

**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 ПРИМОРСКОМУ КРАЮ**

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД

**«О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ В
ПРИМОРСКОМ КРАЕ
В 2023 ГОДУ»**

**Владивосток
2024**

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД ПОДГОТОВИЛИ СПЕЦИАЛИСТЫ:

Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю:

Полякова М.В. – заместитель руководителя, Морозова С.И. – заместитель руководителя, Будаева И.Б. – начальник отдела организации надзора, Иващенко С.В. – заместитель начальника отдела организации надзора, Шорникова О.А. – начальник отдела надзора по гигиене питания, Транковский Д.Е. – начальник отдела надзора на транспорте, гигиены труда и радиационной гигиены, Соснина Н.А. – заместитель начальника отдела надзора на транспорте, гигиены труда и радиационной гигиены, Маркова И.А. – главный специалист-эксперт отдела надзора на транспорте, гигиены труда и радиационной гигиены, Ельчанинова Т.А. – начальник отдела эпидемиологического надзора, Солосина В. – заместитель начальника отдела эпидемиологического надзора, Селезнев В.А. – главный специалист-эксперт отдела эпидемиологического надзора, Спорник А.Ю. – начальник отдела надзора по коммунальной гигиене, Смогунов В.Г. – заместитель начальника отдела по гигиене детей и подростков, Ковтунова О.Ю. – специалист-эксперт отдела организации надзора, Сербина Е.Е. – специалист-эксперт отдела организации надзора.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае»:

Пятырова Е.В. – заместитель главного врача по организации экспертной деятельности, Жигаев Д.С. – заместитель главного врача по организации лабораторного дела, Хомичук Т.Ф. – заведующий отделом эпидемиологии, Ковалевская С.М. – заведующий отделом санитарно-гигиенической экспертиз, Саранчукова Е.В. – заведующий отделом радиационной гигиены и физических факторов, Кислицына Л.В. – заведующий отделом социально-гигиенического мониторинга, Краснова Е.Б. – заведующий микробиологической лабораторией, Просяникова М.Н. – заведующий лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций, Лебедева Э.К. – врач по общей гигиене отдела организации деятельности и гигиенического обучения населения, Любаева Е.А. – начальник отдела санитарно-гигиенических лабораторных исследований.

.

.

Под общей редакцией

Детковской Т.Н. – руководителя Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю,
Романовой О.Б. – главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел	Наименование	Стр.
	Введение.	5
1	Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года.	8
1.1.	Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Приморского края.	8
1.1.1.	Анализ состояния среды обитания в Приморском крае (уровень, динамика, ранжирование проблем)	8
1.1.2.	Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Приморского края	20
1.2.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	62
1.2.1.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.	62
1.2.2.	Сведения о профессиональной заболеваемости в Приморском крае	85
1.3.	Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости Приморского края (уровень, динамика, ранжирование проблем).	89
2	Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».	94
2.1.	Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Приморском крае.	94
2.2.	Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравления) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Приморского края.	98
2.3.	Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Приморском крае.	112
3	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	272

3.1.	Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края	272
3.2.	Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	281
3.3.	Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае	284
	Заключение.	297

ВВЕДЕНИЕ

Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологическом благополучии в Приморском крае в 2023 году» подготовлен в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 23.05.2012 № 513 в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан объективной, систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, как и всей Службы России в 2023 году была направлена на выполнение задач по осуществлению контроля и надзора за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и снижения рисков для здоровья населения, защиты прав потребителей, в области потребительского рынка и обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, профилактику, выявление и реагирование на угрозы биологической безопасности санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

Достигнуты основные показатели по ключевым направлениям, предусмотренным Планом деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на период до 2024 года и Планом деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» на 2023 год.

В 2023 году на территории Приморского края поддерживалась устойчивая санитарно-эпидемиологическая ситуация, достигнуто снижение заболеваемости по 22 нозологическим формам, не регистрировались 38 нозологических форм.

Зарегистрировано 529426 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости (29532,9 на 100 тыс. населения), что на 23 % ниже показателя 2022 года (36344,5), на 11,1 % выше среднесноголетнего показателя (26578,1).

Стабилизация заболеваемости произошла по 5 нозоформам: стрептококковая инфекция, генерализованные формы менингококковой инфекции, вирусные лихорадки, туберкулез активные формы, туберкулез бациллярные формы, бластоцистоз.

Достигнуты рекомендуемые на 2023 год показатели реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 18 сентября 2020 г. № 2390-р.

Показатель охвата вакцинацией детей в 24 месяца против инфекционных заболеваний (кори, паротита, краснухи, дифтерии, коклюша, полиомиелита, ВГВ) достиг целевого и составил 95,0 %.

Не регистрировались случаи дифтерии, краснухи, вакциноассоциированного полиомиелита у привитых детей, осложнений гриппа у вакцинированных лиц.

В крае обеспечивается качественный эпидемиологический надзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП): показатели качества и чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП в целом соответствуют рекомендованным ВОЗ. Приморский край ежегодного подтверждает статус территории свободной от полиомиелита.

В рамках реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года достигнуты показатели по следующим критериям: число новых случаев инфицирования ВИЧ, регистрируемых среди населения, составляет 52,7 на 100 тысяч (выполнен целевой показатель - не более 65,3).

Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию составляет 32,0 % (соответствует целевому показателю).

Прошли диспансерное наблюдение 89,6 % от общего числа зараженных лиц с ВИЧ – инфекцией, подлежащих диспансерному наблюдению (2022 г. – 86,5 %).

В истекшем году зарегистрировано 7 очагов, относящихся к чрезвычайным ситуациям санитарно-эпидемиологического характера (в 2022 году – 3), из них: 3 очага ОКИ с пищевым путем передачи на предприятиях общественного питания и в дошкольном образовательном

учреждении (ДОУ), 2 очага с контактно бытовым путем передачи в ДОУ и 2 очага воздушно капельной инфекции (корь) среди населения.

В целом, из 11 зарегистрированных очагов преобладали инфекции с пищевым и воздушно-капельным путем передачи – по 36,4%. Отмечается снижение очагов COVID-19 до нуля.

В 2023 г. отмечается снижение количества очагов с фекально-оральным механизмом передачи.

Зарегистрировано 7 множественных очагов (в 2022 г. было 8 очагов). Из зарегистрированных очагов: 71,4 % вирусной этиологии и 28,6 % бактериальной. Из вирусной этиологии: ротавирусной – 20 %, норовирусной инфекции – 40 %, ассоциации рота- и норовирусов – 40%; сальмонеллез – 14,3% от общего числа очагов ОКИ, ассоциация возбудителей (сальмонелла, *Proteus mirabilis*, *E. coli*) – 14,3%.

Отмечается снижение количества пострадавших в очагах кишечных инфекций на 25,2%.

На территории Приморского края из 553 водоисточников 37 поверхностных, из них не отвечает санитарным нормам и правилам 2 источника. Из 544 подземных источников не отвечает 59, что составляет 10,7% (2022 г – 11,9%, 2021 г -12,7%).

В 2023 г отмечается снижение удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2022 г (2023 г –20,6%, 2022 г – 23,6%, 2021 г – 28,6 %) и увеличение - по микробиологическим показателям (2023 г – 11,2%, 2022 г – 8,5%, 2021 г – 6,0%).

В 2023 г отмечается снижение удельного веса проб воды поверхностных водоисточников, несоответствующих по микробиологическим показателям на 1,1% и увеличение - по санитарно-химическим показателям на 15,1%. Увеличился по сравнению с предыдущим годом удельный вес проб воды подземных источников, несоответствующих по микробиологическим показателям, на 3,1%, и снизился - по санитарно-химическим показателям на 4,3%.

Общее количество общественных колодцев в 2023 г. не отвечающих требованиям санитарных норм и правил составляет 8,8% (в 2022г- 9,4%, 2021 г – 11,9%). В сельских поселениях эксплуатируются для питьевых нужд населения 823 колодца, из них не отвечают требованиям 7,7% (2022 г -8,0%, 2021 г – 14,1%).

В исследованных пробах колодезной воды удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, на уровне 2022 г (2023 г – 37,7%, 2022 г – 37,9 %, 2021 г – 42,4%). В 2023 г отмечается снижение удельного веса проб воды не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, который составил 38,9% (2022 г- 39,8%, 2021 г –27,7%).

На территории Приморского края в 2023 г удельный вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил, 0,3%, что выше показателя 2022 г, 2021 г -0,2%.

Отмечается снижение удельного веса проб почвы не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим и превышение - по микробиологическим показателям.

В 2023 г удельный вес неудовлетворительных проб почвы по химическим показателям составляет 37,5%, в 2022 г – 30,8%, в 2021 г – 40,8%; по микробиологическим показателям – 18,9%, в 2022 г-20,4%, в 2021 г – 16,4%.

Охрана здоровья и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения являются важнейшей государственной задачей.

Работа по соблюдению условий воспитания и обучения осуществлялась Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в соответствии с Конституцией Российской Федерации; указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 29 мая 2017 года № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия

детства», федеральными законами, техническими регламентами, санитарными нормами и правилами; Доктриной продовольственной безопасности; Концепцией государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, Стратегией развития воспитания в Российской Федерации до 2025 года.

Вопросы обеспечения безопасности и качества пищевой продукции, формирование приверженности населения принципам здорового питания, мониторинг состояния питания различных групп населения в Российской Федерации являются одним из приоритетов государственной политики в реализации Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья».

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.06.2016г. № 1364-Р утверждена «Стратегия повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года» и план по реализации мероприятий по выполнению стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, целью которых является развитие государственной политики обеспечения качества пищевой продукции, как важнейшей составляющей профилактики неинфекционной заболеваемости, содействие и стимулирование роста спроса и предложения на более качественные пищевые продукты, обеспечение соблюдения прав потребителей на приобретение качественной продукции.

В 2023 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на:

- реализацию ФП «Укрепление общественного здоровья» НП «Демография», ФП «Старшее поколение» на территории Приморского края во исполнение приказов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
- реализацию Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.06.2016 №1364-р;
- реализацию Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.03.2017 года №604-р (приказ Роспотребнадзора от 29.12.2022 №722 «О совершенствовании мер в области предупреждения распространения антимикробной резистентности»;
- осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением требований нормативных правовых актов Евразийского экономического союза (Таможенного союза) и санитарного законодательства Российской Федерации при обращении пищевой продукции и организации общественного питания.
- обеспечение эффективности осуществления контрольно-надзорных мероприятий, направленных на обеспечение населения безопасными и качественными пищевыми продуктами в соответствии отнесения продукции к категориям риска причинения вреда здоровью человека вследствие нарушения обязательных требований;
- организация и осуществление мероприятий по оптимизации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за производством и оборотом пищевых продуктов, содержащих ГМО (в т. ч. ГМО 2-го поколения), исследование пищевой продукции на незаявленные вещества (содержание остаточных количеств антимикробных препаратов, пестицидов и др.);
- осуществление мониторинга и радиационного контроля за пищевыми продуктами производства Японии, морепродуктами, добываемых в водах Тихоокеанского региона и восточного побережья Японии.

В области обеспечения здоровых условий труда в Приморском крае на объектах промышленности и транспорта отмечается стабильная санитарно-эпидемиологическая обстановка.

Последние три года сохраняется стойкая тенденция к снижению и стабилизации удельного веса рабочих мест, на которых производственный шум и вибрация, уровень освещённости, электромагнитных излучений, параметры микроклимата и загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны не соответствуют гигиеническим нормативам.

Стабилизировался и даже имеет некоторую тенденцию к снижению удельный вес объектов промышленности и транспорта, относящихся к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

Сохраняется на высоком уровне охват профилактическими медицинскими осмотрами работников Приморского края, в том числе женщин.

На невысоком уровне остаётся количество случаев профессиональных заболеваний работников Приморского края.

1. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА ОТЧЕТНЫЙ ГОД И В ДИНАМИКЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 ГОДА

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

1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Приморском крае (уровень, динамика, ранжирование проблем)

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (без учета показателей г. Большой Камень и ЗАТО Фокино).

Проблема снабжения населения доброкачественной питьевой водой на протяжении многих лет остается одной из главных задач в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия.

Водоснабжение на территории Приморского края осуществляется из 553 (-29) источников, из них 37 (-1) поверхностных и 516 (-28) – подземных.

В рамках ФП «Чистая вода» в Пожарском районе взамен поверхностного водоисточника (р. Уссури), используемого для централизованного водоснабжения с. Новостройка, с. Губерово введен в эксплуатацию подземный водоисточник (скважинный водозабор из 3 скважин), в Надеждинском районе в п. Тавричанка водопровод с Давыдовского водохранилища переключен на Артемовский гидроузел (Давыдовское водохранилище не используется для централизованного водоснабжения). На территории Партизанского городского округа галерейный подрусловый водозабор «Партизанский» на реке Постышевка передан в муниципалитет из АО «РЖД», Хорольском районе 3 скважины переданы - из Министерства обороны. По результатам проведенной инвентаризации органами местного самоуправления в Октябрьском, Спасском, Черниговском, Ханкайском районах сняты с баланса 34 скважины, в связи с неудовлетворительным техническим состоянием скважин и невозможностью их использования.

В 2023 г. отмечается снижение удельного веса источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам. Так, из 553 источников не отвечает санитарным нормам и правилам 59, что составляет 10,7% (2022 г. – 11,9%, 2021 г. -12,7%).

Из 37 поверхностных водоисточников два не отвечают санитарным нормам и правилам (располагаются на территории г. Дальнегорска, Кавалеровского района). Из 516 подземных источников не отвечает 57, что составляет 11,04% (2022 г. – 12,3%, 2021 г. – 13,2%). Источники не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны

Наибольшее количество источников, не отвечающих требованиям санитарных норм и правил, в т.ч. из-за отсутствия ЗСО, находятся на территории Лазовского, Партизанского, Чугуевского, Яковлевского, Анучинского, Октябрьского, Михайловского, Спасского, Ханкайского и Черниговского районов.

В 2023 г. из общего количества водопроводов (401) на 20-ти (5,0%) отсутствует необходимый комплекс очистных сооружений (2022 г. –6,7%, 2021 г. - 1,5%); на 33-х водопроводах (8,2%) отсутствуют обеззараживающие установки (2022 г. – 8,2%, 2021 г. - 4,0%) (рис. 1).

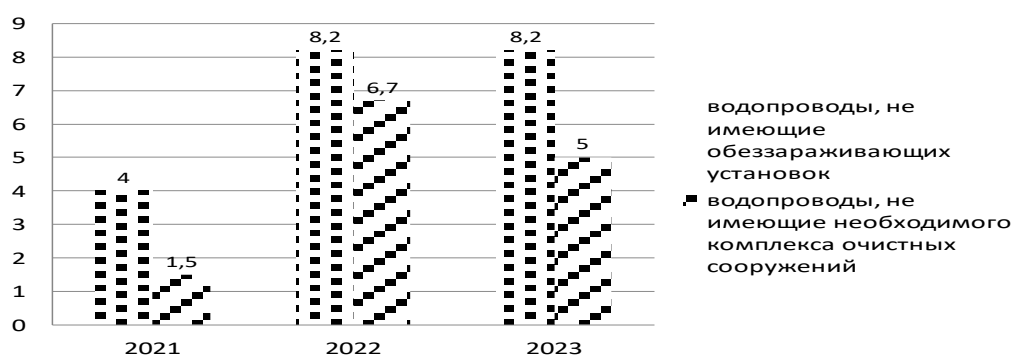


Рис.1 Удельный вес водопроводов, не имеющих полного комплекса очистных сооружений и не оборудованных обеззараживающими установками

В 2023 г. отмечается снижение удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям по сравнению с 2022 г. (2023 г. – 20,6%, 2022 г. – 23,6%, 2021 г. – 28,6%) и увеличение по микробиологическим показателям (2023 г. – 11,2%, 2022 г. – 8,5%, 2021 г. – 6,0%) (рис. 2).

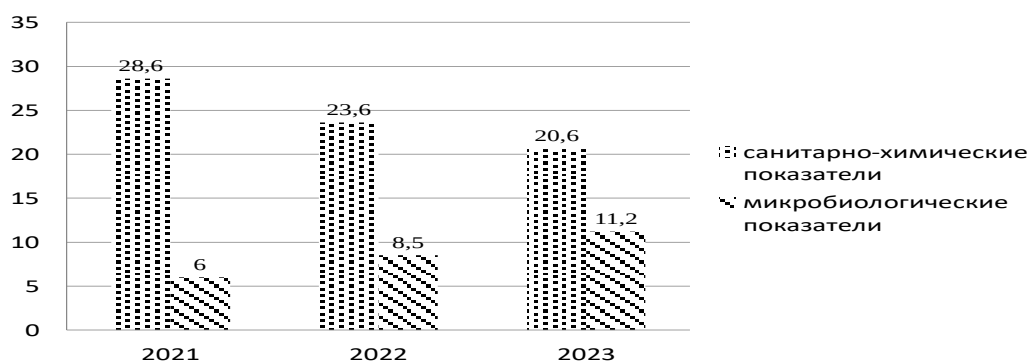


Рис. 2 Удельный вес проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам, по микробиологическим и санитарно-химическим показателям

В 2023 г. отмечается снижение удельного веса проб воды поверхностных водоисточников, несоответствующих по микробиологическим показателям на 1,1% и увеличение по санитарно-химическим показателям на 15,1% (таблица 1).

Таблица 1

Показатели качества воды источников централизованного водоснабжения за период 2021-2023 гг. (в % нестандартных проб)

Наименование	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2022 г.	Микробиологические показатели			Динамика к 2022 г.
	2021 г	2022 г	2023 г		2021 г	2022 г	2023 г	
Все источники	28,6	23,6	21,2	↓1,1	6,0	8,5	11,2	↑1,3
Поверхностные	4,5	10,5	25,6	↑2,4	8,3	12,0	10,9	↓1,1
Подземные	31,4	25,0	20,7	↓1,2	5,8	8,2	11,3	↑1,4

Увеличился на 3,1% по сравнению с предыдущим годом удельный вес проб воды подземных источников, несоответствующих по микробиологическим показателям, и снизился по санитарно-химическим показателям на 4,3%.

В 2023 г. превышают среднекраевой уровень показатели удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, на территориях г. Уссурийск, Лесозаводск, Дальнереченск, Партизанск, Шкотовского, Михайловского, Надеждинского, Пограничного, Октябрьского, Кировского, Лазовского, Анучинского, Яковлевского и Чугуевского районов.

Превышение среднекраевого показателя удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, установлено на территориях г.г. Владивосток, Лесозаводск, Дальнегорск, Дальнереченск, Надеждинского, Шкотовского, Анучинского, Красноармеевского, Пожарского, Хасанского и Яковлевского районов.

За отчетный период 2021-2023 гг. положительные пробы воды из поверхностных источников по паразитологическим показателям не регистрировались.

В 2023 г. на территории Приморского края отмечается превышение удельного веса проб воды в разводящей сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на 1,4% (2023 г. - 8,4%, 2022 г. - 7,0%, 2021 г. - 6,9%) и снизился на 2,7% по санитарно-химическим показателям (2023 г. - 18,1%, 2022 г. - 20,8%, 2021 г. - 21,9%).

Показатели Российской Федерации за 2022 г. превышены по микробиологическим показателям на 6,1%, санитарно-химическим - на 6,0% (рис. 3, 4).

