

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

Межрегиональное управление Федеральной службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия человека по городу
Санкт-Петербургу и Ленинградской области

Государственный доклад

«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ленинградской области в 2024 году»

Санкт-Петербург
2025 год

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА ОТЧЕТНЫЙ ГОД И В ДИНАМИКЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ГОДА	7
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Ленинградской области.....	7
1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Ленинградской области	7
1.1.1.1. Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.....	7
1.1.1.2. Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.....	13
1.1.1.3. Сведения об обеспеченности населения питьевой водой	15
1.1.1.4. Состояние водных объектов в местах водопользования населения	16
1.1.1.5. Атмосферный воздух населенных мест	20
1.1.1.6. Гигиеническая характеристика почвы	23
1.1.1.7. Радиационная обстановка в Ленинградской области	25
1.1.1.8. Характеристика физических факторов.....	47
1.1.1.9. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов	53
1.1.1.10. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков	69
1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Ленинградской области	75
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения	80
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	80
1.2.2. Условия труда и профессиональные заболевания работающих.....	114
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ленинградской области	115
2. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИНЯТЫЕ УПРАВЛЕНИЕМ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ И ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»	200
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Ленинградской области.....	200
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Ленинградской области	214
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ленинградской области	220
3. ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЛУЧШЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ, ИМЕЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ	225
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ленинградской области	225
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и меры по их решению	229
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ленинградской области.....	232
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	234

Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области в 2024 году была направлена, прежде всего, на достижение национальных целей развития Российской Федерации, установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», а также целей, основных задач и приоритетов, утвержденных Основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года, включая обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ленинградской области как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду и строилась в 2024 году в соответствии с основными направлениями деятельности и задачами, определенными:

-планом деятельности Роспотребнадзора на 2019 – 2024 годы по реализации документов стратегического планирования, содержащих систему долгосрочных приоритетов, целей и задач, направленных на реализацию положений Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;

-Приказом Роспотребнадзора №701 от 24.11.2024 «Об утверждении основных направлений деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2022-2024 годы;

-государственным заданием и планом-заданием ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге Ленинградской области» на 2024 год;

-складывающейся санитарно-эпидемиологической обстановкой и ситуацией по защите прав потребителей.

Приоритетом деятельности Управления в 2024 году являлось участие в реализации федеральных проектов и государственных программ Российской Федерации на территории Ленинградской области, определение наиболее значимых общественных рисков и их снижение до приемлемого уровня. Управление активно участвовало в реализации в реализации на территории Ленинградской области в национальных проектах «Демография», «Жилье и городская среда», «Здравоохранение», федеральных проектах «Чистая вода», «Укрепление общественного здоровья», программы «Санитарный щит страны - безопасность для здоровья».

Численность населения Ленинградской области по состоянию на 01.01.2024 составляла 2 миллиона 035 762 человека, из которых 1 миллион 373533 человека проживает в городах (67,5%), 662229 – в сельской местности (32,5%).

Основной региональной особенностью Ленинградской области является расположение в границах Ленинградской области самостоятельного субъекта РФ г. Санкт-Петербург с численностью населения более 5 миллионов человек, 40 % из которого ежегодно в период с мая по сентябрь проживают и отдыхают на территории Ленинградской области.

Еще одна проблема связана с тем, что в связи с ограниченностью территории г. Санкт-Петербург утилизация отходов производства и потребления, в том числе промышленных и особо опасных отходов организована и проводится на территории Ленинградской области.

Проводимые в 2024 году организационные и практические мероприятия профилактической и противоэпидемической направленности позволили добиться снижения заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями по 25 нозологическим формам (в 2023 г. – по 21 нозологической форме, в 2022 г. – по 25 нозологическим формам, в 2021 г. – по 41, в 2020 г. – по 33). Существенное

снижение заболеваемости в 2024 году отмечается по нозологическим формам: COVID-19 (в 2,6 раза; -18723 сл.), ОРВИ (в 1,2 раза; -94033 сл.), грипп (в 3 раза; -2818 сл.) туберкулез (3,6%), ВИЧ-инфекция (9,3%), гонококковая инфекция (29,2%), Опоясывающий лишай (28,5%), КВЭ (50%), Болезнь Лайма (2,2 раза), энтеробиоз (13,3%).

В 2023 году не регистрировались заболевания по 30 нозологическим формам инфекционных болезней и 13 формам паразитарных заболеваний.

В 2024 году в Ленинградской области зарегистрировано 509329 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что ниже уровня заболеваемости 2023 года на 17,8% (в 2022 г. - 619679 сл.)

В результате взаимодействия Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области с органами здравоохранения, в частности с Комитетом по здравоохранению Ленинградской области, успешно проведена работа по реализации приоритетного национального проекта «Здравоохранение» на территории Ленинградской области по дополнительной иммунизации населения.

В Ленинградской области за 2024 г. эпидемиологическая обстановка по всем инфекциям, управляемых средствами специфической иммунопрофилактики и включенных в национальный календарь профилактических прививок по сравнению с аналогичным периодом 2022 года, стабильная, за исключением заболевания корью.

С начала 2024 года не зарегистрировано случаев дифтерии, полиомиелита.

Анализ проведения профилактических прививок за 2023г. показал, что показатели охвата прививками населения в рамках Национального календаря прививок в Ленинградской области по ряду вакциноуправляемых инфекций в целом достигли регламентированных показателей во всех декретированных возрастных группах населения.

Отмечается ежегодный рост охвата населения области прививками против гриппа.

В предэпидемический сезон 2024-2025 гг. против гриппа привито 1 228 425 человек, что составило 62,3% от численности совокупного населения; в том числе 227410 детей – 73,7 % от численности детского населения до 17 лет;

Обеспечен 100% охват иммунизацией против гриппа достигнут среди медицинских работников и работников образовательных учреждений.

На территории Ленинградской области в рамках реализации Программы «Элиминация кори, краснухи и достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации» (2021-2025 гг.) проводится активный эпидемиологический надзор за больными с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью.

Реализация мероприятий и поставленных задач на всех этапах элиминации кори в рамках программы позволили обеспечить 100% обследование всех больных с подозрением на корь, а также экзантемных больных в расчетных показателях в соответствии с Приказом Роспотребнадзора от 05 февраля 2010 № 33 «Об обследовании больных с экзантемой и лихорадкой в рамках реализации программы ликвидации кори».

На территории Ленинградской области в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации А.Ю. Поповой от 08.02.2023 № 1 «О проведении подчищающей иммунизации против кори на территории Российской Федерации» в 2024 году проводились мероприятия по подчищающей иммунизации населения против кори.

На территории Ленинградской области реализуется Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 21 декабря 2020 г. № 3468-р.

Реализация мероприятий Программы «Профилактика заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), в Ленинградской области» в 2024 году позволила добиться снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения более чем на 50,0% в сравнении с 2010 годом, охват обследованием на ВИЧ увеличился с 23% в 2018 году до 46,0% в 2024 году. Так же увеличился охват диспансерным наблюдением с 83% до 93,2%.

Всего в 2024 году зарегистрировано 12013 случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19, что в 2,6 раз меньше, чем в 2022 году (30736 случаев) и составляет 1,06% от общего количества случаев, зарегистрированных в Российской Федерации (1122783 сл.).

Заболеваемость на 100 тыс. населения в 2023 году составила 609,1 случая (в 2023 г. – 1568,4), что на 20,8% ниже среднероссийского показателя (769,29 на 100 тыс. населения РФ)

В 2024 году продолжается работа по учету инфекционной заболеваемости в Единой информационно-аналитической системе Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее – ЕИАС Роспотребнадзора) в модуле «Персонифицированный учет инфекционной заболеваемости».

Ежемесячно осуществляется работа в модуле «Статистическая отчетность и анализ деятельности» ЕИАС Роспотребнадзора по формированию форм федерального статистического наблюдения: форма №1 «Сведения об инфекционные и паразитарные заболевания», форма № 5 «Сведения о профилактических прививках», еженедельно – форма 360 по заболеваемости гриппом и ОРВИ.

В модуль «Иммунизация населения» ЕИАС Роспотребнадзора осуществляется внесение сведений о планируемых в рамках Национального календаря и календаря по эпидемическим показаниям профилактических прививках.

В летний сезон 2024 года выраженный оздоровительный эффект получили 97,5% детей, слабый оздоровительный эффект получили 2,2% детей и у 0,3 % детей оздоровительный эффект отсутствует, выраженный оздоровительный эффект в ЛОК 2024 года остался на уровне 2023 года (97,5%).

В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности был обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов и реализации мер по профилактике заболеваемости, обусловленной питанием.

В течение 2024 года проводилась исследовательская работа по изучению и оценке качества и безопасности продуктов питания, оценке доступности населения к отечественной пищевой продукции, реализуемой в торговой сети Ленинградской области, способствующей устранению дефицита в организме человека макро- и микронутриентов. Показатель информированности населения Ленинградской области об основных принципах здорового питания в 2024 году составил 129 828 человек при целевом показателе 129 500 человек.

Случаев завоза и распространения инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации при осуществлении санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу, не зарегистрировано.

Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ленинградской области в 2024 году» подготовлены в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного

самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан объективной систематизированной аналитической информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ленинградской области.

1. Результаты социально–гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года

1.1. Состояние среды обитания ее влияние на здоровье населения Ленинградской области

1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Ленинградской области

1.1.1.1. Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Состояние питьевого водоснабжения продолжает оставаться одной из актуальных проблем по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ленинградской области.

Вода большинства водных объектов, расположенных на территории Ленинградской области и используемых в качестве источников централизованного водоснабжения, по физико-химическим, биологическим и органолептическим показателям, оценивается как загрязненная, что связано с природными свойствами воды, высокой техногенной нагрузкой на окружающую природную среду.

Вода подземных водоисточников обладает природным повышенным содержанием железа и марганца, повышенной жесткостью.

Для использования, как поверхностных, так и подземных вод, в целях питьевого водоснабжения населения области необходимо проводить мероприятия по водоподготовке.

В 2024 году на контроле Управления находилось - 1393 источника централизованного водоснабжения (в 2023 году – 1412), из них 5,2% – поверхностные водоемы, 94,8% – водозаборы подземных вод.

Удельный вес источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, имеет тенденцию к снижению с 5,48 % в 2021 году до 3,3 % в 2024 году за счет подземных источников.

Удельный вес поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, за период 2022–2024 гг., снизился до 1,4 %.

Основной причиной несоответствия источников централизованного питьевого водоснабжения населения санитарно-эпидемиологическим требованиям, как и в предыдущие годы, является отсутствие зон санитарной охраны (табл. 1.1.1.1.1.).

Таблица 1.1.1.1.1.

Доли источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024г.	Динамика к 2023 г.
Источники централизованного водоснабжения	4,7	5,1	3,3	↓
из них из-за отсутствия зоны санитарной охраны от количества несоответствующих (%)	100	88,9	97,8	↑
в т.ч. поверхностные источники	4,3	4,1	1,4	↓
– подземные источники	4,6	4,6	3,3	↓

Сохраняются высокие уровни несоответствия качества воды источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. По данным лабораторных исследований доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующая гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям за период 2022–2024 гг. снизилась на 4,1 %; по микробиологическим – повысилась на 2,2 % (табл. 1.1.1.1.2.).

Таблица 1.1.1.1.2.

Доли проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023г.
санитарно-химические показатели	36,0	27,8	31,9	↑
микробиологические показатели	8,2	7,5	10,4	↑
паразитологические показатели	0	0	0	-

Забор воды, в основном, осуществляется из защищенных водоносных комплексов, за исключением территорий, где водоупорный горизонт не имеет сплошного распространения. К ним относятся территории Ижорского плато (Волосовского, Гатчинского, южная часть Ломоносовского, восточная Кингисеппского, северо-западная Сланцевского района) и значительной части Карбонового плато (Бокситогорский район). На указанных территориях проблема использования и качества подземных вод стоит особенно остро. Удельный вес подземных источников водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам, составляет 3,3%.

По данным лабораторных исследований доля проб воды подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующая гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям за период 2022–2024 гг. снизилась на 2,0 %; по микробиологическим – повысилась на 0,4 % (табл. 1.1.1.1.3.).

Таблица 1.1.1.1.3.

Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения Ленинградской области

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
Количество источников	1333	1340	1321	↓
из них не отвечает санитарным правилам и нормативам (%)	4,6	5,1	3,3	↓
в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны от количества несоответствующих (%)	100	88,4	100	↑
Количество исследованных проб по санитарно-химическим показателям	2461	2318	2300	↓
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	33,0	27,4	31,0	↑
Количество исследованных проб по микробиологическим показателям	3314	3076	2716	↓
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	5,0	3,6	5,4	↑

Сохраняются высокие уровни несоответствия качества подземных вод по санитарно-химическим показателям, которые обусловлены, прежде всего, природным составом воды. Данные показатели значительно превышают среднеобластные в Волховском – 60%, Лодейнопольском – 56,5%, Тосненском – 51,3%, Бокситогорском – 50%, Лужском – 49,5% Тихвинском – 40,7%, Выборгском – 40,0%, Сланцевском – 38,7%, Кировском – 33,3%.

Доля поверхностных источников, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в сравнении с 2023 годом снизилась на 1,47% и составила 4,17%.

По данным лабораторных исследований доля проб воды подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующая гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям за период 2022–2024 гг. снизилась на 12,6 %; по микробиологическим – повысилась на 6,3 % (табл. 1.1.1.1.4.).

Таблица 1.1.1.1.4.

**Состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения
Ленинградской области**

Наименование	2022г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
Количество источников	69	72	72	-
из них не отвечает санитарным правилам и нормативам (%)	4,35	4,17	2,7	↓
в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны от количества несоответствующих (%)	100	100	50	↓
Количество исследованных проб по санитарно-химическим показателям	629	777	663	↓
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	47,9	28,9	35,3	↑
Количество исследованных проб по микробиологическим показателям	1019	883	896	↑
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	18,7	20,9	25,6	↑
в т.ч. выделенными возбудителями инфекционных заболеваний (%)	0	0,4	0,7	↑
Число исследованных проб по паразитологическим показателям	313	311	438	↑
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	0	0	0	-

Выше среднеобластного показателя регистрируются неудовлетворительные пробы воды по санитарно-химическим показателям в Кингисеппском – 100,0%, Бокситогорском – 91,7%, Подпорожском – 75,0%, Тихвинском – 75%, Волховском – 80,6%, Выборгском – 78,7%, Киришском – 60,0%, Ломоносовском – 40,9% районах (рис. 1.1.1.1.1.).

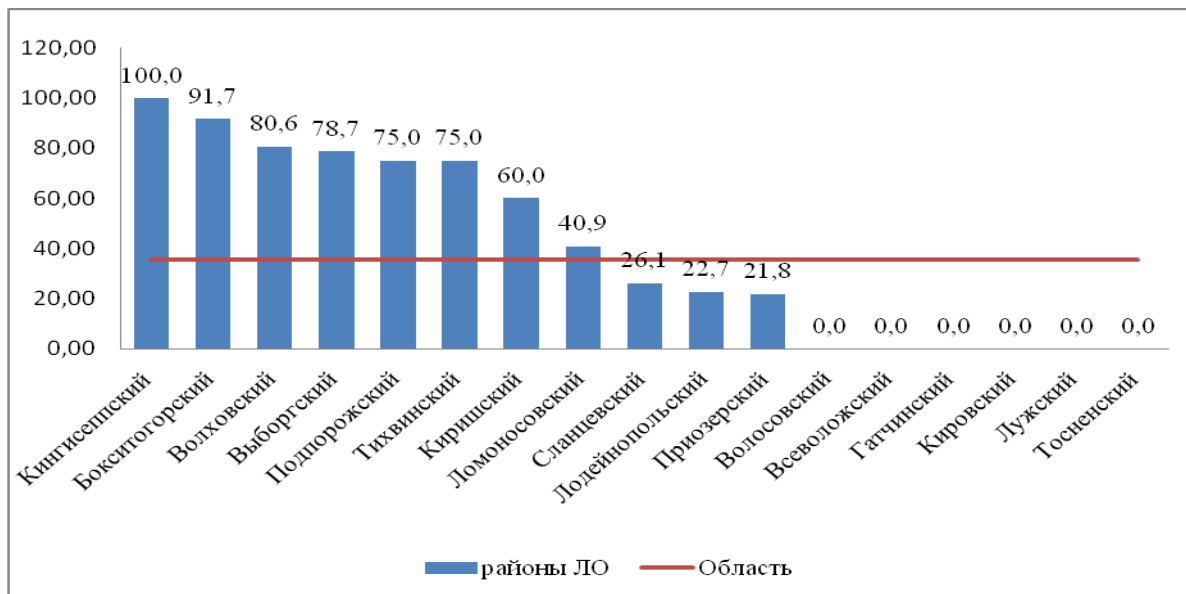


Рис. 1.1.1.1.1. Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в местах водозаборов из поверхностных источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Удельный вес нестандартных проб воды в местах водозабора из поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям в 2024 году в сравнении с 2023 годом увеличился на 4,7%.

Высокий удельный вес неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям (выше среднеобластного показателя) регистрировался в Киришском – 100,0%, Лодейнопольском – 60,0%, Волховском – 56,3%, Кировском – 43,2% районах (рис. 1.1.1.1.2.).

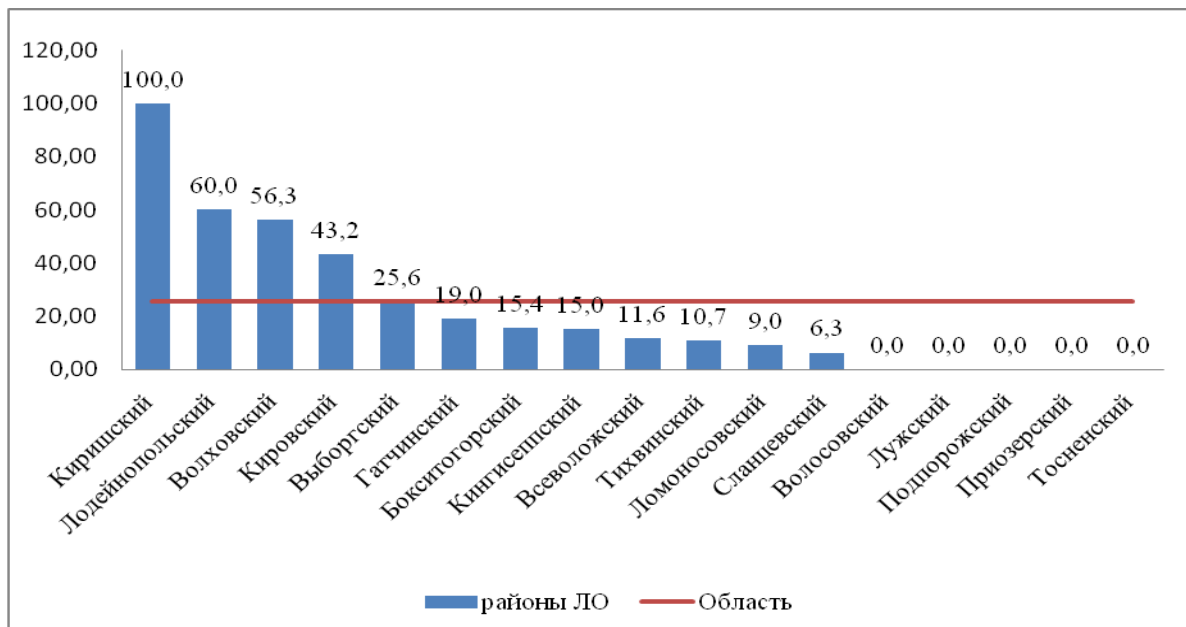


Рис. 1.1.1.1.2. Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в местах водозаборов из поверхностных источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

На территории Ленинградской области количество стоящих на контроле водопроводов в 2024 году составило 714, из них 630 (88,2%) из подземных источников водоснабжения, 84 (11,8%) - из поверхностных.

Около 63% общего объема воды, подаваемой потребителям, поступает после водоподготовки из поверхностных источников. Общепринятая технология обработки воды, включающая коагуляцию, осветление, фильтрацию, хлорирование, зачастую не позволяет получить питьевую воду, отвечающую гигиеническим нормативам.

Достаточно острыми остаются вопросы модернизации и строительства водоочистных сооружений из поверхностных источников для таких крупных городов Ленинградской области, как Выборг, Волхов, Кириши, Кировск, Кингисепп, где имеющиеся водопроводные сооружения имеют высокую степень износа и не обеспечивают должную очистку питьевой воды.

Не смотря на реализацию мероприятий в рамках утвержденных региональных и муниципальных целевых программ, направленных на улучшение качества питьевого водоснабжения, за последние три года удельный вес водопроводов, не отвечающих требованиям санитарных правил и норм увеличился с 3,2 в 2022 году до 7,9% в 2024 году.

Основной причиной неудовлетворительного состояния водопроводов по-прежнему является отсутствие необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок (табл. 1.1.1.1.5.).

Таблица 1.1.1.1.5.

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, с учетом причины несоответствия (%)

Причина несоответствия	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений	86,3	79,5	100	↑
из-за отсутствия обеззараживающих установок	13,7	20,5	0	↓

По данным контроля качества питьевой воды из распределительной сети, в 2024 году, по сравнению с 2023 годом, наблюдается увеличение доли проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, с 15,86 % до 17,01 %, и снижение по микробиологическим показателям с 2,64 % до 2,62 %, по паразитологическим показателям на протяжении 3 лет неудовлетворительные пробы не регистрировались (табл. 1.1.1.1.6.).

Таблица 1.1.1.1.6.

Доля проб питьевой воды из распределительной сети, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
санитарно-химические показатели	15,86	15,24	17,01	↑
микробиологические показатели	3,19	2,64	2,62	↓
паразитологические показатели	0	0	0	-

Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети централизованных систем питьевого водоснабжения, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, в разрезе

административных территорий Ленинградской области за 2023-2024 годы, представлен в таблице 1.1.1.1.7.

Таблица 1.1.1.1.7.

Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям

Районы ЛО	Доля проб питьевой воды из распределительной сети, несоответствующих гигиеническим нормативам (%) по			
	санитарно-химическим показателям		микробиологическим показателям	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
Бокситогорский	24,22	14,4	0,56	0,3
Волосовский	0	0	3,89	5,1
Волховский	27,42	20,1	3,81	0,4
Всеволожский	5,58	6,96	1,15	0,7
Выборгский	28,45	25,6	2,44	4,8
Гатчинский	16,33	11,0	7,41	4,9
Кингисеппский	4,32	5,5	1,57	1,2
Киришский	28,02	29,2	0	0
Кировский	15,69	72,2	1,66	0
Лодейнопольский	39,81	24,3	1,10	0
Ломоносовский	1,58	2,7	0,81	0,6
Лужский	13,78	15,8	7,36	14,98
Подпорожский	27,50	16,3	4,08	0,7
Приозерский	35,11	22,9	2,49	1,2
Сланцевский	4,84	11,2	2,49	0,2
Тихвинский	15,13	40,3	0,36	0,6
Тосненский	50,23	52,1	0	0

По результатам лабораторных исследований доля неудовлетворительных проб питьевой воды из распределительной сети по микробиологическим показателям в 2024г. составила 2,62%. Данный показатель превышает среднеобластной в следующих районах: Лужский (14,98%), Волосовский (5,1%), Гатчинский (4,9%), Выборгский (4,8%) (рис. 1.1.1.1.3).

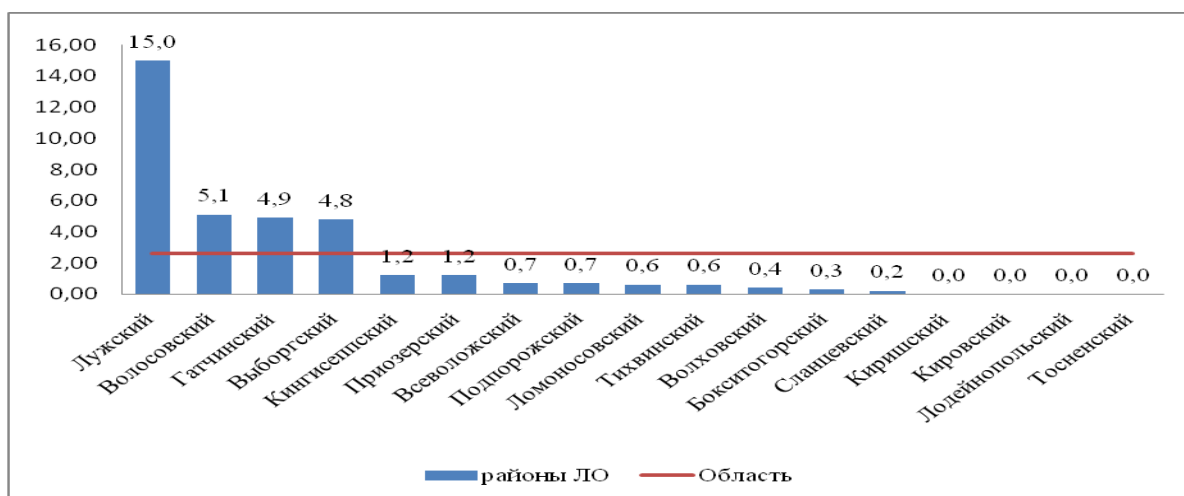


Рис. 1.1.1.1.3. Доли проб воды из распределительной сети централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

Актуальной остается проблема качества водопроводной воды по химическому составу. Выше среднеобластного уровня были показатели в Кировском (72,2%), Тосненском (52,1%), Тихвинском (40,3%), Киришском (29,2%), Выборгском (25,6%), Лодейнопольском (24,3%), Приозерском (22,9%), Волховском (20,1%) районах (рис. 1.1.1.1.4).

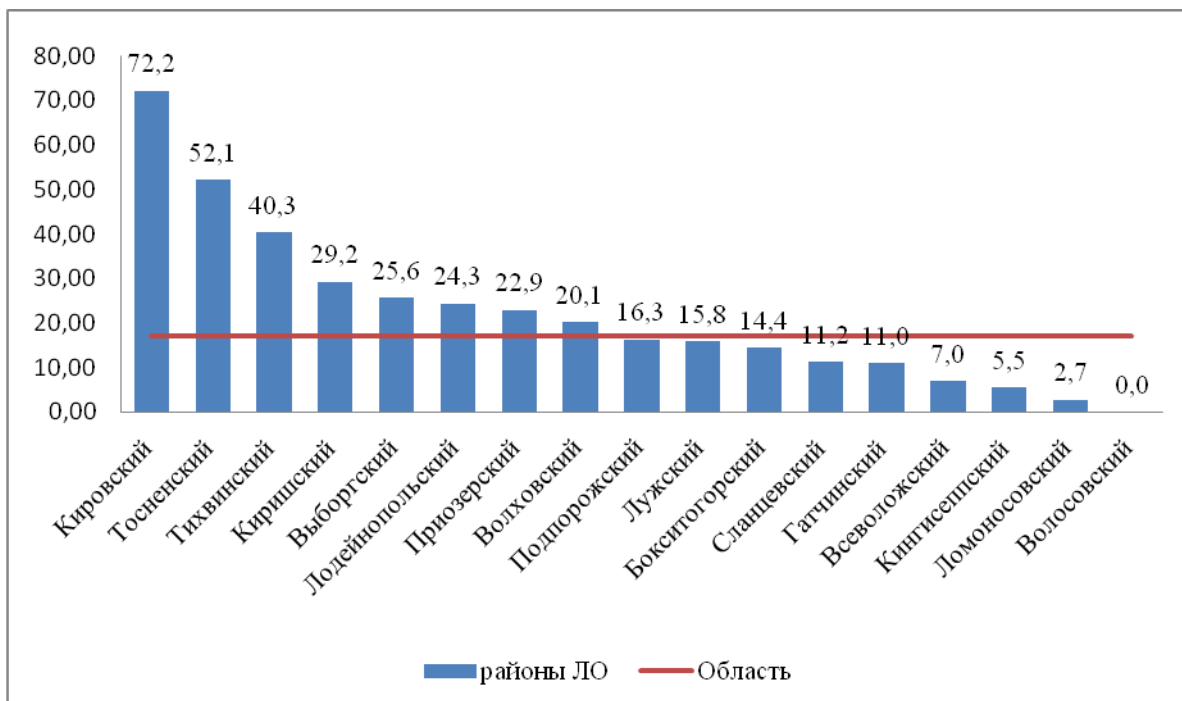


Рис. 1.1.1.1.4. Доли проб воды из распределительной сети централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

Основными причинами несоответствия качества питьевой воды, подаваемой населению по-прежнему являются: факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, марганца, солей жесткости), ненадлежащее состояние зон санитарной охраны источников централизованного водоснабжения, отсутствие должного производственного контроля, отсутствие сооружений водоподготовки на источниках водоснабжения, использование устаревших технологических решений водоподготовки, неудовлетворительное санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений.

1.1.1.2. Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

В 2024 году на надзоре Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области состояло 716 источников нецентрализованного водоснабжения (2023 г. – 635), из них 571 находится в сельских поселениях. Доля источников, не отвечающих санитарным требованиям, в 2024 году уменьшилась (табл. 1.1.1.2.1.).

Таблица 1.1.1.2.1.

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
Нецентрализованные источники питьевого водоснабжения	16,6	5,2	4,6	↓
в том числе в сельских поселениях	21,15	6,0	5,1	↓

По результатам лабораторных исследований наблюдается увеличение доли неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям (табл. 1.1.1.2.2.).

Таблица 1.1.1.2.2.

Доля проб воды в источниках нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
по санитарно-химическим показателям, всего:	32,8	24,5	40,6	↑
– из них в сельских поселениях	35,4	31,86	36,8	↑
по микробиологическим показателям, всего:	32,27	26,64	37,3	↑
– из них в сельских поселениях	32,94	20,14	35,3	↑
по паразитологическим показателям, всего:	0	1	1	-
– из них в сельских поселениях				

Удельный вес проб воды, не соответствующей по санитарно-химическим показателям по сравнению с 2023 годом, увеличился с 24,5% до 40,6%. Доли несоответствующих проб по санитарно-химическим показателям, превышающие среднеобластной показатель, отмечаются в Кировском (75,6%), Бокситогорском (50,0%), Тихвинском (50%), Всеволожском (47,1%) районах.

Доля проб воды, не соответствующей по микробиологическим показателям, по сравнению с 2023 годом увеличилась с 26,64% до 37,36%. Выше среднеобластного были показатели в Выборгском (50,0%), Гатчинском (68,2%), Лужском (45,5%), Лодейнопольском (61,1%), Волховском (50,9%), Всеволожском (45,7%), районах (табл. 1.1.1.2.3.).

Таблица 1.1.1.2.3.

Доля проб воды в источниках нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по районам ЛО в 2024 году

Районы ЛО	Доля проб, не соответствующих по			
	санитарно-химическим показателям		микробиологическим показателям	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
Бокситогорский	22,95	50,0		18,8
Волосовский	0	0	100,0	12,5
Волховский	0	0	40,32	50,9
Всеволожский	39,41	47,1	37,84	45,7
Выборгский	0	0	24,14	50,0

Районы ЛО	Доля проб, не соответствующих по			
	санитарно-химическим показателям		микробиологическим показателям	
Гатчинский	0	13,6	32,06	68,2
Кингисеппский	0	-	0	-
Киришский	40,0	16,7	0	0
Кировский	9,09	75,6	0	-
Лодейнопольский	0	0	50,0	61,1
Томоносровский	0	-	9,88	-
Лужский	0	7,1	16,67	45,5
Лодпорожский	0	-	33,3	-
Приозерский	0	14,3	0	8,3
Сланцевский	0	0	100,0	0,2
Гихвинский	5,77	50	10,38	5,8
Госненский	14,29	20	0	0
Ленинградская область	24,5	40,6	26,64	37,36

1.1.1.3. Сведения об обеспеченности населения питьевой водой

По состоянию на 01.01.2024 на территории Ленинградской области (с учетом населения г. Сосновый Бор) проживало 2035762 человека.

Были обеспечены централизованным водоснабжением 1901166 человек (93,4% населения области), 134596 человек (6,6%) – нецентрализованным водоснабжением.

Целевыми показателями проекта «Чистая вода» предусмотрено ежегодное увеличение количества населения Ленинградской области, обеспеченного качественной водой, из систем централизованного водоснабжения.

По данным Федерального государственного санитарного надзора и социально-гигиенического мониторинга за 2024 год, обеспеченность населения качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, составила 85,5% (при целевом показателе 2023 года – 85,4%), доля городского населения, обеспеченного качественной водой, составила 94,5% (при целевом показателе – 94,5%) (табл. 1.1.1.3.1., 1.1.1.3.2.).

Таблица 1.1.1.3.1

Обеспеченность населения Ленинградской области доброкачественной питьевой водой (в процентах)

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
Доля населения, обеспеченного качественной водой, в т.ч.	83,7	85,7	85,4	↑
в городских поселениях	90,7	94,1	94,5	↑
в сельских поселениях	69,3	68,6	66,8	↑

Таблица 1.1.1.3.2

Обеспеченность населения по районам Ленинградской области безопасной питьевой водой (%) в 2022–2024 гг.

Районы ЛО	Доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой			Динамика к 2023 г.
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	
Бокситогорский	85,95	86,98	85,91	↑
Волосовский	85,01	87,91	90,43	↑
Волховский	87,38	73,58	91,49	↑
Всеволожский	94,97	95,24	95,24	↑
Выборгский	79,45	78,93	69,99	↓
Гатчинский	78,25	80,88	80,94	↑
Кингисеппский	89,29	89,45	89,57	↑
Киришский	95,96	88,65	95,99	↑
Кировский	96,54	71,06	57,10	↓
Лодейнопольский	83,38	83,49	74,69	↓
Ломоносовский	94,75	84,97	90,37	↑
Лужский	76,71	76,74	81,13	↑
Подпорожский	59,66	58,80	68,07	↑
Приозерский	74,47	84,52	84,39	↑
Сланцевский	83,90	83,92	84,04	↑
Сосновый Бор	0	100,0	100,0	↑
Гихвинский	83,08	86,61	86,55	↑
Госненский	81,08	84,00	83,77	↑
Ленинградская область	83,69	85,67	85,50	↑

Общее количество населения в населенных пунктах, в которых в 2024 году не проводились исследования питьевой воды, составило 34828 человек (1,7% от численности населения области), 2023 год -28831 чел. (1,4% от численности населения области).

В 2024 году, как и в предыдущие годы, основными причинами низкого качества питьевой воды являются несоответствие нормативным требованиям питьевой воды по органолептическим показателям (цветность, мутность) и санитарно-химическим показателям (железо, марганец, алюминий, хлороформ), что в большинстве случаев обусловлено отсутствием водоподготовки, использованием при очистке поверхностных вод источников питьевого водоснабжения старых технологических решений в условиях ухудшения качества исходной воды, высокой степенью технической изношенности водопроводных сооружений и сетей.

1.1.1.4. Состояние водных объектов в местах водопользования населения

На территории Ленинградской области из наиболее крупных водотоков следует выделить реки Нева, Луга, Волхов, Свирь и Вуокса, имеющие разветвленную и протяженную водную сеть. Наиболее высокую степень загрязнения имеют воды рек Волхов и Луга. Высокий уровень загрязнения поверхностных вод отмечается в бассейне р. Нева, которая является практически единственным источником питьевого

водоснабжения г. Санкт-Петербург и целого ряда населенных пунктов Ленинградской области с общей численностью населения более 5 млн. человек.

Практически все водные объекты Ленинградской области, за исключением р. Свирь, интенсивно загрязнены и относятся по уровню антропогенной нагрузки к источникам III степени санитарной опасности.

Вода в большинстве водных объектов Ленинградской области оценивается как загрязненная по многим физико-химическим, биологическим и органолептическим показателям, что связано с высокой техногенной нагрузкой на окружающую среду, в частности со сбросом загрязненных или недостаточно очищенных сточных вод в поверхностные водоемы региона. Особую опасность представляют недостаточно очищенные сточные воды, сбрасываемые в такие природные водные объекты, как реки Нева, Луга, Вуокса, Плюса, Свирь и Волхов, являющиеся источниками хозяйственно-питьевого водоснабжения.

В 2024 году, в сравнении с 2022 годом, доля проб воды водоемов I категории, не отвечающих нормативам по санитарно-химическим показателям, снизилась на 9,6 %, по микробиологическим показателям увеличился на 7,4 %.

Доля проб воды водоемов II категорий, не отвечающих нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, увеличилась на 0,7% и 0,5 % соответственно, в сравнении с 2022 годом (табл. 1.1.1.4.1.).

Таблица 1.1.1.4.1.

Доля проб воды водоемов I и II категорий по санитарному состоянию, не отвечающих гигиеническим нормативам

Категория водоемов	по санитарно-химическим показателям %			по микробиологическим показателям %			по паразитологическим показателям %		
	2022г.	2023г.	2024 г.	2022г.	2023г.	2024 г.	2022г.	2023г.	2024г.
I	48,2	24,1	38,6	18,6	17,9	19,3	0	0	0
II	30,5	15,7	37,9	34,6	30,6	35,1	0	0	0

В 2024 году в 7 районах Ленинградской области (Кингисеппский, Бокситогорский, Волховский, Выборгский, Тихвинский, Киришский, Ломоносовский) доля проб воды водоемов I категории, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышает среднеобластной показатель (табл. 1.1.1.4.2.).

Таблица 1.1.1.4.2.

Доля неудовлетворительных проб воды водоемов I категории по санитарно-химическим показателям

Район	2022 г.	2023 г.	2023 г.	Динамика к 2023 г.
Бокситогорский	100	96	91,67	↓
Волосовский	-	-	-	-
Волховский	100	100	80,65	↓
Всеволожский	0,93	0	0	-
Выборгский	83,0	78,3	78,68	↑
Гатчинский	4,76	0	0	-
Кингисеппский	53,85	58,3	100,0	↑
Киришский	100	84,6	60,0	↓

Район	2022 г.	2023 г.	2023 г.	Динамика к 2023 г.
Кировский	28,36	0	0	-
Лодейнопольский	33,3	62,5	15,38	↓
Ломоносовский	8,3	8,3	40,91	↑
Лужский	-	-	-	-
Подпорожский	-	14,3	25,0	↑
Приозерский	33,3	18,4	21,82	↑
Сланцевский	53,85	46,2	0	↓
Тихвинский	100	100	75,0	↓
Тосненский	77,9	-	0,00	-

Превышение среднеобластного показателя доли неудовлетворительных проб воды водоемов II категории по санитарно-химическим показателям отмечается в 5 из 17 районов Ленинградской области: Волховском, Выборгском, Киришском, Приозерском, Бокситогорском районах (табл. 1.1.1.4.3.).

Таблица 1.1.1.4.3.

Доля неудовлетворительных проб воды водоемов II категории по санитарно-химическим показателям

Район	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
Бокситогорский	11,1	0	37,93	↑
Волосовский	0	0	0	-
Волховский	88,9	88,89	77,78	↓
Всеволожский	81,6	12,22	17,24	↑
Выборгский	0	15,27	69,1	↑
Гатчинский	47,7	0	18,2	↑
Кингисеппский	0	0	0	-
Киришский	23,5	36,22	57,58	↑
Кировский	0	0	25,81	↑
Лодейнопольский	16,7	37,50	0	↓
Ломоносовский	0	14,29	0	↓
Лужский	4,4	0	0	-
Подпорожский	25,0	0	0	-
Приозерский	52,0	48,10	47,95	↓
Сланцевский	0	0	0	-
Тихвинский	22,2	8,20	20,0	↑
Тосненский	34,8	71,74	14,71	↓

В 2024 году превышение среднеобластного показателя доли неудовлетворительных проб воды водоемов I категории по микробиологическим показателям отмечается в Киришском, Волховском, Лодейнопольском, Кингисеппском, Выборгском районах (табл. 1.1.1.4.4.).

В 9-и районах Ленинградской области (Подпорожском, Волховском, Кировском, Тосненском, Всеволожском, Гатчинском, Сланцевском, Киришском, Лодейнопольском районах) доля проб воды водоемов II категории, не отвечающих гигиеническим

нормативам по микробиологическим показателям, превышает среднеобластной показатель (табл. 1.1.1.4.5.).

Основная причина высокой доли проб воды водоемов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, является сброс в водоемы без очистки и обеззараживания неочищенных или недостаточно очищенных хозяйственно-бытовых и промышленных сточных вод.

Таблица 1.1.1.4.4.

**Доля неудовлетворительных проб воды водоемов I категории
по микробиологическим показателям**

Район	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
Бокситогорский	19,0	5,62	15,38	↑
Волосовский	-	-	-	-
Волховский	49,5	43,16	56,34	↑
Всеволожский	16,1	17,59	11,61	↓
Выборгский	28,6	28,0	25,64	↓
Гатчинский	3,4	18,52	19,05	↑
Кингисеппский	23,1	5,26	35,0	↑
Киришский	100,0	86,36	100,0	↑
Кировский	2,8	16,0	13,0	↓
Лодейнопольский	52,0	30,0	60,0	↑
Ломоносовский	13,3	16,67	9,1	↓
Лужский	-	-	-	-
Подпорожский	0	0	0	-
Приозерский	3,2	0	0	-
Сланцевский	0	0	6,25	↑
Тихвинский	25,0	13,89	10,71	↑
Тосненский	-	-	-	-

Таблица 1.1.1.4.5.

**Доля неудовлетворительных проб воды водоемов II категории
по микробиологическим показателям**

Район	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
Бокситогорский	11,5	8,73	16,0	↓
Волосовский	0	0	16,67	↑
Волховский	66,7	27,78	78,38	↑
Всеволожский	29,4	46,51	53,57	↑
Выборгский	45,0	33,33	21,94	↓
Гатчинский	53,8	80,0	50,45	↓
Кингисеппский	14,1	0	16,67	↑
Киришский	50,0	17,11	47,1	↑
Кировский	85,7	77,27	75,0	↓
Лодейнопольский	50,0	23,53	46,7	↑
Ломоносовский	17,6	20,0	0	↓
Лужский	36,4	53,57	33,3	↓

Район	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
Подпорожский	75,0	37,50	100,0	↑
Приозерский	21,4	15,49	17,8	↑
Сланцевский	7,7	0	50,0	↑
Тихвинский	25,7	8,08	11,1	↑
Тосненский	70,0	92,86	67,86	↓

В 2024 году в постоянных створах прибрежных вод морей было исследовано: по санитарно-химическим показателям 12 проб воды, по микробиологическим показателям – 22 пробы. Доля неудовлетворительных проб воды из морей по санитарно-химическим и микробиологическим показателям увеличилась (табл. 1.1.1.4.6.).

Таблица 1.1.1.4.6.

Доля проб воды из морей, не отвечающих санитарным требованиям (%)

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
санитарно-химические показатели	3,1	6,9	66,7	↑
микробиологические показатели	14,3	9,38	18,2	↑
паразитологические показатели	0	0	0	-

Источниками загрязнения прибрежных вод морей по-прежнему остаются эксплуатация неэффективных канализационных сооружений, сброс неочищенных ливневых стоков, аварийные ситуации на судах и береговых объектах, неудовлетворительные по санитарно-техническому состоянию глубоководные выпуски.

1.1.1.5. Атмосферный воздух населенных мест

Атмосферный воздух – один из важнейших факторов среды обитания человека, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха на территории Ленинградской области являются автомобильный транспорт и промышленные предприятия.

Основной контроль загрязнения атмосферного воздуха проводится методом маршрутных и подфакельных наблюдений (табл. 1.1.1.5.1.).

Таблица 1.1.1.5.1.

Результаты лабораторного контроля за уровнем загрязнения атмосферного воздуха за 2022 - 2024 гг.

Точки отбора проб атмосферного воздуха	2022г.			2023 г.			2024 г.		
	Количество проб	% проб с превышением ПДК	в т.ч. > 5 ПДК	Количество проб	% проб с превышением ПДК	в т.ч. > 5 ПДК	Количество проб	% проб с превышением ПДК	в т.ч. > 5 ПДК
в городских поселениях	11582	0,009	0	13007	0	0	11466	0	0

Точки отбора проб атмосферного воздуха	2022г.			2023 г.			2024 г.		
	Количество проб	% проб с превышением ПДК	в т.ч. > 5 ПДК	Количество проб	% проб с превышением ПДК	в т.ч. > 5 ПДК	Количество проб	% проб с превышением ПДК	в т.ч. > 5 ПДК
маршрутные и подфакельные исследования	5650	0	0	6404	0	0	6414	0,046	0
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	1735	0	0	4584	0	0	3403	0	0
на стационарных постах	4197	0,023	0	2019	0	0	1649	0	0
в сельских поселениях	3483	0,29	0,2	6226	0,005	0	6709	0,014	0

Наибольшее количество исследований в городских поселениях было проведено по следующим показателям: азота диоксид (16,9%), взвешенные вещества (14,9%), сера диоксид (13,9%), углерод оксид (12,8%), углеводороды (9,6%).

В 2024 году превышения гигиенических нормативов загрязняющих веществ в атмосферном воздухе выявлено в 4 пробах: 2 - пробы взвешенные вещества, 1 - метан, 1 - аммиак.

В 2024 году в сравнении с 2022 годом отмечается снижение доли проб атмосферного воздуха в городских поселениях с превышением ПДК (табл. 1.1.1.5.2.).

Таблица 1.1.1.5.2.

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях Ленинградской области (%)

Наименование загрязнителя	2022 г.		2023г.		2023г.	
	% проб с превышением ПДК	в т.ч. > 5 ПДК	% проб с превышением ПДК	в т.ч. > 5 ПДК	% проб с превышением ПДК	в т.ч. > 5 ПДК
Всего	0,009	0	0	0	0	0
взвешенные вещества	0	0	0	0	0	0
сера диоксид	0,05	0	0	0	0	0
азота диоксид	0	0	0	0	0	0
дигидросульфид	0	0	0	0	0	0
Аммиак	0	0	0	0	0	0
гидроксibenзол и его производные	0	0	0	0	0	0
углеводороды	0	0	0	0	0	0
тяжелые металлы	0	0	0	0	0	0

В сельских поселениях превышения ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в 2024 не зарегистрированы (табл. 1.1.1.5.3.)

Таблица 1.1.1.5.3.

**Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях
Ленинградской области (%)**

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
Всего	0	0	0,014	увеличение
взвешенные вещества	0	0	0,014	увеличение
сера диоксид	0	0	0	-
дигидросульфид	0	0	0	-
аммиак	0	0	0	-

Исследования атмосферного воздуха по полной программе наблюдений с определением среднесуточных концентраций на территории Ленинградской области проводились силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области», ФБГУ «Северо-Западное УГМС». Превышения ПДК_{сс} в 2024 г. установлены по содержанию диоксида азота (табл. 1.1.1.5.4).

Таблица 1.1.1.5.4.

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих ПДК_{сс}

Вещество	Доля неудовлетворительных проб								
	1,1-2 ПДК			2,1-5 ПДК			>5,1 ПДК		
	2022г.	2023г.	2024г.	2022г.	2023г.	2024г.	2022г.	2023г.	2024г.
аммиак	0,85	0	0	0	0	0	0	0	0
озон	0	0	0	0	0	0	0	0	0
азота диоксид	0,25	0,7	1,6	0	0	0	0	0	0
сера диоксид	0,1	0,34	0	0	0	0	0	0	0
азота оксид	0	0	0	0	0	0	0	0	0

В 2024 году количество точек исследований вблизи автомагистралей и улиц с интенсивным движением в городских поселениях составило 58 (2023г.-154 точки; 2022г. – 102 точки), в сельских поселениях - 87 точек (2022 г. – 56 точек; 2021г. – 122 точки).

Количество точек исследований загрязнения воздуха в эксплуатируемых жилых зданиях в городских поселениях - 4 (2023г. – 5 точек; 2022 г. – 0 точек), в сельских поселениях – 4 (в 2023г. – 3 точки; 2022 г. – 4 точки).

По данным лабораторных исследований в 2024 году в сравнении с 2023 годом в точках вблизи автомагистралей и улиц с интенсивным движением в городских поселениях так же отмечается отсутствие проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам (табл. 1.1.1.5.5.).

Таблица 1.1.1.5.5.

Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением, в эксплуатируемых жилых зданиях, %.

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
Автомагистрали, улицы с интенсивным движением:	0	0	0	-
в городах	0	0	0	-
в сельских поселениях	0	0	0	-
Эксплуатируемые жилые здания:	0	0	0	-
в городах	0	0	0	-
в сельских поселениях	0	0	0	-

1.1.1.6. Гигиеническая характеристика почвы

Почва, являясь основным накопителем химических веществ техногенной природы и фактором передачи инфекционных и паразитарных заболеваний, может оказывать неблагоприятное влияние на условия жизни населения и его здоровье.

На территории Ленинградской области лабораторный контроль за состоянием почв территорий населенных мест различного функционального назначения осуществляется ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области». В первую очередь контроль и мониторинг осуществляются на территориях общего доступа (жилые и рекреационные зоны) и объектах повышенного экологического риска (детские дошкольные и школьные учреждения).

В 2024 году было исследовано 364 пробы почвы по санитарно-химическим показателям, из них 0,6 % не соответствовали гигиеническим нормативам; 902 пробы - по микробиологическим показателям, из них 1,1 % проб не соответствовало гигиеническим нормативам. В сравнении с 2023 годом отмечается уменьшение доли проб, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям и микробиологическим показателям. На протяжении последних трех лет отмечается отсутствие проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по паразитологическим показателям.

На территории Лужского и Приозерского районов доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышает средние показатели по Ленинградской области.

На территории Тихвинского и Лужского районов доля несоответствующих по микробиологическим показателям проб почвы превышает средние показатели по Ленинградской области (табл. 1.1.1.6.1. –1.1.1.6.2.).

Таблица 1.1.1.6.1.

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям за 2022-2024 гг.

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
санитарно-химические показатели	1,4	1,9	0,6	↓
микробиологические показатели	2,6	5,3	1,1	↓
паразитологические показатели	0	0	0	-

Таблица 1.1.1.6.2

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим показателям в 2023- 2024 гг. по районам области

Районы ЛО	Доля проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по			
	санитарно-химическим показателям		микробиологическим показателям	
	2023 г.	2024г.	2023 г.	2024г.
Бокситогорский	0	0	0	6,4
Волосовский	0	0	0	0
Волховский	0	0	25,6	0
Всеволожский	0	0	0	0
Выборгский	0	0	0	1,2
Гатчинский	0	0	0	0
Кингисеппский	-	0	0	0
Киришский	0	0	4,0	0
Кировский	33,3	0	0	0
Лодейнопольский	0	0	4,8	0
Ломоносовский	0	0	0	0
Лужский	0	3,4	13,8	6,3
Подпорожский	0	0	0	0
Приозерский	75,0	1,7	0	3,6
Сланцевский	-	0	0	0
Тихвинский	0	0	0	7,1
Тосненский	0	0	0	0
Ленинградская область	1,9	0,6	5,3	1,1

В 2024 году по результатам лабораторных исследований проб почвы жилых зон, выявлено уменьшение проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим и паразитологическим показателям.

На территории жилой зоны в 2024 году было отобрано 58 проб, несоответствие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям не выявлялось (табл. 1.1.1.6.3.).

Таблица 1.1.1.6.3

Доля проб почвы жилой зоны, не соответствующей гигиеническим нормативам в 2022-2024 гг.

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.
санитарно-химические показатели	0	6,3	0
микробиологические показатели	8,6	0	0
паразитологические показатели	0	0	0

По результатам лабораторных исследований, выполненных в 2024 году, отмечается уменьшение неудовлетворительных проб почвы, отобранных на территории детских организаций и площадок для проведения исследований по санитарно-химическим показателям, и уменьшение доли неудовлетворительных проб почвы по микробиологическим показателям. Несоответствие исследованных проб почвы по паразитологическим показателям – в 2022-2024 гг. не выявлялось (табл. 1.1.1.6.4.–1.1.1.6.5.).

Таблица 1.1.1.6.4

Доля проб почвы игровых зон на территории детских организаций и детских игровых площадок на территории дворов, не соответствующих гигиеническим нормативам (%) в 2022-2024 гг.

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023г.
санитарно-химические показатели	0	1,29	0	↓
микробиологические показатели	1,7	0,59	1,3	↓
паразитологические показатели	0	0	0	-

Таблица 1.1.1.6.5

Доля проб почвы игровых зон на территории детских организаций и детских игровых площадок на территории дворов, не соответствующих гигиеническим нормативам (%) по районам Ленинградской области в 2024 году

Районы ЛО	Доля неудовлетворительных проб почвы по	
	санитарно-химическим показателям (%)	микробиологическим показателям (%)
Бокситогорский	0	11,1
Волосовский	0	0
Волховский	0	0
Всеволожский	0	0
Выборгский	0	0
Гатчинский	0	0
Кингисеппский	-	0
Киришский	0	0
Кировский	0	0
Лодейнопольский	0	0
Ломоносовский	0	0
Лужский	0	0
Подпорожский	0	0
Приозерский	0	3,4
Сланцевский	-	0
Тихвинский	0	11,1
Тосненский	0	0
Ленинградская область	0	1,3

1.1.1.7. Радиационная обстановка в Ленинградской области

В 2024 году на территории Ленинградской области радиационная обстановка в целом продолжала оставаться удовлетворительной, стабильной и практически не отличимой от предыдущего года.

По предварительной оценке (без учета данных радиационно-гигиенической паспортизации за 2024 отчетный год) выполнение Постановлений и решений, принятых Правительством Российской Федерации и Правительством Ленинградской области, направленных на улучшение радиационной обстановки, обеспечено.

В 2024 году в Ленинградской области продолжалась реализация комплекса процессных мероприятий «Мониторинг, регулирование качества окружающей среды и

формирование экологической культуры населения Ленинградской области «государственной программы Ленинградской области «Охрана окружающей среды Ленинградской области», утвержденной постановлением Правительства Ленинградской области от 31.10.2013 № 368: мероприятия «Мониторинг радиационной обстановки на территории Ленинградской области с использованием автоматизированной системы контроля», направленные на:

- функционирование региональной системы государственного учета и контроля радиоактивных веществ и радиоактивных отходов (СГУК РВ и РАО);

- контроль за радиационной обстановкой на территории региона с помощью информационно-измерительной сети автоматизированной системы контроля радиационной обстановки (АСКРО) Ленинградской области в целях анализа полученных данных и оперативного информирования населения региона.

С целью предотвращения потерь, несанкционированного использования, хищений радиоактивных веществ и радиоактивных отходов на территории Ленинградской области создана региональная система государственного учета и контроля радиоактивных веществ и радиоактивных отходов (СГУК РВ и РАО). В рамках функционирования системы ведется оперативный учет изменений состояния и перемещений РВ и РАО на предприятиях, осуществляющих деятельность с использованием РВ и РАО на территории Ленинградской области. В 2023 году работы по обеспечению региональной СГУК РВ и РАО осуществлялись ООО «Московский научно-исследовательский проектно-изыскательский институт технологий и инноваций». Случаев утери, хищения, несанкционированного использования РВ и РАО в 2024 году не зарегистрировано.

Управлением Роспотребнадзора по Ленинградской области в 2024 году осуществлялся надзор по всем основным составляющим компонентам облучения человека: облучение за счет природных источников, облучение за счет источников, используемых в медицинских целях (как пациентов, так и персонала), а также источников, используемых в промышленных целях.

Таблица 1.1.1.7.1.

Сравнительная характеристика СГЭД на жителя Ленинградской области и Российской Федерации за 2019 – 2023 гг.

Годы	Дозовая нагрузка в среднем на одного жителя за год, мЗв/год	
	Ленинградская область	Российская Федерация
2019	3,573	3,884
2020	5,118	4,0
2021	4,81	4,18
2022	5,49	4,001
2023	5,18	4,29

Доза облучения среднестатистического жителя области с учетом всех источников ионизирующего излучения составила по данным проведенной радиационно-гигиенической паспортизации 2024 года за отчетный 2023 год 5,2 мЗв/год, что выше среднероссийского показателя 4,3 мЗв/год (табл. 1.1.1.7.1., рис. 1.1.1.7.1.), в первую очередь, за счет дозы от природных источников ионизирующего излучения.

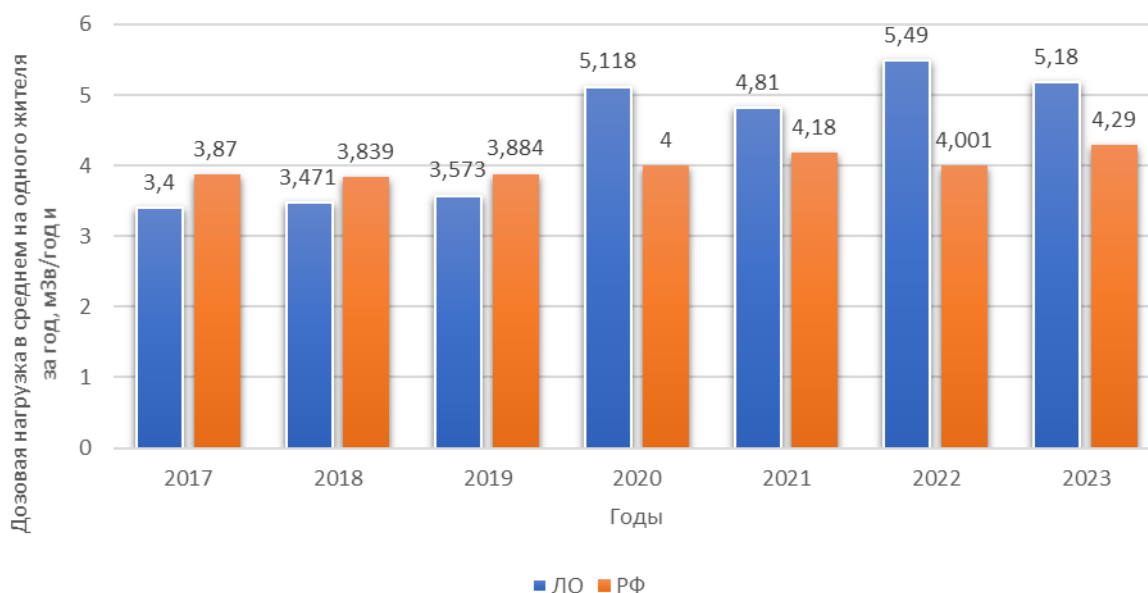


Рис. 1.1.1.7.1. Динамика средней годовой эффективной дозы облучения на жителя Ленинградской области (мЗв/год) 2018-2023 г.г.

По итогам выполненной паспортизации за 2023 год структура коллективных доз облучения населения в течение последних лет практически не меняется и повторяет общие тенденции по Российской Федерации (рис. 1.1.1.7.2.).

Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения в 2023 г. сохранилась аналогичной структуре предыдущих лет: максимальный вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения населения вносят природные источники – 83,78 %, на втором месте – вклад за счет медицинских рентгенорадиологических исследований – 15,99 %, на третьем, но не менее значимом, – вклад за счет деятельности предприятий, использующих ИИИ (0,13 %). Средняя годовая эффективная доза облучения от природных источников на одного жителя региона составляет 4,343 мЗв/год (при численности населения Ленинградской области – 2035,76 тыс. человек), что выше среднероссийского показателя (3,148 мЗв/год).

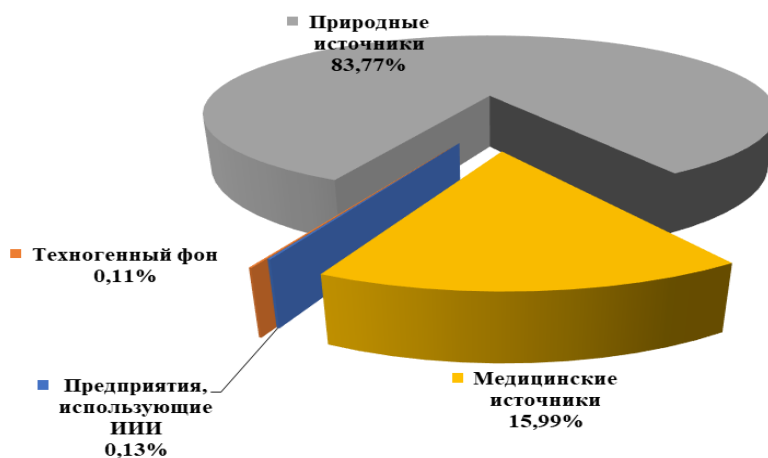


Рис. 1.1.1.7.2. Структура среднегодовой эффективной коллективной дозы облучения населения Ленинградской области за 2024 год

Стабильно высокая величина среднегодовой дозы облучения на жителя региона от природных источников ионизирующего излучения связана с включением в базу данных массива результатов исследований, полученных в рамках предметных исследований природного облучения (в 2024 году – заключительный этап совместной с Федеральным бюджетным учреждением науки Научно-исследовательский институт радиационной гигиены им. проф. П.В. Рамзаева двусторонней научно-практической работы «Гигиеническая оценка уровней содержания радона в воздухе помещений жилых домов и детских учреждений Ленинградской области»), а именно, объемной активности радона в детских образовательных учреждениях регион. В ходе данных исследований выявлено значительное количество от общего числа исследованных помещений, в которых среднегодовая эквивалентная равновесная объемная активность дочерних продуктов радона и торона в воздухе помещений (далее ЭРОА радона) превышает нормируемую НРБ-99/2009 величину.

По итогам радиационно-гигиенической паспортизации всего на территории области функционирует 279 организаций, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения (далее – ИИИ), и находящиеся под надзором не только Управления, но и МРУ № 122 ФМБА России, Октябрьского территориального отдела Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту, а также 985 ЦГСЭН Западного Военного округа Министерства обороны РФ.

В Северо-Западном федеральном округе Ленинградская область занимает одно из первых мест по числу предприятий, которые являются потенциальными источниками радиационной опасности, и плотности их размещения в регионе. На территории региона функционируют 5 объектов, относящихся к I-ой и II-ой категории потенциальной радиационной опасности, на которых имеются ядерные реакторы, пункты хранения отработанного ядерного топлива (ОЯТ), пункты хранения жидких и твердых радиоактивных отходов.

Уменьшение количества объектов II категории радиационной опасности на один связано с тем, что в 2020 году ФГУП «РНЦ «Прикладная химия» реорганизовано в АО «РНЦ «Прикладная химия», однако земельные участки и здания радиохимического комплекса Акционерным обществом в управление не приняты. В соответствии с распоряжением от 12.11.2020 № 78-592-р земельные участки вместе со зданиями, которые находятся на них, переданы в собственность МТУ Росимущества в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области. В связи с чем, объекты бывшего предприятия ФГУП «РНЦ «Прикладная химия», в том числе и радиационно опасные, Межрегиональным управлением № 122 ФМБА России сняты с надзора, радиационно-гигиенический паспорт организации с объектами, эксплуатирующими и хранящими источники ионизирующего излучения, РВ и РАО, с заключением МРУ № 122 ФМБА России в адрес комитета по природным ресурсам, ответственного за подготовку РГПТ Ленинградской области за 2023 год, не представлялся.

Тем не менее, Управлением организован дополнительный мониторинг (дважды в неделю) МАЭД внешнего гамма-излучения на максимально приближенном расстоянии к корпусу 300 на внешней границе территории промплощадки у въездных ворот КПП со стороны Токсовского шоссе в черте г. п. Кузьмолловский Всеволожского района Ленинградской области. На сегодняшний день значения МАЭД внешнего гамма-излучения не превышают средних многолетних значений, характерных для данной местности, и составляют 0,19 мкЗв/час.

Состояние ядерной и радиационной безопасности Ленинградской АЭС и других радиационно-опасных предприятий оценивается Северо-Европейским межрегиональным территориальным управлением по надзору за ядерной и радиационной безопасностью Федеральной службы по экологическому,

технологическому и атомному надзору (орган регулирования безопасности) удовлетворительно. В практической деятельности данных предприятий в течение 2018-2024 гг. (без окончательных данных радиационно-гигиенической паспортизации) аварий и групповых несчастных случаев не зафиксировано.

При оценке доз облучения персонала, связанных с деятельностью организаций, использующих ИИИ, отмечено, что традиционно наибольший вклад в формирование коллективной дозы облучения персонала Ленинградской области (82,3% в 2023 году) вносят дозы персонала объектов первой и второй категории по потенциальной радиационной опасности: Ленинградская АЭС, ФГУП «НИТИ им. А.П. Александрова», Ленинградское отделение ФГУП «ФЭО», ЗАО «Экомет-С», которые расположены на территории промзоны г. Сосновый Бор, ПИЯФ НИЦ «Курчатовский институт» в г. Гатчина, а также обслуживающие их организации «Ленатомэнергоремонт» филиал ОА «Атомэнергоремонт», ОАО «МСУ-90», подведомственные МРУ № 122 ФМБА России.

При проведении анализа профессионального облучения персонала в целом отмечается увеличение численности за 2023 год – 12934 при 12758 человек в 2022 году, 13182 чел. в 2021 г., 13789 чел. в 2020г., 13376 чел. в 2019г., 13423 чел. в 2018г.), составляя порядка 4,04 % от численности персонала в целом по Российской Федерации. А также снижение коллективной дозы персонала в целом (в 2023 году – 12,05 чел.-Зв/год, в 2022 году – 13,1586 чел.-Зв/год, в 2021 году – 13,3169 чел.-Зв/год, в 2020 году – 14,5149 чел.-Зв/год, в 2019 году – 15,2202 чел.-Зв/год, в 2018 году – 17,5182 чел.-Зв/год).

Средняя индивидуальная эффективная доза облучения персонала группы А в 2023 году находится на прежнем уровне – до 1,560 мЗв/год в сравнении с 2022 годом (1,59 мЗв/год) и с 2021 годом (1,56 мЗв/год), но при этом, не достигла значений более раннего периода: в 2020 г. - 1,65 мЗв/год, 2019 г. - 1,832 мЗв/год, 2018 г. - 1,98 мЗв/год. По данным формы № ДОЗ-1 2023 года численность персонала организаций, поднадзорных Управлению, возросла до 2451 человека в сравнении с 2022 годом (2254 человек) и с 2021 годом (2315 человек).

Средняя индивидуальная доза персонала группы Б за 2023 год с учетом всех организаций составила 0,16 мЗв/год при численности персонала 5205 человек, тогда как аналогичная доза персонала группы Б поднадзорных Управлению объектов составила 0,37 мЗв/год при общей численности 914 человек, 100 из которых, являются сотрудниками медицинских организаций и имеют годовые дозы в диапазоне от 1 до 5 мЗв/год.

В 2023 году превышений годовой эффективной дозы 20 мЗв для персонала группы А не зарегистрировано. В течение предыдущих пяти лет случаи превышения годовой эффективной дозы 20 мЗв для персонала группы А не зарегистрированы. При этом, в 2023 году зарегистрировано 97 лиц из персонала группы А, годовая эффективная доза которых находилась в пределах от 12,5 мЗв/год до 20 мЗв/год (в 2022 году - 74 человека, в 2021 году - 59 человек, в 2020 году - 136 человек, в 2019 году - 157 человек, в 2018 году - 229 человек), указанные случаи в 2023 году имели место на Ленинградской АЭС (81 человек), "Ленатомэнергоремонт" (12 человек), АО "МСУ-90" (2 человека), "Экомет-С" (1 человек). По данным формы ДОЗ-1 объектов Управления максимально полученная доза персоналом группы А – 4,75 мЗв/год у врача-рентгенолога ЛПУ.

Таблица 1.1.1.7.2.

Характеристика персонала в организациях, эксплуатирующих ИИИ в Ленинградской области за 2023 год

Группа персонала	Число персонала на объектах, состоящих на контроле		
	Управления (III–IV категории)	Других ведомств (I– IV категории)	ВСЕГО в ЛО
Группа А	1537	6192	7729
Группа Б	914	4291	5205
Всего	2451	10483	12934

За 2023 отчетный год радиационно–гигиенические паспорта в установленные сроки представили 100% организаций, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения, находящихся на контроле в Управлении, что соответствует показателю 2010 – 2022 отчетных годов и подтверждает стабильное увеличение охвата паспортизацией радиационных объектов за последние 10 лет. Результатом эффективного взаимодействия между Управлением и Администрацией Ленинградской области является взаимный обмен имеющейся информацией и последующее включение в паспорт региона информации от организаций различной ведомственной подчиненности, в том числе Министерства обороны РФ, учреждений здравоохранения ОАО «РЖД», всех объектов, подконтрольных МРУ № 122 ФМБА России (от ЛАЭС до частных стоматологических клиник) в Ленинградской области.

На территории региона паспортизация введена Постановлением Губернатора Ленинградской области от 03.12.1998 № 385–пг «О введении радиационно–гигиенической паспортизации организаций и территорий в Ленинградской области».

Характеристика содержания радионуклидов в почве

Динамика исследований проб почвы на содержание природных и техногенных радионуклидов по данным ГУ «Санкт–Петербургский Центр гидрометеорологии и мониторинга окружающей среды с региональными функциями» подтверждает ежегодную стабильность показателей, в том числе, удостоверяя наличие территорий, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС (Кингисеппский и Волосовский районы Ленинградской области), в которых ежегодные результаты плотности загрязнения почвы выше среднеобластных в 2,5 – 3,5 раза, и являются определяющими значениями, как для средних величин, так и в максимальных значениях по области (табл. 1.1.1.7.3.).

Таблица 1.1.1.7.3.

Динамика средних и максимальных уровней плотности загрязнения почвы техногенными радионуклидами на территории Ленинградской области в 2019-2023 гг

Год	Плотность загрязнения почвы цезием–137, кБк/м ²		Плотность загрязнения почвы стронцием–90, кБк/м ²	
	Средняя	Максимальная	Средняя	Максимальная
2019	27	50	0,43	0,49
2020	27	50	0,43	0,48
2021	1,3	126	0,48	0,74
2022	1,2	126	0,48	0,74
2023	1,1	122	0,48	0,74

Общая площадь территории, пострадавшей в результате аварии на ЧАЭС, в Ленинградской области составляет 680,3 км². При этом в Кингисеппском районе

количество населенных пунктов, относящихся к зоне льготного социально-экономического статуса, составляет 22 с общей численностью населения 3319 человек, в Волосовском районе – 7 с общей численностью населения 6891 человек. На протяжении последних лет (по данным мониторинговых исследований за 2005 – 2024 гг.) радиационная обстановка в зоне льготного социально-экономического статуса продолжает оставаться достаточно стабильной.

В 2024 году была продолжена работа по постоянному мониторингу доз внутреннего облучения населения на пострадавших территориях. Выполнен расчет средних годовых эффективных доз облучения (СГЭД90) жителей населенных пунктов, отнесенных к зонам радиоактивного загрязнения. Проведен анализ основных демографических параметров населения, проживающего в данных населенных пунктах, в сравнении с аналогичными сведениями по населению Ленинградской области в целом, на основе статистических форм данных, подлежащих включению в Российский государственный медико-дозиметрический регистр. Исследования дозовой зависимости неонкологической заболеваемости среди населения, пострадавшего в результате аварии на ЧАЭС не выявили статистически значимую связь показателей заболеваемости и дозовой нагрузки для всех классов.

Мониторинг доз внутреннего облучения жителей населенных пунктов, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС, проводился на основании результатов исследований проб основных дозообразующих продуктов питания и даров леса во всех 29-ти населенных пунктах Кингисеппского и Волосовского районов.

За истекший 10-летний период с 2014 года превышений гигиенического критерия содержания ^{137}Cs в пробах местной продукции, в том числе лесной (грибы, ягоды), не регистрировалось. Заготовительные хозяйства на территориях Кингисеппского и Волосовского районов, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС, отсутствуют.

При содействии ФБУН НИИ радиационной гигиены им. проф. П.В. Рамзаева Управлением в 2023 году выполнен очередной (ежегодный) расчет доз облучения населения (СГЭД90) на пострадавших территориях. На основании данных расчетов Управлением в составе межведомственной рабочей группы под председательством заместителя Председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам и включающей Главное управление МЧС России по Ленинградской области, ФБУН НИИРГ им. П.В. Рамзаева, Петростат, органы исполнительной власти Ленинградской области, администрации муниципальных образований Кингисеппского и Волосовского районов, утверждены ежегодные паспорта безопасности 29-ти населенных пунктов, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС и относящихся к зоне проживания с льготным социально-экономическим статусом.

Характеристика содержания радионуклидов в атмосферном воздухе

Контроль за уровнем радиоактивного загрязнения атмосферного воздуха на территории Ленинградской области осуществляется радиометрической лабораторией ФБГУ «Северо-Западное УГМС». Указанной лабораторией проводятся измерения уровней радиоактивного загрязнения приземного воздуха и атмосферных выпадений в регионе.

Согласно результатам контроля, основной вклад в суммарные выбросы атмосферного воздуха всех радиационно-опасных предприятий вносит Ленинградская АЭС (около 99%). Станция является основным локальным источником загрязнения приземной атмосферы техногенными радионуклидами, при этом повседневные выбросы ИРГ и ^{131}I существенно снизились с 1999 года почти в 20 раз.

За последние пять лет пробы атмосферного воздуха с объемными активностями техногенных радионуклидов, превышающими допустимые для населения (ДОНас.), не выявлялись (табл. 1.1.1.7.4.).

Таблица 1.1.1.7.4.

Объемная активность радиоактивных веществ в атмосферном воздухе

Год	Суммарная бета-активность		объемная активность цезия-137	
	Всего проб	Максимальное значение, Бк/м ³	Всего проб	Максимальное значение, Бк/м ³
2019	-	не определялась	52	3,0 x 10 ⁻⁵
2020	-	не определялась	52	1,3 x 10 ⁻⁵
2021	-	не определялась	52	5,2 x 10 ⁻⁶
2022	5	1,7 x 10 ⁻⁴	46	1,2 x 10 ⁻⁴
2024	3	8,5 x 10 ⁻⁵	46	1,5 x 10 ⁻⁴

Начиная с 2022 года, измерения суммарной бета-активности атмосферного воздуха проводятся в рамках радиационно-гигиенического мониторинга в г.Сосновый Бор силами ФГБУЗ ЦГиЭ № 38 ФМБА России. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» аккредитован и выполняет мониторинг только суммарной бета-активности атмосферных осадков в районах границы Российской Федерации с Эстонией и Финляндией. Точка мониторинга бета-активности аэрозолей ФГБУ «Северо-Западный УГМС» сохранена на посту ОГМС на территории г. Санкт-Петербург.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Результаты исследований проб воды за 2024 год из открытых водоисточников I—ой категории, имеющих водозаборы, не выявили превышений контрольных уровней по суммарной удельной альфа- и бета-активности, установленных НРБ-99/2009. Исследования воды открытых водоемов на содержание природных радионуклидов в рамках проведения как социально-гигиенического мониторинга, так и производственного контроля хозяйствующих субъектов, определены как нецелесообразные, поэтому не проводились (табл. 1.1.1.7.5.).

Средние уровни суммарной альфа активности в воде открытых водоемов составили 0,05 Бк/кг.

Таблица 1.1.1.7.5.

Характеристика исследованных проб водных объектов в Ленинградской области на содержание радиоактивных веществ

Год	Всего проб	Суммарная альфа- и бета-активность		Природные радионуклиды		Техногенные радионуклиды	
		проб	из них с превышением контрольных уровней	проб	из них с превышением уровней вмешательства	проб	из них с превышением уровней вмешательства
2020	7	7	0	0	0	0	0
2021	20	20	0	0	0	2	0
2022	52	52	0	0	0	2	0
2023	20	20	0	0	0	15	0

Год	Всего проб	Суммарная альфа– и бета–активность		Природные радионуклиды		Техногенные радионуклиды	
		проб	из них с превышением контрольных уровней	проб	из них с превышением уровней вмешательства	проб	из них с превышением уровней вмешательства
2024	22	22	0	0	0	3	0

За 2024 год удельный вес подземных источников водоснабжения, в которых выполнены исследования по определению предварительного критерия оценки качества воды по РБ-показателям, составил 51,4 % (2023 г. – 37,9 %) от общего числа артезианских скважин. При этом, если учесть критерий проведения даже однократных исследований проб питьевой воды, то фактический охват по показателям радиационной безопасности источников централизованного водоснабжения на территории области составляет порядка 90 %. В 45,04 % проб от общего числа исследованных установлены превышения критерия предварительной оценки качества питьевой воды по суммарной альфа-активности, что составляет 23,1 % (в 2023 году – 20,7 %) от всех состоящих на контроле подземных источников водоснабжения. Удельный вес обследованных подземных источников водоснабжения, вода которых была исследована на содержание природных радионуклидов, включая радон-222, составил 50,5% от общего числа источников. В 2,52% от числа обследованных проб выявлены превышения уровней вмешательства природных радионуклидов (табл. 1.1.1.7.6.).

Ресурсоснабжающим организациям выданы рекомендации в рамках рассмотрения Рабочих программ производственного контроля качества и безопасности питьевой воды, определены сроки выполнения данных мероприятий. В целях оптимизации проведения исследований и снижения затрат при проведении производственного контроля со стороны организаций, эксплуатирующих системы водоснабжения, Управлением было рекомендовано при условии наличия за предыдущий трехлетний период исследований каждого подземного водоисточника и наличии системы водоподготовки, определение РБ-показателей в воде осуществлять в контрольной точке водопровода, а не в каждой скважине, организованной в данный водопровод.

Таблица 1.1.1.7.6.

**Характеристика радиологических исследований воды Ленинградской области
в 2020–2024 гг.**

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024
Всего источников централизованного водоснабжения	1418	1405	1402	1412	1412
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа– и бета–активности, %	36,53	32,03	57,76	37,46	51,42
Доля проб воды с превышением критерия первичной оценки качества воды (показателям суммарной альфа– и бета–активности), %	27,6	35,34	33,64	52,55	45,04
Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	3,74	11,25	42,46	27,83	50,51

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих УВ для ПРН, %	1,41	3,7	1,95	5,34	2,52
Перечень ПРН, по которым имеется превышение УВ для ПРН, %	Ra-226, Rn-222	Ra-226, Ra-228, Pb-210, Rn-222	Ra-226, Rn-222	Ra-226, Ra-228, Pb-210, Rn-222, Po-210	Ra-226, Ra-228, Rn-222,
Доля источников, исследованных на содержание техногенных радионуклидов %	0,07	27,4	2,9	1,06	0,41
Доля проб воды, превышающих уровни вмешательства (УВ) по техногенным радионуклидам, %	0	0	0	0	0
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\sum (Ai/УVi) > 10$ (для которых необходимо безусловное выполнение защитных мер)	0	0	0	0	0
Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего источников нецентрализованного водоснабжения	680	681	632	635	716
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-активности, %	5,73	2,2	2,22	0,3	2,3
Доля проб воды с превышением критерия первичной оценки качества воды (показателям суммарной альфа- и бета-активности), %	15,3 8	13,33	14,29	0	0
Доля источников, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, %	0,74	0	0	0	0
Доля проб воды, превышающих уровни вмешательства (УВ) для радионуклидов, %	0	0	0	0	0
Перечень радионуклидов, по которым имеется превышение УВ	0	0	0	0	0
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\sum (Ai/уVi) > 10$ (для которых необходимо безусловное выполнение защитных мер)	0	0	0	0	0

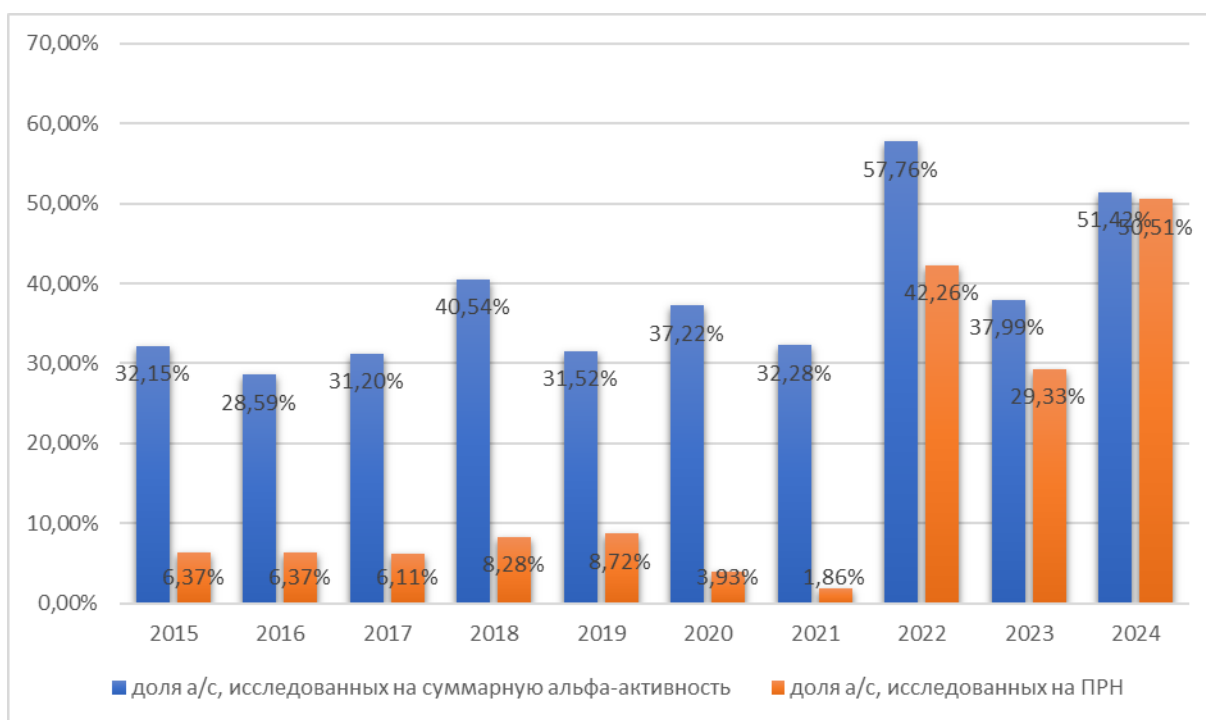


Рис. 1.1.1.7.3. Характеристика охвата исследованиями по РБ–показателям питьевой воды артезианских скважин

Отсутствие 100%–ного охвата радиационным контролем источников централизованного водоснабжения в целях оценки качества питьевой воды связано со значительной территориальной удаленностью отдельных районов Ленинградской области от г. Санкт–Петербурга, где фактически работают радиологические лаборатории, аккредитованные на данный вид исследований, а также с отсутствием достаточных финансовых средств у организаций, эксплуатирующих источники централизованного водоснабжения, в особенности в отдаленных деревнях и поселках (рис. 1.1.1.7.3.), а также общего снижения количества проверочных мероприятий в отношении ресурсоснабжающих организаций (в рамках которых также выполняются лабораторные исследования питьевой воды по РБ–показателям).

Таблица 1.1.1.7.7.

Результаты измеренных значений УА отдельных природных радионуклидов в воде источников централизованного водоснабжения (подземных) в Ленинградской области за 2013 – 2024 гг.

Радионуклид, по которому установлено превышение уровней вмешательства	Количество подземных источников, в воде которых установлено превышение УВ данного радионуклида, шт.	Максимальное измеренное значение удельной активности данного радионуклида, Бк/кг
Радий-226	23	1,6
Радий-228	30	0,59
Полоний-210	12	0,26
Свинец-210	3	0,46
Радон-222	92	535

Таблица 1.1.1.7.8.

Результаты измеренных значений УА отдельных природных радионуклидов в воде источников централизованного водоснабжения (подземных) в Ленинградской области за 2024 г.

Радионуклид, по которому установлено превышение уровней вмешательства	Количество подземных источников, в воде которых установлено превышение УВ данного радионуклида, шт.	Максимальное измеренное значение удельной активности данного радионуклида, Бк/кг
Радон-222	4	234 (Выборгский район, МО Селезневское сп, пос. Торфяновка, скв. №65)
Радий-226	4	1,6 (ДНТ Поляна 2, ул. Лесная, д. 102, пансионат Зеленый квартал, Всеволожский район)
Радий-228	10	0,59 (п. Плодовое, скв. №56829, Приозерский район)

Основными проблемными источниками на сегодняшний день продолжают оставаться отдельные подземные источники централизованного водоснабжения Выборгского, Кингисеппского и Приозерского районов, где ежегодно продолжают фиксироваться превышения измеренных значений природных радионуклидов свыше уровней вмешательства, определенных НРБ-99/2009 (табл. 1.1.1.7.7.).

В пробах воды ряда источников централизованного водоснабжения Выборгского, Всеволожского (г. Сертолово, микрорайон Черная речка) и Ломоносовского районов (дер. Малое Карлино) при отсутствии превышения измеренных значений природных радионуклидов свыше уровней вмешательства, определенных НРБ-99/2009, отмечается превышение свыше 1 (единицы) по суммарному вкладу отдельных природных радионуклидов соотношения $\sum (A_i/U_{Vi})$.

По суммарной альфа активности превышения отмечены в 327 исследованиях, по суммарной бета-активности в 42 исследованиях. В 18 исследованиях были превышены уровни вмешательства по содержанию природных радионуклидов (радон-222 – 4 исследования, радий-226 – 4 исследования, радий-228 – 10 исследований), сумма отношений измеренных активностей к уровням вмешательства, не превысила 10 и составила максимум 5,24 и при средней сумме 1,68.

Максимальное значение удельной активности радия-226 1,6 Бк/кг отмечено в пробе, отобранной в ДНТ Поляна 2, ул. Лесная, д. 102, пансионат Зеленый квартал, Всеволожский район. Максимальное значение удельной активности радия-228 0,59 Бк/кг отмечено в пробе, отобранной из п. Плодовое, скв. №56829, Приозерский район.

Продолжает оставаться актуальной проблема присутствия радона-222 в подземных водах, что является региональной особенностью и особенно важно для скважин, где отсутствует дополнительная водоподготовка. Максимальное значение удельной активности радона-222 234,0 Бк/кг отмечено в пробе, отобранной из скважины в Выборгском районе, МО Селезневское сп, пос. Торфяновка, скв. №65.

Следует отметить, что в связи с прекращением работы радиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области» после объединения ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» изменены методики лабораторного контроля и приборное обеспечение при проведении измерения УА отдельных радионуклидов в питьевой воде.

С учетом того, что водоснабжение фактически всех загородных детских оздоровительных учреждений в Ленинградской области осуществляется из подземных источников, состоящих на балансе учреждения, при проведении проверок в рамках подготовки к ежегодной летней оздоровительной кампании особое внимание уделяется исследованиям качества питьевой воды по показателям радиационной безопасности.

Охват исследованиями воды скважин детских оздоровительных учреждений по показателям радиационной безопасности в ЛОК 2019 - 2024 гг. составляет фактически 99,9 %. На основании результатов многолетних исследований качества подземной питьевой воды детских учреждений Управлением по ряду лагерей (16) установлены контрольные уровни по суммарной альфа-активности для отдельных скважин, что позволяет уменьшить объем проводимых исследований и, соответственно, снизить объем финансовых затрат на организацию производственного радиационного контроля владельцам загородных детских оздоровительных учреждений с сохранением достоверности оценки качества воды (например, ДЗЮТ «Зеркальный», ДОЛ «Лесные зори» Приозерского района, ДОЛ «Бригантина» Кингисеппского района и т.д.).

Характеристика содержания радионуклидов в пищевых продуктах

В 2024 г. результаты лабораторных исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов местного производства на потребительском рынке Ленинградской области не выявили пищевой продукции, содержащей техногенные радионуклиды выше уровней, регламентированных «Едиными санитарно-эпидемиологическими и гигиеническими требованиями к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)», утвержденными решением Комиссии таможенного союза от 28.05.2010 г. № 299 (табл. 1.1.1.7.9.). За истекший 5-летний период превышений гигиенического критерия содержания ^{137}Cs в пробах местной продукции, в том числе лесной (грибы, ягоды), не регистрировалось. Заготовительные хозяйства на территориях льготного социально-экономического статуса в Кингисеппском и Волосовском районах Ленинградской области отсутствуют.

