



**Федеральная служба по надзору в сфере защиты  
прав потребителей и благополучия человека**

**Управление Федеральной службы  
по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека  
по Амурской области**

**Материалы для государственного  
доклада**

**«О состоянии  
санитарно-эпидемиологического  
благополучия населения  
в Российской Федерации в 2025 году»  
по Амурской области**

**г. Благовещенск  
2026 год**

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2025 году» по Амурской области подготовлен: Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области, Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области».

При подготовке доклада использована официальная статистическая отчетность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области, Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области», министерства здравоохранения Амурской области, медицинских организаций области, территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области.

## Содержание

Введение .....	4
1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2025 год и в динамике за последние три года.....	7
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Амурской области .....	7
1.1.1. Анализ состояния среды обитания .....	7
1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Амурской области .....	39
1.2. Анализ состояния здоровья в связи с вредным воздействием факторов среды обитания человека и условий труда .....	43
1.2.1. Анализ состояния здоровья населения в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на человека .....	43
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Амурской области ....	47
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Амурской области .....	54
2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения Амурской области, принятые Управлением Роспотребнадзора по Амурской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» .....	128
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Амурской области .....	128
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания населения Амурской области..	143
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Амурской области .....	144
3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Амурской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намеченные меры по их решению.....	148
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области .....	148
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	156
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области .....	158
Заключение .....	160

## Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Амурской области в 2025 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, предусматривала реализацию Указов Президента Российской Федерации, основополагающих документов Правительства Российской Федерации и была направлена на реализацию мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, улучшению состояния здоровья населения и среды его обитания.

Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. N 309 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года" определены 7 национальных целей развития государства.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека активно участвует в реализации таких национальных проектов, как, «Продолжительная и активная жизнь», «Инфраструктура для жизни» (федеральный проект «Модернизация коммунальной структуры»), «Экологическое благополучие» (федеральные проекты «Генеральная уборка», «Чистый воздух»).

В течение 2025 года на территории Амурской области зарегистрировано 145 957 случаев инфекционных и паразитарных болезней по 57 нозологическим формам (2024 г. – 134 898 случаев по 54 нозологиям). Общий уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости вырос в сравнении с прошлым годом на 7,8%. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес приходится на ОРВИ, ветряную оспу, внебольничные пневмонии, сумму острых кишечных инфекций.

Среди инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, зарегистрировано 29 случаев кори среди взрослого и детского населения, что ниже аналогичного периода прошлого года на 44,5%, 2 случая краснухи среди взрослого населения (2024 г. – 1 случай), 1 случай эпидемического паротита (2024 г. – 0 случаев). Не регистрировалась заболеваемость дифтерией, столбняком и полиомиелитом.

В 2025 году вынесено постановление Главного государственного санитарного врача по Амурской области от 06.05.2025 № 42 «О внесении изменений в постановление Главного государственного санитарного врача по Амурской области от 28.12.2024 № 197 «О вакцинации по эпидемическим показаниям в Амурской области», в соответствии с которым расширен перечень контингентов и эпидемических показаний для вакцинации населения региона.

Обеспечена полнота и своевременность охвата иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря по эпидемическим показаниям с охватом в 95% от подлежащих лиц.

Проведена масштабная прививочная кампания среди населения региона против гриппа, привито 414 877 человек – 55,1% от совокупного населения области (2024 г. – 55,6%) и 87,3% от плана, из них: детей – 117 233 (100,1% от плана), взрослых – 297 644 (83,1% от плана).

В течение последних лет, как на территории Российской Федерации, так и в Амурской области, происходит формирование и расширение новой группы инфекционного риска – это иностранные граждане, прибывшие для осуществления трудовой деятельности, временного и постоянного проживания.

В связи с чем, увеличилось на 44,9% количество принятых Управлением Роспотребнадзора по Амурской области решений о нежелательности пребывания иностранных граждан, у которых выявлены заболевания, внесенные в Перечень, утвержденный приказом МЗ РФ от 19.11.2021 № 1079н – 329 человек (2024 г. – 227

человек, 2023 г. - 106 человек), в т.ч. с сифилисом – 224 (2024 г. - 163), туберкулёзом – 73 (2024г. – 48), с ВИЧ – 32 (2024 г. – 16).

В 2025 году Управлением в соответствии с поручением Роспотребнадзора под кураторством ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера» Роспотребнадзора проводилась работа по реализации пилотных сероэпидемиологических исследований в целях оценки популяционного иммунитета у населения Амурской области к вакциноуправляемым и другим актуальным инфекциям.

В целях предупреждения нарушений контролирующими лицами обязательных требований, устранения причин, факторов и условий, способствующих нарушениям обязательных требований, Управлением в 2025 году проведено 9229 профилактических мероприятия по осуществляемым видам государственного контроля (надзора); в рамках продолжающейся программы «Цифровизации» контрольной (надзорной) деятельности, с ноября 2025 года введено в практику работы Управления мобильное приложение «Инспектор» (с использованием данного приложения проведено 33 контрольных (надзорных) мероприятия и профилактических визитов).

В 2025 году продолжена работа Управления по отработке сведений при получении информации о первом чеке из ФНС России (подмодуль «Реестр сведений о первом кассовом чеке» РХС ЕИАС) – всего поступила информация о 1418 сведениях о первом чеке (отработано 100% случаев), в 41% случаев выявлены нарушения, связанные с отсутствием уведомления о начале осуществления предпринимательской деятельности, общая сумма назначенных штрафов (по решению суда) составила 116 000 рублей.

В целях создания системы мер по формированию культуры здорового питания, повышению престижа здорового образа жизни у обучающихся общеобразовательных организаций и их родителей, в регионе разработана Региональная программа по формированию культуры здорового питания обучающихся общеобразовательных организаций Амурской области (утв. Постановлением Правительства Амурской области №712 от 19.09.2025г.).

К основным конечным результатам реализации данной программы относятся следующие:

- обеспечение охвата горячим питанием обучающихся общеобразовательных организаций Амурской области (доля, 100%);
- создание школьных кафе во всех общеобразовательных организациях Амурской области до 2028 года;
- уменьшение темпа прироста первичной заболеваемости алиментарно-зависимыми болезнями (БОП, гастриты и дуодениты, анемии, ожирение, СД) обучающихся общеобразовательных организаций Амурской области;
- уменьшение удельного веса обучающихся с избыточной массой тела и ожирением в сравнении с 2025 годом.

Во взаимодействии с Правительством области и органами местного самоуправления Управлением были проведены информационные кампании для представителей бизнеса в рамках международного фестиваля «Берега вкуса», АмурЭкспоФорум – 2025, III форума по защите прав потребителей.

В рамках исполнения Федерального закона от 14.07.2022 № 270-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления» и статьи 10 Федерального закона «Об обеспечении доступа к информации о деятельности судов в Российской Федерации» Управление активно информирует контролируемых лиц путем

размещения сообщений в социальных сетях «Одноклассники», «ВКонтакте» и мессенджере Telegram, сформирован канал в новом мессенджере «Мах».

Приведенные данные 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 Амурской области.

Главный государственный санитарный врач  
по Амурской области, к.м.н.

О.П. Курганова

## **Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга** **за 2025 год и в динамике за последние три года**

### **Глава 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Амурской области**

#### **1.1.1. Анализ состояния среды обитания**

Любая деятельность человека оказывает влияние на окружающую среду, ухудшение состояния биосферы опасно для всех живых существ, включая человека. Благоприятную окружающую среду следует рассматривать в качестве общего достояния всех живущих народов. Статьей 42 Конституции Российской Федерации определено, что каждый имеет право на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о ее состоянии и на возмещение ущерба, причиненного его здоровью или имуществу экологическим правонарушением.

Около 85% всех заболеваний в современном мире связаны с неблагоприятными условиями окружающей среды, вызванными в результате повседневной и производственной деятельности человека. К основным факторам, влияющим на здоровье населения, можно отнести следующие: загрязнение атмосферного воздуха (особенно в крупных промышленных центрах и мегаполисах), неудовлетворительное качество питьевого водоснабжения, загрязнение почв вследствие негативного воздействия пестицидов и ядохимикатов, а также из-за несовершенства системы сбора и обращения с твёрдыми коммунальными, медицинскими и промышленными отходами, а как следствие – контаминация продуктов питания вредными (опасными) веществами.

Учитывая географическое расположение Амурской области, а также незначительное число крупных промышленных производств, ведущими факторами, влияющими на уровень здоровья населения региона, являются следующие: неудовлетворительное качество питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям; несбалансированное питание населения, в т. ч. из-за невозможности обеспечения собственными фруктами, овощами, рыбной продукцией; биологические факторы (вследствие протяжённой границы с КНР, постоянно увеличивающегося туристического потока, а также сезонной миграцией представителей животного мира, что обуславливает риск передачи инфекционных заболеваний); отсутствие в регионе заводов по утилизации и обезвреживанию твёрдых бытовых и медицинских отходов.

#### **Хозяйственно-питьевое водоснабжение Амурской области**

В 2025 году число объектов, осуществляющих забор воды для питьевых нужд, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности, составило 85, из них 27 объектов (31,8%) относилось к объектам чрезвычайно высокого риска, 27 (31,8%) – к объектам высокого риска.

Численность населения Амурской области, обеспеченная питьевым водоснабжением, в 2025 году составила 753 046 человек, из них проживающих в сельской местности – 239 299 человек (31,8%). Обеспечены централизованным водоснабжением 595 118 человек (79,0%), нецентрализованным водоснабжением – 155 278 человек (20,6%), привозной водой – 2 650 человек (0,3%).

Доля населения Амурской области, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, составляет 78,4%, доля городского

населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, составляет 93,4%.

Количество источников централизованного водоснабжения, как и в предыдущие годы, составляет 596, из них 4 поверхностных и 592 подземных.

В 2025 году доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составила 7,2% (в 2024 г. – 7,6%), РФ в 2024 г. – 13,43%.

Основной причиной несоответствия источников централизованного питьевого водоснабжения населения санитарно-эпидемиологическим требованиям, как и в предыдущие годы, является отсутствие зон санитарной охраны (таблица 1).

Таблица 1

**Доля источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)**

Наименование	2023	2024	2025	Динамика к 2024 г. (%)
Источники централизованного водоснабжения	9,4	7,6	7,2	-5,2
из них из-за отсутствия зоны санитарной охраны	9,3	7,3	7,1	-2,7
в том числе поверхностные источники	0,8	0,8	0,8	на уровне
подземные источники	99,2	99,2	99,2	на уровне

Отмечено снижение доли проб воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2025 году, по отношению к аналогичным показателям 2024 года (таблица 2).

Таблица 2

**Доля проб питьевой воды источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)**

Наименование	2023	2024	2025	Динамика к 2024 г. (%)	РФ 2024, %
Санитарно-химические показатели	29,7	25,1	36,2	44,2	24,5
в т.ч. поверхностные источники	3,2	3,0	0	-100,0	-
подземные источники	30,7	27,1	36,3	33,9	-
Микробиологические показатели	2,2	2,2	1,1	-50,0	4,28
в т.ч. поверхностные источники	5,6	3,0	0	-100,0	-
подземные источники	2,1	2,1	1,1	-47,6	-
Паразитологические показатели	0	0	0	на уровне	0,27

Высокие уровни несоответствия качества подземных вод по санитарно-химическим показателям обусловлены прежде всего природным составом воды.

Химический состав воды р. Амур в пределах Амурской области формируется под воздействием природных факторов и влиянием промышленных и хозяйственно-бытовых сточных вод г. Благовещенска, а также хозяйственно-бытовых стоков со стороны КНР. На качество вод р. Амур также оказывает влияние сток р. Зея и р. Буряя.

Река Зея является одним из главных притоков реки Амур и полностью протекает по территории Амурской области. Химический состав воды формируется, в т.ч. под влиянием сточных вод золотодобывающих предприятий, а также коммунально-бытовых стоков. Из загрязняющих веществ доминируют соединения железа, меди, алюминия, марганца и органические вещества.

Высокие концентрации железа и марганца в подземных водах Амуро-Зейского бассейна, характерные для Амурской области, подтверждаются результатами социально-гигиенического мониторинга.

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2025 году в рамках социально-гигиенического мониторинга проведено более 9 тысяч исследований проб питьевой воды, отобранной из распределительной водопроводной сети в 74 мониторинговых точках на территориях 8 городов и 13 муниципальных районах области, в том числе на органолептические, обобщенные и санитарно-химические показатели (цветность, мутность, запах, железо, марганец, фториды, свинец, алюминий, бериллий, литий, селен, стронций, кадмий, мышьяк, перманганатная окисляемость, водородный показатель (рН), нитраты, нитриты), санитарно-микробиологические и вирусологические показатели (обобщенные колиформные бактерии, колифаги, общее микробное число, ротавирусы).

По результатам исследования проб воды показатели цветности, мутности, концентрация железа и марганца не соответствует санитарным нормам. В питьевых водах Ивановского и Благовещенского округов обнаружены повышенные концентрации фторидов, а в водах Благовещенского округа – лития, в концентрациях свыше ПДК.

На территории Амурской области в 2025 году состоит на контроле 515 водопроводов, из них 511 (99,2%) – из подземных источников водоснабжения и 4 (0,8%) – из поверхностных. Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2025 году уменьшилась по сравнению с 2024 годом с 22,1% до 19,4%. Основной причиной неудовлетворительного состояния водопроводов является в 20,4% отсутствие необходимого комплекса очистных сооружений и в 0,8% – обеззараживающих установок (таблица 3, рисунок 1).

Таблица 3

**Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)**

Наименование	2023	2024	2025	Динамика к 2023 г. (%)	РФ 2024, %
Всего, в том числе	23,4	22,1	19,4	-12,2	12,65
Из-за отсутствия комплекса очистных сооружений	22,5	21,4	20,4	-4,6	6,32
Из-за отсутствия обеззараживающих установок	1,0	0,8	0,8	на уровне	1,65
Санитарно-химические показатели	14,2	15,4	20,3	31,8	17,34
Микробиологические показатели	1,5	1,5	2,1	40,0	2,54
Паразитологические показатели	0	0	0	на уровне	0,01

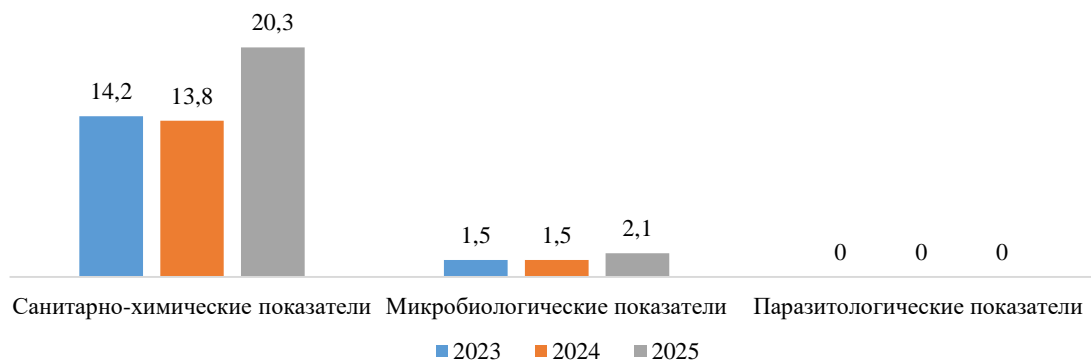


Рис. 1. Доля проб питьевой воды, не отвечающей гигиеническим требованиям в водопроводах в 2023-2025 гг.

В 2025 году наблюдается ухудшение качества питьевой воды из распределительной сети по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Доля неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям увеличилась на 65,1%, а по микробиологическим показателям – на 5,0% (табл. 4, рис. 2).

Таблица 4

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

Показатели	2023	2024	2025	Динамика к 2024 г. (%)	РФ 2024, %
Санитарно-химические	18,0	16,9	27,9	65,1	11,64
Микробиологические	2,4	2,0	2,1	5,0	2,87
Паразитологические	0	0	0	на уровне	0,01

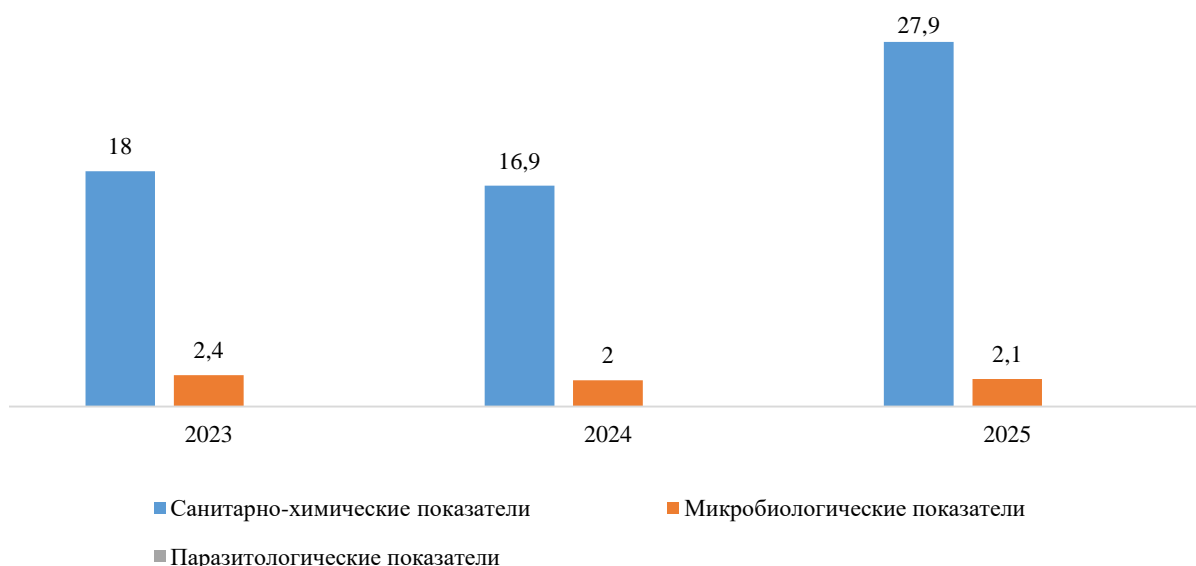


Рис. 2. Доля проб питьевой воды, не отвечающей гигиеническим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в распределительной сети 2023-2025 гг.

Удельный вес выявленных показателей, не соответствующих гигиеническим требованиям из распределительной сети централизованных систем питьевого водоснабжения, представлен на рис. 3.

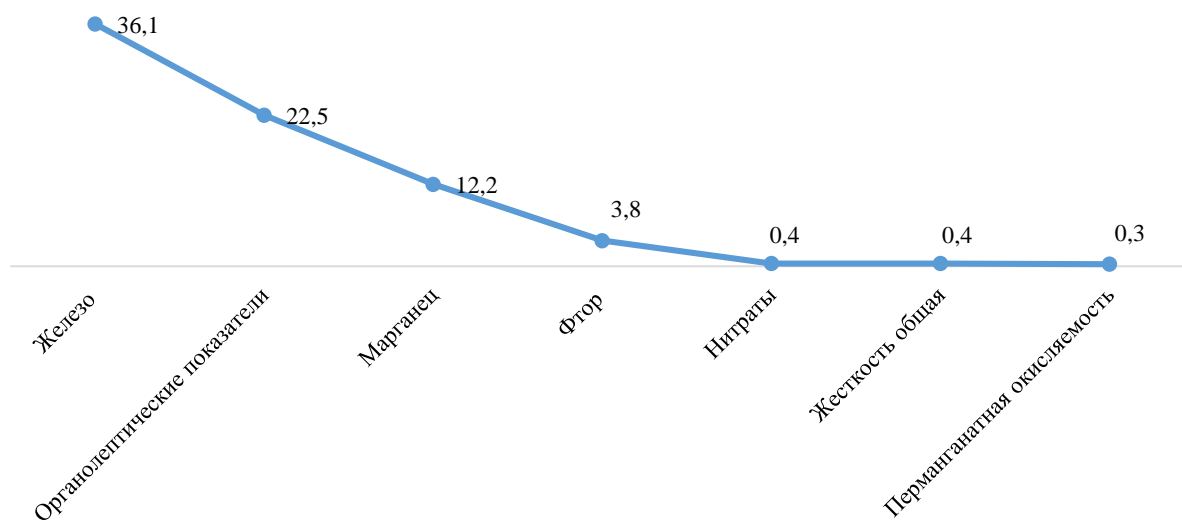


Рис. 3 Удельный вес выявленных показателей, не соответствующих гигиеническим требованиям из распределительной сети централизованных систем питьевого водоснабжения, 2025 г.

Территориями риска по санитарно-химическим показателям в распределительной сети с превышением среднеобластного показателя в два и более раза являются (по убыванию): Шимановский муниципальный округ – 68,5%, Ромненский муниципальный округ – 64,5%, Константиновский муниципальный район – 56,5%, г. Белогорск – 55,9%, Завитинский муниципальный округ – 54,3%. Потенциальному риску подвержено около 12,5% (93,9 тыс. чел.) населения области (рис. 4).

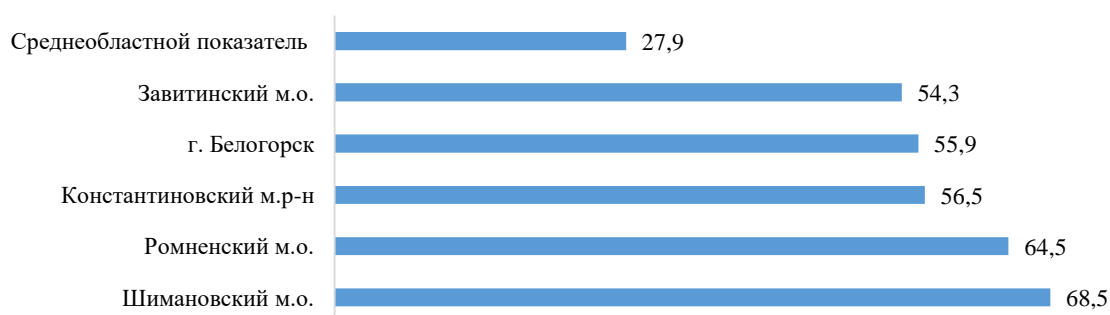


Рис. 4. Территории повышенного риска по количеству нестандартных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям в распределительной сети, 2025 г.

В группу территорий риска, на которых наблюдается превышение среднеобластного показателя качества питьевой воды в распределительной сети по микробиологическим показателям в два или более раза, включены (по убыванию): Константиновский муниципальный район – 7,8%, Ивановский муниципальный округ –

7,1%, г. Райчихинск – 5,9%, Белогорский муниципальный округ – 5,5%. Потенциальному риску подвержено около 8,6% населения (65,1 тыс. человек) (рис.5).

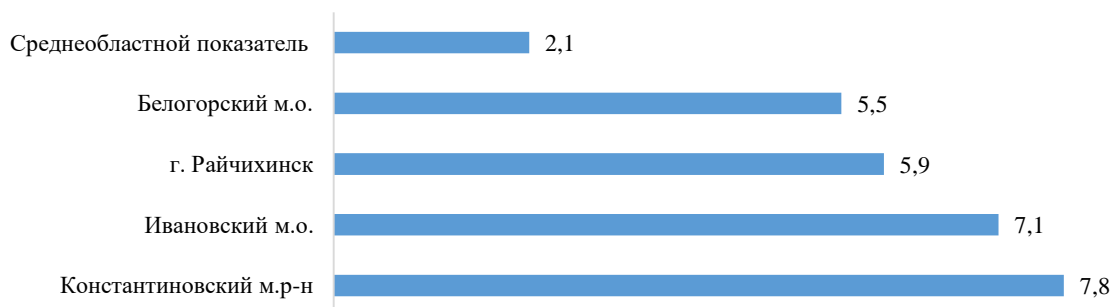


Рис. 5. Территории повышенного риска по количеству нестандартных проб питьевой воды по микробиологическим показателям в распределительной сети, 2025 г.

В 2025 году доля неудовлетворительных проб горячей воды, исследованной из распределительной сети по санитарно-химическим показателям, увеличилась на 53,1% по сравнению с 2024 годом и составила 15,0%, по микробиологическим показателям уменьшилась на 33,3% и составила 0,4%. Несоответствие горячей воды температурному режиму в 2024 году не выявлено (табл. 5).

Таблица 5

**Доля проб горячей воды из распределительной сети, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)**

Показатели	2023	2024	2025	Динамика к 2024 г. (%)	РФ 2024, %
Санитарно-химические	9,5	9,8	15,0	53,1	10,89
Микробиологические	2,1	0,6	0,4	-33,3	1,05
Температурному режиму	0	0	0	на уровне	12,91

В 2025 году, после проведенной инвентаризации, количество объектов нецентрализованного водоснабжения (общественные колодцы) снизилось с 420 в 2024 году до 199 в 2025 году, все они находятся в сельских поселениях. Значительное уменьшение количества источников децентрализованного водоснабжения связано с увеличением уровня благоустройства сельских поселений, развитием индивидуального жилищного строительства – осуществляется активное бурение индивидуальных скважин и трубчатых колодцев. Доля источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, увеличилась по сравнению с 2024 годом и составила 6,0% (2,8% в 2024 году) (табл. 6).

Таблица 6

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

Наименование	2023	2024	2025	Динамика к 2024 г. (%)
Источники нецентрализованного водоснабжения	2,8	2,8	6,0	114,3

Отмечается увеличение доли проб воды на 17,5% в источниках нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям, на 23,7% - по микробиологическим (табл. 7, рис. 6).

Административные территории с превышением среднеобластного уровня по несоответствующим пробам качества питьевой воды из объектов нецентрализованного водоснабжения представлен ниже:

- по санитарно-химическим показателям: Серышевский и Белогорский округа;
- по микробиологическим показателям: Зейский округ, Ромненский округ, Бурейский округ, Михайловский округ.

Таблица 7

**Доля проб воды в источниках нецентрализованного водоснабжения, не отвечающая санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)**

Показатели	2023	2024	2025	Динамика к 2024 г. (%)	РФ 2024, %
Санитарно-химические	14,3	11,8	16,2	37,3	27,8
Микробиологические	19,4	14,8	13,7	-7,4	16,54
Паразитологические	0	0	0	0	0,28

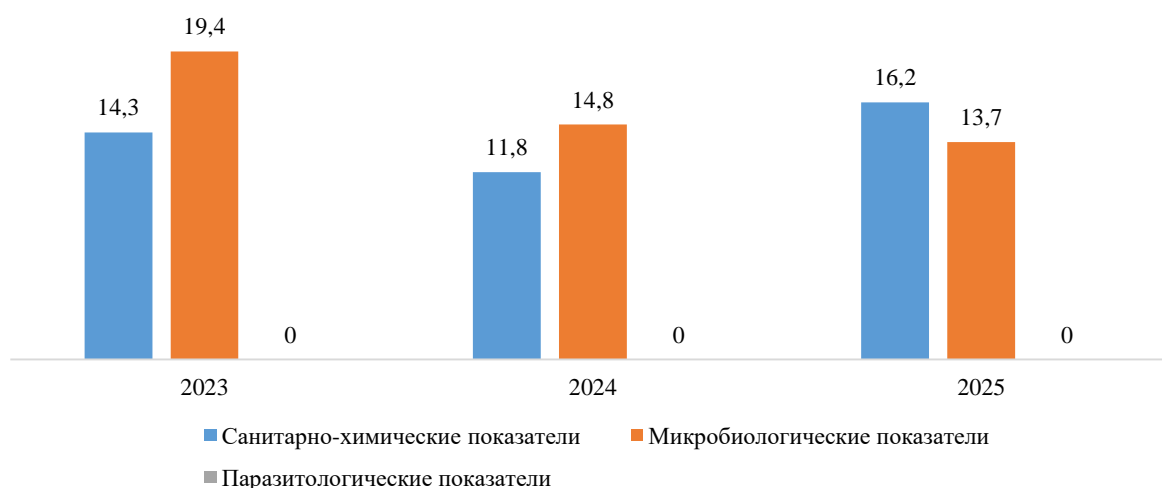


Рис. 6. Доля проб питьевой воды, не отвечающей гигиеническим требованиям в источниках нецентрализованного водоснабжения в 2023-2025 гг.

На территории Амурской области населением в питьевых целях также используются т.н. неофициальные источники водоснабжения – природные родники.

В связи с тем, что родники не являются официальными источниками питьевого водоснабжения, большинство из них не защищены от антропогенного или природного воздействия, не имеют организованных зон санитарной охраны, вода родников характеризуется непостоянством качества даже в короткие промежутки времени.

По результатам проводимого контроля качества воды родников несоответствие качества воды по микробиологическим показателям выявлялось за период с 2017 по 2025 годы во всех родниках, в том числе: каптажный родник №1 (13 км трассы Аэропорт – г. Благовещенск), каптажный родник №2 (13 км трассы Аэропорт – г. Благовещенск), родник п. Радиоцентр г. Благовещенск, родник с. Новинка Благовещенского округа,

родник п. Белогорье по пер. Ключевскому, родник п. Белогорье на выезде из поселка в направлении п. Моховая Падь, родник с. Белогорье, ул. Подгорная, родник пос. Мухинка, ручей «Пикан» (13 км восточнее г. Зея), родник на 2 км автодороги г. Зея – п. Снежногорский.

В Амурской области имеются как водоёмы I категории (используемые в качестве источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения – р. Амур, р. Зея и р. Бурея), так и водоёмы II категории (используемые населением для рекреационных целей).

Водоснабжение областного центра осуществляется посредством водозаборов «Амурский» на р. Амур и «Северный» на р. Зея, обеспечивая питьевой водой более 200 тыс. человек.

На водных объектах I категории в 2024 году в связи с ростом антропогенной нагрузки отмечается ухудшение качества воды по отношению к 2023 году по санитарно-химическим показателям (с 9,1% до 14,3%), по микробиологическим и паразитологическим показателям нестандартных проб не выявлено.

На водных объектах II категории отмечается ухудшение качества воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям (табл. 8).

Таблица 8

**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		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
I	9,1	14,3	0	0	0	0	0	0	0
II	17,2	5,8	29,9	29,7	27,7	39,8	1,0	0	0

**Атмосферный воздух городских и сельских поселений**

Наблюдение за уровнем загрязнения атмосферы в регионе осуществляется лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и Амурским областным центром гидрометеорологии и мониторинга окружающей среды – филиалом ФГБУ «Дальневосточное управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды».

В регионе оборудовано 2 стационарных пункта контроля Центра гидрометеорологии в городах Благовещенск и Тында, один маршрутный пункт в городе Зея. Качество атмосферного воздуха на постах оценивалось по индексу загрязнения атмосферы (ИЗА), который определяется расчетным способом.

В остальных городах и районах уровень загрязнения атмосферного воздуха оценивается по данным формы государственной статистической отчетности 2-ТП (воздух) и результатам лабораторных исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области».

В рамках социально-гигиенического мониторинга организовано 22 мониторинговых точки, расположенные в городах Благовещенск, Свободный, Белогорск, Зея, Тында и Свободненском районе, в которых проживает около 60% населения области. Мониторинговые точки установлены в зонах отдыха населения, на территории жилой застройки, вблизи автомагистралей и промышленных предприятий, на границах санитарно-защитных зон.

Основную долю в выбросы вносят предприятия топливно-энергетического комплекса (АО «ДГК «Амурская генерация «Благовещенская ТЭЦ», ОАО «Амурский металлист», предприятия ЖКХ, городские и поселковые котельные, автономные источники теплоснабжения, в т. ч. частного сектора), 25,0% составляет суммарный выброс от автотранспорта.

Ведущими загрязняющими веществами атмосферного воздуха являются: диоксид азота, диоксид серы, углерод (сажа), оксид углерода, взвешенные вещества.

В 2025 году в рамках лабораторного контроля исследовано 3 802 пробы (в городских поселениях – 2 003 пробы, в сельских поселениях – 1 799), в том числе по результатам социально-гигиенического мониторинга исследовано 2 138 проб – превышений ПДК (ОБУВ) не выявлено. За анализируемый период (2025 г.) в рамках контрольно-надзорных мероприятий превышений ПДК не выявлено (табл. 9).

Таблица 9

**Доля проб атмосферного воздуха, превышающих от 1,1 до 2,0 ПДК (%)**

Год	2023	2024	2025	РФ 2024	2023	2024	2025	РФ 2024
	Городское поселение				Сельское поселение			
Доля проб в %	0,1	0	0	0,71	0,55	10	0	0,37

В 2025 году в атмосферном воздухе были проведены маршрутные исследования в зоне влияния промышленных предприятий и на автомагистралях в зоне жилой застройки поселений области: пробы, не соответствующие гигиеническим нормативам, не установлены (табл. 10).

Таблица 10

**Структура лабораторного контроля за уровнем загрязнения атмосферного воздуха в поселениях**

Год	Маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий		На автомагистралях в зоне жилой застройки	
	Всего проб	С превышением ПДК (%)	Всего проб	С превышением ПДК (%)
2025	857	0	1 799	0
2024	3 849	0,26	2 366	0
2023	3 135	0,06	2 168	0,23

Согласно анализу исследований качества атмосферного воздуха, в 2025 году отсутствует превышение ПДК на маршрутных и подфакельных постах наблюдения, а также на автомагистралях в зоне жилой застройки.

**Гигиеническая характеристика почвы**

Условия формирования почв в Амурской области характеризуются рядом особенностей: холодная малоснежная зима способствует глубокому промерзанию почвы; холодная засушливая затяжная весна замедляет оттаивание почвы и развитие растений; теплое и дождливое лето приводит к переувлажнению.

Структура почвенного покрова представлена комбинациями равнинных и горных типов почв. Отрицательно влияет на состояние почв хозяйственная деятельность человека, а именно: добыча угля, золота, внесение удобрений и пестицидов, а также лесные пожары, сельскохозяйственные палы и практически ежегодные (начиная с широкомасштабного наводнения в 2013 г.) паводки.

На территории Амурской области лабораторный контроль и мониторинг за состоянием почв осуществляются на территориях общего доступа (селитебные зоны, зоны рекреации) и объектах повышенного риска (детские и образовательные учреждения), а также на границах санитарно-защитных зон.

В рамках социально-гигиенического мониторинга продолжен контроль за микробиологическим, паразитологическим и санитарно-химическим загрязнением почвы в 32 мониторинговых точках, расположенных на территории городов Благовещенск, Белогорск, Свободный, Зея и Тында, Свободненском и Благовещенском районах.

В 2025 году исследовано 121 проба почвы по санитарно-химическим показателям, из них не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено, по микробиологическим показателям исследовано 198 проб, из них не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено, на паразитологические показатели исследовано 255 проб, из них удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 0,78% (в 2024 г. – 0,5%). На радиоактивные вещества пробы не исследовались. Отмечено снижение доли проб, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям (табл. 11).

Таблица 11

**Удельный вес проб почвы населенных мест, не отвечающих требованиям (%)**

Показатели	2023	2024	2025	Динамика к 2024 г. (%)	РФ 2024
Санитарно-химические	1,0	0	0	снижение	2,82
Жилая зона	0	0	0	на уровне	5,64
Игровые зоны на территориях детских организаций	0	0	0	на уровне	6,71
Микробиологические	2,3	1,2	0	снижение	7,70
Жилая зона	8,1	5,0	0	снижение	7,70
Игровые зоны на территориях детских организаций	1,1	1,3	0	снижение	13,44
Паразитологические	1,3	0,5	0,7	40,0	0,86
Жилая зона	2,4	0	0	снижение	0,86
Игровые зоны на территориях детских организаций	0,2	0,6	1	66,6	5,44
Пляжи	0	0	1	увеличение на 100%	0,66

В Амурской области определено 29 объектов размещения отходов согласно сведениям (<https://www.airsoft-bit.ru/spravochnik/546-groro>), внесённым в государственный реестр объектов размещения отходов, в том числе 9 полигонов твердых бытовых отходов – в г. Благовещенск, г. Свободный, г. Сковородино, пгт. Уруша Сковородинского округа, с. Белоцерковка Белогорского округа, п. Златоустовск и

п.Стойба Селемджинского района, п. Пионер Магдагачинского района, свалка размещения отходов в пгт. Прогресс.

Вопрос размещения, переработки и утилизации отходов производства и потребления является одной из серьезных экологических проблем в области. Из-за недостатка в области предприятий и полигонов по переработке, обезвреживанию и захоронению промышленных отходов продолжается накопление их на свалках, золоотвалах, карьерах, что отрицательно влияет на состояние окружающей среды; в регионе насчитывается порядка 100 несанкционированных свалок.

#### Показатели химического загрязнения и физических факторов

В целях обеспечения безопасного уровня воздействия физических факторов на население Амурской области осуществляется проведение лабораторного контроля физических факторов на объектах, имеющих особую гигиеническую значимость.

Исследования проводятся на автомобильных дорогах, улицах с интенсивным движением, аэропортах, на границе санитарно-защитных зон промышленных предприятий, территориях жилой застройки, строящихся жилых и общественных зданиях, в том числе детских и учебных учреждениях, медицинских организациях (таблица 12).

Таблица 12

#### Удельный вес точек измерений физических факторов, не соответствующих по санитарным нормативам, на объектах социальной значимости (%)

Факторы/объекты	2023	2024	2025	РФ 2024
Автомобильные дороги, улицы с интенсивным движением				
Загрязнение атмосферного воздуха	0	0	0	1,23
Шум	18,5	5,4	0	47,5
Промышленные предприятия - на границе СЗЗ				
Загрязнение атмосферного воздуха	1,3	0	0	-
Шум	5,8	12,5	0	27,0
ЭМИ	0	0	0	1,9
Территория жилой застройки				
Загрязнение атмосферного воздуха	5	0	0	0,51
Шум	13,0	18,2	2,2	8,7
ЭРОА радона	0	0	9,1	-
Эксплуатируемые жилые здания в городских поселениях				
Шум	71,4	9,7	66,6	20,6
Эксплуатируемые жилые здания в сельских поселениях				
Шум	0	-	-	20,6
Эксплуатируемые общественные здания в городских поселениях				
Шум	12,6	-	-	-

Продолжение таблицы 12

Факторы/объекты	2023	2024	2025	РФ 2024
Эксплуатируемые общественные здания в сельских поселениях				
Шум	5	-	-	-
Строящиеся жилые и общественные здания				
ЭРОА района	2,5	1	0	0,8

При исследовании воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны в 2025 году на 40 обследованных объектах исследовано 324 проб, из них на пары и газы – 312, на пыль и аэрозоли – 12, проб с превышениями ПДК не выявлено.

В 2025 году при проведении исследования физических факторов рабочих мест по всем объектам надзора удельный вес несоответствующих параметров составил по шуму – 9,9%, по освещенности – 12,5% (табл. 13).

Таблица 13

### Исследование физических факторов (все объекты надзора)

Физический фактор	2023	2024	2025	Темп прироста к 2024 г., %
Для рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по шуму, (%)	21,2	31,2	9,9	- 68,3
Для рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по вибрации, (%)	0	0	0	на уровне
Для рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по микроклимату, (%)	0,9	1,2	0	Снижение на 100,0
Для рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по электромагнитным полям, (%)	0	0	0	на уровне
Для рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по освещенности, (%)	10,8	13,4	12,1	- 9,7
Для рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям, (%)	0	0	0	на уровне

Из них выявлено по объектам надзора число рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам:

- на промышленных предприятиях: по шуму – 57,1%;
- на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания: по освещенности – 5,4%; шуму – 10%;
- на транспортных средствах: по шуму – 100%;
- в организациях коммунального и социального назначения: по освещенности – 13,2 %; в том числе медицинские организации: по освещенности – 14,1%

В 2025 году проведено 3 измерения уровня шума в жилых, эксплуатируемых домах по обращениям граждан, из них 2 измерения (66,6%) не отвечают требованиям нормативных документов; в 2024 году проведено 31 измерение шума в жилых, эксплуатируемых домах по обращениям граждан, из них 3 измерения (9,6%) не отвечало требованиям нормативных документов, в 2023 году таких измерений было произведено 7, из них 5 измерений (71,4%) не удовлетворяли требованиям нормативных документов (рис. 7).

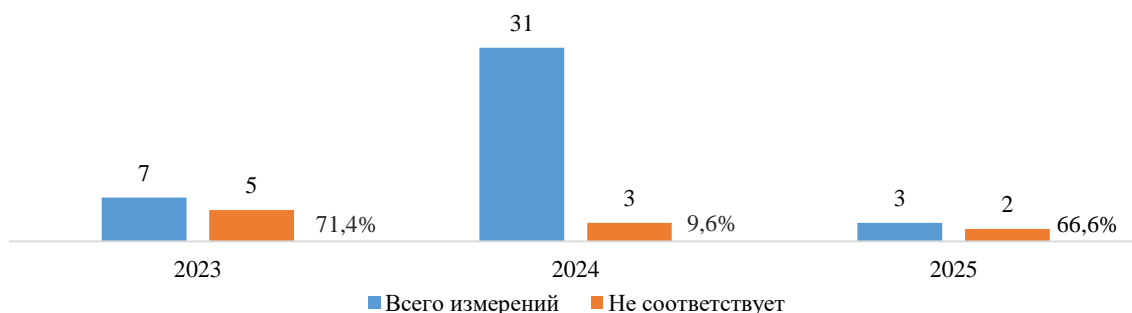


Рис. 7. Структура рассмотрения обращений с применением объективных методов исследований

Наиболее значимыми источниками шума, воздействующего на население, являются различные внутридомовые устройства предприятий торговли и общественного питания, размещаемых в жилых и общественных зданиях, а также инженерно-технологическое оборудование (вентиляционное, холодильное, наружные блоки систем кондиционирования, звуковоспроизводящая и звукоусилительная аппаратура, лифты, насосы отопительной системы жилых домов и др.).

#### Характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

За 2025 год по санитарно-химическим показателям исследовано 2 582 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 3 пробы (0,1%) не соответствовали гигиеническим требованиям (в 2024 г., 2023 г. несоответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям пробы не были выявлены).

В 2025 году по физико-химическим показателям, включая показатели идентификации (фальсификации), исследованы 994 пробы, из них 29 проб (2,9%) не отвечали установленным требованиям (2024 г. – 0,9%, 2023 г. – 0,9%) (табл. 14, рис. 8).

Из 994 проб выявлены несоответствия по физико-химическим показателям следующей пищевой продукции: 19 проб молока и молочной продукции (1,9%), 1 проба хлебобулочных изделий (0,1%), 1 проба воды, расфасованная в ёмкость (0,1%), 1 проба мясной продукции (0,1%), 2 пробы рыбы, нерыбных объектов промысла и продуктов, вырабатываемых из них (0,2 %).

На показатель фальсификации исследована 301 проба, из них 19 проб выявленной фальсифицированной продукции, что составляет 6,3% (2024 г.- 3,4%). Все выявленные пробы были среди молочной продукции.

Таблица 14

#### Удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов (%) по физико-химическим показателям

Наименование	2023	2024	2025	РФ 2024
Удельный вес проб, не отвечающих требованиям по физико-химическим показателям	0,9	0,9	2,9	2,78

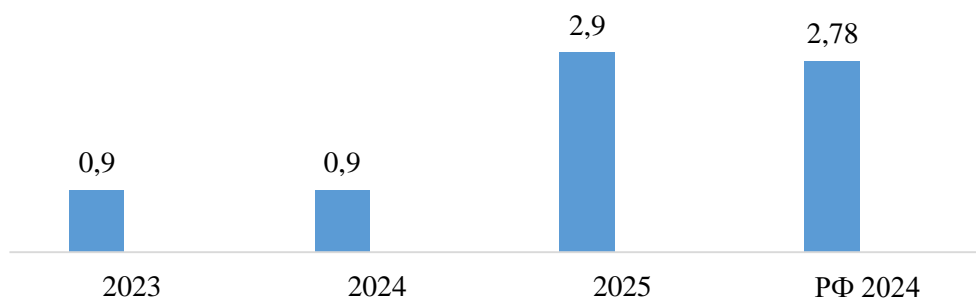


Рис. 8. Удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по физико-химическим показателям, %

Загрязнение продукции условно патогенными и патогенными микроорганизмами на этапах её производства, хранения, транспортирования и реализации является одним из ведущих факторов возникновения инфекционных заболеваний и пищевых отравлений. Учитывая это, контроль за качеством и безопасностью пищевых продуктов является одной из главных задач в деятельности Управления Роспотребнадзора по Амурской области.

В 2025 году проведено исследование 4 586 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья по микробиологическим показателям, из них 162 пробы не соответствовало требованиям технических регламентов и гигиенических нормативов. Показатель микробиологической чистоты составил 3,5% (2,7% – 2024 г., 2,1% – 2023 г.) (табл. 15, рис. 9).

Таблица 15

**Удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов (%) по биологическим показателям**

Наименование	2023	2024	2025	RF 2024
Удельный вес проб, не отвечающих требованиям по биологическим показателям	2,1	2,7	3,5	3,37

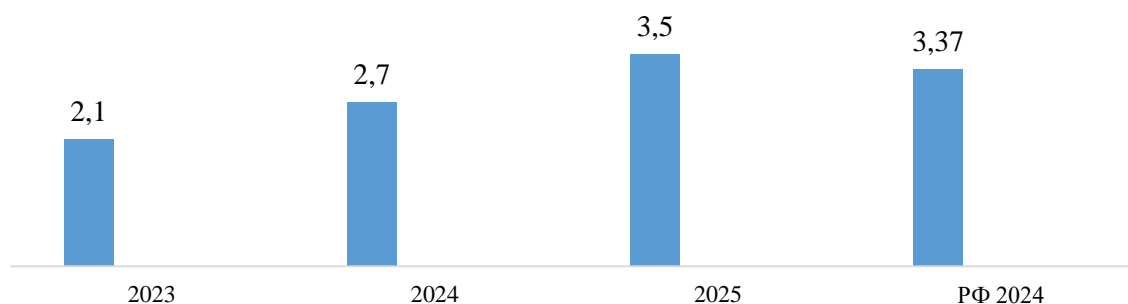


Рис. 9. Удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по биологическим показателям, %

Пробы, не отвечающие требованиям гигиенических нормативов, в 2025 году среди исследованной импортированной продукции выявлены не были.

Из 4 251 пробы, исследованной, в том числе, на наличие патогенных микроорганизмов, возбудители сальмонеллеза не были выявлены ни в одной из исследуемых проб.

Также в 2025 году проведено исследование 1 495 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям. Не соответствующих гигиеническим требованиям проб, как и в 2024 году, выявлено не было. Показатель паразитологической чистоты в 2023 г. составил 0,17%.

В рамках контрольно-надзорной деятельности Управлением Роспотребнадзора по Амурской области проинспектировано 29,2 тонны (АППГ – 6,07 тонны) продовольственной продукции. По результатам проверок изъято из оборота 6,8 тонн (АППГ – 2,5 тонн).

Управлением Роспотребнадзора по Амурской области продолжается работа по выявлению продукции, которая по своим потребительским свойствам не соответствует установленным требованиям, а также является фальсифицированной, работа по прекращению оборота, изъятию и уничтожению данной продукции.

### Мониторинг условий обучения и воспитания детей

На контроле Управления в 2025 году находилось 1 160 организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей.

В структуре организаций для детей наибольший удельный вес занимают общеобразовательные и дошкольные учреждения (30,6% и 27,7% соответственно), организации отдыха детей и их оздоровления (23,4%), организации дополнительного образования (11,8%) (рис. 10).



Рис. 10. Структура организаций для детей и подростков в 2025 г., %

Общее количество организаций воспитания, обучения, отдыха и оздоровления детей в 2025 году относительно 2024 года уменьшилось на 1,2% (за счет снижения числа общеобразовательных организаций, организаций отдыха детей и их оздоровления) (табл. 16).

**Количество организаций для детей и подростков**

Типы детских подростковых организаций	Количество объектов надзора			Рост/снижение к 2024 году	Темп прироста к 2024 году, %
	2023	2024	2025		
Детские и подростковые организации – всего	1 191	1 174	1 160	-14	-1,2
Дошкольные образовательные организации	327	322	322	0	0
Общеобразовательные организации	360	357	356	-1	-0,3
Организации дополнительного образования	137	137	137	0	0
Профессиональные образовательные организации	27	27	27	0	0
Организации отдыха детей и их оздоровления	292	285	272	-13	-4,6
Организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	22	20	20	0	0
Детские санатории	1	1	1	0	0
Прочие типы организаций для детей и подростков	25	25	25	0	0

С ноября 2025 года в 2025-2026 учебном году произошло уменьшение количества образовательных учреждений на 1 в связи с ликвидацией филиала Огоджинская СОШ МБОУ Коболдинская СОШ, на основании Постановления Правительства Амурской области от 11.04.2025 № 292 главы администрации от 06.08.2025 г. № 566 «Об утверждении порядка обеспечения жильем отдельных категорий граждан, проживающих в с. Огоджа» (объект прекратил деятельность с 01.11.2025).

В 2025 году введены в эксплуатацию: корпус МАОУ Чигиринская средняя общеобразовательная школа с углубленным изучением отдельных предметов на 528 мест, детский сад в г.Свободный на 350 мест.

С октября 2025 года после проведения капитального ремонта здания и выполнения работ по комплексному благоустройству территории возобновил работу МДОУ № 8 г. Свободного.

Продолжается строительство школы на 165 мест в пгт. Экимчан Селемджинского района, ведется строительство школы на 1 200 мест и детского сада на 350 мест в Северном микрорайоне г. Благовещенска.

Остается актуальной проблема степени износа зданий образовательных организаций для детей и подростков (табл. 17).

**Материально-техническая база детских и подростковых учреждений**

Показатели сантехнического состояния	Доля учреждений, находившихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, %			
	2023	2024	2025	РФ 2024
Требуют капитального ремонта	1,9	2,5	2,5	3,8
Не канализовано	0,25	0,25	0,25	0,8
Отсутствует централизованное водоснабжение	0,5	0,5	0,1	1,9
Отсутствует центральное отопление	0,83	0,76	0,86	5,4

В 2025 году удельный вес дошкольных организаций, нуждающихся в проведении капитального ремонта, составил 3,4% от общего количества образовательных организаций этого типа (РФ 2024 – 3,8 %), общеобразовательных организаций – 3,6% (РФ 2024 г. – 8,1%).

В 2025 году удельный вес образовательных организаций, требующих проведения капитального ремонта, остался на уровне 2024 года (2,5%).

В 2025 году закончены работы по проведению капитального ремонта в 3 общеобразовательных учреждениях Амурской области: МОБУ Мухинская СОШ, МОАУ СОШ №1 с. Возжаевка, МОБУ СОШ №7 г. Тынды.

Запланировано проведение капитального ремонта в ряде образовательных учреждений Амурской области сроком исполнения в 2026-2027 гг.: МБОУ СОШ пгт.Уруша Сковородинского района, ГОАУ АО «Амурский кадетский корпус имени Героя Советского Союза генерал-майора Ю.В. Кузнецова, МАОУ Лицей №6 г.Благовещенска, ГКОУ АО «СУВУ Юхтинская спецшкола», МБОУ СОШ №7 им.Академика В.П. Бармина ЗАТО Циолковский, МАОУ СОШ №7 пгт Серышево, МОАУ Лицей г. Зеи.

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

В 2025 году, как и в предыдущие годы, большинство школ работает в одну смену (280) – 75,2%, в 2024 г. – 78,4% (РФ 2024 г. – 80,8%).

Во вторую смену ведется обучение в 88 общеобразовательных учреждениях области (24,7% от числа всех школ), в 2024 г. – 21,5% (РФ 2024 г. – 19,2%) (рис. 11).

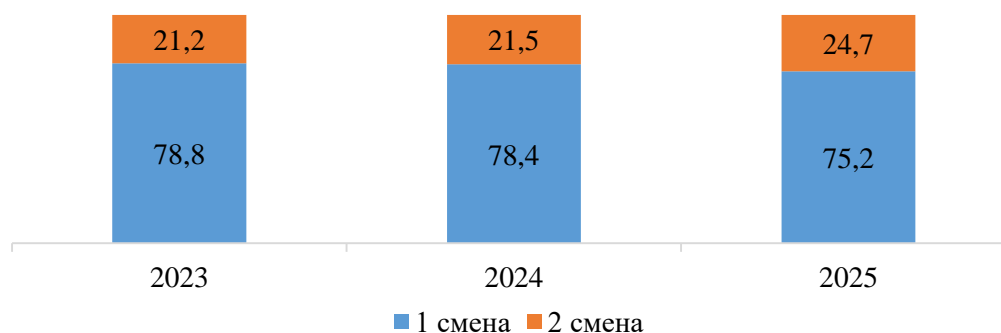


Рис. 11. Количество общеобразовательных организаций в Амурской области в 2023-2025 гг. в зависимости от режима работы организации, %

Для решения вопроса об организации учебного процесса в одну смену, в области необходимо построить не менее 40 школ мощностью по 500 мест каждая, что в ближайшей перспективе является не реализуемым проектом.

В 2025 году по 5-дневной учебной неделе организовано обучение в 299 общеобразовательных организациях – 83,9% от общего количества общеобразовательных организаций в Амурской области, в 2024 году – 84% (РФ 2024 г. – 75,2%), по 6-дневной учебной неделе – в 57 организации (16%), в 2024 году – 15,9% (РФ 2024 г. – 24,8%).

Значимым фактором в системе сохранения и укрепления здоровья детей является соблюдение требований к образовательной нагрузке.

В 2025 году в ходе профилактических визитов в 356 общеобразовательных организациях проведена оценка соблюдения санитарных требований к организации образовательного процесса, по результатам оценки в одной общеобразовательной организации были выявлены нарушения к организации образовательного процесса, нарушения по образовательной нагрузке не выявлены (0,3%) (РФ 2024 г. – 14,1%).

Оборудованную спортивную зону имеют 65,5% дошкольных образовательных организаций (по РФ 2024 г. – 81,4%) и 80,6% общеобразовательных организаций (по РФ 2024 г. – 91,9%), спортивные залы имеются во всех дошкольных образовательных учреждениях (по РФ 2024 г. – 82,9%) и в 97,4% общеобразовательных организациях (по РФ 2024 г. – 90,9%), наличие бассейнов в дошкольных и общеобразовательных организациях – на уровне 2023 года, 1,2% и 0,5% соответственно (по РФ 2024 г. – 7,7% и 2,5% соответственно).

Под особым вниманием Управления Роспотребнадзора по Амурской области находится контроль за соблюдением санитарных требований в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Все организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обеспечены централизованными системами водоотведения, водоснабжения и отопления. Во всех организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, созданы условия для оказания медицинских и социальных услуг, учитывая, что во всех организациях дети находятся круглосуточно, для них организовано шестиразовое питание (завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин, второй ужин).

Распределение проведённых в 2025 году лабораторно-инструментальных исследований в образовательных учреждениях представлено на рисунке 12.

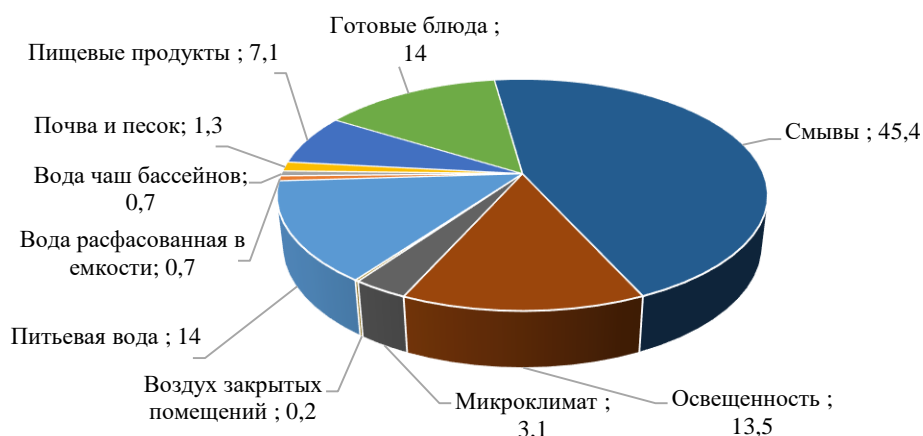


Рис. 12. Структура лабораторно-инструментальных исследований, проведенных в организациях для детей в 2025 г., %

Основную долю исследований составили исследования смывов (45,4% всех исследований), исследования готовых блюд (14%), питьевой воды (14%) и измерения искусственной освещенности (13,5%).

В 2025 году в детских и подростковых учреждениях не регистрировались несоответствия гигиеническим требованиям измеренных параметров освещенности и микроклимата.

На протяжении ряда лет в детских и подростковых учреждениях не регистрируется превышения уровня ЭМИ и шума (табл. 18).

