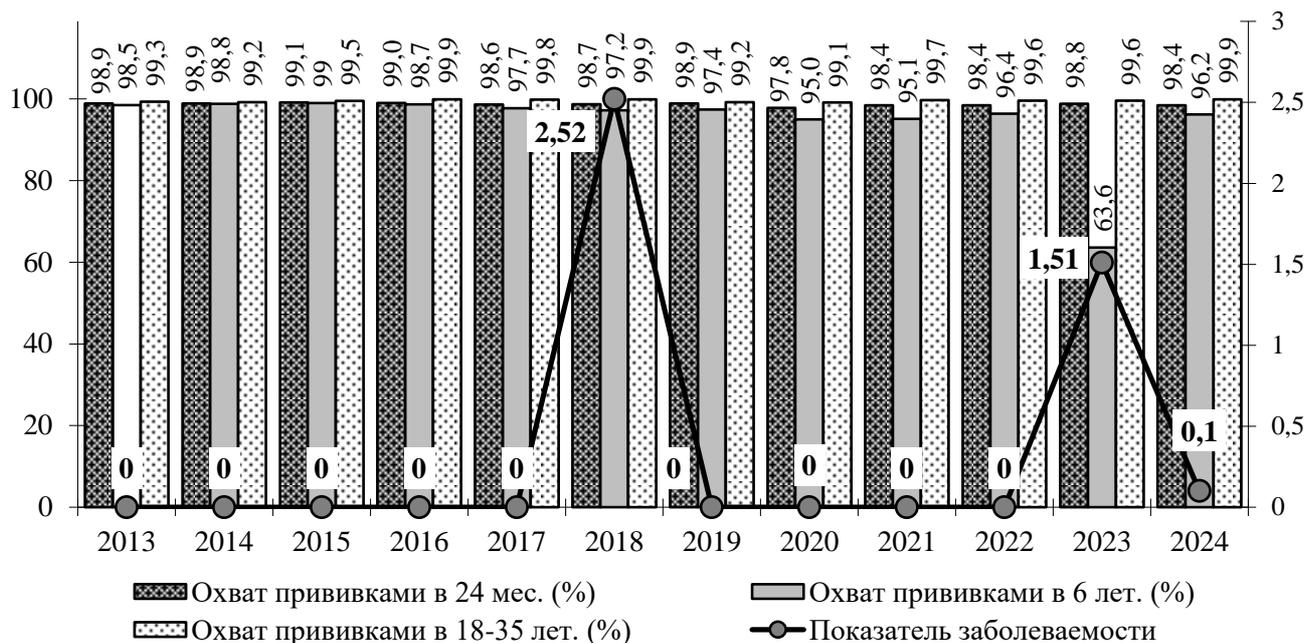


Рис. 132. Заболеваемость корью (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата прививками против кори в возрасте 24 мес., охват ревакцинацией против кори в 6 лет, охват прививками против кори взрослых 18-35 лет, (%)

Комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий по кори, краснухе, эпидемическому паротиту в крае организован в соответствии с утвержденной Роспотребнадзором и Минздравом России Программой «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации (2021–2025 гг.)» и Национальным планом по ее реализации.

Дополнительным элементом надзора является активный поиск возможных пропущенных случаев заболевания корью среди больных с пятнисто-папулезной сыпью, протекающей на фоне лихорадки. В 2024 г. в Амурском региональном центре с функциями надзора за корью, краснухой обследовано 23 экзантемных больных (из расчета 2 на 100 тыс. населения), получены отрицательные результаты.

Подтверждением чувствительности эпиднадзора за корью является отсутствие на протяжении 15 лет выявления положительных результатов при обследовании лиц с экзантемными заболеваниями на корь, краснуху в Амурском региональном центре с функциями надзора за корью, краснухой.

В 2024 г. в рамках Национального календаря профилактических прививок, охват вакцинацией против кори детей в возрасте 12 мес. в целом по краю достиг регламентируемого 95 % уровня и составил 96,3 %, охват ревакцинацией в 6 лет – 96,2 %.

Низкие (менее 95,0 %) уровни охвата вакцинацией против кори в возрасте 1 года зарегистрированы в 5-ти территориях: Балейском (90,3 %), Могочинском (92,9 %), Нерчинско-Заводском (88,9 %), Ононском (92,5 %) округах, Карымском районе (84,9 %).

Низкие (менее 95,0 %) уровни охвата ревакцинацией против кори в возрасте 6 лет зарегистрированы в 4-х территориях: Балейском (77,0 %), Могочинском (91,6 %), Ононском (85,2 %) округах, Карымском районе (85,9 %).

В 2024 г. показатель охвата своевременной иммунизацией детей в возрасте 24 месяца против кори по краю составил 98,4 %.



Не достигнут регламентируемый уровень своевременности охвата в возрасте 24 месяца (не менее 95 %) в Чернышевском районе (93,3 %).

Охват прививками взрослого населения в возрасте 18-35 лет двукратной иммунизацией против кори в целом по краю составил 99,7 % (2023 г. – 99,6 %). Все территории края поддерживают охват прививками против кори взрослого населения 18–35 лет на регламентируемом уровне.

Отмечается увеличение охвата прививками взрослого населения в возрасте 36-59 лет с 50,8 % в 2018 г. до 80,0 % в 2024 г.

В 2024 г. в крае привито 6000 трудовых мигрантов, что в 2,1 раза больше, чем в 2023 г. (2023г. – 2800).

По данным серологического мониторинга в 2024 г. показатель защищенности от кори составил 95,0% (2023 г. – 90,8%), что свидетельствует о достаточном базисном противокоревом иммунитете в целом у населения Забайкальского края, и достижении критерия эпидемиологического благополучия в отношении коревой инфекции по всем исследуемым группам населения, за исключением работников образования. Имеют иммунитет к кори дети в возрасте 3-4 года 97,2 % от числа обследованных (2023 г. – 94,1 %), в возрасте 9-10 лет – 94,1 % (2023 г. – 91,6 %), подростки 16-17 лет – 94,8 % (2023 г. – 86,4 %), взрослые 20-49 лет – 94,2 % (2023 г. – 91,4 %), медработники – 96,0 % (2023 г. – 91,5 %), работники образования – 92,4 % (2023 г. – 88,1 %).

Эпидемиологическая ситуация по кори в стране, а также возникновение вспышек кори в ближайшем зарубежье свидетельствует о необходимости не только поддерживать настороженность в отношении данной инфекции, но и сохранять высокие темпы работы по плановой иммунизации населения против кори, активному выявлению и иммунизации лиц, не привитых против этой инфекции, в том числе среди иностранных граждан, а также усилению информационной работы с населением по пропаганде вакцинопрофилактики.

В крае в 2024 г. не регистрировались случаи **краснухи**, последний случай зарегистрирован в 2014 г. Случаев краснухи у беременных, случаев СВК не зарегистрировано.

Большое внимание уделялось плановой иммунизации против краснухи контингентов риска, в т.ч. медицинских работников, работников образовательных учреждений, девушек и юношей в возрасте 18-25 лет.

Анализ своевременности охвата прививками против краснухи в 2024 г. показал, что в целом по краю 98,4 % детей к 24 месяцам имеют прививки против этой инфекции (2023 г. – 98,8 %). Охват своевременной вакцинацией против краснухи ниже 95 % в Чернышевском районе (93,3 %).

Вторую прививку против краснухи в 6 лет получили 96,2 % детей этого возраста. Ниже 95 % охват детей ревакцинацией против краснухи в Балейском (77,0 %), Могочинском (91,6 %), Ононском (85,2 %) округах, Карымском районе (85,9 %).

Охват иммунизацией против краснухи двумя дозами вакцины девушек и юношей в возрасте 18-25 лет составил 99,9 % и 99,8 % соответственно, охват вакцинацией медработников – 99,8 %, работников образования – 97,8 %.

В 2024 г. средний показатель защищенности в группе обследованных по краю составил 96,5 % (2023 г. – 97,8 %), что свидетельствует о достаточном базисном противокраснушном иммунитете у населения Забайкальского края, и достижении критерия эпидемиологического благополучия в отношении краснухи.

Имеют иммунитет к краснухе дети в возрасте 3-4 года 98,9 % от числа обследованных (2023 г. – 99,2 %), в возрасте 9-10 лет – 97,7 % (2023 г. – 97,2 %), подростки 16-17 лет – 94,2 % (2023 г. – 94,4 %), взрослые 20-49 лет – 95,2 % (2023 г. – 94,4 %), медработники – 95,9 % (2023 г. – 98,9 %), работники образования – 98,0 %



(2023 г. – 99,5 %). Допустимый процент лиц, имеющих незащитные титры антител, по итогам 2024 г. среди возрастных групп и профессиональных категорий по краю не превышен.

Основной задачей, направленной на профилактику краснухи, является поддержание регламентированного уровня охвата иммунизацией против данной инфекции населения Забайкальского края.

В 2024 г. в крае случаев **эпидемического паротита** не зарегистрировано (2023-0; 2022 г. – 1) (рис. 133).

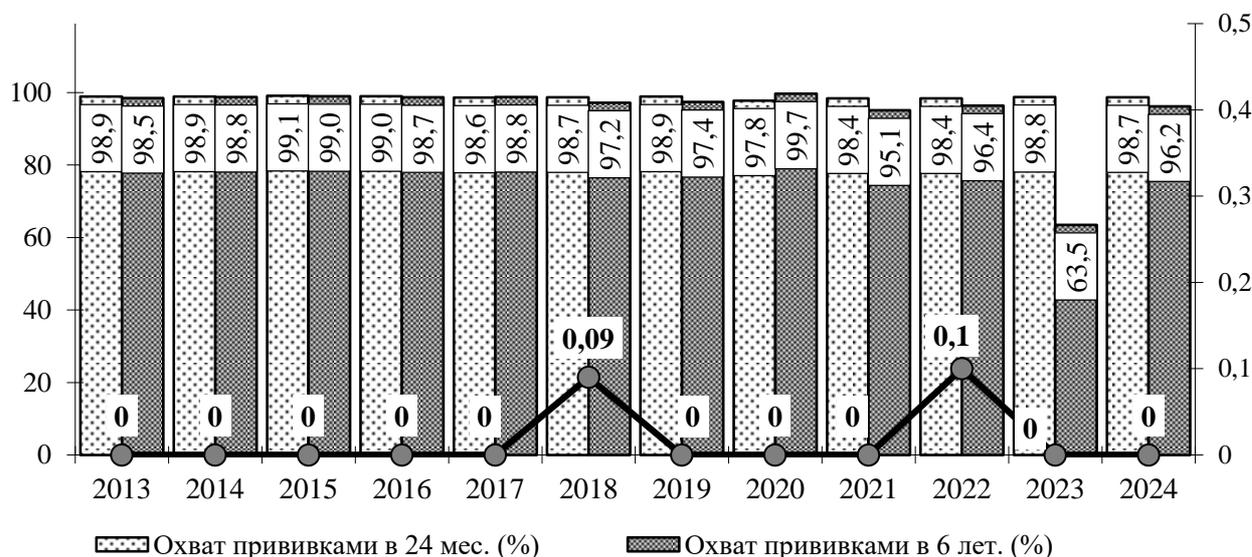


Рис. 133. Заболеваемость эпидемическим паротитом (показатель на 100 тыс. населения), своевременность охвата прививками против эпидемического паротита в возрасте 24 мес. и охват ревакцинацией в возрасте 6 лет, (%)

Охват детей вакцинацией в 24 мес. против эпидемического паротита в 2024 г. составил 98,7 % (2023 г. – 98,8 %), своевременность охвата прививками в 24 месяца – 98,4 % (2023 г. – 98,8 %). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 96,2 % детей (2023 г. – 63,6 %).

По данным серологического мониторинга в 2024 г. показатель защищенности от паротита в группе обследованных детей 3-4 года – 86,9 %, 9-10 лет – 89,8 %, 16-17 лет – 83,7 %. Состояние иммунитета к эпидемическому паротиту, учитывая удельный вес лиц, имеющих антитела в защитных титрах среди детей и подростков, свидетельствует о возможной регистрации спорадических случаев заболеваний.

За последние 10 лет на территории Забайкальского края регистрировались колебания показателя заболеваемости **коклюшем** от 0,1 на 100 тыс. населения в 2021 г. до 62,3 на 100 тыс. населения в 2023 г.

В 2024 г. в крае зарегистрировано 70 случаев **коклюша**, показатель заболеваемости составил 7,1 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2023 г. в 8,8 раза (в 2023 г. – 62,3) и на 9,0 % СМП (7,8), ниже среднероссийского показателя (22,1) в 3,1 раза (рис. 134). В последние годы наблюдается тенденция роста случаев коклюшной инфекции, что связано как с накоплением не иммунной прослойки населения, так и с улучшением выявления заболевших коклюшем, в том числе с легкой и средней тяжести формами заболевания, в связи с более широким применением молекулярного метода его диагностики (ПЦР - диагностики), которые ранее практически не выявлялись.

Так, в 2024 г. в структуре форм клинического течения коклюша регистрировались только легкие и среднетяжелые формы. Доля легких форм составила

50 %, что в два раза больше, чем в год предыдущего циклического подъёма (2017 г.) – 23,8 %. Доля среднетяжелых форм составила 50 %.

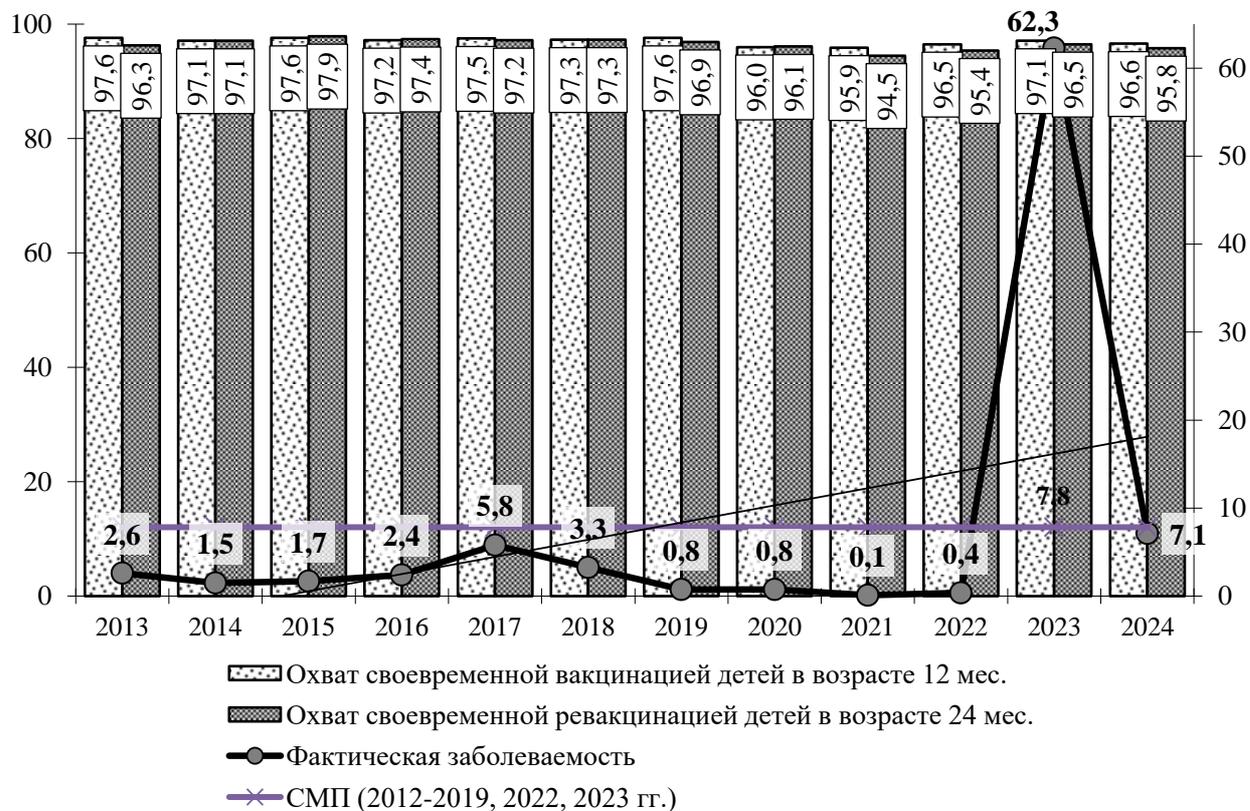


Рис. 134. Заболеваемость коклюшем (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата вакцинацией против коклюша в возрасте 12 мес. и 24 мес. (%)

Случаи заболевания коклюшем зарегистрированы в 10-х районах (округах) края и г. Чите. Показатели заболеваемости, превышающие краевой показатель (7,1), зарегистрированы в 6 территориях края: Петровск-Забайкальском (20,7), Красночикоином (18,9), Читинском (15,4), Приаргунском (13,3), Улетовском (8,3), районах и округах и г. Чите (12,0).

На протяжении 10 лет (2013-2022гг.) в возрастной структуре заболевших коклюшем доля детей до 14 лет оставалась высокой, достигая 99 %. Анализ заболеваемости коклюшем в 2024 г. показал существенные изменения возрастной структуры заболеваемости коклюшем. Оставаясь преобладающей, доля детей до 14 лет сократилась с 99 % до 77,2 %; при этом, удельный вес взрослых и подростков увеличился до 15,7 % и 7,1 % соответственно.

Показатель заболеваемости детского населения в 2024 г. составил 24,69 на 100 тыс. детей, что ниже уровня 2023 г. в 9,7 раз (в 2023 г. – 239,0), и ниже среднероссийского показателя (95,3) на 74,1 %.

В интенсивных показателях наибольшая заболеваемость регистрировалась среди основной группы риска летальных осложнений коклюша, а именно детей в возрасте до 1 года – 74,1 на 100 тыс. детей данного возраста. На протяжении более 10 лет заболеваемость детей в возрасте до 1 года значительно превышала заболеваемость в других возрастных группах. В 2024 г. показатель заболеваемости коклюшем в этой когорте снизился по сравнению с прошлым годом в 15,4 раз (в 2023 г. этот показатель составлял 1112,5 на 100 тысяч детей данного возраста).

В других возрастных группах показатели заболеваемости составили следующие

значения: дети в возрасте 1-2 года – 32,6, 3-6 лет – 21,4, 7-14 лет – 24,2, 15-17 лет – 12,4 на 100 тыс. соответствующего возраста. Заболеваемость взрослых составила 1,5 на 100 тыс. данного возраста.

Лабораторно подтверждено 70 (100 %) случаев коклюша, из них методом ПЦР – 100 % (70), серологическим методом – 8,6 % (6), бактериологическим методом случаи коклюша не подтверждались.

В 2024 г. зарегистрировано 20 очагов коклюша в организованных коллективах: СОШ – 15 (75,0 %), ДОУ – 3 (15,0 %), СУЗ – 1 (5,0 %), медицинских организациях – 1 (5,0 %). Удельный вес очагов коклюша с единичными случаями составил 95,0 % (19), с 4 случаями – 5,0 % (1).

В Референс-центр по мониторингу за корью, краснухой, эпидемическим паротитом, дифтерией и коклюшем (ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского») в 2024 г. направлено 22 пробы биологического материала с целью выявления и дифференциации специфических фрагментов генома возбудителей коклюша, паракоклюша и бронхисептикоза (по результатам исследований установлено, что на территории края циркулируют штаммы rtxP3/fim3-1/prn2, которые появились в циркулирующей популяции возбудителя коклюша в начале 1990-х годов).

За последние 10 лет показатель охвата прививками населения в декретированных возрастах составлял значения, превышающие регламентированные 95,0 %.

Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев против коклюша по итогам 2024 г. составил 96,9 % (2023 г. – 97,1 %). Своевременно вакцинированы против коклюша в возрасте 12 месяцев 96,6 % детей (2023 г. – 97,1 %). Ревакцинацию против коклюша в возрасте 24 месяцев своевременно получили 95,8 % детей (2023 г. – 96,5 %).

Охват своевременной вакцинацией в 12 месяцев ниже рекомендуемого 95,0 % уровня отмечался в 6-ти территориях края: Нерчинско-Заводском (94,4 %), Сретенском (94,4 %), Агинском (93,9 %), Краснокаменском (92,7 %), Дульдургинском (92,4 %), Красночикойском (92,3 %) муниципальных округах (районах).

Охват своевременной ревакцинацией в 24 месяца ниже уровня 95,0 % отмечался в 9-ти территориях: Петровск-Забайкальском (94,1 %), Карымском (94,0 %), Калганском (93,6 %), Чернышевском (93,3 %), Дульдургинском (91,3 %), Нерчинско-Заводском (89,7 %), Шелопугинском (86,4 %), Ононском (85,9 %), Балейском (85,7 %) муниципальных округах (районах).

Серологический мониторинг в 2024 г. проводился в возрастной группе детей 3-4 лет, исследовано 349 сывороток крови, имеют защитные титры 87,4% обследованных детей. Результаты серологического обследования населения края на коклюш в 2024г. свидетельствуют о снижении защитного уровня антител к коклюшу у привитого против коклюша населения, при выполнении регламентированного охвата прививками населения в декретированных возрастах.

Основной задачей является обеспечение максимального охвата плановой иммунизацией детей первого года жизни – основной группы риска летальных исходов от коклюша.

В 2024 г. в крае случаев заболевания **дифтерией** и случаев носительства токсигенных коринебактерий не зарегистрировано (2023 г. – 0).

В целях раннего выявления дифтерии, прежде всего ее токсических форм, в 2024 г. проведено 37726 лабораторных исследований, в т.ч. 33323 (88,3 %) с диагностической и 4403 (11,7 %) с профилактической целью. По результатам лабораторных исследований токсигенных *Corynebacterium diphtheriae* не обнаружено.



Отсутствие заболеваемости и носительства токсигенных коринебактерий во многом связано с высоким своевременным охватом декретированных возрастных групп населения иммунизацией против дифтерии.

В 2024 г. своевременно первый вакцинальный комплекс в возрасте 12 месяцев получили 96,8 % детей (2023 – 97,3%).

Охват своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяца в крае составил 95,9 % (2023 – 96,6 %). Однако, охват своевременной вакцинацией ниже рекомендуемого 95,0 % уровня отмечался в 6-ти территориях края: Краснокаменском (92,7 %), Красночикийском (92,3 %), Нерчинско-Заводском (94,4 %), Сретенском (94,4 %), Агинском (93,9 %), Дульдургинском (92,4 %) муниципальных округах (районах).

Охват своевременной ревакцинацией ниже уровня 95,0 % отмечался в 9-и территориях: Карымском (94,0 %), Чернышевском (93,3 %), Дульдургинском (91,2 %) районах и Нерчинско-Заводском (89,7 %), Калганском (93,6 %), Балейском (85,7 %), Ононском (85,9 %), Петровск-Забайкальском (94,1 %), Шелопугинском (86,4 %) муниципальных округах.

В Забайкальском крае заболеваемость болезнями, вызванными **Haemophilus influenza** в 2024 г., превысила СМП (0,16 за 2013-2019 гг.) в 100 раз, составив 16,36 на 100 тыс. населения (161 сл.). На фоне пандемического распространения COVID-19 (2020-2022 гг.) заболеваемость Нйв-инфекцией в крае не регистрировалась. Однако, начиная с 2023 г. Нйв-инфекция имеет тенденцию к росту, что вероятно, связано с эффективной лабораторной диагностикой этой инфекции и повышением чувствительности надзора (рис. 135).

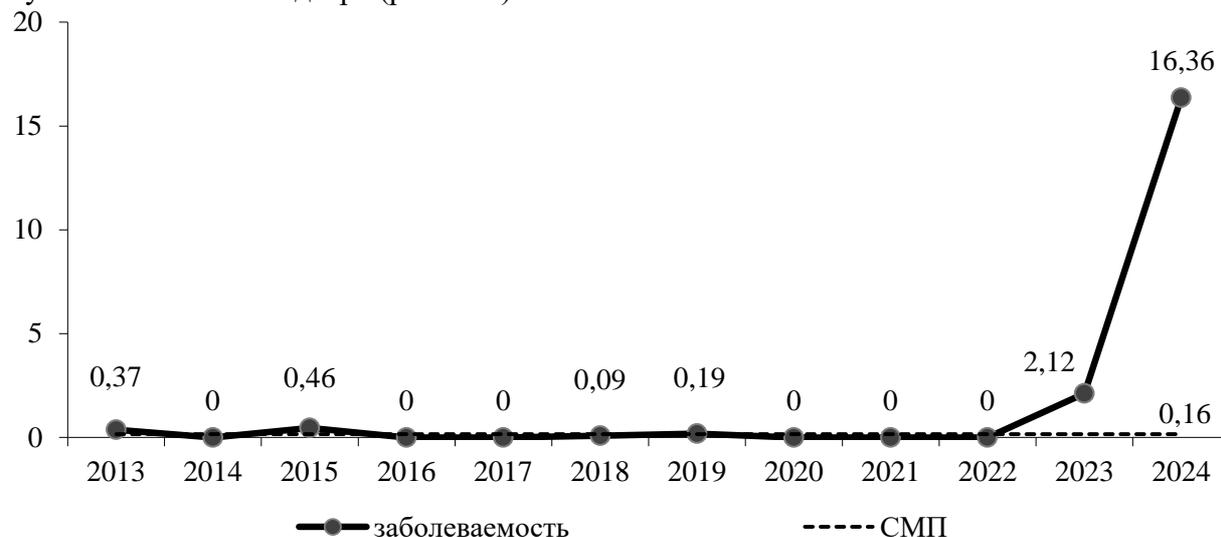


Рис. 135. Заболеваемость Нйв-инфекцией в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения)

Случаи заболевания зарегистрированы в 2024 г. в 17 районах и округах края (в 2023 г. – в 11; 2022 г. – 0). Наибольшие показатели заболеваемости, превышающие краевые значения, были зарегистрированы в 13 муниципальных территориях Забайкальского края: Ононский округ (231,31), Нерчинский район (45,37), Каларский округ (41,63), Сретенский район (39,17), Хилокский район (36,42), Александрово-Заводский округ (35,97), Читинский район (34,89), Чернышевский район (30,87), Оловянинский район (30,23), Борзинский район (25,11), Красночикийский округ (18,97), Агинский район (18,58), Калганский округ (18,22).

Группой риска по заболеваемости Нйв-инфекцией являются дети в возрасте 1-2

года. В 2024 г. показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 75,2 на 100 тыс. детей данного возраста. Заболеваемость детей до 1 года и 3-6 лет составила 67,1 и 30,7 на 100 тыс. данного возраста соответственно.

В 2024 г. зарегистрирован летальный исход от гемофильной инфекции среди взрослых в Читинском районе (в 2023 г. – 0; 2022 г. – 0).

Иммунизация против гемофильной инфекции всех детей, а не только групп риска, проводится в крае с 2022 г. К концу 2024 г. своевременный охват прививками в возрасте 12 месяцев по краю составил 94,1 %. Охват менее 95% зарегистрирован в Балейском округе (51,39), Агинском (65,62%), Дульдургинском (74,05%), Могойтуйском (88,46) районах. Своевременно в возрасте 24 месяцев ревакцинировано 75,5 % детей, что значительно ниже нормативного уровня 95 %. Охват менее 95 % зарегистрирован в 12 территориях края.

Основной задачей для снижения тяжелых форм и смертности гемофильной инфекции, особенно у детей, является достижение своевременного охвата вакцинацией и ревакцинацией не менее 95 % детей, подлежащих иммунизации.

Заболеваемость генерализованными формами менингококковой инфекции (ГФМИ) в течение 4-х лет (до 2024 г.) имела тенденцию к снижению (рис. 136). В 2024 г. число заболевших достигло 4, показатель заболеваемости составил 0,41 на 100 тыс. населения против 0,10 в 2023 г., что ниже среднероссийского показателя (0,46) на 10,9 %, но выше показателя по ДФО (0,23) на 78,3 % (рис.136).

В крае зарегистрировано 4 случая заболевания, в т.ч. у детей – 3 случая (до 1 г. – 1, 1-2 г. – 1, 15-17 л – 1), показатель заболеваемости детского населения составил 1,26, что в 3 раза выше краевого показателя.

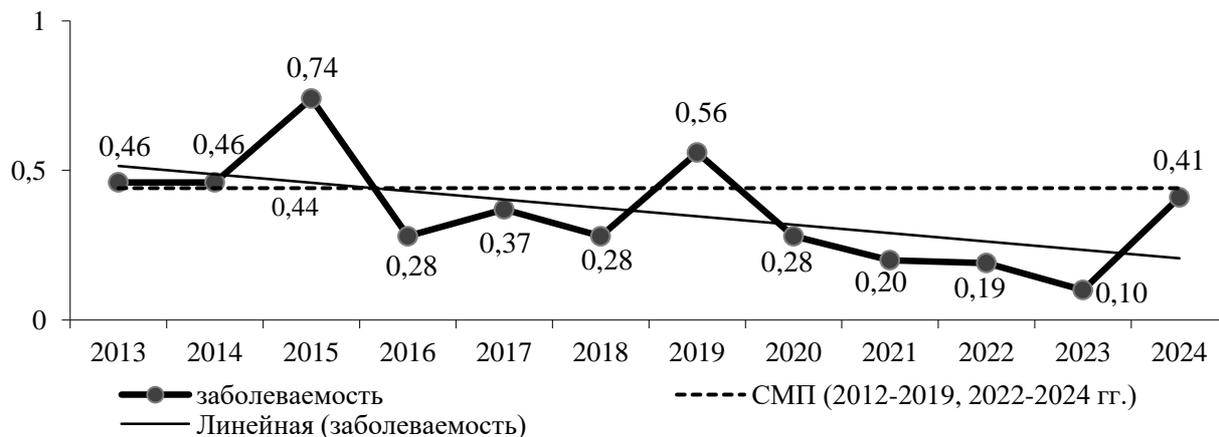


Рис. 136. Заболеваемость генерализованной формой менингококковой инфекцией (на 100 тыс. населения)

Заболевания протекали в форме менингококкового менингита в сочетании с менингококксемией – 2 случая, менингококксемии – 1 случай, менингоэнцефалита в сочетании с менингококксемией – 1 случай (в 2023 г. – в форме менингоэнцефалита; в 2022 г. – в форме менингококкового менингита в сочетании с менингококксемией в 100,0 % случаев).

Лабораторное подтверждение диагнозов ГФМИ составило 100,0 %. Все случаи подтверждены Российским референс-центром по мониторингу за бактериальными менингитами, куда в целях тестирования и ретестирования направлялись биообразцы от больных (пробы спинномозговой жидкости, носоглоточных мазков, аутопсийный материал). Методом ПЦР в биообразцах выявлены специфические генетические фрагменты *Neisseria meningitidis* серогруппы W (1), *Neisseria meningitidis* серогруппы B (2), *Neisseria meningitidis* серогруппы C (1) (подтверждение в 2022-2023 гг. составило



100,0 % от исследованных образцов с выявлением генетических фрагментов *Neisseria meningitidis* серогруппы В и *Neisseria meningitidis* серогруппы W соответственно).

В 2024 г зарегистрировано 2 летальных исхода от менингококковой инфекции (в 2023 г. – 0). Летальность составила 50,0 %.

В 2024 г. против менингококковой инфекции привито 3050 человек, в т.ч. детей до 17 лет – 340. Из числа привитых в 2024 г. получили прививки по эпидемическим показаниям в очаге ГФМИ 51 человек, с профилактической целью вакцинировано 2099 человек.

На фоне общего снижения заболеваемости активным **туберкулезом** в Забайкальском крае (рис. 137), эта инфекция остаётся проблемой здравоохранения, требующей постоянного внимания, контроля и надзора.

Всего в 2024 г. зарегистрировано 330 впервые выявленных случаев активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 33,5 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2023 г. на 16,3 % (2023 г. – 397 сл., показатель 40,0). Показатель заболеваемости туберкулезом среди постоянного населения составил 30,1 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2023 г. на 15,7 % (2023 г. – 35,7) и на 45,7 % ниже среднего многолетнего уровня (52,8).

В структуре клинических форм заболеваемости на туберкулез органов дыхания приходится 99,0 % (2023 г. – 98,3 %). Показатель заболеваемости бацилярными формами туберкулеза по краю составил 14,9 на 100 тыс. населения, что выше на 19,9 % уровня российского показателя (12,43) и выше на 5,7 % показателя 2023 г. (14,1).

Показатель смертности от туберкулеза в 2024 г. превысил показатель 2023 г. на 31,6 % и составил 2,5 на 100 тыс. населения (2023 г. – 1,9).

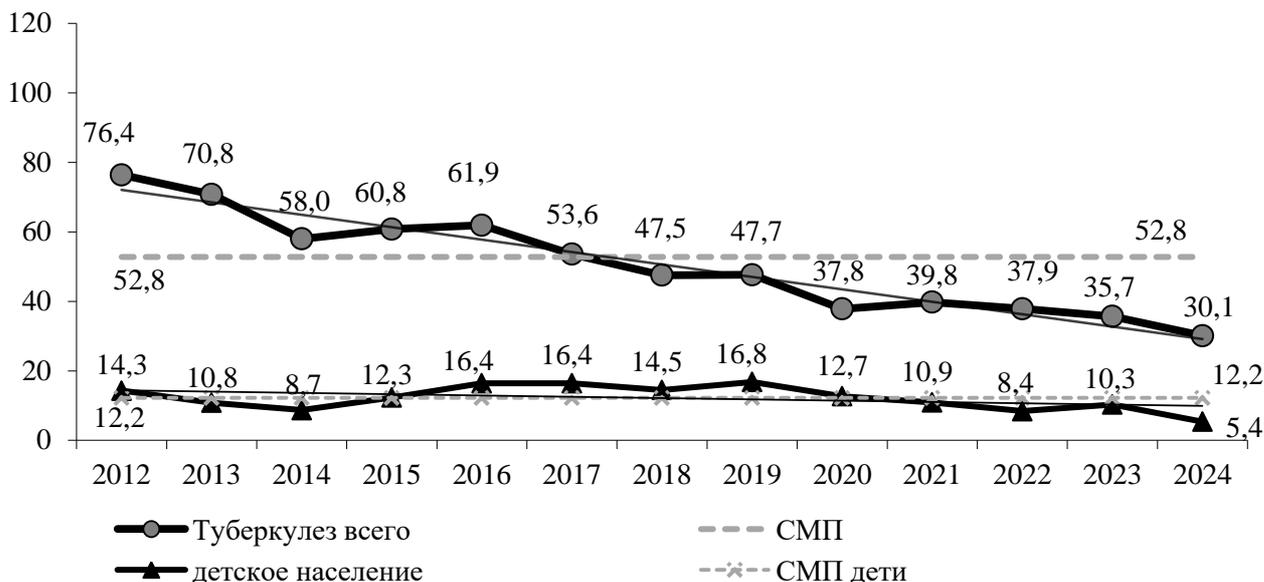


Рис. 137. Динамика заболеваемости туберкулезом среди постоянного населения в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения)

Оценка доли больных бацилярными формами туберкулеза соответствующей возрастной категории показала её стабильность и увеличение в период с 2015 по 2023 гг. (табл. 58). Для взрослых доля снижалась в период с 2015 до 2019 гг. с 44,8 % до 37,4 %, а далее выросла до 51,8 % в 2024 г.

Для детей в возрасте 15-17 лет доля больных бацилярными формами также постепенно снижалась с 33,3 % в 2015 г. до 0,0 % в 2021-2022 гг. и резким подъёмом до 80,0 % в 2023 г.



С 2019 г. регистрируются случаи заболевания бациллярными формами туберкулезом среди детей в возрасте до 14 лет, в частности среди детей младшей возрастной группы 1-2 года, заболеваемость бациллярными формами которых регистрируется с 2020 по 2024 гг.

На фоне общей тенденции снижения заболеваемости увеличение доли таких больных может свидетельствовать о несвоевременности профилактических обследований населения в целях раннего выявления туберкулеза.

Таблица 58

Доля больных бациллярными формами туберкулеза в различных возрастных группах в период с 2015 по 2024 гг. (%)

Год	Взрослые	Дети (возраст)				
		0-1	1-2	3-6	7-14	15-17
2015	44,78	0	0	0	0	33,33
2016	41,85	0	0	0	0	27,27
2017	40,26	0	0	0	0	20,00
2018	38,72	0	0	0	0	23,08
2019	37,37	0	0	0	12,50	18,18
2020	38,46	0	25,00	0	0	12,50
2021	41,67	0	20,00	0	0	0
2022	42,66	0	0	0	0	0
2023	41,43	0	16,67	25,00	11,11	80,00
2024	51,77	0	20,00	0	0	0
СМП	41,90	0	8,17	2,5	2,36	21,44

На протяжении ряда лет, показатели заболеваемости активным туберкулезом в крае остаются выше российских показателей. В 2024 г. в сравнении с российским показателем заболеваемость активным туберкулезом осталась выше на 17,9 % (РФ – 25,54 на 100 тыс. населения), что связано с недостатками организации противоэпидемической работы в очагах туберкулезной инфекции.

Среди сельского населения заболеваемость туберкулезом составила 36,3 на 100 тыс. населения (2023 г. – 34,7), что выше уровня 2023 г. на 4,6 %; показатель заболеваемости туберкулезом среди городского населения составил 27,2 на 100 тыс. указанного населения, что ниже уровня прошлого года на 25,5 % (2023 г. – 36,5).

Заболеваемость туберкулезом регистрировалась на 29 территориях края и г. Чите. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Ононском (85,2 на 100 тыс. населения), Нерчинско-Заводском (72,4), Калганском (54,7), Сретенском (50,4), Акшинском (47,4), Забайкальском (46,6), Борзинском (43,38), Шилкинском (40,0), Балейском (39,3) Александрово-Заводский (36,0), Чернышевском (34,3), Нерчинском (34,0), Могочинском (33,7), Читинском (33,5), Приаргунском (33,2), районах (округах).

Особую тревогу вызывает заболеваемость впервые выявленным активным туберкулезом среди детей. Всего среди детей до 17 лет в 2024 г. зарегистрировано 13 случаев впервые выявленного активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 5,4 на 100 тыс. детей указанной возрастной группы, что ниже уровня прошлого года в 1,9 раза (2023 г. – 25 сл., показатель 10,3). При этом, тенденция к снижению заболеваемости малозаметна.

Случаи туберкулеза среди детей до 17 лет зарегистрированы на 5-ти территориях края, при этом показатели заболеваемости на данных территориях превышают краевой: Чернышевском в 4,9 раза (26,4), Карымском в 2,4 раза (13,0),



Борзинском в 1,8 раза (9,6), Читинском на 3,7 % (5,6) районах и г. Чите 1,9 раза (10,2).

Снижение заболеваемости туберкулезом детей отмечено в возрастных группах 1-2 года в 1,2 раза (23,3 на 100 тыс. населения данной возрастной группы в 2024 г. против 27,6 в 2023 г.), 3-6 лет на 46,25 % (4,3 против 8,0 соответственно).

Заболеваемость детей служит индикатором распространения туберкулеза среди взрослых, поэтому увеличение заболеваемости детей свидетельствует о неполном и несвоевременном выявлении больных туберкулезом взрослых. В 2024 г. отмечается рост заболеваемости детей на одной территории края: Борзинский район.

В 2024 г. заболеваемость взрослого населения составила 37,8 на 100 тыс. взрослого населения, что в 7 раз превышает заболеваемость туберкулезом среди детей

В 2024 г. своевременный охват прививками против туберкулеза новорожденных в декретированные сроки составил 93,3 %, что практически на уровне 2023 г. (2023 г. – 93,8 %) (рис. 138), но не достиг нормативного 95,0 % уровня.

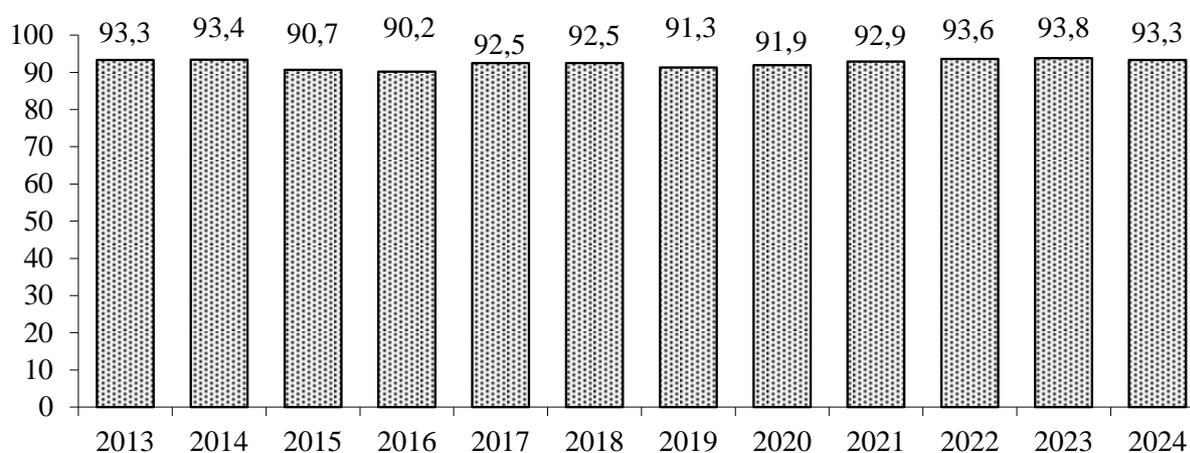


Рис. 138. Охват своевременной вакцинацией против туберкулёза новорождённых, %

Показатели своевременного охвата вакцинацией БЦЖ новорождённых ниже краевого уровня отмечены в 16 территориях края: Нерчинском (10,0 %), Хилокском (18,0 %), Шелопугинском (20,0 %), Акшинском (65,6 %), Ононском (73,3 %), Калганском (76,9 %), Красночико́йском (78,6 %), Оловя́ннинском (75,0 %), Могочинском (78,6 %), Нерчинско-Заводском (80,0 %), Александрово-Заводском (80,0 %), Петровск-Забайкальском (80,0), Борзинском (81,8 %), Газимуро-Заводском (84,0 %), Кыринском (84,4 %), Забайкальском (91,7 %) муниципальных районах (округах).

Удельный вес очагов туберкулеза, охваченных заключительной дезинфекцией, составил в отчетном году 91,3 % (2023 г. – 95,8 %) от числа подлежащих, в т.ч. с камерной обработкой – 74,2 % (2023 г. – 79,7 %).

Эпидемиологическая ситуация по **ВИЧ-инфекции** в крае, как и в целом в Российской Федерации, продолжает оставаться напряженной.