Тем не менее, в связи с тем, что в Ленинградской области имеются территории, пострадавшие в результате аварии на Чернобыльской АЭС (29 населенных пунктов), постоянной работой Управления остается информирование населения о дополнительных мерах по снижению содержания радионуклидов в ягодах и грибах, а также информирование Управляющих компаний районных рынков о недопущении к реализации продукции природного происхождения без проведения лабораторного контроля на предмет содержания радионуклидов.

В 2024 году количество исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов по показателям радиационной безопасности, увеличилось по сравнению с 2024 годом (на 17,4 %).

Таблица 1.1.1.7.9.

Динамика исследований содержания радиоактивных веществ в продовольственном сырье и пищевых продуктах за 2020–2024 гг.

Годы	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов											
	всего			мясо и мясные продукты			молоко и молокопродукты			дикорастущие пищевые продукты		
	всего проб	из них с превышением	% проб с превышением	всего проб	из них с превышением	% проб с превышением	всего проб	из них с превышением	% проб с превышением	всего проб	из них с превышением	% проб с превышением
2020	292	-	-	16	-	-	68	-	-	43	-	-
2021	277	-	-	27	-	-	45	-	-	49	-	-
2022	259	-	-	8	-	-	28	-	-	44	-	-
2023	235	-	-	12	-	-	34	-	-	104	-	-
2024	276	-	-	41	-	-	28	-	-	43	-	-

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

По результатам многолетних мониторинговых исследований на территории Ленинградской области природные источники ионизирующего излучения вносят основной вклад в общую дозу облучения населения (в сравнении с медицинским и профессиональным облучением) и составляют 83,78 % в 2023 отчетном году.

Суммарная доза облучения от природных источников на одного жителя Ленинградской области в 2023 году несколько выше аналогичного среднероссийского показателя (табл. 1.1.1.7.10.). За 2023 отчетный год среднегодовая эффективная доза облучения на одного жителя за счет природных источников составляет 4,343 мЗв/год. Такие цифры позволяют охарактеризовать уровень природного облучения в регионе как приемлемый, и не требующий проведения мероприятий по снижению уровней облучения, за исключением адресных мероприятий по отдельным направлениям.

Таблица 1.1.1.7.10.

Средняя доза облучения от природных источников на одного жителя Ленинградской области в сравнении с данными по РФ за 2019–2023 гг.

	Индивидуальная годовая эффективная доза облучения жителей Ленинградской области в сравнении с Российской Федерацией, мЗв/год				
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Ленинградская область	3,227	4,515	4,04	4,891	4,343
РФ	3,276	3,204	3,20	3,104	3,148

Радиационный фон на территории Ленинградской области в течение последних лет стабилен и находится в пределах 0,05–0,32 мкЗв/ч, что соответствует многолетним среднегодовым естественным значениям радиационного фона в Ленинградской области.

В целом по области уровень гамма-фона определяется природными и (незначительно) техногенными источниками на территориях некоторых районов области, подвергшихся радиоактивному загрязнению в результате прошлых радиационных аварий и инцидентов (табл. 1.1.1.7.11.).

Таблица 1.1.1.7.11.

Динамика исследований мощности дозы (МД) гамма-излучения в помещениях эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий на территории Ленинградской области в 2020–2024 гг.

Годы	Число помещений, исследованных по МД гамма-излучения	Доля помещений, не отвечающих гигиеническим нормативам, %
2020	421	0
2021	290	0
2022	412	0
2023	169	0
2024	93	0

Таблица 1.1.1.7.12.

Динамика исследований ЭРОА изотопов радона в воздухе эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий на территории Ленинградской области в 2020–2024 гг., включая результаты НИР «Гигиеническая оценка уровней содержания радона в воздухе помещений детских учреждений Ленинградской области» (за 2024 год)

Годы	Число помещений, исследованных по содержанию ЭРОА радона	Количество и доля помещений в жилых и общественных зданиях, не отвечающих гигиеническим нормативам.	
		В строящихся зданиях	В эксплуатируемых зданиях
2020	284	2	0
2021	105	0	0
2022	416	0	21
2023	298	64	234
2024	248	28	220

На территории региона с целью изучения природного облучения, а именно, в направлении исследований степени радоноопасности районов региона при поддержке Правительства Ленинградской области уже более 15-ти лет ведутся научно-практические исследования (таблица 1.1.1.7.12).

В 2024 году проведен очередной этап совместной с Федеральным бюджетным учреждением науки Научно-исследовательский институт радиационной гигиены им. проф. П.В. Рамзаева двусторонней научно-практической работы «Гигиеническая оценка уровней содержания радона в воздухе жилых домов и детских учреждений Ленинградской области» как продолжение комплексного исследования уровней облучения населения Ленинградской области природными источниками ионизирующего излучения», начатого на территории региона в 2014 году.

В рамках выполнения НИР в 2024 г. радонометрические обследования были проведены в 14-ти населенных пунктах Волховского района и в 10-ти населенных пунктах Лодейнопольского района Ленинградской области.

Полученные значения ОА радона в воздухе помещений жилых домов и общественных зданий обследованных в 2024 г. в рамках НИР населенных пунктов Волховского и Лодейнопольского районов Ленинградской области находятся в диапазоне от 30 до 642 Бк/м³, что соответствует значениям ЭРОА изотопов радона в диапазоне от 15 до 321 Бк/м³ (коэффициент равновесия 0,5). Значения ЭРОА изотопов радона, превышающие гигиенический норматив для эксплуатируемых зданий жилого и общественного назначения (200 Бк/м³), в рамках данного обследования зафиксированы

в единичном случае. Таким образом, 98% обследованных в рамках данной НИР зданий детских школьных и дошкольных учреждений и жилых домов Волховского и Лудейнопольского районов соответствуют требованиям радиационной безопасности, установленным в НРБ-99/2009 и СанПин 2.6.1.2800-10 по содержанию радона в воздухе эксплуатируемых жилых помещений.

На 2025 год запланированы дальнейшие исследования ОА радона в детских образовательных учреждениях и помещениях жилого фонда отдельных районов Ленинградской области.

Содержание природных радионуклидов в используемых на территории строительных материалах

Лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» в 2024 году всего исследовано 64 пробы строительных материалов местного производства, 49 проб по содержанию природных радионуклидов отнесены к I классу радиационной безопасности строительных материалов, 15 проб - к II классу радиационной безопасности (пробы представляют из себя гранитный щебень разных фракций из месторождений Выборгского района Ленинградской области, используемый для дорожного строительства) (табл. 1.1.1.7.13.).

Таблица 1.1.1.7.13.

Распределение строительных материалов по классам радиационной безопасности за период с 2020 по 2024 г.г.

Годы	Исследовано проб																
	местного производства					привозные из других территорий РФ				импортируемые							
	всего	из них класса,				всего	из них класса,				всего	из них класса,					
		I	II	III	IV		I	II	III	IV		I	II	III	IV		
2020	53	53				31	31										
2021	97	93	4			1	1										
2022	89	89															
2023	97	77	20														
2024	64	49	15														

Облучение работников природными ИИИ на предприятиях Ленинградской области

На территории Ленинградской области зарегистрировано 78 предприятий, осуществляющих свою деятельность с природными источниками ионизирующего излучения (в качестве сырьевых компонентов в технологическом процессе и/или готовой продукции). Более 50 % из них – предприятия строительной отрасли, продукцией которых являются строительные материалы I-класса (щебенка, песок, гравий, цементные смеси, кирпич и т.п.). В Выборгском районе размещаются предприятия горнодобывающей отрасли – открытые карьеры, основным видом продукции которых являются блоки из природного камня – гранитов с эффективной удельной активностью природных радионуклидов до 430 Бк/кг (максимальное значение).

Только одно предприятие производит минеральное сырье с повышенным содержанием природных радионуклидов – калий углекислый технический (поташ)

кальцинированный и калий углекислый технический полутороводный (ЗАО «Пикалевская сода») с $A_{\text{эфф}} \leq 4000$ Бк/кг. Данная продукция в качестве сырьевой компоненты используется для производства сульфата калия на химическом предприятии в Волховском районе Ленинградской области (АО «Апатит»), а также направляется на экспорт. На трех предприятиях, осуществляющих производство керамических изделий (Ломоносовский, Тосненский районы), в качестве одного из сырьевых компонентов с повышенным содержанием природных радионуклидов используется концентрат цирконовый с эффективной удельной активностью природных радионуклидов до 4000 Бк/кг. Таким образом, в регионе имеется 5 потенциальных предприятий, на которые в наибольшей степени вероятно повышенное облучение работников природными ИИИ.

Силами ФБУН НИИ радиационной гигиены им. проф. П.В. Рамзаева за истекший пятилетний период проведены радиационно-гигиенические обследования отдельных участков предприятий, в том числе в 2020 – 2023 гг. – ООО «Восход», ООО «Рока Рус», ООО «Роквул-Север» в ходе которых установлено следующее.

По результатам инструментальных измерений основных параметров радиационной обстановки, определяющих структуру облучения и суммарные дозы производственного облучения, установлено, что максимальные значения эффективных доз производственного облучения на всех рабочих местах находятся в диапазоне от 0,22 до 0,77 мЗв/год. Это освобождает данные предприятия от необходимости устанавливать постоянный контроль за дозами облучения работников в производственных условиях от природных ИИИ, что отражено в экспертных заключениях ФБУН НИИРГ им. проф. П.В. Рамзаева.

Вопросы профессионального облучения за счет природных радионуклидов, которое имеет место на различных промышленных предприятиях, занимающихся добычей, переработкой, производством продукции (сырья), содержащей природные радионуклиды, в обязательном порядке рассматриваются при проведении контрольно-надзорных мероприятий, в том числе на основе результатов производственного радиационного контроля сырья и готовой продукции, а также радиационно-гигиенической оценки рабочих мест.

Необходимо отметить, что ни одного предприятия, на которых бы условиями производственной деятельности создавалась среднегодовая эффективная доза облучения от природных источников ионизирующего излучения работников свыше 1 мЗв/год на территории Ленинградской области не зарегистрировано.

Медицинское облучение на территории Ленинградской области

На втором месте по вкладу в общую дозу коллективного облучения населения региона находится медицинское облучение населения за счет рентгенодиагностических исследований.

Управлением уделяется большое внимание надзору за медицинским облучением персонала и пациентов лечебно-профилактических учреждений. Средняя доза на жителя за счет медицинского облучения населения при проведении рентгенодиагностических исследований на территории региона в 2023 году составила 0,829 мЗв/год (по Российской Федерации – 1,132 мЗв/год), динамика предыдущих лет: 0,590 мЗв/год в 2022 году, 0,763 мЗв/год в 2021 году, 0,590 мЗв/год в 2020 году, 0,332 мЗв/год в 2019 году, 0,331 мЗв/год в 2018 году - 0,28 мЗв/год, в 2017 году – 0,22 мЗв/год, в 2016 году - 0,233 мЗв/год, в 2015 году - 0,239 мЗв/год, в 2014 - 0,254 мЗв/год.

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения составил в 2022 году 15,99 % (в 2022 году 10,69 %, в 2021 году 15,86 %, в 2020 году 11,52%, (в 2019 году – 9,28%, в 2018 году – 8,29 %, в 2017 году –

6,52 %, в 2016 году – 6,96 %, в 2015 году - 7,13%, в 2014 - 7,53%). Дозовая нагрузка, за одну процедуру в 2022 году составила 0,46 мЗв/проц, что ниже показателя предыдущего года (в 2021 году - 0,54 мЗв/проц, в 2020 году - 0,45 мЗв/проц., в 2019 - 0,22 мЗв/проц., 2018 - 0,16 мЗв/проц, 2017 года - 0,17 мЗв/проц.) и выше показателя в среднем по РФ – 0,45 мЗв/проц.

В 2023 году общее количество процедур незначительно увеличилось за счет высокодозовых процедур - компьютерных томографий на 15% (282100 шт. в 2023 году, 239300 шт. в 2022 году, 266029 шт. в 2021 году), уменьшилось за счет рентгеноскопических исследований – на 64% (500 шт в 2023 году, 1400 шт в 2022 году, 2921 шт. в 2021 году), восстановилось количество флюорографических исследований, что связано со спецификой оказания медицинской помощи в период пандемии COVID-19 в стационарах региона в 2021 и в 2022 годах. (табл. 1.1.1.7.14.-1.1.1.7.15.).

Таблица 1.1.1.7.14.

Сравнительная характеристика в динамике количества медицинских рентгенорадиологических процедур на 1 жителя Ленинградской области и Российской Федерации в 2019–2023 г.г. *

Виды процедур	Количество процедур за отчетный год, тыс. шт./год	
	Ленинградская область	РФ
2023 г.		
Флюорографические	812,4	73505,1
Рентгенографические	1747,7	196964
Рентгеноскопические	0,5	1311
Компьютерная томография	282,1	26088
Специальные исследования	12,4	1883,4
Прочие	4,0	1498,2
ВСЕГО:	2859,2	302234
2022 г.		
Флюорографические	789,9	77319,0
Рентгенографические	1548,1	182571,0
Рентгеноскопические	1,4	1194,5
Компьютерная томография	239,3	24727,7
Специальные исследования	7,0	1435,0
Прочие	7,3	815,5
ВСЕГО:	2593,0	288892
2021 г.		
Флюорографические	804,01	74833,0
Рентгенографические	1620,99	174801,0
Рентгеноскопические	2,92	1129,51
Компьютерная томография	266,03	27615,7
Прочие	16,38	2003,93
ВСЕГО:	2710,33	281104
2020 г.		
Флюорографические	844,32	74433,8
Рентгенографические	1438,72	165445
Рентгеноскопические	1,7	1147,5
Компьютерная томография	221,2	21533,9
Прочие	10,56	1628,7
ВСЕГО:	2516,5	264756

Виды процедур	Количество процедур за отчетный год, тыс. шт./год	
	Ленинградская область	РФ
2019 г.		
Флюорографические	993,96	88005
Рентгенографические	1670,80	191793
Рентгеноскопические	4,2	1691,32
Компьютерная томография	138,18	13479,2
Прочие	4,26	2481,35
ВСЕГО:	2811,40	298036

* – учтены процедуры всех медицинских организаций вне зависимости от ведомственной принадлежности

Таблица 1.1.1.7.15.

Сравнительная характеристика средней эффективной дозы за процедуру по видам исследований в Ленинградской области и РФ за 2023 отчетный год

Виды процедур	Средняя эффективная доза, мЗв/процедуру	
	ЛО	РФ
Флюорографические	0,03	0,04
Рентгенографические	0,05	0,13
Рентгеноскопические	0,01	0,02
Компьютерная томография	0,72	0,78
Специальные исследования	0,03	0,09
Прочие	0	0,01
ВСЕГО:	1,06	1,13

Мероприятия по контролю за учетом доз облучения пациентов и их достоверностью проводятся Управлением в рамках плановых проверок в отношении лечебно-профилактических учреждений, равно как и проверка соблюдения требований санитарного законодательства в области обеспечения радиационной безопасности. В 2024 году в лечебно-профилактических учреждениях также продолжали выявляться нарушения требований санитарного законодательства, касающиеся эксплуатации рентгеновского оборудования без санитарно-эпидемиологических заключений на право работы с ИИИ, отсутствие необходимого количества средств индивидуальной защиты и их неиспользования как пациентом, так и персоналом, отсутствие учета доз пациентов, отсутствие обученного персонала, в первую очередь, врачей-рентгенологов.

В 2024 году в рамках плановых контрольных (надзорных) и профилактических мероприятий проверено 28 медицинских организаций, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения в составе 96 рентгеновских кабинетов, из них – 6 многопрофильных межрайонных больниц.

Вопросы соблюдения требований санитарного законодательства при вводе в эксплуатацию нового рентгеновского оборудования в рамках модернизации больниц, а также основные требования, существующие проблемы и задачи в 2024 году обсуждались на рабочих совещаниях главных врачей Ленинградской области.

Кроме того, итоговая аналитическая информация о качестве учета доз облучения пациентов в лечебно-профилактических учреждениях, подведомственных комитету по здравоохранению Ленинградской области, с соответствующими предложениями по оптимизации контроля и достоверности учета доз облучения ежегодно доводится до сведения Правительства региона и непосредственно службы главного рентгенолога области.

В рамках реализации Национального приоритетного проекта «Здравоохранение» и с учетом опыта прошлых лет по участию в воде в эксплуатацию вновь построенных медицинских учреждений еще в декабре 2019 года заключено соглашение между Правительством Ленинградской области и Управлением Роспотребнадзора по Ленинградской области по вопросу взаимодействия в области создания – проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию новых объектов здравоохранения на территории региона. В соответствии с Соглашением, Управление оказывает консультационную поддержку при рассмотрении и оценке представляемых медико-технологических заданий, проектной документации объектов здравоохранения; вносит предложения и замечания по результатам рассмотрения и санитарно-эпидемиологической экспертизы, участвует в проверках на стадии ввода объектов здравоохранения в эксплуатацию.

В 2024 году в рамках данного соглашения было продолжено проведение мероприятий по подготовке к вводу в эксплуатацию поликлиники ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» (г. Кудрово), где также рассматривались вопросы размещения нового рентгеновского оборудования, поликлиники на 600 посещений в г.п. Новоселье ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ».

Техногенные источники

На территории Ленинградской области находятся 239 юридических лиц, состоящих на надзоре в Управлении Роспотребнадзора по Ленинградской области и использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения в промышленных, медицинских и научно-исследовательских целях. В основном, на промышленных предприятиях используются: радиоизотопные приборы в качестве уровнемеров, толщиномеров, плотномеров, а также рентгеновские дефектоскопы (стационарные и переносные), имеются приборы для досмотра товаров и багажа на таможенных постах в Ленинградской области, в том числе два стационарных ускорителя мощностью до 6,0 МэВ (один временно выведен из эксплуатации) и 7 мобильных досмотровых комплексов мощностью до 3,8 МэВ. Организации, осуществляющие медицинскую деятельность, имеют в своем составе медицинские рентгеновские кабинеты общей численностью – 427.

По гигиеническим критериям и предусматриваемым масштабам аварийного воздействия при максимальной радиационной аварии поднадзорные Управлению объекты делятся следующим образом: 235 объектов относятся к 4-ой категории и 4 объекта – к 3-ей категории. На надзоре в Управлении объектов 1 и 2-ой категории потенциальной радиационной опасности не состоит. Однако, на территории Ленинградской области функционирует 5 объектов 1 и 2-ой категории, поднадзорных ФМБА России. Следует отметить, что Управление владеет оперативной информацией о радиационной обстановке на данных объектах, получая ее в рамках соглашения о взаимодействии с МРУ № 122 ФМБА России, что крайне важно при:

- учете максимальных последствий в случае возникновения возможных радиационных аварий (объекты 1-ой категории);
- проведении мониторинга радиационной обстановки региона в части оценки вероятностного влияния данных объектов на здоровье населения;
- проведении контроля за дозами облучения персонала в целом в Ленинградской области (учитывая тот факт, что персонал данных предприятий составляет в среднем на протяжении трех лет порядка 80 % от общей численности персонала на объектах, использующих ИИИ на территории региона, и определяет, соответственно, основной вклад в коллективную дозу персонала групп А и Б Ленинградской области).

Динамика выявления нарушений санитарных норм и правил в области радиационной безопасности населения на объектах, использующих ИИИ и поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Ленинградской области в 2019–2023 гг. представлена в табл. 1.1.1.7.16.

Таблица 1.1.1.7.16.

Доля объектов надзора использующих ИИИ, на которых выявлены нарушения санитарно–эпидемиологических правил и нормативов в 2020–2024 гг.

Год	2020	2021	2022	2023	2024
Число / Доля объектов надзора использующих ИИИ, на которых выявлены нарушения (%)	20/9,26	28/12,4	3/1,3	25/79,7	2/1,2
Количество протоколов об административных правонарушениях	27	61	4	39	3

По результатам проведения проверок хозяйствующих субъектов за период 2020–2024 гг. выявлены следующие наиболее распространенные нарушения требований санитарного законодательства в области обеспечения радиационной безопасности:

- нарушение в осуществлении или непроведение учета и контроля индивидуальных доз облучения работников и населения, в том числе при проведении медицинских исследований, отвечающих санитарно–эпидемиологическим требованиям и требованиям в области радиационной безопасности в соответствии с федеральными законами;

- отсутствие в штате организации работников, деятельность которых непосредственно связана с источниками ионизирующего излучения (генерирующими), имеющих подготовку по радиационной безопасности, соответствующую требованиям и характеру заявленных работ (услуг); отсутствие контроля со стороны администрации в повышении квалификации работников, деятельность которых непосредственно связана с источниками ионизирующего излучения;

- нарушение систем учета источников ионизирующего излучения (отсутствие приходно-расходных журналов источников ионизирующего излучения, актов инвентаризации источников ионизирующего излучения);

- отсутствие программ или их невыполнение в регламентируемых санитарными правилами объемах и кратностями проведения производственного контроля при работе с источниками ионизирующего излучения;

- отсутствие планов мероприятий по защите работников и населения в случае возникновения радиационной аварии, соответствующих требованиям федеральных законов.

В 2024 году, с учетом действующих ограничений в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 10.03.2022 № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля», за нарушение санитарного законодательства в области обеспечения радиационной безопасности, Управлением по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства на объектах, эксплуатирующих ИИИ, вынесено 3 постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 21,6 тыс. руб.

В 2024 году инструментальным методом обследовано 34 рабочих места (табл. 1.1.1.7.17).

Таблица 1.1.1.7.17.

Количество рабочих мест с ИИИ, обследованных инструментально, включая не соответствующие санитарным правилам и нормам в 2020–2024 гг. %

Год	2020	2021	2022	2023	2024
Количество обследованных рабочих мест, всего	60	194	109	237	34
Из них не соответствующих санитарным правилам и нормам, %	10	6	0	0	0

Общая численность персонала, осуществляющего работы с ИИИ в организациях, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Ленинградской области, по данным радиационно-гигиенической паспортизации представлена в таблице (табл. 1.1.1.7.18.).

Таблица 1.1.1.7.18.

Динамика численности персонала, в организациях, поднадзорных Управлению за период 2019–2023 гг. (по итогам паспортизации)

Годы	Численность персонала (чел.)	Средняя индивидуальная доза, мЗв/год
2019	2136	0,807
2020	2222	0,736
2021	2315	0,647
2022	2254	0,629
2023	2451	0,638

Созданная система контроля за дозами облучения персонала и населения Ленинградской области в рамках функционирования Регионального банка данных по учету и контролю индивидуальных доз облучения граждан (РБД ЕСКИД) на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» во исполнение требований Единой государственной системы контроля и учета доз облучения граждан Российской Федерации, позволяет сделать выводы о 100%-ном охвате индивидуальным инструментальном дозиметрическом контроле персонала группы А с помощью термолюминесцентных дозиметров, показания с которых снимаются в аккредитованных лабораториях г. Санкт-Петербурга (табл. 1.1.1.7.19.).

Таблица 1.1.1.7.19.

Характеристика показателей ИДК персонала в организациях, эксплуатирующих ИИИ, на территории Ленинградской области за 2019–2023 гг.

Годы	Численность персонала группы А	Охват ИДК / Число превышений годовой эффективной дозы персонала группы А	Численность персонала группы Б	Охват ДК / Число превышений годовой эффективной дозы персонала группы Б	Максимальная величина годовой эффективной дозы персонала, мЗв/год
2019	1454	100%/0	682	100%/0	5,95
2020	1406	100%/0	816	100%/0	11,4
2021	1441	100%/0	874	100%/0	6,41

Годы	Численность персонала группы А	Охват ИДК / Число превышений годовой эффективной дозы персонала группы А	Численность персонала группы Б	Охват ДК / Число превышений годовой эффективной дозы персонала группы Б	Максимальная величина годовой эффективной дозы персонала, мЗв/год
2022	1486	100%/0	768	100%/0	10,36
2023	1537	100%/0	914	100%/0	4,75

В 2023 году превышений ежегодных пределов доз, регламентируемых НРБ–99/2009 как для персонала группы А, так и для персонала группы Б, на объектах, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Ленинградской области зарегистрировано не было.

По данным формы ДОЗ-1 объектов Управления максимально полученная доза персоналом группы А – 4,75 мЗв/год у врача-рентгенолога ЛПУ.

Радиационных аварий, приведших к переоблучению населения, в Ленинградской области в отчетном году 2024 году не зарегистрировано.

1.1.1.8. Характеристика физических факторов

На контроле Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области находится 7703 объектов, на которых используются источники физических факторов неионизирующей природы (табл. 1.1.1.8.1., 1.1.1.8.2.).

Таблица 1.1.1.8.1.

Число источников физических факторов неионизирующей природы на территории Ленинградской области в динамике за период 2020–2024 гг.

Год	Шум	Вибрация	ЭМП	Освещенность	Микроклимат
2020	1729	699	1997	7458	7480
2021	1750	620	1382	9079	7321
2022	3014	1811	1382	7520	7520
2023	2934	1435	290	7667	7667
2024	2934	1435	290	7703	7703

Таблица 1.1.1.8.2.

Общее число объектов надзора, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в динамике за период 2020-2024 гг.

Год	Шум	Вибрация	ЭМП	Освещенность	Микроклимат
2020	48	12	18	49	24
2021	55	6	8	34	19
2022	8	0	0	39	34
2023	26	1	0	41	35
2024	23	1	0	24	32

Динамика общего объема инструментальных измерений физических факторов неионизирующей природы, проведенных на территории Ленинградской области в период 2022-2024г.г., представлена в таблице № 1.1.1.8.3.

Таблица № 1.1.1.8.3.

Количество точек измерения физических факторов в Ленинградской области в период 2022-2024 г.г.

Год	Шум	Вибрация	ЭМП	Всего
2022	616	87	146	849
2023	962	39	413	1414
2024	1107	75	303	1485
Рост (снижение) количества точек: в сравнении с 2022 годом	+491	- 12	+157	+ 636
в сравнении с 2023 годом	+145	+ 36	-110	+71
в % в сравнении с 2022 годом	+44,4	-16	+51,8	+42,8
в сравнении с 2023 годом	+13	+ 48	- 36,3	+4,8

Общее количество точек измерений физических факторов неионизирующей природы в жилых, общественных зданиях и на селитебной территории Ленинградской области в рамках всех мероприятий в 2024 году увеличилось: в сравнении с 2022 годом – на 42,8%, в сравнении с 2023 г. – на 4,8%.

В общем числе измерений физических факторов неионизирующей природы в 2024 году доминируют измерения уровней шума – 74,6%, что связано преобладанием воздействия на условия проживания населения источников шума; число измерений уровней ЭМИ составляет 20,4%, вибрации – 5,1% (рис. 1.1.1.8.1.).

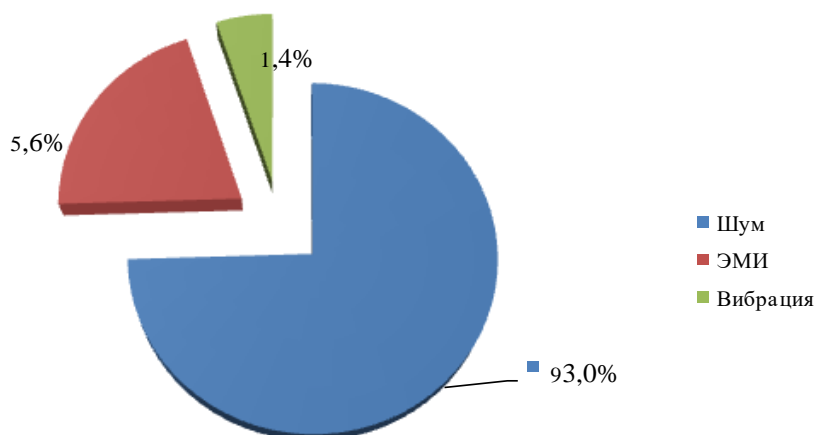


Рис. 1.1.1.8.1. Структура инструментальных измерений шума, электромагнитных излучений и вибрации на селитебной территории Ленинградской области в 2024 г.

В структуре физических факторов (шум, ЭМИ, вибрация) удельный вес (%) измерений шума от различных источников в отчетном году составил 74,6%, в сравнении с предыдущим годом этот показатель возрос на 12,0%, в сравнении с 2022 годом – возрос на 2,0% (в 2022 г. удельный вес измерений шума составлял 72,6%, в 2023 г. – 68,0%).

Удельный вес (%) измерений ЭМИ в 2024 году составил 20,4%, в сравнении с предыдущим годом этот показатель сократился на 8,8 %, в сравнении с 2022 годом – возрос на 3,2 % (в 2022 г. ЭМИ – 17,2 %, в 2023 г. – 29,2 %).

Удельный вес измерений вибрации в 2024 году составил 5,1%, в сравнении с предыдущим годом этот показатель возрос на 2,3 %, в сравнении с 2022 годом – сократился на 5,1 % (в 2022 г. удельный вес измерений вибрации составлял 10,2 %, в 2023 г. – 2,8 %).

Из физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания человека, приоритетным является шум. В 2024 году выполнены измерения уровней шума на селитебных территориях и объектах жилой и общественной застройки Ленинградской области в рамках всех мероприятий (всего в 2024г.) – в 1107 точках (в 2023 году – в 962 точках, что на 13% меньше, чем в 2024 г.; в 2022 году – в 616 точках, что на 44,4% меньше, чем в 2024 году).

В 2024 году не отвечали санитарным нормам результаты измерений шума в 155 точках, что составляет 14,0%; в сравнении с 2023 годом этот показатель улучшился на 5,6%, в сравнении с 2022 годом – улучшился на 14,4% (в 2023г. допустимые уровни шума были превышены в 189 точках, т.е. 19,6% результатов измерений, в 2022 г. – в 116 точках, что составляет 18,8%).

Число точек измерений уровней шума от различных источников на селитебной территории Ленинградской области, в которых превышены санитарные нормативы, и темпы прироста неудовлетворительных результатов измерений шума за 3-х летний период указаны в табл. 1.1.1.8.4. и на рис. 1.1.1.8.2.

Таблица № 1.1.1.8.4.

Темп прироста (убыли) неудовлетворительных результатов в точках измерений шума на селитебной территории, в жилых и общественных зданиях Ленинградской области за период 2022-2024г.г.

Показатель	2022 г.		2023г.		2024г.		Темп прироста (убыли) к 2022 г., по доле, %
	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	
количество точек измерений шума, не соответствующих санитарным нормам	116	18,8	189	19,6	155	14,0	- 34,3

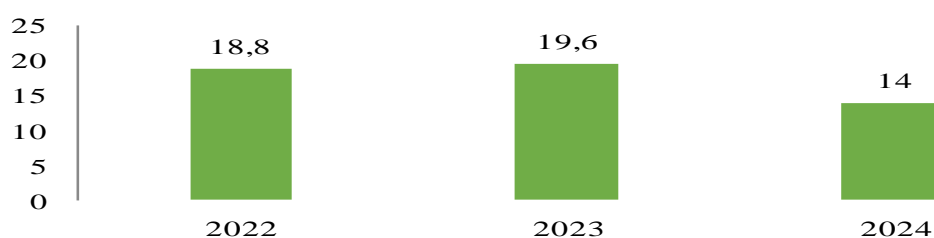


Рис. 1.1.1.8.2. Динамика измерений шума на селитебной территории, в жилых и общественных зданиях Ленинградской области, не соответствующих нормативам, (доля в процентах от общего числа точек измерений шума) за период 2022-2024гг.

Количество измерений шума, не соответствующих нормативным требованиям, на селитебной территории, в жилых и общественных зданиях в 2024 г. в основном обусловлено высокими уровнями транспортного шума (автомобильный) на территории Ленинградской области.

Наиболее значимым источником шума на селитебной территории области, как и в предыдущие годы, является автотранспорт. Доля уровней шума, не соответствующего санитарным нормам, из общего числа точек измерения от автомагистралей Ленинградской области в 2024 г. – 40,0%, что ниже аналогичного показателя за 2023 год на 6,0% (в 2023г. г. – 46,0%) и ниже на 26,3% аналогичного показателя в 2022 году (в 2022г. – 66,3%) (табл. 1.1.1.8.5., рис. 1.1.1.8.3.).

Таблица № 1.1.1.8.5.

Темп прироста неудовлетворительных результатов измерений шума от автомагистралей Ленинградской области за период 2022-2024г.г.

Показатель	2022 г.		2023г.		2023г.		Темп прироста (убыли) к 2022 г., по доле, %
	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	
Количество точек измерений шума от автомагистралей, не соответствующих санитарным нормам	26	66,3	74	46,0	68	40,0	-65,8

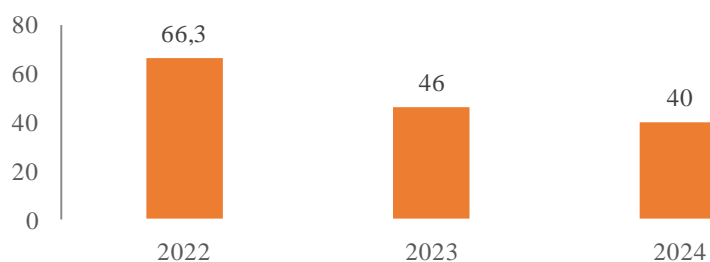


Рис. 1.1.1.8.3. Динамика измерений автотранспортного шума, не соответствующих нормам, на территории жилой застройки вблизи автомагистралей Ленинградской области (доля в процентах от общего числа точек измерений автотранспортного шума) за период 2022-2024г.г.

Уровни негативного воздействия автотранспортного шума на жилую застройку вблизи улиц с интенсивным движением продолжают в 2024 г. имеет тенденцию к снижению.

На границе санитарно-защитных зон промышленных предприятий Ленинградской области в 2024 году выполнены измерения уровней шума в 314 точках, что больше, чем было выполнено аналогичных измерений в предыдущие 2 года, в т.ч. на 27,1% в сравнении с 2023годом (было 229 точек), на 34% в сравнении с 2022 годом (было 207 точки).

Доля (%) результатов измерений шума, не соответствующих санитарным нормам, на границе санитарно-защитных зон предприятий Ленинградской области (из общего числа точек измерения шума на границе СЗЗ) в 2024 г. составила 0,6%, что ниже аналогичных показателей предыдущего 2023 г. (9,0%) (табл. 1.1.1.8.6., рис. 1.1.1.8.4.).

Таблица № 1.1.1.8.6.

Темп убыли нестандартных результатов измерений шума на границах СЗЗ предприятий Ленинградской области за период 2022-2024гг.

Показатель	2022г.		2023г.		2024г.		Темп прироста (убыли) к 2022г. по доле, %
	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	
Количество точек измерений шума на границах СЗЗ, не соответствующих санитарным нормам	0	0	27	9,0	2	0,6	-

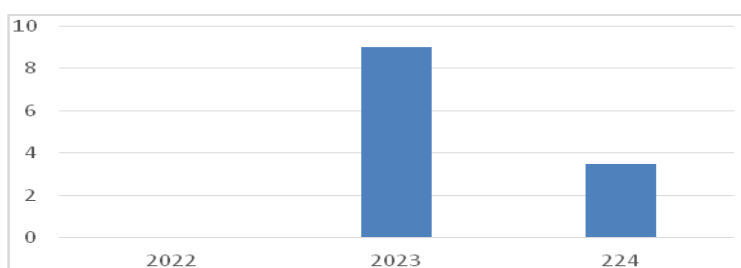


Рис. 1.1.1.8.4. Динамика измерений шума, не соответствующих нормам, на границе СЗЗ предприятий Ленинградской области (доля в процентах от общего числа точек измерений шума на границе СЗЗ предприятий) за период 2022-2024гг.

В 2024 году проведены измерения шума в 157 помещениях эксплуатируемых жилых домов, а также в 239 точках на территории жилой застройки. Общее количество указанных измерений (в помещениях эксплуатируемых жилых домов и на придомовой территории) в отчетном году увеличилось по сравнению с аналогичными показателями за 2023 года в среднем в 1,3 раза помещений, в 1,03 раза на территории (в 2023г. – 125 помещений и 231 точки на территории), в сравнении с 2022г. снизилось количество точек в жилых помещениях в 1,1 раза, при этом увеличилось на территории в 4,8 раз (в 2022г. – соответственно 171 помещений и 50 точек на территории).

В 2024 году не отвечали санитарным нормам результаты измерений шума в 44 точках в жилых зданиях (28,0%); в сравнении с 2023 годом этот показатель улучшился на 11,2%, в сравнении с 2022 годом – ухудшился на 11,6% (в 2023г. допустимые уровни шума были превышены в 49 точках, т.е. 39,2% результатов измерений, в 2022 г. – в 28 точках, что составляет 16,4%) (табл. 1.1.1.8.7.).

Таблица № 1.1.1.8.7.

Темп прироста неудовлетворительных результатов измерений шума в помещениях эксплуатируемых жилых зданий Ленинградской области за период 2022-2024гг.

Показатель	2022 г.		2023г.		2024г.		Темп прироста к 2022 г., по доле, %
	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	
Число измерений шума в помещениях жилых зданий, не соответствующие санитарным нормам	28	16,4	49	39,2	44	28	41,4%

На территории жилой застройки в 2024 году не отвечали санитарным нормам результаты измерений шума в 39 точках (16,3%); в сравнении с 2023 годом этот показатель практически остался на прежнем уровне, в сравнении с 2022 годом – улучшился на 21,7% (в 2023г. допустимые уровни шума были превышены в 39 точках, т.е. 16,9% результатов измерений, в 2022 г. – в 19 точках, что составляет 38,0%) (табл. 1.1.1.8.8.).

Таблица № 1.1.1.8.8.

Темп прироста неудовлетворительных результатов измерений шума на территории жилой застройки Ленинградской области за период 2022-2024гг.

Показатель	2022 г.		2023г.		2024г.		Темп прироста к 2022 г., по доле, %
	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	
Число измерений шума на территории жилой застройки, не соответствующие санитарным нормам	19	38,0	39	16,9	39	16,3	-133,1

В 2024 году проведены измерения уровней шума в 84 помещениях эксплуатируемых общественных зданий Ленинградской области, превышение допустимых уровней шума выявлены в 2-х помещениях (23,4%), (в 2023 году – в 52-ти помещениях, в 2022г. измерения шума в 70-ти помещениях, превышений за 2023-2022гг. не выявлено,

В 2024 году на 75 объектах проводились измерения параметров вибрации, в том числе на в 52 помещениях жилых зданий городских и сельских поселений, в 22 помещений общественных зданий и в 1 точке на улице с интенсивным движением. Превышения гигиенических нормативов не выявлено (в 2023г всего проведено 39 измерений, превышений не выявлено; в 2022г – 87 измерений, не соответствовали гигиеническим нормативам 22 точки (25,3%).

В общем числе измерений вибрации удельный вес измерений вибрации в помещениях эксплуатируемых жилых зданий в 2024 году составлял 39,3% (в 2022г. – 51,7%; в 2023г. этот показатель составлял 53,8%).

Таблица № 1.1.1.8.9.

Темп прироста неудовлетворительных результатов измерений вибрации, в помещениях эксплуатируемых жилых и общественных зданий Ленинградской области в период 2022-2024гг.

Показатель	2022 г.		2023г.		2024г.		Темп прироста к 2022 г., по доле, %
	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	
Количество измерений вибрации, не соответствующих санитарным нормам, в эксплуатируемых жилых, общественных зданиях	0	0	0	0	0	0	-

В отчетном году проводились измерения неионизирующих электромагнитных излучений трансформаторными подстанциями, воздушными линиями электропередачи, оборудованием ГРЩ, силовым электрокабелем, электропроводкой и другими

коммуникациями на селитебной территории, в помещениях жилых и общественных зданий, в том числе в контрольных точках СГМ.

В 2024 году выполнены измерения неионизирующих электромагнитных излучений в 303 точках, в том числе: в 120 точках на селитебных территориях, в 5 точках на границе СЗЗ промышленных предприятий, в 37 помещениях жилых зданий, в 140 помещениях общественных зданий, в 1 точке в прочих объектах, что меньше в 1,4 раза, чем было выполнено измерений ЭМИ в 2023г. (было 413 точек измерений) и в 2,1 раза больше, чем в 2022г. (146 точек).

В 2024 году не отвечали санитарным нормам результаты измерений ЭМИ в 6 точках (на территории жилой застройки), что составило 2% от общего числа измерений ЭМИ (в 2023 г. – 0,5%; в 2022 г. – 0%) (табл. 1.1.8.10.).

Таблица №1.1.1.8.10.

Темп прироста неудовлетворительных результатов измерений на территории жилой застройки Ленинградской области за период 2022-2024г.г.

Показатель	2022 г.		2023г.		2024г.		Темп прироста к 2022 г., по доле, %
	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	всего, ед.	доля, %	
Число измерений ЭМИ на территории жилой застройки, не соответствующие санитарным нормам	0	0	2	0,5	6	2,0	-

Результаты измерений ЭМИ в помещениях жилых домов, с превышениями ДУ отсутствуют, как и за последние 3 года.

По итогам проведенного анализа можно сделать следующие выводы:

В отчетном году отмечается увеличение количества измерений шума, выполненных ФБУЗ на территории и объектах Ленинградской области, это связано с увеличением поручений Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области и территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по городу Ленинградской области, предусматривающих выполнение инструментальных измерений физических факторов в рамках рассмотрения обращений граждан. При этом количество измерений ЭМИ снизилось на 36,3%; измерений вибрации увеличилось на 48%.

Общее число результатов измерений шума, не соответствующих санитарным нормам за последние 3 года сократилось на 34,3%; доля неудовлетворительных проб измерений ЭМИ по сравнению с 2023г увеличилась и составила 2%.

1.1.1.9. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Пищевые продукты должны быть безопасны для организма человека. Актуальность проблемы безопасности продуктов питания с каждым годом возрастает, обеспечение безопасности продовольственного сырья и продуктов питания является одним из основных факторов, определяющих здоровье людей.

В 2024 году по результатам проведенных лабораторных исследований наблюдалось снижение доли проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, и составило 3,19% (3,50% в 2023г., 3,93% в 2022г., 4,26% - 2021г.); физико-химическим показателям -

2,0% (2,17% в 2023г, 6,24% в 2022г., 2,37% в 2021г.); по показателям фальсификации - 1,88% (4,70% - 2023г.; 8,68% - 2022г.; 2,06% - 2021г.). По санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2023г., произошло увеличение доли проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, и составило - 1,11% (0,58% в 2023г, 0,23% в 2022г., 0,06% в 2021г.) (рис. 1.1.1.9.1.).

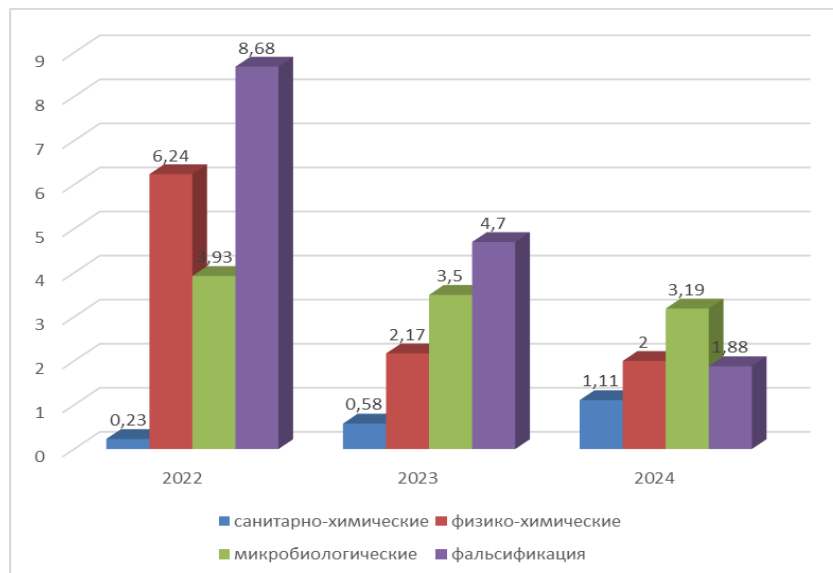


Рис. 1.1.1.9.1. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих по санитарно-химическим, физико-химическим, показателям фальсификации и микробиологическим показателям за период 2022-2024 гг.

В 2024 году отобрана и исследована на соответствие установленным требованиям по санитарно - химическим показателям – 2791 проба (2023 г. – 2915, 2022 г. – 2189) пищевых продуктов, в том числе импортируемой продукции – 107 проб (2023 г. – 117, 2022 г. – 185). Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 1,11% (2023 г. – 0,58%, 2022 г. – 0,23%, РФ 2023 г. – 0,41%, 2022 г. – 0,42%), в том числе импортируемой продукции – 0,9% (2023 г. – 0%, 2022 г. – 0%, РФ 2023 г. – 0,35%, 2022 г. – 0,5%) (табл. 1.1.1.9.1.).

Таблица 1.1.1.9.1.

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в т.ч. в импортируемых продуктах в (%) в 2022-2024 гг.

Наименование продуктов	2022 г.		2023 г.		2024 г.		Динамика к 2023 г.
	Всего исследовано, ед.	Доля, %	Всего исследовано, ед.	Доля, %	Всего исследовано, ед.	Доля, %	
Всего	2189	0,23	2915	0,58	2791	1,11	↑
импортируемые	185	0	111	0	107	0,9	↑
отечественные	2004	0,25	2804	0,60	2684	1,11	↑
в том числе:	73	0	52	0	78	0	
мясо и мясные продукты							

Наименование продуктов	2022 г.		2023 г.		2024 г.		Динамика к 2023 г.
	Всего исследовано, ед.	Доля, %	Всего исследовано, ед.	Доля, %	Всего исследовано, ед.	Доля, %	
из них импортируемые	3	0	10	0	1	0	
птица, яйца и продукты их переработки	61	0	77	1,3	57	0	
из них импортируемые	1	0	0	0	1	0	
молоко и молочные продукты	110	0	272	0	213	0	
из них импортируемые	8	0	4	0	2	0	
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	115	0	20	0	18	0	
из них импортируемые	3	0	5	0	0	0	
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	78	0	57	0	69	1,4	↑
из них импортируемые	2	0		0	2	0	
кулинарные изделия	2	0	418	0	422	0	
из них импортируемые		0		0	0	0	
в т.ч.: кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	2	0	0	0	0	0	
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	0	0	254	0	224	0	
продукция предприятий общественного питания	0	0	164	0	198	0	
мукомольно-крупяные изделия	56	0	164	0	155	0	
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	
хлебобулочные изделия	100	0	88	0	67	0	
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	
сахар	13	0	1	0	8	0	
из них импортируемый	0	0	0	0	0	0	
кондитерские изделия	124	0	102	0	91	0	
из них импортируемые	0	0	1	0	0	0	
в том числе кремовые	9	0	6	0	1	0	
плодоовощная продукция	940	0,43	953	1,57	966	2,8	↑
из них импортируемая	112	0	59	0	58	1,7	↑
в т.ч. овощи	667	0,6	768	1,43	775	3,2	↑
из них импортируемые	22	0	44	0	45	2,22	↑
из них картофель	184	0	187	0,53	218	1,37	↑
из них импортируемый	6	0	7	0	9	11,1	↑
бахчевые культуры	34	0	24	3 из 24	4	2 из 4	
из них импортируемые	4	0		0	0	0	
столовая зелень	91	0	82	0	111	0	
из них импортируемая	0	0	0	0	0	0	
плоды и ягоды	80	0	64	0	34	0	
из них импортируемые	52	0	11	0	7	0	

Наименование продуктов	2022 г.		2023 г.		2024 г.		Динамика к 2023 г.
	Всего исследовано, ед.	Доля, %	Всего исследовано, ед.	Доля, %	Всего исследовано, ед.	Доля, %	
грибы	2	0	3	0	4	0	
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	
безалкогольные напитки	17	0	11	0	7	0	
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	
соки, нектары, сокосодержащие напитки	43	0	87	0	81	0	
из них импортируемые	3	0	0	0	0	0	
алкогольные напитки	471	0	334	0	294	0	
из них импортируемые	2	0	14	0	15	0	
в т.ч. пиво	0	0	101	0	40	0	
из них импортируемые	0	0	1	0	0	0	
мед и продукты пчеловодства	2	0	4	0	8	0	
из них импортируемые	0	0	2	0	0	0	
продукты детского питания	218	0	18	0	18	0	
из них импортируемые	202	0	2	0	0	0	
в т.ч. для детей 0-3 лет	183	0	8	0	7	0	
из них импортируемые	155	0	0	0	0	0	
в т.ч. для детей 3-6 лет	35	0	9	0	10	0	
из них импортируемые	0	0	2	0	0	0	
для детей 6 лет и старше	0	0	1	0	0	0	
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	
консервы	421	0	61	0	65	1,53	
из них импортируемые	1	0	2	0	0	0	
зерно (семена)	8	0	0	0	3	0	
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	
минеральные воды	2	0	38	0	36	5,55	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	
биологически активные добавки к пище	1	0	4	0	7	0	
из них импортируемые	0	0	0	0	3	0	
Соль	154	0	116	0	79	0	
из них импортируемая	7	0	5	0	9	0	
Вода, расфасованная в емкости	0	0	7	0	7	0	
Из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	
Продукция для питания спортсменов, беременных и кормящих женщин	0	0	0	0	4	0	
из них импортируемая	0	0	0	0	0	0	
Продукция лечебного и профилактического диетического питания	0	0	6	0	4	0	
из них импортируемая	0	0	0	0	0	0	
Пищевые добавки, ароматизаторы, технологические вспомогательные средства	0	0	1	0	1	0	
из них импортируемая	0	0	0	0	0	0	
Прочие	26	0	23	0	29	0	
из них импортируемые	23	0	20	0	16	0	

В 2024 году исследованная пищевая продукция не соответствовала по санитарно-химическим показателям в 1,11% случаях за счет контаминации:

- плодоовощная продукция- нитратами, ее доля составила 2,8% (2023г. - 1,57%, 2022 г. - 0,43%);

- рыба – мышьяком (1 проба из 69-ти), ее доля составила 1,4% (2022-2023гг – 0%);

-минеральная природная лечебно-столовая вода – магнием, ее доля составила 5,6% (2022-2023 гг. – 0 %).

Доля неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям «импортируемой» продукции – 0,9%, за счет контаминации нитратами картофеля.

Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2023 годом, увеличилась с 0,58% до 1,11% (табл. 1.1.1.9.2.).

Выявление пищевой продукции, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, отмечалось в следующих районах:

- в Бокситогорском районе – 5 проб из 40 (12,5%);
- в Тихвинском районе –13 проб из 84 (15,47%);
- в Выборгском районе- 4 пробы из 100 (4%);
- в Гатчинском районе – 3 пробы из 193 (1,55%);
- в Приозерском районе -1 проба из 168 (0,59%).

Таблица 1.1.1.9.2.

Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в разрезе районов Ленинградской области в 2022-2024гг.

Районы	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
Бокситогорский	0	0,83	8,7	↑
Волховский	0	0	0	
Волосовский	0	0	0	
Всеволожский	0,27	0	0	↓
Выборгский	1,05	1,86	4	↑
Гатчинский	0	0	1,55	↑
Киришский	0	0	0	
Кингисеппский	0	0	0	
Кировский	0	0	0	
Приозерский	1,05	2,38	0,59	↓
Подпорожский	0	0	0	
Лодейнопольский	0	0	0	
Лужский	0	0	0	
Ломоносовский	0	0	0	
Сланцевский	0	0	0	
Тихвинский	0	0,46	15,4	↑
Тосненский	0	0	0	
Ленинградская область	0,23	0,58	1,11	↑

Анализ результатов лабораторных исследований показал снижение в 2024 году доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. В 2024г. на микробиологическую безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов было исследовано 12995 проб пищевых продуктов (2023г. – 12337, 2022 г. – 10694, 2021 г. – 12152), из них 415 проб не соответствует гигиеническим нормативам. Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составила – 3,19% (2023г -3,50%, 2022 г. - 3,93%, 2021 г. - 4,26%).

В структуре проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, по сравнению с 2023 г., имеет место снижение удельного веса проб в следующих группах продуктов: мясо и мясные продукты; рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них, плодоовощная продукция, соки, нектары, сокодержателе напитки.

Превышение данного показателя отмечено в следующих группах продукции: молоко и молочные продукты – 4,4%; рыба, нерыбные объекты и продукты из них – 8,28%; кулинарные изделия – 34,3 %; кондитерские изделия – 5,3%; безалкогольные напитки – 6,45%; биологически активные вещества – 16,6% (рис. 1.1.1.9.2.).



Рис. 1.1.1.9.2. Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям

Патогенные микроорганизмы были выявлены в 0,6% (2023г. – 0,21%; 2022г. – 1,95%) исследованных проб в группах: «мясо и мясопродукты» - 0,52% (2023г. – 0,72%; 2022г. – 1,94%); «птица, яйца и продукты их переработки» - 1,63% (2023г. – 0,37%; 2022г. – 1,32%); «кулинарные изделия» – 0,03% (2023г. – 0,16%; 2022г. – 3,01%).

Наибольший прирост удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2024 году приходится на следующие группы продуктов: птица и птицеводческие продукты, молоко и молочная продукция, кулинарные изделия, кондитерские изделия, безалкогольные напитки, биологически активные добавки (табл. 1.1.1.9.3.).

Таблица 1.1.1.9.3.

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в т.ч. в импортируемых в 2022-2024 гг.

Наименование продукции	2022 г.		2023 г.		2024 г.		Динамика к 2023 г.
	Всего исследовано	Доля, %	Всего исследовано	Доля, %	Всего исследовано	Доля, %	
Всего	10694	3,93	12337	3,5	12995	3,19	↓
импортируемые	53	1,89	47	2,1 (1 из 47)	42	2,38	↑
в том числе							
Мясо и мясные продукты	1128	1,95	967	2,9	969	1,96	↓
импортируемые	0	0	2	0	2	0	
Птица и птицеводческие продукты	828	1,33	826	1,21	940	1,8	↑
импортируемые	0	0	4	0	3	33,3	↑
Молоко, молочные продукты	1560	4,04	2015	3,37	1827	4,4	↑
импортируемые	13	0	25	0	15	0	
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	32	0	17	0	15	0	
импортируемые	0	0	0	0	0	0	
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	568	21,3	384	20,0	350	8,28	↓
импортируемые	0	0	0	0	1	0	
Кулинарные изделия	4539	3,02	5338	3,37	6206	34,3	↑
импортируемые	0	0	0	0	0	0	
В том числе, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	3	0	5	1 из 5	3	0	
импортируемые	0	0	0			0	
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	754	2,65	679	4,57	1146	4,88	↑
Продукция предприятий общественного питания	3782	3,09	4306	3,37	5057	3,1	↓
Мукомольно-крупяные	6	0	26	0	19	0	
импортируемые	0	0	0	0	0	0	
Хлебобулочные изделия	242	2,07	374	0	370	0,8	↑
импортируемые	0	0	0	0	0	0	
Кондитерские изделия	444	6,53	687	3,2	549	5,3	↑
импортируемые	3	0	0	0	0	0	
в т.ч. кремовые	15	9 из 15	22	7 из 22	14	0	↓

Наименование продукции	2022 г.		2023 г.		2024 г.		Динамика к 2023 г.
	Всего исследовано	Доля, %	Всего исследовано	Доля, %	Всего исследовано	Доля, %	
Сахар	2	0	1	0	5	0	
импортируемый	0	0	0	0			
Флодоовощная продукция	117	5,98	136	6,61	168	4,16	↓
импортируемая	9	1 из 9	4	1 из 4	4	0	↓
В т.ч. овощи	44	2,27	64	6,25	67	5,97	↓
импортируемые	0	0	0	0	0	0	
Бахчевые культуры	2	0	0	0	1	0	
импортируемые	2	0	0	0	0	0	
столовая зелень	3	0	4	0	5	0	
импортируемые	0	0	0	0	0	0	
Плоды и ягоды	68	8,8	39	13,1	18	0	↓
импортируемые	7	1 из 7	4	1 из 4	0	0	↓
Грибы	1	0	3	0	2	0	
импортируемые	0	0	0	0	0	0	
Безалкогольные напитки	117	11,1	74	2,7	31	6,45	↑
импортируемые	14	0	0	0	10	0	
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	49	0	174	1,15	74	0	↓
импортируемые	0	0	0	0	0	0	
Алкогoльные напитки	52	0	61	0	82	0	
импортируемые	0	0	0	0	3	0	
в т.ч. пиво	48	0	59	0	82	0	
импортируемое	3	0	0	0	0	0	
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0	0	0	0	
импортируемые	0	0	0	0	0	0	
Продукты детского питания	2	0	60	0	52	0	
импортируемые	1	0	6	0	0	0	
Консервы	221	3,62	192	2,08	350	0,28	↓
импортируемые	0	0	0	0	0	0	
Минеральные воды	17	0	39	0	34	0	
импортируемые		0	0	0	2	0	
Биологически активные добавки	5	0	4	0	6	16,6	↑
импортируемые	0	0	0	0	2	0	
Вода, расфасованная в емкости	691	0,14	735	0,27	884	0,33	↑
импортируемая	0	0	0	0	0	0	
Пищевые добавки, ароматизаторы	74	4,05	202	9,41	21	38,1	↑
импортируемые	10	0	0	0	0	0	
Прочие	0	0	0	0	41	0	
импортируемые	0	0	0	0	0	0	

Наибольший удельный вес неудовлетворительных проб, исследованных по микробиологическим показателям и превышающий среднеобластной показатель (3,19%), отмечался в Бокситогорском (5,2%), Приозерском (5,5%), Лужском (7,58%), Тихвинском (4,0%) районах (табл. 1.1.1.9.4., рис. 1.1.1.9.3.).

Таблица 1.1.1.9.4.

Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в разрезе районов Ленинградской области в 2022-2024 гг.

Районы	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г.
Бокситогорский	3,03	2,12	5,2	↑
Волховский	4,13	2,77	3,8	↑
Выборгский	6,56	4,05	3,46	↓
Волосовский	2,17	0	3,1	↑
Всеволожский	0,69	0,60	1,0	↑
Гатчинский	11,38	10,77	6,5	↓
Кингисеппский	5,0	3,56	3,1	↓
Киришский	2,15	1,63	1,6	↓
Кировский	0	1,99	0	↓
Приозерский	15,44	4,93	5,5	↑
Подпорожский	1,45	5,69	0	↓
Ломоносовский	2,42	0,74	0,8	↑
Лужский	6,93	7,75	7,58	↓
Лодейнопольский	5,13	1,0	0	↓
Сланцевский	3,29	3,86	1,3	↓
Тихвинский	2,89	1,46	4,0	↑
Тосненский	1,09	0	1,7	↑
Ленинградская область	3,93	3,50	3,19	↓

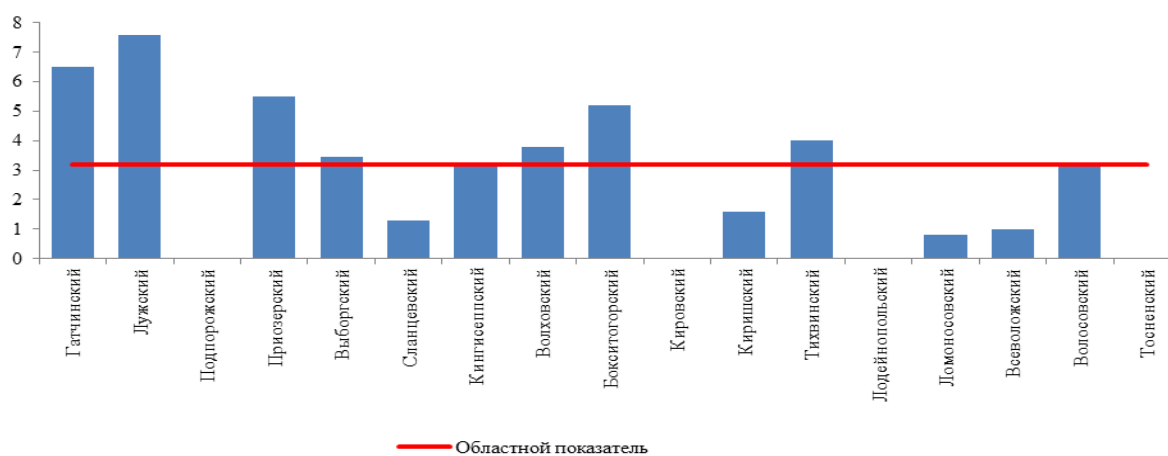


Рис. 1.1.1.9.3. Удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2024 году в разрезе районов

В 2024 году было исследовано 158 проб продуктов и продовольственного сырья на определение антибиотиков (2023г. – 208, 2022 г. - 209, 2021 г.- 320). В 2024 г. удельный вес проб, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков, (показатель – тетрациклиновая группа в 6 пробах мясных продуктов) составил 3,8 %, что превышает аналогичный показатель 2022-2023 гг. (табл. 1.1.1.9.5.).

Таблица 1.1.1.9.5.

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков, в том числе в импортируемых продуктах (%) за период с 2022 по 2024 гг.

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Пробы пищевых продуктов, всего	1,43	0,48	3,8
Из них импортируемые продукты	0	0	0

На соответствие установленным требованиям по физико-химическим показателям (массовая доля белка, жира, влаги, поваренной соли, жирнокислотный состав жировой фазы продукты и т.п.) было исследовано 2689 проб (2023 г. – 2863, 2022 г. – 2099). Процент проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 2,0% (2023г. - 2,17%, 2022 г. – 6,24%, РФ 2023 г. – 2,96%, 2022 г. – 3,3%), в том числе импортируемая продукция – 6,1% (2023г. - 3,3%, 2022 г. - 0%).

По сравнению с 2023 г. отмечается увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по следующим группам пищевых продуктов:

- мясо и мясная продукция – 7,1% против 0%;
- молоко и молочная продукция – 5,12% против 4,83%;
- масложировая продукция – 3,2% против 2,02%;
- кондитерские изделия – 2,5% против 0,81%;
- алкогольные напитки – 1,25 % против 0%;
- минеральные воды – 4,75% против 0%;
- БАД (импортируемые) – 11,7% против 12,5%.

Отмечается тенденция улучшения физико-химических показателей качества в следующих группах пищевых продуктов: рыба и рыбная продукция, хлебобулочные изделия, плодоовощная продукция (табл. 1.1.1.9.6.).

Таблица 1.1.1.9.6.

Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по физико-химическим показателям, в т. ч. в импортируемых продуктах (%) в 2022-2024 гг.

Наименование продуктов	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г
Всего	6,24	2,17	2,0	↓
Импортируемые	0	3,3	6,2	↑
в том числе				
Мясо и мясные продукты	0	0	7,1	↑
Импортируемые	0	0	0	
Молоко, молочные продукты	16,1	4,83	5,12	↑
Импортируемые	0	0	0	
Масложировые продукты	0	2,02	3,2	↑

Наименование продуктов	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2023 г
Импортируемые	0	0	0	
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	4,13	3,77	1,1	↓
Импортируемые	0	0	0	
Хлебобулочные изделия	0,64	1,75	1,0	↓
Импортируемые	0	0	0	
Кондитерские изделия	0	0,81	2,5	↑
Импортируемые	0	0	0	
Алкогольные напитки	0	0	1,25	↑
Импортируемые	0	0	0	
Консервы	4,23	1,5	1,29	↓
Импортируемые	0	0	0	
Минеральные воды	0	0	4,76	↑
Импортируемые	0	0	28,5	↑
Биологически активные добавки к пище	0	12,5	11,7	↓
Импортируемые	0	12,5	28,6	↑

Наибольший удельный вес неудовлетворительных проб, исследованных по физико-химическим показателям, превысивший среднеобластной показатель (2,0%) отмечается в Сланцевском районе – 7,6%, Приозерском – 6,25%, Волховском – 3,1%, Бокситогорском – 4,0%, Тосненском – 41,6% (табл. 1.1.1.9.7.).

Наблюдается превышение среднеобластного показателя в группах продуктов:

- в Сланцевском районе
 - молоко и молочная продукция - 11,7%;
- в Волховском районе:
 - молоко и молочные продукты – 3,57%;
 - кондитерские изделия – 3,92%;
- в Бокситогорском районе:
 - масложировая продукция - 11,1%;
 - минеральная вода – 2 пробы из 3 (66,6%);
- в Приозерском районе:
 - молоко и молочные продукты – 10,2%;
- в Тосненском районе:
 - молоко и молочные продукты – 4 пробы из 8 (50%).

Таблица 1.1.1.9.7.

Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям, в разрезе районов Ленинградской области в 2022-2024 гг.

Районы	2022 г.	2023 г.	2024г.	Динамика к 2023 г.
Бокситогорский	3,85	0	4,0	↑
Волховский	1,3	1,04	3,1	↑
Всеволожский	7,77	0,16	0	↓
Выборгский	2,61	2,44	1,6	↓
Волосовский	4,76	1,59	0	↓
Гатчинский	3,06	3,51	1,3	↓
Киришский	3,57	0	0	

Районы	2022 г.	2023 г.	2024г.	Динамика к 2023 г.
Кингисеппский	0	0	0	
Кировский	0	4,23	0	↓
Приозерский	33,3	9,18	6,25	↓
Лодейнопольский	5,26 (1 из 19)	0	0	
Лужский	0	4,17	1,8	↓
Ломоносовский	1,3	0,70	1,1	↑
Сланцевский	5,0 (1 из 20)	23,8 (5 из 21)	7,6	↓
Подпорожский	5,88 (1 из 17)	0	0	
Тихвинский	4,72	0	0,6	↑
Тосненский	0	0	41,6	↑
Ленинградская область	6,24	2,17	2,0	↓

По показателям фальсификации в 2024г. отобрано 583 пробы, из них не отвечали гигиеническим нормативам 11 проб, что соответствует 1,88% (2023 г. - 4,7%, 2022 г. - 8,68%, 2021 г. - 2,07%) от числа отобранных на исследование по показателям фальсификации (табл. 1.1.1.9.8.).

Таблица 1.1.1.9.8.

Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по показателям фальсификации в 2022-2024 гг.

Наименование продуктов	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Всего проб не соответст вует	Доля, %	Всего проб не соответст вует	Доля, %	Всего проб не соответ ствует	Доля, %
Всего	44	8,68	45	4,70	11	1,88
в том числе						
Молоко, молочные продукты	41	10,35	41	5,89	10	2,3
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	0	0	3	3 пробы из 22	0	0
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	0	1	1 проба из 34	0	0
Консервы	3	7,69	0	0	1	2,7

Наибольший удельный вес неудовлетворительных проб, исследованных на показатели фальсификации, отмечается в районах: Приозерском – 6,25%, Кингисеппском – 7,69%, Ломоносовском – 3,07%.

Важную роль играет биологическая безопасность, связанная с употреблением в пищу продуктов, произведенных из генетически модифицированных растений.

По контролю за наличием ГМО в пищевых продуктах и продовольственном сырье исследовано 75 проб (2023 – 46, 2022 г. - 68, 2021 г. - 122). Проб, содержащих ГМО более 0,9% - не выявлено. Исследования на содержание ГМО в импортируемой продукции в 2024г. не проводились.

На соответствие установленным требованиям по паразитологическим показателям было исследовано 198 проб (2023г.- 138 проб, 2022 г. – 146, 2021 г. - 182, 2020 г. - 249), в том числе импортируемой продукции – 7 проб (2023г. – 0, 2022 г. – 1, 2021 г. - 3). Наибольшее число исследований проведено в следующих группах: рыба, нерыбные объекты и продукты, вырабатываемые из них – 24 пробы, плодоовощная продукция – 171 проба. Продукты и продовольственное сырье, не соответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, в 2024г. не выявлены.

В 2024 году было исследовано 276 проб продуктов и продовольственного сырья на определение радиоактивных веществ (2023г. – 235, 2022 г. -259, 2021 г. - 277, 2020 г. - 292). Не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям проб пищевых продуктов, в т.ч. в импортируемых, не выявлено.

В 2024 году изъято из оборота 323 партии в объеме 1004,1 кг недоброкачественной продукции (2023 г – 255 партий в количестве 4273,3 кг); в т.ч. плодоовощная продукция - 59 партий в количестве 441кг, молоко и молочные продукты -15 партий в количестве 183 кг, мясо и мясные продукты – 10 партий в количестве 92 кг, птица, яйца и продукты переработки - 16 партий в количестве 76 кг, кулинарные изделия - 17 партий в количестве 60,4 кг (табл. 1.1.1.9.9.).

Таблица 1.1.1.9.9.

Удельный вес забракованных партий пищевых продуктов (%) за период с 2022 по 2024 гг.

Наименование продукции	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего	100	100	100
импортируемые	0	6,7	0,3
в том числе			
Мясо и мясные продукты	3,79	25,1	3,1
импортируемые	0	1,1	0
Птица и птицеводческие продукты	3,2	1,6	4,93
импортируемые	0	0	
Молоко, молочные продукты	75,84	20,0	4,64
импортируемые	0	0	
Масложировые продукты, животные и рыбные жиры	0	3,5	0,92
импортируемые	0	0	
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	0,34	1,6	1,23
импортируемые	0	0,4	
Кулинарные изделия	1,64	6,7	5,26
импортируемые	0	1,1	
в том числе, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	0,8	
импортируемые	0	0	
Кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	0	0	0,61
Продукция предприятий общественного питания	1,09	2,3	2,78
Мукомольно-крупяные	1,3	2,7	0,3
импортируемые	0	0,4	
Хлебобулочные изделия	0,74	5,9	1,23
импортируемые	0	0	

Наименование продукции	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Кондитерские изделия	0,13	2,7	1,2
импортируемые	0	0	
Кремовые	0	1,1	
Сахар	0	0	
импортируемый	0	0	
Фруктовоовощная продукция	10,86	20,0	18,26
импортируемые	0	1,1	
в т.ч. овощи	10,02	12,5	5,88
импортируемые	0	0,4	
в т.ч. картофель	5,97	1,57	1,23
импортируемый	0	0	
бахчевые культуры	0	0,4	0
импортируемые	0	0	
столовая зелень	0	1,57	2,47
импортируемая	0	0,8	
Фрукты и ягоды	0,8	5,5	2,8
импортируемые	0	0	
Грибы	0,19	0,4	0,3
импортируемые	0	0	
Безалкогольные напитки	0,69	0	
импортируемые	0	0	
Соки, нектары, сокодержающие напитки	0,13	0,4	0,9
импортируемые	0	0	
Алкодержающие напитки	0,92	0	2,2
импортируемые	0	0	
в т.ч. пиво	0,79	0	
импортируемые	0	0	
Мед и продукты пчеловодства	0	0,8	
импортируемые	0	0	
Продукты детского питания	0	0	
импортируемые	0	0	
Консервы	0,34	4,3	1,54
импортируемые	0	1,9	
Зерно	0	0	
импортируемые	0	0	
Минеральные воды	0	0	0,3
импортируемые	0	0	
Соль	0	0	
импортируемая	0	0	
Вода, расфасованная в емкости	0	0,4	
импортируемая	0	0,4	
Биологически активные добавки к пище	0	0	
импортируемые	0	0	
Прочие	1,12	3,9	53,5
импортируемые	0	0	

Качество и сбалансированность питания населения

По данным продовольственных балансов региональные сельхозпроизводители области в значительной степени обеспечивают потребности в яйцах, мясных и молочных продуктах, картофеле, в меньшей степени – в овощах и фруктах. Недостаток внутреннего производства восполняется за счет ввоза продуктов из-за пределов региона. Рост объема производства продукции АПК в 2023 году в Ленинградской области составил 14%. Реализация приоритетного направления «Продовольственная безопасность» направлена на наращивание в два раза к 2024 году экспорта продуктов питания.

В 2024 году по сравнению с 2023 годом произошло увеличение производства отдельных видов пищевых продуктов. В 2024 году сельхозпроизводителями Ленинградской области произведено сельхозпродукции (молоко, яйца, мясо) на 2,4 % выше уровня 2023 года. Продукция птицеводства в региональном производстве мяса скота и птицы занимает 82%. Хозяйствами всех категорий произведено продукции растениеводства больше на 1,7%.

Объем выращивания овощей защищенного грунта в натуральном выражении увеличился по сравнению с предыдущим годом на 9,7 %. Объем производства продукции животноводства в регионе превысил уровень 2023 года в сопоставимых ценах на 2,7 %.

В то же время намолочено меньше зерновых и зернобобовых культур на 4,8 %. Собрано картофеля и овощей открытого грунта, меньше, соответственно, на 12,8 и 4,6%.

По данным за 2024 год, область занимает 5-е место среди субъектов РФ по объемам производства птицы на убой в сельскохозяйственных организациях.

По объемам производства сырого коровьего молока Ленинградская область, по предварительным данным 2024 года, находится на 14-м месте в России. Производство скота и птицы на убой в живом весе увеличилось по сравнению с уровнем 2023 года на 0,9 % и составило 380,0 тыс. тонн, из которых 97% произведено сельскохозяйственными организациями. В общем объеме производства скота и птицы на убой птица составила 81%. В 2024 году Ленинградская область сохранила лидирующие позиции среди субъектов РФ по производству яиц. Хозяйствами всех категорий получено на 4,7 % больше, чем в 2023 году. Доля сельскохозяйственных организаций в общем объеме производства яиц составила 98 %.

В 2023 году (по сравнению с 2022 годом) населением Ленинградской области увеличилось потребление мяса и мясопродуктов, яиц и яйцепродукты, хлеба.

Проведен сравнительный анализ среднедушевого потребления продуктов питания населением Ленинградской области по сравнению с рекомендуемыми рациональными нормами потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания, утв. Приказом Минздрава России от 19.08.2016г. № 614 (в ред. Приказов Минздрава России от 25.10.2019 г. № 887, от 01.12.2020 г. № 1276) (табл. 1.1.1.9.10., рис. 1.1.1.9.3.).

Таблица 1.1.1.9.10.

Потребление основных продуктов питания населением Ленинградской области в 2023 г. (на душу населения в год, кг)

Группа продуктов	Средний объём потребления продуктов питания населением, кг/год/чел			Рекомендуемые объемы потребления кг/год/чел	Дефицит потребления в сравнении с рекомендуемыми объемами в %
	ЛО	СЗФО	Россия		
Мясо и мясопродукты (включая субпродукты II категории и жир-сырец)	84	83	80	74	-
Молоко и молочные продукты	290	283	247	322	9,9%
Яйца и яйцепродукты, шт.	313	305	290	260	-
Сахар, включая кондитерские	40	39	36	24	-
Картофель (включая продукты переработки в пересчете на свежий картофель)	86	74	86	90	4,5%
Масло растительное	9,9	11,3	13,8	12	18%
Овощи и продовольственные бахчевые культуры (включая продукты переработки в пересчете на свежие овощи и продовольственные бахчевые культуры)	106	93	105	140	24,3%
Фрукты и ягоды	60	64	66	100	40%
Хлебные продукты	110	98	112	96	-

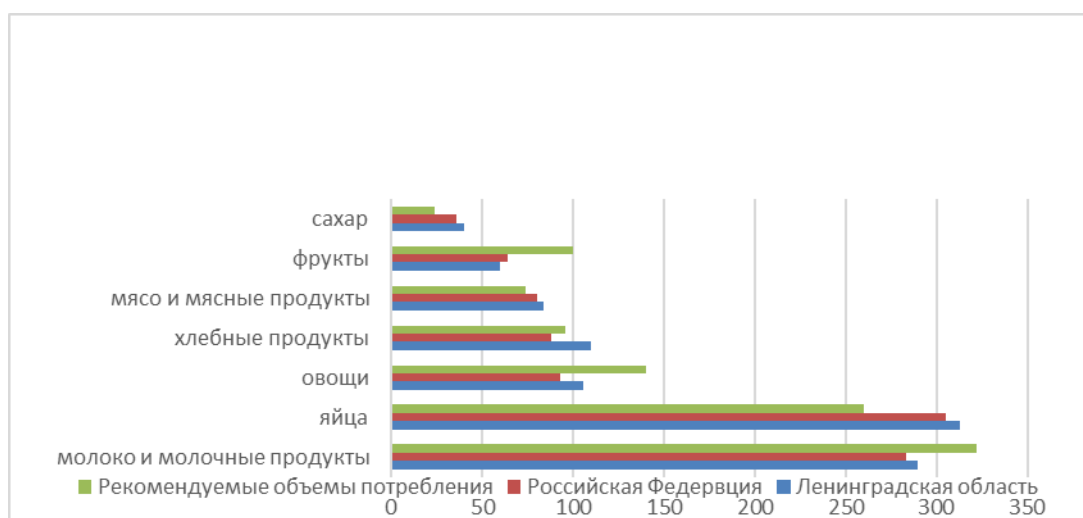


Рис. 1.1.1.9.3. Структура потребления продуктов питания на душу населения

По результатам оценки питания населения достаточным и отвечающим рациональным нормам является потребление мяса и мясопродуктов, яиц и

яйцепродуктов, масла растительного. Избыточным является потребление сахара и хлебобулочных изделий. По-прежнему имеет место незначительный дефицит потребления молока и молочных продуктов (9,9%), остается значительным дефицит потребления овощей и бахчевых культур (24 %), фруктов и ягод (40%).

В общем объеме потребительских расходов доля расходов на питание для жителей Ленинградской области составила 36,4%, что на 0,4% ниже, чем в 2023 году. Наибольший рост цен отмечался на масло сливочное — на 40,4%, сметану — на 26,5%, хлебобулочные изделия из пшеничной муки различных сортов — на 20,0%, рыбу мороженую неразделанную — на 15,8%, отечественную икру лососевых рыб — на 35,2 %, говядину бескостную — на 12,4%, сыры твердые, полутвердые, мягкие — на 17,6 %. Снижение цен наблюдалось на чай черный байховый пакетированный: в городе — на 1,9 %, яйца куриные — на 4,8 %.

За 12 месяцев стоимость на потребительские товары и услуги в Ленинградской области за 2023 год выросла на 6,04%. Продовольственные товары подорожали на 6,51%, непродовольственные - на 4,37%.

1.1.1.10. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков

Управлением Роспотребнадзора по Ленинградской области проводится целенаправленная работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского и подросткового населения, выявлению и снижению неблагоприятного влияния факторов среды обитания на здоровье детей и подростков.

В 2024 году на надзоре в Управлении находилось 1954 объекта детских и подростковых организаций (2023 г.- 2025 объектов) (рис. 1.1.1.10.1.), в том числе:

- дошкольные образовательные – 653 объекта (2023 г. - 642 объектов);
- общеобразовательные – 427 объектов (2023 г. - 428 объект);
- отдыха детей и их оздоровления – 451 объект (2023 г. - 549 объектов);
- прочие (дополнительного образования, профессиональные образовательные, для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детские санатории, прочие типы) – 423 объекта (2023 г. - 406).

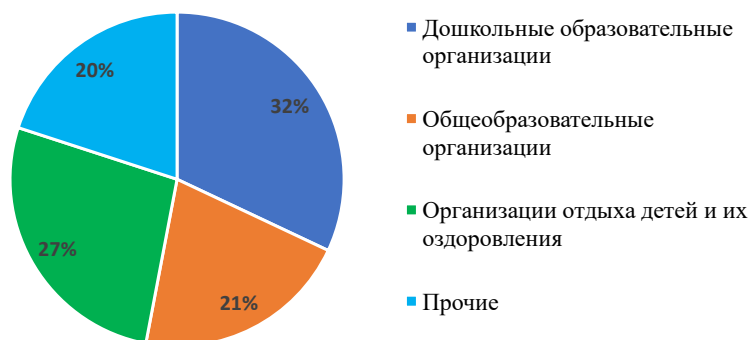


Рис. 1.1.1.10.1. Структура детских и подростковых учреждений

Число детских и подростковых учреждений, находящихся на контроле в Управлении, в сравнении с предыдущим годом уменьшилось на 71 объект, изменение объектов надзора произошло с 2025 в 2023 году, до 1954 в 2024 году, за счет уменьшения на 98 объектов количества летних оздоровительных организаций; уменьшения на 1 объект количества общеобразовательных организаций; увеличения на 11 объектов количества дошкольных образовательных организаций и увеличения на 17 организаций дополнительного образования.

По результатам федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за детскими и подростковыми учреждениями в рамках контрольно-надзорной деятельности в 2024 году было обследовано - 1869 объектов, из них 68,5 % обследовано с применением лабораторных исследований и инструментальных замеров (в 2023 году - 1280 и 68,5 % соответственно).

В ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий для лабораторного исследования на соответствие требованиям нормативных документов в детских и подростковых учреждениях отобрано на санитарно-химические и микробиологические показатели 7826 проб воды (2023 г. - 5797), включая питьевую воду из распределительной сети и привозную воду - 6840 проб (2023 г. - 4863), 29 проб воды, расфасованной в емкости, и 957 проб воды из чаши бассейнов.

В сравнении с предыдущим годом удельный вес несоответствующих требованиям проб питьевой воды из распределительной сети детских и подростковых организаций по санитарно-химическим показателям увеличился до 11,0 %; по микробиологическим показателям снизился до 2,5 % (табл. 1.1.1.10.1.-1.1.1.10.2.).

Таблица 1.1.1.10.1.

**Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских учреждениях
Ленинградской области в 2022- 2024 гг.**

Показатели		2022		2023 г.		2024 г.	
		Число проб	% неуд.	Число проб	% неуд.	Число проб	% неуд.
В разводящей сети	санитарно-химические	2019	7,6	2029	8,8	3054	11,0
	микробиологические	2914	1,8	2834	3,2	3786	2,5

Таблица 1.1.1.10.2.

Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в разрезе районов в 2022 - 2024 гг.

Районы	уд. вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям			уд. вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2021 г.	2023 г.	2024 г.
Бокситогорский	10,9	4,9	0,6	1,7	0,8	0,3
Волховский	20,9	17,4	15,2	2,8	4,5	0
Всеволожский	3,2	0,3	0	0	3,7	0,2
Выборгский	14,3	8,2	18,8	20,5	4,4	3,8
Гатчинский	14,3	5,5	5,9	15,6	7,2	7,4
Кингисеппский	0	0	20,0	0	5,1	4,5
Волосовский	0	0	0	0	1,8	1,4
Сланцевский	1,7	2,5	0	0	0	0

Районы	уд. вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям			уд. вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2021 г.	2023 г.	2024 г.
Киришский	0	26,1	0	0	0	0
Кировский	0	4,1	32,0	1,87	2,8	0
Лодейнопольский	18,2	40,0	20,3	0	0	0
Подпорожский	10,7	13,9	11,8	1,66	8,5	0
Ломоносовский	6,8	1,4	0	9,09	0	0
Лужский	6,4	11,3	8,9	2,1	4,9	12,9
Приозерский	44,9	29,9	20,1	17,0	6,1	2,7
Тихвинский	15,3	14,9	35,0	0	0	0,7
Тосненский	0	13,1	0	0	0	0
ЛО	7,6	8,8	11,0	2,6	3,2	2,5

Доля неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям выше среднеобластного показателя в Волховском, Выборгском, Кингисеппском, Кировском, Лодейнопольском, Подпорожском, Приозерском и Тихвинском районах и составляет от 11,8 % до 35,0 % при среднеобластном показателе – 11,0 %; по микробиологическим показателям выше среднеобластного показателя в Выборгском, Гатчинском, Кингисеппском, Лужском и Приозерском районах и составляет от 2,7 % до 11,3% при среднеобластном показателе – 2,5 %.

Специалистами в 2024 году осуществлялся систематический контроль за безопасностью и качеством питания детей с применением лабораторно-инструментальных методов исследования при проведении контрольно-надзорных мероприятий (табл. 1.1.1.10.3-1.1.1.10.4.).

Таблица 1.1.1.10.3.

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах в 2021–2024 гг.

Показатели	Удельный вес проб готовой продукции, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Микробиологические	1,89	1,28	2,7	1,8
Калорийность и химический состав	9,5	6,4	7,8	8,7
Вложение витамина С	3,4	5,7	8,7	12,8

По результатам лабораторных исследований готовых блюд наибольший удельный вес проб готовой продукции, не соответствующих гигиеническим требованиям в детских и подростковых учреждениях, отмечается в следующих районах:

– по микробиологическим показателям: в Бокситогорском (3,4%), Выборгском (1,9%), Кингисеппском (1,3%), Ломоносовском (3,3%), Лужском (3,1%), Приозерском (4,4%) и Тихвинском (4,5%) районах при среднеобластном показателе – 1,8%;

– исследования блюд на калорийность и химический состав: в Кировском (9,8%), Приозерском (55,0%) районах при среднеобластном показателе – 8,7%;

– исследования блюд на вложение витамина С в Приозерском районе (14,6%) при среднеобластном показателе – 12,8%.

Анализ полученных данных по калорийности и химическому составу готов блюд и вложению витамина С показал, что наибольший процент недовложения наблюдается в организациях отдыха детей и их оздоровления, общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях.

Таблица 1.1.1.10.4.

Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в разрезе районов в 2023-2024 г.

Районы	Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям 2023	Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям 2024	Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 2023	Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 2024
Бокситогорский	11,1	3,7	0	14,3
Волховский	0	0	16,7	0
Всеволожский	0	2,5	0	3,0
Выборгский	2,7	5,4	9,4	3,8
Гатчинский	0	0	4,0	8,9
Кингисеппский	0	0	0	0
Волосовский	0	0	0	0
Сланцевский	0	0	0	0
Киришский	0	0	0	0
Кировский	0	1,6	0	0
Лодейнопольский	0	0	0	0
Подпорожский	0	0	0	0
Ломоносовский	0	0	0	0
Лужский	0	0	7,7	13,6
Приозерский	2,3	0,7	1,3	7,0
Тихвинский	7,7	0	0	2,1
Тосненский	0	0	0	0
ЛО	1,7	1,6	4,4	5,1

По результатам лабораторных исследований пищевых продуктов наибольший удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим требованиям в детских и подростковых учреждениях, отмечается в следующих районах:

– по санитарно-химическим показателям: в Бокситогорском (3,7%), Всеволожском (2,5%) и Выборгском (5,4%) районах при среднеобластном показателе – 1,6%;

– по микробиологическим показателям: в Бокситогорском (14,3%), Гатчинском (8,9 %), Лужском (13,6%), Приозерском (7,0%) районах при среднеобластном показателе – 5,1%;

– по физико-химическим показателям: в Гатчинском (4,4 %), Приозерском (7,4%) и Тихвинском (9,4%) районах при среднеобластном показателе – 2,6%.

Управлением осуществляется постоянный мониторинг за организацией питания детей и подростков на территории Ленинградской области. Анализ результатов мониторинга свидетельствует, что охват горячим питанием школьников в динамике за три последних года составил 97,9% (2023 г. – 97,9%, 2022 г. – 97,9%) (табл. 1.1.1.10.5.).

Таблица 1.1.1.10.5.

Охват горячим питанием школьников в динамике за 3 года

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, всего (%)	97,9	97,9	97,9
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 1–4 классы (%)	100	100	100
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 5–11 классы (%)	96,1	96,1	96,2

Охват питанием ниже среднеобластного показателя (97,9%) - в Выборгском, Кингисеппском, Сланцевском, Тихвинском и Тосненском районах и составляет от 92,1% до 97,5%.

Охват горячим питанием учащихся в общеобразовательных учреждениях (1-4 классы) – 100,0 %.

Охват горячим питанием учащихся в общеобразовательных учреждениях (5-11 классы) – 96,2 %, ниже среднеобластного отмечается в Выборгском, Кингисеппском, Сланцевском, Тихвинском и Тосненском районах и составляет от 86,7% до 95,6% (табл. 1.1.1.10.6.).

Таблица 1.1.1.10.6.

Охват горячим питанием школьников в динамике в разрезе районов в 2023-2024 г.