Таблица 18

**Удельный вес числа замеров факторов образовательной среды, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам в детских и подростковых учреждениях (%)**

Факторы	Удельный вес замеров факторов образовательной среды, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам в образовательных учреждениях			
	2023	2024	2025	РФ 2024
Уровень ЭМИ	0	0	0	0
Освещенность	5,8	2,9	0	6,0
Микроклимат	0	2,3	0	1,9
Уровень шума	0	0	–	–
Соответствие мебели росту	0	0	0	4,9

В 2024-2025 учебном году в Амурской области выделен объем финансового обеспечения на организацию бесплатного горячего питания обучающихся в образовательных организациях Амурской области из федерального бюджета 496 857,60 тысяч рублей, из областного бюджета в сумме 318 535,21 тысяч рублей.

Правительством Амурской области в 2025 году увеличена сумма установленных мер социальной поддержки в виде освобождения от платы за одноразовое питание для учащихся с 1 по 4 класс, детей из многодетных семей и детей из семей военнослужащих, принимающих участие в боевых действиях, с 88 рублей до 99 рублей в северных районах, и с 77 рублей до 87 рублей в остальных районах области, стоимость горячего двухразового питания в день посещения занятий для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов увеличена с 107 рублей до 117 рублей.

С 2018 года в муниципальных общеобразовательных организациях обеспечивается двухразовое бесплатное питание детей с ограниченными возможностями здоровья, в 2025 году стоимость горячего двухразового питания в день посещения занятий для детей с ограниченными возможностями и инвалидов увеличена с 97 рублей до 107 рублей.

С начала нового 2025-2026 учебного года в 316 из 356 объектов школ питание для учащихся осуществляется самостоятельно школами (88,7%) и в 40 объектах школ питание детей организовано с привлечением сторонних организаций (11,3%), работающих в формате аутсорсинга.

В 27 объектах школ г. Благовещенска питание осуществляет ООО «Комбинат школьного питания».

Условия для организации питания созданы во всех общеобразовательных учреждениях региона.

В 2024-2025 учебном году общий показатель охвата горячим питанием среди обучающихся остается на уровне 2021-2022 учебного года и составляет 91,3%,

показатель охвата 1-4 классов с 2020 года - 100%, показатель охвата горячим питанием обучающихся 5-11 классов (без учащихся на домашнем обучении) составляет 86,4%, что остается на уровне 2024 учебного года. В 19 муниципалитетах из 28 отмечается показатель выше областного и находится в пределах от 86,8 до 100% (2023-2024 учебный год показатель был выше областного в 13 муниципалитетах) (рис. 13).



Рис. 13. Показатель охвата школьников горячим питанием в Амурской области за 2024–2025 гг., %

Вместе с тем, в 2024-2025 учебном году, как и в прошлом учебном году остаются низкими показатели охвата горячим питанием среди данной категории учащихся в муниципальных образованиях: г. Райчихинск 57,8% (2023 год – 58,2%); пгт Прогресс 75,4% (2023 год – 69,7%); Серышевский район – 53,3% (2023 год – 78,1%); г.Благовещенск – 57,8% (2023 г. – 53,3%), кроме этого с начала 2024 учебного года низкие показатели охвата горячим питанием среди данной категории учащихся отмечаются в муниципальных школах г. Белогорска – 57,8%; г. Свободный – 77,6%, Мазановский район – 78,5%.

По результатам мероприятий родительского контроля в 2024-2025 учебном году средний удельный вес несъеденной пищи (т.н. «индекс несъедаемости») остается на уровне 2023-2024 учебного года и составляет завтраков – 5%, обедов – 4,2%.

Наиболее распространенной формой организации питания для школьников всех возрастных групп является завтрак, его получают 64,1% учащихся, обеды получают 21,8%, двухразовое питание получают 7,6% (в 2024-2025 учебном году завтрак получали 62,9% учащихся, обеды – 21,5% учащихся, двухразовое питание – 7,4% учащихся; в 2023-2024 учебном году завтрак получали – 64,1% учащихся, обеды – 21%, двухразовое питание – 6,7%).

В 2024-2025 учебном году показатель охвата горячим питанием обучающихся в профессиональных образовательных организациях составил 79%, что выше среднего показателя по Российской Федерации на 8,3% (в 2024 г. показатель РФ составил 70,7%).

Результаты исследований проб воды и готовых блюд представлены за период 2023-2025 гг. в табл. 19.

В 2025 году, в сравнении с 2024 годом, отмечается увеличение удельного веса проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, и уменьшение удельного веса проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям.

**Результаты лабораторно-инструментального контроля воды и готовых блюд в организациях для детей и подростков в Амурской области**

Показатель	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			
	2023	2024	2025	РФ 2024
	Исследование питьевой воды			
По санитарно-химическим показателям	8,6	16,9	24,1	5,8
По микробиологическим показателям	3,3	2,1	1,8	2,4
	Исследование готовых блюд			
На калорийность и полноту вложения	4	2	0,8	4,4
На вложение витамина С	0	0	0	2,9
На качество термической обработки	0	0	0	0,2
По микробиологическим показателям	1,8	0,3	0,4	1,6

**Организация летнего отдыха и оздоровление детей**

В рамках государственной программы модернизации детской оздоровительной инфраструктуры обновлена инфраструктура для детей в лагере «Прометей» Тамбовского округа. Введено в эксплуатацию два корпуса на 50 детей каждый, которые могут функционировать круглогодично.

В рамках развития инфраструктуры для детского отдыха, Приамурье получило из федерального бюджета 63 миллиона рублей. Еще 13,8 миллиона добавили к этой сумме из областного и 4 миллиона – из местного бюджета.

Летняя оздоровительная кампания 2025 года в регионе начата 1 июня 2025 года, отработало 272 организации отдыха и оздоровления: 246 – с дневным пребыванием детей; 9 – стационарных загородных оздоровительных организаций; 1 – стационарная загородная оздоровительная организация санаторного типа; 13 – лагерей труда и отдыха; 3 – палаточных стационарных лагеря.

Все 272 оздоровительных учреждения получили санитарно-эпидемиологические заключения. Несанкционированных лагерей (не подавших уведомление, открывшихся без санитарно-эпидемиологических заключений) не выявлено.

Акарицидная обработка, дезинсекционные и дератизационные мероприятия проведены перед открытием во всех лагерях, качество акарицидных обработок составило 100%.

В организациях отдыха и оздоровления в 2025 году отдохнули 16 622 ребенка. В сравнении с 2024 годом отмечается уменьшение количества отдохнувших детей на 10,3% (2024 г. – 18 524 человека).

Из числа социально-незащищенной группы и детей с трудной жизненной ситуацией отдохнуло 1 782 человека (10,7% от общего числа отдохнувших детей), в сравнении с 2024 годом отмечается снижение количества детей данной группы на 36,4% (в 2024 г. отдохнуло 2 799 детей – 15,1%); число детей-инвалидов и детей с ОВЗ в сравнении с 2024 годом осталось на прежнем уровне (2025 г. – 450 детей, 2024 г. – 449 детей).

В ЛОК 2025 года за пределами региона на морских побережьях Российской Федерации отдохнуло 214 ребенка.

Питание детей было организовано во всех 272 лагерях, в 232 ЛОУ осуществлялось самостоятельно оздоровительной организацией (без привлечения сторонних организаций), в 40 ЛОУ питание осуществлялось с участием 13 сторонних организаций, из них в 11 лагерях с дневным пребыванием детей, организованных на базе организаций дополнительного образования, питание организовано на базе иных учреждений, расположенных в шаговой доступности от оздоровительных организаций.

Кратность питания в загородных организациях отдыха – 5-ти кратная, в других типах оздоровительных учреждений – 2-3-х кратная.

Стоимость дневного рациона питания в организациях отдыха и оздоровления детей области на период оздоровительной кампании 2025 года, составила в стационарных загородных оздоровительных организациях для детей возрастом от 7 до 11 лет 539 рублей, что на 64 рубля выше стоимости 2024 года (478 рублей), для детей возрастом с 12 лет и старше составила 632 рубля, что на 77 руб. выше стоимости 2024 года (555 рублей).

В оздоровительных лагерях с дневным пребыванием детей стоимость дневного рациона питания с 3-х разовым питанием для детей возрастной группы от 7 до 11 лет составила 492 рубля, что на 58 рублей выше стоимости 2024 года (434 рубля), для детей возрастом от 12 лет и старше составила 576 рублей, что на 70 рублей выше стоимости 2024 года (506 рублей).

В оздоровительных лагерях с дневным пребыванием детей стоимость дневного рациона питания с 2-х разовым питанием для детей возрастной группы от 7 до 11 лет составила 437 рублей, что на 37 рублей выше стоимости 2024 года (336 рублей), для детей возрастом от 12 лет и старше составила 388 рублей, что на 23 рубля выше стоимости 2024 года (388 рублей).

В учреждениях, расположенных в северных районах области (Зейский, Селемджинский, Тындинский районы, г. Зея, г. Тында) установлена надбавка в размере 15% к стоимости набора продуктов питания для учреждений отдыха и оздоровления.

Также утверждена средняя стоимость путевок в детские стационарные оздоровительные лагеря, средняя стоимость путевки в организации отдыха детей и их оздоровления в каникулярное время, используемая при определении уровня частичной оплаты стоимости путевок для детей работающих граждан, за счет средств субсидии из областного бюджета, в размере 30 000,00 руб.

Процент компенсации работающим родителям части стоимости путевки в загородные лагеря остается на прежнем уровне – 25% от средней стоимости.

Утверждена средняя стоимость путевки в организации отдыха детей и их оздоровления в каникулярное время, используемая при определении уровня частичной оплаты стоимости путевок для детей военнослужащих, участвующих в специальной военной операции, за счет средств субсидии из областного бюджета, в размере 35 000,00 руб.

Процент компенсации военнослужащим, участвующим в специальной военной операции, части стоимости путевки в загородные лагеря остается на прежнем уровне – 100% от средней стоимости.

Утвержден процент компенсации для детей военнослужащих, участвующих в специальной военной операции, в пришкольные лагеря в размере 100% от стоимости питания.

Утвержден процент компенсации для работающих родителей в пришкольные лагеря в размере 75% от стоимости питания (с двухразовым питанием детей до 11 лет – 373 рубля, 12 лет и старше – 437 рублей, с трехразовым питанием – 492 и 576 рублей соответственно).

Утверждена средняя полная стоимость путевки в детские стационарные

оздоровительные лагеря, используемая при проведении конкурентных процедур по приобретению путевок в данные лагеря, за счет средств областного бюджета, для детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, – в размере 46 930 руб., стоимость одного койко-дня – в размере 2 234, 47 руб.

Утвержден процент компенсации частичной оплаты стоимости путевок для детей работающих граждан в организациях отдыха и оздоровления детей в каникулярное время:

- организации отдыха детей с круглосуточным пребыванием – 75% для родителей, проходящих службу в зоне СВО и 25% для иных категорий работающих родителей от средней стоимости путевки;

- организации отдыха детей с дневным пребыванием – 75% от стоимости питания, установленной протоколом заседания областной межведомственной комиссии.

В ходе ЛОК 2025 контрольно-надзорные (плановые и внеплановые) и профилактические мероприятия проведены в отношении всех 272 объектов оздоровительных организаций, все проверочные мероприятия проведены с осмотром пищеблоков, при этом 250 объектов обследованы с применением лабораторных исследований.

В ходе всех проверочных мероприятий в 87 объектах выявлено 174 нарушения санитарного законодательства, трем загородным лагерям и одной стационарной загородной оздоровительной организации санаторного типа выданы предписания об устранении нарушений обязательных требований с установленным сроком исполнения – в ходе подготовки ЛОК 2026 года.

Из 87 проверенных объектов с нарушением в 18 объектах выявлено 22 нарушения к организации питания, в том числе 21 нарушение по несоблюдению санитарного режима на пищеблоке, что также подтверждается лабораторными исследованиями смывов, взятых с объектов внешней среды, из 1 965 отобранных проб в 21 смыве обнаружены бактерии группы кишечной палочки (БГКП – 1%).

Исследовано 272 пробы готовых блюд на калорийность и химический состав, по результатам исследований нарушений по несоответствию норм питания, включая несоответствие массы порций, в 2025 г. выявлено не было.

В оздоровительных организациях из отобранных 272 рационов питания, калорийность всех исследованных рационов соответствовала гигиеническим нормативам.

В ходе ЛОК 2025 г. фальсифицированная продукция не выявлялась.

Основанием для применения мер административного воздействия были нарушения, выявленные в ходе проведения проверок.

В основном, оздоровительными организациями допускались нарушения режимного характера, по содержанию территории и помещений (душевых помещений), в том числе по несоблюдению санитарного режима на пищеблоке, ненадлежащем ведении журналов, несвоевременном заполнении сопроводительной документации на поступающую продукцию, не сохранении маркировочных ярлыков на продукты, не соблюдения режима мытья столовой посуды, включая использование губчатого материала для мытья посуды, использование посуды с отбитой эмалью и др.

За выявленные нарушения в отношении ответственных лиц составлено 16 протоколов об административном правонарушении по ст. ч. 1 ст. 6.3, ч 1 ст. 6.7 и ч 2 ст.6.7. По результатам рассмотрения четырех дел об административном правонарушении принято решение о назначении административного наказания в виде штрафа на сумму 48 тыс. рублей.

Поставщиками продуктов в оздоровительные организации являются преимущественно местные производители, имеющие соответствующие условия для выпуска продукции гарантированного качества.

Согласно представленному перечню поставщиков пищевых продуктов, всего определено 40 поставщиков эпидемиологически значимой продукции, которые в период приемки оздоровительных организаций охвачены контрольно-надзорными мероприятиями (100%). Проверки проведены с отбором проб пищевой продукции (сок, сыр, мороженое, рыба мороженая, яйца, овощи) для определения на соответствие требованиям технических регламентов.

В ходе ЛОК 2025 года проведены профилактические визиты в отношении 40 поставщиков пищевой продукции (100%) и 11 организаторов питания (91,6%), все профилактические визиты проведены с лабораторным контролем, нестандартных проб пищевых продуктов по микробиологическим, санитарно-химическим показателям и фальсифицированной продукции не выявлено.

Оценка эффективности оздоровления детей проводилась во всех типах организации отдыха и оздоровления детей, отдохнувших более 21 дня. По результатам оценки выраженный оздоровительный эффект среди детей составил 96%. Слабый оздоровительный эффект отмечался у 4%. Детей, не получивших оздоровительный эффект, не установлено.

Результаты лабораторного контроля воды и готовых блюд в ЛОУ Амурской области представлены в таблице 20. В 2025 году проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, выявлено не было.

В 2025 году проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по химическому составу и калорийности, также выявлено не было. Отмечается значительное (в 16 раз) снижение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в сравнении с 2024 годом.

Таблица 20

**Результаты лабораторно-инструментального контроля воды и готовых блюд в ЛОУ Амурской области**

Показатель	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			
	2023	2024	2025	РФ 2024
	Исследование питьевой воды			
По санитарно-химическим показателям	6,5	5,1	0	2,7
По микробиологическим показателям	1,7	2,3	0	1,5
	Исследование готовых блюд			
По санитарно-химическим показателям	1,2	0,9	0	2,4
По микробиологическим показателям	9,7	4,8	0,3	1,1

**Радиационная обстановка**

По данным радиационно-гигиенического мониторинга территория области свободна от радиационных загрязнений.

По сравнению с предыдущими годами радиационная обстановка на территории области в целом не изменилась и остается удовлетворительной.

Средняя доза облучения населения в расчёте на одного жителя Амурской области от всех источников ионизирующего излучения в 2024 году превышает показатель Российской Федерации (4,09 мЗв/год) и составляет 5,08 мЗв/год (2023 г. – 4,936 мЗв/год, 2022 г. – 4,486 мЗв/год) преимущественно за счёт облучения от природных источников ионизирующего излучения – 3,949 мЗв/год (2023 г. – 3,78 мЗв/год, 2022 г. – 3,642 мЗв/год), что впервые за несколько последних лет превысило основной предел доз, установленный в значении до 5 мЗв/год, в 1,01 раза.

Максимальное значение средней годовой дозы медицинского облучения на 1 жителя составило 1,125 мЗв/год (2023 г. – 1,148 мЗв/год, 2022 г. – 0,838 мЗв/год) при показателе по РФ в 1,172 мЗв/год (в Амурской области меньше в 1,04 раза).

Несмотря на это, учитывая опыт предыдущих лет, Министерству здравоохранения Амурской области необходимо продолжить работу по оптимизации защиты персонала и пациентов на основе внедрения референтных диагностических уровней, обеспечению инструментального контроля доз облучения пациентов (до настоящего времени отдельными медицинскими организациями учёт полученных пациентами доз облучения проводится расчётным методом, то есть приблизительно, без учёта фактически выдаваемых рентгеноаппаратурой доз), обеспечению обоснованности назначения медицинских рентгенологических процедур, особенно – компьютерной томографии.

Анализ данных, представленных в радиационно-гигиенических паспортах организаций, показал, что ведущими факторами облучения населения в 2025 г. являются природные источники – 77,73% (2023 г. – 76,59%, 2022 г. – 81,19%) и медицинские рентгенодиагностические процедуры – 22,14% (2023 г. – 23,26%, 2022 г. – 18,67%).

Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения Амурской области за 2022-2024 годы представлена в таблице 21.

Таблица 21

**Структура коллективной дозы облучения (%)**

Источники облучения	Годы		
	2022	2023	2024
Деятельность предприятий, использующих ИИИ	0,03	0,05	0,03
Техногенный радиационный фон (за счет глобальных выпадений)	0,11	0,1	0,1
Природные источники /в том числе от радона, в том числе:	81,19/48,0	76,59/47,59	77,73/50,71
от внешнего гамма-излучения	17,59	14,1	13,25
от космического излучения	8,92	8,11	7,87
от пищи и питьевой воды	2,9	2,63	2,56
от содержания в организме К-40	3,79	3,44	3,35
От медицинских исследований	18,67	23,26	22,14

Общее число организаций, имеющих у себя техногенные источники ионизирующего излучения и предоставивших радиационно-гигиенические паспорта, составило в 2024 г. – 109 (2023 г. – 108, 2022 г. – 109).

В общую структуру организаций области, использующих техногенные источники ионизирующего излучения, находящихся под контролем Управления Роспотребнадзора по Амурской области и представивших радиационно-гигиенические паспорта, входят: медицинские организации – 87 (79,8%); промышленные – 4 (3,67%); таможенные – 1 (0,92%); геологоразведочные и добывающие – 1 (0,92%); научные и учебные – 1 (0,92%); прочие предприятия – 15 (13,76%) (рис. 14).

Для сравнения:

- в 2023 г. структура была представлена: медицинские организации – 90 (83,3%); промышленные – 4 (3,7%); таможенные – 1 (0,93%); геологоразведочные – 1 (0,93%); научные и учебные – 1 (0,93%); прочие предприятия – 11 (10,2%).

- в 2022 г. структура составляла: медицинские организации – 92 (84,4%); промышленные – 6 (5,5%); таможенные – 1 (0,92%); геологоразведочные – 1 (0,92%); научные и учебные – 1 (0,92%); прочие предприятия – 8 (7,34%). В 2021 г составляло: медицинские организации – 91 (89,21%); промышленные – 4 (3,92%); таможенные – 1 (0,98%); прочие предприятия – 5 (4,9%); научные и учебные – 1 (0,98%).



Рис. 14. Структура организаций с техногенными источниками ионизирующего излучения

На территории области, а также на территории соседних субъектов ДФО, радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, а также объекты, отнесенные к особо радиационно-опасным и ядерно-опасным, отсутствуют.

Численность персонала группы А, работающих с ИИИ в организациях, поднадзорных Роспотребнадзору, за период 2022–2024 гг. увеличилась с 803 человек в 2022 году до 859 человек в 2024 году. Количество персонала группы Б также увеличилось с 854 человек в 2022 г. до 965 человек в 2024 г. (табл. 22).

Таблица 22

#### Численность персонала групп А и Б

Группа	2022	2023	2024
Персонал группы А	803	747	859
Персонал группы Б	51	106	106
Всего персонала	854	853	965

Средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала групп А и Б за период 2022–2024 гг. не превышали основные пределы, установленные НРБ-99/2009 и Федеральным законом «О радиационной безопасности населения» от 09.01.1996 №3-ФЗ, и составили: в 2022 г. – 1,0 мЗв/год и 1,64 мЗв/год, в 2023 г. – 2,14 мЗв/год и 1,43 мЗв/год, в 2024 г. – 1,13 мЗв/год и 0,87 мЗв/год соответственно.

Доля источников централизованного питьевого водоснабжения, исследованных в 2025 году на содержание природных радионуклидов, в сравнении с 2024 годом уменьшилась в 2,1 раза (рис. 15). Выявлена 1 проба с превышением уровня вмешательства, что составило 1,06% от числа исследованных проб.

В 2025 году, как и в 2024 году, источники нецентрализованного питьевого водоснабжения на содержание природных радионуклидов не исследовались (в 2023 г. была исследована 1 проба воды).

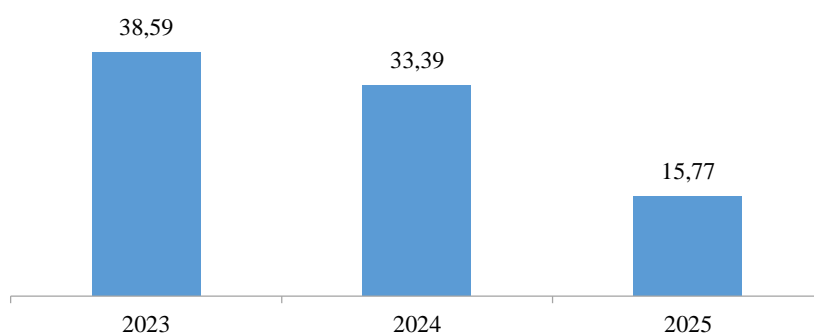


Рис. 15. Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по содержанию природных радионуклидов

В 2025 году, а также в 2023 году, вода источников централизованного водоснабжения на содержание техногенных радионуклидов не исследовалась в связи с отсутствием показаний. В 2024 г. было исследовано 3 пробы воды, превышений уровней вмешательства не установлено. Вода источников нецентрализованного водоснабжения на содержание техногенных радионуклидов в 2025 г. и 2023 г. не исследовалась, т.к. на территории Амурской области отсутствуют официально признанные зоны радиационного загрязнения.

В 2025 году исследовано 115 проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности, превышений не выявлено.

Источники нецентрализованного питьевого водоснабжения на суммарную альфа- и бета-активность в 2025 г, как и в 2024 г, и в 2023 г, не исследовались.

На территории области отсутствуют зоны техногенного радиоактивного загрязнения, возникшие вследствие крупных радиационных аварий. Радиационных аномалий и загрязнений на территории области также не зарегистрировано.

Средние и максимальные уровни поверхностной активности техногенного радионуклида цезия-137 ( $Cs^{137}$ ) в почве за 2022-2024 гг. не изменились и составили 0,26 кБк/м<sup>2</sup> и 1,5 кБк/м<sup>2</sup> соответственно.

Согласно бюллетеню Росгидромета о радиационной обстановке на территории Российской Федерации, средневзвешенное значение объемной суммарной бета-активности аэрозолей в приземном слое атмосферы за 2025 год составило на 4-6 порядков ниже допустимой среднегодовой объемной активности для населения, установленной НРБ–99/2009 (табл. 23).

Таблица 23

**Средневзвешенная концентрация суммарной бета-активности аэрозолей в приземном слое атмосферы**

Наименование	2023	2024	2025
Концентрация суммарной бета-активности аэрозолей в атмосфере (Бк/м <sup>3</sup> )	32,2×10 <sup>-5</sup>	21,3×10 <sup>-5</sup>	25,9×10 <sup>-5</sup>

В 2025 г. исследовано 9 проб воды из водоёмов 2-ой категории для исследования на радиоактивные вещества (табл. 24).

Таблица 24

**Число исследованных проб на суммарную альфа- и бета-активность**

Показатели	2023	2024	2025
Число исследованных проб на суммарную альфа- и бета-активность	16	8	9
из них не соответствовали нормативам	0	0	0

Всего в 2025 г. исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на радиоактивные вещества 725 (2024 г. – 725, 2023 г. – 865), количество исследований по сравнению с 2022 годом увеличилось в 1,61 раза, показатели с наибольшим количеством исследований представлены в таблице 25.

Таблица 25

**Исследования пищевых продуктов на радиоактивные вещества**

Показатели \ Годы	2023	2024	2025
Всего исследовано пищевых продуктов	865	725	1113
из них импортируемых	481	345	591
Молоко и молочные продукты	187	180	173
Флодоовощная продукция	457	333	657
Масложировая продукция	44	58	46
Хлебобулочные изделия	50	56	25
Кулинарные изделия	6	4	0
Прочие	21	29	22
Мясо и мясные продукты	29	8	21
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	13	3	19
Грибы	35	30	74

В 2025 г. выявлена 1 проба пищевой продукции, не соответствующая гигиеническим нормативам по радиоактивным показателям – минеральная вода отечественного производства, что составило 25% от всех исследованных проб минеральной воды и 0,09% от всех проб всей пищевой продукции, исследованных по

радиоактивным показателям. В 2024 г. несоответствующей продукции не выявлено, в 2023 г. были выявлены 2 пробы импортированной пищевой продукции, не соответствующие гигиеническим нормативам.

Вклад в коллективную годовую эффективную дозу облучения населения Амурской области природных источников составил в 2024 г. – 77,73% (2023 г. – 76,59%, 2022 г. – 81,19%) (табл. 26).

Таблица 26

**Показатели облучения населения от природных источников**

Показатели/год	2022	2023	2024
Удельный вес природных источников, (%)	81,19	76,59	77,73
Показатель по РФ, (%)	77,57	73,39	71,16
Средняя годовая эффективная доза природного облучения по области на 1 жителя (мЗв/год)	3,642	3,78	3,949
Показатель по РФ (мЗв/год)	3,104	3,148	2,913

По данным радиационно-гигиенического мониторинга, территория Амурской области свободна от радиационных загрязнений. Мощность дозы на открытом воздухе по многолетним наблюдениям составляет в пределах 0,11-0,13 мкЗв/час.

За 2025 год проведено 711 измерений мощности эквивалентной дозы гамма-излучения (МЭД) в эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях (2024 г. – 711, 2023 г. – 1025) - табл. 27.

Таблица 27

**Мощность дозы гамма-излучения в строящихся жилых и общественных зданиях**

Показатели	2023	2024	2025
Количество измерений мощности дозы гамма-излучения	1 025	711	709

При этом, в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях в 2025 г., как и в 2024 г., измерения МЭД гамма-излучения не проводились (2023 г. – 3), измерения выполнялись только в строящихся жилых и общественных зданиях, что и составило 709 измерений в год (2024 г. – 711, 2023 г. – 1 022).

В эксплуатируемых жилых и общественных зданиях в 2025 г. исследования ЭРОА радона не проводились. Число исследований по содержанию ЭРОА радона в воздухе в строящихся жилых и общественных зданиях составило 1 032 (2024 г. – 1 044, 2023 г. – 1 504) - табл. 28.

Таблица 28

**Исследования радона в строящихся жилых и общественных зданиях**

Показатели	2023	2024	2025
Исследований на радон всего:	1504	1044	1032
из них с концентрацией радона 100-200 Бк/м <sup>3</sup>	38	11	0
%	2,52	1,05	0
из них с концентрацией радона более 200 Бк/м <sup>3</sup>	0	0	0
%	0	0	0

Содержание природных радионуклидов в используемых на территории строительных материалах представлено в таблице 29.

Таблица 29

**Содержание природных радионуклидов в строительных материалах**

Показатели	2023	2024	2025
Число исследований стройматериалов	141	87	117
- в том числе импортного производства	0	0	0
Средняя удельная эффективная активность	116,9	111,5	108,07

Из всех образцов исследованных строительных материалов не выявлено превышений нормативных уровней, все образцы отнесены к первому классу, использование строительных материалов допускается без ограничений.

На территории Амурской области отсутствуют предприятия, на которых возможно облучение работников природными радионуклидами, а именно использование сырья с  $A_{\text{фф}}$  более 740 Бк/кг.

**Медицинское облучение**

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счёт медицинского облучения в 2024 год составил 22,14%, что ниже показателя за 2023 год, но выше за 2022 год и ниже показателя по Российской Федерации (табл. 30)

Таблица 30

**Динамика показателей медицинского облучения населения**

Показатели	2022	2023	2024
Уд. вес медицинского облучения по области (%)	18,67	23,26	22,14
Уд. вес медицинского облучения по РФ (%)	22,22	26,40	28,63
Количество процедур на одного жителя области	2,74	2,47	2,59
Количество процедур на одного жителя РФ	1,97	2,04	2,17
Средняя эффективная доза за процедуру (мЗв/процедура)	0,31	0,46	0,43
Средняя эффективная доза за процедуру (мЗв/процедура) по РФ	0,45	0,55	0,55

Анализ структуры облучения населения Амурской области при медицинских процедурах в 2024 году в сравнении с 2023 годом показал, что на фоне увеличения общего количества рентгенодиагностических процедур на 5,21% увеличилось количество флюорографических процедур на 12,97%, компьютерных томографий на 26,72%. При этом уменьшилось количество рентгенографий на 1,01%, рентгеноскопий на 25,63%, радионуклидных исследований на 0,03%, специальных исследований на 13,88%, прочих исследований в 2024 году не было (в 2023 г. специальные исследования выделены отдельно от прочих).

Соотношение количества рентгенологических процедур, проведённых медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Амурской области, к количеству рентгенологических процедур, проведённых другими медицинскими организациями, из года в год остаётся примерно на одном уровне. На долю

медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Амурской области, приходится более 80% от всех медицинских рентгенологических процедур: в 2024 г. – 85,42%, в 2023 г. – 81,9%, в 2022 г. – 83,39%.

Сравнение суммарного количества проведённых медицинских рентгенологических процедур отражено на рис. 16.

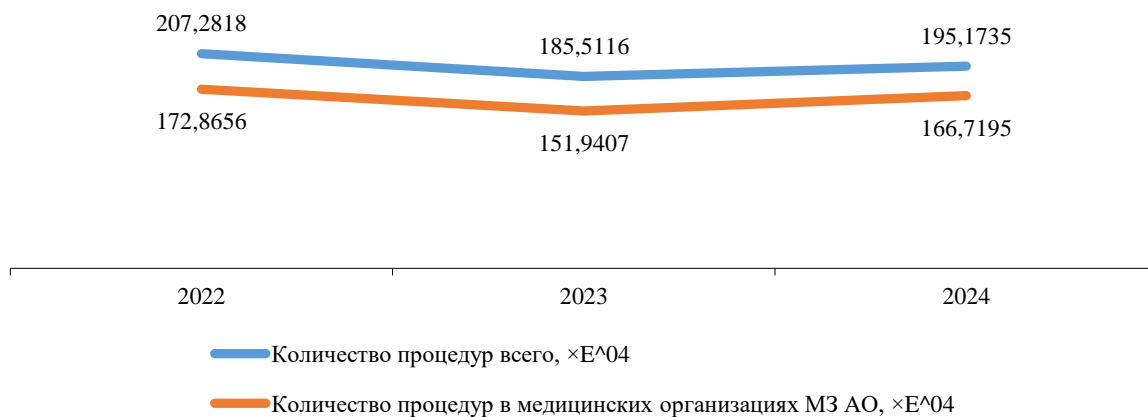


Рис. 16. Количество проведённых медицинских рентгенологических процедур, ×10<sup>4</sup>

При сравнении с 2023 годом, в противовес увеличению в 1,05 раза общего количества рентгенодиагностических процедур, коллективная доза от данных процедур уменьшилась в 1,02 раза, в том числе от рентгенографий в 1,14 раза, от рентгеноскопий в 1,15 раза, от компьютерных томографий в 1,02 раза, от специальных исследований в 1,07 раза. При этом увеличилась от флюорографий в 2,09 раза, от радионуклидных в 1,07 раза.

Уменьшение коллективной дозы произошло за счёт медицинских организаций частной системы здравоохранения, так как в секторе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Амурской области, отмечен рост коллективной дозы в 1,1 раза (рис. 17).

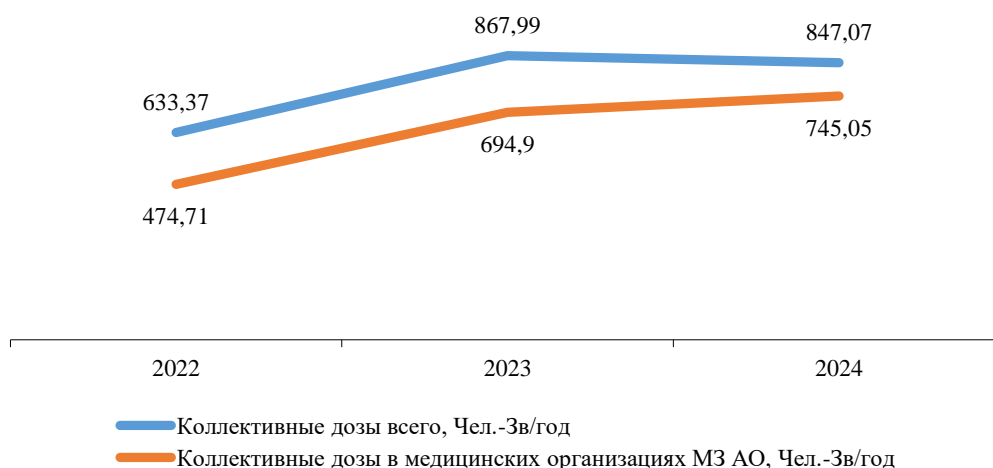


Рис. 17. Коллективные дозы от медицинских рентгеновских исследований

Одновременно с уменьшением коллективной дозы уменьшилась средняя эффективная доза на 1 процедуру в 1,07 раза (с 0,46 мЗв до 0,43 мЗв), в том числе от

рентгенографий в 1,14 раза, от компьютерных томографий в 1,3 раза, а также за счёт отсутствия прочих процедур. При этом увеличилась средняя эффективная доза на 1 процедуру от флюорографий в 1,8 раза, от рентгеноскопий в 1,16 раза, от радионуклидных в 1,07 раза и от специальных исследований в 1,8 раза.

Из проведённого анализа установлено, что доля медицинского облучения в структуре облучения населения Амурской области от всех источников ионизирующего излучения хоть и уменьшилась по сравнению с предыдущим годом, но число медицинских рентгенологических процедур увеличилось, при чём за счёт медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Амурской области. В сфере частного здравоохранения количество процедур снизилось с 306 949 за 2023 г. до 284 540 процедур за 2024 г.

Также отмечено, что увеличились средние эффективные дозы на 1 процедуру при флюорографии, рентгеноскопии, радионуклидных и специальных исследованиях, хотя данный факт не повлёк увеличение коллективной дозы при медицинских рентгенологических процедурах.

#### Техногенные источники

Число объектов надзора, на которых имеются источники ионизирующего излучения, по годам распределилось следующим образом (согласно предоставляемым РГП): 2022 г. – 109 объектов, 2023 г. – 108 объектов, 2024 г. – 109 объектов.

Организации 1, 2 и 3 категории потенциальной радиационной опасности в области отсутствуют.

Основные нарушения при эксплуатации техногенных ИИИ: продолжение использования устаревшего рентгенодиагностического оборудования в работе медицинских организаций, использование средств радиационной защиты без проведения контроля защитной эффективности и других эксплуатационных параметров с нормируемой кратностью; не обеспечение в полном объёме проведения производственного контроля за выполнением норм радиационной безопасности.

Доля обследованных объектов надзора и рабочих мест, на которых выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов при осуществлении работ с источниками ионизирующего излучения в 2023-2025 гг., представлена в таблице 31.

Таблица 31

#### Доля обследованных объектов и рабочих мест с нарушениями эксплуатации техногенных ИИИ

Показатели	2023	2024	2025
Доля объектов надзора, на которых выявлены нарушения %	0	0	0
Обследовано лабораторно рабочих мест всего	96	74	36
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам (%)	0	0	0

#### Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов

Развитие информационных технологий позволяет осуществлять беспроводную передачу данных на все больших скоростях, при этом новые стандарты связи делают электромагнитную обстановку все более напряженной. Особенно остро эта проблема затрагивает густонаселенные районы с плотной городской застройкой.

В научных работах описывается воздействие электромагнитного излучения (ЭМИ) на активность головного мозга, возникновение и развитие функциональных нарушений центральной нервной системы, изменение гормонального статуса человека. ЭМИ может являться причиной развития таких заболеваний, как лейкоз, глиома, менингиома.

На территории Амурской области основными источниками электромагнитного загрязнения среды являются базовые станции сотовой связи, радио- и телепередающие центры, в меньшей степени – радиоловительские станции, ПРТО федеральных органов исполнительной власти, предприятий такси и т.д. Неуклонный рост таких источников оставляет проблему электромагнитного загрязнения всё ещё актуальной.

Основным инструментом контроля за источниками электромагнитных полей (ЭМП) радиочастотного диапазона (РЧ) является выдача санитарно-эпидемиологических заключений при размещении ПРТО.

В 2025 году было выдано 322 санитарно-эпидемиологических заключений на размещение передающих радиотехнических объектов (2024 г. – 190, 2023 г. – 422) на основании экспертных заключений, выполненных сторонними организациями, имеющими аккредитацию на проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз.

Наиболее важным аспектом в надзоре за источниками ЭМП РЧ является проведение инструментальных измерений ЭМИ. При проведении измерений выявляются реальные уровни ЭМИ в зданиях и на территориях, в том числе возможные превышения допустимых уровней интенсивности ЭМИ.

Всего в 2024 году было проведено 1 035 измерений уровней электромагнитных излучений в контрольных точках на селитебных территориях и на объектах – источниках ЭМИ, во всех точках несоответствий гигиеническим нормативам не установлено (2024 г. – 1761/7, 2023 г. – 2206/0).

Особое внимание Управлением Роспотребнадзора по Амурской области уделяется наиболее значимым в санитарно-гигиеническом отношении источникам ЭМИ – радио- и телепередающим центрам, имеющим круговую направленность антенн и большую мощность передатчиков. На территории размещения данных объектов, как правило, складывается неблагоприятная электромагнитная обстановка, в связи чем Управлением Роспотребнадзора по Амурской области продолжается мониторинг за электромагнитной обстановкой в зоне влияния объектов.

Основными задачами на 2026 год в области надзора за источниками физических факторов остаются:

- продолжить контроль за электромагнитной обстановкой на прилегающей территории при вводе в эксплуатацию ПРТО, а также в процессе их эксплуатации в рамках мониторинга;

- обеспечить контроль за выполнением данных в 2022 году Министерству здравоохранения Амурской области предложений в части разработки эффективного комплекса мероприятий, направленного на снижение доз облучения населения, включая внедрение достоверной оценки индивидуальных доз облучения пациентов путём организации 100% охвата населения инструментальным контролем доз облучения, недопущения избыточных и необоснованных рентгенологических процедур.

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

Состояние здоровья населения Амурской области во многом зависит от степени воздействия преобладающих факторов, как среды обитания (качество питьевой воды, выбросов вредных веществ в атмосферный воздух, состояние почв), так и комплекса

социальных факторов. На фоне экономического развития региона отмечается положительная динамика по большинству социально-экономических показателей, таких как уровень доходов населения, занятость населения, условия быта, труда и отдыха, жилищные условия населения, безопасность проживания.

В регионе выделены 6 центров экономического развития: газо-химический кластер, добыча полезных ископаемых, агропромышленный, энергетический, туристско-рекреационный и космический центры.

Основой центров экономического развития являются крупные инвестиционные проекты: развитие золотодобычи в Селемджинском районе, освоение Бамского золоторудного месторождения, наращивание добычи золота на Покровском и Маломырском рудниках, рост добычи бурого угля в связи с наращиванием мощностей на разрезе «Ерковецкий» и каменного угля на Огоджинском месторождении, освоение месторождения медно-никелевых руд «Кун-Манье», Дармаканского месторождения кварцевых песков, строительство автоклавного гидрометаллургического комплекса на Покровском месторождении; строительство и модернизация предприятий агропромышленного комплекса, в том числе строительство завода по глубокой переработке сои в г. Белогорске, в г. Циолковский – формирование туристско-рекреационного кластера «АМУР»; реализация масштабных инвестиционных проектов – строительство магистрального газопровода «Сила Сибири», Амурского газоперерабатывающего завода и Амурского газо-химического комбината; строительство объектов космодрома «Восточный», реконструкция участков федеральной автодороги «Чита-Хабаровск», строительство подъездов к населенным пунктам Амурской области от автомобильной дороги «Амур», строительство и реконструкция участков автодорог регионального и местного значения, введение в эксплуатацию пограничного мостового перехода через реку Амур (Хэйлунцзян) в районе городов Благовещенск (РФ) и Хэйхэ (КНР), введение в постоянную эксплуатацию автомобильного моста через р. Зея г. Благовещенск, строительство путепроводов через Транссиб.

Ежегодно Амурские гидроэлектростанции ПОА «РусГидро» (Зейская, Бурейская и Нижне-Бурейская ГЭС) вырабатывают свыше 17 млрд кВт/ч электроэнергии. Амурская область – энергоизбыточный регион, что является хорошим потенциалом для создания новых промышленных производств.

В 2022 году введена в эксплуатацию Свободненская ТЭС для обслуживания Амурского газоперерабатывающего завода. В прогнозный период 2023-2025 гг. ожидается дальнейший прирост выработки электроэнергии в среднем на 8,2% в год, что связано с увеличением мощностей космодрома «Восточный», увеличением пропускной способности полигона Восточный, постепенным вводом новых мощностей в газовой отрасли, а также ростом экспорта электроэнергии как в другие регионы нашей страны, так и в страны Азиатско-Тихоокеанского региона.

С целью развития инфраструктуры, в том числе необходимой для реализации инвестиционного проекта по строительству комплекса по производству метанола, разработан комплексный план развития инфраструктуры города Сковородино Амурской области, утвержденный распоряжением Правительства Амурской области от 09.12.2021 № 726-р. Планируется создание 5 объектов инженерной и социальной инфраструктуры.

Протяженность магистрального газопровода «Сила Сибири» составляет 2159,7 км, по территории Амурской области проходит 869,6 км. В настоящее время ведутся работы по увеличению мощности газопровода, выход на полную проектную мощность осуществлен в 2024 году. В рамках подписанного соглашения с ПАО «Газпром», газифицирован ЗАТО Циолковский, продолжается газификация городов Благовещенск

и Свободный, а также Тындинского, Сковородинского, Магдагачинского, Шимановского, Свободненского, Благовещенского муниципальных округов и районов.

В 2024 году на Трансиб(е) и БАМ(е) достигнута пропускная способность в 180 миллионов тонн груза, кроме того в регионе за вышеуказанный период проведено около 200 совместных мероприятий с КНР как культурного, так и экономического формата. Также произведён пуск ракеты «Ангара» с космодрома «Восточный».

В Амурской области работают территории опережающего социально-экономического развития «Белогорск», «Приамурская», «Свободный».

Всё вышеперечисленное напрямую влияет на качество жизни населения Амурской области.

Оценка социально-экономических условий жизни населения области производится по результатам динамики социально-экономических индикаторов жизни.

В 2025 году отмечен рост по основным социально-экономическим показателям по отношению к прошлому году (табл. 32, рис. 18).

Таблица 32

### Основные социально-экономические показатели Амурской области

Показатель	Единицы измерения	2023	2024	2025	РФ 2025
Среднедушевой доход населения	руб./чел.	49 159	54 055	64 337	69 399
Прожиточный минимум на душу населения	руб./чел.	17 047	17 823	20 393	17 773
Стоимость минимальной продуктовой корзины	руб./чел.	6 892	7 532	8 156	7 283
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	%	13,3	11,8	9,5	6,5

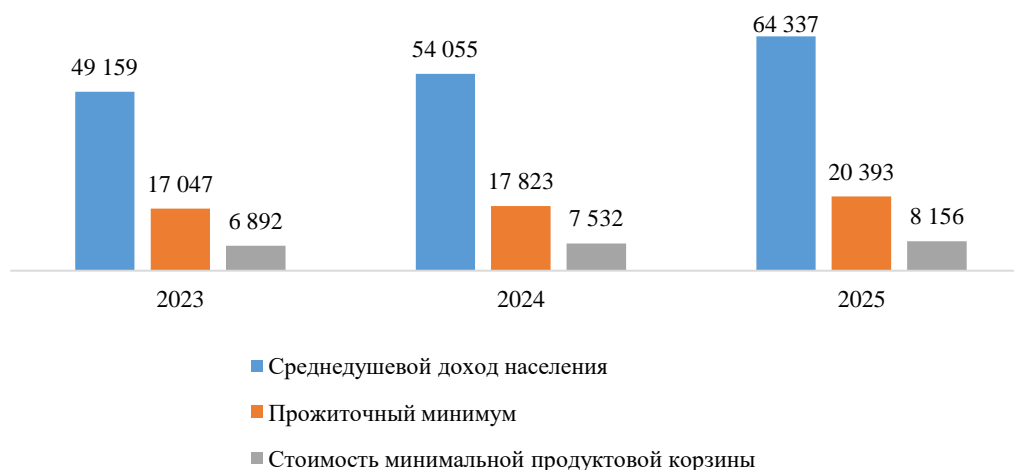


Рис. 18. Основные социально экономические показатели

Среднедушевой денежный доход населения повысился по отношению к прошлому году на 19% и составил 64 337 рублей (2024 г. – 54 055 руб.), также отмечается рост на 14,4% прожиточного минимума, который составил 20 393 рублей (2024 г. – 17 823 руб.). Доля лиц с доходами ниже прожиточного минимума на 2025 г. снизилась на 19,4% (с 11,3% в 2024 г. до 9,5% в 2025 г.).

Позитивное влияние на динамику экономического развития оказало увеличение индекса промышленного производства, ввода в действие жилых домов, объема работ в строительстве, оборота в розничной торговле и общественном питании, объема платных услуг населению, увеличение номинальной и реальной заработной платы.

Средняя стоимость минимального набора продуктов питания в Амурской области за 2025 г. составила 8 156 рублей и возросла по отношению к предыдущему году на 8,2% (2024 г. – 7 532,6 руб.).

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата (без выплат социального характера) работников предприятий и организаций Амурской области, включая субъекты малого предпринимательства, в 2025 году сложилась в размере 90 212,7 руб. и возросла по сравнению с 2024 годом на 7,7% (83 761,5), по России – 96 278 рубля.

Одной из первоочередных задач социально-экономического развития области является формирование рынка доступного жилья и увеличение объемов жилищного строительства.

За 2025 год на территории Амурской области построено 6 434 новых квартиры, общей площадью 428,7 тыс. кв. метров, что на 15,4% ниже уровня соответствующего периода прошлого года (за 2024 г. построено 10 386 квартир общей площадью 506,6 тыс. кв. метров или на 2,1% выше уровня 2023 г.). Структура жилищного строительства в 2025 г.: городская местность – 57,8%, сельская местность – 42,2%.

Среди территорий Амурской области в 2025 году наибольшие объемы жилищного строительства осуществлялись в городских округах г. Благовещенск (57,8%), Благовещенский муниципальный округ (42,2%), г. Свободный (3,74%), Сковородинский муниципальный округ (1,9%).

Населением за счет собственных и заемных средств построено 214 тыс. кв.м. жилья что на 21,2 % больше уровня 2023 года.

Населением за счет собственных и заемных средств в 2025 году построено 1 477 квартир общей площадью 189,5 тыс. кв. метров, что на 11,4% ниже уровня 2024 года.

Таблица 33

**Показатели благоустройства жилищного фонда Амурской области**

Социально-экономические показатели	Единицы измерения	2023	2024	2025	РФ
Количество жилой площади на 1 человека	м <sup>2</sup> /чел	27,4	28,1	29,6	28,8
Процент квартир, не имеющих водопровода	%	30,0	29,4	27,9	13,0
Процент квартир, не имеющих канализации	%	33,1	32,5	31,9	18,0
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	%	74,0	75,8	76,7	89,0



Рис. 19. Динамика показателей благоустройства жилищных условий в Амурской области в 2023-2025 гг.

Управление Роспотребнадзора по Амурской области является участником Комиссии по рассмотрению обращений по вопросам качества жилых помещений, предоставленных гражданам при реализации региональных адресных программ по переселению граждан из аварийного жилищного фонда Амурской области, созданной Распоряжением Правительства Амурской области от 07.12.2015 г. N 149-р (ред. от 25.12.2020 г.) «О комиссии по рассмотрению обращений по вопросам качества жилых помещений, предоставленных гражданам при реализации региональных адресных программ по переселению граждан из аварийного жилищного фонда Амурской области».

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

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

Здоровье – важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием комплекса факторов окружающей среды и образа жизни населения, позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасность жизни людей. В оценке общественного здоровья большое значение имеют медико-демографические показатели, показатели заболеваемости, смертности, инвалидности и т.д.

#### Состояние здоровья населения

Показатели первичной заболеваемости населения Амурской области в 2024 году сократились по отношению к 2023 году среди детского, подросткового и взрослого населения. Имеют варьирующий характер (табл. 34).

## Заболееваемость населения с диагнозом, установленным впервые (на 1000 нас.)

Год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	рост /сниж. к 2024 году
Детское население	2016,6	2036,9	2111,6	2064,3	2028,9	1687,1	1977,2	2091,8	1961,5	1917,7	-2,2%
Подростковое население	1493,2	1562,3	1594,6	1642,4	1582,2	1478,3	1772,9	1864,8	1745,7	1824,1	4,5%
Взрослые	532,5	530,7	534,6	532,2	520,8	568,1	626,7	587,1	580,0	584,6	0,8%

Заболееваемость детского населения (от 0-14 лет), впервые выявленная в 2024 г. уменьшилась на 2,2% по отношению к предыдущему 2023 году (1917,7 и 1961,5 соответственно) на 1000 соответствующего населения.

Структура заболееваемости детского населения в 2024 году не изменилась по отношению к 2023 году. Первое место по-прежнему занимают болезни органов дыхания – 69,2% (2023 г. – 73,3%), на втором – травмы и отравления – 6,8 (2023 г. – 5,9%), на третьем – инфекционные и паразитарные болезни – 4,3% (2023 г. – 4,4%), на четвертом – болезни органов пищеварения – 3,7 (2023 г. – 3,9%), на пятом месте – болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,5% (2023 г. – 3,6%) на шестом – болезни уха – 2,5% (2023 г. – 2,7%), а также болезни глаза и придаточного аппарата – 2,5% (2023 г. – 2,2%), далее идут болезни нервной системы – 1,7% (2023 г. – 1,2%), восьмое место делят: болезни мочеполовой системы – 1,4% (2023 г. – 1,2%) и болезни костно-мышечной системы – 1,4% (2023 г. – 0,9%), заболееваемость COVID среди детского населения в 2024 году составляла – 0,2% (0,4%). (рис. 23).

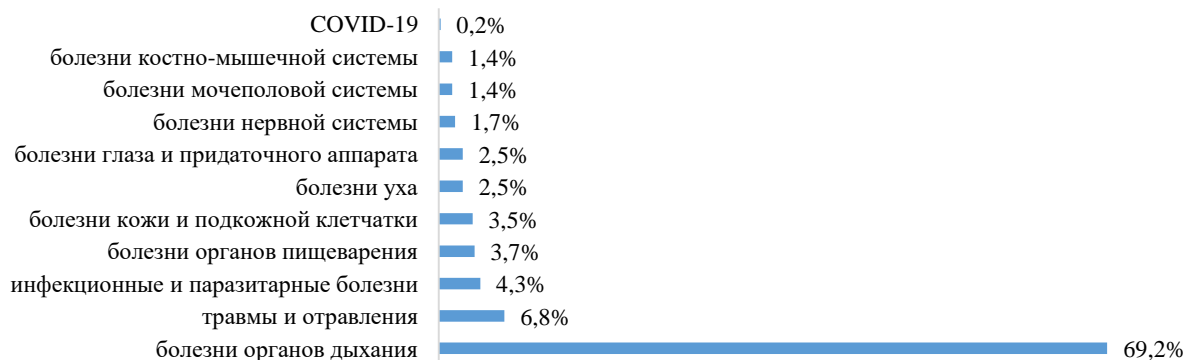


Рис. 23. Структура заболееваемости детского населения

Территориями риска с превышением среднеобластного уровня по заболееваемости с впервые установленным диагнозом среди детского населения в возрасте от 0 до 14 лет являются (по убыванию): города Благовещенск, Тында, Зея, Белогорск и Свободный.

В 2024 г. показатель заболееваемости взрослого населения (от 18 лет и старше) увеличился по отношению к 2023 году на 0,8% и составил 584,6 на 1000 соответствующего населения (2023 г. – 580,0).

Структура заболееваемости взрослого населения в 2024 году следующая: первое место по-прежнему занимают болезни органов дыхания – 33,2% (2023 г. – 37,2%), на

втором месте болезни органов пищеварения – 15,1% (2023 г. – 15,4%), на третьем месте располагаются травмы и отравления – 14,6 (2023 г. – 14,3%), на четвертом болезни системы кровообращения – 6,2% (2023 г. – 5,1%), на пятом болезни мочеполовой системы – 5,7% (2023 г. – 4,5%), на шестом болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,2% (2023 г. – 5,6%), на седьмом месте болезни уха – 4,4% (2023 г. – 3,8%), на восьмом месте болезни глаза – 3,6% (2023 г. – 4,0%), далее болезни костно-мышечной системы – 2,7% (2023 г. – 3,4%), эндокринной системы – 2,1% (2023 г. – 1,6%), инфекционные и паразитарные болезни – 2,0% (2023 г. – 1,9%), новообразования – 1,7% (2023 г. – 1,9%), болезни, болезни нервной системы – 1,4% (2023 г. – 1,6%). Заболеваемость COVID-19 взрослых составляет – 0,5% (2023 г. – 1,6%). (рис. 24).



Рис. 24. Структура заболеваемости взрослого населения.

Территориями риска по заболеваемости взрослого населения с впервые установленным диагнозом, превышающие среднеобластной уровень, являются города (по убыванию): Благовещенск, Белогорск, Зея и Свободный.

#### Заболеваемость злокачественными новообразованиями

В 2024 г. на учет взято 3 505 (2023 г. – 3 319) человек. Показатель первичной онкологической заболеваемости в 2024 г. составил 465,45 на 100 тыс. населения (2023 г. – 442,5 промилле). В структуре первичной заболеваемости наибольший удельный вес имели: (от большего к меньшему): рак кожи – 15,5% (2023 г. – 15,9%), рак трахеи, бронхов, легкого – 9,5% (2023 г. – 10,0%), рак желудка – 3,3% (2023 г. – 4,5%), рак щитовидной железы – 2,3% (2023 г. – 2,3%), лейкозы – 1,6% (2023 г. – 2,1%).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями детей в возрасте 0-14 лет 2024 году составила 0,5% (2023 г. – 0,4%) (впервые взято на учет 18 детей). В Амурской области растет онкозаболеваемость. В 2024 году злокачественные новообразования унесли жизни 1208 жителей региона.

Таблица 35

#### Показатель первичной онкологической заболеваемостью на 100 тысяч населения

Наименование	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Первичная заболеваемость на 100 тыс. населения	349,3	371,4	379,8	380,1	380,5	329,6	369,6	405,6	442,5	465,4

## Социальные болезни населения

По данным федерального информационного фонда в 2024 г. в Амурской области впервые зарегистрировано 927 случаев психических и поведенческих расстройств (2023 г. – 1 081), из них 354 (2023 г. – 431) случаев среди лиц в возрасте от 0 до 14 лет невротического характера, связанные со стрессом и соматоформные расстройства и другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского возраста.

Показатель первичной заболеваемости психических и поведенческих расстройств в 2024 году составил 123,1 (2023 г. – 144,1) на 100 тыс. населения, что на 14,6% ниже уровня прошлого года.

В 2024 году на 9% отмечено снижение синдрома зависимости от алкоголя (алкоголизм) (50,5 и 55,5 соответственно) и на 15,6% зависимости от наркотических веществ (наркоманий) (11,9 и 14,1 соответственно).

## Токсикологический мониторинг

По данным токсикологического мониторинга в Амурской области в 2025 году отмечено превышение на 16,3% случаев острых отравлений химической этиологии, относительно предыдущего года (2025 г. – 257 сл., 2024 г. – 221 сл., 2023 г. – 265 сл.).

Структура отравлений за анализируемый период: наибольшее количество отравлений – другими мониторируемыми видами (острые отравления неуточненным ядом, товарами бытового назначения, угарным газом) – 40,5% (2024 г. – 48,4%, 2023 г. – 47,2%), на втором месте – отравления лекарственными средствами – 30,7% (2024 г. – 33,9%, 2023 г. – 34,7%), третье место занимают отравления алкоголем и его суррогатами – 18,3% (2024 г. – 8,6%; 2023 г. – 9,8%), на четвертом месте отравления наркотическими веществами – 10,1% (2024 г. – 9,0%, 2023 г. – 7,5%), отравления пищевыми продуктами – 0,4%, (2024 г. – 0,0%, 2024 г. – 0,8%). (рис. 25) (таб. 36).