Показатель заболеваемости в 2024 г. составил 35,9 на 100 тыс. населения (рис. 139), что на 12,6 % ниже показателя прошлого года (2023 г. – 40,9; 2022 г. – 41,40) и на 1,7 % выше среднегодовалого показателя (СМП за 2010-2019 гг. – 35,29).



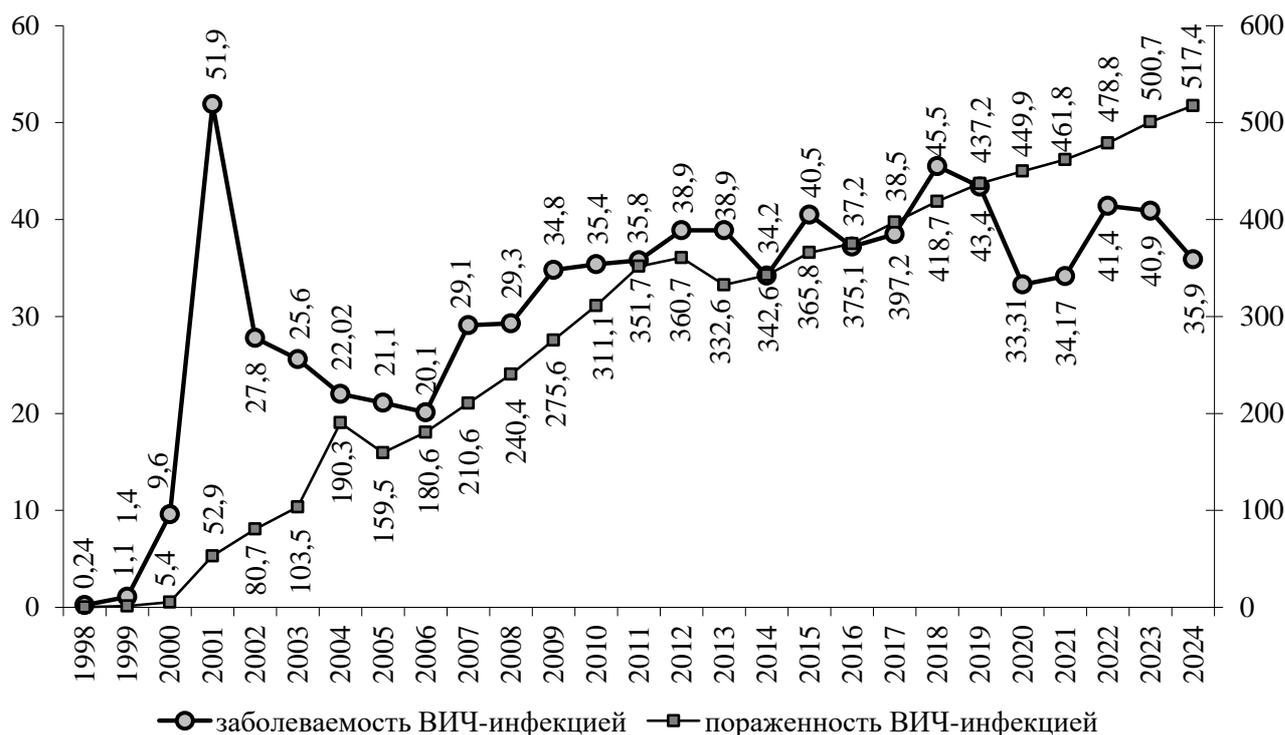


Рис. 139. Динамика заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией в Забайкальском крае (показатель на 100 тыс. населения)

Число российских граждан с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае к концу 2024 г. составило 5093 человек. Показатель пораженности населения ВИЧ-инфекцией в 2024 г. составил 514,7 на 100 тыс. населения (2023 г. – 500,62), то есть с ВИЧ проживало 0,5 % всего населения края.

К наиболее пораженным территориям Забайкальского края по-прежнему относятся: г. Чита (861,8 на 100 тыс. населения), Читинский (533,1), Оловянинский (742,3) и Каларский (555,0) районы (округа). В них к концу 2024 г. проживало 44,9 % всего населения края, в них же было зарегистрировано 55,2 % новых случаев ВИЧ-инфекции.

В 2024 г. случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы в 28 районах (округах) края и г. Чите. Наиболее высокие показатели заболеваемости (выше краевого уровня) зарегистрированы: в Калганском (54,66 на 100 тыс. населения), Шелопугинском (54,09), Тунгокоченском (42,07) муниципальных округах, Дульдургинском (66,02), Могойтуйском (53,62), Чернышевском (51,45), Улетовском (41,46), Агинском (40,25), Читинском (39,17) районах и в г. Чите (48,63).

Среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины (60,3 %), хотя доля женщин среди ВИЧ-инфицированных остается высокой (39,7 %).

В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных взрослых в 2024 г., по сравнению с 2023 г., существенных изменений не произошло. Наибольшая доля ВИЧ-инфицированных в 2024 г. продолжает выявляться среди 35-39-летних – 17,8 % (2023 г. – 19,4 %), 40-44-летних – 20,0 % (2023 г. – 18,5) и 45-49-летних – 17,8 % (2023 г. – 15,7 %), т.е. среди трудоспособного и сексуально активного населения. Доля больных, впервые выявленных в возрасте старше 60 лет, составила в 2024 г. 6,3 % (2023 г. – 3,4 %).

Доля детей до 17 лет в возрастной структуре ВИЧ-инфицированных увеличилась с 0,5 % в 2023 г. (2 сл.) до 0,8 % в 2024 г. (3 сл.). В эпидпроцесс вовлечены дети в



возрасте до года – 1 случай; 3-6 лет – 1; 15-17 лет – 1 случай.

Из общего количества впервые выявленных в 2024 г. ВИЧ-инфицированных в 74,8 % случаях были установлены факторы риска заражения ВИЧ-инфекцией (2023 г. – 82,3 %).

В структуре факторов риска превалирует половой путь передачи ВИЧ-инфекции, в 2024 г. его доля составила 95,1 % (100,0 % – гетеросексуальный контакт) 2023 г. – 94,4%; доля парентеральных контактов при употреблении наркотиков с использованием нестерильного инструментария составила 4,2 % (в 2023 г. 5,3%); доля вертикального пути передачи составила 0,7 % (2023 г. – 0,3 %).

В 2024 г. зарегистрировано 2 случая заражения ВИЧ детей от матерей во время беременности и родов (2023 г. – 1 случай). Случаи заражения ВИЧ, связанные с оказанием медицинской помощи, в 2024 г. не регистрировались.

Всего по данным на 31.12.2024, с начала регистрации ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае умерло от разных причин 2863 ВИЧ-инфицированных, в т. ч. 166 – в 2024 г., что на 1,1 % меньше, чем в 2023 г. (177 человек).

В 2024 г. уровень охвата населения тестированием на ВИЧ-инфекцию увеличился и достиг целевых значений (33,0 %). За 2024 г. в Забайкальском крае были обследованы на ВИЧ-инфекцию 329 731 человек (2023 г. – 325 766), что составило 33,5 % от совокупного населения края (2023 г. – 32,8 %).

Показатели охвата обследованием населения ниже краевого отмечаются в 14 территориях края. Наиболее низкие показатели охвата обследованием зарегистрированы в Могочинском (18,0 %), Петровск-Забайкальском (22,5 %), Газимуро-Заводском (24,9 %), Каларском (27,1 %), Приаргунском (27,9 %) муниципальных округах, Карымском (18,5 %), Улётовском (22,7 %), Хилокском (25,2 %), Чернышевском (27,5 %), Агинском (28,3 %) районах (округах).

Охват населения тестированием увеличился преимущественно за счёт массового обследования обратившихся за медицинской помощью. Однако, по итогам 2024 г. доля уязвимых групп населения (коды 102, 103, 104, 105, 112) среди всех обследованных российских граждан составила 12,4 %, что выше на 8,8 % по сравнению с 2023 г. (2023 г. – 11,4 %, 2022 г. – 10,3 %).

В 2024 г. доля лиц, состоящих на диспансерном учёте, составила 91,7 % (2023 г. – 91,7 %, 2022 г. – 92,9 %). Охват диспансерным обследованием составил 91,6 % от числа состоящих на диспансерном учёте (2023 г. – 90,0 %).

Охват лечением в Забайкальском крае в 2024 г. составил 79,1 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению и 86,3 % от числа состоявших на диспансерном наблюдении.

Учитывая рост поражённости и вновь выявленных случаев, увеличение роли полового пути передачи ВИЧ при гетеросексуальных контактах прогноз развития эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции остаётся неблагоприятным.

Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции продолжает оставаться одной из важнейших задач, что закреплено в «Государственной стратегии по противодействию распространению ВИЧ в Российской Федерации на период до 2030 г. (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2020 г. № 3468-р).

В 2024 г. в Забайкальском крае суммарно зарегистрировано 6903 случаев **острых кишечных инфекций** (ОКИ), показатель заболеваемости составил 701,24 на 100 тыс. населения, что превышает уровень заболеваемости 2023 г. (557,42) на 25,8 %.

Заболеваемость ОКИ установленной этиологии составила 146,38 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2023 г. (117,09) на 25,0 %, выше показателя по РФ



(146,07) на 0,2 %; ОКИ неустановленной этиологии – 554,86 (выше показателя 2023 г. (440,34) на 26,0 %), выше показателя по РФ (283,73) на 95,6 %; дизентерией – 2,54 (выше показателя 2023 г. (1,91) на 33,0 %), ниже показателя по РФ (3,12) на 18,6 %; сальмонеллезными инфекциями – 14,83 (ниже показателя 2023 г. (15,52) на 4,4 %), ниже показателя по РФ (24,59) на 39,7 %. В структуре ОКИ доля ОКИ установленной этиологии составила 20,9 % (2023 г. – 20,8 %), доля ОКИ неустановленной этиологии составила 79,1 % (2023 г. – 79,2 %). (рис. 140).

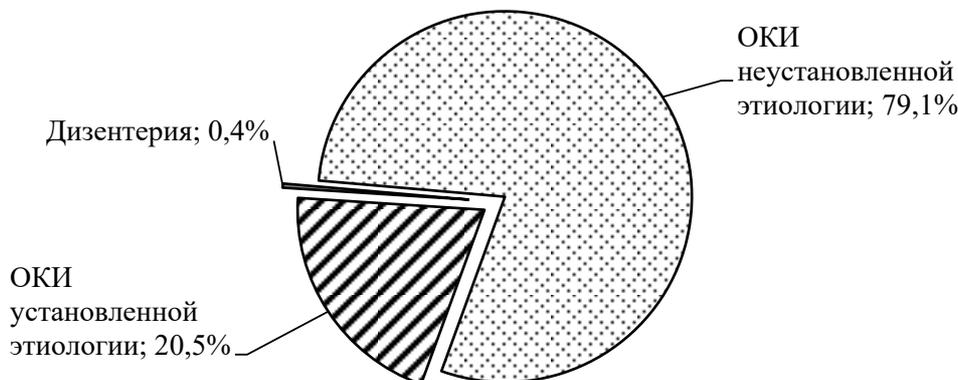


Рис. 140. Структура заболеваемости кишечными инфекциями в 2024 г., (%)

При этом, наиболее высокий (≥ 80 %) удельный вес ОКИ неустановленной этиологии в структуре заболеваемости кишечными инфекциями отмечен в 10 территориях края: Оловянинском (94,4 %), Дульдургинском (91,6 %), Балейском (91,4 %), Акшинском (90,0 %), Могойтуйском (89,8 %), Забайкальском (88,5 %), Улетовском (87,4 %), Александрово-Заводском (83,3 %), Чернышевском (83,3 %), Агинском (82,7 %) районах (округах).

Наиболее высокая эффективность (≥ 33 %) этиологической расшифровки ОКИ отмечена в Сретенском районе (66,6 %), Петровск-Забайкальском районе (63,6 %), Нерчинско-Заводском муниципальном округе (50,0 %), Могочинском муниципальном округе (47,4 %), Шелопугинском районе (46,2 %), Тунгокоченском муниципальном округе (35,7 %).

В структуре ОКИ установленной этиологии на протяжении последних лет доля вирусных кишечных инфекций является преобладающей и в 2024 г. составила 95,6 % (2023 г. – 95,4 %). При этом, 58,3 % случаев ОКИ вирусной этиологии приходится на ротавирусную инфекцию (2023 г. – 41,6 %), 32,9 % – на норовирусную инфекцию (2023 г. – 53,6 %), 7,8 % – на прочие вирусные кишечные инфекции (2023 г. – 4,8 %).

В 2024 г. показатель заболеваемости **норовирусной инфекцией (НВИ)** составил 46,02 на 100 тыс. населения, что на 21,3 % ниже показателя 2023 г. (59,85) и на 49,9 % выше СМП (30,7) (рис. 141).

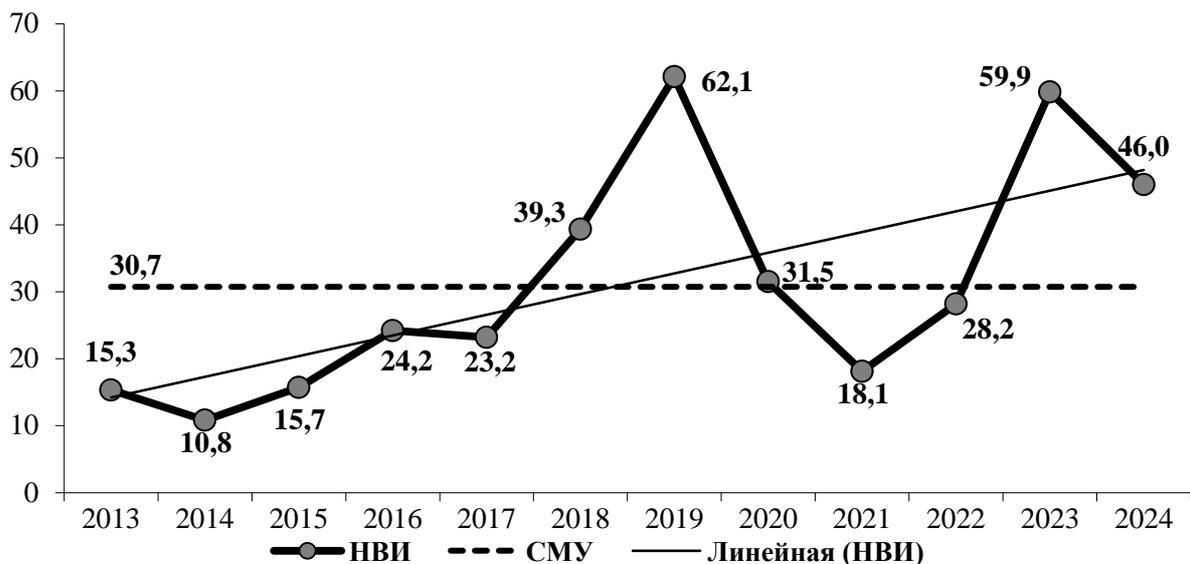


Рис. 141. Динамика заболеваемости норовирусной инфекцией в Забайкальском крае (показатель на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие показатели регистрируемой заболеваемости НВИ (на 100 тыс. населения), свидетельствующие об удовлетворительном охвате населения адекватными методами лабораторной диагностики, отмечались в г. Чите (106,86), в Борзинском (50,22), Читинском (47,45) районах.

Одной из отличительных особенностей НВИ является высокая доля заболеваний среди детей до 14 лет, которая в 2024 г. составила 81,7 % от общего числа заболевших (2023 г. – 86,0 %). Показатель заболеваемости НВИ среди детей до 17 лет составил 162,38 на 100 тыс. населения данной возрастной группы, что ниже показателя заболеваемости за 2023 г. на 25,0 % (2023 г. – 216,41). Случаи НВИ регистрировались среди всех детских возрастных групп: показатель заболеваемости среди детей до года составил 376,88 на 100 тыс. населения данной возрастной группы, 1-2 лет – 643,96 и 3-6 лет – 245,66 соответственно. Наибольший удельный вес среди заболевших составили дети в возрасте 1-2 года – 35,6 % (2023 г. – 28,7 %).

Норовирусная инфекция сохраняет свою актуальность при формировании вспышечной заболеваемости. В 2024 г. в крае зарегистрирован 1 очаг групповой заболеваемости НВИ с числом пострадавших 19 человек (в 2023 г. – 2 очага с числом пострадавших 21 человек). По результатам генотипирования изолятов норовируса, проведенных в Референс-центре по мониторингу ОКИ на базе ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора, определен геновариант норовируса GII.7/GII.P7.

В 2024 г. показатель заболеваемости **ротавирусной инфекцией (РВИ)** составил 81,57 на 100 тыс. населения, что на 75,6 % выше показателя 2023 г. (46,45) и на 44,9 % выше СМП (56,3) (рис. 142).

На долю детей до 14 лет пришлось наибольшее число случаев РВИ – 93,3 % (2023 г. – 96,1 %). Наиболее высокий показатель заболеваемости РВИ зарегистрирован среди детей до 17 лет (317,64 на 100 тыс. населения данной возрастной группы), что выше показателя заболеваемости за 2023 г. на 74,3 % (2023 г. – 182,26). Случаи РВИ регистрировались среди всех детских возрастных групп: показатель заболеваемости среди детей до года составил 995,36 на 100 тыс. населения данной возрастной группы, 1-2 лет – 1623,89 и 3-6 лет – 519,10 соответственно. Наибольший удельный вес среди заболевших составили дети в возрасте 1-2 года – 45,8 % (2023 г. – 38,4 %).



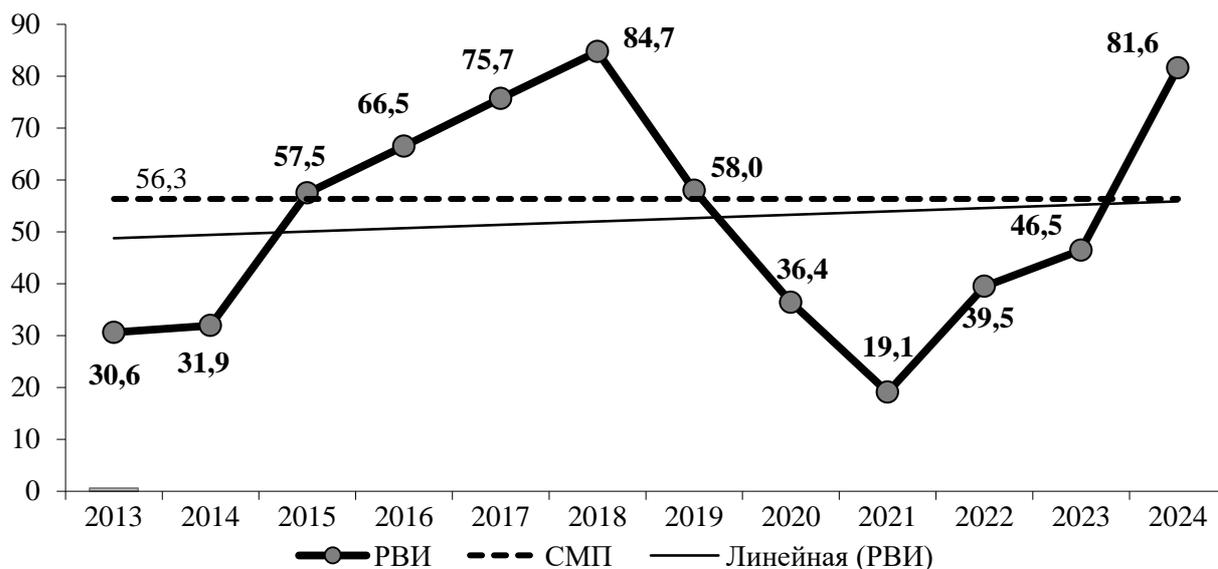


Рис. 142. Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией (на 100 тыс. населения) в Забайкальском крае.

Регистрация показателя заболеваемости РВИ ниже среднекраевого более, чем в 3 раза отмечалась в 3 территориях: Могойтуйском (22,3), Агинском (24,8), Шилкинском (11,4) районах.

В 2024 г. в крае зарегистрирован 1 очаг групповой заболеваемости НВИ с числом пострадавших 17 человек, в том числе 8 детей (случаи групповой заболеваемости РВИ в 2023 г. не регистрировались).

В Забайкальском крае профилактические прививки против ротавирусной инфекции в соответствии с Календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям не проводятся в связи с отсутствием финансовых средств. В индивидуальном порядке привито 113 человек (в 2023 г. – 103 человека; в 2022 г. – 91 человек).

Заболеваемость **бактериальной дизентерией** в крае по сравнению с прошлым годом увеличилась на 33,0 % (рис. 143). Зарегистрировано 25 случаев дизентерии (2023 г. – 19 случаев), показатель заболеваемости в 2024 г. составил 2,54 на 100 тыс. населения (2023 г. – 1,91), что на 18,6 % ниже показателя по РФ (3,12).

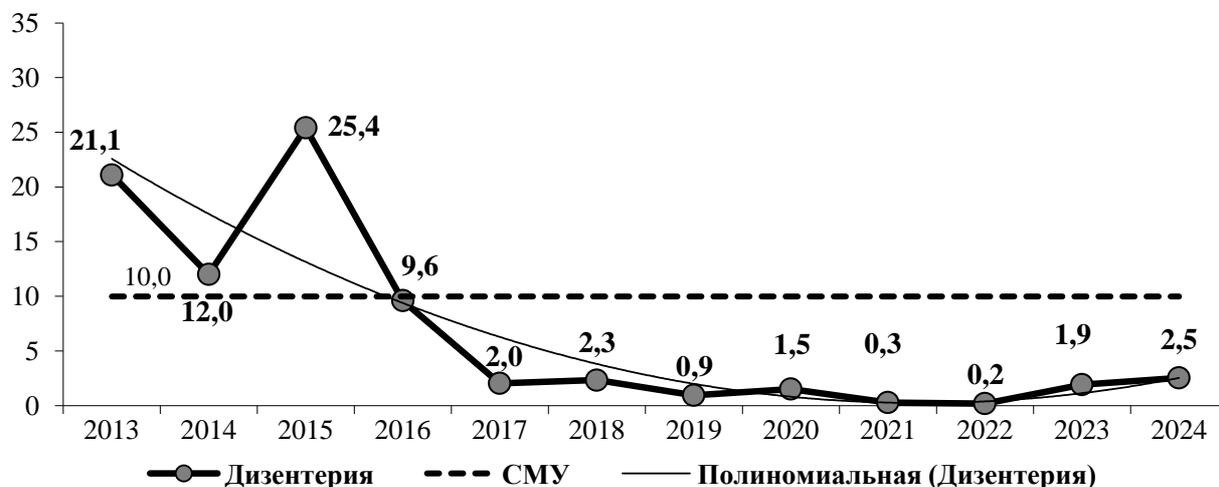


Рис. 143. Динамика заболеваемости шигеллезом (показатель на 100 тыс. населения) в Забайкальском крае.



Удельный вес бактериологически подтвержденного шигеллеза в крае составил 76,0 % (в 2023 г. – 100,0 %). В этиологической структуре в 2023 г. на шигеллез Зонне приходилось 68,4 % бактериологически подтвержденных заболеваний, на шигеллез Флекснера (серовары 1a, 2b) – 31,6 %.

Случаи групповой заболеваемости шигеллезом в 2023-2024 гг. в Забайкальском крае не регистрировались.

В 2024 г. в рамках проведения мероприятий по профилактике дизентерии среди работников пищевых предприятий и фермерских хозяйств, занятых в обороте молока и молочной продукции, привито против дизентерии Зонне вакциной «Шигеллвак» 31 человек (в 2023 г. – 32 человека).

Заболеваемость **сальмонеллезом** на протяжении последних 5 лет с 2020 по 2024 гг. (период пандемии COVID-19) сохранялась на уровне 13,5 на 100 тыс. населения, снизившись на 22,4 % по сравнению с предпандемическим периодом (2010-2019 гг. – 17,4 на 100 тыс. населения). В 2024 г. в крае зарегистрировано 146 случаев сальмонеллезной инфекции, показатель заболеваемости составил 14,83 на 100,0 тыс. населения, что на 4,4 % ниже уровня 2023 г. (15,52) и ниже показателя по РФ (24,59) на 39,8 %. (рис. 144). Такая ситуация может быть связана с вводимыми ограничительными мероприятиями в период регистрации пандемии новой коронавирусной инфекции, в том числе на предприятиях общественного питания.

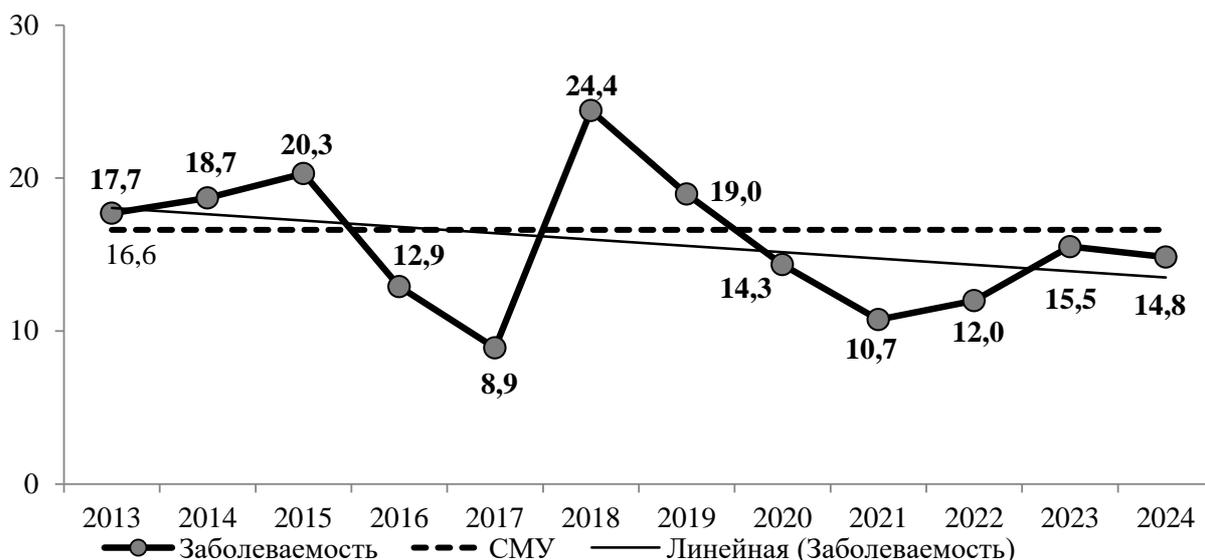


Рис. 144. Динамика заболеваемости сальмонеллезом в Забайкальском крае в 2013-2023 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

По уровню заболеваемости в Забайкальском крае в отчетном году лидировали: Каларский (138,75 на 100 тыс. населения), Тунгокоченский (42,07) муниципальных округа и г. Чита (26,71).

В этиологической структуре в 2024 г. преобладали сальмонеллезы, обусловленные сальмонеллами группы D (*S. enteritidis*), составившие 67,8 % от всех диагностированных случаев, группы В (*S. typhimurium*) – 8,9 %, группы С (неидентифицированные) – 4,8 %.

В 2023-2024 гг. случаи групповой заболеваемости сальмонеллезом не регистрировались.

При проведении исследований в рамках мониторинга безопасности продуктов питания доля образцов с выявлением сальмонелл составила 0,04 % (в 2023 г. – 0,03 %). Из продовольственного сырья в 2024 г. изолировано 3 культуры возбудителей

сальмонеллеза (2023 г. – 2), из них *Salmonella Infantis* (*Salmonella* группы C) из полуфабриката, грудки цыпленка, *Salmonella Enteritidis* (*Salmonella* группы D) из тушки цыпленка бройлера, *Salmonella Derby* (*Salmonella* группы B) – из печени говяжьей замороженной. В целях мониторинга антибиотикорезистентности микроорганизмов два антибиотикорезистентных изолята (*S. Enteritidis* и *S. Infantis*) направлены в Референс-центр по мониторингу остаточного количества антибиотиков в производственном сырье и пищевых продуктах, и антибиотикорезистентности бактерий (ФБУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора).

В 2024 г. продолжалась реализация мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации. Работа проводилась в соответствии с Планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса страны на 2022-2024 гг., утвержденным Роспотребнадзором и Министерством здравоохранения РФ, а также региональным Планом мероприятий.

Профилактические прививки в Российской Федерации организуются в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также с соблюдением требований санитарного законодательства по безопасности иммунизации и профилактике поствакцинального осложнения в виде вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП).

В 2024 г. против полиомиелита вакцинировано 11 087 детей, ревакцинацию получили 32 482 детей.

В 2024 г. в целом по краю достигнут регламентируемый 95,0 % уровень своевременности охвата иммунизацией против полиомиелита, который составил в возрасте 12 мес. 97,1 %, в возрасте 24 мес. – 95,1 % (рис. 145).

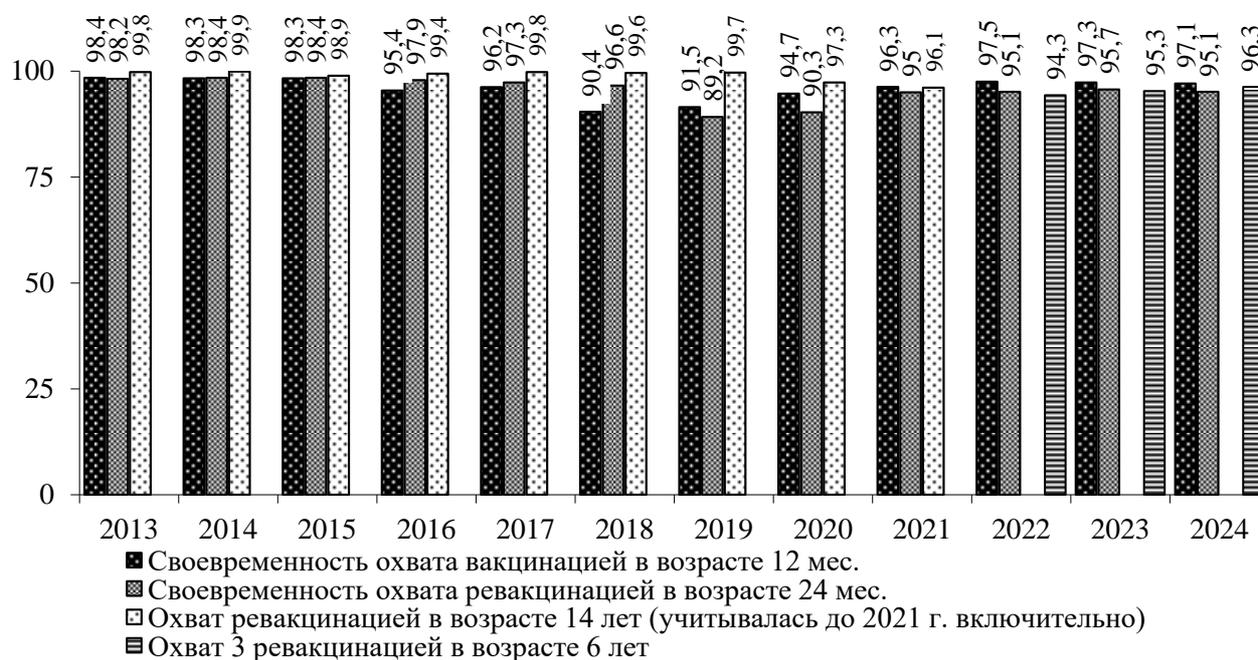


Рис. 145. Динамика показателей иммунизации против полиомиелита в Забайкальском крае, (%)

Низкие (менее 95,0 %) уровни своевременности охвата вакцинацией против полиомиелита в возрасте 12 мес. зарегистрированы в 2-х территориях: Нерчинско-Заводском (92,6 %) и Краснокаменском (92,7 %) муниципальных округах.

Низкие уровни своевременности охвата ревакцинацией против полиомиелита в

24 мес. зарегистрированы в 14-ти территориях края: Балеysком (64,3%), Газимуро-Заводском (91,4 %), Калганском (93,6 %), Карымском (94,0 %), Кыринском (91,9 %), Нерчинско-Заводском (94,8 %), Оловянинском (84,3 %), Ононском (60,3 %), Петровск-Забайкальском (87,2 %), Сретенском (92,9 %), Шелопугинском (84,8 %), Агинском (90,9 %), Дульдургинском (91,9 %), Могойтуйском (94,4 %) районах (округах).

В 2024 г. в рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту исследовано 401 сывороток крови детей в возрасте 1-2 года, 3-4 года, 16-17 лет, взрослых 20-49 лет. По данным серологического мониторинга показатель защищенности от полиомиелита в целом по населению края и по отдельным возрастным группам составил 100 % к Р1 и Р3.

Случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП) в 2024 г. не зарегистрировано.

В 2024 г. в крае зарегистрировано 4 случая острого вялого паралича ОВП (в Каларском и Ононском муниципальных округах, Агинском и Борзинском районах), показатель заболеваемости острыми вялыми параличами составил 1,8 на 100 тыс. детей до 15 лет при расчетном (ожидаемом) показателе – 1,0 на 100 тыс. детей. В 2024 г. случаи ОВП подтверждены Национальной комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП (г. Москва) (табл. 59).

Таблица 59

Достижение основных качественных показателей эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП в Забайкальском крае в 2023-2024 гг.

	Норматив	2023г.	2024г.
Количество случаев ОВП по данным формы № 1	2 случая в год	4	4
Горячие случаи			1
Удельный вес больных ОВП, выявленных в первые 7 дней от начала паралича	не менее 90 %	4 100%	4 100%
Число случаев, у которых 2 пробы стула были отобраны с интервалом 24-48 часов	не менее 90 %	100	100
Количество проб удовлетворительного качества	не менее 90 %	100	100
Эпидемиологическое расследование случаев ОВП в первые 48 часов с момента регистрации	не менее 90 %	100	100
Процент проб, доставленных в Региональную лабораторию в срок не позже 72 часов после регистрации	не менее 90 %	100	100 (3)
Процент проб, доставленных в Национальную лабораторию в срок не позже 72 часов после регистрации	не менее 90 %	-	100 (1)
Повторный осмотр больного через 60 дней после выявления паралича для проверки сохранения остаточных симптомов	не менее 90 %	100	100
Своевременность представления ежемесячной информации о заболеваемости ПОЛИО/ОВП (в том числе нулевой)	не менее 100%	100	100
Своевременность представления копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП	не менее 100%	100	100



Как следует из анализа, в крае в течение 2-х последних лет все показатели эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП соответствуют рекомендуемым ВОЗ.

В крае остаются 4 «молчащих» территории (Нерчинский, Кыринский, Тунгиро-Олекминский районы и Нерчинско-Заводский муниципальный округ), где ни разу за 28 лет не регистрировались случаи ОВП, являющиеся «территориями риска» и представляющие опасность в плане распространения инфекции при ее завозе.

Ежегодно с целью выявления завоза дикого полиовируса и циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения организуется обследование на полиовирус детей в возрасте до 5 лет среди потенциально неучтенного населения (прибывшие из эндемичных, неблагополучных по полиомиелиту стран, кочующие группы населения, мигранты и пр.). В 2024 г. в крае обследовано 34 ребенка из группы риска, в т.ч. прибывших из Таджикистана –29, Кыргызстана – 4, Республики Дагестан –1. По результатам обследования выявлено 4 детей (11,8 %) – выделителей НПЭВ (ЕСНО11, ЕСНО25, ЕСНО30, С-99), прибывших из Таджикистана.

Результаты реализации инициативы ликвидации полиомиелита свидетельствуют, что поддержание на высоком уровне иммунизации и надзора за полиомиелитом имеют важное значение как на текущем этапе, так и в будущем.

Многолетняя динамика заболеваемости **энтеровирусной (неполио) инфекцией (ЭВИ)** характеризуется общей тенденцией к росту и периодическими подъемами заболеваемости.

В 2024 г., после зарегистрированного в 2023 г. резкого подъема заболеваемости ЭВИ, отмечено снижение заболеваемости в 2 раза: с 63,18 в 2023 г. до 31,80 на 100 тыс. населения в 2024 г.

Несмотря на снижение заболеваемости ЭВИ в отчетном году, уровень заболеваемости является самым высоким за период 2013-2022 гг. По сравнению с СМП, рассчитанным за предпандемический период (2010-2019 гг.), в 2024 г. заболеваемость увеличилась в 2,5 раза (в 2023 г. – в 4,9 раза). Показатель заболеваемости ЭВИ выше показателя по РФ (14,60) в 2,2 раза. (рис. 146).

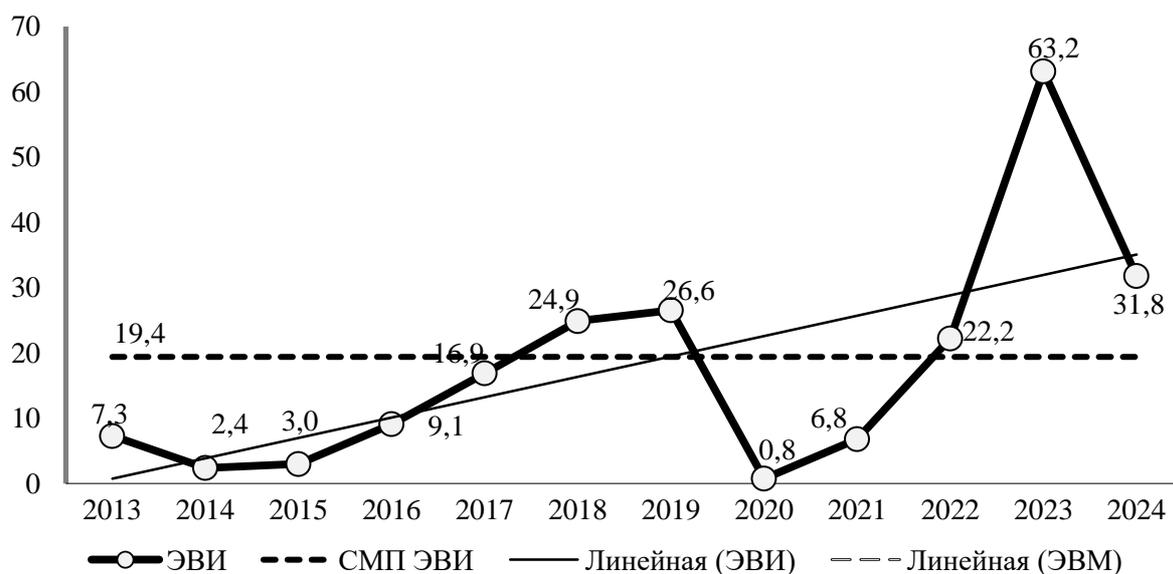


Рис. 146. Динамика заболеваемости энтеровирусной (неполио) инфекцией в Забайкальском крае (показатель на 100 тыс. населения)

Структура клинических форм представлена преимущественно герпангиной, удельный вес которой составляет 82,4 %, в том числе в сочетании с экзантемой – 50,4 %, с энтеритом – 27,9 %.

В клинической структуре зарегистрирован 1 случай заболевания энтеровирусным менингитом (ЭВМ) против 3 случаев в 2023 г., показатель заболеваемости составил 0,10 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 0,30) (рис. 147).

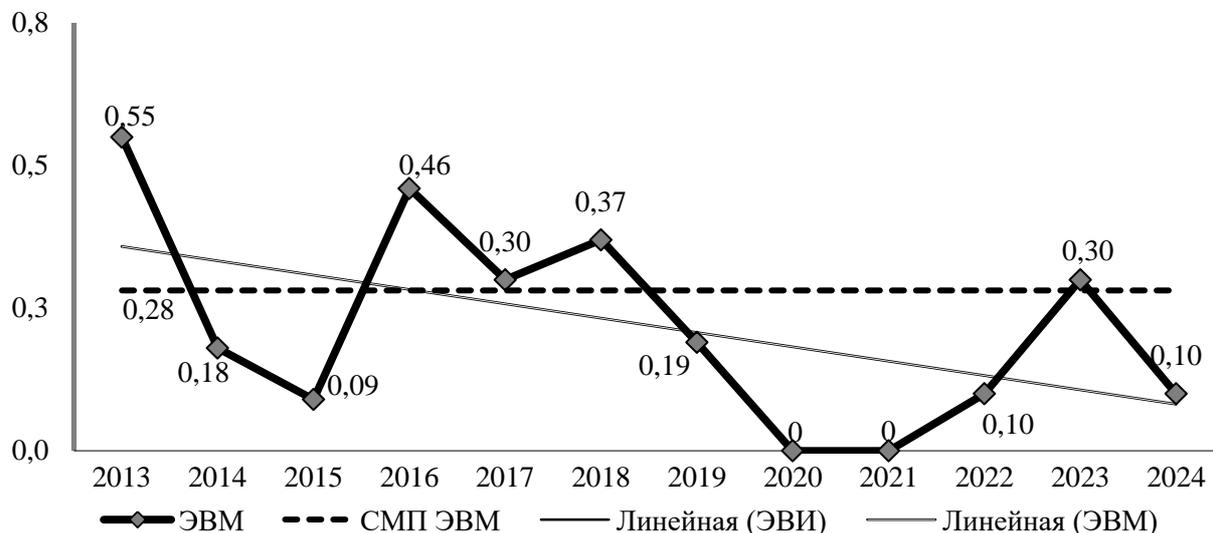


Рис. 147. Динамика заболеваемости энтеровирусным менингитом в Забайкальском крае (показатель на 100 тыс. населения)

В 2024 г. заболеваемость ЭВИ зарегистрирована в 9-ти территориях края: Петровск-Забайкальском (3,44), Балейском (39,28) муниципальных округах, Агинском (3,10), Улетовском (4,15), Нерчинском (7,56), Карымском (8,96), Читинском (18,8), Борзинском (20,55) районах и г. Чите (83,14) (в 2023 г. – в 9-ти территориях края: Нерчинском (3,75), Краснокаменском (5,38), Улетовском (8,21), Карымском (8,91), Чернышевском (10,20), Борзинском (11,28), Каларском (13,56), Читинском (25,26) районах (округах) и г. Чите (177,12)).

За последние 10 лет случаи ЭВИ, в т.ч. подозрение на заболевание ЭВИ, не регистрировались в 10-ти территориях края: Акшинском, Александрово-Заводском, Калганском, Нерчинско-Заводском, Шелопугинском, Тунгокоченском муниципальных округах и в Оловянинском, Тунгино-Олекминском, Могойтуйском районах.