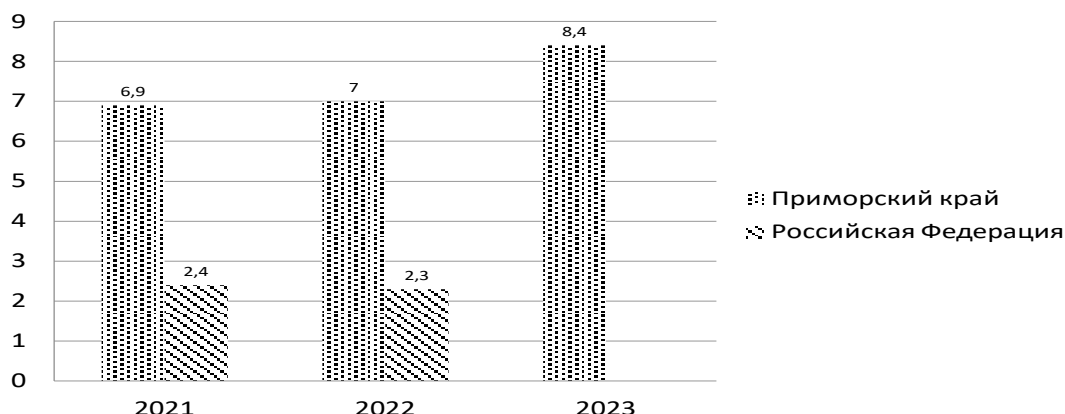


Рис. 3. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды разводящей сети водопровода по микробиологическим показателям

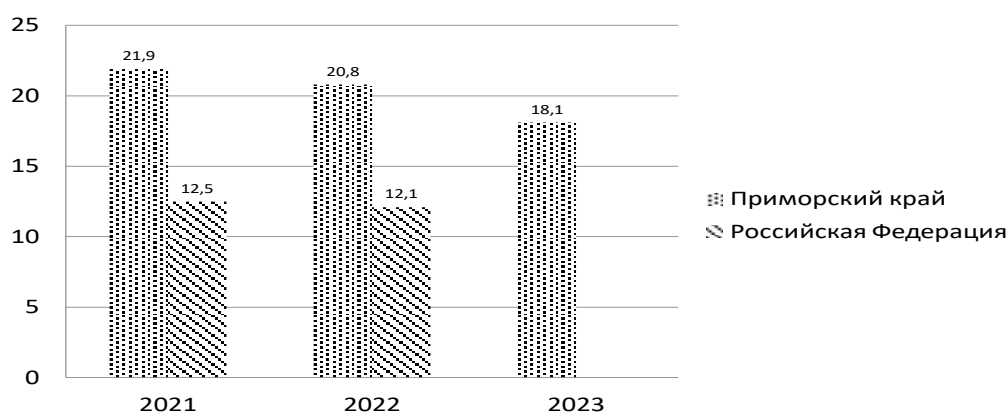


Рис. 4. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды разводящей сети водопровода по санитарно-химическим показателям

Ухудшение качества питьевой воды по микробиологическим показателям связано с обильным прохождением осадков в летний период (июнь-август 2023 года).

В 2023 г. в питьевой воде разводящей сети не регистрировалось превышений гигиенических нормативов по содержанию тяжелых металлов, не обнаружено патогенной и условно патогенной микрофлоры, возбудителей паразитарных инвазий. Степень потенциальной эпидемической опасности питьевой воды в целом по Приморскому краю в течение 3-х лет оценивается как средняя.

На территориях г.г. Дальнереченск, Спасск-Дальний, Партизанск, Артем, Спасского, Анучинского, Кавалеровского, Красноармейского, Шкотовского, Надеждинского, Пограничного, Октябрьского, Хасанского районов удельный вес проб питьевой воды по микробиологическим показателям превышает краевой в 1,1-4,1 раза (таблица 2).

Таблица 2

Качество питьевой воды из водопроводной сети в % нестандартных проб за период 2020-2023 гг.

Территория	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2022 г	Микробиологические показатели.				Динамика к 2022 г
	2020	2021	2022	2023		2020	2021	2022	2023	
Арсеньев	38,8	62,5	44,2	34,3	↓1,3	0	0	0	0	0
Артем	18,3	12,7	1,3	18,0	↑13,8	1,6	5,1	3,7	10,2	↑2,8
Владивосток	34,3	17,9	17,9	23,8	↑1,3	4,8	1,9	3,8	3,5	↓1,01
Дальнереченск	60	46,0	46,2	30,0	↓1,5	15,6	20,8	15,4	11,6	↓1,3
Лесозаводск	47,3	18,6	42,5	48,5	↑1,1	7,6	1,6	0	2,9	↑2,9
Находка	2,1	0,5	7,0	3,4	↓2,1	1,2	0,9	1,5	1,9	↑1,3
Спасск-Дальний	8,5	1,8	7,1	12,5	↑1,8	0,7	0	0	14,6	↑14,6
Спасский район	3,7	15	11,0	7,3	↓1,5	4,1	2,2	0	9,8	↑9,8
Партизанск	21,1	19,4	31,0	18,6	↓1,7	10,6	11,1	11,7	9,9	↓1,2
Уссурийск	35,9	15,0	31,9	35,3	↑1,1	0,4	2,1	2,7	1,9	↓1,4
Дальнегорск	25,6	23,3	38,5	19,1	↓2,01	8,6	11,5	13,8	5,8	↓2,4
Анучинский	3,7	13,2	7,8	17,4	↑2,2	6,3	0	6,1	11,8	↑1,9
Кавалеровск	18,1	8,7	23,3	24,0	↑1,03	7,5	3,9	8,7	10,6	↑1,2
Лазовский	33,3	54,2	37,0	22,7	↓1,6	0	1,4	21,6	8,1	↓2,6
Михайловский	36,8	51,4	32,3	34,6	↑1,1	8,8	6,6	4,9	6,8	↑1,4

Кировский	20,2	13,4	13,8	7,3	↓1,9	3,0	1,5	0,5	1,5	↑3,0
Красноармейский	14,3	0	3,0	5,9	↑2,0	25,8	16,8	21,2	29,9	↑1,4
Надеждинский	35,8	41,3	46,2	29,4	↓1,6	24,5	16,4	12,3	31,8	↑2,6
Октябрьский	32,1	45,1	30,9	15,4	↓1,5	14,4	13,5	15,3	10,5	↑1,1
Ольгинский	16,9	37,7	30,8	14,0	↓2,2	12,5	12,5	26,8	6,8	↓3,04
Партизанский	13,1	3,2	9,0	0,5	↓18	2,1	4,4	2,6	0,9	↓2,9
Пожарский	8,5	14,6	31,7	2,4	↓13,2	8,6	11,9	14,6	6,3	↓2,3
Пограничный	24,8	28,9	26,7	22,5	↓1,2	13,1	6,0	3,0	8,5	↑2,8
Тернейский	3,2	0	12,3	3,1	↓4,0	7,7	8,3	15,6	6,5	↓2,4
Хасанский	19,8	29,8	28,4	20,7	↓1,4	19,0	30,3	9,9	26,1	↑2,6
Ханкайский	10,6	15,7	6,7	10,4	↑1,5	6,5	3,2	1,9	3,8	↑2,0
Хорольский	5,2	5,5	2,0	6,0	↑3,0	14,1	4,1	0	2,1	↑2,1
Черниговский	25,4	19,1	7,1	4,2	↓1,7	3,6	0,6	1,3	1,3	-
Чугуевский	33,1	18,4	25,5	7,7	↓3,6	8,2	0	5,3	0	↓5,3
Шкотовский	19,7	19,9	11,5	13,0	↑1,1	36,3	32,8	33,6	34,6	↑1,02
Яковлевский	3,7	13,6	17,6	8,9	↓2,0	6,8	0	1,2	9,3	↑8,1
Приморский край	22,3	21,9	20,8	18,1	↓1,1	7,2	6,9	7,0	8,4	↑1,2
Российская Федерация	12,38	12,52	12,07			2,6	2,42	2,34		

При ранжировании территорий по степени потенциальной эпидемической опасности питьевой воды первые ранговые места занимают Шкотовский (34,6% неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям), Надеждинский (31,8%), Красноармейский (29,9%), Хасанский (26,1%) районы.

К причинам несоответствия качества питьевой воды нормативным требованиям относятся природообусловленные концентрации элементов в воде водоисточников, существующая несовершенная система очистных сооружений водопроводов либо их полное отсутствие, а также вторичное загрязнение воды в водопроводных сетях из-за неудовлетворительного санитарно-технического состояния.

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Общее количество общественных колодцев в 2023 г., не отвечающих требованиям санитарных норм и правил, составляет 8,8% (в 2022 г. - 9,4%, 2021 г. – 11,9%). В сельских поселениях эксплуатируются для питьевых нужд населения 823 колодца, из них не отвечают требованиям 7,7% (2022 г. - 8,0%, 2021 г. – 14,1%).

В исследованных пробах колодезной воды удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, на уровне 2022 г. (2023 г. – 37,7%, 2022 г. – 37,9%, 2021 г. – 42,4%). В 2023 г. отмечается снижение удельного веса проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, который составил 38,9% (2022 г. - 39,8%, 2021 г. – 27,7%) (рис. 5).

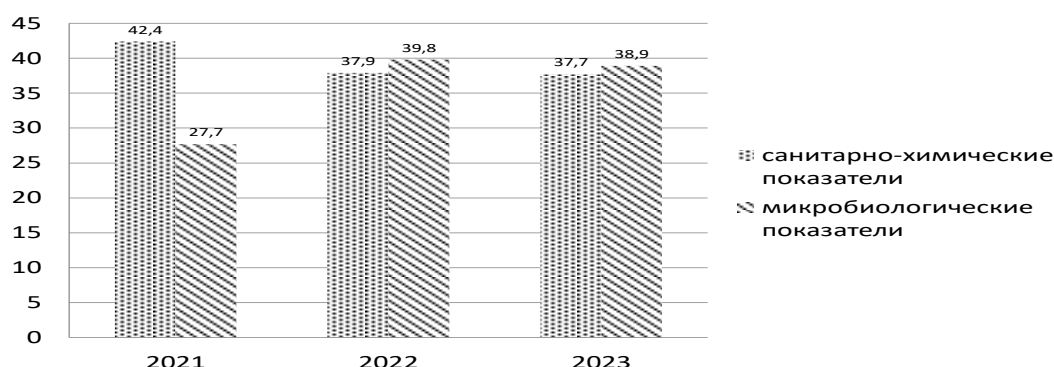


Рис. 5. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

В 2023 г. в сельских поселениях удельный вес неудовлетворительных проб колодезной воды по микробиологическим показателям составил 32,9% (2022 г. – 38,7%, 2021 г. – 30,8%), по санитарно-химическим показателям – 35,9% (2022 г. – 39,3%, 2021 г. – 32,2%) (рис. 6).

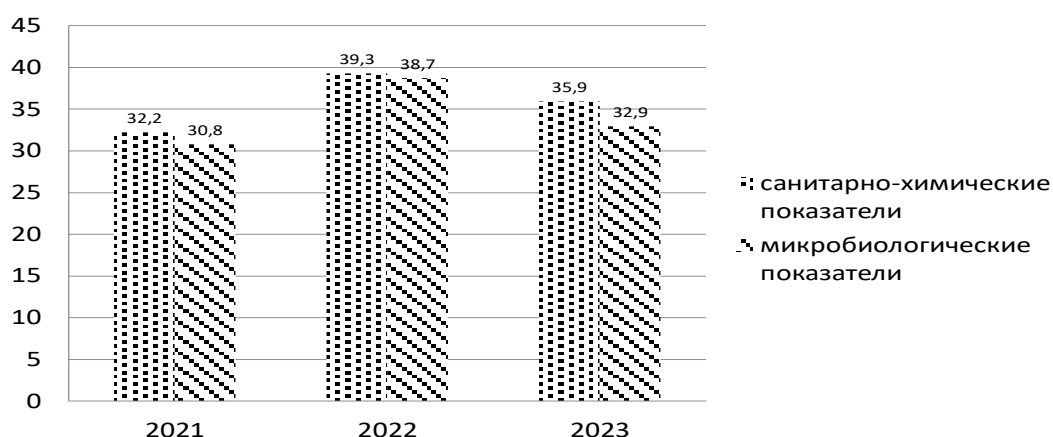


Рис. 6. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в сельских поселениях

Наиболее неудовлетворительное положение с качеством питьевой воды нецентрализованных источников водоснабжения сохраняется на территориях:

- по санитарно-химическим показателям: в Анучинском, Кировском, Яковлевском районах, городских округах Дальнереченск, Лесозаводск;
- по микробиологическим показателям: в Анучинском, Надеждинском, Шкотовском, Яковлевском районах.

**Показатели качества питьевой воды источников нецентрализованного водоснабжения по
Приморскому краю в % нестандартных проб за период 2020–2023 гг.**

Территории	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2022 г	Микробиологические показатели				Динамика к 2022г
	2020	2021	2022	2023		2020	2021	2022	2023	
Арсеньев	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Артём	34,1	48,7	47,9	-	-	85,3	66,2	86,5	-	-
Владивосток	38,3	41,4	12,9	59,2	↑4,5	19,7	16,0	7,9	94	↑11,9
Дальнереченск	61,9	70,6	45,6	56,3	↑1,2	8,7	8,7	29,5	53,1	↑1,8
Лесозаводск	45,2	31,0	43,3	57,1	↑1,3	24,2	14,3	7,7	2,8	↓2,8
Находка	7,9	0	-	-	-	0	0	-	-	-
Спасск-Дальний	-	-	-	40	↑40	-	-	-	20	↑20
Спасский район	-	0	-	-	-	-	50	-	-	-
Партизанск	49,0	44,6	27,3	42,9	↑1,6	40,8	8,5	19,0	0	↓19,0
Уссурийск	15,4	100	12,2	0	↓12,2	59,1	11,1	35	7,1	↓4,9
Дальнегорск	-	-	-	-	-	4,5	0	-	-	-
Анучинский р-н	52,6	43,8	38,3	52,6	↑1,4	82,1	36,3	54,8	43,8	↓1,3
Кавалеровский	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-
Кировский	35,1	53,6	72,2	45,8	↓1,6	28,7	34,1	34,1	39,8	↑1,2
Красноармейски	100	44,4	0	33,3	↑33,3	14,6	11,8	32,5	29,6	↓1,1
Лазовский	0	14,3	35,7	0	↓35,7	10,5	12,5	13,0	20	↑1,5
Михайловский	33,3	23,1	0	18,9	↑18,9	47,1	15	11,8	17,5	↑1,5
Надеждинский	21,9	24,5	27,8	44,4	↑1,6	27,4	17,4	89,5	94,4	↑1,1
Октябрьский	29,7	18,5	69,2	0	↓69,2	96	38,5	37,0	0	↓37,0
Ольгинский	33,3	14,3	26,3	0	↓26,3	28,6	18,2	0	0	-
Партизанский	8,0	40	-	-	-	11,1	1,3	-	-	-
Пожарский	30	44,4	22,2	25,0	↑1,1	16,7	20	0	0	-
Пограничный	16,6	54,5	53,8	0	↓53,8	100	53,8	61,5	17,9	↓3,4
Тернейский	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-
Хасанский	52,9	26,4	17,4	21,4	↑1,2	72,7	25,5	30,4	82,1	↑2,7
Ханкайский	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Хорольский	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Чугуевский	5,8	8,3	42,9	30,3	↓1,4	35,5	22	5,5	2,9	↓1,9
Черниговский	100	-	0	0	0	100	-	0	0	0
Шкотовский	48,9	51,5	11,1	42,1	↑3,8	83,0	62,1	94,4	100	↑1,1
Яковлевский	28,6	35,3	46,6	60,0	↑1,3	80,6	48,5	55,5	57,1	↑1,1
Приморский край	35,1	42,4	37,9	37,7	↓1,01	42,9	27,7	39,8	38,9	↓1,02

Сведения об обеспеченности населения питьевой водой (без учета показателей г. Большой Камень и ЗАТО Фокино).

В Приморском крае обеспечены качественной питьевой водой 1 642 957 человек (93,8%), в 2022 г. - 1 673 525 человек (93,4%), 2021 г. - 1 692 008 человек (93,6%) (рис.7).

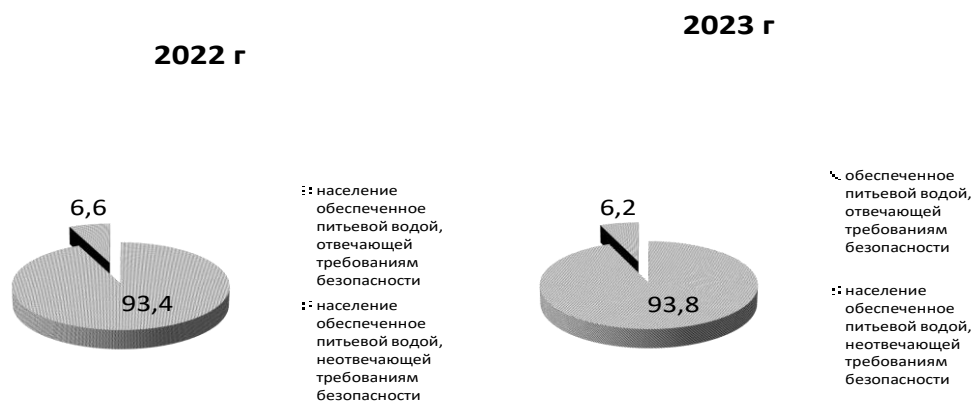


Рис.7. Удельный вес населения Приморского края, обеспеченного качественной питьевой водой

Данный показатель улучшен за счет населения, проживающего в сельской местности, проведены мероприятия по строительству водовода в с. Хороль.

В городских поселениях доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой в 2023 г., составляет 97,1% (2022 г. – 97,1%, 2021 г. – 97,5%), в сельских поселениях – 82,4% (2022 г. – 81,1%, 2021 г. – 81,1%).

В рамках реализации Федеральной программы «Чистая вода» на территории Приморского края принята региональная программа, в которой определены целевые показатели (с учетом ЗАТО Фокино и Большой Камень):

Целевой показатель - доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, 83,5% достигнут; доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, 88,5% достигнут.

В 2023 г. на территории Приморского края организован подвоз воды для 5373 человека и доля населения, обеспеченного качественной привозной питьевой водой, составляет 76,1% (2022 г. – 80,4%, 2021 г. – 80,2%).

Снижение показателя «доля населения, обеспеченного качественной привозной питьевой водой» связано с отсутствием производственного лабораторного контроля качества привозной воды, в связи с отсутствием ресурсоснабжающих организаций в населенных пунктах с небольшим количеством проживающих.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения.

Анализ существующего состояния водных объектов показывает, что практически все водоемы 1 и 2 категории водопользования подвергаются интенсивному загрязнению (таблица 4).

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категорий

Категория водоемов	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, %											
	по санитарно-химическим показателям					Динамика к 2022г	по микробиологическим показателям					Динамика к 2022 г
	2019	2020	2021	2022	2023		2019	2020	2021	2022	2023	
I	6,7	4,4	4,5	10,5	25,6	↑ 2,5	9,7	15,4	8,3	12,0	10,9	↓ 1,1
II	9,7	19,0	26,5	7,1	16,9	↑ 2,4	36,4	32,1	30,9	20,7	19,5	↓ 1,1

В 2023 г. отмечается увеличение удельного веса проб воды водоемов 1 категории водопользования, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, на 15,1% и снижение по микробиологическим показателям на 1,1% (рис. 8).

Превышение гигиенических нормативов выше среднекраевого уровня по санитарно-химическим показателям воды водоемов 1 категории водопользования зарегистрировано на территории г. Владивосток, Даленереченск, Спасск-Дальний и Лазовского района; по микробиологическим показателям – в г. Дальнегорск, Дальнереченск, Спасского и Шкотовского районов.