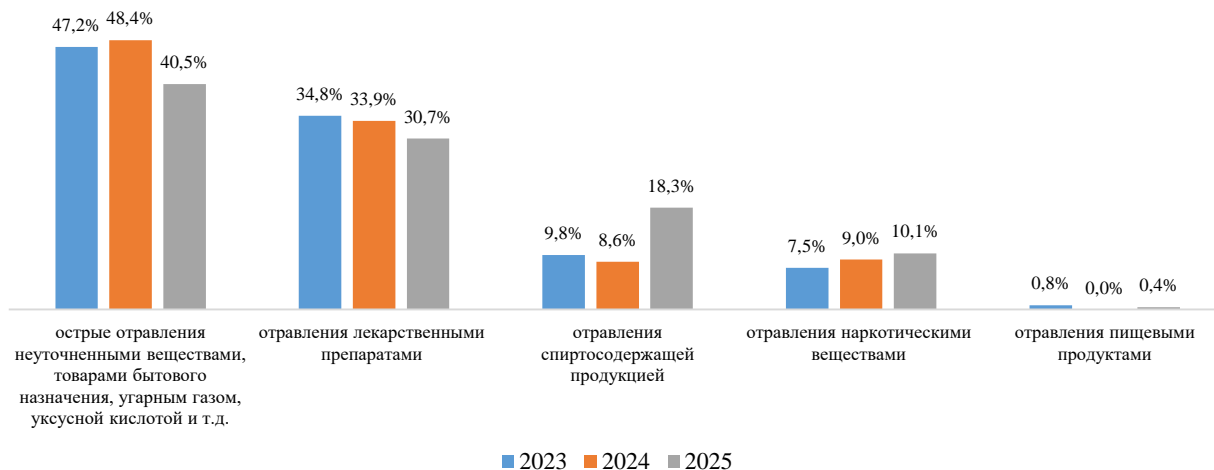


Рис. 25. Этиологическая структура отравлений за 2023-2025 гг.

**Сведения о результатах ведения токсикологического мониторинга за 6 лет (ф. 12-15)**

Наименование	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего отравлений	258	246	222	265	221	257
Летальность	9	15	16	21	12	55
Спиртосодержащей продукцией	50	67	32	26	19	47
Наркотическими средствами	8	2	0	20	20	26
Лекарственными веществами	74	71	48	92	75	79
Пищевыми продуктами	0	1	3	2	0	1
Прочие мониторируемые	126	105	139	125	107	104

Летальность в 2025 году зарегистрирована в 55 случаях (2024 г. – 12, 2023 г. – 21), из них 98,2% среди взрослого населения и 1,8% среди детского населения (от 0 до 14 лет). Причиной летальности среди взрослого населения в 52,7% составляют отравления токсическим действием алкоголя, 40% – другими мониторируемыми видами, 5,5% – отравления наркотическими веществами. Причиной детской смертности явилось отравление лекарственными препаратами.

**Инвалидность населения Амурской области**

Всего на 1 января 2026 года, среди постоянных жителей Амурской области инвалидность имеют 62 967 человек, что составляет 7,97% от всего населения. Инвалидов 1-й группы 7 426 (0,94%), инвалидов 2-й группы 26 941 (3,41%), инвалидов 3-й группы 24 807 (3,14%), детей-инвалидов 3 476 (0,44%).

**1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Амурской области**

Условия труда оказывают существенное влияние на состояние здоровья работников, которое, в свою очередь, является важным социальным индикатором и показателем трудового потенциала страны в целом и Амурской области в частности. Особую значимость имеет анализ и управление профессиональными рисками, поскольку профессиональная заболеваемость ведет к снижению трудового потенциала работника, и как следствие – к социальному и экономическому ущербу.

В настоящее время система регистрации и учёта профессиональных заболеваний в России имеет чётко налаженную структуру и осуществляет полицейской учёт больных с профессиональными заболеваниями. С 2022 года регистрация и учёт профессиональных заболеваний осуществляется в Модуле «Профессиональные заболевания» Единой информационной аналитической системы Роспотребнадзора (далее – Модуль), основной структурной единицей которого является карточка пострадавшего, содержащая более 150 атрибутов. База данных Модуля аккумулирует информацию о 162 300 случаях профессиональных заболеваний (отравлений) за период 2002-2024 гг. по всей Российской Федерации и представляет единое информационное пространство в системе учёта, расследования и анализа профессиональной патологии.

По данным Амурстата среднесписочная численность работников предприятий и организаций Амурской области по видам экономической деятельности за 2024 год составила 275 317 человек.

Удельный вес численности работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в % от общей численности работников), на конец 2024 года по видам экономической деятельности распределился следующим образом:

- добыча полезных ископаемых – 68,6% (2023 г. – 70,5%, 2022 г. – 70,6%);
- водоснабжение; водоотведение, организация сбора и утилизации отходов, деятельность по ликвидации загрязнений – 56,4% (2023 г. – 59,4%, 2022 г. – 58,1%);
- обрабатывающие производства – 39,8% (2023 г. – 41,0%, 2022 г. – 50,1%);
- обеспечение электроэнергией, газом и паром; кондиционирование воздуха – 51,7% (2023 г. – 51,9%, 2022 г. – 47,1%);
- сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство – 44,9% (2023 г. – 44,0%, 2022 г. – 41,3%);
- предприятия транспортировки и хранения – 37,7% (2023 г. – 38,8%, 2022 г. – 34,9%);
- строительство – 24,5% (2023 г. – 37,5%, 2022 г. – 31,1%);
- деятельность в области информации и связи – 9,2% (2023 г. – 9,9%, 2022 г. – 10,8%).

В 2025 году на предприятиях Амурской области по результатам измерений ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» уменьшилась доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по шуму и освещенности. По микроклимату состояние рабочих мест не изменилось. Уровни ЭМП и вибрации не измерялись. Удельный вес рабочих мест промышленных предприятий области, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по шуму, в сравнении с соответствующим показателем по РФ за 2024 г., составил выше такового, а по микроклимату и освещенности – ниже (табл. 37).

Таблица 37

**Гигиеническая характеристика рабочих мест, не отвечающих нормативам по отдельным физическим факторам, на промышленных предприятиях**

Физические факторы	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)			
	2023	2024	2025	Показатель РФ (%) за 2024 г.
Шум	63,16	82,61	57,14	17,34
Вибрация	не измерялась	не измерялась	не измерялась	6,25
Микроклимат	0	0	0	3,74
ЭМП	не измерялись	0	не измерялись	0,91
Освещенность	11,76	0	0	8,78

В динамике за три года по результатам лабораторных исследований ухудшения состояния воздушной среды воздуха рабочей зоны не отмечено (табл. 38).

**Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны**

Показатели	2023	2024	2025	Динамика АО к 2024 г.	Показатель РФ 2024 г.
Удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	0 из 3 проб	0 из 45 проб	0 из 12 проб	на уровне	1,27
Удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	0	на уровне	0,93
Удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	0 из 33 проб	0 из 50 проб	0 из 6 проб	на уровне	2,37
Удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоль, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	0	на уровне	0,9

В Амурской области в 2025 году зарегистрировано 8 случаев профессиональных заболеваний у 4-х лиц, в том числе у 2-х профбольных выявлено по 3 заболевания. Среди 8-ми зарегистрированных случаев, профессиональных заболеваний у женщин не выявлено.

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тысяч работающих в 2025 году, исходя из среднесписочной численности работников предприятий и организаций Амурской области, по видам экономической деятельности за 2024 год – 275 317 человек, составил 0,29 (2024 г. – 0,37, 2023 г. – 0,70), что ниже показателя за 2024 год, и ниже показателя по РФ за 2024 г. (0,89) - табл. 39.

**Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работающих)**

Год	2023	2024	2025
Число случаев	19	10	8
Амурская область	0,70	0,37	0,29
РФ	0,96	0,89	

В 2025 году, как и в 2024 году, острой профессиональной патологии не выявлено. Удельный вес острых профессиональных заболеваний по РФ за 2024 год составил 1,62% (62 случая).

Вследствие отсутствия в Амурской области случаев острой профессиональной заболеваемости, не регистрировались и смертельные случаи, как исход острой

профессиональной патологии. По РФ число смертельных случаев, как исход острой профессиональной патологии, в 2024 г. составило 12 или 19,35% от всех случаев острых заболеваний, что в относительных единицах выше, чем в 2023 г. – 15 или 6,41%.

В структуре профессиональных заболеваний Амурской области в 2025 г. по нозологическим формам преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов – 50% (2024 г. – 80%, 2023 г. – 78,95%), что практически на уровне аналогичного показателя по РФ за 2024 г (48,38% - разница всего в 1,03 раза).

Второе ранговое место в структуре профессиональной патологии в зависимости от воздействующего вредного производственного фактора заняли заболевания, связанные с действием физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем – 37,5% (2024 г. – 10%, 2023 г. – 10,53%), что выше аналогичного показателя РФ за 2024 г. (28,44%) в 1,32 раза.

На третьем (последнем) месте заболевания, связанные с воздействием химических факторов – 12,5% (2024 г. – 10%, 2023 г. – 0%), что ниже аналогичного показателя по РФ за 2024 г. (19,49%) в 1,56 раза.

Заболеваний, связанных с воздействием биологических факторов, в 2025 г., как и в 2024 г., на территории Амурской области не зарегистрировано (2023 г. – 10,53%), аналогичный показатель РФ за 2024 г. составил 3,68%.

По видам экономической деятельности ОКВЭД ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2) наиболее высокий удельный вес заболеваемости в 2025 г. наблюдается на предприятиях, относящихся по фактической деятельности к разделу В «Добыча полезных ископаемых» – 87,5% (2024 г. – 60%, 2023 г. – 84,21%), что выше показателя по РФ за 2024 г. (46,22%) в 1,89 раза.

Второе и последнее ранговое место занимает предприятие, относящееся по основному виду экономической деятельности к разделу А «Сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство» – 12,5% (в 2024 и 2023 годах случаи не регистрировались), что выше показателя по РФ за 2024 г. (4,62%) в 2,7 раза.

На предприятиях, относящихся по ОКВЭД к разделам F «Строительство» и C «Обрабатывающие производства», в 2025 г. случаи профессиональных заболеваний не зарегистрированы (за 2024 г. – 20% и 20% соответственно, за 2023 г. – 5,26% и 0% соответственно).

По РФ за 2024 г. показатель профессиональной заболеваемости у работников предприятий строительства составил 3,24%, у работников обрабатывающих производств – 32,1%.

В организациях, относящихся по основному виду экономической деятельности к разделу Q «Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг», за 2025 г., как и за 2024 г., профессиональной заболеваемости не зарегистрировано (2023 г. – 10,53%). Аналогичный показатель по РФ за 2024 г. составил 2,92%.

За период 2023-2025 годы на предприятиях Амурской области, относящихся к разделу H «Транспортировка и хранение», профессиональные заболевания не регистрировалось, тогда как по РФ удельный вес по данному разделу в 2024 г. составил 7,7%.

Анализ профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих по видам экономической деятельности показал, что наиболее высокий уровень заболеваемости, как и в целом по РФ, наблюдается в организациях, относящихся по ОКВЭД ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2) к разделу В «Добыча полезных ископаемых»: показатель заболеваемости в отрасли (от среднесписочной численности работников этой отрасли) за 2025 г. составил 5,47 (2024 г. – 4,66, 2023 г. – 11,27), что ниже показателя по РФ за 2024 г. (16,25) в 2,97 раза.

Второе (последнее) ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих заняло предприятие с видом экономической деятельности раздела А «Сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство» – 1,07, что ниже показателя по РФ за 2024 г. (1,46) в 1,36 раза.

На предприятиях других отраслей экономической деятельности случаев профессиональной заболеваемости в 2025 г. не выявлено.

В структуре профессиональной заболеваемости по основным нозологическим формам, в группе профессиональных заболеваний, обусловленных воздействием физических факторов, в 2025 году единственное место заняли заболевания, связанные с воздействием производственного шума – 4 случая тугоухости или 100% (2024 г. – 5 случаев или 62,5%, 2023 г. – 6 случаев или 40%), что выше показателя заболеваемости от воздействия производственного шума по РФ за 2024 г. (55,29%) в 1,81 раза.

В группе профессиональных заболеваний, обусловленных воздействием физических факторов, в 2025 году вибрационная болезнь не регистрировалась (в 2024 году – 3 случая или 37,5%, 2023 – 9 случаев или 60%). Показатель заболеваемости вибрационной болезнью по РФ за 2024 г. в группе заболеваний от воздействия физических факторов составил 44,28%.

Профессиональная патология в группе заболеваний возникших вследствие физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем в 2025 г. представлена: 1 случаем полинейропатии верхних конечностей или 33,3% (2024 г. – 1 случаем полинейропатии верхних конечностей – 100% в группе, 2023 г. – 0), 1 случаем радикулопатии пояснично-крестцового и шейного уровней или 33,3% (2024 г. – 0, 2023 – 2 случая радикулопатий: 1 случай компрессионно-ишемического синдрома шейно-плечевого уровня и 1 случай компрессионно-ишемического синдрома пояснично-крестцового уровня – 100% в группе), 1 случаем остеоартроза лучезапястных суставов – 33,3% (в 2023 г. и в 2024 г. не было). По РФ за 2024 г. структура профессиональной патологии вследствие физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем представлена: радикулопатией пояснично-крестцового и шейного отделов позвоночника – 52,21%, мышечнотоническим синдромом шейного и пояснично-крестцового уровня – 18,53%, моно-и полинейропатий – 15,50%, болезнями мягких тканей, связанных с функциональным перенапряжением – 13,76%.

В 2025 г. в группе профессиональных заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов, зарегистрирован 1 случай пневмокониоза электрогазосварщика – 100% (2024 г. – 1 случай ХОБЛ или 100% в группе, в 2023 г. – 0 профессиональных заболеваний от химического фактора). Аналогичный показатель по РФ за 2024 г. в указанной группе составил 38,15%, превышение в 2,62 раза.

Профессиональной заболеваемости, обусловленной воздействием биологического фактора, в 2025 г., как и в 2024 г., не зарегистрировано (в 2023 г. первое и единственное место занимал туберкулёз различной локализации – 2 случая или 100% в группе). По РФ за 2024 г. структура профессиональных заболеваний, обусловленных воздействием биологических факторов, составила: по бруцеллезу – 33,33%, по туберкулезу – 32,62%, на заболевания, вызванные новой коронавирусной инфекцией – 30,50%, «прочие» – 3,55%.

Распределение профессиональных заболеваний по нозологическим формам от общего числа случаев отражено в табл. 40.

**Структура профессиональной заболеваемости по нозологическим формам**

Наименование заболеваний	2023		2024		2025	
	Кол-во	Удельный вес %	Кол-во	Удельный вес %	Кол-во	Удельный вес %
Вибрационная болезнь	9	47,37	3	30	0	0
Профессиональная тугоухость	6	31,58	5	50	4	50
Туберкулёз	2	10,53	-	-	-	-
Заболевания, вызванные аэрозолями и пылью	-	-	1	10	1	12,5
Радикулопатия (КИС ШПУ, ПКУ)	2	10,53	-	-	1	12,5
Полинейропатии	-	-	1	10	1	12,5
Остеопороз	-	-	-	-	1	12,5

В 2025 г. лидирующее 1-е место делят между собой профессиональные группы:

– «водитель автомобиля» – 37,5% от всех случаев профессиональных заболеваний (2024 г. – 30%, 2023 г. – 68,42%), что выше аналогичного показателя по РФ за 2024 г. (5,33%) в 7,03 раза;

– «электрогазосварщик» – 37,5% (в 2024 г. – 0, в 2023 г. – 5,26%). По РФ аналогичный показатель отсутствует.

Второе место в 2025 г. разделили профессиональные группы:

– «лётный экипаж (заместитель командира авиационного отряда)» – 12,5% (в 2023 г. и в 2024 г. в данной профессиональной группе профзаболеваний не было). По РФ нет такого показателя;

– «машинист мельницы» – 12,5% (в 2023 г. и в 2024 г. в данной профессиональной группе профзаболеваний не было). По РФ нет такого показателя.

В иных профессиональных группах в 2025 году случаев профессиональных заболеваний не зарегистрировано.

Структура профессиональной заболеваемости по профессиональным группам представлена в табл. 41.

**Структура профессиональной заболеваемости по профессиональным группам (%)**

Профессии	Года		
	2023	2024	2025
Машинист экскаватора	-	10	-
Водитель автомобиля	68,42	30	37,5
Машинист буровой установки	5,26	20	-
Врач-специалист	5,26	-	-
Машинист бульдозера	10,53	-	-
Рабочий прачечной	5,26	-	-
Электрогазосварщик	5,26	-	37,5

Профессии	Года		
	2023	2024	2025
Слесарь-ремонтник	-	10	-
Мастер по ремонту оборудования, где применяются цианистые растворы	-	10	-
Проходчик	-	20	-
Лётный экипаж	-	-	12,5
Машинист мельницы	-	-	12,5

В 2025 году профессиональные заболевания получили работающие во вредных условиях труда со следующим стажем работы (в расчёте на число лиц с установленным профессиональным заболеванием – 4 человека):

– 40 лет и более – 0 (2024 г. – 12,5%, 2023 г. – 0), аналогичный показатель по РФ за 2024 г. (6,13%);

– в интервале 30-39 лет – 50% (2024 г. – 12,5%, 2023 г. – 28,57%), что выше аналогичного показателя по РФ за 2024 г. (24,71%) в 2,02 раза;

– в интервале 20-29 лет – 25% (2024 г. – 75%, 2023 г. – 57,14%), что ниже аналогичного показателя по РФ за 2024 г. (36,14%) в 1,44 раза;

– в интервале 10-19 лет – 25% (2024 г. – 0, 2023 г. – 7,14%), что ниже аналогичного показателя по РФ за 2024 г. (27,48%) в 1,1 раза;

– до 10 лет – 0 (2024 г. – 0, 2023 г. – 7,14%), аналогичный показатель по РФ за 2024 г. (5,54%).

Таблица 42

**Профессиональная заболеваемость по стажу работы с вредными условиями труда  
(количество случаев)**

Стаж работы	2023	2024	2025
До 10 лет	1	0	0
10–19 лет	1	0	1
20–29 лет	13	8	3
30–39 лет	4	1	4
40 лет и более	0	1	0

Обстоятельствами и условиями, способствующими возникновению хронических профессиональных заболеваний, в 2025 году послужили: длительный стаж работы с вредным производственным фактором в сочетании с несовершенством рабочих мест и/или с несовершенством технологических процессов – 100% (2024 г. – 100%, 2023 г. – 89,47%). В Амурской области причиной профессиональных заболеваний является сочетание указанных обстоятельств и условий, а не какой-то один из них, тогда как по РФ эти причины разделены, вследствие чего сопоставление не представляется возможным.

Профессиональный контакт с инфекционным агентом в 2025 г. отсутствовал. (2024 г. – 0, 2023 г. – 10,53%), аналогичный показатель по РФ за 2024 год (1,75%).

По РФ в 2024 г. удельный вес случаев впервые выявленных профессиональных заболеваний у женщин составил 12,39% от общего числа всех профзаболеваний (отравлений), что больше, чем в Амурской области в 2024-2025 годах: из всех

выявленных случаев профессиональных заболеваний на долю женщин не пришлось ни одного случая (2023 г. – 2 случая или 10,53%) - табл. 43.

Таблица 43

**Удельный вес профессиональных заболеваний женщин от общего количества зарегистрированных профзаболеваний**

Годы	2023	2024	2025
Количество случаев	2	0	0
Удельный вес от общего количества случаев (%)	10,53	0	0

В 2023 г. обе женщины в условиях воздействия неблагоприятных производственных факторов работали в сфере здравоохранения. Таким образом, в сфере здравоохранения в 2023 г. было зарегистрировано 2 случая профзаболевания у женщин или 100% от общего числа случаев в сфере здравоохранения. Оба случая – без смертельного исхода.

В 2025 году среди работников с впервые зарегистрированной профессиональной патологией наибольшему риску её возникновения подвержены работники-мужчины в возрастных интервалах 40-49 и 60-69 лет. Уровень профессиональной заболеваемости в указанных возрастных категориях у мужчин составил по 50% от всех случаев профессиональных заболеваний.

Хронические профессиональные заболевания на территории Амурской области выявляются не столько при проведении периодических медицинских осмотров, как при обращении за медпомощью.

Удельный вес выявления хронической профпатологии у работников при проведении медицинских осмотров за 2025 г. (как в ЛПУ, так и в НИИ, и в Профцентрах) составил 0 (2024 г. – 0, 2023 г. – 26,3%), аналогичный показатель по РФ за 2024 г. составил 44,32%.

При самостоятельном обращении в 2025 г. (в ЛПУ, НИИ, Профцентры) выявлено 100% (2024 г. – 100%, 2023 г. – 73,7%), что выше показателя по РФ за 2024 г. (55,68%) в 1,79 раза:

- лечебно-профилактическими учреждениями при обращении за 2025 г. выявлено 0 случаев профессиональных заболеваний, что ниже показателя по РФ за 2024 год (2,65%);

- профцентрами выявлено при обращении 87,5% случаев, что выше показателя по РФ за 2024 год (64,64%) в 1,35 раза;

- НИИ выявлен 1 случай (12,5%), что ниже показателя по РФ (32,71%) в 2,62 раза.

**Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Амурской области**

За 2025 год зарегистрировано 145 957 случаев инфекционных и паразитарных болезней по 57 нозологическим формам (2024 г. – 134 898/54 нозологиям). Общий уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости выше в сравнении с прошлым годом на 7,8% (2024 г. – снижение 27,2%) (табл. 44).

## Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в 2025 году

Наименование	2024		2025		Темп к 2024 г.
	абс.	показатель	абс.	показатель	%
Общая заболеваемость	134 898	17984,41	145 957	19382,22	7,8
Снижение заболеваемости					
Сальмонеллез	290	38,66	263	34,92	-9,7
ОКИ установленной этиологии	2 306	307,43	2 179	289,36	-5,9
в т.ч. ротавирусная инфекция	1 031	137,45	995	132,13	-3,9
ОКИ неустановленной этиологии	2 443	325,7	2 390	317,38	-2,6
Острый вирусный гепатит А	4	0,53	3	0,40	-24,5 (-1 сл.)
Хронический вирусный гепатит В	50	6,67	47	6,24	-6,4
Коклюш	70	9,33	31	4,12	- 55,8
Корь	52	6,93	29	3,85	-44,5
Скарлатина	22	2,93	14	1,86	- 36,5
ГЛПС	8	1,07	5	0,66	-38,3 (- 3 сл.)
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	392	52,26	287	38,11	-27,1
из него туберкулез органов дыхания	389	51,86	281	37,32	-28,0
из него бациллярные формы	123	16,40	121	16,07	-2,0
Гонорея	190	25,33	125	16,60	-34,5
ВИЧ-инфекция	208	27,73	195	25,89	-6,6
Пневмония	8 132	1084,15	6 632	880,69	-18,8
COVID-19, всего	3 004	400,49	1 077	143,02	-64,3
из них ОРВИ	2 800	373,29	993	131,86	-64,7
из них пневмонии	203	27,06	84	11,15	-58,8
Цитомегаловирусная инфекция	5	0,67	1	0,13	- 80,6 (-4 сл.)
Чесотка	146	19,46	94	12,48	-35,9
Трихофития	36	4,8	26	3,45	-28,1
Мононуклеоз	129	17,2	114	15,14	-12,0
Педикулез	244	32,53	233	29,61	-9,0
Лямблиоз	15	2,0	8	1,06	-47,0
Клонорхоз	11	1,47	8	1,06	-27,9 (- 3 сл.)
Рост заболеваемости					
Норовирусная инфекция	541	72,13	627	83,26	15,4
Вирусные гепатиты	11	1,47	18	2,39	62,6
в т.ч. гепатит С	6	0,80	12	1,59	98,8
Хронические вирусные гепатиты	317	42,26	381	50,59	19,7

Наименование	2024		2025		Темп к 2024 г.
	абс.	показатель	абс.	показатель	%
в т.ч. ХВГС	267	35,6	334	44,35	24,6
Энтеровирусные инфекция	518	69,06	1 026	136,25	97,3
в т.ч. энтеровирусный менингит	0	0	20	2,66	+20 сл.
ОВП	3	0,40	4	0,53	32,5 (1 сл.)
Ветряная оспа	5 134	684,46	6 260	831,29	21,5
ГФМИ	3	0,40	6	0,80	3 сл.
Краснуха	1	0,13	2	0,27	1 сл.
Риккетсиозы	8	1,07	18	2,39	123,4 (2,2 раза)
Клещевой боррелиоз	2	0,27	5	0,66	3 сл.
Клещевой энцефалит	0	0	2	0,27	2 сл.
Сифилис	215	28,66	449	59,62	108,0 (2,1 раза)
ОРВИ	109 272	14567,99	119 569	15878,05	9,0
Грипп	355	47,33	3086	409,80	765,8 (8,7 раза)
Гнойно-септические инфекции новорожденных	0	0	5	0,66	5 сл.
Микроспория	143	19,06	170	22,57	18,4
Энтеробиоз	1 037	138,25	1 067	141,69	2,5
Аскаридоз	157	20,93	162	21,51	2,8
Описторхоз	2	0,27	4	0,53	2 сл.
Дирофиляриоз	2	0,26	4	0,53	2 сл.
Дикроцелиоз	0	0	2	0,27	2 сл.
Кожный лейшманиоз	0	0	1	0,13	1 сл.
Гименолепидоз	0	0	4	0,53	4 сл.
Другие гельминтозы	0	0	2	0,27	2 сл.
Не регистрировалась					
Брюшной тиф	0	0	0	0	0
Дизентерия Зонне	0	0	0	0	0
Иерсиниоз	0	0	0	0	0
Вирусный гепатит Е	0	0	0	0	0
Дифтерия	0	0	0	0	0
Бруцеллез	0	0	0	0	0
Псевдотуберкулез	0	0	0	0	0
Токсоплазмоз	0	0	0	0	0
Бластоцистоз	0	0	0	0	0
Трихоцефалез	0	0	0	0	0

Наименование	2024		2025		Темп к 2024 г.
	абс.	показатель	абс.	показатель	%
Трихинеллез	0	0	0	0	0
Тениаринхоз	0	0	0	0	0
Тениоз	0	0	0	0	0
Эхинококкоз	0	0	0	0	0
Токсокароз	1	0,13	0	0	-100,0 (- 1 сл.)
Лихорадка Денге	3	0,4	0	0	-100,0 (- 3 сл.)
Малярия	1	0,13	0	0	-100,0 (- 1 сл.)
На уровне					
Бактериальная дизентерия	7	0,93	7	0,93	уровень
Острый вирусный гепатит В	1	0,13	1	0,13	уровень
Дифиллоботриоз	2	0,27	2	0,27	уровень
Носительство COVID-19	1	0,13	1	0,13	уровень
Эпидемический паротит	1	0,13	1	0,13	уровень

В группе кишечных инфекций отмечается снижение заболеваемости сальмонеллезной инфекцией на 9,7% (2024 г. – рост на 5,5%), ОКИ установленной этиологии на 5,9% (2024 г. – снижение 15,1%), в том числе ротавирусной инфекции на 3,9% (2024 г. – снижение на 12,7%), ОКИ неустановленной этиологии на 2,6% (2024 г. – рост на 1,8%). В то же время отмечается рост уровня заболеваемости норовирусной инфекции на 15,4% (2024 г. – снижение на 3,6%).

В группе воздушно-капельных инфекций за истекший период зарегистрировано 119 569 случаев ОРВИ, доля которых составила 82,6% от общего числа случаев инфекционных заболеваний (2024 г. – 81,7%), что на 9,0% выше аналогичного периода прошлого года (2024 г. – снижение на 27,3%). За 2025 год зарегистрировано 3 086 случаев гриппа, показатель заболеваемости превышен в 8,7 раза в сравнении с аналогичным периодом прошлого года (2024 г. – снижение в 5,4 раза). Отмечен рост заболеваемости ветряной оспой на 21,5% (2024 г. – снижение на 35,6%) и ГФМИ на 3 случая (2024 г. – уровень).

При этом, установлено снижение заболеваемости COVID-19 в 2,8 раза (2024 г. – снижение в 2,6 раза), в т.ч. пневмониями, вызванными COVID-19, в 2,4 раза (2024 г. – снижение на 36,8%), коклюшем в 2,3 раза (2024 г. – снижение на 47,3%), скарлатиной на 36,5% (2024 г. – снижение в 2,2 раза) и внебольничными пневмониями на 18,8% (2024 г. – рост на 13,4%).

Заболеваемость ЭВИ выросла на 97,3% (2024 г. – рост на 6,1%), зарегистрировано 20 случаев энтеровирусных менингитов (2024 г. – 0 случаев).

Среди инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, зарегистрировано 29 случаев кори среди взрослого и детского населения, что ниже аналогичного периода прошлого года на 44,5% (2024 г. – рост в 17,5 раз), 2 случая краснухи среди взрослого населения (2024 г. – 1 случай), 1 случай эпидемического паротита (2024 г. – 0 случаев). Не регистрировалась заболеваемость дифтерией, столбняком и полиомиелитом.

В 2025 году зарегистрировано 1 263 случая заболеваний по 10 нозологическим формам (2024 г. – 1 229 случаев/10 нозологий), что на 2,4% выше аналогичного периода прошлого года (2024 г. – снижение на 24,8%).

Зафиксировано снижение заболеваемости педикулезом на 9,0% (2023 г. – снижение на 34,2%), лямблиозом на 7 случаев (2024 г. – рост на 7 случаев), клонорхозом на 3 случая (2024 г. – снижение на 2 случая), малярией, токсокарозом, и кожным лейшманиозом на 1 случай соответственно.

В то же время отмечается рост уровня заболеваемости аскаридозом на 2,8% (2024 г. – рост на 59,9%), энтеробиозом на 2,5% (2024 г. – снижение на 30,8%), гименолепидозом на 4 случая (2024 г. – снижение на 1 случай), описторхозом на 2 случая (2024 г. – рост на 2 случая), дирофиляриозом на 2 случая (2024 г. – уровень), дикроцелиозом на 2 случая (2024 г. – не регистрировался), анизакидозом, стронгилоидозом на 1 случай соответственно.

В группе природно-очаговых инфекций отмечается рост заболеваемости клещевым боррелиозом на 3 случая (2024 г. – снижение на 6 случаев), клещевым вирусным энцефалитом на 2 случая (2024 г. – не регистрировался), риккетсиозами в 2,2 раза (2024 г. – рост на 34,4%). При этом отмечается снижение заболеваемости ГЛПС на 38,3% (2024 г. – рост 61,3%).

В категории социально-значимых инфекций установлено снижение заболеваемости, туберкулезом на 27,1% (2024 г. – снижение на 12,4%), в том числе туберкулезом органов дыхания на 28,0% (2024 г. – снижение на 11,7%), бациллярными формами туберкулеза на 2,0% (2024 г. – рост на 5,1%), гонореей на 34,5% (2024 г. – снижение 28,0%), ВИЧ-инфекцией на 6,6% (2024 г. – снижение на 9,2%). Заболеваемость сифилисом выросла в 2,1 раза (2024 г. – снижение на 10,8%).

Отмечается рост острых вирусных гепатитов на 62,6% или 7 случаев (2024 г. – снижение на 30,7% или 5 случаев), из них острого вирусного гепатита С на 98,8% или 6 случаев (2024 г. – снижение на 24,4% или 2 случая), хронических вирусных гепатитов всего на 19,7% (2024 г. – снижение на 6,3%) за счет роста гепатита С на 24,6% (2024 г. – снижение на 5,2%). Снижение хронического вирусного гепатита В на 6,4% (2024 г. – снижение на 11,6%).

Среди прочих инфекций снизилась заболеваемость чесоткой на 35,9% (2024 г. – рост на 22,7%), трихофитией на 28,1% (2024 г. – рост на 65,0%), инфекционным мононуклеозом на 12,0% (2024 г. – снижение на 5,1%), цитомегаловирусной инфекцией на 4 случая (2024 г. – рост на 3 случая). Вырос уровень заболеваемости микроспорией на 18,4% (2024 г. – снижение на 11,6%), ГСИ новорожденных на 5 случаев (2024 г. – не регистрировались), ОВП на 1 случай (2024 г. – рост на 3 случая).

## **Социально-обусловленные болезни (туберкулез, ВИЧ-инфекция и инфекции, передаваемые половым путем)**

### Туберкулез

В 2025 году отмечалось снижение заболеваемости впервые выявленным активным туберкулезом на 27,1% по сравнению с прошлым годом. Всего зарегистрировано 287 случаев, территориальный показатель на 100 тыс. населения составил 38,11 (2024 г. – 52,26), что на 63,7% выше показателя по Российской Федерации (23,28) и на 5,6% ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу (40,38) (рис. 26).

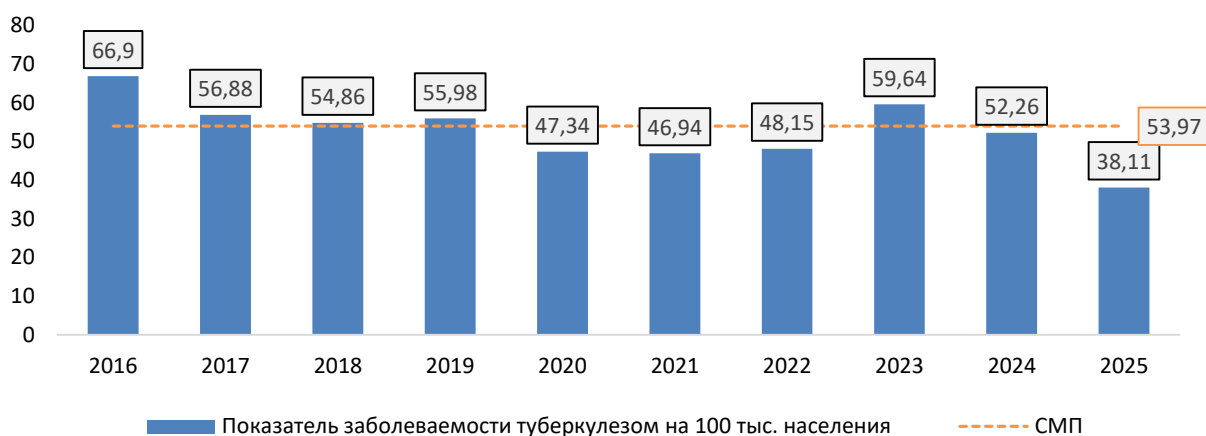


Рис. 26. Динамика заболеваемости туберкулезом среди населения Амурской области в 2016-2025 гг.

Из всех впервые выявленных активных форм туберкулеза 97,9% пришлось на туберкулез органов дыхания (далее – ТОД). Показатель заболеваемости ТОД составил 37,32 на 100 тыс. населения, что на 28% ниже по сравнению с предыдущим годом (2024 г. – 51,86), на 64,2% выше показателя по Российской Федерации (22,72) и на 5,9% ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу (39,67).

Как и в предыдущем году случаи заболеваний были выявлены на всех административных территориях области за исключением Шимановского района. На 19 территориях показатели заболеваемости превышали среднеобластной уровень. Наиболее высокие показатели заболеваемости ТОД отмечены на административных территориях, указанных в таблице 45.

Таблица 45

**Административные территории с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом органов дыхания в Амурской области в 2025 г.**

Наименование территории	Кол-во случаев (абс.)	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Темп по отношению к областному показателю	СМП	Темп по отношению к СМП
Белогорский округ	15	88,73	+137,8 (2,4 раза)	84,64	+4,8%
Михайловский район	10	83,03	+122,5 (2,2 раза)	60,49	+37,3%
Сковородинский округ	16	82,71	+121,6 (2,2 раза)	63,94	+29,4%
Мазановский район	7	77,49	+107,6 (2,1 раза)	68,27	+13,5%
Всего по области	281	37,32	x	50,34	-25,9%

За отчетный год удельный вес больных ТОД с установленным бактериовыделением увеличился на 36,4% (2025 г. – 43,1%, 2024 г. – 31,6%), что ниже показателя заболеваемости предыдущего года на 2% (2025 г. – 16,07; 2024 г. – 16,40), на 49,3% выше среднероссийского показателя (10,76) и на 13% ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу (18,47). На 13 административных территориях показатели заболеваемости бациллярными формами туберкулеза превышали

среднеобластной уровень. В частности, наиболее высокие показатели отмечались на территории Михайловского, Мазановского, Магдагачинского районов и Сквородинского, Белогорского и Серышевского округов (таблица 46). Сложившаяся ситуация может косвенно свидетельствовать о выявлении туберкулеза на поздних стадиях при обращении пациентов за медицинской помощью в связи с не прохождением профилактического флюорографического осмотра на протяжении 2-х и более лет, а также низкой приверженности к лечению больных, относящихся к социально-уязвимым группам населения (лица, злоупотребляющие алкоголем, потребители наркотиков, и лица БОМЖ).

Таблица 46

**Административные территории с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом органов дыхания с установленным бактериовыделением в Амурской области в 2025 г.**

Наименование территории	Кол-во случаев (абс.)	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Темп по отношению к областному показателю	СМП	Темп по отношению к СМП
Михайловский район	6	49,82	210,0 (3,1 раза)	18,24	выше в 2,7 раза
Мазановский район	4	44,28	175,5 (2,8 раза)	26,99	+64,1%
Магдагачинский район	6	37,05	130,6 (2,3 раза)	25,54	+45,1%
Сквородинский округ	7	36,19	125,2 (2,3 раза)	17,49	выше в 2,1 раза
Белогорский округ	6	35,49	120,8 (2,2 раза)	29,71	+19,5%
Серышевский округ	7	33,78	110,2 (2,1 раза)	17,43	+93,8%
Всего по области	121	16,07	х	13,72	+17,1%

Среди детского населения зарегистрировано 14 случаев активных форм туберкулеза, показатель заболеваемости в сравнении с предыдущим годом снизился на 17,6% и составил 8,38 на 100 тыс. населения, что на 30,5% выше среднероссийского (6,42) и на 41,5% ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу (14,32).

Наибольший вклад в заболеваемость туберкулезом среди детей в отчетном году внесли школьники 7-14 лет, удельный вес данной возрастной группы в общей структуре составил 57,1%. Показатель заболеваемости составил 9,52 на 100 тыс. детского населения, что на 60,3% выше показателя предыдущего года (2024 г. – 5,94). Среди подростков 15-17 лет было зарегистрировано 6 случаев заболевания (21,11 на 100 тыс. детского населения), что на 25% ниже показателя заболеваемости предыдущего года (2024 г. – 28,14). В возрастных группах детей от 0 до 6 лет случаи заболевания туберкулезом не регистрировались (2024 г. – 4 сл., 7,32 на 100 тыс. детского населения).

В структуре заболеваемости туберкулезом среди детского населения на ТОД приходится 92,9% от общего числа зарегистрированных форм. Бациллярные формы туберкулеза не были зарегистрированы (2024 г. – 2 сл., 1,2 на 100 тыс. детского населения).

В текущем году на территории области прививки против туберкулеза получили 7 731 человек, что составляет 101,9% от числа запланированных. Охват новорожденных своевременной вакцинацией БЦЖ составил 101,7%.

Удельный вес жителей старше 15 лет, охваченных флюорографическим

обследованием, составил 93,7%, в том числе среди подростков 15-17 лет – 98,8% (2024 г. – 94,9% и 96,8%, соответственно). Охват туберкулинодиагностикой детского населения не изменился по сравнению с 2024 годом и составил 91,2%.

По данным формы федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в области зарегистрировано 23 случая смерти от туберкулеза, показатель смертности населения от туберкулеза находится на уровне относительно предыдущего года и составил 3,05 на 100 тыс. населения.

Среди сотрудников фтизиатрических учреждений области в отчетном году случаи профессионального заболевания туберкулезом не регистрировались (2024 – 0 сл., 2023 г. – 1 сл.).

### ВИЧ-инфекция

В 2025 году в Амурской области зарегистрировано 195 впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 25,89 на 100 тыс. населения, что на 6,6% ниже уровня предыдущего года (27,73), на 15,7% ниже среднероссийского показателя (30,72) и на 13,2% ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу (29,82) (рис. 27).

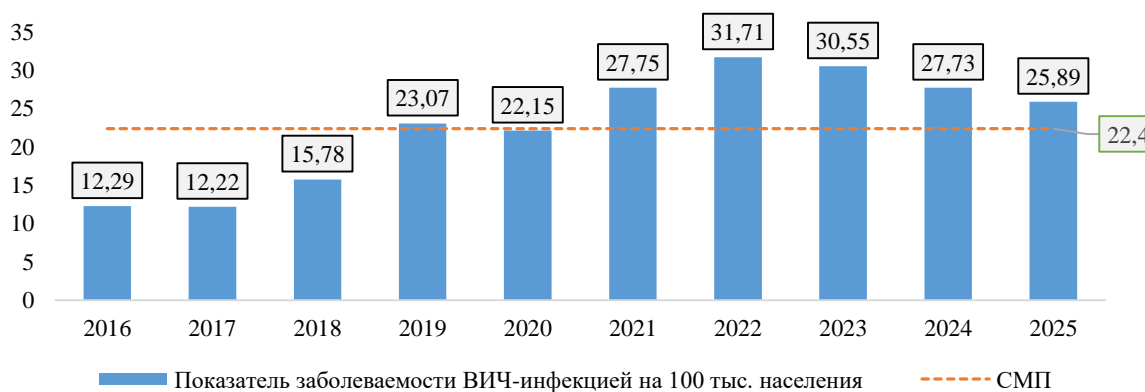


Рис. 27. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди населения Амурской области, 2016-2025 гг.

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной, регистрировались на территории г. Белогорска, Свободненского и Селемджинского районов, Шимановского и Сковородинского округов (таблица 47).

Таблица 47

### Административные территории с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Амурской области в 2025 г.

Наименование территории	Кол-во случаев (абс.)	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Темп по отношению к областному показателю	СМП	Темп по отношению к СМП
Свободненский район	29	175,43	+577,6% (6,7 раз)	61,02	выше в 2,9 раза
Сковородинский округ	10	51,69	+99,6%	50,15	+3,1%
г. Белогорск	30	49,74	+92,1%	40,40	+23,1%

Наименование территории	Кол-во случаев (абс.)	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Темп по отношению к областному показателю	СМП	Темп по отношению к СМП
Селемджинский район	3	49,12	+89,7%	54,23	-9,4%
Шимановский округ	2	41,41	+59,9%	58,92	-29,7%
Всего по области	195	25,89	х	22,4	+15,6%

В структуре впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции, как и в предыдущие годы, наибольший удельный вес пришелся на возрастную группу 40 лет и старше – 59,2%, на 30-39 лет – 26,5%, на 18-29 лет – 13,6% и на детей до 1 года – 0,7%.

Из установленных факторов передачи при проведении эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции установлено, что на территории области преобладает половой путь передачи, на него пришлось 88% от всех впервые установленных случаев заражения. Вторым фактором по частоте заражения в 11,1% случаев явилось употребление наркотических инъекционных препаратов при использовании нестерильного инструментария. Вертикальный путь инфицирования ВИЧ установлен в 0,9% случаев (1 сл.).

На территории области зарегистрировано 7 случаев смерти среди ВИЧ-инфицированных, показатель смертности составил 0,93 на 100 тыс. населения, что в 3,4 раза выше показателя предыдущего года (2 сл., 0,27 на 100 тыс. населения).

Всего в отчетном году лабораториями медицинских организаций выполнено 336 808 исследований крови на наличие антител к ВИЧ, из них выявлено 692 позитивных результата. По результатам реакции иммунного блоттинга подтверждены 266 исследований.

В 2025 году было обследовано 1 086 ВИЧ-инфицированных лиц, в т.ч. проведено 748 исследований по определению иммунного статуса (CD4) и 1 086 исследований по определению вирусной нагрузки.

Структура впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди обследованных контингентов за 2025 год распределилась следующим образом: «ПИН» – 0,6%, «Доноры» – 0,6%, «Медицинский персонал» – 0,6%, «Беременные» – 3,2%, «Лица с подозрением или подтвержденным диагнозом ИППП» – 4,5%, «Лица, находящиеся в местах лишения свободы» – 5,8%, «Лица на призыве на военную службу, поступающие на военную службу по контракту/военно-учебные заведения» – 9,7%, «Обследованные при проведении эпидемиологического расследования» – 10,3%, другим причинам – 17% и «Обследованные по клиническим показаниям» – 47,7%.

В 2025 году 21 женщина с положительным ВИЧ-статусом завершила беременность, из них в 66,7% случаев – родами. Живыми родилось 14 детей. Полный курс химиопрофилактики вертикального пути передачи проведен 11 парам мать/дитя, что составляет 78,6%.

По состоянию на 31.12.2025 г., антиретровирусную терапию получили 1 156 ВИЧ-инфицированных пациентов, из них 59 человек из ГУ ФСИН. Количество ВИЧ-инфицированных, впервые взятых на антиретровирусную терапию, составляет 144 человека.

Обучению вопросам клиники, диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции подлежало 9 108 медицинских работников, из которых 2 961 – врачи и 6 147 – средний медицинский персонал. Удельный вес медицинских сотрудников, прошедших подготовку, составил 97,9% от общего числа.

В отчетном году за счет централизованных поставок из средств федерального

бюджета поступило 31 839 упаковок противовирусных препаратов на сумму 48 885,78 тыс. рублей для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита.

За счет средств областного бюджета на приобретение антиретровирусных препаратов для профилактики и лечения ВИЧ-инфицированных 8 547,53 тыс. рублей, на которые было закуплено 657 упаковок препаратов.

Проведена работа в целях повышения уровня информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции, а именно:

1. Лекции на тему «Профилактика ВИЧ-инфекции» в школах, ССУЗах, ВУЗах и трудовых коллективах (828 лекций).

2. Выступления в СМИ: публикаций в прессе – 10, публикаций на сайтах медицинских организаций – 115, 989 в мессенджере Telegram, Мах и социальной сети «ВКонтакте».

3. Другие формы работы:

– 1 813 консультаций по актуальным вопросам эпидемиологии, ВИЧ-инфекции, вакцинопрофилактики и выполнения мероприятий по профилактике ИСМП по телефону «горячей линии».

– 1 490 выездных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов среди населения;

– 31 массовое мероприятие: «Стоп ВИЧ/СПИД», «Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С», «ВИЧ-инфекция и сопутствующие заболевания», «ВИЧ-инфекция и способы ее профилактики!», «Узнай свой ВИЧ-статус» всего охвачено 3500 человек;

– демонстрация 13 социальных роликов: «Как передается ВИЧ-инфекция», «Пути передачи ВИЧ-инфекции» на телевидении на телеканалах: Россия-24 (1712 трансляций);

– демонстрация ролика «Чтобы обрести уверенность в здоровье» на уличном диодном экране (на территории ОКЦ);

– 3 семинара для медицинских работников области «Межлекарственное взаимодействие между противотуберкулёзными и антиретровирусными препаратами при лечении больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией», «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», «Организация медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в Амурской области» охвачено 189 медработников;

– 31000 экземпляров наглядных информационных материалов для населения и медицинских работников.

### Инфекции, передаваемые половым путем

За 2025 год зарегистрировано 449 случаев сифилиса, показатель заболеваемости составил 59,62 на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза выше показателя заболеваемости предыдущего года (2024 г. – 28,66), в 3,3 раза выше показателя по Дальневосточному федеральному округу (17,97) и Российской Федерации (18,11) (рис. 28).

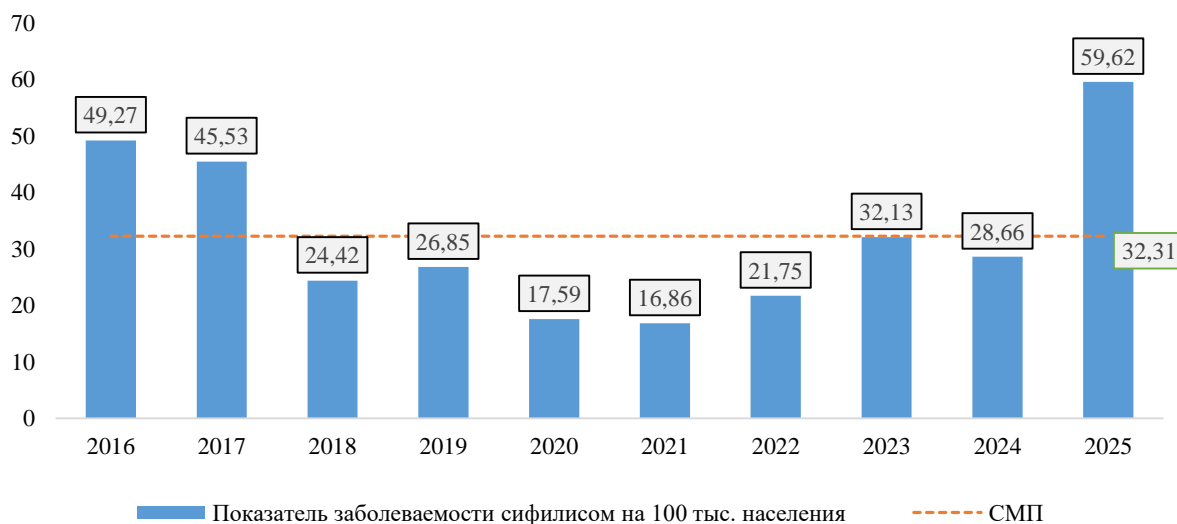


Рис. 28. Заболеваемость сифилисом в Амурской области 2016–2025 гг.

Распространенность сифилиса на территории области, как и в целом по Российской Федерации, остается одной из актуальных проблем в виду изменчивости клинического течения и появления стертых форм без выраженных клинических проявлений, что ведет к позднему обращению за медицинской помощью и трудностям при диагностике заболевания. Также на распространение сифилиса влияют и социальные аспекты, в настоящее время происходит формирование и расширение новой группы инфекционного риска – это иностранные граждане.

Наблюдающийся рост регистрируемой заболеваемости сифилисом в области произошел преимущественно за счет выявления большого числа случаев сифилиса у жителей других стран, прибывающих на территорию Российской Федерации для принятия гражданства, получения разрешения на временное проживание или оформление разрешения на работу. Доля зарегистрированных случаев сифилиса у иностранных граждан в 2025 году составила 51,4% от всех выявленных случаев заболевания, при этом наибольшее количество случаев зарегистрировано среди граждан Киргизской Республики, Республики Узбекистан и Республики Казахстан.

Случаи сифилиса в возрастной группе 0-14 лет не регистрировались. Среди подростков 15-17 лет зарегистрировано 5 случаев заболевания сифилисом, показатель заболеваемости составил 17,59 на 100 тыс. детского населения, что на 16,7% ниже показателя 2024 года (21,11).

Показатели заболеваемости сифилисом, превышающие среднеобластной, были зарегистрированы на 11 административных территориях, в частности наиболее высокие уровни заболеваемости отмечались в г. Благовещенске, Тындинском, Благовещенском (таблица 48).

**Административные территории с высоким уровнем заболеваемости сифилисом  
в Амурской области в 2025 г.**

Наименование территории	Кол-во случаев (абс.)	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Темп по отношению к областному показателю	СМП	Темп по отношению к СМП
г. Благовещенск	319	130,07	+118,2% (2,2 раза)	52,89	+145,9% (в 2,5 раза)
Тындинский округ	10	75,31	+26,3%	46,01	+63,7%
Благовещенский округ	23	63,42	+6,4%	34,27	+85,1%
Всего по области	449	59,62		32,31	+84,5%

В 2025 году отмечается снижение заболеваемости гонореей на 34,5%, показатель составил 16,6 на 100 тыс. населения (2024 г. – 25,33), что на 13,8% выше показателя по Дальневосточному федеральному округу (14,58) и в 3 раза выше среднероссийского показателя (5,48) (рис. 29).

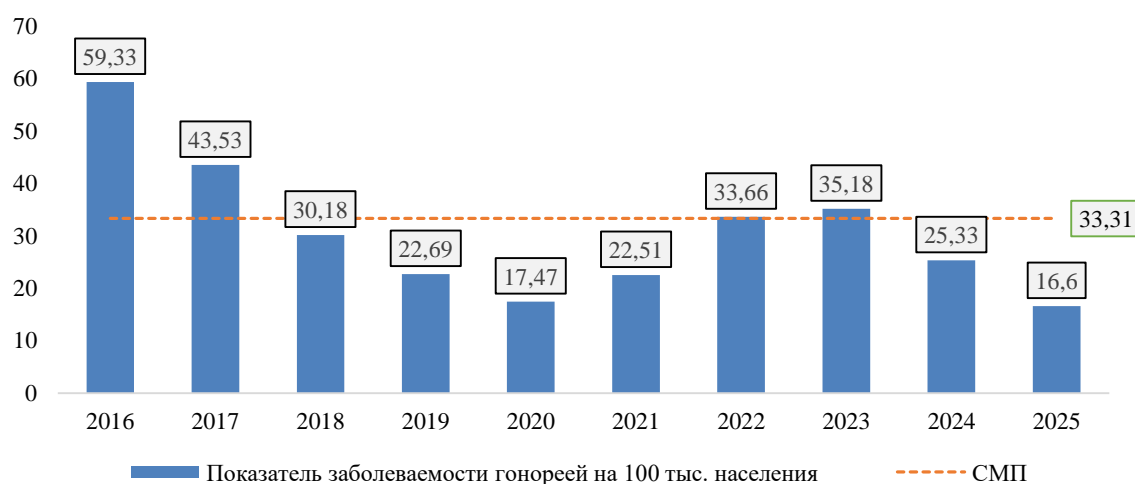


Рис. 29. Заболеваемость гонореей в Амурской области 2016-2025 гг.

Среди детского населения зарегистрировано 8 случаев гонококковой инфекции, показатель заболеваемости по сравнению с предыдущим годом снизился на 66,6% и составил 4,79 на 100 тыс. населения, что в 5,2 раза выше среднероссийского (0,92) и на 44,7% выше показателя по Дальневосточному федеральному округу (3,31). Наибольший вклад в заболеваемость гонококковой инфекцией в отчетном году внесли подростки 15-17 лет, удельный вес данной возрастной группы в общей структуре составил 87,5%. Показатель заболеваемости составил 24,62 на 100 тыс. детского населения, что на 68,2% ниже показателя 2024 года (77,39). Среди детей 0-14 лет был зарегистрирован 1 случай заболевания (0,72 на 100 тыс. детского населения), что на 50% ниже показателя заболеваемости предыдущего года (2024 г. – 1,44).

Превышение среднеобластного показателя отмечалось на 7 административных территориях, указанных в таблице 49.

**Заболеваемость гонореей в Амурской области в 2025 г.**

Наименование территории	Кол-во случаев (абс.)	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Темп по отношению к областному показателю	СМП	Темп по отношению к СМП
г. Благовещенск	70	28,54	+71,9%	61,98	-54%
Завитинский округ	3	26,48	+59,5%	16,60	+59,5%
Сковородинский округ	5	25,85	+55,7%	25,44	+1,6%
Благовещенский округ	9	24,82	+49,55	26,24	-5,4%
Мазановский район	2	22,14	+33,4%	14,52	+52,5%
Тамбовский округ	4	19,80	+19,3%	19,10	+3,7%
Ивановский округ	4	19,30	+16,3%	11,08	+74,2%
Всего по области	125	16,6	х	33,31	-50,2%

**Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики**

В 2025 году благодаря поддержанию высокого уровня охвата подлежащих контингентов профилактическими прививками в рамках Национального календаря профилактических прививок, действенной реализации необходимого комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, заболеваемость дифтерией, столбняком, полиомиелитом не регистрировалась.

В отчетном году зарегистрировано 29 случаев заболевания корью, показатель заболеваемости составил 3,85 на 100 тыс. населения (2024 год – 52 случая; 6,93 на 100 тыс. населения), что выше показателя заболеваемости в ДФО (1,18) в 3,3 раза, но ниже показателя заболеваемости Российской Федерации (4,53) на 15,0%.

В 2025 году заболеваемость корью регистрировалась на 6 административных территориях. Наибольшее число случаев зарегистрировано на территории г. Свободный и Свободненского района, что связано с активным привлечением трудовых мигрантов в рамках реализации крупных федеральных проектов: Амурского газохимического комплекса и Амурского газоперерабатывающего завода из стран СНГ (таблица 50).

**Административные территории Амурской области, где зарегистрированы случаи заболевания корью в 2024-2025 гг.**

Наименование территории	2024		2025		Темп к 2024 г.
	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.	
Свободненский МР	25	220,88	12	101,88	-53,9%
г. Свободный	8	16,44	8	16,58	-
Тындинский МО			1	7,19	+1 случай
Благовещенский МО	6	16,75	2	5,85	-65,1%
Сковородинский МО	1	5,05	1	4,76	-

Наименование территории	2024		2025		Темп к 2024 г.
	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.	
г. Благовещенск	9	3,66	5	2,03	-44,5%
Магдагачинский район	1	6,06			
Октябрьский район	1	5,43			
г.Белогорск	1	1,65			
Всего по области	52	6,93	29	3,85	-44,5

В 2025 году в рамках реализации постановления Главного государственного санитарного врача по Амурской области от 26.01.2024 № 1 «О проведении мероприятий по профилактике кори в Амурской области» продолжилась работа по проведению подчищающей и догоняющей иммунизации. Всего в 2025 году привито против кори 2 798 детей. Процент выполнения плана подчищающей иммунизацией по состоянию на 31.12.2025 составил 85,9%.