В возрастной структуре заболевших продолжает преобладать детское население, на долю которого в 2024 г. приходится 99,0 %, показатель заболеваемости составил 129,8 на 100 тыс. детей. Максимальное значение заболеваемости ЭВИ отмечено в возрастных группах 1-2 года – 461,9 на 100 тыс. населения данного возраста, 3-6 лет – 294,8 на 100 тыс. населения данного возраста.

Из 313 случаев энтеровирусной инфекции, зарегистрированных за 2024 г., в 88,2% случаев (276) диагноз ЭВИ подтвержден только методом ПЦР (при обнаружении РНК в двух пробах нестерильных клинических материалов разных типов: носоглоточных мазках, фекалиях), 11,8% случаев (37) ЭВИ подтверждены молекулярно-биологическим и вирусологическим методами.

Всего за 2024 г. по результатам вирусологических исследований клинического материала от больных ЭВИ изолировано 9 серотипов энтеровирусов: Коксаки А2 (10), Коксаки А4 (11), Коксаки А6 (29), Коксаки А10 (2), Коксаки В4 (1), Коксаки В5 (3), ЕСНО3 (2), ЕСНО11 (2), ЕСНО30 (4). У одного больного ЭВИ с синдромом ОВП методом ПЦР в клиническом материале обнаружена РНК ЭВ 71 типа. Таким образом, доля энтеровирусов Коксаки А составила 81,25 %, Коксаки В – 6,25 %, ЕСНО – 12,5 %.



Как свидетельствует анализ, энтеровирусы ЕСНО30 регистрировались в Забайкальском крае в 2010-2011 гг., в 2024 г. выделены от 2-х больных с клиникой герпангины; энтеровирусы Коксаки А2 не циркулировали в регионе с 2012 г., ЕСНО3 - с 2017 г.; Коксаки А6 регистрируются на территории Забайкальского края ежегодно, начиная с 2018 г., Коксаки А10 – с 2010 г.; энтеровирусы Коксаки В4, Коксаки В5 и ЕСНО11 регистрируются ежегодно с 2007 г.

С целью слежения за циркуляцией полио/неполиоэнтеровирусов, а также возможной циркуляцией дикого вируса полиомиелита во внешней среде проведены исследования хозяйственно-бытовых сточных вод из 3-х административных территорий (г. Чита, Приаргунский и Борзинский районы). В результате вирусологических исследований проб сточных вод обнаружены вирусы полиомиелита – 3 (3 Р3) (2023 г. – 3 полиовируса: 1 Р3, 2 Р1) и 9 неполиоэнтеровирусов – 2 KB2, 5 KA6, 2 ЕСНО11 (2023 г. – 11 неполиоэнтеровирусов: 3 KB4, 2 KB5, 1 KA10, 4 KA6, 1 KA21).

В 2024 г. методом ПЦР исследовано 48 проб питьевой воды из разводящей сети в ДООУ с целью обнаружения РНК энтеровирусов; 27 проб воды открытых водоемов (исследования проводились в купальный сезон – июнь-август). Получены отрицательные результаты.

В 2024 г. зарегистрировано 7 очагов групповой заболеваемости ЭВИ в детских дошкольных учреждениях с числом пострадавших 36 человек, вызванных энтеровирусами Коксаки А2 (1), Коксаки А6 (3), Коксаки А10 (1), ЕСНО3 (1), ЕСНО30 (1) (в 2023 г. – 2 очага с числом пострадавших 21 человек, вызванными энтеровирусами Коксаки А5 и Коксаки А6).

Заболеваемость **острыми формами вирусных гепатитов** (далее – ОВГ) в Забайкальском крае имеет устойчивую тенденцию к снижению. В 2024 г. ОВГ, как впервые установленный диагноз, выявлен у 33 больных. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 3,35, что не превышает СМП (3,34), но выше заболеваемости за 2023 г. в 3,4 раза (рис. 148).

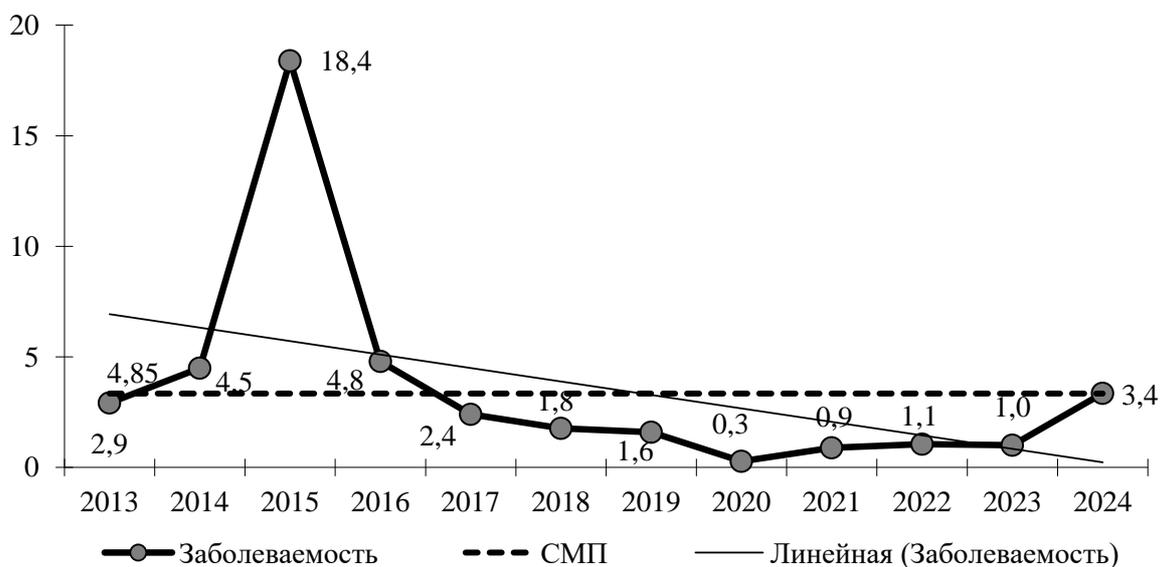


Рис. 148. Динамика заболеваемости острыми вирусными гепатитами в Забайкальском крае в 2013-2024 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2024 г. наибольшую долю в структуре заболеваемости ОВГ составлял ВГА – 63,6 %, по сравнению с 2014 г. его удельный вес сократился в 1,2 раза (2014 г. – 77,6

%). На этом фоне с 2024 г. наблюдается снижение доли ОГВ в 2 раза (с 6,1 % в 2014 г. до 3,1 % в 2024 г.) и рост удельного веса ОГС в 1,5 раза (с 16,3 % в 2014 г. до 24,2 % с 2024 г.). Удельный вес ГЕ в 2024 г. составил 9,1 %, в 2014 г. ГЕ не регистрировался.

В 2024 г. уровень заболеваемости **вирусным гепатитом А (ВГА)** увеличился в 3,5 раза по сравнению с 2023 г. (с 6 до 21 случаев) и составил 2,13 на 100 тыс. населения (рис. 149), что ниже показателя по РФ (3,14) в 1,5 раза, выше показателя по ДФО (1,31) в 1,6 раза.

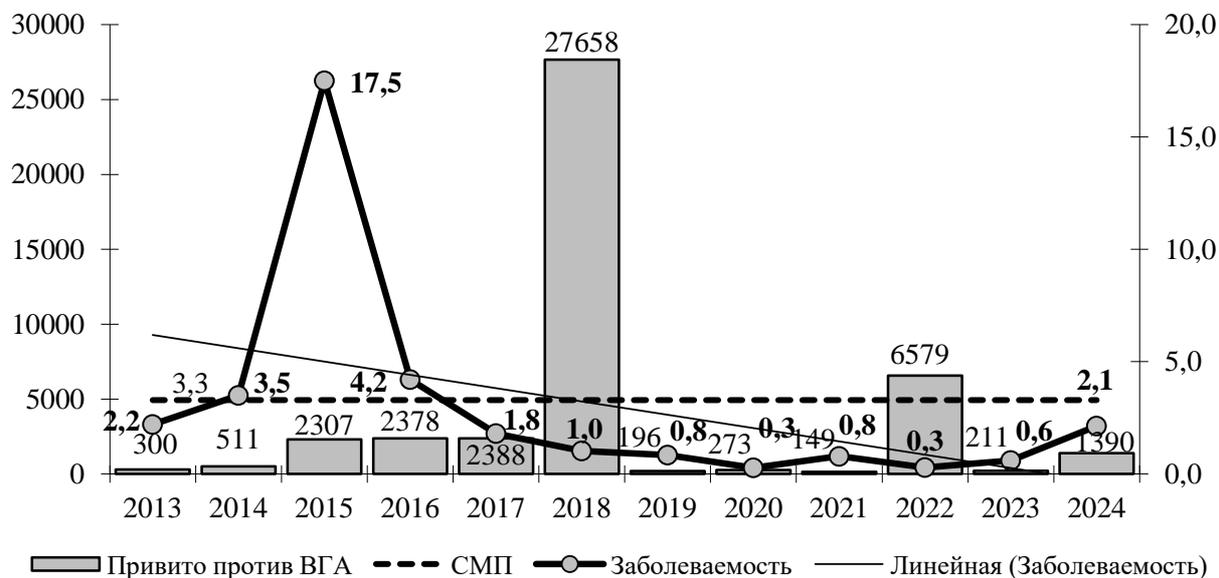


Рис. 149. Динамика заболеваемости ВГА (показатель на 100 тыс. населения) и количество привитых против ВГА (абс.) в Забайкальском крае.

Заболеваемость ВГА в 2024 г. носила спорадический характер с регистрацией случаев преимущественно в зимне-весенний и осенний периоды, в 2023 г. случаи регистрировались в осенне-зимний период.

В 2024 г. случаи заболевания ВГА зарегистрированы в Забайкальском (5,18), Могочинском (4,82), Петровск-Забайкальском (3,44) муниципальных округах, Улетовском (4,15), Чернышевском (24,01), Шилкинском (2,85) районах и г. Чите (2,70). Вспышечная заболеваемость не регистрировалась.

В возрастной структуре заболеваемости в 2024 г. преобладали взрослые (52,4 %), в отличие от 2023 г., где на долю детского населения пришлось 83,3 % случаев. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 4,18 на 100 тыс. населения, превысив общий показатель заболеваемости в 2 раза (2023 г. – 2,06) и показатель заболеваемости взрослых (1,48) в 2,8 раза. Максимальные значения заболеваемости ВГА отмечены в возрастных группах 3–6 лет – 6,40 и 7-14 лет – 5,00 на 100 тыс. население данного возраста.

В 2024 г. в социальной структуре заболевших доля школьников составила 28,6 % (в 2023 г. – 66,7 %), доли неорганизованных и организованных детей составили по 9,5 % (в 2023 г. – 16,7 % и 0,0 % соответственно), неработающих взрослых – 14,3 % (в 2023 г. – 16,7 %). Случаев ВГА среди декретированных лиц не зарегистрировано.

В структуре клинических форм ВГА в 2024 г. желтушная форма составила 100,0 %, как и в 2023 г.

Диагноз ВГА в 2024 г. подтвержден у больных наличием антител класса IgM к вирусу гепатита А в 100,0 % случаев. Доля больных ВГА, обследованных с использованием молекулярно-биологических методов, составила 100,0 % в 2024 г. (в

2023 г. – 100,0 %), при этом РНК HAV обнаружена у 100,0 % обследованных.

При обследовании контактных в очагах ВГА установлено наличие анти-HAV IgG у 2,4 % детей и 67,8 % взрослых (в 2023 г. – 4,5 % и 64,3 % соответственно), что свидетельствует о ранее перенесенном ВГА в бессимптомной или инаппарантной (стертой) клинической форме (чаще лица старше 30-ти лет) или поствакцинальном иммунитете к ВГА (дети в возрасте 3-6 лет и 7-10 лет).

В 2024 г. в Забайкальском крае привито против ВГА 1390 человек (2023 г. – 211 человек), при этом, дети составили 40,1 % привитых или 558 человек. По эпидемическим показаниям в очагах ВГА привито 208 человек (99,0 % от подлежащих вакцинации), в зонах ЧС, связанных с паводковой ситуацией, привито 340 человек (99,4 % от подлежащих вакцинации). Вакцинация против ВГА в регионе проводится с 2001 г. ежегодно, общее число иммунизированных с начала иммунизации составило 72974 человека (7,4 % от общей численности населения края).

В 2024 г. по результатам ежегодных серологических исследований, проводимых с целью изучения защищенности отдельных возрастных групп (3-6 лет, 9-10 лет, 16-17 лет и взрослые) и длительности сохранения поствакцинального иммунитета у привитых, удельный вес детей, имеющих защитные титры антител к ВГА, составил 29,2 %, взрослых – 85,7 %. Состояние иммунитета к ВГА оценивается как угрожаемое.

В 2024 г. впервые на территории Забайкальского края зарегистрировано 3 случая заболевания **вирусным гепатитом Е**, показатель заболеваемости составил 0,3 на 100 тыс. населения, что выше показателя по РФ (0,09) в 3,3 раза, показателя по ДФО (0,05) в 6 раз. Случаи зарегистрированы у взрослых возрастной группы 30-39 лет (1,9 на 100 тыс. населения данного возраста), жителей г. Читы (0,9). По данным эпидемиологического анамнеза в период предполагаемого заражения все заболевшие находились за пределами Забайкальского края (Таиланд – 2, Приморский край – 1).

В 2024 г. по результатам ежегодных серологических исследований, проводимых с целью изучения защищенности взрослых, включая беременных, удельный вес лиц, имеющих защитные титры к ВГЕ, составил 2,6 % (в 2023 г. – 4,0 %).

Заболеваемость острыми формами **парентеральных вирусных гепатитов** в крае имеет устойчивую тенденцию к снижению.

За последние 10 лет заболеваемость ОГВ снизилась в 3 раза с 0,3 в 2014 г. до 0,1 в 2024 г. В 2024 г. в Забайкальском крае зарегистрирован 1 случай заболевания **острым вирусным гепатитом В** (ОГВ) (в 2023 г. – 1). Показатель заболеваемости по краю составил 0,10 на 100 тыс. населения, что ниже среднего показателя по РФ (0,32) в 3,2 раза и ниже показателя ДФО (0,18) на 44,4 %.

Случай зарегистрирован в возрастной группе 18-35 лет, показатель заболеваемости составил 0,52 на 100 тыс. населения данной возрастной группы (2023 г. – 0).

Основной мерой профилактики гепатита В является проведение вакцинации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок. В крае в 2024 г. вакцинировано против гепатита В 12461 человек, в том числе 10641 детей (в 2023 г. вакцинировано 13803 человек), общее число иммунизированных с начала иммунизации составило более 981 тыс. человек.

Своевременный охват вакцинацией против гепатита В детей по достижении 12 месяцев жизни в 2024 г. составил 97,8% (2023 г. составил 97,9 %). Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-35 лет по итогам 2024 г. составил 99,9 % (в 2023 г. – 99,9 %), в возрасте 36-59 лет – 96,7 % (в 2023 г. – 96,8 %) (рис. 150).



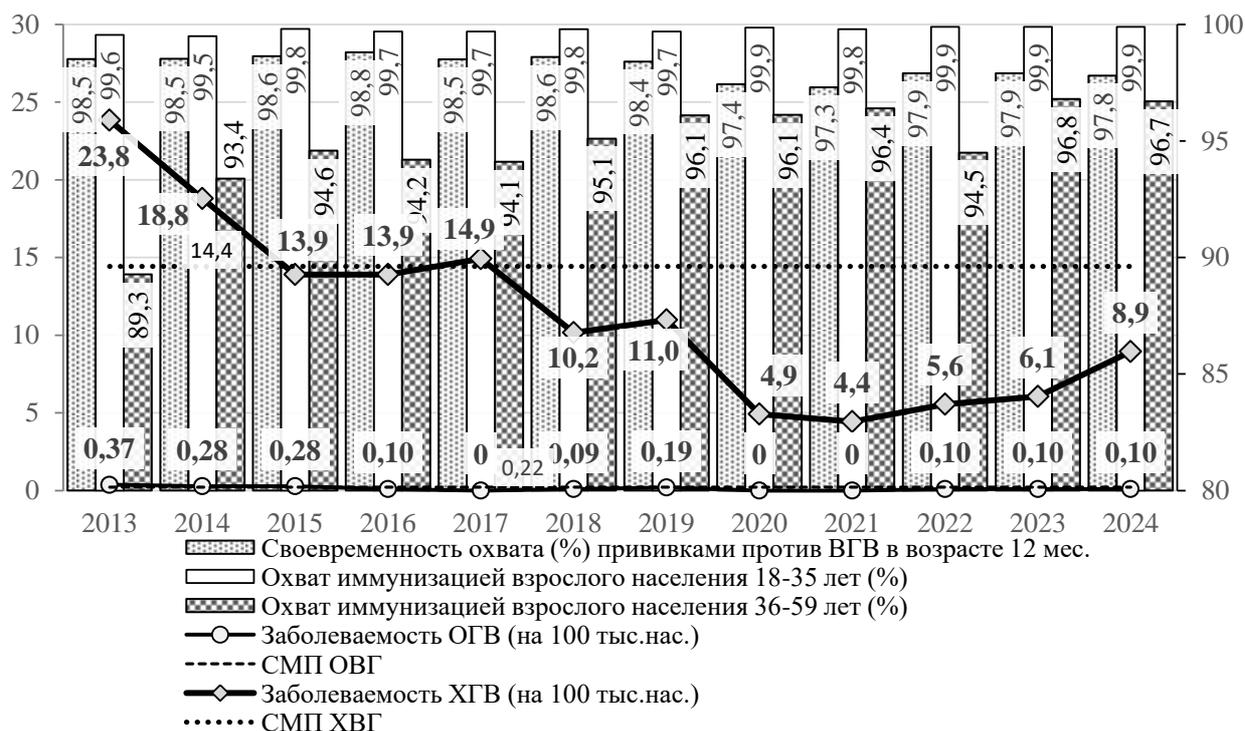


Рис. 150. Динамика заболеваемости острым гепатитом В, хроническим вирусным гепатитом В (показатель на 100 тыс. населения) и охват прививками против вирусного гепатита В (%) населения в Забайкальском крае.

В 2024 г. в крае зарегистрировано 8 случаев заболевания **острым вирусным гепатитом С (ОГС)**, показатель заболеваемости составил 0,81 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 0,30).

Показатель заболеваемости ОГГС по краю (0,81) ниже среднего показателя по РФ (0,95) в 1,2 раза, показателя ДФО (0,57) на 40,3 %. (рис. 151).

В 2024 г. среди детей до 17 лет зарегистрирован 1 случай заболевания, показатель заболеваемости составил 0,41 на 100 тыс. населения данной возрастной группы, (2023 г. – 0)

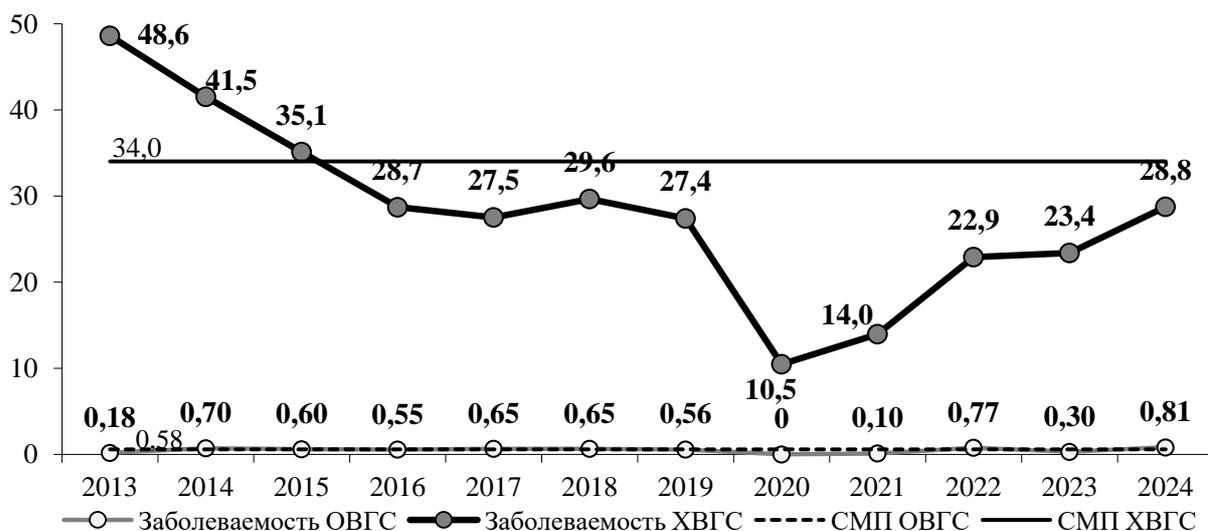


Рис. 151. Заболеваемость острым вирусным гепатитом С и хроническим вирусным гепатитом С в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения)



Несмотря на многолетнюю тенденцию к снижению, уровни заболеваемости **впервые выявленными хроническими формами вирусных гепатитов (ХВГ)** остаются высокими.

Всего на территории Забайкальского края в 2024 г. зарегистрировано 371 новых случаев хронических форм вирусных гепатитов (ХВГ), показатель заболеваемости составил 37,69 на 100 тыс. населения, отмечается рост заболеваемости на 28,2 % по сравнению с 2023 г. (в 2023 г. – 29,42) (рис.152).

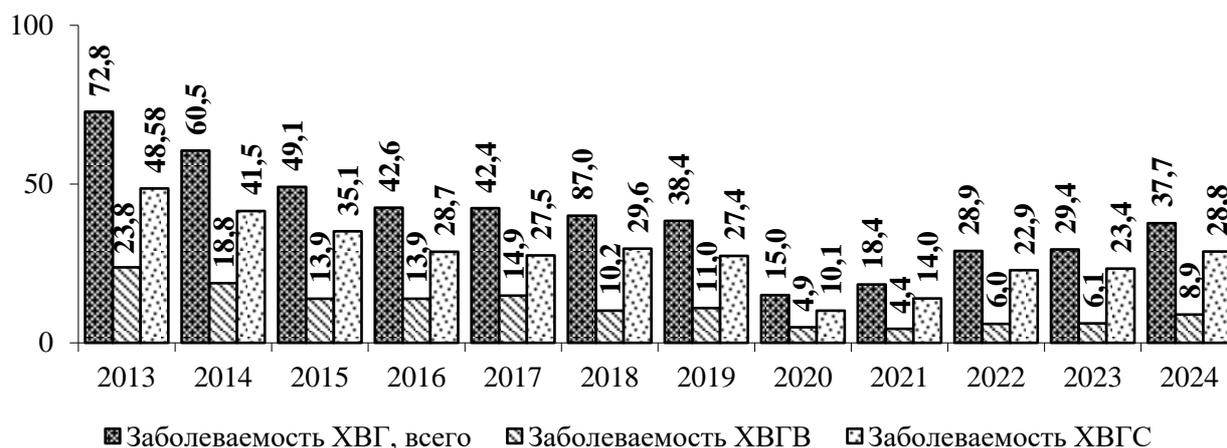


Рис. 152. Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами в Забайкальском крае (на 100 тысяч населения)

Показатель заболеваемости ХВГ по краю (37,69) ниже среднего показателя по РФ (44,13) на 15,1 % и показателя ДФО (42,14) на 10,5 %.

В этиологической структуре впервые зарегистрированных случаев ХВГ преобладает хронический гепатит С (ХГС), с начала регистрации (1999 г.) до 2024 г. его доля возросла с 63,0 % до 76,3 % (2023 г. – 79,5 %), доля хронического гепатита В (ХГВ) снизилась с 37,0 % в 1999 г. до 23,7 % в 2024 г. (2023 г. – 20,5 %).

С 2014 г. заболеваемость ХГС снизилась на 30,6 % и составила в 2024 г. 28,75 на 100 тыс. населения (2023 г. – 23,38), заболеваемость ХГВ снизилась на 52,7 % и составила в 2024 г. 8,94 на 100 тыс. населения (2023 г. – 6,05) (рис. 150). Показатель заболеваемости ХГС в 2024 г. превышал заболеваемость ХГВ в 3,2 раза (в 2014 г. – в 2,2 раза).

В возрастной структуре ХВГ основной удельный вес составляют взрослые – 99,7% (2023 г. – 98,6 %), на долю детей до 17 лет приходится – 0,3 %, (в 2023 г. – 1,4 %).

Показатели заболеваемости ХВГ резко отличаются по территориям края (от 1,8 до 161,9 на 100 тыс. населения), что в значительной степени зависит от качества диагностики и полноты регистрации заболеваемости.

Показатели заболеваемости ХВГ выше краевого (37,69 на 100 тыс. населения) отмечаются в 10 территориях: Сретенском (39,17), Хилокском (40,46), Нерчинско-Заводском (57,95), Акшинском (59,26), Борзинском (77,62), Ононском (85,22), Газимуро-Заводском (88,78), Читинском (107,45), Александрово-Заводском (161,87) районах и в г. Чите (48,93).

Не регистрировалась заболеваемость ХВГ в 7 территориях края (Каларском, Калганском, Тунгокоченском муниципальных округах и Дульдургинском, Красночикийском, Кыринском, Тунгиро-Олекминском районах).



В Забайкальском крае актуальными задачами остаются учет всех лиц, больных хроническими вирусными гепатитами В и С, полнота и качество клинико-лабораторной расшифровки диагноза ХВГ, обеспечение максимальным диспансерным наблюдением и лечением больных вирусными гепатитами В и С и контактных с ними с соблюдением объемов и периодичности обследований, обеспечение эпидемиологической безопасности при оказании медицинской помощи населению.

В 2024 г. заболеваемость **природно-очаговыми инфекциями (ПОИ) и инфекциями общими для человека и животных** (153 сл.) возросла на 20,5 % (2023 г. – 127 сл.; 2022 г. – 112 сл.).

В 2024 г. по сравнению с предыдущим годом отмечается рост заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом – на 18,9 %, сибирским клещевым тифом – на 25,6 % (табл. 60). Не регистрировались случаи псевдотуберкулеза, бешенства, лептоспирозов.

Таблица 60

Актуальные для Забайкальского края природно-очаговые, зоонозные и зооантропонозные инфекции

Нозологические формы		Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения		
		2024 г.	2023 г.	2022 г.
Бруцеллёз, впервые выявленный	Забайкальский край	0,10	0,10	0,10
	ДФО	0,04	0,05	0,01
	РФ	0,36	0,41	0,32
Клещевой вирусный энцефалит	Забайкальский край	5,99	5,04	3,26
	ДФО	1,49	1,30	1,08
	РФ	1,13	1,22	1,34
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	Забайкальский край	8,74	6,96	7,19
	ДФО	3,96	4,14	4,03
	РФ	4,84	6,25	4,95
Сибирский клещевой тиф	Забайкальский край	0,20	0,20	0,19
	ДФО	6,23	6,56	5,57
	РФ	0,64	0,84	0,96
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	Забайкальский край	0,10	0,10	0,00
	ДФО	0,03	0,04	0,01
	РФ	0,01	0,01	0,01
Гранулоцитарный эрлихиоз человека	Забайкальский край	0,10	0,00	0,00
	ДФО	0,03	0,00	0,05
	РФ	0,01	0,01	0,00



Продолжение таблицы 60

Лептоспирозы	Забайкальский край	0,0	0,20	0,00
	ДФО	0,01	0,04	0,00
	РФ	0,06	0,07	0,06
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	Забайкальский край	0,10	0,20	0,00
	ДФО	0,77	0,70	0,74
	РФ	2,32	3,49	4,74

В 2024 г. зарегистрирован завозной случай лихорадки денге у туристки, вернувшейся из Таиланда, и отмечавшей укусы комарами во время посещения этой страны (2023 г. – 1 сл.; 2022 г. – 0 сл.). Диагноз основан на обнаружении РНК вируса денге в образце сыворотки крови.

Инфекции, передающиеся клещами (ИПК), в силу наличия на территории Забайкальского края обширных нозоареалов, требуют постоянного эпидемиологического и эпизоотологического контроля (надзора).

Количество обращений за медицинской помощью по поводу присасывания клещей в 2024 г. в крае составило 2 916 (2023 г. – 2 999; 2022 г. – 2 637), что на 14,0 % ниже среднемноголетнего значения за период 2012-2019 гг., 2022-2023 гг. (3389). В 2024 г. показатель обращаемости населения практически не изменился по сравнению с предыдущим годом (302,19) и составил 296,22 на 100 тыс. населения, в том числе среди детей до 17 лет – 1059 (443,27).

Забайкальский край по обращаемости населения в медицинские организации по поводу присасывания клещей относится к территориям среднего риска – от 271 до 480 (100 тыс. населения).

Максимальные показатели регистрации обращений присасывания клещей в 2024 г. отмечались в Шелопугинском (1749,01), Красночикойском (1156,98), Газимуро-Заводском (837,03), Дульдургинском (836,21), Нерчинско-Заводском (825,73), Калганском (819,97), Александрово-Заводском (773,38 на 100 тыс. населения) муниципальных округах (районах). Из числа «укушенных» клещами 5,8 % имели прививки против КВЭ (2023 г. – 4,6 %; 2022 г. – 6,3 %).

В 2024 г. охват экстренной профилактикой специфическим иммуноглобулином населения, пострадавшего от присасывания клещей, составил 35,6 % (2023 г. – 51,7 %; 2022 г. – 43,3 %), в том числе детей до 17 лет – 50,9 % (2023 г. – 66,2 %; 2022 г. – 56,7 %).

Одним из приоритетных элементов неспецифической профилактики клещевых инфекций является использование средств индивидуальной защиты от присасывания клещей (акарицидно-репеллентных соединений, противоклещевых костюмов со специальной пропиткой), а также санитарно-гигиеническое просвещение населения.

Анализ зарегистрированных случаев ПОИ в Забайкальском крае показал, что лидирующие позиции, по-прежнему, в 2024 г. занимают **иксодовые клещевые боррелиозы (ИКБ)** – 86 случаев, что составило 56,2 % от суммарного числа всех учтенных ПОИ, включая зооантропонозы. Доля ИКБ в структуре клещевых инфекций составила 57,1 % (2023 г. – 55,7 %; 2022 г. – 67,1 %). Отмечается стабильная ежегодная регистрация этой трансмиссивной инфекции на протяжении 21 года (в период 2003-2024 гг. в крае зарегистрировано 1043 случая заболевания ИКБ), что свидетельствует о функционировании активного природного очага ИКБ.

В 2024 г. зарегистрировано 86 больных ИКБ в 17 административных территориях Забайкальского края, показатель заболеваемости составил 8,74 на 100 тыс. населения (2023 г. – 6,96; 2022 г. – 7,19), что выше среднемноголетнего показателя (6,67) на 31,1 % и выше показателя по ДФО (3,96) в 2,2 раза и среднероссийского показателя (4,84) на 80,6 % (рис. 153).



В возрастной структуре случаев ИКБ наиболее высокий удельный вес отмечен для группы 30-49 лет, вклад которых составил 34,9 %; второе и третье место занимает группа 50-64 лет (17,4 %) и 18-29 лет (16,3 %) соответственно. Наименьший удельный вес в возрастной структуре случаев ИКБ составило население в возрасте 7-14 лет (8,1 %) и 15-17 лет (4,7 %), что связано с редкими контактами данной группы с природными очагами ИКБ.

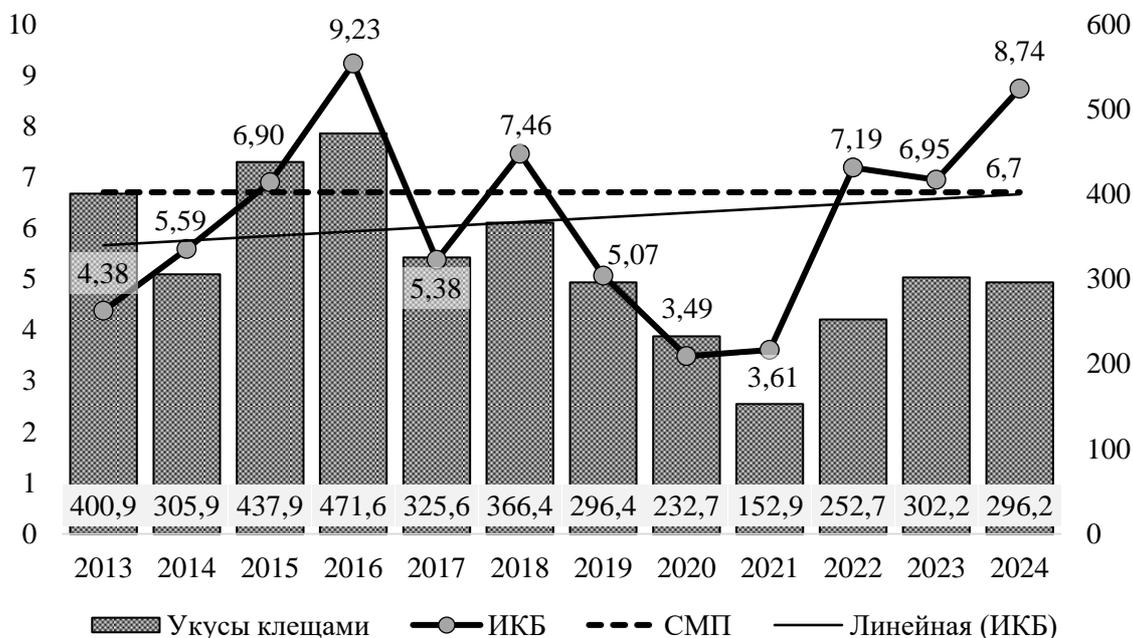


Рис. 153. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом и частоты укусов клещами в Забайкальском крае в 2013-2024 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

Рост заболеваемости ИКБ по сравнению с прошлым годом зарегистрирован в Читинском районе – в 2,8 раза и г. Чите – на 17,4 % (табл. 61). Наиболее высокий уровень заболеваемости ИКБ в 2024 г., как и в прошлом году, зарегистрирован в Красночикоийском районе (37,93 против 55,88 на 100 тыс. населения соответственно).

Таблица 61

Показатели заболеваемости клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) (все жители) по территориям Забайкальского края за 2022-2024 гг.

Территории	2024 г.		2023 г.		Темп прироста к 2023 г. %	2022 г.	
	абс. число	показ. на 100 тыс. нас.	абс. число	показ. на 100 тыс. нас.		абс. число	показ. на 100 тыс. нас.
Красночикоийский	6	37,93	9	55,88	-32,2	7	41,16
Балейский	4	26,19	0	0,00	4 сл.	0	0,00
Читинский	14	19,54	5	7,02	2,8 р.	9	13,70
Шелопугинский	1	18,03	1	17,51	3,0	0	0,00
Петр.-Забайкальский	4	13,77	0	0,00	4 сл.	3	9,45
Газимуро-Заводский	1	12,68	0	0,00	1 сл.	0	0,00
г. Чита	41	12,31	35	10,49	17,4	44	12,57
Шилкинский	4	11,42	1	2,81	4,1	0	0,00
Тунгокоченский	1	10,52	0	0,00	1 сл.	0	0,00
Забайкальский край	86	8,74	69	6,95	25,8	75	7,19



Продолжение таблицы 61

Нерчинский	2	7,56	0	0,00	2 сл.	1	3,80
Могочинский	1	4,82	2	9,47	-2 р.	0	0,00
Борзинский	2	4,57	2	4,51	1,4	2	4,34
Улетовский	1	4,15	2	8,21	-2,1 р.	1	3,63
Хилокский	1	4,05	2	7,98	-2,1 р.	1	3,72
Чернышевский	1	3,43	1	3,40	0,9	1	3,20
Оловянинский	1	3,36	0	0,00	1 сл.	0	0,00
ДФО	314	3,96	336	4,14	-4,6	328	4,03
РФ	7102	4,84	9117	6,25	-22,6	7257	4,95

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) является вторым по распространённости заболеванием в группе ИПК и регистрируется на 24 административных территориях, отнесенных к эндемичным по КВЭ. Актуальность проблемы сохраняется ввиду возможности развития тяжелых форм болезни, приводящих к стойкой инвалидизации и летальным исходам. Забайкальский край отнесен к субъектам Российской Федерации высокого эпидемиологического риска заболеваемости КВЭ (СМП – 4,0).

В 2024 г. в крае начало эпидемических проявлений КВЭ отмечено во второй декаде апреля – первый случай заболевания (летальный исход) зарегистрирован у не привитого взрослого 12.04.2024 в с. Горка Улетовского района.

Основная причина летальных исходов – отсутствие профилактических прививок против КВЭ, а также неполный курс иммунизации, позднее обращение за медицинской помощью.

Заболеваемость КВЭ в 2024 г. составила 5,99 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2023 г. (5,04) на 18,9 % и выше среднероссийского показателя (1,13) в 5,3 раза и показателя по ДФО (1,49) в 4 раза (рис. 154, табл. 62). Доля детей до 17 лет в структуре заболеваемости на протяжении последних 7 лет (2018-2024 гг.) составляла 8-21 %, в 2024 г. зарегистрировано 5 случаев КВЭ среди детей. Лабораторно подтвержден диагноз КВЭ в 60,0 % случаев (2023 г. – 74,0 %; 2022 г. – 52,9 %). В эпидсезон 2024 г. зарегистрировано 1 случай КВЭ с летальным исходом (2023 г. – 2; 2022 г. – 2). Летальность от КВЭ составила 1,8 % (2023 г. – 4,0 %; 2022 г. – 5,9 %).

Комплекс профилактических мероприятий включает специфическую вакцинопрофилактику (использование инактивированной вакцины), экстренную серопротекцию (введение в случае присасывания клещей в очагах иммуноглобулина человека против КВЭ), неспецифическую профилактику (борьба с переносчиками, использование средств индивидуальной защиты). Только использование комплексного подхода к профилактике позволяет обеспечить максимальную защиту населения на эндемичных по КВЭ территориях. Наиболее эффективной мерой профилактики КВЭ является вакцинация, объемы которой в последние 10 лет, за исключением 2020 года существенно не меняются. Так, в 2024 г. вакцинировано против КВЭ 12 313 человек или 82,8 % от плана иммунизации, из них: контингенты профессионального риска – 2 849 (100 %); дети с 3 до 17 лет – 4 780 (50,4 %). Ревакцинировано против КВЭ 21 027 человек или 95,3 % от плана иммунизации, из них: контингенты профессионального риска – 4 919 (92,1 %), дети с 3 до 17 лет – 7 134 (84,6 %).

По результатам иммунологического обследования населения (дети, взрослые) на напряженность постпрививочного иммунитета к вирусу клещевого энцефалита в 2024 г. выявлено 94,0 % серопозитивных лиц в исследуемой группе.

Соотношение городского и сельского населения среди заболевших КВЭ составляет 39,0 % и 61,0 % соответственно. В возрастной структуре заболевших на



долю взрослого трудоспособного населения (20-59 лет) приходится 74,6 % зарегистрированных случаев.

Прогнозируемое значение КВЭ в 2025 г. (4,2 на 100 тыс. населения) реализуется при отсутствии существенных изменений многолетних норм в действии абиотических (температуры, высоты снежного покрова, количества осадков и т. д.), биотических (обилия прокормителей клещей – переносчиков вируса), антропогенных (поллютанты, изменения ландшафтов и др.), социально-экономических факторов (активность и иммунный статус населения, в том числе связанные с заболеваемостью с COVID-19). Рост объемов профилактических мер на территории также отражается на инцидентности КВЭ и может приводить к отклонениям от ожидаемых значений.

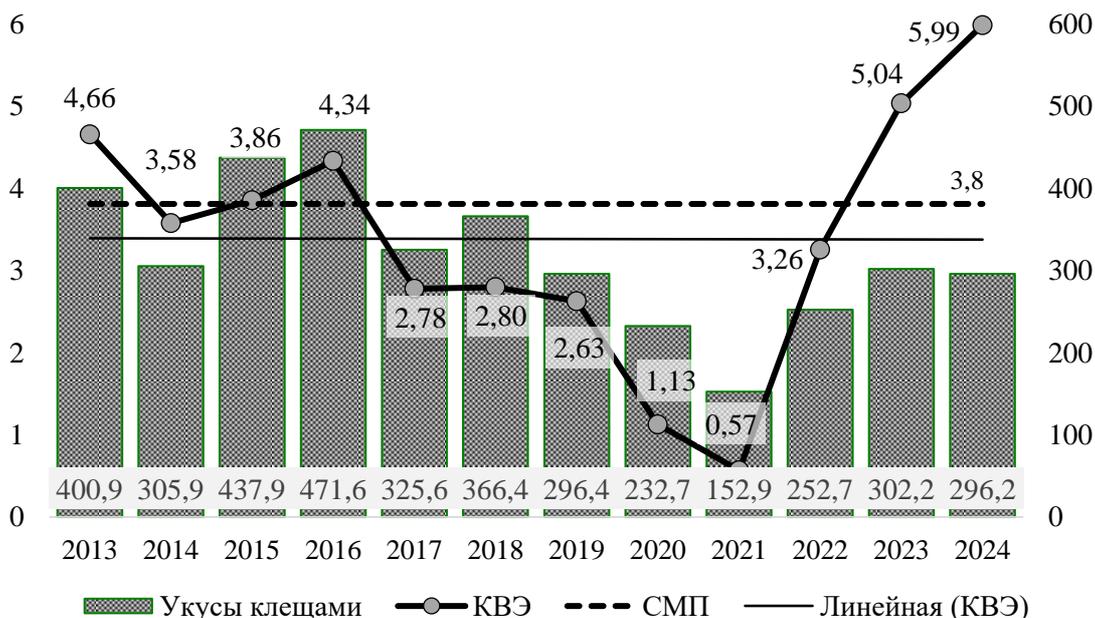


Рис. 154. Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом и частоты укусов клещами в Забайкальском крае в 2013-2024 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 62

Показатели заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (все жители) по территориям Забайкальского края за период 2022-2024 гг.