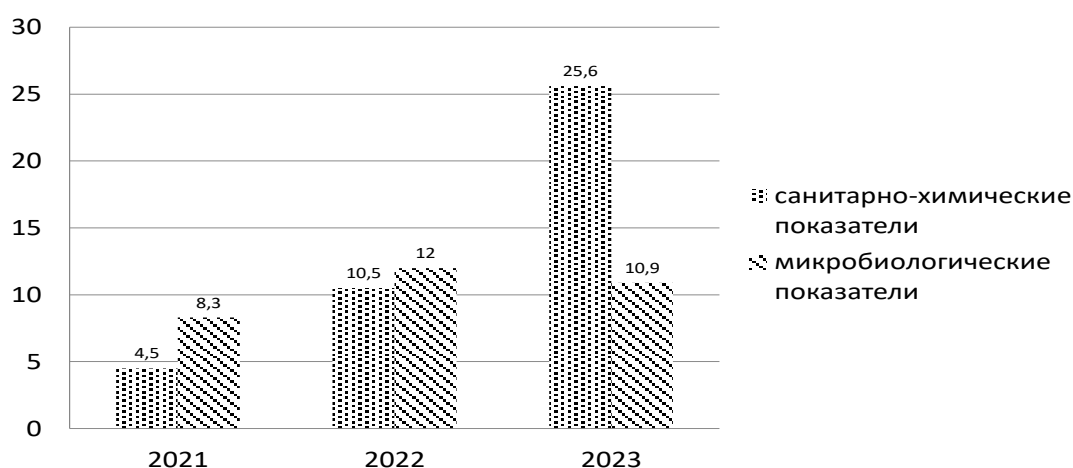


Рис. 8. Качество воды водоемов 1 категории водопользования по Приморскому краю в 2021-2023 гг.

Качество воды водоемов 2 категории водопользования в 2023 г. в 16,9% исследованных проб не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, что на 9,8% выше показателя 2022 г. В течение трех лет отмечается тенденция улучшения качества воды по микробиологическим показателям водоемов 2 категории водопользования (2023 г. – 19,5%, 2022 г. – 20,7%, 2021 г. – 30,9%) (рис. 9).

Установлено несоответствие качества воды водоемов второй категории водопользования с превышением среднекраевых показателей на территориях г. Дальнереченск, Спасск-Дальний и Ханкайского района.

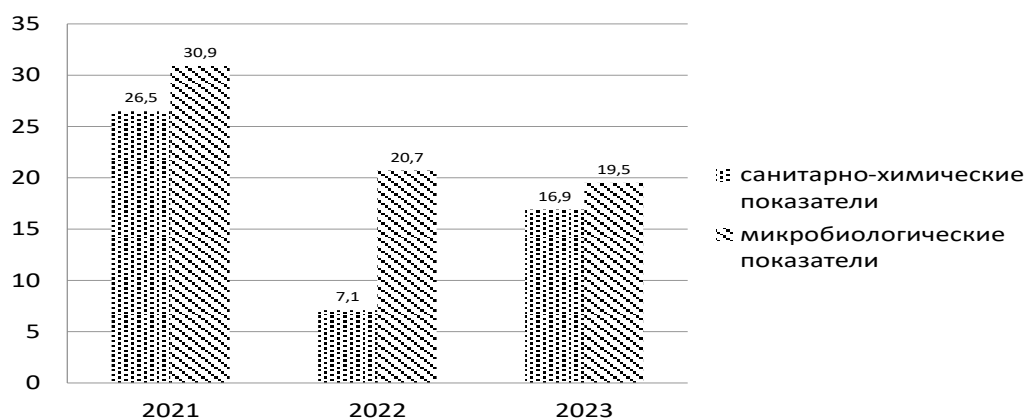


Рис. 9. Качество воды водоемов 2 категории водопользования по Приморскому краю в 2021-2023 гг.

В 2023 г. в 67 контрольных створах по санитарно-химическим показателям было исследовано 2279 проб морской воды, в 11,1% выявлено несоответствие гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям исследовано 639 проб, в 37,4% было выявлено несоответствие качества. Патогенной и условно патогенной микрофлоры, возбудителей паразитарных заболеваний не обнаружено.

По данным социально-гигиенического мониторинга в 2023 г. качество морской воды в местах водопользования населения в Приморском крае улучшилось по санитарно-химическим показателям на 10,8 % и ухудшилось по микробиологическим показателям на 2,6% (таблица 5).

Таблица 5
Показатели качества морской воды в местах водопользования населения (%)

	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2021 г	Микробиологические показатели				Динамика к 2021 г
	2020	2021	2022	2023		2020	2021	2022	2023	
Приморский край	4,4%	3,0%	21,9%	11,1%	↓ 2,0	40,2%	31,3%	34,8%	37,4%	↑ 1,1

Наиболее высокий процент неудовлетворительных проб отмечается:

- по санитарно-химическим показателям: в г. Артем, Владивосток, Лазовском районн;
- по микробиологическим показателям: в Шкотовском, Хасанском, Ольгинском районах, городских округах Дальнегорск, Владивосток, Артем.

Несоответствие качества морской воды по санитарно-химическим показателям отмечается по прозрачности, плавающим примесям.

Атмосферный воздух населенных мест.

Одним из качественных показателей среды обитания человека является состояние атмосферного воздуха. На территории Приморского края в 2023 г. удельный вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил, 0,3%, что выше показателя 2022 г. (0,2%) и ниже показателя по Российской Федерации за 2022 г. (0,75%) (рис.10).

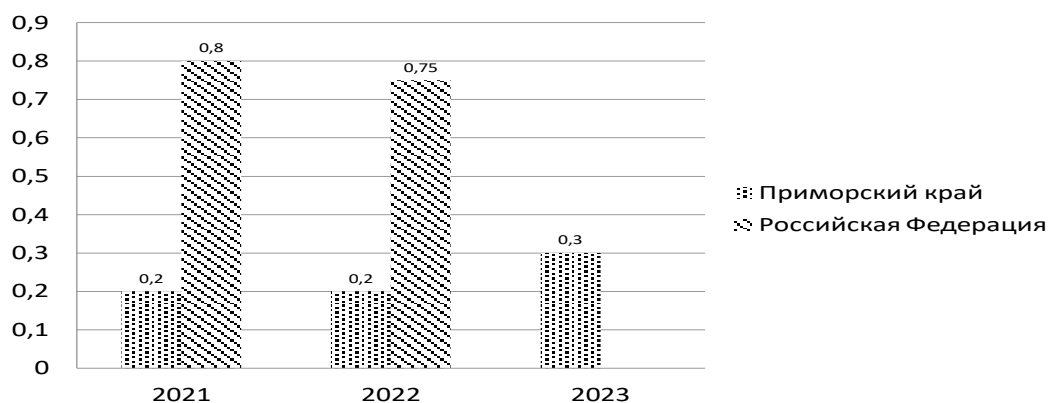


Рис.10. Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по Приморскому краю в 2021-2023 гг.

В 2023 г. в 6-ти пробах из 493 отобранных регистрировалось превышение предельно допустимой концентрации загрязняющих химических веществ в атмосферном воздухе на территории сельских поселений, что составляет 1,2%. Превышение регистрировалось по содержанию взвешенных веществ, углерода оксида, азота диоксида и аммиака.

Характеристика почвы.

На территории Приморского края отмечается снижение удельного веса проб почвы, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим и превышение по микробиологическим, показателям.

В 2023 г. удельный вес неудовлетворительных проб почвы по химическим показателям составляет 37,5%, в 2022 г. – 30,8%, в 2021 г. – 40,8%; по микробиологическим показателям – 18,9%, в 2022 г. - 20,4%, в 2021 г. – 16,4%.

Территориями с превышением среднекраевого показателя по химическим показателям являются г.г. Артем, Арсеньев, Владивосток, районы - Надеждинский, Хасанский, Партизанский, Яковлевский. Превышение среднекраевого показателя по микробиологическим показателям отмечалось в г.г. Артем, Владивосток, Дальнереченск, Дальнегорск, Спасск-Дальний, районах - Надеждинском, Шкотовском, Тернейском, Кавалеровском, Ольгинском.

В 2023 г. качество почвы соответствовало гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (2022 г. – 0,3% неудовлетворительных проб, 2021 г. – 0,1%, 2020 г. – 0,6%).

В 2023 г. на селитебной территории качество почвы соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (2022 г. – 28,6% неудовлетворительных проб, 2021 г. – 31,4%).

В течение трех лет отмечается стабильное снижение удельного веса проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам на селитебной территории, по микробиологическим показателям (2023 г. – 16,7%, 2022 г. - 18,6%, 2021 г. – 19,5%) (рис. 11).

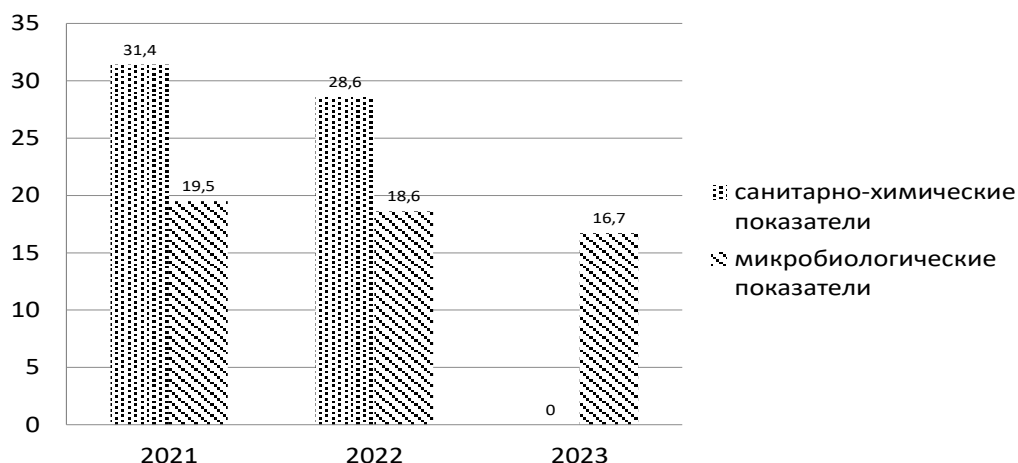


Рис.11. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы селитебной территории по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

По микробиологическим показателям превышение среденекраевого показателя отмечалось на территории г. Владивосток.

В 2023 году качество почвы на селитебной территории соответствовало гигиеническим нормативам по содержанию тяжёлых металлов (2022 г. – 50%, 2021 г. – 46,2%).

В 2023 г. на селитебной территории не регистрировались положительные находки в почве по паразитологическим показателям (в 2022 г. - 0% неудовлетворительных проб, 2021 г - 0,2%).

На территории детских организаций и детских площадок в 2023 г. удельный вес неудовлетворительных проб почвы по химическим показателям составил 2,7% (2022 г. – 0%, 2021 г. – 15,7%); по микробиологическим показателям – 18,0% (2022 г. – 24,1%, 2021 г. - 20,4%).

По паразитологическим показателям качество почвы соответствовало гигиеническим нормативам (2022 г. – 0,4% неудовлетворительных проб, 2021 г. – 0,2%).

Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений.

В 2023 г. на территории Приморского края регистрировалось превышение ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе на автомагистралях в зоне жилой застройки – 2,5% (2022 г. – 0%, 2021 г. – 0,1%).

В зоне влияния промышленных предприятий (маршрутные и подфакельные исследования) удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК, составил 0,3% (2022 г. – 0,2%, 2021 г. – 0,3%).

1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Приморского края.

Интенсивное и длительное воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды может вызвать перенапряжение, срыв адаптационных механизмов и возникновение различных патологических состояний.

Наиболее значимыми факторами среды обитания, оказывающими влияние на здоровье населения Приморского края, являются фактическое питание, загрязненный атмосферный воздух, качество питьевой воды.

Наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха на территории Приморского края принадлежит предприятиям теплоэнергетики и транспорту.

По данным ФГБУ «Приморское УГМС» приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха выделены: взвешенные вещества (пыль), диоксид азота, формальдегид, бенз(а)пирен.

Среднегодовые концентрации загрязняющих веществ превышали ПДК_{с.с.} в следующих городах: Владивосток (диоксид азота и формальдегид), Уссурийск (диоксид азота), Артем (диоксид азота).

Из обобщенных сведений о состоянии загрязнения воздуха в городах Приморского края следует, что в 2023 году в г. Владивостоке отмечался **высокий** уровень загрязнения воздуха, а в гг. Артем, Находка, Уссурийск, Дальнегорск отмечался **низкий** уровень загрязнения воздуха.

С целью определения вклада факторов среды обитания в формирование, специалистами Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Приморском крае проведена оценка риска проявления неблагоприятных эффектов у населения, проживающего в городах края.

На этапе идентификации опасности учитывались факторы внешней среды, способные оказать неблагоприятное воздействие на здоровье человека. Оценке подлежали результаты лабораторного наблюдения за качеством атмосферного воздуха в городах, где осуществлялось систематическое наблюдение за загрязнением атмосферного воздуха - Артем, Владивосток, Дальнегорск, Находка, Уссурийск (по данным Приморского Управления по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды).

На основе определения суммарного индекса опасности в городах Приморского края был рассчитан риск развития не канцерогенных эффектов при комбинированном воздействии приоритетных химических загрязнителей, влияющих на одну систему (орган) (таблица 6).

Таблица 6

Расчет индекса опасности при комбинированном поступлении химических веществ в городах Приморского края в 2019-2023 гг.

Территория/ название веществ	Индекс опасности (НҚ)					Критический орган (система)
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	
г. Владивосток						
Взвешенные вещества	0,34	0,19	0,83	0,49	0,32	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,25	1,48	2,45	3,20	2,70	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,19	0,23	0,13	0,19	0,13	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,79	1,90	3,40	3,88	3,25	

г. Уссурийск						
Взвешенные вещества	0,59	0,42	0,91	1,00	0,43	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,85	0,85	1,23	1,60	1,68	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,20	0,20	0,17	0,17	0,20	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,65	1,47	2,30	2,77	2,42	
г. Артем						
Взвешенные вещества	0,44	0,23	0,65	0,43	0,27	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,58	0,53	0,75	0,75	1,43	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,33	0,27	0,23	0,20	0,23	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,35	1,02	1,64	1,38	2,05	
г. Находка						
Взвешенные вещества	0,22	0,26	0,41	0,21	0,36	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,50	0,48	0,98	0,85	0,85	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,10	0,07	0,10	0,02	0,03	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	0,82	0,81	1,49	1,10	1,26	
г. Дальнегорск						
Взвешенные вещества	0,31	0,23	0,33	0,21	0,23	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,26	0,28	0,20	0,10	0,10	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,48	0,53	0,58	0,50	0,70	Органы дыхания, кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,04	1,04	1,11	0,81	1,03	

Среди основных неблагоприятных последствий, обусловленных загрязнением атмосферного воздуха, следует выделить повышение смертности, в первую очередь за счет сердечно-сосудистой и легочной патологии, а также увеличение риска заболеваний и симптомов со стороны органов дыхания. Суммарный индекс опасности превысил нормативный в гг.: Владивосток – в 3,3 раза; Уссурийск – в 2,4 раза; Артем – 2,1 раза; Находка – в 1,3 раза (рис. 12).

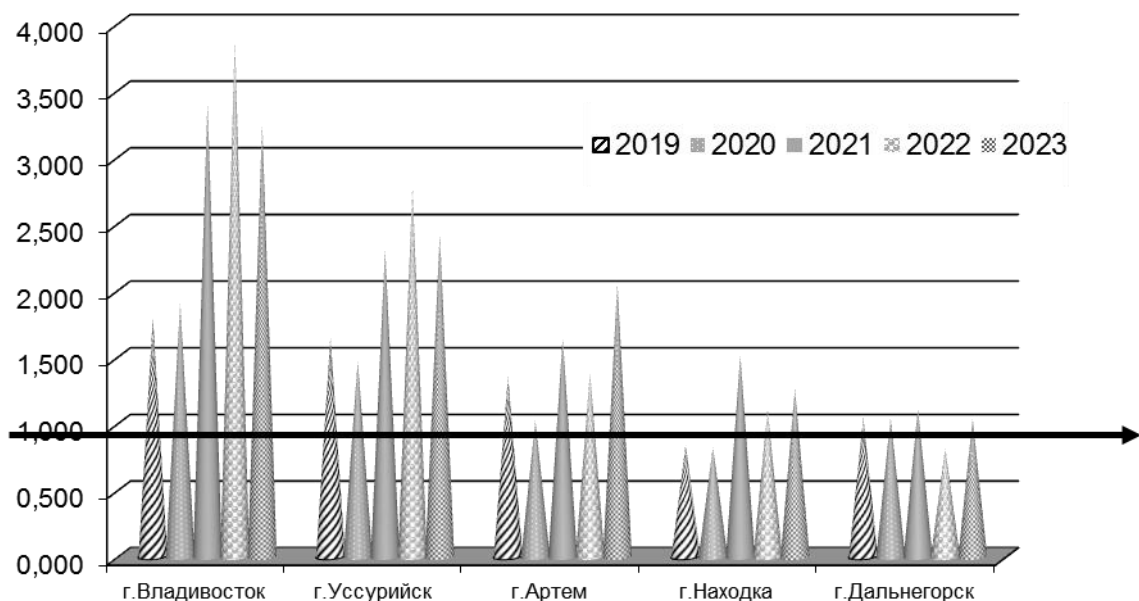


Рис. 12. Риск развития неблагоприятных эффектов, обусловленный загрязнением атмосферного воздуха

Наибольший вклад в структуру суммарного индекса опасности вносили диоксид азота (от 67,6% до 83,2%) и взвешенные вещества (от 9,9% до 28,7%).

Вероятность возникновения вредных эффектов для здоровья населения Приморского края от химического загрязнения воздушной среды – высокая.

Наибольший риск возникновения неблагоприятных эффектов для здоровья возможен у населения, проживающего вблизи автомагистралей с интенсивным движением и вблизи промышленных предприятий.

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2023 г. исследования по Программе мониторингового наблюдения проводились в 337 точках (в 2022 г. – 343; в 2021 г. – 206) на 31 территории края.

Приоритетными загрязнителями питьевой воды систем централизованного водоснабжения по данным ФИФ СГМ в 2023 году являлись железо, трихлорэтилен.

К территориям «риска», на которых в 2023 году отмечалось превышение концентраций 5 ПДК и более отнесены:

- по железу: Уссурийский ГО, Артемовский ГО, Арсеньевский ГО, Анучинский МО, Дальнереченский ГО, Дальнереченский МР, Кировский МО, Лесозаводский ГО, Михайловский МР, Надеждинский МР, Октябрьский МО, Хасанский МО, Чугуевский МО, Шкотовский МР, Яковлевский МО (рис. 13);
- по трихлорэтилену: Октябрьский муниципальный округ.

Кроме того, в 2023 году на территории Хасанского МО были обнаружены пробы с превышением концентрации **тетрахлорметана** (до 5 ПДК).