Районы	Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, всего (%) 2023 г.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, всего (%) 2024 г.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 1–4 классы (%) - 2023 г.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 1–4 классы (%) - 2024 г.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 5–11 классы (%) - 2023 г.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 5–11 классы (%) - 2024 г.
Бокситогорский	98,0	98,1	100,0	100,0	96,5	96,7
Волховский	97,1	98,2	100,0	100,0	95,9	97,0
Всеволожский	99,7	99,8	100,0	100,0	99,7	99,6
Выборгский	97,0	97,0	100,0	100,0	94,7	94,8
Гатчинский	98,2	98,2	100,0	100,0	96,8	96,8
Кингисеппский	96,9	95,3	100,0	100,0	94,4	91,9

Районы	Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, всего (%) 2023 г.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, всего (%) 2024 г.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 1–4 классы (%) - 2023 г.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 1–4 классы (%) - 2024 г.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 5–11 классы (%) - 2023 г.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 5–11 классы (%) - 2024 г.
Волосовский	99,0	99,0	100,0	100,0	98,3	98,3
Сланцевский	89,8	92,1	100,0	100,0	81,9	86,7
Киришский	100,0	97,9	100,0	100,0	100,0	96,3
Кировский	98,6	98,9	100,0	100,0	97,4	98,0
Лодейнопольский	100,0	99,3	100,0	100,0	100,0	98,9
Подпорожский	96,1	99,0	100,0	100,0	93,8	98,3
Ломоносовский	98,0	98,0	100,0	100,0	95,9	96,3
Лужский	98,8	99,7	100,0	100,0	98,0	99,8
Приозерский	99,4	99,8	100,0	100,0	99,0	99,6
Гихвинский	95,5	92,9	100,0	100,0	92,2	92,1
Госненский	96,5	97,5	100,0	100,0	84,7	96,6
ЛО	97,9	97,9	100,0	100,0	96,1	96,2

В 2024 году в организациях для детей и подростков удельный вес замеров параметров микроклимата, уровней освещенности, не соответствующих санитарным правилам и нормам, по сравнению с 2023 годом снизились соответственно на 1,3% и 0,6% и составили: по параметрам микроклимата – 2,3% (2023 г. – 3,6%); по уровням искусственной освещенности – 3,4% (2023 г. – 4,0%). Удельный вес замеров электромагнитных полей, не соответствующих гигиеническим требованиям, остался на прежнем уровне – 0% (2023 г. – 0%).

Таблица 1.1.1.10.7.

Гигиеническая характеристика факторов образовательной среды в организациях воспитания и образования Ленинградской области в 2021-2024 г.г.

Факторы среды обитания	Удельный вес организаций, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам в %			
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Мебель на соответствие возрасту и особенностям детей	15,3	4,9	35,1	11,2
Искусственная освещенность	6,9	9,6	8,6	4,5
Микроклимат	5	9,5	6,4	4,0
Уровень ЭМИ	4,2	0	0	0

Отмечается снижение процента организаций, в которых отмечаются неудовлетворительные результаты измерений, не отвечающие санитарно-гигиеническим нормативам: по замерам мебели от 35,1% в 2023 г. до 11,2% в 2024 г.; по уровням искусственной освещенности от 8,6% в 2023 г. до 4,5% в 2024 г.; по параметрам микроклимата от 6,4% в 2023 г. до 4,0% в 2024 г. (табл. 1.1.1.10.7., рис. 1.1.1.10.2.).

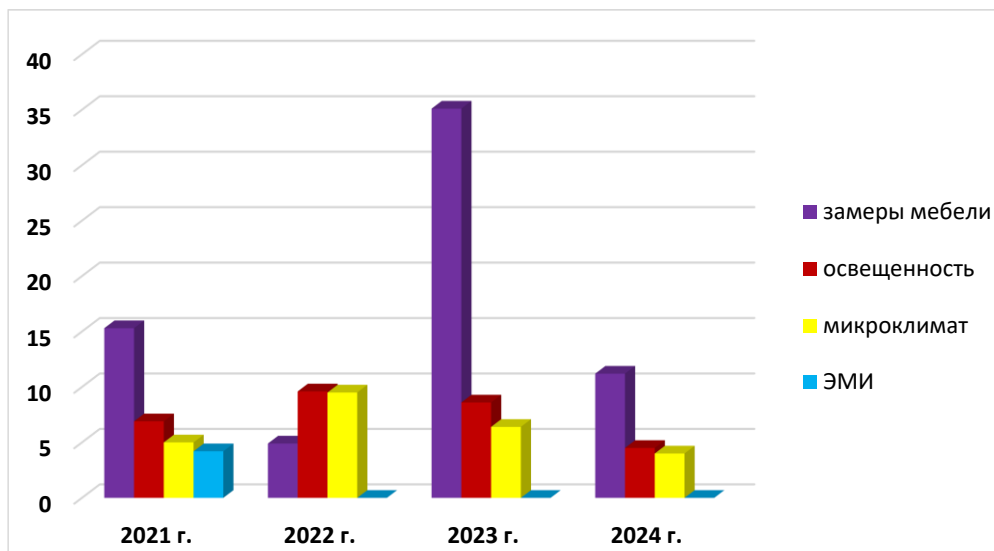


Рис. 1.1.1.10.2. Динамика выявления несоответствий гигиеническим нормативам

1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Ленинградской области

Санитарно-эпидемиологическая безопасность воды систем централизованного хозяйственно – питьевого водоснабжения

По данным анализа ФИФ СГМ за 2022-2024гг., к приоритетным веществам, загрязняющим питьевую воду систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в целом по области, отнесены показатели «Железо (Fe, суммарно)», загрязняющий питьевую воду в процессе транспортировки воды и «Хлороформ», привносимый в воду на этапе водоподготовки. В ряде населенных пунктов к приоритетным показателям отнесены «Алюминий (Al суммарно)», загрязняющим питьевую воду в процессе водоподготовки, «Марганец (Mn, суммарно)» и «Бор (B, суммарно)», имеющие повышенное содержание в источнике.

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения, в 2024 г. исследования проводились в 60-ти мониторинговых точках разводящей сети и 32 точках на выходе водоочистных станций на территории 17-и административных районов Ленинградской области.

В 2024 году процент неудовлетворительных проб (всего) по точкам на выходе водоочистных станций составил: по санитарно-химическим показателям – 54,5 % (2023г. - 49,1%, 2022г. – 50,6 %), по микробиологическим показателям – 0,53 % (2023г. - 0,85%, 2022г. – 0,6 %), по паразитологическим показателям – 0% (2023-2022гг. – 0%); по точкам разводящей сети составил по санитарно-химическим показателям – 42,1 %

(2023г. - 37,8%, 2022г. – 38,6 %), по микробиологическим показателям – 0,018 % (2023г. - 2,3%, 2022г. – 2,1 %). Рост доли по санитарно-химическим показателям обусловлен:

- в точках на выходе водоочистных станций – увеличением частоты превышений по показателям «Алюминий (Al суммарно)», «Железо (Fe, суммарно)», «Хлороформ», «Мутность», «Цветность», «Окисляемость перманганатная», «Марганец» в ряде населенных пунктов Выборгского (п. Советский, г. Выборг), Киришского (п. Пчевжа), Кировского (п. Молодцово, с. Путилово) и Тосненского (г. Тосно) районов;

- в точках сети – включением в программу исследований новых точек, а также увеличением частоты превышений по показателям «Алюминий (Al суммарно)», «Железо (Fe, суммарно)», «Хлороформ», «Мутность», «Цветность» в ряде населенных пунктов Выборгского (г. Выборг, п. Гончарово, п. Рошино), Киришского (г. Кириши, д. Кусино), Кировского (п. Мга, п. Молодцово) районов.

В 2024 году питьевая вода в точках на выходе водоочистных станций не соответствовала гигиеническим нормативам в 24 точках (75 %) в 23 населенных пунктах 12 районов (2023 – 80%, 2022 – 70%). Несоответствия по показателю «Хлороформ» зарегистрированы в 14 населенных пунктах, «Окисляемость» – в 13, «Алюминий (Al суммарно)» и «Мутность» - в 12, «Цветность» - в 11, «Железо (Fe, суммарно)» - в 10, «Марганец (Mn, суммарно)» – в 4, «Бор (B, суммарно)» – в 1 (табл.). Единичные несоответствия по микробиологическим показателям (E.coli) наблюдались в 2 населенных пунктах.

В 2024 году питьевая вода в точках разводящей сети не соответствовала гигиеническим нормативам в 36 точках (60 % точек) в 35 населенных пунктах 15 районов (2023 – 64%, 2022 – 60%). Несоответствия по показателю «Железо (Fe, суммарно)» зарегистрированы в 27 точках, «Цветность» - в 18, «Хлороформ» - в 16, «Мутность» - в 15, «Перманганатная окисляемость» – в 13, «Алюминий (Al суммарно)» – в 10, «Марганец (Mn, суммарно)» – в 2, «Бор (B, суммарно)» – в 1. (табл.). Несоответствия по микробиологическим показателям («ОКБ», «ОМЧ», «E.coli», «Энтерококки») наблюдались в 9 точках.

Наблюдаемая ситуация свидетельствует о неэффективности работы очистных сооружений в ряде населенных пунктов, в дополнение к загрязнению в процессе ее транспортировки к месту потребления.

Оценивая возможное влияние питьевой воды на здоровье населения по результатам мониторинговых исследований в 2024 году, следует отметить, что совокупное загрязнение такими веществами как алюминий и хлороформ, марганец, железо и бор может оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье населения и требует постоянного мониторинга формирующихся уровней как неканцерогенного, так и канцерогенного риска.

Микробиологическое загрязнение может свидетельствовать как о недостаточной эффективности обеззараживания, так и состоянии трубопроводов системы водоснабжения.

Несоответствие качества питьевой воды централизованных систем водоснабжения требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям: «Железо (Fe, суммарно)», Алюминий, Железо, «Мутность», «Цветность», «Окисляемость перманганатная», отражается на органолептических характеристиках питьевой воды, что в свою очередь, может провоцировать негативную реакцию населения.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность воды открытых водоемов, использующихся в рекреационных целях

В 2024г. исследования и лабораторный контроль воды зон рекреации (пляжей) проводился в период с мая по август 41-и мониторинговой точке, в т.ч. из них в 4-х мониторинговых точках - исследования воды Финского залива.

За 2024 год 45,1% исследованных проб не соответствовало требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, 64,1% исследованных проб не соответствовало требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям. Несоответствия по паразитологическим показателям не выявлялись.

Приоритетное химическое вещество, загрязняющее воду открытых водоемов, использующихся в рекреационных целях - «Железо (Fe, суммарно)».

Структура распределения процента исследований по санитарно-химическим показателям, не отвечающим требованиям гигиенических нормативов: превышение по показателю «Железо (Fe, суммарно)» составляет 5,5%; по показателю «Химическое потребление кислорода (бихроматная окисляемость, ХПК)» – 32,9%; по показателю «Биохимическое потребление кислорода (БПК 5)» - 25,0%; по показателю «Аммиак /аммоний-ион (NH₃/NH₄⁺)» - 1,2%, Марганец – 0,6%.

По микробиологическим показателям (не отвечающих требованиям гигиенических нормативов): «Обобщенные колиформные бактерии» – 32,1%, «E. Coli» – 28,9%; «Энтерококки» – 32,6%; «Колифаги» - 1,0%.

Данная ситуация может свидетельствовать о наличии антропогенной нагрузки на участки открытых водоемов в местах рекреационного водопользования, т.к. большое влияние на качество воды в водоемах II категории могут оказывать неорганизованные поверхностные воды (стоки), поступающие при осадках с водосборных территорий области, а также сбрасываемые неочищенные или не полностью очищенные сточные воды.

Учитывая продолжительность купального сезона, которая зачастую ограничена погодными условиями и является незначительной, нередко не превышая 2-х 3-х недель за летний период, еженедельную публикацию актуальной информации о качестве воды в местах купания на сайте Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области, нельзя считать рассматриваемый фактор как приоритетный в плане влияния на здоровье населения.

По результатам мониторинга отсутствовали превышения гигиенических нормативов в воде водоемов (мест купания) по данным за 2024 г.: в Волосовском районе - озеро Донцо (д.Донцо); в Ломоносовском районе - р. Шингарка (до д.Низино), в Лужском районе - озеро Омчино (г Луга), Тихвинский район – р. Тихвинка (г. Тихвин, 1 микрорайон).

Санитарно-эпидемиологическая безопасность атмосферного воздуха населенных мест

В 2024 году отбор проб атмосферного воздуха в рамках СГМ на территории Ленинградской области осуществлялся в 53 мониторинговых точках (в 2023 – 53, в 2022 – 51). Из них: 2 мониторинговые точки исследования атмосферного воздуха по среднесуточным концентрациям (стационарные посты наблюдений) и 51 точка – по максимальным разовым концентрациям (маршрутные посты наблюдений). Контрольные точки расположены в селитебных зонах, зонах отдыха, на территории жилой застройки.

В мониторинговых точках исследования атмосферного воздуха по среднесуточным концентрациям проводились на 8 показателей: азота диоксид, взвешенные вещества (пыль), озон, свинец и его неорганические соединения, сера диоксид, углерода оксид, марганец, хром.

В мониторинговых точках исследования атмосферного воздуха по максимальным разовым концентрациям - на 24 показателя: азота диоксид, аммиак, ангидрид фосфорный, ацетальдегид, бензол, взвешенные вещества, кислота серная, сера диоксид, сероводород, фенол, формальдегид, хлор, хлорбензол, этилбензол, метилбензол, диметилбензол (сумма изомеров), сажи черные промышленные, углерод оксид, смесь предельных углеводородов C₁H₄-C₅H₁₂, смесь предельных углеводородов C₆H₁₄-C₁₀H₂₂, трихлорметан, окись азота, пыль каменного угля.

Всего в 2024 году было проведено 4773 исследования атмосферного воздуха, в 2023 г. – 5728, в 2022 г. – 4832 исследования.

В 2024 году постах наблюдений превышения не регистрировались.

Согласно многолетним наблюдениям ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» приоритетными веществами, формирующими фоновое загрязнение атмосферного воздуха на территории населенных пунктов Ленинградской области являются: взвешенные вещества, диоксид азота, углерод оксид, диоксид серы. В отдельных населенных пунктах к числу приоритетных также отнесены специфические компоненты промышленных выбросов: фтористый водород (г.Кингисепп), аммиак (Ломоносовский район, п. Новогорелово), сажа черная промышленная (г. Гатчина), сероводород (г. Выборг), фенол (г. Луга), пыль каменного угля (Кингисеппский район: п. Косколово, п. Вистино).

Во исполнение поручения Роспотребнадзора от 04.09.2017 г. 01/11860-17-27 «Об организации проведения социально-гигиенического мониторинга» Управлением организован СГМ атмосферного воздуха в 4-х контрольных точках, расположенных в зоне влияния морских портов на границе санитарно-защитной зоны и ближайшей жилой застройки - пыль каменного угля. В 2024 г. отобрано 48 проб превышений гигиенического норматива не выявлено.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест

В 2022 - 2024гг. контроль состояния почвы осуществлялся в 41 мониторинговой точке (территории ДОУ - 25 точек, зона рекреаций - 3 точки, территории ЛПУ - 1 точка, селитебная территория - 12 точек), осуществлялся контроль:

- за химическим загрязнением почвы по следующим веществам и химическим соединениям: ртуть (вал.), свинец (вал.), мышьяк (вал.), кадмий (вал.), цинк (вал.), никель (вал.), хром (вал.), медь (вал.), 3,4-бензапирен;

- содержанием возбудителей кишечных инфекций в почве: обобщенные колиформные бактерии (ОКБ) в том числе E. coli, энтерококки (фекальные), патогенные бактерии, в т.ч. сальмонеллы;

- содержанием возбудителей паразитарных заболеваний в почве: яйца гельминтов (аскариды, власогловы, токсакары, онкосферы эхинококка), цисты (ооцисты) патогенных кишечных простейших, жизнеспособные яйца гельминтов опасные для человека и животных, жизнеспособные личинки гельминтов опасные для человека и животных;

- кислотностью почвы (рН).

По результатам лабораторных исследований в 2024г. пробы почвы с превышением гигиенических нормативов в мониторинговых точках не выявлены.

По результатам лабораторных исследований, доля проб почвы, превышающих гигиенические нормативы, отобранных в 2023 г.: 17,1 % (7 проб из 41 по санитарно-химическим показателям).

По результатам лабораторных исследований, доля проб почвы, превышающих гигиенические нормативы, в 2022 г. - 19,5 % (8 проб из 41): по санитарно-химическим показателям – 2,4 % (1 пробе из 41), по микробиологическим – 19,5 % (8 проб из 41)

Оценка уровня химического загрязнения мониторинговых точек почвы как индикатора неблагоприятного воздействия на здоровье населения проведена по суммарному показателю загрязнения почвы (Zc) тяжелыми металлами (таб. 1.1.2.1).

Таблица 1.1.2.1.

**Суммарный показатель загрязнения почв (Zc) по муниципальным районам
Ленинградской области.**

№ п/п	Район	Суммарный показатель загрязнения (Zc) 2022г.	Суммарный показатель загрязнения (Zc) 2023г.	Суммарный показатель загрязнения (Zc) 2024г.	Темп прироста к 2022г., %	Категория загрязнения почвы
1	Бокситогорский	7,1	0,4	4,0	-77,7	Допустимая
2	Волосовский	1,0	0,5	0,5	-84,6	Допустимая
3	Волховский	0,8	0,8	0,4	-99,6	Допустимая
4	Всеволожский	0,0	0,1	0,02	100,0	Допустимая
5	Выборгский	1,3	3,5	2,5	49,9	Допустимая
6	Гатчинский	1,9	0,2	0,2	-852,6	Допустимая
7	Кингисеппский	0,7	0,5	0,5	-29,1	Допустимая
8	Киришский	0,9	0,1	0,1	-586,5	Допустимая
9	Кировский	1,4	1,4	1,4	2,6	Допустимая
10	Лодейнопольский	2,3	0,0	2,0	-12,6	Допустимая
11	Ломоносовский	0,9	0,6	0,7	-34,2	Допустимая
12	Лужский	0,3	0,2	0,3	5,2	Допустимая
13	Подпорожский	1,1	0,0	1,3	17,6	Допустимая
14	Приозерский	1,7	2,1	1,8	3,1	Допустимая
15	Сланцевский	0,5	0,5	0,5	-3,3	Допустимая
16	Тихвинский	9,9	0,4	5,2	-90,5	Допустимая
17	Тосненский	1,2	0,1	0,2	-426,7	Допустимая
По Ленинградской области		2,0	0,9	1,3	-47,2	Допустимая

По Ленинградской области в 2024 г. суммарный показатель загрязнения почвы составил Zc=1,3, что на 0,4 меньше по сравнению с 2023г. (2023г. – 0,9; 2022г. – 2,0).

В 2024 г. темп прироста по отношению к 2022г. в целом по области составил «-47,2%» (2023г. «-14,2%», 2022г. «+36,5%»).

Максимальный темп снижения суммарного показателя (к 2022г.) наблюдается в Гатчинском (Zc=0,2, темп снижения «-852,6%»), Киришском (Zc=0,1, темп снижения «-586,5%») районах.

Максимальный темп прироста - в Выборгском (Zc=2,5, темп прироста «+49,9%») районе.

При анализе с расчётом показателя суммарного загрязнения почвы в 2024 г. по районам можно сделать вывод, что почва территории Ленинградской области соответствует «допустимой» категории загрязнения по суммарному показателю ($Z_c < 16$).

Характеристика физических факторов

На 2024 г. в системе СГМ - 37 мониторинговых точек измерений уровней шума от стационарных источников и автотранспорта (в 2023 г. - 37 точек, 2022 г. – 37 точек).

Шумовая нагрузка в контрольных точках на территории районов города по результатам измерений 2022 – 2024 гг., от стационарных источников и автотранспорта, от воздушного транспорта (табл. 1.1.2.2.)

Таблица 1.1.2.2.

Шумовая нагрузка в контрольных точках на территории Ленинградской области за 2022-2023гг.

Исследования уровней шума	2022 г.		2023 г.		2024 г.		Темп прироста к 2022 г., неуд. исследов. (%)
	Всего, исслед.	неуд. исслед. (%)	Всего, исслед.	неуд. исслед. (%)	Всего, исслед.	неуд. исслед. (%)	
от стационарных источников и автотранспорта	172	45,8	172	49,4	172	47,7	3,9

Контроль за уровнями ЭМИ в 2022-2024 гг. - 10 мониторинговых точках (13 исследований). В 1 контрольной точке уровни ЭМИ не соответствовали требованиям санитарных норм (4 из 13 исследований).

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

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

По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по г.Санкт-Петербургу и Ленинградской области (Петростат), на начало 2023г. численность населения Ленинградской области составляла 2023,767 тыс. человек, без учета Сосновоборского городского округа - 1959,646 тыс. человек. В таблице 1.2.1.1. представлены данные по медико-демографическим показателям по подведомственности, без учета Сосновоборского городского округа. В период с 2021 по 2023 гг. темп прироста численности населения составил - 7,3 %.

Таблица 1.2.1.1.

Медико-демографические показатели Ленинградской области по данным ФИФ СГМ

№	Показатели	2021 г.		2022 г.		2023 г.		Темп прироста к 2021 г., %
		Абсолютное значение	Показатель на 1000	Абсолютное значение	Показатель на 1000	Абсолютное значение	Показатель на 1000	
1	Общая численность населения	1825657	-	1845645	-	1959646	-	7,3
1.1	в том числе: численность сельского населения	618503	-	627752	-	666515	-	7,8
1.2	численность детей	267987	0	273250	0	258771	-	-3,4
1.3	численность детей (0–1) год	12760	0	27801	0	13263	-	3,9
1.4	численность подростков	50141	0	50695	0	48525	-	-3,2
1.5	численность взрослого населения	1507529	0	1521700	0	1652350	-	9,6
2	Численность работающего населения всего	961,2	-	1021,7	-	1091,5	-	13,6
2.1	в том числе женщин	456,7	-	486,5	-	528	-	15,6
3	Количество родившихся детей (живыми и мертвыми), всего	12595	6,90	11722	6,35	11636	5,94	-7,6
3.1	в том числе родившихся живыми	12507	6,85	11644	6,31	11563	5,90	-7,5
4	Количество умерших в данном календарном году, всего	31114	17,04	25148	13,63	22347	11,40	-28,2
4.1	в том числе умерших детей в возрасте до 1 года	43	3,44	47	4,04	43	3,24	0,0
5	Число умерших от злокачественных новообразований всего	2141	1,17	1827	0,99	1004	0,51	-53,1
5.1	в том числе желудка	112	0,061	124	0,067	97	0,049	-13,4
5.2	другие новообразования кожи	195	0,11	175	0,095	8	0,0041	-95,9
5.3	щитовидной железы	9	0,0049	5	0,0027	3	0,0015	-66,7
5.4	трахеи, бронхов, легкого	115	0,063	159	0,086	163	0,083	41,7
5.5	лейкемии	34	0,019	22	0,012	14	0,0071	-58,8
6	Общее число детей, родившихся живыми и мертвыми	7800	0	10502	0	9531	4,86	22,2

В 2023 г. в возрастной структуре населения области детское население составило 13,2 %, подростковое — 2,5 %, взрослое — 84,3 %. Численность детского населения Ленинградской области - 258771 человек. Относительно 2021 года численность детского населения снизилась (темпы убыли -3,4 %).

Основные показатели, определяющие естественное движение населения — рождаемость и смертность, к началу 2023 г.:

- в области родилось 11,6 тыс. детей, в 2022г. 11,7 тыс. детей, в 2021 г. - 12,5 тыс. детей (показатели рождаемости 5,9, 6,4 и 6,9 на 1000 населения соответственно);

- умерло 22,3 тыс. чел., в 2022 г. - 25,1 тыс. чел., в 2021 г. - 31,1 тыс. чел. (показатели смертности 11,4, 13,6 и 17,0 на 1000 населения соответственно).

Темп прироста рождаемости относительно 2021 г. в Ленинградской области составил (-7,6 %); смертности (-28,2 %).

В структуре причин смертности населения, в 2023 г., приоритетными являются:

- болезни системы кровообращения - 32,7 % (2022 г. - 28,9 %, 2021 г. - 29,0 %);
- новообразования - 17,2 % (2022 г. - 15,1 %; 2021 г. - 12,3 %);
- травмы, отравления - 8,8 % (2022 г. - 7,9 %; 2021 г. - 7,3 %);
- болезни органов пищеварения - 8,1 % (2022 г. - 7,4 %; 2021 г. - 6,4 %);
- болезни органов дыхания - 4,5 % (2022 г. - 4,3 %; 2021 г. - 4,0 %) (рис. 1.2.1.1.).



Рис. 1.2.1.1. Структура причин смертности населения Ленинградской области в 2023 г. (%)

К основным причинам младенческой смертности в 2023 г. (дети в возрасте до одного года) относятся:

- патологические состояния перинатального периода (до 7 суток жизни) – 63,6% (2022 г. – 42,6 %; 2021 г. - 59,4 %);

- врожденные аномалии - 11,4 % (2022 г. - 17,1 %; 2021 г. - 21,4 %);

- внешние причины смерти - 11,4 % (2022 г. - 6,3 %; 2021 г. - 2,2 %);

- болезни органов дыхания - 4,6 % (2022 г. - 8,4 %; 2021 г. - 2,2 %);

Демографическая ситуация в 2023 г., относительно 2021 г., характеризовалась ростом численности постоянного населения, снижением показателей смертности и рождаемости.

Структура первичной заболеваемости

В 2023 г. по данным Государственного казенного учреждения здравоохранения Ленинградской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (ГКУЗ ЛО МИАЦ), в структуре первичной заболеваемости населения Ленинградской области первое место занимают болезни органов дыхания (55,4 %), второе - травмы и отравления (6,8 %), третье - болезни мочеполовой системы (4,9 %) (рис. 1.2.1.2.).

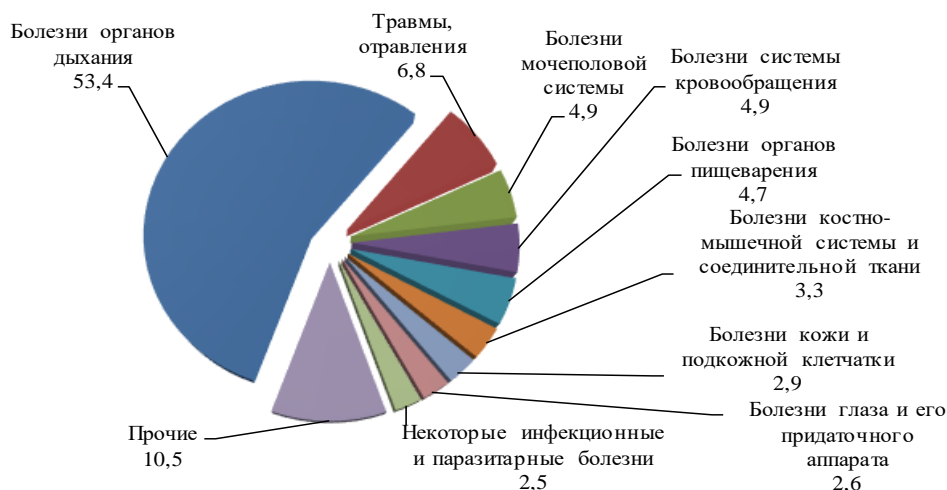


Рис. 1.2.1.2. Структура первичной заболеваемости населения Ленинградской области в 2023 г. (%)

В структуре первичной заболеваемости детского населения доля болезней органов дыхания составила 73,3 %, органов пищеварения - 4,3 %. Третье место занимают травмы, отравления – 4,2 % (рис. 1.2.1.3.).



Рис. 1.2.1.3. Структура первичной заболеваемости детского населения Ленинградской области в 2023 г. (%)

Доля болезней органов дыхания в структуре заболеваемости подростков составила 62,3 %, травм и отравлений — 8,4 %, болезни органов пищеварения – 6,6 %. Четвертое место занимают болезни глаза и его придаточного аппарата – 3,9 % (рис. 1.2.1.4.).



Рис. 1.2.1.4. Структура первичной заболеваемости подросткового населения Ленинградской области в 2023 г. (%)

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения доля болезней органов дыхания составила 41,5 %, травмы и отравления – 8,1 %. Третье место занимают болезни системы кровообращения – 7,9 % (рис.1.2.1.5.).

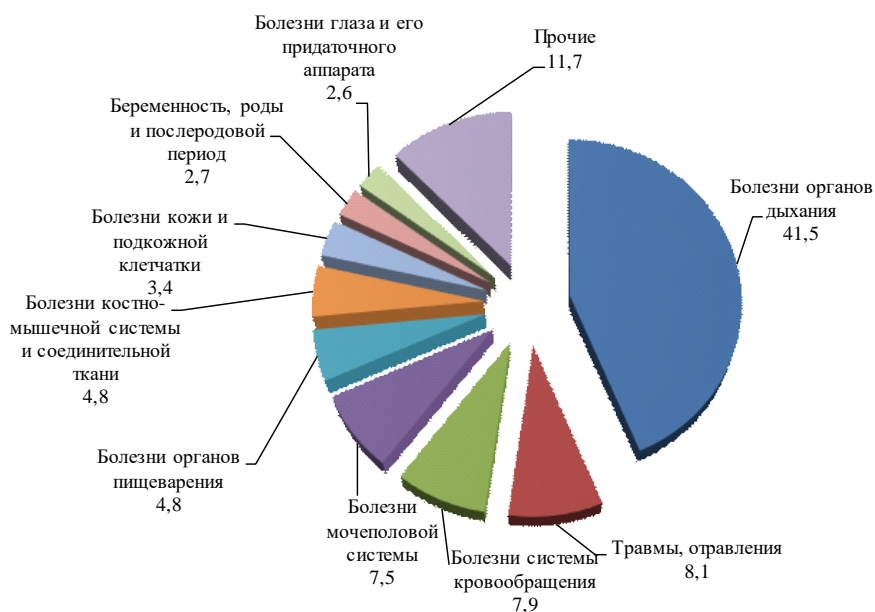


Рис. 1.2.1.5. Структура первичной заболеваемости взрослого населения Ленинградской области в 2023 г. (%)

Динамика первичной заболеваемости

В отчетный период (2021–2023гг.) в Ленинградской области отмечается снижение первичной заболеваемости (71806,4 на 100 000 населения в 2023 г., 82938,1 –

в 2022 г., 78113,7 – в 2021 г.). Темп убыли заболеваемости к 2021 году составляет 8,1 % (табл. 1.2.1.2.).

Таблица 1.2.1.2.

Динамика показателей первичной заболеваемости населения Ленинградской области (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	78113,7	82938,1	71806,4	-8,1
Дети	175735,4	172702,3	185026,5	5,3
Подростки	129666,3	143087,1	146837,7	13,2
Взрослые	59045,2	64815,4	51871,8	-12,1

Наибольшие значения показателя первичной заболеваемости отмечаются в детской возрастной группе (185026,5 случая на 100 тысяч населения в 2023 г.), темп прироста за отчетный период составил – 5,3 %. В подростковой возрастной группе темп прироста показателя заболеваемости составил 13,2 %, во взрослой группе населения – темп убыли 12,1 %.

В 2023 г. показатели заболеваемости населения Ленинградской области превысили среднегородской уровень в муниципальных районах: Всеволожском (1,1 раза), Киришском (2,1 раза), Подпорожском (1,5 раза), Тихвинском (1,2 раза) (рис. 1.2.1.6.).

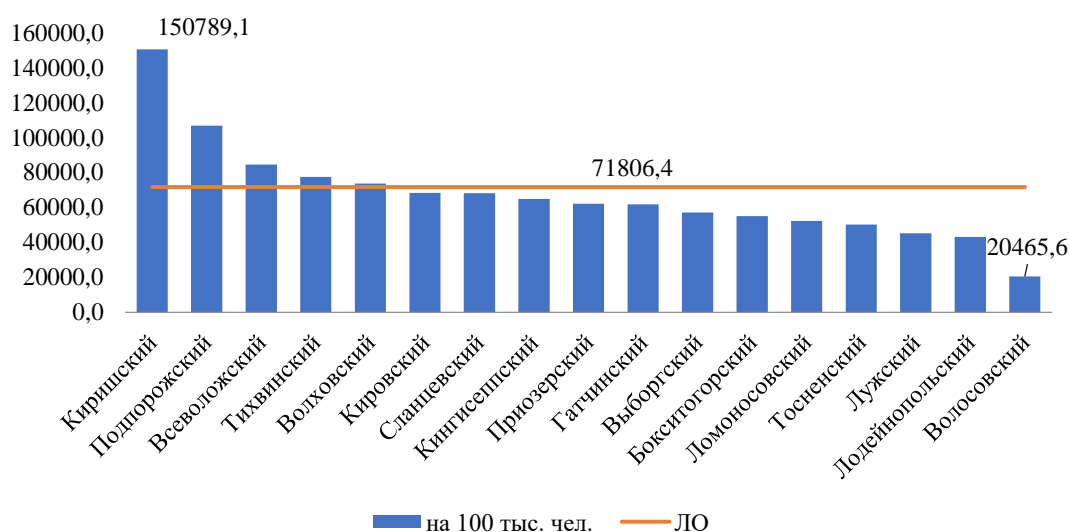


Рис. 1.2.1.6. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области по муниципальным районам в 2023 г. (на 100 тысяч населения)

Динамика первичной заболеваемости основными нозологическими формами болезни органов дыхания

Данные первичной заболеваемости населения Ленинградской области болезнями органов дыхания свидетельствует о снижении показателей за период 2021 – 2023 гг. (темп убыли -6,4 %).

Наибольший темп прироста показателя в отчетном периоде отмечен в подростковой группе 14,6 %. Темп прироста заболеваемости детского и взрослого населения составил 4,6 % и 9,6 %, соответственно. Наибольший показатель

заболеваемости среди детей (135902,8 случая на 100 тыс. населения) (табл. 1.2.1.3).

Таблица 1.2.1.3.

Динамика показателей первичной заболеваемости населения Ленинградской области болезнями органов дыхания (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	40988,4	39968,9	38368,4	-6,4
Дети	129905,9	124317,3	135902,8	4,6
Подростки	80447,1	83921,5	92212,3	14,6
Взрослые	23869,5	23358,3	21512,5	-9,6

В 2023 г. показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области болезнями органов дыхания превысили среднегородской уровень в муниципальных районах: Волховском (1,2 раза), Кингисеппском (1,3 раза), Киришском (2,0 раза), Подпорожском (1,5 раза), Тихвинском (1,1 раза) районах (рис. 1.2.1.7.).

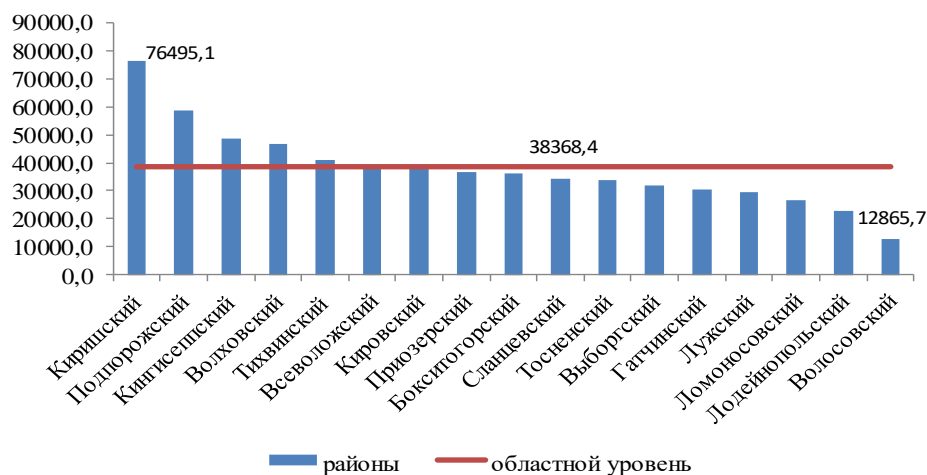


Рис. 1.2.1.7. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области болезнями органов дыхания, по муниципальным районам в 2023 г.

Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема

Показатель первичной заболеваемости населения хроническим и неуточненным бронхитом и эмфиземой составил в 2023 году 467,7 случая на 100 тыс. населения. Темп убыли заболеваемости за трехлетний период (2021 – 2023 гг) составил 21,8 %. Наибольший показатель заболеваемости отмечен среди взрослого населения (542,4), наименьший – среди детей (46,4 случая) (табл. 1.2.1.4.).

Таблица 1.2.1.4.

Динамика показателей первичной заболеваемости населения Ленинградской области бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	597,9	500,9	467,7	-21,8
Дети	52,6	53,8	46,4	-11,8
Подростки	83,8	71,0	173,1	106,6
Взрослые	711,9	595,5	542,4	-23,8

Взрослая возрастная группа определяет уровень заболеваемости указанной нозологической формой в целом, темп убыли за 3 года составил 23,8 %.

Темп убыли заболеваемости к 2021 году среди детей составил 11,8 %, среди подростков темп прироста - 106,6 %.

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой отмечено в муниципальных районах: Волховском (1,4 раза), Всеволожском (1,9 раза), Кировском (1,4 раза), Подпорожском (7,7 раза), Сланцевском (1,4 раза) (рис. 1.2.1.8.).

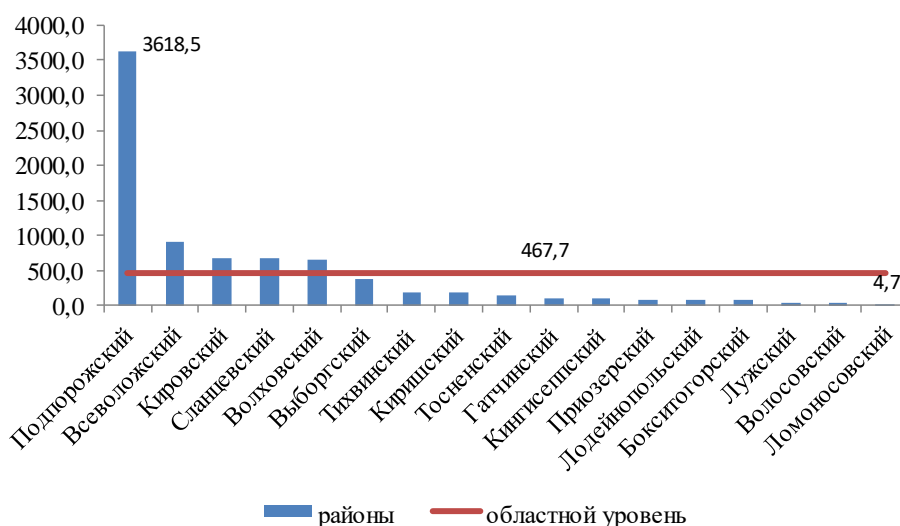


Рис. 1.2.1.8. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой, по муниципальным районам в 2023 г. (на 100 тысяч населения)

Бронхиальная астма и астматический статус

Отмечается снижение показателя заболеваемости населения Ленинградской области бронхиальной астмой и астматическим статусом в период 2021 – 2023 гг., темп убыли заболеваемости к 2021 году составил 6,5 %. Рост показателя заболеваемости в отчетный период отмечается у взрослого населения. Наибольший показатель заболеваемости среди подросткового возраста (230,8 случая), наименьший показатель среди взрослого населения (85,5 случая) (табл. 1.2.1.5.).

Таблица 1.2.1.5.

Динамика показателей первичной заболеваемости населения Ленинградской области бронхиальной астмой и астматическим статусом (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	103,5	171,9	96,8	-6,5
Дети	188,1	156,6	143,8	-23,6
Подростки	426,8	376,8	230,8	-45,9
Взрослые	77,5	167,8	85,5	10,3

Темп убыли в детской возрастной группе составил 23,6 %, в подростковой группе - 45,9 %. Темп прироста заболеваемости во взрослой группе населения - 10,3 %. Превышение среднеобластного показателя заболеваемости бронхиальной астмой и астматическим статусом отмечено в муниципальных районах: Всеволожском (1,5 раза), Гатчинском (1,3 раза), Подпорожском (5,3 раза), Приозерском (1,5 раза) (рис. 1.2.1.9.).

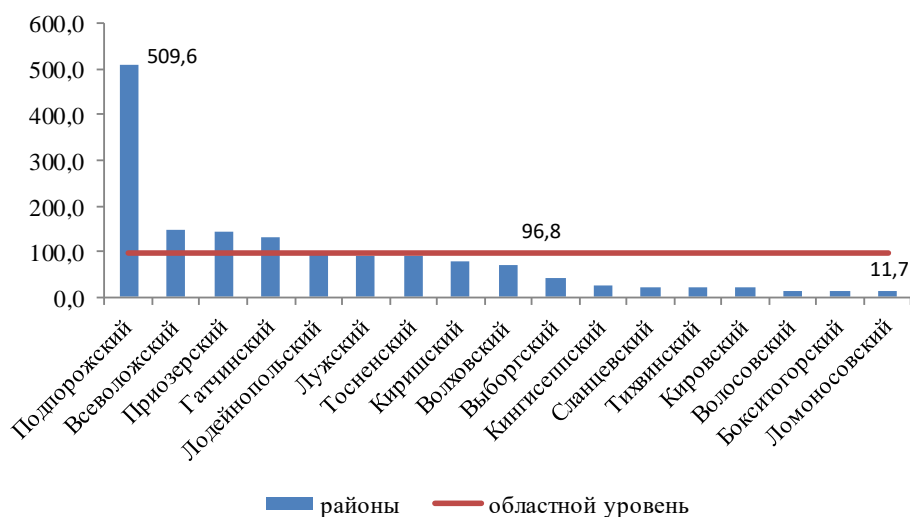


Рис. 1.2.1.9. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области бронхиальной астмой по муниципальным районам в 2023 г. (на 100 тысяч населения)

Врожденные аномалии (пороки развития)

Показатель в детской группе населения составил 1150,1 случая на 100 тысяч, темп прироста относительно 2021 года составил 108,1 % (табл. 12.1.6.).

Таблица 12.1.6.

Динамика показателей регистрации врожденных аномалий среди населения Ленинградской области (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	92,0	104,7	158,8	72,6
Дети	552,6	611,5	1150,1	108,1
Подростки	173,5	169,6	181,3	4,5
Взрослые	7,4	11,6	2,9	-60,9

Превышение среднеобластного показателя врожденных аномалий отмечено в муниципальных районах: Всеволожском (2,6 раза) (рис.1.2.1.10.).

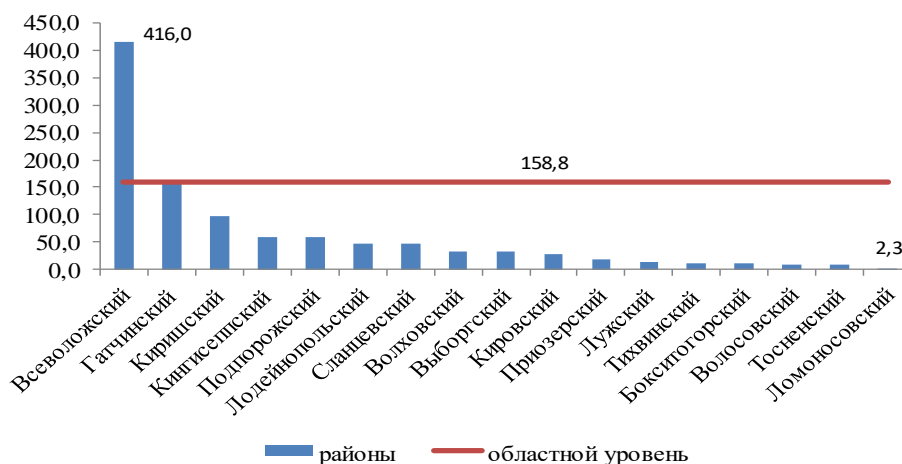


Рис. 1.2.1.10. Ранжированные показатели первичной регистрации врожденных аномалий в Ленинградской области по муниципальным районам в 2023 г. (на 100 тысяч населения)

Болезни нервной системы

Отмечено снижение показателя заболеваемости населения болезнями нервной системы относительно 2021 года, темп убыли составил -8,0 %. Рост заболеваемости относительно 2021 года отмечается у подросткового населения – 9,7 %. Темп убыли заболеваемости среди детского населения составил 2,6 %, взрослого населения 4,8 %. Наибольший показатель заболеваемости среди детского (3785,7) населения (7064,8 случая), наименьший среди взрослого (700,0 случая) (табл. 1.2.1.7.).

Таблица 1.2.1.7.

Динамика показателей первичной регистрации болезней нервной системы среди населения Ленинградской области (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	1224,9	1291,6	1126,6	-8,0
Дети	3442,0	4030,0	3352,0	-2,6
Подростки	3452,3	4075,4	3785,7	9,7
Взрослые	756,7	707,1	700,0	-7,5

Превышение среднеобластного показателя первичной заболеваемости болезнями нервной системы отмечено в муниципальных районах: Всеволожском (1,5 раза), Киришском (1,8 раза), Кировском (1,3 раза), Подпорожском (1,5 раза). Наибольший показатель заболеваемости в Киришском районе (2029,2), наименьший в Ломоносовском районе (130,1) (рис. 1.2.1.11.).

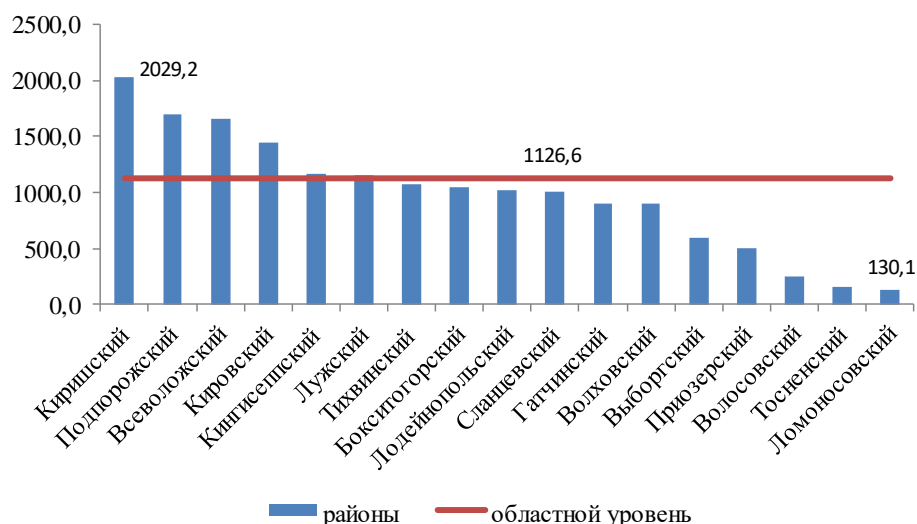


Рис. 1.2.1.11. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области болезнями нервной системы по муниципальным районам в 2023г. (на 100 тысяч населения)

Болезни системы кровообращения

В динамике заболеваемости болезнями системы кровообращения, относительно 2021 года, отмечается рост показателя (темп прироста 21,4 %). Рост заболеваемости прослеживается в детской и взрослой группах населения. Наибольший показатель заболеваемости составляет среди взрослых (4075,0 случаев на 100 тыс. населения) (табл. 1.2.1.8.).

Таблица 1.2.1.8.

Динамика показателей первичной заболеваемости населения Ленинградской области болезнями системы кровообращения (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	2881,7	4346,0	3497,1	29,5
Дети	222,0	327,2	343,5	54,7
Подростки	712,0	793,0	634,7	-10,9
Взрослые	3426,7	5186,0	4075,0	18,9

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости болезнями системы кровообращения отмечено в муниципальных районах области: Всеволожском (1,14 раза), Гатчинском (1,19 раза), Киришском (1,12 раза), Кировском (1,46 раза), Подпорожском (2,02 раза), Приозерском (1,31 раза), Тихвинском (2,24 раза). Максимальный показатель заболеваемости в Тихвинском районе (7851,7), минимальный в Лодейнопольском районе (907,5) (рис. 1.2.1.12.).

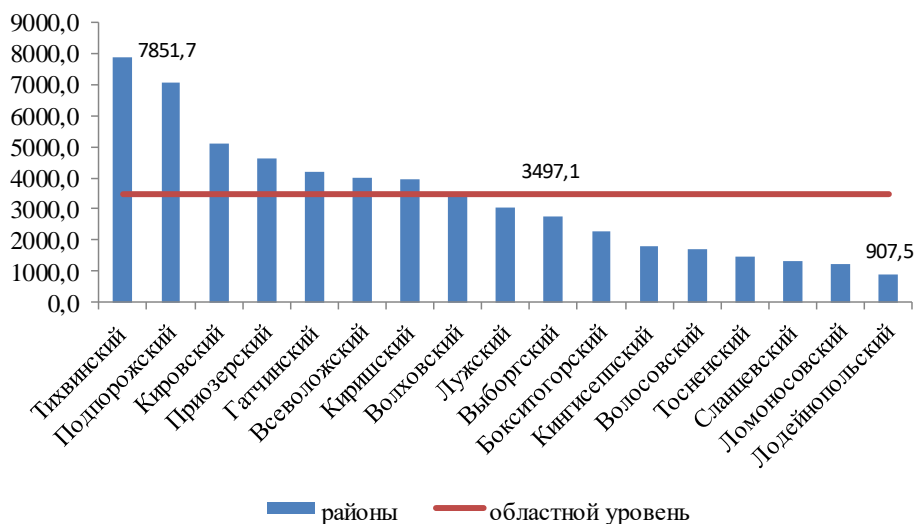


Рис. 1.2.1.12. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области болезнями системы кровообращения в 2023 г. по муниципальным районам (на 100 тысяч населения)

Заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением

В отчетный трехлетний период (2021 – 2023 гг.) отмечен рост первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (темп прироста 41,4 %) (табл. 1.2.1.9.). Рост показателя заболеваемости в отчетный период отмечается в возрастной группе взрослого населения (темп прироста 39,1 %).

Наибольший показатель первичной заболеваемости населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, отмечаются во взрослой группе (1707,3 случая на 100 тыс. населения). Данная возрастная группа определяет уровень заболеваемости указанной нозологической формой в целом.

Таблица 1.2.1.9.

Динамика показателей первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	1020,4	1583,4	1443,1	41,4
Дети	20,2	10,6	11,2	-44,6
Подростки	139,6	110,5	82,4	-41,0
Взрослые	1227,5	1914,9	1707,3	39,1

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, отмечено в муниципальных районах: Гатчинском (1,5 раза), Киришском (1,1 раза), Кировском (2,4 раза), Лужском (1,2 раза), Тихвинском (2,9 раза). Наибольший показатель заболеваемости отмечен в Тихвинском районе (4151,5), наименьший показатель в Сланцевском районе (177,0) (рис. 1.2.1.13.).

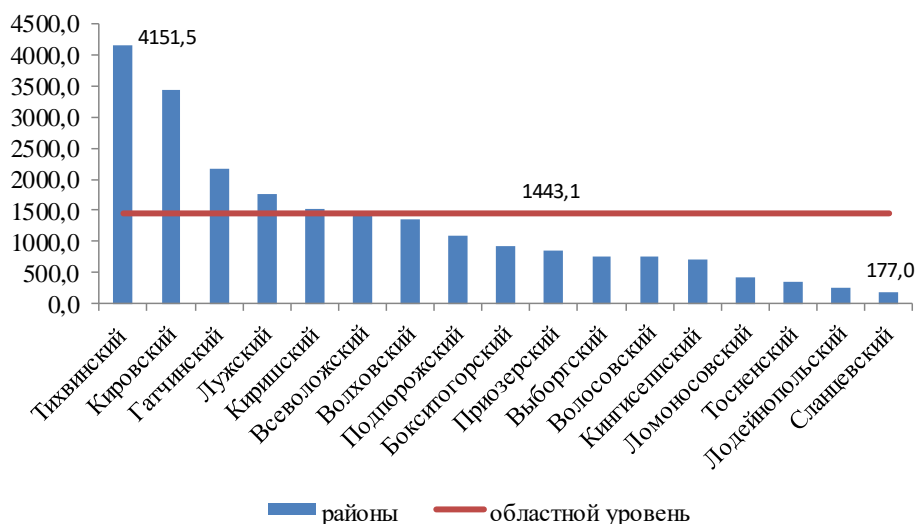


Рис. 1.2.1.13. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением в 2023 г. по муниципальным районам

Болезни крови и кроветворных органов

В трехлетний период (2021 – 2023 гг.) отмечается рост заболеваемости, темп прироста показателя заболеваемости составил 18,1 %. Наиболее высокий показатель заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов отмечен среди подростков (661,5 случая на 100 тыс. населения), наименьший – среди взрослых (172,8) (табл.1.2.1.10.).

Таблица 1.2.1.10.

Динамика показателей первичной заболеваемости населения Ленинградской области болезнями крови и кроветворных органов (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	181,5	241,9	214,3	18,1
Дети	348,5	446,1	395,3	13,4
Подростки	359,0	808,8	661,5	84,3
Взрослые	145,9	186,4	172,8	18,4

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости болезнями крови отмечено в муниципальных районах: Всеволожском (1,72 раза), Киришском (2,21 раза). (рис. 1.2.1.14.).

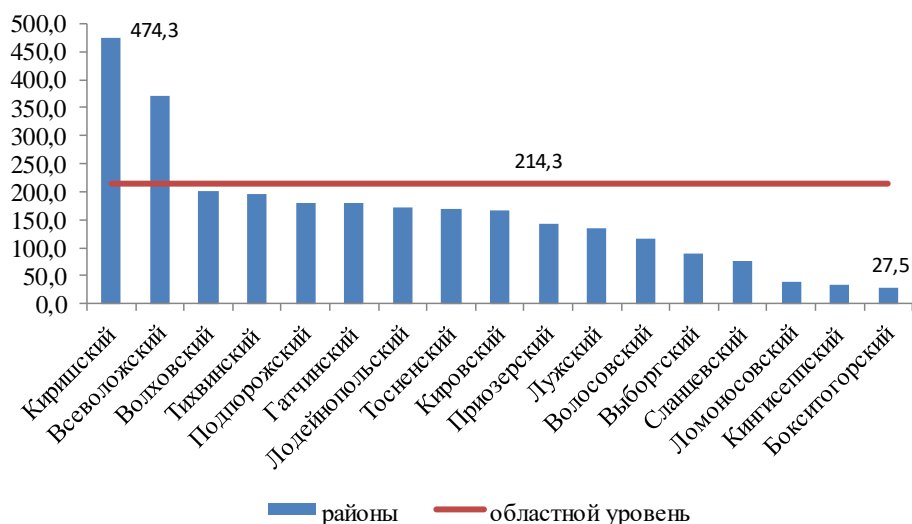


Рис. 1.2.1.14. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области болезнями крови и кроветворных органов в 2023 г. по муниципальным районам (на 100 тысяч населения)

Анемии

Отмечается рост показателя первичной заболеваемости анемией (темп прироста относительно 2021 года составляет 15,0 %). Наибольший показатель заболеваемости в подростковой группе населения (620,3 случая на 100 тысяч), наименьший – среди взрослого населения (147,7 случая на 100 тысяч). Рост заболеваемости относительно 2021 года отмечается во всех возрастных группах темп прироста в подростковой группе составил 46,0 %, у взрослого населения 16,4 %, у детей 7,9 %. (табл. 1.2.1.11.).

Таблица 1.2.1.11.

Динамика показателей заболеваемости населения анемией (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	162,8	203,0	187,2	15,0
Дети	332,1	402,2	358,2	7,9
Подростки	335,1	767,3	620,3	85,1
Взрослые	127,0	148,4	147,7	16,4

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости анемией отмечено в муниципальных районах: Всеволожском (1,7 раза), Киришском (2,2 раза). Наибольший показатель заболеваемости в Киришском районе (415,9), наименьший в Бокситогорском (19,6) (рис. 1.2.1.15.).

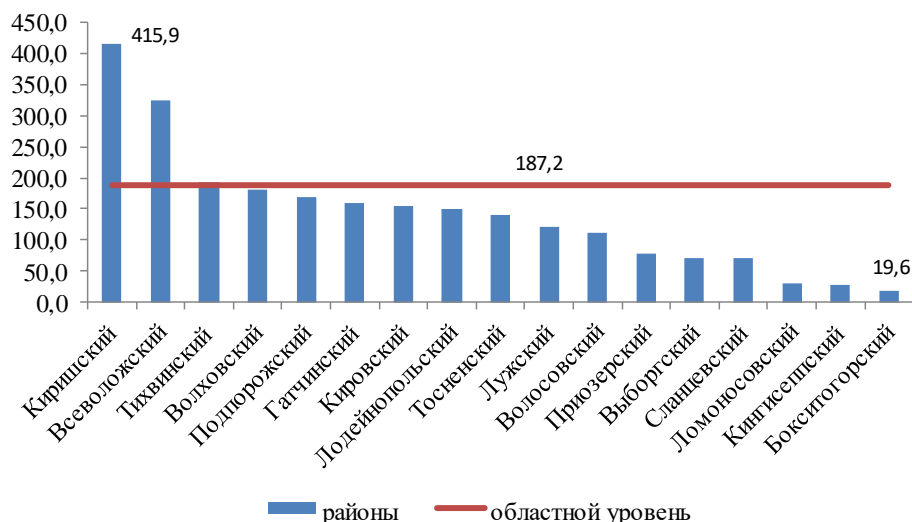


Рис. 1.2.1.15. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области анемиями в 2023 г. по муниципальным районам (на 100 тысяч населения)

Болезни органов пищеварения

Отмечается рост показателя заболеваемости относительно 2021 года — темп прироста 35,3 %. Наибольший показатель заболеваемости отмечен в подростковой возрастной группе (9759,9 случаев на 100 тысяч населения), наименьший — среди взрослого населения (2508,2) (табл. 1.2.1.12.).

Таблица 1.2.1.12.

Динамика показателей первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	2518,6	3624,4	3408,4	35,3
Дети	7729,9	7349,7	7965,0	3,0
Подростки	4752,6	4688,8	9759,9	105,4
Взрослые	1517,9	2920,0	2508,2	65,2

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости болезнями органов пищеварения отмечено в муниципальных районах (по мере убывания показателя): Ломоносовском (2,37 раза), Гатчинском (1,57 раза), Всеволожском (1,46 раза), Приозерском (1,25 раза) (рис.1.2.1.15.).

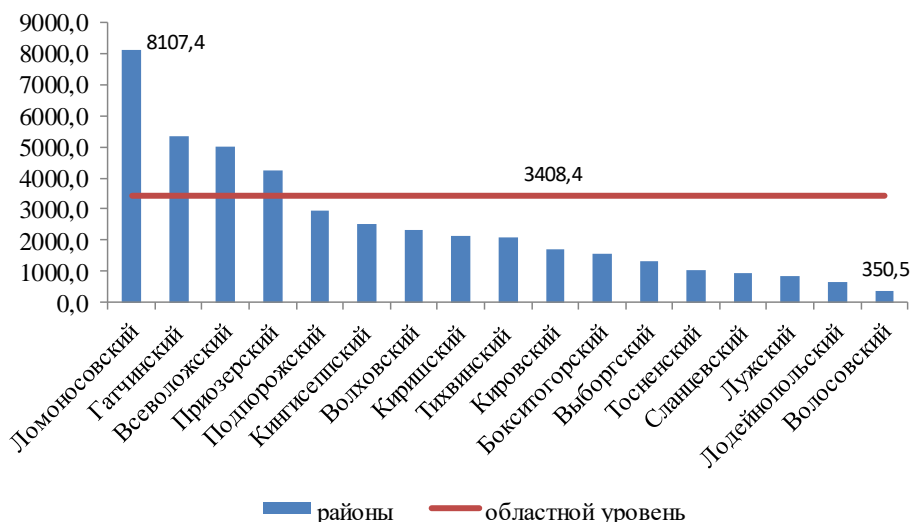


Рис. 1.2.1.15. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области болезнями органов пищеварения по муниципальным районам в 2023 г. (на 100 тысяч населения)

Язва желудка и двенадцатиперстной кишки

В период 2021 – 2023 гг. показатель первичной заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки среди населения имеет тенденцию снижения (темп убыли составил 2,3 %). Наибольший показатель первичной заболеваемости отмечается во взрослой группе населения (45,1 случая на 100 тысяч населения).

Показатель первичной заболеваемости, в отчетный период, вырос во всех возрастных группах населения. Наибольший рост заболеваемости среди детского возраста (темп прироста 42,4 %) (табл. 1.2.1.13.).

Таблица 1.2.1.13.

Динамика показателей первичной заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	40,6	62,3	39,7	-2,3
Дети	3,0	5,5	4,3	42,4
Подростки	43,9	69,0	43,3	-1,4
Взрослые	47,2	72,3	45,1	-4,4

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки отмечено в муниципальных районах (по мере убывания показателя): Подпорожском (2,2 раза), Кингисеппском (1,7 раза), Приозерском (1,6 раза), Тосненском (1,3 раза), Волховском (1,3 раза), Гатчинском (1,2 раза), Лужском (1,2 раза), Всеволожском (1,06 раза) (рис. 1.2.1.16.).

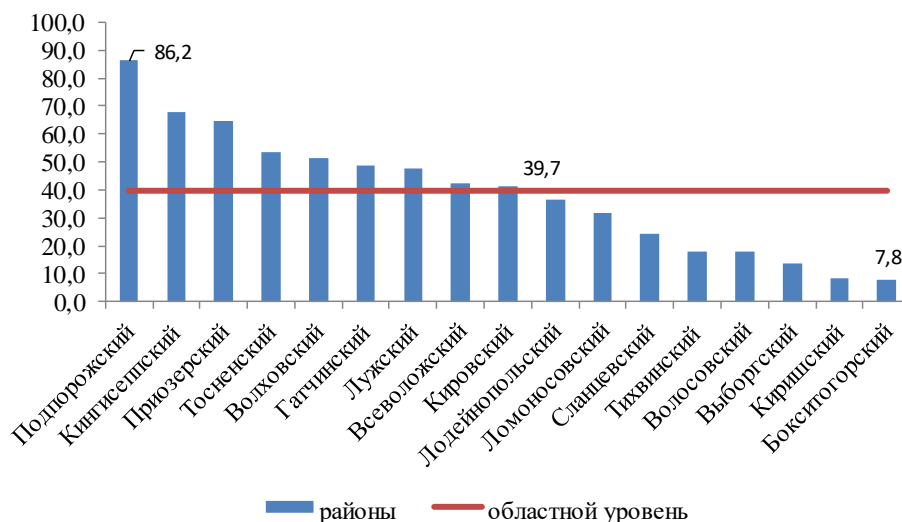


Рис. 1.2.1.16. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области язвой желудка и двенадцатиперстной кишки по муниципальным районам в 2023 г. (на 100 тысяч населения)

Гастрит и дуоденит

Показатель первичной заболеваемости в 2023 году составил 704,9 случая на 100 тысяч населения. Темп прироста по отношению к 2021 году составил 76,1 %.

Наибольшая величина показателя первичной заболеваемости гастритом и дуоденитом отмечена у подростков (943,8 случая на 100 тысяч населения в 2023 г.) (табл. 1.2.1.14.).

Таблица 1.2.1.14.

Динамика показателей первичной заболеваемости гастритом и дуоденитом (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	388,1	677,2	683,5	76,1
Дети	451,5	683,3	498,5	10,4
Подростки	877,5	850,2	943,8	7,6
Взрослые	360,5	670,4	704,9	95,5

Относительно 2021 г. отмечается рост заболеваемости во всех возрастных группах, темп прироста составил у детей 10,4 %, у подростков - 7,6 %, у взрослого населения – 95,5 %.

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости гастритом и дуоденитом отмечено в муниципальных районах (по мере убывания показателя): Ломоносовском (6,5 раза), Киришском (1,6 раза), Всеволожском (1,45 раза) (рис. 1.2.1.17.).

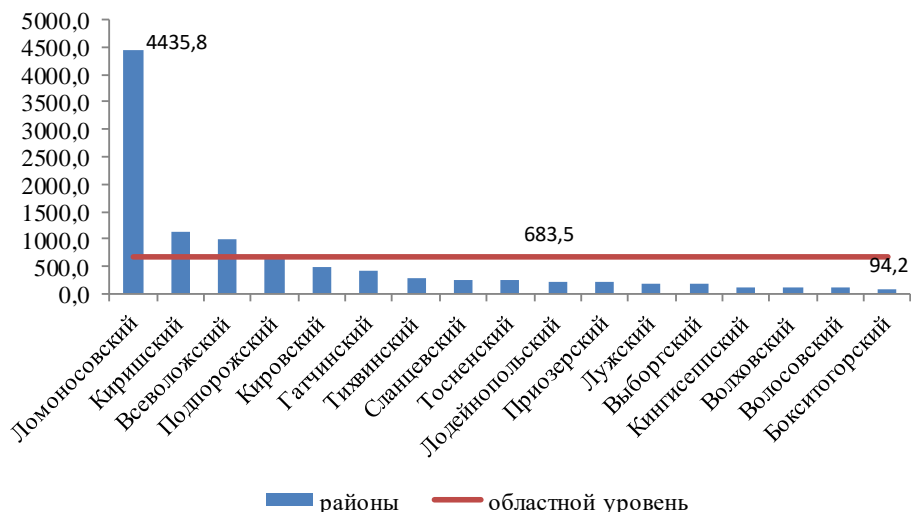


Рис. 1.2.1.17. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области гастритом и дуоденитом по муниципальным районам в 2023 г.

Болезни эндокринной системы, расстройства пищеварения

В отчетный период (2021 – 2023 гг.) показатель заболеваемости населения болезнями эндокринной системы вырос (темп прироста составил 46,0 %).

Таблица 1.2.1.15.

Динамика показателей первичной заболеваемости населения Ленинградской области болезнями эндокринной системы (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	916,0	1106,6	1337,4	46,0
Дети	1075,8	1142,9	1267,1	17,8
Подростки	1597,5	1629,4	1842,3	15,3
Взрослые	864,9	1082,7	1333,6	54,2

Рост показателя заболеваемости, в 2023 г., отмечен во всех возрастных группах. Наибольший показатель заболеваемости отмечен среди подростков (1842,3 случая на 100 тысяч населения) (табл. 1.2.1.15.).

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствами питания отмечается в муниципальных районах (по мере убывания показателя): Подпорожском (2,1 раза), Всеволожском (1,8 раза), Кировском (1,2 раза) (рис. 1.2.1.18.).

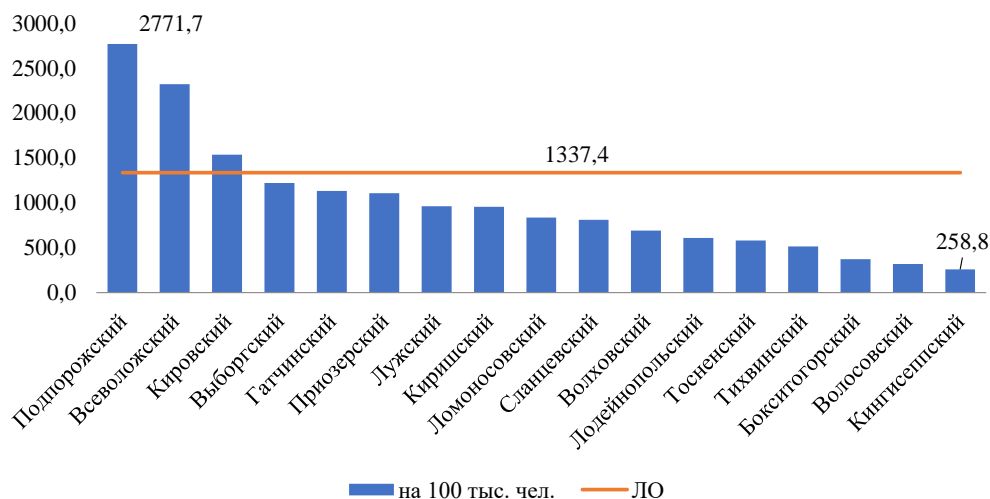


Рис. 1.2.1.18. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области болезнями эндокринной системы по муниципальным районам, в 2023 г.

Ожирение

В период 2021 – 2023 гг. показатель заболеваемости ожирением населения области вырос (темп прироста составил 23,0 %).

Наибольший показатель первичной заболеваемости ожирением в 2023 году отмечен у детей – 595,5 случая на 100 тысяч населения. В 2023 г. показатель вырос относительно 2021 года у детей (темп прироста 1,3 %) и взрослых (темп прироста 51,2 %), но снизился у подростков (темп убыли 37,4 %) (табл. 1.2.1.16.).

Таблица 1.2.1.16.

Динамика показателей первичной заболеваемости ожирением (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	244,2	278,9	300,3	23,0
Дети	588,8	570,5	595,5	1,3
Подростки	859,6	639,1	538,2	-37,4
Взрослые	162,5	214,5	245,7	51,2

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости отмечено в муниципальных районах (по мере убывания показателя): Подпорожском (6,67 раза), Киришском (1,98 раза), Выборгском (1,97 раза), Гатчинском (1,61 раза), Всеволожском (1,30 раза) (рис.1.2.1.19.).

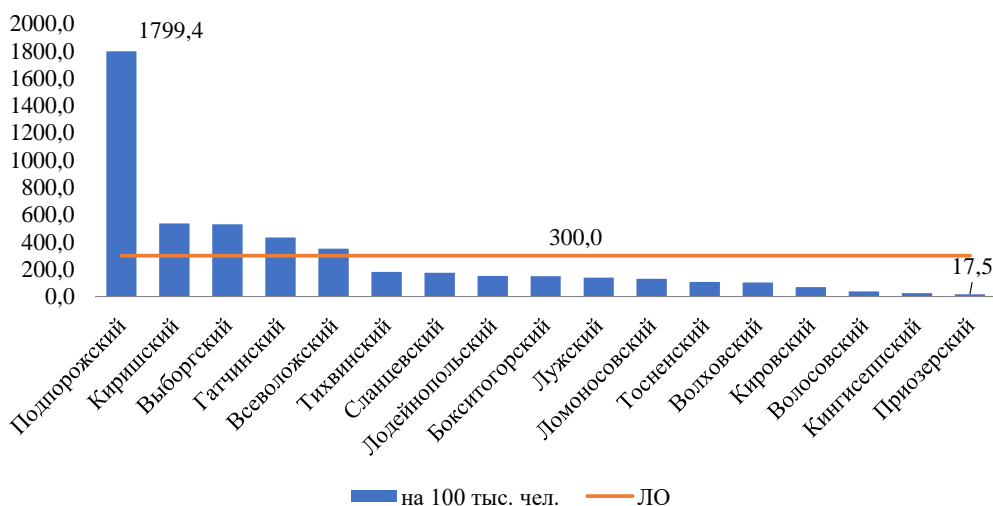


Рис. 1.2.1.19. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области ожирением по муниципальным районам в 2023 г.

Инсулинозависимый сахарный диабет

Показатель заболеваемости областного населения инсулинозависимым сахарным диабетом за отчетный период снизился, темп убыли составил 7,6 %.

Таблица 1.2.1.17.

Динамика показателей первичной заболеваемости населения инсулинозависимым сахарным диабетом (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	35,7	27,8	33,0	-7,6
Дети	41,8	42,5	37,5	-10,3
Подростки	59,8	53,3	70,1	17,2
Взрослые	33,8	24,3	31,2	-7,7

Наиболее высокий показатель заболеваемости регистрируется среди подростков (70,1 случая на 100 тысяч населения, темп прироста показателя составил 17,2 %). На втором месте заболеваемость среди детей (37,5 случая на 100 тыс., темп убыли -10,3 %). На третьем месте заболеваемость среди взрослого населения (31,2 случая на 100 тыс., темп прироста показателя – 7,7 %) (табл. 1.2.1.17.).

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом отмечено в муниципальных районах (по мере убывания показателя): Всеволожском (1,95 раза), Ломоносовском (1,35 раза), Киришском (1,2 раза), Подпорожском (1,1 раза), Волховском (1,1 раза) (рис. 1.2.1.20.).

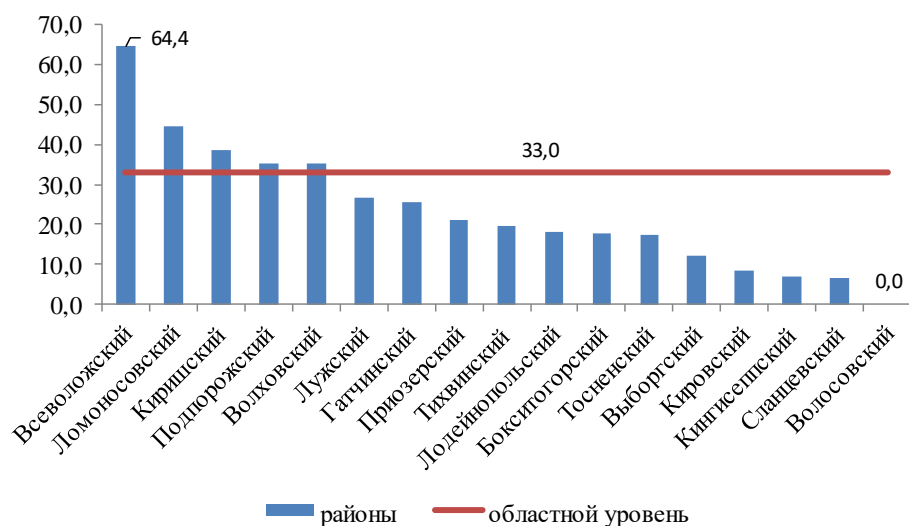


Рис. 1.2.1.20. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области инсулинозависимым сахарным диабетом по муниципальным районам, в 2023 г.

Инсулиннезависимый сахарный диабет

Показатель первичной заболеваемости населения инсулиннезависимым сахарным диабетом в 2021 – 2023 гг. имеет тенденцию к росту (темп прироста 28,8 %) (табл. 1.2.1.18.).

Таблица 1.2.1.18.

Динамика показателей первичной заболеваемости населения инсулиннезависимым сахарным диабетом (показатель на 100 000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	188,2	207,1	242,4	28,8
Дети	1,5	0,7	0,0	-100,0
Подростки	81,8	5,9	2,1	-97,5
Взрослые	224,9	250,9	287,4	27,8

Наибольшее значение показателя первичной заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом отмечается среди взрослого населения. В 2023 г. показатель составил 287,4 случая на 100 тысяч населения. Отмечается рост заболеваемости среди взрослых (темп прироста 27,8 %) и снижение у детей и подростков (темп убыли - 100,0% и 97,5 % соответственно). Наиболее высокий показатель заболеваемости среди взрослого населения (287,4 случая).

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом отмечено в муниципальных районах (по мере убывания показателя): Подпорожском (2,5 раза), Волховском (1,7 раза), Приозерском (1,3 раза), Гатчинском (1,3 раза), Всеволожском (1,2 раза) (рис. 1.2.1.21.).

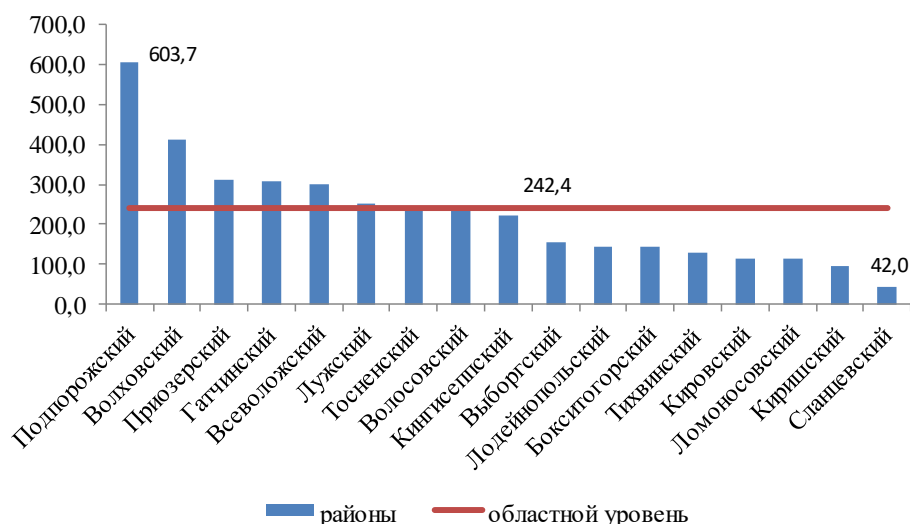


Рис. 1.2.1.21. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области инсулиннезависимым сахарным диабетом по муниципальным районам, в 2023 г.

Болезни мочеполовой системы

В отчетный трехлетний период (2021 – 2023 гг.) показатель заболеваемости населения Ленинградской области болезнями мочеполовой системы вырос (темп прироста 10,3 %). Отмечается рост заболеваемости во всех возрастных группах. Наибольший показатель среди взрослого населения (3865,5 случая), наименьший – среди детей (1513,3 случая). Наибольший рост заболеваемости отмечен среди детей (темп прироста 14,0 %), наименьший – среди взрослых (темп прироста 8,8 %) (табл. 1.2.1.19.).

Таблица 1.2.1.19.

Динамика показателей первичной заболеваемости населения Ленинградской области болезнями мочеполовой системы (показатель на 1000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	3218,2	3349,1	3549,7	10,3
Дети	1326,9	1273,2	1513,3	14,0
Подростки	3248,8	3586,2	3655,8	12,5
Взрослые	3553,4	3714,0	3865,5	8,8

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости болезнями мочеполовой системы отмечено в муниципальных районах (по мере убывания показателя): Киришском (4,7 раза), Подпорожском (1,95 раза), Всеволожском (1,9 раза) (рис.1.2.1.22.).

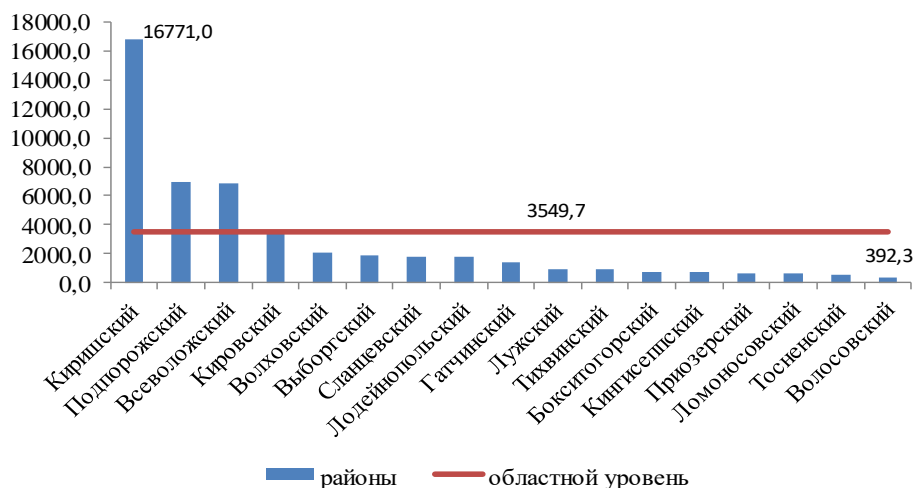


Рис. 1.2.1.22. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области болезнями мочеполовой системы по муниципальным районам, в 2023 г

Мочекаменная болезнь

Показатель первичной заболеваемости мочекаменной болезнью, среди населения области в отчетный период снизился (темп убыли 27,3 %). Наиболее высокий показатель заболеваемости отмечался среди взрослого населения (98,2 случая на 1000 населения), наименьший - среди детей (3,9 случая). Рост заболеваемости среди детей (темп прироста 30,0 %) и подростков (темп прироста 20,0 %), снижение – среди взрослых (темп убыли 29,1 %) (табл. 1.2.1.20.).

Таблица 1.2.1.20.

Динамика показателей первичной заболеваемости населения Ленинградской области мочекаменной болезнью (показатель на 1000 населения)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	115,1	104,4	83,7	-27,3
Дети	3,0	2,6	3,9	30,0
Подростки	12,0	17,8	14,4	20,0
Взрослые	138,5	125,5	98,2	-29,1

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости мочекаменной болезнью отмечено в муниципальных районах (по мере убывания показателя): Подпорожском (4,1 раза), Лодейнопольском (3,6 раза), Киришском (3,2 раза), Лужском (1,4 раза), Всеволожском (1,25 раза), Сланцевском (1,2 раза) (рис.1.2.1.23.).

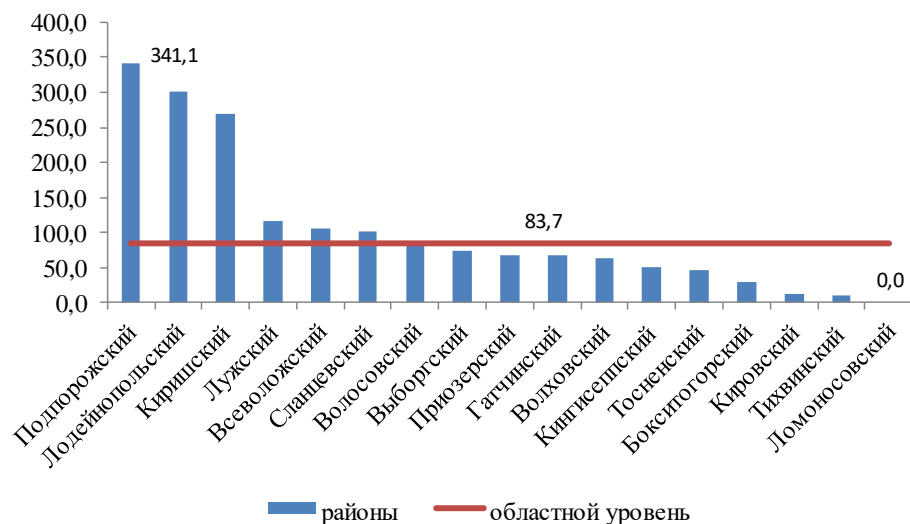


Рис. 1.2.1.23. Ранжированные показатели первичной заболеваемости населения Ленинградской области мочекаменной болезнью по муниципальным районам, в 2023г.

Сведения о заболеваемости детей первого года жизни

В 2023 году показатель заболеваемости детей первого года жизни в Ленинградской области составил 204131,8 случая на 100 тыс. населения, отмечается снижение заболеваемости относительно 2021 г. (темп прироста показателя составил - 26,9 %) (табл. 1.2.1.21.).

Таблица 1.2.1.21.

Динамика показателей заболеваемости детей первого года жизни, в Ленинградской области в 2021 - 2023 г.г. (показатель на 100 000 населения)

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего заболеваний	279192,8	109208,3	204131,8	-26,9
В том числе: некоторые инфекционные и паразитарные болезни	22460,8	1928,0	4471,1	-80,1
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм из них:	5532,9	1589,9	2880,2	-47,9
- анемии	5258,6	1546,7	2752,0	-47,7
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	6371,5	1834,5	4116,7	-35,4
болезни органов пищеварения	22860,5	6212,0	11980,7	-47,6
болезни органов дыхания	114435,7	57120,2	97240,4	-15,0
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	12656,7	2784,1	7147,7	-43,5
врожденные аномалии (пороки)	7711,6	2539,5	13654,5	77,1

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
развития), деформации и хромосомные нарушения				
Количество детей, родившихся с массой тела от 1000 до 2500 г (от общего числа родившихся живыми и мертвыми)	3,8	5,2	5,4	41,1

Наибольший показатель заболеваемости отмечен в группе болезней органов дыхания (97240,4 случая). Наибольший рост заболеваемости отмечен в группе врожденных аномалий (пороков развития), деформации и хромосомных нарушений (темп прироста показателя 77,1 %). Наибольшее снижение показателя заболеваемости отмечено в группе некоторые инфекционные и паразитарные болезни (темп убыли - 80,1 %).

Сведения об инвалидности детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет

В структуре инвалидности детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет первое место занимают болезни нервной системы (25,6 %); второе - психические расстройства и расстройства поведения (23,6 %); третье – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (14,7 %) (рис. 1.2.1.24.).

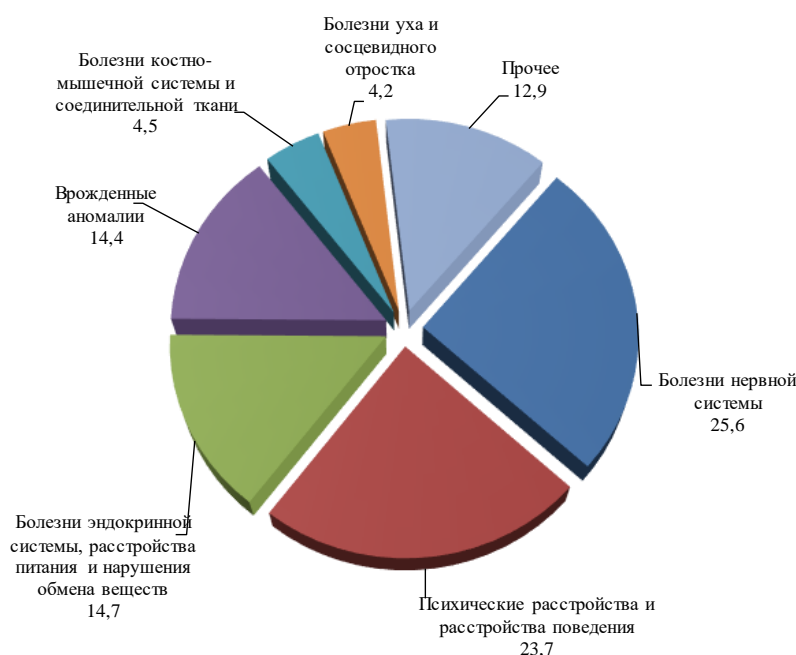


Рис. 1.2.1.24. Структура инвалидности детей и подростков Ленинградской области в 2023 г. (от 0 до 17 лет включительно) (%)

В 2023 г. показатель случаев инвалидности детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет составил 1617,7 случая на 100 000 населения, отмечен рост показателя (темп прироста 3,3 %) (табл.). Наибольший показатель инвалидности регистрируется по болезням нервной системы (414,6 случая), психическим расстройствам и расстройствам

поведения (383,0 случая), болезням эндокринной системы (237,9 случая), врожденным аномалиям (пороки развития) (233,3 случая). Рост показателя инвалидности отмечается по таким нозологическим формам как новообразования (темп прироста 2,4 %), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (темп прироста 11,9 %), психические расстройства и расстройства поведения (темп прироста 3,1 %), болезни нервной системы (темп прироста 3,9 %), болезни костно-мышечной системы (темп прироста 6,4 %), болезни системы кровообращения (темп прироста 61,0 %), болезни органов дыхания (темп прироста 35,4 %), болезни органов пищеварения (темп прироста 22,1 %), болезни мочеполовой системы (темп прироста 17,1 %).

Наибольшее снижение показателя инвалидности отмечается по отдельным состояниям возникающим в перинатальном периоде (темп убыли - 53,4 %), травмам, отравлениям (темп убыли - 24,9 %) (табл. 1.2.1.22.).

Таблица 1.2.1.22.

Динамика количества случаев инвалидности среди детей и подростков (0-17 лет) в 2021 – 2023 гг. (показатель на 100 000 населения)

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Всего	1566,4	1529,6	1617,7	3,3
Туберкулез	0,6	0,0	0,0	-100,0
Новообразования	59,4	56,2	60,9	2,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	212,5	213,0	237,9	11,9
Психические расстройства и расстройства поведения	371,5	365,2	383,0	3,1
из них:				
умственная отсталость	235,4	228,4	230,4	-2,1
Болезни нервной системы	399,2	391,1	414,6	3,9
Болезни глаза и придаточного аппарата	51,2	50,6	49,1	-4,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	71,0	68,5	68,0	-4,3
Болезни системы кровообращения	8,5	10,5	13,7	61,0
Болезни органов дыхания	12,3	12,3	16,6	35,4
Болезни органов пищеварения	12,3	12,7	15,0	22,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	67,9	65,1	72,2	6,4
Болезни мочеполовой системы	11,9	10,8	14,0	17,1
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	239,8	230,3	233,3	-2,7
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	6,3	4,3	2,9	-53,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	12,6	10,2	9,4	-24,9
Прочие болезни	29,2	28,7	27,0	-7,6

Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью

В 2023 году в структуре заболеваемости связанной с микронутриентной недостаточностью, с впервые установленным диагнозом, на первом месте стоит заболеваемость другими Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и формами нетоксического зоба (68,3 %), на втором – заболеваемость тиреоидитом (19,2 %), на третьем – заболеваемость тиреотоксикозом (8,9 %) (рис. 1.2.1.26).