Территории	2024 г.		2023 г.		Темп прироста к 2023 г. %	2022 г.	
	абс. число	показ. на 100 тыс.нас.	абс. число	показ. на 100 тыс.нас.		абс. число	показ. на 100 тыс.нас.
Красночикойский	6	37,93	8	49,67	-23,7	2	11,76
Балейский	3	19,64	1	6,44	3,1 р.	0	0,00
Шелопугинский	1	18,03	1	17,51	3,0	0	0,00
Газимуро-Заводский	1	12,68	0	0,00	1 сл.	0	0,00
Ононский	1	12,17	0	0,00	1 сл.	0	0,00
Хилокский	3	12,14	1	3,99	3 р.	0	0,00
Акшинский	1	11,85	1	11,56	2,6	0	0,00
Петр.-Забайкальский	3	10,33	6	20,36	-49,3	3	9,45
Чернышевский	3	10,29	1	3,40	3 р.	0	0,00
Могойтуйский	2	8,94	1	4,41	2 р.	0	0,00
Улетовский	2	8,29	0	0,00	2 сл.	3	10,90
Приаргунский	1	6,63	0	0,00	1 сл.	0	0,00
Забайкальский край	59	5,99	50	5,04	18,9	34	3,26



Продолжение таблицы 62

г.Чита	14	4,20	18	5,39	-10,2	21	6,00
Агинский	1	3,10	1	3,08	0,7	0	0,00
Карымский	1	2,99	2	5,94	-2 р.	1	2,94
Шилкинский	1	2,85	0	0,00	1 сл.	1	2,64
Читинский	2	2,72	5	7,02	-2,6 р.	1	1,52
Борзинский	1	2,28	0	0,00	1 сл.	0	0,00
ДФО	118	1,49	105	1,30	14,8	88	1,08
РФ	1659	1,13	1778	1,22	-7,2	1969	1,34

В 2024 г. зарегистрировано 2 случая сибирского клещевого тифа, показатель заболеваемости составил 0,20 на 100 тыс. населения (2023 г. – 0,20; 2022 г. – 0,19), что ниже среднероссийского показателя (0,64) в 3,2 раза, показателя по ДФО (6,23) в 31,2 раза. В 2024 г. сохранилась значимая тенденция к снижению заболеваемости сибирским клещевым тифом, установившаяся в последние 12 лет (0,20 в 2024 г. против 3,01 на 100 тыс. населения в 2013 г.) (рис. 155, табл. 63). В структуре нозологических форм клещевых инфекций доля **иксодового клещевого риккетсиоза (ИКР)** уменьшилась с 1,6 % в 2023 г. до 1,3 % в 2024 г.

Таблица 63

**Показатели заболеваемости клещевым риккетсиозом (сибирский клещевой тиф)
(все жители) по территориям Забайкальского края за период 2022-2024 гг.**

Территории	2024 г.		2023 г.		Темп прироста к 2023 г. %	2022 г.	
	абс. число	на 100 тыс.нас.	абс. число	на 100 тыс.нас.		абс. число	на 100 тыс.нас.
Забайкальский край	2	0,20	2	0,20	0,00	2	0,19
Забайкальский	1	5,18	0	0,00	1 сл.	0	0,00
Балейский	1	5,65	0	0,00	1 сл.	0	0,00
ДФО	494	6,23	532	6,56	-5,1	454	5,57
РФ	934	0,64	1224	0,84	-24,1	1400	0,96

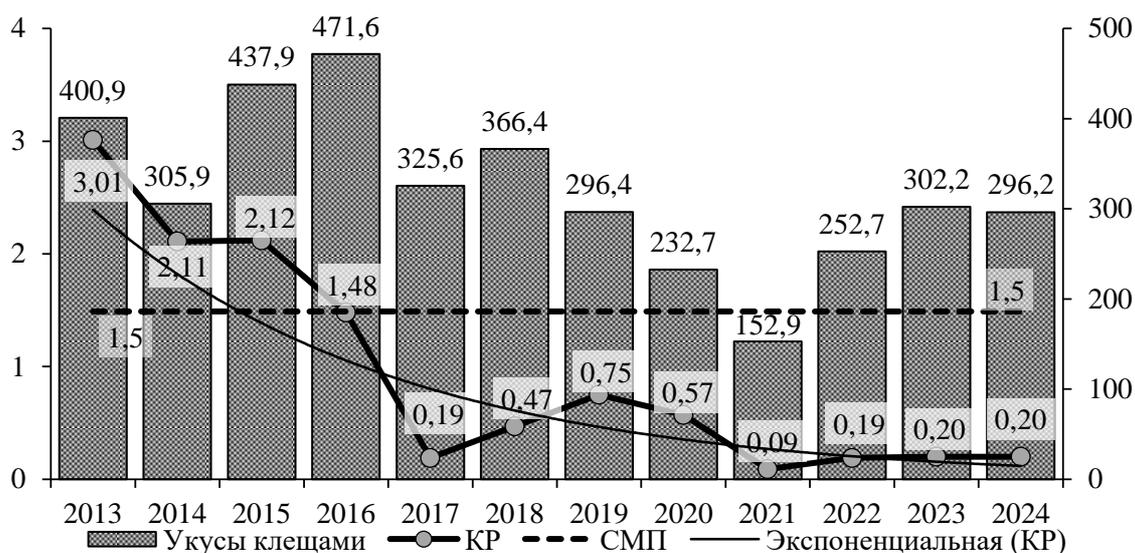


Рис. 155. Динамика заболеваемости клещевым риккетсиозом и частоты укусов клещами в Забайкальском крае в 2013-2024 гг. (показатель на 100 тыс. населения)



Начало сезона активности клещей в 2024 г. отмечено во второй декаде марта (17 марта): первый укус зарегистрирован на территории Агинского района (пенсионер, не привит против КВЭ). Пик обращаемости за медицинской помощью по поводу укусов клещей отмечался на 24 неделе года (10.06.2023-16.06.2023).

Клещи появились в обычное для этих видов время года: *Ix. persulcatus* – май (сезонный пик – первая декада июня); *D. silvarum* – конец апреля в лесо-кустарниковых биотопах; *D. nuttalli* – конец марта (сезонный пик имаго клещей пришелся на третью декаду апреля-начало мая) в степных и открыто-луговых биотопах. Для степных и равнинных районов края доминирующим видом остается *D. nuttalli* – 57,0 %.

В системе еженедельного наблюдения за КВЭ осуществляется мониторинг зараженности клещей. В 2024 г. инфицированность клещей отмечалась на уровне среднелетних значений. Так, вирусофорность клещей, снятых с людей, составила в 2024 г. 3,4 % (2023 г. – 4,1 %; 2022 г. – 1,6 %; РФ в 2024 г. – 0,55 %), из объектов окружающей среды – 0,1 % (2023 г. – 1,1 %; 2022 г. – 1,05 %; РФ в 2024 г. – 0,90 %). Зараженность боррелиями клещей, снятых с людей, составила в 2024 г. 22,4 % (2023 г. – 16,2 %; 2022 г. – 18,2 %) (ДФО – 11,11 %; РФ – 15,56 %), из объектов окружающей среды – 2,7 % (2023 г. – 3,5 %; 2022 г. – 3,3 %) (ДФО – 3,16 %; РФ – 15,89 %). Присутствие в популяции членистоногих переносчиков ДНК возбудителей (с объектов окружающей среды) составило: *Ehrlichia chaffeensis/Ehrlichiamuris* – 0,7 % (2023 г. – 0,7 %; 2022 г. – 0,4 %), *Anaplasma phagocytophilum* – 1,6 % (2023 г. – 2,9 %; 2022 г. – 1,5 %).

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) приобретает медицинскую и социальную значимость для Забайкальского края. В мае 2024 г. зарегистрирован случай ГЛПС у мужчины 43 лет в г.Чите (служащий); после 3-х летнего перерыва в апреле и мае 2023 г. – 2 случая ГЛПС в г.Чите и Агинском районе у мужчин в возрасте 61 год (пенсионер) и 29 лет (неработающий). Показатель заболеваемости ГЛПС составил 0,10 на 100 тыс. населения (2023 г. – 0,20; 2022 г. – 0,00). Диагноз ГЛПС подтвержден иммунологическим методом лабораторной диагностики (ИФА). Инфицирование возбудителями ГЛПС связано в 2024 г. с употреблением сырой воды из водоема и контактом с грызунами во время пребывания в лесу у озера на рыбалке (Еравнинский район Республики Бурятия); в 2023 г. – с бытовыми заражениями (работа на садово-огородных участках, уборка помещений в нежилом доме со следами жизнедеятельности грызунов, употребление сырой воды из реки).

Погодные условия летне-осеннего периода оказались неблагоприятными для жизнедеятельности мелких млекопитающих и последующего их подснежного размножения. Осенью 2024 г. численность мелких млекопитающих в точках стационарных многолетних наблюдений составила 3,1 %, что ниже осени 2023 г. (2023 г. – 9,5 %; 2022 г. – 8,3 %). Прогностический риск заражения возбудителями ГЛПС на территории Забайкальского края в 2024 г., рассчитанный на основе интегральных показателей, с учетом эпидемиологической ситуации, результатов зоолого-эпизоотологического мониторинга и численности населения являлся низким.

В 2024 г. специалистами ФКУЗ «Читинская противочумная станция» и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» продолжены сезонные зоологические обследования территории активного природного очага ГЛПС (лесной массив в 30 километрах от г. Балей (вахтовый поселок ЗАО «ЗРК Омчак»), окрестности г. Балей, с. Алия, с. Гробоно, с. Нижний Ильдикан, с. Журавлёво, с. Онохово, с. Ложниково, рудник Жетково, с. Жетково, с. Колобово, с. Елкино, с. Унда, с. Усть-Ягье, с. Подойницыно Балейского муниципального округа) с целью изучения инфицированности мелких млекопитающих – основных носителей ГЛПС. Пробы



зоологического материала, доставленного в процессе эпизоотологических обследований территории очага, в целях мониторинга хантавирусов исследованы молекулярно-биологическим методом: в 2024 г. – с отрицательным результатом; в 2023 г. средняя инфицированность мелких млекопитающих вирусом Хантаан составила 3,9 %; в 2022 г. по результатам исследований референс-центра по мониторингу за ГЛПС ФБУН Казанского НИИ Роспотребнадзора средняя инфицированность мелких млекопитающих вирусом Хантаан составила 58,0 %, что указывает на высокий эпизоотический потенциал данного природного очага ГЛПС.

С целью мониторинга за распространением резистентных к антикоагулянтам синантропных грызунов в научно-методический центр по неспецифической профилактике инфекционных болезней и мониторингу устойчивости биологических агентов к дезинфекционным средствам института дезинфектологии ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора в 2023-2024 гг. направлен биологический материал от 40 особей серой крысы (по результатам молекулярно-генетических исследований полиморфизмы в генах, в том числе мутации не выявлены).

С целью выявления циркуляции на территории края новых вирусов среди клещей, комаров и мелких млекопитающих в 2024 г. продолжалась доставка проб зоолого-энтомологического материала в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора (в 2023 г. по результатам секвенирования в комарах из природных биотопов выявлены возбудители трансмиссивных инфекций человека и животных: Rabies lyssavirus (вирус бешенства) – в комарах *Aedes flavescens*; вирус Западного Нила – в комарах *Aedes intrudens*; вирус клещевого энцефалита – в комарах *Aedes flavescens*; Kokobera virus – в комарах *Aedes flavescens*).

В 2024 г. на территории Забайкальского природного очага **бешенства** сохранялись эпизоотологические и эпидемиологические риски осложнения ситуации по бешенству. Эпизоотии среди диких, домашних и сельскохозяйственных животных после 30-летнего перерыва (с 1984 г.) начали регистрировать в 2014 г. Трансграничный занос вируса степного бешенства дикими животными из КНР (АРВМ), подтвержденный молекулярно-генетическими исследованиями, играл ключевую роль в возобновлении эпизоотий в Забайкалье. В современный период доля собак в структуре заболеваемости бешенством в крае сократилась до 1 %. Лисицы и волки служат основным резервуаром инфекции, плотность населения которых на территории Забайкальского края площадью 432,1 тыс. кв. км составляет 18,8 и 7,6 на 1 тыс. км² соответственно. В связи с этим, актуальной задачей остаются мероприятия по предотвращению повторных заносов из сопредельных стран и распространения бешенства в Байкальскую котловину: проведение барьерной оральной вакцинации в сочетании с сокращением численности лисицы, волка на наиболее уязвимых участках государственной границы; регуляция численности и вакцинация животных в антропогенных очагах; вакцинация сельскохозяйственных животных (при этом, охват вакцинацией животных, состоящих на учете, в 2024 г. составил от 46,1 % (лошади) до 49,4 % (КРС) и 100,0 % (МРС)).

В период 2014-2024 гг. бешенство у животных установлено на территориях 4 районов (округов) края и в г. Краснокаменск (всего за этот период выявлено 114 больных бешенством животных). В 2024 г. дикие животные составили 80,0 % (лисы – 87,5 %; волки – 12,5 %); сельскохозяйственные животные – 10,0 % (КРС – 100,0 %); домашние животные – 10,0 % (собаки – 100,0 %).

Случаи заболевания бешенством людей на территории края не регистрировались. При этом, Забайкальский край в соответствии с районированием территории Российской Федерации по степени эпидемиологической опасности бешенства находится в зоне реальной низкой степени риска заражения этой инфекцией.



В 2024 г. количество обращений по поводу нападений животных составило 2 538 (2023 г. – 2 552; 2022 г. – 2 263), из них среди детей до 17 лет – 980 или 38,6 % от числа обратившихся за антирабической помощью (табл. 64).

По-прежнему остается высокой обращаемость по поводу укусов собаками, в 2024 г. от них пострадало 1 995 человек или 78,6 % от числа обратившихся (2023 г. – 2 058 или 91,4 %; 2022 г. – 1 856 или 82,0 %), из них детей в возрасте до 17 лет – 851 человек или 41,4 % от числа пострадавших. Показатель обращаемости за антирабической помощью в связи с укусами, нанесенными собаками, в 2024 г. в Забайкальском крае составил 202,66 на 100 тыс. населения (2023 г. – 207,37; 2022 г. – 216,87), что ниже уровня прошлого года на 2,3 %. Наиболее высокие показатели обращаемости за антирабической помощью в связи с укусами собак в 2024 г. отмечаются в Шелопугинском (414,71), Акшинском (260,76), Нерчинско-Заводском (260,76), Петровск-Забайкальском (244,41), Каларском (222,01), Калганском (218,66), Могочинском (216,69), Александрово-Заводском (215,83), Приаргунском (212,17) муниципальных округах и Могойтуйском (303,84), Хилокском (246,83), Читинском (240,02), Дульдургинском (234,72), Агинском (222,94), Кыринском (221,13) районах и г. Чите (244,33).

Таблица 64

Показатели обращаемости населения за антирабической помощью в связи с укусами животных по территориям Забайкальского края за 2022-2024 гг.

Территории	2024 г.		2023 г.		Темп прироста к 2023 г. %	2022 г.	
	абс. число	показ. на 100 тыс.нас.	абс. число	показ. на 100 тыс.нас.		абс. число	показ. на 100 тыс.нас.
Краснокаменский	11	19,72	19	34,10	-42,2	5	8,72
Тунгино-Олекминский	1	91,07	1	89,61	1,7	4	308,40
Красночикойский	18	113,80	23	142,21	-20,0	34	199,93
Тунгокоченский	11	115,69	12	123,22	-6,2	11	101,03
Чернышевский	36	123,48	47	159,73	-22,7	26	83,09
Газимуро-Заводский	11	139,51	7	87,41	59,6	16	195,26
Оловянинский	45	151,14	47	154,95	-2,5	9	26,68
Карымский	59	176,21	56	166,29	6,0	48	141,15
Улетовский	45	186,55	32	131,30	42,1	20	72,70
Нерчинский	55	207,94	56	210,19	-1,1	55	209,18
Забайкальский	41	212,44	47	239,23	-11,2	9	43,23
Шилкинский	75	214,08	72	202,33	5,8	57	150,60
Алек.-Заводский	12	215,83	21	360,08	-40,1	11	164,08
Балейский	34	222,60	37	238,14	-6,6	9	53,93
Могочинский	48	231,14	31	146,85	57,4	24	103,15
Кыринский	23	231,18	17	166,05	39,2	5	43,91
Борзинский	106	241,99	103	232,27	4,2	105	227,76
Ононский	20	243,49	19	225,01	8,3	13	147,49
Дульдургинский	34	249,39	47	341,72	-27,1	8	57,13
Калганский	14	255,10	24	417,90	-39,0	15	215,77
Забайкальский край	2538	257,82	2552	257,15	0,3	2263	216,87
Хилокский	65	263,02	59	235,43	11,8	45	167,40
Каларский	19	263,63	21	284,67	-7,4	8	108,21
Акшинский	23	272,61	29	337,76	-19,3	13	152,22



Продолжение таблицы 64

Приаргунский	42	278,48	53	342,22	-18,7	40	217,90
Сретенский	50	279,81	30	164,98	69,6	43	208,88
Агинский	93	287,97	112	345,26	-16,6	125	360,63
Читинский	210	293,03	178	249,76	17,4	188	286,14
Нерчинско-Заводский	22	318,70	23	322,08	-1,1	15	176,70
Петровск-Забайкальский	95	327,03	77	261,24	25,2	88	277,14
Могойтуйский	74	330,65	68	300,08	10,2	40	162,30
г. Чита	1122	336,78	1165	349,14	-3,6	1159	331,10
Шелопугинский	24	432,74	19	332,69	30,1	15	239,65
ДФО	20489	258,20	20947	258,36	-0,1	20060	246,24
РФ	360187	245,50	353198	242,14	1,4	330900	225,93

В 2024 г. по результатам анализа формы «Карта обратившегося за антирабической помощью» (ф. № 045/у) пострадало от укусов дикими животными 4,3 % обратившихся, 33,5 % получили укусы опасной локализации. Получили назначение на лечебно-профилактические прививки (КОКАВ) – 98,4 % обратившихся, в т.ч. на условный курс – 38,3 % и безусловный курс – 61,7 %. Из них отказались от вакцинации – 5,3 %, самовольно прекратили вакцинацию – 77,6 %. Получили комбинированное лечение (АИГ+ КОКАВ) 62,8 % от числа подлежащих лиц.

Учитывая наличие на территории края 379 стационарно неблагополучных по **сибирской язве** пунктов, неполный охват иммунизацией лиц из групп риска, наличие сибиреязвенных захоронений (СЯЗ), не отвечающих требованиям санитарных и ветеринарных правил, сохраняется возможность возникновения случаев сибирской язвы на спорадическом уровне. Последние спорадические случаи заболевания сибирской язвой среди людей наблюдались в 2002 г. в с. Верхние Куларки и с. Усть-Чёрная Сретенского района Забайкальского края в результате вынужденного убоя больной коровы, которая заразилась при выпасе на территории скотомогильника, вскрытого при горных разработках.

В Забайкальском крае учтено 81 СЯЗ с установленным местонахождением на 21 административной территории. Установлено отсутствие балансодержателя у 100,0 % СЯЗ, несоответствие установленным ветеринарно-санитарным требованиям – 93,8 % СЯЗ (отсутствие ограждения, исключающего свободный доступ людей и животных – 82,7 % и предупредительных аншлагов с читаемой надписью: «Сибирская язва» – 44,4 %, использование прилегающей к СЯЗ территории для хозяйственной деятельности – 87,6 %).

В Забайкальском крае эпизоотологическая обстановка по **бруцеллезу** продолжает оставаться нестабильной. В 2024 г. зарегистрировано 9 неблагополучных пунктов по бруцеллезу (42 эпизоотических очага сформировано на территориях Кыринского, Борзинского, Оловянинского, Дульдургинского, Карымского районов и Приаргунского, Нерчинско-Заводского муниципальных округов). Зарегистрировано 33 сельскохозяйственных и домашних животных (КРС – 7, МРС – 9, лошади – 16, собаки – 1), положительно реагирующих на бруцеллез.

В 2024 г. зарегистрирован 1 случай впервые выявленного бруцеллеза среди людей (2023 г. – 1; 2022 г. – 1). За последние 12 лет (2012-2024 гг.) на 10 территориях края зарегистрировано 70 случаев впервые выявленного бруцеллёза, в том числе среди детей до 17 лет – 6. Наиболее неблагополучными являются Приаргунский (28 сл.) и Александрово-Заводский (16 сл.) муниципальные округа.



Заболееваемость людей **лептоспирозами** в Забайкальском крае характеризуется спорадическими случаями. В период 2005-2024 гг. зарегистрировано 26 случаев заболевания людей лептоспирозами в 10 территориях края, в том числе с летальным исходом – 4. В 2024 г. случаи лептоспирозов не регистрировались (2023 г. – 2; 2022 г. – 0).

По информации Госветслужбы Забайкальского края на территории края в 2024 г. зарегистрировано 27 эпизоотических очагов лептоспирозов среди сельскохозяйственных и домашних животных в 10 территориях края: Шилкинском (1), Дульдургинском (1), Краснокаменском (1), Агинском (1), Кыринском (1), Нерчинско-Заводском (1), Сретенском (1), Тунгокоченском (13 очагов в 4 населенных пунктах), Хилокском (2), Газимуро-Заводском (5 очагов в 1 населенном пункте) муниципальных районах (округах).

В 2024 г. случаи **псевдотуберкулеза** не регистрировались (2023 г. – 0 сл.; 2022 г. – 0 сл.).

В 1971-2024 гг. зараженных животных на территории Забайкальского степного природного очага **чумы** не обнаружено. Даурский суслик в настоящее время не образует на территории очага крупных поселений с высокой плотностью. В 2024 г. численность даурского суслика в оптимальных местообитаниях весной варьировала от 0,3 до 0,8 особи на 1 га, осенью – от 0,1 до 0,6 особи на 1 га, в среднем составляла 0,5 особи на 1 га. Общий запас блох даурского суслика весной составил 6,9, осенью – 18,0 экз. на 1 га.

Численность монгольского сурка в разобщенных резерватах в северной, северо-западной и центральной частях очага колеблется от 0,5 до 2,0 жилых бутанов на 1 га, составляя в среднем 0,6 жилых бутанов на 1 га. В южной части очага вдоль государственной границы с Монголией отмечено сохранение тенденции роста численности монгольского сурка и его расселении в северном направлении.

Плотность даурской пищухи весной составляла 0,3 жилых нор на 1 га, осенью – 0,8 жилых нор на 1 га. Численность полевки Брандта составляла 10 % попадания в орудия лова; хомячка Кэмпбелла – 3 % попадания в орудия лова. Численность домовый мыши в населенных пунктах не превышала 1,0 % попадания в орудия лова.

В первом полугодии 2025 г. прогнозируется сохранение низкой численности носителей и переносчиков чумы. Эпизоотии чумы маловероятны.

1.3.2. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

В Забайкальском крае в 2024 г. абсолютное число случаев ИСМП составило 337, что на 28,6 % меньше, чем в предыдущем году (2023г. – 472 сл.). Снижение заболеваемости обусловлено снижением активности внутрибольничного заражения COVID-19.

Регистрация всех форм ИСМП (без учета случаев COVID-19) на протяжении пяти последних лет значительно снизилась: в 2024 г. было зарегистрировано 218 случаев ИСМП (2023 г.–257 сл., 2022 г.–110 сл., 2021 г. – 171 сл., 2022 – 178 сл.), что на 37,5% ниже среднесноголетнего показателя (349 сл.), рассчитанного за период 2014-2019 гг., что связано с недостатками в организации выявления и учета ИСМП в период пандемии COVID-19.

В 2024г. отмечено отсутствие случаев ИСМП у персонала медицинских организаций (в 2023г. – 36 сл.; в 2022г. – 2981 сл.). Соответственно все случаи ИСМП регистрировались только среди пациентов.



Показатель заболеваемости ИСМП в 2024 г. составил 1,7 на 1000 госпитализированных, что на 34,6 % ниже уровня прошлого года (2023 г.–2,6) (рис. 156).

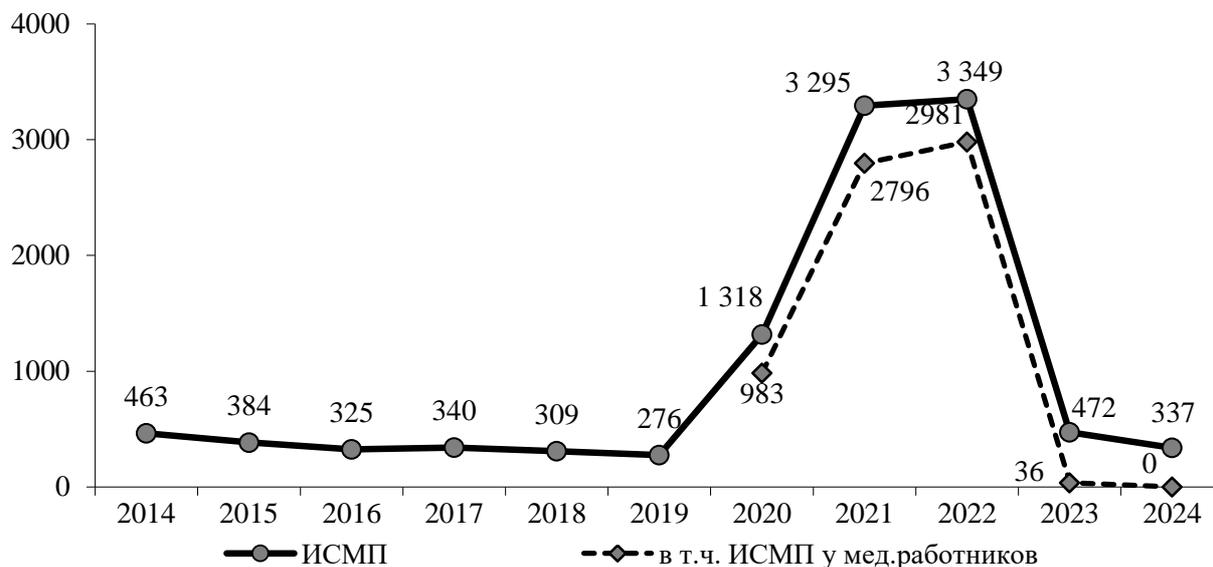


Рис. 156. Число случаев ИСМП в медицинских организациях Забайкальского края, в т.ч. ИСМП у медицинских работников (абс.ч.)



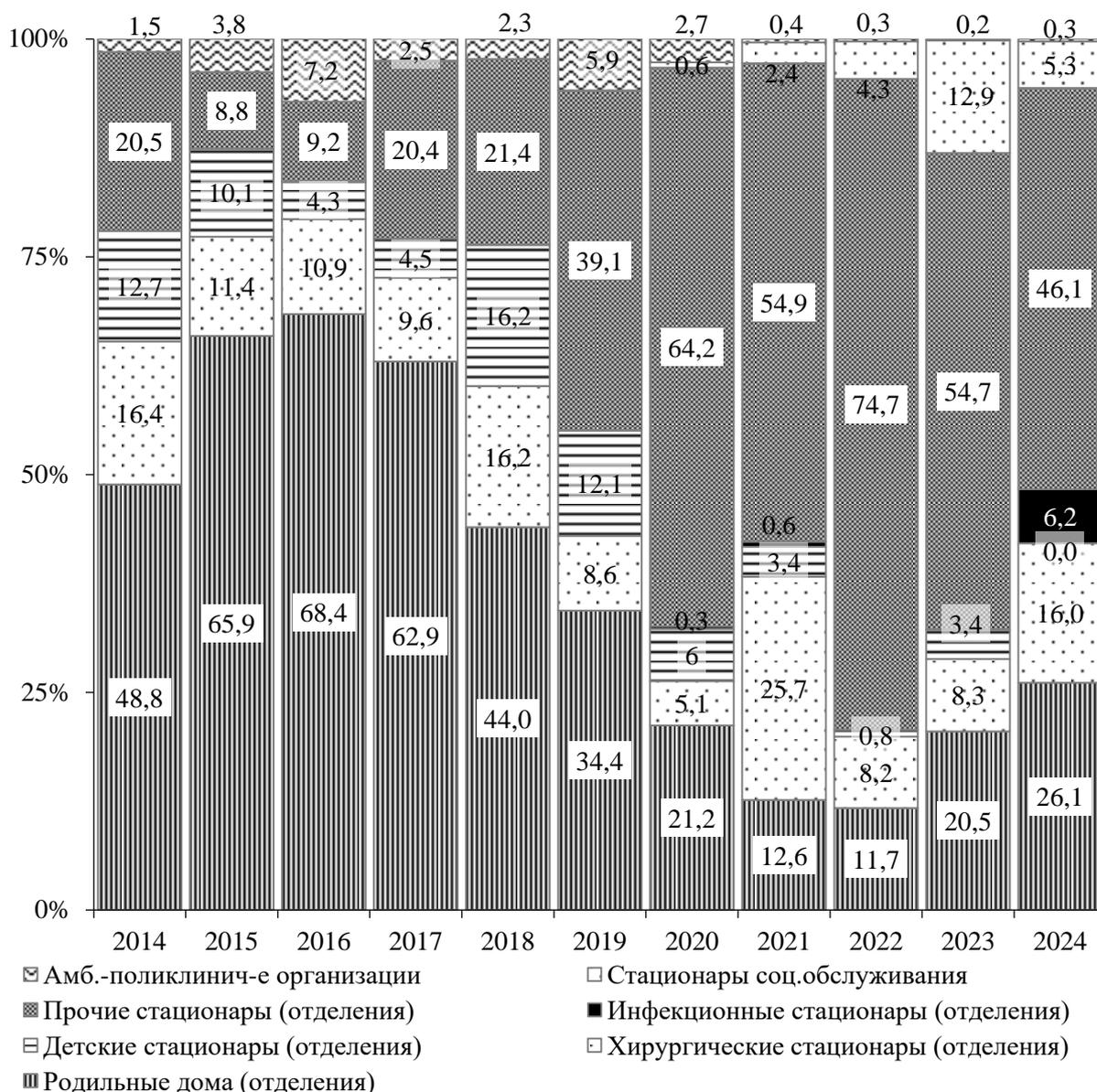


Рис. 157. Распределение ИСМП по видам медицинских организаций Забайкальского края в 2014-2024 гг., удельный вес %

В структуре ИСМП по видам медицинских организаций остаётся высокой доля ИСМП, выявленных в прочих стационарах, в 2024 г. она составила 46,1 % (в 2023 г. – 54,7 %; в 2022 г. – 74,7 %); с 2022 г. отмечается её постепенное снижение (рис. 157).

Доля ИСМП, зарегистрированных в родовспомогательных учреждениях, составила 26,1 % (2023 г. – 20,5 %; 2022 г. – 11,7 %), в хирургических стационарах – 16,0 % (2023 г. – 8,3 %; 2022 г. – 8,2 %), в инфекционных стационарах (отделениях) – 6,2 % (2023 г. – 0; 2022 г. – 0), в учреждениях стационарного социального обслуживания – 5,3 % (2023 г. – 12,9 %; 2022 г. – 4,3 %), в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 0,3 % (2023 г. – 0,2 %; 2022 г. – 0,3 %) (рис. 158). Не регистрировалась заболеваемость в детских стационарах (2023 г. – 3,4 %; 2022 г. – 0,8 %).



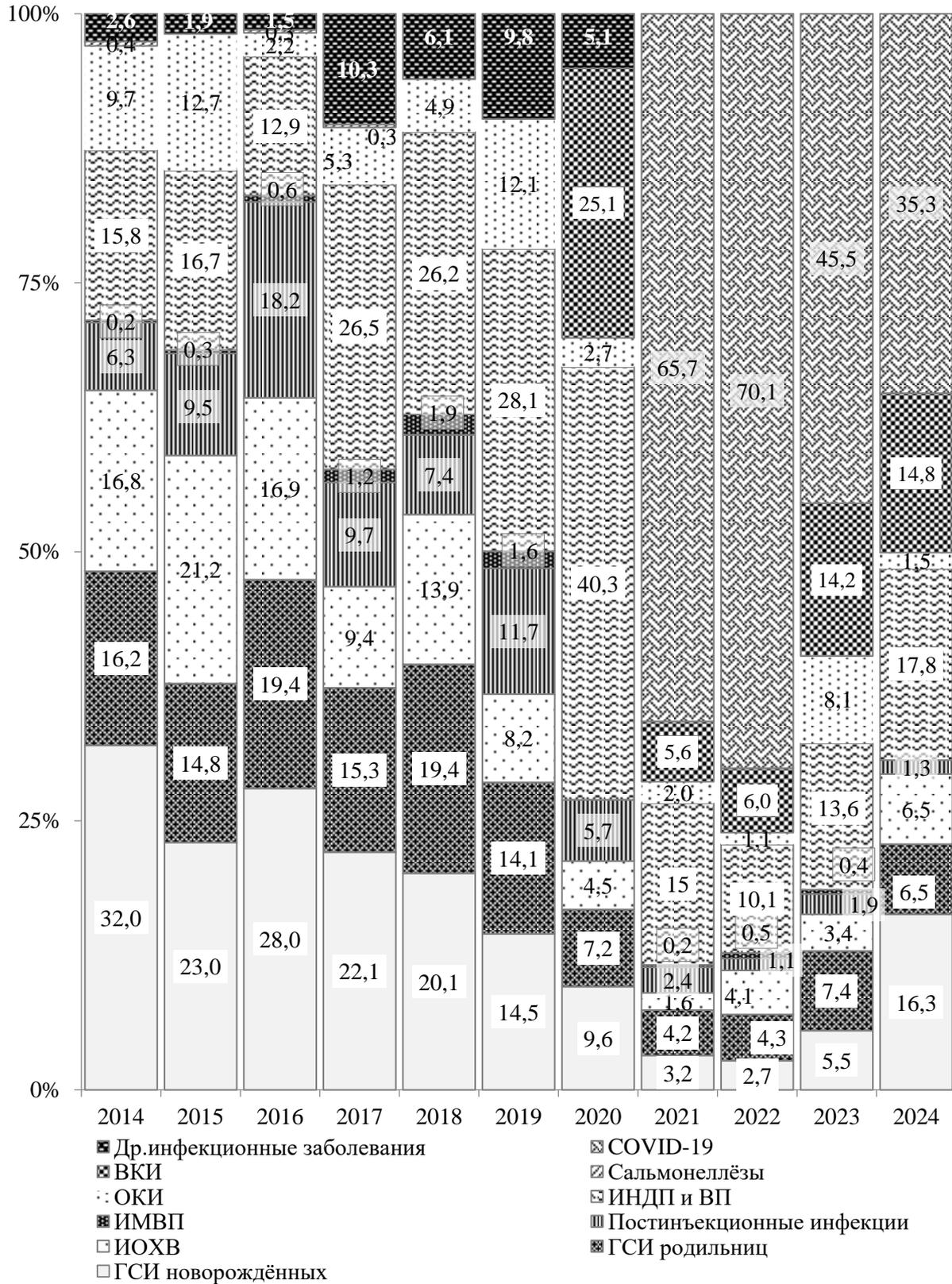


Рис. 158. Структура ИСМП у пациентов в 2014-2024 гг., удельный вес, % (без учета заболеваемости персонала медицинских организаций)

В структуре ИСМП в 2024г. по-прежнему преобладали случаи COVID-19– 35,3 % (в 2023г. – 45,5%; 2022г. – 70,1 %), но их доля снизилась на 10,3 % от общего числа



зарегистрированных случаев ИСМП; на втором месте – инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии – 17,8% (в 2023г. – 13,6%), далее – гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных – 16,3% (2023г. – 5,5 %), воздушно-капельные инфекции – 14,8 % (2023г. – 14,2 %). Удельный вес прочих ИСМП (ГСИ родильниц, инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ), острые кишечные инфекции (ОКИ), послеоперационные инфекции (ПОИ) составил в 2024г. суммарно 15,8 % (2023г. – 21,1%) (рис. 158).

Увеличение доли ряда форм ИСМП связано с сокращением удельного веса COVID-19 в структуре заболеваемости ИСМП.

В МО края сохраняются проблемы с выявлением и регистрацией инфекций мочевыводящих путей, катетер-ассоциированных инфекций кровотока.

Всего в 2024 г. зарегистрировано 60 случаев инфекций нижних дыхательных путей, из них 38 (63,4 %) случаев регистрировались в прочих стационарах и отделениях, 12 (20,0 %) случаев в хирургических стационарах и отделениях, 8 (13,3%) случаев в инфекционных стационарах и отделениях, 2 (3,3 %) случая в учреждениях социального обслуживания.

Кроме того, зарегистрировано 50 случаев иных воздушно-капельных инфекций (преимущественно ОРИ), что на 25,4 % больше, чем в 2023 г. (67 сл.), из них наибольшая доля зарегистрирована в прочих стационарах и отделениях – 46,0%.

Количество ГСИ среди новорожденных увеличилось по сравнению с 2023 г. на 52,7 % и составило 55 случаев (в 2023г. – 26сл.).

Значимость генерализованных форм в 2024г. составила 9,1% от ГСИ новорожденных (в 2023г. – 7,7 %), одновременно с увеличением количества ГСИ новорожденных.

Преобладающей нозологической формой ГСИ новорождённых в 2024 г. были: конъюнктивиты и дакриоциститы – 50,9 % (2023 г. – 34,6 %); далее по убыванию, неонатальная инфекция мочевыводящих путей – 25,4 % (2023 г. – 26,9 %), сепсис – 9,1 % (2023 г. – 7,7%); омфалит и флебит пупочной вены – 7,3 % (2023 г. – 15,4 %); пиодермия – 7,3 % (2023 г. – 7,7 %), не регистрировались постинъекционные инфекции – 0 (2023 г. – 7,7 %).

Показатель заболеваемости ГСИ новорожденных в 2024 г. составил 5,33 на 1000 родившихся живыми (2023 г. – 2,52 ‰; 2022 г. – 0,85 ‰); отмечается рост заболеваемости в 2024 г. к предыдущему году в 2,1 раза.

Число случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) в 2024 г. увеличилось на 5,7 % и составило 332 случая против 314 в 2023 г (в 2022 г. – 244).

Соотношение ИСМП новорожденных к ВУИ новорождённых в 2024 г. сократилось и составило 1:6, что ниже аналогичного показателя в 2023 г. – 1:12,1 (в 2022 г. – 1:24,4).

В 2024 г. по сравнению с 2023 г. отмечалось уменьшение числа ГСИ среди родильниц на 37,1 %. Зарегистрировано 22 случая ГСИ родильниц (2023 г. – 35; 2022 г. – 16). Показатель заболеваемости на 1000 родов составил 2,15 против 3,41 в 2023 г. (в 2022 г. – 1,56).

В 2024 г. зарегистрировано 22 случая ИОХВ, что на 37,5 % выше, чем в 2023 г. – 16 случаев (в 2022 г. – 15). Все случаи ИОХВ – 22 (100,0 %) выявлены в стационарах хирургического профиля.

Постинъекционные осложнения в 50,0 % случаев регистрировались в прочих стационарах, в отделениях хирургического профиля – 25,0 %, в амбулаторно-поликлинических отделениях – 25,0 %.

В отчетном году в МО очагов групповой заболеваемости не зарегистрировано (в 2023 г. – 2 очага (ОКИ)).



В 2023 г. по-прежнему проблемными вопросами оставались выявление и учет случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях.

1.3.3. Паразитарные заболевания

По результатам многолетних наблюдений удельный вес **паразитарных болезней** в структуре инфекционных заболеваний в период 2010-2019 гг. в крае составлял от 1,8 % до 3,6 %. С 2020 по 2023 гг. доля паразитарных болезней в Забайкальском крае сократилась до 0,5 % (в РФ в 2023 г. – 0,3 %), в том числе на фоне пандемического распространения заболеваемости COVID-19, а также по причине снижения числа выявленных случаев паразитозов.

В общей сумме инфекционных заболеваний в 2024 г. на паразитарные заболевания приходится 1,0 %. Зарегистрировано 2064 случаев паразитозов (209,7 на 100 тыс. населения), что на 12,7 % ниже, чем в 2023 г., на 77,0 % ниже СМП (237,0 на 100 тыс. населения).

В возрастной структуре заболеваемости на долю детей до 17 лет приходится 97,7 % всех случаев паразитарных заболеваний.

Этиологическая структура паразитарной заболеваемости по Забайкальскому краю на протяжении 5 лет остается неизменной. В 2024 г. 98,2 % от всех паразитозов приходится на гельминтозы и 1,8 % составляют протозоозы.

Среди гельминтозов наибольший удельный вес приходится на контактные гельминтозы (энтеробиоз) – 97,1 % (2023 г. – 98,1 %), на геогельминтозы (аскаридоз) – 0,7 % (2023 г. – 0,5 %), на биогельминтозы (трихинеллёз, эхинококкоз, дифиллоботриоз) приходится 0,3 % (2023 г. – 1,3 %), протозоозы – 1,9% (2023 – 1,3 %).

Из числа контактных гельминтозов особенно неблагоприятная ситуация сложилась по **энтеробиозу**, который является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний (97,1 %), определяющий уровень детской заболеваемости паразитозами.

Показатель заболеваемости энтеробиозом в 2024 г. составил 203,6 на 100 тыс. населения, что на 11,8 % ниже по сравнению с 2023 г. (230,8) (рис. 159).



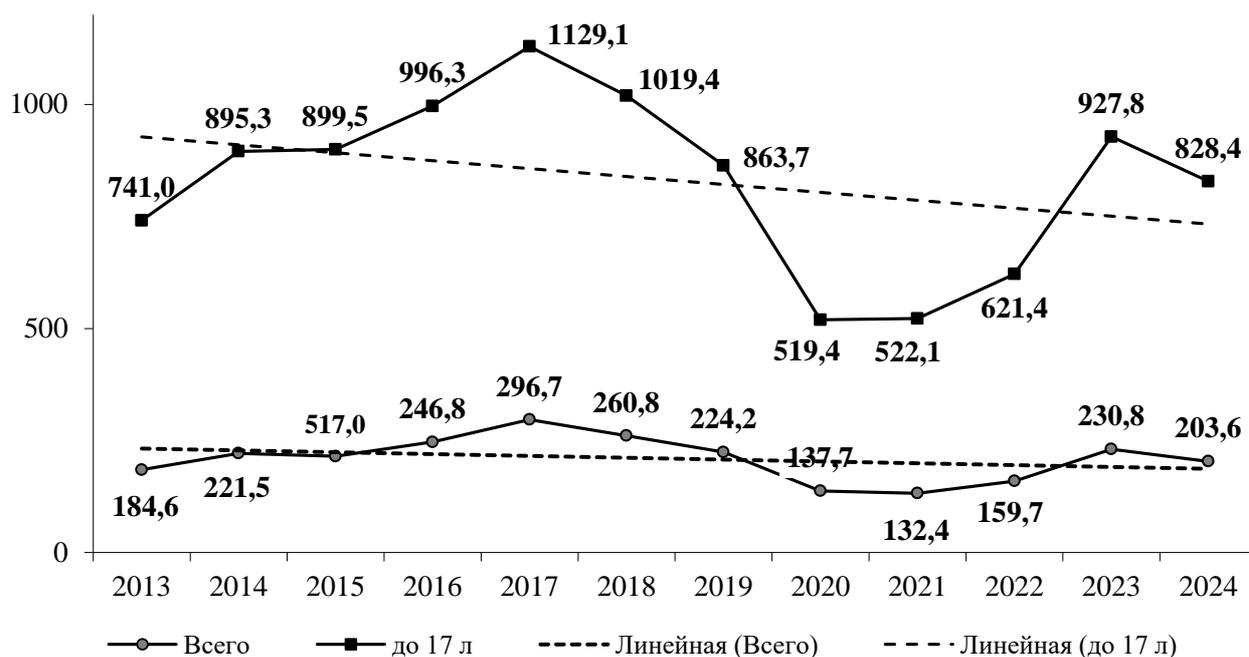


Рис. 159. Динамика заболеваемости энтеробиозом в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения)

Энтеробиоз распространен на всей территории края. Показатель заболеваемости энтеробиозом по районам края колеблется от 9,0 до 924,5 на 100 тыс. населения при среднем показателе по краю 203,6 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости энтеробиозом, превышающие среднекраевой показатель, зарегистрированы в 7 территориях: в г. Чите (350,0), Приаргунском (298,4), Петровск-Забайкальском (272,0), Нерчинско-Заводском (246,3), Акшинском (924,5) муниципальных округах и Оловянинском (211,6), Борзинском (214,6) районах.