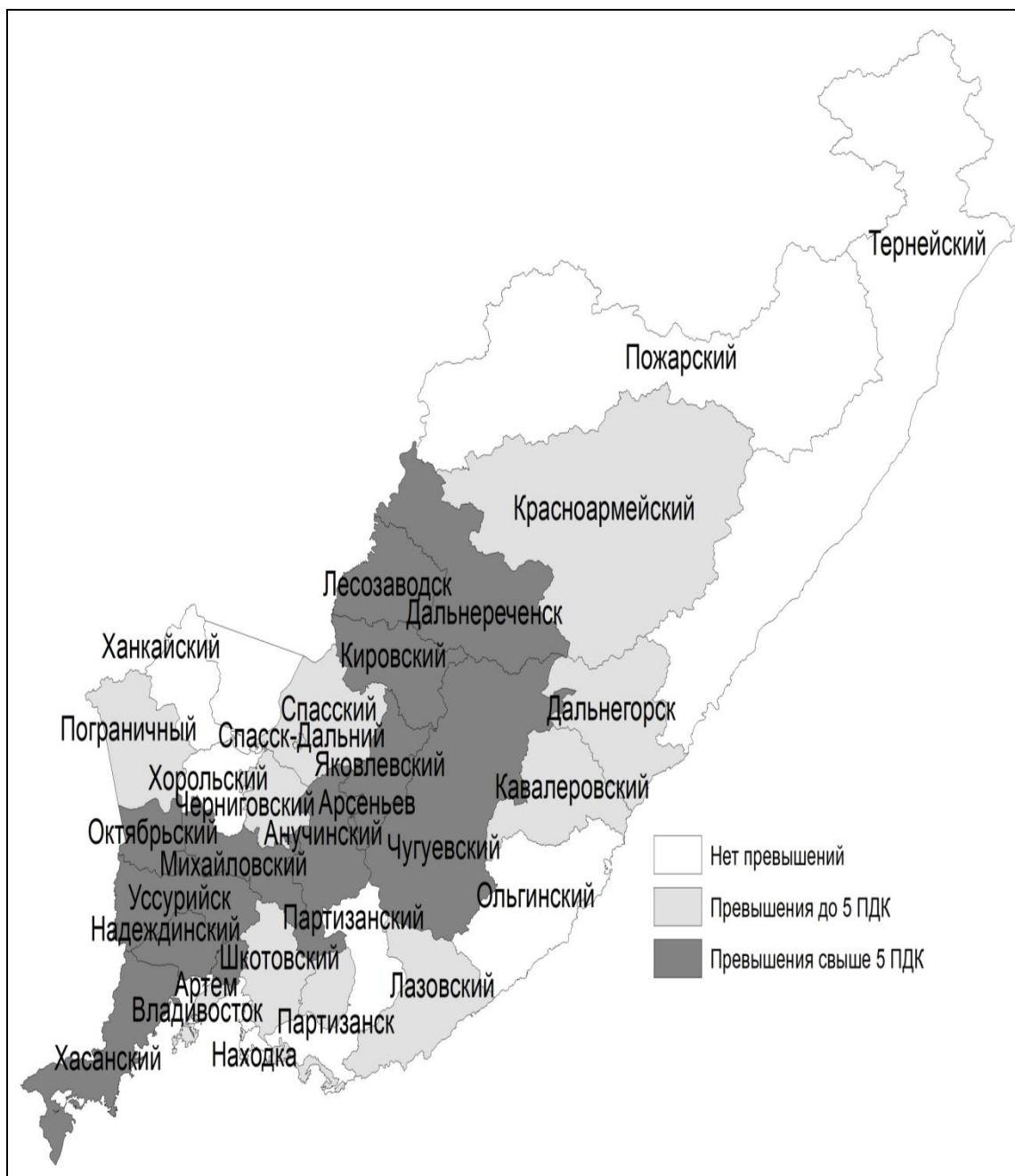


Рис. 13. Территории Приморского края с превышением ПДК железа в питьевой воде, данные ФИФ СГМ за 2023 год

Социально-экономические показатели.

За период с 2020 по 2022 гг. в Приморском крае зарегистрирована положительная динамика по некоторым анализируемым социально-экономическим показателям (таблица 7).

Таблица 7

Отдельные социально-экономические показатели Приморского края
и Российской Федерации

Данные Российского статистического ежегодника, 2023 г.

Показатели	Приморский край			Российская Федерация
	2020	2021	2022	2022
1. Валовый региональный продукт (ВРП) на душу населения, тыс. руб.	561,6	583,0	699,8	1030,5

2.Инвестиции в основной капитал на душу населения, тыс. руб.	66,5	80,3	97,1	111,7
3.Среднемесячная начисленная заработная плата, руб.	58113,4	63964,0	72420,7	64191
4.Среднедушевой денежный доход, руб.	37063,0	41216	45536	44937
5.Прожиточный минимум (ПМ), руб.	13889,0	13963	16564	13919
6. Стоимость минимальной продуктовой корзина	5981,2	6861,2	7370,8	н/д
7.Средний размер назначенных пенсий, руб.	16034,4	17206,8	19683,9	17825
8.Число лиц с доходами < ПМ, %	13,0	12,1	11,5	9,8
9.Число врачей на 10 тыс. чел.	51,1	50,8	52,6	78,0
10.Численность среднего мед. персонала на 10 тыс. чел.	84,1	83,6	83,8	98,3
11.Число коек на 10 тыс. чел.	97,4	96,4	92,7	79,8
12. Количество жилой площади на 1 человека	23,5	23,9	24,5	28,2
13. % жил.фонда, не имеющих водопровода	22,6	22,6	21,3	14,0
14. % жил.фонда, не имеющих канализации	25,9	25,4	24,5	19,0
15. % жил.фонда, оборудованного центральным отоплением	69,1	66,6	67,1	88,0

- увеличилась среднемесячная заработная плата - в 1,3 раза; валовый региональный продукт на душу населения - в 1,2 раза; среднедушевой доход населения – в 1,2 раза; средний размер пенсий – в 1,2 раза; прожиточный минимум – в 1,2 раза; увеличилась обеспеченность жилой площадью с 23,5 до 24,5 м²/чел.
- доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума уменьшилась с 13,0% до 11,5%.

Средняя начисленная заработная плата по краю составила 72,4 тыс. руб., в сравнении с 2020 годом рост составил 24,6%. На трех территориях края заработная плата превысила средне краевой уровень – во Владивостокском ГО (85,2 тыс. руб.), в Шкотовском МР (82,3 тыс. руб.) и в Находкинском ГО (76,4 тыс. руб.). Наименьший уровень зарегистрирован в Чугуевском МО (45,3 тыс. руб.), в Кировском МР (45,5 тыс. руб.), в Яковлевском МО (46,3 тыс. руб.), в Пограничном МО (46,3 тыс. руб.), в Хорольском МО (47,2 тыс. руб.), в Партизанском МО (49,2 тыс. руб.).

Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов, влияние питания на здоровье населения.

В 2023 году Управлением и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» (с учетом особенностей организации и проведения контрольно-надзорных мероприятий в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 336) было исследовано 20664 пробы отечественной и импортной пищевой продукции (17676 - отечественной, 2988 - импортной).

Анализ полученных результатов отобранных и исследованных проб пищевой продукции за анализируемый период показал, что объем исследований в 2023 году в сравнении с 2022 годом увеличился на 3,6% (2022 год – 19935 проб). При этом доля проб продукции по импорту, исследованной в 2023 году, ниже показателя 2022 года в 1,7 раза (2022 год - 5144 проб).

По результатам контроля содержания химических загрязнителей в продовольственном сырье и пищевых продуктах, направленного на минимизацию нагрузки химическими загрязнителями на население и связанных с ней рисков для здоровья, в 2023 году доля проб пищевой продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим

требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 0,06%, что выше уровня 2022 года в 2 раза и незначительно превышает показатель за 2021 год (2022 год - 0,03%, 2021 год - 0,05%, РФ - 0,42%) (таблица 8, рис. 14).

Таблица 8

Динамика несоответствия исследованных проб пищевых продуктов санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям

Год	Удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	Динамика к предыдущему году, (%)
2020	0,07	(-4 раза)
2021	0,05	(-1,4 раза)
2022	0,03	(-1,6 раза)
2023	0,06	(+2 раза)
РФ	0,42	

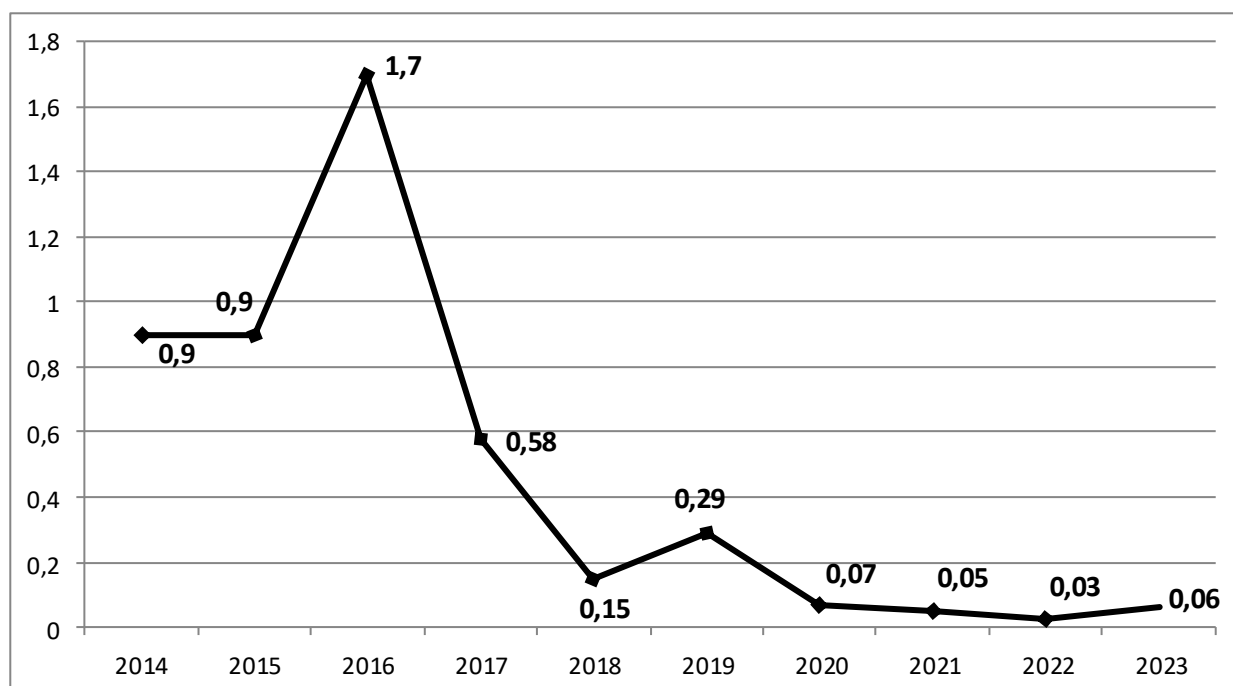


Рис. 14. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям нормативных документов по санитарно-химическим показателям

По результатам лабораторных исследований в структуре исследованных проб пищевых продуктов несоответствие пищевой продукции обязательным требованиям по санитарно-химическим показателям в 2023 году отмечалось в группе продуктов: «соки, нектары, сокосодержащие напитки» (2,6%, 1 проба из 38); продукция отечественного производства (2021-2022 годы - 0%). Вместе с тем, отмечается снижение доли несоответствующих проб в группе «плодоовощная продукция» с 0,06% в 2022 году до 0% в 2023 году (таблица 9).

Доля несоответствующих проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в группе импортируемых пищевых продуктов по итогам 2023 года снизилась с 0,06% до 0%, стабилизировалась на уровне 2021 года и меньше общероссийского значения на 0,5% (2022 год - 0,06%; 2021 год - 0%; РФ - 0,5%).

В группе отечественных пищевых продуктов в сравнении с 2022 годом отмечается увеличение доли несоответствующих проб по санитарно-химическим показателям с 0% до

0,07%. Вместе с тем, доля выявляемости таких проб в анализируемом периоде в 1,8 раза меньше, чем в 2021 году (2022 год - 0%; 2021 год - 0,13%; РФ - 0,34%) (таблица 9).

Таблица 9

Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, (%)

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2021	2022	2023	Динамика к предыдущему Году, (%)
Всего	0,05	0,03	0,06	+ в 2 раза
из них импортируемые	0	0,06	0	-0,06
отечественные	0,13	0	0,07	+ на 0,07
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	0,5	0	0	на уровне 2022
из них импортируемые	0	0	0	на уровне 2022
отечественные	0,7	0	0	- на 0,7
плодоовощная продукция	0,05	0,06	0	- на 0,06
из них импортируемая	0	0,07	0	-0,07
отечественная	0,4	0	0	на уровне 2022
соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	0	2,6	+2,6
из них импортируемая	0	0	0	-
отечественная		0	2,6	+2,6

Отмечается стабильное снижение доли продовольственного сырья и пищевой продукции, загрязненных свинцом и кадмием с 0,1% в 2021 году до 0% по итогам 2023 года соответственно.

Вместе с тем, отмечено увеличение доли проб пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям по показателю «5-оксиметилфурфурол». Такая продукция выявлена в группе «соки, нектары, сокосодержащие напитки» по результатам производственного контроля отечественного предприятия-изготовителя.

За период 2021-2023 годы не выявлялись пробы продовольственного сырья и пищевой продукции как импортируемой, так и отечественной, загрязненные нитратами, пестицидами, а также ртутью и мышьяком (таблица 10).

Таблица 10

Несоответствие исследованных проб пищевых продуктов санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, (%)

Наименование показателя	2021	2022	2023	Динамика к предыдущему году, (%)
Нитраты	0	0	0	-
Пестициды	0	0	0	-
Мышьяк	0	0	0	-
Свинец	0,1	0	0	на уровне 2022
Ртуть	0	0	0	-
Кадмий	0,1	0,1	0	- на 0,1
5-оксиметилфурфурол	0	0	2,6	+ на 2,6

По данным лабораторных исследований в 2023 году удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям составил 2,6%, что ниже показателя 2022 года на 0,15%

и общероссийского в 1,2 раза. Отмечается стабильное снижение доли таких проб в 1,5 раза – с 4% в 2021 году до 2,6% в 2023 году (таблица 11, рис. 15).

Таблица 11

Динамика несоответствия исследованных проб пищевых продуктов санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям

Год	Удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	Динамика к предыдущему году, (%)
2021	4	-0,3
2022	2,75	-1,25
2023	2,6	- на 0,15
РФ	3,09	

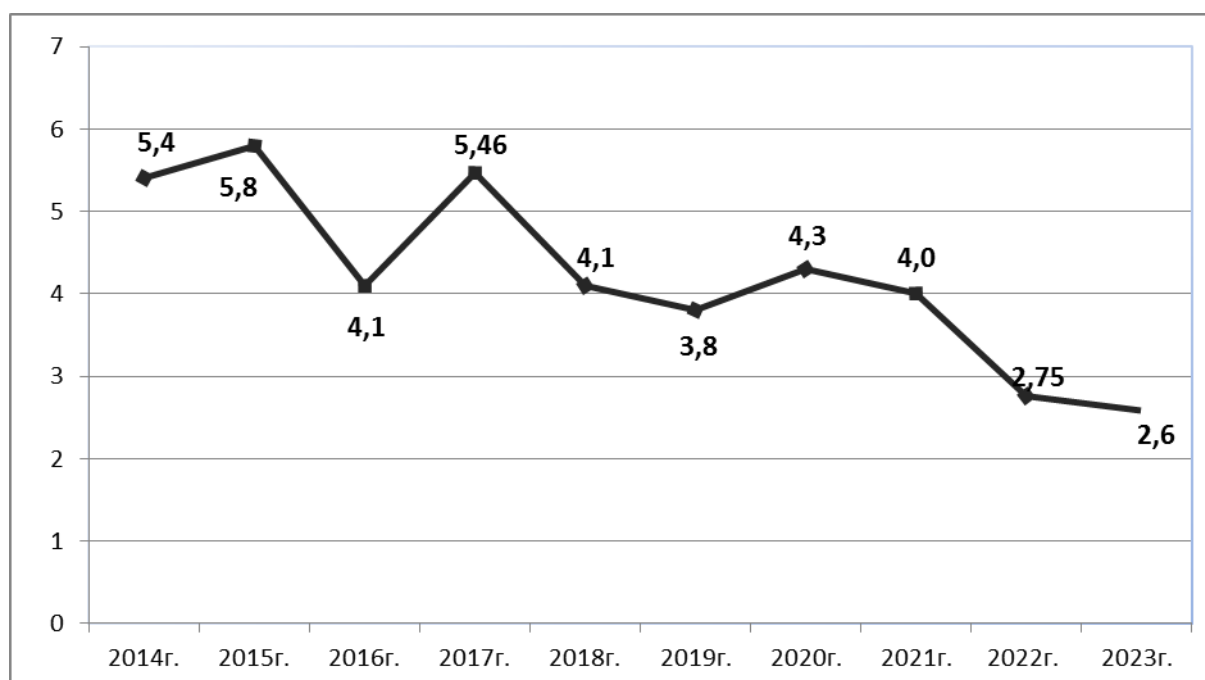


Рис. 15. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям нормативных документов по микробиологическим показателям

Загрязнение биологическими агентами исследованных проб пищевых продуктов отмечается по всем группам продовольственного сырья и пищевых продуктов за исключением групп продовольственного сырья и пищевых продуктов: «масложировая продукция», «мукомольно-крупяные», «хлебобулочные», «соки, нектары и сокосодержащие напитки», «алкогольные напитки» (пиво), «БАД к пище» (таблица 12).

В 2023 году в сравнении с 2022 годом снизилась доля проб продукции, не соответствующих обязательным требованиям по микробиологическим показателям безопасности, в группах пищевых продуктов: «рыба нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - в 2,5 раза, «безалкогольные напитки» - в 2 раза, «плодоовощная продукция» - в 1,8 раза, «БАД» - на 6,9%, «кулинарные изделия» - в 1,1 раза, «пресервы рыбные» - на 1%, «хлебобулочные изделия» - на 0,9%, «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» - на 0,2%.

Вместе с тем отмечался рост доли проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах пищевых

продуктов: «плоды» - в 3,8 раза, «кондитерские изделия» - в 2,8 раза, в том числе «кремовые» - в 3,5 раза, «птица, яйца и продукты их переработки» и «консервы» - в 2 раза, в том числе рыбные - в 1,3 раза, «вода, расфасованная в емкости» - на 0,2%; «продукты детского питания» - с 0% до 2,7 %, «прочие» - с 0% до 6,25%.

Незначительный рост доли таких проб регистрировался в группе «молоко и молочные продукты» - на 0,05% и в группе «мясо и мясные продукты» - на 0,1%.

В группе импортируемых пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 6,25%, что выше показателя 2022 года в 7,8 раза (таблица 12).

Увеличение доли таких проб произошло за счет увеличения доли пищевой продукции в группах: «птица, яйца и продукты их переработки» - в 5 раз, «продукты детского питания» - с 0% до 14,2%, «мясо и мясная продукция» - с 0% до 2,9%, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - с 0% до 5%.

В 2023 году в сравнении с 2022 годом снизилась доля проб импортируемой продукции, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группе продуктов «прочие» - до 0%.

В группе отечественных пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 2,6%, что ниже показателя 2022 года на 0,2% (2022 год - 2,8 %, 2021 год - 4,1%). В целом за период 2021-2023 годы отмечается стабильное уменьшение таких проб в 1,6 раза (таблица 12).

Так, за анализируемый период уменьшение удельного веса исследованных проб отечественных пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, отмечено в группах пищевых продуктов:

- «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - с 8,3% до 3,3%;
- «кулинарные изделия» - с 3,3% до 2,9%;
- «плодоовощная продукция» - с 1,6% до 0,8%, в том числе в группе «овощи» - с 2,3% до 0%;
- «безалкогольные напитки» - с 1,9% до 0,9%;
- «пресервы» - на 1%;
- «БАД к пище» и «хлебобулочные изделия» - с 6,9% и с 0,9% до 0% соответственно.

Вместе с тем в 2023 году в сравнении с 2022 годом увеличился удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группах пищевых продуктов: «птица, яйца и продукты их переработки» - с 3,7% до 7,3%; «кондитерские изделия» - 3,5% до 8,1%, в том числе «кремовые» с 4% до 14,1%, «плоды» – с 1,3% до 5%, «продукты детского питания» - на 2,7%, «консервы» - с 1,6% до 3,2% за счет «рыбных консервов» (на уровне 2021 года), «прочие» - с 0% до 6,2%.

Незначительно произошел рост доли таких проб в группах продукции:

- «молоко и молочная продукция» - на 0,1%. Однако, в сравнении с 2021 годом доля не соответствующей молочной продукции по микробиологическим показателям безопасности уменьшилась в 2,2 раза (2023 год - 1,25%, 2022 год - 1,2%, 2021 год - 2,8%);
- «вода, расфасованная в емкости» - на 0,2%.

На уровне 2022 года остается удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах: «мясо и мясная продукция», «мукомольно-крупяные», «алкогольные напитки», «минеральные воды».