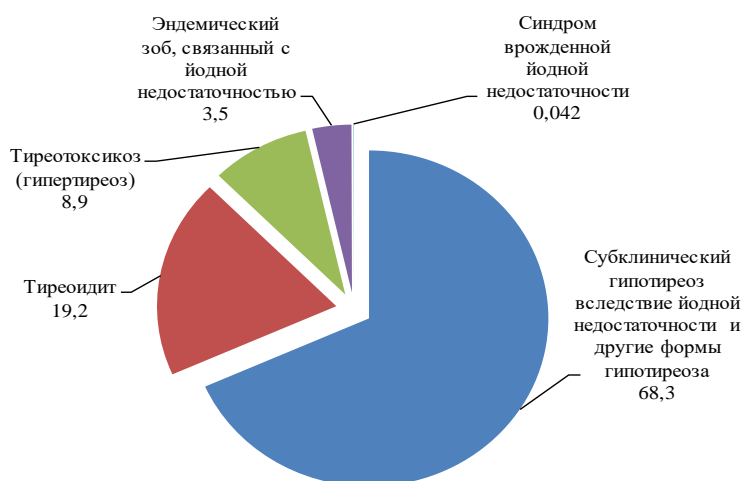


Рис. 1.2.1.26. Структура заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, населения Ленинградской области в 2023 г. (%)

В Ленинградской области, в период 2021 – 2023 гг., у детей регистрировались случаи синдрома врожденной йодной недостаточности, показатель имеет тенденцию снижения, темп прироста составил 58,6 %.

Показатель заболеваемости диффузным (эндемическим) зобом в 2023 г. составил 8,3 случая на 100 тысяч населения (темп прироста - 14,2 %). Наибольший показатель заболеваемости отмечен среди взрослых (9,6 случая). Отмечены снижение показателя заболеваемости среди детского (темп прироста - 62,3 %) и подросткового населения (темп прироста - 95,7 %), а также рост заболеваемости населения у взрослого населения (темп прироста - 1,5 %).

Рост заболеваемости субклиническим гипотиреозом (темп прироста - 30,3 %). Наибольший показатель заболеваемости среди взрослых (60,5 случая), наименьший среди детского населения (22,4 случая).

Отмечается рост заболеваемости тиреотоксикозом (темп прироста 53,5 %). Наибольший показатель среди взрослого населения (24,4 случая на 100 тыс. населения). Темп прироста показателя заболеваемости подростков составил 55,0 %, взрослых 49,5 %.

Отмечается снижение заболеваемости тиреоидитом во всех возрастных категориях (темп прироста - 19,1 %, у детей - 56,4 %, у подростков - 63,3 %, у взрослых -15,9 %). Наибольший показатель заболеваемости среди подростков (45,3 случая) (табл. 1.2.1.23.).

Таблица 1.2.1.23.

**Динамика показателей заболеваемости с микронутриентной недостаточностью населения
Ленинградской области с впервые установленным диагнозом
(показатель на 100 000 населения)**

Показатель	Возрастная группа	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
Синдром врожденной йодной недостаточности	всего	0,3	0,05	0,1	-62,7
	дети	1,9	0,4	0,8	-58,6
	подростки	0	0	0	-
	взрослые	0	0	0	-
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью	всего	9,7	5,3	8,3	-14,2
	дети	4,1	4,4	1,5	-62,3
	подростки	47,9	49,3	2,1	-95,7
	взрослые	9,4	4,0	9,6	1,5
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности	всего	42,2	57,3	55,0	30,3
	дети	24,6	35,5	22,4	-9,0
	подростки	19,9	21,7	41,2	106,7
	взрослые	46,0	62,4	60,5	31,3
Другие формы гипотиреоза	всего	62,1	96,0	106,1	70,8
	дети	31,3	55,6	24,3	-22,3
	подростки	61,8	84,8	144,3	133,3
	взрослые	67,6	103,6	117,8	74,2
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	всего	13,7	18,9	21,0	53,5
	дети	0,0	0,7	1,2	-
	подростки	8,0	17,8	12,4	55,0
	взрослые	16,3	22,2	24,4	49,5
Тиреоидит	всего	55,8	83,7	45,2	-19,1
	дети	14,2	13,5	6,2	-56,4
	подростки	123,7	110,5	45,3	-63,3
	взрослые	61,0	95,4	51,3	-15,9

Социальные болезни населения

Относительно 2021 года показатель заболеваемости психическими расстройствами среди детского населения снизился с 756,4 до 687,9 случая на 100 тыс. населения (темп прироста - 9,1 %) (табл. 1.2.1.24.).

Во взрослой группе населения показатель заболеваемости составил 201,3 случая на 100 тыс. населения, а темп прироста показателя, относительно 2021 года, составил - 19,4 %. Вырос показатель синдрома зависимости от алкоголя (темп прироста 5,6 %) (табл. 1.2.1.25.).

Показатель синдрома зависимости от наркотических веществ (наркомания) среди взрослого населения Ленинградской области вырос, относительно 2021 года, с 7,8 до 8,8 случая на 100 тысяч населения (темп прироста 12,9 %).

Таблица 1.2.1.24.

Динамика показателей социальных болезней детского населения Ленинградской области с впервые установленным диагнозом (показатель на 100 000 населения)

№ п./п.	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
1.	Психические расстройства Всего:	756,4	705,6	687,9	-9,1
2.	из них: невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	34,7	24,5	13,9	-59,9
3.	другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского и подросткового возраста, неуточненные непсихотические расстройства	391,8	368,5	359,0	-8,4
4.	Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	0,0	0,0	0,0	-
5.	Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)	0,0	0,0	0,0	-

Таблица 1.2.1.27.

Динамика показателей социальных болезней взрослого населения Ленинградской области с впервые установленным диагнозом (показатель на 100 000 населения)

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, к 2021 г %
1	Психические расстройства Всего:	249,7	241,5	201,3	-19,4
2	из них: невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	45,4	40,8	39,7	-12,5
3	Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	16,4	20,0	17,3	5,6
4	Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)	7,8	8,7	8,8	12,9

Оценка динамики острых отравлений химической этиологии в Ленинградской области

В 2024 году в Ленинградской области было зарегистрировано 805 случаев острого отравления химической этиологии (далее – ООХЭ), в том числе 485 случаев с летальным исходом. В 2024 году ООХЭ с летальным исходом составили 60,2 % от общего количества (2023 г. – 46,8 %, 2022 г. – 65,3 %).

Показатель ООХЭ (в расчете на 100 тыс. населения) в 2024 году относительно 2022 года снизился (темп убыли составил 17,9 %), показатель ООХЭ с летальным исходом снизился (темп убыли составил 24,1 %) (табл. 1.2.1.28.).

Таблица 1.2.1.28.

**Динамика острых отравлений химической этиологии среди населения
Ленинградской области**

№ п/п	Показатель	2022 г.		2023 г.		2024 г.		Темп прироста показателя к 2022 г., %
		всего (чел.)	на 100 тыс. нас.	всего (чел.)	на 100 тыс. нас.	всего (чел.)	на 100 тыс. нас.	
1.	Острые отравления химической этиологии	917	49,7	1206	61,5	805	40,8	-17,9
2.	из них с летальным исходом	598	32,8	564	28,8	485	24,6	-24,1

В 2024 г. показатель ООХЭ превышающий областной уровень регистрировался в следующих районах Ленинградской области: Тихвинский, Кировский, Подпорожский, Волховский, Лужский, Волосовский, Лодейнопольский, Приозерский, Киришский, Тосненский (в порядке убывания) (рис. 1.2.1.27.).

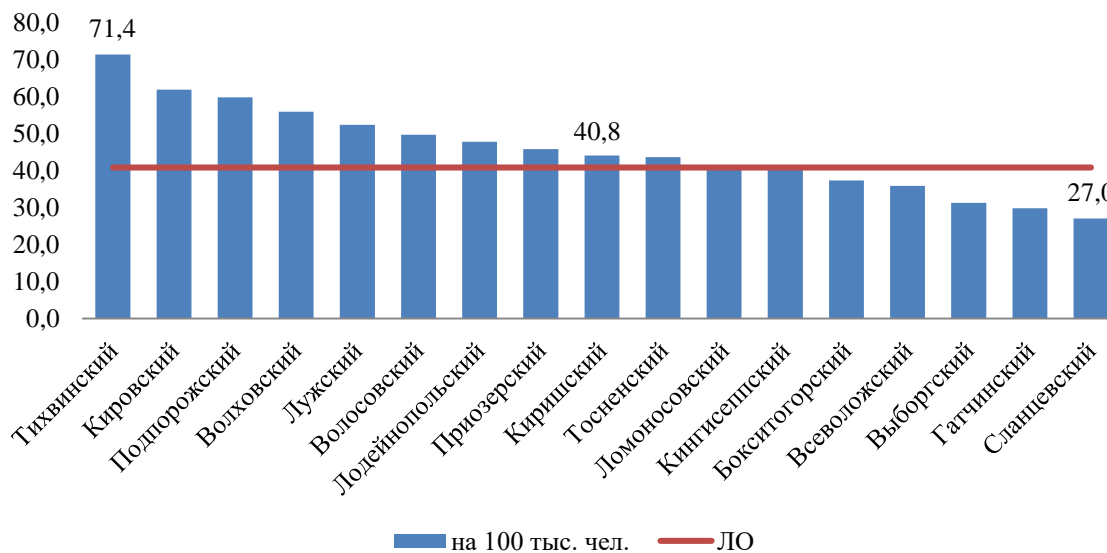


Рис. 1.2.1.27. Распределение районов Ленинградской области по уровню острых отравлений химической этиологии среди населения в 2024 г. (на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре случаев ООХЭ в 2024 году удельный вес взрослого населения составил 79,5 %; подростков – 7,7 %, детей – 12,8 %.

Относительно 2022 года отмечено снижение показателя ООХЭ (темп убыли - 17,2 %, в том числе взрослого населения – 30,3 %). Показатели детского и

подросткового населения выросли (темп прироста составил 113,2 и 143,0 % соответственно). Наибольший показатель ООХЭ отмечается среди подростков (124,6 случая на 100 тысяч населения) (табл. 1.2.1.29.).

Таблица 1.2.1.29.

Динамика показателей острых отравлений химической этиологии по возрастным группам в Ленинградской области (на 100 тыс. населения)

№ п/п	Показатель	2022 г.		2023 г.		2024 г.		Темп прироста показателя к 2022 г., %
		ООХЭ	удельный вес, %	ООХЭ	удельный вес, %	ООХЭ	удельный вес, %	
1	Взрослое население (18 лет и старше)	55,2	91,6	63,2	86,7	38,5	79,5	-30,3
2	Подростковое население (15-17 лет включительно)	51,3	2,8	129,8	5,2	124,6	7,7	143,0
3	Детское население (0-14 лет включительно)	18,7	5,6	37,9	8,1	39,8	12,8	113,2
4	Все население Ленинградской области	49,7	100,0	61,5	100,0	40,8	100,0	-17,9

Показатель случаев ООХЭ с летальным исходом, в 2024 году, относительно 2022 года, снизился (темп убыли – 24,1 %). Снижение данного показателя отмечается во взрослой группе – 26,0 %; в подростковой группе – 49,1 %; в детской группе показатель вырос, темп прироста составил 111,1 % (табл. 1.2.1.30.).

Таблица 1.2.1.30.

Динамика показателей острых отравлений химической этиологии с летальным исходом по возрастным группам в Ленинградской области (на 100 тыс. населения)

№ п/п	Показатель	2022 г.		2023 г.		2024 г.		Темп прироста показателя к 2022 г., %
		ООХЭ с летальным исходом	удельный вес, %	ООХЭ с летальным исходом	удельный вес, %	ООХЭ с летальным исходом	удельный вес, %	
1	Взрослое население (18 лет и старше)	38,9	99,0	33,8	99,1	28,8	98,8	-26,0
2	Подростковое население (15-17 лет включительно)	7,9	0,7	4,1	0,4	4,0	0,4	-49,1

№ п/п	Показатель	2022 г.		2023 г.		2024 г.		Темп прироста показателя к 2022 г., %
		ООХЭ с летальным исходом	удельный вес, %	ООХЭ с летальным исходом	удельный вес, %	ООХЭ с летальным исходом	удельный вес, %	
3	Детское население (0-14 лет включительно)	0,7	0,3	1,2	0,5	1,5	0,8	111,1
4	Все население Ленинградской области	32,4	100,0	28,8	100,0	24,6	100,0	-24,1

В структуре ООХЭ выделяется 4 основные причины: острые отравления спиртосодержащей продукцией, острые отравления лекарственными препаратами, острые отравления наркотическими веществами, острые отравления по другим мониторируемым видам.

В структуре причин ООХЭ ведущее место в 2024 году, занимают острые отравления спиртосодержащей продукцией (35,7%), наркотическими веществами (20,0%), лекарственными препаратами (14,8%). Острые отравления пищевыми продуктами составили 0,9% (6 случаев вызваны употреблением дикорастущих ядовитых грибов и 1 случай употреблением ядовитого растения).

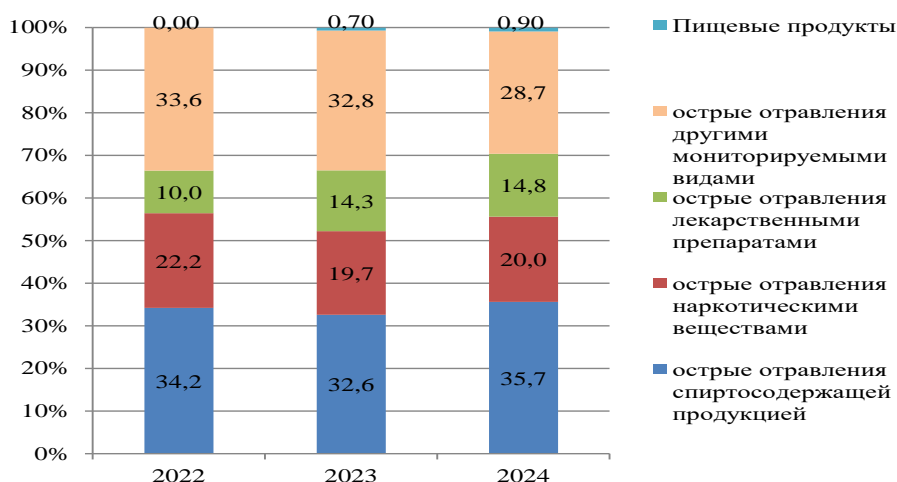


Рис. 1.2.1.29. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Ленинградской области за 2022 - 2024 гг. (%)

В структуре острых отравлений со смертельным исходом, в трехлетний период, ведущее место занимают острые отравления спиртосодержащей продукцией (41,8 – 42,9%), затем в порядке убывания следуют острые отравления другими мониторируемыми видами с летальным исходом (26,1 – 30,7%), острые отравления наркотическими веществами с летальным исходом (24,9 – 28,5%), острые отравления лекарственными препаратами (1,4 – 3,5%). Острые отравления пищевыми продуктами с летальным исходом в 2024 году составили 0,2% (1 случай отравления грибами закончился летальным исходом) (рис. 1.2.1.30.).

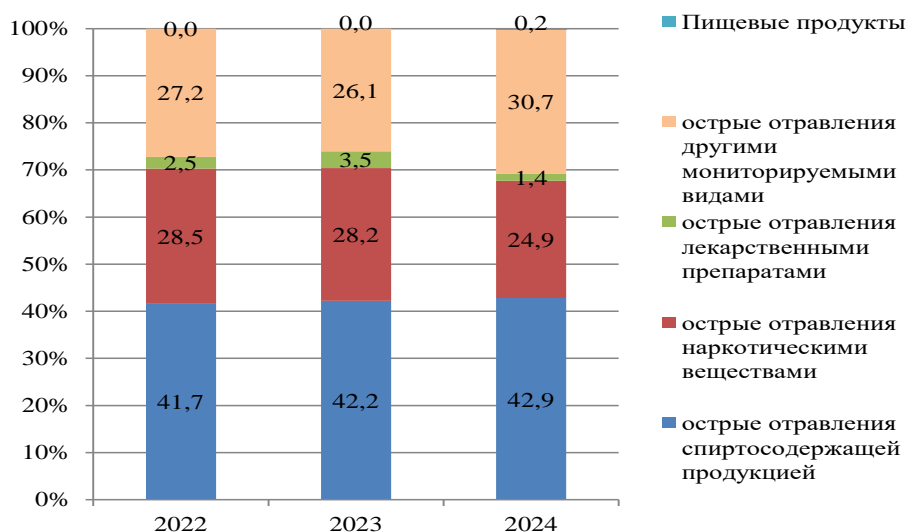


Рис. 1.2.1.30. Структура острых отравлений химической этиологии с летальным исходом по видам отравлений населения в Ленинградской области за 2022 – 2024 гг. (%)

В 2024 г. в Ленинградской области зарегистрировано 287 случаев острого отравления спиртосодержащей продукцией, в том числе 208 случая с летальным исходом (72,5 %).

Показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией в сравнении с 2023 годом снизился в 1,4 раза (темп убыли к 2022 г. – 14,1 %). Снижение показателя отравлений отмечается среди взрослого населения (темп убыли к 2022 г. – 27,5 %). Среди детского и подросткового населения отмечен рост (темп прироста к 2022 г. 427,8% и 429,3% соответственно) (табл. 1.2.1.31.).

Таблица 1.2.1.31.

Динамика показателей острых отравлений спиртосодержащей продукцией по возрастным группам в Ленинградской области (на 100 тыс. населения)

Показатель	2022 г.		2023 г.		2024 г.		Темп прироста показателя к 2022 г., %
	ООХЭ	удельный вес, %	ООХЭ	удельный вес, %	ООХЭ	удельный вес, %	
Взрослое население (18 лет и старше)	20,0	97,1	22,1	92,9	14,5	84,0	-27,7
Подростковое население (15-17 лет включительно)	9,9	1,6	35,0	4,3	52,3	9,1	429,8
Детское население (0-14 лет включительно)	1,5	1,3	4,3	2,8	7,7	7,0	427,8
Все население Ленинградской области	17,0	100,0	20,1	100,0	14,6	100,0	-14,5

Показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом составил в 2024 г. 10,5 случая на 100 тысяч населения. В детской и подростковой группе населения случаи отравления спиртосодержащей продукцией с летальным исходом не зарегистрированы. Среди взрослого населения показатель

составил 12,5 случая, в 3-летний период отмечается снижение (темп убыли к 2022 г. составил - 23,9 %, для всего населения – 22,1%) (табл. 1.2.1.32.).

Таблица 1.2.1.32.

Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом по возрастным группам в Ленинградской области (на 100 тыс. населения)

Показатель	2022 г.		2023 г.		2024 г.		Темп прироста показателя к 2022 г., %
	ООХЭ	удельный вес, %	ООХЭ	удельный вес, %	ООХЭ	удельный вес, %	
Взрослое население (18 лет и старше)	16,4	100,0	14,4	100,0	12,5	100,0	-23,9
Подростковое население (15-17 лет включительно)	0	0	0	0	0	0	0
Детское население (0-14 лет включительно)	0	0	0	0	0	0	0
Все население Ленинградской области	13,5	100,0	12,1	100,0	10,5	100,0	-22,1

В структуре отравлений спиртосодержащей продукцией наибольшая доля приходится на этанол (2024 г. – 88,9 %, 2023 г. – 84,2 %, 2022 г. – 81,7 %), спирт неуточненный (2024 г. – 7,0 %, 2023 г. – 12,7 %, 2022 г. – 12,7 %), метанол (2024 г. – 3,5 %, 2023 г. – 2,8 %, 2022 г. – 4,8 %) (рис. 1.2.1.31.).

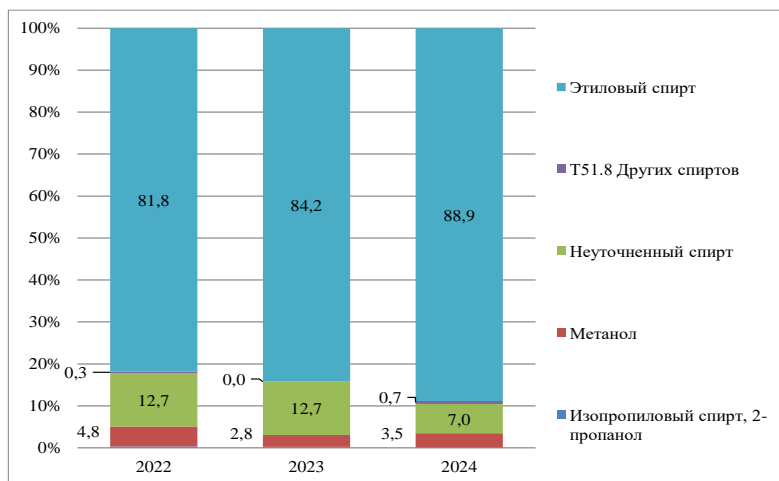


Рис. 1.2.1.31. Структура острых отравлений от спиртосодержащей продукции по видам отравлений населения Ленинградской области в 2022 - 2024 гг. (%)

В структуре отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом наибольшая доля приходится на этанол (2024 г. - 88,5 %, 2023 г. - 90,3 %, 2022 г. - 87,6 %), спирт неуточненный (2024 г. – 6,3 %, 2023 г. – 5,0 %, 2022 г. – 6,0 %), метанол (2024 г. – 4,8 %, 2023 г. – 4,6 %, 2022 г. – 5,6 %) (рис. 1.3.1.32.).

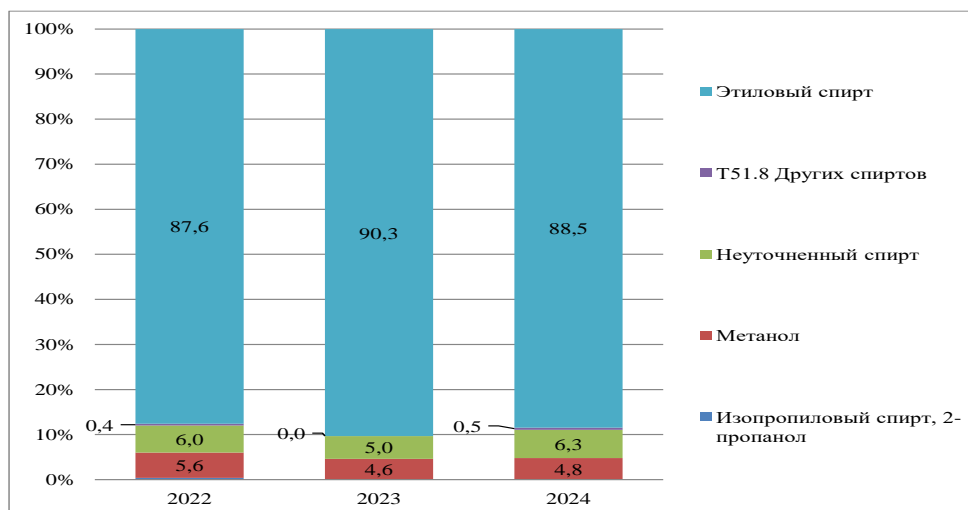


Рис. 1.3.1.32. Структура острых отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом по видам отравлений населения Ленинградской области за 2022 – 2024 гг. (%)

1.2.2. Условия труда и профессиональные заболевания работающих

В Тосненском районе зарегистрирован 1 случай профессионального заболевания у 1 работника ОАО «Победа ЛСР».

Профессии в которых регистрировалась хроническая профессиональная патология в 2024 году: проходчик, травильщик прецизионного травления, птицевод, дробильщик, оператор пульта управления, машинист крана (крановщик), оператор машинного доения, обжигальщик; в 2023 году: обрубщики; токарь; оператор по искусственному осеменению животных, до-ярка; машинист мостового крана (крановщик); машинист конвейера, грохотовщик.

Острая профессиональная патология в 2024г. не зарегистрирована.

В 2024 году по профессиональной патологии ведущее место занимают заболевания, возникшие вследствие воздействия превышения показателей химического фактора:

- превышения содержания в воздухе рабочей зоны аэрозолей преимущественно фиброгенного действия – 5 случаев (пневмокониоз, связанный с воздействием фиброгенной пыли с содержанием свободной двуокиси кремния более 10 % (силикоз), узелково-интерстициальная форма);

- превышения содержания в воздухе рабочей зоны химических веществ (Хром (VI) триоксид+ (хром трехокись; хромовый ангидрид), аммиак) – 4 случая (Заболевания кожи и ее придатков (за исключением указанных в пунктах 1.1-1.51), связанные с воздействием химических веществ, обладающих аллергенным действием (проявления: аллергический контактный дерматит, экзема, аллергическая крапивница, фотоконтактный дерматит – 1; Заболевания верхних дыхательных путей (за исключением указанных в пунктах 1.1-1.51), связанные с воздействием химических веществ, обладающих аллергенным действием (проявления: аллергический ринит, аллергический синусит, аллергический фарингит, аллергический ларингит, отек Квинке) – 1; профессиональная бронхиальная астма -2;

Также зарегистрированы случаи профессиональной патологии от воздействия локальной вибрации — 1 случай (вибрационная болезнь, связанная с воздействием локальной вибрации, полинейропатия верхних конечностей, периферический ангиодистонический синдром, синдром карпального канала с двух сторон), а также профессиональные заболевания, возникшие вследствие воздействия:

- превышение показателей тяжести трудового процесса – 1 случай (Радикулопатия (компрессионно-ишемический синдром) пояснично-крестцового уровня).

Основной возраст профессиональных больных с хронической патологией в 2024г. от 40 до 50 лет – 3 человека, от 50 до 60 лет – 5 человека.

Возникновение профессионального заболевания в 2024г. появилось у работников при стаже в условиях воздействия вредных производственных факторов от 16 до 39 лет.

В 2024 году у 1, из 8 больных диагноз хроническое профессиональное заболевание был установлен при обращении, при медицинском осмотре у 1-го.

В 2023 году у 5, из 6 больных диагноз хроническое профессиональное заболевание был установлен при обращении, в 2022 году у 4, из 7 больных с хронической профессиональной патологией диагноз был установлен при обращении, что является показателем низкого уровня медицинского освидетельствования работающих в ходе проведения периодических медицинских осмотров, несоблюдением работодателями требований о проведении для работников, занятых на работах во вредных и (или) опасных условиях труда, один раз в пять лет периодических осмотров в центре профпатологии.

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ленинградской области

Проводимые в 2024 году организационные и практические мероприятия профилактической и противоэпидемической направленности позволили добиться снижения заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями по 25 нозологическим формам (в 2023 г. – по 21 нозологической форме, в 2022 г. – по 25 нозологическим формам, в 2021 г. – по 41, в 2020 г. –33). Существенное снижение заболеваемости в 2024 году отмечается по нозологическим формам: COVID-19 (в 2,6 раза; -18723 сл.), ОРВИ (в 1,2 раза; -94033 сл.), грипп (в 3 раза; -2818 сл.) туберкулез (3,6%), ВИЧ-инфекция (9,3%), гонококковая инфекция (29,2%), Опоясывающий лишай (28,5%), КВЭ (50%), Болезнь Лайма (2,2 раза), энтеробиоз (13,3%).

Вместе с тем, отмечен рост заболеваемости по 43 инфекционным и паразитарным заболеваниям, в том числе: корь на 32,8%, паротит эпидемический в 8,9 раз, энтеровирусные инфекции на 33,2%, коклюш вызванный *Bordetella parapertussis* в 1,6 раза, ОКИ установленной этиологии в 1,5 раза, ОКИ неустановленной этиологии в 1,3 раза, острые вирусные гепатиты на 36,6%, в т.ч. острый вирусный гепатит А на 27,1%, острый вирусный гепатит С в 1,6 раза, хронические вирусные гепатиты на 11,5%, в т.ч. хронический гепатит В 3,9%, хронический гепатит С на 13,9%; скарлатина на 11,6%, пневмонии внебольничные в 1,9 раза, в т.ч. бактериальные - в 3,0 раза, вызванные пневмококками в 5,2 раза, вызванные *Mycoplasma pneumoniae* в 4,2 раза.

В 2024г. не регистрировались случаи заболеваний по 43 нозологическим формам инфекционных болезней (30) и паразитарных (13) (в 2023г. – 38, в 2022г. – 55, в 2021г. - по 19): паратифы А, В, С и неуточненный; холера; острый паралитический полиомиелит, включая ассоциированный с вакциной; острый гепатит В с дельта-агентом; острый гепатит Е; дифтерия; столбняк; туляремия; сибирская язва; бешенство; лептоспироз; орнитоз (пситтакоз); риккетсиозы; пневмоцистоз; лейшманиоз, амебиаз, трихинеллез и др.

В Ленинградской области в 2024 году всего зарегистрировано 509329 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний (области в 2023 году зарегистрировано

619679; в 2022 году – 818112; 2021 году – 652423), что на 17,8% ниже 2023г. Традиционно грипп и ОРВИ занимают ведущее место и составляют 88,6% от всех инфекционных и паразитарных заболеваний.

В целом прослеживается тенденция роста заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями на территории Ленинградской области (рис. 1.3.1.).

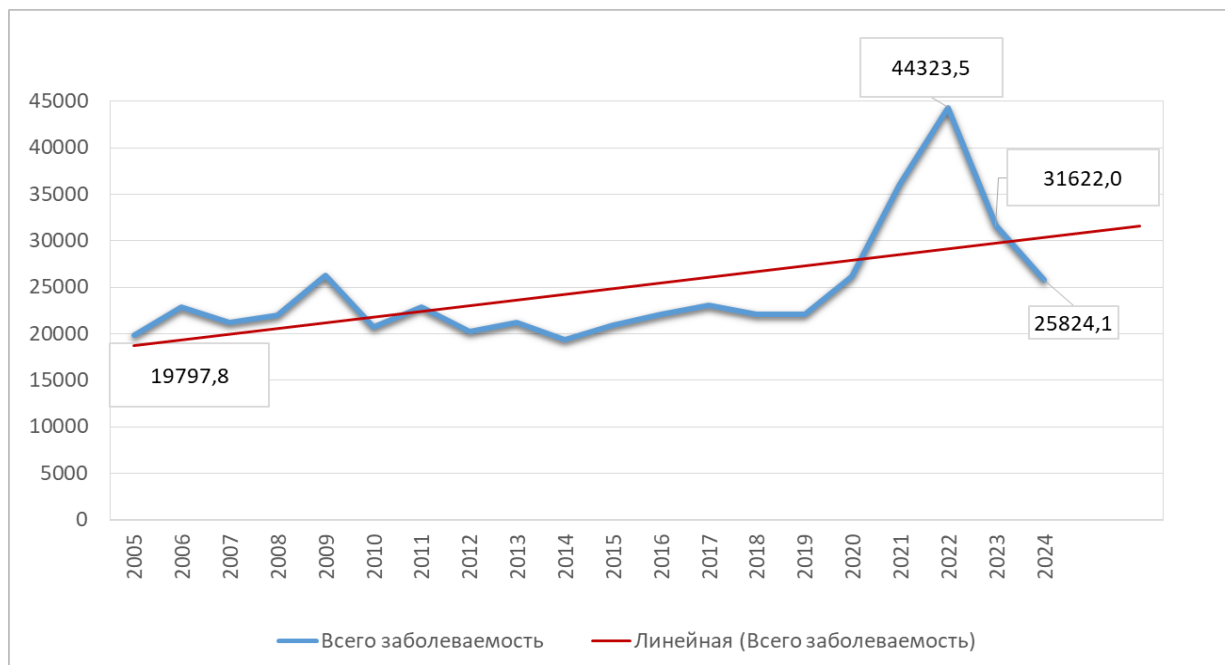


Рис.1.3.1. Динамика заболеваемости инфекционными болезнями за 2010-2024 гг., на 100 тыс. населения.

Как и во все предыдущие годы первое место в структуре инфекционных и паразитарных болезней в 2024 году занимают **острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (ОРВИ)**.

В 2014 году наблюдалось незначительное снижение заболеваемости до 17008,2 на 100 тыс. населения с последующим постепенным подъемом до прежних значений и выше.

По сравнению с 2014 годом заболеваемость ОРВИ населения Ленинградской области в 2024 году увеличилась на 34,0%.

Пик заболеваемости пришелся на 2022 год и составил 34926,8 чел на 100 тыс.нас.

В 2024 году в Ленинградской области заболеваемость ОРВИ снизилась на 17,8% по сравнению с 2023 годом, и составила 22802,6 на 100.тыс нас. (рис. 1.3.2.).

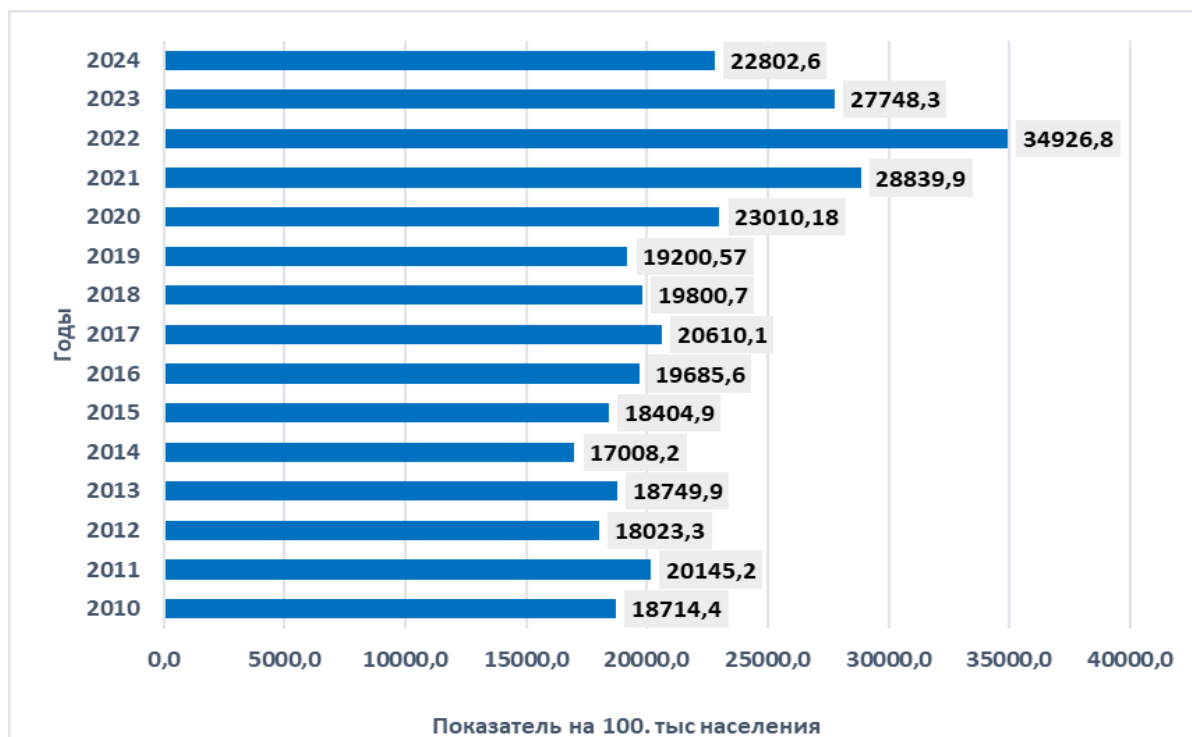


Рис. 1.3.2. Динамика заболеваемости ОРВИ, на 100 тыс. населения

За 2024 год ОРВИ переболело 22,8% от совокупного населения Ленинградской области, среди детей в возрасте от 0 до 17 лет – 87,7 % детского населения (в 2023- 27,7% от совокупного населения, среди детей в возрасте от 0 до 17 лет – 87,7 % детского населения, в 2022г. переболело 34,9% от совокупного населения, 97,7 % детского населения; в 2021 г. ОРВИ переболело 28,6% от совокупного населения Ленинградской области и 78,6 % детского населения).

Всего в 2024 году зарегистрировано 449736 случаев, среди детей до 17-ти лет - 232397 случаев. Заболеваемость детского населения в 3,3 раза выше заболеваемости совокупного населения.

Заболеваемость ОРВИ в 2024 году на 100 тыс. совокупного населения составила 22802,6 сл., что ниже СМУ на 12,5% (показатель среднемноголетней заболеваемости ОРВИ населения Ленинградской области 26071,1 случаев на 100. тыс. населения).

В эпидемический процесс в 2024 году вовлечено преимущественно детское население, в возрастной структуре доля детей до 17 лет составила 51,7% (в 2023 г. - 49,6%, 2022 г.-48,2%, 2021 г. – 47,9 %, 2020 г. - 51,42%, 2019 г. -67,4%).

В целом показатель заболеваемости ОРВИ меньше показателя по СЗФО на 26,5% и выше среднероссийского показателя на 6,8%.

Заболеваемость на 100 тыс. населения колеблется в широком диапазоне от 11400,6 сл. в Гатчинском районе (в 2023 -7136,6сл, 2022г.- 2934,2сл., 2021 г. - 3012,9сл., 2020 г. – 2618,0сл.) до 43876,7 сл. в Тихвинском районе (в 2023-61398,0, 2022г.- 74706,4 сл.,2021 г. - 63953,2 сл., 2020 г. - 54484,1 сл.).

Рост по сравнению с предыдущим годом отмечается на территории 4 муниципальных районов: Бокситогорского (в 2,1 раза), Волосовского (1,7 раз), Волховского (+ 3,8%), Кировского (+ 3,3%).

Показатели заболеваемости на 100.тыс. населения выше среднего по области отмечаются во Тихвинском, Приозерском, Киришском, Выборгском, Волховском, Волосовском, Всеволожском и Сланцевском районах (табл. 1.3.1.)

Таблица 1.3.1.

Ранговое распределение районов Ленинградской области с наиболее высокой заболеваемостью населения ОРВИ в 2024 году, рост/снижение по отношению к 2023 году и средним многолетним уровням (СМУ)

Районы	показатель на 100. тыс. нас. 2024 год	Показатель на 100. тыс. нас. 2023 год	СМУ	Рост/снижение по отношению к 2023 году	Рост/снижение по отношению к СМУ
Тихвинский	43876,7	61398,0	57555,8	-28,5%	-23,8%
Приозерский	37246,6	45483,5	25150,9	-18,1%	48,1%
Киришский	33780,7	37388,3	33882,5	-9,6%	-0,3%
Выборгский	33493,4	36382,5	34439,4	-7,9%	-2,7%
Волховский	28514,6	27461,4	25559,7	3,8%	11,6%
Волосовский	23960,8	14132,4	14368,5	1,7 раз	1,7 раз
Всеволожский	23704,4	29177,4	27624,4	-18,8%	-14,2%
Сланцевский район	23233,3	23508,6	23876,7	-1,2%	-2,7%
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	22802,6	27748,3	26071,2	-17,8%	-12,5%

Вместе с тем, на протяжении всего периода наблюдения заболеваемость гриппом в Ленинградской области занимает особое место.

В период с 2010 по 2024 годы заболеваемость гриппом колебалась от 2,54 (2014 г.) до максимальных значений 452,7 (2011 г.), 205,6 (2013 г.) и 143,3 (2016 г.), 216,1 (2023г.) и 71,8 на 100 тыс. населения в 2024 году. (рис. 1.3.3.).

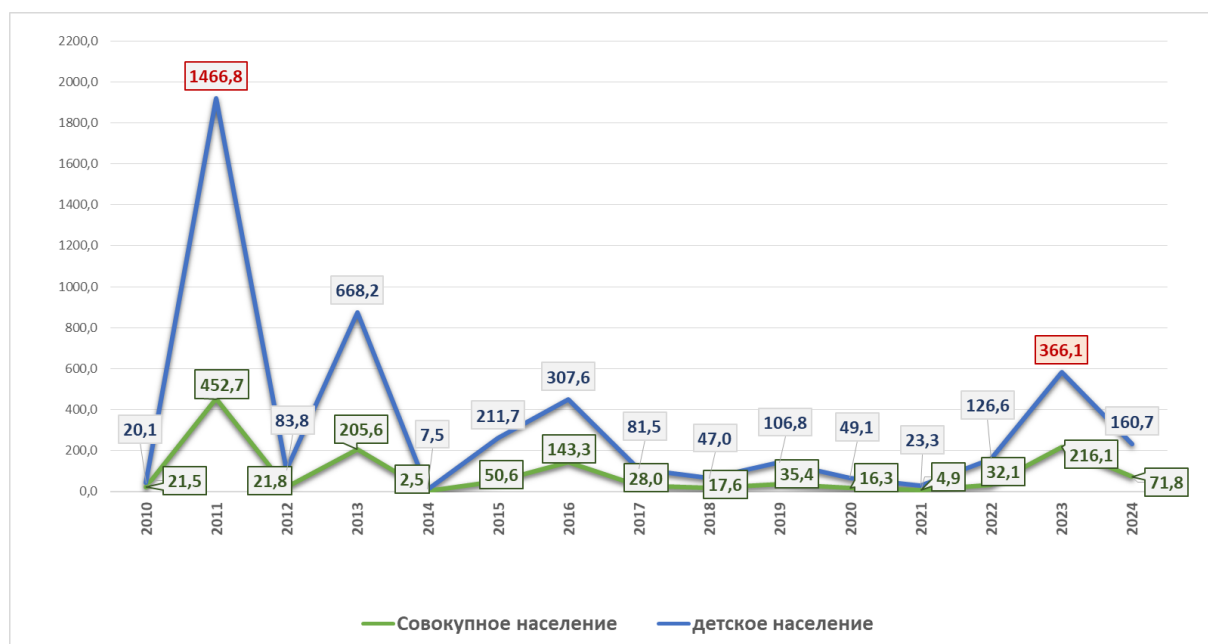


Рис. 1.3.3. Динамика заболеваемости гриппом в период с 2010 по 2023гг. по совокупному и детскому населению

В 2024 году наблюдается снижение заболеваемости гриппом, зарегистрировано всего 1417 лабораторно подтвержденных случаев гриппа (в 2023г. – 4335 случаев, в 2022г.- 593 случая, в 2021 г. - 88 случаев, в 2020 г. -294 сл.).

Среди детей до 17 лет также отмечается снижение заболеваемости гриппом по сравнению с 2023 годом в 2,3 раза, подтверждено 496 случаев, показатель заболеваемости в 2023 году составил 160,7 случаев на 100 тыс. детского населения (в 2023 г. – 366,1, в 2022г. - 126,56 сл., в 2021 г. - 23,3 сл., в 2020 г. - 49,1 сл.)

На долю детей до 17 лет из числа зарегистрированных случаев гриппа приходится 35,0 % (в 2023г. - 26,6%, в 2022г. - 70%, в 2021 г. - 83%, в 2020 г. - 52,4%).

Показатели заболеваемости гриппом среди совокупного населения и детского населения превышает СМУ за последние 5 лет на 10,8% и 16,8% среди детей соответственно.

В 2024 году случаев летального исхода от гриппа у взрослых и среди детей от гриппа не зарегистрировано.

В соответствии с М.Р. 3.1.2.0118-17 «Методика расчета эпидемических порогов по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям по субъектам Российской Федерации» проводится еженедельный мониторинг за заболеваемостью гриппом и ОРВИ в различных возрастных группах в сравнении с толерантными пределами, рассчитанными для Ленинградской области.

В эпидемическом сезоне 2024-2025 годов на территории Ленинградской области наблюдалось превышение эпидемических порогов гриппа и ОРВИ среди взрослого населения (на 34 нед. 2024 года +6,7 %; на 35 нед. 2024 года +17,6%; на 36 нед. +6,7%).

В целях обеспечения мероприятий при подготовке к эпидсезону гриппа и ОРВИ 2024-2025гг. в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17.06.2024 № 7 «О мероприятиях по профилактике гриппа, острых респираторных вирусных инфекций и новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в эпидемическом сезоне 2024–2025 годов» основное внимание направлено, в том числе на вакцинацию против гриппа населения Ленинградской области.

Основное внимание, как и в последние годы, уделяется повышению охвата вакцинацией против гриппа.

В предэпидемический сезон 2024-2025 гг. было запланировано привить 1181316 (60,0% населения) человек, в т.ч. детей 193350 человек, взрослого населения 987966 человек.

В преддверии эпидсезона 2024-2025 годов против гриппа привито 1228425 человек (62,3% от численности совокупного населения), в том числе 227410 детей (73,7 % от численности детского населения). 100% охват иммунизацией против гриппа достигнут среди медицинских работников и работников образовательных учреждений.

В 2024 году основной процент среди заболевших гриппом приходится на вирусы гриппа А нетипированные-77,8%, вирус гриппа В среди заболевших гриппом составляет 19,22%, вирус гриппа А -H1N1 – 2009 составляет 1,6%, вирус гриппа А H3N2 1,4%.

Из числа выявляемых вирусов не гриппозной этиологии среди заболевших ОРВИ (без учета находок COVID-19) в течение эпидемического сезона отмечалось преобладание риновирусов (до 2,3% от общего числа положительных находок циркулирующих респираторных вирусов) и 39,0% в структуре циркулирующих вирусов негриппозной этиологии (рис. 1.3.4, 1.3.5).

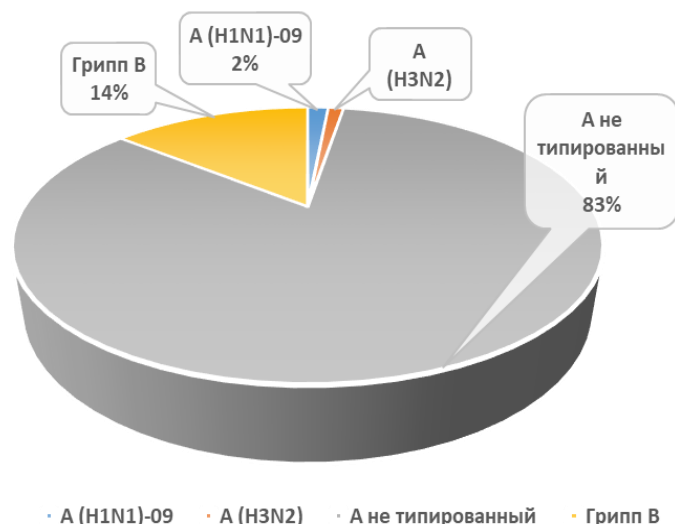


Рис.1.3.4. Структура выделенных возбудителей из числа положительных находок от обследованных больных с признаками ОРВИ

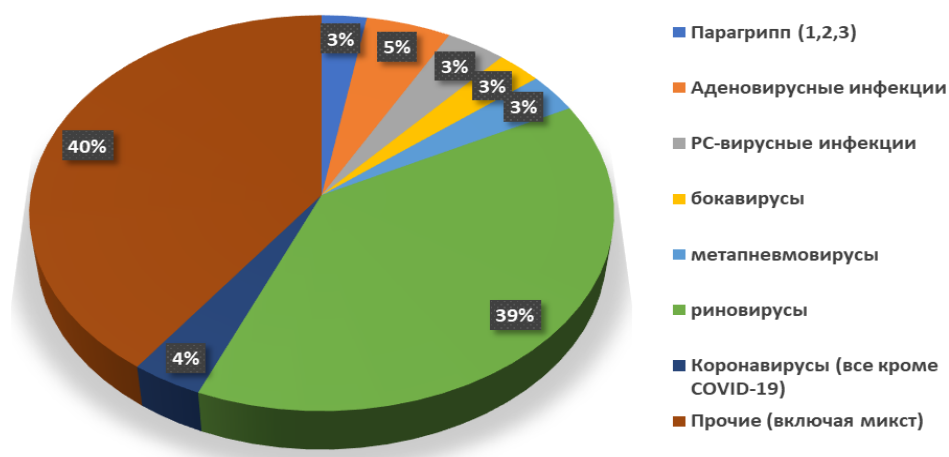


Рис.1.3.5. Этиологическая структура выделенных вирусов негриппозной этиологии от обследованных больных с признаками ОРВИ (без учета COVID-19)

Эпидемиологический надзор за **внебольничными пневмониями (ВП)** в Ленинградской области введен с 2013 года в соответствии с нормативно-методическими документами.

Заболеваемость ВП в 2024 году составила 702,4 сл. на 100 тыс. населения, что превышает в 1,9 раз показатель заболеваемости предыдущего года (в 2023 – 347,7 в 2022 показатель 427,55 сл. на 100 тыс. населения, в 2021 г. - 1906,2 на 100 тыс. населения, в 2020 г. - 1776,3 сл.), но ниже СМУ на 23,9% (рис. 1.3.6.).

Показатель заболеваемости в 2024 году ниже показателя по РФ на 18,7% и СЗФО на 25,7%

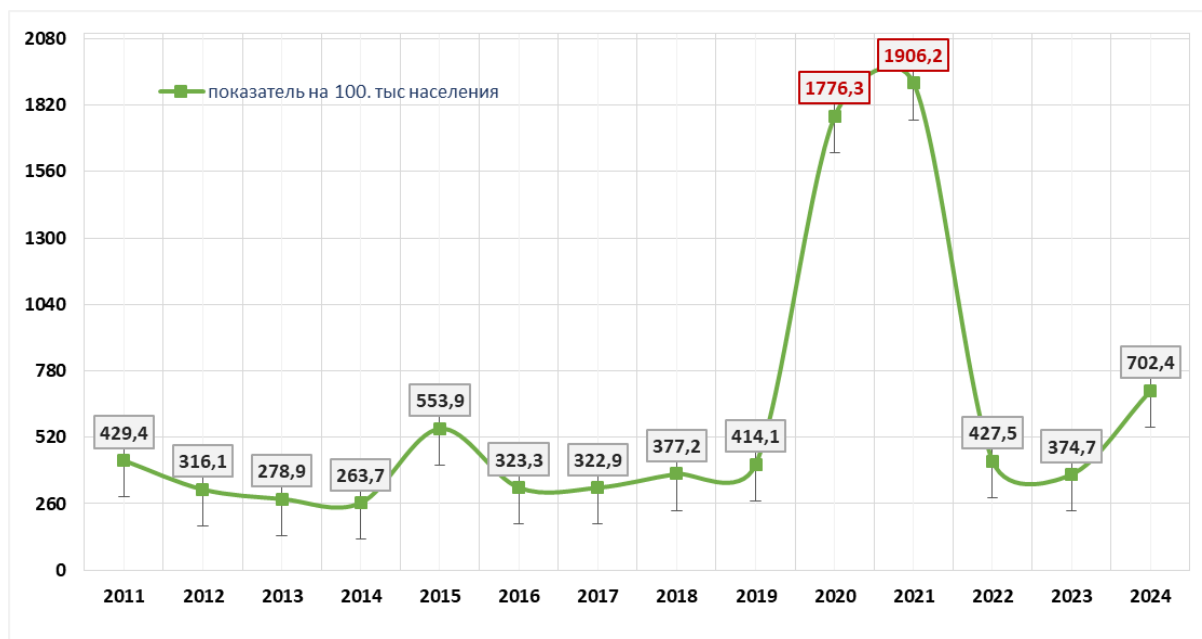


Рис. 1.3.6. Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями, на 100 тыс. населения

Среди взрослого населения зарегистрировано 8007 случаев ВП, показатель заболеваемости составил 481,28 сл. на 100 тыс. взрослого населения (в 2023-308,2, в 2022 - 444,4 сл. на 100 тыс. взрослого населения, в 2021 г. - 2177,0).

Среди детского населения зарегистрировано 2249 случая заболевания ВП, показатель на 100 тыс. детского населения составил 1894,9 сл., что выше в 2,6 раз уровня заболеваемости предыдущего года (в 2023- 731,9, в 2022- 348,5 сл., в 2021г. - 631,91 сл.) и превышает СМУ в 2,2 раза.

Показатель заболеваемости ВП детского населения выше показателя по РФ на - 6,4%, но ниже показателя по СЗФО на 13,2%.

По сравнению с 2024 годом заболеваемость ВП выросла во всех муниципальных районах Ленинградской области, за исключением Бокситогорского (1,2%).

Заболеваемость на 100 тыс. населения колеблется в широком диапазоне от 149,7 сл. в Кировском районе (в прошлом наименьший показатель заболеваемости в Ломоносовском районе 91,4 сл.) до 1913,9 в Тихвинском районе (в 2023 – 1375,1 В Бокситогорском, в 2022 -1018,3 в Бокситогорском, в 2021 г. -3865,4 сл. в Гатчинском районе).

Показатели заболеваемости на 100.тыс. населения выше среднего по области отмечаются 7 районах: в Тихвинском, Бокситогорском, Киришском, Выборгском, Сланцевском, Подпорожском и Лодейнопольском, тенденция к высокой заболеваемости, в сравнении со среднеобластными показателями, сохраняется с 2020 года в Бокситогорском и Лодейнопольском районах.

В 2023-2024 годах высокая заболеваемость, в сравнении со среднеобластными показателями, сохраняется в Тихвинском, Бокситогорском, Киришском, Выборгском, и Лодейнопольском районах (табл. 1.3.2)

Таблица 1.3.2.

Ранговое распределение районов Ленинградской области по заболеваемости населения ВП в 2024 году, рост/снижение по отношению к 2023 году и средним многолетним уровням (СМУ)

Районы	Показатель на 100. тыс.нас. 2024 год	Показатель на 100. тыс.нас. 2023 год	СМУ	Рост/снижение по отношению к 2023 году	Рост/снижение по отношению к СМУ
Тихвинский	1913,9	1131,8	1072,5	1,7 раз	1,8 раз
Бокситогорский	1358,8	1375,1	1642,3	-10 сл.	-17,3%
Киришский	1202,9	482,7	1256,7	2,5 раз	-4,3%
Выборгский	1169,0	458,6	965,9	2,5 раз	21,0%
Сланцевский	1029,1	227,9	822,7	4,5 раз	25,1%
Подпорожский	805,8	345,0	754,3	2,3 раз	6,8%
Лодейнопольский	717,8	617,1	1187,2	16,3%	-39,5%
Ленинградская область	702,4	374,7	922,8	1,9 раз	-23,9%
Волховский	678,7	328,6	936,5	2,1 раз	-27,5%
Приозерский	678,7	299,8	1004,0	2,3 раз	-32,4%
Тосненский	645,7	347,1	931,5	1,9 раз	-30,7%
Кингисеппский	644,2	393,6	799,8	1,6 раз	-19,5%
Всеволожский	631,4	312,1	728,2	2,0 раз	-13,3%
Волосовский	487,5	280,8	854,2	1,7 раз	-42,9%
Гатчинский	447,4	321,5	1400,1	39,2%	-3,1 раз
Лужский	375,0	249,6	821,3	1,5 раз	-2,2 раз
Ломоносовский	335,6	91,4	360,7	3,7 раз	-6,9%
Кировский	149,7	130,9	601,1	14,4%	-4,0 раз

Показатели, превышающие среднемноголетние показатели, отмечаются в Тихвинском (1,8 раз), Выборгском (+21,0%), Сланцевском (+25,1%), Подпорожском (6,8%).

В 2024 в этиологической структуре ВП доля вирусных пневмоний составила 9,2% (в 2023- 13,2%, в 2022- 24,5%, 2021 г. - 30,8%).

На долю бактериальных пневмоний от общего числа в структуре ВП приходится 21,63% (в 2023- 13,6%, в 2022- 14,6%, 2021 г. - 29,3%), из них % 47,0% приходится *Mycoplasma pneumoniae* (10,2 % от общего числа ВП), на возбудителей *Streptococcus pneumoniae* - 6,3% (1,36 % от общего числа ВП).

На пневмонии, вызванной хламидиями, приходится менее 0,04%.

Показатель заболеваемости вирусными ВП на 100.тыс населения вырос на 29,7% в сравнении с показателем 2023 года, показатель заболеваемости составил 64,3 сл. на 100 тыс. населения (в 2023- 49,5, в 2022-106,5 сл., 2021 г. - 593,4 сл. на 100.тыс. населения, 2020 г. - 659,4 сл., 2019 г. - 42,7 сл., 2018 г. - 43,62 сл.), но ниже СМУ в 3,8 раз.

Показатель заболеваемости ВП бактериальной этиологии составил 151,9 сл. на 100.тыс. населения, что выше уровня заболеваемости 2023 года в 3,0 раза (в 2023- 51,0, в 2022- 62,3 сл., 2021 г. - 564,2 сл. на 100.тыс. населения, 2020 г. - 636,2 на 100 тыс. населения, 2019 г. - 349,9 сл., 2018 г. - 314,6 сл.), но ниже СМУ на 48,2%.

Нерасшифрованными по заключительным диагнозам остаются 27,3% ВП (рисунок 1.3.7.).

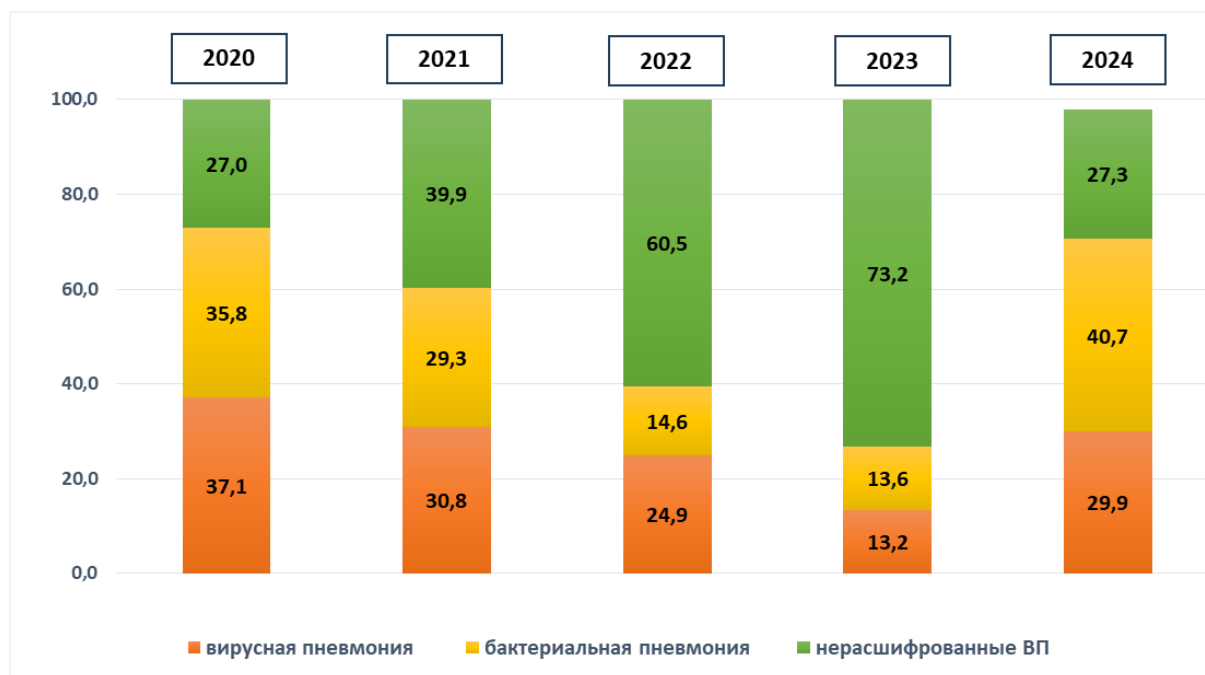


Рис. 1.3.7 Этиологическая структура ВП 2021-2024гг.

Очагов внебольничной пневмонии в общеобразовательных организациях в 2024 году не зарегистрировано.

В рамках Национального календаря профилактических прививок в Ленинградской области проводится иммунизация против пневмококковой инфекции детского населения, а также иммунизация взрослого населения из групп риска.

Так, в 2024 году вакцинировано против пневмококковой инфекции 59787 человек (в 2023 - 98271, в 2022 - 48432, в 2021 г. - 52278 человек, в 2020 г. - 30146 человек), что в 1, меньше, чем в прошлом году, в т. ч. 17144 ребенка (в 2023 - 15153, в 2022-15032 ребенка, в 2021 году - 14563, в 2020 году - 12703 ребенка).

Получили ревакцинацию 13886 человек, в том числе 13610 детей (в 2023- 14417 человек, из них 13661 детей, в 2022- 12862 человек всего, из них 12539 детей).

Эпидемиологическая обстановка в отношении кори, краснухи, эпидемического паротита в Ленинградской области в 2024 году оценивается как напряженная.

Мероприятия профилактики кори и краснухи в период сертификации территории Ленинградской области проводятся согласно плану мероприятий программы «Элиминации кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации» на территории Ленинградской области (2021-2025 гг.).

В 2002, 2008-2010, 2016-2017, 2021 годах заболеваний корью на территории Ленинградской области не регистрировалось.

С 2022 года на территории Ленинградской области отмечается напряженная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью. В 2022 году зарегистрировано 6 случаев кори - 0,33 сл. на 100 тыс. населения в 3 районах области

В 2023 года на территории Ленинградской области зарегистрировано 116 случаев **кори** (5,92 сл. на 100 тыс. населения).

В 2024 году на территории Ленинградской области зарегистрировано 155 случаев **кори** (7,9 сл. на 100 тыс. населения) в 12-и муниципальных районах Ленинградской области: Всеволожский (94), Выборгский (15 случаев), Тосненский (14 случаев), Лужский (7), Приозерский (7), Кингисеппский (5), Сланцевский (4), Гатчинский (3 случая), Тихвинский (2), Ломоносовский (2), Бокситогорский (1), Кировский (1 случай).

В 2016 – 2017 гг. случаи кори не регистрировались, в 2018 г. – 1,22 на 100 тыс. населения, в 2019 г. – 0,5 на 100 тыс. населения, в 2020 г. – 0,77 на 100 тыс. населения, в 2021 г.- случаи не регистрировались, в 2022 г.- 0,33 на 100 тыс. населения (рис. 1.3.8.)

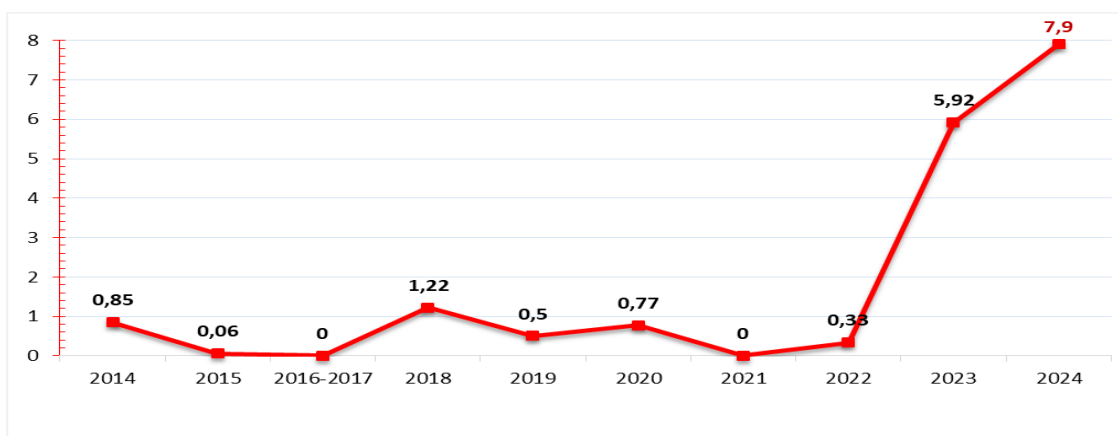


Рис. 1.3.8. Динамика заболеваемости корью, на 100 тыс. населения

В 2024 году у 149 заболевших диагноз подтвержден лабораторно в Санкт-Петербургском Региональном центре по надзору за корью и краснухой ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, в 6-ти случаях заболевания диагноз установлен по клиническим и эпидемиологическим данным.

В 2024 году в возрастной структуре заболевших дети до 17 лет составили 62,6% (97 сл.). Среди детей: в возрасте до 1 года – 5 случаев (3,2% от всех заболевших детей), 1-2 года – 21 случай (13,5%), 3-6 лет – 24 случая (15,5%), 7-14 лет – 41 (26,5%), 15-17 лет – 6 (3,9%). Среди взрослых: в возрасте 18-35 лет зарегистрировано 24 случая заболевания (15,5% от всех заболевших взрослых), 36-55 – 32 случая (20,6%), среди взрослого населения старше 55 лет – 2 случая кори (1,3%).

Среди граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации, зарегистрировано 150 случаев заболевания 96,8% (96 среди детей, 54 среди взрослых); число заболевших иностранных граждан составило 5 человек 3,2% (1 ребенок, 4 взрослых).

В 2024 году сформирован 91 очаг кори, из них 79 очагов с 1-2 случаями заболевания, 9 очагов с 3-4 случаями заболевания, 3 очага с 5 и более случаями (28 очагов с распространением).

В результате своевременного проведения комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах в полном объеме, расширения границ очагов, в том числе определения максимального числа подлежащих иммунизации, удалось локализовать распространение инфекции в январе-июне 2024 года, и поддерживать заболеваемость в дальнейшем на спорадическом уровне.

В 2022-2024 гг. в лабораторию Национального научно-методического центра по кори/краснухе на базе ФБУН МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского Роспотребнадзора направлены биопробы для генотипирования от заболевших. По результатах выделены:

Генотип D8 8248, генетическая линия MVs/Rudaki.TJK/49.21, импортированные из Таджикистана.

Охват населения прививками в 2024 году, как и в последние 8 лет, остается на регламентированном уровне, во всех декретированных возрастных группах населения (95% и более).

Своевременность охвата вакцинацией против кори детей по достижении 24 месяцев в 2024 году составила 98,2 % (2023 г. в связи с недопоставкой вакцин в рамках национального календаря профилактических прививок – 67,3%, 2022 г. – 99,34%, 2021 г. - 96,6%, 2020 г. - 97,1%, 2019 г. – 97,4%, 2018 г. – 97,7 %), охват ревакцинацией в 6 лет – 50,0% (2023г. в связи с недопоставкой вакцин в рамках национального календаря профилактических прививок – 50,0%, 2022 г. – 95,8%, 2021 г. – 95% ,2020 г.- 96,6%, 2019 г. - 96,4%, 2018 г. - 97,9 %), охват прививками против кори в 18–35 лет – 96,0% (2023г. – 98,0%, 2022 г. – 98,4%, 2021 г. - 97,94%, 2020 г. - 98,4%, 2019г. - 99,3 %, 2018 г. – 99,1%).

По результатам серологического мониторинга, проведенного в 2024 году, защищенность составила 95,8% в целом по области, у детей 3-4 лет – 97,9%, у детей 9-10 лет – 94,0%, среди подростков 16-17 лет – 86,7%, у лиц 20-29 лет – 100%, 30-39 лет – 96,9%, 40-49 лет – 99,0% (**в 2023 году** - защищенность составила 86,8% в целом по области, у детей 9-10 лет – 89,7%, среди подростков 16-17 лет - 86,3%, у лиц 20-29 лет – 70,4%, 30-39 лет – 90,3%, 40-49 лет – 87,0%; **в 2022 году** – защищенность составила 90,74% в целом по области, у детей 9-10 лет - 93,8%, среди подростков - 86,6%, у лиц 20-29 лет - 83,1%, 30-39 лет - 93%, 40-49 лет – 94,6%; **в 2021 году** защищенность составила 94,16% в целом по области, у детей 9-10 лет - 95,34%, среди подростков - 88,0%, у лиц 20-29 лет - 89,3%, 30-39 лет - 95,6%, 40-49 лет - 100%).

В Ленинградской области с 2015 года до 2023 года случаи **краснухи** не регистрировались. В 2018 году зарегистрирован 1 случай краснухи у взрослого (23 года) из Молдовы, без сведений о прививках. Сформированный очаг краснухи не имел распространения. В 2024 году зарегистрирован 1 случай краснухи у мужчины (30 лет) – первичный диагноз «корь?». По данным 2-х кратного лабораторного исследования выявлены IgM к краснухе. Случай заболевания распространения не получил.

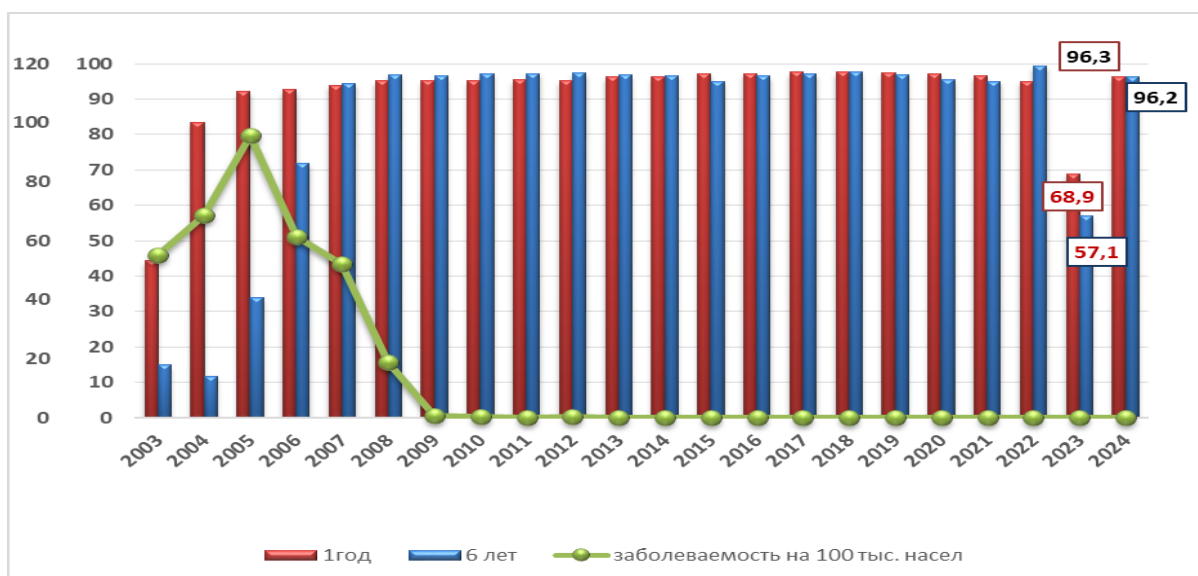


Рис. 1.3.9. Динамика заболеваемости краснухой, на 100 тысяч населения и охват прививками, в %

В 2024 году зарегистрирован 1 случай краснухи у мужчины (30 лет) – первичный диагноз «корь?». По данным 2-х кратного лабораторного исследования выявлены IgM к краснухе. Случай заболевания распространения не получил.

Охват вакцинацией против краснухи детей в связи с недопоставкой вакцины в 2024 году в возрасте до 24 месяцев составил 96,3%, показатель ревакцинации в возрасте 6 лет составил 96,2% (в 2023 г. в связи с недопоставкой вакцины – 68,9% и 57,1%, в 2022 г. – 94,1%, 2021 г. – 95,03 %, 2020 г. – 95,6%, 2019 г. – 96,6%, 2018 г. – 97,8%, 2017 г. – 97,03%) (рис. 1.3.9.).

Анализ результатов серомониторинга иммунитета к вирусу краснухи в индикаторных группах населения методом ИФА подтверждает высокий уровень противокраснушного иммунитета у жителей области.

По результатам серологического мониторинга, проведенного в 2024 году, защищенность составила 96,4% в целом по области, у детей 3-4 лет – 95,8%, у детей 9-10 лет – 98,0%, среди подростков 16-17 лет – 97,4%, у лиц 20-29 лет – 98,5%, 30-39 лет – 95,3%, 40-49 лет – 94,0%.

Синдрома врожденной краснухи на территории Ленинградской области не зарегистрировано.

В Ленинградской области с 2015 г. по 2017 г. и с 2019 г. по 2022 г. случаи заболевания эпидемическим паротитом не регистрировались. В 2018 г. зарегистрирован 1 случай заболевания у ребенка 1-2 года, непривитого против эпидемического паротита. В 2023 году зарегистрированы 2 случая заболеваемости эпидемическим паротитом среди детей. В 2024 году на территории Ленинградской области зарегистрированы 18 случаев заболевания эпидемическим паротитом, из них 16 случаев среди детей (рис. 1.3.10.)

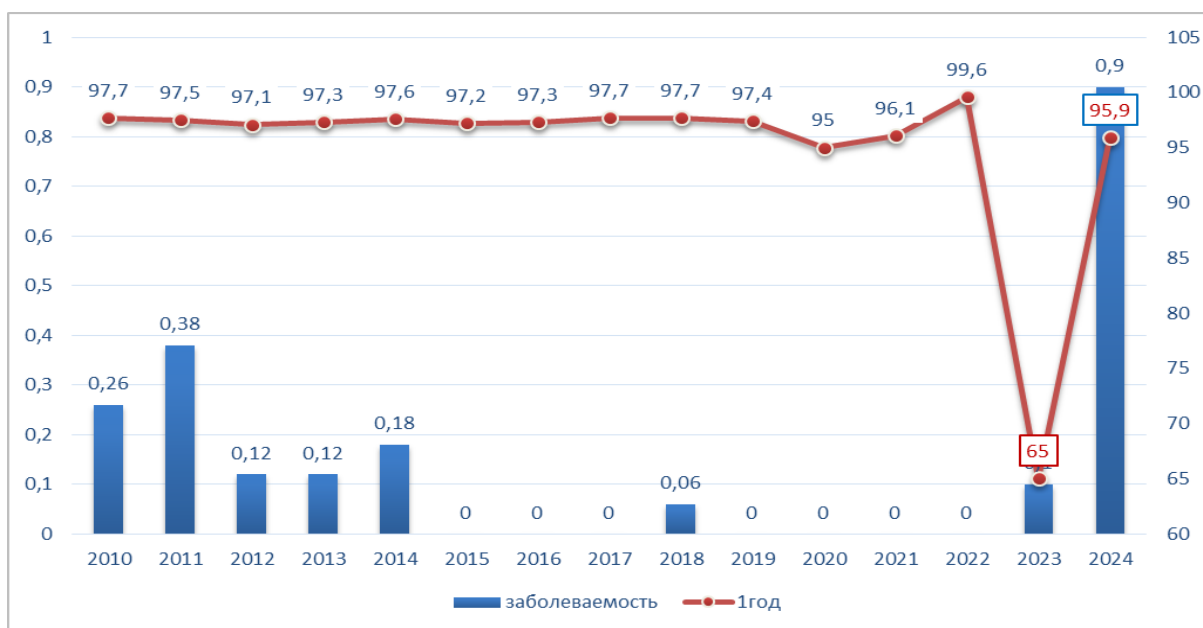


Рис. 1.3.10. Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом, на 100 тысяч населения и охват прививками, в %

В 2024 году зарегистрированы 5 очагов заболевания, из них 3 очага с одним случаем без распространения. В 2024 зарегистрированы 2 очага эпидемического паротита в детских образовательных учреждениях в Гатчинском и Всеволожском районе (10 и 5 случаев соответственно) среди учащихся не привитых против

эпидемического паротита в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

Охват своевременной вакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 1 год в многолетней динамике по Ленинградской области превышает регламентированный показатель 95% и поддерживается во всех районах области. В 2022 году охват составил 99,34 %. В связи с недопоставкой вакцины в 2023 году охват вакцинацией детей в возрасте 1 год составил 65,0%, ревакцинировано в возрасте 6 лет в 2023 году - 45,8%.

В 2024 году охват вакцинацией детей в возрасте 1 год составил 95,9%, ревакцинировано в возрасте 6 лет в 2023 году – 95,3% (в 2022 г. – 96,2%, 2021 г. – 96,79% детей, 2020 г. -96,5%, 2019 г. – 96,6%, 2018 г. – 97,9%, 2017 г. – 96,4 %)

Показатель своевременности охвата прививками против эпидемического паротита детей в 24 месяца сохранился на высоком уровне – 96,3% (в 2023 г. - 95,9%, в 2022 г. – 99,34%, 2021 г. – 96,1%, 2020 г. - 95%, 2019 г. – 97,4%, 2018 г. – 97,7 %, 2017 г. – 97,7%).

По результатам серологического мониторинга уровень иммунитета к возбудителю эпидемического паротита в индикаторных группах населения в целом по области в 2024 году составил 87,8 % (в 2023 г. – 91,3%, в 2022 г. – 91,95%, 2021г. - 94,92%), у детей 3-4 лет – 85,2%, у детей 9-10 лет 94,0% (в 2023 г. – 98,4%, в 2022 г. – 97,2%, 2021 г. - 97,93%), у подростков 16-17 лет 100 % (в 2023 г. – 90,2%, в 2022г. – 94,5%, 2021 г. - 100%), у взрослых 20-29 лет – 84,9%, 30-39 лет – 81,3%, 40-49 лет – 81,3%.

Случаи заболеваний **дифтерией** в Ленинградской области в период с 2008-2015гг. и 2017-2024 гг. не регистрировались, в 2016 году зарегистрирован 1 случай заболевания. В 2024 году случаев заболеваний дифтерией не зарегистрировано.

В 2024 году показатель своевременности охвата вакцинацией против дифтерии детей в 12 месяцев составил 98,1% (в 2023- 97,01%, в 2022 г. – 98,56%, 2021 г. - 96,51%, 2020 г. - 97,0%, 2019 г. – 97,3%, 2018 г. – 97,5%, 2017 г. – 97,5%), первой ревакцинацией против дифтерии в 24 месяца – 96,0% (в 2023- 96,2, 2022 г. – 95,13%, 2021 г. – 95,17%, 2020г. – 95,9%, 2019 г. – 96,5%, 2018 г. – 96,3%, 2017 г. – 96,5%).

Охват вакцинацией и ревакцинацией взрослого населения в возрастных группах 36-59 лет и старше 60 лет, учтенного в поликлиниках, составил более 95 % (рис. 1.3.11.).



Рис.1.3.11. Охват вакцинацией детей против дифтерии в декретированном возрасте, %

В 2024 году продолжено наблюдение за циркуляцией токсигенных и нетоксигенных штаммов коринебактерий дифтерии.

Обследовано на дифтерию 10008 человек: с диагностической целью – 5901, с профилактической целью – 4107. Токсигенных коринебактерий при обследовании не выявлено.

Коклюш остается актуальной инфекцией детского населения Ленинградской области.

Динамика заболеваемости коклюшем на территории Ленинградской области за последние 10 лет характеризуется колебанием показателей в пределах 0,17 – 19,37 на 100 тыс. населения (рис. 1.3.12.).

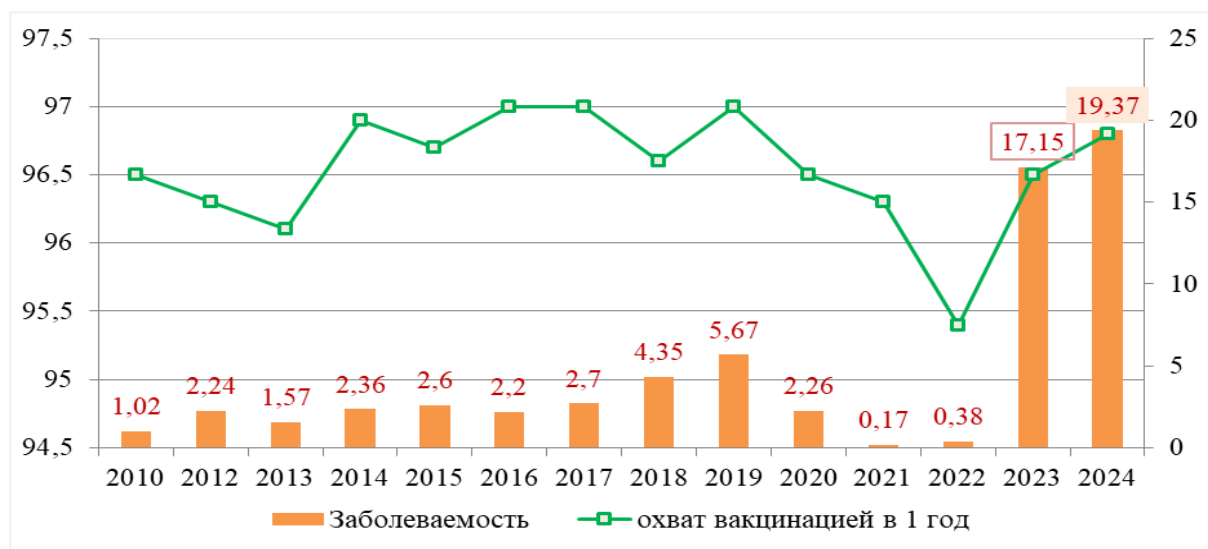


Рис.1.3.12. Динамика показателей заболеваемости коклюшем, на 100 тыс. населения, и охват вакцинацией, %

В 2024 году отмечается значительный рост заболеваемости, зарегистрировано 382 случая коклюша, показатель заболеваемости составил 19,37 на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости 2023 года на 13,0% (в 2023- 17,1, в 2022- 0,38, 2021 г. – 0,17 на 100 тыс. населения, 2020 г.– 2,26 на 100 тыс. населения, 2019 г. – 5,67 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости коклюшем ниже среднего по России на 12,4% (показатель РФ – 22,12 сл.) и ниже показателя заболеваемости СЗФО на 41,0%.

Случаи зарегистрированы в 15-ти районах (случаи не регистрировались в Лодейнопольском и Сланцевском районах): высокая заболеваемость отмечается в Подпорожском, Ломоносовском, Всеволожском, Гатчинском, Выборгском, Волховском районах (табл. 1.3.3.).

Таблица 1.3.3.

Территории Ленинградской области с наиболее высокой заболеваемостью населения коклюшем в 2024 году

территории	заболеваемость на 100 тыс. населения	СМУ	Рост/снижение (в разы)	Тенденция
Подпорожский	39,9	7,5	5,3	↑
Ломоносовский	37,5	13,4	2,8	↑

территории	заболеваемость на 100 тыс. населения	СМУ	Рост/снижение (в разы)	Тенденция
Всеволожский	26,8	10,7	2,5	↑
Гатчинский	25,6	13,6	1,9	↑
Выборгский	23,1	9,3	2,5	↑
Волховский	20,3	4,2	4,9	↑
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	19,4	7,8	2,5	↑
Тосненский	17,6	5,4	3,3	↑
Киришский	13,6	4,1	3,3	↑
Тихвинский	12,2	5,9	2,1	↑
Волосовский	11,9	5,9	2,0	↑
Лужский	5,4	3,0	1,8	↑
Приозерский	5,3	2,3	2,3	↑
Кировский	2,8	1,7	1,6	↑
Бокситогорский	2,0	1,0	1,9	↑
Кингисеппский	1,2	3,0	0,4	↓

В структуре заболевших по-прежнему преобладают дети, но в 2024 году число заболевших среди взрослого населения увеличилось (40 случаев), доля взрослых лиц возросла до 10,5% (в 2023 доля взрослых лиц составляла 6,0%).

Анализ возрастной структуры заболевших коклюшем в 2024 году показал, что на возраст до 1 года приходится 8,9% от всех заболевших (34 сл.), на возраст 1-2 года также приходится 8,9% (34 сл.), 3-6 лет – 15,7% (60 сл.), а на возраст 7-14 лет – 50,8% (194 сл.), на возраст 15-17 лет – 5,2 % (20 сл.).

В интенсивных показателях наибольшая заболеваемость отмечается среди детей в возрасте до 1 года и 7-14 лет, показатели на 100 тыс. данных возрастных групп составили 270,89 и 127,7 соответственно сл. на 100 тыс. (в 2023- 150,79 и 148,19).

В настоящее время актуальным и важным остается вопрос проведения своевременной вакцинации.

Показатели охвата прививками детей в декретированных возрастах составляли значения регламентированные ВОЗ. В 2024 году своевременно вакцинированы против коклюша в возрасте 12 месяцев 96,8% (в 2023- 96,5%, в 2022 г. - 95,35%, 2021 г. - 96,25% детей, 2020 г. – 96,5%, 2019 г. – 97,0%, 2018 г. – 96,6%), в возрасте 24 месяцев – 96,0% детей (в 2023- 95,5%, в 2022 г. - 2021 г. - 95,04%, 2020 г. – 95,9%, 2019 г. – 96,3%, 2018 г. – 96,1%).

Ежегодно в Ленинградской области регистрируются более 9 тыс. случаев ветряной оспы, уступая по количеству случаев лишь ОРВИ, COVID-19.

В 2024 году зарегистрировано 11724 случаев ветряной оспы, показатель заболеваемости составил 594,43 на 100 тыс. населения, что на 3,1 % ниже уровня 2023 года (в 2023 – 613,2, в 2022- 456,8, в 2021 -614,8 на 100 тыс. населения) (рис. 1.3.13.).

В 2024 г. показатель заболеваемости незначительно выше (+4,7%) среднего многолетнего уровня

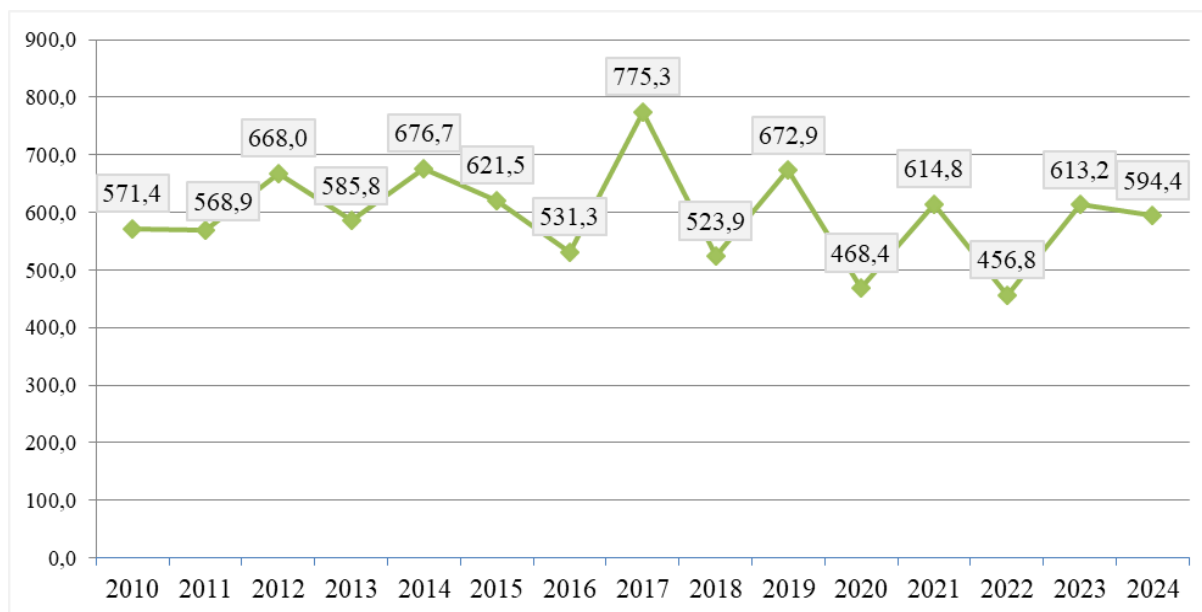


Рис.1.3.13. Заболеваемость ветряной оспой, на 100 тыс. населения

Ветряная оспа регистрируется во всех районах Ленинградской области. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в 7-и районах, представленных в таблице (табл. 1.3.4).

Таблица 1.3.4.

Территории Ленинградской области с максимальными показателями заболеваемости ветряной оспой в 2024 году

территории	заболеваемость на 100 тыс. населения в 2024г.	заболеваемость на 100 тыс. населения в 2023г.	Рост/снижение	СМУ	Рост/снижение
Подпорожский	1428,2	411,6	3,5 раз	763,5	1,9 раз
Тосненский	911,6	418,5	2,2 раз	652,6	39,7%
Ломоносовский	802,6	632,8	26,8%	706,5	13,6%
Сланцевский	801,7	544,3	47,3%	389,9	2,1 раз
Волховский	781,7	1038,8	-24,8%	618,1	26,5%
Всеволожский	757,1	672,9	12,5%	711,5	6,4%
Гатчинский	686,7	548,7	25,2%	438,1	1,6 раз
Ленинградская обл.	594,4	613,2	-3,1%	567,7	4,7%

Традиционно дети имеют наибольший удельный вес среди заболевших ветряной оспой – 95,1% (в 2023-96,3%, в 2022г.- 96,38%, в 2021 г. – 97,10%, 2020 г. – 95,4 %, 2019 г. – 95,9 %).

Половина случаев заболевания (50,6%) зарегистрировано в возрастной группе 3–6 лет (в 2023-54,0%, в 2022г. -53,6%, в 2021 г. – 61,4%, 2020 г. – 60%, 2019 г. – 61,6 %), заболеваемость которой определяет многолетнюю цикличность эпидемического процесса ветряной оспы и наступление очередного эпидемического подъема.