Наиболее подверженной риску заражения энтеробиозом группой остаются дети, доля которых составила в отчетном году 98,7 % от числа инвазированных лиц. В 2024 году среди детей зарегистрировано 1979 случаев энтеробиоза (898,5 на 100 тыс. населения), что на 10,7 % ниже, чем в 2023 г. (2255 случаев, 927,8 показатель на 100 тыс. населения).

Максимальная заболеваемость энтеробиозом приходится на возрастную группу от 3 до 6 лет (1608,6 на 100 тыс. детей данного возраста). Энтеробиоз выявлен также среди детей 1-2 года, показатель заболеваемости которых составил 476,0 на 100 тыс. детей данной возрастной группы, а также среди детей до 1 года (11 случаев, показатель 106,30 на 100 тыс. указанного возраста).

Обнаружение яиц гельминтов на предметах внешней среды свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима в образовательных учреждениях и подчеркивает значимость этих учреждений в распространении данной инвазии. Всего за отчетный год исследовано 18536 проб смывов с объектов окружающей среды, что ниже уровня 2023 г. (20959) на 11,6 %. При исследовании смывов с объектов окружающей среды обнаружено 13 (0,07%) несоответствующих проб, из них 5 (0,01 %) – с предметов обихода в дошкольном учреждении, 2 (0,01 %) – с предметов обихода в образовательном учреждении, 1 (0,01 %) – с предметов обихода в социальном учреждении, 5 (0,03 %) – с предметов обихода в семейном очаге (в 2023 г. – 27 (0,13 %)).

В 2024 г. на территории края выявлено 15 случаев **аскаридоза**, показатель заболеваемости составил 1,5 на 100 тыс. населения, что на 7,8 % выше показателя

заболеваемости 2023 г. (1,41), в 2,2 раза ниже СМП (3,34 на 100 тыс. населения).

Аскаридоз зарегистрирован в 8 административных территориях: Балейском (1 сл, 6,6 на 100 тыс. населения), Нерчинско-Заводском (2 сл, 29,0 на 100 тыс. населения), Петровск-Забайкальском (1 сл, 3,4 на 100 тыс. населения) муниципальных округах, Борзинском (1 сл, 2,3 на 100 тыс. населения), Читинском (1 сл, 1,4 на 100 тыс. населения), Улетовском (1 сл, 4,2 на 100 тыс. населения), Шилкинском (3 сл, 8,6 на 100 тыс. населения) районах и г. Чите (5 сл., 1,5 на 100 тыс. населения). 66,6 % всех зарегистрированных случаев аскаридоза приходится на население, проживающее в районах края и 33,3 % – на население г. Читы.

Среди заболевших аскаридозом в 2024 г. детей до 17 лет – 12 (80,0 % случаев), показатель заболеваемости среди детей составил 5,02 на 100 тыс. детского населения, что ниже показателя заболеваемости 2023 г. на 6,2% (13 детей, показатель 5,3). Максимальный показатель заболеваемости аскаридозом приходится на детей в возрасте 3-6 лет (17,1 на 100 тыс. указанного возраста).

Наиболее значимыми факторами распространения аскаридоза продолжают оставаться почва и сточные воды. В тоже время, в 2024 г. по данным лабораторных исследований в пробах почвы, в т.ч. животноводческих хозяйств, яйца аскарид не обнаружены (2023 г. – 0; 2022 г. – 1); в пробах сточных вод яйца аскарид не обнаружены (2023 г. – 0; 2022 г. – 0). В 2024 г. исследовано 167 проб сточных вод и их осадков в рамках санитарно-паразитологического мониторинга, что меньше на 7,2 % по сравнению с 2023 г. (180).

В 2024 г. на территории Забайкальского края зарегистрирован 1 случай заболевания **токсокарозом** (0,30 на 100 тыс. населения), в 2023 г. и 2022 г. заболеваемость не регистрировалась. Случай токсокароза зарегистрирован у взрослого в г. Чите.

Общее количество людей, инвазированных токсокарами, является предположительным в связи с тем, что данный паразитоз относится к группе ларвальных гельминтозов и не всегда выявляется.

Риск заражения возбудителем токсокароза возрастает за счет поддержания высокой численности собак в городских и сельских поселениях при несоблюдении правил их содержания, отсутствии мер дезинвазии их экскрементов приводит к контаминации возбудителем токсокароза среды обитания человека. Загрязненная фекалиями животных внешняя среда становится фактором передачи данной инвазии.

Ежегодно в рамках эпидемиологического мониторинга проводятся исследования сывороток крови детей с клиническими проявлениями аллергоза, хронической пневмонии, дерматитами на антитела к токсокарозу. В 2024 г. исследовано 50 сывороток крови детей, антитела IgG к антигенам *Toxocara canis* не обнаружены. В 2024 г. при проведении исследований почвы, песка из мест отдыха яйца токсокар не обнаружены (2023 г. – 2; 2022 г. – 0).

Описторхоз, дифиллоботриоз, эхинококкоз, трихинеллез и другие биогельминтозы наносят значительный ущерб здоровью населения. Течение болезни при данных нозологиях нередко сопровождается хронизацией процесса и необратимыми осложнениями, приводящими к инвалидности, а в ряде случаев заканчивается летальным исходом.

Ежегодно в крае регистрируются случаи заболевания биогельминтозами. В структуре биогельминтозов в 2024 г. на долю эхинококкоза приходится 80,0 % (2023 г. – 7,1 %), дифиллоботриоза – 20,0 % (2023 г. – 7,1 %), описторхоза – 0,0 % (2023 г. – 0,0 %), трихинеллеза – 0,0 % (2023 г. – 85,8 %).

За 12 лет (2012-2023 гг.) по краю учтено 54 случаев **эхинококкоза**. В 2024 г. зарегистрировано 4 случая эхинококкоза, показатель заболеваемости составил 0,4 на



100 тыс. населения, что на 2 случая больше, чем в 2023 г. Среди детей до 17 лет зарегистрировано 2 случая (50,0 %) эхинококкоза (2023 г. – 0).

Случаи эхинококкоза зарегистрированы среди детей и взрослого населения Сретенского района (2 сл.), Тунгокоченского (1 сл.) муниципального округа и г. Читы (1 сл.).

Основными причинами неблагополучия по эхинококкозу являются несвоевременное проведение дегельминтизации собак и безнадзорное, либо свободное (в случае охотничьих) их содержание.

В 2024 г. на территории Забайкальского края зарегистрирован 1 случай **дифиллоботриоза**, показатель заболеваемости составил 0,10 на 100 тыс. населения. (2023 г. – 2). Случай дифиллоботриоза зарегистрирован у жителя г. Читы, работающего вахтовым методом и активно занимающегося рыбной ловлей на территориях республики Бурятия, Амурской области.

В рамках эпидемиологического мониторинга за средой обитания для предотвращения формирования очагов биогельминтозов в крае регулярно проводятся исследования озерной рыбы, в 2024 г. исследовано 180 экземпляров рыбы (2023 г. – 180 экз., 2022 г. – 180 экз.), выловленной в озёрах Читинского района (Шакша, Тасей, Иван, Арахлей, Ундугун) и озере Кенон, личинки гельминтов, как и в предыдущих годах, не выявлены.

Заболеваемость **трихинеллезом** носит волнообразный характер. Так, в период с 2017-2022 гг. в крае зарегистрировано 2 случая трихинеллеза, в 2023 г. – 24 случая трихинеллеза (2,4 на 100 тыс. населения (РФ – 0,06)), из них среди детей до 17 лет – 5 случаев (2,1 на 100 тыс. населения данной возрастной группы). В 2024 г. случаи трихинеллеза не регистрировались.

Случаев **дирофиляриоза**, **клонорхоза** на территории края в 2024 г. не зарегистрировано.

Среди протозоозов наиболее распространенным является **лямблиоз**. В 2024 г. заболеваемость населения лямблиозом увеличилась на 22,6 % по сравнению с 2023 г. Всего в 2024 г. зарегистрировано 37 случаев (3,8 на 100 тыс. населения) против 31 случая (3,1 на 100 тыс. населения) в 2023 г. (рис. 160).

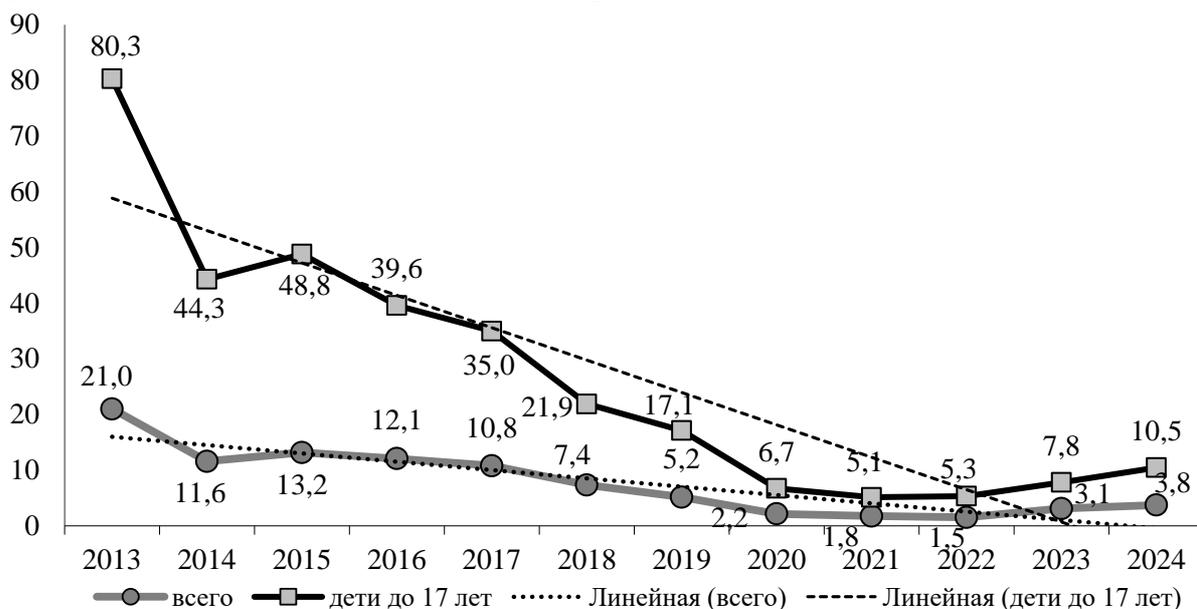


Рис. 160. Динамика заболеваемости лямблиозом в Забайкальском крае в 2013-2024 гг. (на 100 тыс. населения)

Лямблиоз относится к контагиозным протозоозам с ведущим путем передачи – контактно-бытовым. Наибольшее эпидемиологическое значение имеет в детских учреждениях.

Удельный вес детей до 17 лет среди заболевших лямблиозом в структуре протозоозов составил 67,6 % против 61,2 % в 2023 г. Показатель заболеваемости детей по сравнению с 2023 г. увеличился на 33,8 % и составил 10,46 на 100 тыс. детей (2023 г. – 7,82).

Максимальная заболеваемость лямблиозом приходится на детей в возрасте от 3-х до 6-ти лет (10 сл., 21,36 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость лямблиозом регистрировалась в 6 районах (округах) края и г. Чите. Превышение среднекраевого показателя (3,8) зарегистрировано в 5-ти территориях края: Нерчинском (7,6), Читинском (4,2), Агинском (9,3) районах, Петровск-Забайкальском (34,4) муниципальном округе и г. Чите (5,1).

В 2024 г. при проведении санитарно-паразитологических исследований проб сточных вод и их осадков цисты лямблий не обнаружены (2023 г. – в 4 пробах сточных вод).

В 2024 г. по краю зарегистрировано 2 случая **токсоплазмоза** среди взрослого населения, показатель заболеваемости составил 0,20 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 1 случай токсоплазмоза у взрослого).

Случаев заболевания висцеральным и кожным лейшманиозами среди населения Забайкальского края, а также завозных случаев на территорию края не зарегистрировано.

В 2024 г. по результатам обследования в июне-августе 27 контрольных водоемов общей площадью 138,6 га, находящихся в пределах городского округа «Город Чита» и на территориях края (Читинском, Карымском, Оловяннинском, Агинском районах и Красночикойском муниципальном округе), установлена низкая численность личинок и куколок комаров рода *Anopheles* – от 0 до 18,6 экз./м² (2023 г. – от 0 до 40,6 экз./м²; 2022 г. – от 0 до 14,4 экз./м²).

Риск возникновения местной передачи **малярии** сохраняется низким. Случаев малярии в 2024 г. не зарегистрировано. С целью активного выявления больных малярией обследовано 87 человек, во всех случаях получены отрицательные результаты.

Учитывая увеличение числа обследованных на паразитозы, повышение качества клинико-лабораторной диагностики паразитарных болезней, внедрение современных методов диагностики, а также сохраняющиеся в крае проблемы с дезинвазией сточных вод, навоза и навозных стоков от животноводческих хозяйств, увеличение объемов завозимой в край плодовоовощной продукции и рост миграции населения, в 2025 г. ожидается продолжение роста заболеваемости отдельными видами паразитозов (энтеробиоз, эхинококкоз, лямблиоз, аскаридоз).

2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и профилактике массовых неинфекционных и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания в Забайкальском крае

Атмосферный воздух

Основными источниками выбросов загрязняющих веществ на территории Забайкальского края являются многочисленные точечные источники: автономные встроенно-пристроенные котельные предприятий малого бизнеса, трубы печного отопления индивидуальных жилых домов, автомобильный транспорт и хозяйствующие субъекты, сфера деятельности которых связана с производством и распределением электроэнергии, газа и пара.

В течение последних десяти лет (2015-2024 гг.) на территории Забайкальского края отмечается снижение доли проб атмосферного воздуха с превышением ПДК на 3,9 % по сравнению с 2015 г. Данный показатель уменьшился на территории городских поселений с 7,4 % до 3,8 %, на территории сельских поселений – с 8,1 % до 2,6 %.

Мониторинг за состоянием атмосферного воздуха в Забайкальском крае осуществляют одновременно ФГБУ «Забайкальское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» (ФГБУ Забайкальское УГМС) на 8-ми стационарных постах городов Чита, Петровск-Забайкальский и Краснокаменск и ФБУЗ «Центр гигиены эпидемиологии в Забайкальском крае» на 2-х маршрутных постах – в г. Чита с 2020 г. и в г. Петровск-Забайкальский с 2023 г.

Контроль за состоянием атмосферного воздуха осуществляется в соответствии с утверждёнными Программами мониторинга, организация работ по г. Чите проводится во взаимодействии с ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» (г. Пермь), по г. Петровск-Забайкальский с ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья» (г. Санкт-Петербург).

В ходе наблюдений на данном посту за период с 2020 по 2024 гг. в г. Чите отмечается снижение общего количества доли проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию загрязняющих веществ с 15,7 % до 3,8 %, максимально-разовых с 14,9 % до 3,1 %, среднесуточных с 50,7 % до 18,7 %.

В г. Петровск-Забайкальский в 2024 году неудовлетворительные результаты зарегистрированы в 2,6 % исследованных проб (в 2023 году – 3,2 %).

Приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха селитебных территорий Забайкальского края являются: взвешенные вещества, диоксид азота, оксид азота, диоксид серы, оксид углерода, углерод (сажа), гидроксibenзол (фенол), формальдегид, бенз(а)пирен, аммиак, бензол, углеводороды, бензин, керосин.

В 2024 году в Управление от жителей Забайкальского края, органов государственной власти и местного самоуправления, СМИ поступило 101 обращение с жалобами на качество атмосферного воздуха (в 2023 г. – 50, в 2022 г. – 27). По 83 обращениям в 2024 году даны разъяснения (в 2023 г. – 43, в 2022 г. – 16), 11 обращений направлены по подведомственности (в 2023 г. – 7, в 2022 г. – 10). По 7 обращениям проведены мероприятия без взаимодействия с хозяйствующим субъектом с проведением лабораторных исследований (в 2023 году – 0, в 2022 г. – 1). По



результатам рассмотрения 28 обращений объявлены предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований хозяйствующим субъектам, в ведении которых находятся источники вредных выбросов в атмосферный воздух (в 2023 г. – 2, в 2022 г. – 2).

В 2024 году Управлением оформлено 96 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии требованиям санитарного законодательства проектов санитарно-защитных зон (далее – СЗЗ) (2023 г. – 108, 2022 г. – 117) и 165 санитарно-эпидемиологических заключения о соответствии требованиям санитарного законодательства проектов нормативов выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух (2023 г. – 145, в 2022 г. – 181).

На основании заявлений правообладателей объектов принято 4 Решения главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю об установлении (изменении) СЗЗ в отношении 4-х объектов II-V классов (2023 г. – 6, в 2022 г. – 9). Информация обо всех установленных СЗЗ внесена в Единый государственный реестр недвижимости.

Вопросы исполнения законодательства об охране атмосферного воздуха, проведения контрольных (надзорных) мероприятий в отношении основных загрязнителей атмосферного воздуха, выдаче санитарно-эпидемиологических заключений на проекты санитарно-защитных зон источников выбросов в атмосферный воздух и их установлении в 2024 г. рассматривались при участии Управления на заседаниях рабочей группы Читинской межрайонной природоохранной прокуратуры и расширенной коллегии Байкальской межрегиональной природоохранной прокуратуры.

Состояние питьевой воды и водных объектов в местах пользования населения

В крае в рамках федерального проекта «Чистая вода» на территории Забайкальского края в период с 2019 г. по 2024 г. включительно действовала региональная программа «Повышение качества водоснабжения Забайкальского края», которой предусматривались следующие целевые показатели:

- доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения – 62,6 %;
- доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения – 76,7 %.

Фактически доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения на территории Забайкальского края в 2024 году составила 58,11 % (в 2019 г. – 51,1 %).

Доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения на территории Забайкальского края составляет 69,18 % (в 2019 г. – 68,2 %).

Таким образом, несмотря на увеличение доли населения обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, индикативные показатели Федерального проекта «Чистая вода» на территории Забайкальского края не достигнуты.

Из 28 объектов водоснабжения (станций водоподготовки), введены в эксплуатацию только семь станций водоочистки (3 – в г. Чите, 4 – в Нерчинском, Хилокском, Агинском районах, Улетовском муниципальном округе).

Несмотря на проводимые мероприятия, отмечается увеличение количества проб питьевой воды, несоответствующей гигиеническим нормативам:

- из источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям с 19,4 % в 2019 г. до 38,5 % в 2024 г., по



микробиологическим показателям – с 1,7 % в 2019 г. до 2,3 % в 2024 г.;

– из водопроводной сети централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения с 23,3 % в 2019 г. до 43,0 % в 2024 г., по микробиологическим показателям – с 2,7 % в 2019 г. до 3,0% в 2024 г.

В соответствии с требованиями п. 15 ст. 23 Федерального закона № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» Управлением и его территориальными отделами в 2024 году направлено 24 Уведомления по 26 населенным пунктам Забайкальского края в адрес органов местного самоуправления и 25 Уведомлений в адрес РСО.

В 2024 году Управлением проведено 27 плановых, 3 внеплановых, 20 контрольно-надзорных мероприятий без взаимодействия и 17 профилактических визитов в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в области водоснабжения и водоотведения, в ходе которых проверено 246 объектов.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий и профилактических визитов внесено 26 предписаний об устранении выявленных нарушений, объявлено 278 предостережений, составлено 42 протокола об административных правонарушениях, по результатам рассмотрения которых, вынесено 35 постановлений по делу об административном правонарушении, из них в виде предупреждения – 10, в виде административного штрафа – 25 на общую сумму 269,5 тыс. руб., внесено 25 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

За 2024 год поступило 311 обращений по вопросу ненадлежащего качества питьевого водоснабжения (2023 г. – 379), по результатам рассмотрения которых, объявлено 178 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований (2023 г. – 225).

В суды, в связи с нарушениями санитарного законодательства и ненадлежащим качеством оказания услуг по водоснабжению, направлено 17 исковых заявлений (2023 г. – 23), в том числе в отношении администраций муниципальных районов – 4 (2023 г. – 7), в защиту прав неопределенного круга лиц – 11 исков (2023 г. – 14), в защиту прав группы потребителей – 2 иска (2023 г. – 2).

Управлением в 2024 году хозяйствующим субъектам, эксплуатирующим системы централизованного водоснабжения, согласовано 75 программ производственного контроля качества питьевой воды, проведена их актуализация. В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 06.01.2015 № 10 «О порядке осуществления производственного контроля качества и безопасности питьевой воды, горячей воды» всеми 59 РСО представлены паспорта точек контроля проб питьевой воды, в то же время необходимый объем лабораторных исследований не проводился 31 РСО из 59 на 95 из 166 систем централизованного хозяйственно-бытового и питьевого водоснабжения.

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю организовано взаимодействие с Правительством Забайкальского края, Министерством жилищно-коммунального хозяйства, энергетики, цифровизации и связи Забайкальского края по вопросам реализации федерального проекта «Чистая вода» на территории края.

Информация о состоянии водоснабжения доводится до сведения органов исполнительной власти края и муниципальных образований в рамках межведомственного взаимодействия, образован штаб по реализации региональной программы «Чистая вода».

Ежеквартально направляется информация об уровнях целевых показателей в Министерство жилищно-коммунального хозяйства, энергетики, цифровизации и связи Забайкальского края.

Вопросы обеспечения населения края качественной питьевой водой с



использованием централизованных систем водоснабжения по инициативе Управления дважды рассматривались на совещаниях при заместителе председателя Правительства Забайкальского края с приглашением руководителей ресурсоснабжающих организаций и органов местного самоуправления, а также на 8 заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий в районах края.

В рамках социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) в 2024 году системное наблюдение за качеством и безопасностью питьевой воды осуществлялось в 80 мониторинговых точках на 24 системах холодного централизованного водоснабжения 19 территорий края.

По программам СГМ санитарно-эпидемиологической безопасности питьевой воды централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения питьевая вода в крае исследуется ежегодно на санитарно-химические, микробиологические, паразитологические, радиологические показатели (α - β суммарную активность, радон). Всего по программам СГМ выполнено 14 660 исследований (2023 г. – 16 102 исследования).

Анализ динамики распределения доли проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, воды источников централизованного водоснабжения в разрезе контролируемых химических веществ в рамках регионального информационного фонда данных СГМ показывает, что лидирующими по величине регистрируемого несоответствия гигиеническим нормативам являются: железо, марганец, нитраты.

Состояние почвы населенных мест, утилизация отходов

В 2024 году наблюдается снижение доли неудовлетворительных проб почвы по санитарно-химическим показателям по сравнению с 2023 годом с 3,4 % до 2,7 % (2022 г. – 13,9 %); по микробиологическим показателям с 13,3 % до 9,7 % (2022 г. – 7,9 %); по паразитологическим показателям по результатам исследований 1421 пробы несоответствующих проб не выявлено (2023 г. – 0,1 %, 2022 г. – 0,1%).

За 2024 год в сфере соблюдения законодательства об отходах производства и потребления Управлением проведены КНМ в отношении ООО «Олерон+» по вопросам организации обращения отходов производства и потребления. При проведении проверок были выявлены нарушения, за которые составлены протоколы об административных правонарушениях.

Управлением проведены 2 КНМ (внеплановые документарные проверки) и 1 ПВ (2023 г. – 2, 2022 г. – 1), принято участие в 6 проверках прокуратуры по требованию о выделении специалиста в сфере соблюдения законодательства об отходах производства и потребления (2023 г. – 23, 2022 г. – 12). За нарушения в сфере обращения с отходами производства и потребления составлено 4 протокола об административном правонарушении по ч. 1 ст. 6.35 КоАП РФ (2023 г – 21, 2022 г. – 5), по результатам рассмотрения административных дел, в том числе 4 постановлений прокурора о возбуждении административных дел вынесено 1 предупреждение (2023 г – 13, 2022 г. – 0), 7 штрафов (2023 г – 6, 2022 г. – 6), на общую сумму 835,0 тыс. руб. (2023 г – 163,0 тыс. руб., 2022 г. – 191,0 тыс. руб.). В суды общей юрисдикции направлено 3 исковых заявления об обязанности исполнения требований санитарного законодательства при обращении с отходами производства и потребления (в 2023 – 3, 2022 – 1), исковые требования в отношении ООО «Олерон+» удовлетворены в полном объеме, исковые заявления в отношении Администрации городского округа «Город Чита» находятся на рассмотрении.

В 2024 г. поступило 174 обращения на действия по обращению с отходами



производства и потребления (2023 – 187, 2022 – 115), по результатам рассмотрения объявлено 111 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований (2023 – 89, 2022 – 18).

Выдано 6 санитарно-эпидемиологических заключений на деятельность по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению отходов I-IV классов опасности (2023 – 5, 2022 – 6).

По инициативе Управления в 2024 году на заседании рабочей группы при министерстве природных ресурсов Забайкальского края были рассмотрены вопросы соблюдения требований санитарного законодательства по обращению с отходами производства и потребления. Также Управлением принято участие с докладами по вопросам обращения с ТКО на заседании межведомственной рабочей группы по противодействию преступлениям и иным правонарушениям в сфере охраны окружающей среды и природопользования прокуратуры Забайкальского края.

В 2024 г., в рамках федерального проекта «Генеральная уборка», Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» выполнена экспресс оценка воздействия на здоровье граждан и продолжительность их жизни 31 объекта накопленного вреда окружающей среде (далее – ОНВОС), размещенных в границах поселений Забайкальского края (2023 г. – 83, 2022 г. – 9). В результате выполненных исследований к категории среднего риска отнесены 12 объектов, к категории умеренного риска – 19 объектов (в 2023 г. – 34 и 49 ОНВОС; в 2022 г. – 2 и 7 объектов соответственно).

Для задач оценки воздействия ОНВОС на здоровье граждан и продолжительности их жизни проведен анализ показателей качества объектов среды обитания в зоне влияния ОНВОС, климатических, пространственных, геологических и гидрологических характеристик территорий размещения ОНВОС, данных медицинской статистики.

По показателям качества среды обитания в зоне влияния на 31 ОНВОС выполнено 9221 исследование (2023 г. – 14497 исследований, 2022 г. – 1909 исследований), из них воды водоёмов – 1603 (2023 г. – 4230, 2022 г. – 892), воды питьевой – 1438 (2023 г. – 1474, 2022 г. – 397), почвы – 3329 (2023 г. – 6352, 2022 г. – 1026), воздуха – 2851 (2023 г. – 2424, 2022 г. – 2594). В 2025 г. запланировано проведение оценки воздействия на здоровье граждан и продолжительность жизни 17-ти ОНВОС.

Контроль за условиями труда

Управление, в рамках полномочий, проводит работу по выявлению и установлению причин и условий возникновения и распространения профессиональных заболеваний.

В 2024 году в крае зарегистрировано 20 случаев профессиональных заболеваний у 17 работников (в 2023 г. – 20 случаев профессиональных заболеваний у 20 работников, в 2022 г. – 26 случаев у 23 работников).

За период 2019-2024 гг. в Забайкальском крае отмечается тенденция к снижению абсолютного числа случаев с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания с 80 случаев у 59 работников в 2019 году до 20 случаев у 17 работников в 2024 году.

Профессиональная хроническая заболеваемость регистрируется в 10 территориях Забайкальского края: Балейском, Тунгокоченском, Газимуро-Заводском, Калганском муниципальных округах, Карымском, Шилкинском, Борзинском, Кыринском, Чернышевском районах и г. Чите.

Первое место по уровню профессиональной заболеваемости на 10 тыс.



работающих по территориям Забайкальского края в 2024 г. занимает г. Чита, второе место – Шилкинский район, третье место – Газимуро-Заводский район.

Случаи профессиональных заболеваний регистрируются, в основном, на предприятиях горнорудной промышленности, добычи угля, в гражданской авиации, в здравоохранении; среди работников, которые закончили свою трудовую деятельность и находятся на пенсии.

Ежегодно наибольший удельный вес впервые зарегистрированной профессиональной патологии отмечается среди работников предприятий по добыче полезных ископаемых.

Основными причинами развития хронической профессиональной патологии определены длительный стаж работы с производственным фактором – 65,0 % (РФ 2023 г. – 46,36 %), конструктивные недостатки машин – 30% (РФ 2023 г. – 18,04 %), и несовершенство технологических процессов – 5 % (РФ 2023 г. – 30,99 %).

За последние 10 лет в 2024 г. структура хронической профессиональной патологии по условиям выявления изменилась.

Доля впервые выявленных хронических профессиональных заболеваний при обращении за медицинской помощью продолжает расти. Наибольшее количество случаев хронических профессиональных заболеваний выявлено в период проведения периодических медицинских осмотров – 85,0 % (РФ 2023 г. – 49,14 %), при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию составила – 15,0 % (РФ 2023 г. – 50,86 %). Ранее из года в год наблюдалось снижение удельного веса больных с профессиональной заболеваемостью, выявленной у работников при прохождении ими предварительных и периодических медицинских осмотров (в 2019 г. – 68,75 %, в 2020 г. – 76,12 %, в 2021 г. – 68,08 %, в 2022 г. – 100 %) и увеличение случаев выявления при самостоятельном (активном) обращении больного профессиональной патологией в медицинскую организацию с целью оформления профессионального заболевания. Как правило, причинами самостоятельного обращения работника является выход на пенсию, либо сокращение рабочего места или ликвидация предприятия.

Управлением в 2024 г. проводились контрольно-надзорные мероприятия в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в сфере промышленности и сельского хозяйства, в рамках которых проверено 23 производственных объекта (2023 г. – 215, 2022 г. – 26).

За нарушения, выявленные при проведении КНМ, составлено 14 протоколов об административных правонарушениях (2023 г. – 24, 2022 г. – 9), вынесено 13 постановлений о назначении административного наказания (2023 г. – 19, 2022 г. – 4), из них 9 в виде штрафа (2023 г. – 4, 2022 г. – 2). Выдано 2 предписания об устранении выявленных нарушений санитарных правил (2023 г. – 13, 2022 г. – 3).

В отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в сфере промышленности и сельского хозяйства, проведено 6 ПВ (2023 г. – 3, 2022 г. – 0), объявлено 7 предостережений (2023 г. – 18, 2022 г. – 9) о недопустимости нарушения обязательных требований.

В 2024 г. в Управление поступило 22 письменных обращений с жалобами на условия труда (2023 г. – 35, 2022 г. – 15). При рассмотрении обращений по 19 даны разъяснения (2023 г. – 31; 2022 г. – 11), 3 направлены по подведомственности (2023 г. – 4; 2022 г. – 4). По результатам рассмотрения 10 обращений объявлены предостережения о недопустимости нарушений обязательных требований (2023 г. – 11, 2022 г. – 2).

В целях профилактики и снижения профессиональной заболеваемости и обеспечения здоровых условий труда Управление регулярно принимает участие в



межведомственных комиссиях по вопросам профилактики и снижения уровня профессиональной заболеваемости в Забайкальском крае и на территории г. Читы.

В 2024 г. при участии Управления на заседании краевой межведомственной комиссии по охране труда при Министерстве труда и социальной защиты населения Забайкальского края, на заседании межведомственной комиссии по охране труда администрации городского округа «Город Чита» рассмотрен вопрос ««Новый порядок расследования и учета профессиональных заболеваний, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 05.02.2022 № 1206, первые итоги практики применения».

Также на заседании межведомственной комиссии по охране труда Министерства труда и социальной защиты населения в декабре 2024 г. рассмотрен вопрос «Об итогах работы рабочей группы по улучшению качества проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников».

Контроль за радиационной безопасностью

В 2024 г. в целях контроля соблюдения основных требований и норм по обеспечению радиационной безопасности персонала, пациентов и населения, при проведении медицинских рентгенологических процедур с диагностической и профилактической целями, в отношении медицинских организаций проведено 15 профилактических визитов, объявлено 9 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований (2023 г. – 26 плановых выездных проверок, составлено 18 протоколов об административных правонарушениях).

В 2024 году Управлением и его территориальными отделами проведена работа по подготовке и направлению в суды исковых заявлений, всего направлено 4 иска об обязанности ГУЗ «Каларская ЦРБ», ГУЗ «Забайкальская ЦРБ», ГУЗ «Тунгокоченская ЦРБ», ГУЗ «Чернышевская ЦРБ и Министерства здравоохранения Забайкальского края не допускать эксплуатацию рентгеновских аппаратов без санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии условий работы с источниками ионизирующего излучения и обеспечить получение данного санитарно-эпидемиологического заключения, организовать контроль за устранением нарушения требований подведомственными медицинскими организациями.

Решениями судов все исковые требования удовлетворены в полном объеме. Решение суда ГУЗ «Каларская ЦРБ» было обжаловано, но оставлено без изменения.

В 2024 г. по инициативе Управления на рабочем совещании в Министерстве здравоохранения Забайкальского края с участием руководителей медицинских организаций рассмотрены вопросы об устранении нарушений требований эксплуатации рентгеновских аппаратов, в том числе по оформлению санитарно-эпидемиологических заключений.

Управлением в 2024 году было выдано 28 санитарно-эпидемиологических заключений на условия выполнения работ с источниками ионизирующего излучения (2023 г. – 35, 2022 г. – 30).

В 2024 г. составлен радиационно-гигиенический паспорт территории Забайкальского края и г. Балей. В заключении к радиационно-гигиеническим паспортам территории Забайкальского края и г. Балей Главным государственным санитарным врачом по Забайкальскому краю даны необходимые предложения Правительству Забайкальского края по повышению уровня радиационной безопасности населения Забайкальского края, в том числе г. Балей.

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



В 2024 году на территории Забайкальского края введено в эксплуатацию 6 объектов организаций для детей и подростков (в 2023 г. – 10), в том числе: 4 дошкольных организации (в 2023 г. – 6) с количеством мест 440 (в 2023 г. – 336), 1 общеобразовательная организация (в 2023 г. – 4) с количеством мест 250 (в 2023 г. – 1200).

Для снижения рисков нарушения здоровья, связанных с «переуплотненным» режимом работы, общеобразовательные организации функционируют в двухсменном режиме по 6-дневной учебной неделе. Так, в 25,5 % общеобразовательных организаций обучение осуществляется в две смены (2023 г. – 27,0 %; 2022 г. – 27,2 %), где обучается 24,3 % учащихся Забайкальского края (2023 г. – 25,6 %; 2022 г. – 26,5 %).

Не имеют централизованного водоснабжения 38,1 % (2023 г. – 37,3 %; 2022 г. – 38,9 %), централизованного водоотведения – 16,0 % (2023 г. – 16,4 %; 2022 г. – 17,3 %), централизованного отопления 5,0 % (в 2023 г. – 6,7 %; 2022 г. – 6,6 %) организаций для детей и подростков. Количество организаций для детей, функционирующих без централизованного водоснабжения, водоотведения, отопления на протяжении многих лет остается значительным, так как большинство организаций для детей, не имеющих централизованные системы водоснабжения, водоотведения расположены в населенных пунктах, где отсутствуют централизованные технические системы, а в рамках проведения капитальных ремонтов оборудуются лишь автономные системы водоснабжения и локальные системы канализации. Среди организаций, функционирующих без центрального отопления, используют печное отопление 10 (9,5 %) (в 2023 г. – 15,7%; в 2022 г. – 16,8%).

В рамках реализации государственных программ «Модернизация школьных систем образования», «Развитие образования» в 2024 году проведены капитальные ремонты по восстановлению и ремонту канализационной, водопроводной систем, территорий, помещений и др. в 5 школах (6 объектах) в 4 муниципальных районах и городских округах. За 2 предыдущих года капитальный ремонт проведен в 65 школах (70 объектах) в 24 муниципальных районах.

Несмотря на это, в проведении капитальных ремонтов нуждается 659 или 31,1 % образовательных учреждений (в 2023 г. – 746 или 35,7 %), в т.ч. ДОУ – 17,7 %, школы – 64,3 % (в 2023 году – 33,4 % и 65,8 % соответственно).

Ремонтные работы зданий школ были начаты в марте-апреле 2024 г. в 3 из 6 (50 %) объектов, учебный процесс был организован в приспособленных помещениях, с целью оценки возможности их использования для осуществления образовательной деятельности, проведены экспертизы и оформлены санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества используемые для осуществления образовательной деятельности.

С целью создания условий для проведения занятий по физической культуре, обеспечения безопасных условий для реализации физической активности имеют оборудованную спортивную зону на территории 47,2 % дошкольных образовательных организаций и 94,7 % общеобразовательных организаций; отдельные спортивные залы или совмещенные с музыкальными и актовыми залами 91,2 % дошкольных организаций и 97,6 % школ.

В 2024 году обследовано 1702 объекта для детей и подростков (2023 г. – 1490), из них 1663 или 97,7 % (в 2023 г. – 1228 или 82,4 %) в рамках профилактических визитов, 39 или 2,3% (в 2023 г. – 262 или 17,5 %) в рамках КНМ, в том числе: 27 или 69,2 % (в 2023 г. – 198 или 75,6 %) в ходе плановых, 12 или 30,8 % (в 2023 г. – 64 или 24,4 %) в ходе внеплановых проверок. С лабораторными и инструментальными методами исследования обследовано 1575 или 83,8 % объектов (в 2023 г. – 1125 или 75,5 %).



Нарушения санитарного законодательства были выявлены на 1157 или 72,2% образовательных учреждений (в 2023 г. – 1027 или 68,9 %), которым было выдано 1001 предписание об устранении выявленных нарушений (в 2023 г. – 880) и объявлено 218 (предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований образовательным организациям в 2023 г. – 158). На должностных лиц образовательных организаций составлено 48 протоколов об административном правонарушении (в 2023 г. – 167); вынесено 86 постановлений (с учетом материалов дел, поступивших из других ведомств, органов) (в 2023 г. – 168), из них в виде предупреждения – 62 (в 2023 г. – 139); в виде административного штрафа – 24 (в 2023 г. – 29) на общую сумму 110,5 тыс. рублей (в 2023 г. – 101,6 тыс. руб.).

Подготовлено и направлено на рассмотрение в суды 24 (в 2023 г. – 30) дела о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания, в виде административного штрафа – 23; в виде приостановления деятельности – 1; 3 исковых заявления об обязанности исполнения требований санитарного законодательства при осуществлении образовательной деятельности, удовлетворены в полном объеме – 2, частично – 1.

При проведении оценки учебно-воспитательного процесса в 255 (в 2023 г. – 281) общеобразовательных учреждениях, выявлены нарушения в 81 или 31,8 % (в 2023 г. – 94 или 32,4 %) школ, в том числе:

- расписание составлено без учета динамики умственной работоспособности учащихся в течение недели – 91,4 % (в 2023 г. – 53,8 %) и в течение дня – 21,0 % (в 2023 г. – 8,8 %);

- превышена образовательная нагрузка в течение недели 24,7 % (в 2023 г. – 24,2 %) и дня 21,0 % (в 2023 г. – 17,6 %);

- не соблюдается продолжительность перемен между уроками (менее 10 минут) – 18,5 % (в 2023 г. – 12,1 %);

- иные нарушения 7,4 % (в 2023 г. – 8,8 %).

В 2024 году поступило 91 обращение с жалобами на условия воспитания и обучения (2023 г. – 82; 2022 г. – 80), по подведомственности направлено 3 обращения (2023 г. – 3; 2022 г. – 11). По результатам рассмотрения обращений хозяйствующим субъектам даны разъяснения по 83 обращениям, объявлено 34 предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований, 1 обращение послужило основанием для проведения внеплановой проверки.

На территории края в 2024 году завершилась реализация федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография». Проведены исследования по оценке фактического питания школьников в 50 школах и у 12 организаторов питания (2023 г. – 4, 2022 г. – 6, 2021 г. – 7), проведены интервью с 3050 учениками (2023 г. – 3104, 2022 г. – 1512, 2021 г. – 600), директорами школ и операторами питания. В 548 организациях торговли (в 2023 г. – 600; 2022 г. – 612, 2021 г. – 559) оценена доступность населения к отечественной пищевой продукции, проведено 1864 исследований 120 образцов (2023 г. – 87 и 2397; 2022 г. – 184 и 5937; 2021 г. – 219 и 8544), 29,1 % которых не соответствовали по таким показателям качества как содержание основных пищевых веществ и энергетической ценности. Фактические результаты лабораторных исследований не соответствовали информации, нанесённой производителем на этикетку (в 2023 г. 24,1 %; 2022 г. – 35,5 %, 2021 г. – 6,8%). В 2024 году достигнут целевой показатель охвата населения обучающимися программами по вопросам здорового питания 81965 человек (2023 г. – 53371).

По результатам проведенных в 2022-2024 гг. исследований по оценке фактического питания детей школьного возраста в организованных коллективах в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья»



национального проекта «Демография» и в целях реализации мероприятий, направленных на улучшение питания детей школьного возраста и профилактику избыточной массы тела, и ожирения у детей, совместно с Министерством образования и науки Забайкальского края разработана Дорожная карта, внесены предложения Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю в Министерство экономического развития, Министерство сельского хозяйства и Министерство образования и науки Забайкальского края; проводились краевые родительские собрания на площадке Министерства образования и науки Забайкальского края; круглые столы с директорами школ по просветительским программам по здоровому питанию с использованием программных средств ФГБУН «Новосибирский институт гигиены». Результаты исследований обсуждались на совещаниях в Министерстве образования и науки Забайкальского края, комитете образования г. Читы, органах местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования с руководителями образовательных организаций; на II ежегодной научной сессии ФГБОУ ВО Читинской государственной медицинской академии с научной общественностью и студентами.