На территории Приморского края по итогам 2023 года к приоритетным группам продукции по микробиологическим показателям, доли проб по которым превышали средний краевой уровень удельного веса проб продукции (2,6%) отнесены:

- «птица, яйца и продукты их переработки» - 7,6%;
- «кондитерские изделия» и «прочие» - 8,1% (за счет отечественной продукции);
- «плоды» - 5%;
- «продукция общественного питания» - 4%;
- «мясо и мясные продукты» - 3,8%;
- «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - 3,3%;
- «консервы» - 3,2%;
- «кулинарные изделия» - 2,9%;
- «продукты детского питания» - 2,7%.

По импортируемой продукции к приоритетной группе по микробиологическим показателям, доли проб по которой превысили средний краевой уровень удельного веса проб несоответствующей продукции (6,25%), отнесена птицеводческая продукция - 13%.

Необходимо отметить, что вышеуказанные группы пищевой продукции на территории Приморского края отнесены к категории чрезвычайно высокого и высокого риска с учетом категорирования по риску причинения вреда здоровью населения.

Приведенный анализ позволяет сделать вывод:

1. При снижении доли проб несоответствующих обязательным требованиям по микробиологическим показателям в целом по субъекту, остается высоким риск потребления потенциально опасных отечественных пищевых продуктов в группах, относящихся к чрезвычайно высокому и высокому рискам: «птица, яйца и продукты их переработки», «кондитерские изделия», в том числе «кремовые», «продукты детского питания», «консервы», в том числе рыбные, «плоды»; по импорту - птицеводческой продукции.

Снижен риск потребления пищевых продуктов в группах пищевых продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них», «кулинарные изделия», «плодоовощная продукция», в том числе «овощи», «безалкогольные напитки», «пресервы», «БАД к пище», «хлебобулочные изделия».

2. Исследование пищевой продукции на соответствие обязательным требованиям по микробиологическим показателям безопасности остается приоритетным в рамках контрольно-надзорных, мониторинговых и профилактических мероприятий.

3. Снижение качества и безопасности продукции по отдельным группам пищевой продукции, отнесенной к категории чрезвычайно высокого и высокого риска по итогам 2023 года, связано с увеличением плотности лабораторного контроля такой продукции (количество проб и расширение спектра исследованных показателей) в рамках КНМ, профилактических и мониторинговых мероприятий на подконтрольной территории.

Таблица 12

Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, (%)

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2021	2022	2023	динамика к предыдущему году, (%)
Всего	4,0	2,75	2,6	- на 0,15
из них: импортируемые	1,4	0,8	6,25	+ в 7,8 раза
отечественные	4,1	2,8	2,6	- на 0,2
мясо и мясные продукты	5,4	3,7	3,8	+ на 0,1
из них: импортируемые	2,7	0	2,9	+на 2,9
отечественные	5,4	3,8	3,8	на уровне 2022
птица, яйца и продукты их переработки	6,2	3,6	7,6	+ в 2 раза
из них: импортируемые	3,9	2,6	13	+ в 5 раз

отечественные	6,4	3,7	7,3	+в 1,9 раза
молоко и молочные продукты	2,7	1,2	1,25	на уровне 2022
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2022
отечественные	2,8	1,2	1,3	+ на 0,1
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	8,4	8,3	3,3	- в 2,5 раза
из них: импортируемые	4,7	0	5	+ на 5
отечественные	8,4	8,4	3,5	- в 2,4 раза
кулинарные изделия	5,6	3,3	2,9	- в 1,1 раза
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	5,6	3,3	2,9	- в 1,1 раза
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	4,3	0	0	на уровне 2022
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	9,0	4,7	4,5	- на 0,2
продукция общественного питания	6,7	3,9	4,0	+ на 0,1
мукомольно-крупяные	2,7	0	0	на уровне 2022
из них: импортируемые	-	-	-	на уровне 2022
отечественные	2,7	0	0	на уровне 2022
хлебобулочные изделия	-	0,9	0	- на 0,9
из них: импортируемые	-	-	-	на уровне 2022
отечественные	-	0,9	0	- на 0,9
кондитерские изделия	2,2	2,8	8,1	+ в 2,8 раза
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,2	3,5	8,1	+ в 2,3 раза
в том числе: кремовые	3,1	4	14,1	+ в 3,5 раза
плодоовощная продукция	0,85	1,5	0,8	-в 1,8 раза
из них: импортируемые	0,55	0	0	на уровне 2022
отечественные	0,98	1,6	0,8	- в 2 раза
в том числе овощи	3,2	1,4	0	- на 1,4
из них: импортируемые	16	0	0	на уровне 2022
отечественные	2,3	1,5	0	- на 1,5
плоды	0,2	1,3	5,0	+ в 3,8 раза
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2022
отечественные	1,3	1,3	5,0	+ в 3,8 раза
безалкогольные напитки	1,5	1,9	0,9	- в 2 раза
из них: импортируемые	-	-	-	на уровне 2022
отечественные	1,5	1,9	0,9	- в 2 раза
алкогольные напитки	1,7	0	0	на уровне 2022
из них: импортируемые	-	0	0	-
отечественные	1,7	0	0	на уровне 2022
продукты детского питания	0	0	2,7	+ на 2,7
из них: импортируемые	0	0	14,2	+ на 14,2
отечественные	0	0	2,7	+ на 2,7
консервы	3,3	1,6	3,2	+в 2 раза
из них: импортируемые	-	0	0	на уровне 2022
отечественные	3,4	1,6	3,2	+в 2 раза
том числе консервы рыбные	3,5	1,8	2,4	+ в 1,3 раза
из них: импортируемые	-	-	-	-

отечественные	3,6	1,8	2,4	+ в 1,3 раза
из них пресервы	28,5	13,8	12,8	- на 1
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	28,5	13,8	12,8	- на 1
минеральные воды	0,4	0,09	0,09	на уровне 2022
из них: импортируемые	0	0	0	-
отечественные	0,4	0,09	0,09	на уровне 2022
БАД	2,9	6,9	0	- на 6,9
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,9	6,9	0	- на 6,9
вода, расфасованная в емкости	0,3	1,3	1,5	+ на 0,2
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0,3	1,3	1,5	+ на 0,2
прочие	2,6	0	8,1	+ на 8,1
из них: импортируемые	-	-	(1 из 1)	-
отечественные	2,6	0	6,25	+ на 6,25

Существующая в Российской Федерации система контроля состояния потребительского рынка пищевых продуктов акцентирует свое внимание на вопросах безопасности продукции, позволяя изготовителям манипулировать ее качеством.

Вместе с тем, на современном этапе развития общества существует спрос не только на безопасную, но и качественную продукцию, соответствующую критериям подлинности.

В 2016 году была утверждена "Стратегия повышения качества пищевой продукции в РФ" и план по ее реализации, одним из элементов которого является улучшение качества продуктов питания.

Майские указы Президента Российской Федерации и сформированные акценты в нацпроекте "Демография" определили более широкий подход к решению проблемы качества пищевой продукции. Нормативными правовыми актами введено новое понятие "качество пищевой продукции", которое в том числе характеризует потребительские свойства того или иного продукта.

Качество пищевых продуктов напрямую зависит от соблюдения требований технических документов, по которым они изготавливаются и которым должны соответствовать, в том числе по физико-химическим показателям.

По итогам 2023 года удельный вес проб продукции, не соответствующих гигиеническим требованиям по физико-химическим показателям, составил 4,3%, что выше показателя 2022 года в 1,3 раза (2022 год - 3,17%, 2021 год - 3,78%).

При этом, общее количество отобранных и исследованных проб пищевой продукции по физико-химическим показателям в 2023 году увеличилось на 3,6% (таблица 13).

Таблица 13

Динамика несоответствия исследованных проб пищевых продуктов гигиеническим требованиям по физико-химическим показателям

Год	Удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	Динамика к предыдущему году, (%)	Количество отобранных и исследованных проб
2020	4,78	- в 1,7 раза	2361
2021	3,78	- в 1,3 раза	2542
2022	3,17	- в 1,2 раза	1798
2023	4,3	+ в 1,1 раза	1865
РФ	3,3		

В сравнении с предыдущим годом отмечался рост доли проб, не соответствующих обязательным требованиям по физико-химическим показателям, в группах пищевой продукции: «мясо и мясные продукты» - с 0% до 1,9%, «масложировая продукция» - с 0% до 3,2%, «минеральные воды» - 0,9% до 2,1% (показатель несоответствия относительно 2021 года - снижен в 3 раза), «хлебобулочные изделия» - с 0% до 6,0%, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - с 3,4% до 10,8% (показатель несоответствия относительно 2021 года - вырос в 5 раз), в том числе «пресервы» - с 3,7% до 12,1%, «прочие» - с 0% до 5%.

Увеличение доли проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физико-химическим показателям по ассортименту, отмечено за счет исследования продукции отечественного производства.

Вместе с тем отмечено улучшение качества продукции по ассортименту в 5-ти группах пищевых продуктов, в том числе отнесенных к категориям по потенциальному риску причинения вреда здоровью населения Приморского края:

- к чрезвычайно высокому риску: «молоко и молочные продукты»- в 1,2 раза (с 10,1% до 8,1%);
- к высокому риску: «безалкогольные напитки» - с 4,3% до 3,3% (снижение к 2021 году – в 2,2 раза);
- к среднему риску: «консервы» - с 11,3% до 10,6%, в том числе рыбные – с 12,5% до 9,6% (снижение к 2021 году – в 1,8 раза); «мед и продукты пчеловодства» - с 8,1% до 0%.

На уровне 2022 года осталось качество пищевой продукции в группах: «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть», «продукция общественного питания», «кондитерские изделия», в том числе кремовые, «плодоовощная продукция», «кремовые кондитерские изделия», «консервы молочные».

В группе импортируемых пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физико-химическим показателям, составил 2,8% (2022 год - 0%, 2021 год - 0,8%). Рост доли несоответствующих проб регистрировался только в группе импортируемой рыбной продукции (с 0% до 12,5%) (таблица 14).

Таблица 14

Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих по физико-химическим показателям, (%)

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2021	2022	2023	Динамика к предыдущему году, (%)
Всего	3,78	3,17	4,3	+ в 1,3 раза
из них: импортируемые	0,8	0	2,8	+на 2,8
отечественные	4	3,2	4,4	+ в 1,4 раза
мясо и мясные продукты	0,6	0	1,9	+на 1,9
из них: импортируемые	-	0	0	-
отечественные	0,6	0	1,9	+на 1,9
молоко и молочные продукты	9,3	10,1	8,1	- в 1,2 раза
из них: импортируемые	6,6	0	0	на уровне 2022
отечественные	9,4	10,2	8,2	- в 1,2 раза
масложировая продукция	7	0	3,2	+ на 3,2
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2022
отечественные	7,5	0	3,4	+ на 3,2
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	2,2	3,4	10,8	+ в 3 раза
из них: импортируемые	0,5	0	12,5	+ на 12,5

отечественные	4	3,5	10,7	+ в 3 раза
кулинарные изделия	6,4	0	0	на уровне 2022
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	0	0	0	на уровне 2022
Продукция предприятий общественного питания	0	0	0	на уровне 2022
хлебобулочные изделия	0,6	0	6,0	+ на 0,6
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0,6	0	6,0	+ на 0,6
кондитерские изделия	2,6	0	0	на уровне 2022
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,6	0	0	на уровне 2022
в том числе кремовые	-	0	0	на уровне 2022
плодоовощная продукция	-	0	0	на уровне 2022
из них: импортируемые	-	0	0	на уровне 2022
отечественные	-	0	0	на уровне 2022
безалкогольные напитки	1,5	4,3	3,3	- в 1,3 раза
из них: импортируемые	-	0	0	на уровне 2022
отечественные	1,5	4,3	3,3	- в 1,3 раза
соки, нектары, сокосодержащие напитки	3,1	0	0	на уровне 2022
из них: импортируемые	0	0	0	-
отечественные	3,3	0	0	на уровне 2022
алкогольные напитки	0,5	0	0	на уровне 2022
из них: импортируемые	-	0	0	на уровне 2022
отечественные	0,6	0	0	на уровне 2022
мед и продукты пчеловодства	-	8,1	0	- на 8,1
из них: импортируемые	-	-	0	-
отечественные	-	8,1	0	- на 8,1
консервы	5,8	11,3	10,6	- в 1,1 раза
из них: импортируемые	-	0	0	на уровне 2022
отечественные	6,2	12,7	10,6	- в 1,2 раза
в том числе консервы рыбные	6,5	12,5	9,6	- в 1,3 раза
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	6,5	12,5	9,6	- в 1,3 раза
в том числе пресервы	15,3	3,7	12,1	+ в 3,2 раза
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	15,3	3,7	12,1	+ в 3,2 раза
в том числе консервы мясные	9	0	0	на уровне 2022
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	9	0	0	на уровне 2022
консервы овощные	-	0	(1 из 1)	-
из них: импортируемые	-	0	0	на уровне 2022
отечественные	-	0	(1 из 1)	-
консервы молочные	-	0	0	на уровне 2022
из них: импортируемые	-	0	0	на уровне 2022
отечественные	-	0	0	на уровне 2022
минеральные воды	6,3	0,9	2,1	+ в 2,3 раз
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	6,3	0,9	2,1	+ в 2,3 раз
БАД	6,2	0	0	на уровне 2022
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	6,2	0	0	на уровне 2022
вода, расфасованная в емкости	3,3	0	0	на уровне 2022
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	3,3	0	0	на уровне 2022
прочие	10,2	0	5,0	+ на 5

из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	10,2	0	5,0	+ на 5

С целью выявления незаявленных веществ в 2023 году проанализировано 279 образцов продовольственного сырья и пищевой продукции (в том числе: 32 на незаявленные пестициды, 224 на антибиотики/антимикробные препараты, 23 на другие вещества (глицидол) (2022 год - 758, 2021 год - 467).

Проведено 829 исследований по их определению. Доля контаминированных образцов от общего количества исследованных составила 11,6% (2022 год - 25,5%), превышений допустимых уровней не обнаружено.

Не выявлялись незаявленные вещества в продукции детского питания (2022 год - 0%, 2021 год - 33%), в плодоовощной продукции (2022 год - 0%, 2021 год - 16,6%) и в продукции пчеловодства, рыбной продукции и БАД к пище. Доля контаминированных образцов в птицеводческой продукции составила 24,7%, в мясной - 22,2%. Глицидол обнаружен в 13 из 23 исследуемых образцов масложировой продукции. Наиболее выявляемыми оказались антимикробные препараты.

В 2023 году исследовано 224 образца (проведено 648 исследований) продовольственного сырья и пищевой продукции на наличие остаточных количеств антибиотиков и ветеринарных препаратов из библиотеки баз данных АИЛ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

При этом наиболее выявляемыми стали пенициллин 55,2% (2022 год - 17,7%), левометициновая группа - 21,8% (2022 год - 29,4%) и тетрациклиновая группа - 5,8% (2022 год - 7,6%) соответственно.

Загрязнение продовольственного сырья и пищевых продуктов гельминтами в 2023 году, как в отечественной, так и в импортируемой пищевой продукции не выявлено (2022 год - 0%, 2021 год - 0%). Пищевая продукция, не соответствующая гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ, не выявлялась.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в рамках пострегистрационного мониторинга контролируется наличие ГМО в пищевых продуктах и информации для потребителей о содержании ГМО в пищевом продукте.

На наличие ГМО в пищевых продуктах в 2023 году исследовано 2339 проб пищевой продукции, что ниже уровня 2022 года на 31,8% (2022 год - 3430, 2021 год - 3458). Доля исследованных проб импортируемых пищевых продуктов на содержание компонентов ГМО составила 93,2% (2022 год - 96,4%, 2021 год - 94%).

В целом по Приморскому краю в 2023 году доля проб продукции с обнаруженными ГМО составила 0,08% (2022 год - 0,1%, 2021 год - 0,7%, 2020 год - 0,8%, РФ - 0,02%), в том числе импортируемой - 0,09% (2022 год - 0,1%, 2021 год - 0,8%, 2020 год - 2,7%, РФ - 0,02). При этом продукции с обнаруженными ГМО более 0,9% не обнаружено (2022 год - 0,03%, 2021 год - 0,14%, 2020 год - 0,4%) (таблица 15).

Таблица 15

Результаты обнаружения ГМО в пищевой продукции

Годы	Показатель	Всего	Из них импортируемой
2016	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	283	89
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	0	0
	Доля проб с ГМО, %	0	0
2017	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	205	63
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	7	7
	Доля проб с ГМО, %	3,4	11,1
2018	Количество исследованных проб на наличие	183	68

	ГМО, абс. ед.		
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	2	1
	Доля проб с ГМО, %	1,0	1,5
2019	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	324	106
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	3	3
	Доля проб с ГМО, %	0,9	2,8
2020	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	240	72
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	2	2
	Доля проб с ГМО, %	0,8	2,7
2021	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	3458	3258
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	25	25
	Доля проб с ГМО, %	0,7	0,8
2022	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	3430	3307
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	4	4
	Доля проб с ГМО, %	0,1	0,1
2023	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	2339	2179
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	2	2
	Доля проб с ГМО, %	0,08	0,09

По результатам мониторинга качества и безопасности пищевой продукции, находившейся в 2023 году на потребительском рынке, забраковано 136 партий пищевой продукции общим объемом 26995 кг (2022 год - 149/1624 кг, 2021 год - 288/7839 кг, 2020 год - 160 партий/764 кг).

В сравнении с 2022 годом уменьшилось количество партий забракованной пищевой продукции. Вместе с тем в 16,6 раза увеличился объём забракованной пищевой продукции, как за счет увеличения доли забракованной импортируемой продукции в 7 раз, так и за счет отечественной (25854 кг против 1469).

Отмечено увеличение числа партий и объемов забракованной пищевой продукции в группах: «соки, нектары, сокосодержащие напитки» (0 кг против 6 партий /22732 кг в 2022 году), «кулинарные изделия» (70 партий/596 кг против 21 партии/148кг), «птица, яйца и продукты их переработки» (13 партий/288 кг против 6 партий/101 кг), «продукция предприятий общественного питания» (70 партий/596 кг против 20 партий/79кг)., «алкогольные напитки» (1 партия/61кг против 37 партий/121л в 2021 году). Уменьшились объемы и количество партий «забраковки» в группах: «рыба и рыбные продукты» (5 партий/50 кг против 7 партий/97 кг), «мукомольно-крупяные» (3 партии/12 кг против 6 партий/135 кг).

Реализация федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» на территории Приморского края в 2023 году.

Доктриной продовольственной безопасности Российской Федерации определена необходимость создания национальной системы управления безопасностью и качеством пищевых продуктов с разработкой и внедрением комплексной системы прослеживаемости на всех стадиях жизненного цикла пищевых продуктов и разработки унифицированных требований, предъявляемых к системам контроля безопасности и качества на пищевых предприятиях и гармонизированных с рекомендациями международных организаций.

Стратегически важной задачей федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (ФП «Укрепление общественного здоровья») Национального проекта «Демография» является увеличение продолжительности и повышение качества жизни

населения РФ путем оптимизации структуры питания и совершенствование системы управления качеством пищевой продукции.

При этом под качеством пищевых продуктов подразумевается совокупность их характеристик, включающих показатели энергетической и пищевой ценности, безопасность, потребительские свойства пищевых продуктов.

В соответствии с методическим обеспечением Роспотребнадзора и ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» во исполнение приказа от 10.01.2022 № 5 «О проведении исследований в 2022-2024 годах в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» на территории Приморского края в 2023 году проведен мониторинг качества пищевых продуктов.

В рамках мониторинга проводились исследования качества пищевой продукции и оценка доступности населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов.

В целях оценки доступа населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов, специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю с привлечением ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» проведено анкетирование на 750 предприятиях торговли, расположенных в городских округах и муниципальных районах края (2022 год - 744; 2021 год - 673).