Максимальные показатели заболеваемости по-прежнему отмечаются среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения (возраст 3-6 лет) – 7764,89 на 100 тыс. детей данного возраста (в 2023-8363,6).

Вакцинация против ветряной оспы в Ленинградской области проводится в рамках календаря прививок по эпидемическим показаниям и лицам, призываемым на военную службу и реализуется в рамках региональной программы иммунизации, в связи с чем объемы вакцинации остаются незначительными, в 2024 году прививки против ветряной оспы получили 4001 человек, в том числе 3938 детей (в 2023- 2700, из них 2080 детей, 2022г.- 2741, 2021 г. – 3220, 2020 г. – 447 чел., 2019 г. – 469 чел., 2018 г. –38), что не оказывает значимого влияния на эпидемический процесс.

Заболееваемости генерализованной менингококковой инфекцией (МКИ) свойственна периодичность, наблюдается чередование подъёмов заболеваемости с годами относительного эпидемиологического благополучия.

В Ленинградской области в 2024 году заболеваемость осталась на уровне 2023 года (рис. 1.3.14.).

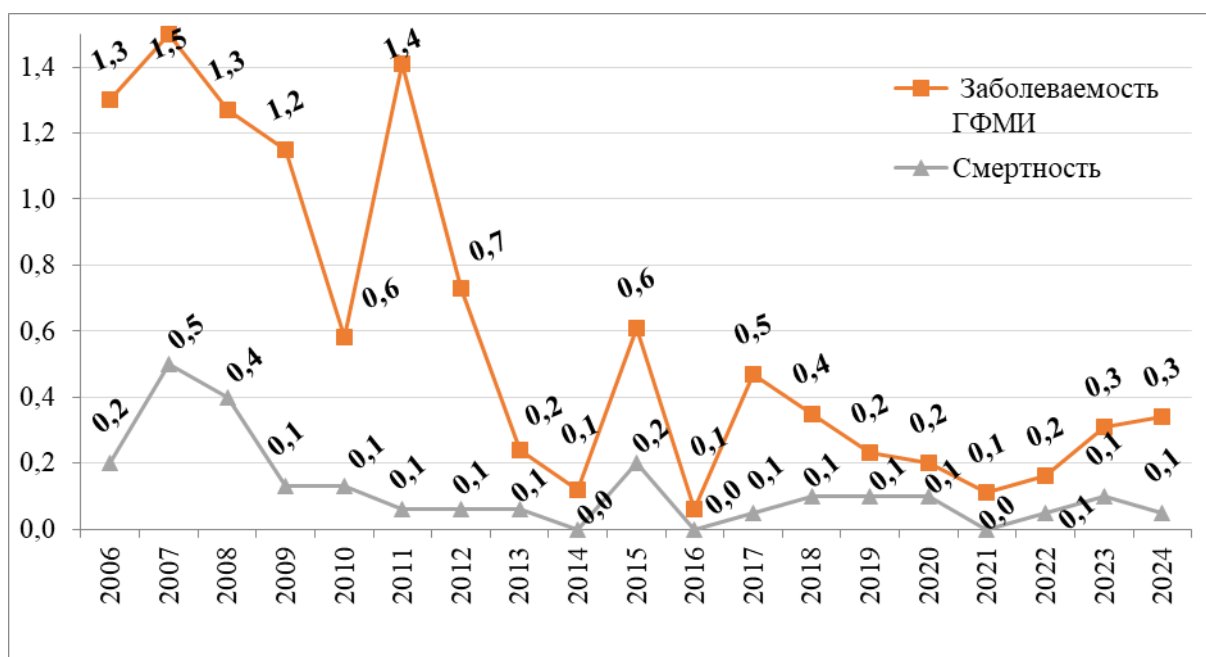


Рис.1.3.14. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией, на 100 тыс. населения

В 2024 году было зарегистрировано 6 случаев, показатель заболеваемости составил 0,30 на 100 тыс. населения (в 2023 г. - 0,31, в 2022г.-0,16 на 100 тыс.населения, в 2021 г. – 0,11, 2020 г. – 0,17, 2019 г. – 0,29).

Показатель заболеваемости менингококковой инфекций ниже среднероссийского показателя на 25,7%, и ниже показателя по СЗФО на 15,0%.

Случаи генерализованной менингококковой инфекцией в 2024 году зарегистрированы среди детей в возрасте до 1 года - 1 случай заболевания, 3-6 лет – 1 случай, 7 - 14 лет - 3 случая.

Показатель заболеваемости МКИ в 2024 году среди детей составил 0,97 на 100 тыс. детей, что ниже показателя 2023 на 40,0% (-2 случая) (в 2023 г. - 1,63, в 2022 г. показатель заболеваемости МКИ среди детей 0,93).

В 2024 году случаи заболевания МКИ регистрировались в Волховском (2), Всеволожском (1), Бокситогорском (1), Кингисеппском (1) и Тосненском (1) районах (в 2023 году случаи заболевания МКИ регистрировались во Всеволожском, Гатчинском, Киришском, Ломоносовском и Приозерском).

Зарегистрировано 2 случая летального исхода от генерализованной менингококковой инфекции, в том числе 1 случай у ребенка (в 2023 г. - 2 случая, из них 1 ребенок, в 2022 г. - 1 летальный случай у ребенка, в 2021 г. - не зарегистрировано, 2020 г. – 1 сл. у ребенка).

В 2024 году против менингококковой инфекции привито 7003 человек, в том числе 6040 ребенка, что составило 107,0% от числа запланированных (в 2023г. – 7060, из них детей 5671, в 2022 г. привито 4826 человек, в том числе 3424 ребенка, 2021г. – 4820 чел., 2020 г. – 738 чел., 2019 г. – 207 чел.).

В 2024 году в Ленинградской области работа по реализации мероприятий по профилактике **полиомиелита** продолжилась в соответствии с действующим санитарным законодательством.

Ленинградская область продолжает сохранять статус территории, свободной от полиомиелита.

Учитывая наличие стран, где продолжается эндемичная передача ДПВ или циркулирующих ПВВП, единственным мероприятием по предотвращению реализации указанных рисков является своевременная качественно организованная плановая иммунизация против полиомиелита.

Профилактические прививки в Ленинградской области 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 Ленинградской области поддерживаются регламентированные показатели (не менее 95 %) своевременности иммунизации против полиомиелита детского населения в декретированных возрастах.

Высокие уровни коллективного иммунитета к полиовирусу в индикаторных группах подтверждаются данными ежегодно проводимого серологического мониторинга. В 2024 году исследовано 494 сывороток в 5-ти индикаторных группах (3-4 года, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет): в обследуемых группах выявлено от 1,0% до 9,5% серонегативных к двум типам серотипов вируса полиомиелита, общее число серонегативных результатов к двум типам полиовирусов составило 5,8% (в 2023 исследовано 187 сывороток – 1,1% серонегативных, в 2022 году 272 сыворотки - 0,73 %, в 2021 г. 182 сыворотки – 0 %).

Показатель своевременности иммунизации против полиомиелита в возрасте 12 месяцев в 2024 г. составил 98,0% (в 2023- 97,1%, в 2022- 96,4%, в 2021 г. – 95,7%, 2020 г. – 97,5%, 2019 г. – 97,6%) (рис. 1.3.15.).

В 2024 году показатель своевременности иммунизации против полиомиелита в возрасте 24 месяцев составил 95,4% (в 2023- 95,2%, в 2022- 95,0%, в 2021 г. - 95,5%, 2020 г. - 99,6%, 2019 г. - 96,4%), среди детей 6 лет этот показатель составил 95,5% (в 2023 г. - 95,3%).

В 2024 году в области случаев ВАПП не зарегистрировано.

Эпидемиологический надзор за полиомиелитом осуществляется через надзор за синдромом острого вялого паралича (ОВП).

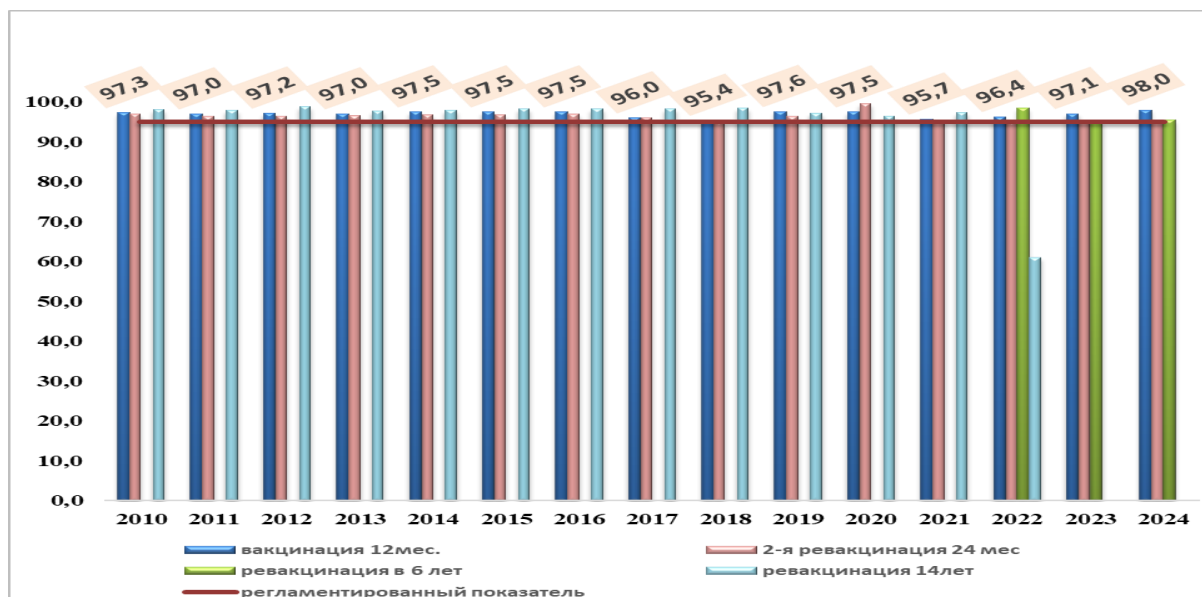


Рис. 1.3.15. Показатели охвата прививками против полиомиелита в декретированных возрастных группах в Ленинградской области 2010-2024 годах, в %

В рамках эпиднадзора в 2024 году выявлено 5 случаев ОВП (расчетное число – 3 случая) подтвержденные Национальной комиссией по диагностике ПОЛИО/ОВП: во Всеволожском (1 горячий случай), Гатчинском (1 случай), Кировском (1 случай) и Волховском (2 случая) с окончательными диагнозами: мононевропатия малоберцового нерва слева, полинейропатия, энцефаломиелит, левосторонняя плечевая плексопатия, синдром Гийена-Барре (в 2023 г. выявлено 2 случая ОВП с окончательными диагнозами в 2 районах (Волховский и Гатчинский «горячий случай»: «моноейропатия левой нижней конечности» и «энцефаломиелит»; в 2022 г. выявлено 5 случаев ОВП в Бокситогорском, Кировском, Тосненском, Всеволожском районах с окончательными диагнозами: острый миелит, менингоэнцефаломелит, синдром Гийена-Барре).

Показатель заболеваемости ОВП составил 1,93 на 100 тысяч детского населения, (в 2023 – 0,77, в 2022- 1,83, в 2021 г. – 1,89, 2020 г. – 0,80, 2019 г. – 0,45, 2018 г. – 0,85; 2017 г. – 0,5) (рис. 1.3.16.).

В 2023 году зарегистрирован 1 горячий случай (в 2023 г. - 1, в 2022 г. не зарегистрировано).

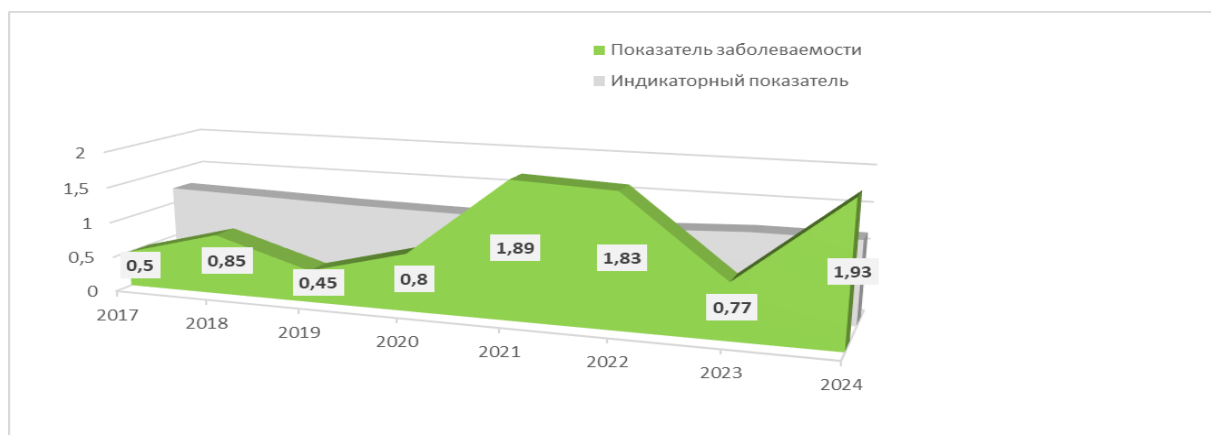


Рис. 1.3.16. Показатели заболеваемости ОВП в 2017-2024 гг.

Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП в 2024 году составили:

- показатель заболеваемости ОВП 1,93 на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет (при регламентированном - не менее 1,0 на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет по результатам окончательной классификации случаев);
- своевременность выявления больных ПОЛИО/ОВП (не позднее 7 календарных дней от начала появления паралича) - 83,3% (при регламентированном не менее 80%)
- эпидемиологическое расследование случаев ПОЛИО/ОВП в течение 24 часов после регистрации 100% (при регламентированном не менее 90%);
- Адекватность отбора проб фекалий от больных ОВП для вирусологического исследования (2 пробы стула не позднее 14 дней от начала паралича с интервалом 24-48 ч., %) – 100 % (при регламентированном не менее 80%)
- полнота вирусологических исследований проб фекалий от случаев ОВП - 100% (при регламентированном не менее 80%)
- повторный осмотр больных ПОЛИО/ОВП через 60 календарных дней от начала паралича - 100% (при регламентированном не менее 90%)
- своевременность представления ежемесячной информации о заболеваемости ПОЛИО/ОВП (в том числе нулевой) - 100% (при регламентированном 100%)
- своевременность представления копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП - 100% (при регламентированном 100%)

Надзор за энтеровирусной (неполио) инфекцией (ЭВИ) является важной составляющей работы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Ленинградской области, а также имеет самостоятельное значение.

Эпидемиологический надзор за ЭВИ осуществляется в рамках реализации Плана действий по поддержанию свободного статуса Российской Федерации

В рамках Плана проводилась многоплановая работа в соответствии с санитарным законодательством Российской Федерации. Кроме того, приняты меры по усилению мониторинга за циркуляцией энтеровирусов на территории Ленинградской области.

Многолетняя динамика заболеваемости ЭВИ характеризуется периодическими подъемами и многократным снижением заболеваемости в 2020 г. (рис. 1.3.17.)

На протяжении 2021-2024гг. отмечается постепенный рост показателей с 3,04 в 2021 году до 6,2 сл. в 2024 году: в 2024 году заболеваемость ЭВИ увеличилась по сравнению с 2023 годом 33,2%, показатель составил 6,2сл. на 100 тыс. населения (в 2023 г. заболеваемость выросла по сравнению с 2022 г. на 29,9%, в 2022 г. увеличилась по сравнению с 2021 г. на 18,4%; в 2021 г. по сравнению с 2020 г. – в 2,4 раза).

Среднемноголетний показатель за последние 5 лет составил 4,2 на 100 тыс. населения, СМУ без учета 2020-2021гг. составил 7,8 сл.

Показатель заболеваемости ЭВИ по Ленинградской области в 2024 году не превышает средний показатель по России (14,6 сл. и 22,70 сл. на 100 тыс. соответственно).

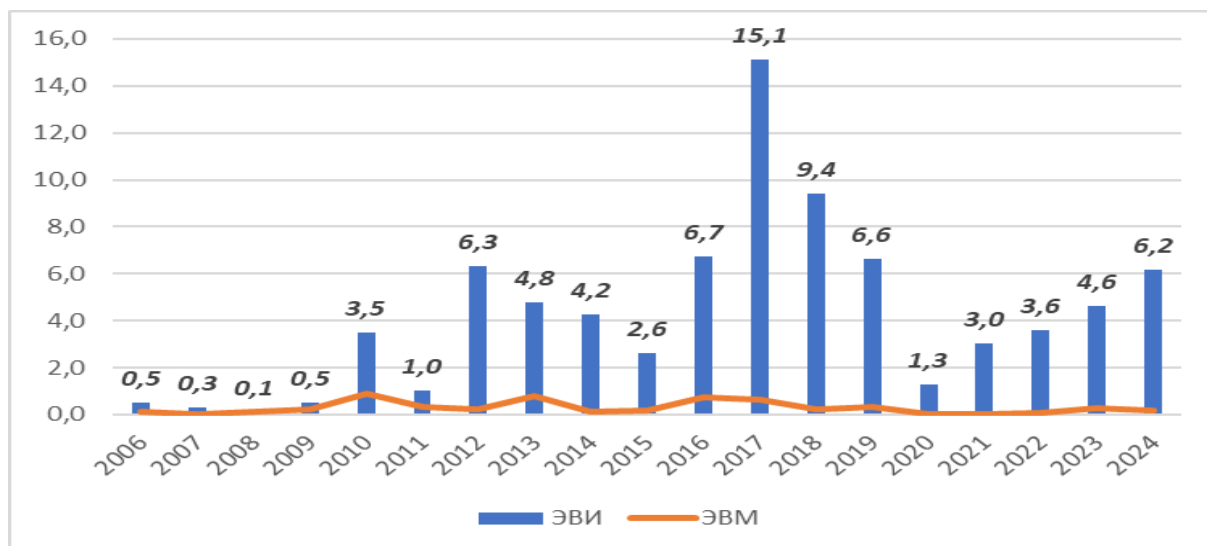


Рис. 1.3.17. Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией и энтеровирусным менингитом, на 100 тыс. населения

Случаи ЭВИ в 2024 году регистрировались на территории 9-и районов Ленинградской области: Волосовском, Волховском, Всеволожском, Выборгском, Гатчинском, Киришском, Ломоносовском, Приозерском и Тосненском (в 2023 году в 7-и районах: Всеволожский, Выборгский, Гатчинский, Киришский Ломоносовский, Приозерский, Тосненский районы, в 2022 году также в 7-и районах: Волосовский, Всеволожский, Выборгский, Гатчинский, Ломоносовский, Приозерский и Тихвинский).

Показатели, превышающие среднеобластные показатели заболеваемости ЭВИ, зарегистрированы в Волосовском, Выборгском, Гатчинском, и Киришском районах (табл. 1.3.5.).

Таблица 1.3.5.

Показатели заболеваемости по районам Ленинградской области в 2024гг.

Территории	Абс.ч	на 100 тыс. населения	СМУ Абс. ч	СМУ	Рост/снижение, в % и раз
Волосовский	5	9,9	2	3,3	3 сл.
Волховский	3	3,8	1	1,0	2 сл.
Всеволожский	14	2,5	13	2,7	1 сл.
Выборгский	18	9,2	24	12,3	-6 сл.
Гатчинский	61	23,3	24	10,0	2,3 раз
Киришский	16	27,1	7	11,0	9 сл.
Ломоносовский	2	2,2	2	2,3	на уровне СМУ
Приозерский	2	3,5	2	2,5	на уровне СМУ
Тосненский	1	0,8	3	2,2	-2 сл.
Ленинградская обл.	122	6,2	79	4,2	46,3%

В 8 районах области случаи ЭВИ не зарегистрированы.

Учитывая повсеместную распространенность энтеровирусов, такая вариабельность уровней заболеваемости в значительной мере определяется состоянием диагностики и полнотой регистрации различных клинических форм ЭВИ.

В структуре клинических форм ЭВИ в 2024 преобладают энтеровирусная инфекция неутонченной локализации (включая кишечные инфекции, острые респираторные инфекции, вирусная инфекция неутонченная) – 41,8%, герпангина - 31,1%, ящуроподобный синдром - 23,8% (в 2023 преобладают герпангина 36%, ящуроподобный синдром -26%).

Удельный вес энтеровирусного менингита (ЭВМ) составил 2,45% (рис.1.3.18).

В 2024 году зарегистрировано 3 случая ЭВМ в 2 районах Ленинградской области: Всеволожский (2) и Волховский- 1 случай (в 2023 году в 3 районах - Всеволожский, Выборгский, Ломоносовский).

Показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс населения, что на 41,5% меньше, чем в предыдущем году в 2023г. 5 сл. – 0,26).

У больных с ЭВМ по результатам типирования выявлены: ЕСНО 13 (1) и ЕСНО 30 (2).

Заболеваемость ЭВМ выше СМУ (+1 случай), но ниже среднероссийского показателя в 6,5 раз и СЗФО в 3,1 раза.

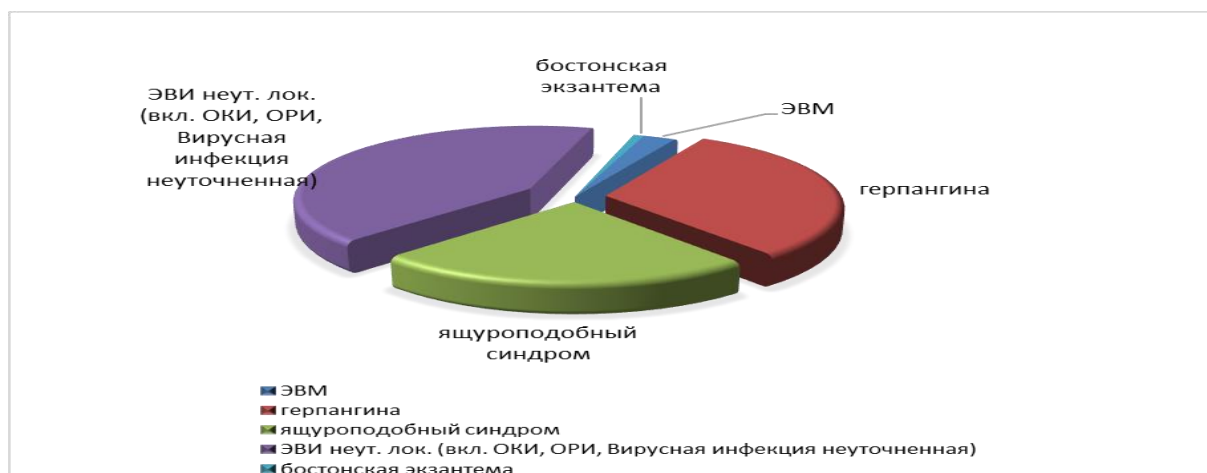


Рис.1.3.18 Структура клинических форм ЭВИ в 2024гг.

В рамках эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП и ЭВИ осуществляется ежегодное слежение за циркуляцией ЭВ в объектах окружающей среды (фекально-бытовые сточные воды, питьевая вода, вода открытых водоемов и др.).

В 2024 году определены 4 стационарные точки в 4 районах (Гатчинский, Ломоносовский, Кировский) в которых проживает 52,3% населения области.

С 2022 г. исследования проб в рамках мониторинга проводятся в соответствии с указаниями Роспотребнадзора только с применением вирусологического метода на культуре клеток.

Ежегодно в рамках мониторинга начиная с 2018 года отбирается 100 и более проб сточной воды. Число положительных проб колебалось от 64 – в 2019 году до 12 в 2022 году.

В 2024 году исследовано 190 проб сточной воды, в 18 пробах выявлены энтеровирусы (9,5% от числа исследованных проб), в том числе выделены в 13 пробах полиовирусы: Р3 вакц - 10, Р1 вакц. - 2 и Р1+Р3 – 1; также выделены неполиоэнтеровирусы в 3-х мониторинговых точках (Гатчинский, Кировский, Ломоносовский): ЕСНО3-1, ЕСНО5-2, ЕСНО11-1, КА9 -1.

В 2023 году было исследовано 100 проб сточной воды, выявляемость энтеровирусов - 13%)

Типированные штаммы полио-и неполиоэнтеровирусов подтверждались в региональном и национальном центрах по лабораторной диагностике полиомиелита, в т. ч. все выделенные полиовирусы подтверждены в Национальной лаборатории по диагностике полиомиелита на базе ФГАНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН».

В 2024 году продолжились мероприятия, направленные на выявление завоза, циркуляции ДПВ, ПВВП, вакциноподобного полиовируса типа 2: проведены лабораторные исследования проб фекалий на полиовирусы у детей в возрасте до 5 лет, прибывших из эндемичных или неблагополучных по полиомиелиту территорий: Херсонская область (1 ребенок), Узбекистан (2 ребенка), также по эпидемиологическим показаниям организовано обследование 15-ти здоровых детей из ГКУЗ ЛО «Лужский специализированный центр для детей»

По результатам исследования положительных находок не выявлено.

Группа кишечных инфекций традиционно занимает 4-е место в структуре инфекционных и паразитарных болезней без учета острых респираторных инфекций.

В 2024 году в Ленинградской области зарегистрировано 5322 случая кишечных инфекций, показатель на 100 тыс. населения составил 269,8, что на 34,3 % больше, чем в 2023 году (В 2023 году в Ленинградской области зарегистрировано 3937 случая кишечных инфекций, показатель 200,9)

В этиологической структуре ОКИ наибольший удельный вес продолжают занимать ОКИ неустановленной этиологии -68,1% (в 2023 г. - 72,3%, в 2022 г. - 60%, в 2021г. - 67%) (рис. 1.3.19.).

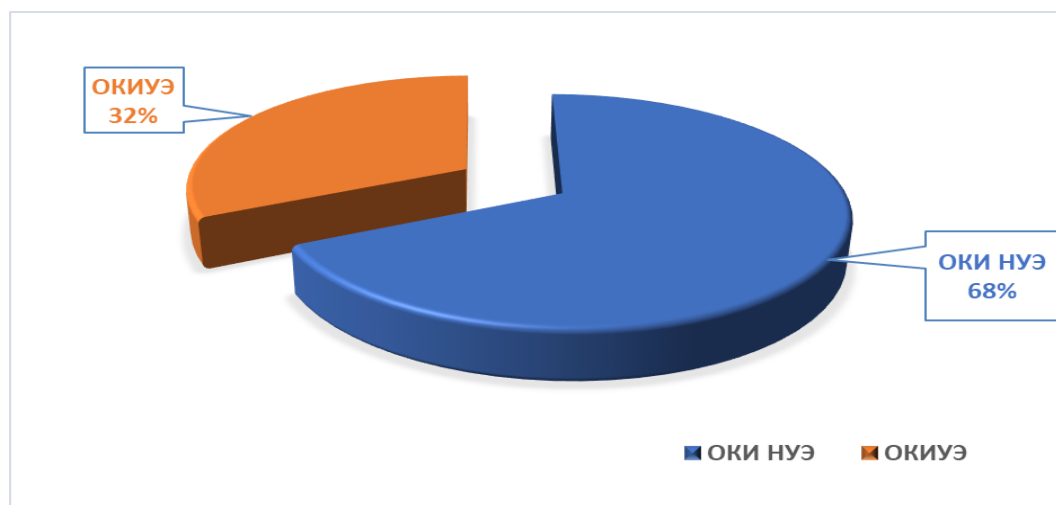


Рис.1.3.19. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2024 году, %.

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии составила в 2024 году 183,94, что на 14,7 % выше показателя в 2023 году (в 2023 г.- 145,33, в 2022 г. - 126,73 на 100 тыс. населения) и СМУ на 27,7%, вместе с тем показатели ОКИНУЭ по ЛО ниже аналогичных показателей по РФ на 35,1% на по Северо – Западному Федеральному округу (СЗФО) за 2023 год на 50,4% (рис. 1.3.20.).

В 5 районах показатель превышает среднеобластной (Ломоносовский - в 2,3 раза, Тихвинский, Всеволожский и Гатчинский - в 1,4 раза Киришский район – на 25,5%).

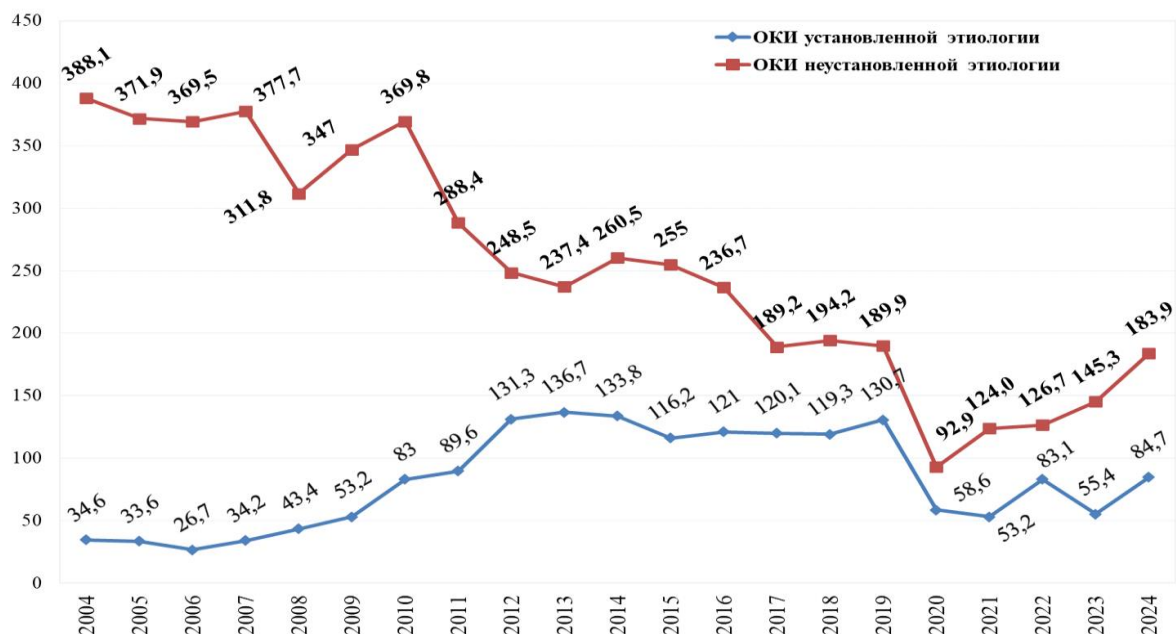


Рис. 1.3.20. Динамика заболеваемости ОКИ установленной и неустановленной этиологии, на 100 тыс. населения

При расчете средних многолетних показателей среди ОКИ установленной этиологии наибольший удельный вес (более 53%) занимают ОКИ вирусной этиологии, вызванной ротавирусной инфекцией (в 2024- 45,0%, в 2023г.- 48%, в 2022 г. - 49,0%, 2021 г. – 49,9%, 2020 г. – 43,2%, 2019 г. – 49,4%, 2018 г. - 39,8%, 2017 г. – 57,6%).

Заболеваемость **ротавирусной инфекцией (РВИ)** увеличилась в 1,7 раз по сравнению с 2023 годом и составила 45,5 на 100 тыс. населения (в 2023 г. - 26,3, в 2022 г. - 40,74, в 2021 г. – 26,55), показатель выше среднего многолетнего уровня на 19,3% (рис. 1.3.21).

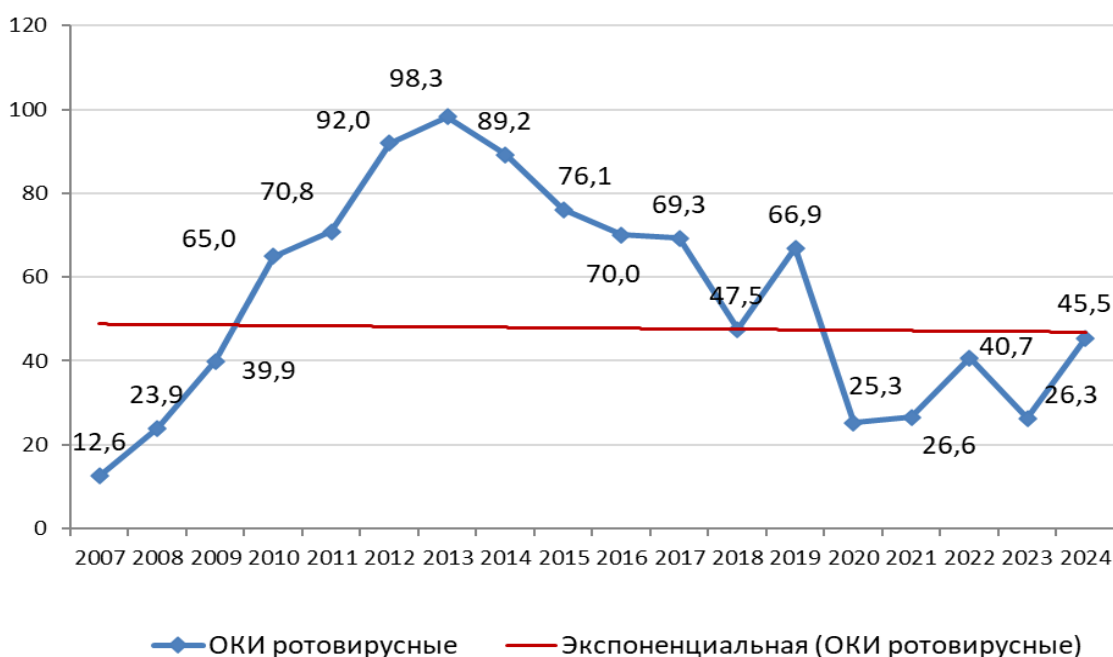


Рис. 1.3.21. Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в 2023 году, на 100 тыс. населения

Удельный вес норовирусной инфекции среди ОКИ установленной этиологии в 2024 годы составляет 26,2 % (в 2023г.-33%, в 2022 г. - 27,0%, 2021 г. – 32,5%, 2020 г. – 39,3%, 2019 г. – 33,4%, 2018 г. – 40,2%, 2017 г. – 24,4%)

Заболеваемость **норовирусной инфекцией** также увеличилась по сравнению с 2023 годом на 22,7% и составила в 2024 году 22,2 на 100 тыс. населения (в 2023- 18,06, 2022 г. – 22,49 на 100 тыс. населения), показатель заболеваемости на 100 тыс. населения ниже среднего многолетнего уровня на 8,7%.

Зарегистрировано 417 случаев сальмонеллёзной инфекции, из них 51,5% у детей до 17 лет включительно.

Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 69,7 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2023 года в 2,1 раза (в 2023 году -32,87) Заболеваемость сальмонеллезом детей до 17 лет превысила заболеваемость взрослых в 4,6 раз.

В этиологической структуре сальмонеллеза существенных изменений не произошло. Как и в предыдущие годы, преобладали сальмонеллезы, вызванные сальмонеллой группы Д, составившие 61,2% от общего числа зарегистрированных случаев (2023 -57%, в 2022 году – 47%).

Гепатиты

В 2024 году в Ленинградской области зарегистрировано 1224 случая (в 2023 г. – 1076, в 2022г. – 809 случаев, в 2021 г. - 405 случаев, в 2020 г. - 385 случаев), из которых острые формы в 2024 году составили 7,2% (в 2023 г. – 5,9%, в 2022 г. – 5,1%, в 2021 г. – 5,2%, 2020 г. - 6,0%, 2019 г. – 4,5%, 2018 г. – 4,3%).

За последние 19 лет заболеваемость острыми вирусными гепатитами снизилась на 97,8%: с 98,3 на 100 тыс. населения в 2005 году до 2,2 в 2022 году. С 2023 года отмечается рост заболеваемости острыми гепатитами, показатель заболеваемости в 2023 году составил 3,3 сл. на 100 тыс.нас., в 2024 – 4,5 сл. на 100 тыс.нас., темп прироста к 2023 году составил + 36,4% (рис. 1.3.22.).

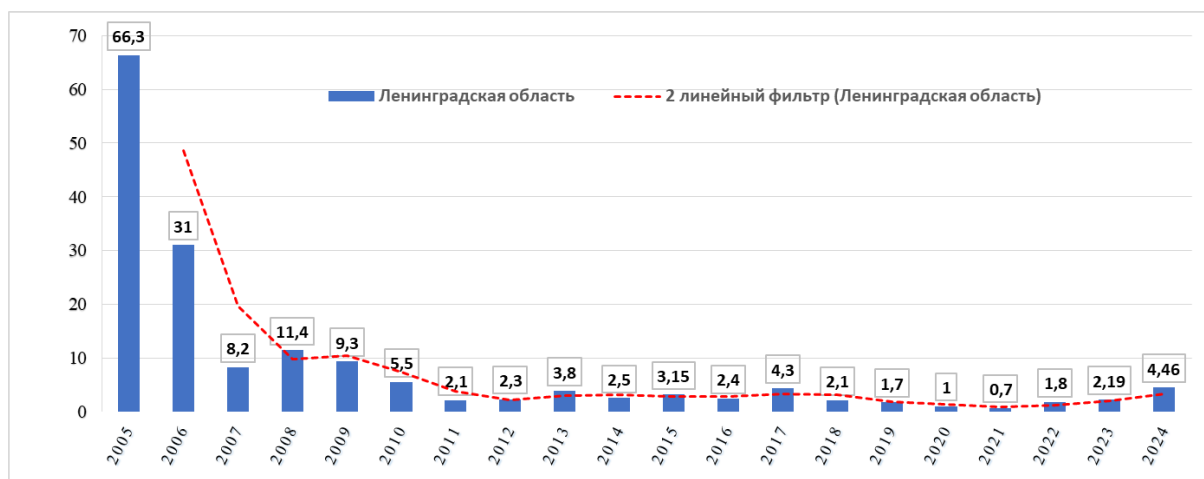


Рис. 1.3.22. Многолетняя динамика заболеваемости острыми вирусными гепатитами в Ленинградской области за период 2005-2024 г., на 100 тыс. населения

В структуре острых вирусных гепатитов традиционно преобладает вирусный гепатит А (ВГА), доля которого в 2024 году составила 62,5% (в 2023 – 67,2%, в 2022 году - 80,5% в 2021 г. - 57,1%, 2020 г. - 78,3 %, 2019 г. – 75%, 2018 г. – 94,7%, 2017 г. – 88,1%).

Заболеваемость ОВГА в Ленинградской области в 2024 году выросла в 1,3 раза по сравнению с 2023 годом (в 2023 году в 1,3 раза к 2022 году, в 2022 году в 2,6 раза к

2021 году), показатель заболеваемости составил 2,19 сл. на 100 тыс.нас. (в 2022 г. – 1,8 сл., в 2021 г. - 0,7 на 100 тыс. населения) и превышает СМУ на 71,9% (рис. 1.3.22.).

Всего в 2024 году зарегистрировано 55 случаев ВГА против 43 в 2023 году.

Показатель заболеваемости ВГА в 2024 году ниже общероссийского на 11,1 % и на 27,5 % ниже показателя СЗФО.

В 2024 году 63,6% случаев заболевания ВГА приходится на случаи заболевания среди детей до 17 лет, в 2023 – 46,5%, в 2022 - 57,6%.

Всего в 2024 году среди детей зарегистрировано 35 случаев против 20 в 2023 году.

Среди детей до 17 лет в 2024 году показатель заболеваемости гепатитом А составил 11,34 на 100 тыс. детей до 17 лет, что в 1,75 раза выше, чем в 2023 году (в 2023 – 6,5 на 100 тыс. детей до 17 лет, в 2022 г. - 6,3 раза, в 2021 г. - 0,96, 2020 г. - 0,64, 2019 г. – 3,04; 2018 г. – 1,74; 2017 г. – 8,2), что в 1,8 раз выше РФ, в 1,4 раза выше СЗФО и в 2,4 раза выше СМУ.

Показатели заболеваемости ВГА по районам распределяются неравномерно. Случаи ВГА в 2024 году регистрировались на территории 9 районов (в 2023- 8 районов, 43 случая, в 2022 году 33 сл. – 8 районов, в 2021 г. 12 случаев - 5 районов, в 2020 г. 18 случаев в 8 районах из 17) (табл. 1.3.6.).

Таблица 1.3.6.

Заболеваемость гепатитом А по районам Ленинградской области в 2024-2023гг.

район	2024		2023		СМУ		Рост/снижение к 2023 году	Рост/снижение к СМУ
	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.		
Бокситогорский	3	5,90	0	0	1	1,37	0,0	200,0
Всеволожский	32	5,60	23	4,15	16	3,37	39,1	100,0
Выборгский	2	1,03	2	1,02	2	1,28	0,0	0,0
Гатчинский	6	2,29	9	3,44	4	1,77	-33,3	50,0
Кировский	4	3,70	2	1,84	2	2,20	100,0	100,0
Лодейнопольский	0	0	1	3,63	0	0,60	-100,0	0,0
Ломоносовский	4	4,42	3	3,52	2	2,27	33,3	100,0
Приозерский	3	5,29	1	1,75	1	1,98	200,0	200,0
Тосненский	1	0,77	2	1,50	1	0,66	-50,0	0,0
Ленинградская область	55	2,79	43	2,19	32	1,71	27,9	71,9

На территории Бокситогорского, Всеволожского, Кировского, Ломоносовского, Приозерского районов, где зарегистрированы случаи ВГА в 2024 году, показатель заболеваемости превышает средний по области.

Анализ территориального распределения ВГА подтверждает отсутствие единого пищевого или водного фактора передачи инфекции.

Об отсутствии реализации водного фактора передачи инфекции свидетельствуют также результаты мониторинга питьевой воды на наличие антигена вируса гепатита А.

Установлено, что часть случаев заболеваний гепатита А регистрировались у лиц, временно прибывавших на территории Республики Таджикистан и Республики Узбекистан.

Всего в 2024 году против ВГА привито 2551 человек, из них 471 составляют дети (в 2023 г. 1091, 238 детей, в 2022 г. – 1721, 438 детей; в 2021 г. - 1121 человека, из них

183 дети, в 2020 г. – 1063 человека, в 2019 г. – 859 чел., 2018 г. – 1061 чел., 2017 г. - 896 чел.).

Парентеральные вирусные гепатиты. В Ленинградской области благодаря широкому комплексу профилактических и противоэпидемических мероприятий достигнуто выраженное снижение активности эпидемического процесса, проявляющегося острыми формами вирусных гепатитов В и С. Наряду с этим, продолжают регистрироваться высокие уровни заболеваемости хроническими формами вирусных гепатитов (ХВГ) с тенденцией к снижению.

Начиная с 1996 года вакцинация против вирусного гепатита В (ВГВ) населения из групп риска, а с 2002 года плановая вакцинация детского населения в рамках Программы «Во имя здоровья и будущего детей» с участием благотворительного фонда «Ростроповича-Вишневской», взрослого населения в рамках Национального приоритетного проекта «Здоровье», явились определяющими факторами в снижении заболеваемости вирусным гепатитом В.

По состоянию на 31.12.2024 всего привито 1776065 человек (рис 1.3.23).

Увеличение охвата прививками против гепатита В взрослого населения позволило доказать эпидемиологическую эффективность вакцинации.

В 2024 году в области достигнуты регламентируемые уровни охвата иммунизацией: детей до 1 года – 96,0 %; у взрослых 18-59 лет – 95,2 % (в 2023 г. - уровни охвата иммунизацией: детей до 1 года – 95,0 %; взрослых – 97,1%, в 2022 г. уровни охвата иммунизацией: детей до 1 года – 96,7 %; взрослых – 96,0%).

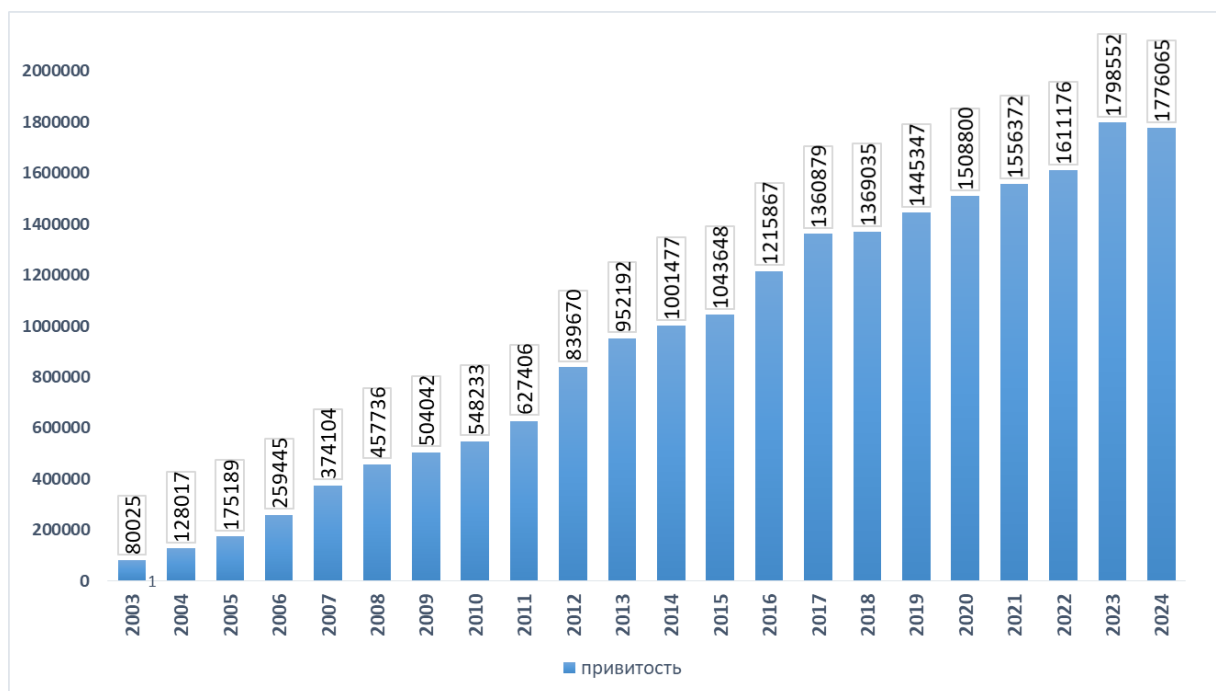


Рис. 1.3.23. Привитость населения в Ленинградской области за период 2003-2024 гг.

В Ленинградской области в период 2005–2024 гг. достигнуто снижение заболеваемости острым гепатитом В (ОГВ): показатель заболеваемости ОГВ в 2005 г. составил 11,2 на 100 тыс. населения, в 2016 г. – 0,06 (1 случай), с 2017 по 2021г. случаи заболевания ОГВ не регистрировались, в 2022 году зарегистрировано 2 случая, показатель составил 0,11, в 2023 году – 4 случая, показатель заболеваемости на 100 тыс. нас. – 0,2, в 2024 году зарегистрировано 5 случаев заболевания ОГВ, показатель заболеваемости составил 0,25 сл. на 100 тыс. населения (рис. 1.3.24.).

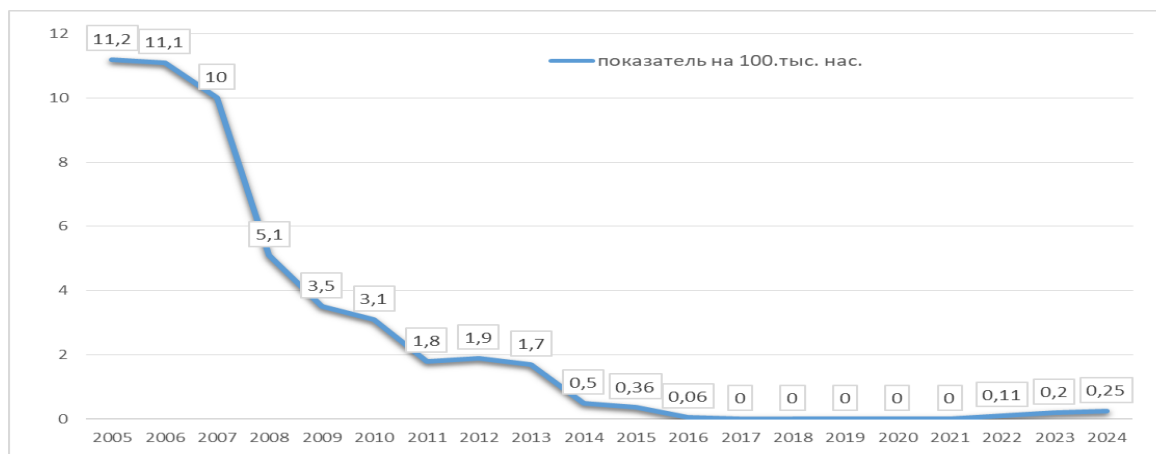


Рис. 1.3.24. Многолетняя динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом В в Ленинградской области за период 2005-2024 гг., на 100 тыс. населения

Среди детей до 17 лет с 2015-2024 гг. случаев ОГВ не зарегистрировано.

С 2012 г. в Ленинградской области проводятся исследования по определению напряженности поствакцинального иммунитета против ВГВ.

В 2023 г. в 6 районах из 204 обследованных лиц (Всеволожский, Гатчинский, Киришский, Лужский, Приозерский, Тихвинский районы) в возрасте от 3 лет до 59 лет, привитых против ВГВ, у 53,5 % антитела к вирусу ГВ менее 10 МЕ/л (в 2023 г. – 41,6%, в 2022г. – 36,8%, в 2021 г. - 31,5%, 2020 г. - 37,6%, 2019 г. – 47%, 2018 г. – 35%, 2017 г. - 34,8%, 2016 г.- 45,2 %, 2015 г. - 44%; 2014 г. - 41%; 2013 г. - 58,3%). В возрастной индикаторной группе 3-4 группа серонегативные составляют 47%, 16-17 лет – серонегативные составляют 75%, 20-29 лет – 51%, 30-39 лет – 34,6%, 40-49 лет – 68,0%, 50 лет и старше – 48,8%.

В Ленинградской области в 2024 году заболеваемость острым гепатитом С (ОГС) уменьшилась на 10,1 раз по сравнению с 2005 годом (14,4 на 100 тыс. населения), но увеличилась в 1,7 раза по сравнению с 2023 годом (в 2023 г. показатель – 0,82 на 100 тыс. населения, в 2024 г. – 1,42 на 100 тыс. населения) (рис.1.3.25).

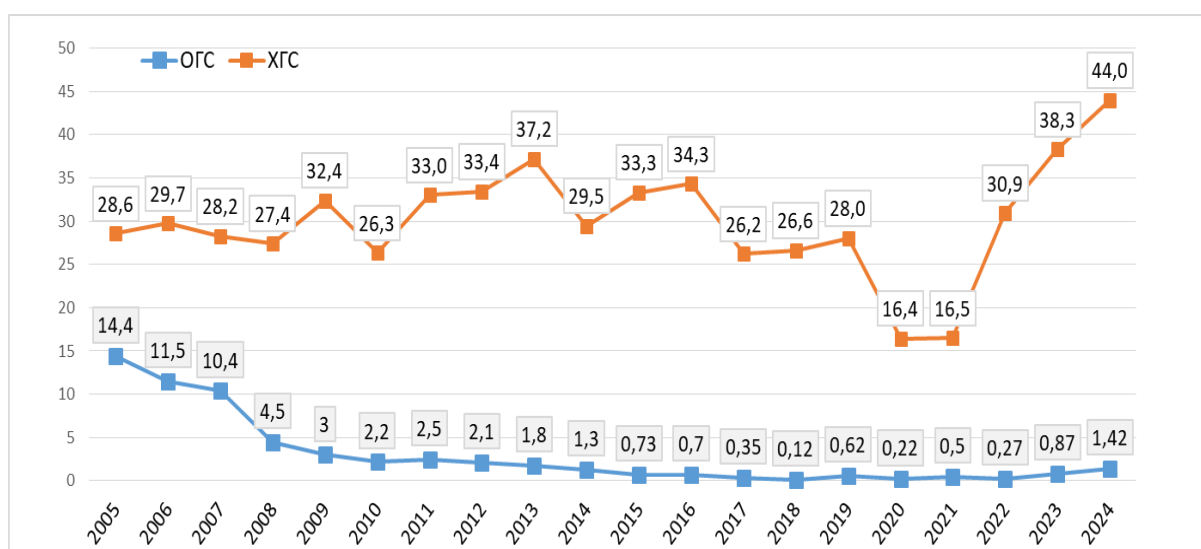


Рис. 1.3.25. Многолетняя динамика заболеваемости острым и хроническим гепатитом С в Ленинградской области в период 2005-2024 гг., на 100 тыс. населения

Показатель заболеваемости в 2024 году составил 1,42 сл. на 100 тыс. населения, что выше среднего многолетнего уровня в 2,1 раза.

В целом, показатель заболеваемости ОГС в Ленинградской области выше, чем показатель по Российской Федерации на 43,4 % и ниже, чем в СЗФО на 22,8%.

В период с 2015 по 2023г. среди детей до 17 лет зарегистрированы 2 случая ОГС в 2017 году и 2024 году.

Доля острых гепатитов С в структуре острых вирусных гепатитов в 2024 году составила 31,8% (в 2023 г. – 25,0%, в 2022г. – 12,2%, в 2021 г. - 42,9%, 2020 г. - 17,4 %, 2019 г. – 25%, 2018 г. – 5,3%, 2017 г. – 7,1%).

Случаи заболевания ОГС регистрировались в 7-ми районах Ленинградской области из 17 (Волосовский, Всеволожский, Выборгский, Гатчинский, Лужский, Подпорожский, Тосненский районы) (табл. 1.3.7.).

Таблица 1.3.7.

Заболеваемость острым гепатитом С по районам Ленинградской области в 2024 году в сравнении со среднемноголетней заболеваемостью

район	2024 год		2023 год		СМУ		Рост/ снижение к 2023 году	Рост/ снижение к СМУ
	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.		
Волосовский	1	1,99	1	1,99	0	0,65	0,00	
Волховский			1	1,26	0	0,40	-100,00	
Всеволожский	11	1,93	1	0,18	2	0,41	в 10 раз	450,0
Выборгский	3	1,54	2	1,02	2	0,85	50,00	50,0
Гатчинский	8	3,06	7	2,67	4	1,84	14,29	100,0
Лужский	1	1,34	1	1,33	1	1,17	0,00	0,0
Подпорожский	2	7,98			0	1,07		
Приозерский			3	5,26	1	1,13	-100,00	-100,0
Тосненский	2	1,53	1	0,75	0	0,39	100,00	
Ленинградская область	28	1,42	17	0,88	12	0,66	64,71	133,3

Анализ многолетней динамики показывает, что распределение заболеваемости по районам неравномерное, на территории Гатчинского района отмечается постоянная регистрация (табл. 1.3.8.).

Таблица 1.3.8.

Динамика заболеваемости острым гепатитом С по районам Ленинградской области в 2016 – 2024гг.

территории	2024		2023		2022		2021		2020		СМУ	
	Абс.	на 100 тыс. нас.	Абс.	на 100 тыс. нас.	Абс.	на 100 тыс. нас.	Абс.	на 100 тыс. нас.	Абс.	на 100 тыс. нас.	Пока- затель	Рост/ сниже ние, разы
Волосовский	1	1,99	1	1,99							0,80	в 2,5 раза
Волховский			1	1,26							0,25	-100,0
Всеволожский	11	1,93	1	0,18							0,42	в 4,6

территории	2024		2023		2022		2021		2020		СМУ	
	Абс.	на 100 тыс. нас.	Абс.	на 100 тыс. нас.	Абс.	на 100 тыс. нас.	Абс.	на 100 тыс. нас.	Абс.	на 100 тыс. нас.	Показатель	Рост/снижение, разы
												раза
Выборгский	3	1,54	2	1,02	2	1,03			1	0,5	0,82	88,3
Гатчинский	8	3,06	7	2,67	1	0,43	6	2,52	1	0,42	1,82	68,1
Ломоносовский					1	1,2	1	1,3			0,50	-100,0
Лужский	1	1,34	1	1,33			1	1,41	1	1,41	1,10	22,3
Подпорожский	2	7,98									1,60	в 5 раз
Приозерский			3	5,26	1	1,68					1,39	-100,0
Тихвинский							1	1,44	1	1,44	0,58	-100,0
Тосненский	2	1,53	1	0,75							0,46	в 3,3 раза
Ленинградская область	28	1,42	17	0,87	5	0,27	9	0,5	4	0,22	0,66	116,5

Социальная и экономическая значимость проблемы вирусных гепатитов в Ленинградской области продолжает определяться высокой заболеваемостью хроническими формами.

Всего в 2024 году зарегистрировано 1136 случаев хронических вирусных гепатитов (ХВГ), что в 1,1 раза выше уровня 2023 года (в 2023 г. – 1006, в 2022г. – 768 сл., в 2021 г. - 384 случая хронических вирусных гепатитов, 2020 г. - 362 случая, 2019 г. – 634 сл., 2018 г. - 605 сл., 2017 г. - 613 сл.), показатель заболеваемости – 57,6 сл. на 100 тыс. нас.

В структуре впервые зарегистрированных случаев ХВГ в 2024 году преобладает хронический гепатит С (ХВГС), доля которого составляет 76,3% (в 2023г. – 74,6%, в 2022г. – 74,3%, в 2021 г. - 77,6%, 2020 г. - 82%, 2019 г. – 77,1%, 2018 г. - 75,7 %, 2017 г. – 73,2%).

Показатель заболеваемости ХВГС в 2024 году превышал заболеваемость хроническим гепатитом В (ХГВ) в 3,2 раза. Всего зарегистрировано 867 случаев.

В 2024 году показатель заболеваемости ХВГС составил 43,96 на 100 тыс. населения, что на 14,9% больше, чем в 2023 году (в 2023 г. - 38,27 на 100 тыс. населения, в 2022 г. – 30,9 на 100 тыс. населения, в 2021 г. – 16,48 на 100.тыс. населения, 2020 г. – 16,43, 2019 г. – 28,01, 2018 г. – 26,57, 2017 г. – 26,3).

Число зарегистрированных случаев ХВГВ увеличилось на 3,9% по сравнению с 2023 годом, показатель заболеваемости ХВГВ в 2024 г. составил 13,5 на 100 тыс. населения (в 2023г. - 13,01 на 100 тыс. населения, в 2022г. - 10,3 на 100 тыс. населения, в 2021 г. - 4,76 на 100 тыс. населения, 2020 г. - 3,59 на 100.тыс. населения, 2019 г.– 7,77 на 100 тыс. населения, 2018 г. – 7,73, 2017 г. - 9,3) (рис. 1.3.26.). Всего зарегистрировано 266 случаев ХВГВ.

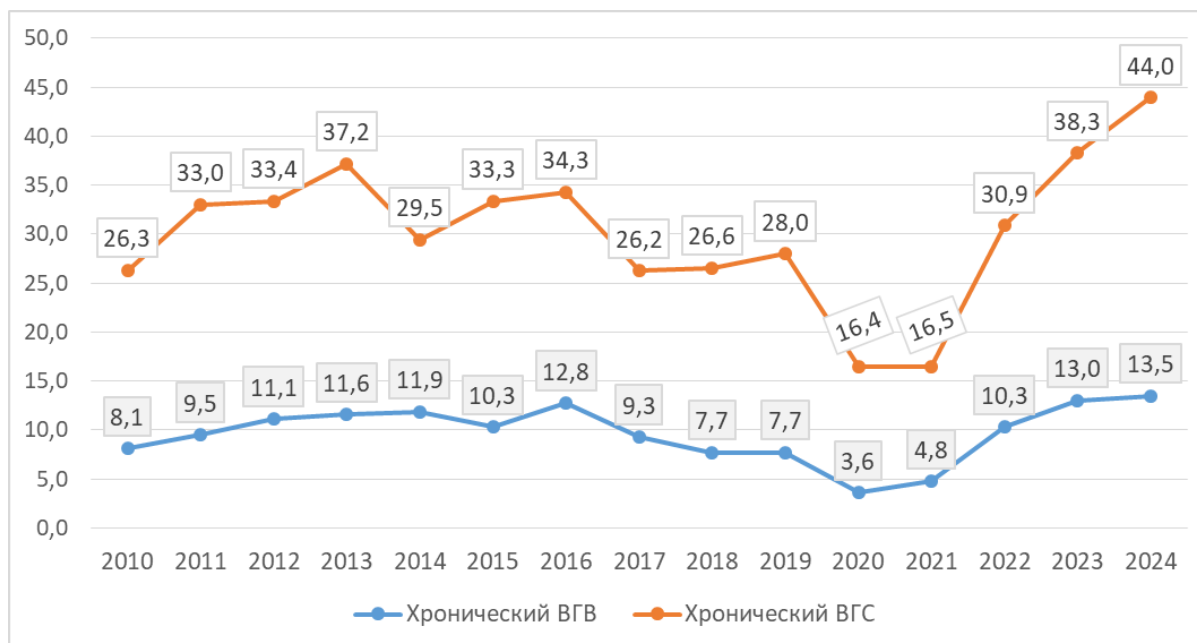


Рис. 1.3.26. Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С, на 100 тыс. населения с 2010 по 2024 гг.

Показатели ХВГВ и ХВГС превышают средние многолетние уровни в 1,5 раза.

В 2024 году, как и в 2023 году, случаи ХВГС регистрировались на территории всех 17 районов Ленинградской области (в 2022 г. - на территории 17 районов, в 2021 г. – на территории 12 районов).

Показатели заболеваемости ХГС резко отличаются по районам области (от 7,16 в Кингисеппском до 130,13 на 100 тыс. населения в Лужском районе), что в значительной степени зависит от качества диагностики и полноты регистрации данной группы заболеваний (табл. 1.3.9.)

Таблица 1.3.9.

Заболеваемость ХГС по районам Ленинградской области, в 2024 – 2023 гг.

район	2024 год		2023 год		СМУ		Рост/снижение к 2023	Рост/снижение к СМУ
	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.		
Бокситогорский	17	33,43	12	23,54	8	17,46	42,01	91,50
Волосовский	33	65,66	33	65,72	19	37,28	-0,09	76,14
Волховский	83	105,49	29	36,52	24	28,10	188,89	275,47
Всеволожский	171	29,94	190	34,28	119	24,32	-12,66	23,11
Выборгский	76	39,04	64	32,76	29	14,90	19,17	162,02
Гатчинский	153	58,50	94	35,89	105	43,14	63,00	35,60
Кингисеппский	5	6,00	6	7,16	8	9,71	-16,19	-38,25
Киришский	39	66,17	20	33,40	33	54,10	98,09	22,30
Кировский	35	32,35	39	35,96	23	21,50	-10,03	50,47
Лодейнопольский	13	47,85	14	50,82	7	26,57	-5,84	80,09
Ломоносовский	59	65,14	38	44,53	34	42,12	46,27	54,65
Лужский	34	45,70	98	130,13	31	43,48	-64,88	5,10

район	2024 год		2023 год		СМУ		Рост/снижение к 2023	Рост/снижение к СМУ
	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.		
Подпорожский	23	91,75	8	31,36	12	37,56	192,56	144,31
Приозерский	49	86,37	52	91,15	34	58,32	-5,24	48,09
Сланцевский	14	31,53	16	35,40	8	17,56	-10,95	79,51
Тихвинский	49	74,49	5	7,55	21	30,76	887,21	142,19
Тосненский	14	10,72	38	28,55	32	24,82	-62,43	-56,79
Ленинградская область	867	43,96	756	38,58	546	29,28	13,95	50,11

В 2024 году зарегистрированы 3 случая неverified вирусного гепатита (в 2023г. – 1 сл., в 2022г. – 7 сл., в 2020-2021гг. случаи неverified вирусных гепатитов не регистрировались, в 2019 г. зарегистрировано 10 случаев хронических неverified вирусных гепатитов, в 2018 г. – 14, в 2017 г. зарегистрировано 4 случая острых и 5 случаев хронических неverified вирусных гепатитов).

В целом, показатель заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов выше среднероссийского показателя заболеваемости на 30,6 %, но ниже показателя по СЗФО на 25,0%.

Выводы: заболеваемость ВГА в 2024 году регистрировалась на спорадическом уровне. Отсутствуют единые факторы распространения ВГА среди населения. Наблюдается рост заболеваемости острым вирусным гепатитом А, регистрируются единичные случаи ОГВ, заболеваемость ОГВ и ОГС в области ниже заболеваемости в РФ. Наблюдается тенденция к росту заболеваемости впервые выявленными хроническими и острыми формами гепатитов В и С.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (далее- ИСМП) входит в число приоритетных направлений деятельности Управления.

В современных условиях профилактика ИСМП, является одной из глобальных мировых проблем, что определяется их широким распространением, негативными последствиями для здоровья и жизни пациентов, а также персонала медицинских организаций.

По данным официальной статистики в 2024 году выявлено и зарегистрировано в медицинских организациях (МО) 68 случаев ИСМП, что на 36,0% больше, чем в предыдущем году (в 2023- 50 случаев, в 2022 -29 случаев, в 2021 г. - 86 случаев ИСМП, 2020 г. - 31 случай, 2019 г. – 57 случаев, 2018 г. – 97 случаев).

Помимо этого, в 2024 году были зарегистрированы 49 случаев внутриутробных инфекций новорожденных (в 2023- 28, в 2022- 29 случаев, в 2021 г. - 29, в 2020 г. – 28 случаев).

В 2024 случаи ИСМП, зарегистрированные в прочих стационарах, составили 37,0% (в 2023-44,0%, в 2022- 20,7%).

В хирургических отделениях зарегистрировано 26,0% от всех случаев ИСМП (в 2023-12,0%, в 2022- 37,9 % от всех случаев ИСМП), всего зарегистрировано 18 случаев, что в 3 больше, чем в предыдущем году (в 2023- 6 случаев).

В родовспомогательных учреждениях 12,0% от всех случаев ИСМП (в 2023 г. - 30,0%, в 2022 г. - 10,3%, в 2021 г. - 17,2%).

На случаи ИСМП в амбулаторно-поликлиническом звене приходится 21 % (в 2023-8,0%, в 2022- 10,3 %, в 2021 г. - 1,2%, в 2020 г. - 6,5 %, в 2019 г. – 12,4 %, в 2018 г. – 5,34 %, 2017 г. – 20,7 %, в 2016 г. –7,6 %).

На случаи ИСМП в инфекционных отделениях приходится 4,0% ИСМП (в 2023 году не зарегистрировано)

В учреждениях стационарного социального обслуживания населения случаи ИСМП не зарегистрированы.

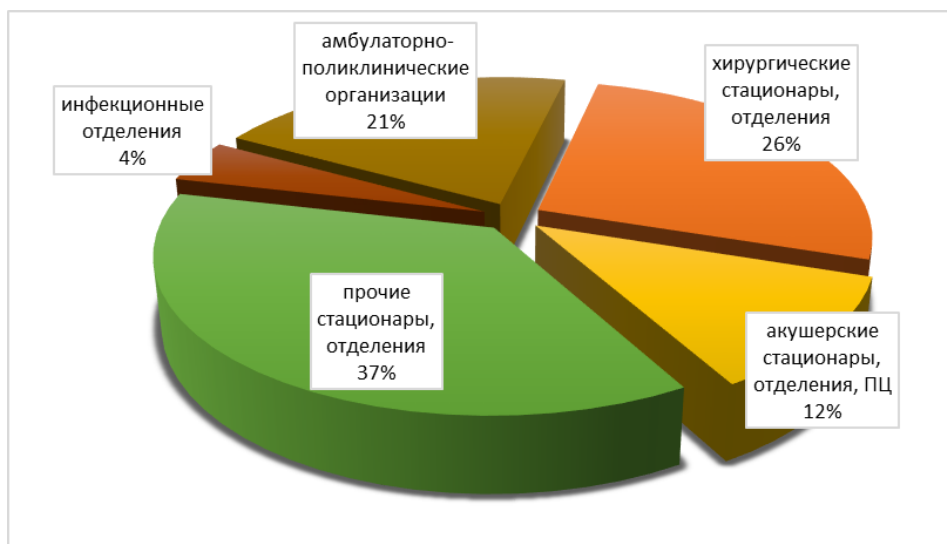


Рис. 1.3.27. Распределение случаев ИСМП по стационарам медицинских организациях Ленинградской области в 2024г., в %

В структуре ИСМП доминируют: новая коронавирусная инфекция COVID-19 – 53,0% (в том числе среди персонала медицинских организаций - 26 случаев) и инфекции в области хирургического вмешательства, которые составили 25,0%.

В 2023 году преобладали воздушно-капельные инфекции (занос кори с количеством пострадавших 19 человек)- 38,0%, в 2022 г. в ИСМП области преобладали инфекции в области хирургического вмешательства – 31,0%, в 2021 г. преобладали бессимптомное носительство новой коронавирусной инфекции COVID-19 -68,6%.

На ИСМП новорожденных приходится 12,0% (в 2023 г. -16%, в 2022 и 2021 гг. не зарегистрировано, в 2020 г. – 3,2%, 2019 г. – 5,2 %, 2018 г. – 9,3 %; 2017 г. – 19,0 %).

Гнойно-септические инфекции родильниц в 2024 году не зарегистрированы (в 2023 г. - 12,0%, в 2022- 10,3%, в 2021 г. - 1,2% случаев, 2020 г. - 16,1 %, 2019 г. – 10,3 %, 2018 г. – 5,2 %, 2017 г. – 8,6 %) (рис. 1.3.28.).

Удельный вес постинъекционных инфекций в структуре ИСМП в 2024 году составил 7,0% (в 2023 г. - 16%).

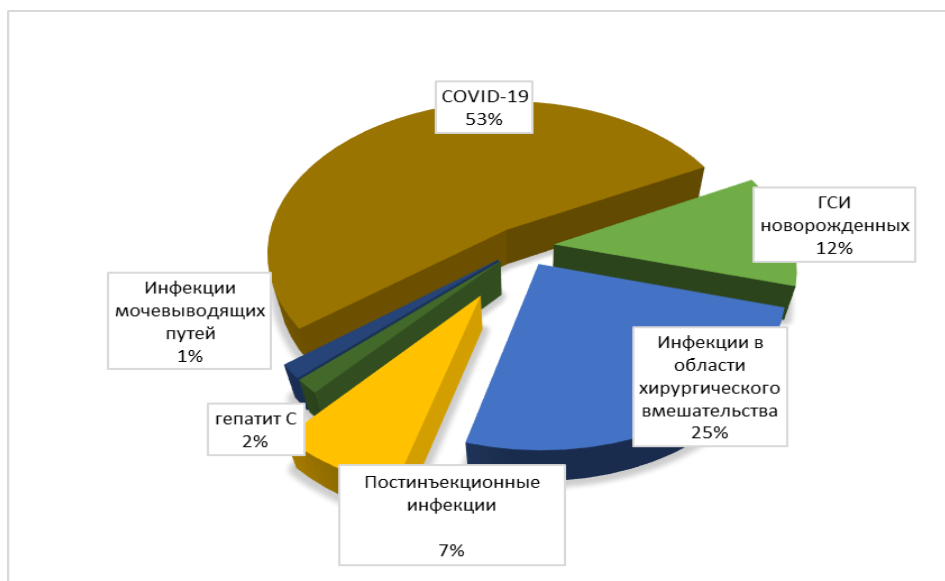


Рис. 1.3.28. Структура зарегистрированных случаев ИСМП в медицинских организациях Ленинградской области в 2024 году, в %

В период 2012–2024 гг., как результат работы по массовой вакцинации населения, случаев внутрибольничного инфицирования вирусом гепатита В не зарегистрировано.

В 2024 году при государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре за медицинскими организациями (ЛПО) для контроля качества предстерилизационной обработки поставлено 300 проб на наличие крови, не отвечающих требованиям санитарным нормативам не выявлено (в 2023-204, в 2022-239 проб, в 2021 г. поставлено 267 проб)

Анализ микробиологических исследований окружающей среды показал, что доля проб воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, составляет 2,5% (в 2023-6,0%).

Для контроля качества стерильности при государственном надзоре в ЛПО Ленинградской области в 2023 году проведен анализ 3594 проб, неудовлетворительный показатель исследования материалов на стерильность – 2,1% проб (в 2023 г. - 1,9%, в 2022 г. - 2,0%, в 2021 г. - 1,7% проб).

Число смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам, в МО в 2023 году составило 1,0% (в 2023- 1,2%, в 2022-1,5%, в 2021 г. - 0,7% проб).

В 2024г. подлежат оснащению дезинфекционными камерами 65 медицинских организаций, их них обеспечены 96,9% (в 2023-96,9%).

Медицинские организации оснащены 63 стационарными дезинфекционными камерами, передвижные дезинфекционные камеры отсутствуют.

В 2024 г. оснащенность медицинских организаций центральными стерилизационными отделениями (ЦСО) составила 79,0%, (в 2023г. - 78,3%), при этом в акушерских стационарах – 75,0 % (в 2023г. -75,0 %), в хирургических – 100% (в 2023г. - 100 %)

Вывод: Регистрация внутриутробных инфекций новорождённых (ВУИ), число которых многократно превышает количество ГСИ новорождённых, может свидетельствовать о возможном сокрытии случаев внутрибольничной инфекции у новорождённых под диагнозом «внутриутробная инфекция» или о гипердиагностике ВУИ вследствие отсутствия утвержденных критериев постановки диагноза ВУИ или проблем в организации микробиологического обследования пары «мать–дитя».

Сохраняют актуальность вопросы своевременного выявления и полного учета ИСМП в медицинских организациях и учреждениях стационарного социального обслуживания.

С целью профилактики внутрибольничного инфицирования необходимо продолжать обеспечивать контроль за соблюдением дезинфекционно-стерилизационного режима, поддерживать охват вакцинацией на высоком уровне против гепатита В.

Социально-обусловленные болезни

Туберкулез

В целом по Ленинградской области наметились тенденции к снижению заболеваемости туберкулезом, однако туберкулез сохраняет за собой статус одной из социально значимых для населения инфекций.

По данным формы 2 федерального статистического наблюдения, в 2024 г. в Ленинградской области зарегистрировано 332 случая впервые выявленного активного туберкулеза (в 2023 -338, в 2022- 400 случаев, в 2021 г. – 389 случаев, в 2020 г. - 408 случаев, 2019 г. – 496, 2018 г. – 546, 2017 г. – 671) (рисунок 1.3.29).

Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом в 2024 году составил 16,83 на 100 тыс. населения (в 2023 г.- 17,25, в 2022 г. -21,67 на 100 тыс. населения, в 2021 г. - 21,51 на 100 тыс. населения, 2020 г. – 22,56, 2019 г. – 28,41, 2018 г. – 30,1, 2017 г. – 38,9), что ниже среднемноголетнего уровня на 23,6% и ниже показателя по РФ на 34,1%, но выше показателя СЗФО на 9,8% (табл. 1.3.10.).

Среднемноголетний показатель составил 22,03 случая на 100. тыс. населения.

Таблица 1.3.10.

Динамика заболеваемости туберкулезом в Ленинградской области в 2018-2024гг. в сравнении со СМУ, РФ И СЗФО

Годы	абс число	Показатель ЛО	Показатель СЗФО	показатель РФ
2018	546	31,28	25,70	41,96
2019	496	27,87	21,94	38,62
2020	408	22,56	18,16	29,81
2021	389	21,31	16,52	28,76
2022	400	21,67	16,60	29,30
2023	338	17,25	15,42	27,93
2024	332	16,83	25,54	15,33
СМУ	406	22,03		
темп прироста к 2023 году	-2,4			
темп прироста к СМУ		-23,6		
темп прироста к СЗФО			-34,1	
темп прироста к РФ				9,81

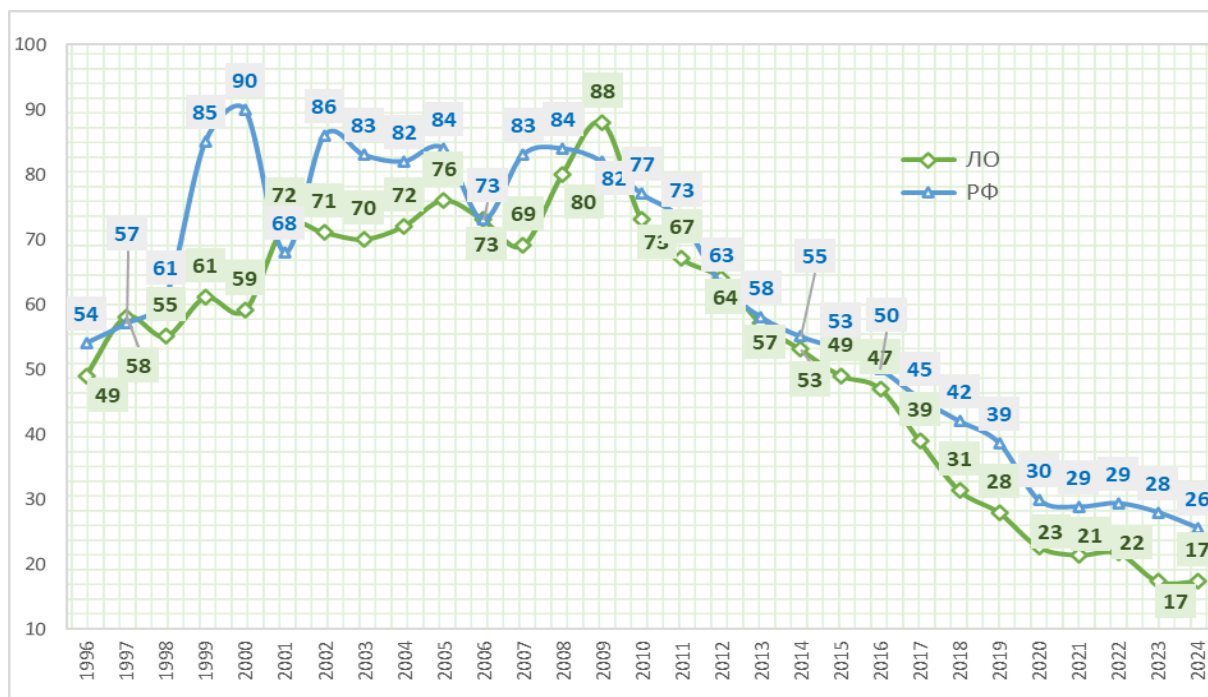


Рис.1.3.29. Динамика заболеваемости туберкулезом в Ленинградской области и РФ в период 1996-2024 гг., на 100 тыс. населения

Соотношение удельного веса числа больных туберкулезом среди городских и сельских жителей на протяжении последних 5-ти лет остается практически неизменным – доля сельского населения колеблется не превышает 35,0–40,0 % (в 2024 г. доля сельского населения составила 37,7%, в 2023 г. - 34,3%)

Заболеваемость туберкулезом среди жителей сельской местности в 2024 выше, чем в среднем по Ленинградской области на 12,2%, показатель заболеваемости туберкулезом сельского населения в 2024 г. составил 18,9 сл. на 100 тыс. сельских жителей (всего жителей – 662229) (в 2023-17,4 сл. на 100 тыс на 666515 жителей, в 2022-21,8 сл. на сельское население 627752 чел., в 2021 г. - 17,8 сл., в 2020 г. - 23,4сл., 2019 г. – 25,9, 2018 г. – 29,9, 2017 г. - 29,5).

Заболеваемость на 100 тыс. населения колеблется в диапазоне от 7,9 сл. во Всеволожском районе (в 2023 –7,0 в Приозерском районе, в 2022 году наименьший показатель во Всеволожском районе-10,27 сл., в 2021 – 9,8, 2020 г. – 8,21) до 35,26 сл. в Волховском е (в 2023- 35,26 сл. в Волховском районе, в 2022 году – 44,43 сл. в Лужском районе, в 2021 г. – 79,44, 2020 г. – 101,54 случая) (табл. 1.3.11.).

Таблица 1.3.11.

Территории Ленинградской области с наиболее высокими уровнями заболеваемости активными формами туберкулеза в период 2024-2023 гг.

Наименование района	2024 г.	2023 г.	Рост/ снижение по отношению к 2023 г., в %	Рост/ снижению по отношению к СМУ, в %
Сланцевский	31,5	26,6	18,7	-8,2
Бокситогорский	29,5	21,6	36,7	41,3
Лужский	29,6	26,6	11,4	-23,8
Тихвинский	28,9	25,7	12,6	19,8
Волховский	26,7	35,3	-24,3	-18,7

Наименование района	2024 г.	2023 г.	Рост/ снижение по отношению к 2023 г., в %	Рост/ снижение по отношению к СМУ, в %
Приозерский	22,9	7,0	в 3,3 раза	-3,6
Кингисеппский	19,2	21,5	-10,6	-12,0
Волосовский	17,9	17,9	-0,1	-20,6
Кировский	17,6	16,6	5,8	-19,5
Киришский	17,0	8,4	в 2 раза	-8,3
Ленинградская область	16,8	17,3	-2,4	-23,6

Показатели заболеваемости на 100.тыс. населения выше среднего по области отмечаются в 10 районах: Сланцевский, Лужский, Бокситогорский, Тихвинский, Волховский, Приозерский, Кингисеппский, Волосовский, Кировский и Киришский (рисунок 1.3.30).

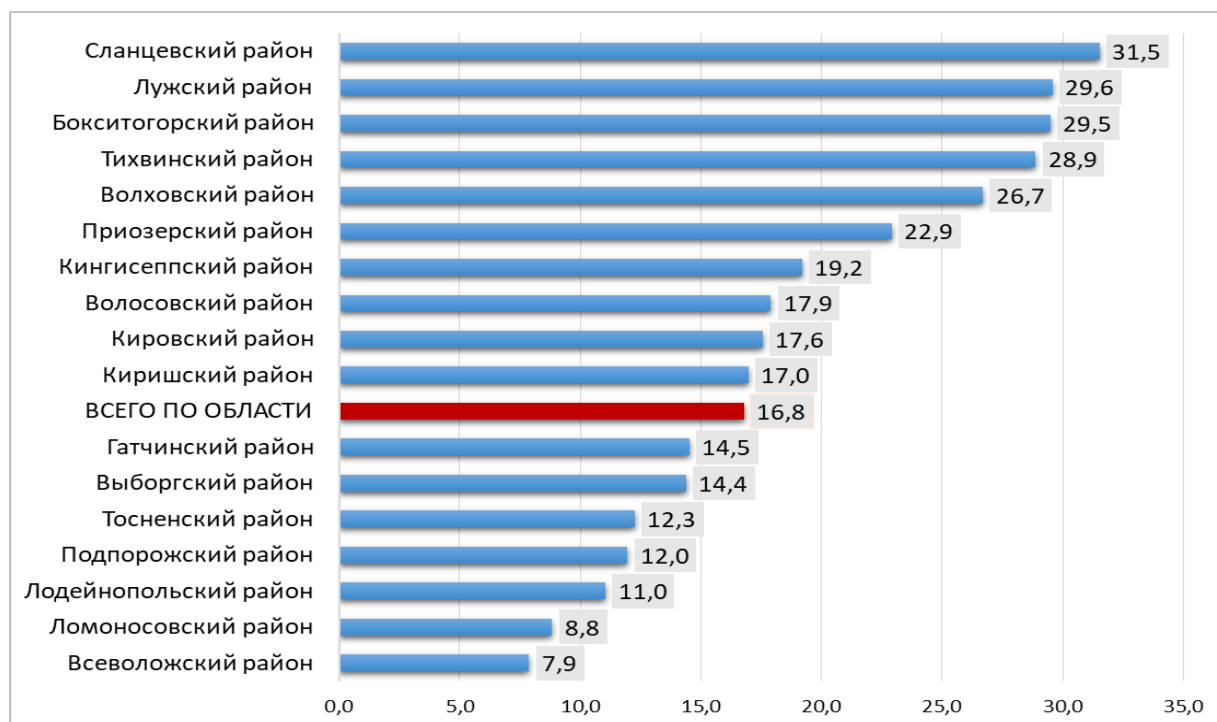


Рис. 1.3.30 Показатели заболеваемости туберкулезом по муниципальным районам Ленинградской области (с учетом городского округа Сосновый Бор, иногородних граждан, УФСИН, лиц БОМЖ).

В 2-х районах показатель заболеваемости превышает СМУ: Бокситогорский, и Тихвинский.

Высокая заболеваемость туберкулезом в течение последних 3-х лет наблюдается на территории 7 районов Ленинградской области: Бокситогорский, Волосовский, Волховский, Кингисеппский, Лужский, Сланцевский и Тихвинский (табл. 1.3.12.).

Данная ситуация обусловлена недостаточным объемом таких мероприятий, как охват профилактическими осмотрами на туберкулез (флюорографическое обследование, туберкулинодиагностика) населения, в том числе для проживающего в отдаленных поселениях, а также отсутствием автоматизированного учета прохождения профилактического флюорографического обследования в медицинских организациях.

Таблица № 1.3.12.

Динамика заболеваемости активными формами туберкулеза на территории районов с высокой заболеваемостью с 2022 по 2024 год

Районы	Годы			СМУ за 5 лет
	2024	2023	2022	
Бокситогорский	29,5	21,6	23,3	20,9
Волосовский	17,9	17,9	40,7	22,6
Волховский	26,7	35,3	30,3	32,8
Кингисеппский	19,2	21,5	26,2	21,8
Лужский	29,6	26,6	44,4	38,8
Сланцевский	31,5	26,6	35,8	34,3
Тихвинский	28,9	25,7	25,1	24,1
Ленинградская область	16,8	17,3	21,7	22,0

Заболеваемость среди детей в возрасте до 17 лет включительно в 2024г. снизилась 38,5 % по сравнению с 2015 годом, но выше показателя 2023 на 41,2% всего зарегистрировано 24 случая (в 2023 -17 случаев, в 2022 – 27 случаев, в 2021 г. - 26 случаев, 2020 г. - 26 случаев, 2019 г. – 26, 2018 г. – 29, 2017 г. – 33, 2016 г. - 35, 2015 г. - 39, 2014 г. - 39), из них в возрасте от 3 до 6 лет - 11 случаев против 7 случаев в 2023 году, среди детей 7-14 лет зарегистрировано 11 случаев против 9 в 2023 году, среди детей 15-17 лет 1 случай, как и в 2023 году (рис. 1.3.31.)

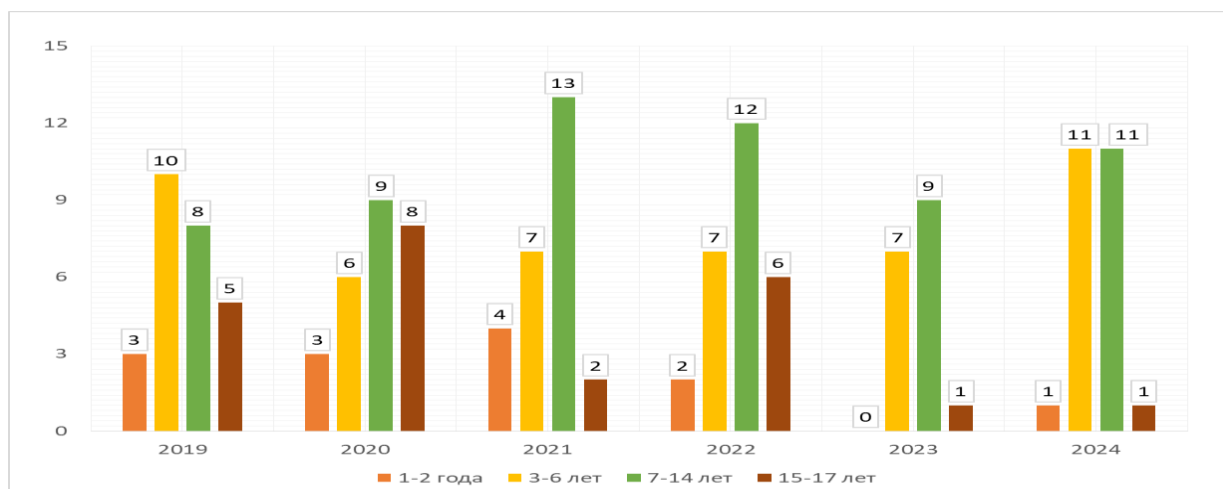


Рис. 1.3.31 Возрастная структура заболевших 2019-2024 гг. (абс. число)

Показатель заболеваемости составил 7,8 на 100 тыс. детского населения (в 2023- 5,53, в 2022- 8,33 сл., в 2021 г. – 8,3сл, 2020 г. - 8,29, 2019 г. – 8,78, 2018 г. – 10,1, 2017 г. – 11,8, 2016-12,8, 2015- 13,8), что ниже СМУ (-2 сл.) , но превышает средний показатель по России (6,76) и показателя СЗФО (3,49).