В рамках национального календаря профилактических прививок против кори иммунизировано 13 740 человек взрослого населения, в том числе вакцинировано 9 250 человек и ревакцинирован 4 490 человек. Процент выполнения плана профилактических прививок в 2025 году составил 100,9%.

Среди детского населения в рамках национального календаря против кори вакцинировано 6 238 детей (95,4% от плана), ревакцинацию получили 7 792 детей (95,5% от плана иммунизации).

В целом, своевременность охвата иммунизацией против кори остается стабильно высокой и составляет 98,3% в 2025 году (рис. 30).

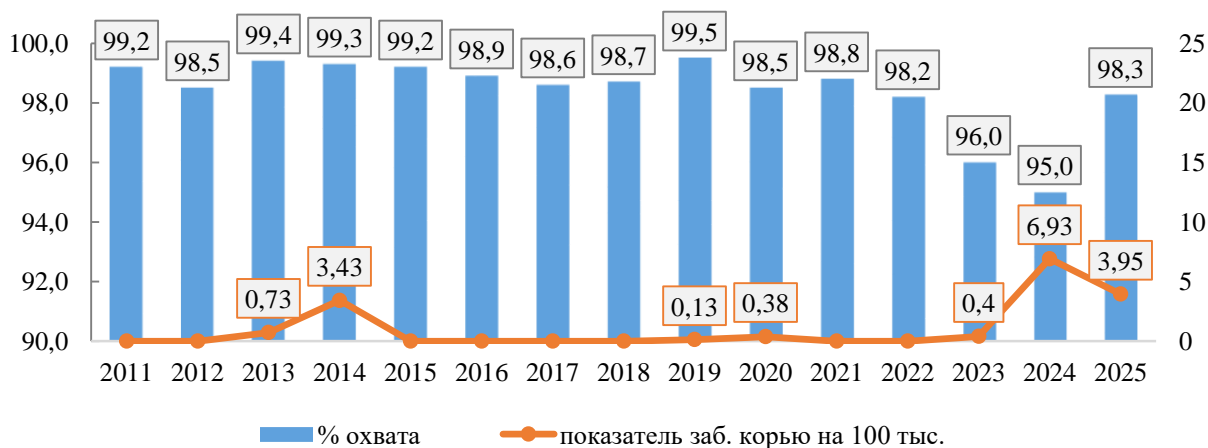


Рис. 30. Заболеваемость корью и своевременность охвата прививками в 24 мес.

По данным годовой формы федерального статистического наблюдения №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний», процент иммунитета взрослого населения в 18-35 лет повысился по сравнению с 2010 г. (67,1%) на 31,6% и составил в 2025 г. – 98,7% (2024 г. – 96,3%, 2023 г. – 96,4%). Среди детского населения в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней охват вакцинацией против кори составил 98,4% (2024 г. – 97,5%, 2023 г. – 40,1%), в возрасте 2 года – 2 года 11 месяцев 29 дней составил 99,4%, охват ревакцинацией в возрастной группе 6 лет - 6 лет 11 месяцев 29 дней составил 98,0% (2024 г. – 97,2%,

2023 г. – 32,4%).

Мероприятия по проведению догоняющей иммунизации в 2025 году позволили увеличить охваты иммунизацией групп детей, среди которых не было достигнуты регламентируемые показатели в 2024 г. ввиду недопоставки запланированного объема иммунологических лекарственных препаратов.

Проведение надзора за корью предусматривает полное и активное выявление клинических случаев кори среди лиц с экзантемными заболеваниями с обязательным лабораторным подтверждением диагноза из критерия не менее 2,0 случаев на 100 тыс. населения. За 2025 г. в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» исследовано 16 сывороток крови от лиц с первоначальными диагнозами: скарлатина, ОРВИ, аллергическая реакция, аллергический дерматит. Иммуноглобулины к вирусу кори и вирусу краснухи не обнаружены ни в одном случае. План обследования экзантемных лиц выполнен в полном объеме,

В 2025 году при плановом исследовании клинического материала в рамках серологического мониторинга от 610 человек было выявлено 48 (6,8%) серонегативные сыворотки (2024 г. – 20,4%, 2023 г. – 20,6%), что не превышает нормируемый показатель (7%). Превышение нормативного показателя выявлено среди взрослых 20-29 лет Ивановского района (12,7%), взрослых 30-35 лет Свободненского района (17,0%), что свидетельствует о низкой защищенности данных возрастных групп против кори. Все серонегативные лица, выявленные на территориях, привиты против кори по эпидемическим показаниям.

Проведенные в 2025 году выборочные исследования напряженности иммунитета к коревой инфекции среди медицинских работников ГБУЗ «Свободненская больница» (50 чел.) и ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника» (50 чел.) в возрасте старше 35 лет выявили достаточную защищенность обследованных лиц. Всего исследовано 100 сывороток, выявлен 1 серонегативный сотрудник (1,0%) (2024 г. – 12,0%, 2023 г. – 4,0%), что не превышает нормируемый показатель (7%).

Таблица 51

**Показатели состояния иммунитета к кори в «индикаторных» группах**

Административная территория	Индикаторная группа	Обследовано лиц	Число серонегативных	%
г. Благовещенск	3-4 года	100	3	3,0
г. Зея	9-10 лет	100	0	0,0
г. Белогорск	16-17 лет	100	6	6,0
Ивановский район	20-29 лет	110	14	12,7
Свободненский район	30-39 лет	100	17	17,0
Михайловский район	40-49 лет	100	7	7,0
ГБУЗ «Свободненская больница» (50 чел.) ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника» (50 чел.)	Старше 35 лет	100	1	1,0
Итого		710	48	6,8

В 2025 году на территории Амурской области зарегистрировано 2 случая заболевания краснухой среди ранее не привитого населения из числа трудовых мигрантов, показатель заболеваемости составил 0,27 на 100 тыс. населения (2024 год – 1

сл.; 0,13 на 100 тыс. населения, 2014 год – 6 сл.; 0,73 на 100 тыс. населения), что выше показателя заболеваемости в ДФО (0,24) на 10,7%, но ниже показателя заболеваемости Российской Федерации (0,28) на 4,1%.

В целом, своевременность охвата иммунизацией против краснухи остается стабильно высокой и составляет 98,3% в 2025 году (рис. 31).

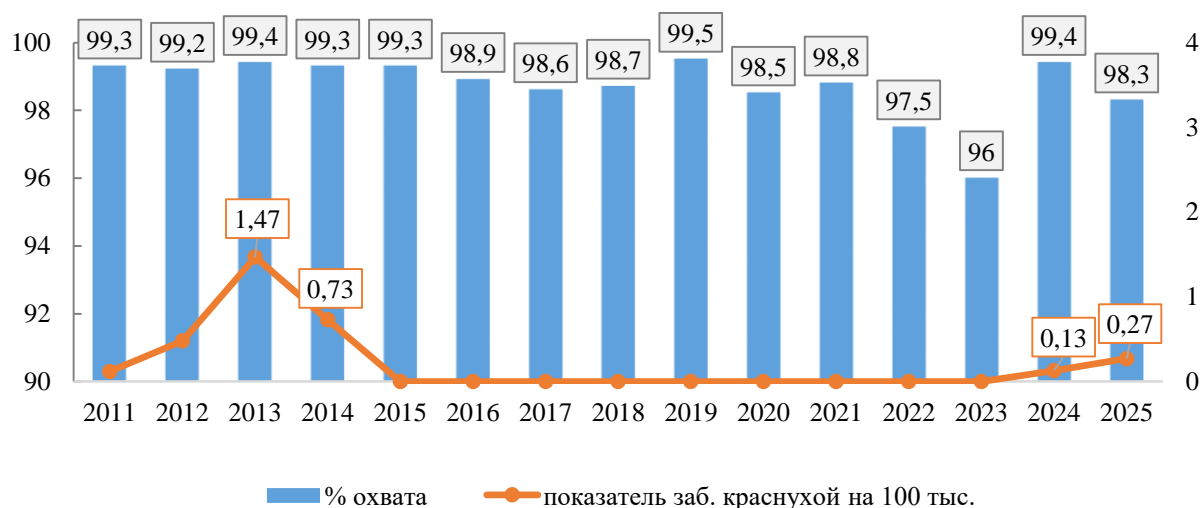


Рис. 31. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками в 24 мес.

В рамках национального календаря профилактических прививок против краснухи иммунизировано 19 874 человека, в том числе 16 721 ребенок и 3 153 взрослых. Среди детей вакцинировано 7 070 человек и ревакцинировано 9 651 человек. Процент выполнения плана профилактических прививок в 2025 году составил 108,1% и 118,3% соответственно. Перевыполнение плана иммунизации против краснушной инфекции связано с проведением догоняющей иммунизации против кори с использованием комбинированных иммунологических лекарственных препаратов.

В 2025 году в рамках реализации постановления Главного государственного санитарного врача по Амурской области от 10.09.2025 № 117 «О проведении подчищающей иммунизации против краснухи в Амурской области» проведена работа по проведению подчищающей иммунизации, привито против краснухи 4 820 человек, в том числе 1 820 детей и 3 000 женщин фертильного возраста. Процент выполнения плана подчищающей иммунизацией по состоянию на 31.12.2025 составил 100,0%.

С 2013 года в области не регистрируются случаи заболеваемости краснухой среди детского населения до 17 лет (2012 г. – 1 случай). За все время наблюдения в области не зарегистрировано случаев рождения детей с синдромом врожденной краснухи.

Результаты исследования сывороток крови на напряженность иммунитета к вирусу краснухи свидетельствуют о высокой эффективности проведенных прививок. Удельный вес серонегативных лиц среди обследованных в 2025 году (610 человек) составил 1,3% (2024 г. – 0,2%, 2023 г. – 1,2%), что не превышает нормативный показатель (не более 7%). Все серонегативные лица, выявленные на территориях, привиты против краснухи по эпидемическим показаниям.

## Показатели состояния иммунитета к краснухе в «индикаторных» группах

Административная территория	Индикаторная группа	Обследовано лиц	Число серонегативных	%
г. Благовещенск	3-4 года	100	1	1,0
г. Зея	9-10 лет	100	0	0,0
г. Белогорск	16-17 лет	100	0	0,0
Ивановский район	20-29 лет	110	2	1,8
Свободненский район	30-39 лет	100	2	2,0
Михайловский район	40-49 лет	100	3	3,0
Итого		610	8	1,3

После 10 летнего отсутствия регистрации случаев заболевания эпидемическим паротитом, в 2025 году был зарегистрирован 1 случай заболевания, импортированный из Таиланда, показатель заболеваемости составил 0,13 на 100 тыс. населения, что на 66,0% выше показателя заболеваемости в ДФО (0,08), но в 8,6 раз ниже показателя заболеваемости Российской Федерации (1,14).

В 2025 году против эпидемического паротита вакцинировано 7 076 детей, ревакцинацию получили 9 658 человек, выполнение плана составило 108,2 и 118,4% соответственно. Перевыполнение плана иммунизации против эпидемического паротита связано с проведением догоняющей иммунизации против кори с использованием комбинированных иммунологических лекарственных препаратов.

Стабильно высокий уровень (95,0%) своевременности охвата иммунизацией против эпидпаротита обуславливает спорадический/завозной характер заболеваемости данной инфекцией (рис. 32).

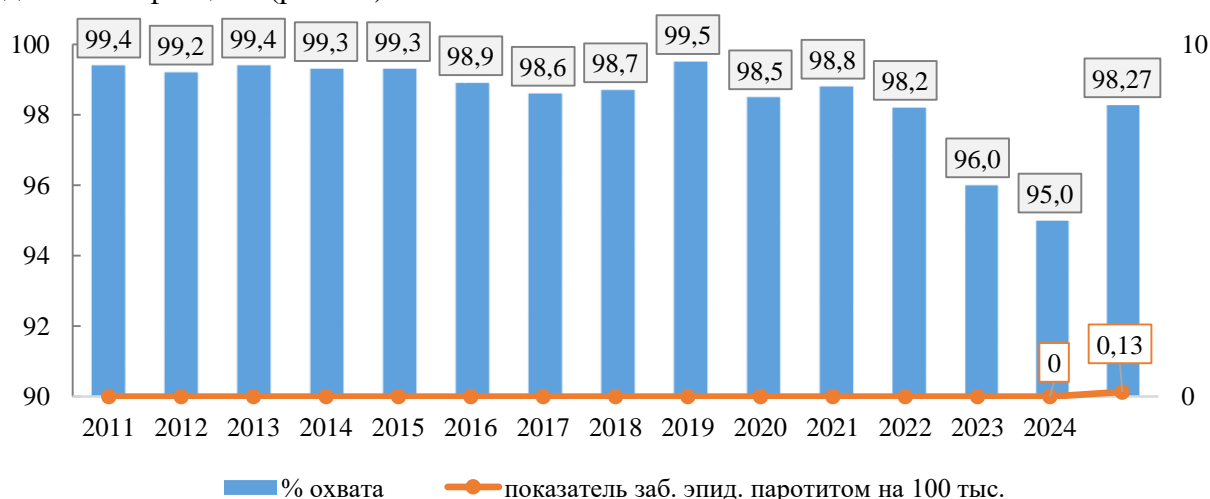


Рис. 32. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками в 24 мес.

В целом по области удельный вес серонегативных лиц к эпидемическому паротиту в 2025 году составил 14,4%, (2024 г. – 11,8%, 2023 г. – 12,7%), что превышает нормируемый показатель (10%).

Анализ состояния коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту показал, что превышение нормативного показателя зафиксировано среди взрослых

20-29 лет Ивановского района (28,2%), взрослых 30-39 лет Свободненского района (26,0%), взрослых 40-49 лет Михайловского района (15,0%), что свидетельствует о низкой защищенности данных возрастных групп против эпидемического паротита. Всем серонегативным лицам проведена вакцинация против эпидемического паротита.

Таблица 53

**Показатели состояния иммунитета к эпидемическому паротиту  
в «индикаторных» группах**

Административная территория	Индикаторная группа	Обследовано лиц	Число серонегативных	%
г. Благовещенск	3-4 года	100	4	4,0
г. Зея	9-10 лет	100	4	4,0
г. Белогорск	16-17 лет	100	8	8,0
Ивановский район	20-29 лет	110	31	28,2
Свободненский район	30-39 лет	100	26	26,0
Михайловский район	40-49 лет	100	15	15,0
Итого		610	88	14,4

В области более 20 лет (с 2003 г.) не регистрируются случаи заболеваемости дифтерией и носителей токсигенных штаммов, что свидетельствует о стабилизации эпидемического процесса дифтерийной инфекции. В то же время при проведении анализа качества лабораторной диагностики дифтерии в ряде лабораторий выявлены факты отсутствия постановки пробы на токсигенность – главного теста, позволяющего выявить возбудителя дифтерии. Таким образом, в лабораториях, проводящих исследования на дифтерийную инфекцию, рекомендовано провести внутренний аудит качества проводимых исследований в соответствии с МУК 4.2.3852-23.

В настоящее время в области достигнут высокий уровень охвата детей и подростков профилактическими прививками против дифтерии в установленные сроки.

В 2025 году охвачено вакцинацией в возрасте 12 месяцев 98,0% детей (2024 г. – 98,2%; 2023 г. – 98,1%); ревакцинацией в 24 месяца – 99,1% детей (2024 г. – 98,8%; 2023 г. – 97,9%) (рис. 33).

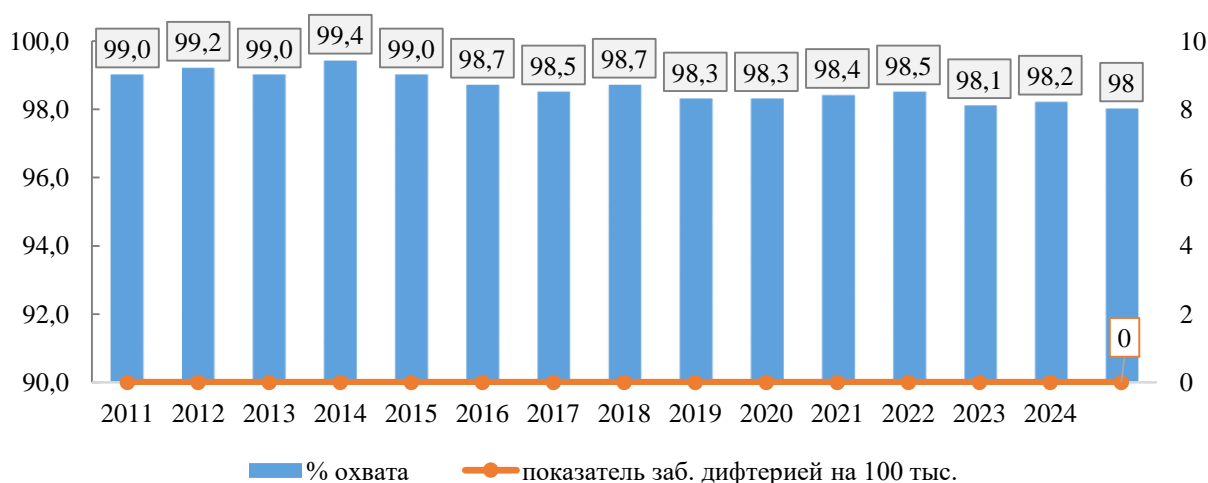


Рис. 33. Заболеваемость дифтерией, охват прививками в 12 мес.

В 2025 году ревакцинацию против дифтерии в 7 лет и 14 лет имеют 98,9% и 98,8% детей соответственно (2024 г. – 98,8% и 98,3%; 2023 г. – 98,8% и 98,8%). Охват иммунизацией против дифтерии взрослых с 18 лет достиг нормативного показателя и составил в 2025 году – 98,2% (2024 г. – 97,9%; 2023 г. – 96,9%).

Достаточный уровень охвата прививками против дифтерии подтверждён результатами серологического мониторинга за состоянием иммунитета. По данным серомониторинга, проводимого ежегодно в рамках эпидемиологического надзора за дифтерийной инфекцией, в целом по области удельный вес серонегативных лиц к дифтерии составил 0,3% (2024 г. – 0,6%). В целом по области 99,7% обследованных лиц имеют защитные титры дифтерийных антител, при этом средние и высокие титры обнаружены у 98,3% обследованных (2024 г. – 93,7%).

Таблица 54

**Показатели состояния иммунитета к дифтерии в «индикаторных» группах**

Административная территория	Индикаторная группа	Обследовано лиц	Из них с титром антител (РПГА)								Число лиц с защитным уровнем	
			1:10 и менее (ниже защитного)		1:20-1:40 (низкие титры)		1:80-1:160 (средние титры)		1:320 и выше (высокие титры)			
			Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
г. Благовещенск	3-4 года	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0	100	100,0
г. Белогорск	16-17 лет	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0	100	100,0

Продолжение таблицы 54

Административная территория	Индикаторная группа	Обследовано лиц	Из них с титром антител (РПГА)								Число лиц с защитным уровнем	
			1:10 и менее (ниже защитного)		1:20-1:40 (низкие титры)		1:80-1:160 (средние титры)		1:320 и выше (высокие титры)			
			Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Ивановский район	20-29 лет	110	0	0,0	0	0,0	0	0,0	110	100,0	110	100,0
Свободненский район	30-39 лет	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Михайловский район	40-49 лет	100	2	2,0	10	10,0	32	32,0	56	56,0	98	98,0
Шимановский район	50-59 лет	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0	100	100,0
г. Зея	60 лет и >	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0	100	100,0
<b>ИТОГО</b>	<b>710</b>	<b>2</b>	<b>0,3</b>	<b>10</b>	<b>1,4</b>	<b>32</b>	<b>4,5</b>	<b>666</b>	<b>93,8</b>	<b>708</b>	<b>99,7</b>	

В 2025 году в области зарегистрировано 31 случай заболевания коклюшем,

показатель заболеваемости составил 4,12 на 100 тыс. населения, что в 2,3 раза ниже уровня 2024 года (70 сл.; 9,33 на 100 тыс. населения), на 3,2% выше показателя заболеваемости ДФО (3,99) и на 17,5% ниже показателя Российской Федерации (4,99) (рис. 34).

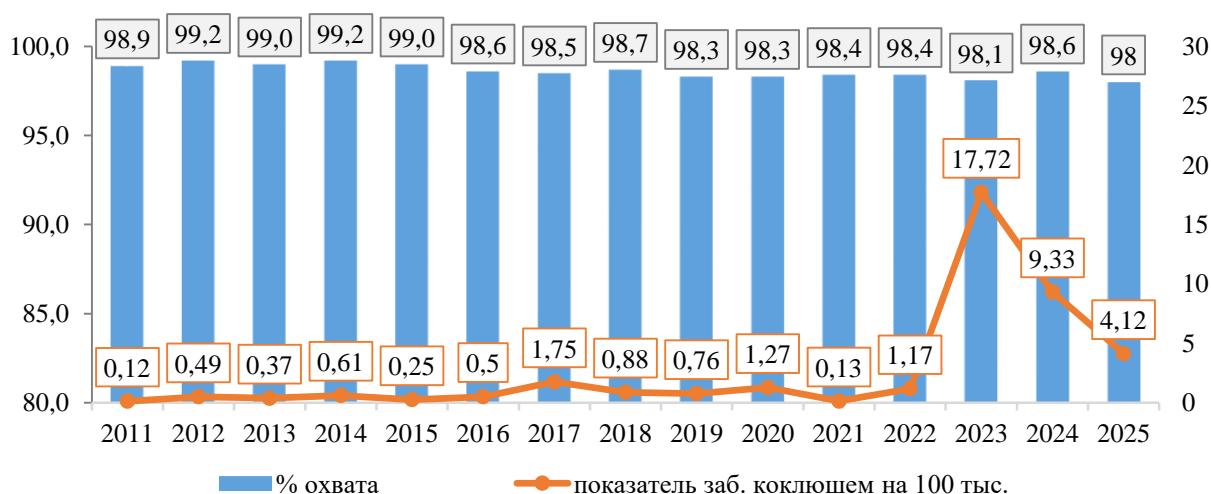


Рис. 34. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками в 12 мес.

Наибольшее число случаев, аналогично прошлому году, было зарегистрировано в административном центре – г. Благовещенск (20 сл., 8,11 на 100 тыс. населения), при этом в 2025 году отмечено снижение заболеваемости относительно прошлого года на 55,8% (18,35 на 100 тыс. населения в 2024 году).

Таблица 55

**Административные территории Амурской области, где зарегистрированы случаи заболевания коклюшем в 2024-2025 гг.**

Наименование территории	2024 год		2025 год		Темп к 2024 году
	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.	
Шимановский МО			1	18,89	+ 1 случ.
Благовещенский МО	6	16,76	3	8,77	-47,7%
г. Свободный			4	8,29	+ 4 случ.
г. Благовещенск	45	18,35	20	8,11	-55,8%
Тамбовский МО			1	4,81	+ 1 случ.
Серышевский МО	3	14,38	1	4,63	-67,8%
г. Белогорск			1	1,63	+ 1 случ.
Свободненский МР	2	17,67			-
г. Шимановск	2	12,47			-
Бурейский район	2	12,07			-
Октябрьский МО	2	10,88			-
Всего по области	70	9,33	31	4,12	-55,8

В 2025 году своевременно охвачено вакцинацией против коклюша в возрасте 12 месяцев 98,0% детей (2024 г. – 98,6%; 2023 г. – 98,1%); ревакцинацией в 24 месяца – 99,1% детей (2024 г. – 98,8%; 2023 г. – 97,9%).

Оценка уровня поствакцинального противокклюшного иммунитета показала недостаточный уровень защищенности от коклюшной инфекции. По результатам серологических исследований установлено, что в целом по области 17,3% обследованных лиц не имеют защитные титры антител к коклюшной инфекции (2024 г. – 22,6%; 2023 г. – 3,0%), что превышает допустимый нормативный уровень (не более 10%). Всего обследовано 300 детей: возрастная группа 3-4 года – 100 человек (6,0% серонегативных лиц), 6-7 лет – 74 человека (29,0% серонегативных лиц), 13-14 лет – 100 человек (17,0% серонегативных лиц). По результатам исследования все серонегативные лица были привиты против коклюшной инфекции.

Таблица 56

**Показатели состояния иммунитета к коклюшу в «индикаторных» группах**

территория	Индикаторная группа	Обследовано лиц	Титры антител (РПГА)				Число лиц с защитным уровнем	
			Менее 1:160 (ниже защитного)		1:160 и выше (защитный)			
			Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
г. Благовещенск	3 - 4 года	100	6	6,0	94	94,0	94	94,0
г. Зея	6-7 лет	100	29	29,0	71	71,0	71	71,0
г. Тында	13-14 лет	100	17	17,0	83	83,0	83	83,0
Итого		300	52	17,3	248	82,7	248	82,7

**Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), грипп, внебольничные пневмонии и COVID-19**

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), грипп и внебольничные пневмонии, как и в предыдущие годы, доминировали в структуре инфекционной заболеваемости. На их долю пришлось 90,1% всех зарегистрированных случаев инфекционных заболеваний.

В 2025 году ОРВИ переболело 15,1% населения Амурской области (2024 г. – 14,6%, 2023 г. – 20,3%). Всего было зарегистрировано 119 569 случаев ОРВИ, показатель заболеваемости составил 15 878,05 на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости прошлого года на 9,0% (2024 г. – 109 272 сл., 14 567,99 на 100 тыс. населения), на 26,6% ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу (21638,99), на 27,0% ниже среднероссийского (21756,09) и ниже среднемноголетнего показателя на 16,6% (17 478,2).

Многолетняя динамика заболеваемости ОРВИ представлена на графике (рис. 35).

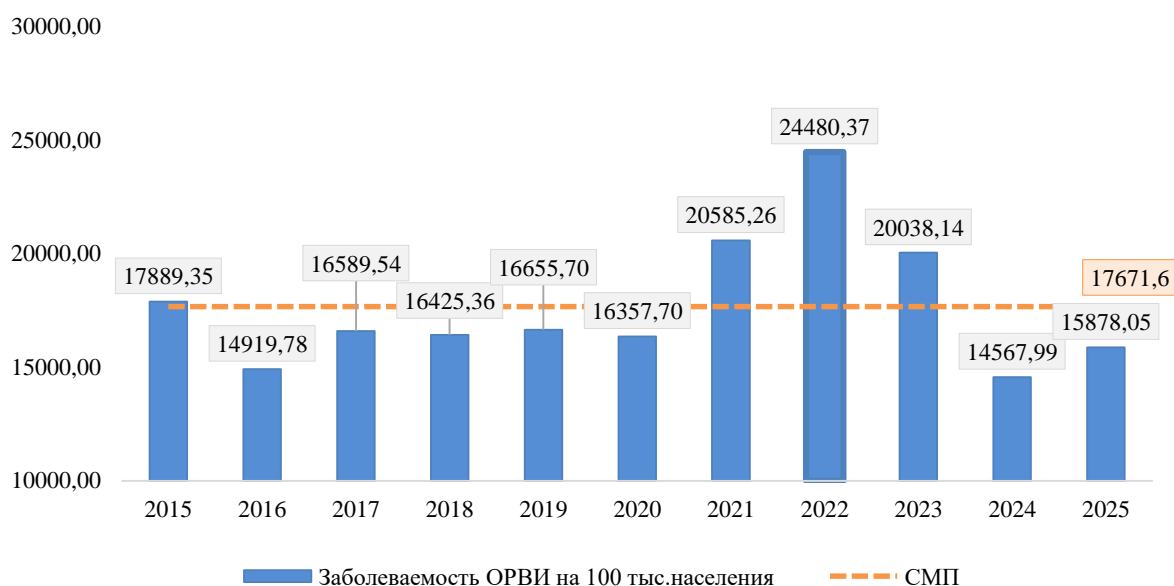


Рис. 35. Многолетняя динамика заболеваемости ОРВИ в Амурской области в 2015-2025 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

Основной вклад в заболеваемость совокупного населения привносит заболеваемость детей. В 2025 доля детей до 17 лет составила 81,8% (в 2024 г. – 60,8%). Из них дети до 1 года – 2,4% (в 2024 г. – 3,0%), 1-2 лет – 12,2% (в 2024 г. – 13,4%), 3-6 лет – 15,1% (в 2024 г. – 34,7%), 7-14 лет – 56,1% (в 2024 г. – 34,5%), подростки 15-17 лет – 14,2% (в 2023 г. – 14,4%).

Всего среди детского населения зарегистрировано 75 027 случаев ОРВИ, показатель заболеваемости в сравнении с предыдущим годом вырос на 12,9% и составил 44 902,95 на 100 тыс. населения (2024 г. – 39 757,73), что на 31,5% ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу (65 530,51) и на 27,2% ниже среднероссийского (61 709,32).

Заболееваемость ОРВИ на административных территориях области в 2025 году распределилась неравномерно, показатель заболеваемости регистрировался в диапазоне от 66,54 на 100 тыс. населения в Свободненском районе до 40 030,16 на 100 тыс. населения в г. Шимановск.

На большинстве территорий отмечается рост заболеваемости по отношению к 2024 году. Динамика с тенденцией к снижению по отношению к 2024 году отмечена лишь на 8 территориях – Тамбовском, Шимановском, Благовещенском, Константиновском, Селемджинском, Свободненском и Архаринском районах и в г. Тында. При этом, превышение среднеобластного показателя отмечается только на пяти территориях области – в г. Тында, г. Благовещенск и г. Шимановск, а также в Константиновском и Тындинском округах. (табл. 57).

Таблица 57

**Заболееваемость ОРВИ в Амурской области в 2024-2025 гг.**

Наименование территории	2024		2025		Темп к 2024 году	Темп к областному показателю
	абс.	пок.	абс.	пок.		
г. Шимановск	3 619	22567,97	6 370	40030,16	+77,4%	+2,5 раз
г. Благовещенск	80 820	32954,93	83 081	33875,22	+2,8%	+2,1 раз

Наименование территории	2024		2025		Темп к 2024 году	Темп к областному показателю
	абс.	пок.	абс.	пок.		
Тындинский МО	1 700	12715,03	2 659	20024,10	+57,5%	+26,1%
Константиновский МР	2 412	22613,91	2 065	19811,95	-12,4%	+24,8%
г. Тында	4 689	16869,33	4 423	16010,28	-5,1%	+0,8%
Михайловский МР	643	5249,84	1 066	8850,88	+68,6%	-44,3%
Шимановский МО	553	11053,37	423	8757,76	-20,8%	-44,8%
г.Белогорск	3 284	5422,27	5 045	8364,70	+54,3%	-47,3% %
пгт. Прогресс	529	4865,71	896	8326,36	+71,1%	-47,6
Благовещенский МО	3 372	9416,36	2 797	7712,03	-18,1%	- 2,1 раз
Октябрьский МР	398	2164,22	1 242	6854,30	+3,2 раз	- 2,3 раз
Ивановский МО	1 075	5172,00	1 341	6470,45	+25,1%	- 2,5 раз
Бурейский МО	477	2879,39	979	6017,58	+2,1 раз	- 2,6 раз
Серышевский МО	659	3159,31	1 180	5693,88	+80,2%	- 2,8 раз
Белогорский МО	571	3358,03	920	5442,18	+62,1%	- 2,9 раз
Сковородинский МО	974	4921,68	1 036	5355,39	+8,8%	- 3,0 раз
г. Райчихинск	435	2524,81	718	4211,39	+66,8%	- 3,8 раз
Тамбовский МО	1 094	5366,69	847	4192,86	-21,9%	- 3,8 раз
Селемджинский МР	329	4629,24	294	4127,47	-10,8%	- 3,8 раз
Архаринский МО	437	3532,17	423	3435,11	-2,7%	- 4,6 раз
Ромненский МО	200	2774,31	200	2815,71	+1,5%	- 5,6 раз
Зейский МО	226	2002,30	267	2422,65	+21,0%	- 6,6 раз
Завитинский МО	187	1613,46	237	2092,16	+29,7%	- 7,6 раз
Мазановский МО	26	283,44	132	1461,15	+5,2 раз	- 10,9 раз
г. Зея	247	1323,05	263	1422,70	+7,5%	- 11,2 раз
г. Свободный	297	610,65	627	1258,40	+2,1 раз	- 12,6 раз
Магдагачинский МО	11	66,76	27	166,74	+2,5 раз	- 95,2 раз
Свободненский МР	8	70,68	11	66,54	-5,9%	- 238,6 раз
Всего по области	109 272	14567,99	119 569	15878,05	+9,0%	х

Эпидемический сезон заболеваемости ОРВИ и гриппом 2024-2025 гг. характеризовался более поздним началом эпидемического подъема заболеваемости в сравнении с предыдущими годами. Рост заболеваемости, как и в предыдущие годы, отмечался с 35 по 39 неделю, что связано с формированием детских организованных коллективов, и с 45 по 49 календарные недели с широким распространением заболеваемости на всех административных территориях области и вовлечением в эпидпроцесс всех возрастных групп населения области. Пик заболеваемости пришелся на март 2025 года.

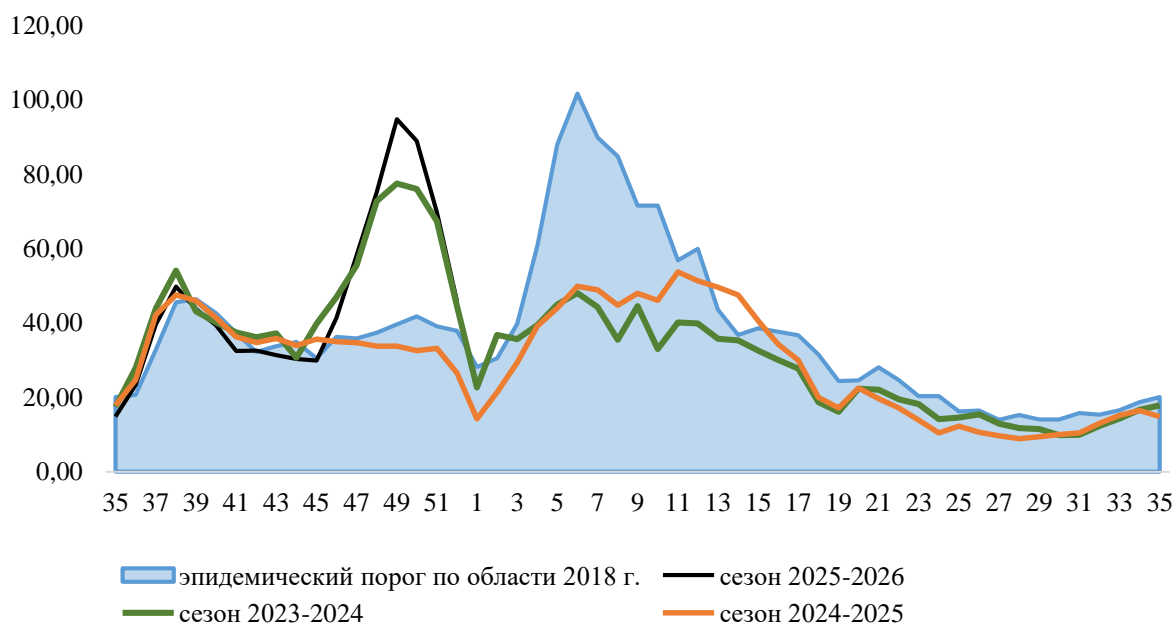


Рис. 36. Недельная динамика заболеваемости ОРВИ и гриппом населения Амурской области в 2023-2025 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

При исследовании клинического материала на возбудителей ОРВИ и гриппа в лабораториях медицинских организаций и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» в эпидемическом сезоне 2024 – 2025 гг. методом ПЦР получено 5783 положительных проб, из них вирус гриппа В – 23,2%, риновирус – 22,4%, вирус гриппа А – 16,7%, в том числе гриппа А (H1N1) - 2,9% , РС-вирус – 11,8%, бокавирус – 8,5%, коронавирус – 5,5%, аденовирус – 5,5%, вирус парагриппа – 4,4%, метапневмовирус – 2,0%,

В ходе мониторинга за циркуляцией респираторных вирусов среди здорового населения в 2025 году было обследовано 1820 человек. На 52 неделе была выявлена одна положительная находка – вирус гриппа А (H3N2).

Всего в 2025 году было зарегистрировано 3086 случаев гриппа, показатель заболеваемости составил 409,80 на 100 тыс. населения, что в 8,7 раз выше заболеваемости прошлого года (2024 г. – 47,33; 2023 г. – 257,6), на 18,0% ниже ДФО (499,87), на 9,1% выше РФ (375,49).

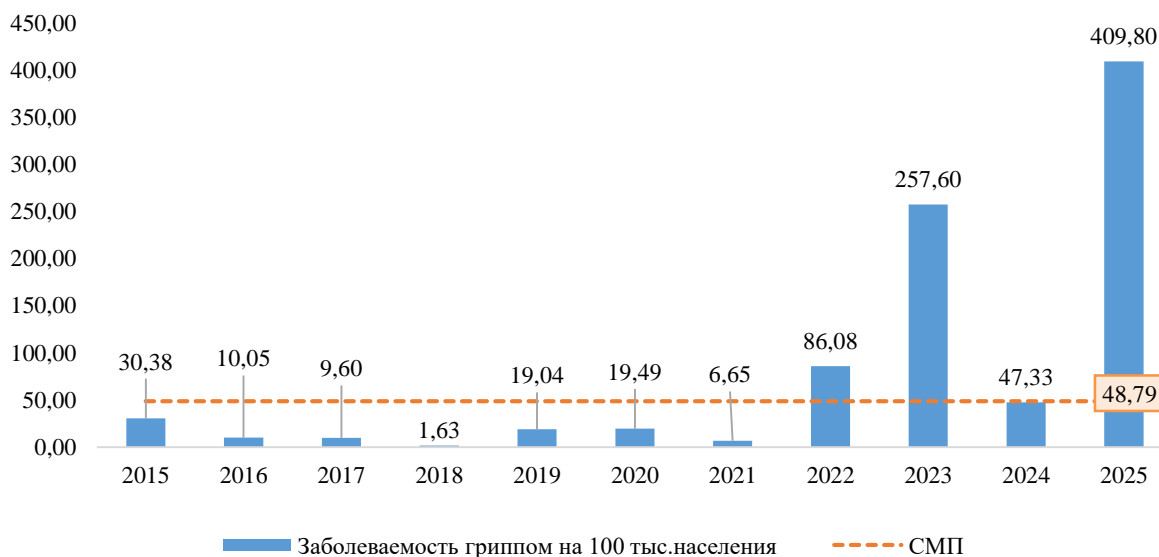


Рис. 37. Многолетняя динамика заболеваемости гриппом в Амурской области в 2015-2025 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре заболеваемости гриппом доминирует детское население, их удельный вес в 2025 году составил 61,7% (2024 г. – 47,0%), что связано с активным формированием очагов заболевания гриппом в детских организованных коллективах в начале эпидемического сезона 2025-2026 гг.

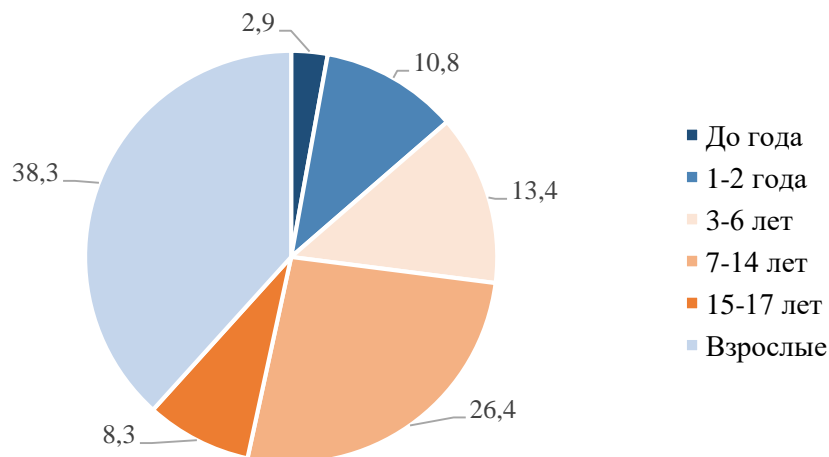


Рис. 38. Возрастная структура заболевших гриппом в Амурской области за 2025 год (%)

Всего зарегистрировано 1 904 случая гриппа среди детей, показатель заболеваемости из расчета на 100 тыс. населения составил 1139,53, что выше показателя 2024 года в 11,4 раза (99,95), что на 22,3% ниже показателя Дальневосточного федерального округа (1466,49) и на 9,3% выше среднероссийского (1042,55).

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной, регистрировались на территории городов Благовещенск, Зея, Шимановск, Благовещенского, Константиновского, Мазановского и Октябрьского округов (табл. 58).

## Заболееваемость гриппом в Амурской области в 2024-2025 гг.

Наименование территории	2024		2025		Темп к 2024 году	Темп к областному показателю
	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.		
Мазановский округ	0	0,0	96	1062,65	+ 96 случ.	+159,3% (в 2,6 раза)
Константиновский округ	26	243,77	82	786,72	+3,2 раз	+92,0%
г. Зея	14	74,99	134	724,87	+9,7 раз	+76,9%
г. Благовещенск	159	64,83	1643	669,91	+10,3 раз	+63,5%
Октябрьский округ	0	0,00	113	623,62	+113 случ.	+52,2%
Благовещенский округ	25	69,81	203	559,72	+8,0 раз	+36,6%
г. Шимановск	8	49,89	80	502,73	+10,1 раз	+22,7%
Всего по области	355	47,33	3086	409,80	+8,7 раз	х

Эпидемический сезон 2024-2025 гг. характеризовался поздним началом циркуляции вирусов гриппа, первый случай гриппа зарегистрирован на 51 календарной неделе. В данном эпидемическом сезоне всего зарегистрировано 1 529 случаев заболевания гриппом. Доля взрослого населения составила 46,8%, на детское население пришлось 53,2%, из них дети 0-6 лет – 23,6%, 7-14 лет – 22,9%, 15-17 лет – 6,7%. По степени тяжести случаи заболевания гриппом распределились следующим образом: легкая степень – 57,7%, средняя степень – 41,5%, тяжелая степень – 0,9%. Грипп с пневмонией протекал в 13,3% случаев. Среди привитых против гриппа было зарегистрировано 204 случая заболевания (13,2% от всех случаев гриппа), из них 19 случаев протекали в виде пневмонии.

В начале эпидемического сезона 2024-2025 гг. наблюдалась активная циркуляция вирусов гриппа А гриппа А(H1N1)pdm09, на 4 календарной неделе зарегистрирована циркуляция гриппа В (Victoria), который в марте занял доминирующее место. В целом за сезон 2024-2025 гг. структура вирусов гриппа представлена 58,3% вирусов гриппа В (Victoria), 41,7% вирусов гриппа А, из которых при субтипировании идентифицировано 17,2% вирусов гриппа А(H1N1)pdm09.

В эпидсезоне 2025-2026 гг. первый случай лабораторно подтвержденного гриппа (А (H3N2)) был зарегистрирован на 44 календарной неделе (2024-2025 гг. – 51 нед., 2023-2024 гг. – 43 нед., 2022-2023 гг. – 47 нед.), что обусловило рост заболеваемости респираторными инфекциями с 46 календарной неделе с пиком на 49 неделе. В эпидемический процесс активно вовлечены дети, их доля составила 68%. Заболеваемость практически в равных долях протекает в легкой и средней степени тяжести, на тяжелое течение пришлось 0,7%.

В эпидемическом сезоне 2025-2026 года против гриппа планировалось иммунизировать 475 074 человека, из них: 117 060 детей, 358 014 взрослых. Всего привито 414 877 человек – 55,1% от совокупного населения области (2024 г. – 55,6%) и 87,3% от плана, из них: детей – 117 233 (100,1% от плана), взрослых – 297 644 (83,1% от плана).

За счет средств федерального бюджета в область поступило 400 030 доз вакцины против гриппа, что составило 81,8% от потребности (488 728 доз), в том числе 118 230 доз для иммунизации детей и беременных – 89,8% от потребности.

За счет областного бюджета приобретено 13 570 доз вакцины против гриппа.

За счет средств других источников приобретено 14 719 доз вакцины против гриппа.

Высокие уровни вакцинации против гриппа в 2025 году достигнуты среди медицинских работников, привито 14 101 человек (99,9% от плана), сотрудников образовательных организаций – 17 140 человек (99,8%), школьников – 75 802 человека (100,2%), организованных и неорганизованных детей до 7 лет – 37 828 человек (100,0%), студентов – 16 970 человек (99,5%), лиц, подлежащих призыву на военную службу – 1 090 человек (96,4%).

Таблица 59

**Показатели иммунизации против гриппа в эпидемический сезон 2025-2026 гг. в разрезе контингентов групп риска**

Группы высокого риска заражения гриппом	Число подлежащих	Привито	% от плана	% от числ. группы
Дети от 6 мес. до 7 лет (организованные и н/о)	37 821	37 828	100,0	72,4
Школьники 1-11 классов	75 663	75 802	100,2	79,0
Студенты	17 052	16 970	99,5	74,6
Беременные женщины	932	862	92,5	74,5
Работники медицинских организаций	14 101	14 091	99,9	82,4
Работники образовательных организаций	17 140	17 104	99,8	75,7
Прочие работающие по отдельным профессиям (общепит и пищ. пром-ти, торговли, сферы обслуживания, транспорта и т.д.)	151 919	92 555	60,9	29,2
Лица старше 60 лет	111 086	98 045	88,3	60,6
Лица, подлежащие призыву на военную службу	1 131	1 090	96,4	72,3
Лица с хр. заболеваниями	48 229	45 600	94,5	74,8
в т.ч. ДФИ (за счет ср-в работодателей)	-	14 930	-	-
<b>ИТОГО</b>	<b>475 074</b>	<b>414 877</b>	<b>87,3</b>	<b>55,1</b>

В период с 2013 по 2025 гг. на территории области профилактические прививки против гриппа получали от 282,4 тыс. до 474 тыс. человек в год (рис.39).

В последние три года наблюдается снижение охватов вакцинацией против гриппа, как следствие целевого (регламентированного) показателя (рис.40).

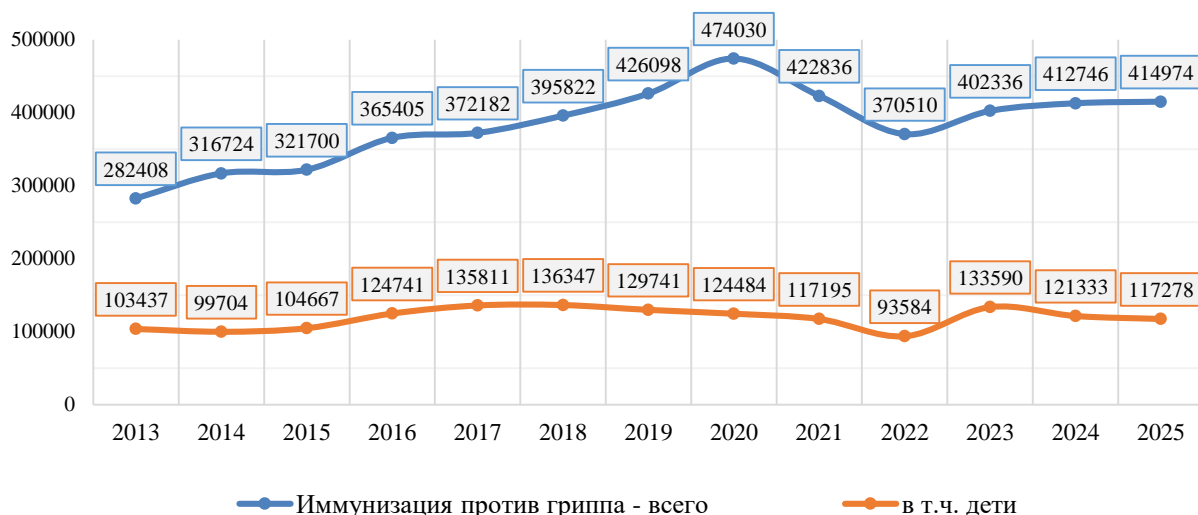


Рис.39. Количество лиц, привитых против гриппа за 2013-2025 годы (абсолютное число)

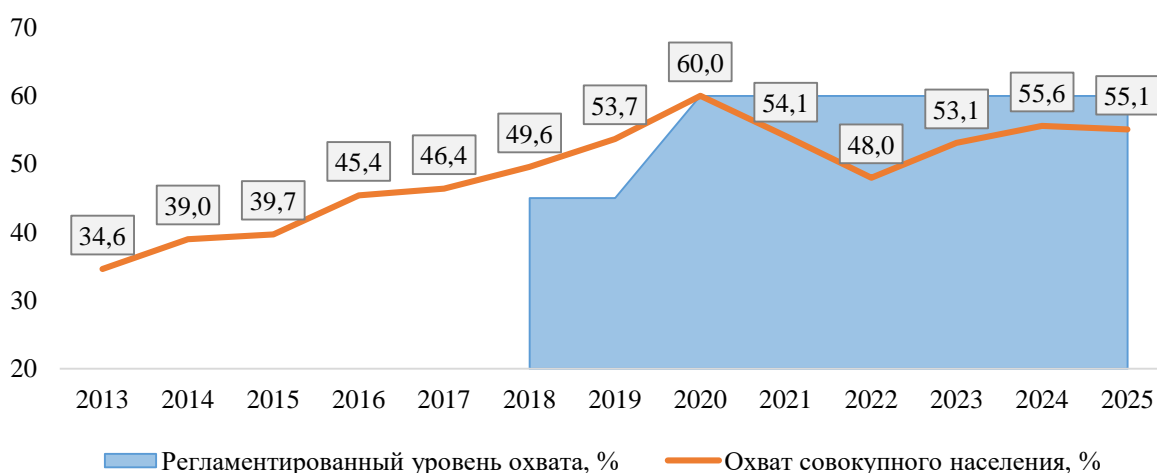


Рис.40. Охват вакцинацией против гриппа населения Амурской области за 2013-2025 годы (%)

Иммунизация против гриппа населения в рамках Национального календаря профилактических прививок ежегодно проводится за счет средств федерального бюджета, при этом с 2015 года активно привлекаются к организации проведения прививок работодатели хозяйствующих субъектов.

В период с 2015 по 2023 год за счет финансовых средств работодателей было привито порядка 146,5 тыс. человек, более 75% привитых являются работниками Амурского газоперерабатывающего завода и Амурского газохимического комбината.

Таблица 60

**Вакцинация против гриппа за счет других источников финансирования (за счет работодателей)**

Год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число привитых, чел.	4 930	2 800	1 882	6 248	7 380	42 064	17 547	10 483	12 169	26 320	14 719

В рамках реализации постановления Главного государственного санитарного врача по Амурской области от 19.08.2025 № 77 «Об организации и проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к гриппу в Амурской области в 2025-2026 гг.», проведена научно-практическая работа на территории региона по оценке исследования сывороток крови методом РТГА с целью определения напряженности иммунитета к вирусам гриппа до начала прививочной кампании и спустя 21-28 дней после иммунизации.

Полученные результаты проведенных исследований до проведения иммунизации продемонстрировали высокую долю серонегативных лиц среди исследуемых контингентов: для вируса гриппа А(Н1N1) – 67,0%, А(Н3N2) – 75,0% и В (линия Виктория) – 81,0%, что свидетельствует о низкой напряженности коллективного иммунитета и недостаточной защищенности населения от циркулирующих вирусов. Значения средней геометрической титра антител (СГТ) до вакцинации также находились ниже защитного уровня 1:40 и составляли для А(Н1N1) – 20,1, А(Н3N2) – 17,9 и В (Виктория) – 15,1, что подтверждает необходимость проведения вакцинопрофилактики для формирования иммунной защиты населения.

Поствакцинальные исследования, проведенные на 21-28-й день после иммунизации, продемонстрировали значительное повышение уровня иммунитета среди привитого контингента. Доля серонегативных лиц к вирусам А(Н1N1) и А(Н3N2) снизилась до 0,0%, а к вирусу В (линия Виктория) – до 25,0%, что отражает формирование защитной прослойки и повышение коллективного иммунитета. Средняя геометрическая титра антител после вакцинации увеличилась многократно, составив для А(Н1N1) – 82,2, для А(Н3N2) – 94,5 и для В (Виктория) – 63,9, что превышает пороговые защитные значения и свидетельствует об активной иммунологической реакции с формированием специфического гуморального иммунитета.

Оценка иммунологической эффективности вакцин с использованием критериев Европейского медицинского агентства также показала положительные результаты. Фактор сероконверсии составил для А(Н1N1) – 4,1, для А(Н3N2) – 5,3 и для В (Виктория) – 4,2, что соответствует установленным нормативам. Уровень сероконверсии после иммунизации составил 72,0%, 82,0% и 62,0% для А(Н1N1), А(Н3N2) и В (Виктория) соответственно, а уровень серопротекции достиг 100,0% для штаммов А(Н1N1) и А(Н3N2) и 70,4% для В (Виктория), что также соответствует критериям Европейского медицинского агентства. Данные показатели подтверждают высокую иммуногенность используемых вакцин и их способность формировать защитный иммунитет у взрослого населения.

Таким образом, результаты проведенного мониторинга свидетельствуют о низком исходном уровне коллективного иммунитета к вирусам гриппа среди обследованных контингентов, что делает население уязвимым к сезонной циркуляции возбудителей. Проведенная вакцинация продемонстрировала высокую эффективность, обеспечив значительное повышение уровня антител и формирование защитной иммунной прослойки среди привитых лиц. Полученные данные подтверждают важность проведения ежегодной вакцинопрофилактики против гриппа, направленной на поддержание достаточного уровня коллективного иммунитета среди населения Амурской области, что способствует снижению как sporadic, так и групповой (вспышечной) заболеваемости, уменьшению числа тяжелых случаев течения заболевания и сокращению количества госпитализаций среди привитых лиц.

## Внебольничные пневмонии

На протяжении многолетнего периода уровень заболеваемости внебольничными пневмониями в Амурской области остаётся высоким.

В 2025 году заболеваемость внебольничными пневмониями (за исключением ассоциированных с COVID-19) в сравнении с 2024 годом снизилась на 18,8%, всего зарегистрировано 6 632 случая, показатель заболеваемости составил 880,69 на 100 тыс. населения (2024 г. – 1084,15), что на 7,8% выше показателя по Дальневосточному федеральному округу (817,15), на 34,3% выше показателя по Российской Федерации (641,43) и на 2,3% ниже среднеемноголетнего показателя (901,69) (рис. 41).

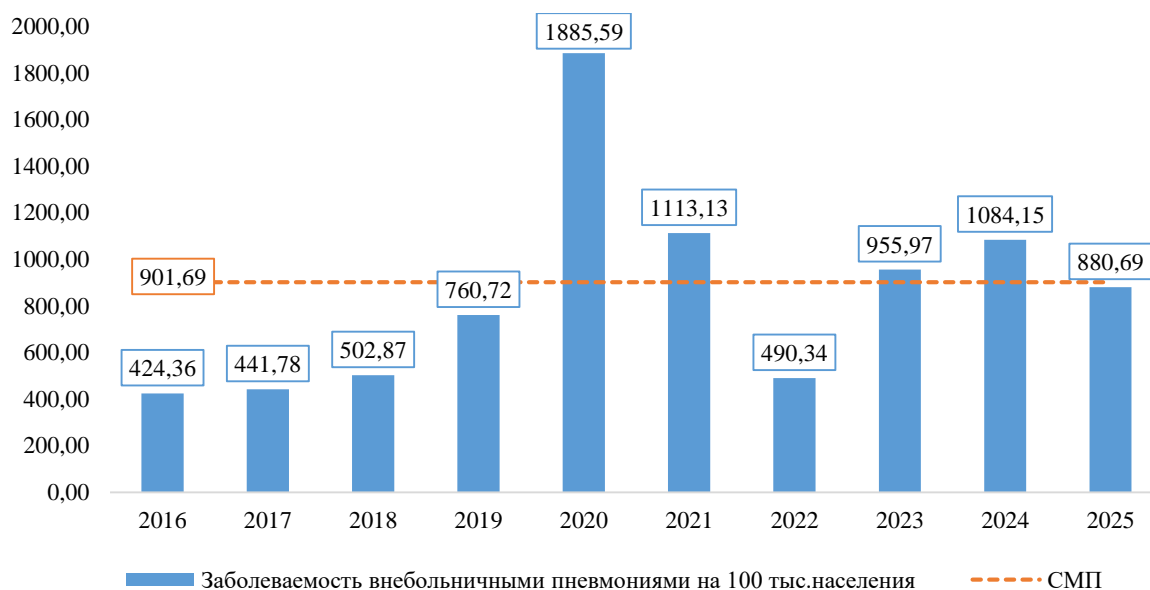


Рис. 41. Многолетняя динамика заболеваемости внебольничными пневмониями населения Амурской области в 2016-2025 гг. (показатель на 100 тыс. населения).