На объектах торговли отобрано и исследовано 94 пробы пищевых продуктов по 9-ти наиболее актуальным группам пищевых продуктов, включающих 22 подгруппы (мукомольно-крупяные, плодоовощная продукция, хлебобулочные изделия, мясо и мясная продукция, молоко и молочная продукция, рыба и продукты её переработки, яйцо куриное, масложировая продукция, кондитерские изделия) (2022 год - 9 групп/25 подгрупп; 2021 год - 12 групп/36 подгрупп, 242 пробы).

Проведены исследования 94 образцов, 2477 исследований, в том числе 268 - по показателям безопасности и 2209 - по показателям качества (2022 год - 6424 исследования по 111 показателям; 2021 год - 11754 исследования по 117 показателям).

В 2,3% проб установлены отклонения по показателям качества (2022 год - 1,8%, 2021 год - 0,65%, 2020 год - 10,6%), в т. ч. по отклонениям от данных этикетки по содержанию основных пищевых веществ и энергетической ценности. Образцов пищевой продукции, не соответствующих обязательным требованиям по показателям безопасности, не выявлено.

Удельный вес проб, не соответствующих заявленным и/или референтным значениям по показателям качества, составил для:

- молока и молочной продукции – 1,7 % (РФ – 19,5%);
- мяса и мясной продукции – 1,6% (РФ – 19,5%);
- мукомольно-крупяных, хлебобулочных изделий - 12% (РФ – 13,9%);
- кондитерских изделий – 5,8% (РФ – 13,6%);
- рыбы, продуктов переработки - 5% (РФ – 15,4%);
- яйца и яйцепродукты – 1,1% (РФ – 7,2%);
- фруктов, овощей и продуктов их переработки - 0% (РФ – 5,5%);
- масложировой продукции - 0% (РФ – 4,4%).

Рассмотрено 94 этикеточные надписи и/или вкладыши, из них в 30,8 случаях установлены нарушения требований технических регламентов Евразийского экономического союза либо иной информации, заявленной изготовителем на маркировке для потребителей (2022 год - 19,6%, 2021 год - 18,6%, 2020 год - 60,5%).

Проведенный анализ расхождений фактических данных о пищевой ценности и энергетической ценности пищевых продуктов, полученных лабораторными исследованиями, и данных, указанных на этикетке, свидетельствует о том, что существует риск либо недостаточности поступления ряда основных пищевых веществ, либо избыточного поступления энергии при расчете пищевых рационов.

Анализ ассортимента, представленного в торговых точках края, показал, что к продукции, имеющей высокий уровень доступности, относятся: сыр, макаронные и колбасные изделия, рыбные консервы, йогурт, молоко, рыба океаническая, мясные консервы, хлеб пшеничный, масло подсолнечное. При этом, отрицательный индекс доступности имеют: специализированная пищевая продукция, обогащенные пищевые продукты, говядина, баранина, рыба пресноводная.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому в рамках реализации информационной повестки по популяризации здорового образа жизни приморцев в 2023 году продолжено взаимодействие с заинтересованными министерствами и ведомствами Правительства Приморского края; общественными организациями бизнес сообщества по направлениям деятельности, профессиональными союзами отраслей, высшими учебными учреждениями с распространением интерактивных материалов (видеороликов) для размещения на сайтах учреждений, демонстрации коллективам посредством обученных ранее амбасадоров, в целях повышения информированности населения о принципах здорового питания.

В рамках взаимодействия с главами городских и муниципальных округов, муниципальных образований Приморского края в развитии утвержденного Губернатором Приморского края Паспорта регионального проекта «Формирование в Приморском крае системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» на территории Приморского края, ведется активная реализация муниципальных программ по укреплению здоровья населения в части проведения мероприятий по обучению граждан принципам здорового питания, на интернет-ресурсах муниципалитетов и муниципальных СМИ размещены интерактивные материалы.

По инициативе Управления во взаимодействии с Министерством здравоохранения Приморского края, Представительством Рестораторов и ОТЕЛЬЕРОВ в г. Владивостоке, проводится ежегодный кулинарный конкурс «Здоровая кухня Приморья», в котором принимают участие профессионалы ресторанной сферы городов и районов края. По итогам конкурса лучшие блюда «здоровой кулинарной линейки» введены в меню ресторанов-участников.

Управлением во взаимодействии с предпринимательским сообществом подготовлен видеоролик, пропагандирующий о вреде фаст-фуда, активно использующийся в рамках профилактических мероприятий в общеобразовательных учреждениях края, в трудовых коллективах промышленных предприятий.

В ходе мероприятий обеспечена реализация аналоговой печатной продукции, информирующей о рисках возникновения алиментарно-зависимых болезней, связанных с несоблюдением принципов здорового питания, о влиянии питания на сохранение и укрепление здоровья; проводятся лекции о здоровом питании при диагностировании алиментарно зависимых болезней.

Во взаимодействии с Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики в Приморском крае проведены мероприятия по распространению аналоговой печатной продукции по вопросам здорового питания среди населения в рамках массовых общегородских, в том числе спортивных мероприятий. Аналогичные мероприятия проводились в точках притяжения малых городов и сел Приморского края – библиотеках, клубах, в ходе которых реализовано свыше 2000 экземпляров. Продолжается проект по реализации лекций о здоровом питании в центрах для пожилых людей.

Также Управлением во взаимодействии с Министерством здравоохранения Приморского края проводились тематические недели с размещением материалов на сайтах и (или) информационных платформах в сети интернет лечебно-профилактических организаций и Приморской профсоюзной организации здравоохранения на темы по популяризации здорового образа жизни, включая здоровое питание (неделя подсчета калорий, посвященная «Дню против ожирения»; о спорт – ты мир; неделя пожилого человека и др.).

В течение 2023 года Управление активно принимало участие в проведении региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни на региональных радио и ТВ (интервью, беседы и др.).

Итогом проведенных 10751 мероприятий принципам здорового питания стало обучение свыше 200 тысяч человек (2022 год - 125 тыс. чел.), в том числе: 69,7 тыс. детей дошкольного и школьного возраста и около 140 тыс. взрослого населения, из которых: 14,1 тысяч человек, работающих в тяжелых и вредных условиях труда, более 14,6 тысяч - проживающих на территориях с особенностями в части воздействия факторов окружающей среды, 21,3 тысяч лиц старше трудоспособного возраста, 6,3 тысяч - беременных и кормящих женщин, 8,2 тыс. лиц с повышенным уровнем физической активности.

Свыше 79 тыс. приморцев проинформированы с использованием телекоммуникационных форм, в том числе: 3 тыс. человек просмотрели видеоролик, посвященный «анти-фасфуду», подготовленный Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю; 18,4 тыс. проинформированы дистанционно, для 11,2 тыс. граждан мероприятия были реализованы в очной форме.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

Охрана здоровья и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения являются важнейшей государственной задачей.

Работа по надзору за условиями воспитания и обучения осуществлялась Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в соответствии с Конституцией Российской Федерации; указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года N 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 29 мая 2017 года N 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства», федеральными законами, техническими регламентами, санитарными нормами и правилами; Доктриной продовольственной безопасности; Концепцией государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, Стратегией развития воспитания в Российской Федерации до 2025 года.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проводится целенаправленная работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, выявлению и снижению неблагоприятного воздействия факторов среды обитания на здоровье детей и подростков.

В сравнении с 2021 годом в 2023 году количество детских и подростковых учреждений, функционирующих на территории Приморского края, увеличилось на 7 хозяйствующих субъектов (таблица 16).

Таблица 16

Количество и типы детских и подростковых учреждений различного типа

Типы детских и подростковых учреждений	Количество учреждений			Тенденция по кол-ву учреждений с 2021 по 2023 г.
	2021	2022	2023	
<i>Детские и подростковые учреждения, всего, в т.ч.:</i>	1293	1257	1264	+ 7
дошкольные учреждения	529	522	522	0
общеобразовательные учреждения	515	510	512	+ 2
Учреждения дополнительного образования	161	140	142	+ 2
учреждения начального и среднего профессионального образования	47	47	47	0
учреждения для сирот, учреждения социальной реабилитации (приюты)	38	31	31	0
Прочие типы	3	7	10	+ 3

Увеличение количества функционирующих учреждений связано с открытием негосударственных общеобразовательных учреждений, учреждений дополнительного образования, а так же групп по присмотру и уходу за детьми дошкольного возраста.

В структуре организаций для детей наибольший удельный вес имеют дошкольные и общеобразовательные учреждения (41,5% и 40,5% соответственно), организации дополнительного образования (11,2 %).

Проблема износа зданий детских организаций по-прежнему не потеряла своей актуальности. В то же время по сравнению с 2020 годом в 2023 году полностью решен вопрос с оборудованием детских учреждений системой канализации – во всех учреждениях, не имеющих централизованную систему водоотведения, оборудована локальная система водоотведения в септик либо в выгреб; удельный вес детских и подростковых учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения остался на прежнем уровне. Вместе с тем, стоит отметить снижение количества объектов, нуждающихся в проведении частичных (с 14,2% в 2020 г. до 6,4% в 2023 г.) и косметических ремонтов (с 13,4 в 2020 г. до 5,7% в 2023 г.) (таблица 17)

Таблица 17

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям, (%)			
	2020	2021	2022	2023
Не канализованы	5,4%	5,4%	4,5%	0
Не имеют централизованного водоснабжения	5,2%	5,2%	4,5%	4,5 %
Не имеют централизованного отопления	1,9%	1,9%	2,3%	2,2 %
Нуждаются в ремонте, в т.ч.				
- капитальном	1,2%	1,2%	1,2%	1,2 %
- частичном	14,2%	14,2%	10,5%	6,4 %
- косметическом	13,4%	13,4%	6,9%	5,7 %

Водоснабжение детских и подростковых учреждений зависит от ситуации в целом по региону.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проводится работа во взаимодействии с органами исполнительной и представительной власти всех уровней по устранению влияния факторов риска в детских учреждениях, формирующих отклонения в здоровье детей.

С учетом результатов государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а так же проведенных в 2023 году профилактических мероприятий направлены информационные письма и предложения Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю – Полномочному представителю Президента РФ в ДВФО, министру образования Приморского края, министру труда и социальной политики Приморского края, администрациям и представительным органам 32-х муниципальных образований края о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в муниципальных образовательных учреждениях на 2023-2024 годы.

Приоритетные санитарно-эпидемиологические факторы и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья детей Приморского края.

Важным компонентом для создания благополучных условий обучения и воспитания в организациях для детей является организация их питания. Здоровое питание для детей закладывает фундамент их полноценной жизни, обеспечивает рост, физическое и умственное

развитие. Во всех дошкольных образовательных организациях организовано 4-5-разовое питание воспитанников.

На территории края разработаны 18 целевых муниципальных программ, предусматривающих мероприятия по оптимизации питания школьников, модернизации технологического и холодильного оборудования пищеблоков общеобразовательных учреждений Приморского края, в настоящее время реализуется 14 программ. В 14 муниципальных образованиях, реализующих принятые долгосрочные программы, предусмотрены средства местных бюджетов на обеспечение бесплатным питанием детей из малообеспеченных семей. Программы приняты в Арсеньевском, Артемовском, Лесозаводском, Находкинском городских округах, Анучинском, Дальнереченском, Лазовском, Октябрьском, Партизанском, Спасском, Ханкайском, Хорольском, Чугуевском и Яковлевском муниципальных округах и районах.

Основными проблемами в организации питания учащихся Приморского края являются: отсутствие специализированных комбинатов школьного питания, школьно-базовых столовых, необходимых для обеспечения объектов питания общеобразовательных учреждений полуфабрикатами повышенной степени готовности, готовыми блюдами с учётом территориальной расположенности, допускающей доставку готовых первых и вторых блюд в течение не более 2 часов.

Совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» проведена корректировка действующих программ производственной и гигиенической подготовки персонала, связанного с приемкой продуктов, приготовлением, транспортировкой и реализацией продуктов питания в детских и подростковых учреждениях в соответствии с современными требованиями, с учетом мероприятий по минимизации рисков поступления фальсифицированной продукции.

С целью организации общественного контроля родительскими комитетами общеобразовательных учреждений за качеством питания детей по поручению Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» во всех муниципальных образованиях Приморского края проведены безвозмездные учебные семинары для родителей.

В адрес заместителя председателя Правительства Приморского края - министру образования Приморского края Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлены варианты примерного 10-дневного меню для учащихся 1-4 классов, разработанные ФБУН «Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены» Роспотребнадзора.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю по заявлению министерства образования Приморского края проведена санитарно-эпидемиологическая экспертиза примерных десятидневных меню для обучающихся 1-11 классов муниципальных общеобразовательных учреждений Приморского края, страдающих сахарным диабетом, дисфункцией желудочно-кишечного тракта и пищевой аллергией, с рекомендацией их дальнейшего направления в муниципальные образования Приморского края и использования в организации питания детей с пищевыми особенностями.

Показатели охвата горячим питанием школьников имеют за 2015–2023 годы позитивную динамику. Охват горячим питанием школьников в 2023 году по сравнению с 2015 годом увеличился на 8,1% и составил 89,1%, показатель по Российской Федерации 2022 года – 91,5%.

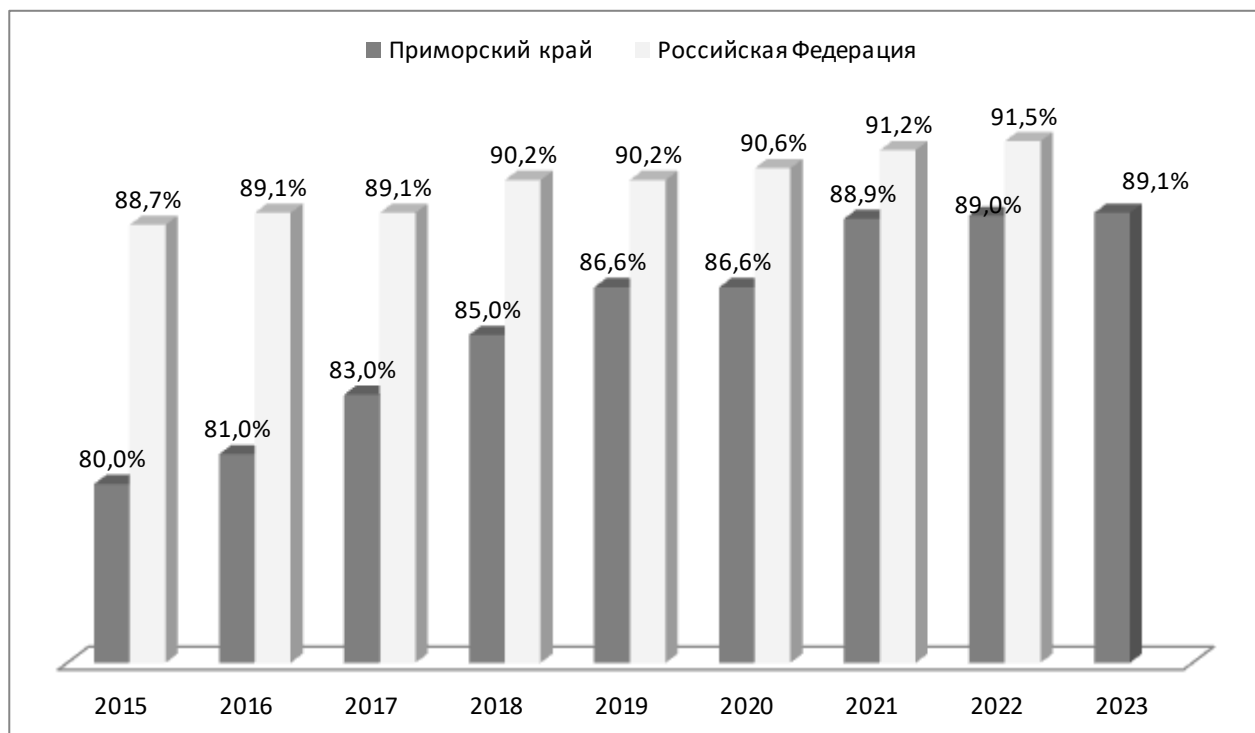


Рис. 16. Охват горячим питанием школьников в 2015-2023 годах, (%)

В 2023 году в 6 муниципальных образованиях края отмечается высокий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 89,3% до 100%): в Кировском, Лазовском, Тернейском, Кавалеровском и Красноармейском районах, во Владивостокском городском округе.

Таблица 18

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

	Охват горячим питанием от количества учащихся (%)			
	2020	2021	2022	2023
Всего	86,6 %	88,9 %	89 %	89,1 %
1- 4-е классы	100 %	100 %	100 %	100 %
5 -11-е классы	76,3%	80,5%	80,6%	80,7 %

Низкий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 54,5% до 67%) зарегистрирован в Михайловском, Яковлевском и Октябрьском районах, в городах Дальнегорске и Уссурийске.

Охват школьников двухразовым питанием в целом по Российской Федерации ежегодно увеличивается. В 2023 году в Приморском крае ситуация по охвату учащихся двухразовым горячим питанием остается почти на прежнем низком уровне – 8,6% (2022 год - 8,7%).

При анализе результатов государственного надзора за организацией питания школьников структура и удельный вес нарушений следующая:

- 33,8% нарушения санитарно-эпидемиологического режима на пищеблоке;
- 23,7% нарушения технологии приготовления блюд;
- 8,4% нарушения условий хранения и сроков реализации продуктов;
- 10% нарушения норм питания, отсутствие витаминизации блюд;
- 6,7% отсутствие документов, подтверждающих качество и безопасность продуктов;

- 18,1% нарушения сроков прохождения медицинского осмотра сотрудниками пищеблока или прием на работу сотрудников, в том числе иностранных граждан, без медицинского освидетельствования.

В соответствии с поручением Президента Российской Федерации В.В. Путина Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в целях обеспечения качественного питания обучающихся общеобразовательных организаций проводились внеплановые контрольно-надзорные мероприятия. Результаты контрольно-надзорных мероприятий свидетельствуют о сокращении частоты нарушений при рассмотрении меню, в том числе с превышением содержания сахара, соли, отсутствием в меню фруктов и овощей. Снизилось число нарушений в части технологии приготовления блюд, несоответствия их температуры и массы порций на линии раздачи, проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям и калорийности.

Родительский контроль за организацией питания школьников проводился во всех школах Приморского края. Организация мероприятий родительского контроля позволила снизить количество поступающих жалоб, остается низким показатель удельного веса несъеденной пищи.

По результатам лабораторных исследований за 2019-2023 годы наблюдаются стабильные цифры снижения удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по вложению витамина «С», калорийности и полноте вложения продуктов, удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, микробиологическим показателям (таблица 19).

Таблица 19

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2019	2020	2021	2022	2023
Санитарно-химические	0,9	0,9	2,1	0	0
Микробиологические	0,9	1,5	2,7	1,7	0,7
На калорийность и полноту вложения	5,4	3,9	9,3	6,4	5,0
На вложение витамина С	6,0	4,8	6,9	3,5	2,1

В соответствии с задачами федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (далее - ФП «Укрепление общественного здоровья» НП «Демография»), направленными на изучение причин эпидемических масштабов распространения в Российской Федерации ожирения и избыточной массы тела и ее коррекции, Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю было организовано и проведено в 4-й четверти 2022-2023 учебного года социологическое исследование по оценке питания детей школьного возраста в части общеобразовательных учреждений Приморского края.

В рамках проведенного интервьюирования руководителей общеобразовательных организаций были изучены вопросы, характеризующие организацию питания в школе, в т.ч. для детей, имеющих заболевания, требующих индивидуального подхода в организации питания. В ходе работы были рассмотрены вопросы организации и содержания школьного и внешкольного питания обучающихся, пищевого поведения и пищевых привычек школьников, особенностей режима дня и уровня двигательной активности, распространенности избыточной массы тела и ожирения у школьников и их родителей, хронических заболеваний и иных нарушений здоровья детей, школьного и внешкольного питания.