В возрастной структуре детей с впервые выявленным туберкулезом: среди детей до года случаи не зарегистрированы, дети возрастной группы 1-2 года составили 4%, 3–6 лет – 46,0%, 7-14 лет – 46,0 % и дети в возрасте 15-17 лет – 4 % (рис. 1.3.32).

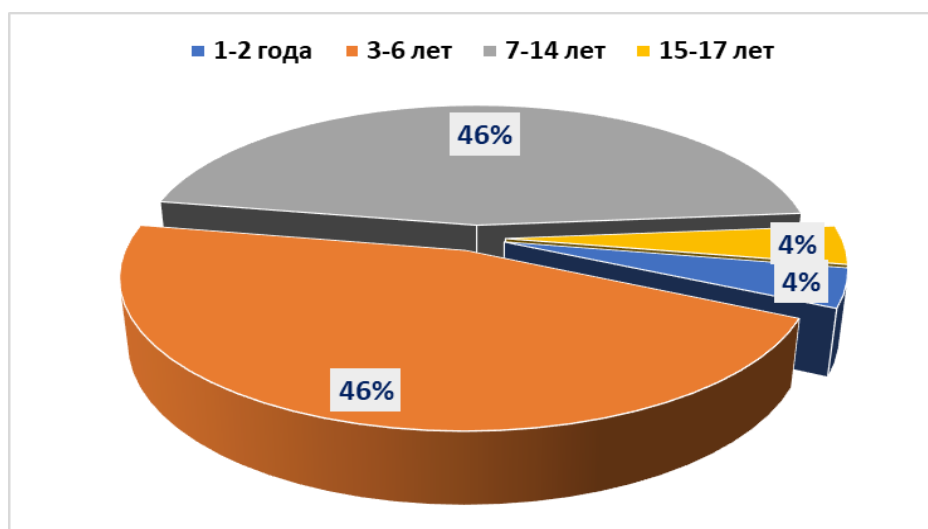


Рис. 1.3.32. Возрастная структура детей с впервые выявленным туберкулезом в 2024г., в %

Наиболее высокая заболеваемость в 2024 году отмечается, как и 2023 году, среди детей в возрасте 3 -6 лет (в 2022 г. - среди подростков 15 -17 лет)

Уровень заболеваемости туберкулезом среди детей данной возрастной группы вырос по сравнению с 2023 годом на 65,0%, показатель на 100 тыс детей данной возрастной группы составил 17,0 (в 2023- 10,3, в 2022 -8,9 сл, в 2021 – 9,0 сл, в 2020- 7,9 сл.).

Показатель заболеваемости туберкулезом среди детей школьного возраста от 7 до 14 лет в 2024 году составил 7,24 случаев (в 2023 г. - 6,1, в 2022 г. - 7,8 сл., 2021 г. – 8,9 сл, 2020 г. – 6,4, 2019 г. – 10,1, 2018 г. – 4,5, 2017 г. – 12,4) на 100 тыс. населения данной возрастной группы, что больше показателя предыдущего года на 18,7%.

Уровень заболеваемости туберкулезом среди подростков 15 - 17 лет в 2,7 раза по сравнению с предыдущим годом не изменился и составил 2,0 случаев на 100 тыс. детей данной возрастной группы (в 2023 г.- 2,1, в 2022 г. -11,8сл., в 2021 г. - 4,0, 2020 г. - 16,28, 2019 г. – 12,01, 2018 г. – 18,1, 2017 г. - 14,7).

Всего зарегистрировано 192 случая бациллярных форм, показатель заболеваемости бациллярными формами туберкулеза составил 9,7 сл. на 100 тыс. населения (в 2023 г. - 202 случая, показатель заболеваемости - 10,30, в 2022 г. – 211 случаев, показатель - 11,43, в 2021 г. - 219 случаев, показатель - 12,11, в 2020 г. - 11,2, в 2019 г. – 11,7, 2018 г. – 13,3), что ниже среднероссийского показателя (12,43) на 22,0%, но выше на 10,10% показателя СЗФО (8,81) (рис. 1.3.33.).

Бациллярные формы составили 57,8% (в 2023-59,8%, в 2022 – 52,8%, в 2021 г. – 56,3%, 2020 г. – 49,75%, 2019 г. – 41,9%) от общего числа зарегистрированных.



Рис.1.3.33 Заболеваемость бациллярными формами туберкулеза в 2018-2024гг.

Высокие уровни заболеваемости бациллярными формами туберкулеза (выше областного показателя) зарегистрированы в 9-ти районах Ленинградской области: Бокситогорский, Тихвинский, Сланцевский, Лужский, Волховский, Приозерский, Кировский, Гатчинский, Выборгский районы (табл. 1.3.13.). Рост заболеваемости бациллярными формами в сравнении с предыдущим годом отмечается в Гатчинском, Бокситогорском, Всеволожском, Киришском, Кировском, Приозерском и Тихвинском районах.

Таблица № 1.3.13.

Территории Ленинградской области с наиболее высокими уровнями заболеваемости бациллярными формами туберкулеза в период 2024-2023 гг.

Наименование района	2024 г.		2023 г.		Рост/снижение по отношению к 2023 г.	СМУ, абс.	СМУ, на 100 тыс. нас.	Рост/снижение по отношению к СМУ
	Абс.	На 100 тыс. нас.	Абс.	На 100 тыс. нас.				
Бокситогорский	13	25,6	7	13,7	+6 сл.	7	15,1	+6 сл.
Тихвинский	13	19,8	11	16,6	+2 сл.	10	15,0	+3 сл.
Сланцевский	7	15,8	10	22,1	-3 сл.	6	15,2	+1 сл.
Лужский	11	14,8	16	21,2	-5 сл.	14	19,9	-3 сл.
Волховский	10	12,7	19	23,9	-9 сл.	14	16,8	-4 сл.
Приозерский	7	12,3	3	5,3	+4 сл.	6	9,9	+1 сл.
Кировский	13	12,0	11	10,1	+2 сл.	12	11,5	+1 сл.
Гатчинский	26	9,9	15	5,7	1,7 раз	26	10,6	на уровне
Выборгский	19	9,8	27	13,8	-8 сл.	23	11,6	-4 сл.
Ленинградская область	192	9,7	202	10,3	-5,8	209	11,3	-14,4

Смертность среди впервые выявленных больных составляет 0,60 на 100 тыс. населения (в 2023- 0,46, в 2022 – 0,65 на 100 тыс. населения, на в 2021 г. - 0,71, 2020 г. – 0,66, 2019 г. – 0,9, 2018 г. – 1,2), что на 30,4 % выше показателя предыдущего года.

Своевременность вакцинации новорожденных к 30 дням жизни в 2024 г. составила 90,0% (в 2023 – 89,3%, в 2022 – 95,3%, в 2021г. - 96,5%).

Доля охвата ФЛГ-исследованием жителей Ленинградской области в 2024 г. составила 71,6% (в 2023 -72,3%, в 2022- 72,0%, в 2021 г. - 72,6%, 2020 г.- 72,2%, 2019 г. – 66,7%).

Охват детского населения Ленинградской области туберкулинодиагностикой составил 94,9 % (в 2023- 83,6%, в 2022- 90,2%. в 2021 г. - 95,1%, 2020 г. – 85,9%, 2019 г. – 98,1%, 2018 г. – 95,3 %, 2017 г.- 95,9%).

Охват туберкулинодиагностикой менее 85% отмечается в Киришском, Кировском, Приозерском и Тосненском районах.

За 2024 год в санаторно-курортных организациях туберкулезного профиля, подведомственных Минздраву России, получили лечение, реабилитацию 1485 пациентов Ленинградской области (в 2023- 1393).

ВИЧ-инфекция

В настоящее время в Ленинградской области эпидемическая обстановка по ВИЧ-инфекции остается сложной.

За период наблюдения с 1987 года с нарастающим итогом зарегистрировано 28941 ВИЧ-инфицированных гражданина на территории Ленинградской области.

Показатель пораженности на 31 декабря 2024 г. составил 914,57 на 100 тыс. населения (в 2023-1028,3)

Реализация мероприятий Программы «Профилактика заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), в Ленинградской области» в 2024 году позволила добиться снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения на 65,8% в сравнении с 2010 годом.

В 2024 году было впервые выявлено 538 случаев положительного результата на наличие антител к ВИЧ (в 2023- 587, в 2022-706, в 2021 г. – 753 сл, 2020 г. – 704, 2019 г. – 1013, 2018 г. – 1198), показатель заболеваемости составил 27,28 на 100 тыс. населения, что на 38,3% ниже среднего многолетнего уровня и ниже показателя по РФ на 22,9% и на 17,1% показателя СЗФО (рис. 1.3.34.).

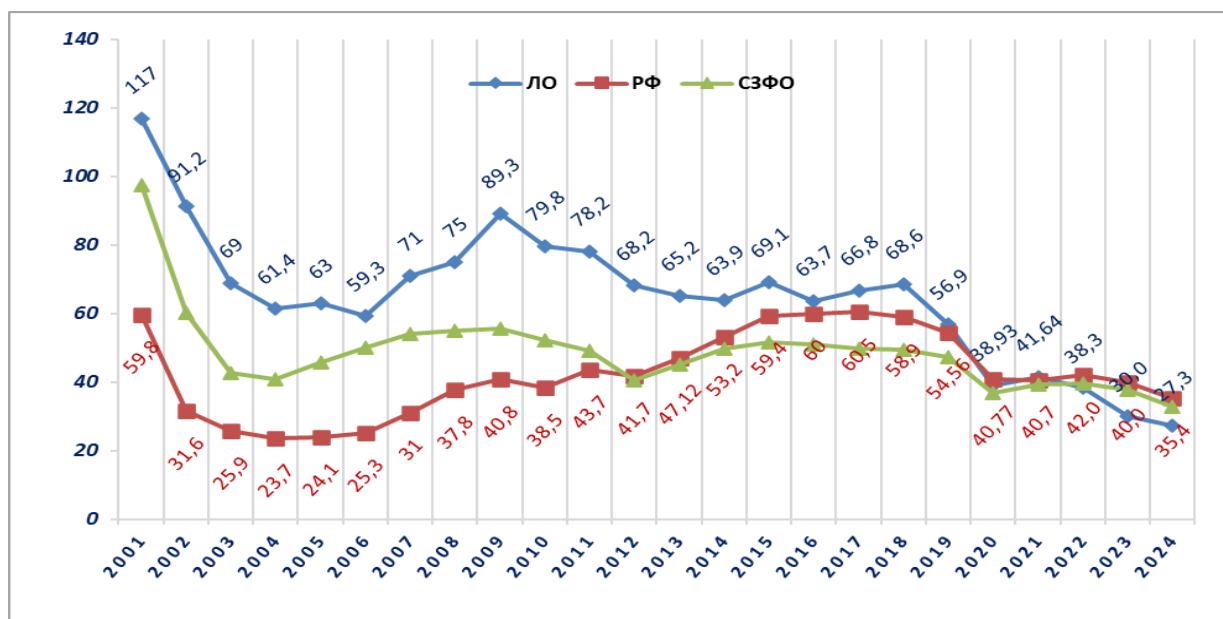


Рис. 1.3.34. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Ленинградской области, РФ и СЗФО за 2001-2024 гг., на 100 тыс. населения

Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекции выше среднего по области регистрируются на территории 9-ти муниципальных районов (на 100 тыс. населения): Лужский, Волховский, Сланцевский, Приозерский, Киришский, Ломоносовский, Кингисеппский, Кировский и Тихвинский (рис. 1.3.35.).

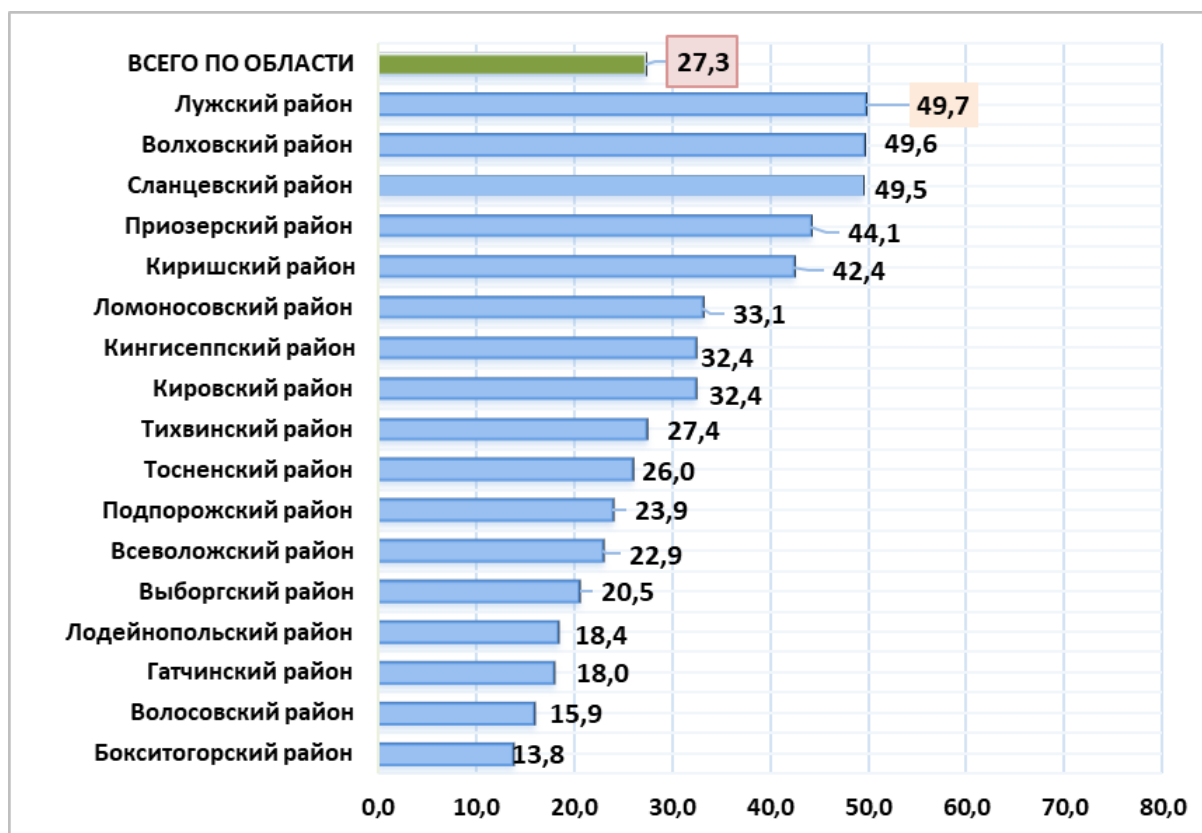


Рис. 1.3.35. Уровни заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2024 г. в разрезе районов Ленинградской области, на 100 тыс. населения

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в Ленинградской области продолжают оставаться гетеросексуальные контакты и составляют 85,9% (в 2023 г. - 81,6%, в 2022 г. - 51,7%, 2021 г. - 56,6%, 2020 г. - 50,2%; 2019 г. - 58,2%; 2018 г. - 55,3%; 2017 г. - 76,6; 2016 г. - 51,3%) (рис. 1.3.36.).

Употребление наркотиков с использованием нестерильного инструментария не отрицают 8,6% выявленных лиц в 2024 году (в 2023-10,4%, в 2022- 11,5%, в 2021 г. - 22,4%, 2020 г. - 30,9%; 2019 г. - 22,9%; 2018 г. - 24,4%; 2017 г. - 18%; 2016 г. - 25,3%), из них 80,4 % приходится на мужчин и 19,6% на женщин.

В 2024 году в возрастной структуре наметился сдвиг заболеваемости в сторону групп лиц старше 30 лет, чья доля в структуре составила 89,8% (в 2023-97,6%, в 2022 г. - 91,3%, в 2021 г. - 89,6%, 2020 г. - 90,3%, 2019 г. - 88,6%; 2018 г. - 85,3%).

Среди выявленных в 2024 г. доля лиц 30 - 49 лет составляет 62,2% (в 2023 г. - 63,3%).

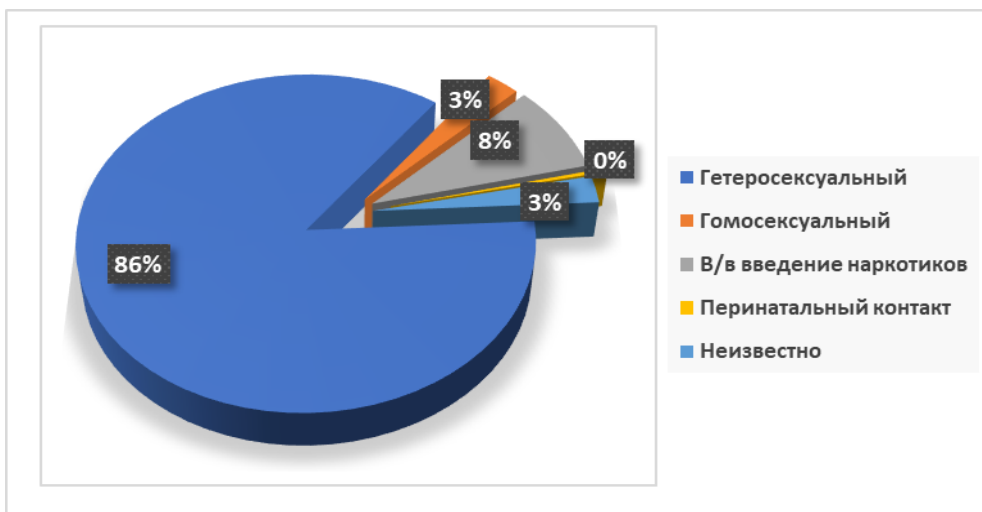


Рис. 1.3.36. Пути заражения ВИЧ-инфекцией в 2024 году

Высокая заболеваемость отмечается (на 100 тыс. контингента) приходится на возрастные группы 35-39 (48,8), 40-44 лет (62,1 сл.), 45-49 лет (47,1) и 50-54 года (51,3 сл.) (рис. 1.3.37.).

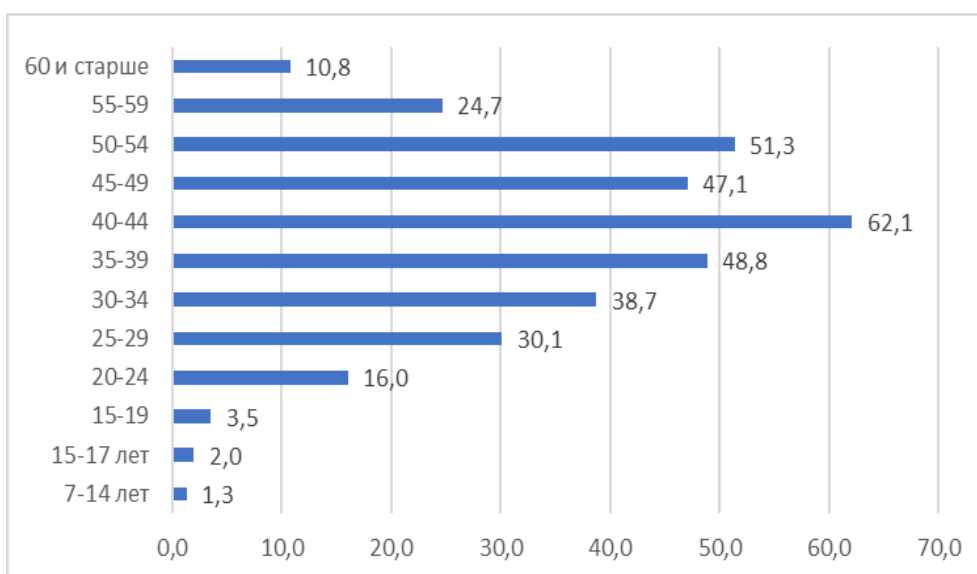


Рис. 1.3.37. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в различных возрастных группах (на 100 тыс. контингента) в 2024 году.

Смещение эпицентра эпидемии ВИЧ-инфекции в возрастные группы населения трудоспособного возраста, на которые не распространяются профилактические программы, актуализирует проблему развертывания профилактических программ на рабочих местах.

Заболеваемость среди сельских жителей в 2024 г. было составила 27,8 случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2023 г. на 9,2% (в 2023 г. -30,61, в 2022 г.- 37,8 сл.).

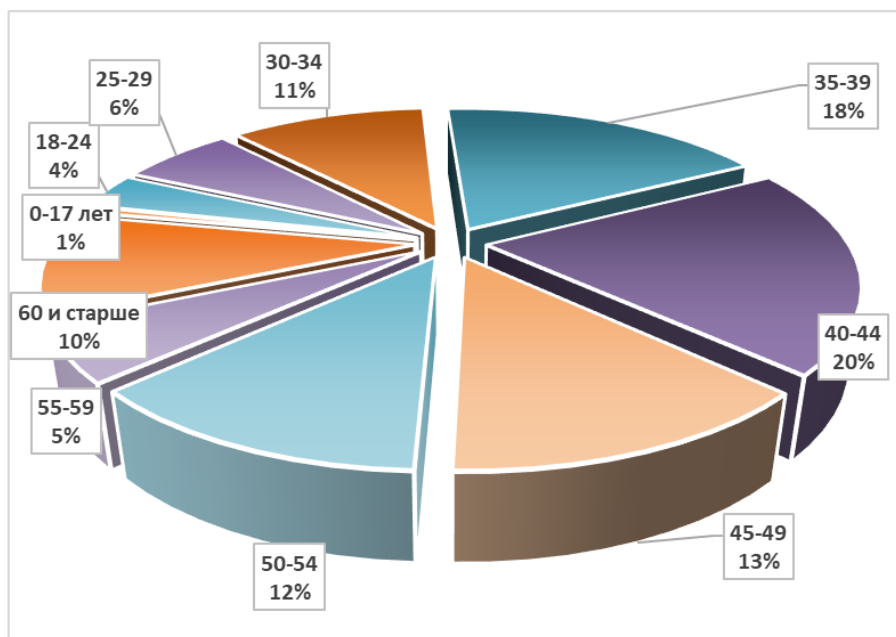


Рис. 1.3.38. Возрастная структура носителей вируса ВИЧ-инфекции в 2024 г., в %

Тревожной тенденцией в развитии эпидемии ВИЧ-инфекции остается вовлечение в эпидемию женщин и детей.

На женщин приходится 45,7% всех случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в Ленинградской области в 2023 году (в 2023- 45,0%, в 2022- 41,8%, в 2021 г. - 44,2%, в 2020 г. – 42,1%, в 2019 г. – 42,6%; в 2018 г. – 41,6%).

В возрастной структуре преобладают женщины: 35-39 лет 15,4%, (в 2023- 19,3%, в 2022- 18,4%, в 2021 г. - 19,1%), 40-44 года -15,9% (в 2023-17,1%, в 2022- 14,7%, в 2021 г. - 15,9%) и 45-49 лет 13,4% (в 2023- 16,7%, в 2022-14,4%, в 2021 г. - 9,7%) и 60 лет и старше 15,0 (в 2023-10,4%) (рис. 1.3.38.).

В связи с активной гетеросексуальной передачей ВИЧ, высокой долей женщин среди вновь выявленных случаев и увеличением доли женщин среди общего количества инфицированных ВИЧ, увеличивается и число родов у ВИЧ-позитивных женщин.

В 2023 году в родильных отделениях 134 ВИЧ-инфицированных беременных женщин, завершили беременность родами (в 2023- 171, в 2022- 188, в 2021 г. - 223, 2020 г. – 188, 2019 г. - 252, 2018 г. – 259, 2017 г. – 269, 2016 г. – 287).

Возрастает потребность в проведении мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2024 г. получили АРВ – препараты 95,5% инфицированных беременных женщин, завершивших беременность родами (в 2023- 91,2%, в 2022- 92,6%, в 2021 г. - 96,9%, 2020 г. – 94,7%, 2019 г. – 96,8%; 2018 г. – 95,4%) (табл. 1.3.14.).

Из них полный трехэтапный курс химиопрофилактики проведен среди 90,3% пар мать – ребенок, что на 2,1% меньше, чем в предыдущем году (в 2023- 84,8%, в 2022 86,7%, в 2021 г. - 88,1%, 2020 г. – 85,5%, 2019 г. – 89,2%, 2018 г. – 84,9%, 2017 г. – 82,3%).

Охват химиопрофилактикой новорожденных в 2024 году составил 100,0% (в 2023 г. - 99,0%, в 2022 г. - 99,5%, в 2021 г. – 99,5%, 2020 г. – 100%, в 2019 г. – 100%, 2018 г. – 99,6%, 2017 г. – 98,5%).

Одним из основных инструментов по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в стране является приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения.

Основными задачами приоритетного национального проекта по обеспечению лечения ВИЧ-инфицированных являются ежегодное обследование на ВИЧ-инфекцию с профилактической целью, обеспечение антиретровирусной терапией всех ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении.

В 2024 г. на диспансерном учете в кабинетах инфекционных заболеваний состояли 13002 ВИЧ-инфицированных (в 2023 г. - 12456, в 2022 г. - 11903, в 2021 г. – 11532, 2020 г. – 11306, 2019 г. – 12 740; 2018 г. – 11 428).

Охват диспансерным наблюдением ВИЧ – инфицированных в 2024 г. составил 91,9% от подлежащих (в 2023 г. - 84,2%, в 2022 г. - 84,6%, в 2021 г. - 85,1%, 2020 г. – 83,5%, 2019 г. – 85,2%, 2018 г. – 83,3%, 2017 г. – 80,4%).

Смертность от ВИЧ – инфекции в 2024 г. составила 11,8 на 100 тыс. населения (в 2023 г. - 12,0, в 2022 г. - 12,5, 2021 г. - 13,2, 2020 г. – 14,4; 2019 г. – 16,1; 2018 г. – 17,01).

За отчетный год от ВИЧ – инфекции умерло 241 ВИЧ – инфицированных пациентов, что на 2,6% больше, чем в 2023 г. (в 2023 г. - 235, в 2022 г. - 230, в 2021 г. – 241 человек, 2020 г. - 261, 2019 г. – 286; 2018 г. - 297).

Таблица 1.3.14.

Показатели реализации приоритетного проекта по ВИЧ-инфекции (в %)

Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г.	2023г.	2024г.
Темпы прироста заболеваемости	+2,7	-0,48	-1,6	+6,9	-6,2	-21,8	-8,3
Охват беременных АРВП	95,4	96,8	94,7	96,9	92,6	91,2	95,5
В том числе полным курсом химиопрофилактики	84,9	89,2	85,5	88,1	86,7	84,8	90,3
Охват химиопрофилактикой детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных матерей	99,6	100	100	99,5	99,5	99,0	100
Охват диспансерным наблюдением	83,3	83,6	83,5	85,1	84,6	84,2	91,9

Управлением в период с 25.11.2024 по 06.12.2024 организована работа тематических «горячих линий» по профилактике ВИЧ-инфекции. Работа «горячих линий» проанонсирована на официальном сайте Управления, сайтах органов местного самоуправления, медицинских организаций, в средствах массовой информации (печатные издания, на телевизионных каналах Ленинградской области, в сети Интернет).

Всего было проведено 949 консультации по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции (табл. 1.3.15.).

Наибольший удельный вес в структуре обращений составили вопросы, касающиеся профилактики ВИЧ-инфекции (24,8%), вопросы этиологии ВИЧ-инфекции, механизма передачи возбудителя, условий заражения, восприимчивости, групп риска (19,0%), и обследования на ВИЧ-инфекцию (13,1%).

Таблица 1.3.15.

Вопросы по профилактике ВИЧ-инфекции, наиболее часто задаваемые гражданами по «горячей линии» в 2024 г.

Наименование вопроса	Количество
Вопросы, касающиеся эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в России и мире	109
Общие вопросы (этиология ВИЧ-инфекции, механизм передачи возбудителя, условия заражения, восприимчивость, группы риска и проч.)	180
Вопросы, касающиеся клинических проявлений ВИЧ-инфекции	124
Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции	235
Вопросы, касающиеся обследования на ВИЧ-инфекцию и консультирования	138
Вопросы получения медицинской помощи и лечения	94
Вопросы, касающиеся ВИЧ-инфекции у беременных женщин	42
Другие вопросы	27

В рамках Всемирного дня борьбы со СПИДом и в целях реализации программы по массовому обследованию населения на ВИЧ-инфекцию 28 ноября 2024 года сотрудники Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области, а также ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» приняли участие в обследовании на ВИЧ-инфекцию, сдав тест (исследования проводились ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»).

В преддверии Всемирного дня борьбы со СПИДом 27 ноября 2024 года в Ленинградской области организована встреча с молодёжью в Автономном образовательном учреждении высшего образования Ленинградской области «Государственный институт экономики, финансов, права и технологий». Руководитель Управления выступила в качестве спикера Российского общества «Знание». Встреча прошла под лозунгом Всемирного дня борьбы со СПИДом 2024 года — «Право на здоровье — правильный путь!». В финале мероприятия для слушателей лекции и всех желающих было организовано бесплатное анонимное тестирование на ВИЧ.

Специалистами Управления и территориальных отделов в образовательных учреждениях, в том среднего профессионального образования, медицинских организациях и трудовых коллективах проведены 67 лекций по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, уделялось особое внимание усилению общественного осознания проблемы ВИЧ и СПИДа, распространению профилактической информации в подростковой среде, приверженности здоровому образу жизни, воспитанию социальной терпимости и необходимости прохождения тестирования по ВИЧ-инфекцию.

Всем слушателям, включая представителей родительского сообщества и сотрудников образовательных учреждений, были выданы памятки по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией.

В ГАПОУ ЛО «Всеволожский агропромышленный техникум» организован и проведен молодежный форум «Формула здоровья», приуроченный ко Всемирному дню борьбы со СПИДом с участием специалистов ГБУЗ ЛО Центр СПИД, общественной организации «Содействие». На Форуме реализована программа по укреплению здоровья и развитию личностных качеств, профилактика ВИЧ-инфекции, а также вопросы здорового образа жизни: профилактика употребления психоактивных веществ, возможности волонтерства, развитие коммуникативных навыков. В рамках Форума проведены лекции с презентацией и просмотром видео роликов по профилактике ВИЧ-инфекции, тестирование на ВИЧ-инфекцию.

Специалисты Управления совместно с представителями регионального отделения Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» из Ленинградской области провели лекции для студентов Центр "НПМР Ленинградской области" г. Тосно и г. Волосово.

В муниципальных районах Ленинградской области ко Всемирному дню борьбы со СПИДом проведены акции с раздачей листовок, буклетов, тестированием, консультированием; оформлены стенды, выпущены санитарные бюллетени в поликлиниках, амбулаториях, ФАПах, распространены буклеты, листовки, памятки.

Всего распространено 1740 экземпляра печатной продукции (листовки, буклеты, памятки).

Инфекции, передаваемые половым путем

Случаи заболевания **сифилисом** регистрируются во всех 17 районах Ленинградской области.

В 2024 году в Ленинградской области зарегистрировано 242 случая заболевания сифилисом, показатель заболеваемости составил 12,27 на 100 тыс. населения (в 2023- 221 случаев, показатель – 11,3, в 2022 г. - 204 случая, показатель -11,05 на 100 тыс. населения, в 2021 г. - 10,56 на 100 тыс. населения, 2020 г. – 8,24, 2019 г. – 8,31; 2018 г. – 7,2; 2017 г. – 7,4; 2016 г. – 7,3), что на 8,8% больше, чем 2023 году и выше СМУ на 15,5%, но ниже показателя СЗФО (14,41) на 14,9%, и среднероссийского показателя на 21,4% (15,61)

В общей структуре заболевших городские жители составляют 68,6 %.

Среди детей до 17 лет зарегистрирован 1 случай заболевания сифилисом в Лужском районе Ленинградской области, показатель заболеваемости составил 0,3 сл. на 100 тыс. детского населения (в 2023- 1 случай, показатель 0,3 сл)

Показатели заболеваемости населения колеблются от 3,8 сл на 100 тыс. населения Волховском районе до 25,4 сл. на 100 тыс. населения в Киришском районе.

Показатели заболеваемости, превышающие среднеобластные, отмечаются в Бокситогорском, Кингисеппском, Киришском, Кировском, Ломоносовском Лужском и Тихвинском районах (табл. 1.3.16.).

Таблица 1.3.16.

Территории Ленинградской области с наиболее высокими уровнями заболеваемости сифилисом в 2024 году

Территории	2024 г.		2023 г.		Рост/снижение, в сл, %
	Абс. ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. ч.	На 100 тыс. нас.	
Бокситогорский	10	19,7	7	13,7	+3 сл.
Киришский	15	25,4	5	8,4	+10 сл.
Кировский	18	16,6	18	16,6	-
Лужский	12	16,1	9	12,0	+3 сл.
Тихвинский	10	15,2	14	21,1	-4 сл.
Кингисеппский	12	14,4	3	3,6	+9 сл.
Ломоносовский	12	13,2	13	15,2	-1 сл.
Ленинградская область	242	12,3	221	11,3	8,8%

Гонококковая инфекция

В 2024 г. заболеваемость гонореей по сравнению с 2023 г. увеличилась на 34,6% и составила 3,55 сл. на 100 тыс. населения. За отчетный год зарегистрировано 70 случаев на территории 16 районов Ленинградской области (в 2023-50, показатель -2,6, в 2022 г.-72 случая, показатель составил 3,9 на 100 тыс.нас.; в 2021 г. - 2,99 на 100 тыс. населения; 2020 г. – 2,65; 2019 г. – 3,6; 2018 г. – 3,1; 2017 г. – 3,3).

Показатель заболеваемости гонореей по Ленинградской области выше СМУ на 10,0%, но ниже среднероссийского (6,38сл.) на 44,4% и ниже показателя СЗФО (9,46) в 2,6 раза.

Показатели заболеваемости населения колеблются от 1,96 сл. Бокситогорском районе до 8,0 сл. в Подпорожском районе.

Наиболее высокие показатели заболеваемости гонококковой инфекцией зарегистрированы в 10 районах Ленинградской области: Волосовском, Волховском, Гатчинском, Кингисеппском, Киришском, Ломоносовском, Подпорожском, Приозерском, Тихвинском и Тосненском районах (табл. 1.3.17.).

Таблица 1.3.17.

Территории Ленинградской области с наиболее высокой заболеваемостью населения гонореей

Территории	2024 г.		2023 г.		Рост/ снижение	СМУ, рост/ снижение
	Абс.	На 100 тыс. нас.	Абс.	На 100 тыс. нас.		
Подпорожский	2	7,98	2	7,84		-2 сл.
Тихвинский	4	6,08	1	1,51	3 сл.	1 сл.
Волосовский	3	5,97	1	1,99	2 сл.	1 сл.
Тосненский	7	5,36	4	3,01	3 сл.	1 сл.
Волховский	4	5,08			4 сл.	
Кингисеппский	4	4,80	1	1,19	3 сл.	2 сл.
Ломоносовский	4	4,42	3	3,52	1 сл.	2 сл.
Гатчинский	10	3,82	4	1,53	6 сл.	5 сл.
Приозерский	2	3,53			2 сл.	
Киришский	2	3,39	1	1,67	1 сл.	
Ленинградская область	70	3,55	50	2,55	39,1	10,00%

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)

Всемирная организация здравоохранения 05.05.2023 отменила статус пандемии для COVID-19. Вместе с тем, новая коронавирусная инфекция (COVID-19) участвует в формировании инфекционной заболеваемости на территории Ленинградской области.

Управлением Роспотребнадзора по Ленинградской области в отношении COVID-19 проводится комплекс противоэпидемических (профилактических мероприятий).

Распределение заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 за весь период объявленной пандемии в целом по Ленинградской области неравномерное и отмечается 8 подъемов заболеваемости:

- весенне-летний подъем 2020 г. (май-июнь);
- осенне-зимний подъем 2020-2021 г.г. (октябрь – февраль, с пиком заболеваемости в конце декабря 2020 г.);

- летний подъем 2021г. (июнь-август, с пиком заболеваемости в начале июля);
- осенне-зимний 2021 г. (с сентября по декабрь);
- зимний подъем 2021-2022г. г. (с конца декабря 2021 г. с максимальным подъемом в феврале 2022 года);
- осенний подъем 2022 (сентябрь);
- зимне-весенний подъем 2023 (февраль-апрель);
- в ноябре-декабре 2023 отмечалось увеличение заболевших COVID-19, максимальный темп прироста отмечался на 43 нед.2023г. и составил 72,0% (рис. 1.3.39.).

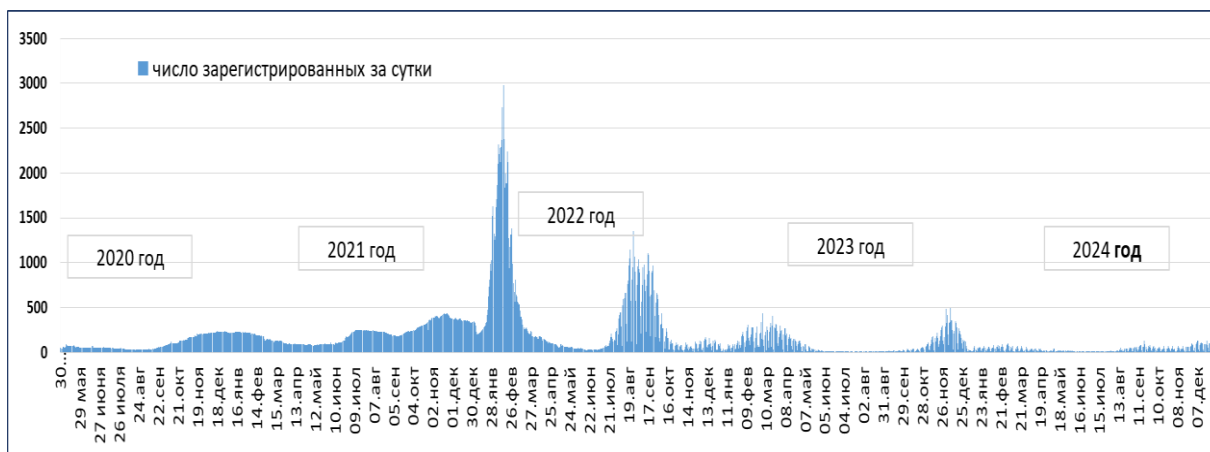


Рис. 1.3.39. Динамика заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 на территории Ленинградской области в 2020-2024 гг.

Всего в 2024 году зарегистрировано 12013 случаев заболевания COVID-19, что в 2,6 раз меньше, чем в 2023 году (30736 случаев) и составляет 1,06% от общего количества случаев, зарегистрированных в Российской Федерации (1122783 сл.).

Заболеваемость на 100 тыс. населения в 2023 году составила 609,1 случая (в 2023 г. – 1568,4, в 2022 г. - 7527,6 сл., 2021 г. - 4257,6 сл., 2020 г. – 1330,4), что на 20,8% ниже среднероссийского показателя (769,29 на 100 тыс. населения РФ) (рис. 1.3.40.).

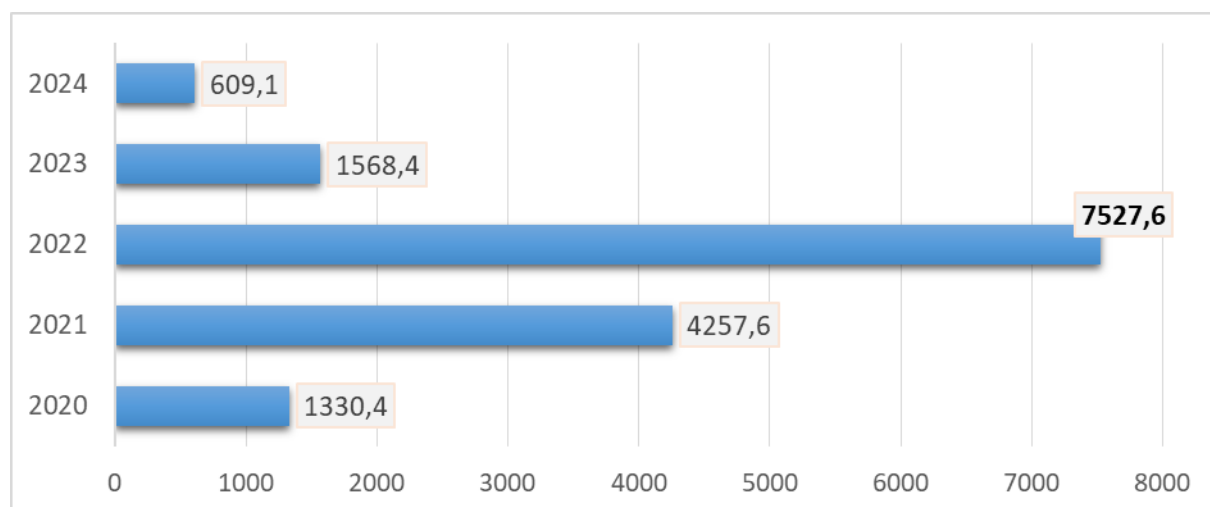


Рис. 1.3.40. Заболеваемость COVID-19 в 2020-2024гг. на 100 тыс.населения

В 2024 году заболеваемость новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в муниципальных районах распределена неравномерно и колеблется от 33,6 случаев на 100 тыс. населения в Кингисеппском районе до 3081,4 на 100 тыс. населения в Тихвинском районе Ленинградской области (табл. 1.3.18.).

Таблица 1.3.18.

Распределение заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в разрезе муниципальных районов Ленинградской области в 2024-2023 гг.

	2024г.		2023г.		2024/2023 (сравнение на 100 тыс.нас.)
	(абс.)	на 100 тыс.нас.	(абс.)	на 100 тыс.нас.	
Ленинградская область	12013	609,1	30736	1568,4	2,6 раз ↓
Бокситогорский	64	125,8	786	1541,9	12,3 раз ↓
Волосовский	174	346,2	537	1069,5	3,1 раз ↓
Волховский	222	282,2	561	706,4	2,5 раз ↓
Всеволожский	4066	711,9	9070	1636,3	2,3 раз ↓
Выборгский	1722	884,5	4136	2117,0	2,4 раз ↓
Гатчинский	455	174,0	1935	738,8	4,2 раз ↓
Кингисеппский	28	33,6	265	316,1	9,4 раз ↓
Киришский	1192	2022,3	2012	3360,2	1,7 раз ↓
Кировский	84	77,6	310	285,8	3,7 раз ↓
Лодейнопольский	249	916,5	892	3238,0	3,5 раз ↓
Ломоносовский	212	234,1	688	806,3	3,4 раз ↓
Лужский	173	232,6	1130	1500,5	6,5 раз ↓
Подпорожский	380	1515,9	1003	3932,1	2,6 раз ↓
Приозерский	71	125,2	719	1260,4	10,1 раз ↓
Сланцевский	737	1659,7	1289	2852,3	1,7 раз ↓
Тихвинский	2027	3081,4	4689	7076,0	2,3 раз ↓
Тосненский	157	120,3	714	536,4	4,5 раз ↓

В 2024 году наиболее высокая заболеваемость COVID-19 на 100 тыс. населения, превышающая показатель по Ленинградской области, отмечалась в Тихвинском (3081,4 на 100 тыс. нас.), Киришском (2022,3), Сланцевском (1659,7), Подпорожском (1515,9), Лодейнопольском (916,5), Выборгском (884,5), Всеволожском (711,9) районах (рис. 1.3.41.).

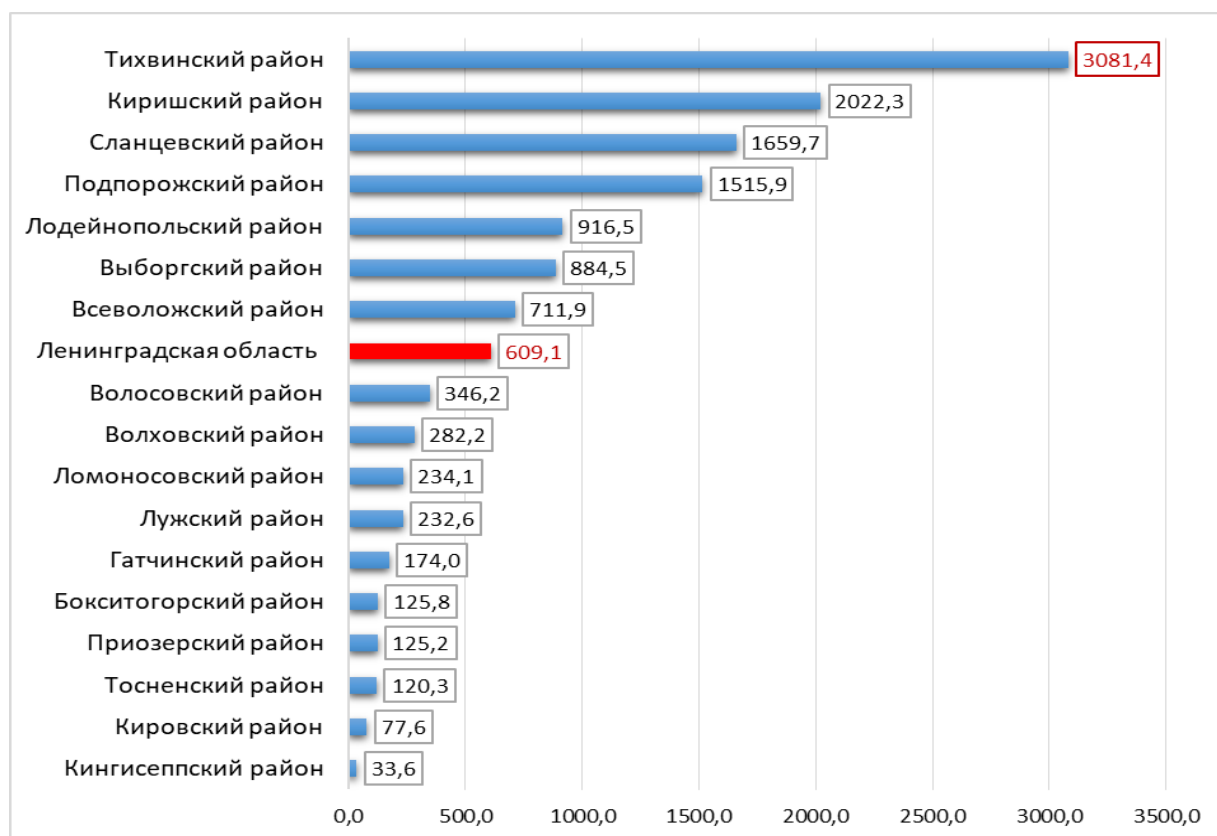


Рис. 1.3.41. Распределение заболеваемости COVID-19 на 100 тыс.нас. в разрезе муниципальных районов Ленинградской области в 2024 году

Из 12013 случаев заболевания COVID-19 в 2024 году в структуре клинических проявлений: внебольничных пневмоний – 245 случаев – 2,0% (2023 г. – 243 случая – 0,8%, 2022 г. – 2460 случаев – 1,8%; 2021 г. - 10296 случаев - 13,2%), ОРВИ – 9599 сл. – 79,9% (2023 г. - 20479 сл. – 66,6%, 2022 г. - 107006 сл. – 77,0%; 2021 г. – 57267 сл. – 73,7%); без клинических проявлений – 2169 сл. – 18,1% (2023 г. - 10014 сл. – 32,6%, 2022 г. - 29466 сл. – 21,2%; 2021 г. – 10167 сл. – 13,1%) (табл. 1.3.19.).

Таблица 1.3.19.

Клинические проявления заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в ах Ленинградской области в 2024 году

	клинические проявления COVID-19					
	ВБП (абс.)	уд.вес, %	ОРВИ (абс.)	уд.вес, %	без клинических симптомов (абс.)	уд.вес, %
Ленинградская область	245	2,0	9599	79,9	2169	18,1
Бокситогорский	15	23,4	38	59,4	11	17,2
Волосовский	10	5,7	139	79,9	25	14,4
Волховский	5	2,3	197	88,7	20	9,0
Всеволожский	76	1,9	3339	82,1	651	16,0
Выборгский	20	1,2	1057	61,4	645	37,5
Гатчинский	39	8,6	275	60,4	141	31,0

	клинические проявления COVID-19					
	ВВП (абс.)	уд.вес, %	ОРВИ (абс.)	уд.вес, %	без клинических симптомов (абс.)	уд.вес, %
Кингисеппский	5	17,9	9	32,1	14	50,0
Киришский	12	1,0	1152	96,6	28	2,3
Кировский	5	6,0	56	66,7	23	27,4
Лодейнопольский	3	1,2	13	5,2	233	93,6
Ломоносовский	6	2,8	172	81,1	34	16,0
Лужский	4	2,3	93	53,8	76	43,9
Подпорожский	4	1,1	218	57,4	158	41,6
Приозерский	3	4,2	50	70,4	18	25,4
Сланцевский	5	0,7	674	91,5	58	7,9
Тихвинский	21	1,0	1996	98,5	10	0,5
Тосненский	12	7,6	121	77,1	24	15,3

Наибольшее число заболевших новой коронавирусной инфекцией в 2024 году зарегистрировано среди граждан трудоспособного возраста от 30 до 49 лет (32,3% от всех заболевших), а также в возрастных категориях 50-64 года (24,8%) и 65 и более лет (21,5%) (табл. 1.3.20., рис. 1.3.42.).

Таблица 1.3.20.

Распределение заболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по возрастным категориям в 2024 году

возрастная категория	численность население	число заболевших (абс.)	на 100 тыс. численности группы	уд. вес %
0-1	12551	161	1282,8	1,3
1-6 лет	94395	275	291,3	2,3
7-14 лет	151925	458	301,5	3,8
15-17 лет	49757	203	408,0	1,7
18-29 лет	250989	1476	588,1	12,3
30-49 лет	674716	3878	574,8	32,3
50-64 лет	384680	2982	775,2	24,8
65 и более лет	353287	2580	730,3	21,5
ИТОГО	1972300	12013	609,1	100,0

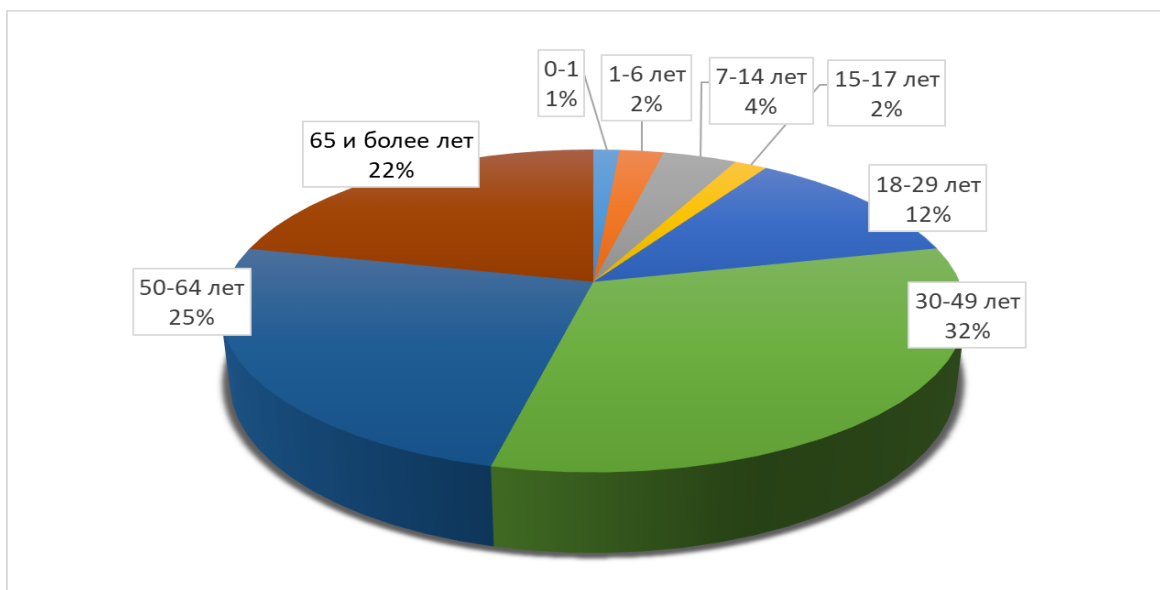


Рис. 1.3.42. Возрастная структура заболеваемости COVID-19 в 2024 году

В структуре COVID-19 по социальным группам населения наибольшее число заболеваний в 2024 году зарегистрировано среди других социальных групп, пенсионеров, а также среди рабочих (табл. 1.3.21.).

Группу «другие социальные контингенты» составляют в основном неработающие граждане трудоспособного возраста, сотрудники различных учреждений и предприятий, а также сотрудники и получатели социальных услуг, проживающие в социальных учреждениях.

Таблица 1.3.21.

Структура заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по социальным группам населения Ленинградской области

социальный статус	2024 г.		2023 г.	
	число заболевших (абс.)	уд. вес %	число заболевших (абс.)	уд. вес %
воспитанник/ учащийся	978	8,1	2387	7,8
рабочий	1828	15,2	3142	10,2
служащий	302	2,5	559	1,8
пенсионер	2893	24,1	8988	29,2
работники мед. организаций	365	3,0	938	3,1
представитель силовых структур	168	1,4	424	1,4
другие социальные контингенты	5479	45,6	14298	46,5
ИТОГО	12013	100,0	30736	100,0

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

На территории Ленинградской области расположены природные очаги инфекций, передающихся клещами, - клещевого вирусного энцефалита и иксодового клещевого боррелиоза, а также, передающихся грызунам, - геморрагической лихорадки с почечным синдромом, туляремии и лептоспироза.

В структуре зарегистрированных в 2024 г. инфекционных и паразитарных болезней, без учета гриппа и ОРВИ, природно-очаговые инфекции составили 0,09% (в

2023-0,19%, в 2022г-0,07%; в 2021- 0,016%; в 2020 г. -0,03%; 2019г.- 0,2%; 2018г. - 0,3%).

Наиболее актуальными для области в группе природно-очаговых инфекций являются инфекции, передающиеся клещами: клещевой энцефалит (далее - КВЭ) и иксодовый клещевой боррелиоз (далее - ИКБ), который занимает лидирующее положение.

В 2024 году ситуация по природно-очаговым болезням оставалось относительно стабильной.

Всего за 2024г. зарегистрировано 52 случая природно-очаговых заболеваний (в 2023 г. -112, в 2022 г. -118, в 2021 г.- 22, 2020 г – 19 сл., 2019 г. - 73 случаев), что на 40,9% ниже СМУ (СМУ за 2014-2023г.г. -88 сл.), из них: 9 случаев - КВЭ (в 2023 г. - 18 случаев, в 2022 г. - 13, в 2021 г. - 5, 2020 г. - 8), 38 случаев - ИКБ (в 2023 г. - 83 сл., в 2022 г. - 30, 2021 г. - 7, 2020 г. - 10), бруцеллез – 1 случай (в 2023 г. -2 сл., в 2021 г - 1, в 2022 г. и 2022 г. не регистрировались), листериоз - 1 случай (в 2023 г. - 1, 2019 г. - 1 сл.), 1 случай заболевания псевдотуберкулезом (в 2023 г. - 4 сл., 2022 г. - 70, 2021 г. - 1, 2020 г. - 1) (табл. 1.3.22.).

Таблица 1.3.22.

Число зарегистрированных случаев заболеваний природно-очаговыми инфекциями на территории Ленинградской области за 2013 -2024г.г.

Год	Всего	КВЭ	ИКБ	ГЛПС	Туляремия	бруцеллез	Лептоспироз	Псевдотуберкулез	Листериоз
2013	154	36	76	12	1	0	10	19	0
2014	132	19	76	11	3	0	7	15	1
2015	150	41	73	19	1	0	5	10	1
2016	115	35	59	7	0	3	4	7	0
2017	77	19	37	9	0	1	5	6	0
2018	66	15	37	7	1	0	4	2	0
2019	73	14	43	10	0	0	0	4	1
2020	19	8	10	0	0	0	0	1	0
2021	22	5	7	5	0	1	3	1	
2022	118	13	30	5	0	0	0	70	
2023	112	18	83	0	0	2	4	4	1
СМУ за 10 лет (2014-2023)	88	19	46	7	1	1	3	12	0
2024	52	9	38	1	0	1	0	1	2
Тенденция	↓	↓	↓	↓			↓		↑

Случаи заболеваний туляремией, сибирской язвой, лихорадкой Западного Нила, Ку-лихорадкой, лептоспирозом, бешенством и орнитозом в 2024 году не зарегистрированы.

В структуре зарегистрированных в Ленинградской области за 2024 год природно-очаговых заболеваний инфекции, передающиеся клещами, составили 90,4% (в 2023 г. - 90,2%). (рис.1.3.43.).

Заболееваемость клещевым вирусным энцефалитом (далее КВЭ) в 2024 году в сравнении с аналогичным периодом прошлого года снизилась в 2,0 раза и составила 0,46 против 0,92 на 100 тыс. нас.

Всего зарегистрировано 9 случаев КВЭ против – 18 в 2023 году. Случаи заболеваний регистрировались в 6-ти районах области.

Среди детей до 17 лет заболевание КВЭ в 2024 году зарегистрирован у 1-го ребенка (в 2023 году зарегистрирован у 1-го ребенка, показатель 0,33; в 2022 году среди детей до 17 лет случаи заболевания не зарегистрированы, в 2021 -3 случая, в 2020 году – 1 случай), показатель на 100 тыс. детского населения составил 0,32 сл.

Показатели заболеваемости природно-очаговыми болезням в Ленинградской области по всем нозологическим формам не превышают средних показателей заболеваемости по СЗФО и Российской Федерации, за исключением заболеваемости бруцеллеза по СЗФО (табл. 1.3.23.).

Таблица 1.3.23.

Заболееваемость населения природно-очаговыми инфекциями на 100 тыс. населения в Ленинградской области в сравнении с Северо-Западным Федеральным округом и Российской Федерацией за 2023-2024гг.

Нозология	2023 год				2024 год			
	ЛО	СМУ	СЗФО	РФ	ЛО	СМУ	СЗФО	РФ
Туляремия	0,0	0,04	1,43	0,17	0,00	0,03	0,40	0,1
Клещевой энцефалит	0,92	1,2	1,67	1,22	0,46	1,09	1,28	1,13
Болезнь Лайма	4,24	2,6	6,9	6,25	1,93	2,6	5,14	4,84
Лептоспироз	0,2	0,2	0,14	0,07	0,0	0,26	0,16	0,06
ГЛПС	0,0	0,5	0,58	3,49	0,05	0,43	0,74	2,32
Псевдотуберкулез	0,2	0,8	0,63	0,27	0,05	0,67	0,34	0,25
Бруцеллез	0,1	0,04	0,05	0,41	0,05	0,05	0,01	0,36

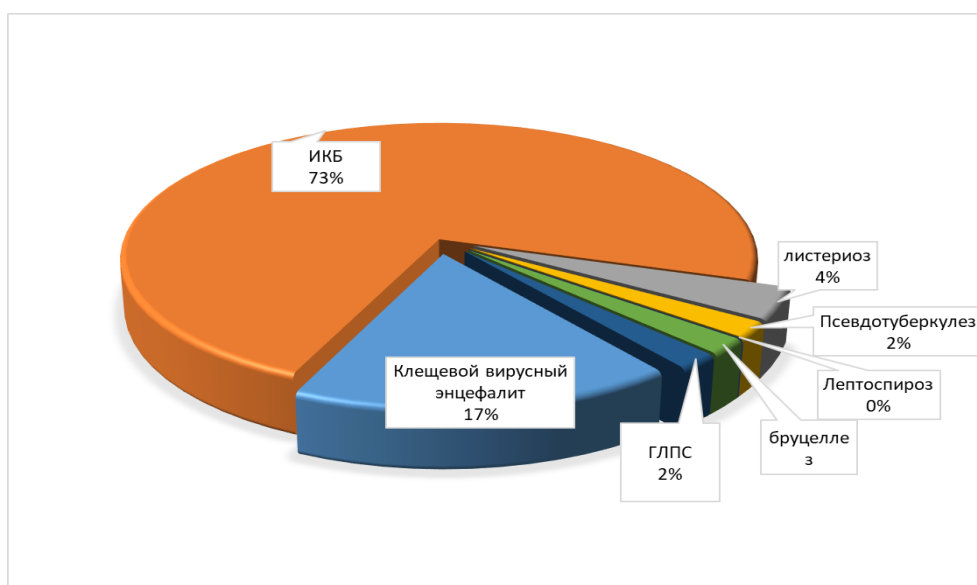


Рис. 1.3.43. Структура природно-очаговых заболеваний, зарегистрированных в Ленинградской области в 2024 году

Клещевой вирусный энцефалит

Весной 2024 г. пик численности пришелся на первую декаду мая.

Регистрация первого пострадавшего от нападения иксодовых клещей в текущем году имела место 17.03.2024 в г. Луга Лужского района (в 2023- 07.04.2023, обращение за медицинской помощью 11.04.2023г. на территории Кингисеппского и Волховского районов Ленинградской области.)

Всего в 2024г. зарегистрировано 6606 пострадавших от укусов клещей против 9052 в 2023г (2022 - 6433, 2021 -4943, 2020г.- 5999) Показатель на 100 тыс. населения в сравнении с 2023 г. снизился на 27,5% и составил 334,93 против 461,92, что ниже на 9,3% среднеголетних показателей по ЛО, ниже на 22,2% показателя по СЗФО и на 6,7% больше показателя РФ.

Среди детей до 17 лет в 2024г. зарегистрировано 1279 пострадавших от укусов клещей против 1609 в 2023г. (в 2022г. - 1408, в 2021г. - 1032, в 2020г. – 1488). Показатель на 100 тыс. нас. в сравнении с 2024г. снизился на 20,8% и составил 414,50 против 523,6, что ниже на 7,3% среднеголетних показателей по ЛО, ниже на 10,6% показателя по СЗФО и на 12,5% больше показателя РФ.

Показатель пострадавших от укусов клещей на 100 тыс. нас. превысил среднеобластной показатель в 9-ти из 17 районов, самые высокие показатели в как м в прошлом году, отмечаются Подпорожском, Приозерском и Тихвинском районах (табл. 1.3.24.).

Таблица 1.3.24.

Территории Ленинградской области с показателями обращаемости, пострадавших от укусов иксодовых клещей

район	Укусы клещами									
	За 2024 год				За 2023 год				Рост/ снижение	
	Всего		Дети до 17 лет		Всего		Дети до 17 лет		Всего %,сл.раз	Дети до 17 лет %,сл.раз
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.		
Бокситогорский	339	666,6	56	639,1	438	859,2	91	1034	-22,4%	-38,2%
Волосовский	237	471,6	43	473,5	217	432,2	48	531	9,1%	-5 сл.
Волховский	331	420,7	77	651,4	384	483,5	88	736	-13,0%	-11,5%
Всеволожский	584	102,3	108	118,8	741	133,7	156	176	-23,5%	-32,7%
Выборгский	880	452,0	177	586,1	1437	735,5	305	999	-38,5%	-41,3%
Гатчинский	791	302,5	138	360,2	1053	402,1	174	448	-24,8%	-19,7%
Кингисеппский	149	178,7	16	125,4	656	782,5	108	849	-4,4 раз	-6,8 раз
Киришский	326	553,1	54	538,7	376	628,0	67	657	-11,9%	-18,0%
Кировский	21	19,4	5	32,4	27	24,9	1	6	-6 сл.	4 сл.
Лодейнопольский	198	728,8	26	600,3	238	863,9	45	993	-15,6%	-39,5%
Ломоносовский	121	133,6	25	160,3	145	169,9	23	163	-21,4%	2 сл.
Лужский	75	100,8	22	194,8	67	89,0	15	131	8 сл.	7 сл.
Подпорожский	339	1352,4	64	1930,6	489	1917,0	76	2048	-29,5%	-5,7%
Приозерский	969	1708,1	221	2525,7	1293	2266,6	115	1308	-24,6%	1,9 раз
Сланцевский	136	306,3	44	617,5	135	298,7	35	476	1 сл.	9 сл.
Тихвинский	722	1097,6	120	1066,3	912	1376,3	168	1503	-20,3%	-29,1%
Тосненский	388	297,2	83	424,4	444	333,6	94	464	-10,9%	-8,6%
Ленинградская область	6606	334,9	1279	414,5	9052	461,9	1609	524	-27,5%	-20,8%

За анализируемый период 2024 г. было зарегистрировано 9 случаев клещевого весенне-летнего вирусного энцефалита (КВЭ) против – 18 в 2023 году. Случаи заболеваний регистрировались в 6-ти районах области, случаи КВЭ+ИКБ не зарегистрированы. Среди детей до 17 лет заболевания КВЭ в 2024 году зарегистрирован 1 случай заболевания (в 2023 г. - 1 случай, в 2022 г. среди детей до 17 лет случаи заболевания не регистрировались, в 2021 г. среди детей до 17 лет - 3 случая заболевания, в 2020 г. – 1 случай).

Заболевания протекали в 44,5% в инаппарантной форме (4сл.), в менингеальной форме в 11,1% (2 сл.), в лихорадочной форме (1 сл.), в 22,2%), в менингоэнцефалитической и полирадикулоневритической форме по 1 случаю (11,1%).

Летальных исходов в 2024 не зарегистрировано (табл. 1.3.25.).

Таблица 1.3.25.

**Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом населения
Ленинградской области в 2024 г., на 100 тыс. человек**

территории	2024 г.		2023 г.		Рост/ снижение	СМУ	
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
Волосовский	1	1,99			1 сл.	0	0,3
Волховский	1	1,27	3	3,8	-2 сл.	1	0,8
Всеволожский	1	0,18	5	0,9	-4 сл.	1	0,2
Гатчинский			2	0,8	-2 сл.	1	0,4
Кингисеппский			2	2,4	-2 сл.	0	0,6
Киришский			1	1,7	-1 сл.	0	0,3
Кировский	4	3,70			4 сл.	1	0,6
Ломоносовский	1	1,10	1	1,2		1	0,8
Лужский	1	1,34			1 сл.	0	0,5
Подпорожский			1	3,9	-1 сл.	1	4,3
Тихвинский			2	3,0	-2 сл.	1	2,0
Тосненский			1	0,8	-1 сл.	1	0,5
Ленинградская область	9	0,46	18	0,9	-9 сл.	11	0,6

Заболеваемость КВЭ в 2024 г. ниже уровня аналогичного периода 2023 года в 2,0 раза, на 18,2 % уровня СМУ, а также показателей по СЗФО на 64,1%, и по РФ на 59,3% (рис. 1.3.44).

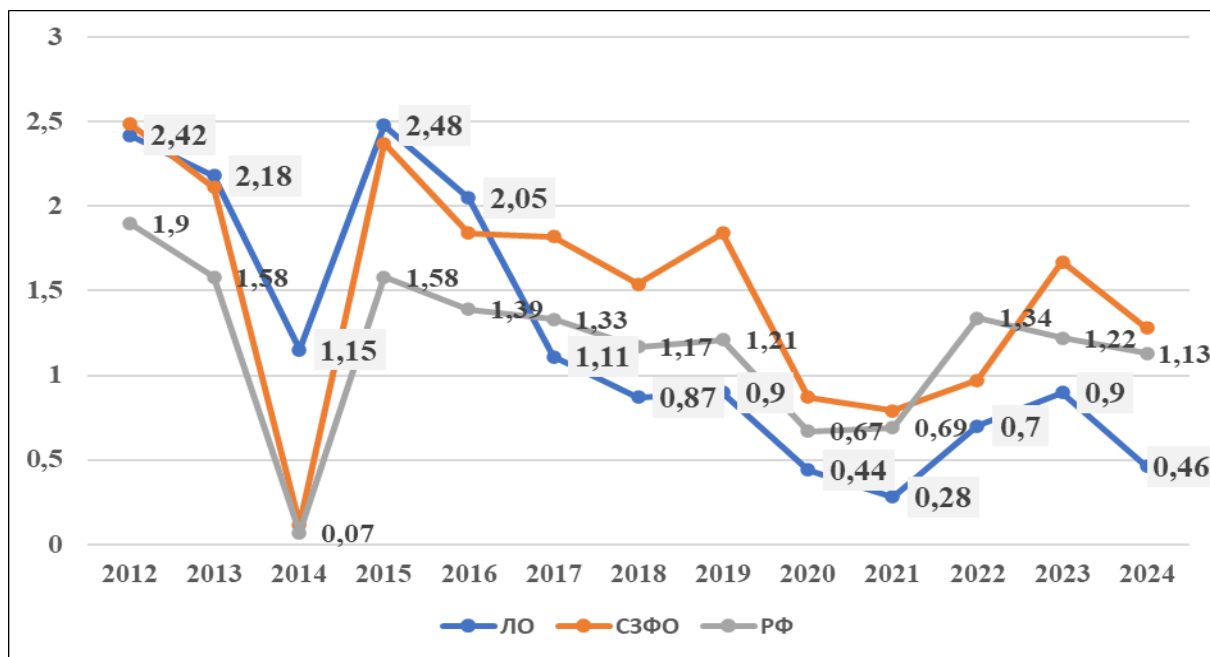


Рис. 1.3.44. Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом на 100 тыс.нас. в сравнении с заболеваемостью в Северо-Западном федеральном округе и Российской Федерации в 2012-2024 гг.

Исследования клещей осуществлялось в 3-х лабораториях в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» и его филиалах: филиале № 9 в Гатчинском и Лужском районах и филиале № 12 в Бокситогорском и Тихвинском районах, а также в лаборатории медицинской организаций - ГБУЗ ЛО «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф. Калмыкова», в филиалах лаборатории ЗАО «Северо-Западный центр доказательной медицины» и ООО «Хеликс» методами ИФА и ПЦР.

Всего в эпидемический сезон активности клещей 2024г. исследовано 7361 иксодовых клеща, в т.ч. 7269 снятых с пострадавших, в том числе в том числе 747 клещей, сданных самостоятельно гражданами для исследования без обращения в медицинские организации за медицинской помощью.

Зараженность клещей, снятых с пострадавших, составила: вирусом клещевого энцефалита – 0,32% (в 2023 - 0,37%, 2022г. – 0,9%, 2021г. – 1,1%, 2020г. - 1,9%), боррелиями – 20,2% (в 2023-22,1%, 2022г. – 28,0%, 2021г. – 27%, 2020г. - 24%), эрлихиями – 1,91%, (в 2023 -3,2%, 2022г. – 5,3%, 2021 – 4,3%, 2020г. - 3,3%), анаплазмами – 0,1%, (в 2023- 0,3%, 2022г. – 0,8%, 2021г. – 0,5%, 2020г.-0,2%). (табл. 1.3.26.).

Таблица 1.3.26.

Объемы и результаты исследований клещей, снятых с пострадавших в Ленинградской области за 2024 год

Год	КВЭ			ИКБ			МЭЧ			ГАЧ		
	Исслед. Всего	Положительные	%	Исслед. Всего	Положительные	%	Исслед. всего	Положительные	%	Исслед. Всего	Положительные	%
2018	5523	33	0,6	4272	1002	23,4	2007	138	6,9	1829	20	1,1

Год	КВЭ			ИКБ			МЭЧ			ГАЧ		
	Исслед. Всего	Положительные	%	Исслед. Всего	Положительные	%	Исслед. всего	Положительные	%	Исслед. Всего	Положительные	%
2019	5893	22	0,37	3808	990	25,9	2596	86	3,3	2596	1	0,03
2020	4785	86	1,7	2495	577	23,9	1732	59	3,3	1732	4	0,2
2021	4147	45	1,09	3271	885	27,05	1735	75	4,3	1735	10	0,5
2022	4685	43	0,9	3671	1028	28	2045	108	5,3	2045	17	0,8
2023	6484	24	0,4	5303	1170	22,1	3866	123	3,2	3866	11	0,3
2024	7174	23	0,32	6098	1231	20,19	3081	59	1,9	3081	3	0,10

Зараженность клещей, собранных с природы (369 клещей) составила: вирусом клещевого энцефалита – 0,5% (в 2023 - 0, 2022г. – 0, 2021г. - 1%, 2020г. – 0), боррелиями – 28,5% (в 2023- 25,5%, 2022г. – 21%, 2021г. - 25%, 2020г.- 24%), возбудителями МЭЧ – 5,1% (в 2023- 5,5%, 2022г. – 8,0%, 2021г. - 4%, 2020г.- не обнаружен) и ГАЧ – 0,8% (в 2023- 0,94%, 2022г. – 2,0%, 2021г. - 2%, 2020г. – 6%), возбудителем Ку-лихорадки – 4,3%.

Полученные данные о зараженности иксодовых клещей свидетельствуют о сохранении циркуляции возбудителей в природных очагах Ленинградской области.

В Ленинградской области основным переносчиком природно-очаговых заболеваний является клещ *Ixodes persulcatus* с весенне-летней активностью, а также *Ix. ricinus*, с двумя пиками активности: весенним и осенним.

Мероприятия по профилактике клещевого энцефалита осуществляются в соответствии с Государственной программой Ленинградской области и реализуются за счет средств областного бюджета; проведение акарицидных обработок - за счет средств бюджетов муниципальных образований, предприятий и организаций области.

Остаются высокими объемы выделяемых финансовых средств на проведение мероприятий по профилактике инфекций, передающихся клещами. В 2024 году на приобретение вакцины против клещевого энцефалита из бюджета Ленинградской области было выделено 41 млн. 406 тыс. 720 руб. (в 2023- 15,0 млн, 2022г. - 63 млн. руб., 2021г. – 67 млн. руб., 2020г. - 46 млн.). На приобретение противоклещевого иммуноглобулина выделено более 4,0 млн. руб. (в 2023 г. - 2.4 млн. рублей, в 2022 г.- 1,6 млн. руб., 2021 г.- 2,1 млн.руб., 2020 г. - 2,1 млн. руб.). Все денежные средства выделены и полностью освоены - 100%.

По инициативе Управления в Ленинградской области ежегодно растут объемы акарицидных обработок и охват населения профилактическими прививками против клещевого энцефалита.

В 2024 году в Ленинградской области против КВЭ привито 65689 человека, в т.ч. 26689 детей, план вакцинации выполнен на 113,9%

В 2024 году в сравнении с 2005 годом число вакцинированных против клещевого вирусного энцефалита выросло в 40 раз. Среди детей иммунизация началась с 2008 года и выросла в 97 раз (рис. 1.3.45.).

Экстренную серопротекцию клещевого энцефалита получили 315 человек (на 9,5% меньше, чем в 2023 году), в т.ч. 291 ребенок – на 6 детей больше, чем в 2023 году

(в 2023 году – 348 человек и 285 детей получили серопротекцию против клещевого энцефалита соответственно).

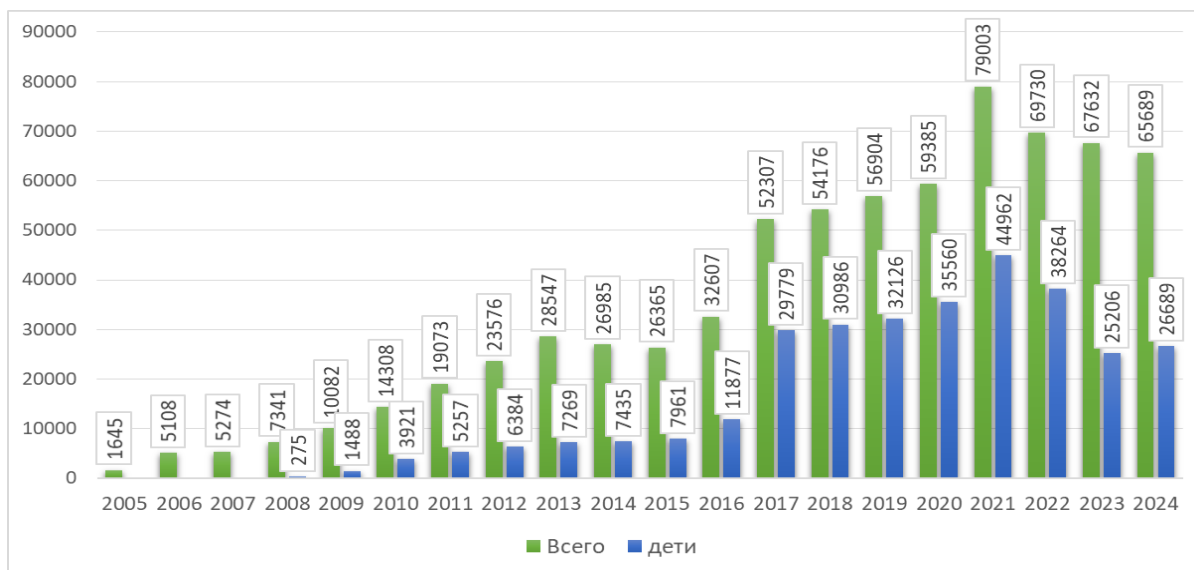


Рис. 1.3.45. Динамика иммунизации населения Ленинградской области против клещевого вирусного энцефалита за период с 2005 по 2024 гг.

В Ленинградской области ежегодно растут объемы акарицидных обработок. Акарицидные обработки в Ленинградской области проводились в течение всего сезона клещевого энцефалита 2024 года, на территориях всех 17 районов за счет средств муниципальных образований районов, предприятий и организаций области.

Всего было обработано 4506,894га (с учетом кратности) территорий мест массового посещения населением, в том числе по ЛОУ – 2004,4 га, при запланированных объемах этих обработок в Ленинградской области 3450,00 га, в т.ч. в ЛОУ 1550,00 соответственно (рис. 1.3.46.).

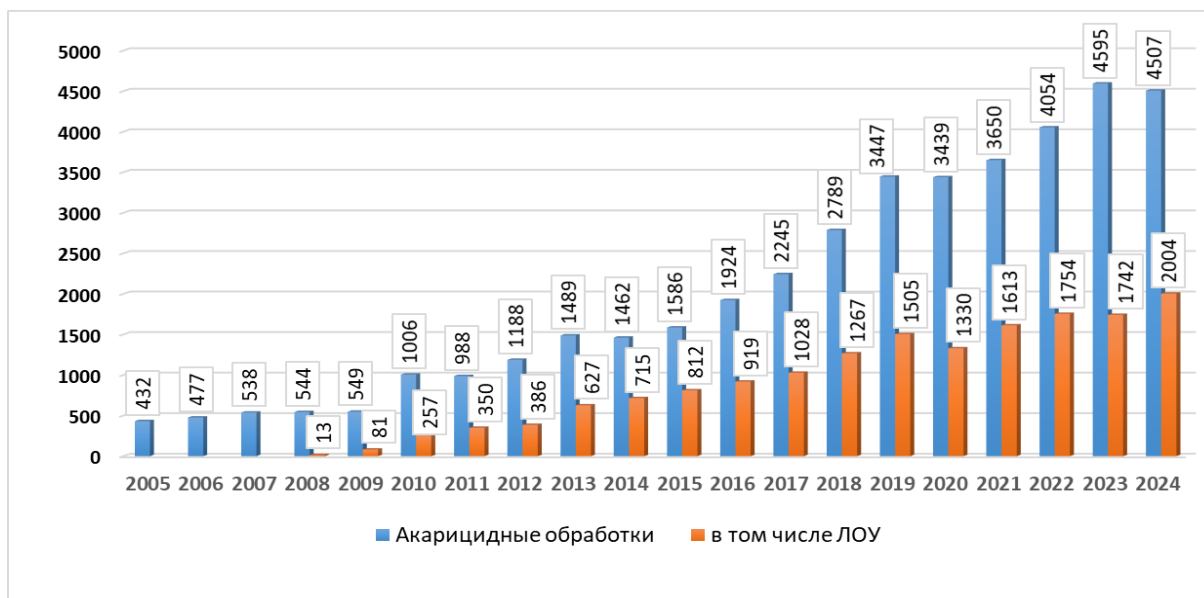


Рис. 1.3.46. Динамика акарицидных обработок территорий Ленинградской области (с ЛОУ) в га в т.ч. территорий летних оздоровительных учреждений за период с 2005 по 2024гг.

На проведение акарицидных обработок за счет средств муниципальных образований, предприятий и организаций было запланировано выделить 17,8 млн. руб. (в 2023- 17,6 млн. рублей, 2022г. - более 17,6 млн. руб., 2021г. - 16 млн. руб., 2020г. - 15,4 млн. руб.), выделено - 17,6 млн.руб., все выделенные деньги освоены на 100%.

В 2024 году в городах и районах области дератизационные, дезинсекционные и акарицидные обработки проводились силами филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области», а также негосударственными организациями дезинфекционного профиля.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» ежегодно проводит работу по изучению напряженности иммунитета против клещевого вирусного энцефалита среди населения, проживающего на территориях, эндемичных по КВЭ.

Полученные в 2024 году результаты подтвердили эндемичность вышеуказанных районов по клещевому энцефалиту.

Иксодовый клещевой боррелиоз

Заболеваемость иксодовым клещевым боррелиозом (далее ИКБ) за 2024 год в сравнении с аналогичным периодом 2023 года снизилась в 2,2 раза и составила 1,93 против 4,24 на 100 тыс. населения.

Всего зарегистрировано 38 случаев ИКБ против 83 в 2023 году. Среди детей до 17 лет зарегистрировано 2 случая против 5 в 2023 году.

Заболевания ИКБ регистрировались на территории 12 районов Ленинградской области – Волосовский, Всеволожский, Выборгский, Гатчинский, Кингисеппский, Киришский, Кировский, Лодейнопольский, Лужский, Подпорожский, Приозерский и Тосненский (в 2023 г. - на территории 14 районов: Ленинградской области – Бокситогорский, Всеволожский, Выборгский, Гатчинский, Кингисеппский, Киришский, Кировский, Ломоносовский, Лужский, Подпорожский, Приозерский, Сланцевский, Тихвинский и Тосненский)

Заболеваемость клещевым боррелиозом выше среднеобластного показателя в 11 районах (табл. 1.3.27.).

Таблица 1.3.27.

Заболеваемость иксодовым клещевым боррелиозом на 100 тыс. нас. в 2024 году на территории Ленинградской области

территории	2024г.		2023г.		рост	СМУ	
	забол.	показ.	забол.	показ.	снижение	забол.	показ.
Подпорожский	2	7,98	2	7,84	-	1	4,29
Приозерский	3	5,29	9	15,78	-6 сл.	3	4,81
Киришский	3	5,09	4	6,68	-1 сл.	4	7,45
Лодейнопольский	1	3,68			1 сл.	0	1,21
Кировский	3	2,77	2	1,84	1 сл.	2	1,88
Лужский	2	2,69	4	5,31	-2 сл.	1	1,64
Кингисеппский	2	2,40	9	10,73	-7 сл.	3	3,89
Тосненский	3	2,30	10	7,51	-7 сл.	3	2,63
Гатчинский	6	2,29	19	7,25	-3,2 раз	4	1,84
Выборгский	4	2,05	1	0,51	3 сл.	2	0,77
Волосовский	1	1,99			1 сл.	0	0,65
Ленинградская область	38	1,93	83	4,24	-2,2 раз	35	1,89

Заболеваемость инфекционным клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) на 100 тыс.нас. не превышает показатели заболеваемости в Северо-Западном федеральном округе и Российской Федерации. (рис. 1.3.47.).

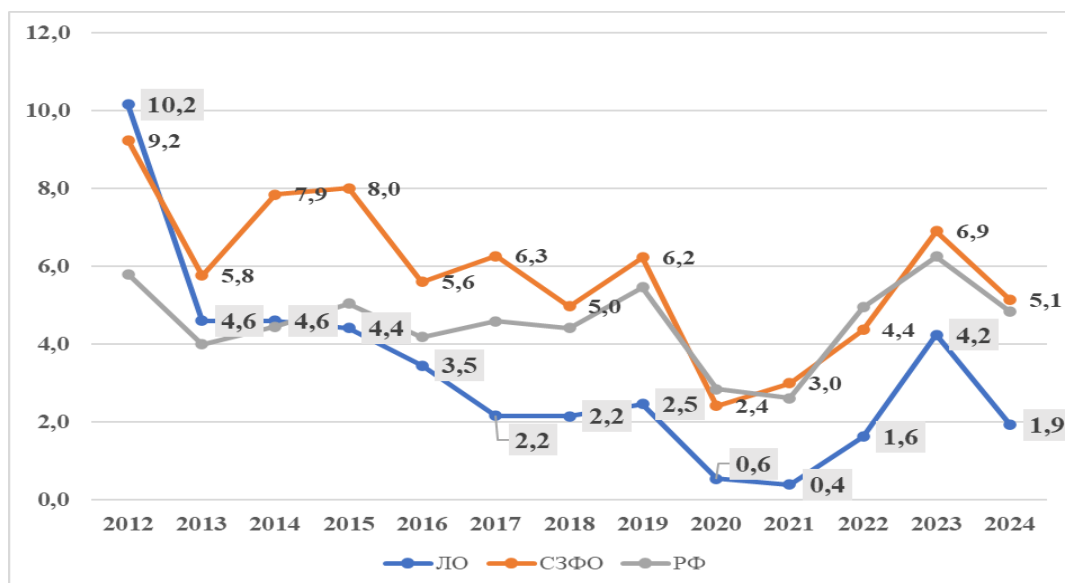


Рис 1.3.47. Заболеваемость инфекционным клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) на 100 тыс.нас. в сравнении с заболеваемостью в Северо-Западном федеральном округе и Российской Федерации в 2012-2024гг.

Заболеваемость ИКБ среди детей до 17 лет в 2024 г. уменьшилась на 60,0% по сравнению с абсолютными показателями заболевших в 2023 году и на 33,3% по сравнению со СМУ (табл. 1.3.28.).

Таблица 1.3.28.

Заболеваемость иксодовыми клещевыми боррелиозами среди детей до 17 лет в Ленинградской области в 2024 г., на 100 тыс. контингента

территории	2024 г.		2023 г.		Рост/ снижение	СМУ	
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
Всеволожский район			3	3,39	-3 сл.	1	1,1
Выборгский район	1	3,31			1 сл.	0	1,1
Кировский район	1	6,48			1 сл.	0	1,0
Тосненский район			2	9,88	-2 сл.	1	3,4
Ленинградская область	2	0,65	5	1,63	-3 сл.	3	1,0

По инициативе и при непосредственном участии Управления в 2024 году проведены следующие мероприятия:

1. Вопросы профилактики инфекций, передающихся клещами, рассматривались на заседаниях:

- на 2-х заседаниях Областной противоэпидемической комиссии при Правительстве Ленинградской области и 17 заседаниях СПЭК при Администрациях муниципальных районов Ленинградской области

- на 17 заседаниях межведомственных комиссии по организации летней оздоровительной кампании.

2. В адрес руководителей предприятий и организаций подготовлены и направлены информационные письма, выдано 51 предписание об обязательной вакцинации сотрудников из числа контингентов с профессиональным риском заражения КВЭ.

3. Проведено 67 обучающих семинаров с медицинскими работниками, работниками образовательных и летних оздоровительных учреждений районов прочитано 75 лекций.

4. Информация об эпидемиологической обстановке по клещевым инфекциям, о действиях при нападении клеща и способах предупреждения заражения КВЭ и ИКБ еженедельно в течение сезона размещалась на официальном сайте Управления, всего размещено 28 материалов. Информация также размещалась на сайте ФБУЗ и его филиалов. Обратившимся пострадавшим от укусов клещей выдавались памятки «Осторожно – клещи!» (более 4500 экз.).

6. В период с 30.04.2024 по 13.05.2024г. Управлением была организована работа горячей линии по профилактике клещевого вирусного энцефалита. Специалистами Управления и территориальных отделов проводилась работа по разъяснению жителям Ленинградской области вопросов профилактики клещевого вирусного энцефалита. В период проведения «горячей линии» продолжалось обучение медицинских работников (проведены семинары, круглые столы, лекции) а также выступление руководителя и специалистов Управления на радио и телевидении, публикации в местных СМИ.

7. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» была разработана памятка для населения «Осторожно - клещи!» и направлена в Управление по развитию садоводства и огородничества г. Санкт-Петербурга для информирования садоводческих и огороднических, а также дачных объединений и товариществ, расположенных на территории Ленинградской области.