Кроме этого с целью улучшения санитарно-эпидемиологического состояния образовательных учреждений министру образования и науки Забайкальского края внесены предложения по улучшению материально-технической базы пищеблоков, школ; ежеквартально направлялась подробная информация о результатах проведенных проверок, профилактических визитов в Правительство Забайкальского края, министру образования и науки Забайкальского края, в администрации и комитеты (отделы) образования муниципальных районов и городских округов края для принятия управленческих решений в соответствии с действующим законодательством.

Продолжается совместная с образовательными учреждениями работа по организации родительского контроля за организацией питания обучающихся. Уменьшилось число обращений на некачественное питание в школах с 11 до 3.

В целях реализации послания Президента РФ Федеральному собранию от 15.01.2020 (поручение Пр-1665 от 14.10.2020) и поручений Правительства РФ Управлением продолжена работа по контролю за организацией питания школьников. Горячее питание организовано во всех школах Забайкальского края. Охват горячим питанием школьников всех возрастов увеличился и составил в целом по краю 90,2% (2023 г. – 89,9% в 2022 г. – 87,9%; в 2021 году – 87,7%), в 15 районах края составляет 100%, ниже средне краевого показателя в 9 районах края и г. Чите.

Охват горячим питанием учащихся 1-4 классов составил 100,0 % (2023 г. – 100,0 %; 2022 г. – 99,6 %); 5-11 классов 84,8 % (2023 г. – 82,5 %; 2022 г. – 79,2 %).

С 2020 года увеличилось количество школ, в которых деятельность по организации питания осуществляется в формате аутсорсинга с 88 до 151, при этом число организаторов питания уменьшилось с 42 до 26. Поставляют пищевые продукты и продовольственное сырье в школы 93 индивидуальных предпринимателя и юридических лица.

В 2024 году проверками были охвачены все организаторы питания, как и в предыдущем году и 76,4 % (в 2023 г. – 100 %) поставщиков пищевых продуктов, доля проверок организаторов питания с нарушениями составила 76,4 % (в 2023 г. – 50 %), поставщиков пищевых продуктов – 46,5 % (в 2023 г. – 46 %). Не охвачены проверками поставщики Нерчинского, Сретенского, Чернышевского, Шилкинского, Тунгокоченского районов.

По вопросам организации горячего питания охвачено профилактическими визитами и проверками 96,0 % школ (в 2023 г. – 96 %; в 2022 г. – 67,0 %), нарушения санитарного законодательства по организации питания были выявлены в 56,1 % (в 2023



г. – 47,5 %; в 2022 г. – 58,1 %) проверенных школ.

Результаты контрольных (надзорных) и профилактических мероприятий свидетельствуют о сокращении доли нарушений: снизился с 58,7% до 28,8% удельный вес школ, не обеспеченных необходимым производственным, технологическим оборудованием и инвентарем; с 58,8 % до 9,7 % по наличию в меню колбасных изделий; с 8,4% до 6,3% по неполному и не своевременному прохождению персоналом медицинских осмотров; с 4,2 % до 1,1 % по несоблюдению условий хранения и сроков годности пищевых продуктов; не отмечаются случаи замены продуктов на менее биологически ценные и низкосортные. Вместе с тем увеличилась доля школ, в которых выявлены нарушения в части несоблюдения санитарно-гигиенического режима (поточности, маркировки оборудования, несоблюдения режима мытья посуды, некачественной уборки помещений и оборудования) с 42,4 % до 45,9 %. Продолжают регистрироваться высокие показатели проб готовых блюд, не соответствующих по массе блюд в школах 15 районов и г. Читы – 20 % и по калорийности – 26,2 %; не отвечающих по температуре – 4,6 %; исключались отдельные продукты в школах 14 районов (творог, фрукты, соки, рыба, масло сливочное, порционные овощи, молоко) в фактическом меню – 10,9 %.

Снизился удельный вес проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям с 1,9 % в 2022 г. до 0,8 % в 2024 г. Все готовые блюда отвечали гигиеническим нормативам по качеству термической обработки (в 2023 – 1,9 %, в 2022 г. – 1,2 %).

По результатам контрольных (надзорных) мероприятий по выявленным нарушениям при организации питания детей составлено 103 протокола об административном правонарушении, в том числе, на ответственных лиц, отвечающих за организацию питания в общеобразовательных организациях – 7 (в 2023 г. – 183), на операторов питания – 48 (в 2023 г. – 22), на поставщиков пищевых продуктов – 48 (в 2023 г. – 63), вынесено 31 постановление в виде штрафа на общую сумму 276,5 тыс. руб., 72 постановления в виде предупреждения. Выданы 746 предписаний об устранении выявленных нарушений обязательных требований и направлены в комитеты (отделы) образования муниципальных районов и округов для сведения и принятия мер в пределах полномочий.

В 2024 году функционировало 496 летних оздоровительных учреждений (далее – ЛОУ) (2023 г. – 492) при наличии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии, в том числе: 39 стационарных оздоровительных учреждений (2023 г. – 47) где отдохнул 10721 ребенок (2023 г. – 12773); 450 ЛОУ с дневным пребыванием (2023 г. – 435), где отдохнуло 23202 ребенка (2023 г. – 20910); 5 санаторно-оздоровительных лагерей (2023 г. – 5) где отдохнуло 750 чел. (2023 г. – 940); 2 палаточных лагеря (2023 г. – 5) где отдохнуло 395 детей (2023 г. – 639).

Оценка эффективности оздоровления проведена у 2817 детей или 8,0 % из 35068 отдохнувших детей по результатам проведения которой, выраженный оздоровительный эффект получили 96,5 % детей (2720); слабый оздоровительный эффект – 2,1 % детей (59); отсутствовал оздоровительный эффект у 1,3 % детей (38).

Перед началом оздоровительных смен в 6 стационарных загородных оздоровительных учреждениях («Березка» Оловянинского района, «Березка» Акшинского района, «Солнечный» Нерчинского района, «Сосновый бор» Шилкинского района, «Лесная сказка» Красночикойского района; «Байрус» г. Чита) проведены ремонты жилых корпусов, туалетов, бань и др.; в 2 ЛОУ («Жемчужина» Читинского района, «Наран» Могойтуйского района) проведены капитальные ремонты пищеблоков и медицинских блоков.

При этом в проведении частичных капитальных ремонтов нуждаются 24,4 % или



11 стационарных ЛОУ, в том числе: в ремонте жилых корпусов все 11 учреждений; пищеблоков 7 или 15,6 %; иных помещений 2 или 4,4 %.

В рамках проекта «Создание условий для обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» государственной программы «Развитие образования» (утв. постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1642), направленного на создание современной инфраструктуры для отдыха детей и их оздоровления, в 3 ЛОУ возведены быстровозводимые летние корпуса на 123 места: в ЛОУ «Орленок» Петровск-Забайкальского района на 25 мест, в ЛОУ «Наран» Могойтуйского района и ЛОУ «Эврика» Читинского района на 49 мест каждый. В двух ЛОУ «Наран» и «Эврика» летние корпуса возводились после завершения оздоровительного сезона, в ЛОУ «Орленок» – возведение летнего корпуса осуществлялось в течение летнего сезона. В 2025 году все три ЛОУ начнут свою работу.

Все оздоровительные учреждения, включенные в Реестр детских оздоровительных учреждений, в 2024 г. открылись после оформления санитарно-эпидемиологических заключений на деятельность по организации отдыха детей и их оздоровления.

Дезинсекционные, дератизационные мероприятия были проведены во всех 496 (в 2023 г. – 492) функционирующих оздоровительных учреждениях с последующим контролем качества обработки. Акарицидная обработка проведена на общей площади 636,679 га в 41 стационарном ЛОУ (100 % от всей подлежащей обработке площади) 5 ЛОУ санаторного типа (100 %), 3 палаточных ЛОУ (100 %) и 214 летних оздоровительных организаций с дневным пребыванием детей (ЛДП) (47,6 %).

Летом 2024 года была зафиксирована работа несанкционированного оздоровительного лагеря, в котором осуществлялась деятельность по отдыху и оздоровлению детей без санитарно-эпидемиологического заключения, подтверждающего его соответствие санитарному законодательству, без включения в реестр организаций отдыха детей и их оздоровления Забайкальского края. В отношении оздоровительного учреждения была проведена внеплановая выездная проверка, по результатам которой составлен протокол о временном запрете деятельности, материалы дела были направлены для рассмотрения в Центральный суд г. Читы, решением которого деятельность детского лагеря была приостановлена на 90 суток. Информация направлена в Министерство образования и науки Забайкальского края для принятия мер в пределах полномочий.

Увеличился удельный вес оздоровительных организаций, охваченных КНМ и ПВ с 93,3 % в 2023 г. до 95,4 % 2024 г. В период проведения летней оздоровительной кампании 2024 года всего охвачено КНМ и ПВ 473 из 496 (95,4 %) ЛОУ (в 2023 г. – 459 из 492 (93,3 %)), в отношении 55 школ, на базе которых были размещены ЛОУ дневным пребыванием детей (11,1 %) проведены обследования перед началом их работы.

При проведении исследований отмечается снижение удельного веса проб воды несоответствующих по санитарно-химическим показателям с 10,7 % в 2023 году до 7,1 % в 2024 году (в 2022 г. – 3,8 %), по микробиологическим показателям с 5,9 % до 2,6 % (в 2022 г. – 3,0 %). Увеличился удельный вес готовых блюд несоответствующих по калорийности и полноте вложения, из исследованных 500 проб не отвечали нормам 63 или 12,6 % (2023 г. – 9,6%; 2022 г. – 9,5 %). По микробиологическим показателям не соответствовала требованиям всего 1 проба из 658 или 0,2 % (2023 г. – 0,8 %; 2022 г. – 0,3 %).

Удельный вес обследований с выявленными нарушениями составил 52,8 % (в 2023 г. – 56,2 %; в 2022 г. – 63,4 %). Выявлено 301 (в 2023 г. – 330; в 2022 г. – 817) нарушение требований санитарного законодательства, из них: по организации питания – 54,8 % (в 2023 – 44,8 %); по обеспечению условий для соблюдения личной гигиены



детьми – 19,3 % (в 2023 – 7 %); по содержанию территории и помещений – 15,3 % (в 2023 г. – 7,5 %); по ведению документации – 5,3% (в 2023 г. – 0); по размещению детей – 4,7 % (в 2023 г. – 29,4 %); по организации водоснабжения и питьевого режима – 4,7 % (в 2023 г. – 9,4 %); по искусственному освещению – 4,0 % (в 2023 г. – 0); по утилизации отходов – 2,0 % (в 2023 г. – 1,8 %).

По результатам мероприятий выдано 230 (в 2023 г. – 228) предписаний об устранении выявленных нарушений обязательных требований. Составлено 13 (в 2023 г. – 40) протоколов об административном правонарушении по ч. 1 ст. 6.7, ст.ст. 6.3, 14.43, 19.5, 19.6 КоАП РФ, вынесено 14 (в 2023 г. – 36) постановлений по делу об административном правонарушении, общая сумма наложенных штрафов составила 26000 рублей. На рассмотрение в суды направлено 3 дела об административном правонарушении по ст.ст. 6.3, 19.5, 19.6 КоАП, по которым вынесены одно решение о приостановлении деятельности и два о наложении административного штрафа на сумму 14000 рублей.

В период подготовки к открытию ЛОУ Управлением были проведены совещания с организаторами летнего отдыха, специалистами муниципальных образований и городских округов края и других заинтересованных организаций в очном формате с освещением вопросов о соблюдении профилактических мероприятий в оздоровительных организациях, с медицинскими работниками оздоровительных организаций.

Вопросы организации летнего отдыха были рассмотрены на заседаниях межведомственной комиссии по организации летнего отдыха; на трехсторонней комиссии по социальным вопросам в Министерстве труда и социальной защиты населения Забайкальского края с организаторами летнего отдыха Забайкальского края, муниципальными органами в сфере образования. Управлением принято участие в совещании с туроператорами по вопросам организации перевозок детей к местам отдыха и обратно; частными образовательными организациями по предупреждению работы несанкционированных ЛОУ; в заседании комитета молодежной политики Законодательного собрания Забайкальского края по вопросу открытия и работы палаточных ЛОУ.

Мониторинг безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов

В 2024 г. была продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики по продовольственной безопасности, Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 г., государственной политики противодействия потреблению табака, по снижению масштабов злоупотребления алкоголем.

В ходе контрольных (надзорных) мероприятий обследовано 284 (2023 г. – 349; 2022 г. – 389) пищевых объекта, из них с применением лабораторно-инструментальных методов исследований 89,8 % (2023 г. – 89,2 %; 2022 г. – 97,4 %).

При проведении 57,4 % обследований выявлены нарушения в сфере санитарного законодательства (2023 г. – 88,9 %; 2022 г. – 72,9 %). За выявленные нарушения составлено 117 протоколов об административном правонарушении (2023 г. – 166; 2022 г. – 90), вынесено 106 постановлений по делу об административных правонарушениях (2023 г. – 143; 2022 г. – 81), в том числе в виде штрафов на общую сумму 492 тыс. руб. (2023 г. – 349,5 тыс. руб.; 2022 г. – 44 на сумму 705,5 тыс. руб.), 54 постановлений о наказании в виде предупреждения (2023 г. – 90; 2022 г. – 37; 2021 г. – 14). Передано на рассмотрение в суды 7 дел (2023 г. – 4; 2022 г. – 15; 2021 г. – 178), по 4 судами приняты решения о назначении административного наказания в виде административного



приостановления деятельности (2023 г. – 4; 2022 г. – 8).

В 2024 г. поступило 300 обращений с жалобами на качество пищевых продуктов, условия их реализации в организациях торговли, на деятельность организаций общественного питания (2023 г. – 267; 2022 г. – 268), с целью рассмотрения которых проведено 166 выездных обследований без взаимодействия (2023 г. – 227; 2022 г. – 87). Послужили основанием для проведения внеплановых проверок 13 обращений или 4,3 % (2023 г. – 3 или 1,1%; 2022 г. – 8 или 3 %). По результатам рассмотрения обращений составлено 4 протокола об административном правонарушении (2023 г. – 4 протокола о временном запрете деятельности (по ст. 6.6 КоАП) (2022 г. – 4). Объявлено 137 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований (2023 г. – 596; 2022 г. – 103).

С целью снижения масштабов злоупотребления алкогольной продукцией среди населения Забайкальского края и профилактики алкоголизма, Управлением осуществляется проведение профилактических мероприятий в образовательных учреждениях по вопросам формирования здорового образа жизни и вреде злоупотребления алкогольной продукцией.

В 2024 г. Управлением проведено 3 семинара, 15 лекций, 6 краевых родительских собраний для общеобразовательных организаций, в том числе с руководителями образовательных организаций, комитетов образования по внедрению просветительских программ по вопросам здорового образа жизни, в том числе о вреде злоупотребления алкогольной продукцией, на которых присутствовало более 1000 человек.

С целью выявления в обороте ввозимой на территорию РФ продукции, в отношении которой введены санитарные меры и ограничения в 2024 г. проведено 1300 (2023 г. – 590) обследований организаций торговли без взаимодействия, в том числе с привлечением специалистов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», в ходе которых реализация указанной продукции не выявлена.

По результатам рассмотрения 57 протоколов испытаний лаборатории Забайкальского филиала ФГБУ «Центр оценки качества зерна», поступивших из Управления Россельхознадзора по Забайкальскому краю, о выявлении случаев превышения остаточных количеств пестицидов и агрохимикатов, действующих веществ пестицидов в импортной продукции (КНР), Управлением направлены 33 письма (2023 г. – 12) в Управления Роспотребнадзора по субъектам РФ для принятия мер в отношении контролируемых лиц, 19 писем контролируемым лицам, располагающимся на территории Забайкальского края, для принятия мер в соответствии с Федеральным законом № 184-ФЗ «О техническом регулировании»; объявлено 17 предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований получателям продукции. На момент поступления информации в реализации продукция, как правило, отсутствует, Управлением у получателей грузов запрашивается информация об объемах поступившей, реализованной, имеющейся на складе продукции, о получателях продукции. Нередко продукция направляется транзитом в другие регионы страны.

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в целях реализации поручения Президента Российской Федерации от 27.12.2017 № Пр-321ГС во исполнение приказа Роспотребнадзора от 17.07.2018 № 629 «Об информировании и организации обучающих мероприятий для субъектов предпринимательской деятельности» в 2024 году проведено 8 семинаров для 385 хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в сфере оборота пищевых продуктов, по вопросам соблюдения обязательных требований действующего законодательства в г. Чите и районах края (2023 г. – 10, для 559 хозяйствующих субъектов; 2022 г. – 10, для 317



хозяйствующих субъектов).

На семинарах освещались вопросы нормативно-правового регулирования по соблюдению обязательных требований действующего законодательства, в том числе, особенности проведения контрольно-надзорных и профилактических мероприятий в 2024 году, статистика типовых и массовых нарушений обязательных требований с возможными мероприятиями по их устранению; требования технических регламентов по пищевым продуктам; разработка, внедрение и поддержание процедур, основанных на принципах ХАССП при осуществлении процессов производства (изготовления) пищевой продукции; вопросы профилактики инфекционных заболеваний и пищевых отравлений при организации питания в образовательных учреждениях.

2.2. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости

Системно проводимый комплекс плановых и дополнительных профилактических (противоэпидемических) мероприятий, эффективное планирование санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний позволили обеспечить стабильную эпидемиологическую ситуацию в крае.

Осуществлялось взаимодействие с органами исполнительной власти края по актуальным вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, эпидемиологического надзора. Вопросы организации и проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний выносились в том числе на рассмотрение Правительства края, органов местного самоуправления, заинтересованных служб и ведомств.

В течение 2024 г. для достижения поставленных задач более 300 вопросов организации и проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных и паразитарных заболеваний, выполнения подведомственными организациями требований санитарного законодательства, было вынесено на рассмотрение:

- в органы исполнительной власти (66),
- в органы местного самоуправления (32),
- в санитарно-противоэпидемические комиссии (38),
- на межведомственные коллегии, межведомственные комиссии (185).

Вопросы совершенствования санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в целях обеспечения стабильной эпидемиологической ситуации и предупреждения распространения инфекционных заболеваний на территории края были рассмотрены на оперативных совещаниях в Правительстве Забайкальского края (44), штаба у заместителя Председателя Правительства Забайкальского края (11), на межведомственных совещаниях Управления и Министерства здравоохранения Забайкальского края (51), Управления и Министерства образования, науки и молодежной политики Забайкальского края (5); на оперативном совещании в Администрации Городского округа «Город Чита» (28), на оперативном совещании при Администрации Читинского района (12).

В целях обеспечения устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки в крае, соблюдения требований организации и проведения противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний по недопущению распространения инфекций в отчетном году внесены предложения по вопросам организации противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний, организации мероприятий по предупреждению и распространению инфекционных и паразитарных заболеваний (включая организацию и проведение



профилактических прививок, акарицидных обработок), в т.ч. профилактики ОКИ, ЭВИ, ОРВИ, гриппа, COVID-19, внебольничных пневмоний, кори, ПОИ, чесотки, туберкулеза, паразитарных заболеваний; профилактики ОКИ, ВГА в паводковый период и в периоды подъема заболеваемости ОКИ; соблюдения противоэпидемических мероприятий в целях недопущения возникновения групповых инфекционных заболеваний в детских образовательных, социальных учреждениях края; лабораторной диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний; о выполнении требований по проведению туберкулинодиагностики и иммунопрофилактики туберкулеза, проведению противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза; по организации иммунопрофилактики, соблюдению требований «холодовой цепи»; по выполнению требований диспансерного учета и наблюдения больных хроническими формами вирусных гепатитов, учета и регистрации случаев инфекционных заболеваний на территории края Губернатору Забайкальского края (4), Министерству здравоохранения края (7), Министерству образования и науки Забайкальского края (5), Министерству труда и социальной защиты населения края (5), в органы местного самоуправления (12), Администрацию городского округа «Город Чита» (3).

В рамках организации и проведения противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний издано 1887 постановления Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю, в т.ч.: временном отстранении от работы лиц, которые являются носителями возбудителей инфекционных заболеваний и могут являться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями выполняемых ими работ или производства (18); о госпитализации для обследования или об изоляции больных инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, и лиц с подозрением на такие заболевания (25); проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации или об изоляции граждан, находившихся в контакте с больными инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (36), о введении (отмене) ограничительных мероприятий (карантина) в организациях и на объектах (1808).

Подготовлено и направлено 491 предписание о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий ЮЛ и ИП, в т.ч. медицинским, образовательным организациям, социальным учреждениям по вопросам проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний, предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний (по ОРВИ, ВП, ЭВИ, ОКИ, COVID-19, кори, коклюшу, энтеробиозу, ветряной оспе, гепатитам и др.).

На оперативных совещаниях с членами Правительства и руководителями органов исполнительной власти освещалась ситуация по заболеваемости инфекционными заболеваниями, прогноз развития ситуации с предложениями о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению осложнения эпидемиологической обстановки.

Специалисты Управления принимали участие в Краевых родительских собраниях в режиме ВКС по вопросам профилактики инфекционных заболеваний и иммунизации детей.

Вопросы работы медицинских и образовательных организаций края и г. Читы в период эпиднеблагополучия по гриппу, ОРВИ, регистрации COVID-19, организации и хода прививочной кампании против гриппа неоднократно заслушивались Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю на совместно проводимых видеоселекторных совещаниях в Министерстве здравоохранения Забайкальского края, а также на оперативных штабах по борьбе с новой коронавирусной инфекцией,



гриппом, ОРВИ при Правительстве края, администрациях муниципальных образований края, в т.ч. с участием главных врачей государственных учреждений здравоохранения, начальников (заместителей) территориальных отделов.

Мероприятия в эпидсезонах гриппа и ОРВИ 2024-2025 гг. проводились в соответствии с региональным комплексным планом санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ на территории Забайкальского края на 2024-2028 гг., утвержденным руководителями Министерства здравоохранения Забайкальского края, Министерства образования, науки и молодежной политики Забайкальского края, Министерства труда и социальной защиты Забайкальского края, Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю.

Вопросы готовности медицинских организаций края к работе в период подъема заболеваемости гриппом, ОРВИ, внебольничными пневмониями (ВП), COVID-19, организации вакцинации против гриппа, закупок противогриппозных вакцин за счет средств работодателей и краевого бюджета были заслушаны на заседании межведомственной комиссии при Министерстве здравоохранения Забайкальского края 14.08.2024 «Об итогах эпидемического сезона 2023-2024 годов по заболеваемости гриппом и ОРВИ в Забайкальском крае».

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю были подготовлены предписания о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий на медицинские организации края, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае», Комитеты (отделы, Управления) образования, в т.ч. по организации мониторинга за отсутствующими в образовательных учреждениях по причине ОРВИ, соблюдению противоэпидемического режима, по недопущению формирования групповой заболеваемости. Благодаря своевременно вводимым ограничительным мероприятиям в образовательных организациях и социальных учреждениях, обеспечивается прерывание эпидпроцесса ОРВИ и гриппом среди детского организованного населения края.

В эпидсезон 2024-2025 гг. в целях контроля готовности к работе в условиях эпидемического подъема заболеваемости в рамках проводимых контрольных (надзорных) мероприятий, профилактических визитов специалистами Управления и территориальных отделов осуществлялась оценка соблюдения требований санитарно-противоэпидемического режима, выполнения ограничительных мероприятий в отношении учреждений образования, социальных объектов и медицинских организаций.

В крае сохраняется эпидемический потенциал внебольничной пневмонии. Вопросы организации лабораторной диагностики ВП, учета и регистрации, организации противоэпидемических мероприятий в очагах рассматривались на 2-х Коллегиях Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в т.ч. с участием Министерства здравоохранения края, на Совете главных врачей Министерства здравоохранения края.

Подготовлен проект регионального комплексного плана санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по борьбе с внебольничными пневмониями на территории Забайкальского края на 2025-2028 гг.

На медицинские организации дано 2 предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических мероприятий по стабилизации эпидемиологической ситуации по внебольничным пневмониям (ВП).

Организован и проведен дополнительный краевой обучающий семинар по вопросам этиологии, диагностики, лечения и профилактики внебольничных пневмоний, организации и проведения противоэпидемических мероприятий в очагах ВП с медицинскими работниками края с привлечением специалистов кафедры



Читинской государственной медицинской академии и Управления.

Вопросы диагностики гриппа, ОРВИ, ВП, готовности медицинских и образовательных организаций к профилактике ВП систематически (еженедельно) выносятся на видеоселекторные совещания с главными врачами медицинских организаций, специалистами территориальных отделов Управления, комитетами (отделами) образования муниципальных районов (округов).

В результате проводимого комплекса мероприятий в крае достигнут и поддерживается высокий уровень охвата детей декретированных возрастов профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок.

Управлением в 2024 году проведена оценка соблюдения государственными медицинскими организациями края и ГУП «Аптечный склад» требований «холодовой цепи» при хранении и транспортировке иммунобиологических лекарственных препаратов (далее – ИЛП) на всех уровнях края. По результатам проведенной оценки в адрес Министерства здравоохранения края внесено предложение Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю от 22.04.2024 о подготовке по результатам проведения ревизии имеющегося холодильного оборудования на всех уровнях «холодовой цепи» в крае плана замены устаревшего и приспособленного холодильного оборудования, приобретения недостающего холодильного оборудования и приборов контроля температуры с учётом требований СанПиН 3.3686-21.

Проблемные вопросы организации иммунизации на территории края заслушаны на комиссии при Министерстве здравоохранения края с подготовкой соответствующего решения по принятию дополнительных мер для достижения показателей выполнения плана профилактических прививок.

Работа в рамках программы «Элиминации кори и краснухи, достижение sporadической заболеваемости паротитом в Российской Федерации (2021-2025 гг.)» в крае осуществляется в соответствии с Региональным планом мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи, достижение sporadической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации» (2022-2025 гг.).

Итоги реализации основных направлений деятельности, достижения целевых показателей по кори, краснухе за 2023 г., организации эпиднадзора за корью, краснухой рассматривались на заседаниях коллегии Управления с участием Министерства здравоохранения Забайкальского края, Совете главных врачей Министерства здравоохранения Забайкальского края с участием руководителя Управления, на региональной комиссии экспертов по верификации элиминации эндемичной кори и краснухи.

В 2024 гг. на территории Забайкальского края зарегистрирован 1 случай кори (в 2023г. – 15), показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения, что ниже среднероссийского показателя (15,31). В результате осуществления комплекса программных мероприятий за период 2015-2024 гг. на территории края не зарегистрировано случаев краснухи.

Проблемные вопросы организации иммунизации населения против кори, краснухи в отдельных группах были заслушаны в отчетном году на 2-х заседаниях Региональной комиссии экспертов при Министерстве здравоохранения Забайкальского края с участием Управления.

Организован и проведен краевой обучающий семинар по профилактике кори, организации и проведения противоэпидемических мероприятий в очагах с медицинскими работниками края с привлечением специалистов кафедры Читинской государственной медицинской академии и Управления.



В марте 2024 г. в 35-ти ГУЗ проведены учебно-тренировочные занятия с вводом пациента без указания диагноза с отработкой всего комплекса противоэпидемических мероприятий в отношении больного с подозрением на корь, общавшихся с больным лиц, с участием Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, территориальных отделов Управления.

В 2024 г. в рамках Национального календаря профилактических прививок, охват вакцинацией против кори детей в возрасте 12 мес. в целом по краю достиг регламентируемого 95 % уровня и составил 96,3 %, охват ревакцинацией в 6 лет – 96,2 %.

В 2024 г. показатель охвата своевременной иммунизацией детей в возрасте 24 месяца против кори по краю составил 98,4 %.

Охват прививками взрослого населения в возрасте 18-35 лет двукратной иммунизацией против кори в целом по краю составил 99,7 % (2023 г. – 99,6 %). Отмечается увеличение охвата прививками взрослого населения в возрасте 36-59 лет с 50,8 % в 2018 г. до 80,0 % в 2024 г. В 2024 г. в крае привито 6000 трудовых мигрантов, что в 2,1 раза больше, чем в 2023 г. (2023г. – 2800).

По данным серологического мониторинга в 2024 г. показатель защищенности от кори составил 95,0% (2023 г. – 90,8%), что свидетельствует о достаточном базисном противокоревом иммунитете в целом у населения Забайкальского края, и достижении критерия эпидемиологического благополучия в отношении коревой инфекции по всем исследуемым группам населения, за исключением работников образования. Имеют иммунитет к кори дети в возрасте 3-4 года 97,2% от числа обследованных (2023 г. – 94,1%), в возрасте 9-10 лет – 94,1% (2023г. – 91,6%), подростки 16-17 лет – 94,8% (2023 г. – 86,4%), взрослые 20-49 лет – 94,2% (2023 г. – 91,4%), медработники – 96,0% (2023 г. – 91,5%), работники образования – 92,4% (2023 г. – 88,1%).

В целях совершенствования работы по углубленному изучению возбудителей дифтерии и коклюша, циркулирующих на территории края, оценки качества лабораторной диагностики коклюша, слежения за распространенностью токсигенных и нетоксигенных коринебактерий дифтерии, продолжена работа по направлению положительного биологического материала на коклюш, нетоксигенных коринобактерий в Референс-центр по мониторингу за корью, краснухой, эпидемическим паротитом, коклюшем и дифтерией (ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора). Осуществляется еженедельный мониторинг по организации и проведению мероприятий по выявлению, лабораторной диагностике дифтерии и коклюша медицинскими организациями края и г. Читы.

Продолжается работа по контролю выполнения Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации. Реализация мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации в Забайкальском крае проводилась в соответствии с Планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса страны на 2022-2024 гг., утвержденным Роспотребнадзором и Министерством здравоохранения РФ, а также региональным Планом мероприятий.

Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП в крае соответствуют нормативному значению.

В 2024 г. в целом по краю достигнут регламентируемый 95,0 % уровень своевременности охвата иммунизацией против полиомиелита, который составил в возрасте 12 мес. 97,1 %, в возрасте 24 мес. – 95,1 %.

Ежегодно с целью выявления завоза дикого полиовируса и циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения организуется обследование на полиовирус детей в возрасте до 5 лет среди потенциально неучтенного населения (прибывшие из



эндемичных, неблагополучных по полиомиелиту стран, кочующие группы населения, мигранты и пр.). В 2024 г. в крае обследовано 34 ребенка из группы риска, в т.ч. прибывших из Таджикистана – 29, из Кыргызстана – 4, из Республики Дагестан – 1. По результатам обследования выявлено 4 детей (11,8 %) – выделителей НПЭВ (ЕСНО11, ЕСНО25, ЕСНО30, С-99), прибывших из Таджикистана.

В 2024 г. по данным серологического мониторинга показатель защищенности от полиомиелита в целом по населению края и по отдельным возрастным группам составил 100% к Р1 и Р3.

Продолжен мониторинг за выделением полио- и неполиоэнтеровирусов из объектов окружающей среды, осуществлялся контроль с последующей оптимизацией точек отбора проб для вирусологических исследований.

В рамках надзора за циркуляцией энтеровирусов в объектах окружающей среды лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» в Забайкальском крае в 2024 г. вирусологическим методом исследовано 144 пробы сточной воды, в результате вирусологических исследований проб сточных вод обнаружены вирусы полиомиелита – в 2,1% (Р3 –3), в 6,3% неполиоэнтеровирусы (9: КВ2 –2, КА6 –5, ЕСНО11–2).

В целях совершенствования эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП на территории края специалисты Управления, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» и Министерства здравоохранения Забайкальского края приняли участие в региональном совещании «Реализация мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации. Энтеровирусная (неполио) инфекция – эпидемиологическая ситуация, надзор и профилактика».

В целях предупреждения эпидемического распространения ОКИ, ЭВИ на территории края, недопущения регистрации групповой заболеваемости были подготовлены и даны предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий на детские образовательные учреждения г. Читы; на отделы образования муниципальных районов (округов) с рекомендациями по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий в ДОУ при регистрации случая ОКИ, ЭВИ; в медицинские организации края.

В целях повышения уровня знаний о порядке выявления больных и подозрительных на заболевание ОКИ, ЭВИ, ВГА, паразитарными заболеваниями, лабораторной диагностике ОКИ, ЭВИ, организации и проведении профилактических мероприятий по предупреждению возникновения и распространения ОКИ, ЭВИ, ВГА, паразитарных болезней, противоэпидемических мероприятий в очагах ОКИ, ЭВИ, ВГА, паразитарных болезней в детских организованных коллективах, летних оздоровительных учреждениях, учреждениях социального профиля Управлением проведены обучающие семинары для медицинских работников, работников образования и учреждений социальной защиты.

Управлением Министерству здравоохранения Забайкальского края (в период подготовки к работе в паводковый период) выдано ежегодное предписание о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по обеспечению готовности медицинских организаций края к работе в период паводка, а также в сезон эпидемического подъема заболеваемости острыми кишечными и энтеровирусными инфекциями. Проведена оценка обеспеченности медицинских организаций края средствами для лечения и профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний, в т.ч. проведения экстренной профилактики острых кишечных инфекций, вирусного гепатита А с внесением соответствующих предложений Министерству здравоохранения края.



Ежегодно готовится предложение Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю в адрес Губернатора Забайкальского края о выделении финансовых средств для приобретения вакцин для иммунизации по эпидемическим показаниям, в т.ч. лиц, уходящих на военную службу, против пневмококковой инфекции, менингококковой инфекции, ветряной оспы, вирусного гепатита А.

С учетом предложения Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю в 2024 году Министерству здравоохранения Забайкальского края доведен объем бюджетных ассигнований на 299 050,8 тыс. рублей на приобретение иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП) для вакцинации населения против гриппа и кори, коронавирусной инфекции (в т.ч. на вакцину против COVID-19 – 9997325,0 руб.; на противогриппозную – 25634028,0 руб., на коревую вакцину – 432735,0 руб.).

В рамках Всемирной недели иммунизации Управлением организована широкая информационная компания по вопросам иммунопрофилактики, в т.ч. с участием волонтеров и студентов ЧГМА, ЗАБГУ, медицинского колледжа.

Работа по эпидемиологическому надзору за паразитами в крае осуществлялась в соответствии региональным комплексным планом мероприятий по профилактике паразитарных болезней на территории Забайкальского края на 2020 - 2025 годы.

На коллегиях Управления с участием Министерства здравоохранения Забайкальского края были рассмотрены вопросы эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий по социально обусловленным инфекционным заболеваниям, вопросы эпидемиологического надзора за туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

Проблемы организации противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза заслушивались на заседаниях медицинских советов центральных районных больниц, а также ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр» с участием специалистов Управления.

Вопросы организации, порядка проведения профилактических осмотров детей и подростков на туберкулез, иммунодиагностики туберкулеза ежегодно рассматриваются на семинарах для медицинских работников, проводимых фтизиатрами совместно со специалистами Управления.

Были организованы и проведены мероприятия в рамках Всемирных дней: борьбы с туберкулезом, борьбы со СПИДом, памяти умерших от СПИДа, в ходе которых Управлением организовывалась широкая информационная компания по вопросам профилактики туберкулеза и ВИЧ-инфекции, с организацией мероприятий в образовательных учреждениях, а также с организацией тематических «горячих линий».

Управление активно участвует в проведении обучения волонтеров, задействованных в проведении мероприятий в рамках Всемирной недели иммунизации, Всемирного дня борьбы с туберкулезом на базе Центра медицинской профилактики.

Вопросы организации и проведения эпидемиологического надзора за ИСМП, соблюдения обязательных требований санитарного законодательства в медицинских организациях края, задачах по профилактике ИСМП на 2024 г. заслушаны на Совете главных врачей Министерства здравоохранения края с участием руководителя Управления.

В целом специалистами Управления и территориальных отделов было проведено 6 контрольных (надзорных) мероприятия по вопросам эпидемиологического надзора в отношении медицинских организаций, в т.ч. 1 – за соблюдением санитарного законодательства в учреждении здравоохранения, имеющего в составе родильное и детское отделения, 136 профилактических визита, 1 выездное обследование без взаимодействия с контролируемым лицом. За выявленные нарушения к



административной ответственности привлечено 12 должностных, юридических лиц и граждан, выдано 48 предписаний об устранении выявленных нарушений, 158 предписаний о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, объявлено более 270 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований по вопросам эпидемиологического надзора.

В рамках реализации основных задач эпидемиологического надзора были запланированы и выполнены более 70 тыс. лабораторных исследований в рамках эпидемиологического мониторинга, в целях изучения состояния коллективного иммунитета, в т.ч. популяционного иммунитета к вирусам гриппа, контроля за циркуляцией возбудителей ОКИ, ЭВИ, ВГА, гриппа и ОРВИ, COVID-19, паразитарных болезней.

Ввиду широкой распространенности на территории Забайкальского края нозоареалов клещевых инфекций, особое значение имеет комплекс профилактических мероприятий, который включает специфическую вакцинопрофилактику (использование инактивированной вакцины), экстренную серопрфилактику (введение в случае присасывания клещей в очагах иммуноглобулина), неспецифическую профилактику (борьба с переносчиками, использование средств индивидуальной защиты).

Наиболее эффективной мерой профилактики КВЭ является вакцинация, количество запланированных к вакцинации в последние десять лет существенно не меняется, при этом количество вакцинированных в 2024 году достигло максимальных значений - привито 33 340 человек (в 2023 году привиты 27 302 человек, 2021 году – 25 133), что составило 90% от плана. Выполнение плана вакцинации групп профессионально риска составило 100%.

В 2024 году в Забайкальском крае на закупку вакцины против клещевого энцефалита выделено 42 723, 9 тыс. руб. (в 2023 г. – 12 716,7 тыс. руб.), при этом из краевого бюджета 37 213, 2 тыс.руб., из средств предприятий – 2 499,5 руб, из средств медицинских организаций – 3 011,2 тыс.руб. Однако пока привитость населения против КВЭ, проживающего в эндемичных районах края, остается на низких значениях, на 01.01.2025 составила 8,8 %, в (2023 году - 7,7 %), детей – 13,7 % (2023 году – 12,7 %).

Экстренная профилактика противоклещевым иммуноглобулином в случае обращений за медицинской помощью по поводу присасываний клещей проведена 33,4% пострадавшим. Управлением проводилась работа, направленная на увеличение объемов экстренной профилактики, в том числе детям. Перед Министерством здравоохранения Забайкальского края были поставлены проблемные вопросы оказания медицинской помощи пострадавшим от укусов клещами. Медицинским учреждениям края выданы предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований.

По окончании эпидемического сезона (октябрь) по клещевым инфекциям в целях иммунологического мониторинга проведены исследования естественного иммунитета к вирусу КЭ у местного населения 31 муниципального образования края. Специфические антитела к вирусу КЭ обнаружены у 20,2 % обследованных лиц, что свидетельствует об естественной иммунизации местного населения, длительно проживающего вблизи природных очагов.

Ежегодно проводится работа с органами местной власти, хозяйствующими субъектами и организациями дезинфекционного профиля, направленная на увеличение объемов проведенных акарицидных обработок в местах массового посещения людьми, а также повышения качества проведенных обработок. Поставлены проблемные вопросы неспецифической профилактики природно-очаговых инфекций перед Правительством Забайкальского края. Выданы Предложения главам администраций



муниципальных районов и округов, предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований хозяйствующим субъектам. Вопросы проведения акарицидных обработок и расчистки населенных мест рассматривались на заседаниях ПЭК Читинского, Хилокского, Красночикойской, Петровск-Забайкальского, Борзинского, Улетовского районов/округов.

В результате проводимой работы, общее количество подвергнутых акарицидным обработкам объектов в 2024 году увеличилось по сравнению с 2023 годом на 10% и составило 556, физическая площадь территорий, обработанных акарицидными средствами, увеличилась по сравнению с 2023 годом на 20% и составила 1655 га. Дератизации подвергнуто 3889 объектов, площадью 6924 тыс м²., 155 объектов на открытых территориях, площадью 461,6 га., в том числе в очагах природных инфекций 26 объектов, площадью 31 га.

Высокие эпизоотологические и эпидемиологические риски по бешенству, послужили основанием для издания Постановления Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю от 03.07.2024 №808п «О проведении профилактической иммунизации профессионального контингента против бешенства по эпидемическим показаниям». В 2024 году планировалось вакцинировать 444 человека, привито – 321, что составило 72,3% от плана. План на 2025 год увеличен по сравнению с 2023 годом на 40% и составил 619 человек.

Продолжает оставаться высоким показатель обращаемости населения края за антирабической помощью. С целью регулирования численности безнадзорных животных на территории края специалистами станций по борьбе с болезнями животных в 2024 году отловлено 5570 безнадзорных животных (2023 – 8302; 2022 – 7380). Работа по профилактике бешенства проводилась в соответствии с комплексным планом мероприятий по борьбе с бешенством животных и профилактике бешенства среди людей на территории Забайкальского края на 2021-2025 годы. По информации Государственной ветеринарной службы Забайкальского края в течение 2024 года вакцинировано против бешенства 102818 животных (собак и кошек 68616, сельскохозяйственных животных – 34202). Управлением обеспечено оперативное взаимодействие с органами, уполномоченными осуществлять государственный ветеринарный надзор.

В 2024 году окончена работа по актуализации Кадастра сибиреязвенных захоронений и стационарно-неблагополучных пунктов (СНП) по сибирской язве. В результате проведенной работы количество СНП, расположенных на территории Забайкальского края увеличилось с 378 до 432. Учитывая, что в Забайкальском крае расположено большое количество СНП и сибиреязвенных захоронений (СЯЗ), вопросы иммунизации выходят на первый план для снижения рисков заболевания. В 2024 году привито 444 человека (в 2023 – 409).

В рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям иммунизация против чумы проводилась лицам, работающим с живыми культурами возбудителя (специалисты Читинской противочумной станции), в 2024 году привито 46 человек (2023 г. – 56). С целью оценки эпидемиологической опасности и распространенности очагов природно-очаговых инфекций на территории края, ежегодно организуется проведение мониторинговых исследований объектов окружающей среды. Эпизоотологическое обследование проводится силами и средствами ФКУЗ Читинская противочумная станция Роспотребнадзора, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» и их обособленными подразделениями. В 2024 году исследовательские работы проводились на территории 29 административных территорий края, добыто 1535 особей мелких млекопитающих, собрано 18203 членистоногих. Численность мелких млекопитающих оценена как



средняя и не превышает средних многолетних показателей. Индекс обилия основных переносчиков природно-очаговых заболеваний на территории края – клещей *Ix.persulcatus*, *D. nuttalli*, *D. Silvarum* составил 1,0, что ниже среднеемноголетнего уровня.