Заболеваемость ВП на административных территориях области в 2025 году распределилась неравномерно, показатель заболеваемости регистрировался в диапазоне от 92,93 на 100 тыс. населения в пгт Прогресс до 4 536,93 на 100 тыс. населения в Свободненском округе.

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной, регистрировались на территории городов Благовещенск, Тында, Зея, Свободный, Ивановского, Благовещенского, Тамбовского, Бурейского и Свободненского округов (табл. 61).

Таблица 61

### Заболеваемость внебольничными пневмониями в Амурской области в 2024-2025 гг.

Наименование территории	2024		2025		Темп к 2024 году	Темп к областному показателю
	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.		
Свободненский район	311	2747,84	750	4536,93	65,1	+415,2% (в 5,2 раз)

Наименование территории	2024		2025		Темп к 2024 году	Темп к областному показателю
	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.		
г. Свободный	751	1544,09	1044	2095,33	35,7	+137,9% (в 2,4 раза)
Бурейский округ	184	1110,71	201	1235,48	11,2	+40,3%
Тамбовский округ	161	789,80	211	1044,50	32,3	+18,6%
г. Зея	411	2201,51	189	1022,40	- 2,2 раз	+16,1%
Благовещенский район	428	1195,20	339	934,71	-21,8	+6,1%
г. Тында	249	895,81	258	933,90	4,3	+6,0%
Ивановский район	230	1106,57	187	902,29	-18,5	+2,5%
г. Благовещенск	3 207	1307,68	2 171	885,20	-32,3	+0,5%
Всего по области	8 132	1084,15	6 632	880,69	-18,8	х

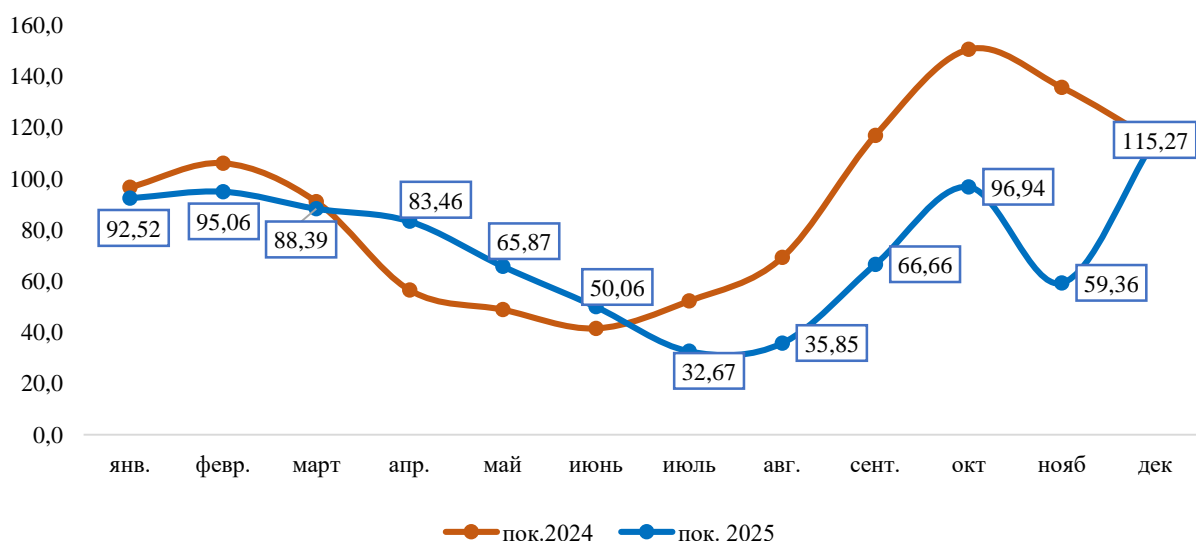


Рис. 42. Годовая динамика заболеваемости внебольничными пневмониями в Амурской области в 2024 и 2025 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

При анализе годовой динамики развития эпидпроцесса установлено, что активный рост заболеваемости среди населения, как и в предыдущие года, наблюдался с сентября на фоне формирования рабочих и школьных организованных коллективов.

В структуре заболеваемости ВП на долю детей до 17 лет пришлось 29,1% (2024 г. – 39,9%, 2023 г. – 35,9%), из них дети до года – 2,9% (2024 г. – 1,9%), 1-2 года – 17,0% (2024 г. – 9,3%), 3-6 лет – 26,3% (2024 г. – 21,2%), 7-14 лет – 41,1% (2024 г. – 49,5%), 15-17 лет – 12,8% (2024 г. – 18,2%). Всего было зарегистрировано 1 929 случаев внебольничных пневмоний среди детского населения, относительный показатель составил 1 154,49 на 100 тыс. детского населения, что на 40,5% ниже показателя 2024 г. (1 940,31), на 19,7% ниже заболеваемости по Дальневосточному федеральному округу (1 437,68), но на 5,5% выше показателя заболеваемости детского населения в целом по России (1 094,68).

Среди взрослого населения показатель заболеваемости снизился на 11,8% и составил 802,62 на 100 тыс. взрослого населения (2024 г. – 909,6).

В этиологическую структуру лабораторно подтвержденных случаев внебольничных пневмоний в 2025 году наибольший вклад вносили пневмонии, вызванные бактериальными агентами, их доля составила 89,8% (2024 г. – 90,8%). Ведущими этиологическими агентами выступали *Streptococcus pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae* на их долю пришлось 21,6% и 17,6% соответственно.

В 2025 году отмечается значительное увеличение доли вирусных пневмоний среди детского населения области в этиологической структуре ВП, их удельный вес составил (за исключением ассоциированных COVID-19) 74,4% (2024 г. – 50,7%).

Летальность в 2024 году по сравнению с предыдущим годом снизилась на 58,3% и составила 0,5% (2024 г. – 1,2%; 2023 г. – 1,8%).

На территории области осуществляется комплекс организационно-методических, лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, которые реализуются согласно региональной программе «Респираторное здоровье населения Амурской области», утвержденной Постановлением Правительства Амурской области от 01.03.2024 №142, которая разработана с целью снижения уровня заболеваемости и смертности от заболеваний органов дыхания и улучшения показателей респираторного здоровья населения

Внебольничные пневмонии являются полиэтиологическим заболеванием, преимущественно бактериальной, бактериально-вирусной или вирусной этиологии.

В этиологическую структуру лабораторно подтвержденных случаев внебольничных пневмоний в 2025 году на территории Амурской области наибольший вклад вносили пневмонии, вызванные бактериальными агентами, их доля составила 89,8% (2024 г. – 90,8%). Ведущими этиологическими агентами выступали *Streptococcus pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae*, на их долю пришлось 21,6% и 17,6% соответственно. Доля вирусных пневмоний в этиологической структуре ВП (за исключением ассоциированных COVID-19) в 2025 году составила 10,2% (2024 г. – 9,2%).

Охват населения прививками против пневмококковой инфекции увеличивается с каждым годом. В Амурской области в рамках национального календаря профилактических прививок в 2025 году вакцинировано против пневмококковой инфекции 21 005 человек или 100,4% от числа запланированных, из них 6 842 ребенка, доля вакцинированных детей от числа запланированных 100,3%. Ревакцинацию получили 6 545 человек – из которых все дети (100,1% от плана).

В период с 2014 по 2024 год (иммунизация включена в Национальный календарь профилактических прививок) на территории области против пневмококковой инфекции привито в общей сложности 223 тысячи человек. Из них выполнено 142 915 первичных вакцинаций (100 578 детям и 42 337 взрослым) и 80 966 ревакцинаций (80 960 детям и 6 взрослым).



Рис. 43. Количество лиц, вакцинированных и ревакцинированных против пневмококковой инфекции за 2013-2025 годы

Таблица 62

**Количество лиц, вакцинированных и ревакцинированных против пневмококковой инфекции за 2013-2025 годы**

Наименование	Первоначальный план			Скорректированный план		
	план	факт	%	план	факт	%
<b>Вакцинация</b>						
Всего	9 333	21 005	225,1	20 925	21 005	100,4
Дети	7 347	6 842	93,1	6 819	6 842	100,3
Взрослые	1 986	14 163	713,1	14 106	14 163	100,4
<b>Ревакцинация</b>						
Всего	7 030	6 545	93,1	6 540	6 545	100,1
Дети	7 030	6 545	93,1	6 540	6 545	100,1

В 2025 году в рамках Федеральной программы «Инцидент 9» – проекта Министерства здравоохранения Российской Федерации по снижению избыточной смертности взрослого населения – за счёт средств областного бюджета дополнительно закуплено около 12 тысяч доз пневмококковой вакцины для иммунизации взрослого населения (лица старше 60 лет, проживающие в социальных учреждениях, а также призывники). Благодаря этому удалось охватить прививками более 14 тысяч человек из указанных групп риска. На 2026 год в рамках реализации программы планируется дополнительно привить 16 049 человек.

Иммунизация граждан, которые не относятся к контингенту групп риска, подлежащих вакцинации в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, проводится за счет работодателей и личный средств граждан, всего в период с 2014 по 2025 гг. привито 3,6 тыс. человек.

**Вакцинация против пневмококковой инфекции за счет других источников финансирования (за счет работодателей и средств граждан)**

Год	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число привитых, чел.	617	23	130	332	852	218	171	314	647	44	98	139

В 2025 году против гемофильной инфекции вакцинирован 6 801 ребенок, ревакцинировано 6 552 человека, план выполнения выполнен на 104,3% и 100,2% соответственно.

С момента внесения иммунизации против гемофильной инфекции в Национальный календарь профилактических прививок число детей, вакцинированных против гемофильной инфекции, увеличилось на 72,5%, с 3943 в 2022 году до 6 801 в 2025 году (рис. 44). Всего за период с 2013 по 2025 гг. в области вакцинировано 46 813 детей, ревакцинацию по возрасту получил 31 491 ребенок.



Рис. 44. Количество детей, вакцинированных и ревакцинированных против гемофильной инфекции за 2013-2024 годы

### Новая коронавирусная инфекция (COVID-2019)

В 2025 году регистрируется снижение уровня заболеваемости коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Всего за 2025 год зарегистрировано 1 077 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 143,02, что в 2,8 раз ниже показателя заболеваемости прошлого года (2024 г. – 400,49), на 38,8% ниже заболеваемости в целом по Российской Федерации (233,81) и на 34,1% ниже Дальневосточного федерального округа (217,05).

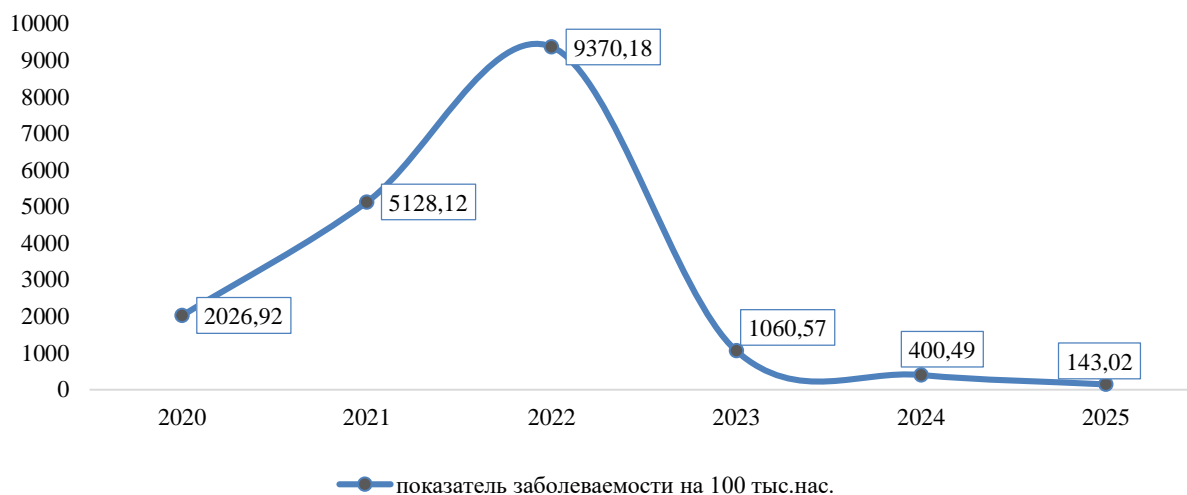


Рис. 45. Динамика заболеваемости COVID-19 в Амурской области в 2020-2025 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

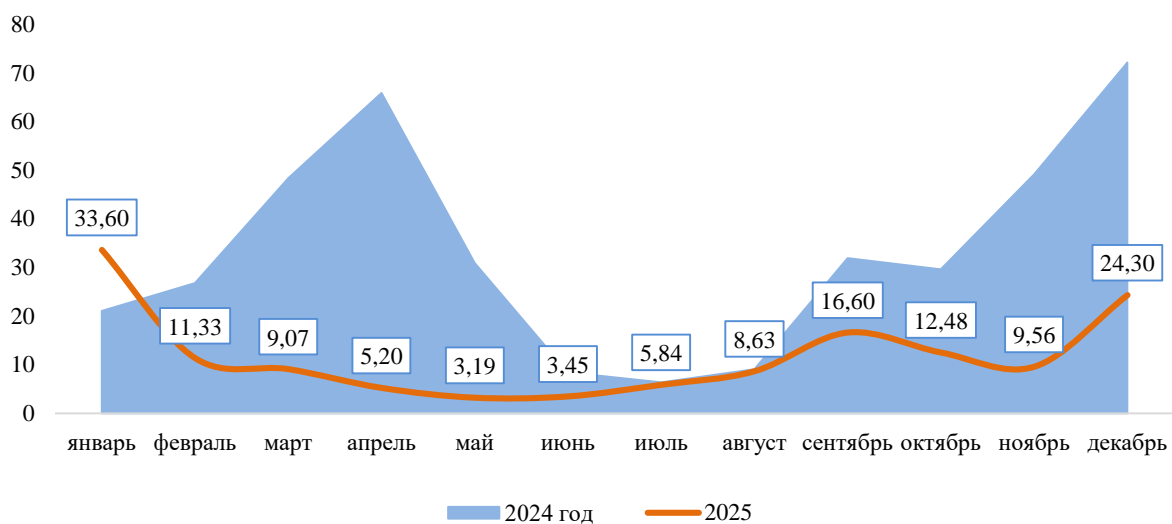


Рис. 46. Годовая динамика заболеваемости COVID-19 в Амурской области в 2024-2025 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

Внутригодовая динамика заболеваемости COVID-19 в 2025 году характеризовалась пиком заболеваемости в январе с последующим сужением заболеваемости в весенне-летний период и подъём осенью на фоне формирования организованных коллективов.

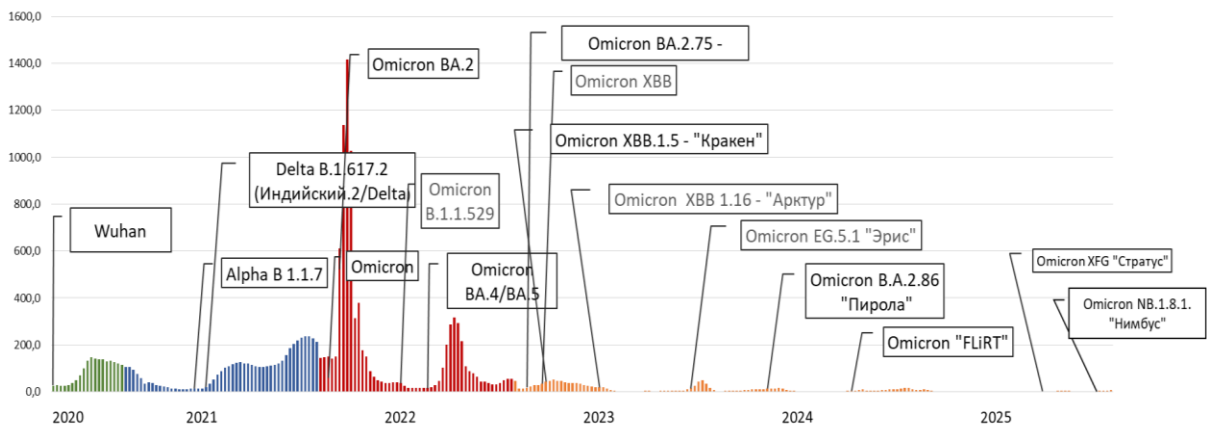


Рис. 47. Динамика заболеваемости COVID-19 в Амурской области в 2020-2025 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

В клинической структуре заболеваемости по итогам 2025 г. на пневмонии приходилось 7,8% (2024 г. – 6,8%) от всех зарегистрированных случаев (84 случая). В 92,2% случаях заболевание протекало в форме ОРВИ (2024 г. – 93,2%). Носительство вируса SARS-CoV-2, как и в предыдущем году, было выявлено у 1 человека.

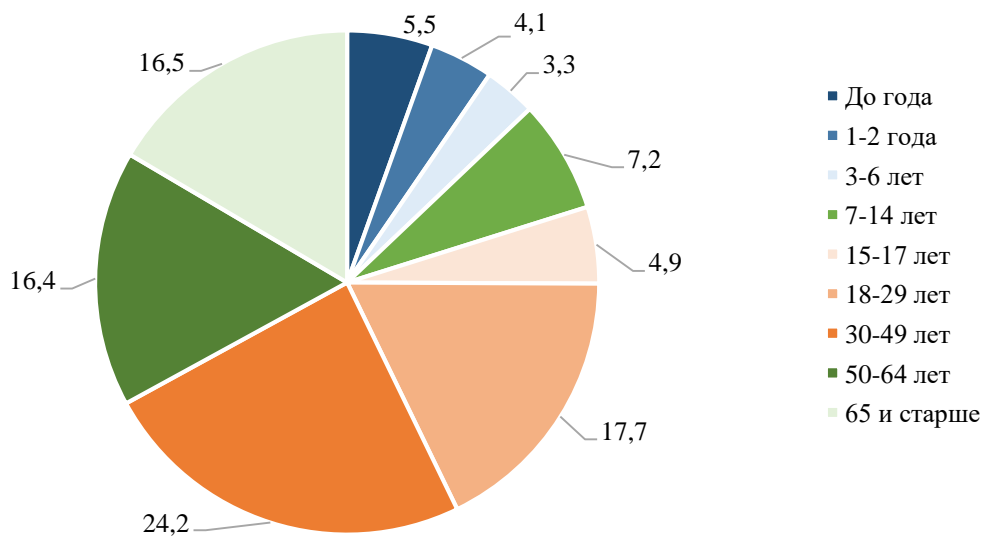


Рис. 48. Возрастная структура заболевших COVID-19 в Амурской области за 2025 год (%)

В 2025 году наибольший удельный вес среди заболевших COVID-19 приходится на возрастные группы 30-49 лет – 24,2%, 18-29 лет – 17,7%, 65 лет и старше – 16,5% и 50-64 лет – 16,4%. Удельный вес детского населения составил 25,1%, из них дети до года – 21,9%, 1-2 года – 16,3%, 3-6 лет – 13,3%, 7-14 лет – 28,9% и 15-17 лет – 19,6%.

На 6 административных территориях показатели заболеваемости превышали среднеобластной уровень. Максимально высокий показатель зарегистрирован в г. Благовещенск (показатель на 100 тыс. населения 252,39) (табл. 64).

**Заболееваемость новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019)  
в Амурской области в 2024-2025 гг.**

Наименование территории	2024		2025		Темп к 2024 году	Темп к областному показателю
	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.		
г. Благовещенск	1 694	690,74	619	252,39	- 2,7 раз	+76,5%
Константиновский МР	67	628,16	26	249,45	- 2,5 раз	+74,4%
Магдагачинский МО	72	436,95	39	240,84	-44,9%	+68,4%
г. Тында	130	467,69	50	180,99	- 2,6 раз	+26,5%
г.Белогорск	185	305,46	100	165,80	-45,7%	+15,9%
г. Шимановск	128	798,20	24	150,82	- 5,3 раз	+5,5%
Всего по области	3 004	400,49	1077	143,02	- 2,8 раз	х

С целью изучения циркулирующих на территории Амурской области штаммов вируса SARS-CoV-2 с января 2024 года ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Амурской области» проводит на своей базе секвенирование проб от лиц больных COVID-19.

За 2025 год было проведено полногеномное секвенирование 460 проб, результаты получены по 286 пробам (2024 г. исследовано 576 проб, результаты получены по 324 пробам). Согласно полученным результатам в 2025 году в Амурской области в 90,2% был установлен геновариант Omicron, в 6,6% – геновариант B.1.617.1/B.1.617.2 (Delta/каппа, индийский) и в 3,1% был выявлен рекомбинантный вариант штаммов Delta и Omicron.

#### Полиомиелит

В 2025 году в Амурской области зарегистрировано 5 случаев острого вялого паралича (ОВП) среди детей до 15 лет, показатель на 100 тыс. детского населения составил 3,61. По результатам экспертной оценки Комиссией по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей подтверждены окончательные диагнозы ОВП – травматическая нейропатия в 2 случаях, полирадикулонейропатия – в 1 случае, миелит – в 1 случае.

С целью своевременного выявления случаев полиомиелита, в том числе ВАПП в области организована и функционирует система эпидемиологического надзора за синдромом острого вялого паралича. Расчётное число случаев ОВП у детей до 15 лет, рекомендуемое ВОЗ, с учетом количества детского населения Амурской области (138 660 человек) – 1 случай в год.

«Горячие» (приоритетные) случаи не регистрируются с 2006 года. Случаев полиомиелита, вызванных диким вирусом, а также вакциноассоциированного полиомиелита (ВАПП) в 2025 году не зарегистрировано.

Помимо завоза на территорию области дикого полиовируса актуальным остается риск возникновения ВАПП. Единственным мероприятием по профилактике полиовирусной инфекции, в том числе появления вакцинородственного полиовируса и ВАПП, является качественно организованная плановая иммунизация детского населения (рис. 49).

Так, в 2025 году продолжалась активная работа по поддержанию высокого уровня популяционного иммунитета к полиомиелиту, иммунизация детей первого года жизни против полиомиелита проводилась только инактивированной полиомиелитной вакциной. В рамках национального календаря профилактических прививок против полиомиелита вакцинировано 7 002 ребенка и ревакцинировано 21 898 человек. Процент выполнения плана профилактических прививок в 2025 году составил 107,4% и 101,3% соответственно.

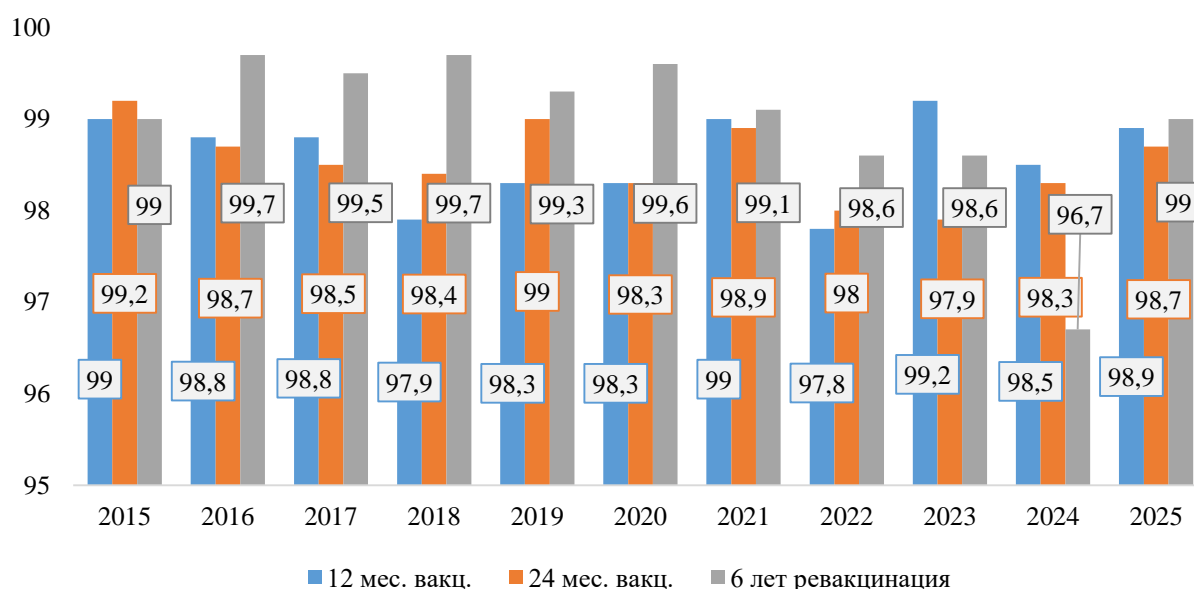


Рис. 49. Иммунизация против полиомиелита детей декретированных возрастов в период 2015-2024 гг.

В целом, своевременность охвата иммунизацией против полиомиелита остается стабильно высокой и составляет в 12 мес. 95,5%, в 24 мес. 98,7%.

В 2025 году в рамках реализации постановления Главного государственного санитарного врача по Амурской области от 17.03.2025 № 30 «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита в Амурской области» организована работа по проведению подчищающей иммунизации. Всего в 2025 году привито против кори 1 806 детей. Процент выполнения плана подчищающей иммунизацией по состоянию на 31.12.2025 составил 50,2%. Подчищающая иммунизация будет продолжена в 2026 году с планом в 1 790 детей.

В виду неблагоприятной эпидемиологической ситуации в Республике Таджикистан, на территории Амурской области были усилены меры по предотвращению завоза и распространения полиомиелита. В период 2025 года в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии Амурской области» доставлено 3 пробы от лиц, прибывших из Таджикистана. В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Хабаровском крае» проведены исследования клинического материала от детей из групп риска на полио- и энтеровирусы, по результатам которых выявлено 1 положительная проба, при внутривидовой идентификации обнаружены НПЭВ СVA 24.

Высокие показатели качества плановой иммунизации подтверждаются данными

серологического мониторинга. В 2025 году исследования на наличие иммунитета к полиомиелиту проводились на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области». Для выявления антител к вирусам полиомиелита применялся метод реакции нейтрализации цитопатического действия вируса в культуре клеток ткани.

При учете совокупных результатов исследований по области выявлено 8 человек, не имеющих антител к вирусам Полио I+III, что составляет 1,3% от общего числа обследованных лиц. Удельный вес лиц, серонегативных к вирусу полиомиелита Полио-I составил по области 1,8% (11 человек), к вирусу полиомиелита Полио-III – 7,2% (30 человек) (норматив – не более 10%)

Превышение нормативного показателя отмечено только в отношении Полио III в возрастной группе 20-29 лет Ивановского района, что превышает нормативный показатель (не более 10%) (табл. 65).

Таблица 65

**Показатели состояния иммунитета к полиомиелиту в «индикаторных» группах**

Административная территория	Индикаторная группа	Обследовано лиц	Серонегативные к Полио-I		Серонегат-ые к Полио-III		Серонегат-ые к Полио-I+III		Средняя геометрическая титра	
			Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Полио -I	Полио -III
Тындинский район	1 - 2 года	100	4	4,0	7	7,0	3	3,0	161	142
г. Благовещенск	3 - 4 года	100	0	0,0	1	1,0	0	0,0	259	297
г. Белогорск	16 - 17 лет	100	2	2,0	10	10,0	2	2,0	70	32
Ивановский район	20 - 29 лет	110	0	0,0	14	12,7	0	0,0	190	25
Свободненский район	30 - 39 лет	100	1	1,0	3	3,0	1	1,0	104	23
Михайловский район	40 - 49 лет	100	4	4,0	9	9,0	2	2,0	96	29
ВСЕГО		610	11	1,8	44	7,2	8	1,3	134	54

Показателем напряженности коллективного иммунитета к полиомиелиту является средняя геометрическая величина титра антител, которая рассчитывается только для группы сывороток, имеющих антитела к соответствующему серотипу полиовируса в титре 1:8 и выше.

Так, по результатам лабораторных исследований установлено всего 11 человек, не имеющих защитного титра, что составило 1,8%, что не превышает нормативный показатель и свидетельствует о наличии в индикаторных группах напряженного иммунитета к вирусу полиомиелита I типа (табл. 66).

**Расчет средней геометрической величины титра антител  
к вирусам полиомиелита I типа**

Административная территория	Индикаторная группа	Полио I										Средняя геометрич. титра
		<1:8	1:8	1:16	1:32	1:64	1:128	1:256	1:512	1:1024	токс	
Тындинский район	1-2 года	4	1	9	8	16	18	14	9	21		161
г. Благовещенск	3-4 года	0	0	3	4	11	19	17	25	21		259
г. Белогорск	16-17 лет	2	7	9	22	18	21	14	3	4		70
Ивановский район	20-29 лет	0	3	7	13	11	12	17	25	22		190
Свободненский район	30-39 лет	1	3	7	22	17	15	15	11	9		104
Михайловский район	40-49 лет	4	1	7	22	19	14	20	10	3		96
ИТОГО	абс.	11	15	42	91	92	99	97	83	80	0	134
	%	1,8	2,5	6,9	14,9	15,1	16,2	15,9	13,6	13,1	0,0	-

При этом необходимо отметить, что несмотря на достижение нормативного показателя напряженности иммунитета, за прошедший год отмечается снижение средней геометрического титра антител ПОЛИО I по отношению к аналогичному периоду прошлого года в целом по области на 20,72%, в возрастной группе 3-4 лет на 11,9%, 16-17 лет на 66,35%, 20-29 лет на 14,8%, 30-39 лет на 46,39% (таблица 67).

**Динамика изменения титра антител  
к вирусам полиомиелита I типа в 2023-2025 годах**

2024			2025		
Административная территория	Возрастная группа	Средняя геометрическая титра	Административная территория	Средняя геометрическая титра	Темп прироста, %
г. Зея	1-2 года	158	Тындинский район	161	1,90
г. Свободный	3-4 года	294	г. Благовещенск	259	-11,90
г. Тында	16-17 лет	208	г. Белогорск	70	-66,35
с. Константиновка	20-29 лет	223	Ивановский район	190	-14,80
Магдагачинский р-он	30-39 лет	194	Свободненский район	104	-46,39
пгт. Прогресс	40-49 лет	60	Михайловский район	96	60,00
ИТОГО	абс.	169	ИТОГО	134	-20,71

В отношении ПОЛИО III по отношению к аналогичному периоду прошлого года в целом по области отмечается снижение на 8,22%, в возрастной группе 3-4 лет на 46,71%, 16-17 лет на 27,84%, 30-39 лет на 35,00% (таблица 68).

Таблица 68

**Динамика изменения титра антител  
к вирусам полиомиелита III типа в 2023-2025 годах**

2024			2025		
Административная территория	Возрастная группа	Средняя геометрическая титра	Административная территория	Средняя геометрическая титра	Темп прироста, %
г. Зея	1-2 года	151	Тындинский район	161	6,62
г. Свободный	3-4 года	486	г. Благовещенск	259	-46,71
г. Тында	16-17 лет	97	г. Белогорск	70	-27,84
с. Константиновка	20-29 лет	99	Ивановский район	190	91,92
Магдагачинский р-он	30-39 лет	160	Свободненский район	104	-35,00
пгт. Прогресс	40-49 лет	82	Михайловский район	96	17,07
ИТОГО	абс.	146	ИТОГО	134	-8,22

В отношении вируса полиомиелита III типа установлен несколько сниженный показатель среднего геометрического титра антител в возрастных группах 1-2 года, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет по отношению к титру антител к вирусу полиомиелита I типа, что является потенциальным фактором риска, связанным с естественным снижением титра защитных антител с течением времени и может привести к фактическому отсутствию иммунной защиты в данных возрастных группах при достоверном наличии полного курса иммунизации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (табл. 69).

Таблица 69

**Расчет средней геометрической величины титра антител  
к вирусам полиомиелита III типа**

Административная территория	Индикаторная группа	Полио III										Средняя геометрич. титра
		<1:8	1:8	1:16	1:32	1:64	1:128	1:256	1:512	1:1024	токс	
Тындинский район	1-2 года	7	8	6	6	18	17	6	8	24		142
г. Благовещенск	3-4 года	1	1	0	4	9	14	26	20	25		297
г. Белогорск	16-17 лет	10	16	20	22	19	8	3	2	0		32
	%	7,2	15,7	15,6	16,7	14,1	9,8	7,2	5,6	8,0	0,0	-

Административная территория	Индикаторная группа	Полио III										Средняя геометр. питра
		<1:8	1:8	1:16	1:32	1:64	1:128	1:256	1:512	1:1024	токс	
Ивановский район	20-29 лет	14	25	20	29	12	6	2	2	0		25
Свободненский район	30-39 лет	3	28	24	20	17	3	5	0	0		23
Михайловский район	40-49 лет	9	18	25	21	11	12	2	2	0		29
ИТОГО	абс.	44	96	95	102	86	60	44	34	49	0	54
	%	7,2	15,7	15,6	16,7	14,1	9,8	7,2	5,6	8,0	0,0	-

Эпидемиологический надзор в области осуществляется на основании комплексного плана действий на 2023-2025 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Амурской области.

### Энтеровирусная инфекция

На протяжении последних десяти лет в Амурской области отмечались периодические подъемы и снижения уровня заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) с тенденцией к росту.

В сезон ЭВИ 2025 года (рис. 50) зарегистрировано 1026 случаев заболевания, показатель составил 136,25 на 100 тыс. населения, что на 97,3% выше показателя за аналогичный период прошлого года (69,06), на 60,77% выше показателя Дальневосточного федерального округа (84,75) и в 5,3 раз выше заболеваемости Российской Федерации (25,82).

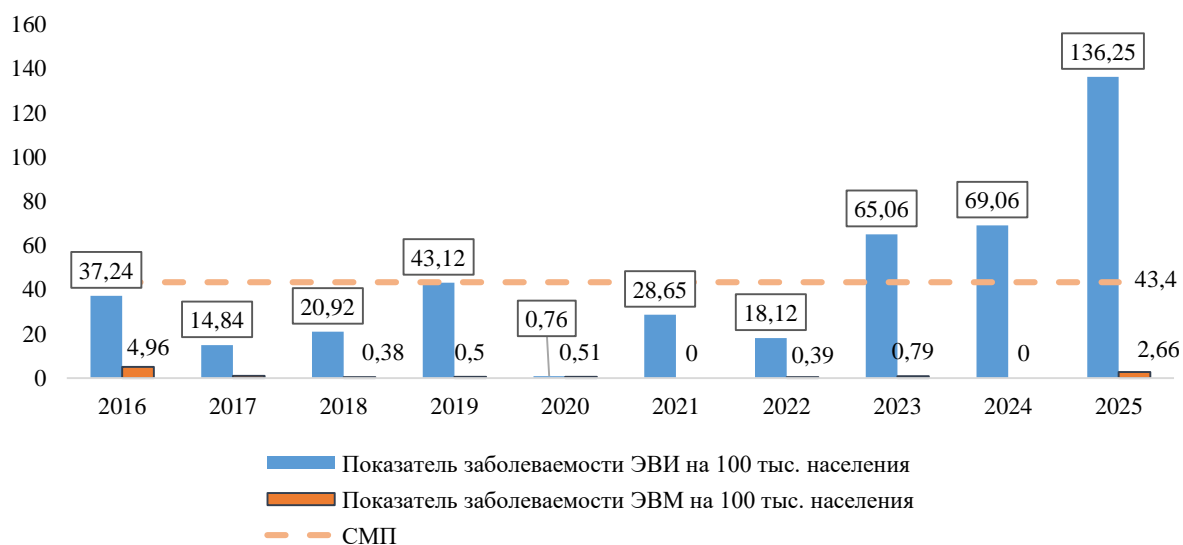


Рис. 50. Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией и серозным менингитом 2016-2025 гг.

Наиболее высокий уровень заболеваемости, превышающий областной показатель, регистрировался на 4 административных территориях области: г. Благовещенск, Серышевском, Благовещенском и Тамбовском муниципальных округах. (таб. 70).

Таблица 70

**Заболеваемость энтеровирусной инфекцией в Амурской области в 2024-2025 гг.**

Наименование территории	2024		2025		Темп к 2024 году	Темп к областному показателю
	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.		
г. Благовещенск	353	143,94	800	326,19	+2,3,раз	+2,4 раза
Серышевский МО	9	43,15	63	304,00	+7 раз	+2,2 раза
Благовещенский МО	34	94,95	64	176,46	+85,9%	+29,5%
Тамбовский МО	24	117,73	25	123,76	+5,1%	-9,2%
г. Шимановск	27	168,37	15	94,26	-44,0%	-30,8%
Октябрьский МР	0	0,00	12	66,23	+12 сл.	-51,4%
пгт. Прогресс	1	9,20	6	55,76	+5 сл.	-59,1%
Мазановский МО	0	0,00	3	33,21	+3 сл.	-75,6%
Ивановский МО	1	4,81	6	28,95	+5 сл.	-78,8%
г.Белогорск	2	3,30	15	24,87	7,5 раз	-81,7%
Шимановский МО	0	0,00	1	20,70	+1 сл.	-84,8%
Зейский МО	0	0,00	2	18,15	+2 сл.	-86,7%
Архаринский МО	0	0,00	2	16,24	+2 сл.	-88,1%
Ромненский МО	0	0,00	1	14,08	+1 сл.	-89,7%
Бурейский МО	0	0,00	2	12,29	+2 сл.	-91,0%
Белогорский МО	6	35,29	2	11,83	-66,5%	-91,3%
г. Райчихинск	0	0,00	2	11,73	+2 сл.	-91,4%
г. Тында	44	158,30	2	7,24	-95,5%	-94,7%
г. Свободный	8	16,45	3	6,02	-63,5%	-95,6%
Всего по области	518	69,06	1 026	136,25	97,35	х

В 2025 году заболеваемость ЭВИ регистрировалась в летне-осенний период с пиком заболеваемости в августе (рис. 51).

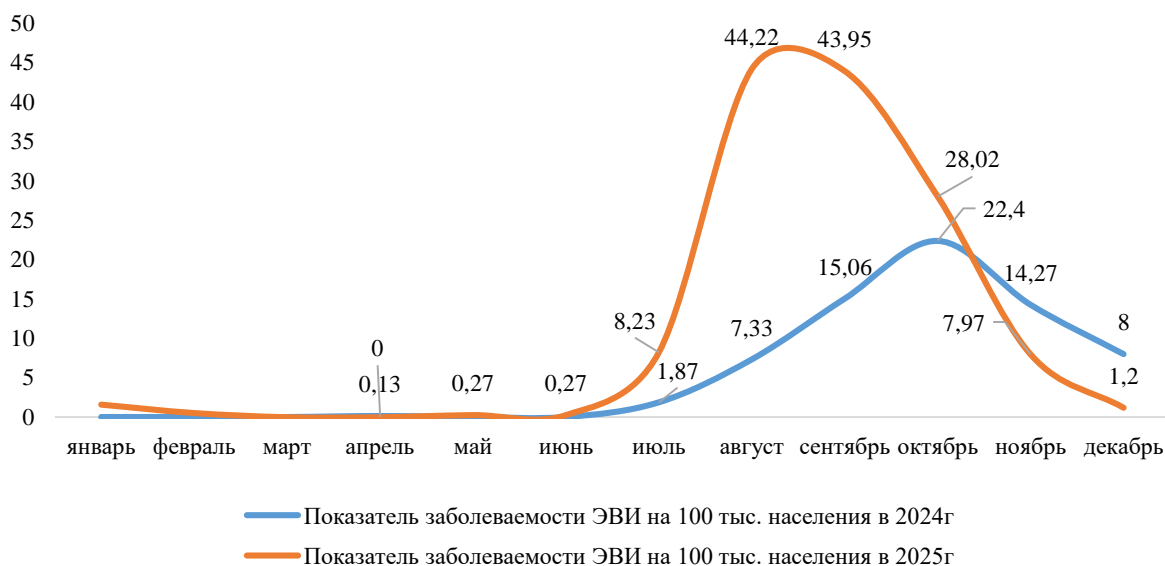


Рис. 51. Годовая динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией 2024-2025 гг.

Росту заболеваемости ЭВИ способствовало формирование очагов групповой заболеваемости в дошкольных образовательных учреждениях. Зарегистрировано 7 очагов с множественными случаями заражения с общим количеством пострадавших 78 человек. В ходе проведения эпидемиологических расследований очагов групповой заболеваемости сотрудниками Управления Роспотребнадзора по Амурской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» установлено, что источниками инфекции послужили первые заболевшие дети, распространение заболеваемости в организованных коллективах происходило фекально-оральным механизмом передачи с реализацией контактно-бытового пути передачи. Регистрации очагов с множественными случаями в дошкольных образовательных учреждениях способствовало несоблюдение дезинфекционного режима, своевременной изоляции детей с симптомами ЭВИ из групповых ячеек, а также формальное отношение к проведению утреннего фильтра детей.

Клиническая структура заболеваемости ЭВИ определялась формами без поражения центральной нервной системы, удельный вес которой составил 98%, где ЭВИ протекала в виде неуточненной локализации в 60%, везикулярного стоматита с экзантемой – 19,9%, везикулярного фарингита – 18,1%. Доля энтеровирусного менингита составила 2%, зарегистрировано 20 случаев, показатель заболеваемости составил 2,66 на 100 тыс. населения, что на 39,4% ниже показателя Дальневосточного федерального округа (4,38), но в 3,1 раза выше заболеваемости Российской Федерации (0,87).

Из общего числа больных ЭВИ 98,8% составляют дети в возрасте до 17 лет (показатель заболеваемости составляет 606,87 на 100 тыс. населения), наибольший удельный вес приходится на возрастную группу 3-6 лет – 48,9% (рис. 52).

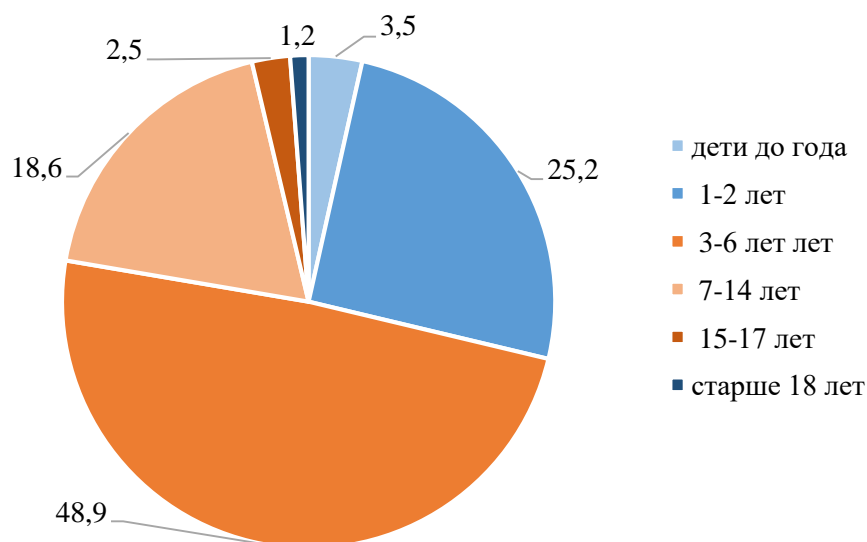


Рис. 52. Возрастная структура заболевших энтеровирусной инфекцией в 2025 г. (%)

В структуре энтеровирусов, выделенных от клинического материала больных, как и в 2024 году, отмечено разнообразие геновариантов. В 2025 году в клиническом материале типированы: Коксаки А16 (20 проб), ЕСНО 18 (12 проб), Коксаки А4 (6 проб), Коксаки А9 (8 проб), Коксаки А6 (3 пробы), ЕСНО 16 (2 пробы), Коксаки А2 (3 пробы), ЭВА71 (1 проба), Коксаки А5 (1 проба), Коксаки А8 (3 пробы).

В целях слежения за циркуляцией эпидзначимых патогенов среди населения области ежегодного в рамках Программы мониторинга за объектами окружающей среды проводятся плановые лабораторные исследования проб, отобранных с объектов окружающей среды. Удельный вес положительных проб сточных вод в 2025 году составил 12,4%, что ниже на 2% аналогичного периода прошлого года.

В 2025 году исследована 313 проб сточной воды, выявлено 38 положительных результата. По результатам вирусологических исследований, проведенных на культурах клеток RD и L20B, обнаружены следующие типы энтеровирусов: Полио-3 тип, вакцинный – 31 проба, Полио-1 тип, вакцинный – 1 проба, смесь Полио-3 тип+Полио-1 тип, вакцинный – 2 пробы, НПЭВ: Коксаки В2 – 2 пробы, Коксаки В3 – 1 проба, Коксаки В5 – 1 проба.

Постановлением Правительства Амурской области от 31.08.2023 №733 в целях улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам с энтеровирусными инфекциями, снижения уровня заболеваемости, своевременного проведения полного комплекса профилактических, противоэпидемических мероприятий и недопущения возникновения групповой заболеваемости энтеровирусными инфекциями среди населения Амурской области утвержден «Комплексный план мероприятий по предупреждению возникновения и распространения энтеровирусных инфекций на территории Амурской области на 2023-2027 годы».

Продолжается активная работа по взаимодействию с региональным центром эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами ФБУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора в части проведения углубленных молекулярно-биологических и филогенетических исследований, выделенных энтеровирусов от больных и из объектов окружающей среды.

В целях информирования населения по вопросам профилактики полиомиелита и ЭВИ активизировано проведение санитарно-противоэпидемической работы с

использованием СМИ (телевизионные и радиопередачи, ресурсы Интернета), распространением сообщений через мессенджеры.

### Вирусные гепатиты

Заболеваемость острыми формами вирусных гепатитов (далее – ОВГ) в Амурской области имеет тенденцию к снижению. В 2025 г. ОВГ (как впервые установленный диагноз) выявлен у 18 больных. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 2,39 случаев, что не превышает СМП (2,61) (рис. 53), ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 27,1% (3,28) и ниже на 10,1% показателя по Дальневосточному федеральному округу (2,66).

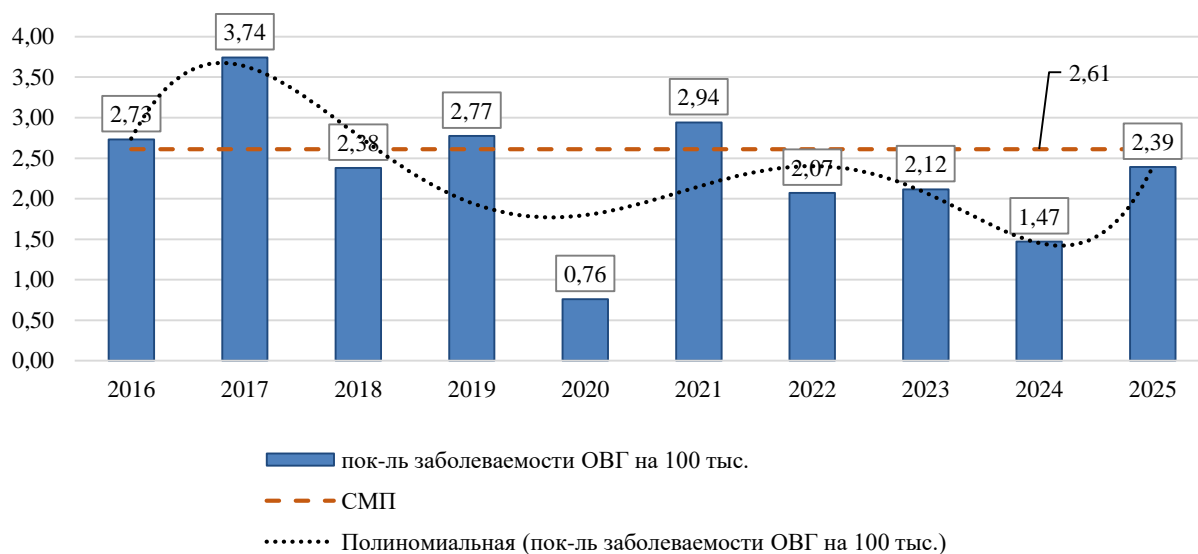


Рис. 53. Динамика заболеваемости острыми вирусными гепатитами на территории Амурской области в 2016-2025 (на 100 тыс. населения)

В 2025 г. наибольшую долю в структуре заболеваемости ОВГ составляет острый вирусный гепатит С (ОВГС) – 67%, за последние 10 лет удельный вес которого увеличился на 86% (36 % – в 2015).

За 10 лет с 2016 г. удельный вес острого вирусного гепатита В (ОВВ) уменьшился на 80% (рис. 54) и составил в 2025 г. 5% от общего числа зарегистрированных случаев ОВГ (9% – в 2014).

В тот же период доля острого вирусного гепатита А (ОВА) среди ОВГ сократилась в 3,2 раза и в 2025 г. составила 17% (55% – в 2016).

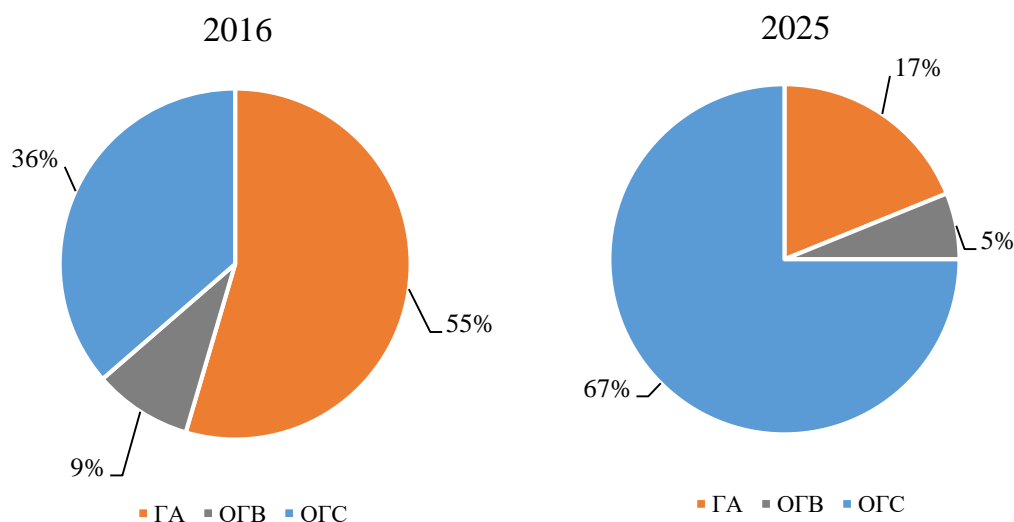


Рис. 54. Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Амурской области в 2016 и 2025 гг.

Многолетняя динамика заболеваемости гепатитом А (ГА) характеризуется тенденцией к снижению (рис. 55). В 2025 на территории Амурской области зарегистрировано 3 случая заболеваний ГА, показатель заболеваемости составил 0,40 на 100 тыс. населения, не превысив СМП за период 2015-2024 гг. (1,35), что ниже показателя по Российской Федерации в 4,8 раз (1,92) и в 2,9 раз ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу (1,15). В возрастной структуре заболевших преобладало преимущественно детское население (4 и 8 лет).

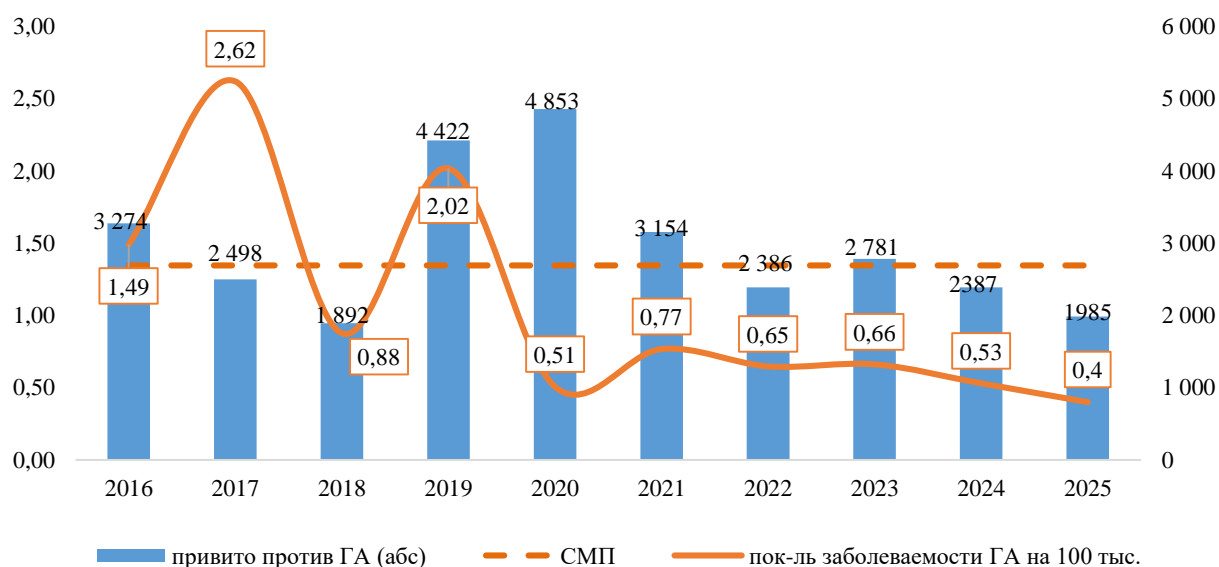


Рис. 55. Динамика заболеваемости гепатитом А (показатель на 100 тыс. населения) и количество привитых против гепатита А (абс.) на территории Амурской области, 2016-2025 гг.

За последнее десятилетие заболеваемость острым вирусным гепатитом В (далее - ОГВ) сменила тенденцию снижения заболеваемости на рост, за счет периода 2018-2020 гг., когда на территории области заболеваемость ОГВ не регистрировалась, при этом в отчетном году заболеваемость ниже СМП на 40,9% (СМП – 0,22) (рис. 56), что ниже на

46,9% показателя по Российской Федерации (0,25) и в 2,3 раза ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу (0,30).

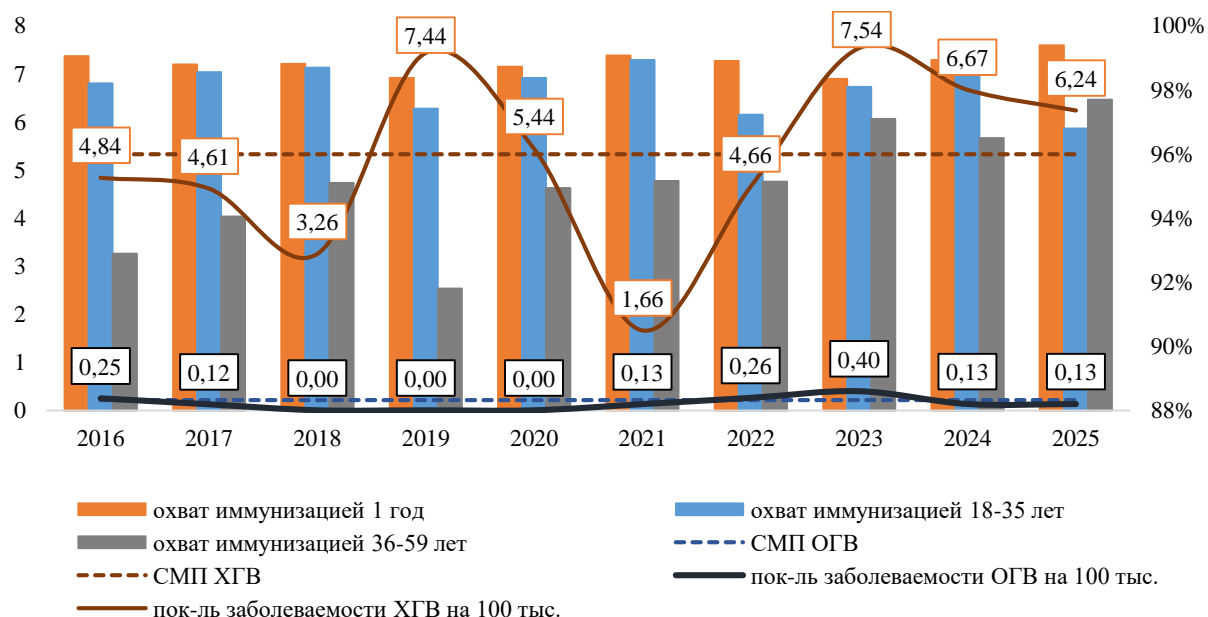


Рис. 56. Динамика заболеваемости ОГВ и ХГВ на 100 тыс. населения, и охват прививками против гепатита В (%) населения Амурской области, 2016–2025 гг.

Основной мерой профилактики гепатита В является проведение плановой вакцинации населения. В 2025 г. в Амурской области вакцинировано против гепатита В – 8 490 человек, в том числе 6 692 ребенка. План иммунизации выполнен на 102,5%.