В лечебно-профилактических, детских, оздоровительных учреждениях изданы и распространены брошюры, памятки, листовки, оформлены настенные плакаты, бюллетени по профилактике клещевых инфекций (более 4500 экземпляров). Жители области активно информируются о необходимости иммунизации.

Вопросы профилактики инфекций, передающихся клещами, включены в программу гигиенического обучения работников детских и подростковых образовательных учреждений, оздоровительных учреждений, объектов общественного питания, коммунального обслуживания населения.

Туляремия

В 2024 году случаев заболеваний туляремией не зарегистрировано (в период с 2019 по 2024 не было зарегистрировано случаев туляремии, в 2018г. - 1сл.).

Однако, как и в прошлые годы, на территории Ленинградской области продолжают локальные эпизоотии туляремии среди мелких млекопитающих и грызунов, что подтверждается выделением возбудителя туляремии из объектов внешней среды, мелких млекопитающих и клещей.

В 2024 году на территории Ленинградской области антиген туляремии (методом РНГА) выявлен у 14-ти мелких млекопитающих и в 13 прочих пробах объектов внешней среды собранных (погадки и помет птиц, погрызы и гнезда грызунов.)

При исследовании мелких млекопитающих бактериологическим методом - возбудитель туляремии не выделен (375 особей).

В воде водоемов возбудитель циркуляция возбудителя в 2024 не отмечена

На туляремию было исследовано 371 клещей, собранных с природы, с 2019г. по 2024г. возбудитель туляремии не обнаружен (табл. 1.3.29.)

Таблица 1.3.29.

Средняя зараженность голодных иксодовых клещей из природы возбудителем туляремии, 2014-2024 гг.

Год	Собрано клещей из природы	Исследовано на возбудителя туляремии	Выявлено зараженных	Зараженность, %	Адрес, выявления положительной пробы
2014	100	90	3	3,3	Тосненский, Выборгский, Всеволожский р-ны
2015	205	90	2	2,2	Всеволожский, Кингисеппский р-ны
2016	100	90	2	2,2	Гатчинский, Лужский р-ны
2017	131	90	1	1,1	Лодейнопольский р-н
2018	111	90	2	2,2	Тихвинский, Сланцевский р-ны
2019	192	90	0	0	--
2020	121	90	0	0	--
2021	100	90	0	0	--
2022	100	90	0	0	--
2023	100	90	0	0	-
2024	371	371	0	0	-
Итого	1631	1271	10	0,8	

Против туляремии в 2024 году привито 33 человек, получили ревакцинацию 23 человек (в 2023 году -18 человек, почучили ревакцинацию – 7 человек, в 2022г. вакцинировано 49 человек, ревакцинировано 49 человек)

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

В 2024 году зарегистрирован 1 случай заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в Кингисеппской районе у работающего вахтовым методом жителя Самарской области (в 2023 году- не регистрировались, в 2022году - 5 случаев ГЛПС на территории 3 ов Ленинградской области: 3 случая во Всеволожском, 1 случай в Подпорожском, 1 случай в Кингисеппском е; в 2021 - 5 случаев ГЛПС на территории Гатчинского -2, Киришского-1 и Приозерского -2) и не превышает позателей по РФ и СЗФО (рис. 1.3.48.).

В летне-осенний период ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» и ФКУЗ «Северо-Западная ПЧС» Роспотребнадзора исследовано методом ИФА и ПЦР 375 мелких млекопитающих на носительство вируса ГЛПС.

Методом ИФА положительные результаты получены от 4 животных, зараженность - 2,02 % (4 рыжие полевки), в 2023 году - зараженность составила 1,6 %, в 2022 году – 1,82%.

Методом ПЦР также было исследовано 375 мелких млекопитающих. Положительные результаты были получены от 5 рыжих полевок (*Puumala*), зараженность – 1,3%: Ломоносовский р-н – 4 положительных результата (3 рыжие полевки – д. Копорье, 1 рыжая полевка – гора Валдай), Лужский р-н – 1 положительный результат (1 рыжая полевка, д. Наволок).

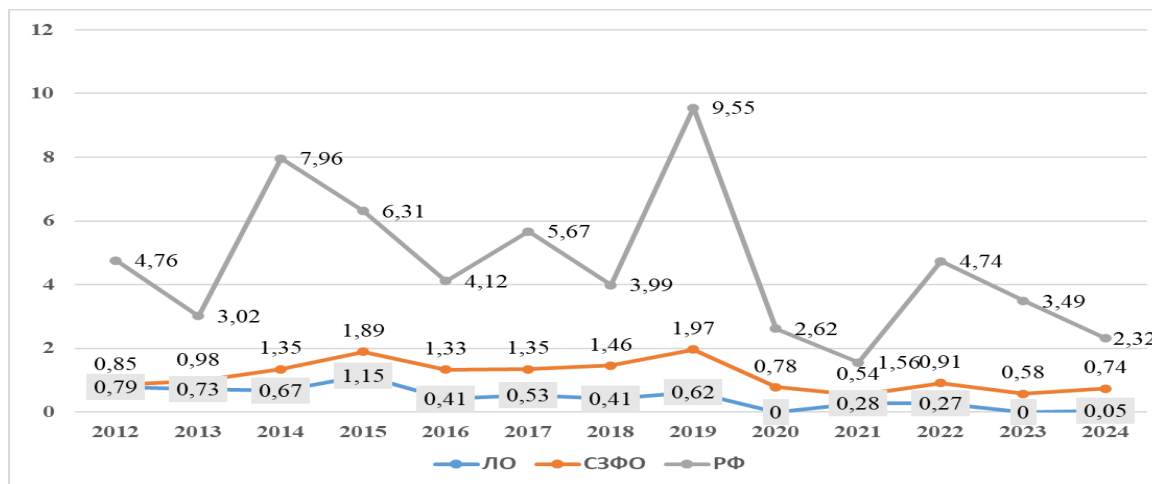


Рис. 1.3.48. Динамика заболеваемости ГЛПС в период с 2012 по 2024гг. по Ленинградской области, СЗФО И РФ

Лептоспироз

В 2024 случаи заболеваний лептоспирозом на территории Ленинградской области не зарегистрировано (в 2023 году - 4 случая лептоспироза в 4-х районах - Волосовский, Выборгский, Гатчинский, Ломоносовский; в 2022 - не зарегистрировано, в 2021 г. было зарегистрировано 3 случая - в 3-х районах области- Выборгский, Лодейнополюский, Кировский) (рис. 1.3.49.).

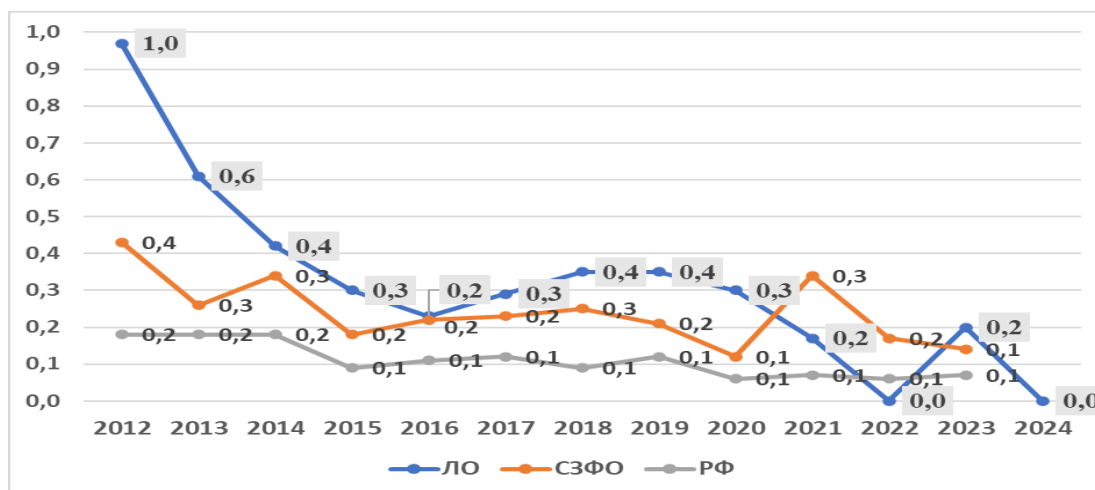


Рис. 1.3.49. Динамика заболеваемости лептоспирозом в период с 2012 по 2024гг. по Ленинградской области, СЗФО И РФ

На территории области продолжают локальные эпизоотии лептоспироза, о чем свидетельствуют результаты зоолого-эпизоотического мониторинга природных очагов.

Методом РНГА у 6 млекопитающих обнаружены положительные реакции – 1,6%

от исследованных 375 животных: в Гатчинском районе - т. Покровская (луг/поле) у 2 обыкновенных буроzubок (*L. grippothiphosa* и *L. icterohaemorrhagiae*) и 1 рыжей полевки (*L. grippothiphosa*); во Всеволожском районе - т. 27 км Мурманского шоссе (луг/поле) у 1 мыши-малютки (*L. grippothiphosa*); в Кировском районе – п. Апраксино (постр. человека) 1 обыкновенная буроzubка и 1 малая буроzubка (*L. grippothiphosa* 2*1:100 штамм Moskva Y).

Методом ПЦР за летне-осенний период было исследовано 177 мелких млекопитающих. Положительные находки нетипированных патогенных лептоспир были обнаружены в 4 пробах (зараженность – 2,3%): в Кировском районе – п. Апраксино (постр. человека) - 1 обыкновенная буроzubка и 1 малая буроzubка; во Всеволожском районе – т. СНТ Аллюмино (луг/поле) – 1 полевая мышь, т. Невская дубровка 1 желтогорлая мышь.

Псевдотуберкулез

В 2024 году было зарегистрировано 1 случай псевдотуберкулеза в Киришском районе против 4 случаев псевдотуберкулеза в 2023 году в Выборгском районе (в 2022-70 случаев, в 2021 году -1 сл., в 2020 году-1 сл.), показатель на 100 тыс. населения составил 0,05 сл. (табл. 1.3.30.).

Таблица 1.3.30.

Заболеваемость псевдотуберкулезом на территории Ленинградской области в 2023-2024г.г.

Районы	2024 г.		2023 г.		Рост/ снижение	СМУ	
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
Выборгский			4	2,05	- 4 сл	12	6,21
Киришский	1	1,7			+ 1 сл	0	0,6
Ленинградская обл.	1	0,05	4	0,20	-3 сл.	10	3,2

Среди детей зарегистрирован 1 случай, показатель на 100.тыс. населения составил 0,32 сл.

Уровень заболеваемости ниже среднемноголетнего уровня (СМУ) в 14,3 раза, ниже показателей среднего по России на 80,0% и СЗФО на 85,3% (рис. 1.3.3.50.).

Групповые заболевания псевдотуберкулезом в организованных коллективах и в домашних очагах не зарегистрированы.

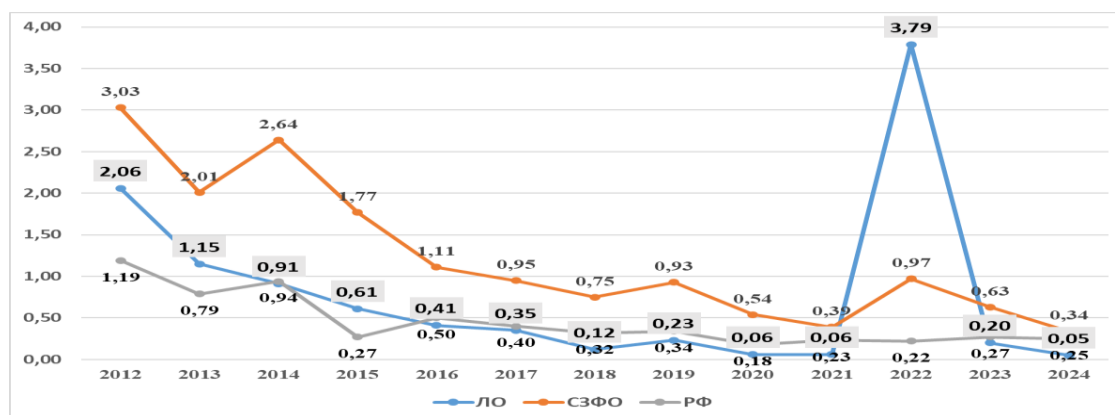


Рис.1.3.50. Заболеваемость псевдотуберкулезом населения Ленинградской области в 2024 году на 100 тыс. населения

Бруцеллез

Эпидемиологическая ситуация по бруцеллезу на территории Ленинградской области относительно благополучная.

В 2018–2020 гг., в 2022 г. случаев заболевания бруцеллезом не зарегистрировано (в 2021 году зарегистрирован 1 завозной случай заболевания у гражданина Республики Таджикистан временно проживающего на территории Всеволожского района Ленинградской области).

В 2024 году зарегистрирован 1 завозной случай заболевания бруцеллезом из Республики Азербайджан (до прибытия на территорию Ленинградской области в 2024 году, по месту проживания в республике проходил курс антибиотикотерапии по поводу заболевания бруцеллезом, имел личное подворье, где ухаживал за стадом коз и овец около 20–30 голов).

Показатель заболеваемости в 2024 году на 100 тыс. населения составил 0,05 (в 2023 году - 0,10 на 100 тыс. нас., зарегистрированы 2 завозных случая заболевания бруцеллезом из Республики Таджикистан, в том числе 1 у ребенка с летальным исходом).

Показатель заболеваемости превышает показатель заболеваемости в 5,0 раз по СЗФО, но ниже среднего по России в 7,2 раза.

По информации Управления ветеринарии Ленинградской области в 2024 году неблагополучных по бруцеллезу хозяйств, заболеваний среди сельскохозяйственных животных на территории Ленинградской области не зарегистрировано.

В 2024 году реализуется утверждённый 16.07.2023 г. утвержденный заместителем председателя правительства Ленинградской области, председателем комитета по агропромышленному и рыбохозяйственному комплексу Ленинградской области по инициативе Управления «Комплексный план мероприятий по профилактике бруцеллеза на территории Ленинградской области на 2023–2027 годы».

Бешенство

В Ленинградской области сохраняется благополучная эпидемиологическая и эпизоотическая ситуация по бешенству, случаи заболеваний среди людей и животных с 1987 года не регистрируются, однако остается угроза заноса возбудителя с сопредельных территорий и возникновения эпизоотии бешенства с последующим заражением людей.

За 2024 г. после укусов, ослюнений, оцарапываний животными пострадало 2200 человек (в 2023 пострадало 2450 человек, в 2022 г.- 2219 человек, в 2021 г.- 2227 человек, в 2020 г.- 2471), из них 608 детей до 17 лет (в 2023 -663 детей, в 2022 г.-575, в 2021 г.- 605, в 2020 г.- 668).

В структуре пострадавших дети составили 27,6%.

Показатель обращаемости, пострадавших после укусов животных, на 100 тыс. населения в сравнении с 2023 годом снизился на 10,8% и составил 111,54 (в 2023- 125,0, 2022 г.-120,2; в 2021 г. -123,16; в 2020 г.- 136,66)

От укусов диких животных пострадали 19 человек (в 2023 -9, в 2022- 15, в 2021- 10), в т.ч. 10 детей до 17 лет (в 2023-2, в 2022-7 детей, в 2021- 5 детей), от укусов, нанесенных собаками 1392 человека (в 2023- 1653, в 2022-1558 человек, в 2021- 1537 человек, в 2020-1759), в т.ч. детей – 440 (в 2023-523, в 2022-466 детей, в 2021-464, в 2020- 540).

Удельный вес пострадавших от укусов диких животных составил 0,86%, от укусов собак – 63,3%.

Больше всего пострадавших в 2024 году, как и в 2023 году зарегистрировано в Гатчинском - 516 (в 2023- 541, в 2022-498), Всеволожском - 392 (в 2023 г. -440, в 2022 г.-

455, 2020 г. - 397), Выборгском районах -188 (в 2023 г. -254, в 2022 г. - 235),а также в Тихвинском – 190 (в 2023 г.- 177 случаев) (табл. 1.3.31.)

Таблица 1.3.31.

Количество лиц, пострадавших после укусов, ослюнений и оцарапываний позвоночными животными по районам Ленинградской области 2024 г., на 100 тыс. нас.

	2024 г.				2023 г.				Рост/ снижение	
	Всего		Дети до 17 лет		Всего		Дети до 17 лет		Всего	Дети до 17 лет
	абс.	отн.	Абс.	отн.	Абс.	отн.	Абс.	отн.	%, ср, раз	%, ср, раз
Бокситогорский	74	145,5	16	182,6	103	202,1	25	284,1	-28,0%	-9 сл.
Волосовский	29	57,7	7	77,1	42	83,6	5	55,3	-31,0%	2 сл.
Волховский	119	151,2	35	296,1	105	132,2	24	200,8	14,4%	47,4%
Всеволожский	392	68,6	108	118,8	440	79,4	132	149,3	-13,5%	-20,5%
Выборгский	188	96,6	53	175,5	254	130,0	84	275,2	-25,7%	-36,2%
Гатчинский	516	197,3	122	318,5	541	206,6	139	358,2	-4,5%	-11,1%
Кингисеппский	54	64,8	14	109,7	147	175,3	45	353,9	-2,7 раз	-3,2 раз
Киришский	141	239,2	40	399,0	163	272,2	39	382,3	-12,1%	1 сл.
Кировский	15	13,9	3	19,4	5	4,6	1	6,4	10 сл.	2 сл.
Лодейнопольский	47	173,0	17	392,5	46	167,0	10	220,7	1 сл.	7 сл.
Ломоносовский	107	118,1	44	282,1	16	18,8	7	49,6	6,3 раз	5,7 раз
Лужский	11	14,8	1	8,9	32	42,5	12	104,9	-2,9 раз	-11,8 раз
Подпорожский	93	371,0	30	905,0	126	494,0	40	1077,9	-24,9%	-10 сл.
Приозерский	69	121,6	22	251,4	58	101,7	11	125,2	19,6%	2,0 раз
Сланцевский	70	157,6	24	336,8	81	179,2	20	272,1	-12,1%	4 сл.
Тихвинский	190	288,8	48	426,5	177	267,1	37	331,1	8,1%	28,8%
Тосненский	85	65,1	24	122,7	114	85,6	32	158,1	-24,0%	-8 сл.
Ленинградская область	2200	111,5	608	197,0	2450	125,0	663	215,8	-10,8%	-8,7%

Показатели обращаемости пострадавших после укусов на 100 тыс. нас. выше среднеобластных в 10 районах области: Подпорожский, Тихвинский, Киришский, Гатчинский, Лодейнопольский, Сланцевский, Волховский, Бокситогорский, Приозерский, Ломоносовский (рис. 1.3.51.).

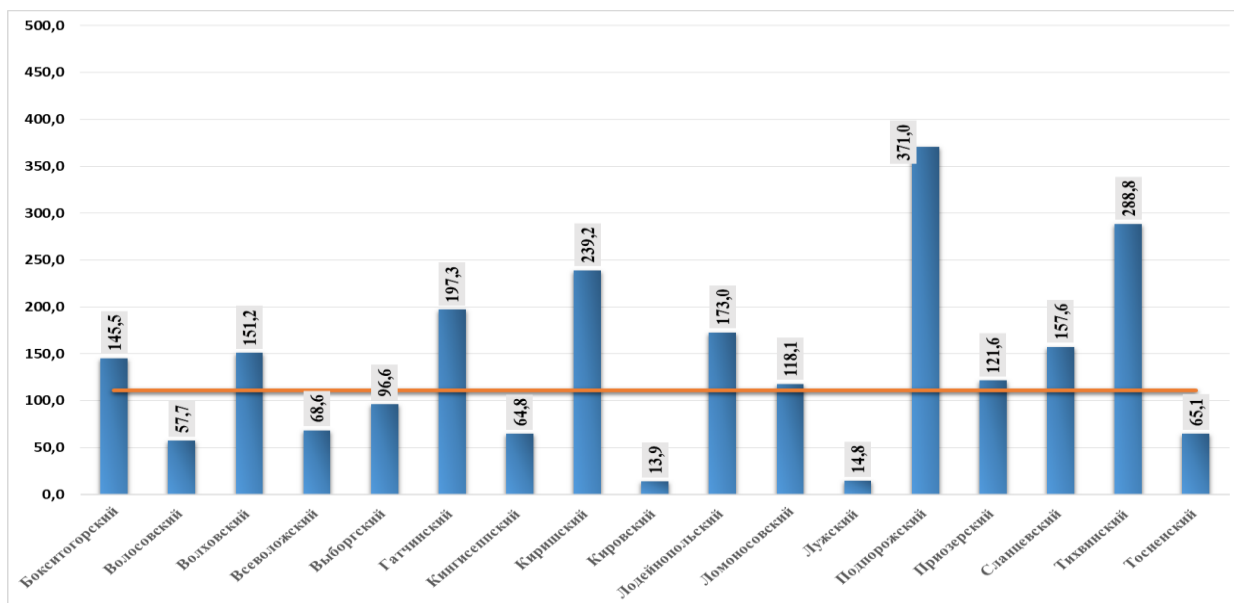


Рис. 1.3.51. Показатель обращаемости населения после укусов животных на 100 тыс. населения по районам Ленинградской области за 2024 год в сравнении со средним показателем по области.

В 2024 году план иммунизации против бешенства лиц, из числа контингентов профессионального риска, выполнен на 100 %. Всего вакцинировано – 189 человек получили ревакцинировано – 112 человек (в 2023 вакцинировано 169 человек, ревакцинировано 49 человек).

По инициативе Управления в целях профилактики бешенства на территории Ленинградской области проведены следующие мероприятия:

1. Разработаны, приняты и реализуются 3 Областных закона Ленинградской области, регламентирующие регулирование численности безнадзорных и содержания домашних животных:

«О содержании и защите домашних животных на территории Ленинградской области» от 26.10.2020 N 109-оз;

- «Об обращении с животными без владельцев на территории Ленинградской области» от 23.12.2019 N 109-оз;

- «О наделении органов местного самоуправления Ленинградской области отдельным государственным полномочием Ленинградской области по организации мероприятий при осуществлении деятельности по обращению с животными без владельцев» от 23.07.2021 N 103-оз;

2. В 2024 году реализуется подготовленный и утверждённый 27.07.2020г. Губернатором Ленинградской области по инициативе Управления «План мероприятий по предупреждению возникновения и распространения вируса бешенства на территории Ленинградской области на 2020-2025годы».

3. Разработаны и утверждены Планы противоэпизоотических и профилактических мероприятий по недопущению заноса и распространения бешенства на территориях муниципальных районов Ленинградской области (всего – 17 планов).

4. В рамках соглашения между Управлением, Управлением ветеринарии Ленинградской области и Управлением Россельхознадзора по Санкт-Петербургу, Ленинградской и Псковской областям осуществляется взаимообмен информацией о случаях выявления заболеваний общих для человека и животных.

Паразитарные болезни

Паразитарные болезни в структуре суммарной инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Ленинградской области (без учета гриппа, ОРВИ и Новой коронавирусной инфекции), не смотря на снижение числа случаев, остаются актуальными и в 2024 году, продолжив занимать существенное место.

Всего в 2024 году по области зарегистрирован 1341 случай паразитарных заболеваний, тогда как в 2023 году зарегистрировано 1512 случаев паразитарных заболеваний (зарегистрировано в 2022 году 1112 случаев, в 2021 г. – 1446 случаев, в 2020 г. – 2038 случаев, в 2019 г. – 2135 случаев).

Удельный вес заболевших детей до 17 лет по сравнению с 2023 годом снизился незначительно – на 1,8%: зарегистрировано 1284 случая заболевания паразитарными болезнями детей до 17 лет, что составляет 95,8 % от общего числа заболевших, зарегистрированных данными болезнями в истекшем году. Тогда как в 2023 году их удельный вес составил 97,5% (1474 случая от общего числа зарегистрированных паразитарных заболеваний по области). В 2022 году их удельный вес составил 96,6%, в 2021 - 93,3%, в 2020 г. - 85,6%, в 2019 году - 90,6 % от общего числа зарегистрированных больных паразитарными болезнями соответственно.

В 2024 году по сравнению с 2023 годом имело место увеличение заболеваемости лямблиозом – в 1,4 раза, энтеробиозом – на 13,3% и токсоплазмозом – на 4 случая. По сравнению с 2023 годом достигнуто незначительное снижение заболеваемости по малярии и токсокарозу – на 1 случай и на 2 случая – по дифиллоботриозу соответственно.

В отчетном году по области зарегистрировано 9 случаев паразитарных заболеваний завозного характера, в том числе: 3 случая малярии, 3 случая эхинококкоза, 3 случая описторхоза (в 2023 году – 9 случаев паразитарных заболеваний завозного характера, в том числе: 4 случая малярии, 1 случай дирофиляриоза, 4 случая эхинококкоза, в 2022 зарегистрировано 2 случая заболеваний завозного характера: по 1 случаю тропической малярии и описторхоза). В 2022 г. отсутствовала регистрация эхинококкоза, тогда как в 2020 – 2021 годах имела место регистрация 2 случаев и в 2019 – 1 случая эхинококкоза завозного характера.

В 2024 г. зарегистрированы 4 случая токсоплазмоза по области, тогда как в 2023 году случаи данного заболевания не регистрировались (в 2022 г. зарегистрирован 1 случай токсоплазмоза, в 2019 - 2021 годах случаи токсоплазмоза по области не регистрировались), 2 случая протозойной кишечной болезни, вызываемой *Blastocystis hominis* (в 2019-2023 г.г. указанное заболевание не регистрировалось).

Как и 2019-2023 годах за анализируемый период не регистрировались случаи заболеваний гименолепидозом, клонорхозом, тениаринхозом, тениозом, трихоцефалезом, трихинеллезом, амебиазом, криптоспориديозом, другими протозойными болезнями, исключая бластоцистоз, и другими гельминтозами. Отсутствовала в 2024 году регистрация дирофиляриоза (в 2023 г. – зарегистрирован 1 случай дирофиляриоза, тогда как в 2019-2022 годах случаи дирофиляриоза по области не регистрировались).

Общая заболеваемость паразитарными болезнями снизилась по сравнению с 2023 годом на 11,9%, составив 67,99 на 100 тысяч населения против 77,16 на 100 тысяч населения в 2023 г. (в 2023 г. она увеличилась по сравнению с 2022 годом на 25,5%, составив 77,16 на 100 тысяч населения против 61,5 на 100 тысяч населения в 2022 году (в 2021 г. общая заболеваемость паразитарными болезнями увеличилась на 16,3%, составив 80,3 на 100 тыс. населения, в 2020 г. она снизилась на 38,3 %, составив 74,9 на 100 тыс. населения против 122,5 на 100 тыс. населения в 2019 году). При этом ее

уровень в 2023 году не превысил заболеваемости по Российской Федерации (141,65 на 100 тыс. населения).

В 2024 году структура зарегистрированных паразитарных болезней в целом, как и в 2018 - 2023 годах, существенно не изменилась: по-прежнему наибольший удельный вес приходится на гельминтозы: 96,8% (1298 сл.) от всех зарегистрированных случаев паразитарных заболеваний в 2024 г. (на долю гельминтозов приходилось в 2023 г. – 98,4% (1488 сл.), в 2022 г. - 95,5% (1062 сл.), в 2021 г. - 83,2% (1072 сл.), в 2020 г. - 52,6% (1072 сл.), в 2019 г. - 78 % (1668 сл.). На долю протозоозов в 2024 году приходится 2,8% (или 38 случаев) (в 2023 г. на долю протозоозов приходилось 1,6% (24 сл.) 2022 г. - 4,5% (или 50 случаев), в 2021 г. - 16,8% (или 243 сл.) 2020 г. - 13,8% (282 сл.), в 2019 г. - 22,0% (480 сл.). В Российской Федерации в структуре общей паразитарной заболеваемости в 2023 г. гельминтозы составили 86,84 %, протозоозы – 13,15 %.

Протозоозы

В 2024 году по Ленинградской области зарегистрировано 38 случаев протозоозов: 3 случая малярии завозного характера, 29 случаев лямблиоза, 4 случая токсоплазмоза и 2 случая протозойной кишечной болезни, вызываемой *Blastocystis hominis* (в 2023 году по Ленинградской области зарегистрировано 24 случая протозоозов: 4 случая малярии завозного характера и 20 случаев лямблиоза в 2022 году - 50 случаев протозоозов, в том числе 2 случая малярии завозного характера, 47 случаев лямблиоза и 1 случай токсоплазмоза, в 2021 году - 243 случая протозоозов, в том числе 1 случай тропической малярии и 242 случая лямблиоза, в 2020 году - 282 случая протозоозов, из них 1 случай тропической малярии и 281 случай лямблиоза, в 2019 году - 470 случаев протозоозов, все – случаи лямблиоза).

Структура зарегистрированных по области в 2024 году протозоозов, как и в 2019-2023 годы, существенно не изменилась. Как и в предыдущие годы наибольший удельный вес среди заболевших протозоозами, хоть и снизившись по сравнению с 2023 годом на 7,0%, в 2024 г. приходится на лямблиоз – 76,3 % (в 2023 г. – 83,3%, в 2022 г. - 94,0%, в 2021 г. - 99,6%, в 2020 г. - 99,6%, в 2019 г. - 100%).

Общая заболеваемость лямблиозом увеличилась в 1,5 раза, составив 1,47 против 1,02 на 100 тысяч населения в 2023 г. (в 2022 г. показатель заболеваемости лямблиозом населения Ленинградской области составил 2,6, в 2021 г. – 13,4, в 2021 г. – 13,4, в 2020 г. – 15,5, в 2019 г. – 26,9 на 100 тысяч населения). Показатель заболеваемости лямблиозом населения Ленинградской области в 6,7 раза ниже СМУ (СМУ - 9,81) и в 10,8 раза ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации (15,87) (рис. 1.3.32.).

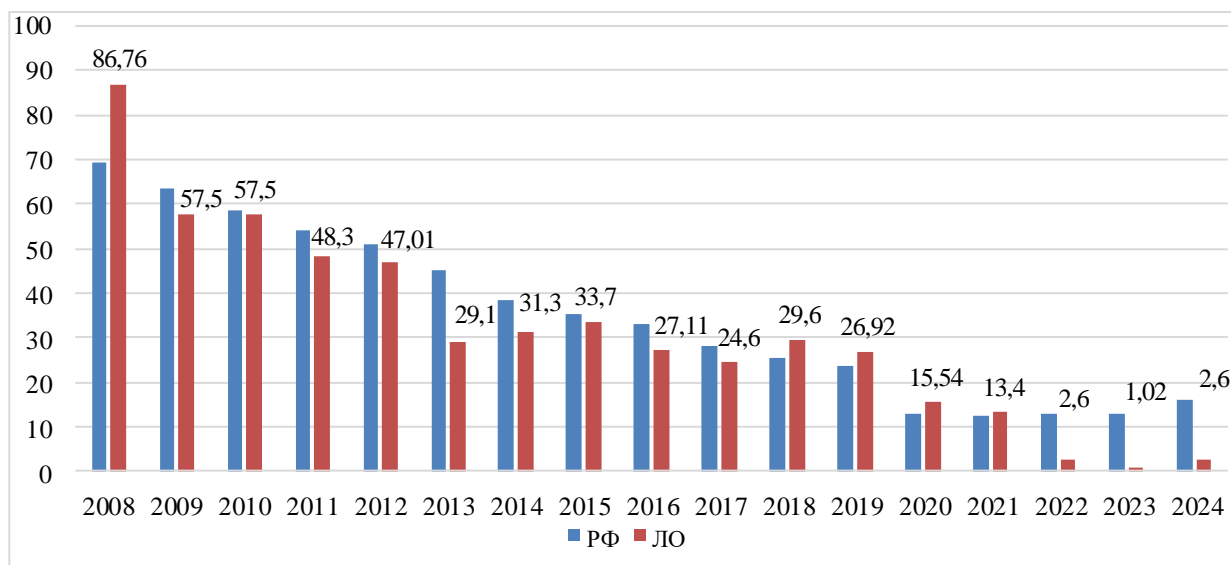


Рис.1.3.32. Заболеваемость лямблиозом на 100 тыс. населения Ленинградской области и Российской Федерации за 2008-2024 гг.

Среднеобластной показатель заболеваемости лямблиозом был превышен в 5 районах области и при этом существенно - в одном из них: в 16,2 раза - в Киришском районе (табл. 1.3.32.).

Таблица 1.3.32.

Территории Ленинградской области с наиболее высоким уровнем заболеваемости лямблиозом среди населения в 2023-2024 гг.

Территории	2024 г.		2023 г.		Рост/ Снижение (+/-)
	В абс. числах	Показатель на 100 тыс. нас.	В абс. числах	Показатель на 100 тыс. нас.	
Волховский	3	3,81	2	2,52	+1 сл.
Выборгский	3	1,54	2	1,02	+1 сл.
Киришский	14	23,75	12	20,04	+2 сл.
Лодейнопольский	4	14,72	3	10,89	+1сл.
Приозерский	2	3,52	0	0,00	+2 сл.
Ленинградская обл.	29	1,47	20	1,02	+1,44

В 2024 году зарегистрировано 4 случая заболевания токсоплазмозом только у взрослых, в том числе 3 случая во Всеволожском и 1 случай - в Тосненском районах, летальные исходы не зарегистрированы. Показатель заболеваемости токсоплазмозом в 2024 году составил по области 0,2 на 100 тысяч населения, превышая среднее многолетнее значение (СМУ - 0,05) и не превысил показателя заболеваемости токсоплазмозом по Российской Федерации - 0,38 на 100 тысяч населения. В 2022 году

зарегистрирован 1 случай заболевания токсоплазмозом у взрослой в Кировском районе, закончившийся выздоровлением. В 2019-2021 и 2023 годах случаи токсоплазмоза по области не регистрировались.

В 2024 году по области зарегистрированы 2 случая протозойной кишечной болезни, вызываемой *Blastocystis hominis*, у детей 7 и 11 лет в Киришском районе области, заболевания закончились выздоровлением. Показатель заболеваемости в целом по населению области данным заболеванием составил 0,1 на 100 тысяч населения, показатель заболеваемости среди детей до 17 лет составил 0,65 на 100 тысяч детей до 17 лет. В 2019-2023 годах и ранее случаи указанного заболевания по области не регистрировались.

В 2024 году зарегистрированы 3 случая малярии завозного характера только у взрослых во Всеволожском районе области. Из указанных случаев заболевания 2 приходились на случаи тропической малярии, 1 – на случай трехдневной малярии. Заболевания имели среднетяжелое течение и закончились выздоровлением. Завоз осуществлялся из стран Африки, неблагополучных по малярии (Центральная Африканская республика – 2 заболевших, Республика Ангола и в те же сроки - Федеративная Демократическая Республика Эфиопия - 1 заболевший). Заболевшие выезжали в вышеуказанные страны Африки в командировки, где либо не проводили химиопрофилактику заболевания, либо проводили ее с нарушением схемы.

Заболеваемость малярией по области в 2024 г. составила 0,15 на 100 тыс. человек, против 0,2 на 100 тыс. человек в 2023 году (в 2022 г. - 0,11, в 2021 г. - 0,06, в 2020 г. - 0,06, в 2019 г. – 0 на 100 тыс. человек). По Российской Федерации в 2024 г. – 0,12 (рис.1.3.53.), по СЗФО - 0,19.

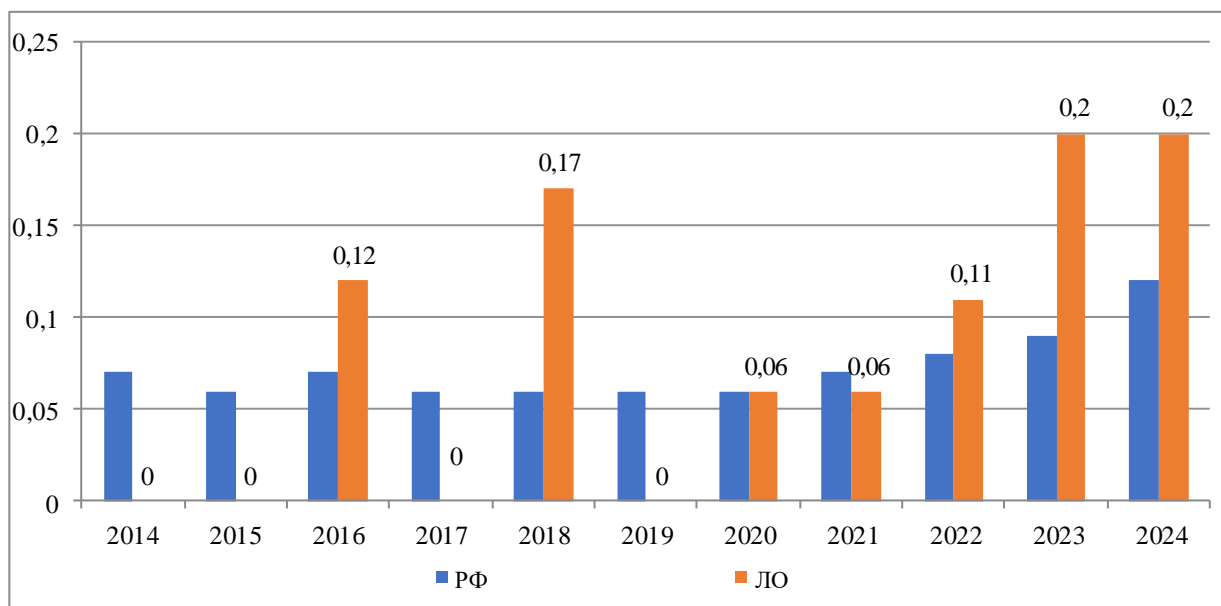


Рис. 1.3.53. Заболеваемость малярией в Ленинградской области и Российской Федерации за 2014-2024 гг., на 100 тыс. населения

В 2023 году зарегистрированы 4 случая малярии только у взрослых, из них 2 случая - тропической малярии и по одному случаю малярии, вызванной *P. vivax* и *P. ovale* соответственно. Все случаи имели завозной характер из стран Африки, неблагополучных по малярии. Случаи заболевания регистрировались в трех районах области: во Всеволожском районе - 2 случая, в т. ч. по 1 случаю малярии, вызванной *P. ovale*, и *P. falciparum*, в Выборгском районе – 1 случай, вызванный *P. Vivax* и в

Гатчинском районе – 1 случай, вызванный *P. falciparum*. Заболевания имели среднетяжелое течение и закончились выздоровлением. В 2022 г. было зарегистрировано 2 случая малярии (тропической и овале-малярии). Оба случая регистрировались у взрослых, имели среднетяжелое течение и закончились выздоровлением. Указанные случаи малярии регистрировались во Всеволожском и Сланцевском районах области. В 2021 г. имела место регистрация 1 случая тропической малярии завозного характера у взрослого в Выборгском районе области, закончившейся выздоровлением, в 2020 году – зарегистрирован 1 случай тропической малярии завозной из Танзании в Ломоносовском районе области, в 2019 годах случаи малярии в области не регистрировались. Заболевшие малярией в 2020-2023 годах находились либо на отдыхе, либо в служебных командировках в неблагоприятных по малярии странах Африки: ЦАР, Габонская республика, республика Камерун, респ. Сьерра-Леоне, респ. Мали и химиопрофилактику либо не проводили, либо проводили ее с нарушением схемы.

Гельминтозы

Структура зарегистрированных по Ленинградской области гельминтозов, как и в предыдущие годы, в целом изменилась мало: ведущее место в ней продолжают занимать контактные гельминтозы, второе место по распространённости в 2024 г. приходится на биогельминтозы и третье – на геогельминтозы. В 2024 году на контактные гельминтозы приходится 93,9% (1259 сл.), в 2023 году на них приходилось 95,4% (1443 случая), в 2022 году - 97,5% (или 1035 случаев), в 2021 г. - 96,8% (или 1164 случая), в 2020 году - 94,4% (или 1001 случай), в 2019 году - 91,8 % (или 1535 сл.). Среди контактных гельминтозов по-прежнему максимальное количество случаев приходится на энтеробиоз. Тогда как на биогельминтозы (дифиллоботриоз, описторхоз, эхинококкоз) и геогельминтозы (аскаридоз, токсокароз) приходится 2,2 % (28 случаев) и 1,2% (или 16 случаев) соответственно. В 2023 г. на геогельминтозы (аскаридоз, токсокароз) и биогельминтозы (дифиллоботриоз) – приходилось 1,2% (или 18 случаев) и 1,5 % (22 случая) соответственно. В 2022 году на геогельминтозы приходилось 0,99% (11 случаев), на биогельминтозы (дифиллоботриоз, описторхоз) приходилось 1,4 % (16 случаев), в 2021 году на геогельминтозы (аскаридоз) и биогельминтозы (дифиллоботриоз) – приходилось 1,6% (или 19 случаев) и 1,7 % (20 случаев) соответственно, в 2020 году 4,9 % (или 52 сл.) и 1,7% (или 18 сл.). В 2019 году на эти группы гельминтозов приходилось 5.6% (или 93 случая) и 2.5% (или 42 случая) соответственно.

Энтеробиоз остается доминирующим среди всех зарегистрированных по области случаев гельминтозов, как и в Российской Федерации в целом. В 2024 году удельный вес заболевших энтеробиозом немного снизился, составив 96,6% (в 2023 году их удельный вес составил 99,7%, в 2022 г. - 97,5%, в 2021 г. - 96,8%, в 2020 г. - 94,4%, в 2019 г. - 91,8 %).

Всего в 2024 году зарегистрировано 1259 случаев энтеробиоза (в 2023 г. – 1443 сл., в 2022 г. – 1035 сл., в 2021 г. – 1164 сл., в 2020 г. – 1001 сл., в 2019 г. – 1535 сл.). Из них в 2024 году 1245 сл. зарегистрированы среди детей до 17 лет (в 2023 г. – 1441 сл., в 2022 г. – 1031 сл., в 2021 г. – 1143 сл., в 2020 г. – 991 сл., в 2019 г. – 1502 сл.). Показатель заболеваемости энтеробиозом на 100 тыс. населения Ленинградской области в 2024 году снизился на 13,3%, составив 63,83 на 100 тысяч населения (в 2023 году он повысился на 31,3%, составив 73,64 на 100 тысяч населения, в 2022 году – отмечалось снижение показателя заболеваемости на 11,1% (57,24 на 100 тысяч населения) (рис. 1.3.54.).

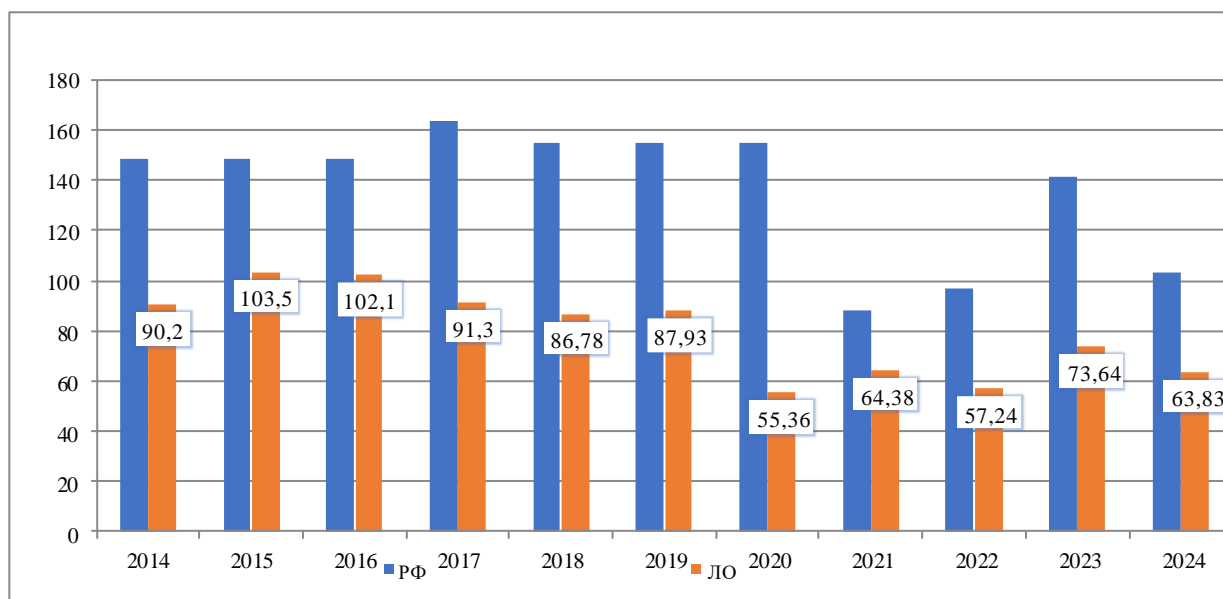


Рис. 1.3.54. Динамика заболеваемости энтеробиозом населения Ленинградской области на 100 тыс. населения в сравнении с Российской Федерацией с 2014 по 2024 годы

В 2024 г. наблюдается снижение заболеваемости энтеробиозом среди всего населения области в целом по сравнению со средним многолетним значением заболеваемости энтеробиозом населения на 4,0%, и превышение показателя заболеваемости энтеробиозом среди детей до 17 лет на 3,4% (показатели СМУ - 66,48 и 390,4 на 100 тысяч контингентов соответственно). В 2023 году наблюдалось превышение среднего многолетнего значения заболеваемости энтеробиозом в целом по населению на 9,8 % и среди детей до 17 лет - на 20,9 % (Показатели СМУ – 67,05 и 387,84 на 100 тысяч контингентов соответственно). В 2022 году показатель заболеваемости энтеробиозом на 100 тыс. населения области составил 57,24, не превышая показателя 2021 года и СМУ. Вместе с тем показатель заболеваемости энтеробиозом в 2021 году превышал заболеваемость в 2020 году на 16,3%, составляя 64,38 на 100 тысяч населения, и не превышал СМУ, в 2020 г. отмечалось снижение в 1,6 раза по сравнению с 2019 годом (показатель заболеваемости - 55,36 на 100 тыс. населения), в 2019 году – 87,93 на 100 тысяч населения.

В целом в 2024 г. отмечалось снижение заболеваемости энтеробиозом по сравнению с 2023 годом в 9 районах Ленинградской области. Вместе с тем в 8-ми районах Ленинградской области показатель заболеваемости превышал среднеобластные значения 63,83 на 100 тыс. населения более чем в 1,7 раза: в Кингисеппском (106,77), в Выборгском (110,95), в Киришском (147,60), в Сланцевском (184,66), в Подпорожском (195,48), в Лодейнопольском (198,76), в Бокситогорском (273,33) и в Волховском (336,81) на 100 тыс. населения (табл. 1.3.33.)

Таблица 1.3.33.

Территории Ленинградской области с наиболее высоким уровнем заболеваемости энтеробиозом среди населения в 2023-2024 гг., на 100 тысяч контингентов

Наименование района	2024 г.				2023 г.				Рост/ снижение	
	Всего		Дети до 17 лет		Всего		Дети до 17 лет		Всего, % сл. раз	Дети до 17 лет, % сл. раз
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.		
Кингисеппский	89	106,8	89	697,4	135	161,0	135	1061,7	-33,7%	-34,3%
Выборгский	216	110,9	215	711,9	264	135,1	263	861,5	-17,9%	-17,4%
Киришский	87	147,6	87	867,9	111	185,4	111	1088,1	-20,4%	-20,2%
Сланцевский	82	184,7	81	1136,8	125	276,6	125	1700,7	-33,2%	-33,2%
Подпорожский	49	195,5	48	1448,0	6	23,5	6	161,7	8,3 раз	9,0 раз
Лодейнопольский	54	198,8	54	1246,8	47	170,6	46	1015,0	7 сл.	8 сл.
Бокситогорский	139	273,3	139	1586,2	158	309,9	158	1795,5	-11,8%	-11,7%
Волховский	265	336,8	265	2241,8	388	488,6	388	3246,6	-31,1%	-30,9%
Ленинградская область	1259	63,8	1245	403,5	1443	73,6	1441	468,9	-13,3%	-14,0%

Доля инвазированных острицами детей до 17 лет в 2024 году чуть ниже, чем в 2023 году, и составляет 98,9% (1245 случаев) (в 2023 г. – 99,9% (1441 случай), в 2022 г. - 99,6% (1031 случай), в 2021 г. - 98,2% (1143 сл.), в 2020 г. 99,0% (991 сл.), в 2019 г. - 97,9% (1502 сл.).

Заболеваемость энтеробиозом среди детей до 17 лет в 2024 году снизилась по сравнению с 2023 годом на 14,0%, составив 403,48 на 100 тысяч детей до 17 лет против 468,93 в 2023 г., но вместе с тем превышает СМУ на 3,4% (СМУ для детей до 17 лет – 1226 сл. и 390,4 на 100 тысяч контингента). Заболеваемость энтеробиозом среди детей до 17 лет в 2023 году превышала заболеваемость 2022г. на 47,3%, составив 468,93 на 100 тысяч детского населения (в 2022 г. - 318,26).

В 2024 году превышение среднеобластного показателя заболеваемости энтеробиозом среди детей до 17 лет более, чем в 1,2 раза зарегистрировано в Тосненском (485,71), Кингисеппском (697,38), Выборгском (867,92), Киришском (867,92), Сланцевском (1136,84), Лодейнопольском (1246,83), Подпорожском (1447,96), Бокситогорском (1586,22) и Волховском (2241,77) районах.

Заболеваемость энтеробиозом среди детей до 17 лет в 2024 году на 3,4 % выше среднего многолетнего уровня заболеваемости по области (СМУ на 100 тысяч детского населения составляет в 2024 г. 390,4 сл.) (в 2023 г. показатель заболеваемости энтеробиозом на 100 тыс. детского населения составил 390,4 сл., в 2022 г. - 318,26 сл., в 2021 г. - 364,42 сл., в 2020 г.- 315,95 сл., в 2019 г. - 507,4 сл.).

В 2024 году удельный вес заболевших энтеробиозом детей до 14 лет практически не изменился, составив 98,1% (1221 сл.) из общего числа зарегистрированных случаев (в 2023 г. – 98,0%, в 2022 г. – 99,6%, в 2021 г. – 98,2%, в 2020 г. – 99,0%, в 2019 г. – 97,9%). Показатель заболеваемости в данной возрастной группе составил 471,74 на 100 тысяч контингента, что ниже на 13,7% показателя заболеваемости в 2023 году (546,63). Наибольшие показатели заболеваемости среди

детей до 14 лет отмечаются в Волховском (2755,17), Подпорожском (2013,71) и Бокситогорском (1965,25) районах.

Максимальный показатель заболеваемости энтеробиозом, не смотря на снижение по сравнению с 2023 годом, продолжает приходиться и в анализируемом году на детей в возрасте 3-6 лет. Показатель заболеваемости на 100 тысяч данного контингента составил 619,64 что ниже на 18,2% уровня заболеваемости 2023 г. (757,65) (в 2022 году показатель заболеваемости энтеробиозом среди детей до 14 лет составил 546,43, в 2021 году – 767,85, в 2020 г.- 365,94, в 2019 г. – 542,79 на 100 тысяч указанного контингента). Наибольшие показатели заболеваемости среди детей в возрасте от 3 до 6 лет отмечаются в Волховском (2560,59), Подпорожском (3236,25) и Бокситогорском (3881,58) районах (табл. 1.3.34.).

Таблица 1.3.34.

Территории Ленинградской области с наиболее высоким уровнем заболеваемости энтеробиозом среди детей до 14 лет и 3-6 лет в 2023-2024 гг., на 100 тысяч контингента

Наименование района	За 2024 год				За 2023 год				Рост/ снижение	
	Дети до 14 лет		Дети от 3 до 6 лет		Дети до 14 лет		Дети от 3 до 6 лет		Дети до 14 лет	Дети от 3 до 6 лет
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	%,сл.,раз	%,сл.,раз
Госненский	93	573,4	26	691,1	57	337,7	20	458,4	1,7 раз	1,5 раз
Кингисеппский	88	829,9	35	1430,3	132	1234,8	61	2301,0	-32,8%	-37,8%
Выборгский	207	832,5	79	1352,7	252	993,2	85	1319,7	-16,2%	2,5%
Киришский	86	1033,3	29	1604,0	109	1281,0	28	1381,3	-19,3%	1,2р.
Сланцевский	79	1353,2	23	1716,4	121	1999,3	67	4275,7	-32,3%	-2,5 раз
Лодейнопольский	51	1421,8	6	732,6	45	1201,6	11	1210,1	1,2 раз	-1,7 раз
Бокситогорский	138	1965,2	59	3881,6	154	2145,7	56	3379,6	-8,4%	14,9%
Подпорожский	47	2013,7	20	3236,3	5	178,4	1	128,5	11,3 раз	25,2 раз
Волховский	264	2755,2	56	2560,6	387	3950,6	139	5701,4	-30,3%	-2,2 раз
Ленинградская область	1221	471,7	402	619,6	1414	546,4	515	757,6	-13,7%	-18,2%

В 2024 году зарегистрировано 5 случаев заболевания энтеробиозом среди детей до 1 года (в 2023 г. - 4 сл., в 2022 г. - 8 сл., в 2021 г. - 1 сл., в 2020 г. - 2 сл., в 2019 г. - 2 сл.). Показатель заболеваемости среди детей данного контингента повысился в 1,3 раза по сравнению с 2023 годом и составил 39,86 (в 2023 г. показатель заболеваемости энтеробиозом детей до 1 года составил - 30,16, в 2022 г. - 57,12, в 2021 г. - 7,66 сл., в 2020 г.- 15,33, в 2019 г. - 12,99) на 100 тыс. детей до 1 года и превысил СМУ (27,16).

В 2024 году объемы обследований населения области на энтеробиоз снизились по сравнению с 2023г. в 1,4 раза: всего обследовано 99715 человек (обследовано на энтеробиоз в 2023 году 137493 чел., в 2022 году – 132367 чел., в 2021 г.– 171412 чел., в 2020 г. – 169304 чел., в 2019 г. – 181305 чел.).

Показатель пораженности острицами по области в 2024 году составил 1,3%, (в 2023 г. - 1,0%, в 2022 г. - 0,8%, в 2021 г. - 0,6%, в 2020 г. - 0,6%, в 2019 г. - 0,85%).

Пораженность энтеробиозом детей в дошкольных образовательных учреждениях в целом составила 0,85%, в средних общеобразовательных учреждениях – 1,46% (0,93% и 1,80% за 2023 год). Наибольшая пораженность детей энтеробиозом выявлена в ДОУ Бокситогорского (3,65%) и Киришского (5,08%) районов, в средних общеобразовательных учреждениях – в Бокситогорском (4,15%) и Волховском (4,23%) районах.

В 2024 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» исследовано 7460 смывов на паразитологические показатели: в исследованных смывах яйца остриц не обнаружены. В 2023 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» исследовано 5569 смывов на паразитологические показатели: в исследованных смывах яйца остриц не обнаружены. В 2022 г. яйца остриц выявлены в 3-х из 6927 исследованных смывов (0,04%), в 2021г. в 1-ом из 4475 (0,02%), в 2020 г. – в 1-ом из 4190 (0,02%), в 2019 г. – в 3 из 7 430 (0,04%).

В программы гигиенического обучения декретированных контингентов, работающих включены вопросы профилактики гельминтозов, с акцентом на вопросы профилактики энтеробиоза. В 2024 году прошли обучение 23136 человек (в 2023 году – 27484 человека, в 2022 году - 24762 человека).

В целях совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий по энтеробиозу Управлением Роспотребнадзора по Ленинградской области принимаются следующие меры:

При проведении контрольно-надзорных мероприятиях осуществляется контроль за организацией и проведением обследований на энтеробиоз подлежащих контингентов. Осуществляется контроль за мероприятиями в очагах энтеробиоза, в том числе лечением выявленных инвазированных лиц, обследованием контактных лиц, проведением им химиофилактики, выполнением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах и на объектах риска.

Проводится санитарно-паразитологический контроль эпидемически значимых объектов, в том числе воды бассейнов, песка песочниц, воды питьевой, помещений, оборудования, инвентаря, игрушек, предметов обихода, пищеблоков и др. в детских организованных коллективах.

Проводится контроль за гигиеническим обучением и уровнем знаний декретированных контингентов по профилактике энтеробиоза в организованных детских коллективах.

Направлены предложения в адрес Комитета по здравоохранению Ленинградской области и Комитета общего и профессионального образования Ленинградской области о необходимости соблюдения мер по профилактике энтеробиоза и противоэпидемических мероприятий в очагах энтеробиоза, предусмотренных санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», принятия мер по улучшению выявления инвазированных острицами лиц, их лечению и химиофилактике контактных лиц с обязательным контролем эффективности лечения. А также о необходимости обеспечения разъяснительной работы среди населения, мерах профилактики контактных гельминтозов с использованием средств массовой информации, интернет-ресурсов, печатных и других изданий.

Организована и проводится систематическая работа по информированию населения по профилактике паразитарных заболеваний, в том числе по профилактике энтеробиоза, разъяснительная работа с населением о мерах профилактики контактных гельминтозов с целью формирования устойчивых навыков соблюдения правил личной гигиены.

Геогельминтозы занимают третье место после контактных гельминтозов и биогельминтозов в 2024 году в структуре зарегистрированных гельминтозов по Ленинградской области. Всего в 2024 г. было зарегистрировано 16 случаев геогельминтозов, из них 11 случаев аскаридоза и 5 случаев токсокароза (в 2023 г. было зарегистрировано 18 случаев геогельминтозов, из них 12 случае аскаридоза и 6 случаев токсокароза в 2022 году - 11 случаев геогельминтозов, из них 10 - случаев аскаридоза и

1 - случай токсокароза, в 2021 году - 19 случаев только аскаридоза, в 2020 году – 53 случая геогельминтозов, из них 51 случай аскаридоза, 2- токсокароза, в 2019 г. – 87 случаев,) За последнее десятилетие случаи заболеваний стронгилоидозом, трихоцефалезом и анкилостомидозом не регистрировались.

В структуре геогельминтозов, зарегистрированных в 2024 году выявлялся в 68,8% случаев аскаридоз и в 31,2% - токсокароз (в 2023 г. - в 66,7% случаев выявлялся аскаридоз, и в 33,3 % - токсокароз). Таким образом среди геогельминтозов аскаридоз является наиболее распространённым в Ленинградской области и третьим по распространенности после энтеробиоза и дифиллоботриоза.

Всего в Ленинградской области в 2024 году было зарегистрировано 11 случаев аскаридоза (в 2023 г. было зарегистрировано 12 случаев аскаридоза, в 2022 г. – 10 случаев, в 2021 г. – 19 случаев, в 2020 г. – 51 случай, в 2019 г. – 87 случаев). Показатель заболеваемости аскаридозом на 100 тыс. населения составил 0,56 на 100 тыс. населения (в 2023 г. - 0,61, в 2022 г. - 0,55, в 2021 г. - 1,05, в 2020 г. - 2,82, в 2019 г. - 5,07 на 100 тыс. населения), что ниже среднегодовалого показателя в 3,1 раза (СМУ – 1,73) и ниже показателя по РФ в 12,6 раза (РФ – 7,06).

В 2024 году в трех районах показатель заболеваемости аскаридозом превысил средние показатели по области в 4,5 и более раза: в Волховском, Киришском и Приозерском районах (табл. 1. 3.35.).

Таблица 1.3.35.

Территории Ленинградской области с наиболее высоким уровнем заболеваемости аскаридозом среди населения в 2023-2024 гг.

территории	2024 г.		2023 г.		Рост/ Снижение (+/-)
	В абс. числах	Показатель на 100 тыс. нас.	В абс. числах	Показатель на 100 тыс. нас.	
Волховский	2	2,54	0	0,0	+2 сл.
Киришский	2	3,39	3	5,01	-1 сл.
Приозерский	2	3,53	0	0,0	+ 2 сл.
Ленинградская обл.	11	0,56	12	0,61	+1 сл.

В 2024 году среди детей до 17 лет зарегистрировано, как и в 2022 - 2023 г. 10 случаев аскаридоза (в 2021 г. - 12 сл., в 2020 г. – 44 сл., в 2019 – 69 сл.). Удельный вес заболевших аскаридозом детей до 17 лет в 2024 г. повысился, составив 90,9%, тогда как удельный вес заболевших аскаридозом детей до 17 лет в 2023 г. снизился, составив 83,3%, в 2022 году он повышался, составив 100 % от общего числа больных аскаридозом по области (в 2021 г. их удельный вес составил 63,2%, в 2020 г. – 86,3%, в 2019 г. -77%). Среди детей до 14 лет было зарегистрировано 10 случаев (в 2022 г. -10 случаев 2021 г. -12 случаев, в 2020 г. - 42, в 2019 г. – 66, в 2018 г. – 131 случай), в т.ч. среди детей от 3 до 6 лет – 3 случая (в 2022 г. – 5, в 2021 г. – 4, в 2020 г. – 27, в 2019 г. – 33, 2018 г. – 60 случаев).

Заболеваемость аскаридозом в 2024 году среди детей до 17 лет на 100 тыс. контингента по области снизилась незначительно, составив 3,24 против 3,25 в 2023 году, в сравнении со СМУ снизилась в 2,5 раза (СМУ – 8,23 на 100 тысяч контингента).

В 2024 году на гельминтозы обследовано 192489 человек, в 2023 году на гельминтозы было обследовано 263645 человек, в 2022 году - 246926 человек, в 2021 году - 199721, в 2020 году - 192464, в 2019 году на гельминтозы было обследовано 204781 человек). При этом 97,8% (в 2023 г. - более 97,1% исследований) было

выполнено клинико-диагностическими лабораториями медицинских организаций и 2,2% (в 2023 г. - 2,8 %) - филиалами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области». Пораженность аскаридозом на 100 обследованных составила в 2024 г. как и 2021-2023 гг. -, 0,01% (в 2020 г. – 0,03 %, в 2019 г. - 0,04%). Наибольшая пораженность аскаридозом отмечалась в Киришском и Приозерском районах, составив 0,04 %.

В 2024 году зарегистрировано 5 случаев токсокароза, из них среди детей до 17 лет – 3 случая. Случаи заболевания регистрировались в Лужском районе – 3 случая, а также по 1 случаю в Приозерском и Тихвинском районах. Показатели заболеваемости токсокарозом составили 0,25 и 0,97 на 100 тысяч указанных контингентов соответственно против 0,31 и 1,3 на 100 тысяч указанных контингентов в 2023 году. Показатели заболеваемости токсокарозом в 2024 году превысили средний многолетний уровень заболеваемости токсокарозом среди всего населения в 1,7 раза (СМУ – 0,15) и среди детей до 17 лет в 2,0 раза (СМУ – 0,48) на 100 тысяч указанных контингентов.

В 2023 году зарегистрировано 6 случаев токсокароза (3 случая - в Лодейнопольском районе, 2 случая - в Гатчинском районе и 1 случай – в Лужском районе), в том числе у детей до 17 лет - 4 случая (у детей до 17 лет 3 случая в Лодейнопольском районе и 1 случай - в Лужском районе), в 2022 году зарегистрирован 1 случай токсокароза у ребенка до 17 лет в Киришском районе области, тогда как в 2021 году случаи токсокароза не регистрировались. В 2020 г. в Гатчинском и Ломоносовском районах области было зарегистрировано 2 случая токсокароза, в том числе 1 - у ребенка до 14 лет. В 2019 году регистрировались 3 случая токсокароза только у взрослых во Всеволожском, Приозерском и Сланцевском районах. Таким образом проблема профилактики данного гельминтоза продолжает быть актуальной.

Лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» в 2024 году было проведено исследований 172 пробы различной плодоовощной продукции, из них 152 пробы овощей, 19 проб столовой зелени и 1 проба свежеежатого сока по показателям паразитарной безопасности. Возбудители паразитарных болезней, выявление которых регламентировано действующими нормативными документами, в них не обнаружены.

Лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» в 2023 году было проведено исследований 138 проб различной плодоовощной продукции, из них 96 проб овощей, 28 проб столовой зелени и 2 пробы свежеежатых соков по показателям паразитарной безопасности. Возбудители паразитарных болезней, выявление которых регламентировано действующими нормативными документами, в них не обнаружены. В 2022 году было проведено исследований 146 проб различной плодоовощной продукции, из них 72 проб овощей и 16 проб столовой зелени по показателям паразитарной безопасности. В 2021 году было проведено исследований 109 проб различной плодоовощной продукции, из них 73 пробы овощей и 32 пробы столовой зелени, 3 пробы - плодов и ягод по показателям паразитарной безопасности. В 2020 году проведено исследований 127 проб различной плодоовощной продукции, из них 105 проб овощей и 16 проб столовой зелени, 6 проб - плодов и ягод по показателям паразитарной безопасности, в 2019 году проведено исследований 320 проб различной плодоовощной продукции, из них 258 проб овощей и 49 проб столовой зелени, 13 проб - плодов и ягод по показателям паразитарной безопасности. За указанный период возбудители паразитарных болезней, выявление которых регламентировано действующими нормативными документами, не обнаруживались.

Исследовано в 2024 г. – 584 проб почвы, жизнеспособных яиц и личинок гельминтов в них не выявлено (в 2023 г. исследована 831 проба почвы, жизнеспособных яиц и личинок гельминтов в них не выявлено, в 2022 г. - исследовано 547 проб почвы, жизнеспособных яиц и личинок гельминтов в них не выявлено, в 2021 г. исследовано 644 пробы почвы, жизнеспособных яиц гельминтов и личинок гельминтов в них выявлено не было, в 2020 г. – 807 проб почвы в 1 из них обнаружены жизнеспособные яйца токсокар (0,1%), в 2019 г. 1271 проб почвы, в 1 из них обнаружены жизнеспособные яйца токсокар (0,1%).

Биогельминтозы по распространённости в 2024 году занимают второе место после контактных гельминтозов. Среди них ведущее место принадлежит дифиллоботриозу. Указанный гельминтоз остается актуальной проблемой среди регистрируемых в Ленинградской области биогельминтозов. Всего в 2024 году было зарегистрировано 20 случаев дифиллоботриоза (в 2023 г. – 22, в 2022 г. – 15, в 2021 г. – 18, в 2020 г. – 18, в 2019 г. - 42 сл.), в том числе 1 случай у ребенка до 17 лет (в 2023 г. – зарегистрировано 4 случая у детей до 17 лет, в 2022 году – 1 случай у ребенка до 17 лет, в 2021 г. все случаи данного гельминтоза регистрировались только у взрослых, в 2019 году было зарегистрировано 2 случая у детей до 17 лет).

Заболеваемость дифиллоботриозом в 2024 г. понизилась по сравнению с 2023 г., составив 1,01 на 100 тыс. населения (показатель заболеваемости дифиллоботриозом составил в 2023 г. – 1,12, в 2022 г. – 0,83, в 2021 г. – 1,00, в 2020 г. – в 2019 г. – 2,42 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости дифиллоботриозом в 2024 году ниже СМУ (СМУ – 1,21). Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости в 2024 г., снизившись в 4,1 раза по сравнению с 2023 годом, составил 0,32 на 100 тысяч детей до 17 лет (в 2023 г. – 1,30, в 2022 г. – 0,31, в 2021 г. – 0, в 2020 г. – 0, в 2019 г. - 0,68 на 100 тыс. указанного контингента) и не превысил СМУ (0,42).

В общей структуре заболевших, как и в предыдущие годы, не смотря на снижение, преобладает городское население – 70,0% (или 14 случаев) (в 2023 г. - 81,8%, в 2022 г. -93,3%, в 2021 г. – 77,8%, в 2020 г. – 77,8%, в 2019 г. – 69,1%).

Дифиллоботриоз регистрировался в 9 районах области. При этом среднеобластной показатель заболеваемости данным гельминтозом был превышен в 7 районах области, а в четырех из них - в 3,4 и более раза: в Лодейнопольском районе - в 12,96 раза (11,04), в Волховском – в 5,0 раза (5,08), в Приозерском – в 3,5 раза (3,52), в Киришском – в 3,4 раза (3,39) (табл. 1.3.36.).

Таблица 1.3.36.

Территории Ленинградской области с наиболее высоким уровнем заболеваемости дифиллоботриозом среди населения в 2023-2024 гг., на 100 тысяч населения

территории	2024 г.		2023 г.		Рост/ Снижение (+/-)
	В абс. числах	Показатель на 100 тыс. нас.	В абс. числах	Показатель на 100 тыс. нас.	
Лодейнопольский	3	11,04	4	14,52	-23,97%
Волховский	4	5,08	5	6,30	-15,76%
Приозерский	2	3,52	3	5,26	-33,08%
Киришский	2	3,39	3	5,01	-32,34%
Ленинградская область	20	1,01	22	1,12	-9,83%

Высокая заболеваемость продолжает поддерживаться за счет рыбаков-любителей и лиц, покупавших зараженную рыбу «с рук», до 50,0 % из них — это неработающие лица старше 40 лет и пенсионеры.

В 2024 году зарегистрированы 4 случая **описторхоза**, в том числе 1 случай – у ребенка до 17 лет. Заболевания регистрировались в 3 районах области: 2 случая описторхоза – во Всеволожском и по 1 случаю заболевания – в Лодейнопольском и Тихвинском районах. В 3 случаях заболевания описторхозом имели завозной характер: завоз из Курганской области, из г. Москва, из респ. Карелия, где заболевшие либо ловили рыбу семейства карповых, либо покупали ее «с рук», 1 заболевшая покупала разную речную рыбу в том числе «с рук» по месту жительства во Всеволожском районе области. Показатели заболеваемости составили 0,20 и 0,32 на 100 тысяч указанных контингентов, превысив более, чем в 3 раза СМУ (СМУ для всего населения – 0,06, для детей до 17 лет – 0,05). Случаи описторхоза в 2023 г. не регистрировались, тогда как в 2022 г. регистрировался 1 случай острого описторхоза у жительницы Лужского района области: в анамнезе употребление свежесоленной рыбы, выловленной путем любительского лова и привезенной родственником из Амурской области, неблагоприятного по описторхозу региону Дальнего Востока. Показатель заболеваемости описторхозом составил в 2022 г. по области 0,06 на 100 тысяч человек. В 2019-2020 годах случаи описторхоза по области не регистрировались, в 2021 г. регистрировался 1 случай описторхоза также завозного характера у взрослого в Выборгском районе области, показатель заболеваемости по области в 2021 г. составил 0,05 на 100 тысяч населения. Летальные случаи за анализируемые периоды не регистрировались.

Лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области и его филиалов выполнены исследования 24 проб (в 2023 г. – 21 пробы, в 2022 г. – 45 проб, в 2021 г. – 62 проб, в 2020 г. – 111 проб, в 2019 г. – 84 проб) рыбы по паразитологическим показателям безопасности – личинки гельминтов опасных для человека - не обнаружены.

В 2024 году зарегистрировано 4 случая эхинококкоза у взрослых, 3 из них завозного характера, в 1 случае заболевшая связывает свое заболевание с покупкой «с рук» различной пищевой продукции по месту жительства. Заболевания зарегистрированы во Всеволожском районе (3 случая) и 1 случай – в Киришском районе области. Показатель заболеваемости в целом составил, как и в 2023 г. - 0,20, и превысил СМУ (0,08). Летальные случаи не регистрировались.

В 2023 году зарегистрировано 4 случая эхинококкоза завозного характера у жителей Всеволожского и Гатчинского районов области: по 2 случая заболевания у взрослых. В 2020 - 2022 годах случаи эхинококкоза не регистрировались (в 2019 г. имел место 1 сл. заболевания эхинококкозом у взрослого в Приозерском районе). Все случаи заболевания за период 2019-2023 г.г. имели только завозной характер. Летальные случаи не регистрировались. Заболеваемость данным гельминтозом составила в 2023 г. – 0,20, в 2019 г. – 0,06 на 100 тысяч населения.

В 2024 г. случаи дирофиляриоза по области не регистрировались, тогда как в 2023 г. зарегистрирован 1 случай дирофиляриоза у жительницы Выборгского района, завозного характера из Краснодарского края, заболевание закончилось выздоровлением (в 2019-2022 годах случаи дирофиляриоза по области не регистрировались). Показатель заболеваемости составил в 2023 г. 0,05 на 100 тысяч населения.

Педикулез

Всего в 2024 году в Ленинградской области зарегистрировано 198 случаев педикулеза (в 2023 году – 190, в 2022 году – 162, в 2021 году - 213, в 2020 году – 358, в 2019 году – 590 случаев педикулеза). Случаи платяного и смешанного (головного и

платяного) педикулеза не зарегистрированы, имела место регистрация 198 случаев только головного педикулеза. На долю городских жителей пришлось 82,3 % (163 случая заболевания) от общего числа заболеваний, в 2023 г. - 84,2%, в 2022 г. на долю городских жителей приходилось 82,7%, в 2021 г. – 80,8%, в 2020 г. – 74,9%, в 2019 г. – 69,8%.

Заболеваемость педикулезом населения Ленинградской области в целом составила 10,04, повысившись по сравнению с 2023 годом на 3,5% (в 2023 году она повысилась на 12,8%, составив 9,70 против 8,96 на 100 тысяч населения в 2022 году, в 2021 году общая заболеваемость педикулезом составляла - 11,78, в 2020 г. - 19,8, в 2019 г. - 33,08 на 100 тыс. населения). Общая заболеваемость педикулезом в 2023 году по области не превысила среднемноголетних уровней (СМУ – 15,29), оказавшись ниже СМУ на 34,4%.

Выше среднеобластного показателя заболеваемости педикулезом в 6 районах из 17: в Киришском в 5,1 раза, в Волховском в 4,9 раза, в Приозерском - в 3,5 раза, в Бокситогорском – в 2,6 раза, в Лодейнопольском – в 1,5 раза, в Тихвинском – в 1,2 раза (рис. 1.3.55).

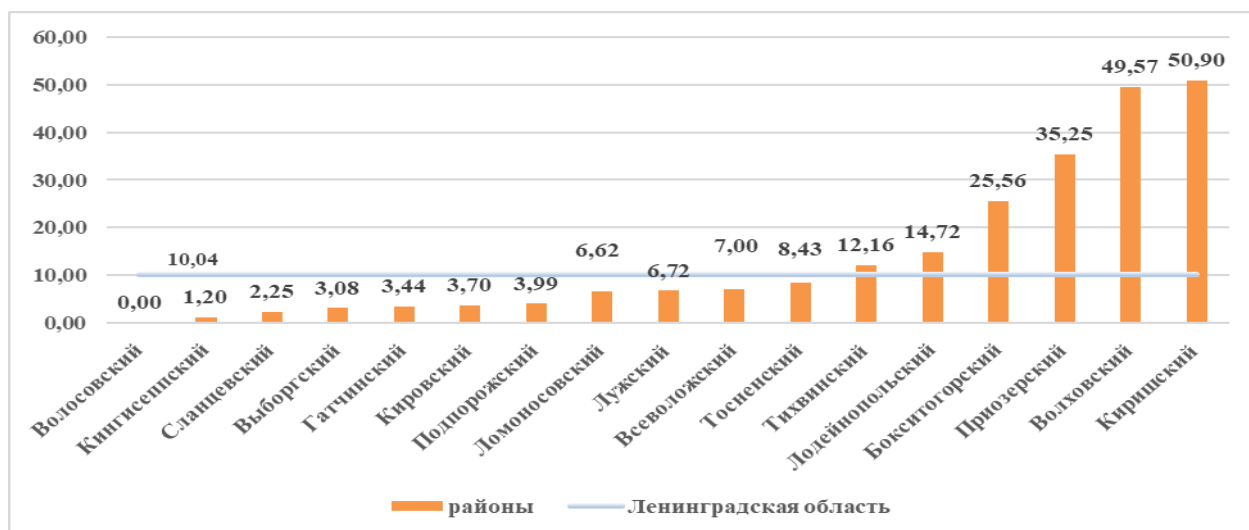


Рис. 1.3.55. Заболеваемость педикулезом в сравнении со средним показателем по Ленинградской области в 2024 г., на 100 тысяч населения

Случаи педикулеза в 2024 году регистрировались во всех возрастных группах, тогда как случаи педикулеза среди детей в 2020-2023 г. г., регистрировались во всех возрастных группах, кроме детей до 1 года. И регистрация педикулеза среди детей до 1 года имела место в 2019 году – 2 случая. В целом среди детей до 17 лет в 2024 году число зарегистрированных случаев педикулеза по сравнению с 2023 годом повысилось, составив 189 (179 сл. – в 2023 г., 141 сл. – в 2022 г., 190 сл. - в 2021 г., 325 сл. - в 2020 г., 537 сл. - в 2019 г.).

В структуре заболевших педикулезом жителей области доля детей до 17 лет повысилась ненамного по сравнению с 2023 годом и составляет 95,5% (в 2023 г. - 94,2 %). Заболеваемость среди детей до 17 лет на 100 тыс. контингента увеличилась по сравнению с предыдущим годом на 5,2%, составив 61,25 на 100 тысяч указанного контингента (заболеваемость среди детей до 17 лет на 100 тыс. контингента составляла в 2023 г. – 58,28, в 2022 г. – 44,95, в 2021 г. - 60,58, в 2020 г. -103,6, в 2019 г. – 181,4). Заболеваемость педикулезом детей до 17 лет в 2024 г. на 26,1% ниже СМУ (82,9).

Среди детей до 14 лет зарегистрировано 183 случая педикулеза (среди детей до 14 лет зарегистрировано в 2023 г. 172 случая, в 2022 г. – 137 случаев, в 2021 г. – 181, в 2020 г. – 306, в 2019 г. – 515 случаев педикулеза). Заболеваемость составила 70,7 на 100 тысяч контингента, снизившись по сравнению с 2023 годом на 6,4% (в 2023 г. – 66,47, в 2022 г. – 68,43, в 2021 г. – 68,43, в 2020 г. – 121,4, в 2019 г. – 204,3 на 100 тыс. контингента), что в 1,3 раза ниже СМУ (СМУ – 94,09).

Среди детей до 1 года зарегистрирован 1 случай педикулеза, заболеваемость в указанной группе составила 7,97 на 100 тысяч детей указанного возраста.

Среди детей от 1 до 2 лет в 2024 г. зарегистрировано, как и в 2022- 2023 годах, 2 случая педикулеза, в 2021 г. зарегистрировано среди указанного контингента 8 случаев педикулеза, в 2020 г. – 3 случая, в 2019 г. – 11 случаев. Показатель на 100 тыс. контингента практически не изменился и составил 6,77 против 6,88 в 2023 г. (в 2022 г. – 27,65, в 2021 г. – 25,57, в 2020 г. – 8,99, в 2019 г. – 30,89 на 100 тыс. контингента).

Среди детей от 3 до 6 лет зарегистрировано 30 случаев педикулеза (в 2023 г. – 39 сл., в 2022 г. – 32 сл., в 2021 г. – 53 сл., в 2020 г. – 63 сл., в 2019 г. – 101 сл.). Среди детей от 3 до 6 лет, посещающих ДОУ, зарегистрировано 27 случаев педикулеза (в 2023 г. – 31 сл., в 2022 г. – 32 сл., в 2021 г. – 46 сл., в 2020 г. – 49 сл., в 2019 г. – 83 сл.). Число заболевших педикулезом среди детей от 3 до 6 лет, посещающих ДОУ, в 2024 г. понизилось на 4 случая по сравнению с 2023 годом. Заболеваемость среди детей от 3 до 6 лет, снизилась в 1,2 раза по сравнению с 2023 годом, составив 46,24 на 100 тыс. контингента (в 2023 г. – 57,38, в 2022 г. – 41,93, в 2021 г. – 69,45, в 2020 г. – 82,55 на 100 тыс., в 2019 г. – 147,2 на 100 тысяч контингента), что в 1,6 раза ниже СМУ (СМУ – 72,35).

Максимальное число зарегистрированных случаев педикулеза приходится, как и в прошлые годы, на детей общеобразовательных организаций. В 2024 году удельный вес педикулеза среди данного контингента от общего числа зарегистрированных среди детей случаев на 5,4% выше, чем в 2023 г., и составил 82,5% (в 2023 г. – 77,1%, в 2022 г. – 75,9%, в 2021 г. – 67,9%, в 2020 г. – 76,9%, в 2019 г. – 73,5%). Среди школьников зарегистрировано 156 случаев педикулеза, в 2023 г. – 138 сл., в 2022 г. – 123 сл., в 2021 г. – 141 сл., в 2020 г. – 129 сл., в 2019 г. – 278 сл. соответственно).

В 2024 году объемы обследований населения на педикулез повысились по сравнению с 2023 годом, составив 1547464 обследованных лиц (обследовано на педикулез лиц в 2023 г. – 1514535, в 2022 г. – 1549853, в 2021 г. – 1586153, в 2020 г. – 1544094, в 2019 г. – 1586954). В структуре осмотренных лиц 52,66% (в 2023 г. – 52,97%) осмотрены в медицинских организациях, 30,9% (в 2023 г. – 35,6%) – в образовательных организациях, в оздоровительных организациях осмотрено 9,5% (в 2023 г. – 8,9%), в детских домах – 0,8%, как и в 2023 году.

В 2024 году в оздоровительных организациях осмотрен 146231 ребенок, в детских домах – 12675 детей, в других организациях – 206 детей, выявлено 3 случая педикулеза в других организациях. Осмотрено 758 человек без определенного места жительства, выявлено 3 лиц с педикулезом. В медицинских организациях было осмотрено в 2024 году 814965 человек, в т.ч. 340329 ребенка, выявлено 102 лица с педикулезом, пораженность составила 0,02% (в 2023 г. пораженность составила 0,01%). В медицинских организациях было осмотрено в 2023 году 802316 человек, в т.ч. 229173 ребенка, выявлено 104 лица с педикулезом, пораженность составила 0,01%. При этом в 2022 году в медицинских организациях было осмотрено 971667 человек, в т.ч. 509188 ребенок, выявлено 36 лиц с педикулезом. В 2021 году осмотрено 986520 человек, в т.ч. 266991 ребенок, выявлено 70 лиц с педикулезом. В 2020 году было обследовано в медицинских организациях области 1037464 человека, в т.ч. 241180 детей, выявлено

96 лиц с педикулезом В 2019 обследовано 1026279, в том числе детей 266351, выявлено 127 лиц с педикулезом. За указанный период пораженность не превышала 0,01%.

В 2024 г. в образовательных организациях объем обследованных детей увеличился: было осмотрено 479028 детей против 474609 в 2023 г. В 2023 г. в образовательных организациях объемы обследованных детей также увеличились: было осмотрено 474609 детей против 453657 в 2022 г. (осмотрено в 2021 г. – 442465 детей, в 2020 г. - 402264 детей, в 2019 г. - 390595 детей), С педикулезом выявлено 90 детей (в 2023 г. – 79 детей, в 2022 г. – 123, в 2021 г. – 141, в 2020 г. – 256, в 2019 г. – 465 детей). Пораженность в 2024 г. как и в 2023 г. составила 0,02% (в 2021 - 2022 гг. пораженность детей составила 0,03%, в 2019 г. – 0,12%).

В домах интернатах для престарелых и инвалидов осмотрено 36418 человек, лица с педикулезом не выявлены (было осмотрено в 2023 г. - 24832, в 2022 г. – 8308, в 2021 г. -7813, в 2020 г. - 24342, в 2019 г. – 23394 человека), в т.ч. 887 детей. В отчетном году не выявлено лиц с педикулезом, как и в 2020-2023 годах (пораженность в 2019 г. составляла – 0,01%).

2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по Ленинградской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области»

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Ленинградской области

В целях реализации на территории Ленинградской области основного направления деятельности службы на 2024 год в части совершенствования государственного санитарного надзора были определены конкретные цели и задачи.

В целом при участии Управления по области разработаны и действуют 8 государственных и 53 муниципальных целевых программ, касающихся вопросов сферы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, в том числе Государственные программы: «Современное образование Ленинградской области», «Развитие физической культуры и спорта в Ленинградской области», «Охрана окружающей среды Ленинградской области», «Обеспечение устойчивого функционирования и развития коммунальной и жилищной инфраструктуры и повышения энергоэффективности в Ленинградской области», «Развитие здравоохранения в Ленинградской области» и др. В 2023 году в рамках реализации вышеуказанных целевых программ освоено 10869647,5 тыс. рублей.

По наиболее эпидемиологически и гигиенически значимым вопросам в 2024 году выносились постановления Главного государственного санитарного врача по Ленинградской области, в т.ч.:

- Постановление Главного государственного санитарного врача по Ленинградской области «О мониторинге за состоянием иммунитета к возбудителям инфекционных заболеваний в 2024 году»;

- Постановление Главного государственного санитарного врача по Ленинградской области «Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ленинградской области в период весеннего паводка 2024 года»;

- Постановление Главного государственного санитарного врача по Ленинградской области «Об усилении мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия при организации отдыха и оздоровления детей в весеннюю смену 2024 года на территории Ленинградской области»;

- Постановление Главного государственного санитарного врача по Ленинградской области «Об усилении мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия при организации отдыха и оздоровления детей в летнюю оздоровительную кампанию 2024 года на территории Ленинградской области»;

- Постановление Главного государственного санитарного врача по Ленинградской области «О мониторинге за состоянием популяционного иммунитета к возбудителям вирусов гриппа среди населения Ленинградской области в 2024-2025 годах»;

- Постановление Главного государственного санитарного врача по Ленинградской области «Об усилении мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия при организации отдыха и оздоровления детей в осеннюю оздоровительную кампанию 2024 года на территории Ленинградской области»;

- Постановление Главного государственного санитарного врача по Ленинградской области «Об усилении мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия при организации отдыха и оздоровления детей в зимнюю смену 2024-2025 годов на территории Ленинградской области».

В целях совершенствования взаимодействия и координации действий, исключения дублирования и на основе информационной открытости Управлением с 2005 года по 2024 год заключено и действуют 330 соглашений о взаимодействии с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами государственной власти Ленинградской области, органами местного самоуправления, институтами гигиенического и эпидемиологического профиля, общественными объединениями и организациями. Соглашения, прежде всего, предполагают взаимный обмен информацией и проведение совместных мероприятий, в том числе и надзорных.

Федеральный закон от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» закрепил новую систему и порядок проведения контрольных (надзорных) мероприятий.

Деятельность Управления в 2024 г. была направлена на реализацию комплекса профилактических мероприятий, предупреждение нарушений обязательных требований; на применение новых форм контроля (надзора), в том числе не требующих взаимодействия с проверяемыми субъектами, а также на повышение прозрачности деятельности.

В 2024 году отдан приоритет осуществлению профилактических мероприятий, направленных на снижение риска причинения вреда (ущерба), по отношению к проведению контрольных (надзорных) мероприятий, которые составляют важную часть контрольной (надзорной) деятельности.

С 10 марта 2022 года государственный контроль (надзор) осуществляется с учетом ограничений, установленных постановлением Правительства Российской Федерации от 10.03.2022 № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля» и в целях снижения административной нагрузки на хозяйствующие субъекты. Отмечается тенденция к сокращению общего числа проводимых контрольных (надзорных) мероприятий.

Так в 2024 году проведено 536 контрольных (надзорных) мероприятий (в 2023 г. - 799; в 2022 г. – 976). Сокращение проводимых КНМ произошло за счет снижения количества как плановых, так и внеплановых проверок. В 2024 г. проведено 292 плановых контрольных (надзорных) мероприятий (в 2023 г. - 485; в 2022 г. – 687 плановых КНМ). Количество внеплановых КНМ в 2024 г. составило 244 (в 2023 г. – 300; в 2022 г. - 289). Снижение количества внеплановых КНМ произошло за счет снижения проверок по следующим основаниям: наличия сведений о причинении вреда (ущерба) или об угрозе причинения вреда (ущерба) – в 2024 г. - 15 (в 2023 г. – 19; в 2022 г. – 47); по поручению Президента Российской Федерации – в 2024 г. - 177 (в 2023 г. – 252; в 2022 г. – 133); по требованию прокурора - в 2024 г. - 41 (в 2023 г. – 19; в 2022 г. – 18); истечение срока исполнения решения контрольного (надзорного) органа об устранении выявленного нарушения обязательных требований - в 2024г. - 11 (в 2023г. – 5; в 2022 г. – 57).

Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор) осуществляется на основе управления рисками причинения вреда (ущерба) жизни и здоровья граждан.