По завершению исследований Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю в адрес Министерства образования Приморского края были направлены результаты исследований по мониторингу состояния питания обучающихся для разработки мероприятий по улучшению питания школьников, профилактике нарушений здоровья, в том числе и снижению рисков ожирения и избыточной массы тела у них, а так же предложения о разработке дорожных карт, включающих:

- систематизированную работу с родителями и обучающимися по привитию навыков здорового образа жизни и здорового питания с учетом возрастных особенностей и соответствующих возрасту факторов риска развития ожирения и избыточной массы тела;
- корректировку организации питания с учетом ключевых причин, по которым обучающимся не нравится питаться в школьной столовой, а так же причин отказа от питания в общеобразовательной организации;
- учетывание в работе школьных столовых предложений респондентов по улучшению питания;
- 100% охват школьников, вынужденных обучаться на подвозе, а так же посещающих группы продленного дня двух-трехразовым организованным питанием;
- расширение ассортимента блюд и продуктов дополнительного питания за счет преимущественного включения продуктов и блюд, источников витаминов и минеральных веществ.

Надзор за физическими факторами в детских образовательных учреждениях.

По сравнению с предыдущими годами в 2023 году уменьшилось количество объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата (до 11,8%), по уровню искусственной освещенности (до 15%) (таблица 20).

Таблица 20

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, из числа обследованных				
	2019	2020	2021	2022	2023
Освещенность	12,9 %	12,1 %	29 %	20,7 %	15 %
Микроклимат	5,4 %	4,5 %	10,4 %	14,1 %	11,8 %
Уровень ЭМИ	0	0	0	0	0,6 %

Основными причинами недостаточных уровней искусственной освещенности в детских образовательных учреждениях остаются несвоевременные и не в полном объеме проведенные замена и ремонт осветительного оборудования, несоответствие электросетей мощностям современных осветительных приборов.

Несоответствие параметров микроклимата требованиям санитарных правил и нормативов связано с несоблюдением режима проветривания в помещениях с пребыванием детей.

Замеры ученической мебели на соответствие росто-возрастным особенностям учащихся проводились в классах начального звена обучения. Основными причинами несоответствия ученической мебели росту учащихся являлись приобретение мебели без учета потребности в определенных номерах и (или) отсутствие мебели необходимой ростовой группы.

В 2023 году превышение уровней электромагнитных излучений зарегистрировано в одном общеобразовательном учреждении г. Лесозаводска.

Дошкольные организации.

На территории Приморского края функционирует 522 субъекта дошкольных организаций, из них 27 частных.

Посещают дошкольные организации Приморского края 85030 детей. Зарегистрированы для получения путевки в дошкольное учреждение по достижению 3-х летнего возраста - 91185 детей, нуждающихся в устройстве в ДООУ детей в возрасте от 3 до 7 лет – нет.

По поручению Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» прошла двухдневная учеба для родителей, вошедших в общественные группы по контролю за питанием в детских садах. В обучении принимали участие представители детских садов и Управления по работе с муниципальными учреждениями образования.

В целях своевременного и полного информирования граждан и родителей на официальном сайте Управления размещен Баннер «Взрослым о детях». В данном разделе размещены наиболее актуальные материалы по вопросам профилактики заболеваний детского населения, о требованиях при выборе детских товаров, об организации федерального государственного санитарного надзора и надзора в сфере защиты прав потребителей общеобразовательных организаций Приморского края, а также «Родителям о питании детей в школе», «О питании детей дошкольного возраста».

Оздоровление детей и подростков в летний период.

Эффективная организация отдыха и оздоровления детей важнейшая государственная задача, решение которой имеет существенное значение в укреплении здоровья и профилактике заболеваний детей.

Главным государственным санитарным врачом по Приморскому краю по итогам проведения летней оздоровительной кампании 2023 г. направлены предложения:

1. Председателю комитета Законодательного Собрания Приморского края по социальной политике и защите прав граждан, заместителю министра образования Приморского края о принятии мер в пределах установленной компетенции по увеличению стоимости набора питания в организациях с дневным пребыванием детей.
2. Главам муниципальных образований края об организации лагерей с дневным пребыванием детей с продолжительностью смен в период летних каникул не менее 21 календарного дня, режимом работы с 8.30 до 18.00 часов и организацией 3-разового питания (завтрак, обед, полдник).
3. Администрациям 30 муниципальных образований края, представительным органам 27 муниципальных образований края «О мерах по улучшению организации отдыха и оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании 2024 года».

В 2023 г. вопросы по совершенствованию организации отдыха детей в Приморском крае дважды заслушивались на заседании комитета Законодательного Собрания по социальной политике и защите прав граждан.

В 2023 г. принято участие в проведении 46 заседаний межведомственных комиссий по организации отдыха, оздоровления и занятости детей, в том числе 4 на уровне субъекта, по вопросам: «О соблюдении требований санитарного законодательства в период подготовки к ЛОК - 2023», «О санитарно-эпидемиологических требованиях по организации работы организаций отдыха и оздоровления детей», «О соблюдении требований санитарного законодательства в период проведения летней оздоровительной кампании», «Об итогах проведения летней оздоровительной кампании 2023».

В период ЛОК – 2023 функционировало 546 организаций отдыха и оздоровления детей. В динамике за три года число функционирующих летних оздоровительных учреждений увеличилось на 48. Число детей, охваченных организованным летним отдыхом в 2023 г. по сравнению с 2021 г. увеличилось на 32260 и составило 96859 (таблица 21).

Типы и количество летних оздоровительных учреждений,
число детей, отдохнувших в них

Типы ЛОУ	2021		2022		2023	
	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей
Загородные оздоровительные организации	23	14551	27	21901	28	20805
Загородные оздоровительные организации санаторного типа	1	579	1	504	1	525
Оздоровительные организации с дневным пребыванием	448	42790	465	45791	485	68892
Лагеря труда и отдыха	26	6679	33	6712	31	6460
Палаточные лагеря	0	0	0	0	1	177
Всего	498	64599	526	77248	546	96859

В структуре детей и подростков, охваченных организованным отдыхом в различных учреждениях летнего отдыха, первое место занимают дети, отдыхающие в учреждениях с дневным пребыванием детей (рис. 17)

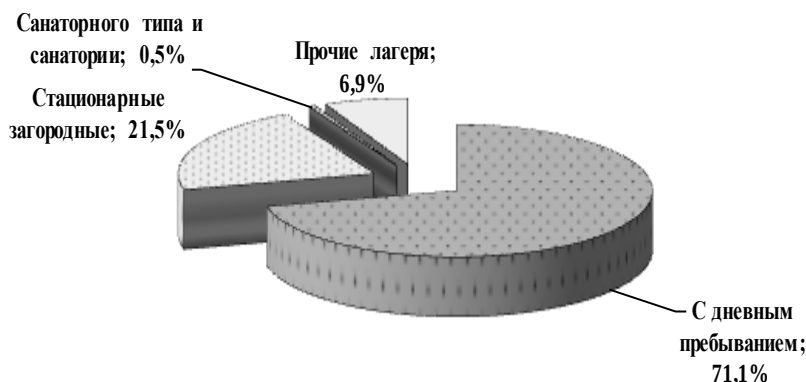


Рис. 17. Структура детских учреждений летнего отдыха

В период подготовки к ЛОК-2023 г. проведен ремонт в 26 оздоровительных организациях отдыха (во всех организациях отдыха нуждающихся в проведении ремонта), из них: капитальный ремонт в 5 загородных лагерях; косметический ремонт в 21 лагере. Процент выполнения мероприятий по улучшению санитарно-технического состояния организаций отдыха и оздоровления детей составил 100%. Во все ЛОУ, нуждающихся в закупке закуплены мебель и инвентарь, оборудование для пищеблоков, медицинских блоков.

Качество воды, продуктов питания и готовых блюд, соблюдение параметров микроклимата и освещенности являются важными составляющими в создании благоприятных санитарно-эпидемиологических условий в организациях отдыха и оздоровления.

В период летней оздоровительной кампании 2023 г. в оздоровительных организациях исследовано на соответствие санитарным требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям 1122 пробы питьевой воды; по паразитологическим показателям – 58 проб почвы и песка; по микробиологическим показателям, показателям эффективности термообработки, по содержанию витамина С, по калорийности и химическому составу – 517 проб готовых блюд; по микробиологическим показателям 940 смывов с различных поверхностей.

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 4,3% (РФ 2022 г. - 2,8%), по микробиологическим показателям – 2,2% (РФ 2022 г. - 1,2 %).

Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по химическому составу и калорийности составил – 0,4% (РФ 2022 г. - 2,5%), по микробиологическим показателям – 1,1% (РФ 2022 г. - 1,4%).

Одним из важнейшим факторов укрепления здоровья детей в летних лагерях является рациональное питание. В загородных оздоровительных и санаторных лагерях было организовано 5-6 разовое, в лагерях труда и отдыха 4-5 разовое, в лагерях с дневным пребыванием 2-3 разовое питание. Средняя стоимость питания на 1 ребенка в сутки в загородных, санаторных лагерях 550 рублей; в лагерях труда и отдыха с круглосуточным пребыванием детей - 450 рублей; в лагерях с дневным пребыванием детей - 188 рублей.

Питание детей осуществлялось в соответствии с согласованными 7-10 дневными меню. Учреждения детского отдыха снабжались необходимыми продуктами, обеспечивающими полноценное питание. В целях профилактики йод-дефицитных состояний все летние оздоровительные учреждения обеспечены йодированной солью, в загородных и санаторных лагерях в питании детей использовался хлеб и хлебобулочные изделия, обогащенные йод-казеином и микроэлементами, молоко, обогащенное йод-казеином, кальцием. В оздоровительных лагерях проводилась «С» - витаминизация 3-х блюд.

После длительного промежутка времени организовано 3-разовое питание детей в лагерях с дневным пребыванием детей. Из общего числа детей, отдохнувших в лагерях с дневным пребыванием детей, 25,5% получали трехразовое питания, 74,5% - двухразовое питание. В 2023 г. в режиме пролонгированного дня, с организацией 3-х разового питания, функционировали лагеря с дневным пребыванием в 10 муниципальных образованиях края: г. Спасск-Дальний, г. Уссурийск, Кавалеровском, Ольгинском, Пограничном, Хасанском, Ханкайском, Хорольском, Шкотовском, Черниговском районах. Отдельные оздоровительные смены с организацией 3-х разового питания проводились во Владивостокском городском округе, Спасском районе.

Одним из факторов, способствующих укреплению здоровья детей в летний период, является повышение двигательной активности, в том числе во время плавания в сочетании с водными процедурами. В 5 загородных организациях отдыха использовались для организации купания естественные водоемы, на места купания были оформлены санитарно-эпидемиологические заключения.

В связи с угрозой подтопления в середине августа 2023 г. прекратили свою работу раньше установленного срока два загородных лагеря: ДОЛ «Астероид» ИП Мурашко В.Н., расположенный в г. Уссурийске, ДОЛ «Мечта» МБОУ ДОД «ДЮСШ Патриот», расположенный в Кировском районе. Из указанных лагерей был эвакуирован 401 человек.

В летний период 2023 г. в организациях отдыха зарегистрировано 36 инфекционных и паразитарных заболеваний (2022 г. – 133 заболевания), в т.ч. ОРВИ – 33, ветряная оспа – 3. Случаев групповых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений не зарегистрировано.

Из 96859 детей, отдохнувших в летний период 2023 г., 57064 детей (58% от общего числа детей), отдохнули в организациях отдыха и оздоровления с продолжительностью смен 21 день и более. Удельный вес детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект, в сменах продолжительностью 21 день и более составил 96,5%, слабый оздоровительный эффект – 3,1%, отсутствие эффекта – 0,4%.

Воздействие физических факторов на здоровье населения.

Одними из основных источников физических факторов неионизирующей природы, оказывающими вредное воздействие на здоровье населения Приморского края, являются передающие радиоэлектронные средства (РЭС). В 2023 году в Приморском крае преимущественное влияние источников ЭМИ обусловлено расширением сети мобильной сотовой связи, проведением модернизации базовых станций с целью улучшения качества обслуживания абонентов действующими операторами сотовой связи (ПАО "МТС", ООО "Т2

Мобайл", ПАО "МегаФон" и ПАО "ВымпелКом"). В целях предупреждения негативного воздействия ЭМИ на здоровье населения Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае" при проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз размещения РЭС в обязательном порядке учитывается фактическое местоположение РЭС на территории населённых мест, особенно вблизи детских дошкольных и образовательных учреждений, с определением дополнительных точек замеров ЭМИ на территории и в помещениях данных учреждений.

Результаты контрольно-надзорной деятельности за РЭС отражены в таблице 22.

Таблица 22

Деятельность по контролю и надзору за источниками ЭМИ (в том числе РЭС)
в 2021-2023 годах

	2021г.	2022г.	2023г.
Число объектов надзора	16642	16635	16640
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	1	3	0
Общее число рассмотренных документов, в том числе жалоб	635	623	868
	55	19	77
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0
Число выданных предписаний	6	3	0
Число наложенных штрафов	6	5	0
Число экспертиз объектов, из них отрицательных	0	0	0

Для оценки неблагоприятного воздействия шума в 2023 году в Приморском крае проведено 2503 измерения. При этом 386 измерений (15,4%), не соответствовало гигиеническим нормативам, из них 41,7% измерений не соответствовали в помещениях жилых и общественных зданий, 43,8 и 1,6% измерений не соответствовали на рабочих местах и в производственных помещениях соответственно, 12,9% измерений не соответствовали на территории жилой застройки. По предписаниям Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю владельцами шумогенерирующего оборудования проводятся эффективные мероприятия по изменению технологического процесса или шумоподавлению.

Радиационная обстановка

Ежегодная радиационно-гигиеническая паспортизация территории Приморского края и ведение Регионального банка данных доз облучения позволяют оценить вклад каждого вида источников ионизирующего излучения в структуру годовой коллективной эффективной дозы облучения населения.

По сравнению с предыдущими годами структура доз облучения населения не претерпела значимых изменений.

Наибольший вклад в дозу облучения населения Приморского края, по-прежнему, вносят природные и медицинские источники ионизирующего излучения (99,79%) (рис.18). На долю деятельности предприятий, использующих техногенные источники ионизирующего излучения и техногенно изменённого радиационного фона, в том числе за счёт глобальных выпадений приходится 0,21%.

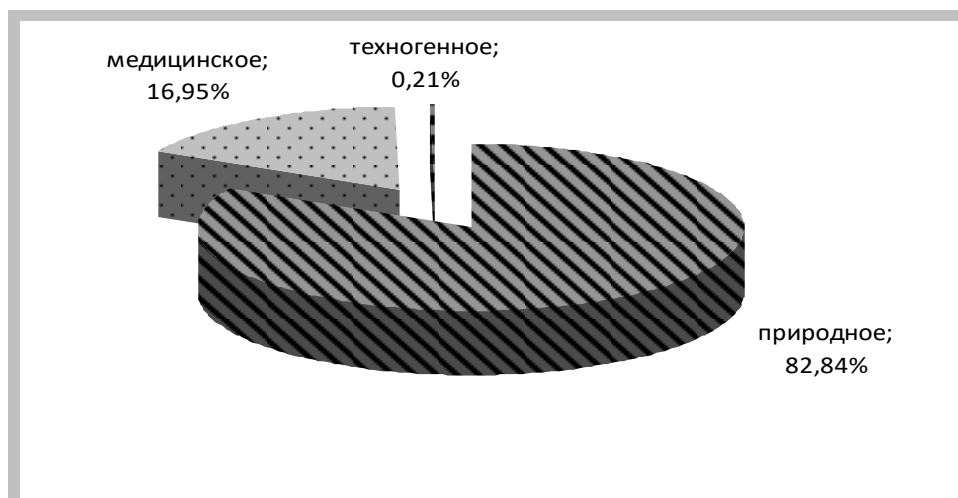


Рис. 18. Вклад в дозу облучения жителей Приморского края за счет основных источников облучения

Годовая эффективная доза облучения населения Приморского края от всех источников ионизирующего излучения в расчете на 1 жителя составила 3,51 мЗв в год (рис. 19), что не превышает средний показатель по Российской Федерации – 4,0 мЗв/год.

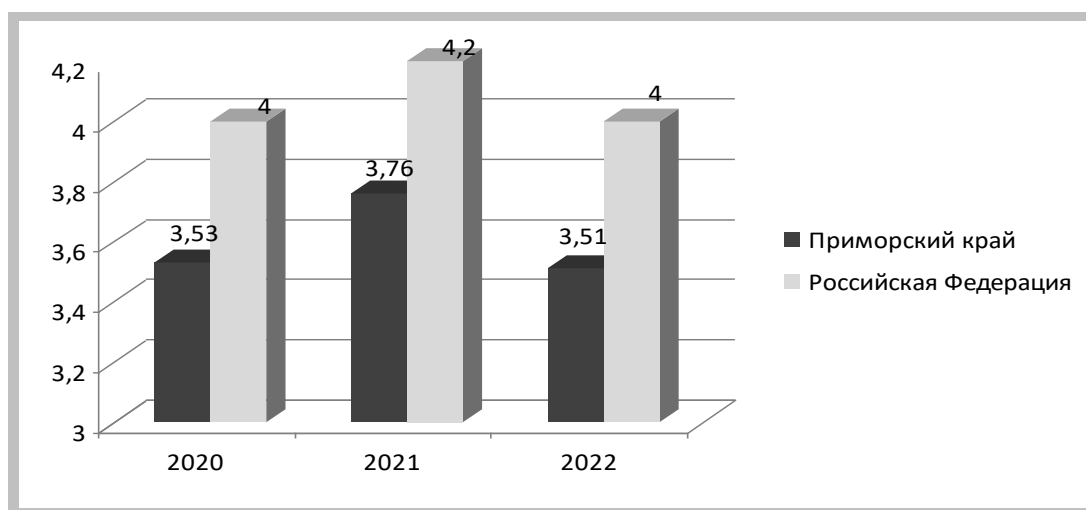


Рис. 19. Средние годовые эффективные дозы на жителя Приморского края и Российской Федерации, мЗв/год

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Приморского края за счет всех источников ионизирующего излучения 6546,80 чел-Зв. (таблица 23).

Структура коллективных доз облучения населения

Виды облучения населения территории	Коллективная доза		Средняя на жителя, мЗв/чел.
	чел.-Зв / год	%	
а) деятельности предприятий, использующих ИИИ, в том числе	4,72	0,07	0,003
— персонала	4,72	0,07	0,003
— населения, проживающего в зонах	--	--	--
б) техногенно измененного радиационного фона, в том числе:	9,31	0,14	0,005
— за счет глобальных выпадений	9,31	0,14	0,005
— за счет радиационных аварий прошлых лет	--	--	--
в) природных источников, в том числе:	5423,22	82,84	2,911
— от радона	2701,36	41,26	1,450
— от внешнего гамма-излучения	1415,89	21,63	0,760
— от космического излучения	745,20	11,38	0,400
— от пищи и питьевой воды	244,05	3,73	0,131
— от содержащегося в организме К-40	316,71	4,84	0,170
г) медицинских исследований	1109,54	16,95	0,596
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году	--	--	--
ВСЕГО:	6546,80	100	3,514

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения (ИИИ) – 354. На территории Приморского края радиационных объектов 1 категории потенциальной опасности, отнесенных к особо радиационно-опасным – 5.

Численность персонала в организациях Приморского края, использующих техногенные ИИИ: общая – 8062 в т.ч. группы А – 3370 и группы Б – 4692.

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Роспотребнадзора, составил 92%.

Доля организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представивших данные в системе ЕСКИД по форме № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения» составила в отчетном году 84%.

По результатам социально-гигиенического мониторинга и радиационно-гигиенической паспортизации территории Приморского края превышений радиационного фона и повышенного содержания радионуклидов в объектах окружающей среды не зарегистрировано.