В рамках эпидемиологического надзора за опасными и природно-очаговыми болезнями Управлением осуществляется практическое и информационное взаимодействие с региональными центрами по мониторингу за возбудителями инфекционных болезней (ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт, ФКУЗ «Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт», ФБУН «Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии», ФБУН «Омский научно-исследовательский институт природно-очаговых инфекций», ФКУЗ «Ростовский-на-Дону научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора). В 2024 г. был подготовлен и направлен 34 аналитических материала с оценкой ситуации по природно-очаговым инфекциям, регистрируемым на территории края, и перечнем первоочередных профилактических мероприятий.

Проводится активная санитарно-просветительная работа среди населения по профилактике заболевания природно-очаговых заболеваний с использованием всех средств массовой информации. Проведен цикл радиопередач «По следам опасных инфекций», 5 выступлений по местным каналам телевидения, 4 публикации в прессе, 70 пресс-релизов на сайте Управления.

В рамках эпиднадзора за холерой, снижения рисков завоза холеры на территорию края, с целью бактериологического контроля за наличием холерного вибриона в поверхностных водоемах Забайкальского края, проводилось исследования воды и ила из зон рекреаций и открытых водоемов на 8 реках, 6 озерах, 1 ключе в 12 административных территориях края, также осуществлялся отбор и исследование проб воды в местах сброса сточных вод инфекционных стационаров и в местах проживания трудовых мигрантов.

В 2024 году на вибриофлору исследовано 822 пробы. Изолировано 144 нетоксигенных штаммов *Vibrio cholerae* non O1/O139, из рек Ингода, Борзя, озер Арахлей, Кенон, Харанор, Цаган-Нор, ручья Куладжа. Выделение нетоксигенных холерных вибрионов увеличилось с 12,2 % в 2023 г. до 17,5 % в 2024 г.

В стационарных вибриомониторинговых точках на р. Чита, р. Борзя методом ПЦР в 3 пробах воды и ила выделены ДНК *Vibrio cholerae* O1, не содержащая холерного токсина. Культура идентифицирована, как *Vibrio cholerae* eltor O1 Inaba.

В рамках реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.05.2023 № 7 «О дополнительных мерах по профилактике холеры в Российской Федерации» проведена оценка готовности госпитальной и лабораторной базы медицинских учреждений края и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выявлении больного холерой и на случай массового поступления больных холерой. Проводимые мероприятия позволили оценить материальную базу медицинских учреждений и бактериологических лабораторий, уровень теоретической подготовки персонала, практические навыки отрабатывались в ходе проведения учений с вводом условного больного. Результаты проведенной комплексной оценки готовности свидетельствуют об удовлетворительной готовности госпитальной и лабораторной базы органов и организаций Роспотребнадзора и здравоохранения Забайкальского края к проведению профилактических мероприятий при обеспечении мониторинга за холерой и проведению противоэпидемических мероприятий в случае обострения



эпидемиологической ситуации.

Важным направлением профилактики инфекционных заболеваний является проведение дезинфекции, дезинсекции, дератизации. В соответствии с Федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности» (соответствующих изменений в него и закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения») установлена обязанность лицензирования деятельности по оказанию услуг по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Лицензирование началось с 01.09.2024, Управлением на основании проведенных выездных оценок соблюдения лицензиатами лицензионных требований, выдано 9 лицензий юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, осуществляющим дезинфекционную деятельность на территории Забайкальского края.

Одним из основных направлений деятельности Управления является обеспечение санитарной охраны территории, что связано с возникающими угрозами и рисками в области общественного здравоохранения.

Неблагополучная эпидемиологическая ситуация в мире, а также наличие ряда природных очагов инфекционных болезней на территории Российской Федерации, ежегодное увеличение объемов перемещаемых через границу грузов и числа пассажиров требует принятия дополнительных мер по организации мероприятий по санитарной охране территории, в том числе усиления санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации.

В 2024 г. сохранялись риски завоза и распространения инфекционных заболеваний на фоне сложной эпидемиологической ситуации в мире по некоторым опасным инфекционным болезням, в том числе таким как холера, чума, геморрагические лихорадки.

В Забайкальском крае санитарно-карантинный контроль осуществляется в 5 пунктах пропуска через Государственную границу РФ, из них на границе с Китаем – 2: МАПП Забайкальск, ДАПП Староцурухайтуйский, на границе с Монголией – 2: МАПП Соловьевск, ДАПП Верхний Ульхун, и в воздушном пункте пропуска (ВПП Чита (Кадала)).

Во всех пунктах пропуска обеспечено информационное и техническое сопровождение автоматизированной информационной системы выявления и оценки рисков, связанных с завозом опасных инфекционных болезней и санитарного контроля пассажиров – АИС «Периметр». В рамках федерального проекта «Санитарный щит – безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)» все пункты пропуска оснащены современным оборудованием.

В 2024 году в пунктах пропуска досмотрено 131011 транспортных средств, прошли санитарно-карантинный контроль 385 294 человек, что больше на 63% по сравнению с прошлым годом и составляет 100% от прибывших (в «доковидный» период в среднем досматривалось ежегодно порядка 70% прибывших). При проведении санитарно-карантинного контроля случаев инфекционных заболеваний не выявлено.

В 2024 году зарегистрирован 1 завозной случай лихорадки Денге у туристки, прибывшей из Таиланда.

В рамках практической подготовки по отработке первичных мероприятий при выявлении опасных инфекционных болезней в 2024 году проведено 5 тренировочных учений в пунктах пропуска через государственную границу с задействованием ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница», ГУЗ «Борзинская ЦРБ», ГУЗ «Забайкальская ЦРБ».

Во исполнение поручений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в 2024 году продолжен санитарно-карантинный



контроль в отношении товаров, ввозимых на территорию Таможенного союза через Международный автомобильный пункт пропуска Забайкальск. Было досмотрено 47 727 партий товаров, в том числе плодоовощной продукции (группы ТН ВЭД ЕАЭС 07 и 08), продуктов переработки овощей и фруктов (группа ТН ВЭД ЕАЭС 20), готовых продуктов из зерна и злаков (группа ТН ВЭД ЕАЭС 19), чая, кофе, имбиря (ТН ВЭД 09), детских игрушек (ТН ВЭД 9305) произведенных в Китайской Народной Республике. Проводились лабораторные исследования каждой 50-й партии указанных видов продукции на содержание ГМО, каждой 20-й партии на содержание пестицидов, а также на соответствие маркировки, органолептических (запах), токсиколого-гигиенических (индекс токсичности), санитарно-химических (миграция химических веществ в модельную среду).

Продолжается двустороннее международное сотрудничество с КНР. В ноябре 2024 году в рамках 33-го заседания Регионального российско-китайского рабочего комитета регулярных встреч по вопросам координации и взаимодействия между Забайкальским краем и городом Маньчжурия, подписан протокол переговоров между Маньчжурской таможней и Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, в котором заложены основные направления сотрудничества, в том числе по обмену информацией по санитарно-эпидемиологической обстановке.

2.3. Результаты осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля

В целях организации осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора Управлением обеспечен учет объектов контроля с присвоением им в установленном порядке категорий риска. В постоянном режиме ведется работа по актуализации реестра хозяйствующих субъектов (далее – РХС) и их производственных объектов.

Планирование плановых контрольных (надзорных) мероприятий (далее КНМ) в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на 2024 осуществлялось с учетом риск-ориентированного подхода. В структуре плана 100% составили объекты чрезвычайно высокого и высокого риска.

В течение периода 2022-2024 гг. значительно изменились подходы к организации и осуществлению контроля (надзора). Так, если в 2022 году основной удельный вес составляли КНМ с взаимодействием с контролируемыми лицами (70,6%), из них 53,6% – плановые КНМ (2022 г. – 1538, 2023 г. – 407, 2024 г. – 88), то в 2024 году основной удельный вес составляли профилактические визиты (56,4%), (2022 г. – 221, 2023 г. – 1470, 2024 г. – 1699).

С учетом данного подхода проведен анализ охвата объектов чрезвычайно высокого и высокого риска КНМ и ПВ. В течение 2024 года всего КНМ и ПВ охвачено 77,3% объектов чрезвычайно высокого риска от зарегистрированных в РХС ЕИАС Роспотребнадзора, в т.ч. объекты образования охвачены на 92,1%, объекты здравоохранения на 91,7%, объекты общественного питания на 25,3% от состоящих в РХС. Объекты высокого риска охвачены за 2 года (2023-2024 гг. с учетом периодичности мероприятий в отношении объектов данного риска) КНМ и ПВ на 62,5 % от зарегистрированных в РХС ЕИАС Роспотребнадзора. По видам деятельности охват составил от 27,1 % (организации торговли) до 95,4 % (медицинские организации).

В структуре оснований проведения внеплановых КНМ преобладают мероприятия на основании поручения Президента Российской Федерации – 64,8 %, требования прокуратуры о проведении КНМ – 23,2 %, при выявлении индикаторов риска – 10,4%, в связи с истечением срока исполнения предписания – 1,6 %.



Анализируя блок внеплановых КНМ нужно отметить изменение структуры внеплановых КНМ, начало развиваться направление внеплановой надзорной деятельности по индикаторам риска, отмечается рост удельного веса таких внеплановых КНМ до 10,4 % в 2024 году.

В целях снижения административной нагрузки на контролируемых лиц Роспотребнадзором в 2024 г. активно проводились мероприятия по контролю без взаимодействия с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями в форме выездных обследований – 322 (2023 – 320, 2022 г. – 266).

Одним из приоритетных направлений в работе Управления является профилактика рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям. В 2024 году, как и в предыдущем 2023 году, ведущими формами профилактических мероприятий являлись профилактические визиты и предостережения, в том числе в связи с изменениями законодательства в сфере организации и осуществления государственного контроля. Так в 2024 удельный вес указанных видов профилактических мероприятий составил 75,6% от всех профилактических мероприятий.

За 2024 г. по результатам КНМ специалистами Управления составлено 412 протоколов об административных правонарушениях (2023 г. – 698).

За 2024 год, по результатам рассмотрения административных дел, Управлением вынесено 391 постановление о наложении административных наказаний (2023 г. – 642 наказания, в 2022 г. – 1169), в т. ч. в виде предупреждения – 246 или 63,0 % от общего количества наказаний (2023 г. – 70,4 %, 2022 г. – 64,0 %).

Судами за 2024 год, по результатам рассмотрения административных дел, направленных Управлением, было вынесено 55 постановлений о наложении административных наказаний (2023 г. – 17, 2022 г. – 138).

В 2024г. подано 13 исковых заявлений, рассмотрено и удовлетворено 10, что составило 77% (2023г. – подано 45, удовлетворено 35, что составило 77,7%).

За 2024 г. по вопросам в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Управление поступило 1660 обращений граждан, органов государственной власти и местного самоуправления, общественных объединений и иных организаций, что по сравнению с аналогичным периодом прошлого года больше на 14,4 % (2023г. – 1451, 2022 г. – 1103).

За отчетный период удельный вес письменных обращений в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия, поступивших от граждан, составил 51,7 % (2023 г. – 54,1 %), от органов государственной власти и местного самоуправления 45,8% (2023 г. – 45,6 %), от общественных организаций 0,2% (2023г. – не поступали), из СМИ 0,1% (2023г. – 0,3%).

По результатам рассмотрения обращений в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия за 2024 г. дано 1231 письменное разъяснение (2023 г. – 1245), 223 обращения стали основанием для проведения КНМ (2023 г. – 19), подано в суд 5 исковых заявлений по фактам нарушений, выявленных в результате рассмотрения обращений граждан (2023 г. – 13), объявлено 776 предостережений (2023 г. – 651).

В целях реализации информационной политики, информирования населения по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, за 2024 г. состоялось 4973 выступления должностных лиц Роспотребнадзора в региональных СМИ (2022 г. – 2547, 2023 г. – 2345).

Информирование осуществлялось посредством всех каналов (телевидение – 148, радио – 66, печатные СМИ – 196). В интернет – СМИ, с учётом официального сайта и соцсетей Управления, опубликовано – 4563 сообщения, связанных с деятельностью



Службы. Поступило и отработано в установленные сроки 67 запросов от СМИ.

С марта 2024 г. на территории Забайкальского края реализуется Коммуникационная стратегия «Санпросвет» федерального проекта «Санитарный щит страны – безопасность для здоровья» (предупреждение, выявление, реагирование).

В рамках реализации стратегии на территории региона проводятся различные мероприятия (краевые конкурсы, уроки, занятия, викторины, квизы; заседания в формате «круглого стола», обучающие семинары; флеш-мобы, спортивные праздники, эстафеты; встречи в трудовых коллективах; экскурсии в Управление и его территориальные отделы, в лаборатории Центра, на Противочумную станцию; пресс-туры для журналистов).

В рамках проектной деятельности в 2024 г. реализовано 4 проекта с ведущими средствами массовой информации региона: «Календарь прививок», «По следам особо опасных инфекций», «Профвизит», «Роспотребнадзор рекомендует». В рамках взаимодействия с пресс-службой Губернатора Забайкальского края в 2024 г. проведено 9 онлайн-эфиров в социальной сети «ВКонтакте» Правительства Забайкальского края.

Отработано 389 обращений, поступивших посредством Системы мониторинга социальных сетей «Инцидент Менеджмент», и 29 обращений, поступивших через Государственную информационную систему «Голос забайкальца».

В 2024 г. на сайте Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее – Федеральная служба) опубликовано 15 региональных новости; в соцсетях Федеральной службы размещено 23 видеоролика с участием специалистов Управления.

В 2024 г. Управлением проведено 9 тематических «горячих» линий (специалисты ответили на 1371 вопрос).



3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю по осуществлению контроля и надзора за соблюдением санитарного законодательства за качеством и безопасностью питьевой воды, условиями труда работающих проводилась в соответствии с основными направлениями деятельности Роспотребнадзора, планом основных организационных мероприятий и направлена на достижение значений целевых показателей.

За последние три года увеличился показатель обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой с 51,4% в 2022 г. до 58,1 % в 2024 г., удельный вес городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой, увеличился с 61,7 в 2022 г. до 69,2 % в 2024 г. Однако, несмотря на увеличение доли населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, индикативные показатели Федерального проекта «Чистая вода» на территории Забайкальского края не достигнуты.

- доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения составила 58,11 %, при целевом значении – 62,6 %;

- доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения составляет 69,18 %, при целевом значении – 76,7 %.

Из 28 объектов водоснабжения (станций водоподготовки), введены в эксплуатацию только семь станций водоочистки (3 – в г. Чите, 4 – в Нерчинском, Хилокском, Агинском районах, Улетовском муниципальном округе).

В 2024 г. наблюдение за качеством и безопасностью питьевой воды осуществлялось на 166 системах холодного централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения и в источниках нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в 31 районе края и в г. Чите.

По итогам анализа результатов исследований качества питьевой воды централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2024 г. средние уровни ряда показателей (мутность, цветность, железо, марганец и др.), не соответствующие гигиеническим нормативам, отмечены на 26-ти системах централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения из 162-х (или 16 %).

Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» принимают участие в реализации федерального проекта «Чистый воздух». Одной из задач данного федерального проекта является создание эффективной системы мониторинга и контроля качества атмосферного воздуха.

Мониторинг загрязнения атмосферы организован на 2-х маршрутных постах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» – в г. Чита с 2020 г. и в г. Петровск-Забайкальский с 2023 г.

В атмосферном воздухе г. Чита контролируется содержание 23 химических веществ: азота диоксид, бенз/а/пирен, дигидросульфид, сера диоксид, аммиак, азот (II)



оксид, углерода оксид, взвешенные вещества, взвешенные частицы PM₁₀, взвешенные частицы PM_{2,5}, марганец, диметилбензол (смесь о-, м-, п- изомеров), гидроксibenзол, этилбензол, метилбензол, бензол, углерод, формальдегид, свинец, неорганическая пыль с содержанием 70%-20% SiO₂, метантиол, сероуглерод, пропан-2-он (ацетон).

В атмосферном воздухе в г. Петровск-Забайкальский контролируется содержание 14 химических веществ: азота оксид, бенз(а)пирен, азота диоксид, углерода оксид, сера диоксид, дигидросульфид (сероводород), взвешенные частицы PM_{2,5}, взвешенные частицы PM₁₀, углерод, формальдегид, керосин, бензол, пыль неорганическая, содержащая двуокись кремния (SiO в %: 70-20).

Контроль за состоянием атмосферного воздуха осуществляется в соответствии с утверждёнными Программами мониторинга, выполнение которых составило в 2024 г. 100 %.

В рамках Федерального проекта «Генеральная уборка» в 2024 году обследован 31 объект накопленного вреда окружающей среде, по результатам обследований 12 объектов отнесены к категории среднего риска – подлежат ликвидации в среднесрочной перспективе по критериям воздействия на здоровье граждан, 19 объектов отнесены к категории умеренного риска.

В рамках реализации данного проекта проведено 9221 исследование (2023 г. – 14497 исследований), из них исследований почвы 3329 (2023 г. – 6352), воды водоемов 1603 (2023 г. – 4230), воды питьевой – 1438 (2023 г. – 1474), атмосферного воздуха – 2851 (2023 г. – 2424).

Проводимый мониторинг качества и безопасности пищевых продуктов свидетельствует о снижении доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, до 0,7 % (2023-2022 г. – 1,0 %; 2021 г. – 1,3 %).

Отмечается уменьшение доли не соответствующих проб по физико-химическим показателям с 7,2 % в 2022 г. до 1,1 % в 2024 г. (в 2023 г. – 2,3 %); по санитарно-химическим показателям с 0,14 % до 0,04 % (2023 г. – 0,4 %). Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям остается на уровне 2023 г. - 0,9 %.

Несоответствующие пробы по физико-химическим показателям в 2024 году были выявлены по следующим группам товаров: молоко и молочные продукты, хлебобулочные изделия (в 2023 году отмечен в группах: молоко и молочные продукты; мясо и мясные продукты; кондитерские изделия, соки, нектары, сокосодержащие напитки).

Приоритетным загрязнителем, по-прежнему, остаются нитраты, выявляемые в овощной продукции в 0,08 % случаев (2023 г. – 0,7 %, 2022 г. – 0,3 %).

На антибиотики исследовано 163 пробы (2023 г. – 151), в том числе 34 пробы мясной продукции (2023 г. – 33), 65 птицы (2023 г. – 36), 61 молока (2023 г. – 78) и 3 пробы меда (2023 г. – 2), в 2-х пробах молочной продукции (3,3 %) обнаружено остаточное количество антибиотиков (2023 г. – 0).

Снизился удельный вес не соответствующих по микробиологическим показателям проб мяса и мясных продуктов с 2,9 % в 2023 г. до 1,5 % в 2024 г. (2022 г. – 1,4 %); птицы с 1,3 % в 2023 г. до 0,3 % в 2024 г. (2022 г. – 0,3 %), молока и молочной продукции с 1,3 % в 2023 г. до 0 в 2024 г. (2022 г. – 0,4 %); по санитарно-химическим показателям проб минеральной воды с 3,9 % в 2022 г. до 0 в 2024 г. (2023 г. – 1,7 %); по физико-химическим показателям проб молочной продукции с 12,3 % в 2022 г. до 1,7 % в 2024 г. (2023 г. – 3,0 %), мясной продукции с 11,8 % в 2023 г. до 0 в 2024 г. (2022 г. – 0), кулинарной продукции с 16,7% в 2022 г. до 0 в 2024 г. (2023 г. – 0).

Вместе с тем, отмечается рост доли проб продукции, не соответствующих по микробиологическим показателям, в группах: кулинарные изделия (с 0,98 % в 2023 г.



до 1,3 % в 2024 г.).

В 2024 г. остаточные количества пестицидов, микотоксинов, токсичные элементы в пищевых продуктах и продовольственном сырье не обнаружены. Не соответствующих проб по паразитологическим, радиологическим показателям, содержанию ГМО не выявлено.

Из общего числа исследованных в 2024 году 13645 проб пищевых продуктов к чрезвычайно высокой категории риска относится 59,7 %, к высокому риску 32,6 % (в 2023 г. – 13395 проб, 57,7 % и 34,6 %). Из 8148 проб продукции чрезвычайно высокой категории риска наибольшую долю составляет продукция общественного питания 55,7 % (2023 г. – 61,8 %), на втором месте молочная продукция 20,3 % (2023 г. – 23 %), на третьем мясо птицы 11,8 % (2023 г. – 5,8 %), на четвертом – мясные продукты 8,1 % (2023 г. – 6,1 %), на пятом месте рыбные продукты 3,3 % (2023 г. – 2,6 %), на шестом бахчевые 0,7 % или 54 (2023 г. – 0,6 %), на седьмом – кондитерские изделия с кремом 0,2% или 13 (2023 г. – 0,1 %).

Из 4448 проб продукции высокого риска наибольшую долю составляет плодоовощная продукция 96,7 % (2023 г. – 94,9 %); кондитерские изделия (за исключением кремовых) составили 2,2 % (2023 г. – 3,3 %), мукомольно-крупяные – 0,9 % или 39 (2023 г. – 1,4 % или 63), детское питание – 0,2 % или 10 (2023 г. – 0,04 % или 2), кулинарные изделия по нетрадиционной технологии – 0,02% или 1 (2023 г. – 8,0 % или 5), БАДы – 0,02 % или 1 (2023 г. – 0,02 % или 1).

От общего числа исследований доля исследований по микробиологическим показателям составила 55,9 % (2023 г. – 54,3 %) при среднероссийском показателе за 9 мес. 2024 г. – 61,2 %; по санитарно-химическим 18,2 % (2023 г. – 18,2 %) при показателе по РФ – 14,5 %; по физико-химическим показателям всего 6,4 % (2023 г. – 6,2 %), по РФ – 15,6 %; по паразитологическим показателям 8,5 % (2023 г. – 8,6 %), по РФ – 3,6 %; на радиоактивные вещества 2,6 % (2023 г. – 3,7 %), по РФ – 2,0 %; на наличие ГМО 7,2 % (2023 г. – 7,7 %), по РФ – 1,6 %; на антибиотики 1,2 % (2023 г. – 1,1 %).

Плотность лабораторного контроля за 2024 год составила 1359 пробы на 100 тыс. населения при среднероссийской плотности за 9 мес. 2024 г. – 860 проб.

В течение последних 3-х лет не регистрировались массовые неинфекционные заболевания (отравления) среди населения, связанные с употреблением некачественных и опасных пищевых продуктов.

Доля школ, в которых обучение осуществляется в две смены, снизилась и составила 25,5 % (в 2023 г. – 27,0 %; в 2022 г. – 27,2 %). Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых обучение осуществляется по 6-дневной рабочей неделе остался на уровне прошлого года и составил 56,1 % (в 2023 г. – 56,3 %; в 2022 г. – 54,3 %).

В сравнении с 2023 годом удельный вес несоответствующих замеров мебели снизился с 7,4 % до 4,8 %, искусственной освещенности – увеличился с 1,0 % до 2,4 %, а микроклимата остался на уровне прошлого года (4,4 %).

Большую часть времени дети и подростки находятся в образовательных организациях, поэтому для профилактики алиментарно-зависимых заболеваний организация рационального питания на базе образовательных организаций имеет важное значение.

С целью организации досуга, присмотра за детьми во внеурочное время в 9,4 % школ организованы группы продленного дня (в 2023 г. – 9,9 %). Увеличилась доля школ, в которых в режиме дня групп продленного дня предусмотрен обед, полдник, так воспитанники получали: только обед в 62,3 % школ (в 2023 г. – 31,9 %); двухразовое горячее питание (завтрак и обед) – 25,1 % (в 2023 г. – 68,1 %); трехразовое горячее



питание (завтрак, обед, полдник) – 12,6 % (в 2023 г. – 0).

Охват всех школьников горячим питанием в Забайкальском крае составил 90,2 % (2023 г. – 89,9%; 2022 г. – 87,9 %), что ниже среднероссийского показателя в 2023 г. – 91,2 %. Охват горячим питанием учащихся 1-4 классов составил 100,0 % (2023 г. – 100,0 %; 2022 г. – 99,6 %); 5-11 классов 84,8 % (2023 г. – 82,5 %, 2022 г. – 79,1 %;).

Остался на уровне прошлого года охват 2-х разовым горячим питанием среди учащихся 1-4 классов, который составил 10,4 % (2023 г. – 10,2 %; 2022 г. – 12,6 %); 5-11 классов – 9,6 % (2023 г. – 9,4 %; в 2022 г. – 12,6 %).

Снизилась доля школ, необеспеченных необходимым производственным, технологическим оборудованием и инвентарем с 58,7 % до 28,8 %; имеющих в меню колбасные изделия с 58,8 % до 9,7 %; где персоналом не пройден медицинский осмотр с 8,4 % до 6,3 %; не соблюдаются условия хранения и сроки годности пищевых продуктов с 4,2 % до 1,1 %. Не отмечались случаи замены продуктов на менее биологически ценные и низкосортные. При этом продолжают регистрироваться факты несоответствия готовых блюд по массе, калорийности, температуре.

Эффективность оздоровления в период летней оздоровительной кампании была оценена у детей, отдохнувших 21 день (у 2817 из 35068 детей или 8,0 %) в загородных оздоровительных учреждениях и в учреждениях санаторного типа. Из 2817 детей выраженный оздоровительный эффект наблюдался у 96,5 %; слабый оздоровительный эффект у 2,1 %; отсутствовал оздоровительный эффект у 1,3 % детей.

Результатом деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора по обеспечению противодействия инфекциям, реализуемой в рамках федерального проекта «Санитарный щит – безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)» и её структурного элемента - государственной программы «Развитие здравоохранения», является снижение заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями, прежде всего, управляемыми средствами специфической профилактики.

Комплекс плановых и дополнительных профилактических (противоэпидемических) мероприятий обеспечил снижение заболеваемости по 16 нозологическим формам инфекционных и 2 паразитарных болезней.

Не регистрировалась заболеваемость дифтерией, краснухой, столбняком, брюшным тифом, сибирской язвой, бешенством, псевдотуберкулезом, лептоспирозами.

Благодаря активной позиции и совместной работе органов и учреждений Роспотребнадзора и государственных органов здравоохранения сохраняется тенденция к снижению заболеваемости, в первую очередь, вакциноуправляемыми инфекциями. Показатель заболеваемости управляемыми инфекционными заболеваниями сократился к 2024 г. на 23,7 % относительно уровня 2019 г., что является результатом планомерной работы по вакцинопрофилактике населения в целях укрепления иммунитета населения.

Своевременную иммунизацию против дифтерии, коклюша, гепатита В, кори, паротита, полиомиелита, краснухи в декретированных возрастах (12 и 24 мес.) получили в среднем 96,9% детей Забайкальского края (от 95,1 до 98,4). Показатель своевременного охвата против туберкулеза (новорождённые) в 2024 г. составил 93,3%.

Благодаря продолжающейся в 2024 г. работе по профилактике тяжелых поражений органов дыхания и других систем на 6,4% увеличились объемы иммунизации против пневмококковой инфекции детей и взрослого населения из групп риска, а охват своевременной иммунизацией против данной инфекции детей в возрасте 12 месяцев в 2024 г. составил 96,2 %, в возрасте 24 месяцев в 2024 г. – 81,9 %. В 2024 г. в крае вакцинировано против пневмококковой инфекции 21224 человека, из них детей до 17 лет – 13124 (61,8 %). Получили ревакцинацию 7800 ребенка.

Отмечается увеличение охвата прививками против кори взрослого населения в



возрасте старше 36-55 лет с 50,8 % в 2018 г. до 83,4 % в 2024 г. В рамках иммунизации взрослого населения против кори основное внимание уделялось плановой иммунизации контингентов риска, в том числе медицинских работников, работников образовательных учреждений независимо от возраста; в возрасте 36-55 лет – работников торговли, социальных учреждений, транспорта, коммунальной сферы, сотрудников пунктов пропуска через государственную границу, работающих вахтовым методом. Охват групп риска двумя дозами коревой вакцины составил 90-95,0 %. В течение 2024 г. в крае привито 6000 трудовых мигрантов.

В 2024 г., как и в предыдущие годы, уделялось особое внимание к повышению уровня охвата населения вакцинацией против гриппа в предэпидемический сезон 2024-2025 гг. привито против гриппа в крае 610 375 человек, что больше по сравнению с предыдущим сезоном на 4,4 %. Показатель охвата прививками против гриппа составил 62,0% от населения края, в т.ч. детей – 184 674 (77,3 % от детского населения), взрослых – 425 701 (57,1 % от взрослого населения). В 2024 г. дополнительно было закуплено в крае 127 410 доз противогриппозных вакцин, в т.ч. за счет средств краевого бюджета – 125 560 доз вакцины, за счет ведомств – 1 850. Охват иммунизацией лиц из групп риска, предусмотренных Национальным календарём профилактических прививок, в целом по краю составил от 75 до 100 %.

Благодаря взаимодействию и совместному контролю Управления и Министерства здравоохранения Забайкальского края охват лабораторным обследованием на грипп, ОРВИ лиц с симптомами ОРИ увеличился до 95,5%. Количество медицинских организаций, в лабораториях которых проводились исследования методом ПЦР на грипп, ОРВИ, увеличилось до 17.

На фоне значительного снижения заболеваемости коклюшем (в 8,8 раза в сравнении с 2023 г.) в 12,2 раза сократилось количество очагов коклюша, в т.ч. в организованных коллективах – в 5,6 раза. Количество очагов с множественными случаями сократилось до 5,0 % против 9,4 % от зарегистрированных в 2023 г., не регистрировались очаги с распространением коклюшной инфекции. Лабораторное подтверждение случаев коклюша составило 100,0 %.

В крае применяются все три рекомендованных метода диагностики коклюша, преимущественно ПЦР исследования. ПЦР исследования проводятся в лабораториях 5-ти медицинских организаций края.

Среди лиц с подозрением на коклюш (длительно кашляющих) процент обследованных в ранние сроки (до 14 дней от начала заболевания) составляет 86,7 %.

Охват лабораторным обследованием на выявление токсигенных *Corynebacterium diphtheriae* лиц, подозрительных на заболевание дифтерией, увеличился до 78,4 % против 50,1 % в 2023 г.

В Референс-центр по мониторингу за корью, краснухой, эпидемическим паротитом, дифтерией и коклюшем (ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского») направлено 22 положительных мазков на коклюш методом ПЦР, 36 штаммов нетоксигенных коринобактерий из лабораторий медицинских организаций края. Результатами проведенных в Референс-центре исследований подтверждено качество лабораторной диагностики коклюша, дифтерии на территории края.

В рамках организации и проведения противоэпидемических мероприятий по локализации очага кори в г. Чите, с учетом введения иммуноглобулина подлежащим контактным детям, специфическую профилактику по эпидпоказаниям получили 89,5 % от подлежащих контактных, в т.ч. в первые 72 часа – 89,6 %.

За 2024 г. отмечается увеличение уровня охвата населения края обследованием на ВИЧ-инфекцию, было обследовано на ВИЧ 329 731 человек (2023 г. – 325 766), что



составило 33,5 % от совокупного населения края (2023 г. – 32,8 %).

Благодаря системно реализуемому комплексу профилактических и противоэпидемических мероприятий, выполнению задач по совершенствованию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в том числе в рамках Указа Президента Российской Федерации «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», к числу достижений 2024 г. относятся:

- поддержание высокого уровня (более 95 %) охвата детей профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок: по итогам 2024 г. уровень охвата детей декретированных возрастов профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидпаротит и др. составил 96,9 % (2023 г. – 93,8 %, 2022г. – 97,8 %, 2021 г. – 96,8 %, 2020 г. – 95,9 %, 2019 г. – 96,7 %);

- отсутствие регистрации заболеваемости дифтерией, краснухой, столбняком, эпидемическим паротитом; регистрация единичного случая заболевания острым гепатитом В;

- сокращение бремени социально-экономических последствий эпидемии новой коронавирусной инфекцией, вследствие снижения уровня заболеваемости COVID-19 в 2024 г. в 9,2 раза в сравнении с 2022 г.;

- достижение показателя охвата прививками против гриппа населения края по итогам 2024 г. до 62,0 % от совокупного населения (в 2023 г. – 58,9 %); снижение заболеваемости гриппом в 2,9 раза.

Согласно проведенным расчетам, предотвращенный действиями медицинских организаций края, органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Забайкальском крае социальный и экономический ущерб, наносимый случаями вакциноуправляемых инфекционных заболеваний (грипп, ОРВИ, корь, вирусный гепатит В, дифтерия, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, коклюш), за 2024 год составил более 2063,02 млн. руб. (в 2023 г. - более 1124,7 млн. руб., в 2022 г. - более 1117,5 млн. руб., в 2020 г. – более 947,6 млн. руб., в 2019 г. – более 823,4 млн. руб.).

В многолетней динамике, в том числе и за последние десять лет (2015-2024 гг.), отмечена тенденция к снижению заболеваемости для 22 инфекционных и 7 паразитарных болезней. В отношении 13 инфекционных болезней и 3 паразитарных инвазий, напротив, выявлен рост заболеваемости. Впервые на территории края выявлены случаи острого вирусного гепатита Е, выявлен один случай листериоза.

В 2024 г. не зарегистрированы случаи заболевания бешенством, сибирской язвой, туляремией, ЛЗН на территории края.

Реализация мероприятий по санитарной охране территории Забайкальского края позволила предотвратить занос и распространение опасных инфекционных болезней, не допустить ввоз и реализацию товаров, грузов, представляющих опасность для населения.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения

В области инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2024 г. основными направлениями работы, в том числе с учетом возникающих и сохраняющихся эпидемиологических рисков, стали:

- контроль за организацией, проведением и обеспечением безопасных условий



иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в том числе за «подчищающей» иммунизацией против кори; за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;

- проведение качественного эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП; предупреждение завоза дикого полиовируса и вакцинородственных полиовирусов из неблагополучных стран и территорий;

- организация мероприятий в рамках программы «Профилактика энтеровирусной инфекции» и оптимизированной системы эпидемиологического надзора за ЭВИ, лабораторный контроль за циркуляцией энтеровирусов;

- проведение качественного эпидемиологического надзора за корью, краснухой, эпидемическим паротитом в соответствии с Региональным планом мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации» (2021-2025 гг.);

- контроль за реализацией мер, направленных на снижение заболеваемости гриппом, ОРВИ и COVID-19 в эпидемическом сезоне 2024-2025 гг.; организация дополнительных мероприятий в целях повышения охвата вакцинацией против гриппа населения; организация дополнительных мероприятий в целях повышения охвата лабораторной диагностикой на грипп, ОРВИ и COVID-19;

- продолжение работы по эпиднадзору за внебольничными пневмониями (ВП), контроль за этиологической расшифровкой; организацией дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях стабилизации заболеваемости внебольничными пневмониями, организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах ВП;

- совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;

- оптимизация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях дальнейшего снижения заболеваемости туберкулезом; контроль за своевременностью и полнотой проводимых противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза;

- совершенствование и контроль за реализацией мер, направленных на предупреждение вспышечной заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом А, энтеровирусной инфекцией среди населения края, в образовательных учреждениях и учреждениях социального обслуживания граждан;

- принятие дополнительных мер по профилактике паразитарных инвазий человека путем расширения объема мониторинговых исследований, контроля за проведением профилактических обследований населения;

- реализация профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции, осуществление мероприятий в соответствии с Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года и Планом по ее реализации;

- оптимизация мониторинга за заболеваемостью населения инфекционными болезнями, состоянием привитости, циркуляцией возбудителей инфекционных болезней, продолжение модернизации лабораторной базы;

- контроль организации и проведения медицинского освидетельствования иностранных граждан, прибывающих в Российскую Федерацию, принятие решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации при выявлении инфекционных заболеваний,



представляющих опасность для окружающих;

- усиление контроля за качеством диагностических исследований на дифтерию и коклюш в соответствии с нормативными и методическими документами, за качеством осуществления этапа забора и транспортирования биологического материала на дифтерию;

- проведение мероприятий по реализации Плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Российской Федерации в период до 2030 года;

- оперативное реагирование и проведение мероприятий в случае возникновения чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера;

- реализация мер, направленных на предупреждение возникновения и распространения на территории края природно-очаговых инфекций, в том числе слежение за состоянием основных переносчиков и циркуляцией возбудителей инфекционных заболеваний, общих для человека и животных, принятие мер по организации и контролю неспецифической профилактики природно-очаговых инфекций;

- осуществление контроля за вакцинацией против клещевого вирусного энцефалита, бешенства, сибирской язвы, туляремии, чумы групп профессионального риска и населения, проживающего на эндемичных территориях;

- проведение периодического подтверждения лицензионных требований в отношении лицензиатов, имеющих лицензии на осуществление деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных (за исключением случая, если указанная деятельность осуществляется в медицинских целях) и генно-инженерно-модифицированных организмов III и IV степеней потенциальной опасности, осуществляемой в замкнутых системах;

- осуществление санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу РФ в отношении прибывающих лиц и товаров.

С учётом тенденций развития эпидемического процесса инфекционных и паразитарных болезней, оценки текущей эпидемиологической ситуации, внешних и внутренних рисков осложнения эпидемиологической ситуации в Российской Федерации и в крае и реализуемого комплекса мероприятий по итогам года отмечаются следующие проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в крае в области профилактики инфекционных заболеваний:

- трудности в организации иммунизации отдельных труднодоступных групп населения и формированию приверженности к вакцинации против кори привлекаемых к работе иностранных граждан;

- затруднительно решается вопрос по выделению из бюджета края ассигнований на приобретение медицинских иммунобиологических препаратов, применяющихся в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, закупку современного холодильного (для хранения иммунобиологических лекарственных препаратов), термоизмерительного медицинского оборудования для создания необходимых ресурсов при проведении массовой иммунизации населения, внедрение в медицинских организациях края объединенной системы автоматизированного учета прикрепленного населения и выполненных профилактических прививок, без которой на сегодняшний день невозможно эффективное их планирование и учет;

- по-прежнему отмечается отсутствие в медицинских организациях края качественного и систематического анализа выполнения плана профилактических прививок с учетом движения иммунобиологических лекарственных препаратов;



недоучет населения, подлежащего иммунизации, ввиду затруднения проведения переписи населения; неправильный учет подлежащих иммунизации по группам риска, увеличение количества необоснованных медицинских отводов от проведения профилактических прививок;

- в крае сохраняется риск завоза дикого и вакцинородственного вируса полиомиелита; риск возникновения случаев вакциноассоциированного полиомиелита в условиях несоблюдения требований санитарного законодательства в области профилактики полиомиелита:

- остаются 4 «молчащих» территории (Нерчинский, Кыринский, Тунгиро-Олекминский районы, Нерчинско-Заводский муниципальный округ), где ни разу за 28 лет не выявлялись случаи острых вялых параличей;

- отмечается высокий показатель заболеваемости внебольничными пневмониями населения края;

- среди очагов групповой заболеваемости с фекально-оральным механизмом передачи укрепляется роль вирусных инфекций (в 2024 г. зарегистрировано 97,1 % очагов ОКИ вирусной этиологии, в 2023 г. – 96,8 % в 2022 г. – 82,4 %);

- усиливается роль бактериальных возбудителей при регистрации случаев пищевых отравлений (в 2024 г. зарегистрировано 2 очага групповой заболеваемости, обусловленных *Staphylococcus aureus*; в 2023 г. – 0);

- отсутствует настороженность у работников детских образовательных организаций в отношении рисков возникновения и распространения в организованных детских коллективах случаев инфекционных заболеваний (в части соблюдения требований к своевременному отстранению лиц с симптомами инфекционного заболевания) – в 2024 г. наиболее частыми причинами регистрации очагов групповой заболеваемости ОКИ и ЭВИ среди организованных детей послужило несвоевременное начало санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге (поздняя изоляция подозрительных на инфекционное заболевание); не соблюдение требований к проведению текущей дезинфекции (применение дезинфицирующих растворов низких концентраций, не соблюдение времени экспозиции, недостаточная обеспеченность ДОУ рециркуляторами для обеззараживания воздуха);

- причинами распространения ОРИ, ВП в социальных учреждениях закрытого типа для детей и взрослых являлось отсутствие в учреждениях условий для временной изоляции лиц с симптомами ОРИ, несоблюдение требований к проведению дезинфекционных мероприятий, недостаточная обеспеченность рециркуляторами;

- отмечается низкий показатель этиологической расшифровки ОКИ в целом по краю (20,7% от всех зарегистрированных случаев ОКИ при целевом не менее 30,0%) при достаточных уровнях охвата лабораторным обследованием больных ОКИ (методом ПЦР – 86,3 % и бактериологическим методом 98,2 % соответственно);

- наблюдаются низкие объемы иммунизации против вирусного гепатита А, в крае вакцинация проводится преимущественно только по эпидемическим показаниям лицам, общавшимся с больными ВГА, и лицам, пострадавшим от паводков. Так, по результатам проводимых ежегодно серологических исследований с целью изучения защищенности отдельных возрастных групп и длительности сохранения поствакцинального иммунитета у привитых отмечается снижение удельного веса детей, имеющих защитные титры антител к ВГА, с 97,0 % в 2010 г. до 29,2 % в 2024 г.;

- отмечается недостаточное обеспечение медицинских организаций средствами для профилактики ОКИ (бактериофагами) и вирусным гепатитом А (вакциной против вирусного гепатита А), в т.ч. в зонах чрезвычайных ситуаций;

- несмотря на увеличение количества ПЦР-лабораторий в крае по-прежнему сохраняется проблема в организации лабораторной диагностики инфекционных



заболеваний на базе медицинских организаций края как вирусных (ОКИ, ВП, ЭВИ), так и бактериальных, паразитарных инфекций, связанная с недостаточным количеством специалистов по лабораторной диагностике и недостаточным их оснащением диагностическими препаратами для идентификации иных возбудителей инфекционных заболеваний (в т.ч. ОКИ, ЭВИ, коклюш);

- несмотря на снижение заболеваемости туберкулёзом в целом по краю в течение ряда лет, остаётся актуальной проблема регистрации ассоциаций туберкулёза с ВИЧ-инфекцией, высокой доли больных туберкулёзом, обусловленном возбудителями с множественной лекарственной устойчивостью:

- ежегодно увеличивается удельный вес заболевших туберкулёзом с бактериовыделением от общего числа заболевших: доля бациллярных форм от числа впервые выявленных случаев туберкулёза в 2024 г. составила 50,0 % (2023 г. – 39,5%, 2022 г. – 38,9%);

- охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-17 в 2024 г. в крае сохранился на уровне 2023 г. и составил 92,4 % (при нормативном не менее 95%), в т.ч. охват туберкулинодиагностикой подростков 15-17 лет увеличился до 97,1 %. В 19 территориях края охват туберкулинодиагностикой не достиг краевого показателя;

- охват профилактическими флюорографическими осмотрами населения края за 2024 год составил 76,0 % (2023 г. – 75,8%, 2022 г. – 72,8 %), охват обследованием подростков 15-17 лет – 98,0 % (2023 г. – 86,3 %, 2022 г. – 80,0 %). Краевой показатель охвата профилактическими осмотрами населения на туберкулёз не достигнут в 13 территориях края;

- недостаточные и несвоевременно проводимые в очагах туберкулёза противоэпидемические мероприятия способствуют распространению заболеваемости туберкулёзом, в т.ч. среди контактных в очагах туберкулёза;

- в целом по краю остаётся проблематичным вопрос организации и проведения заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний, в т.ч. требующих проведения камерной дезинфекции вещей – удельный вес всех очагов туберкулёза, охваченных заключительной дезинфекцией, составил в отчетном году 91,3 % (2023 г. – 95,8 %) от числа подлежащих, в т.ч. с камерной обработкой – 74,2 % (2023 г. – 79,7 %); не в полном объёме впервые выявленные очаги, подлежащие заключительной дезинфекции, подвергались обработке в Чернышевском, Ононском, Оловянинском, Читинском районах/округах и г. Чите; камерная обработка не проводилась в Александрово-Заводском, Каларском, Нерчинско-Заводском, Тунгокоченском, Шелопугинском районах/округах;

- эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в крае продолжает оставаться напряженной:

- продолжается выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию;

- проблематичным остаётся вопрос организации и проведения тестирования населения на ВИЧ: по итогам 2024 г. в 14 территориях края (в 2023г. – 19) показатели охвата обследованием населения на ВИЧ-инфекцию ниже краевого уровня (33,5 %) - от 18,0 % в Могочинском муниципальном округе до 28,3 % в Агинском районе;

- доля представителей ключевых и уязвимых групп населения среди обследованных на ВИЧ-инфекцию остаётся низкой, при этом наиболее высокий уровень поражённости ВИЧ-инфекцией регистрируется именно среди ключевых и уязвимых контингентов населения, поэтому задача тестирования на ВИЧ и привлечения к диспансерному наблюдению именно уязвимых групп (особенно наркопотребителей) остаётся актуальной;



- эпидемиологическая ситуация по заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в крае продолжает оставаться напряженной с учетом недостаточного охвата диспансерным наблюдением больных ХВГ (за 2024 г. - 83 %, 2023 г. – 85,7 %); не полным охватом лабораторным обследованием контактных из очагов ХВГ (за 2024 г. – 69,1 %, 2023 г. – 78,9 %), потребителей инъекционных наркотиков (за 2024 г. – 91,2 %, 2023 г. – 98,1 %);

- эпидемиологическая ситуация по инфекциям, передающимся клещами в крае остается неблагоприятной:

- при индикативном показателе 4,3 на 100 тыс. населения показатель заболеваемости по клещевому вирусному энцефалиту составил 6,0 на 100 тыс. населения;

- план иммунизации против КВЭ по итогам 2024 года выполнен на 92,3 %, невыполнение плана вакцинации на протяжении ряда лет, приводит к низкому уровню привитости населения, проживающего на эндемичных территориях, в том числе не позволяет обеспечить требуемый уровень привитости детского населения; по-прежнему одной из причин явилось недостаточность финансирования закупок вакцины из бюджета края (при увеличении в 2024 году объемов выделенных денежных средств по сравнению с 2023 годом в 3 раза, закупленной вакцины было не достаточно для выполнения плана вакцинации населения, проживающего на эндемичных по КВЭ территориях; в полном объеме закуплена была вакцина только для иммунизации профессиональных групп с высоким риском инфицирования);

- низкий охват экстренной профилактикой противоклещевым иммуноглобулином при обращении за медицинской помощью по поводу присасываний клещей – 33,4%;

- невыполнение плана вакцинации против бешенства подлежащих контингентов (88%) на фоне неблагоприятной заболеваемости бешенством среди диких и домашних животных на территории края.