На территории Амурской области отмечается спорадическая заболеваемость острым гепатитом С (далее – ОГС), зарегистрировано 12 случаев, показатель на 100 тысяч населения составил 1,59 (рис.57), что на 51,4 выше СМП (1,05), на 69,5% выше показателя по Российской Федерации (0,94) и на 85,3% выше показателя Дальневосточному федеральному округу (0,86). Заболеваемость регистрировалась среди взрослого населения.

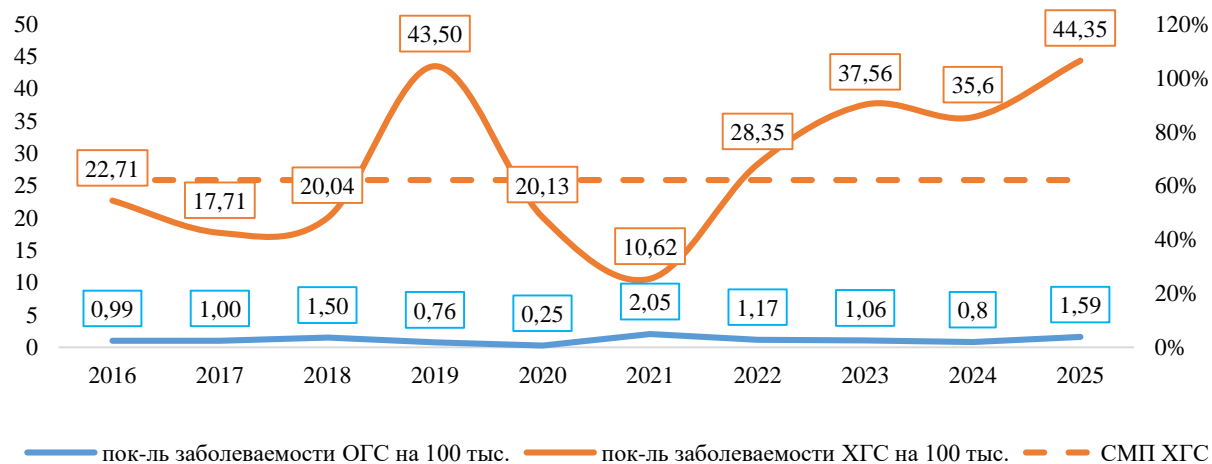


Рис. 57. Динамика заболеваемости острым гепатитом С и хроническим гепатитом С на территории Амурской области в 2016-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Наряду с ростом заболеваемости острыми формами гепатита В и С на территории Амурской области продолжают регистрироваться высокие уровни новых случаев хронических форм вирусных гепатитов (ХВГ) (рис. 58). Всего в 2025 г. зарегистрировано 381 случай ХВГ (в 2024 г. – 317 случаев), рост за год составил 19,7%. Заболеваемость ХВГ (впервые установленные) в 2025 г. составила 50,59 на 100 тыс. населения, что на 54,3% выше СМП (32,79 на 100 тыс. населения), на 1,3% выше показателя по Российской Федерации (49,95), но находится на 10,7% ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу (56,66).

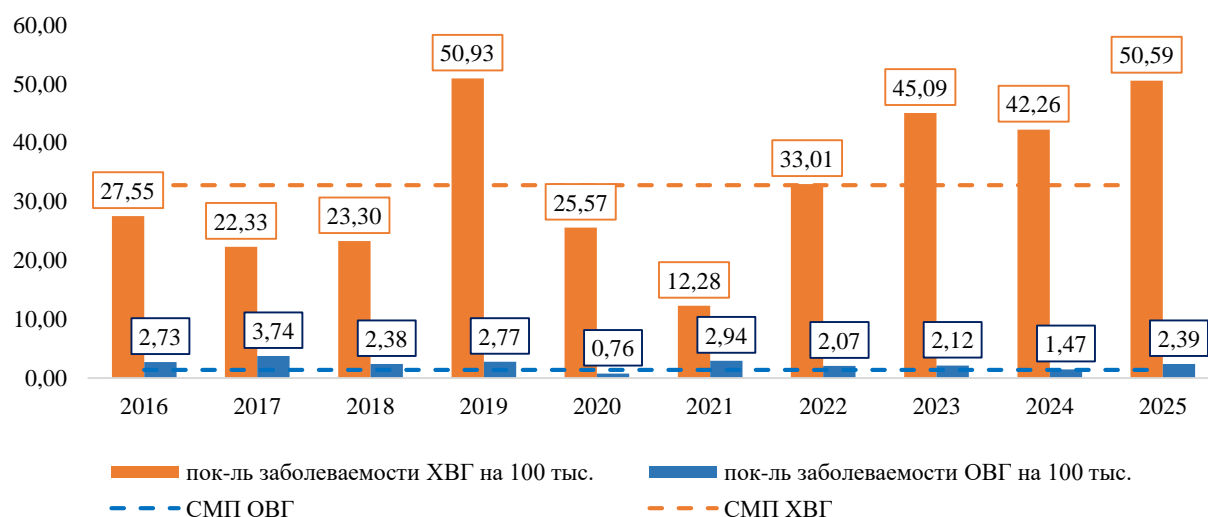


Рис. 58. Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами на территории Амурской области в 2016–2025 гг. (на 100 тыс. населения).

В этиологической структуре впервые зарегистрированных случаев ХВГ преобладает хронический гепатит С (далее - ХГС), доля его составляет 87,6% среди всех ХВГ. Заболеваемость ХГС в 2025 превышала заболеваемость ХГВ в 7,1 раз. За последнее десятилетие (с 2016 по 2025 гг.) заболеваемость ХГС увеличилась на 95,2% (с 22,71 сл. до 44,35 сл. на 100 тыс. населения).

В 2025 году показатель заболеваемости ХГС составил 44,35 на 100 тыс. населения, что выше среднегодовалого показателя заболеваемости ХГС (26,25) на 68,95%, выше показателя по Российской Федерации (39,75) на 11,6% и на 2,7% выше показателя по Дальневосточному федеральному округу (43,17).

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В (далее – ХГВ) в 2025 г. составила 6,24 сл. на 100 тыс. населения (47 случаев), что на 17,1% выше СМП (5,33), на 38,5% ниже показателя по Российской Федерации (10,15), но в 2,2 раза ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу (13,46). За последнее десятилетие заболеваемость ХГВ вернулась на уровень 2013 года (в 2013 – 7,34 случая на 100 тыс. населения), но в сравнении с 2021 годом увеличилась в 4,0 раза (в 2021 – 1,66 сл. на 100 тыс. населения).

Учитывая, что активность эпидемического процесса вирусных гепатитов обусловлена преимущественно хроническими формами инфекции, для прогнозирования эпидемиологической ситуации, разработки эффективных программ профилактики вирусных гепатитов необходим учет всех лиц, больных хроническими гепатитами В и С, включая сочетанные формы. В этой связи в области на базе ГАУЗ АО «Амурская областная инфекционная больница» ведется регистр больных вирусными гепатитами с

предоставлением информации в Федеральный регистр пациентов с хроническими и острыми заболеваниями печени.

С целью улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами, снижения заболеваемости, своевременного проведения полного комплекса профилактических, противоэпидемических мероприятий и недопущения возникновения групповой заболеваемости на территории Амурской области постановлением Правительства Амурской области от 20.04.2023 №361 утвержден Комплексный план мероприятий по оказанию помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами на территории Амурской области на 2023-2030 годы.

### Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

В 2025 году в области зарегистрировано 224 случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, что выше уровня прошлого года на 9,3% (АППГ – 205 сл.), показатель на 1 000 пациентов составил 1,20, что выше показателя 2024 года (1,02 на 1 000 пациентов) на 17,6% и ниже среднееголетнего уровня на 36,8% (1,9 на 1 000 пациентов) (рис. 59).

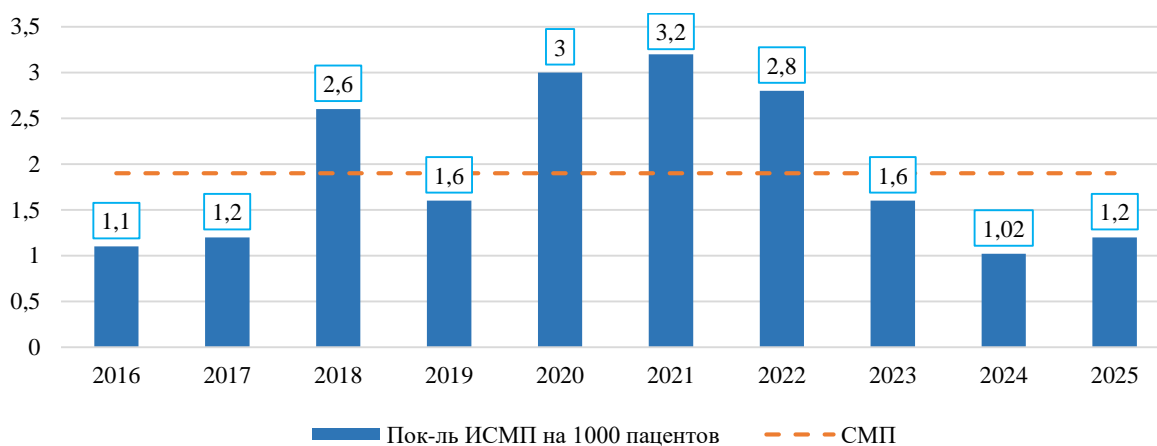


Рис. 59. Заболеваемость ИСМП в Амурской области (2016–2025) на 1000 пациентов

Наибольшее число случаев ИСМП выявлено в прочих стационарах и отделениях – 60,7% (АППГ – 40,5%). В акушерских стационарах (отделениях), перинатальных центрах выявлено – 17,9% (АППГ – 19,5%). В хирургических стационарах – 10,7% (АППГ – 23,4%), в детских стационарах – 4,9% (АППГ – 1,5%).

В инфекционных стационарах, амбулаторно-поликлинических учреждениях и в учреждениях стационарного социального обслуживания случаев ИСМП за 2025 год не зарегистрировано.

В общей структуре заболеваемости ИСМП за 2025 год на гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц пришлось 16,1% (АППГ – 16,6%), инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) – 24,6% (АППГ – 14,6%), воздушно-капельные инфекции – 37,5% (АППГ – 11,2%), инфекции в области хирургического вмешательства – 9,4% (АППГ – 15,1%), COVID-19 – 0,0% (АППГ – 25,9%), острые кишечные инфекции – 14,5% (АППГ – 1,5%) (табл. 71).

В 2025 году зарегистрировано 13 случаев ИСМП, связанных с исполнением служебных обязанностей, у персонала медицинских организаций, что ниже АППГ на 56,6% (30 случаев).

**Структура заболеваемости ИСМП на территории Амурской области в 2024-2025 гг.**

Основные формы ИСМП	2024		2025		Темп +/-
	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль	
Зарегистрировано ИСМП	205	1,02	224	1,20	+17,6%
Инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ)	31	0,60	21	0,47	-21,7%
Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП)	30	0,15	55	0,29	+93,3%
Инфекции кровотока (ИК)	0	0	0	0	-
ИСМП, связанных с применением эндоскопических методов исследования	0	0	0	0	-
Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП)	0	0	0	0	-
Постинъекционные инфекции	1	0,004	0	0	-1сл.
ИСМП родильниц	34	5,10	36	5,28	+3,5%
ИСМП новорожденных	0	0	5	0,73	+5сл.
Острые кишечные инфекции	3	0,01	10	0,05	+7сл.
Воздушно-капельные инфекции	23	0,11	84	0,45	в 3,7 раз
ИСМП у медицинского персонала, COVID 19	30	1,1	13	0,54	-50,9%
COVID 19	53	0,26	0	0,0	-53 сл.
ВУИ	533	78,41	374	54,38	-30,6%

В родильных домах зарегистрировано 40 случаев ИСМП (2024 г. – 72 сл.), из них 90,0% приходится на гнойно-септические инфекции родильниц (2024 г. – 55,5%), 10,0% приходится на гнойно-септические инфекции новорожденных (2024 г. – 0,0%).

В медицинских организациях хирургического профиля зарегистрировано 24 случая ИСМП в форме ИНДП – 3 случая (2024 г. – 2 сл.), ИОХВ – 21 случай (2024 г. – 31 сл.).

В детских стационарах (отделениях) зарегистрировано 10 случаев ИСМП в форме острых кишечных инфекций и 1 случай гнойно-септической инфекции новорожденных (2024 г. – 3 случая ИСМП в форме острых кишечных инфекций).

В родовспомогательных учреждениях количество внутриутробных инфекций новорожденных сократилось на 30,6%, зарегистрировано 374 случая, показатель составил 54,38 на 1000 новорожденных (2024 г. – 533 сл., 78,41 на 1000 новорожденных).

С целью предупреждения возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, на территории Амурской области реализуется программа «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях Амурской области на 2023-2027 годы», утвержденная постановлением Правительства Амурской области от 01.06.2023 № 490.

**Острые кишечные инфекции**

В многолетней динамике суммарной заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) прослеживается тенденция к снижению. В 2025 году в Амурской области зарегистрировано 4 839 случаев ОКИ, большинство из которых имеют вирусную природу (рис. 60).

Показатель заболеваемости кишечными инфекциями в минувшем году составил 642,59 на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости 2024 года (672,73) на 4,48%, ниже среднееголетнего показателя (717,60) на 20,6% и ниже показателя Дальневосточного федерального округа (686,52) на 6,4%.

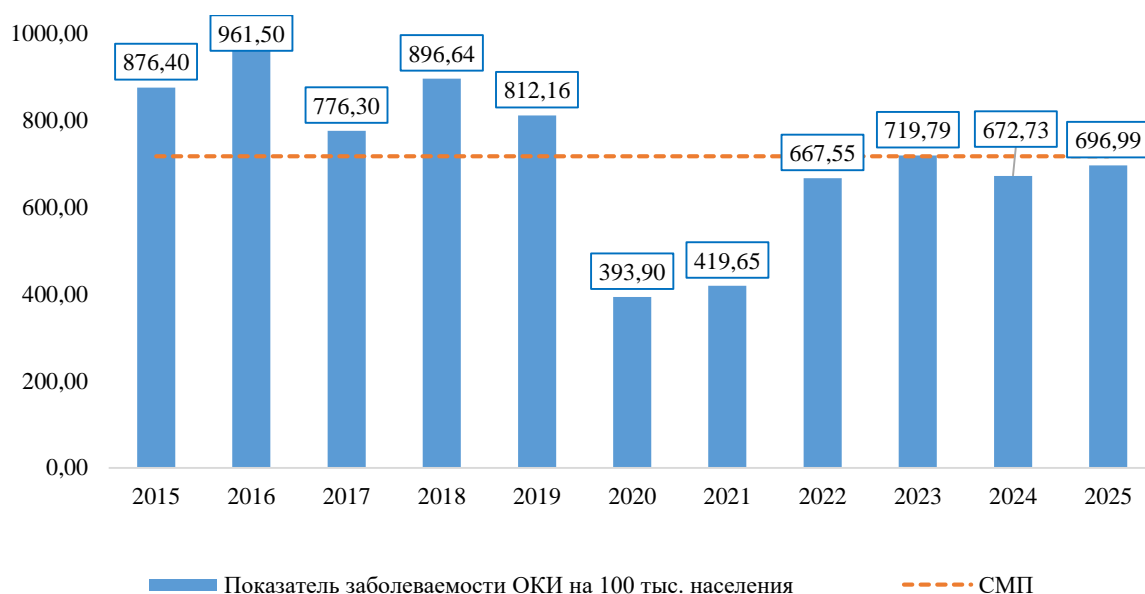


Рис. 60. Многолетняя динамика заболеваемости кишечными инфекциями в Амурской области

Территориями эпидемиологического риска по ОКИ являются города Благовещенск, Шимановск, Райчихинск, Зея, а также Благовещенский, Тамбовский округа, где уровни заболеваемости превышают областной показатель (табл. 72).

Таблица 72

### Территории эпидемиологического риска по ОКИ

Наименование территории	Кол-во случаев	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Темп к областному показателю	Темп к 2024 году
г. Благовещенск	2 687	1095,59	+70,5%	-3,2%
Благовещенский округ	407	1122,20	+74,6%	0,5%
Тамбовский округ	182	900,95	+40,2%	2,6%
г. Райчихинск	135	791,84	+23,2%	-37,1%
г. Шимановск	158	992,90	+54,5%	40,9%
г. Зея	161	870,93	+35,5%	26,0%
Всего по области	4 839	642,59	х	-4,5%

Как и в предыдущие годы наибольшая доля заболевших ОКИ за прошедший год пришлась на детское население - 76,2% от всех зарегистрированных случаев (рис. 61). Сети детей зарегистрировано 3 688 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс. детского населения составил 2207,24, что на 6% ниже показателя 2024 г., на 60,4% выше среднероссийского показателя (1375,95) и на уровне показателя по Дальневосточному федеральному округу (2207,01).

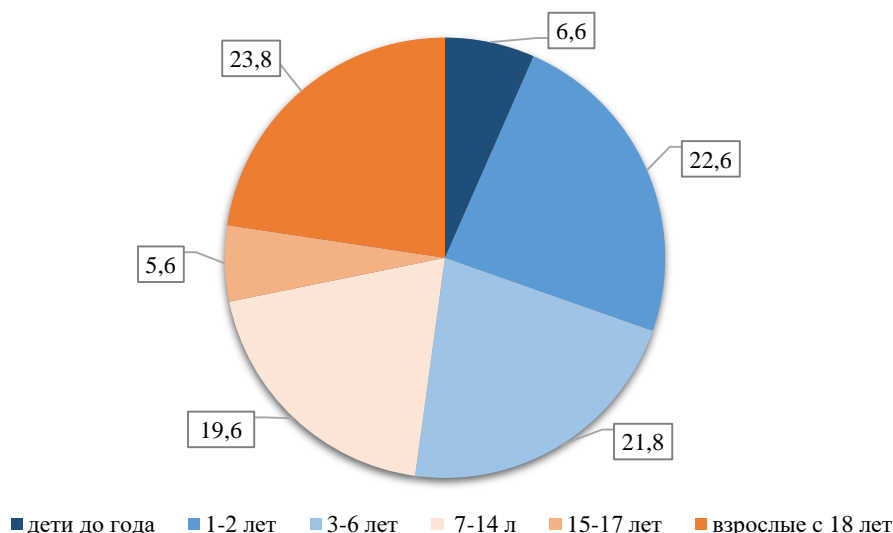


Рис. 61. Возрастная структура заболевших ОКИ в 2025 г.

В этиологической структуре существенных изменений не отмечено, как и в предыдущие годы, доля ОКИ установленной этиологии (с учетом сальмонеллеза и бактериальной дизентерии) и доля ОКИ неустановленной этиологии остаются относительно равны, и в 2025 году составили 50,6% и 49,4% соответственно (2024 г. – 51,6% и 48,4% соответственно).

В 2025 году показатель заболеваемости кишечными инфекциями установленной этиологии составил – 289,36 на 100 тыс. населения, что на 5,9% ниже показателя прошлого года (307,43), на 51,29% выше показателя по Дальневосточному федеральному округу (191,28) и в 2,2 раза выше среднероссийского (132,49).

За последние десять лет в структуре кишечных инфекций наблюдается тенденция к снижению этиологически нерасшифрованных случаев ОКИ, многолетняя динамика этиологически расшифрованных случаев ОКИ имеет волнообразный характер (рис. 62).

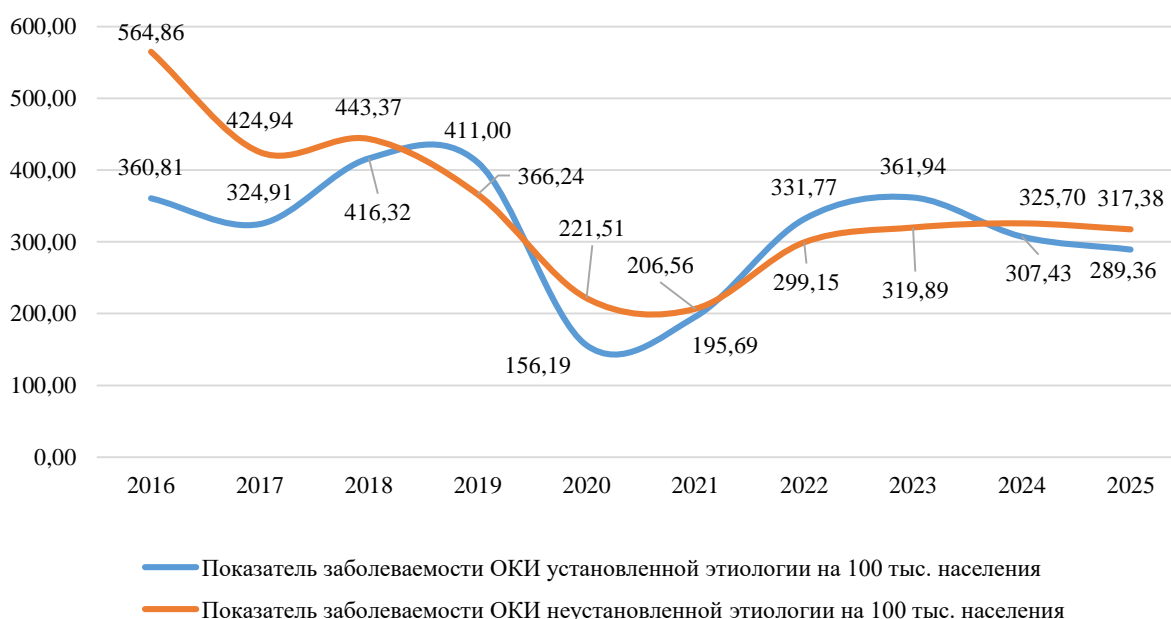


Рис. 62. Многолетняя динамика ОКИ установленной и неустановленной этиологии в Амурской области за 2016-2025 гг.

В структуре ОКИ установленной этиологии (с учетом сальмонеллеза и бактериальной дизентерии) ежегодно на долю вирусных инфекций (рота- и норовирусные) в среднем приходится более 50%, в 2025 году данное значение установилось на уровне 66,2% (2024 г. – 60,4%). Заболеваемость вирусными ОКИ превалирует среди детского населения (88,1%) с преимущественно контактно-бытовым путем передачи инфекции.

На долю ротавирусной инфекции пришлось 61,3% случаев (2024 г. – 65,6%), уровень заболеваемости составил 132,13 на тыс. населения, что на 3,9% ниже показателя прошлого года (137,45). Норовирусная инфекция выявлена в 627 случаях, показатель заболеваемости 83,26 на 100 тыс. населения, что выше уровня прошлого года (72,13) на 15,4%.

ОКИ вирусной этиологии сыграли ведущую роль в формировании очагов групповой заболеваемости в детских организованных коллективах. В 2025 г. зарегистрировано 11 очагов вирусной этиологии с общим числом пострадавших 112 человек, из которых 92 - дети, что 2,7 раза больше 2024 г. При этом индекс очаговости снизился 33,5% и составил 11,1. Причинами распространения заболеваемости ОКИ в очаг послужили: допуск к образовательному процессу лиц с признаками инфекции, отсутствие изоляции больных детей, несвоевременное разобщение организованных коллективов, нарушения режима дезинфекции, носители ПБА среди персонала.

Несмотря на общую тенденцию улучшения охватов этиологической расшифровкой случаев ОКИ в целом по области, в ряде административных территорий доля этиологически нерасшифрованных ОКИ остаётся на крайне высоком уровне и составила более 70,0% – г. Свободный, пгт. Прогресс, Архаринский округ, Свободненский район (табл. 73). Вышеуказанный факт может привести к назначению неадекватного лечения заболевшим, формированию носительства возбудителей ОКИ и несвоевременному проведению противоэпидемических мероприятий.

Таблица 73

**Территории с высоким уровнем этиологически нерасшифрованных ОКИ**

Наименование территории	Сумма ОКИ	Пок-ль на 100 тыс. нас.	ОКИ неустановленной этиологии	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Удельный вес (%)
Свободненский район	64	387,15	58	350,86	90,6
пгт. Прогресс	20	185,86	18	167,27	90,0
г. Свободный	237	475,66	194	389,36	81,9
Архаринский округ	4	32,48	3	24,36	75,0
В целом по области	4 839	642,59	2 390	317,38	49,4

Управлением Роспотребнадзора по Амурской области проводится активное взаимодействие с ФБУН «Хабаровский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора и с ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора, в ходе которого проводится углубленное молекулярно-генетическое и вирусологическое изучение пейзажа кишечных вирусов в Амурской области, а также определение биологических свойств и эпидемиологического типирования изолятов.

## Сальмонеллёз

По итогам прошедшего года уровень заболеваемости сальмонеллезом на 9,7 % ниже показателя 2024 г., при это сохранил превышение СМП (30,92) на 12,9% (рис. 63). Зарегистрировано 263 случая, показатель заболеваемости составил 34,92 на 100 тыс. населения, что на 12,2% выше показателя по Дальневосточному федеральному округу (31,13) и на 50,3% выше показателя Российской Федерации (23,23).

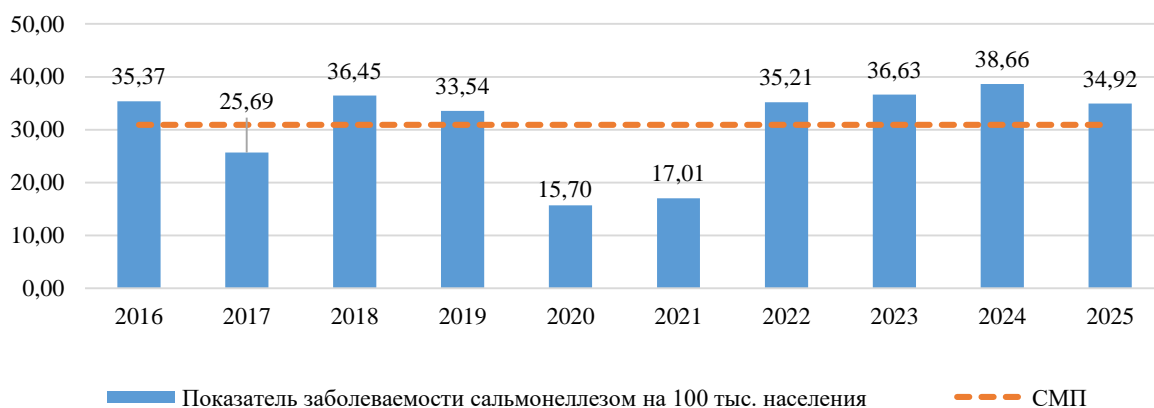


Рис. 63. Динамика заболеваемости сальмонеллёзом в Амурской области 2016-2025 гг.

Отмечается неравномерное распределение заболеваемости на разных административных территориях. Определяют заболеваемость 6 административных территорий, где отмечается превышение областного показателя: г. Благовещенск, Благовещенский, Селемджинский, Октябрьский, Константиновский и Бурейский округа (табл. 74). За 2025 год доля заболевших сальмонеллёзом в Благовещенске составила 59,3% от всех зарегистрированных случаев в области.

Таблица 74

### Территории с высоким уровнем заболеваемости сальмонеллёзом

Наименование территории	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Темп к областному показателю
Благовещенский округ	90,99	+2,6 раза
Благовещенск	63,61	+82,2%
Селемджинский район	56,16	+60,8%
Октябрьский район	49,67	+42,2%
Константиновский район	47,97	+37,4%
Бурейский округ	36,88	+5,6%
В целом по области	34,92	x

По данным анализа социально-возрастной структуры заболеваемости установлено, что наибольший удельный вес приходится на взрослое население 53,6% от всех заболевших.

## Групповые инфекционные заболевания

В 2025 году на территории Амурской области зарегистрировано 25 очагов групповой (вспышечной) заболеваемости с общим числом пострадавших 338 человек, в том числе детей до 17 лет – 294 человека (86,9%) и 6 очагов генерализованной формы менингококковой инфекции, с общим числом пострадавших 6 человек, в том числе детей до 17 лет – 2 человека. Общий индекс очаговой К0 составил 11,1, что на 33,5% ниже 2024 г. (К0 - 15,7).

На энтеровирусную инфекцию пришлось 7 очагов групповой заболеваемости с числом пострадавших 78 человек, в том числе детей до 17 лет – 78 человек; 3 очага групповой заболеваемости сальмонеллезной инфекцией с общим числом пострадавших – 26 человек, в том числе детей до 17 лет – 2 человека; 5 очагов норовирусной инфекции с числом пострадавших 53 человек, в том числе детей до 17 лет – 38 человек; 5 очагов ротавирусной инфекции, с общим числом пострадавших 52 человека, в том числе детей до 17 лет – 50 человек; 3 очага ветряной оспы с общим числом пострадавших 96 человек, в том числе детей до 17 лет – 96 детей.

Основной причиной формирования очагов групповой заболеваемости, как правило, являлся занос инфекции в организованный коллектив ввиду отсутствия проведения качественного утреннего фильтра, а также несвоевременная изоляция лиц с симптомами инфекционного заболевания, несвоевременное разобщение организованных коллективов, нарушения режима дезинфекции и наличие носителей патогена среди персонала.

С целью локализации очагов Управлением Роспотребнадзора по Амурской области оперативно проведены эпидемиологические расследования для установления границ, выявления источников, контактных лиц, путей и факторов передачи инфекции, причин и условий, способствовавших возникновению заболеваемости. По результатам были организованы и проведены дополнительные противоэпидемические мероприятия, которые обеспечили своевременную ликвидацию очагов без дальнейшего распространения в организованных коллективах, медицинской организации и вне них.

## Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В отчетном году на территории области регистрировались спорадические случаи заболеваний природно-очаговыми (далее – ПОИ) и зооантропонозными инфекциями. Всего зарегистрирован 30 случаев, что выше уровня прошлого года на 42,9% (2024 г. – 21 сл.). Основная доля зарегистрированных случаев ПОИ обусловлена распространенностью инфекцией, передающихся клещами.

В 2025 году регистрировались случаи заболеваний геморрагической лихорадки с почечным синдромом, клещевым вирусным энцефалитом, клещевым риккетсиозом и клещевым боррелиозом. Случаи заболевания псевдотуберкулезом, бруцеллезом, лептоспирозом, ЛЗН, гриппом птиц и бешенством не были зарегистрированы.

С целью выявления территорий эпидемиологического риска в отчетном году проводились эпизоотологические обследования природных очагов инфекций, осуществлялось изучение видового состава, биотопического распределения и численности млекопитающих – носителей инфекции и членистоногих – переносчиков, а также производился отлов животных и сбор эктопаразитов и других объектов окружающей среды для лабораторных исследований. Объем проведенных зооэнтмологической группой ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» работ представлен в таблице 75.

**Объем проведенных работ зооэнтомологической группой ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» за два отчетных периода**

Показатель	Отчётный период	
	с 01.11.2024 по 31.05.2025	с 01.06.2025 по 31.10.2025
Обследовано	18 административных территорий (Архаринский, Белогорский, Благовещенский, Бурейский, Ивановский, Константиновский, Мазановский, Михайловский, Свободненский, Селемджинский, Серышевский, Тамбовский, Шимановский, Магдагачинский, Тындинский округа, г. Благовещенск, г. Райчихинск, г. Шимановск)	16 административных территорий (Архаринский, Белогорский, Благовещенский, Бурейский, Ивановский, Константиновский, Мазановский, Михайловский, Сковородинский, Селемджинский, Серышевский, Тамбовский, Завитинский, Октябрьский округа, г. Благовещенск, г. Белогорск.)
Накоплено	Накоплено 6400 (64 линия) ловушко-суток, что на 15,5% больше среднесноголетнего уровня за 5 лет (далее – СМУ) (5500 л/с), в том числе: лесокустарниковые станции – 900 л/с лугополевые станции – 4200 л/с населенные пункты – 1000 л/с околородные станции – 300 л/с	Накоплено 7700 ловушко-суток, что, больше среднесноголетнего уровня за 5 лет (далее – СМУ) (6196 л/с), в том числе: лесокустарниковые станции – 1600 л/с; лугополевые станции – 3400 л/с; населенные пункты – 800 л/с, околородные станции – 1900 л/с.
Добыто	Добыто 498 экз. мелких млекопитающих, в том числе ноябре, декабре 2024 г. 106 зверек, при СМУ – 374 экз., при попадаемости 7,7 на 100л/с, в том числе: Полевая мышь – 283 экз. Восточная полевка – 90 экз. Красно-серая полевка – 51 экз. Мышь домовая – 25 экз. Барабинский хомячок – 15 экз. Крыса серая – 11 экз. Восточноазиатская мышь – 9 экз. Красная полевка – 8 экз. Азиатский бурундук – 6 экз.	Добыто 715 экз. мелких млекопитающих, при СМУ – 753 экз., при попадаемости 9,3 на 100л/с, в том числе: Мышь полевая – 418 экз. Восточная полевка – 92 экз. Полевка красно-серая – 92 экз. Мышь восточноазиатская – 55 экз. Хомячок барабинский – 19 экз. Бурундук азиатский – 16 экз. Крыса серая – 11 экз. Мышь домовая – 5 экз. Красная полевка – 3 экз. Землеройка – 2 экз. Полевка Максимовича – 1 экз. Мышь малютка – 1 экз.
Отловлено	Отловлено 2690 клеща при СМУ – 2300, в том числе: Dermacentor silvarum – 1002 Haemaphysalis concinna – 868 Ixodes persulcatus – 770 Haemaphysalis japonica – 50	Отловлено 691 клеща при СМУ – 480, в том числе: Haemaphysalis concinna – 445 Ixodes persulcatus – 227 Dermacentor silvarum – 19
Пройдено	Пройдено 130 флагов/км, что на 22,2% ниже среднего уровня показателей за 5 лет (167 флагов-км)	Пройдено 109 флагов/км, что на 43,4% выше среднего уровня показателей за 5 лет (76 флагов-км)

Показатель	Отчётный период	
	с 01.11.2024 по 31.05.2025	с 01.06.2025 по 31.10.2025
Отобрано	Отобрано 50 проб из объектов внешней среды при СМУ – 45 проба, в том числе: Погадки хищных птиц – 45 Помет хищных млекопитающих – 5	Отобрано 888 проб из объектов внешней среды, в том числе: Комары – 220 (4400 экз.) Рыба – 200 Гидробионты – 200 Дикая птица – 152 Слепни – 100 Погадки хищных птиц – 19 Вода - 14 Помет хищных млекопитающих – 2 Гнездо ММ - 1

Организовано взаимодействие с референс-центрами по бешенству и клещевым боррелиозам с ФБУН «Омский научно-исследовательский институт природно-очаговых инфекций», по ЛЗН с ФКУЗ «Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора, по ГЛПС с ФБУН «Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора и с ФКУН Российский противочумный институт «Микроб» Роспотребнадзора для создания электронных паспортов природных очагов ГЛПС в федеральных округах РФ, с ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора - по вирусному клещевому энцефалиту, по высокопатогенному гриппу с ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора с научно-методическим центром по неспецифической профилактике инфекционных болезней и мониторингу устойчивости биологических агентов к дезинфекционным средствам института дезинфектологии ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора.

### Туляремия

Заболеваемость туляремией среди населения Амурской области не регистрируется с 2007 года. В 2025 году при лабораторном исследовании биологического материала от мелких млекопитающих (559 экз.) положительные находки не обнаружены (в 2024 г. – 0, в 2023 г. – 0, 2022 г. – 0, в 2021 г. – 0%, в 2020 г. – 0,3%).

Молекулярно-генетическим методом на туляремию исследовано 7 проб помета хищников, 64 погадки хищных птиц, 1 гнездо ММ, 14 проб воды, положительные находки не обнаружены.

При исследовании 100 экземпляров слепней (р. *Tabanus*), 4 400 экземпляров комаров, 130 экземпляров иксодовых клещей – антиген *F. tularensis* не обнаружен. Исследования проводятся в соответствии с МУ 3.1.2007-05 «Эпидемиологический надзор за туляремией».

В 2025 году проведена оценка состояния противотуляремийного иммунитета населения, проживающего на территории Тындинского и Сковородинского округов и Зейского района. Всего исследовано 300 сывороток крови, из них выявлена 1 серопозитивная проба (0,3%) среди жителей Сковородинского округа (в 2024 году обнаружено 0,3% серопозитивных проб).

План вакцинации и ревакцинации против туляремии в 2025 году выполнен на 100% (рис. 64).

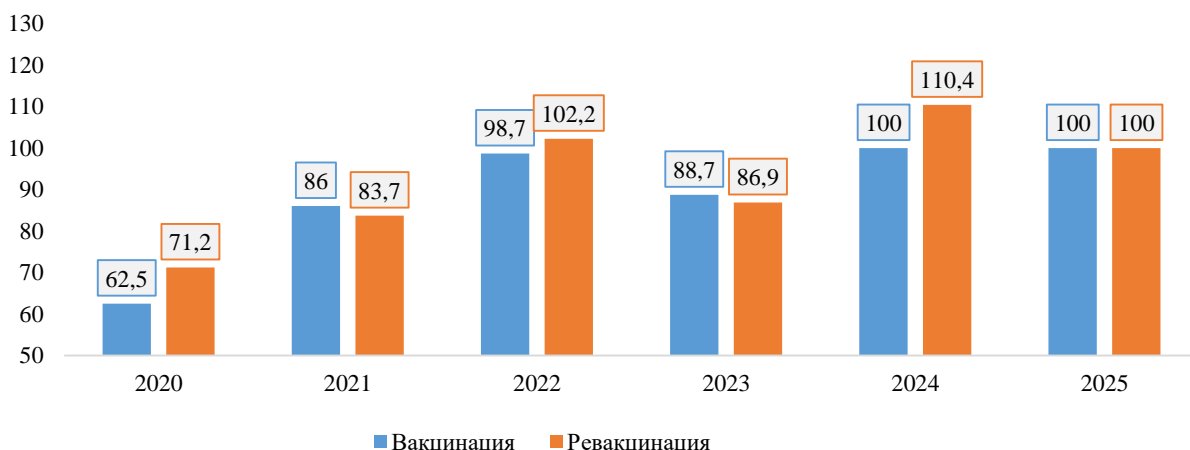


Рис. 64. Выполнение плана иммунизации декретированных групп против туляремии в период 2020-2025 гг. (%)

В рамках взаимодействия с ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока» Роспотребнадзора 2 раза в год предоставляется обзор состояния популяций и численности мелких млекопитающих и прогноз на следующее полугодие, и в ежемесячном режиме информация об эпидемиолого-эпизоотической ситуации по туляремии на курируемой территории.

#### Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

В Амурской области регистрируется спорадическая заболеваемость ГЛПС, летальных случаев за текущий год не зарегистрировано (рис. 65).

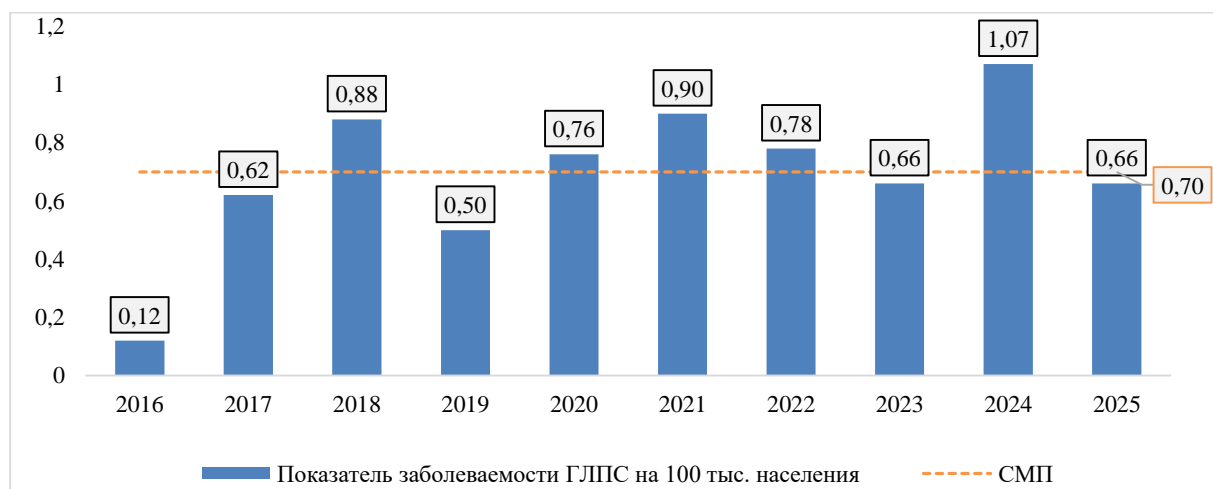


Рис. 65. Многолетняя динамика заболеваемости ГЛПС населения Амурской области 2016-2025 гг.

В 2025 году зарегистрировано 5 случаев заболевания ГЛПС, показатель заболеваемости составил 0,66 на 100 тыс. населения, что на 38,3% ниже показателя за аналогичный период прошлого года (1,07), на 5,7% ниже среднееголетнего показателя (0,7), на 19% ниже показателя Дальневосточного федерального округа (0,82) и в 5,1 раза ниже заболеваемости Российской Федерации (3,37).

Природные очаги ГЛПС занимают около 0,6% площади Амурской области,

границы очагов охватывают 2 района. Малоактивные природные очаги ГЛПС расположены на территории Константиновского района и Благовещенского округа.

В целях изучения роли мелких млекопитающих в циркуляции хантавирусов, генодиагностическими методами на маркеры возбудителя были исследованы 559 экземпляров мелких млекопитающих грызунов, положительные находки обнаружены в 0,5% (в 2024 г. – 2%, в 2023 г. – 0,6%, в 2022 г. – 6,4%).

В 2025 году проведена оценка состояния коллективного иммунитета населения, проживающего на территории Ивановского округа, Мазановского и Михайловского районов, к возбудителю ГЛПС. Исследовано 300 сывороток, из них в 25 (8,3%) пробах обнаружены положительные результаты (в 2024 г. в 11 (3,7%) из 300 исследуемых образцов обнаружены антитела к хантавирусам), что указывает на наличие активного контакта населения с хантавирусами.

### Клещевые инфекции

В 2025 году по поводу присасывания клещей в медицинские организации области обратилось 3 159 человек, что на 41% ниже, чем в 2024 году (2 241 чел.). По данным оперативного мониторинга из общего числа пострадавших от укусов экстренной специфической профилактики иммуноглобулином подлежало 1 350 человек (42,7%), получили экстренную серопрфилактику 1 033 человека, что составило 76,5% от числа подлежащих. Не получили экстренную серопрфилактику 23,5% пострадавших – по причинам позднего обращения, отказов от серопрфилактики, медицинских отводов и по другим причинам.

С целью мониторинга за иксодовыми клещами в 2025 году пройдено 239 ф/км, в результате собрано 3 396 экз. клещей 4 видов: *Ixodes persulcatus*, *Dermacentor silvarum*, *Haemaphysalis concinna* и *Haemaphysalis japonica*. Общая численность иксодовых клещей составила 14,2 особей на фл/км общего маршрута, что незначительно выше показателя в сравнении с 2024 г. (в 2024 г. – 12,6, в 2023 г. – 10,9, в 2022 г. – 9,3).

Ежегодно активность клещей начинается в марте - апреле, пик активности клещей приходится на 3-4 декаду мая и 1-2 декаду июня, что подтверждается данными по мониторингу за присосами клещей, затем численность резко снижается, однако единичные особи попадаются до конца октября.

В 2025 году первые особи клещей *D. Silvarum* были отловлены 21 марта (в 2024 году – 26 марта, в 2023 году – 6 марта, в 2022 году – 22 марта). Активность иксодовых клещей в эпидсезон 2025 г. составила 169 суток (рис. 66).

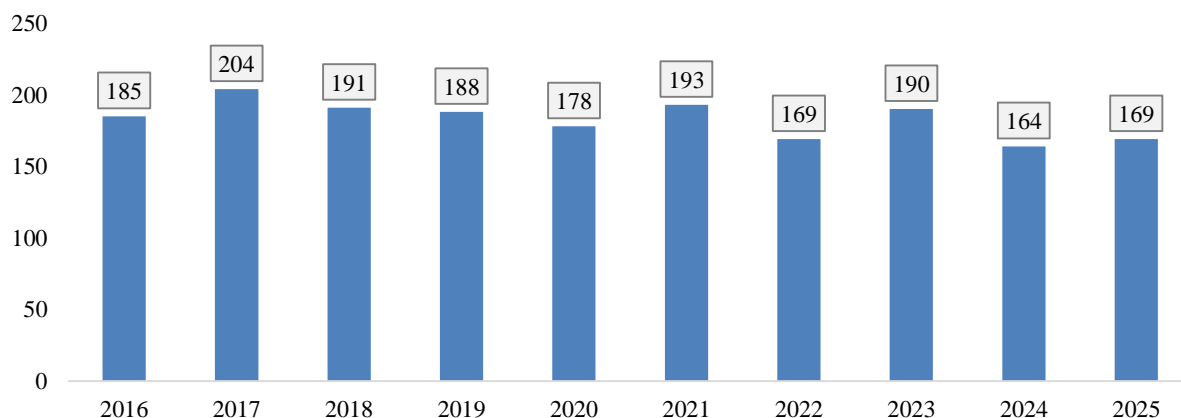


Рис. 66. Активность иксодовых клещей 2016-2025 гг. (сутки)

С целью изучения зараженности клещей возбудителями инфекционных заболеваний в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» в 2025 году методом ПЦР исследовано 700 экз. иксодовых клещей, собранных в природных биотопах, положительные находки на:

- клещевой энцефалит не обнаружены (в 2024 г. – 0; в 2023 г. – 0,2%; в 2022 г. – 0),
- клещевой боррелиоз – в 10,4% проб (в 2024 г. – 14,1%; в 2023 г. – 2,3%; в 2022 г. – 11,3%),
- клещевой риккетсиоз - в 2,5% проб (в 2024 г. – 13%; в 2023 г. – 4,7%; в 2022 г. – 1,3),
- гранулоцитарным анаплазмоз - в 2,9% проб (в 2024 г. – 2%; в 2023 г. – 1,6%, в 2022 г. – 0,9%),
- моноцитарным эрлихиоз – в 0,7% проб (в 2024 г. – 0,8%; в 2023 г. – 0,3%, в 2022 г. – 1,7%),
- на наличие антигена *F.tularensis* не обнаружены (в 2024-2019 гг. – 0%; 2018 г. – 1%; в 2017 г. – 6,4%).

В рамках реализации Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.05.2011 г. № 53 «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевого вирусного энцефалита» в 2025 году на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» проведены исследования напряженности иммунитета к вирусу клещевого энцефалита у лиц, не привитых против КВЭ. По результатам исследования обнаружено 220 (32,8%) серопозитивных образцов из 670 сывороток (в 2024 г. из 630 исследуемых сывороток – 185 серопозитивных), что указывает на значительную долю лиц, имеющих контакт с вирусом и выработавших специфические антитела в результате вероятного перенесенного заболевания или субклинических форм инфекции.

Лабораторная диагностика клещевых инфекций, в том числе КВЭ, проводится методом ИФА и ПЦР на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и ГАУЗ АО «Амурская областная инфекционная больница». Лабораторные исследования клещей проводятся только на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и 4 филиалах.

В отчетном году было исследовано 2 635 клещей, в том числе 1 935 клещей, снятых с людей. Возбудители клещевых инфекций обнаружены в 195 особях клещей, из них: на клещевой боррелиоз – 14,3%, клещевой риккетсиоз – 10,2%, гранулоцитарный анаплазмоз человека – 2%, на моноцитарный эрлихиоз человека – 1,5% и на КВЭ – 0,2%.

Число административных территорий эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту на территории Амурской области сохраняется на прежнем уровне. Из 28 к эндемичным относятся 16 территорий: города Зея, Свободный, Тында и Шимановск, Архаринский, Бурейский, Зейский, Магдагачинский, Мазановский, Ромненский, Селемджинский, Свободненский, Сковородинский, Тындинский, Шимановский муниципальных округа, ЗАТО Циалковский.

Всего в 2025 году привито против КВЭ 65 827 человек или 97,5% от плана (67 541 чел.), в том числе детей 25 477 или 99% от плана (25 740 чел.).

В 2025 году зарегистрировано 2 случая заболевания клещевым вирусным энцефалитом, показатель заболеваемости составил 0,27 на 100 тыс. населения (2024 г. – 0 сл.; 2023 г. – 0,26 на 100 тыс. населения), что в 4,7 раза ниже показателя по Российской Федерации (1,24) и в 5,2 раза ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу (1,37). Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом регистрировалась среди жителей г. Благовещенска (1 сл.) и Завитинского района (1 сл.).

В 2025 году на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» проведены исследования напряженности иммунитета к вирусу клещевого энцефалита у лиц, не привитых против КВЭ. По результатам исследования обнаружено 220 (32,8%) серопозитивных проб из 670 сывороток (в 2024 г. из 630 исследуемых сывороток – 185 серопозитивных), указывает на значительную долю лиц, имеющих контакт с вирусом и выработавших специфические антитела в результате вероятного перенесенного заболевания или субклинических форм инфекции.

В 2025 году на закупку вакцин против КВЭ было выделено и освоено 34 174 млн. рублей, на закупку иммуноглобулина 2 415 млн. рублей.

Всего в 2025 году привито против КВЭ 65 827 человек или 97,5% от плана (67 541 чел.), в том числе детей 25 477 или 99% от плана (25 740 чел.).

В 2025 году зарегистрировано 5 случаев клещевого боррелиоза, показатель составил 0,66 на 100 тыс. населения, что ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу (3,96) в 14,7 раза и ниже среднероссийского (4,84) в 17,9 раза.

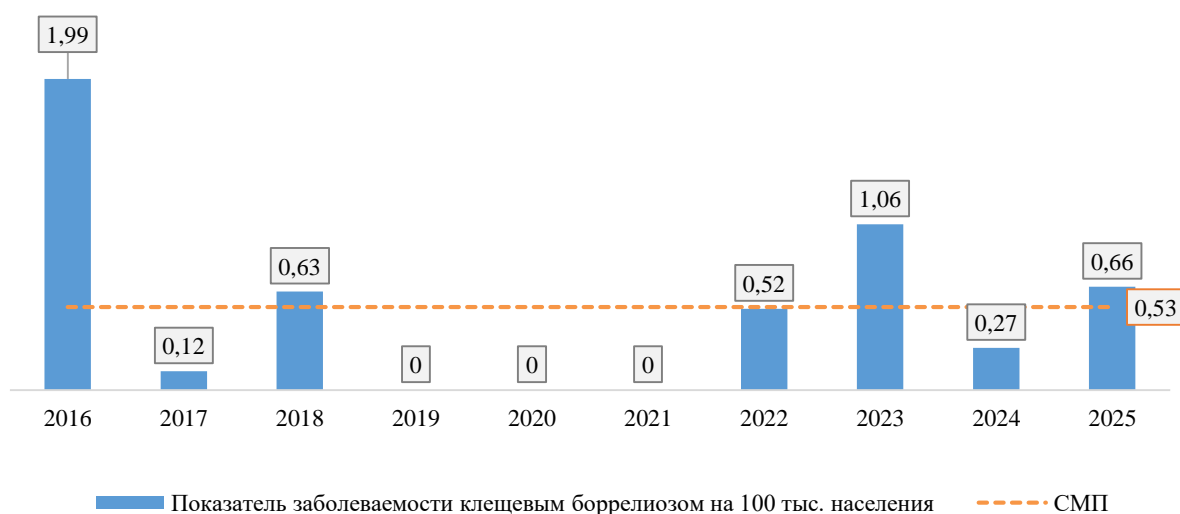


Рис. 67. Многолетняя динамика заболеваемости клещевым боррелиозом в Амурской области 2016-2025 гг.

По клинической структуре клещевой боррелиоз в 2025 году представлен эритемной формой. Все случаи клещевого боррелиоза лабораторно подтверждены, в т.ч. методом ИФА – 80% и ПЦР – 20%.

В 2025 году зарегистрировано 18 случаев клещевого риккетсиоза, показатель составил 2,39 на 100 тыс. населения, что в 2,2 раза превышает уровень прошлого года (2024 г. – 1,07), в 2,5 раза ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу (6,04) и в 2,3 раза выше среднероссийского (1,05) (рис. 68).

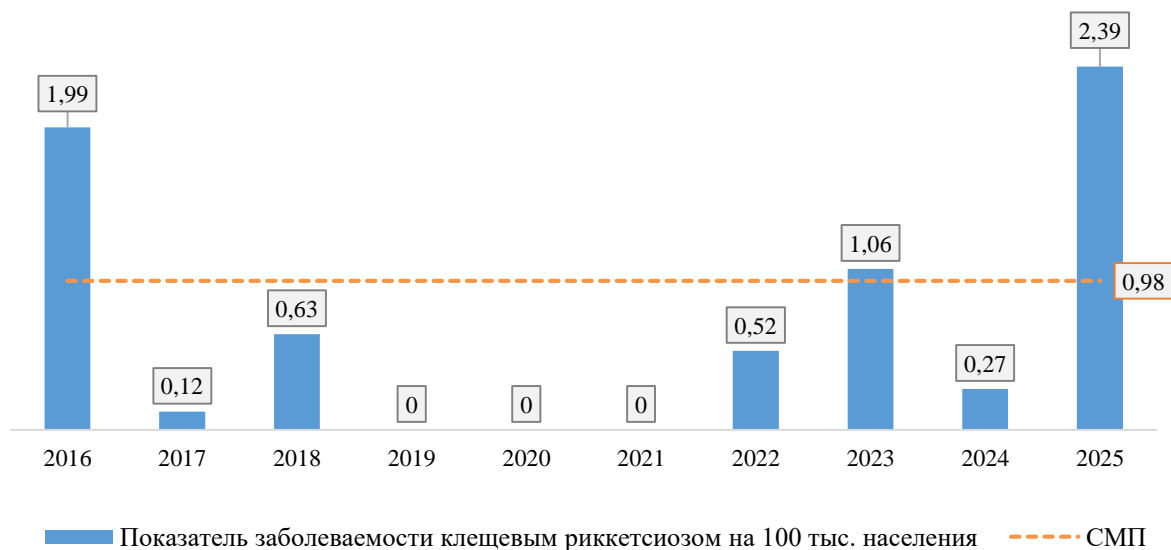


Рис. 68. Многолетняя динамика заболеваемости клещевым риккетсиозом в Амурской области 2016-2025 гг.

Информация об эпидемиологической ситуации по клещевым инфекциям в еженедельном режиме размещалась на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Амурской области.

В период с 28 апреля по 11 мая 2025 специалистами Управления Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» по «горячей линии» были проконсультированы жители Амурской области по вопросам, касающихся действий при присасывании клеща (в какие медицинские организации обращаться, в каких лабораториях проводятся исследования клещей), иммунизации против КВЭ.

С целью снижения рисков укусов на территориях городских парков, летних оздоровительных учреждениях и детских образовательных организациях ежегодно проводятся акарицидные обработки, направленные на уничтожение клещей. В 2025 году акарицидным обработкам подлежало 430 га территорий, в том числе 118 га территорий ЛОУ. В сезон 2025 года фактически обработано 549,31 га, в том числе 127,7 га ЛОУ.

Территориями Амурской области, эндемичными по клещевому вирусному энцефалиту, являются Архаринский, Бурейский, Ромненский, Сковородинский, Тындинский, Шимановский округа, Зейский, Магдагачинский, Мазановский, Свободненский, Селемджинский районы, г. Зeya, г. Свободный, г. Тында, г. Шимановск, ЗАТО Циолковский.

#### Бешенство

Заболеваемость бешенством на территории Амурской области не регистрировалась с 2019 года.

По информации, предоставленной Управлением ветеринарии Амурской области, в 2025 году зарегистрировано 6 случаев бешенства среди животных (в 2024 г. – 5 сл.), в т. ч. среди диких животных – 4 случая и 2 случая среди домашних животных.

Положительные пробы зарегистрированы на следующих административных территориях:

1. Ромненский муниципальный округ, с. Поздеевка (лиса);

2. Благовещенский муниципальный округ, 7 км Игнатъевского шоссе (лиса);
3. Благовещенский муниципальный округ, с. Возжаевка (лиса);
4. Белогорский муниципальный округ, с. Никольское (енотовидная собака);
5. Благовещенский муниципальный округ, с. Кантон-Коммуна (собака);
6. Михайловский муниципальный район, с. Новочесноково (собака).

С 2020 года реализуется Постановление Правительства Амурской области от 19.02.2020 №55 «Об утверждении Порядка предоставления субвенций из областного бюджета муниципальным районам, муниципальным округам и городским округам Амурской области на осуществление государственных полномочий Амурской области по организации мероприятий при осуществлении деятельности по обращению с животными без владельцев».

Антирабическая помощь населению оказывается в условиях травматологических и хирургических кабинетов медицинских организаций области. На базе ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» функционирует антирабический центр, курирующий вопросы оказания медицинской помощи населению, подвергшихся риску заражения бешенством.