Во исполнение Постановления правительства российской федерации от 25.06.2021 № 990 «Об утверждении контрольными (надзорными) органами программы профилактики рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям»

утверждена программа профилактики рисков и причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям по соответствующему виду государственного контроля.

Проводился ежемесячный мониторинг реестра юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Осуществлена выгрузка сведений о контролируемых лицах, осуществляемых ими видах деятельности, производственных объектов, присвоенных категориях риска в «Реестр хозяйствующих субъектов» в Единую информационно-аналитическую систему Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее – ЕИАС Роспотребнадзора) и ведется постоянная работа по актуализации указанных сведений.

Всего по состоянию на 31.12.2024 в реестр включено 7538 субъектов предпринимательской деятельности, в том числе имеющих 22324 объектов. К категории чрезвычайно высокого риска относится 5404 объекта (24,2%), к категории высокого риска – 2508 объектов (11,2%), к категории значительного риска – 2831 объекта (12,7%), к категории среднего риска – 2958 объектов (13,3%), к категории умеренного риска – 2414 объектов (10,8%), к категории низкого риска – 6209 объектов (27,8%).

Организована подготовка и исполнение ежегодного плана проведения плановых проверок Управления на 2024 год.

Всего в Плате плановых проверок на 2024 год – 292 контрольных (надзорных) мероприятия, все КНМ относятся к категории чрезвычайно высокого и высокого риска.

В 2024 году проведено 292 плановых контрольных (надзорных) мероприятия. Обеспечено 100% исполнение плана плановых проверок (2023 г. -100%; 2022 г. – 100%).

В общей структуре проведенных в 2024 г. в рамках Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», плановые проверки составляют 54,6%, (в 2023 г. – 61,7%; в 2022 г. – 62,6%) от общего количества проверок (табл. 2.1.1).

Таблица 2.1.1.

Структура надзорных мероприятий

Показатели	2022 г.		2023г.		2024 г.	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Плановые проверки	687	62,6	485	61,7	292	54,6
Внеплановые проверки	360	34,4	300	38,3	244	45,5
Всего проверок	1047	100	785	100	536	100

В ходе проведенных плановых проверок выявлены нарушения обязательных требований санитарного законодательства в 98,9 % случаях (табл. 2.1.2).

Таблица 2.1.2.

Результативность плановых проверок

Показатели	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество плановых проверок	687	485	292
из них с выявленными нарушениями	687	385	289
Удельный вес	100	79,4	98,9

Снижение количества проверок с выявленными нарушениями объясняется тем, что плановые проверки в отношении организаций отдыха детей и их оздоровления проводились непосредственно после получения указанными организациями санитарно-эпидемиологических заключений на данный вид деятельности. А также активным

применением профилактических мероприятий (профилактические визиты, информирование).

Нарушения санитарного законодательства выявлены при проведении 244 внеплановых проверок, что составляет 90,9% от общего числа проведенных внеплановых проверок (табл. 2.1.3.).

Таблица 2.1.3.

Результативность внеплановых проверок

Показатели	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество внеплановых проверок	360	300	244
из них с выявленными нарушениями	260	267	222
Удельный вес	72,2	89	90,9

Профилактические мероприятия

Профилактические мероприятия, направленные на снижение риска причинения вреда (ущерба), составляют 79,7% от общего количества проведенных контрольных (надзорных) мероприятий. Так количество информирования составило 6116 (в 2023 г. – 4811; в 2022 г. -2103), объявления предостережения – 1404 (в 2023 г. – 1033; в 2022 г. - 651), количество профилактических визитов – 7277 (в 2023 г. – 5336; в 2022 г. - 1728), консультирования – 9234 (в 2023 г.- 5665; в 2022 г. – 3444).

Таблица 2.1.4.

Количество проведенных профилактических мероприятий

Показатели	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Информирование	2103	4811	6116
Объявление предостережения	651	1033	1404
Профилактический визит	1728	5336	7277
Консультирование	3444	5665	9234
Итого	7926	16845	24031

Количество внеплановых КНМ без взаимодействия с контролируемым лицом составило в 2024 году 4363 (2023 г. -4663; в 2022 г. – 2188), в виде наблюдения за соблюдением обязательных требований – 154 (в 2023 г. -973; в 2022 г. – не проводилось). Выездное обследование – 4209 (в 2023 г. – 3690; в 2022 г. – 2188).

Всего в 2024 году выявлено при проведении плановых и внеплановых мероприятий по контролю 7302 нарушения санитарного законодательства (табл. 2.1.5).

Таблица 2.1.5.

Выявление нарушений санитарного законодательства при проведении мероприятий по контролю

Показатели	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество выявленных нарушений санитарного законодательства	5452	5609	7302
Количество проведенных проверок	1025	785	536
Количество правонарушений в рамках 1 проверки	5,3	7,1	13,6

На основании выявленных нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства должностными лицами Управления в 2024 году составлено 2559 протоколов (табл. 2.1.6.).

Таблица 2.1.6

Число составленных протоколов об административных правонарушениях

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число составленных протоколов об административных правонарушениях	2367	3027	2559

В 2024 году Управлением вынесено 2452 постановления о назначении административных наказаний, в т.ч. по материалам, поступивших из правоохранительных органов (табл. 2.1.7.).

Таблица 2.1.7.

Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания

Наименование	2022г.	2023 г.	2024 г.
Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания	2574	2729	2452

В ходе проверок по фактам выявленных нарушений накладывались административные наказания преимущественно в виде административного штрафа (83,9%). Всего наложено 2057 административных штрафов за нарушения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе на должностных лиц – 1514 (73,6%), на индивидуальных предпринимателей – 87 (4,2%), на юридических лиц – 446 (22,2%).

Управлением при вынесении постановлений о привлечении к административной ответственности также применялась санкция в виде предупреждения. В 2024 году было вынесено 405 предупреждений – 15,8% от числа вынесенных постановлений о привлечении к административной ответственности (табл. 2.1.8.).

Таблица 2.1.8.

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения	8,4% (216)	20,1% (570)	15,8% (405)

Привлечение к административной ответственности Управлением в разрезе проверяемых видов деятельности выглядит следующим образом:

- Деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг:

В 2023 году вынесено 341 постановление (13,9% от всех вынесенных постановлений), из них предупреждений 73 (21,4%), штрафов - 268 (78,6%).

В 2023 году - 766 постановлений (28,1% от всех вынесенных постановлений), из них предупреждений 138 (8,0%), штрафов - 628 (92,0%).

В 2022 году - 391 постановление (15,2% от всех вынесенных постановлений), из них предупреждений 54 (1,3%), штрафов - 386 (98,7%).

- Деятельность детских и подростковых учреждений:

В 2024 году было вынесено 554 постановления (22,6% от всех вынесенных постановлений), из них 177 предупреждений (31,9%), штрафов 377 (68,1%).

В 2023 году - 759 постановлений (27,8% от всех вынесенных постановлений), из них 197 предупреждений (26,0%), штрафов 562 (76,0%).

В 2022 году - 1620 постановлений (62,9% от всех вынесенных постановлений), из них 85 предупреждений (5,3%), штрафов 1535 (94,7%).

- Деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами:

В 2024 году было вынесено 1475 постановлений (60,2% от всех вынесенных постановлений), из них 133 предупреждений (9,0%), штрафов 1342 (91,0%).

В 2023 году - 1027 постановлений (37,6% от всех вынесенных постановлений), из них 191 предупреждение (18,6%), штрафов 881 (81,4%).

В 2022 году - 416 постановлений (16,2% от всех вынесенных постановлений), из них 55 предупреждений (13,2%) и 361 штраф (86,8%).

- Деятельность в сфере промышленности и сельского хозяйства:

В 2024 году вынесено 81 постановление (3,3% от всех вынесенных постановлений), из них предупреждений 22 (27,2%), штрафов - 59 (72,8%).

В 2023 году вынесено 138 постановлений (5,1% от всех вынесенных постановлений), из них предупреждений 33 (23,9%), штрафов - 105 (76,1%).

В 2022 году - 77 постановлений (3% от всех вынесенных постановлений), из них предупреждений 6 (7,8%), штрафов - 71 (92,2%).

- Прочие виды деятельности:

В 2024 году вынесено 1 постановление в виде штрафа (0,1% от всех вынесенных постановлений).

В 2023 году - 38 постановлений (1,4% от всех вынесенных постановлений), из них предупреждений 16 (42,1%), штрафов - 22 (57,9%).

В 2022 году - 70 постановлений (2,7% от всех вынесенных постановлений), из них предупреждений 16 (22,9%), штрафов - 54 (77,1%).

Таким образом, наибольший удельный вес привлечений к административной ответственности в 2024 году приходится на три вида деятельности:

- деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 60,2%;

- деятельность детских и подростковых учреждений – 22,6%;

- деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг – 13,9%.

Структура привлечения к административной ответственности за выявленные нарушения санитарного законодательства в 2024 году по сравнению с показателями 2023 года изменилась в сторону увеличения доли штрафов.

По вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2024 году наиболее часто применялись ст.ст. 6.3 ч.1 (31,65%), 6.4 (18,27%), 6.6 (10,15%) (табл. 2.1.9.).

Таблица 2.1.9.

Вынесенные постановления о назначении административного наказания в виде административного штрафа по ст. КоАП РФ

Статьи КоАП РФ	2022 г.	2023 г.	2024 г.
ст. 6.3 ч.1 КоАП РФ	663 (28,1%)	752 (34,83%)	776 (31,65%)
ст. 6.4 КоАП РФ	402 (17,1%)	412 (19,08%)	448 (18,27%)
ст. 6.5 КоАП РФ	63 (2,7%)	81 (3,75%)	80 (3,26%)

Статьи КоАП РФ	2022 г.	2023 г.	2024 г.
ст. 6.6 КоАП РФ	200 (8,5%)	273 (12,64%)	249 (10,15%)
ст. 6.7 ч. 1 КоАП РФ	932 (39,5%)	386 (17,88%)	217 (8,85%)
ст. 6.7 ч. 2 КоАП РФ	1 (0,04%)	14 (0,65%)	12 (0,49%)
ст. 6.24 ч. 1 КоАП РФ	1 (0,04%)	4 (0,19%)	2 (0,08%)
ст. 6.25 части 1-3 КоАП РФ	6 (0,2%)	14 (0,65%)	1 (0,04%)
ст. 6.35 части 1-4 КоАП РФ	27 (1,2%)	25 (1,16%)	22 (0,9%)
ст. 8.5 КоАП РФ	-	2 (0,09%)	-
ст. 8.42 ч. 4 КоАП РФ	3 (0,1%)	5 (0,23%)	9 (0,37%)
ст. 14.43 ч. 1 КоАП РФ	57 (2,5%)	179 (8,29%)	179 (7,3%)
ст. 14.43 ч. 2 КоАП РФ	1 (0,04%)	8 (0,37%)	50 (2,04%)
ст. 14.44 ч. 1 КоАП РФ	2 (0,1%)	4 (0,19%)	2 (0,08%)
ст. 14.45 КоАП РФ	1 (0,04%)	-	-

За нарушения требований санитарного законодательства в 2024 году было наложено административных штрафов на сумму 17 млн. 747,7 тыс. руб. (табл. 2.1.10.).

Таблица 2.1.10.

Общая сумма наложенных административных штрафов

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Общая сумма наложенных административных штрафов	22570,3 тыс. руб.	17603,0 тыс. руб.	17747,7 тыс. руб.

Сумма взысканных административных штрафов в 2024 году составила 9 млн. 875,8 тыс. руб. (табл. 2.1.11.). Удельный вес суммы взысканных штрафов составил 56,0% (2023г. - 57%, 2022г. – 104,7%).

Таблица 2.1.11.

Общая сумма взысканных административных штрафов

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Общая сумма взысканных административных штрафов	23640,5 тыс. руб.	10036,0 тыс. руб.	9875,8 тыс. руб.

Руководствуясь ст. 29.13 КоАП РФ в 2023 году было вынесено 2450 представлений, что составляет 99,9% от числа постановлений о привлечении к административной ответственности вынесенных в отношении хозяйствующих субъектов и должностных лиц (табл. 2.1.12.).

Таблица 2.1.12.

Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	2539 (98,6%)	2720 (99,7%)	2450 (99,9%)

Должностными лицами Управления в 2024 году было возбуждено 43 дела об административных правонарушениях в сфере санитарно-эпидемиологического

благополучия, направленных по подведомственности на рассмотрение в суд (табл. 2.1.13.).

Таблица 2.1.13.

Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	154	66	43

Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания от общего числа дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды составила в 2024 г. 46,5% (20 дел) (табл. 2.1.14.)

По результатам рассмотрения административных дел, возбужденных Управлением, судами выносились постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафов: в 2024 г. – 13 (65%), в 2023 г. – 25 (51%), в 2022 г. – 58 (40,9%); в виде административного приостановления деятельности: в 2024 г. – 5 (25%), в 2023 г. – 22 (49%), в 2022 г. – 56 (39,4%); в виде предупреждения: в 2024 г. – 2 (10%), в 2022-2023 гг. – не выносились.

Таблица 2.1.14.

Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (в % от общего числа дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды)

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (в % от общего числа дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды)	92,2%	74,2%	46,5%

В 2024 году Управлением было подано 95 исков в суд о защите неопределенного круга лиц в связи с выявленными нарушениями санитарного законодательства, в том числе: деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг – 83, деятельность детских и подростковых учреждений – 10, деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 1, деятельность в сфере промышленности и сельского хозяйства – 1 (табл. 2.1.15.).

Таблица 2.1.15.

Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	95	64	95

Судами удовлетворены требования по 19 искам. Таким образом, доля исков, удовлетворенных судом в 2024 году от числа направленных на рассмотрение в суды составляет 20% (табл. 2.1.16).

Таблица 2.1.16.

Доля поданных в суд исков о нарушениях санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля поданных в суд исков о нарушениях санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом (в т.ч. частично) (в % от общего числа исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства)	29,5%	32,8%	20,0%

Контроль качества питьевого водоснабжения.

С 2020 года, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», на территории Ленинградской области была начата реализация федерального проекта «Чистая вода». 2024 год стал завершающим годом реализации данного проекта, направленного на повышение качества питьевой воды посредством модернизации систем водоснабжения с использованием перспективных технологий водоподготовки. С 2025 года повышение качества питьевой воды продолжается в рамках нового федерального проекта «Модернизация коммунальной инфраструктуры» нацпроекта «Инфраструктура для жизни».

В период реализации федерального проекта «Чистая вода» на территории Ленинградской области в целом отмечалась положительная динамика обеспеченности населения области качественной питьевой водой.

Реализованные в течении 5 лет на территории Ленинградской области мероприятия по улучшению качества питьевой позволили увеличить долю населения, обеспеченного качественной питьевой водой из централизованных систем питьевого водоснабжения, на 2,03%, городского населения на 1,76%.

По состоянию на 01.01.2025, доля населения области, обеспеченного качественной водой, составила 85,4%, что соответствует целевому показателю (85,4%). Доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из централизованных систем питьевого водоснабжения составила 94,5%, что также соответствует целевому показателю (94,5%).

В динамике пятилетнего периода, целевые показатели проекта на территории области не были достигнуты в 2022 году (доля населения области, обеспеченного качественной водой составила 83,69%, при целевом показателе 84,0%; в том числе городского населения – 90,72%, при целевом показателе – 92,7%). Недостижение в 2022 году целевых показателей было обусловлено несоответствием качества воды на территории Сосновоборского городского округа по показателям «алюминий» и «хлороформ», для которых с 2021 года были ужесточены гигиенические нормативы.

Филиалом ООО «АтомТеплоЭлектроСеть», осуществляющим очистку воды для питьевых целей на территории Сосновоборского городского поселения, был разработан и утвержден план мероприятий по доведению качества питьевой воды г. Сосновый Бор до гигиенических нормативов. Проведена оценка риска, которая позволила установить отступления от гигиенических нормативов для данного городского поселения и на период реализации плана мероприятий.

Достижение целевых показателей проекта в 2024 году также стало возможным, в том числе, за счет согласования Управлением временных отступлений от гигиенических нормативов, которые были приняты на основании разработанных планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями и проведенной оценкой риска здоровью населения муниципального

образования Кировского городского поселения (включая пос. Молодцово) и городского поселка Мга, а также города Шлиссельбурга Кировского района Ленинградской области.

По вопросам обеспечения и контроля качества питьевой воды, подаваемой населению Ленинградской области, Управлением активно привлекается научное учреждение Роспотребнадзора ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья» (далее – Центр), являющееся референс-центром социально-гигиенического мониторинга на территории Северо-Западного федерального округа.

В связи с выявлением в 2023 году, существенных ухудшений качества питьевой воды централизованного водоснабжения г. Кириши по показателям «алюминий», «общее железо», «цветность», «мутность», Центр привлекался Управлением для оказания научно-методической помощи по установлению причин возникновения ухудшений и разработки рекомендаций по их устранению. В рамках этой работы Центром была выполнена оценка риска здоровью населения при хронической пожизненной экспозиции и кратковременном воздействии в течение аварийного периода. Подготовлены предложения по снижению содержания указанных веществ в питьевой воде г. Кириши. Предложения Центра были учтены ГУП «Водоканал Ленинградской области» при разработке соответствующего Плана мероприятий.

На основе результатов лабораторных исследований, проведенных в 2023 году в рамках социально-гигиенического мониторинга, Центром в 2024 году была выполнена интегральная оценка качества питьевой воды централизованных систем водоснабжения по показателям химической безвредности, оценка риска для здоровья населения 48 населенных пунктов 17 муниципальных районов Ленинградской области.

Выполненная оценка канцерогенного риска показала отсутствие неприемлемого канцерогенного риска (свыше $1,0E-04$) при употреблении питьевой воды для жителей всех населенных пунктов Ленинградской области.

В декабре 2024 года Центром, на основании предоставленных Управлением материалов, проведена научно-исследовательская работа по оценке эффективности мероприятий по повышению качества питьевой воды централизованных систем водоснабжения, реализованных в рамках федерального проекта «Чистая вода» в Ленинградской области. Согласно представленному отчету «О результатах комплексной оценки эффективности мероприятий по повышению качества питьевой воды централизованных систем водоснабжения, реализованных в рамках федерального проекта «Чистая вода» в Ленинградской области», 15 из 21-го выполненного мероприятия были отнесены к мероприятиям с очень высокой степенью эффективности и 2 – с высокой степенью эффективности.

К числу населенных пунктов с очень высокой эффективностью проведенных мероприятий по повышению качества питьевой воды могут быть отнесены мероприятия, выполненные в следующих населенных пунктах:

Волховский район: д. Аврово (100%); д. Иссад (91,9%).

Выборгский район: пос. Заводской (100%); пос. Староселье (100%); пос. Цвелодубово (100%).

Лужский район: д. Турово (100%); пос. Оредеж (100%); г. Луга (скважина № 2751) (100%); г. Луга (скважина № 1 мкр. Городок) (100%); г. Луга (скважина № 67537 (ЦРБ) (100%).

Подпорожский район: пос. Никольский (100%).

Приозерский район: п. Починок (86,0%).

Сланцевский район: д. Овсище (89,0%); д. Выскатка (100%).

Тихвинский район: пос. Царицыно Озеро (100%).

К числу населенных пунктов с высокой эффективностью проведенных мероприятий по повышению качества питьевой воды могут быть отнесены пос. Камышовка (76,6%) и пос. Кирпичное (66,8%) Выборгского района.

К числу населенных пунктов с умеренной эффективностью проведенных мероприятий по повышению качества питьевой воды могут быть отнесены пос. Глебычево (29,2%) Выборгского района и п. Красава (37%) Тихвинского района.

К числу населенных пунктов с низкой эффективностью проведенных мероприятий по повышению качества питьевой воды могут быть отнесены д. Глажево (15,3%) Киришского района и пос. Куйвози (17,6%) Всеволожского района.

Несмотря на выполненные мероприятия по повышению качества питьевой воды централизованных систем водоснабжения, проблема обеспеченности населения Ленинградской области качественной питьевой водой по-прежнему остается актуальной, о чем свидетельствуют данные лабораторного контроля у конечного потребителя.

По данным контроля качества питьевой воды из распределительной сети за рассматриваемый период отмечается увеличение доли несоответствующих проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям и незначительное снижение по микробиологическим показателям.

Так, в 2024 году, по сравнению с 2020 годом, доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличилась на 1,15%, снижение по микробиологическим показателям составило 0,04%, по паразитологическим показателям на протяжении 5 лет неудовлетворительные пробы не регистрировались.

В 2024 году доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила – 17,01% (всего отобрано – 14349 проб, из них не соответствует - 2441), по микробиологическим показателям – 2,62% (всего отобрано – 20209 проб, из них не соответствует - 530).

Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети централизованных систем питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, в разрезе административных территорий Ленинградской области, за 2020-2024 годы, значительно варьирует.

Наиболее актуальной остается проблема качества водопроводной воды по химическому составу, который в свою очередь определяет ее органолептические характеристики (цветность, мутность).

Наиболее высокая доля проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (выше среднеобластного уровня) отмечается в 2024 году в Кировском (72,16%), Тосненском (52,08%), Тихвинском (40,29%), Киришском (29,20%), Выборгском (25,57%), Лодейнопольском (24,29%), Приозерском (22,85%), Волховском (20,05%) районах.

В динамике отмечается ухудшение качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям в Киришском, Кировском и Тосненском районах Ленинградской области.

По результатам лабораторных исследований доля неудовлетворительных проб питьевой воды из распределительной сети по микробиологическим показателям в 2024 году составила 2,62%. Данный показатель превышает среднеобластной в Лужском (14,98%), Волосовском (5,07%), Гатчинском (4,86%) и Выборгском (4,76%) районах.

Результаты лабораторного контроля качества и безопасности питьевой воды, полученные в рамках контрольной (надзорной) деятельности и социально-гигиенического мониторинга, за период 2022-2024 гг., свидетельствующие о её

несоответствии, стали основанием для направления Управлением 57 исковых заявлений о понуждении выполнения обязательных требований санитарного законодательства к качеству и безопасности питьевой воды, из которых 52 удовлетворено, 4 – находятся в стадии рассмотрения (по 1 судом отказано в удовлетворении исковых требований).

В 2024 году Управлением был проведен анализ выданных санитарно-эпидемиологических заключений по проектам зон санитарной охраны водоемных объектов, по результатам которого установлено, что из 1073 источников соответствующие санитарно-эпидемиологические заключения имеются только у 807 (75,2%).

В целях побуждения хозяйствующих субъектов к соблюдению требований санитарно-эпидемиологического законодательства в части разработки проектов зон санитарной охраны, Управлением в ноябре-декабре 2024 года направлено 61 исковое заявление в суды, которые в настоящее время находятся на рассмотрении.

В 2024 году Управлением подано 73 исковых заявлений (в том числе 61 иск по проектам ЗСО), из которых 7 рассмотрены и удовлетворены судом, остальные находятся в стадии рассмотрения.

В соответствии со статьей 23 Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», Управлением ежегодно направляются уведомления в адрес ресурсоснабжающих организаций, органов местного самоуправления, Правительства Ленинградской области о несоответствии качества питьевого водоснабжения, которое было установлено по результатам государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Так в 2024 году несоответствие качества питьевого водоснабжения было выявлено в 70 населенных пунктах Ленинградской области из 561 населенного пункта, обеспеченного централизованным хозяйственно-питьевым водоснабжением, в связи с чем Управлением направлено 23 уведомления.

В 2024 году Управлением было согласовано 3 «Плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями» для двух ресурсоснабжающих организаций в сфере централизованного питьевого водоснабжения - ГУП «Леноблводоканал» и АО «ВиК».

Два Плана мероприятий касались объектов водоснабжения ГУП «Леноблводоканал» и АО «ВиК», расположенных на территории Кировского района Ленинградской области, и обеспечивающих водоснабжением население муниципального образования Кировского городского поселения (включая пос. Молодцово) и городского поселка Мга, а также города Шлиссельбурга. Период реализации указанных мероприятий – 2025 -2031 годы.

Также Управлением согласован План мероприятий, который касается объектов водоснабжения, находящихся в ведении ГУП «Леноблводоканал» и расположенных на территории 14 муниципальных районов Ленинградской области. Период реализации указанных мероприятий запланирован на 2024-2030 годы.

Контроль качества воды водоемов, используемых в рекреационных целях

Управлением для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области в местах отдыха на водных объектах в сезон 2024 года, как и в предыдущие годы, был организован мониторинг качества воды водных объектов, используемых населением для рекреационных целей.

До начала купального сезона главам местного самоуправления, юридическим лиц и индивидуальным предпринимателям, в ведении которых находятся зоны рекреации, береговые полосы (моря) и водные объекты для организации и оборудования пляжей, выдано 17 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований в зонах рекреации в летний сезон 2024 года.

В 2024 году Управлением выдано 21 санитарно-эпидемиологическое заключение (2023г. - 24) о соответствии санитарным правилам использования водного объекта в целях рекреации, из них 13 оформлены на зоны рекреации, расположенные на территории летних оздоровительных учреждений, 5 – на территории баз отдыха, 3 – находятся на балансе муниципальных образований.

По-прежнему остаётся актуальным вопрос наличия на территории области «диких» пляжей. Органы местного самоуправления, юридические лица и индивидуальные предприниматели, в ведении которых находятся зоны рекреации вблизи водных объектов, пошли по пути выставления аншлагов о запрете купания, а не оборудования и содержания пляжей в соответствии с требованиями санитарных правил.

В сезон 2024 года в соответствии с приказом Управления от 29.12.2023 №191 «Об организации лабораторного контроля за факторами среды обитания при проведении социально-гигиенического и эпидемиологического мониторинга на 2023 год» проводился контроль качества водных объектов, используемых в рекреационных целях, в 41 точке.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» осуществлял отбор проб воды с мая по август включительно: по санитарно-химическим показателям – 1 раз в месяц; по микробиологическим показателям – 2 раза в месяц; по паразитологическим показателям – 1 раз в месяц, а также еженедельно с июля по август на наличие холерного вибриона.

Для проведения регулярных наблюдений в течение купального сезона выбран 31 водоем, используемый для рекреационных целей жителями 39 населенных пунктов 17 районов. На территории данных поселений проживает порядка 727 тыс. чел. (около 41 % населения Ленинградской области)

В перечень исследуемых показателей входят 16 санитарно-химических, 6 бактериологических и 1 паразитологический показатель. 4 вирусологических показателя.

В период купального сезона 2024 года ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» было проведено 2624 санитарно-химических исследований, 1596 исследований по микробиологическим показателям, 85 по паразитологическим и вирусологическим показателям.

Контроль за обращением с отходами

В 2024 году Управлением инициировалось обсуждение вопросов соблюдения требований санитарного законодательства в части сбора и накопления твердых коммунальных отходов на уровне Правительства Ленинградской области, муниципальных образований Ленинградской области, прокуратуры Ленинградской области.

Управление является членом межрегиональной межведомственной рабочей группы по предупреждению и устранению нарушений природоохранного законодательства, созданной при прокуратуре Санкт-Петербурга.

С участием Управления на заседании межведомственного совещания, проводимого прокуратурой Ленинградской области, рассмотрены проблемные вопросы исполнения на территории Ленинградской области требований федерального законодательства в части деятельности оператора по обращению с твердыми коммунальными отходами, о создании инфраструктуры по обращению с медицинскими отходами, о мерах по реализации полномочий органов местного самоуправления в сфере обращения с твердыми коммунальными отходами, в части реализации полномочий в сфере создания и содержания контейнерных площадок. 2023 году Управлением была продолжена работа по реализации постановления Правительства РФ

от 31.08.2018 № 1039 «Об утверждении Правил обустройства мест (площадок) накопления твердых коммунальных отходов и ведения их реестра» в части согласования мест (площадок) накопления твердых коммунальных отходов. В 2023 было согласовано 488 новых контейнерных площадки для сбора бытовых отходов в 71 муниципальном образовании. Средства на создание мест накопления отходов (контейнерные площадки) выделяются в рамках госпрограммы «Охрана окружающей среды Ленинградской области». данного поселения (населенного пункта). В настоящее время в Ленинградской области требуется принятие эффективных мер по стимулированию инвестиций в строительство мусороперерабатывающих и мусоросортировочных комплексов, современных установок по утилизации отходов, современных полигонов для складирования и захоронения промышленных и бытовых отходов, организации раздельного сбора, сортировки и переработки бытовых отходов, систем сбора ртутьсодержащих люминесцентных, энергосберегающих ламп, в т.ч. от населения.

Анализ загрязнения атмосферного воздуха

Основные источники загрязнения - автомобильный транспорт, угольные котельные, нефтеперерабатывающие и химические производства, целлюлознобумажные производства.

Приказом об организации социально-гигиенического мониторинга определены 54 (2022 год – 53) контрольных точки в 43-х (2022 год – 43) населенных пунктах Ленинградской области. Контроль качества атмосферного воздуха организован Управлением в рамках социально-гигиенического мониторинга и контрольной (надзорной) деятельности.

В 2023 году исследовано 13007 проб атмосферного воздуха в городских поселениях (2022 год – 11582) и 6226 проб - в сельских поселениях (2022 год – 3483). Превышение нормируемых показателей загрязняющих веществ в атмосферном воздухе было выявлено однократно в пос. Вистино по показателю «пыль каменного угля» (превышение ПДК в 1,2 раза). Пос. Вистино находится в зоне влияния угольного терминала ООО «Ультрамар».

На территории Ленинградской области количество объектов, являющихся источниками химического, физического, биологического воздействия на среду обитания человека (далее - объекты) составляет – 4009. Из них к I классу опасности объектов относится – 64, ко II классу – 149, к III классу – 458, к IV – 2271, к V – 825, объектов, не включенных в классификацию – 242.

В 2023 году Управлением рассмотрено - 732 (2022г. -827, 2021г. - 170 проектов) нормативов предельно допустимых выбросов, из них положительное санитарно-эпидемиологическое заключение было выдано по 614 проектам (2022 г. – 724, 2021 г. - по 163 проектам).

В 2024 году Управлением рассмотрено 460 проектов санитарно-защитной зоны (2023 г. – 483, 2022 г. - 747 проектов), положительное заключение было выдано по 412 проектам (2023 г. - 577, 2022 г. – по 448 проектам). В рамках 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», в 2024 году Управление принято 64 Решения об установлении санитарно-защитных зон объектов капитального строительства, являющихся источниками химического, физического, биологического воздействия на среду обитания человека (2023 г. – 52, 2022 г. - 75, в 2021 г. – 49 и одно об изменении санитарно-защитной зоны).

Управлением в период с 2019 по 2024 год в адрес правообладателей объектов (собственников зданий, сооружений), в отношении которых были определены ориентировочные, расчётные (предварительные) СЗЗ направлено более 700 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований, в части принятия решения об установлении СЗЗ, исполнение которых находится на контроле Управления

Основными нарушениями Федерального закона от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», в части соблюдения требований к качеству атмосферного воздуха, является неисполнение хозяйствующими субъектами требования о разработке проектов организации санитарно-защитной зоны, отсутствие лабораторного контроля на границе санитарно-защитной зоны, в зоне влияния предприятий.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Ленинградской области

Приоритетными проблемами при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ленинградской являются неблагоприятное влияние факторов среды обитания, связанных с условиями обучения и воспитания детей и подростков; факторов образа жизни, прежде всего потребление алкоголя, табакокурение, уровня сбалансированности питания; факторов, определяющих состояние инфекционной и паразитарной заболеваемости.

Органы исполнительной власти регионального и муниципального уровней ежегодно информируются Управлением о санитарно-эпидемиологической обстановке, приоритетных заболеваниях в связи с вредным воздействием факторов среды обитания в Ленинградской области с постановкой задач по основным направлениям. В адрес Губернатора Ленинградской области с 2008 года направляются ежегодные информационные бюллетени «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом по показателям социально-гигиенического мониторинга», «Анализ динамики наркоманий, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по показателям социально-гигиенического мониторинга в Ленинградской области», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Ленинградской области по показателям социально-гигиенического мониторинга», материалы к ежегодному государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Ленинградской области», в органы исполнительной власти муниципального уровня - доклады (справки) о санитарно-эпидемиологической обстановке городов, районов.

По результатам социально-гигиенического мониторинга в 2024 г. в Ленинградской области на региональном и муниципальном уровне принято 45 управленческих решения по профилактике массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания.

Принятые решения были направлены на улучшение качества окружающей среды (в том числе питьевой воды, атмосферного воздуха, почвы), укрепление здоровья детей и подростков, формирование здорового образа жизни, профилактику отравлений.

На региональном уровне управленческие решения реализовывались в рамках национальных проектах «Демография», «Жильё и городская среда», государственных программ Ленинградской области «Современное образование Ленинградской области», «Обеспечение устойчивого функционирования и развития коммунальной и инженерной

инфраструктуры и повышение энергоэффективности в Ленинградской области», регионального проекта «Чистая вода».

На муниципальном уровне управленческие решения были приняты при реализации муниципальных программ, а также мероприятий хозяйствующих субъектов.

В Ленинградской области создана и действует система органов и организаций, обеспечивающих организацию и проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, поддержку инициатив ВОЗ, приуроченных к Всемирному дню без табака, к Всемирному дню здоровья к которым относятся: комитеты по здравоохранению, общему и профессиональному образованию, по физической культуре, спорту и туризму Правительства Ленинградской области, администрации муниципальных образований, органы управления образованием муниципальных районов Ленинградской области, органы социальной защиты населения муниципальных районов Ленинградской области, муниципальные и государственные учреждения здравоохранения, центры здоровья, Управление, НП «Северо-Западный общественный совет по проблеме подросткового курения», ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области», ГУЗ «Ленинградский областной кардиологический диспансер», учреждения здравоохранения районов области, дома культуры, молодежные центры, детские образовательные учреждения Ленинградской области.

Представители Управления входят в состав Координационного совета по профилактике табакокурения при Правительстве Ленинградской области.

В целях организации взаимодействия органов государственной власти, местного самоуправления, лечебных, образовательных учреждений Координационным советом при активном участии специалистов Управления разработан план мероприятий по расширению охвата и улучшению качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных бригад и т.д.).

На территории Ленинградской области в 2024 году действовали 9 государственных программ, включающих в себя 11 разделов по формированию здорового образа жизни; 62 муниципальных целевых программы, включающих в себя 68 разделов по формированию здорового образа жизни.

Информация о проведении Всемирного дня здоровья и Всемирного дня без табака, международного дня борьбы с наркотиками, всемирного дня борьбы со СПИД ежегодно распространяется через областные и районные СМИ (телевидение, радио, печатные издания, интернет-ресурсы).

В целях проведения наглядной агитации среди населения распространялись буклеты, листовки и памятки по тематике Всемирного дня здоровья и Всемирного дня без табака: «О важности вакцинации против гриппа», «Курение и заболевания легких», «О правилах защиты от коронавирусной инфекции, гриппа, ОРВИ», «О рекомендациях по вакцинации для тех, кому 60 и более лет», «Профилактика обморожений, меры предотвращения», «О правилах питания зимой», «Как бросить курить самостоятельно», «О вреде курения», «О вреде курения для подростков», «Бросить курить - возможно», «Снюс – смертельная опасность», «Чем опасен жевательный табак», «Вред от парения электронной сигареты», «Наркотики - дорога в никуда». По разработанным памяткам в рабочих общежитиях, образовательных учреждениях проведены беседы, диспуты.

Тематическая информация распространена в общеобразовательных школах и библиотеках.

Специалисты Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» в рамках реализации муниципальных

целевых программ участвуют в мероприятиях по формированию здорового образа жизни (табл. 2.2.1.).

Таблица 2.2.1.

Мероприятия по формированию здорового образа жизни

Наименование	Количество		
	2022 г.	2023 г.	2024
Подготовка работников здравоохранения, образования, социальной сферы, средств массовой информации для осуществления разъяснительной работы по формированию здорового образа жизни среди населения Ленинградской области	2538	2250	2243
Проведение лекций, семинаров, бесед	1827	1893	1887
Размещение информации на официальном сайте Управления, социальных сетях (В контакте, телеграм-канале)	681	974	969
«Уроки здоровья»	37	41	39

Для решения вопросов, направленных на создание условий обучения, воспитания, оздоровления и отдыха детей и подростков Ленинградской области, специалистами Управления в 2024 году на заседаниях областного правительства, районных и городских администраций, постоянных комиссий, вынесено на рассмотрение 216 вопросов, наиболее значимыми из которых были:

- «О реализации пилотного проекта «Демография» на территории Ленинградской области»;
- «Индустрия детского отдыха-2024 года. Актуальные вопросы взаимодействия между организаторами детского отдыха и оздоровления и органами управления»;
- «Вопросы обеспечения комплексной безопасности в организациях отдыха детей и их оздоровления в период ЛОК 2024 года на территории Ленинградской области»
- «Вопросы отдыха и оздоровления и занятости детей и подростков города Санкт – Петербурга, запланированных к отдыху на территории области в летний сезон 2024 года с учетом оценки санитарно – эпидемиологической обстановки»;
- «Вопросы материально-технической подготовки ООО ДОЛ «Альтаир» (Лодейнопольский район) для организации отдыха и оздоровления детей и подростков Ленинградской области»
- «Актуальные вопросы и комментарии в связи с изменением санитарного законодательства по вопросу о проведении контрольных (надзорных) мероприятий в организациях отдыха детей и их оздоровления в период школьных каникул 2024 года на территории Ленинградской области»;
- «Актуальные вопросы обеспечения санитарно – эпидемиологической безопасности обучающихся в дошкольных и общеобразовательных организациях на территории Ленинградской области»;
- «Гигиенические требования при приеме продовольственного сырья и пищевых продуктов в образовательные организации и выявление фальсифицированной пищевой продукции на территории Ленинградской области».

С 2020 года Управление принимает участие в реализации Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» Национального проекта «Демография» в части проведения исследовательской работы по изучению и оценке фактического питания обучающихся в общеобразовательных организациях Ленинградской области.

Ежегодно Управлением совместно с ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены» Роспотребнадзора формируется реестр учреждений, участвующих в реализации пилотного проекта «Демография» на территории Ленинградской области. В целях

проведения мониторинга фактического питания обучающихся общеобразовательных организаций и получения исчерпывающих данных для дальнейшей оценки, Управлением обеспечивается взаимодействие с комитетами образования муниципальных районов Ленинградской области и проводится методическая работа с руководителями общеобразовательных учреждений, участвующих в проведении исследования.

В 2024 году участие в проведении исследования приняли 52 общеобразовательных учреждения, расположенных на административных территориях области (в 2020 г. – 100, в 2021 г. – 60, в 2022 г. – 50, в 2023 г. – 54).

В рамках реализации мониторинга участие в анкетировании приняли:

- 52 руководителя общеобразовательных организаций (в 2020 г. – 100, в 2021 г. – 60, в 2022 г. – 50, в 2023 г. – 54);

- 3040 обучающихся совместно с родителями (в 2020 г. – 1484, в 2021 г. – 857, в 2022 г. – 1911, в 2023 г. – 2769);

- 21 организатор (оператор) питания (в 2021 г. – 39, в 2022 г. – 22, в 2023 г. – 16).

За весь период проведения мониторинга Управлением ежегодно достигались целевые показатели по количеству опрошенных респондентов.

Кроме того, в 2024 году Управлением проведена исследовательская работа по оценке питания детей в организациях отдыха оздоровления Ленинградской области. В процессе этой работы, по разработанной Управлением анкете, проведено анкетирование детей, отдыхающих в детских оздоровительных учреждениях области в летнюю оздоровительную кампанию 2024 года, с целью получения субъективного мнения детей об организации питания.

В анкетировании приняли участие все 73 летние оздоровительные организации Ленинградской области с круглосуточным пребыванием детей. Анкетирование прошли 73 сотрудника учреждений и более 18 тыс. детей (18253 ребенка).

По результатам исследования, Управлением совместно с комитетом общего и профессионального образования Ленинградской области и комитетом по здравоохранению Ленинградской области, с учетом выявленных факторов риска для здоровья детей и молодежи, разработана «Дорожная карта» по профилактике алиментарных заболеваний среди школьников Ленинградской области, включающая в себя комплекс мероприятий по информационно-аналитической работе, улучшению качества и сбалансированности рационов школьного питания, созданию целостной и комплексной системы мониторинга, руководства и контроля над организацией горячего питания, популяризации основ здорового образа жизни и культуры питания в образовательной среде.

В 2024 году продолжалось активное взаимодействие Управления с представителями родительского сообщества, осуществляемого в соответствии с Методическими рекомендациями 2.4.0180-20 «Родительский контроль за организацией горячего питания детей в общеобразовательных организациях».

В рамках родительского контроля представителями родительского комитета школ осуществлялась оценка соответствия реализуемых блюд утвержденному меню, объема и вида пищевых отходов после приема пищи, условий соблюдения правил личной гигиены обучающимися. В течение 2024 года представители родительского сообщества присутствовали при проведении внеплановых проверок в 230 общеобразовательных организациях.

Особое внимание в 2024 году уделялось Управлением обеспечению санитарно-благополучия при организации отдыха и оздоровления детей.

В целях организации контроля за подготовкой и проведением ЛОК 2023 года на территории Ленинградской области было издано Постановление Главного

государственного санитарного врача Ленинградской области от 17.05.2024 №4-п «Об усилении мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия при организации отдыха и оздоровления детей в летнюю оздоровительную кампанию 2024 года территории Ленинградской области», в котором были определены задачи для собственников и руководителей загородных оздоровительных организаций, по подготовке к летнему сезону 2024 года.

В 2024 году на территории Ленинградской области функционировало 451 летних оздоровительных учреждений (в 2023 году – 549), с общим количеством детей более 106 тысяч (106 781) чел. (в 2023 году – 97 720 чел.), в сравнении с показателями 2023 года, количество отдохнувших детей увеличилось на 9061 ребенка. Управлением выдано 451 санитарно-эпидемиологическое заключение (73 санитарно – эпидемиологических заключений загородным стационарным детским оздоровительным организациям (16,2%), в том числе - 451 о соответствии деятельности. За весь период летней оздоровительной кампании было проведено 477 обследований летних оздоровительных учреждений, с применением лабораторных методов исследования обследований (100,0%). За период ЛОК 2024 Управлением было проверено 100% оздоровительных учреждений (451 ЛОУ). В связи с выявленными нарушениями в учреждениях отдыха и оздоровления детей и подростков составлено 126 (2023г.-223) протоколов об административном правонарушении.

Управлением за весь период летней оздоровительной кампании 2024 года вынесено 108 постановлений о назначении административного наказания (2023 год – 204), привлечены к в том числе, в виде штрафов на общую сумму 1443 500 рублей (2023 год - 1500 200 рублей).

За ЛОК 2024 года выраженный оздоровительный эффект получили 97,5% детей (2023 г. - 97,5%; 2022 г. - 97,5%; 2021 г. - 97,4%; 2020 г. - 97,2%). В целом за последние 5 лет отмечается увеличение выраженного оздоровительного эффекта на 0,3%.

Безопасность продовольственного рынка

Работа по предотвращению поступления на потребительский рынок пищевой продукции и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям санитарного законодательства и требованиям законодательства в сфере технического регулирования, в т.ч. фальсифицированной продукции, является одним из приоритетных направлений в деятельности Роспотребнадзора.

Специалисты Управления принимали участие в работе Ленинградской областной (региональной) комиссии по вопросам обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов и Комиссии по противодействию незаконному обороту промышленной продукции в Ленинградской области.

Управлением Роспотребнадзора в Ленинградской области в рамках деятельности Комиссии по противодействию незаконному обороту промышленной продукции Правительства Ленинградской области под эгидой Управления продолжает действовать рабочая группа по сокращению доли фальсифицированной пищевой продукции; выполнен план мероприятий по противодействию обороту фальсифицированной пищевой продукции в Ленинградской области. При проведении проверок с лабораторным контролем Управлением установлено, что наиболее часто подвергается фальсификации молочная продукция. Особое беспокойство вызывает поставка фальсифицированной молочной продукции в детские образовательные учреждения.

Управлением в 2024 году размещено 188 уведомлений по фактам выявления молочной, рыбной, мясной, плодоовощной и прочей продукции, не соответствующей действующим требованиям по физико-химическим, санитарно-химическим и микробиологическим показателям, а также в части маркировки продукции.

Информация направлена в соответствующие Управления Роспотребнадзора по местам нахождения производителей и поставщиков недоброкачественной продукции.

Одним из направлений деятельности Управления в 2024 году являлась работа по исполнению приказов Роспотребнадзора, изданных во исполнение Поручений Правительства Российской Федерации. По данному основанию в 2024 г. Управлением проведено 328 внеплановых проверок поставщиков пищевой продукции при проведении массовых мероприятий с международным участием и проверок организаторов питания в средних образовательных учреждениях (в 2023 г. – 52; в 2022 г. – 234; в 2021 г. – 583; в 2020 г. – 580;). Результативность проверок составила 97% (в 2023 г.- 97%; в 2022 г. –96%; в 2021 г.- 95%; в 2020 г.- 97,5%). По результатам проведенных проверок вынесено 598 постановлений на общую сумму 3121,3 тыс. рублей, выданы предписания о прекращении нарушений требований.

Управлением реализуется Национальный проект «Демография» на территории Ленинградской области в составе всех субъектов Российской Федерации. В течение 2024 года проводилась исследовательская работа по изучению и оценке качества и безопасности продуктов питания, оценке доступности населения к отечественной пищевой продукции, реализуемой в торговой сети Ленинградской области, способствующей устранению дефицита в организме человека макро- и микронутриентов: проанкетировано 526 объектов торговли, расположенных на административных территориях области (как в городах, так и в сельских населенных пунктах); мониторингом качества, безопасности и доступности продуктов питания охвачены 94 объекта торговли, расположенных на административных территориях области (как в городах, так и в сельских населенных пунктах), отобрано 138 образцов из 11-ти групп пищевой продукции, выполнено 1,5 тысячи исследований по показателям качества и безопасности продукции. Выявлено 13 проб (9,4%), не отвечающих требованиям по показателям качества - фальсифицированной пищевой продукции (3 пробы молочной продукции, фальсифицированной немолочными жирами; 1 проба мясной продукции с содержанием запрещенного фермента – микробной глутаминазы; 2 пробы замороженной рыбной продукции с превышением массовой доли ледяной глазури; 1 проба оливкового масла с несоответствием установленным требованиям по жирнокислотному составу); 6 проб рыбы охлажденной, которая была заморожена с отсутствием данной информации на маркировке) (в 2023 году выявлено 3 пробы (3%) молочной продукции, фальсифицированной немолочными жирами). Информация направлена в Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, в которых расположены изготовители выявленной фальсифицированной продукции. По показателям безопасности, нормируемым санитарным законодательством и законодательством в сфере технического регулирования, проб, не отвечающих установленным требованиям не выявлено.

В целях обеспечения реализации мероприятий национального проекта «Демография» в части выполнения мероприятий по формированию среды, способствующей повышению информированности В целях обеспечения реализации мероприятий национального проекта «Демография» в части выполнения мероприятий по формированию среды, способствующей повышению информированности населения об основных научно обоснованных принципах здорового питания, обеспечила применение на практике обучающих (просветительских) программ для различных групп населения: детей дошкольного и школьного возраста, взрослого населения всех возрастов, беременных и кормящих женщин, лиц пожилого возраста, лиц с повышенным уровнем физической активности, работающих в тяжелых и вредных условиях труда, групп населения, проживающих на территориях с особенностями в части воздействия факторов окружающей среды (дефицита миро- и микронутриентов).

Достигнут целевой показатель на 2024 год для Ленинградской области информированного населения - 129828 человек (целевой показатель 129,5 тыс. человек). Обеспечила направление обучающих программ в соответствующие Комитеты Ленинградской области, размещение на сайте Управления, создание аккаунтов Управления с разделами «Здоровое питание» и ссылками на обучающие программы в социальной сети «Vkontakte».

В 2024 году зарегистрирован 1 бытовой случай ботулизма (2023г. – 1; 2022 г. - 0, 2021 г - 1).

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ленинградской области

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ленинградской области в 2024 году Управлением с участием ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области» проведено 695 санитарно-эпидемиологических исследований.

В целях информирования органов государственной власти, местного самоуправления, юридических лиц, граждан по вопросам осуществления надзора и мероприятий по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний по инициативе Управления проведены заседания санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Ленинградской области (СПЭК), на заседаниях СПЭК рассмотрены вопросы профилактики актуальных для Ленинградской области инфекций:

- «Об эпидемиологической ситуации по природно-очаговым заболеваниям на территории Ленинградской области, передающихся клещами и мерах специфической и неспецифической профилактики»;

- «Об эпидемиологической ситуации и прогнозе заболеваемости по холере, выполнении мероприятий по профилактике холеры, исполнении предложений Комиссии по проверке готовности госпитальной базы медицинских организаций Ленинградской области, задействованных под инфекционные стационары для лечения больных с диагнозом «холера» и дополнительных мерах по профилактике острых кишечных инфекций и холеры в эпидемический сезон 2024 года»;

- «Об эпидемиологической ситуации по кори на территории Ленинградской области. О проведении дополнительных мер по профилактике кори в муниципальных районах Ленинградской области Ленинградской области»;

- «Об эпидемиологической ситуации по заболеваемости острыми кишечными инфекциями, в том числе брюшным тифом на территории Ленинградской области. Проведение противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории Ленинградской области по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ленинградской области, дополнительные меры профилактики»;

- «О дополнительных мерах по профилактике острых кишечных инфекций и минимизации рисков осложнения эпидситуации по холере в эпидемический сезон 2024 года»;

- «О подготовке к эпидемическому сезону гриппа и ОРВИ 2024-2025 гг. и мероприятиях, направленных на профилактику гриппа, острых респираторных вирусных инфекций и новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в эпидемическом сезоне 2024-2025 годов, в соответствии с Постановлением Главного государственного

санитарного врача Российской Федерации от 17.06.2024 № 7 «О мероприятиях по профилактике гриппа, острых респираторных вирусных инфекций и новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в эпидемическом сезоне 2024-2025 годов»;

- «Об эпидемиологической ситуации на территории Ленинградской области по заболеваниям, передающимся клещами и мерах специфической и неспецифической профилактики. Профилактика клещевого вирусного энцефалита»;

- «Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости внебольничными пневмониями на территории Ленинградской области»;

- «О регистрации случаев заболевания внебольничными пневмониями среди детей-получателей социальных услуг в стационарной форме в Ленинградском областном государственном бюджетном учреждении «Ленинградский областной многопрофильный реабилитационный центр для детей-инвалидов»;

- «О вакцинации против гриппа населения Ленинградской области из групп риска, в том числе профессиональных групп риска за счет средств работодателей»;

- «О текущей эпидемиологической ситуации по заболеваемости ОРВИ, гриппом и внебольничными пневмониями на территории Ленинградской области».

На заседаниях Противозооотической комиссии при Правительстве Ленинградской области инициировала рассмотрение вопросов:

- «Заболеваемость населения Ленинградской области природно-очаговыми и зооантропонозными болезнями и проводимые противоэпидемические мероприятия»;

- «Принимаемые в 2024 году в Ленинградской области меры по профилактике болезней, общих для человека и животных»;

- «О необходимости организации и проведения мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа птиц среди крупного рогатого скота в животноводческих хозяйствах с численностью поголовья от 200 и более голов».

В целях обеспечения устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки и профилактики инфекционных и паразитарных болезней среди населения Ленинградской области за 2024 год вынесены 7 Постановлений Главного государственного санитарного врача по Ленинградской области, в том числе:

- Постановление от 01.03.2024 № 1-П «О мониторинге за состоянием иммунитета к возбудителям инфекционных заболеваний в 2024 году»;

- Постановление от 04.03.2024 № 2-П «Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ленинградской области в период весеннего паводка 2024 года»;

- Постановление от 18.03.2024 № 3-П «Об усилении мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия при организации отдыха и оздоровления детей в весеннюю смену 2024 года на территории Ленинградской области»;

- Постановление от 17.05.2024 № 4-П «Об усилении мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия при организации отдыха и оздоровления детей в летнюю оздоровительную кампанию 2024 года на территории Ленинградской области»;

- Постановление от 25.09.2024 № 5-П «О мониторинге за состоянием популяционного иммунитета к возбудителям вирусов гриппа среди населения Ленинградской области в 2024-2025 годах»;

- Постановление от 18.10.2024 № 6-П «Об усилении мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия при организации отдыха и оздоровления детей в осеннюю оздоровительную кампанию 2024 года на территории Ленинградской области»;

- Постановление от 02.12.2024 № 7-П «Об усилении мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия при организации отдыха и оздоровления детей в зимнюю смену 2024-2025 годов на территории Ленинградской области».

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ленинградской области, предупреждения заболеваний клещевым вирусным энцефалитом и во исполнение письма Роспотребнадзора от 09.02.2023г. №02/2240-2024-27 «О введении еженедельного мониторинга за КВЭ и другими инфекциями, передающимися клещами» издан приказ о проведении комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний клещевым вирусным энцефалитом и другими инфекциями, передающимися клещами.

В преддверии эпидсезона 2024-2025 гг. против гриппа привито 1 228 425 человек, что составило 62,3% от численности совокупного населения; иммунизировано 227410 детей – 73,7 % от численности детского населения до 17 лет, а также 60,2 % взрослого населения.

С целью системного учета граждан, прибывших из стран ближнего зарубежья для дальнейшего определения их прививочного статуса и организации вакцинации, продолжена работа с ГУ МВД России по г. Санкт-Петербург и Ленинградской области, Комитетом по местному самоуправлению, межнациональным и межконфессиональным отношениям Ленинградской области, Советом муниципальных образований Ленинградской области, главами муниципальных районов Ленинградской области по сбору сведений о местах компактного проживания мигрантов на территории муниципальных районов Ленинградской области.

На территории Ленинградской области в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации А.Ю. Поповой от 08.02.2023 № 1 «О проведении подчищающей иммунизации против кори на территории Российской Федерации» в 2024 году проводились мероприятия по подчищающей иммунизации населения против кори.

Проводилась активная работа, направленная на снижение числа лиц, отказывающихся от профилактических прививок, в том числе против кори, повышение приверженности населения к иммунопрофилактике инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики.

Правительством Ленинградской области за счет средств регионального бюджета в 2024 года было дополнительно закуплено 15000 доз живой коревой культуральной вакцины.

Всего в рамках подчищающей иммунизации против кори привито 3275 детей (100 % от запланированного), 1505 взрослых (100%) и 2080 мигрантов (100%).

Эпидемиологическая обстановка в отношении социально-обусловленных инфекций остаётся на стабильно высоком уровне, что обусловлено высоким уровнем поражённости населения ВИЧ - инфекцией, ежегодным приростом кумулятивного количества больных, ростом заболеваемости и смертности больных сочетанной инфекцией ВИЧ/туберкулез, активизацией выхода эпидемии ВИЧ-инфекции из уязвимых групп населения в общую популяцию, увеличением нагрузки на здравоохранение, значимым медико-социальным ущербом.

По-прежнему одним из приоритетных направлений деятельности Управления в 2024 году являлось обеспечение санитарной охраны территории Российской Федерации, направленное на предупреждения завоза на территорию области инфекционных заболеваний и ввоза продукции, представляющей опасность для населения.

На территории Ленинградской области расположено 9 пунктов пропуска через Государственную границу Российской Федерации. Из них 4 – морские пункты

пропуска, 4 – автомобильные и 1-пешеходный. В 2024 году Управлением круглосуточно осуществлялся санитарно-карантинный контроль в 4-х морских пунктах пропуска через государственную границу: Выборг, Высоцк, Приморск, Усть-Луга и 1-ом многостороннем автомобильном пункте пропуска Ивангород. Обеспечена оперативная готовность к проведению санитарно-карантинного контроля во временно закрытых со стороны Финляндской республики и Эстонской республики 3-х многосторонних автомобильных пунктах пропуска: Брусничное, Светогорск, Торфяновка и двухстороннем пешеходном пункте пропуска Ивангород, в случае открытия сопредельных пунктов пропуска.

В связи с особенностями внешнеполитической ситуации в 2024 году значительно снизилось количество транспортных средств, прибывающих через пункты пропуска Ленинградской области с 61399 единиц в 2023 году до 4595 единиц в 2024 году.

Количество прибывающих физических лиц относительно предыдущего года также снизилось почти в 2,5 раза и составило 601971 человек (2023 г. – 1 479 642 чел.).

Все прибывающие лица и транспортные средства были подвергнуты санитарно-карантинному контролю (рис. 2.3.1., 2.3.2.).

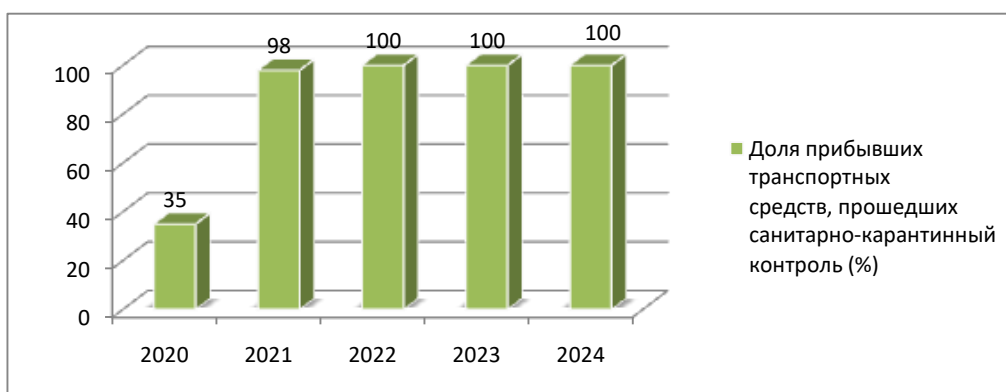


Рис. 2.3.1. Доля транспортных средств, досмотренных в ходе санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска Ленинградской области за период 2020-2024 гг.

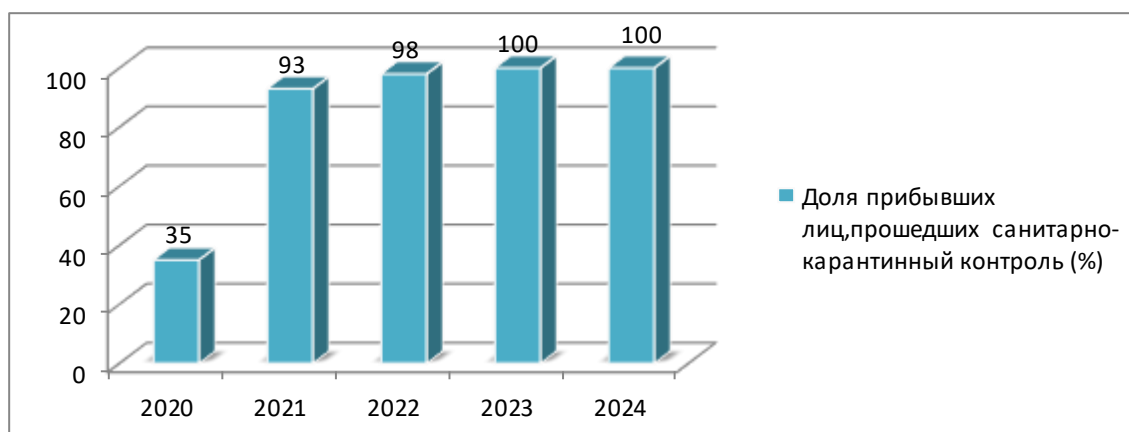


Рис. 2.3.2. Доля лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний в пунктах пропуска Ленинградской области за период 2018-2022 гг.

В 2024 году Управлением, в соответствии с направляющими отметками таможенных органов, в рамках санитарно-карантинного контроля было досмотрено 11 партия подконтрольных товаров (в 2023 г. – 1 партия).

Исполнение административной процедуры по санитарно-карантинному контролю в отношении товаров (грузов) проводилось в строгом соответствии с порядком, определенным Правилами осуществления санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации и Административным регламентом.

Взаимодействие с государственными контрольными органами осуществляется в соответствии с утвержденными Технологическими схемами для каждого пункта пропуска.

Должностные лица Управления на постоянной основе входят в состав Координационных Советов пунктов пропуска через государственную границу, на которых ежеквартально рассматриваются вопросы межведомственного взаимодействия государственных контрольных органов в случае подозрения или выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний.

Практическая отработка межведомственного взаимодействия проводилась в ходе тренировочных учений, проведенных в 2024 году во всех пунктах пропуска Ленинградской области. При проведении учений отработаны вопросы:

– обеспечения биологической безопасности должностных лиц, осуществляющих государственный контроль;

- организации медицинского осмотра больного;
- проведения дистанционной термометрии и анкетирования контактных лиц;
- обеспечения временной изоляции заболевшего и контактных лиц;
- предупреждения распространения инфекции при эвакуации больного;
- проведения дезинфекционных мероприятий.

Во всех пунктах пропуска были актуализированы межведомственные оперативные планы проведения противоэпидемических мероприятий, схемы оповещения при выявлении заболеваний, требующих мероприятий по санитарной охране на 2024 год, определены санитарные стоянки. Определены госпитальная база для размещения больных с подозрением на особо опасное заболевание и места изоляции контактных.

3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Ленинградской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ленинградской области

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области в 2024 году была направлена, прежде всего, на достижение национальных целей развития Российской Федерации, установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», а также целей, основных задач и приоритетов, утвержденных Основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года, включая обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ленинградской области как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду и строилась в 2024 году в соответствии с основными направлениями деятельности и задачами.

Приоритетными направлениями деятельности Управления являются профилактика, выявление и предупреждение распространения и ликвидация инфекционных заболеваний, управляемых средствами вакцинопрофилактики, формирование здорового образа жизни граждан Ленинградской области, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака, а также реализация Концепции открытости, включая, предоставление открытых данных, предоставление возможностей для расширения участия и вовлеченности граждан и организаций в деятельность Роспотребнадзора, а также участие в реализации на территории Ленинградской области в национальных проектах.

Деятельность Управления в 2024 г. была направлена на реализацию комплекса профилактических мероприятий, предупреждение нарушений обязательных требований; на повышение прозрачности деятельности; на осуществление и применение всех видов профилактических мероприятий и форм контроля (надзора), в том числе не требующих взаимодействия с проверяемыми субъектами.

1. Вопросы обеспечения населения Ленинградской области качественной питьевой водой являются ключевыми, и не только гигиеническими, но и экономическими, социальными, техническими, требующими безотлагательного решения.

В 2024 году на контроле Управления находилось - 1393 источника централизованного водоснабжения (в 2023 году – 1412), из них 5,2% – поверхностные водоемы, 94,8% – водозаборы подземных вод.

Удельный вес источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, имеет тенденцию к снижению с 5,48 % в 2021 году до 3,3 % в 2024 году за счет подземных источников.

Удельный вес поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, за период 2022–2024 гг., снизился до 1,4 %.

Основной причиной несоответствия источников централизованного питьевого водоснабжения населения санитарно-эпидемиологическим требованиям, как и в предыдущие годы, является отсутствие зон санитарной охраны.

По данным контроля качества питьевой воды из распределительной сети, в 2024 году, по сравнению с 2023 годом, наблюдается увеличение доли проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, с 15,86 % до 17,01 %, и снижение по микробиологическим показателям с 2,64 % до 2,62 %, по паразитологическим показателям на протяжении 3 лет неудовлетворительные пробы не регистрировались.

По состоянию на 01.01.2025, доля населения области, обеспеченного качественной водой, составила 85,4%, что соответствует целевому показателю (85,4%). Доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из централизованных систем питьевого водоснабжения, составила 94,5%, что также соответствует целевому показателю (94,5%).

2. В 2024 году по результатам проведенных лабораторных исследований наблюдалось снижение доли проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям и составила 3,19% (3,50% в 2023г., 3,93% в 2022г., 4,26% - 2021г.); по показателям фальсификации - 1,88% (4,70% - 2023г.; 8,68% - 2022г.; 2,06% - 2021г.). По физико-химическим и санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2023г., произошло увеличение доли проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, и составило: по физико-химическим показателям - 2,56% (2,17% в 2023г., 6,24% в 2022г., 2,37% в 2021г.); по санитарно-химическим показателям - 1,55% (0,58% в 2023г., 0,23% в 2022г., 0,06% в 2021г.).

3 В течение 2024 года Управлением выдано 68 свидетельств о государственной регистрации продукции, подлежащей регистрации, на бланках ЕАЭС (2023 г. – 68; 2022 г. – 43; 2021 г. – 27). Структура выданных свидетельств о государственной регистрации: средства для выполнения строительных работ – 51%; продукты питания для детей старше 3-х лет – 14%, изделия бытовой химии – 35%. По итогам рассмотрения 45 заявлений принято решение об отказе в приеме документов (27- в связи с предоставлением неполного перечня требуемых документов; 18 - в связи с предоставлением сведений, содержащих недостоверную информацию).

4. Управлением организован сбор данных о лицах, зарегистрированных на территории Ленинградской области, которым официально установлена связь заболеваний, инвалидности и смерти с радиационным воздействием, с поддержкой функционирования Регионального банка данных лиц, пострадавших от радиационного воздействия (далее РБД ЛПРВ), который функционирует на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области».

В соответствии с порядком заполнения РБД ЛПРВ помимо ликвидаторов, получивших дозу облучения выше установленных пределов, в банк данных вносятся данные по населению, подвергшемуся аварийному облучению вследствие аварии на ЧАЭС с накопленной дозой облучения более установленных законом пределов доз. Удельный вес лиц, подлежащих регистрации в РБД ЛПРВ в соответствии с информацией, направляющейся в адрес Управления по Соглашению о взаимодействии с Санкт-Петербургским региональным межведомственным экспертным советом по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подвергшихся воздействию радиационных факторов ФГУЗ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России, составляет по итогам 2024 года (предварительно) 100%.

5. За 2024 год внесено в реестр лицензиатов 7 записей о лицензиях на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения

(генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются для медицинской деятельности); и одной лицензии на деятельность 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-IV степеней потенциальной опасности, осуществляемой в замкнутых системах. А также внесены изменения в электронный реестр лицензий в отношении одного лицензиата, в области использования возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных. Всего за год принято решение о прекращении действия четырех лицензий.

Кроме того, с 01 сентября начата работа по лицензированию по оказанию услуг по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Всего по результатам выездных оценок соискателей лицензии оформлено 10 лицензий.

В 2024 году, основываясь на положениях Федерального закона от 04 мая 2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» организовано проведение 15-ти мероприятий по периодическому подтверждению соответствия лицензиата лицензионным требованиям, 4 из них - по поручению Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Результатами стало 12 решений о подтверждении соответствия лицензиатов лицензионным требованиям, 3 уведомления о направлении лицензиату перечня выявленных грубых нарушений лицензионных требований и необходимости их устранения. В одном случае - при последующей проверке устранения нарушений согласно уведомления действие лицензии в части выполнения работ с микроорганизмами III - IV групп патогенности методом ПЦР приостановлено, в связи с тем, что лицензиатом в установленный срок не устранены грубые нарушения лицензионных требований, на срок 60 календарных дней с последующим продлением на 60 календарных дней по заявлению лицензиата.

Все заявления, как соискателями лицензий, так и лицензиатами, в том числе о ППС, поданы посредством использования личного кабинета на ЕПГУ.

6. Управлением совместно с Правительством Ленинградской области проведена значительная работа по осуществлению постоянного мониторинга за организацией питания детей и подростков на территории Ленинградской области, охват горячим питанием школьников в 2024 г. составил 97,9% (2022 г. – 97,9%; 2023 г.- 97,9%).

7. При проведении оценки эффективности оздоровления детей в летнюю кампанию 2024 года установлено, что выраженный оздоровительный эффект отмечен у 97,5 % детей (2022 г. – 97,4%; 2023 г.- 97,5%).

Проводимые в 2024 году организационные и практические мероприятия профилактической и противоэпидемической направленности позволили добиться снижения заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями по 25 нозологическим формам (в 2023 – по 21 нозологической форме, в 2022 – по 25 нозологическим формам, в 2021 – по 41, в 2020 году –33).

Существенное снижение заболеваемости в 2024 году отмечается по нозологическим формам: COVID-19 (в 2,6 раза; -18723 сл.), ОРВИ (в 1,2 раза; -94033 сл.), грипп (в 3 раза; -2818 сл.) туберкулез (3,6%), ВИЧ-инфекция (9,3%), гонококковая инфекция (29,2%), Опоясывающий лишай (28,5%), КВЭ (50%), Болезнь Лайма (2,2 раза), энтеробиоз (13,3%).

В 2024 году не регистрировались заболевания по 30 нозологической форме инфекционных болезней и 13 формам паразитарных заболеваний.

Итогом реализации основных направлений деятельности по обеспечению эпидемиологического надзора в 2024 году явилось поддержание охвата населения прививками в рамках Национального календаря профилактических прививок в

пределах 95-97 % в декретированных возрастных группах, за исключением охвата вакцинацией детского населения против кори, краснухи и эпидемического паротита

Отсутствуют случаи заболеваний полиомиелитом, в том числе вакциноассоциированным, дифтерией, краснухой, столбняком, бешенством, брюшным тифом (табл. 3.1.1.).

Таблица 3.1.1.

Основные показатели, характеризующие результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости

Охват профилактическими прививками подлежащих контролю лиц, в соответствии с национальным календарем прививок	95% - 100%
Выполнение плана вакцинации населения в рамках национального календаря профилактических прививок	95% - 100%
74 очага инфекционных заболеваний с числом пострадавших – 813 человек, из них детей до 17 лет – 773 человек, из них 3 очага кори с общим числом пострадавших – 24 человек, из них 21 случай заболевания у детей; 1 очаг коклюша с числом пострадавших 5, в том числе детей – 5; 68 очагов ветряной оспы с числом пострадавших 654 человека, все дети, 1 очаг респираторных инфекций с общим числом пострадавших 124 человека, в том числе 87 детей	
Нозологические формы, по которым достигнуто снижение и стабилизация показателей инфекционной заболеваемости	25 нозоформ: COVID-19 (в 2,6 раза; -18723 сл.), ОРВИ (в 1,2 раза; -94033 сл.), грипп (в 3 раза; -2818 сл.) туберкулез (3,6%), ВИЧ-инфекция (9, 3%), гонококковая инфекция (29,2%), Опоясывающий лишай (28,5%), КВЭ (50%), Болезнь Лайма (2,2 раза), энтеробиоз (13,3%)
Нозологические формы, случаев заболеваний которыми не зарегистрировано	43 нозоформ: корь на 32,8%, паротит эпидемический в 8,9 раз, энтеровирусные инфекции на 33,2%, коклюш вызванный <i>Bordetella parapertussis</i> в 1,6 раза, ОКИ установленной этиологии в 1,5 раза, ОКИ неустановленной этиологии в 1,3 раза, острые вирусные гепатиты на 36,6%, в т.ч. острый вирусный гепатит А на 27,1%, острый вирусный гепатит С в 1,6 раза, хронические вирусные гепатиты на 11,5%, в т.ч. хронический гепатит В 3,9%, хронический гепатит С на 13,9%; скарлатина на 11,6%, пневмонии внебольничные в 1,9 раза, в т.ч. бактериальные - в 3,0 раза, вызванные пневмококками в 5,2 раза, вызванные <i>Mycoplasma pneumoniae</i> в 4,2 раза
Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости	25 нозоформ: COVID-19 (в 2,6 раза; -18723 сл.), ОРВИ (в 1,2 раза; -94033 сл.), грипп (в 3 раза; -2818 сл.) туберкулез (3,6%), ВИЧ-инфекция (9,3%), гонококковая инфекция (29,2%), Опоясывающий лишай (28,5%), КВЭ (50%), Болезнь Лайма (2,2 раза), энтеробиоз (13,3%)

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и меры по их решению

Несмотря на относительную стабилизацию санитарно-эпидемиологической обстановки в Ленинградской области – отсутствие массовых неинфекционных заболеваний связанных с негативным воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды, снижение инфекционной заболеваемости по целому ряду инфекций, сокращение количества населения проживающего в санитарно-защитных зонах объектов, являющихся источниками выбросов вредных веществ и воздействия физических факторов, санитарно-эпидемиологическая обстановка в области остается напряженной. Риски для здоровья населения Ленинградской области в связи с интенсивным развитием и урбанизацией территории – велики.

Сохраняются проблемы с обеспечением населения Ленинградской области качественной питьевой водой, организацией сбора, обезвреживания, утилизации и размещения отходов потребления и производства, в том числе медицинских отходов, очисткой хозяйственно-бытовых сточных вод.

Социальная и экономическая значимость проблемы вирусных гепатитов в Ленинградской области продолжает определяться высокой заболеваемостью хроническими формами. Проводимые мероприятия по реализации программы элиминации острого вирусного гепатита В на территориях Северо-Западного Федерального округа России обеспечили увеличение охвата прививками против гепатита В.

Сохраняются негативные тенденции в развитии эпидемического процесса социально-значимых инфекций: хронических форм вирусных гепатитов, туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.

Особое место в формировании инфекционной заболеваемости на территории Ленинградской области занимает коревая инфекция

Эпидемиологическая обстановка в отношении социально-обусловленных инфекций остаётся стабильно высоким уровне, что обусловлено высоким уровнем поражённости населения ВИЧ-инфекцией, ежегодным приростом кумулятивного количества больных, ростом заболеваемости и смертности больных сочетанной инфекцией ВИЧ/туберкулез, активизацией выхода эпидемии ВИЧ-инфекции из уязвимых групп населения в общую популяцию, увеличением нагрузки на здравоохранение, значимым медико-социальным ущербом.

Особое внимание в 2024 году необходимо уделить и организовать целенаправленную работу на территории Ленинградской области для решения следующих вопросов:

В области совершенствования организации деятельности:

1. Продолжить межведомственное взаимодействие с органами государственной власти, органами местного самоуправления, территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, прокуратурой при проведении надзорных мероприятий за состоянием факторов окружающей природной среды, качеством и безопасностью пищевых продуктов, питьевой воды, радиационной безопасностью, охраной здоровья детского и работающего населения.

2. Продолжить работу по исполнению приказов Роспотребнадзора, изданных в соответствии с указами Президента Российской Федерации и поручений Правительства Российской Федерации.

3. Продолжить участие Управления в реализации на территории Ленинградской области национальных проектов.

В области надзора за средой обитания населения:

1. Продолжить совместную работу с Правительством Ленинградской области, ресурсоснабжающими организациями по реализации мероприятий, направленных на улучшение качества питьевого водоснабжения населения Ленинградской области.

2. Продолжить совместную работу с ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья» по вопросам обеспечения населения качественной питьевой водой, с использованием системной оценки, прогнозирования и управления рисками здоровью и качеству жизни населения, связанными с факторами среды обитания.

3. Продолжить работу по проведению организационных и контрольных мероприятий, направленных на соблюдение санитарного законодательства при обращении с отходами производства и потребления на территории области, в т.ч. в части утилизации медицинских отходов.

4. Продолжить мониторинг качества атмосферного воздуха в населенных пунктах Ленинградской области, с учетом особенностей деятельности промышленных объектов, являющихся потенциальными источниками выбросов загрязняющих веществ.

В области улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в детских и подростковых учреждениях:

1. Продолжить работу по проведению организационных и контрольных (надзорных) мероприятий, направленных на соблюдение санитарного законодательства в целях обеспечения безопасного отдыха и оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании 2025 года.

2. Продолжить работу по проведению организационных и контрольных мероприятий, направленных на соблюдение санитарного законодательства в общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях.

В области контроля за качеством продовольственного рынка и продуктов питания:

1. Продолжить работу во взаимодействии в рамках Ленинградской областной (региональной) комиссии по вопросам обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов при Правительстве Ленинградской области по недопущению поступления на потребительский рынок и в организованные коллективы фальсифицированной пищевой продукции.

2. Продолжить работу по осуществлению надзора за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза и Евразийского экономического союза.

В области контроля за улучшением условий труда:

1. Совместно с ГБУЗ ЛО «Центр профессиональной патологии» и ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья» продолжить работу, направленную на повышение качества проведения профилактических периодических медицинских осмотров работников, занятых во вредных, опасных условиях труда, своевременное выявление профессиональных заболеваний.

2. Продолжить совместную работу с Межведомственной комиссией по охране труда Ленинградской области для рассмотрения вопросов и подготовки предложений в области охраны труда, профилактики профессиональной патологии во взаимодействии с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами исполнительной власти Ленинградской области, администрациями муниципальных образований, объединениями профсоюзов и предпринимателей, межведомственными комиссиями муниципальных районов и городского округа, а также предприятиями, учреждениями и организациями, расположенными на территории Ленинградской области.

По обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, снижению уровня инфекционных заболеваний и стабилизации

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия населения Ленинградской области, Правительству Ленинградской области, органам исполнительной власти необходимо:

1. Обеспечить в полном объеме реализацию государственных программ Ленинградской области «Развитие здравоохранения в Ленинградской области» по направлениям «Вакцинопрофилактика», «Борьба с туберкулезом», «Профилактика заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), в Ленинградской области», «Вирусные гепатиты», «Развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения».

2. Обеспечить контроль за иммунизацией населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Принять дополнительные меры по достижению в 2024 году и далее ежегодному поддержанию высоких (не менее 97%) уровней охватов профилактическими прививками населения в декретированных возрастах и группах риска в рамках национального календаря профилактических прививок с учетом санитарно-эпидемиологической обстановки в Ленинградской области.

3. Обеспечить дальнейшее проведение комплекса организационных и практических мероприятий, направленных на реализацию программы «Элиминации кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации» на территории Ленинградской области (2021-2025 гг.).

4. Продолжить мероприятия по предупреждению распространения кори на территории Ленинградской области.

5. Разработать план мероприятий профилактики природно-очаговых и зооантропонозных инфекций предусмотрев в них ответственных лиц и финансирование необходимых сезонных профилактических мероприятий на территории населённых пунктов и прилегающей территории, лесопарковых зон, кладбищ, оздоровительных учреждений, сельскохозяйственных объектов, мест массового отдыха и пребывания населения, функционирование санитарной очистки населённых пунктов и объектов различного назначения, сбора, хранения, переработки бытовых отходов.

6. Предусмотреть в областном бюджете на 2025 год ассигнования на проведение комплекса акарицидных, ларвицидных и дератизационных обработок в учреждениях, финансируемых за счет региональных бюджетов (летние оздоровительные учреждения, памятники культуры, мемориалы, скверы, кладбища и др. места массового посещения населением).

7. Обеспечить проведение медицинскими организациями в полном объеме клинико-лабораторной диагностики инфекционных заболеваний (COVID-19, ОРВИ и гриппа, ОКИ, внебольничные пневмонии и др.) с целью установления возбудителя.

8. Продолжить проведение совместных мероприятий с Комитетами Правительства Ленинградской области по реализации информационной стратегии профилактики ВИЧ-инфекции с учётом особенностей эпидемии в Ленинградской области, разработкой информационных программ для молодёжи и работающего населения, адресных информационных программ для людей, живущих с ВИЧ-инфекцией.

9. Продолжить реализацию мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Ленинградской области в соответствии с Планом, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2022 года №3306-р.

10. Проводить мероприятия в рамках реализации региональной программы поэтапной элиминации острого гепатита В на территориях Северо-Западного федерального округа, ведомственной целевой программы профилактики, диагностики и лечения вирусных гепатитов в Ленинградской области.

Администрациям муниципальных районов Ленинградской области:

1. Обеспечить выполнение мероприятий по профилактике природно-очаговых и социально-значимых инфекционных болезней в Ленинградской области в 2025 году.
2. Увеличить охват населения Ленинградской области прививками против гриппа за счёт средств работодателей.
3. Организовать контроль эффективности проводимых акарицидных, ларвицидных и дератизационных обработок.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ленинградской области

Управлением в рамках надзорной деятельности осуществляется контроль за соблюдением требований 27-ми Технических регламентов Таможенного союза и Евразийского экономического союза.

Всего в 2024 году в ходе плановых и внеплановых проверок было проверено 2685 объектов (2023 г. – 2217; 2022г. - 875; 2021 г. - 1021) на предмет соблюдения требований Технических регламентов.

Лабораторное обеспечение надзорной деятельности Управления по соблюдению требований технических регламентов осуществляется испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт – Петербурге и Ленинградской области» и его филиалами.

В 2024 году в рамках плановых и внеплановых проверок отобрано и исследовано 6159 проб пищевых продуктов на соответствие требованиям ТРТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», ТРТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», ТРТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию», ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания», ТРТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», ТРТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», ТРТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции», ТРЕАЭС 040/2016 «О безопасности рыбы и рыбной продукции», ТР ЕАЭС 051/2021 «О безопасности мяса птицы и продукции его переработки», ТРЕАЭС 044/2017 «О безопасности упакованной питьевой воды, включая природную минеральную воду».

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 2,9 % (2023 г. – 2,7 %; 2022 г. – 2,9%, 2021 г. – 2,0%). На соответствие требованиям ТРТС 005/2011 «О безопасности упаковки», ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции», ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности», ТР ТС 025/2012 «О безопасности мебельной продукции», ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты», ТР ТС 035/2014 «Технический регламент на табачную продукцию» исследовано 119 проб (2023 г.- 103; 2022 г. – 7, 2021 г. – 110, 2020 г. – 111) непищевой

продукции; удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 63 % (2023 г. – 6,7 %; 2022 г. – 14%; 2021 г. – 3,6 %).

В ходе проведения 362 надзорного мероприятия были выявлены нарушения требований технических регламентов, что составляет 17,8 % от общего количества проверок, при которых осуществлялся контроль за выполнением требований Технических регламентов (2023 г. – 21%; 2021 г. – 45%, 2021 г. – 56%). В ходе проведения надзорных мероприятий было выявлено 665 нарушений требований технических регламентов. Наибольшее количество нарушений выявлено при проведении проверок соблюдения требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» - 49 % от общего количества проверок с выявленными нарушениями. Количество выявленных нарушений составляет в отношении требований к продукции – 441, к процессам производства – 224.

За выявленные нарушения требований Технических регламентов составлено 391 протокол об административных правонарушениях (2023 г. – 220; 2022 г. – 379; 2021 г. – 1805). Должностными лицами Управления за отчетный период с учетом ранее составленных протоколов вынесено 271 (2023 г. – 363; 2022г. – 223; 2021 г. – 1049) постановление о привлечении к административной ответственности, из них 205 в виде штрафа на сумму 4304 тыс. руб. (2023 г. – 3855,5 тыс. руб.; 2022 г. – 4502,5 тыс. руб.; 2021 г. – 23524,7 тыс. руб.) и 66 в виде предупреждения.

Заключение

Проведенная Управлением и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области» в 2024 году, совместно с региональными и муниципальными органами власти, предприятиями, организациями работа, позволила поддержать стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку в Ленинградской области.

Выполнен комплекс мероприятий, направленных на соблюдение санитарного законодательства в целях обеспечения безопасного отдыха и оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании 2024 года. Выраженный оздоровительный эффект в ЛОК 2024 года остался на уровне 2023 года (97,5%).

В 2024 году отмечается обновление материально-технического оборудования образовательных учреждений, процент охвата горячим питанием школьников составил – 97,9% (в 2022 г. - 97,9%; в 2023 г.- 97,9%).

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации с учетом положений Стратегии экономической безопасности Российской Федерации на период до 2030 года, продолжается контроль за соответствием качества и безопасности пищевых продуктов действующим требованиям законодательства Российской Федерации и технических регламентов Таможенного союза, Евразийского экономического союза на стадиях их производства, хранения, транспортирования, переработки и реализации; обеспечено совершенствование системы организации контроля безопасности пищевых продуктов.

В 2024 году реализовались мероприятия по строительству и реконструкции объектов водоснабжения и водоотведения на территории Ленинградской области в рамках федерального проекта «Чистая вода».

Наиболее существенное снижение заболеваемости в 2024 году отмечается по нозологическим формам: COVID-19 (в 2,6 раза; -18723 сл.), ОРВИ (в 1,2 раза; -94033 сл.), грипп (в 3 раза; -2818 сл.) туберкулез (3,6%), ВИЧ-инфекция (9,3%), гонококковая инфекция (29,2%), Опоясывающий лишай (28,5%), КВЭ (50%), Болезнь Лайма (2,2 раза), энтеробиоз (13,3%).

На территории Ленинградской области реализуется Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 21 декабря 2020 г. № 3468-р.

Реализация мероприятий Программы «Профилактика заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), в Ленинградской области» в 2024 году позволила добиться снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения более чем на 50,0% в сравнении с 2010 годом, охват обследованием на ВИЧ увеличился с 23% в 2018 году до 46,0% в 2024 году. Так же увеличился охват диспансерным наблюдением с 83% до 93,2%.

Ежегодное выполнение планов профилактических прививок населения привело к снижению заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.

Не регистрируются случаи заболевания дифтерией, столбняком, полиомиелитом, регистрировались единичные случаи заболевания эпидемическим паротитом.

Сформированная система социально-гигиенического мониторинга позволяет Управлению осуществлять динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, факторами среды обитания, определять основные тенденции и прогнозировать изменения санитарно-эпидемиологической обстановки.

Таким образом, основные задачи, намеченные на 2024 год по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ленинградской области, выполнены.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Управление считает целесообразным рекомендовать:

Правительству и органам исполнительной власти Ленинградской области

- Обеспечить в полном объёме реализацию государственных программ Ленинградской области «Развитие здравоохранения в Ленинградской области» по направлениям «Вакцинопрофилактика», «Борьба с туберкулезом», «Профилактика заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), в Ленинградской области», «Вирусные гепатиты», «Развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения»;

- Обеспечить контроль за иммунизацией населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Принять дополнительные меры по достижению в 2024 году и далее ежегодному поддержанию высоких (не менее 97%) уровней охватов профилактическими прививками населения в декретированных возрастах и группах риска в рамках национального календаря профилактических прививок с учетом санитарно-эпидемиологической обстановки в Ленинградской области;

- Обеспечить дальнейшее проведение комплекса организационных и практических мероприятий, направленных на реализацию программы «Элиминации кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации» на территории Ленинградской области (2021-2025 гг.);

- Продолжить мероприятия по предупреждению распространения кори на территории Ленинградской области;

- Разработать план мероприятий профилактики природно-очаговых и зооантропонозных инфекций, предусмотрев в них ответственных лиц и финансирование необходимых сезонных профилактических мероприятий на территории населённых пунктов и прилегающей территории, лесопарковых зон, кладбищ, оздоровительных учреждений, сельскохозяйственных объектов, мест массового отдыха и пребывания населения, функционирование санитарной очистки населённых пунктов и объектов различного назначения, сбора, хранения, переработки бытовых отходов;

- Предусмотреть в областном бюджете на 2025 год ассигнования на проведение комплекса акарицидных, ларвицидных и дератизационных обработок в учреждениях, финансируемых за счет региональных бюджетов (летние оздоровительные учреждения, памятники культуры, мемориалы, скверы, кладбища и др. места массового посещения населением);

- Обеспечить проведение медицинскими организациями в полном объеме клинико-лабораторной диагностики инфекционных заболеваний (COVID-19, ОРВИ и гриппа, ОКИ, внебольничные пневмонии и др.) с целью установления возбудителя;

- Продолжить проведение мероприятий по реализации информационной стратегии профилактики ВИЧ-инфекции с учётом особенностей эпидемии в Ленинградской области, разработкой информационных программ для молодёжи и работающего населения, адресных информационных программ для людей, живущих с ВИЧ-инфекцией;

- Продолжить реализацию мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Ленинградской области в соответствии с Планом, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2022 года №3306-р;

- Проводить мероприятия в рамках реализации региональной программы поэтапной элиминации острого гепатита В на территориях Северо-Западного федерального округа, ведомственной целевой программы профилактики, диагностики и лечения вирусных гепатитов в Ленинградской области;
- Продолжить работу по реализации мероприятий, направленных на улучшение качества питьевого водоснабжения населения Ленинградской области;
- Продолжить работу по недопущению поступления на потребительский рынок и в организованные коллективы фальсифицированной пищевой продукции.