С учётом обозначенных проблем необходимо принятие следующих мер:

- 1) Совместно с Министерством здравоохранения Забайкальского края рассмотреть на расширенных коллегиях Управления и Министерства здравоохранения края, совете главных врачей Министерства здравоохранения края, на медицинских штабах вопросы о состоянии инфекционной заболеваемости, недостатках в работе медицинских организаций края по организации иммунопрофилактики, учета и лабораторной диагностики инфекционных заболеваний, организации профилактических осмотров на паразитозы, дифтерию, проведения противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний с последующим принятием распорядительного акта.

- 2) Определить ключевыми задачами профилактических мероприятий Управления в 2025 г. разъяснение соблюдения требований дезинфекционно-стерилизационных мероприятий, организации и проведения производственного лабораторного контроля качества проводимых дезинфекционных мероприятий в медицинских организациях стационарного типа; соблюдения требований организации иммунопрофилактики, «холодовой цепи», оценки достоверности представления данных о вакцинации населения в амбулаторно-поликлинических учреждениях; соблюдения противоэпидемического режима и требований обращения с медицинскими отходами во всех медицинских организациях.

- 3) Обеспечить оперативное реагирование на изменение эпидемиологической ситуации, предусмотрев организацию и проведение комплекса необходимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в т.ч. в организованных детских коллективах, включая приостановление функционирования групп (классов) и учреждения в целом.



4) Обеспечить контроль за организацией работы по иммунопрофилактике населения в части своевременного, полного учета подлежащего иммунизации населения, в том числе групп риска; контроля за обеспечением безопасных условий иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, проведения прививочной кампании против гриппа и дополнительной иммунизации против кори, полиомиелита; за достижением и поддержанием регламентируемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах.

5) Совместно с Министерством здравоохранения Забайкальского края внедрить в работу план мероприятий по снижению уровня заболеваемости внебольничными пневмониями населения края.

6) Продолжить оказание методической помощи руководителям и медицинским работникам медицинских организаций по вопросам организации и проведения иммунопрофилактики, «холодовой цепи»; по вопросам учета и лабораторной диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний; проведения противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний; соблюдения противоэпидемического режима в медицинских организациях, профилактики ИСМП.

7) Обеспечить реализацию в течение 2025 г. комплекса мероприятий, направленных на поддержание свободного от полиомиелита статуса Забайкальского края, с принятием дополнительных мер по достижению качественных показателей эпиднадзора за ОВП, в т.ч. в разрезе каждой административной территории края, с заслушиванием главных врачей ГУЗ «ЦРБ» и начальников территориальных отделов Управления на комиссии экспертов по диагностике полио/ОВП при Министерстве здравоохранения Забайкальского края.

8) Обеспечить реализацию в течение 2025 г. комплекса мероприятий, направленных на выполнение программы по достижению в стране элиминации кори и краснухи, спорадического уровня заболеваемости паротитом, снижения уровня заболеваемости коклюшем. Достижение значений установленных индикаторов качества эпидемиологического надзора за корью и краснухой.

9) Принять меры по достижению охвата населения прививками против гриппа – не менее 60 % от численности населения с максимальным охватом прививками лиц из групп риска (от 75 % до 100 %). Обеспечить проведение заблаговременной системной информационной работы с населением о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, о преимуществах иммунопрофилактики гриппа с использованием всех видов информационной связи.

10) Обеспечить контроль за организацией и проведением работы по изучению напряженности иммунитета к гриппу у привитых в эпидемический сезон 2024-2025 гг.; по организации и проведению серологического мониторинга за прививаемыми инфекциями.

11) Обеспечить дальнейший контроль за реализацией мер, направленных на предупреждение вспышечной заболеваемости ОКИ, ЭВИ, ВГА, паразитарными болезнями; контроль за выполнением мероприятий комплексного плана профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на разрыв механизма передачи возбудителей острых кишечных инфекций, прежде всего вирусной этиологии, вирусного гепатита А среди населения края, в детских организациях.

12) Принять меры по повышению готовности медицинских и образовательных организаций, а также подготовке медицинских работников и работников образования к работе в условиях повышенной заболеваемости гриппом, ОРВИ, ОКИ, ЭВИ.



13) Обеспечить продолжение работы по выявлению, достоверному учёту и регистрации случаев ИСМП, качественному проведению эпидемиологических исследований очагов ИСМП и анализу эпидемиологической ситуации по ИСМП, по контролю организации и проведения микробиологического мониторинга в медицинских организациях края.

Принять меры к организации проведения в полном объеме мониторинга устойчивости к противомикробным препаратам микроорганизмов, выделенных с объектов внешней среды в многопрофильных медицинских организациях, перинатальных центрах и родильных домах, инфекционных стационарах.

14) Совместно с Министерством здравоохранения края принять меры по повышению показателя выполнения заявок на проведение заключительной дезинфекции в подлежащих очагах инфекционных заболеваний, в т.ч. с проведением камерной дезинфекции; регулярному проведению контроля эффективности режимов дезинфекции.

15) Обеспечить реализацию комплекса мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в рамках государственной Стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации; контроль за достижением целевых показателей эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.

16) Принять меры по совершенствованию учета и проведения диспансерного наблюдения за лицами с ХВГ, динамического наблюдения за очагами ХВГ, ведению Регистров больных ХВГ медицинскими организациями Забайкальского края, повышению качества проведения эпидемиологических обследований/расследований очагов возможного внутрибольничного заражения парентеральными инфекциями.

17) Обеспечить мониторинг за охватом детей туберкулинодиагностикой и ревакцинаций против туберкулеза, за проведением в полном объеме противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза.

18) В полной мере использовать полномочия при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в том числе по предъявлению исков в суд в случае нарушения санитарного законодательства в части организации проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний.

19) Продолжить мониторинг заболеваемости населения и циркуляции возбудителей инфекционных заболеваний с применением современных методов диагностики; оптимизацию противоэпидемической работы, повышение качества эпидемиологических исследований с установлением четкой причинно-следственной связи.

Обеспечить плотную системную работу с референс-центрами на базе научно-исследовательских организаций Роспотребнадзора по мониторингу за инфекционными и паразитарными заболеваниями.

20) Обеспечить действенный федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в отношении медицинских организаций; своевременное проведение эпидемиологических исследований с организацией адекватных противоэпидемических мероприятий и контролем их исполнения; с учетом проводимого анализа эпидситуации и актуальности проблемы на конкретной территории своевременное вынесение на рассмотрение органов исполнительной власти предложений по стабилизации ситуации.

21) Оказывать консультативную, методическую и информационную помощь органам исполнительной власти и местного самоуправления в целях совершенствования обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия



населения в части организации проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний.

22) Обеспечить контроль организации и проведения медицинского освидетельствования иностранных граждан, прибывающих в Российскую Федерацию, а также контроль за своевременным и правильным оформлением медицинскими организациями края материалов для принятия решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации при выявлении инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

23) Продолжить проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и болезней, общих для человека и животных.

24) Принять меры по подписанию Меморандумов о сотрудничестве и взаимодействии по вопросам приграничного сотрудничества, укреплению контактов в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на приграничных территориях, принятию скоординированных мер и совместных действий по приоритетным направлениям, в первую очередь по предотвращению вспышек инфекционных заболеваний, охране жизни и здоровья населения.

25) Во взаимодействии с органами местного самоуправления обеспечить контроль за биологической безопасностью сибиреязвенных захоронений, путем контроля выполнения требований за постановкой их на кадастровый учет, оборудования и содержания, установления санитарно-защитных зон.

26) Продолжить проведение зооэпидемиологического мониторинга, направленного на своевременное выявление циркуляции возбудителей инфекций общих для человека и животных, а также контроля за численностью основных носителей и переносчиков.

В области состояния среды обитания

По-прежнему остаются проблемными вопросы, связанные с несоответствием качества питьевой воды централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям, в основном таким, как железо, марганец и нитраты.

Несмотря на то, что качество питьевой воды из разводящей сети централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения улучшилось в 10 районах края из 31 и г. Читы, показатель удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям из водопроводной сети, выше среднекраевого показателя в 9 районах края.

Удельный вес источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, составляет 2,7 % (в 2023 г. – 2,7 %). По всем источникам централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, внесены предписания об устранении выявленных нарушений, поданы иски, находятся на исполнении в службе судебных приставов.

В соответствии с региональной программой «Повышение качества водоснабжения Забайкальского края», утвержденной Постановлением Правительства Забайкальского края 31.07.2019 года № 312 предусмотрены мероприятия по строительству станций водоподготовки и очистки воды, строительству и реконструкции водоводов.

В программу вошли: город Чита, город Хилок, город Балей, город



Краснокаменск, город Могоча, город Нерчинск, город Петровск-Забайкальский, пгт. Оловянная, пгт. Чернышевск, пгт. Приаргунск, пгт. Ксеньевское Могочинского района, пгт. Орловский, пгт. Забайкальск, муниципальный район «Сретенский район», сельское поселение «Вершино-Дарасунское», сельское поселение «Улетовское», сельское поселение «Укурейское» Чернышевского района, сельское поселение «Знаменское» Нерчинского района.

В 2024 г. было запланировано строительство 5 станций водоподготовки воды на источниках водоснабжения: пгт «Ксеньевское», г. Нерчинск водозабор «Зырянниха», г. Чите (3). Фактически введены в эксплуатацию в 2022-2024 гг. три станции водоподготовки в г. Чите – на ВНС «Рахова», ВНС «Прибрежная» и ВНС «Сапун-Гора», в результате чего качественную воду стали получать 76169 жителей г. Читы.

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю на 2025 г. намечена реализация следующих мер:

- проведение системного контроля и анализа выполнения хозяйствующими субъектами, в ведении которых находятся объекты питьевого водоснабжения, программ производственного контроля;
- организация контроля за реализацией статьи 23 Федерального закона от 07.12.2012 № 416 «О водоснабжении и водоотведении» органами местного самоуправления и ресурсоснабжающими организациями в части принятия мер по разработке технических заданий и планов мероприятий по улучшению качества питьевой воды.

В области охраны атмосферного воздуха остаётся проблема высокой загрязнённости атмосферного воздуха на территории населённых мест, в первую очередь города Читы, обусловленная климатическими и географическими условиями местности, и связанной с этим необходимостью использования в течение длительного периода года, как многочисленных автономных котельных предприятий среднего и малого бизнеса, работающих в основном на угле, труб печного отопления индивидуальных жилых домов, так и крупных теплоснабжающих объектов; отсутствие альтернативных источников отопления (газопровода); высокая концентрация на территории города Читы личного автомобильного транспорта; отсутствие рациональной транспортной сети, исключающей проезд грузового автотранспорта через жилые районы, места отдыха и лечения населения.

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в 2025 г. реализация мер в области охраны атмосферного воздуха будет включать проведение следующих мероприятий:

- реализация программ мониторинга качества атмосферного воздуха для оценки влияния выбросов на здоровье населения и оценки эффективности, реализуемых воздухоохраняющих мероприятий;
- обеспечение выполнения мероприятий по реализации постановления 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»;
- оформление санитарно-эпидемиологических заключений на проекты нормативов предельно допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух;
- оформление санитарно-эпидемиологических заключений на проекты обоснования санитарно-защитных зон;
- оформление Решений об установлении, изменении или о прекращении существования санитарно-защитной зоны;
- надзор и контроль за объектами хозяйственной и иной деятельности,



оказывающими негативное воздействие на атмосферный воздух, в том числе при рассмотрении обращений граждан;

- взаимодействие с Министерством природных ресурсов Забайкальского края, Забайкальским межрегиональным управлением Росприроднадзора по обмену сведениями о фактах превышения допустимых концентраций загрязняющих веществ в воздухе.

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в 2025 г. в целях снижения негативного воздействия отходов производства и потребления на окружающую среду запланировано:

- в рамках межведомственного взаимодействия участвовать в совместной работе с Министерством природных ресурсов Забайкальского края в разработке решений и принятии мер, направленных на совершенствование системы сбора и утилизации отходов производства и потребления;

- организовать работу в муниципальных образованиях края по направлению в органы местного самоуправления предложений об обустройстве мест сбора и временного накопления отходов производства и потребления;

- продолжение работы по принятию мер, направленных на оформление хозяйствующими субъектами санитарно-эпидемиологических заключений на деятельность по обращению с отходами производства и потребления;

- продолжение работы по проведению оценки воздействия на здоровье граждан и продолжительность жизни объектов накопленного вреда окружающей среды.

Несмотря на принимаемые со стороны органов исполнительной власти, местного самоуправления, руководителей учреждений меры по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений, в том числе пищеблоков, по-прежнему, остаются нерешенными вопросы, связанные с неудовлетворительным санитарно-техническим состоянием пищеблоков образовательных организаций. Сохраняется необходимость обеспечения отдельных организаций централизованными системами водоотведения, водоснабжения и отопления; проведения капитальных ремонтов.

Школы, требующие реконструкции, ремонта пищеблоков, не вошли в утверждённый Министерством Просвещения РФ на 2025-2026 гг. перечень общеобразовательных организаций, планируемых на капитальный ремонт в рамках федеральной программы «Модернизация школьных систем образования», но имеют разработанную проектно-сметную документацию.

С целью принятия дополнительных мер по совершенствованию организации питания учащихся в 2025 г. запланированы:

1. подготовка предложений Главного государственного санитарного врача Губернатору Забайкальского края «О принятии дополнительных мер, направленных на совершенствование системы организации питания школьников, в том числе 5-11 классов, учащихся в учреждениях среднего профессионального образования»;

2. подготовка предложений Главного государственного санитарного врача в органы местного самоуправления:

- О мерах по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений;

- О мерах по обеспечению сбалансированного и безопасного питания в образовательных учреждениях, увеличению охвата школьников 5-11 классов горячим питанием, а также учащихся, нуждающихся в лечебном и диетическом питании;

3. подготовка и вынесение вопросов на рассмотрение:

- рабочей группы по организации питания обучающихся, осуществляющих обучение по программам начального общего образования в государственных и



муниципальных общеобразовательных организациях Забайкальского края при Правительстве Забайкальского края «О мерах по улучшению состояния питания школьников»;

- рабочих групп в районах Забайкальского края «О мерах по организации рационального питания для детей и подростков, в том числе учащихся нуждающихся в лечебном и диетическом питании»;

4. Информирование Министерства образования, науки и молодежной политики Забайкальского края, Министерства социальной защиты Забайкальского края, Министерства здравоохранения Забайкальского края «О выявляемой в ходе контрольно-надзорных мероприятий фальсифицированной пищевой продукции и продукции, не соответствующей требованиям Технических регламентов Таможенного союза»;

5. Организация и проведение совещания в формате краевого родительского собрания совместно с представителями Министерства образования и науки, Министерства здравоохранения, органов местного самоуправления, образовательных учреждений, родительской общественности по вопросам качества питания в образовательных организациях, организации здорового питания детей и подростков, формирования здорового образа жизни, организации мониторинга питания в общеобразовательных организациях;

6. Организация и проведение родительских собраний, классных часов в общеобразовательных организациях по обсуждению вопросов о вреде табака и алкоголя, о принципах рационального и здорового питания, как средстве укрепления здоровья и повышения интеллектуальных возможностей школьников;

7. Обучение волонтеров ЗОЖ по вопросам сохранения здоровья, вовлечения граждан и различных организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья.

На протяжении многих лет на территории Забайкальского края не эксплуатируются 5 оздоровительных организаций с проектной вместимостью 540 человек в один сезон (по 2 – в Балейском, Читинском районах; 1 – в Петровск-Забайкальском районе), в связи с ветхостью материально-технической базы, несвоевременным проведением капитальных ремонтов. В 2025 году не запланированы строительство и ремонты оздоровительных организаций.

Управлением в ходе подготовки к летней оздоровительной кампании 2025 года планируется:

- подготовка предложений Главного государственного санитарного врача по улучшению материально-технической базы оздоровительных организаций Забайкальского края;

- внесение предложений министру образования, науки и молодежной политики Забайкальского края, руководителям администраций муниципальных районов и городских округов «Об улучшении условий отдыха и оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях»;

- участие в заседаниях межведомственной комиссии по организации отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков в 2025 г., семинаре с начальниками и медицинскими работниками летних оздоровительных учреждений;

- оформление санитарно-эпидемиологических заключений на деятельность по организации отдыха детей и их оздоровления в оздоровительном учреждении.



3.3. Выполнение в крае мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия

Управление в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и в рамках федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, являясь уполномоченным Правительством РФ органом, обеспечивает государственный контроль (надзор) за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза.

В рамках государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов в 2024 г. проверена деятельность 126 субъектов надзора (2023 г. – 342, в 2022 г. – 389). Проведено 43 плановых, 71 внеплановое (2023 г. – 228 и 114) контрольное (надзорное) мероприятие (далее – КНМ), 78 обследований без взаимодействия. С лабораторным контролем проведено 130 из 192 или 67,7 % КНМ (2023 г. – 89,2 %, 2022 г. – 84,6 %).

За отчетный период проведено 1819 профилактических мероприятий (2023 г. – 1788; 2022 г. – 638), из них: профилактических визитов – 1488 (2023 г. – 1392), информирований – 138 (2023 г. – 108); объявление предостережений – 132 (2023 г. – 151); консультирований – 61 (2023 г. – 137).

Нарушения требований технических регламентов выявлены в ходе 2 плановых КНМ или 4,7 % (2023 г. – 5 или 2,2 %), 21 внепланового КНМ или 29,6 % (2023 г. – 16 или 14,2 %), 7 ПВ или 0,5 % (2023 г. – 25 или 1,9 %).

Нарушения требований технических регламентов касались несоответствия пищевой продукции нормативам по микробиологическим, физико-химическим показателям, процессов производства, хранения и реализации продукции требованиям, обеспечивающим безопасность; несоблюдения условий хранения продукции, заявленных изготовителем, требований к персоналу в части проведения медицинских осмотров; отсутствия обязательной информации для потребителей, предусмотренной техническими регламентами.

Наибольшее число выявленных нарушений регистрируется при проверках соблюдения ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» и ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки». При этом нарушения в отношении требований к продукции установлены в 85,7 % от общего числа выявленных нарушений (2023 г. – 70,4 %; 2022 г. – 60,2 %), а в отношении требований к процессам производства (изготовления), хранения, перевозки (транспортирования), реализации и утилизации – 14,3 % нарушений (2023 г. – 29,6 %; 2022 г. – 39,7 %).

По результатам надзорных мероприятий всего выдано 20 предписаний об устранении выявленных нарушений требований технических регламентов (2023 г. – 10; 2022 г. – 20), а также, по результатам профилактических мероприятий 3 предписания об устранении нарушений требований ТР ТС.

По установленным нарушениям составлено 34 протокола об административном правонарушении. Наложено 3 предупреждения и 31 штраф на общую сумму 418 тысяч рублей (в 2023 г. – 34 протокола об административном правонарушении, 9 предупреждений, 25 штрафов на общую сумму 161 тысяча рублей; в 2022 г. – 180 протоколов об административном правонарушении, 26 предупреждений, 140 штрафов).

В 2024 г. продолжена работа по системе быстрого оповещения ГИР ЗПП «Продукция, не соответствующая обязательным требованиям» (функционирующая в режиме постоянного времени), в которую за 2024 год внесено 51 уведомление о пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям (2023 г. – 65; 2022 г. – 78), из них:



- 35 проб (68,6 %) по микробиологическим показателям (в 2023г. – 43 или 74,3 %);

- 1 проба (1,9 %) по санитарно-химическим (в 2023г. – 2 или 5,2 %);

- 6 проб (11,7 %) по физико-химическим (в 2023г. 14 проб или 12,8 %);

- 9 проб (17,6 %) – по несоответствию или отсутствию маркировки (в 2023г. – 6 или 7,7 %).

В Управления Роспотребнадзора по месту нахождения производителей и поставщиков направлено 18 информационных сообщений для принятия мер (в 2023 г. – 9; в 2022 г. – 24; 2021 г. – 4). Поставщикам несоответствующей продукции, находящимся на территории края, объявлены 13 предостережений (2023 г.- 15, 2022 г. - 29), по письмам Управления разработано 56 программ о разработке мер по предотвращению причинения вреда.

В ходе проверок Управлением выявлено несоответствующей требованиям технических регламентов и изъято из оборота 85 партий пищевой продукции в объеме 811,4 кг (2023 г. – 23 партии в количестве 4 т.; 2022 г.- 143 партии в объеме 591,78 кг.).



Заключение

В материалах Государственного доклада отражены актуальные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае, тенденции, полученные на основе динамического наблюдения за состоянием среды обитания и здоровья населения.

Проведенный в материалах Государственного доклада анализ показал, что осуществление комплекса организационных и практических мероприятий позволило обеспечить стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку в крае.

В целях дальнейшей реализации Указов Президента Российской Федерации и основополагающих документов Правительства Российской Федерации, задач и приоритетов, установленных Основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2030 г., а также во исполнение комплекса мероприятий по реализации основных направлений деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Управления в 2025 г. и последующие годы, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения необходимо обеспечить реализацию разработанных планов и осуществить комплекс мер по приоритетным направлениям:

в области профилактики и борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями:

органам исполнительной власти обеспечить:

- проведение мероприятий, направленных на реализацию федеральных законов в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения; Концепции демографической политики Российской Федерации, Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года, Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации, федеральных программ «Элиминация кори и краснухи», «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции», Плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Российской Федерации до 2030 года;

- контроль за реализацией мероприятий в рамках государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края»;

- организацию и проведение комплекса противоэпидемических и профилактических мероприятий по недопущению распространения инфекционных заболеваний;

- разработку, корректировку и реализацию региональных программ и планов, комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по стабилизации санитарно-эпидемиологической ситуации по актуальным инфекционным и паразитарным нозологиям;

- осуществление контроля за реализацией программных мероприятий по профилактике кори и краснухи, полиомиелита, борьбе с гриппом, профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, диагностике и лечению больных ВИЧ-инфекцией, иммунопрофилактике;

- повышение эффективности профилактики, выявления и предупреждения распространения инфекционных заболеваний, управляемых средствами вакцинопрофилактики, в том числе реализация мер, направленных на поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией, дальнейшее снижение заболеваемости корью, краснухой, острым гепатитом В;

- контроль за планированием, организацией и проведением



иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, за достижением и поддержанием требуемых (не менее 95 %) уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах; соблюдением порядка формирования сводной заказа-заявки на ИЛП для иммунопрофилактики;

- информационное взаимодействие с населением по вопросам вакцинопрофилактики; систематическое информирование населения о преимуществах вакцинопрофилактики, противодействие антипрививочным кампаниям, проведение комплекса мероприятий в рамках Всемирной недели иммунизации – ВНИ-2025; поиск и реализация новых методов системной разъяснительной работы с населением, информирование в средствах массовой информации о преимуществах вакцинопрофилактики;

- контроль за обеспечением безопасных условий проведения профилактических прививок населению в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, достоверностью представляемых отчетных данных о проведенных прививках и охватах населения профилактическими прививками;

- реализацию мероприятий по поддержанию статуса края, свободного от полиомиелита, в том числе мероприятий в рамках программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции»;

- организацию дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях дальнейшего снижения заболеваемости корью и краснухой и достижения статуса края, свободного от эндемичной кори и краснухи;

- подведение итогов выполнения программных мероприятий по профилактике кори, краснухи и полиомиелита в 2024-2027 гг. в территориях края на Региональных комиссиях при Министерстве здравоохранения края с заслушиванием территорий;

- регулярное проведение обучения (переподготовки) медицинского звена по вопросам диагностики, клиники, эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний, в т.ч. программных инфекций с целью поддержания знаний и навыков специалистов лечебной сети края;

- реализацию мероприятий, направленных на борьбу с гриппом, в том числе достижение не менее 60 % уровня охвата профилактическими прививками против гриппа населения края и не менее 75 % охвата прививками против гриппа в группах риска;

- принятие дополнительных мер по привлечению работодателей к организации профилактических мероприятий и выделению средств для вакцинации против гриппа работающего населения, не относящегося к группам риска;

- проведение системной разъяснительной кампании в средствах массовой информации по профилактике инфекционных заболеваний;

- повышение готовности медицинских, детских образовательных и прочих организаций к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ, ОКИ, к работе в условиях риска эпидемиологических угроз; своевременностью введения ограничительных мероприятий в целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний в организациях;

- принятие конкретных мер по развитию лабораторной базы медицинских организаций, готовности имеющихся лабораторий к проведению этиологической расшифровки инфекционных и паразитарных заболеваний; укрепление материально-технической базы лабораторий, внедрение современного аналитического оборудования;



- проведение системного, комплексного анализа эпидситуации по ВИЧ-инфекции с оценкой прогноза развития эпидпроцесса (с учетом существующих рисков и особенностей территорий) с последующей разработкой и реализацией комплекса профилактических и противоэпидемических мер, включая адресные профилактические программы; контроль за полнотой охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных лиц, обратив особое внимание на организацию обследования их на туберкулез; недопущение инфицирования ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях края;

- продолжение комплексной работы с молодежными объединениями по реализации планов мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в молодежной среде; расширение работы с представителями бизнеса, работодателями, мигрантами по профилактике ВИЧ-инфекции среди работающего населения;

- проведение системной комплексной информационной работы с населением по профилактике ВИЧ-инфекции, включая уязвимые группы населения;

- усиление взаимодействия с НКО – исполнителями общественно полезных услуг, занимающимися вопросами профилактики ВИЧ-инфекции, поддержки людей, живущих с ВИЧ, в том числе недопущения стигмы и дискриминации;

- принятие дополнительных мер по изменению структуры обследований на ВИЧ-инфекцию, обеспечению доступности к обследованию в удаленных населенных пунктах, расширению охвата тестированием уязвимых групп;

- продолжение работы по совершенствованию медицинского освидетельствования иностранных граждан, прибывающих в Российскую Федерацию, а также контроль за своевременным и правильным оформлением медицинскими организациями края материалов для принятия решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации при выявлении инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

- оперативное представление информации в случае осложнения эпидситуации, регистрации групповых очагов инфекционных болезней, своевременного проведения эпидрасследования с организацией адекватных противоэпидемических мероприятий и контролем их исполнения;

- контроль за выполнением комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза;

- реализацию мероприятий по оптимизации эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), их учету и регистрации;

- соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в медицинских организациях в целях недопущения формирования очагов инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, своевременную организацию и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах;

- оптимизацию противоэпидемической работы, повышение качества профилактических и противоэпидемических мероприятий, выполняемых медицинскими работниками, повышение их профессиональных знаний и навыков, в т.ч. по организации и проведению иммунопрофилактики.

органам местного самоуправления обеспечить:

- разработку, корректировку и реализацию комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по стабилизации санитарно-эпидемиологической ситуации по инфекционной и паразитарной заболеваемости;

- мониторинг своевременности и полноты проведения прививочной кампании против гриппа на территориях;



- проведение системной разъяснительной работы с населением, информирование в средствах массовой информации о преимуществах вакцинопрофилактики;

- в связи с высокой эпидемиологической значимостью и актуальностью гриппа, новой коронавирусной инфекции, ОРВИ, внебольничных пневмоний, острых кишечных инфекций, ВГА и других инфекций – контроль за условиями размещения детей в образовательных учреждениях, оснащением помещений рециркуляторами, температурным режимом в помещениях, немедленной изоляцией инфекционных больных, своевременным проведением противоэпидемических мероприятий, обучением персонала образовательных учреждений по вопросам соблюдения дезинфекционного и противоэпидемического режимов в период формирования организованных коллективов и при регистрации инфекционных заболеваний; своевременной подачей экстренных извещений и проведением противоэпидемических мероприятий в связи с высокой эпидемиологической значимостью и актуальностью ОРВИ, внебольничных пневмоний, ветряной оспы и других инфекций;

- своевременное введение санитарно-противоэпидемических, ограничительных мероприятий в муниципальных образованиях края с учетом эпидемической ситуации по инфекционной и паразитарной заболеваемости и контроль их проведения.

В целях улучшения качества атмосферного воздуха и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Забайкальского края необходимо:

органам исполнительной власти Забайкальского края:

- обеспечить реализацию мероприятий по снижению уровней загрязнения атмосферного воздуха в городах Забайкальского края, направленных на снижение негативных последствий воздействия выбросов загрязняющих веществ на здоровье населения, в том числе с позиции снижения риска здоровью населения;

Главам муниципальных округов, районов и городских округов Забайкальского края:

- продолжить работу по внесению границ санитарно-защитных зон объектов для ведения информационной системы обеспечения градостроительной деятельности, введению ограничений на предоставление и использование земель в границах утвержденных санитарно-защитных зон;

- выполнять ремонт дорожных покрытий с использованием усовершенствованных технологий, в теплый период года обеспечить регулярную механизированную мойку, поливку и подметание проезжей части улиц и площадей, в весенне-осенний период обеспечить своевременное и эффективное удаление твердых антигололедных средств, смета, почвы, смываемой талыми водами с рельефа;

- проводить мероприятия по благоустройству и озеленению селитебных территорий поселений, предусмотрев размещение насаждений с фильтрующими посадками;

Руководителям предприятий, организаций, учреждений, независимо от их организационно-правовой формы:

- внедрять современные малоотходные технологии, высокоэффективные способы очистки и улавливания выбросов от источников промышленных предприятий;

- в полном объеме выполнять производственный контроль качества атмосферного воздуха в зоне влияния предприятий.

В области улучшения качества питьевой воды:

органам исполнительной власти обеспечить:

- реализацию мероприятий, направленных на улучшение качества питьевой и горячей воды, подаваемой населению; Забайкальского края;



- актуализацию схем водоснабжения и программ комплексного развития водоснабжения с разработкой проектно-сметной документации по строительству, реконструкции и модернизации объектов водоснабжения в целях снижения риска для здоровья населения от воздействия химических загрязнителей питьевой воды;

- реализацию мер по обустройству и обеспечению режима зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения в соответствии с полномочиями хозяйствующих субъектов, органов местного самоуправления и органов исполнительной власти края.

органам местного самоуправления обеспечить:

- выполнение требований Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» по разработке и корректировке инвестиционных программ в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями и выполнения программ производственного контроля качества воды в полном объеме;

- закрепление нецентрализованных источников водоснабжения за эксплуатирующими организациями, контроль проведения планово-предупредительных ремонтных и профилактических мероприятий;

- выполнение требований ч.1 ст.6, ч. 10 ст. 23 Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» по размещению в средствах массовой информации и на официальном сайте муниципального образования в сети «Интернет» (не реже одного раза в год) сведений о качестве питьевой воды, подаваемой абонентам с использованием централизованных систем водоснабжения на территории, о планах мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями и об итогах исполнения этих планов.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест Забайкальского края:

на региональном уровне:

- разработать региональную программу в области обращения с отходами производства и потребления, с принятием эффективных мер по стимулированию инвестиций в строительство мусороперерабатывающих и мусоросортировочных комплексов, мусоросжигательных заводов, современных полигонов для складирования и захоронения промышленных и бытовых отходов, организации раздельного сбора, сортировки и переработки бытовых отходов, а также организации сбора, переработки и уничтожения ртутьсодержащих приборов и отработанных люминесцентных и энергосберегающих ламп, организации аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и изменения внешнего вида медицинских отходов, исключаящего возможность их повторного применения при захоронении отходов класса Б и В;

на муниципальном уровне:

- разработать и утвердить схемы очистки населенных пунктов, предусматривающие рациональный сбор, быстрое удаление, надежное обезвреживание (без длительного накопления) и утилизацию коммунальных отходов;

- продолжить работу по благоустройству территорий населенных мест, выявлению несанкционированных свалок и принятию мер в пределах компетенции к их ликвидации;

- усилить контроль за деятельностью предприятий, занимающихся санитарной очисткой и благоустройством территорий населенных мест;

- принять действенные меры по обеспечению обезвреживания твердых и жидких коммунальных отходов;



- принять меры по созданию сооружений по обезвреживанию и переработке; вывозу твердых бытовых отходов;
- принять меры по созданию мест утилизации жидких бытовых отходов;
- принять меры по исключению сброса хозяйственно-бытовых сточных вод без предварительной очистки и обеззараживания в поверхностные водоемы края для предотвращения загрязнения водоемов.

В целях снижения профессиональной заболеваемости и обеспечения здоровых условий труда:

органам исполнительной власти обеспечить:

- контроль качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров, и качества составления медицинскими организациями заключительных актов периодических медицинских осмотров с целью своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников;
- разработку профилактических и оздоровительных мероприятий на стадии обобщения результатов проведенных периодических осмотров.

органам местного самоуправления обеспечить:

- проведение мероприятий по пропаганде среди работодателей заинтересованности к вопросам организации работы по охране труда, в целях привлечения внимания к важности создания безопасных условий труда работников и снижения уровня профессиональной заболеваемости.

В целях обеспечения радиационной безопасности населения:

органам исполнительной власти обеспечить:

- организацию подготовки радиационно-гигиенических паспортов по территории Забайкальского края и г. Баян-Ола;
- проведение мероприятий по переселению жителей г. Баян-Ола, проживающих в домах с чрезвычайно высокими уровнями природного облучения;
- разработку адресной региональной программы снижения уровней облучения жителей г. Баян-Ола с высокими дозами природного облучения, предусмотрев финансирование мероприятий по снижению содержания радона в воздухе жилых, общественных зданий и питьевой воде до гигиенических нормативов.

В области контроля за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов:

на региональном уровне обеспечить:

Губернатору Забайкальского края, Министерству здравоохранения Забайкальского края, Министерству образования и науки Забайкальского края, Министерству экономического развития Забайкальского края, Министерству сельского хозяйства Забайкальского края:

- подготовку региональных мер, направленных на укрепление здоровья населения с целью реализации здоровьесберегающего потенциала питания в профилактике нарушений здоровья;

Министерству здравоохранения Забайкальского края продолжить:

- работу Межведомственного совета по укреплению общественного здоровья на территории Забайкальского края, направленную на профилактику неинфекционных заболеваний среди населения и популяризацию здорового образа жизни;

Министерству сельского хозяйства Забайкальского края:

- рассмотреть вопрос о механизмах повышения экономической



заинтересованности хозяйствующих субъектов по увеличению производства пищевой продукции, обогащенной белком, полиненасыщенными жирными кислотами, витаминами, макро- и микроэлементами, пищевыми волокнами, биологически активными веществами пищевой продукции, а также по увеличению ввоза такой продукции на территорию края из других регионов.

- организовать работу со всеми заинтересованными лицами и хозяйствующими субъектами, направленную на обеспечение качества и безопасности находящейся в обороте пищевой продукции; на пресечение оборота пищевой продукции, фальсифицированной и/или несоответствующей требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза продукции; продолжить осуществление мониторинга состояния питания населения.

- организовать взаимодействие с министерством образования и науки Забайкальского края, Советом глав муниципальных образований Забайкальского края, уполномоченным по защите прав предпринимателей по организации в крае производства пищевых продуктов, полуфабрикатов для детей школьного и дошкольного возраста с использованием сырья местного производства.

Министерству экономического развития Забайкальского края:

- оказать содействие в проведении исследований по оценке качества пищевой продукции, оценке доступа населения к отечественной пищевой продукции способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов в рамках реализации федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная активная жизнь»

на муниципальном уровне обеспечить:

Главам муниципальных образований и городских округов Забайкальского края, Управлению потребительского рынка Администрации городского округа «Город Чита» организовать работу, направленную на повышение экономической заинтересованности хозяйствующих субъектов по увеличению насыщения потребительского рынка пищевой продукцией, обогащенной белком, полиненасыщенными жирными кислотами, витаминами, макро- и микроэлементами, пищевыми волокнами, биологически активными веществами пищевой продукции, посредством ввоза такой продукции на территорию края из других регионов.

В области охраны здоровья детского населения:

на региональном уровне обеспечить:

Министерству образования и науки Забайкальского края, главам муниципальных образований и городских округов Забайкальского края, Министерству труда и социального обеспечения Забайкальского края, Министерству спорта и физической культуры Забайкальского края:

- продолжить работу, направленную на улучшение материально-технической базы учреждений детей и подростков с целью профилактики и снижения заболеваемости детей, связанной с факторами внутренней среды учреждений (болезни органов дыхания и пищеварения, глаза (миопия), костно-мышечной системы (сколиоз, нарушение осанки));

- обеспечить выполнение выданных предписаний об устранении выявленных нарушений.

Министерству образования и науки Забайкальского края:

- организовать взаимодействие с министерством экономического развития, министерством сельского хозяйства Забайкальского края, Советом глав муниципальных образований Забайкальского края по организации в крае производства пищевых продуктов, полуфабрикатов для детей школьного и дошкольного возраста с



использованием сырья местного производства;

- организовать работу по улучшению состояния питания школьников, в том числе нуждающихся в лечебном и диетическом питании; профилактике ожирения и избыточной массы тела; указанные вопросы рассмотреть на очередном заседании Рабочей группы по организации питания обучающихся, осуществляющих обучение по программам начального общего образования в государственных и муниципальных общеобразовательных организациях Забайкальского края при Правительстве Забайкальского края; Совета глав муниципальных образований Забайкальского края;

- продолжить работу по увеличению охвата горячим питанием школьников 5-11 классов, а также обучающихся в средних специальных учебных заведениях.

Министерству образования и науки Забайкальского края, Министерству спорта и физической культуры Забайкальского края продолжить работу со всеми заинтересованными лицами и хозяйствующими субъектами для расширения сети стационарных летних загородных оздоровительных учреждений.

Министерству образования и науки Забайкальского края, Министерству здравоохранения Забайкальского края, Министерству труда и социального обеспечения Забайкальского края продолжить проведение работы, направленной на внедрение учебных профилактических программ с целью формирования у детей и подростков здорового образа жизни.

на муниципальном уровне обеспечить:

главам муниципальных образований и городских округов Забайкальского края, продолжить работу со всеми заинтересованными лицами и хозяйствующими субъектами:

- по улучшению состояния питания школьников, в том числе нуждающихся в лечебном и диетическом питании; профилактике ожирения и избыточной массы тела детей и подростков;

- по расширению сети стационарных летних загородных оздоровительных учреждений.