Всего зарегистрировано 1 588 случаев обращения населения по поводу укусов, оцарапываний и ослюнений животными, показатель обращаемости составил 210,88 на 100 тыс. населения, что ниже уровня предыдущего года на 7,6% (218,6). Обращаемость по поводу укусов собаками снизилась на 4,9%, зарегистрировано 1 222 случая против 1 285 случаев в 2024 г. От диких животных пострадало 76 человек, из них детей в возрасте до 17 лет – 25 человек (2024 г. – 28 и 10 человек, соответственно).

Из числа пострадавших оказанию антирабической помощи подлежало 90,4% лиц, из них полный курс профлечения получили 84,7%.

Иммунизация против бешенства в Амурской области составила 83,2% от плана, ревакцинация составила 100%.

В целях профилактики заражения животных проводятся мероприятия по иммунизации против бешенства. Так, против бешенства вакцинировано всего 198 691 животных, в том числе 96 000 диких, 33 212 домашних и 69 479 сельскохозяйственных.

### Иерсиниозы

Заболеваемость псевдотуберкулезом и иерсиниозом на территории Амурской области не регистрировалась с 2019 года.

С целью мониторинга за инфицированностью иерсиниями и оценки эпидемиологической роли мелких млекопитающих бактериологическим методом исследовано 210 проб биологического материала. По результатам лабораторных исследований с целью детекции возбудителя иерсиниоза положительные находки не были обнаружены (в 2024 г. – 0,2%, в 2023 г. – 6,5%, в 2022 г. – 5,7%, в 2021 г. – 0; в 2020 г. – 0,6%). На территории области наличие малоактивных очагов иерсиниозов не исключает заболеваемость людей данными инфекциями.

### Лептоспирозы

На территории Амурской области заболеваемость населения лептоспирозом не регистрируется.

В 2025 году проведена оценка состояния коллективного иммунитета населения, проживающего на территории Мазановского и Михайловского районов к возбудителю лептоспироза. Исследовано 200 сывороток, серопозитивность к *Leptospira spp.* составила 4,5% (в 2024 году серопозитивность к лептоспирозу составила 7,5%).

При лабораторном исследовании биологического материала от 559 мелких млекопитающих на детекцию лептоспирозного антигена получены положительные результаты в 0,3% проб (в 2024 г. – 6,8%, в 2023 г. – 6,8%, в 2022 г. – 6,7%, в 2021 г. – 4,2%, в 2020 г. – 2,6%), что подтверждает наличие малоактивных очагов лептоспироза в области.

Против лептоспироза вакцинировано 17 человек из числа профессионально угрожаемого контингента, что составило 100% от плана.

#### Лихорадка западного Нила

Заболеваемость Лихорадкой Западного Нила (ЛЗН) на территории Амурской области не регистрируется.

В 2024 году проведен серологический мониторинг состояния иммунитета населения, проживающего на территории г. Благовещенск, г. Белогорск и г. Свободный к возбудителю лихорадки Западного Нила. Исследовано 150 сывороток, IgG к возбудителю ЛЗН не обнаружены (в 2024 г. обнаружено 4% серопозитивных сывороток).

С целью мониторинга за циркуляцией возбудителя ЛЗН (ВЗН) на территории области ежегодно с 2011 г. проводятся лабораторные исследования биологического материала (птица, мелкие млекопитающие, насекомые и членистоногие) методом ПЦР. За 2025 год исследовано 1 290 проб, в т.ч. 876 проб от птиц, 130 проб от мелких млекопитающих, 229 проб кровососущих насекомых (комары) и 55 проб клещей, все результаты отрицательные.

#### Грипп птиц

В соответствии с планом мониторинга циркуляции зоонозного гриппа среди дикой перелетной птицы в 2025 году проведен отбор проб от 300 особей. На базе ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» исследовано 1 200 проб от дикой птицы, положительных находок не обнаружено.

Таблица 76

#### Выполнение плана мониторинга циркуляции зоонозного гриппа среди дикой перелетной птицы в 2025 году

Район исследования	Объект исследования (видовое название)	Кол-во особей	Кол-во проб	Метод и результат исследования
Михайловский МР	Гусь гуменник	47	188	Метод ПЦР Результат - РНК вируса гриппа А субтипа H5N1 не выявлена
Константиновский МР	Гусь гуменник	37	148	
	Кряква	10	40	
	Чирок	28	112	
Тамбовский МО	Чирок	22	88	
	Кряква	6	24	
	Фазан	9	36	
Свободненский МР	Кряква	13	52	
	Голубь	6	24	
Шимановский МО	Кряква	11	44	

Район исследования	Объект исследования (видовое название)	Кол-во особей	Кол-во проб	Метод и результат исследования
Селемджинский МР	Чирок	10	40	
	Крохаль	13	52	
Зейский МО	Чирок	10	40	
Серышевский МО	Чирок	27	108	
	Серая	7	28	
	Широконоска	13	52	
	Фазан	14	56	
Белогорский МО	Фазан	8	32	
Благовещенский МО	Фазан	9	36	
Итого по области	х	300	1200	

По информации, предоставленной Управлением ветеринарии Амурской области, на грипп птиц всего исследовано 13 093 пробы от дикой и домашней птицы, в том числе серологическими методами исследовано 7 518 проб, генодиагностическими – 5 575 проб, результаты отрицательные.

В рамках ежегодного серологического мониторинга состояния иммунитета отобрано и направлено в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора 200 сывороток крови и 50 мазков от сотрудников птицеводческих предприятий. По результатам исследования образцов серопозитивных проб к вирусам гриппа не обнаружено.

Для оценки эпидемиологической и эпизоотологической ситуации по зоонозному гриппу в рамках реализации программы мониторинга вируса гриппа H5N1 организован отбор и исследование биологического материала от крупного рогатого скота (КРС) и клинического материала от лиц, осуществляющих уход за животными, в животноводческих хозяйствах Амурской области. Всего отобрано и исследовано на базе ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» 550 проб молока и 550 мазков из носа КРС, по 179 мазков из зева и носа от сотрудников животноводческих предприятий. 179 проб сывороток крови направлены для исследования в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора. По результатам исследования положительных находок не выявлено.

#### Сибирская язва

На территории области случаи заболеваний сибирской язвой среди людей не регистрируются с 1957 года, среди животных – с 1987 года.

Согласно актуализированным данным от 2023 года, на территории Амурской области учтено 114 стационарно неблагополучных пунктов (далее – СНП) на 82 муниципальных образованиях в 23 административных районах, что больше на 6 СНП согласно данным справочника «Кадастр стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктов Российской Федерации» от 2005 года. Последняя активность СНП датируется 2005 годом в поселке Восточном Октябрьского района без случаев заболевания среди людей. Регистрация активности СНП производится с 1856 года с суммарным количеством пострадавших 40 человек. Последний случай заболевания человека зарегистрирован в 1957 году в селе Селектан Шимановского муниципального округа.

В 2025 году проведено 4 446 лабораторных исследований почвы и 56

исследований млекопитающих на сибирскую язву, в том числе 8 бактериологическим методом, 8 – биологическим и 40 – серологическим.

В рамках проведения профилактических прививок против сибирской язвы вакцинировано 98 человек, что составляет 125,6% от плана, ревакцинировано 138 человек, что составляет 123,2% от плана.

### Холера

На территории Амурской области с учётом характера использования водного объекта, количества и места сброса сточных вод в водоём, результатов санитарно-микробиологических исследований воды, гидрологической характеристики водоёма установлено 18 стационарных точки отбора проб для бактериологического исследования на наличие холерных вибрионов. Из них 1 стационарная точка расположена в зоне санитарной охраны источника питьевого водопользования, 4 – в месте сброса сточных вод, 10 – в зонах рекреации, 3 точки определены по санитарно-эпидемиологическим показаниям в пунктах пропуска через государственную границу и отстойно-ремонтных пунктах кораблей речного международного сообщения. Время и кратность отбора определены в соответствии с СП 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»: с июля по август – один раз в семь дней (территория III типа, подтипов Б).

Лабораторией микробиологических исследований и филиалами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Амурской области» в 2025 году исследовано 234 пробы воды на наличие холерного вибриона, из них: воды поверхностных водоемов – 169, сточной воды – 65.

В 6 мониторинговых точках было выделено 13 культур *V.cholerae non O1/O139*:

– г. Благовещенск, р. Амур зона рекреации в границах ул. Шевченко до ул. Св. Иннокентия: на расстоянии 1 км вверх по течению от зоны купания и в границах зоны купания – 1 культура;

– г. Благовещенск, ул. Лазо-Красноармейская, р. Бурхановка – 5 культур;

– Амурская область, Благовещенский район, озеро Владимировское второе, на расстоянии 0,1-1,0 км в обе стороны от зоны купания – 1 культура.

– г. Благовещенск, о. Чигири, на расстоянии 0,1–1,0 км в обе стороны от зоны купания – 2 культуры;

– г. Благовещенск, р. Зея, ремонтно-отстойный пункт Благовещенского филиала ФГУ «Амурпроводпуть» - 1 культура;

– г. Благовещенск, ул. Заводская, 4 – 3 культуры.

### Паразитарные заболевания

В 2025 году в области зарегистрировано 1 263 случая паразитарных заболеваний, что на 2,8% выше по сравнению с предыдущим годом (1 229 сл.). Показатель заболеваемости паразитами на 100 тыс. населения составил 167,72, что на 2,4% выше показателя 2024 года (163,85) и на 21,8% ниже СМП (214,58).

Ведущее место в возрастной структуре заболеваемости паразитарными заболеваниями продолжают занимать дети до 17 лет, их удельный вес составляет 92,3% от всех случаев заболеваний.

В общей структуре паразитарной заболеваемости 99,4% составляют гельминтозы и 0,6% – протозозы. В группе гельминтозов по-прежнему наибольший удельный вес приходится на контактные гельминтозы (85,3%) и менее 15% – на геогельминтозы и биогельминтозы (рис. 69).

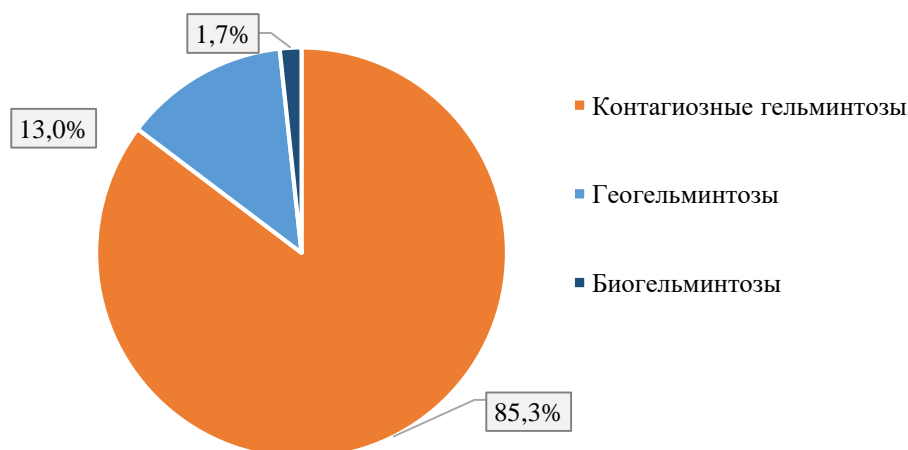


Рис. 69. Структура гельминтозов на территории Амурской области в 2025 г.

Доминирующей паразитарной инвазией на территории области, определяющей высокий уровень заболеваемости детского населения, является энтеробиоз, удельный вес которого в общей структуре паразитозов составляет 84,5%.

В многолетней динамике заболеваемости энтеробиозом наблюдается тенденция к снижению, однако относительно предыдущего года отмечается прирост заболеваемости на 2,5% (2025 г. – 141,69; 2024 г. – 138,25) и снижение на 24,6% относительно СМП (188,01) (рис. 70).

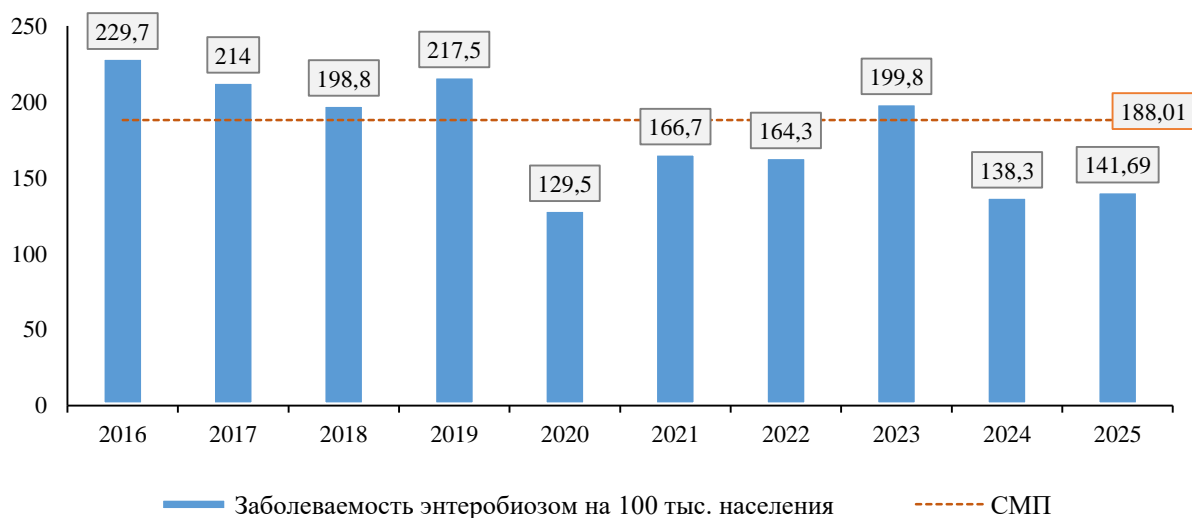


Рис. 70. Многолетняя динамика заболеваемости энтеробиозом в Амурской области 2016-2025 гг.

Доля инвазированных детей до 17 лет составила 97,6% от всех зарегистрированных случаев энтеробиоза, среди них городскими жителями явились 76% заболевших.

Показатель заболеваемости энтеробиозом среди детей составил 623,03 на 100 тыс. детского населения, что на 2,8% выше уровня прошлого года (2024 г. – 611,66). Наибольший вклад в заболеваемость энтеробиозом внесли дети 0-14 лет. Удельный вес данной возрастной группы в общей структуре составил 96,8%, показатель заболеваемости – 726,96 на 100 тыс. детского населения, что на 2,2% выше показателя заболеваемости предыдущего года (2024 г. – 711,1). Максимальный уровень

заболеваемости энтеробиозом регистрировался в возрастной группе 3-6 лет. Показатель заболеваемости составил 1277,36 на 100 тыс. детского населения, что на 3,6% выше по сравнению с 2024 годом (2024 г. – 1232,7), в том числе 82,3% случаев зарегистрированы у детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения. Среди детей 1-2 лет отмечалось снижение заболеваемости по сравнению с прошлым годом. Показатель заболеваемости энтеробиозом составил 302,9 на 100 тыс. детского населения, что ниже показателя предыдущего года на 14% (2024 г. – 352,2).

На 9 административных территориях показатели заболеваемости энтеробиозом превышали среднеобластной уровень. (таблица 77).

Таблица 77

**Административные территории с высоким уровнем заболеваемости энтеробиозом в Амурской области в 2025 г.**

Наименование территории	Кол-во случаев (абс.)	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Темп к областному показателю	СМП	Темп относительно СМП
г. Зея	81	438,17	+3,1 раза	374,4	+17%
Завитинский район	35	308,97	+2,2 раза	238,7	+29,4%
г. Благовещенск	529	215,69	+52,2%	332,0	-35%
Мазановский округ	18	199,25	+40,6%	92,86	+ 2,1 раза
г. Райчихинск	33	193,56	+36,6%	167,3	+15,7%
Октябрьский район	35	193,16	+36,3%	188,7	+2,4%
г. Белогорск	110	182,38	+28,7%	153,2	+19%
Сковородинский округ	31	160,25	+13,1%	22,49	+ 7,1 раза
Зейский округ	16	145,18	+2,5%	190,2	-23,7%
Всего по области	1 067	141,69	x	188,01	-24,6%

Всего на территории области на энтеробиоз обследовано 252 178 человек, что на 4,3% выше, чем в предыдущем году. Удельный вес лиц с выявленным энтеробиозом составил 0,4%.

Из группы контагиозных гельминтозов в отчетном году на территории области было зарегистрировано 4 случая гименолепидоза. Случаи зарегистрированы в городе Шимановске (3 сл.) и Шимановском округе (1 сл.) среди взрослого населения. Показатель заболеваемости составил 53,12 на 100 тыс. населения. В 2024 году случаи заболевания гименолепидозом не регистрировались.

Согласно данным формы статистического наблюдения № 2-22 «Сведения о деятельности лабораторий санитарно-гигиенического и микробиологического профиля федеральных бюджетных учреждений здравоохранения – центров гигиены и эпидемиологии» в 2025 году проведено 12 042 санитарно-паразитологических исследования, что на 7,5% выше числа выполненных исследований по сравнению с прошлым годом (2024 г. – 11 203). По результатам исследований яйца остриц в пробах не были обнаружены.

В структуре геогельминтозов аскаридоз занимает ведущее место, его доля составила 99,4%, стронгилоидоза – 0,6%. В 2025 году зарегистрировано 162 случая аскаридоза, показатель заболеваемости – 21,51 на 100 тыс. населения, что на 2,8% выше уровня заболеваемости 2024 года (20,93) и на 0,5% ниже СМП (21,62). В возрастной структуре заболевших наибольший удельный вес занимают дети до 17 лет – 74,7%.

Среди лиц, пораженных аскаридозом, на жителей городского населения приходится 92,6%. (рис. 71).



Рис. 71. Динамика заболеваемости аскаридозом на территории Амурской области, 2016-2025 гг.

Территориями риска по заболеваемости аскаридозом, где превышает среднеобластной уровень являются: города Благовещенск, Шимановск и Свободный, Завитинский округ и Свободненский район (таблица 78).

Таблица 78

**Административные территории с высоким уровнем заболеваемости аскаридозом в Амурской области в 2025 г.**

Наименование территории	Кол-во случаев (абс.)	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Темп к областному показателю	СМП	Темп относительно СМП
г. Шимановск	16	100,55	+4,7 раза	89,82	+12%
г. Свободный	40	80,28	+3,7 раза	95,04	-15,5%
г. Благовещенск	89	36,29	+68,7%	25,78	+40,8%
Завитинский округ	3	26,48	+23,1%	40,39	-34,4%
Свободненский район	4	24,20	+12,5%	15,04	+60,9%
Всего по области	162	21,51	х	21,62	-0,5%

На территории области регистрируются спорадические случаи стронгилоидоза. За анализируемый период зарегистрирован 1 случай стронгилоидоза, показатель заболеваемости составил 0,13 на 100 тыс. населения (2024 г. – 0 сл., 2023 г. – 1 сл.).

В 2025 году в паразитологических лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» было исследовано 289 проб сточных вод, из них в 1 пробе – 0,3%, был обнаружен возбудитель, относящийся к группе кишечных протозоозов: цисты лямблий. Также при исследовании 441 пробы песка и почвы в 2 пробах – 2,1%, обнаружены возбудители: 1 – яйца аскарид и 1 – яйца власоглава.

Показатель заболеваемости биогельминтозами составил 2,79 на 100 тыс. населения, что на 22,9% выше показателя заболеваемости предыдущего года (2024 г. – 2,27). В 2025 году в данной группе зарегистрирован 21 случай гельминтозов: в том числе 8 случаев клонорхоза, 4 случая описторхоза, 4 случая дирофиляриоза, 2 случая дифиллоботриоза, 2 случая дикроцелиоза и 1 случай анизакиоза.

В Амурской области в структуре биогельминтозов на заболеваемость клонорхозом ежегодно приходится наибольший удельный вес. Высокий уровень заболеваемости клонорхозом по сравнению с другими регионами обусловлен сочетанием характерных для данного заболевания природных и социальных факторов: функционирование многочисленных биотопов промежуточного хозяина паразита, развитое любительское рыболовство и несоблюдение правил термической обработки рыбы.

Показатель заболеваемости клонорхозом составил 1,06 на 100 тысяч населения, что на 27,9% ниже уровня прошлого года (1,47) и на 78% ниже среднего многолетнего показателя (4,82) (рис. 72). Случаи заболевания регистрировались на 5 административных территориях, преимущественно среди взрослого населения – 90,9%, проживающего в сельской местности 70%, соответственно (таблица 79).

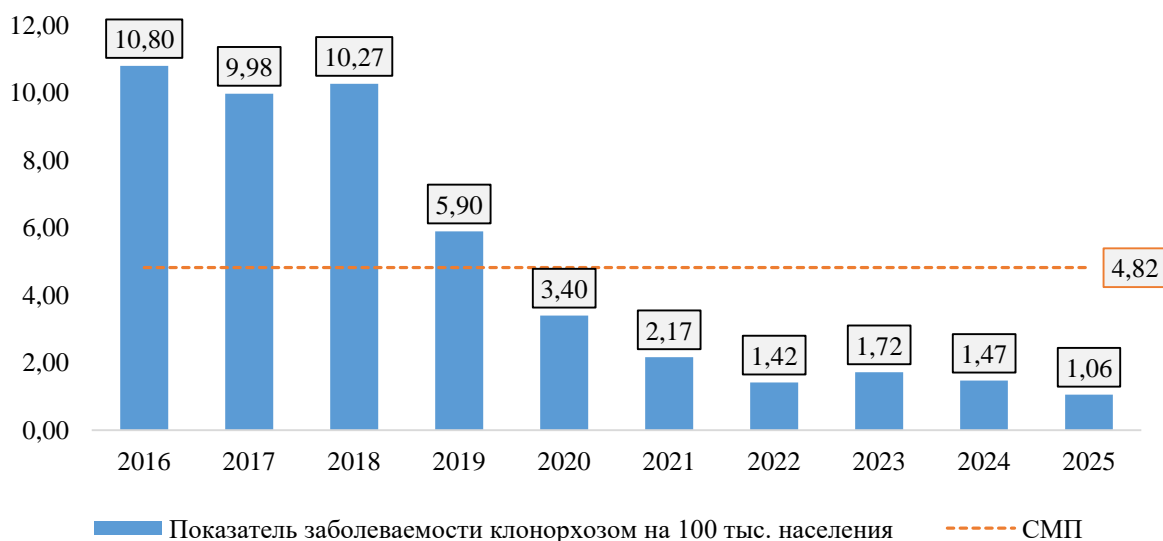


Рис. 72. Многолетняя динамика заболеваемости клонорхозом среди населения в Амурской области, 2016-2025 гг.

Таблица 79

**Административные территории, где регистрировалась заболеваемости клонорхозом в Амурской области в 2025 г.**

Наименование территории	Кол-во случаев (абс.)	Пок-ль на 100 тыс. нас.	СМП	Темп относительно СМП
Константиновский район	1	9,59	12,3	-22%
Архаринский округ	1	8,12	18,0	-54,9%
Магдагачинский район	1	6,18	1,60	+ 3,9 раза
г. Зея	1	5,87	0,59	+ 9,9 раза
г. Благовещенск	4	1,63	7,30	-77,7%
Всего по области	8	1,06	4,82	-78%

В 2025 году, как и в предыдущие годы, все случаи заболевания клонорхозом выявлены вне острого периода, как случайная находка при обращении за медицинской помощью по поводу других заболеваний или при прохождении периодического медицинского осмотра.

В ходе эпидемиологического обследования случаев паразитарных заболеваний заражение метацеркариями клонорхиса в отчетном году произошло при употреблении недостаточно термически обработанной рыбы: в 100% – при употреблении недожаренной рыбы. Также было установлено, что в 75% случаев заражение происходило при употреблении рыбы, добытой путем любительского лова, и в 25% случаев – при покупке рыбы в местах несанкционированной торговли или у частных лиц.

При эпидемиологическом обследовании наиболее частым фактором, способствующим заражению клонорхозом, выступали следующие виды рыб: карась амурский и ротан.

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» ежегодно проводится мониторинг эпизоотической ситуации по клонорхозу на территории области. Согласно плану работы, в 2025 году были обследованы водоемы Благовещенского, Ивановского и Тамбовского округов, также Михайловского и Константиновского районов. Всего исследовано по 200 экземпляров гидробионтов и рыб, соответственно. Церкарий *C. sinensis* не был выявлен ни у одного из моллюсков рода *Parafossarulus*, собранных в обследуемых водоемах. Однако в водоемах, где обнаружены моллюски, у выловленных рыб была выявлена инвазия. В целом, зараженность исследованных рыб составила 20%. Инвазия была отмечена у 3 из 4 исследованных видов рыб: карася амурского, голяна Лаговского и озерного.

За 2025 год зарегистрировано 4 случая описторхоза среди населения, показатель заболеваемости составил 0,53 на 100 тыс. населения, что на 96,3% выше показателя заболеваемости предыдущего года (2024 г. – 0,27). При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что в 70% случаев заболевшие употребляли рыбу домашнего копчения и в 30% случаев – недостаточно термически обработанную в процессе жарки, выловленную в Иркутской и Новосибирской областях.

Заболеваемость дифиллоботриозом на территории области сохраняется на уровне предыдущего года. Всего было зарегистрировано 2 случая дифиллоботриоза среди взрослого населения, показатель заболеваемости составил 0,27 на 100 тыс. населения.

В отчетном году регистрировалось 4 случая дирофиляриоза, показатель заболеваемости составил 0,53 на 100 тыс. населения, что на 96,3% выше уровня заболеваемости предыдущего года (2024 г. – 0,27). Все случаи заражения явились местными и были выявлены среди взрослого населения на двух административных территориях: г. Благовещенск (3 сл., 1,22 на 100 тыс. населения) и г. Белогорск (1 сл., 1,66 на 100 тыс. населения). При морфологическом исследовании извлеченных гельминтов в ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» в 75% случаев был определен вид – *Dirofilaria repens* (3 сл.) и в 25% только род – *Dirofilaria* spp. (1 сл.).

В области регистрируются спорадические случаи дикроцелиоза и анизактиоза. За анализируемый период зарегистрировано 2 случая дикроцелиоза (0,27) и 1 случай анизактиоза, показатели заболеваемости составили 0,27 на 100 тыс. населения и 0,13 на 100 тыс. населения, соответственно (2024 г. – 0 сл., 2023 г. – 1 сл. дикроцелиоза и 1 сл. анизактиоза).

Из протозоозов в 2025 году на территории области зарегистрировано 8 случаев лямблиоза, Показатель заболеваемости протозоозами составил 1,06 на 100 тысяч населения, что на 53,3% ниже показателя предыдущего года (2,27). Среди заболевших 87,5% приходится на взрослое население и 75% – на городских жителей.

В отчетном году отмечено снижение заболеваемости педикулёзом относительно предыдущего года на 9%, всего зарегистрировано 223 случая, показатель заболеваемости составил 29,61 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2024 года (32,53), в сравнении с показателем заболеваемости по Дальневосточному федеральному округу (26,35) отмечается рост на 12,4% и снижение на 43,7% относительно среднероссийского показателя (52,56).

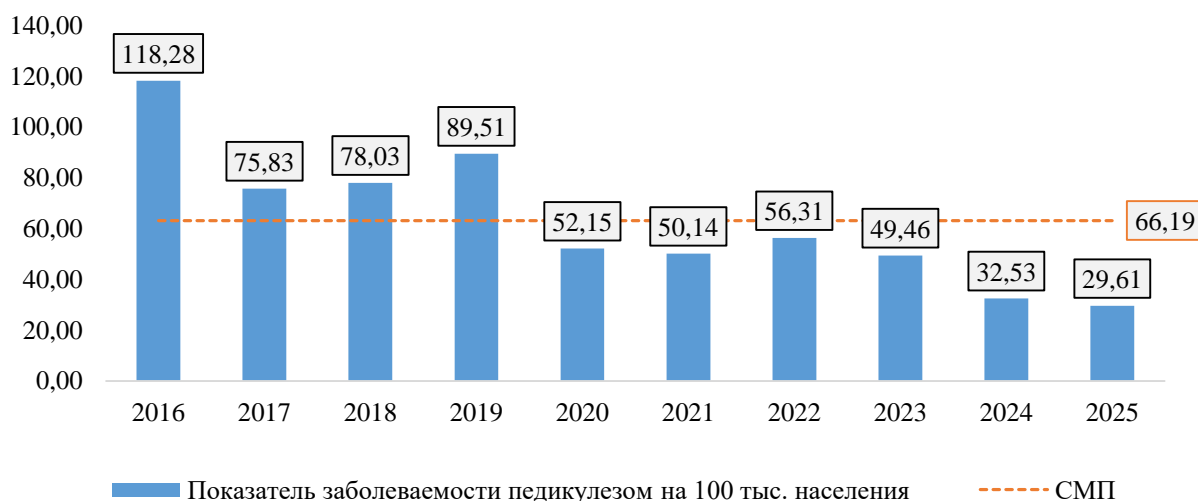


Рис. 73. Динамика заболеваемости педикулёзом среди населения в Амурской области 2016-2025 гг.

На 9 административных территориях показатели заболеваемости педикулёзом превышали среднеобластной уровень. (таблица 80).

Таблица 80

**Административные территории с высоким уровнем заболеваемости педикулёзом в Амурской области в 2025 г.**

Наименование территории	Кол-во случаев (абс.)	Пок-ль на 100 тыс. нас.	Темп к областному показателю	СМП	Темп относительно СМП
г. Зея	40	216,38	+7,3 раз	128,0	+69%
Мазановский округ	4	44,28	+49,5%	106,9	-58,6%
г. Белогорск	25	41,45	+40,0%	172,2	-75,9%
г. Благовещенск	98	39,96	+35,0%	60,0	-33,4%
Серьшевский округ	8	38,6	+30,4%	34,5	+11,9%
Тамбовский округ	7	34,65	+17,0%	53,7	-35,5%
Михайловский район	4	33,21	+12,2%	45,5	-27%
Октябрьский район	6	33,11	+11,8%	51,5	-35,7%
Магдагачинский район	5	30,88	+4,3%	33,5	-7,8%
Всего по области	223	29,61	x	63,19	-53,1%

На городских жителей пришлось 78,5% от заболевших педикулёзом. Удельный вес детей до 17 лет от общего числа заболевших составил 93,7%, из них организованных

детей – 92,4%. Наиболее активно вовлечены в эпидемический процесс школьники (62,2%).

По данным формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности» за 2025 год число осмотров на педикулез в отчетном году снизилось на 27,1% по сравнению с 2024 годом и составило 2 028 365. Как и в предыдущие годы, подавляющее большинство осмотров осуществлялось медицинскими и образовательными организациями.

В структуре осмотров на педикулез 75,8% осмотров проводилось при госпитализации пациентов в медицинские организации, 15,6% - в образовательных организациях, 5,8% - в детских домах и домах интернатах для престарелых и инвалидов и 2,8% - в оздоровительных организациях, санитарных пропускниках, осуществляющих обработку лиц без определенного места жительства и других организациях.

На территории области функционирует 49 санитарных пропускников, в том числе 37 в медицинских организациях, 10 в других организациях и в организациях подведомственных Роспотребнадзору действует 2 санитарных пропускника.

## **Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения Амурской области, принятые Управлением Роспотребнадзора по Амурской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»**

### **Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Амурской области**

#### Улучшение хозяйственно – питьевого водоснабжения

Улучшение питьевого водоснабжения остается одной из ведущих задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области.

С 1 октября 2018 года в рамках национального проекта «Экология» дан старт федеральному проекту «Чистая вода», основными целями которого является увеличение доли населения, обеспеченного качественной питьевой водой, реконструкция существующих и постройка новых объектов питьевого водоснабжения.

Методическими рекомендациями 2.1.4.0266-21 утверждена методика по оценке повышения качества питьевой воды, подаваемой системами централизованного питьевого водоснабжения, а также методика расчета целевых показателей проекта.

В соответствии с МР 2.1.4.0266-21 произведен расчет значений показателей, по результатам пересчета показатели составили:

- доля населения Амурской области, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения в 2024 году – 78,4%;
- доля городского населения Амурской области, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения в 2024 году – 92,2%.

Качество питьевой воды напрямую зависит от соблюдения организациями, эксплуатирующими источники и объекты водоснабжения, требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия. В 2025 году на территории области осуществляли централизованное холодное и горячее водоснабжение 70 организаций (2024 г. – 70 организаций, 2023 г. – 121 организация, 2022 г. – 122 организации, 2021 г. – 118 организаций, 2020 г. – 112 организаций).

В 2025 году Управлением Роспотребнадзора по Амурской области согласована 51 программа производственного контроля качества питьевой воды из 102 поступивших на согласование (2024 г. – согласована 51 из 101 программ, 2023 г. – согласовано 48 из 81 программ, 2022 г. – согласовано 44 из 147 программ, 2021 г. – согласовано 51 из 86 программ, 2020 г. – согласовано 67 из 76 программ, 2019 г. – согласовано 17 из 37 программ, 2018 г. – согласовано 81 из 98 программ, 2017 г. – согласовано 52 из 102 программ).

Основными причинами отказов в согласовании явились несоответствие программ установленным требованиям в части полноты охвата и кратности проведения производственного контроля, необоснованное сокращение гарантирующими организациями контролируемых показателей качества питьевой воды из источников и эксплуатируемых систем водоснабжения.

Управлением Роспотребнадзора по Амурской области в рамках возложенных полномочий осуществляется выдача санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии проектов зон санитарной охраны источников питьевого водоснабжения требованиям санитарных правил, а также о соответствии водных объектов для использования в питьевых и хозяйственно-бытовых целях.

В 2025 году выдано 3 санитарно-эпидемиологических заключения о соответствии проектов зон санитарной охраны требованиям санитарных правил.

Особую озабоченность вызывает качество воды в г. Свободный, где проживают 48 тыс. жителей. Не справляется в полном объеме с функцией очистки станция обезжелезивания, имеется высокий процент износа сетей, к которым подключены скважины без наличия систем очистки, что вызывает обоснованные и многочисленные жалобы потребителей. В пробах питьевой воды из распределительной сети города Свободного регистрируется наличие железа в концентрации свыше 5 ПДК.

В 2025 году в адрес Управления поступило 141 обращение граждан по вопросам, касающимся водоснабжения (2024 г. – 177 обращений, 2023 г. – 160 обращений, 2022 г. – 161 обращение, 2021 г. – 95 обращений, 2020 г. – 71 обращение, 2019 г. – 124 обращения).

Информация о качестве питьевой воды в ежемесячном режиме и в случае ухудшения ситуации по питьевому водоснабжению Управлением Роспотребнадзора по Амурской области направлялась в адрес глав сельских поселений и городских округов для принятия организационных мер и управленческих решений в рамках компетенции.

С целью принятия мер, направленных на улучшение качества питьевого водоснабжения и недопущения возникновения массовых инфекционных заболеваний, по инициативе Управления Роспотребнадзора по Амурской области осуществляется рассмотрение вопросов о качестве питьевого водоснабжения на расширенных заседаниях санитарно-противоэпидемических Комиссий при главах администраций области с участием представителей ресурсоснабжающих и управляющих организаций. В ходе совещаний руководством муниципальных образований выражена готовность к дальнейшей совместной работе.

В рамках осуществления контрольно-надзорной деятельности, Управлением проведено 12 плановых выездных проверок (АППГ – 32), 20 профилактических визитов (АППГ – 34) в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в сфере водоснабжения.

Контроль за качеством питьевого водоснабжения остается одной из приоритетных задач Управления Роспотребнадзора по Амурской области.

#### Мониторинг качества воды водных объектов, используемых в рекреационных целях

Управлением Роспотребнадзора по Амурской области ежегодно перед открытием купального сезона осуществляется контроль за соответствием мест купания требованиям санитарных правил.

Предложения Управления Роспотребнадзора по Амурской области об оборудовании мест купания в соответствии с требованиями санитарных правил и о необходимости получения санитарно-эпидемиологических заключений перед открытием мест купания были включены в действующее Постановление Правительства Амурской области от 09.10.2015 № 484 «О мерах по обеспечению безопасности людей на водных объектах Амурской области».

Управлением Роспотребнадзора по Амурской области для населения разработаны памятки о мерах профилактики при купании, которые опубликованы в свободном доступе на главной странице сайта Управления Роспотребнадзора по Амурской области в баннере «Памятки населению»; в адреса всех органов местного самоуправления и заинтересованных организаций ежегодно направляется информация о необходимости получения санитарно-эпидемиологического заключения на использование водного объекта в целях рекреации.

Кроме этого, до глав муниципалитетов доводятся специально разработанные примерные программы производственного лабораторного контроля. Всем организаторам отдыха и ответственным лицам раздаются памятки о порядке получения санитарно-эпидемиологического заключения на использование водного объекта, а также о порядке проведения производственного лабораторного контроля.

Учитывая сложную гидрологическую обстановку на территории области, рекреационные зоны открыты не были.

### Охрана атмосферного воздуха

В настоящее время в Амурской области осуществляется реализация широкомасштабных проектов по строительству объектов газохимического кластера – в г. Свободный реализуется проект строительства Амурского газоперерабатывающего завода (ПАО «Газпром») и Амурского газохимического комбината (холдинг «Сибур»), в г. Сковородино планируется строительство завода по выпуску метанола.

Новые промышленные предприятия уже на этапе строительства используют технологические решения, которые минимизируют их влияние на окружающую среду.

При вводе данных объектов в эксплуатацию будет предусмотрен непрерывный автоматический контроль за источниками выбросов с обеспечением непрерывного контроля уровня загазованности окружающей среды, применены новейшие технологические решения по снижению антропогенной нагрузки: работа технологических печей пиролиза на природном газе, обеспечение беспламенного горения факельных систем и др.

Кроме того, подписано соглашение между Правительством Амурской области и ПАО «Газпром» о системной работе по газификации области и первоочередному строительству новых и модернизации существующих котельных по переводу на газовое топливо вместо угля (г. Благовещенск) и мазута (г. Белогорск), что, безусловно, улучшит качество воздуха в крупных городах региона.

### Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов

Основным инструментом контроля за источниками электромагнитных полей (ЭМП) радиочастотного диапазона (РЧ) является выдача санитарно-эпидемиологических заключений при размещении ПРТО.

В 2025 году было выдано 322 санитарно-эпидемиологических заключений на размещение передающих радиотехнических объектов (в 2024 г. – 189) на основании экспертных заключений, выполненных сторонними организациями, имеющими аккредитацию на проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз.

Наиболее важным аспектом в надзоре за источниками ЭМП РЧ является проведение инструментальных измерений ЭМИ. При проведении измерений выявляются реальные уровни ЭМИ в зданиях и на территориях, в том числе возможные превышения допустимых уровней интенсивности ЭМИ.

Особое внимание Управлением Роспотребнадзора по Амурской области уделяется наиболее значимым в санитарно-гигиеническом отношении источникам ЭМИ – радио- и телепередающим центрам, имеющим круговую направленность антенн и большую мощность передатчиков. На территории размещения данных объектов, как правило, складывается неблагоприятная электромагнитная обстановка, в связи чем Управлением Роспотребнадзора по Амурской области продолжается мониторинг за электромагнитной обстановкой в зоне влияния объектов.

## Повышение эффективности в сфере обращения с отходами производства и потребления, в том числе с твёрдыми коммунальными отходами

В соответствии с требованиями Федерального закона от 24.06.1998 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления», Закона Амурской области от 10.05.2016 № 679-03 «О разграничении полномочий органов государственной власти Амурской области в сфере обращения с отходами производства и потребления», Министерством природных ресурсов Амурской области разработана Территориальная схема обращения с отходами, в том числе твёрдыми коммунальными отходами, на территории Амурской области на период 2019-2030 годов, утверждена Приказом министерства природных ресурсов области от 24.12.2019 г. № 630-ОД.

Территория Амурской области поделена Схемой на 5 кластеров, по каждому кластеру выбраны 5 региональных операторов:

Кластер 1: ООО «Спецэкомаш» г. Зея (обслуживаемая территория г. Зея, г.Тында, Сквородинский округ, Зейский район, Магдагачинский район, Тындинский округ), определён тариф на услуги оператора 596,16 руб. за куб. метр.

Кластер 2: ООО «АвтоСити» г. Белогорск (обслуживаемая территория г. Белогорск, Белогорский округ, Ромненский округ, Серышевский округ, Октябрьский район), определён тариф на услуги оператора – 574,72 руб./кв. м.

Кластер 3: ООО «Жилищный эксплуатационный участок» г. Райчихинск (обслуживаемая территория г. Райчихинск, пгт. Прогресс, Архаринский округ, Бурейский округ, Завитинский округ, Константиновский район, Михайловский район), определён тариф на услуги оператора 516,92 руб./кв.м.

Кластер 4: ООО «Полигон» г. Благовещенск (обслуживаемая территория г. Благовещенск, Благовещенский округ, Ивановский округ, Тамбовский округ), определён тариф на услуги оператора 539,89 руб./кв.м.

Кластер 5: ООО «Спецавтохозяйство» г. Свободный (обслуживаемая территория г. Свободный, г. Шимановск, Свободненский район, Шимановский округ, Мазановский район, Селемджинский район, ЗАТО Циолковский), определён тариф на услуги оператора 580,95 руб./кв.м.

Региональной особенностью реализации Территориальной схемы является труднодоступность населённых пунктов (преимущественно по северу, северо-западу и северо-востоку области), сложная логистическая составляющая, обширные расстояния между населёнными пунктами (более 300 км), их сезонная доступность, слабо развитая транспортная инфраструктура создают барьеры для сбора и транспортировки отходов (предложение – строительство на проблемных территориях новых полигонов ТКО и объектов по сортировке, переработке, обезвреживанию и утилизации отходов).

Поэтапный переход на систему раздельного сбора твёрдых коммунальных отходов в регионе предусмотрен с 2020 года в соответствии с Постановлением Правительства Амурской области от 24.08.2017 № 408 «Об утверждении Порядка накопления твёрдых коммунальных отходов (в том числе их раздельного накопления) на территории Амурской области». В срок до 2025 года предусмотрено завершение перехода и установка контейнеров на контейнерных площадках с трехцветной индикацией. Реализация Постановления и переход на раздельный сбор твёрдых коммунальных отходов значительно оптимизирует систему сбора и переработки отходов в регионе.

До настоящего времени предусмотренная постановлением система раздельного сбора ТКО не внедрена, что связано со следующими основными проблемами:

– нехватка мест на существующих площадках накопления ТКО под дополнительное размещение контейнеров для раздельного сбора отходов;

– необходимость расширения существующих площадок накопления ТКО (либо оборудования отдельных площадок) под размещение контейнеров для раздельного сбора отходов;

– получение разрешений от собственников земельных участков для оборудования на данных земельных участках отдельных площадок под размещение контейнеров для раздельного сбора отходов;

– отсутствие в области инфраструктуры для сортировки и переработки отходов стекла, сложности с транспортированием данного вида отходов, учитывая массу и агрегатное состояние отходов стекла;

– отсутствие на территории области предприятий по переработке ТКО (на базе действующего полигона ТКО г. Благовещенск, эксплуатируемого региональным оператором ООО «Полигон», осуществляется брикетирование бумажных и пластиковых отходов с последующей их отправкой в специализированные организации за пределы региона для дальнейшей переработки данных отходов).

В целях реализации комплекса мер, направленных на совершенствование системы обращения с отходами производства и потребления и увеличение их использования в качестве вторичных материальных ресурсов на территории области, Министерством природных ресурсов разработана региональная программа обращения с отходами, в том числе с твёрдыми коммунальными отходами, на период 2018-2028 годов, 02.08.2017 г. согласованная с Управлением Росприроднадзора по Амурской области и 08.11.2017 г. утвержденная Постановлением Правительства Амурской области №527.

В рамках реализации региональной программы предусмотрено переоборудование части несанкционированных свалок под места временного накопления отходов (временное складирование отходов (на срок не более чем одиннадцать месяцев) в местах, обустроенных в соответствии с требованиями законодательства в области охраны окружающей среды и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в целях их дальнейшей утилизации, обезвреживания, размещения, транспортирования).

Также предусмотрено строительство полигонов размещения и захоронения отходов производства и потребления в количестве 9 шт.; обустройство мест временного накопления отходов производства и потребления в количестве 72 шт.; приобретение автономных мобильных комплексов для термического уничтожения отходов производства и потребления в количестве 1 шт.; введение в эксплуатацию мусороперерабатывающих комплексов и мусоросортировочных линий в количестве 7 шт.; выполнение мероприятий по рекультивации загрязненных земельных участков отходами производства и потребления на территории 307,5 га.

В рамках реализации программы в 2022 году введен в эксплуатацию на территории г. Благовещенск мусороперерабатывающий комплекс по сбору, обработке и обезвреживанию отходов «БлагЭко» мощностью 40 тыс. тонн/год ТКО в год.

Осуществление деятельности по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов 1-4 классов опасности (далее – деятельность по обращению с отходами), в том числе по обращению с ТКО, в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» является лицензируемым видом деятельности.

Обязательным условием для принятия решения о выдаче лицензии является представление соискателем лицензии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества, которые соискатель лицензии предполагает использовать для осуществления деятельности по обращению с отходами (статья 40

Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»).

За 2025 год по результатам оценок выдано 9 санитарно-эпидемиологических заключений (СЭЗ) на здания, строения, сооружения, помещения, оборудование и иное имущество для осуществления деятельности по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I-IV классов опасности (в 2024 г. – 16).

С целью предупреждения совершения правонарушений хозяйствующим субъектам в 2024 году выдано 10 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований по обращению с отходами 4-5 классов опасности, содержанию территорий населенных мест.

В качестве профилактических мероприятий по недопущению совершения нарушений в части обращения с ТКО на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» в рамках реализации ст. 36 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» проводятся курсы профессиональной гигиенической подготовки по вопросам обращения с ТКО и содержания территорий предприятий и населенных мест с последующей аттестацией должностных лиц и руководителей предприятий и организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

Управление Роспотребнадзора по Амурской области является участником штаба при администрации г. Благовещенска по вопросам обращения с ТКО.

Контроль за обращением с ТКО осуществляется Управлением Роспотребнадзора по Амурской области в рамках работы межведомственной рабочей группы по обеспечению законности, противодействию правонарушениям и преступлениям в сфере лесопользования, в том числе в сфере пожарной безопасности в лесах и населенных пунктах, и в области обращения с твердыми коммунальными отходами при Прокуратуре Амурской области в соответствии с планами работы группы.

Также Управление Роспотребнадзора по Амурской области является участником межведомственной рабочей группы по обеспечению законности в области обращения с твердыми коммунальными отходами при Амурской бассейновой природоохранной прокуратуре.

#### Установление санитарно-защитных зон

Порядок установления, изменения и прекращения существования санитарно-защитных зон, а также особые условия использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон, определены следующими основными нормативно-правовыми актами:

– Федеральным законом от 03.08.2018 № 342-ФЗ «О внесении изменений в Градостроительный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации»;

– Ст. 106 Земельного кодекса Российской Федерации от 25.10.2001 г. № 136-ФЗ;

– Постановлением Правительства РФ от 03.03.2018 № 222 «Об утверждении Правил установления санитарно-защитных зон и использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон»;

– СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов».

На предварительных этапах, перед подачей заявления для получения решения об установлении санитарно-защитной зоны, проект санитарно-защитной зоны проходит санитарно-эпидемиологическую экспертизу в аккредитованном органе инспекции. В дальнейшем, в соответствии с требованием п. 3 ст. 20 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», после получения положительного санитарно-эпидемиологического заключения, проект санитарно-защитной зоны утверждается.

За 2025 год Управлением Роспотребнадзора по Амурской области выдано 76 санитарно-эпидемиологических заключений на проекты санитарно-защитных зон (2024 г. – 51 заключение, 2023 г. – 72 заключения, 2022 г. - 51 заключение, 2021 г. – 66 заключений, 2020 г. – 102 заключения, 2019 г. – 67 заключений, 2018 г. – 23 заключения, 2017 г. – 13 заключений).

С целью оказания консультативно-методической помощи на главной странице сайта Управления Роспотребнадзора по Амурской области оформлен баннер «Санитарно-защитные зоны», содержащий всю необходимую информацию по вопросу установления санитарно-защитных зон, формы заявлений об установлении санитарно-защитных зон, блок-схемы прохождения всех процедур для получения решений об установлении санитарно-защитных зон.

Срок обязанности подачи заявлений об установлении или прекращении существования санитарно-защитных зон от собственников зданий и сооружений, в отношении которых ранее были определены ориентировочные и расчетные (предварительные) санитарно-защитные зоны, определен пунктом 13 статьи 26 Федерального закона от 03.08.2018 № 342-ФЗ «О внесении изменений в Градостроительный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» и составляет 01.01.2033.

Управлением Роспотребнадзора по Амурской области с 2010 года по настоящее время вынесено 213 решений об установлении, изменении или прекращении СЗЗ.

Информация, указанная в решениях об установлении СЗЗ и в материалах на электронных носителях в формате XML, вносится органами государственного кадастрового учета в ЕГРН для установления санитарно-защитных зон.

#### Рассмотрение проектов решений об установлении приаэродромных территорий

На территории Амурской области осуществляют деятельность 4 аэродрома гражданской авиации:

1. Аэродром «Благовещенск» («Игнатьево»), расположен в п. Аэропорт Благовещенского округа, эксплуатируется ООО АБС «Благовещенск».
2. Аэродром «Тында», расположен в северном направлении на расстоянии 13 км от г. Тында, эксплуатируется ФКП «Аэропорты Дальнего Востока».
3. Аэродром «Экимчан», расположен в северо-восточном направлении на расстоянии 38 м от ближайшего жилого дома п. Экимчан Селемджинского района, эксплуатируется ФКП «Аэропорты Дальнего Востока».
4. Аэродром «Зея», расположен в западном направлении на расстоянии 3,8 км от села Сосновый Бор Зейского района, эксплуатируется ФКП «Аэропорты Дальнего Востока».

В соответствии со ст. 47 Воздушного кодекса Российской Федерации от 19.03.1997 № 60-ФЗ приаэродромная территория устанавливается решением уполномоченного Правительством Российской Федерации федерального органа исполнительной власти в целях обеспечения безопасности полетов воздушных судов, перспективного развития аэропорта и исключения негативного воздействия

оборудования аэродрома и полетов воздушных судов на здоровье человека и окружающую среду в соответствии с настоящим Кодексом, земельным законодательством, законодательством о градостроительной деятельности с учетом требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В соответствии с п. 7 Правил установления приаэродромной территории, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 02.12.2017 № 1460, лицо, осуществляющее подготовку проекта решения, направляет проект решения с прилагаемой пояснительной запиской в целях получения санитарно-эпидемиологического заключения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека о соответствии проекта решения требованиям законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствующий территориальный орган указанной Службы.

В 2019 году Управлением Роспотребнадзора по Амурской области выдано положительное санитарно-эпидемиологическое заключение на Проект решения об установлении приаэродромной территории для аэродрома «Благовещенск» («Игнатьево»). Границы 7-й подзоны определены по факторам химического, физического и электромагнитного воздействия.

Для трех аэродромов «Тында», «Экимчан» и «Зея» ФКП «Аэропорты Дальнего Востока» в 2019 году также выданы положительные санитарно-эпидемиологические заключения.

#### Обеспечение безопасности пищевого сырья и пищевых продуктов

Распоряжением Правительства РФ от 29.06.2016 № 1364-р утверждена Стратегия повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, которая ориентирована на обеспечение полноценного питания, профилактику заболеваний, увеличение продолжительности и повышение качества жизни населения, стимулирование развития производства и обращения на рынке пищевой продукции надлежащего качества. Стратегия является основой для формирования национальной системы управления качеством пищевой продукции.

В рамках выполнения основных задач государственной политики по реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, в том числе здорового питания населения, в 2025 году продолжался мониторинг состояния питания населения и контроль соответствия качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, Техническим регламентам Таможенного союза.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2022 г. N 821 «О внесении изменений в приложение к Рекомендациям по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 августа 2016 г. N 614», актуализированы рекомендуемые нормы потребления пищевых продуктов (таблица 81).

Проанализировав данные государственной статистической отчетности потребления основных продуктов питания за 2018 – 2024 гг. по Амурской области<sup>1</sup>, можно отметить следующее (таблица 81).

---

<sup>1</sup> <https://www.rosstat.gov.ru/compendium/document/13278>

Таблица 81

**Потребление основных продуктов питания за 2018 – 2024 гг. по Амурской области, РФ и ДФО в сравнении с гигиеническим нормативами**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	темп 2024 к 2023, %	норматив	темп 2024 к нормативу, %
<b>Мясо и мясопродукты, кг</b>										
РФ	69	69	70	71	72	74	76	2,70	74	2,70
ДФО	73	73	74	75	74	75	77	2,67	74	4,05
АО	62	62	63	65	64	64	64	0,00	74	-13,51
<b>Овощи и бахчевые культуры, кг</b>										
РФ	106	107	106	103	104	105	106	0,95	140	-24,29
ДФО	97	96	96	95	91	94	95	1,06	140	-32,14
АО	130	130	130	124	127	137	140	2,19	140	0,00
<b>Фрукты, кг</b>										
РФ	60	61	61	62	63	66	65	-1,52	100	-35,00
ДФО	62	62	61	61	59	61	62	1,64	100	-38,00
АО	70	71	72	69	65	68	68	0,00	100	-32,00
<b>Молоко и молочные продукты, кг</b>										
РФ	227	232	238	239	241	247	253	2,43	322	-21,43
ДФО	200	201	204	206	204	208	213	2,40	322	-33,85
АО	179	195	200	200	204	207	216	4,35	322	-32,92
<b>Яйцо и яйцепродукты, шт</b>										
РФ	279	283	281	279	288	290	293	1,03	260	12,69
ДФО	254	257	261	262	261	262	263	0,38	260	1,15
АО	344	336	335	323	330	328	328	0,00	260	26,15
<b>Сахар, кг</b>										
РФ	39	39	39	38	39	39	39	0,00	8	387,50
ДФО	35	36	36	36	35	36	36	0,00	8	350,00
АО	38	39	40	39	39	40	38	-5,00	8	375,00
<b>Картофель, кг</b>										
РФ	89	88	86	83	84	86	84	-2,33	90	-6,67
ДФО	97	95	93	89	88	90	88	-2,22	90	-2,22
АО	134	129	129	127	126	128	127	-0,78	90	41,11
<b>Хлеб и хлебобулочные изделия, кг</b>										
РФ	116	115	114	113	113	112	113	0,89	97	16,49
ДФО	115	116	115	115	112	112	112	0,00	97	15,46
АО	137	138	136	134	133	131	132	0,76	97	36,08
<b>Масло растительное, кг</b>										
РФ	13,9	13,9	13,8	13,5	13,8	13,8	14	1,45	12	16,67
ДФО	12,2	12,2	12,2	12,2	11,9	12	11,9	-0,83	12	-0,83
АО	15,3	15,3	15,4	14,8	15,1	15,1	14,6	-3,31	12	21,67

Для жителей региона, на протяжении последних 5 лет, характерен недостаток потребления следующих наименований пищевых продуктов и продовольственного сырья: фрукты – ниже гигиенических требований на 32%, молоко и молочные продукты – на 32,9%, мясо и мясопродукты – ниже гигиенических требований на 13,5%.

При этом, характерно избыточное потребление следующих наименований пищевых продуктов и продовольственного сырья: сахар – превышение гигиенических требований в 4,75 раза, картофель – на 41%, хлеб и хлебобулочные изделия, включая макароны – на 36%, яйца – на 26%, масло растительное – на 21,6%.

С учётом выше изложенного, следует, что для населения Амурской области характерна «углеводная» модель питания, включающая в себя избыток углеводов – простых (сахароза) и сложных (крахмал), дефицит животных белков, пищевых волокон, витаминов, микро- и макроэлементов; набор суточной калорийности рациона осуществляется, преимущественно, за счёт пищевых продуктов с низкой плотностью питательных веществ, что, в свою очередь, при условии сохраняющегося уровня гиподинамии, является дополнительным фактором риска развития патологических состояний, связанных с избыточной массы тела (предожирение и ожирение).

В структуре потребления домашними хозяйствами пищевых продуктов в 2024 году, в сравнении с 2023 годом, наблюдалось снижение потребления сахара (-5,0%), картофеля (-0,78%), масла растительного (-3,3%), в тоже время наблюдался рост потребления молока и молочных продуктов (4,4%), овощей и бахчевых (2,2%), хлеба и хлебобулочных изделий, включая макароны (0,76%).

Вместе с тем, в сравнении с рациональными нормами потребления, потребление населением мяса и мясопродуктов составило 86,5%, молока и молочных продуктов – 67%, фруктов и ягод – 68% от нормы потребления.

Впервые с анализируемого периода (2018 год) население региона в 2024 году выполнило фактическую норму потребления овощей и бахчевых культур, согласно норм рационального питания – 140,0 кг в год на 1 человека.

#### Повышение эффективности работы образовательных учреждений

За период реализации Национальной стратегии действий в интересах детей в Амурской области реализованы мероприятия по обеспечению доступности дошкольного образования, улучшению условий воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей, созданию доступной среды, реализован риск-ориентированный подход к организации контрольно-надзорной деятельности.

В 2025 году введено в эксплуатацию ранее построенное здание детского сада в г.Свободный на 350 мест.

С октября 2025 года после проведения капитального ремонта здания и выполнения работ по комплексному благоустройству территории возобновил деятельность МДОУ № 8 г. Свободного.

В рамках реализации национального проекта мероприятий по созданию новых мест в дошкольных организациях, в Северном микрорайоне г. Благовещенска в 2025 году продолжаются работы по строительству детского сада на 350 мест, в котором для детей в возрасте до 3 лет предусмотрено 80 мест.

В 2025 году на уровне 2024 года в 18 муниципалитетах Амурской области продолжают использоваться вариативные формы дошкольного образования, на базе образовательных организаций (детских садов, школ, организации дополнительного образования) организовано 108 (2024 г. - 108; 2023 г. – 108; 2022 г. – 97) консультативных пунктов для родителей и детей, не посещающих ДОО, с охватом 1 700 детей (2024 г. – 1 700 детей; 2023 г. – 1 700 детей; 2022 г. – 833 детей, 2021 г. – 887

детей). В 32 пунктах (из 108) оказывают методическую и консультационную поддержку родителям (законным представителям) детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Для увеличения показателя доступности дошкольного образования в Благовещенском муниципальном округе для детей в возрасте от 1,5 до 3 лет предусмотрена мера социальной поддержки родителей – предоставление сертификатов, удостоверяющих право на получение частично финансово обеспеченного места в негосударственных дошкольных организациях. В 2024 года выдано 44 сертификата на посещение частных дошкольных учреждений в с. Чигири.

Удельный вес детей, охваченных услугами дошкольного образования, включая вариативные формы дошкольного образования, от общего числа всех детей дошкольного возраста (0-6 лет) в регионе в 2025 году осталась на уровне 2024 года и составила 50,8% (2023 г. – 53,5%, 2022 г. – 56,8%, 2021 г. – 60,8%).

В 2025 году доступность дошкольного образования для детей всех возрастных групп, согласно данным федеральной информационной системы – 100%. Актуальный спрос на предоставление места в детские сады области отсутствует, из 28 муниципальных образований имеется очередь по отложенному спросу (места требуются позднее) на 9 территориях (г. Зея, г. Свободный, г. Шимановск, Благовещенский, Константиновский, Ивановский, Зейский, Магдагачинский, Сковородинский округа).

Отсутствует спрос на предоставление мест в детские сады, места предоставляются сразу по заявлению родителей на 19 территориях.

В рамках подготовки к 2024/2025 учебному году обновлена материально-техническая база на 28 территориях муниципальных образований, при этом в 29 школах проведена замена школьной мебели, в 21 школе проведено переоснащение, замена оборудования и ремонт спортивного зала, в 38 школах проведено переоснащение пищеблока и столовой, в 3 школах проведено переоснащение медицинского кабинета, в том числе продолжена работа по замене деревянных окон на металлопластиковые, проведены работы по текущему, косметическому ремонту, благоустройству территорий, ремонт кровли, проведены мероприятия по промывке систем отопления во всех 357 объектах общеобразовательных организаций.

На территории Амурской области с 01.09.2025 приступил к работе новый объект – построенный корпус МАОУ Чигиринская СОШ Благовещенского муниципального округа на 528 мест.

В рамках реализации национального проекта «Образование» в Амурской области в г. Благовещенск проводятся работы по строительству школы на 1 200 мест.

Также в рамках реализации мероприятий по созданию новых мест в общеобразовательных организациях, расположенных в сельской местности и поселках городского типа, реализуется мероприятие по строительству школы на 165 мест в пгт. Экимчан Селемджинского района.

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

Проведение капитального ремонта осуществляется в рамках реализации программы капитального ремонта школ «Модернизация школьных систем образования» государственной программы «Развитие образования», которая также предусматривает оснащение классов новой мебелью, оборудованием для занятий проектно-исследовательской деятельностью, а также оснащение спортивных залов спортивным инвентарём.

В рамках мероприятий «Модернизация школьных систем образования» в 2023-2025 гг. в области проведен капитальный ремонт восьми зданий общеобразовательных организаций (МОАУ СОШ № 4 г. Зеи, МОУ Новгородская СОШ им. В.Н. Лесина Свободненского района, МОБУ СОШ № 7 пгт. Прогресс, МАОУ Усть-Ивановская СОШ Благовещенского района, МОБУ СОШ с. Ядрино Архаринского района, МОБУ Мухинская СОШ, МОАУ СОШ №1 с. Возжаевка, МОБУ СОШ №7 г. Тында).

Запланировано проведение капитального ремонта в ряде образовательных учреждений Амурской области сроком исполнения в 2026-2027 гг.: МБОУ СОШ пгт. Уруша Сковородинского района, ГОАУ АО «Амурский кадетский корпус имени Героя Советского Союза генерал-майора Ю.В. Кузнецова, МАОУ Лицей №6 г. Благовещенска, ГКОУ АО «СУВУ Юхтинская спецшкола», МБОУ СОШ №7 им. Академика В.П. Бармина ЗАТО Циолковский, МАОУ СОШ №7 пгт. Серышево, МОАУ Лицей г. Зеи.

Правительством Амурской области в 2023 году сформирована и направлена заявка на предоставление субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию региональных проектов, направленных на проведение капитального ремонта и оснащение оборудованием зданий региональных (муниципальных) общеобразовательных организаций в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» в 2024-2026 гг.

По результатам проведенного конкурсного отбора включены 17 объектов общеобразовательных организаций Амурской области с однолетним циклом производства ремонтных работ в 2024-2025 гг., с указанием объемов бюджетных ассигнований, предоставляемых бюджету Амурской области на капитальный ремонт.

В рамках мероприятий «Модернизация школьных систем образования» в 2024 году проведение капитального ремонта осуществлялось в следующих общеобразовательных учреждениях, расположенных на территории Амурской области: МБОУ СОШ №3 г. Завитинска, МОУ Муравьевская СОШ, МОУ Нижнеполтавская СОШ, МОУ Новоивановская СОШ, МОБУ Магдагачинская СОШ №3, МОУ СОШ с. Короли, МОУ СОШ п. Мухинский, МОБУ СОШ с. Аркадьевка, МОБУ Новобурейская СОШ №1, МОКУ Долдыканская СОШ, МОБУ Сапроновская СОШ, МАОУ СОШ №2 пгт. Серышево, МОБУ СОШ №7 пгт. Прогресс.

#### Реализация программы «Здоровое питание» на территории Амурской области в 2024-2025 учебном году

Организация питания детей – обязательный элемент в системе создания благополучных условий обучения и воспитания в детских организациях. Здоровое питание для детей обеспечивает их рост, физическое и умственное развитие.

В целях создания системы мер по формированию культуры здорового питания, повышению престижа здорового образа жизни у обучающихся общеобразовательных организаций и их родителей, в регионе разработана Региональная программа по формированию культуры здорового питания обучающихся общеобразовательных организаций Амурской области (утв. Постановлением Правительства Амурской области №712 от 19.09.2025г.).

В План мероприятий по формированию культуры здорового питания обучающихся общеобразовательных организаций Амурской области (приложение к указанной выше Региональной программе), включены в т.ч. такие мероприятия, как:

- анализ показателей заболеваемости болезнями, этиологически связанными с пищевым фактором (болезни органов пищеварения, гастриты и дуодениты, анемии, ожирение, сахарный диабет) (в разрезе муниципальных образования Амурской области) с целью выявления территорий риска

- определение индекса массы тела в ходе медицинского осмотра школьников после 4-го класса с целью определения обучающихся в образовательной организации Амурской области с возможными нарушениями здоровья в части формирования избыточной массы тела и ожирения

- выявление детей группы риска по развитию ИМТ и ожирения

- обеспечение общественного (родительского) контроля за организацией питания в общеобразовательных организациях Амурской области

- создание школьных кафе в общеобразовательных организациях Амурской области

- внедрение современных моделей организации питания в общеобразовательных организациях Амурской области: "шведский стол", "экспресс-завтраки", "щадящее диетическое питание", "витаминный стол"

- организация для работников пищеблоков общеобразовательных организаций Амурской области прохождения курсов повышения квалификации

- активное вовлечение родителей (законных представителей) обучающихся общеобразовательных организаций Амурской области из группы риска по развитию ИМТ и (или) ожирения в процесс организации питания, в том числе домашнего, контроль ИМТ родителей.

К основным конечным результатам реализации данной программы относятся следующие:

- обеспечение охвата горячим питанием обучающихся общеобразовательных организаций Амурской области (доля, 100%)

- создание школьных кафе во всех общеобразовательных организациях Амурской области до 2028 года

- уменьшение темпа прироста первичной заболеваемости алиментарно-зависимыми болезнями (БОП, гастриты и дуодениты, анемии, ожирение, СД) обучающихся общеобразовательных организаций Амурской области.

- уменьшение удельного веса обучающихся с избыточной массой тела и ожирением в сравнении с 2025 годом.

С целью изучения общественного мнения о качестве организации здорового питания обучающихся начальной школы в общеобразовательных организациях области с 2020 года в Амурской области успешно работает открытая общественная приемная.

Работа общественной приёмной подразумевает собой встречу контролирующих органов, представителей школы, лиц, оказывающих услуги питания в данной школе, а также, что является наиболее новаторским и важным – представителей родительского сообщества, дети которых обучаются именно в данном общеобразовательном учреждении.

Подобный формат работы позволяет родителям не только получить ответы на интересующие их вопросы, но и в оперативном порядке решать возникающие проблемы, не дожидаясь выхода «накипевшего» в социальные сети.

В рамках проекта «Демография» в течение 2024 и 2025 годов специалисты Управления Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» проводили просветительские мероприятия среди населения по вопросам здорового питания.

В постоянном режиме проводится проверка качества школьных обедов для оценки калорийности и микробиологических показателей в лабораторных условиях.

В 2025 году в Амурской области продолжила работу программа «Летняя школа здорового питания».

Сотрудниками Управления Роспотребнадзора по Амурской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» для реализации занятий

по программе «Летняя школа здорового питания» в пришкольных лагерях были обучены педагоги школ г. Благовещенска и организовано онлайн-обучение педагогов школ г. Белогорска с выдачей сертификатов.

Более 1 200 детей в рамках профильных смен школ г. Благовещенска и г. Белогорска приобрели знания о правилах рационального питания, его влиянии на сохранение и укрепление здоровья, а также получили знания о нерациональном питании и его последствиях, приобрели осознанную потребность в здоровом питании, как элементе здорового образа жизни.

Всего в 2025 году более 20 тысяч школьников освоили основы правильного питания в формате классных часов, внеклассных мероприятий и уроков здорового питания.

В 2024-2025 учебном году в Амурской области выделен объем финансового обеспечения на организацию бесплатного горячего питания обучающихся в образовательных организациях Амурской области: из федерального бюджета 496 857,60 тысяч рублей, из областного бюджета в сумме 318 535,21 тысяч рублей.

Правительством Амурской области в 2025 году увеличена сумма установленных мер социальной поддержки в виде освобождения от платы за одноразовое питание для учащихся с 1 по 4 класс, детей из многодетных семей и детей из семей военнослужащих, принимающих участие в боевых действиях с 88 рублей до 99 рублей в северных районах, и с 77 рублей до 87 рублей в остальных районах области, стоимость горячего двухразового питания в день посещения занятий для детей с ограниченных возможностями и инвалидов увеличена с 107 рублей до 117 рублей.

С 2018 года в муниципальных общеобразовательных организациях обеспечивается двухразовое бесплатное питание детей с ограниченными возможностями здоровья, в 2024 году стоимость горячего двухразового питания в день посещения занятий для детей с ограниченных возможностями и инвалидов увеличена с 97 рублей до 107 рублей.

С 2018 года в муниципальных общеобразовательных организациях обеспечивается двухразовое бесплатное питание детей с ограниченными возможностями здоровья, в 2025 году стоимость горячего двухразового питания в день посещения занятий для детей с ограниченных возможностями и инвалидов увеличена с 97 рублей до 107 рублей.

В целях качественного и безопасного питания и улучшения питания учащихся в школах с 01.09.2021 г. в Амурской области разработан региональный Стандарт оказания услуги по обеспечению горячим питанием обучающихся в государственных и муниципальных общеобразовательных организациях Амурской области, в рамках которого разработаны варианты примерных меню для категорий обучающихся в возрасте 7-11 лет, 12 лет и старше, южных и северных территорий Амурской области, весенне-летнего и осенне-зимнего сезонов, получено экспертное заключение от 25.06.2021 № 1325 ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» о его соответствии требованиям санитарных правил.

### Профилактика профессиональной заболеваемости

На протяжении ряда лет максимальные уровни профессиональной заболеваемости (по установленным заключительным диагнозам) регистрируются у двух юридических лиц, осуществляющих деятельность на территории Амурской области – АО «Покровский рудник» и ООО «Березитовый рудник» (39 и 21 соответственно за период 2019-2025 гг.), что составляет 58,25% всей профессиональной заболеваемости работников в регионе.

За пять лет (2020-2025 гг.) в Амурской области зарегистрирован 81 случай хронических профессиональных заболеваний у 63 лиц, в том числе у 15 больных выявлено по 2 и более заболеваний.

По результатам анализа расследования случаев хронических профессиональных заболеваний, регистрируемых на территории области, установлено, что 32,5% работников с установленными случаями хронических профессиональных заболеваний имеют стаж работы и стаж работы во вредных условиях на предприятиях Амурской области от 1 до 5 лет, 44,8% работников – от 5 до 10 лет, при этом стаж работы на предприятиях с вредными условиями труда в других регионах, составил от 20 до 40 лет. Особо стоит отметить, что в структуре от 1 до 5 лет – 68% со стажем до 3 лет.

Согласно отечественной литературе (например, национальному руководству по профессиональной патологии под редакцией академика РАМН Н.Ф. Измерова), для развития профессиональных заболеваний необходимы следующие сроки контакта с вредными производственными факторами:

- для тугоухости – период развития 8-10 лет;
- для вибрационной болезни – период развития 10-15 лет;
- для хронических болезней органов дыхания и опорно-двигательного аппарата – период развития 15-20 лет.

Из вышесказанного следует, что установленные профессиональные заболевания имели начало развития, их прогрессирование при работе на предприятиях, расположенных в других регионах РФ, а расследование случаев профессиональных заболеваний по работодателям Амурской области проведено лишь по факту последнего контакта с вредными производственными факторами, вызвавшими профессиональное заболевание.

К выше обозначенному обстоятельству при анализе актов о случаях профессиональных заболеваний установлено следующее:

- результаты предварительных и периодических медицинских осмотров содержат сведения о годности работников к выполняемой работе до тех пор, пока работник сам не обратится в медицинскую организацию (в последнее время в проф. центр) с жалобами на состояние здоровья;
- работодатели принимают таких работников на работу, зная, что они прибывают с аналогичного вредного производства, имея длительный контакт с производственными, в том числе вредными факторами, полагаясь только на медицинские заключения о годности и не направляя работника при приеме на работу в проф. центр.

Результаты исследований и анализ данных показали, что на современном этапе уровень профессиональной заболеваемости, регистрируемой на территории Амурской области, зависит не только от условий труда на предприятиях, а также определяется качеством проведения медицинских предварительных и периодических профилактических осмотров для своевременного выявления, и регистрации профзаболеваний.

В связи с систематической регистрацией случаев профессиональной заболеваемости на предприятиях Амурской области при Правительстве Амурской области была организована межведомственная комиссия по охране труда с участием Управления Роспотребнадзора по Амурской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области», основных работодателей региона.

На комиссии рассмотрены причины и условия возникновения профессиональных заболеваний на предприятиях, на которых такая заболеваемость регистрируется чаще. По итогам заседаний межведомственной комиссией работодателям внесены следующие предложения:

- для снижения уровня воздействия вредных производственных факторов, влияющих на развитие профессиональных заболеваний, необходимо продолжить усиленный контроль за применением средств индивидуальной защиты работниками, применять эффективные средства для защиты органов слуха и дыхания, проводить виброизолирующие и/или виброгасящие технические мероприятия;

- проводить медицинские осмотры перед приёмом на работу с участием профпатолога для исключения приёма сотрудников с уже имеющимся профессиональным заболеванием;

- проводить производственный контроль рабочих мест, в т.ч. с применением лабораторно-инструментальных исследований факторов производственной среды.

## **Глава 2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) в связи с воздействием факторов среды обитания населения Амурской области**

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается посредством профилактики заболеваний, разработки и реализации федеральных целевых программ, выполнения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, создания экономической заинтересованности граждан и юридических лиц в соблюдении законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Управлением проводится контроль за санитарно-эпидемиологической обстановкой на территории Амурской области, организован социально-гигиенический мониторинг, реализуются меры по гигиеническому воспитанию и обучению населения, пропаганде здорового образа жизни, а также осуществляется оперативное информирование населения о складывающейся санитарно-эпидемиологической обстановке в регионе, уровне инфекционной заболеваемости и проводимых санитарно-противоэпидемических мероприятиях.

Статистические данные свидетельствуют о том, что в структуре заболеваемости, ранней инвалидности и преждевременной смертности населения Амурской области, как и в стране в целом, основное место занимают неинфекционные заболевания.

Управление Роспотребнадзора по Амурской области ежегодно информирует органы исполнительной власти регионального и муниципального уровней о санитарно-эпидемиологической обстановке, приоритетных заболеваниях в связи с вредным воздействием факторов среды обитания в Амурской области. В адрес губернатора Амурской области по данным социально-гигиенического мониторинга направляются материалы к ежегодному государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Амурской области.

В регионе проводятся мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, поддержке инициатив ВОЗ, приуроченных к Всемирному дню без табака, к Всемирному дню здоровья и т.д. Ежегодно Управлением Роспотребнадзора по Амурской области разрабатываются мероприятия по формированию здорового образа жизни, которые носят комплексный характер и включают организационные, просветительские и надзорные мероприятия.

Для осуществления разъяснительной работы по формированию здорового образа жизни среди населения Амурской области проводятся разъяснительные беседы, лекции, семинары, соответствующая информация размещается на официальном сайте Управления, а также в социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклассники» и мессенджере Telegram.

Управление Роспотребнадзора по Амурской области совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» осуществляют комплекс мероприятий информационно-коммуникационного проекта «Санпросвет» в рамках Федерального проекта «Санитарный щит – безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)» в Амурской области.

В течение 2025 года проведена определённая работа, направленная на информирование населения о необходимых санитарных мерах в быту и на производстве, профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, тематике здорового образа жизни.

В результате проведённой работы уровень доверия граждан к принимаемым санитарным мерам на конец 2025 года составил 43% по РФ (рост на 5% по итогам 2024 года).

Всего за 2025 год Управлением Роспотребнадзора по Амурской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» размещено 1156 постов в социальной сети «Одноклассники», 1192 поста в социальной сети «ВКонтакте», 1423 поста в мессенджере Telegram, совокупное количество подписчиков составило более 4000 человек, размещено 638 публикаций в СМИ, подготовлено 70 выступлений на ТВ (репортажи, участие в программах, интервью), на официальных сайтах размещен 671 информационный материал.

### **Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Амурской области**

В 2025 году в целях обеспечения эпидемиологического благополучия населения Амурской области, в соответствии с поручениями Правительства Российской Федерации и с основными направлениями деятельности Роспотребнадзора, проводился комплекс организационных и практических мероприятий, направленных на обеспечение устойчивой и эффективной системы предупреждения, выявления и реагирования на угрозы санитарно-эпидемиологического благополучия.

В целях обеспечения устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки в области Главным государственным санитарным врачом по Амурской области (его заместителем) в 2025 году издано 321 постановления, в том числе: «О проведении оценки популяционного иммунитета к вакциноуправляемым и другим актуальным инфекциям на территории Амурской области» от 19.02.2025 № 24, «Об организации санитарно-противоэпидемических мероприятий в период подготовки и проведения мероприятий Российско-китайского экономического форума «АмурЭкспо -2025» от 09.04.2025 № 36, «О внесении изменений в постановление Главного государственного санитарного врача по Амурской области от 28.12.2024 № 197 «О вакцинации по эпидемическим показаниям в Амурской области» от 06.05.2025 № 42 и 28.07.2025 № 52, «О проведении подчищающей иммунизации против краснухи в Амурской области» от 10.09.2025 № 117», о введении ограничительных мероприятий в образовательных организациях (278 постановлений). За 2025 год 41 человек временно отстраненных от работы по постановлению Главного государственного санитарного врача по Амурской области (его заместителя).

В 2025 году продолжена работа по реализации постановления Главного санитарного врача по АО «О проведении мероприятий по профилактике кори в Амурской области» от 26.01.2024 № 1, для реализации которого в 2025 году запланировано привить против кори 2 709 детей. По состоянию на 31.12.2025 привито 2 798 детей, что составило 103,4% от плана.

Продолжена работа по совершенствованию системы организации вакцинопрофилактики в учреждениях здравоохранения Амурской области.

Обеспечена полнота и своевременность охват иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря по эпидемиологическим показателям с охватом не менее 95% от подлежащих лиц.

В течении года проводилась работа по реализации мероприятий, направленных на профилактику возникновения и распространения инфекционных заболеваний, в т.ч. в соответствии с:

– Комплексным планом мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Амурской области 2022-2026 годы», утв. Постановлением Правительства Амурской области от 27.10.2022 №607-р.

– Комплексным планом мероприятий по предупреждению возникновения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и санитарной охране территории Амурской области на период 2023-2027 годов», утв. Постановлением Правительства Амурской области от 13.04.2023 №351.

– Комплексным планом мероприятий по оказанию помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами на территории Амурской области на 2023-2030 годы», утв. Постановлением Правительства Амурской области от 20.04.2023 № 361.

– Программой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях Амурской области на 2023–2027 годы, утв. Постановлением Правительства Амурской области от 01.06.2023 №490.

– Комплексным планом мероприятий по предупреждению возникновения и распространения энтеровирусных инфекций на территории Амурской области на 2023-2027 годы» (утв. Постановлением Правительства Амурской области от 31.08.2023 №733.

– Комплексным планом мероприятий по профилактике бруцеллеза на территории Амурской области на 2025-2028 годы», утв. Постановлением Правительства Амурской области от 14.05.2025 №377).

В 2025 году Управлением Роспотребнадзора по Амурской области разработаны:

- Комплексный план мероприятий по профилактике бруцеллеза на территории Амурской области на 2025-2028 годы, утв. Постановлением Правительства Амурской области от 14.05.2026 №377;

- Региональный планом действий на 2025-2027 годы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Амурской области», утв. руководителем Управления Роспотребнадзора по Амурской области и министром здравоохранения Амурской области.

В течение последних лет, как на территории Российской Федерации, так и в Амурской области, происходит формирование и расширение новой группы инфекционного риска – это иностранные граждане, прибывшие для осуществления трудовой деятельности, временного и постоянного проживания.

В 2025 году в медицинские организации области для проведения медицинского осмотра обратилось 80 477 иностранных граждан и лиц без гражданства, рост на 28,4% в сравнении с 2024 годом (62 700 в 2024 г., 46 972 в 2023 г.).

Увеличилось на 44,9% количество принятых решений о нежелательности пребывания иностранных граждан, у которых выявлены заболевания, внесенные в Перечень, утвержденный приказом МЗ РФ от 19.11.2021 № 1079н – 329 человек (2024 г. – 227 человек, 2023 г. - 106 человек), в т.ч. с сифилисом – 224 (2024 г. - 163), туберкулезом – 73 (2024г. – 48), с ВИЧ – 32 (2024г. – 16), (табл. 82).

**Количество принятых решений о нежелательности пребывания иностранных граждан, у которых выявлены заболевания, внесенные в Перечень, утвержденный приказом МЗ РФ от 19.11.2021 № 1079**

Период	Инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих (приказ Минздрава РФ от 19.11.2021 № 1079н)			
	Всего	Сифилис	ВИЧ	Туберкулёз
2022	103	65	24	14
2023	106	74	12	20
2024	227	163	16	48
2025	329	224	32	73

Для контроля выезда из РФ и при необходимости осуществления мероприятий по депортации, копии принятых решений и уведомлений о принятых решениях направлены в УМВД России по Амурской области и Федеральную службу Роспотребнадзора для дальнейшей передачи в ФСБ России.

Управлением по поручению руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека организован мониторинг (выборочное тестирование) циркулирующих возбудителей ОРВИ, гриппа, новой коронавирусной инфекции среди граждан КНР, пребывающих на территорию Амурской области с туристическим или рабочим визитом в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации (в смешанном пункте пропуска Благовещенск и автомобильном пункте пропуска Кани-Курган).

На территории Амурской области продолжает функционировать региональный пульмонологический центр, координирующий систему персонифицированного учета больных внебольничной пневмонией, оказание квалифицированной консультативной пульмонологической помощи населению, в том числе экстренной реанимационно-анестезиологической, и обеспечивает единый статистический учет заболевших во взаимодействии с Управлением Роспотребнадзора по Амурской области.

Совместно с министерством здравоохранения Амурской области продолжен комплекс мероприятий в соответствии с приказом от 31.03.2015 № 312/53-Д «О совершенствовании учёта смертности населения от инфекционных и паразитарных болезней в Амурской области», в рамках которого проводится персонифицированная сверка диагнозов при регистрации летальных случаев от внебольничных пневмоний с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области».

Продолжается активная работа по взаимодействию с региональным центром эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами ФБУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора в части проведения углубленных молекулярно-биологических и филогенетических исследований, выделенных энтеровирусов от больных и из объектов окружающей среды; проведение углубленного молекулярно-генетического и вирусологического изучения пейзажа кишечных вирусов в Амурской области, а также определение биологических свойств и эпидемиологического типирования изолятов.

В рамках взаимодействия с ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока» Роспотребнадзора 2 раза в год предоставляется обзор состояния популяций и численности мелких млекопитающих и прогноз на следующее полугодие, и в ежемесячном режиме – информация об эпизоотической ситуации по туляремии на курируемой территории.

В рамках реализации приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 88 от 17.03.2009 «О мерах по совершенствованию мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней» и в целях взаимодействия территориальных органов и учреждений Роспотребнадзора с референс-центрами по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней в 2024 году продолжалась реализация соглашений о взаимодействии с референс-центром по мониторингу за биогельминтозами (ФБУН ТНИИКИП Роспотребнадзора г. Тюмень) и с Региональным научно-методическим центром по мониторингу за инфекционными болезнями по Дальневосточному Федеральному округу (ФБУН ХНИИЭиМ Роспотребнадзора г. Хабаровск).

**Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Амурской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намеченные меры по их решению**

**Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области**

Таблица 83

**Индикативные показатели деятельности**

№ п/п	Показатель	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5
1	Количество вспышек инфекционных заболеваний, в том числе связанных с:	37	24	25
	- деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов		4	-
	- деятельностью образовательных учреждений		18	20
	- деятельностью оздоровительных учреждений		-	2
	- деятельностью ЛПО		1	-
	- функционирование объектов коммунального хозяйства		-	-
	- деятельностью социальных учреждений		-	-
	- вспышки среди населения		-	3
	- промышленные предприятия		-	-
	- прочие		1	1
<p>За 2025 год на территории Амурской области зарегистрировано 25 очагов групповой (вспышечной) заболеваемости с общим числом пострадавших 338 человек, в том числе детей до 17 лет – 294 человека (86,98%).  Норовирусная инфекция: 5 очагов - 53 человек, в том числе 38 детей;  Ротавирусная инфекция: 5 очага - 52 человека, в том числе 50 детей;  ОКИ неустановленной этиологии: 1 очаг – 7 человек, в том числе 4 ребенка;  Сальмонеллез: 3 очага – 26 человек, в том числе 2 ребенка;  Ветряная оспа: 3 очага – 96 человека, в том числе – 96 ребенка;  ЭВИ: 7 очагов – 78 человек, в том числе – 78 детей  Грипп: 1 очаг – 26 человек, в том числе – 26 детей.</p>				

№ п/п	Показатель	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5
2	Доля применённых медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля	Выявлено лиц с подозрением на инфекционное заболевание – 0 Досмотрено партий подконтрольных товаров – 73, запрещен ввоз 3 партиям груза	Выявлено лиц с подозрением на инфекционное заболевание – 0 Досмотрено партий подконтрольных товаров – 162, запрещен ввоз партий груза – 0	Выявлено лиц с подозрением на инфекционное заболевание – 0 Досмотрено партий подконтрольных товаров – 107, запрещен ввоз партий груза – 0
3	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль (в т.ч. с участием таможенного органа)	73	162	107
4	Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	176 595	409 448	443 028
5	Охват профилактически ми прививками населения в соответствии с национальным календарём прививок	Выше 95%	Выше 95%	Выше 95%

№ п/п	Показатель	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5
6	Нозологические формы, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости, в том числе	10 (дизентерия острый вирусный гепатит С, ОВП, ГЛПС, педикулез, бактериальные формы туберкулеза, ВИЧ-инфекция, пневмония, вызванная COVID-2019, носительство COVID-19, чесотка)	30 (дизентерия, ОКИ установленной этиологии, энтеровирусный менингит, острые вирусные гепатиты А, В и С, хронические вирусные гепатиты В и С, коклюш, стрептококковая инфекция, ветряная оспа, бруцеллез, КВЭ, клещевой боррелиоз, педикулёз, мононуклеоз, туберкулёз, сифилис, гонококковая инфекция, ВИЧ, ОРВИ, грипп, COVID-19, микроспория, малярия, трихоцефаллез, энтеробиоз, гименолепидоз, эхинококкоз, клонорхоз)	30 (сальмонеллез, ОКИ установленной этиологии, в т.ч. ротавирусная инфекция, ОКИ неустановленной этиологии, острый вирусный гепатит А, хронический вирусный гепатит В, коклюш, скарлатина, корь, ГЛПС, лихорадка Денге, педикулез, инфекционный мононуклеоз, туберкулез (впервые выявленный) активные формы, из него туберкулез органов дыхания, из него бактериальные формы, гонорея, ВИЧ-инфекция, внебольничные пневмонии, COVID 19, всего из них ОРВИ, из них пневмонии, цитомегаловирусная инфекция, чесотка, трихофития, малярия, лямблиоз, токсокароз, клонорхоз, кожный лейшманиоз)

№ п/п	Показатель	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5
Отмечено снижение заболеваемости по 30 нозологическим формам, наиболее существенное по заболеваемости коклюшем в 2,3 раза, COVID 19, всего в 2,8 раза, из них ОРВИ, вызванных COVID-2019 в 2,8 раза, в т.ч. пневмониями, вызванными COVID-2019, в 2,4 раза, чесоткой на 35,9%, трихофитией на 28,1%, туберкулез (впервые выявленный) активные формы на 27,1%, из него туберкулез органов дыхания на 28,0%.				
7	Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости	КВЭ	Генерализованные формы менингококковой инфекции, токсокароз	Бактериальная дизентерия, острый вирусный гепатит В, дифиллоботриоз, носительство COVID 19
8	Нозологические формы, по которым не зарегистрированы заболевания	26 (краснуха, полиомиелит, эхинококкоз, тениоз, трихинеллёз, тениаринхоз, описторхоз, ГСИ, брюшной тиф, холера, сибирская язва, дизентерия Зонне, туляремия, КГЛ, лептоспироз, бешенство, дифтерия, СВК, паротит эпидемический, ВГЕ, псевдотуберкулез, токсоплазмоз, бластоцистоз, иерсиниоз, дикроцелиоз, ВБИ сальмонеллезной этиологии)	25 (брюшной тиф, острый паралитический полиомиелит, включая ассоциированный с вакциной, острый гепатит В с дельта-агентом(коинфекция), острый гепатит Е, дифтерия, стрептококковая септицемия, сибирская язва, паротит эпидемический, туляремия, КГЛ, лихорадка западного Нила, лептоспироз, бешенство, псевдотуберкулез, эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилля, лихорадка Ку,	34 (брюшной тиф, холера, дизентерия Зонне, иерсинии энтероколитика, острый паралитический полиомиелит, включая ассоциированный с вакциной, острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция), острый гепатит Е, дифтерия, синдром врожденной краснухи (СВК), столбняк, сибирская язва, туляремия, лихорадка западного Нила, лептоспироз, бешенство, бруцеллез,

№ п/п	Показатель	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5
			<p>астраханская пятнистая лихорадка, токсоплазмоз, дикроцелиоз, бластоцистоз, трихинеллёз, тениаринхоз, тениоз)</p>	<p>псевдотуберкулез, эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилля, лихорадка Ку, астраханская пятнистая лихорадка, марсельская лихорадка, риккетсиоз, вызываемый <i>Anaplasma phagocytophilum</i>, риккетсиоз, вызываемый <i>Ehrlichia chaffeensis</i> и <i>Ehrlichia muris</i>, пневмоцистоз, поствакцинальные осложнения, трихинеллез, токсоплазмоз, бластоцистоз, трихоцефалез, тениаринхоз, тениоз, эхинококкоз)</p>

№ п/п	Показатель	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5
9	Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости	30 (сальмонеллез, дизентерия Флекснера, ОКИ установленной этиологии, ротавирусная инфекция, норовирусная инфекция, ОКИ не установленной этиологии, острые вирусные гепатиты (в том числе ОВГ А, ОВГ В), ХВГ за счет роста ХВГ С и ХВГ В, ЭВИ, в том числе энтеровирусный менингит, коклюш, скарлатина, ветряная оспа, ГФМИ, бруцеллез, лихорадка Денге, клещевой боррелиоз, риккетсиозы, инфекционный мононуклеоз, туберкулёз, в том числе туберкулез органов дыхания, сифилис, гонорея, внебольничная пневмония, цитомегаловирусная инфекция, микроспория, трихофития)	20 (сальмонеллез, ОКИ не установленной этиологии, ОВП, ЭВИ, корь, краснуха, ВВП, ГЛПС, лихорадка Денге, риккетсиозы, туберкулёз с ВК+, цитомегаловирусная инфекция, чесотка, трихофития, лямблиоз, аскаридоз, дифиллоботриоз, дирофиляриоз, описторхоз, кожный лейшманиоз)	26 (дизентерия Флекснера, норовирусная инфекция, ОВГС, ХВГС, ЭВИ, в т.ч. энтеровирусный менингит, ОВП, ветряная оспа, краснуха, эпидемический паротит, ГФМИ, клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз, риккетсиозы, сифилис, ОРВИ, грипп, ГСИ новорожденных, микроспория, энтеробиоз, аскаридоз, описторхоз, дирофиляриоз, дикроцелиоз, гименолепидоз, другие гельминтозы)
Отмечен рост заболеваемости по 26 нозологическим формам, наиболее значительный по гриппу в 8,7 раза, риккетсиозы в 2,2 раза, сифилис в 2,1 раза, хронический вирусный гепатит С на 24,6%, ветряная оспа на 21,5%, микроспория на 18,4%.				

№ п/п	Показатель	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5
10	Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях с выраженным оздоровительным эффектом	95,3	95,4	96,0

Таблица 84

№ п/п	Показатель		Годы		
			2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6
1	Доля проведенных плановых проверок в структуре проверок части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	проценты	34	93	26
2	Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	проценты	66	7	74
3	Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения, которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	проценты	79	70	94
4	Доля проведенных внеплановых проверок, по результатам проведения, которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	проценты	54	78	76
5	Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	единицы	826	807	600
6	Число составленных протоколов об административном правонарушении	единицы	178	192	253
7	Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания	единицы	206	198	240
8	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, в том числе по субъектам надзора: - на граждан - на должностных лиц - на индивидуальных предпринимателей - на юридических лиц	проценты	35	37	26
			0	0	0
			69	80	84
			7	11	0
			24	9	16

№ п/п	Показатель		Годы		
			2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6
9	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа, в том числе по субъектам надзора: - на граждан - на должностных лиц - на индивидуальных предпринимателей - на юридических лиц	проценты	65	63	74
			0	0	0
			90	49	78
			1,5	12	13
			9	39	9
10	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП РФ, по которым наложено наибольшее количество штрафов, в т.ч.:				
10.1	ст. 6.3	проценты	9	33	21
10.2	ст. 6.4		3,4	12,0	5
10.3	ст. 6.6		3,3	8,8	14
10.4	ст. 6.7 ч. 1		27,2	8,8	26
10.5	ст. 14.43 ч. 2		15,0	2,4	10
11	Общая сумма наложенных административных штрафов	тыс. рублей	934,7	1112,2	1142,9
12	Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов	тыс. рублей	727,4	349,9	742
13	Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	единицы	149	83	104
14	Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	единицы	5	47	103
15	Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания	проценты	100	31	98
16	Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания: - административного приостановления деятельности - административного штрафа и конфискации - административного штрафа	единицы	5	31	79
			3	9	11
			0	0	1
			2	22	67
17	Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	единицы	9	6	7
18	Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	единицы	0	0	0
19	Доля вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел, на основании которых возбуждены уголовные дела	проценты	0	0	0

**Анализ соблюдения Федерального закона  
«О водоснабжении и водоотведении» от 07.12.2011 № 416-ФЗ**

Показатели	2023	2024	2025
Численность населения, обеспеченного качественной питьевой водой из ЦВС (чел)	585 463	588 073	595 118
Доля от общего числа населения (%)	77,42	78,40	79,03
Кол-во уведомлений, направленных в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие холодное водоснабжение	2	6	1
Кол-во разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, «Планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями»			
Всего планов:	1	0	1
в т. ч. согласованных,	1	0	0
в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ	0	0	0
Кол-во уведомлений, направленных в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие горячее водоснабжение	Не выносились	Не выносились	1
Кол-во разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, «Планов мероприятий по приведению качества горячей воды в соответствии с установленными требованиями»			
Всего планов:	0	0	0
в т. ч. согласованных	0	0	0
в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ	0	0	0
Производственный контроль.			
Всего подлежало разработке программ производственного контроля,	83	101	102
из них количество программ производственного контроля, представленных на согласование,	48	101	102
из них отклонено от согласования	35	50	51

**Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению**

В 2025 году уровень заболеваемости населения Амурской области превышал показатели Российской Федерации по 13 нозологиям: сальмонеллез, ОКИ установленной этиологии, ОКИ неустановленной этиологии, хронические вирусные гепатиты, энтеровирусной инфекции, ОВП, ветряная оспа, риккетсиозы, туберкулез, сифилис, гонорея, грипп, внебольничной пневмонии,

Отмечен рост заболеваемости по 26 нозологическим формам, наиболее значительный по энтеровирусной инфекции (с 69,06 в 2024 г. до 136,25 сл. на 100 тысяч населения в 2025 г), риккетсиозам (с 1,07 в 2024 г. до 2,39 сл. на 100 тысяч населения в 2025 г), сифилису (с 28,53 в 2025 г. до 59,62 сл. на 100 тысяч населения в 2025 г.), гриппу (с 47,33 в 2024 г. до 409,8 сл. на 100 тысяч населения в 2025 г).

На протяжении ряда лет основными проблемами в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения остаются следующие: неудовлетворительное качество питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям у конечного потребителя, наполнение интерактивной карты контроля качества питьевой воды Российской Федерации, организация горячего питания учащихся 5-11 классов, обращение с медицинскими отходами.

Неудовлетворительное качество питьевого водоснабжения у потребителя зависит, в первую очередь, от наличия или отсутствия систем водоподготовки на водозаборных сооружениях, а также от санитарно-технического состояния распределительной сети водоснабжения.

И если в рамках Федерального проекта «Чистая вода» вопросы по водозаборным сооружениям находятся в стадии разрешения, то ситуация с распределительными сетями водоснабжения близка к катастрофической вследствие высокого износа материала трубопроводов.

Необходимо обеспечить выполнение возложенных функций в части временного прекращения или ограничения водоснабжения в случае возникновения аварийных ситуаций или из-за существенного ухудшения качества питьевой воды, в т.ч. в источниках питьевого водоснабжения, с учетом установленных критериев существенного ухудшения качества питьевой воды, горячей воды.

Для полного и достоверного наполнения информационного ресурса – интерактивная карта контроля качества питьевой воды Российской Федерации, необходимо обеспечить проведение производственного контроля за качеством подаваемой населению питьевой воды, в т.ч. из «крана потребителя». В связи с чем необходимо обеспечить исполнение постановления Правительства от 7 февраля 2024 г. № 130 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 6 января 2015 г. N 10», в части ежемесячной передачи в электронном виде не позднее 15 рабочего дня месяца, следующего за отчетным, в территориальный орган Роспотребнадзора сведений о результатах лабораторных исследований и испытаний проб воды в точках контроля из источников водоснабжения (если в отношении воды, забранной из такого источника, не осуществляется водоподготовка), перед подачей воды в распределительную сеть и в распределительной сети, указанных в программе производственного контроля, согласованной с территориальным органом и утвержденной руководителем организации, осуществляющей водоснабжение.

Проведение производственного контроля качества питьевой воды должно осуществляться по согласованной с Управлением Роспотребнадзора по Амурской области программой производственного контроля.

Следующий проблемный вопрос – организация питания учащихся 5-11 классов. Учитывая, что наиболее частой причиной отказа старшеклассников от питания в школе является неудовлетворение обстановкой в школьной столовой, нехватка времени, отведенного для приема пищи, сформировавшиеся привычки нездорового питания (приверженность к фастфуду, перекусам и т.п.), Министерству образования и науки, совместно с главами органов местного самоуправления, необходимо провести организационную работу по следующим направлениям:

- изменение формата работы школьных столовых («школьное кафе», «шведский стол»);
- продолжить формирование у школьников приверженности к здоровому питанию;
- увеличить время перемен для обедов учащихся 5-11 классов;
- рассмотреть возможность переноса первого приёма пищи в школе (завтрак) на перемену после 2-го, а не 1-го урока;

– обеспечить возможность посещения столовой после окончания уроков (особенно для школ с одной сменой обучения), между основными и дополнительными уроками и т.п.).

В 2025 году наметилась положительная тенденция к снижению количества образовавшихся медицинских отходов. При этом, на территории области до сих пор не организована централизованная система по обращению с медицинскими отходами; количество установок для обезвреживания медицинских отходов недостаточное, отсутствуют оборудованные помещения для временного хранения отходов; недостаточно спец автотранспорта, осуществляющего транспортировку медицинских отходов.

Несмотря на то, что ещё в сентябре 2020 года прошло заседание межведомственной рабочей группы по безопасному обращению с медицинскими отходами при Законодательном собрании Амурской области с участием природоохранной прокуратуры, Росприроднадзора, Роспотребнадзора, Минздрава, Правительства Амурской области, до настоящего времени не исполнено решение данного заседания в части разработки Министерством здравоохранения Амурской области предложений по переходу к централизованному обращению с медицинскими отходами.

### **Глава 3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области**

В 2025 году в целях укрепления межгосударственного сотрудничества налажено взаимодействие с Управлением по профилактике и контролю заболеваний провинции Хэйлунцзян, подписано знаковое Соглашение о взаимодействии в области профилактики инфекционных заболеваний человека. Наиболее значимым в международном взаимодействии является продолжение своевременного обмена информацией о состоянии инфекционной заболеваемости и осложнении эпидемиологической ситуации на приграничных территориях, а также продолжение реализации единого порядка действий при выявлении больных инфекционными заболеваниями в пунктах пропуска через государственную границу с целью своевременного принятия управленческих решений по недопущению завоза инфекционных заболеваний.

Осуществляя федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, Управление Роспотребнадзора по Амурской области на основе комплексного экстерриториального подхода активно взаимодействует с научными Региональными и референс-центрами Роспотребнадзора: ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора, ФБУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора, ФКУЗ «Хабаровская противочумная станция» Роспотребнадзора, ФБУН «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора, ФКУЗ «Иркутский ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока» Роспотребнадзора, ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора, ФКУЗ «Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора, ФБУН «Тюменский НИИ краевой инфекционной патологии» Роспотребнадзора, ФКУЗ «Ростовский-на-Дону ордена

Трудового Красного Знамени научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора.

В 2025 году Управлением в соответствии с поручением Роспотребнадзора под кураторством ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера» Роспотребнадзора проводилась работа по реализации пилотных сероэпидемиологических исследований в целях оценки популяционного иммунитета у населения Амурской области к вакциноуправляемым и другим актуальным инфекциям.

## Заключение

В 2025 году в Амурской области проведён комплекс мероприятий в рамках реализации исполнения основных направлений деятельности Службы, исполнения Указов Президента и поручений Правительства Российской Федерации и в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области.

Реализованные мероприятия, включающие проведение иммунизации населения, в том числе по эпидемическим показаниям, улучшение качества лабораторной диагностики, своевременное проведение противоэпидемических мероприятий в очагах групповых инфекционных заболеваний, активное взаимодействие с органами исполнительной власти и муниципальных образований по вопросам профилактики инфекционных заболеваний, активное взаимодействие с референс-центрами, с научными учреждениями Роспотребнадзора позволили обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие региона, предупредить завоз особо опасных инфекционных заболеваний и ввоз через пункты пропуска Амурской области грузов, не отвечающих Единым санитарным требованиям.

Достигнуты плановые показатели федерального проекта «Чистая вода» национального проекта «Жильё и городская среда» по обеспеченности населения области:

- доля населения Амурской области, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, составила 78,40% (при планируемом в 78,2%);

- доля городского населения области, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, составила 92,24% (при планируемом в 91,75%).

В 2025 году зарегистрировано снижение профессиональной заболеваемости среди работников предприятий региона, показатель заболеваемости на 10 тыс. работников составил 0,29 (что меньше АППГ в 1,3 раз).

В целях создания системы мер по формированию культуры здорового питания, повышению престижа здорового образа жизни у обучающихся общеобразовательных организаций и их родителей, в регионе разработана Региональная программа по формированию культуры здорового питания обучающихся общеобразовательных организаций Амурской области (утв. Постановлением Правительства Амурской области №712 от 19.09.2025г.).

По итогам летней оздоровительной кампании 2025 года выраженный оздоровительный эффект отмечен у 96,0% детей.

Охват горячим питанием учащихся начальных классов составил 100%.

В 2025 году, как и в 2024 году, контрольно-надзорная деятельность Управления Роспотребнадзора по Амурской области осуществлялась в условиях снижения административной нагрузки на хозяйствующие субъекты, связанной с ограничениями государственного контроля (надзора), установленными постановлением Правительства Российской Федерации от 01.03.2022 № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля».

Выраженной особенностью контрольной (надзорной) деятельности 2025 года является то, что 71% (354 КНМ) от всех внеплановых КНМ проведены в рамках федерального государственного контроля (надзора) в области защиты прав потребителей, из них 196 КНМ (55%) при выявлении индикаторов риска нарушения обязательных требований в ГИС МТ.

С момента вступления в силу Федерального закона 248-ФЗ, определяющего реализацию программ профилактики рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям по видам контроля (надзора), количество проводимых профилактических мероприятий Управлением увеличилось в 14 раз.

В 2026 году необходимо осуществить комплекс мер по приоритетным направлениям:

*В области профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний:*

- обеспечение уровня охвата профилактическими прививками детей и взрослых в соответствии с национальным календарём профилактических прививок (не менее 95%), декретированного контингента в соответствии с национальным календарём профилактических прививок по эпидемическим показаниям; увеличение охвата прививками против гриппа населения Амурской области (не менее 60% от численности населения Амурской области);
- стабилизация и снижение заболеваемости актуальными для области инфекционными заболеваниями: внебольничной пневмонией, энтеровирусной инфекцией, острым вирусным гепатитом С, острым вирусным гепатитом А, туберкулёзом;
- недопущение возникновения и распространения заболеваемости корью;
- достижение установленных качественных показателей эпидемиологического надзора за полио/ОВП, отсутствие случаев полиомиелита, вызванного диким вирусом, недопущение групповых очагов заболеваемости энтеровирусной инфекцией;
- снижение интенсивности распространения ВИЧ-инфекции, поддержание на высоком уровне охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением и антиретровирусной терапией, химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин;
- недопущение завоза и распространения на территории области опасных инфекционных болезней;
- оперативное реагирование и проведение мероприятий в случае возникновения чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера;
- оптимизация противозидемической работы, повышение качества эпидемиологических исследований, профилактических и противозидемических мероприятий;
- внедрение современных средств индикации возбудителей инфекционных болезней в деятельность лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»;
- реализация мероприятий по строительству лабораторного корпуса ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» в рамках проекта «Санитарный щит»;
- взаимодействие с референс-центрами по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней, совершенствование качества лабораторной диагностики инфекционных заболеваний;
- повышение результативности медицинского освидетельствования иностранных граждан, усиление контроля за своевременным и правильным оформлением материалов для принятия решения о нежелательности пребывания их в РФ при выявлении инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- развитие двустороннего международного сотрудничества с КНР по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- практическое внедрение и работа в Единой информационной аналитической системе (ЕИАС) Роспотребнадзора.

*В области обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества:*

– реализация Федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» от 07.12.2011 № 416-ФЗ в части разработки или корректировки инвестиционных программ, а также планов мероприятий по приведению качества подаваемой населению питьевой воды в соответствие с установленными требованиями;

– проведение лабораторного мониторинга качества питьевой воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения с введением при необходимости дополнительных мероприятий (гиперхлорирование), направленных на улучшение санитарно-гигиенических показателей питьевой воды;

– проведение мероприятий по обеспечению систем водоснабжения населенных пунктов и эпидемиологически значимых объектов, в том числе летних оздоровительных учреждений, ультрафиолетовыми облучателями, установок по очистке воды от железа и иных неорганических примесей;

– неукоснительное исполнение постановления Правительства от 7 февраля 2024 г. № 130 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 6 января 2015 г. № 10», в части ежемесячной передачи в электронном виде в территориальный орган Роспотребнадзора сведений о результатах лабораторных исследований и испытаний проб воды в точках контроля;

– наличие у 100% хозяйствующих субъектов, оказывающих услуги по организации централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения населению региона, согласованных с Управлением Роспотребнадзора по Амурской области программ производственного контроля качества воды.

*В области здорового питания:*

- неукоснительное исполнение Региональной программы по формированию культуры здорового питания обучающихся общеобразовательных организаций Амурской области (утв. Постановлением Правительства Амурской области № 712 от 19.09.2025г.);

– обеспечение безопасности пищевой продукции, улучшение санитарно-гигиенического состояния объектов общественного питания и торговли;

– увеличение охвата горячим питанием учащихся, особенно 5–11 классов;

– снижение количества промежуточных поставщиков пищевой продукции в общеобразовательные и детские дошкольные учреждения области, использование преимущественно продукции местных изготовителей в питании детей и подростков;

– дальнейшее развитие приусадебных площадок для выращивания сельско – хозяйственной продукции на базе общеобразовательных учреждений;

– работа с родительским сообществом по повышению приверженности здорового питания детей.

*В области обращения с отходами:*

– приведение мест складирования и захоронения отходов в соответствие с требованиями санитарных правил;

– внедрение новых технологий по переработке и обезвреживанию отходов;

– внедрение системы раздельного сбора твердых коммунальных отходов.

*В области обращения с медицинскими отходами:*

– эффективное и безопасное функционирование системы управления медицинскими отходами;

– создание единого оператора на базе Министерства здравоохранения Амурской области по обращению с медицинскими отходами;

– обеспечение внедрения в медицинских организациях прогрессивных, экономически эффективных методов аппаратного обеззараживания опасных в эпидемиологическом отношении медицинских отходов.

*В области организации оздоровительного отдыха детей:*

– создание условий для оказания качественных, безопасных услуг в сфере отдыха и оздоровления детей;

– доступность отдыха и оздоровления для всех категорий детей с учетом их индивидуальных потребностей;

– создание единого реестра организаций летнего оздоровления и отдыха, поставщиков пищевой продукции в ЛОУ;

– недопущение функционирования организаций без разрешительных документов;

– увеличение количества загородных стационарных лагерей, участвующих в Федеральной программе строительства быстровозводимых загородных лагерей;

– рассмотреть возможность практического использования ресурса ФГУН «НИИ Гигиены» Роспотребнадзора в части оценки оздоровительного эффекта у детей и подростков (ПС «Оценка эффективности и организации оздоровления детей», <https://www.niig.su/demography/assessment-of-the-organization-and-effectiveness-of-children-education>).

*В области законодательства стран-участников Таможенного союза:*

– осуществление контроля за выполнением требований технических регламентов Таможенного союза, акцентируя внимание на наличие разработанной, внедренной и поддерживаемой на принципах ХАССП системы;

– продолжение расширения практических мер, направленных на недопущение нахождения в торговом обороте несоответствующей требованиям технических регламентов Таможенного союза продукции;

– проведение на региональном и муниципальном уровнях с участием заинтересованных лиц совместных мероприятий по рассмотрению вопросов применения требований технических регламентов Таможенного союза.

Правительству Амурской области обеспечить реализацию следующих документов:

- программа «Респираторное здоровье населения Амурской области на 2024 - 2030 годы», утв. постановлением Правительства Амурской области от 1 марта 2024 года №142;

- программа «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях Амурской области на 2023–2027 годы», утв. Постановлением Правительства Амурской области от 01.06.2023 № 490;

- «Комплексный план мероприятий по предупреждению возникновения и распространения энтеровирусных инфекций на территории Амурской области на 2023-2027 годы», утв. Постановлением Правительства Амурской области от 31.08.2023 № 733;

- «Комплексный план мероприятий по оказанию помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами на территории Амурской области на 2023-2030 годы», утв. Постановлением Правительства Амурской области от 20.04.2023 № 361;

– работу по увеличению охвата школьников горячим питанием, особенно учащихся 5-11 классов, по формированию приверженности к здоровому питанию у школьников;

– разработку «Дорожной карты» по организации районных/межрайонных овощехранилищ в целях обеспечения условий для сбора и хранения овощной продукции с приусадебных участков общеобразовательных учреждений;

– организацию подготовки учреждений, участвующих в летней оздоровительной кампании, в т.ч. посредством участия в Федеральной программе строительства быстровозводимых загородных лагерей;

– работу по приведению образовательных учреждений области к новому учебному году в соответствии санитарным правилам в части улучшения материально-технической базы, в том числе по приведению систем вентиляции и уровня освещенности в соответствии гигиеническим нормативам, принять дополнительные меры по оснащению всех помещений образовательных организаций Амурской области бактерицидными облучателями рециркуляторного типа;

– разработку «Дорожной карты» планового ремонта водопроводных сетей, в первую очередь на объектах централизованного водоснабжения из Федерального проекта «Чистая вода»;

– организацию проведения производственного лабораторного контроля в распределительной сети, в том числе квартирах граждан, в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3684-21, а также сбор необходимой информации с представлением её в Управление Роспотребнадзора по Амурской области.

Органам местного самоуправления Амурской области обеспечить:

– незамедлительное информирование Управления Роспотребнадзора по Амурской области и его территориальных отделов о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера;

– реализацию Федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» от 07.12.2011 № 416-ФЗ в части разработки или корректировки инвестиционных программ, а также планов мероприятий по приведению качества подаваемой населению питьевой воды в соответствие с установленными требованиями;

– реализацию Постановления Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2024 г. № 130 "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 6 января 2015 г. № 10" в части ежемесячной передачи в электронном виде в территориальный орган Роспотребнадзора сведений о результатах лабораторных исследований и испытаний проб воды в точках контроля из источников водоснабжения, перед подачей воды в распределительную сеть и в распределительной сети, указанных в программе производственного контроля;

– участие в инвентаризации и оценке состояния объектов централизованного питьевого водоснабжения;

– активизацию работы с ресурсоснабжающими и управляющими компаниями по улучшению качества питьевой воды, согласованию с Управлением Роспотребнадзора программ производственного контроля качества питьевой воды, проведению производственного контроля качества подаваемой питьевой воды в соответствии с согласованными программами, в том числе, обеспечить оборудование водопроводов системами обеззараживания и очистки с использованием перспективных технологий водоподготовки, замены изношенных сетей водоснабжения и водоотведения;

– продолжение практики по установке локальных систем фильтрации и бактерицидной очистки (УФО лампы) на социально значимых объектах (школы, детские сады, медицинские организации и т.д.);

– совместно с ресурсоснабжающими предприятиями определить ведущие причины ухудшения качества питьевой воды, разработать и реализовать комплекс мероприятий по улучшению качества питьевой воды;

– проведение мероприятий по обеспечению школ бактерицидными облучателями рециркуляторного типа как одного из основных мероприятий по

профилактике возникновения и распространения воздушно-капельных инфекций среди детей;

- подбор школьной мебели в образовательных учреждениях в соответствии с ростом и возрастом детей;

- организацию работы по своевременному установлению санитарно-защитных зон для строящихся, вводимых в эксплуатацию и действующих промышленных объектов и производств (с участием правообладателей таких объектов);

- при выделении земельных участков для сельскохозяйственной деятельности учитывать минимальный разрыв в 300 м от границы населённого пункта.