Результаты исследований проб почвы на содержание природных и техногенных радионуклидов, проводимых ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в стационарных мониторинговых точках, свидетельствует об отсутствии на территории Приморского края гигиенически значимого загрязнения почвы. Средний и максимальный уровни содержания радионуклида цезия-137 в почве значительно ниже уровня загрязнения вследствие глобальных выпадений (2-3 кБк/м²) (таблица 24).

Таблица 24

Характеристика содержания радионуклидов в почве

	2021 год		2022 год		2023 год	
	Сред. уровень	Макс. уровень	Сред. уровень	Макс. уровень	Сред. уровень	Макс. уровень
плотность загрязнения почвы цезием-137, кБк/м ²	0,25	0,45	0,25	0,45	0,38	0,55
плотность загрязнения почвы стронцием - 90, кБк/м ²	0,31	0,56	0,31	0,56	0,65	0,73

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества составило 43. Масштабные загрязнения стронцием-90 в Приморском крае не зарегистрированы.

За три года проведено 148 исследований водных объектов в местах водопользования населения на содержание радиоактивных веществ (таблица 25).

Таблица 25

Число исследований проб водных объектов на радиоактивные вещества

Водные объекты	2021 год	2022 год	2023 год
Водоемы 1-й, 2-й категории, моря	26	84	38

По результатам исследований превышений контрольных уровней по суммарной альфа- и бета-активности или уровней вмешательства, установленных требованиями НРБ 99/2009 не зарегистрировано.

Контроль качества питьевой воды проводится по показателям суммарной альфа- и бета-активности, а в случаях превышения критериев первичной оценки питьевой воды проводятся ее исследования на определение присутствующих радионуклидов радиохимическим методом. Динамика исследований проб воды источников централизованного водоснабжения по годам представлена в таблице 26

Таблица 26

Динамика исследований проб воды источников централизованного водоснабжения

Источники централизованного водоснабжения	2021 год	2022 год	2023 год
Всего	582	582	556
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	42,8	45,2	49,1
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0,34	0,38	0
Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	2	3,2	0
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\Sigma(A_i / U_{Bi}) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %	0	0	0

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, в сравнении с 2021 г. увеличилась на 6,3%.

При исследованиях качества питьевой воды по показателям радиационной безопасности за 2023 год не зарегистрировано превышение критериев первичной оценки питьевой воды по удельной суммарной альфа-активности. Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, в сравнении с 2021 годом снизилась (таблица 27).

Таблица 27

Динамика исследований проб воды источников нецентрализованного водоснабжения

Источники нецентрализованного водоснабжения	2021 год	2022 год	2023 год
Всего источников	1381	1282	1201
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	3,3	3,9	1,0
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0	0	0
Доля источников, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, %	0,7	0	0
Доля проб воды, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\Sigma(A_i / U_{Bi}) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %	0	0	0

Результаты исследований питьевой воды свидетельствуют об отсутствии необходимости проведения мероприятий по снижению содержания природных радионуклидов в питьевой воде централизованных систем водоснабжения Приморского края.

В 2023 г. по результатам исследований проб пищевых продуктов и продовольственного сырья превышений основных дозообразующих техногенных радионуклидов (цезия-137 и стронция-90), регламентированных Техническим регламентом Таможенного Союза, не выявлено (таблица 28). По сравнению с 2021 г. количество проб исследованных по показателям радиационной безопасности увеличилось в 1,5 раза.

Таблица 28

Динамика исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ

Число, исследованных проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ	2021 год	2022 год	2023 год
всего/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, из них:	240/0	203/0	350/0
Мясо, и мясные продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	52/0	40/0	99/0
Молоко и молокопродукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	23/0	20/0	23/0
Дикорастущие пищевые продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	4/0	3/0	2/0

Облучение от природных источников ионизирующего излучения.

Облучение природными источниками излучения формируется за счет природных радионуклидов, которые содержатся в среде обитания людей (воздух, почва, строительные материалы и прочее) и вносит наибольший вклад в дозу облучения населения Приморского края (рис. 20).

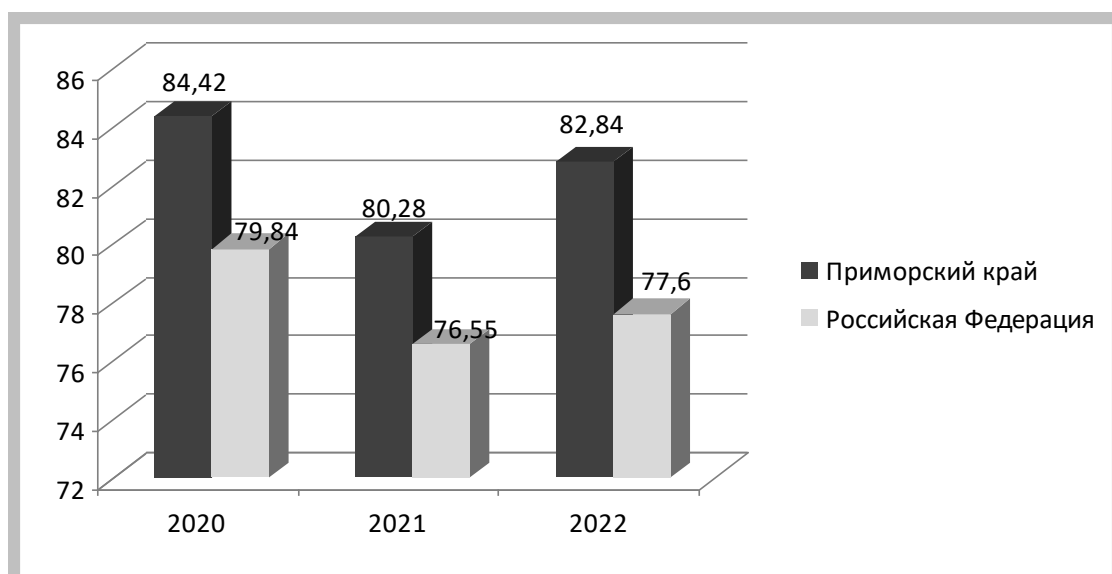


Рис. 20. Вклад облучения населения Приморского края и Российской Федерации природными источниками ионизирующего излучения, %

Вклад природного облучения населения по сравнению с 2020 годом снизился на 2,2%. В сравнении с Российской Федерацией вклад природного облучения в коллективную дозу населения Приморского края больше на 5,24 %.

Значения средней годовой эффективной дозы облучения населения от всех основных источников природного облучения составляют менее 5 мЗв/год, что соответствует приемлемому уровню природного облучения и не превышает средне-российские показатели (таблица 29).

Таблица 29

Средняя годовая эффективная доза облучения человека за счет природных источников излучения

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека (мЗв/год)	2020 год	2021 год	2022 год
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека по Приморскому краю	2,98	3,02	2,91
Средне - российская эффективная доза природного облучения человека	3,20	3,20	3,10

В 2023 г. проведено 4708 измерений мощности дозы гамма- излучения на территории. Радиационный фон на территории Приморского края составил 0,12 мкЗв/час. За период 2021–2023 г.г. проведено 9171 измерений мощности дозы гамма-излучения и 6239 измерений ЭРОА изотопов радона в зданиях жилищного и общественного назначения, сдающихся в эксплуатацию после окончания строительства, после реконструкции и в эксплуатируемых зданиях. По результатам измерений превышений допустимых уровней не установлено (таблица 30).

Таблица 30

Динамика исследований жилых и общественных зданий по радиационным показателям

Жилые и общественные здания	2021 год	2022 год	2023 год
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, обследованных по мощности дозы гамма – излучения (МД)	3179	3320	2405
Доля помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, %	0	0	0
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, обследованных на содержание радона в воздухе (ЭРОА радона)	1649	2892	1698
Доля помещений строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	0	0	0
Доля помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	0	0	0,06

За три года исследовано 152 пробы строительных материалов на содержание природных радионуклидов.

В отчетном году количество исследований строительных материалов увеличилось в 1,1 раз в сравнении с 2020 г., из исследованных образцов 2-го, 3-го и 4-го класса по эффективной удельной активности природных радионуклидов строительных материалов не выявлено (таблица 31).

Таблица 31

Содержание природных радионуклидов в используемых в Приморском крае строительных материалов

	2021 год	2022 год	2023 год
Число проб строительного сырья и материалов, исследованных на содержание природных радионуклидов, из них:	38	35	41
1 класс	37	34	41
2 класс	1	1	0
3 класс	0	0	0
4 класс	0	0	0

Медицинское облучение.

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения в отчетном году составил 16,95% (2021 г. – 19,54%, 2020 г. – 15,35%). Структура медицинского облучения населения Приморского края и Российской Федерации при проведении медицинских рентгенологических исследованиях представлена в таблице 32.

Таблица 32

Структура медицинского облучения населения Приморского края и Российской Федерации при проведении медицинских рентгенологических исследованиях

	2020 год	2021 год	2022 год
Количество процедур на 1 жителя Приморского края	2,15	2,19	1,8
Средне - российский показатель на одного жителя России	1,81	1,92	1,97
Средняя эффективная доза на процедуру по видам исследований (мЗв/процедура)			

Флюорографические	0,06	0,06	0,05
Средне - российский показатель на процедуру	0,06	0,06	0,05
Рентгенографические	0,07	0,06	0,05
Средне - российский показатель на процедуру	0,08	0,07	0,06
Рентгеноскопические	0,62	0,69	0,74
Средне - российский показатель на процедуру	2,46	2,48	2,28
Компьютерная томография	3,01	3,74	4,09
Средне - российский показатель на процедуру	4,00	3,94	3,88
Радионуклидные исследования	9,52	12,62	7,76
Средне - российский показатель на процедуру	6,68	8,51	7,63
Прочие	0,44	2,83	3,91
Средне - российский показатель на процедуру	4,41	3,88	3,10

Количество процедур на 1 жителя Приморского края не превышает средне-российский показатель на одного жителя России.

В 2022 году средняя эффективная доза на процедуру при компьютерной томографии, радионуклидных и прочих исследованиях превышает средне-российский показатель, при остальных видах исследований ниже средне-российского показателя.

Анализ радиационно-гигиенической паспортизации показывает, что коллективная доза облучения населения за счёт медицинского облучения в 2022 году уменьшилась по сравнению с 2021 годом (1380,88 чел. – Зв/год), но увеличилась по сравнению с 2020 годом (1027,63 чел. – Зв/год).

Техногенные источники.

Вклад облучения за счёт деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, составил 0,07% (в 2021 г. – 0,05%, 2020 г. – 0,09%).

На территории Приморского края 330 поднадзорных Роспотребнадзору организаций работают с источниками ионизирующего излучения. Предприятий, которые относятся к 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, под надзором Роспотребнадзора нет.

По сравнению с 2020 годом численность персонала радиационных объектов, поднадзорных Роспотребнадзору, увеличилась на 185 человек (таблица 33).

Таблица 33

Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях поднадзорных
Роспотребнадзору

	2020 год	2021 год	2022 год
Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях поднадзорных Роспотребнадзору	1709	1787	1894

Охват индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) персонала группы А в организациях, поднадзорных Роспотребнадзору, в отчетном году составил 100%. По данным радиационно-гигиенической паспортизации и формы федерального государственного статистического наблюдения № 1-ДОЗ "Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения" средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала группы А и Б, на объектах, поднадзорных Роспотребнадзору, не превышают основные пределы доз, регламентированные СанПиН 2.6.1.2523-09 "Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)".

На территории Приморского края в 2023 году было зарегистрирована 1 радиационная авария (происшествие).

04.07.2023 года на территории ПАО «Владивостокский морской торговый (г. Владивосток, ул. Стрельникова, д. 3) выявлены четыре железнодорожных контейнера с цирконовым концентратом – минеральным сырьём с повышенным содержанием природных

радионуклидов. МЭД гамма-излучения от поверхности транспортных средств (контейнеров) от 1,34 до 1,7 мкЗв/час (при нормируемом значении 1,0 мкЗв/час). Цирконовый концентрат содержит природный торий-232. Владелец груза – ТОО «МАСТ» и ТОО «ТАЗА МЕТАЛ ТЕХНОЛОДЖИС». Проведена перегрузка цирконового концентрата в дополнительные транспортные средства (контейнера) с целью соблюдения условий их дальнейшего транспортирования.

Транспорт.

По данным, полученным в результате контрольно-надзорной деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае", основной причиной неблагоприятных условий труда работников транспорта остаются конструктивные особенности транспортных средств, несовершенство технологических процессов, неустраняемые вредные физические производственные факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие на здоровье работающих, длительный срок эксплуатации транспортных средств.

Динамика показателей факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах водного транспорта за пять лет отражена на рисунке 21 и в таблицах 35-40. В последние годы по всем показателям отмечается стабилизация параметров вредных производственных факторов на невысоком уровне: с 2019 года по 2023 год произошло уменьшение доли обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по уровню шума с 2,5% в 2019 году до 1,0% в 2023 году; по уровню освещённости – с 3,4% в 2019 году до 0,6% в 2023 году; по параметрам микроклимата – с 7,1% в 2019 году до 0,3% в 2023 году. При этом удельный вес доли обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню вибрации, увеличился с 1,1% в 2019 году до 1,6% в 2023 году.

По уровню электромагнитных излучений рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, за последние пять лет выявлено не было. Превышение содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны последние пять лет не выявлено.

Стабилизация параметров вредных производственных факторов на невысоком уровне объясняется тем, что судоходными компаниями проводятся организационно-технические мероприятия по приведению параметров факторов судовой среды к нормируемым показателям. За последние пять лет случаев профессиональных заболеваний, требующих внеочередных донесений в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, у работников водного транспорта Приморского края не регистрировалось.

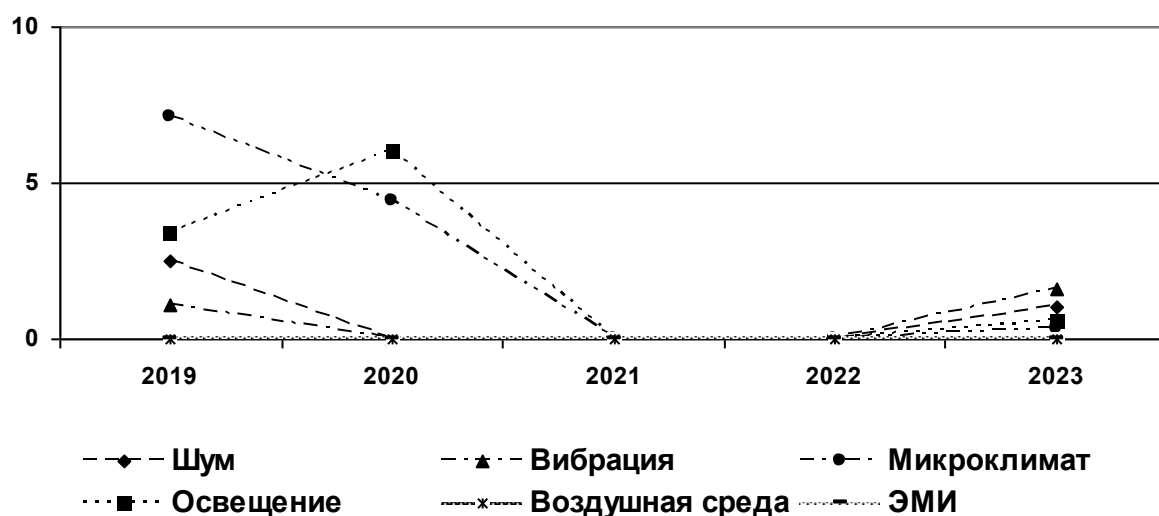


Рис. 21. Динамика показателей физических факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах водного транспорта в 2019 – 2023 годах (в %)

Таблица 34

Удельный вес рабочих мест на объектах водного транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму

Объекты надзора	Удельный вес рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)														
	Шум														
	2019			2020			2021			2022			2023		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)
Морские суда	67	-	-	100	-	-	108	-	-	75	-	-	250	2	0,8
Рыбопромысловые суда	2	-	-	59	-	-	174	-	-	61	-	-	91	1	1,1
Суда портово-технического флота	11	2	18,2	79	-	-	57	-	-	31	-	-	44	1	2,3
Всего	80	2	2,5	238	-	-	339	-	-	167	-	-	385	4	1,0

Таблица 35

Удельный вес рабочих мест на объектах водного транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам по вибрации

Объекты надзора	Удельный вес рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)														
	Вибрация														
	2019			2020			2021			2022			2023		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)
Морские суда	74	-	-	100	-	-	102	-	-	67	-	-	270	1	0,4
Рыбопромысловые суда	2	-	-	60	-	-	174	-	-	49	-	-	71	2	2,8
Суда портово-технического флота	12	1	8,3	73	-	-	57	-	-	27	-	-	44	3	6,8
Всего	88	1	1,1	233	-	-	333	-	-	143	-	-	385	6	1,6

Таблица 36

Удельный вес рабочих мест на объектах водного транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам по микроклимату

Объекты надзора	Удельный вес рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)														
	Микроклимат														
	2019			2020			2021			2022			2023		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)
Морские суда	45	-	-	141	-	-	146	-	-	94	-	-	275	-	-
Рыбопромысловые суда	21	8	38,1	60	-	-	155	-	-	76	-	-	68	-	-
Суда портово-технического флота	47	-	-	137	15	10,9	78	-	-	57	-	-	56	1	1,8
Всего	113	8	7,1	338	15	4,4	381	-	-	227	-	-	399	1	0,3

Таблица 37

Удельный вес рабочих мест на объектах водного транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам по освещённости

Объекты надзора	Удельный вес рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)														
	Освещённость														
	2019			2020			2021			2022			2023		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)
Морские суда	55	-	-	223	14	6,3	122	-	-	82	-	-	324	-	-
Рыбопромысловые суда	19	4	21,1	143	-	-	144	-	-	110	-	-	81	2	2,5
Суда портово-технического флота	42	-	-	167	18	10,8	56	-	-	64	-	-	72	1	1,4
Всего	116	4	3,4	533	32	6,0	322	-	-	256	-	-	480	3	0,6

Таблица 38

**Удельный вес рабочих мест на объектах водного транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам по составу
воздушной среды**

Объекты надзора	Удельный вес рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)														
	Воздушная среда														
	2019			2020			2021			2022			2023		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)
Морские суда	233	-	-	91	-	-	113	-	-	30	-	-	36	-	-
Рыбопромысловые суда	37	-	-	28	-	-	131	-	-	-	-	-	38	-	-
Суда портово-технического флота	52	-	-	60	-	-	86	-	-	18	-	-	75	-	-
Всего	322	-	-	179	-	-	330	-	-	48	-	-	149	-	-

Таблица 39

Удельный вес рабочих мест на объектах водного транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭМИ

Объекты надзора	Удельный вес рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)														
	Электромагнитные излучения														
	2019			2020			2021			2022			2023		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)
Морские суда	37	-	-	49	-	-	11	-	-	40	-	-	185	-	-
Рыбопромысловые суда	2	-	-	36	-	-	16	-	-	16	-	-	12	-	-
Суда портово-технического флота	2	-	-	5	-	-	10	-	-	5	-	-	27	-	-
Всего	41	-	-	90	-	-	37	-	-	61	-	-	224	-	-

Кроме физических факторов, важнейшими факторами судовой среды, способствующими сохранению здоровья моряков и рыбаков в условиях длительного автономного плавания, являются водоснабжение и питание.

Динамика показателей качества питьевой воды и пищевых продуктов, исследованных на водном транспорте за пять лет (удельный вес проб несоответствующих гигиеническим нормативам), отражена на рисунках 5-6 и в таблице 41.

Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2023 году, сохраняется на уровне 2019 года и составляет 0,7%. Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличилась с 3,4% в 2019 году до 3,5% в 2023 году. Пробы питьевой воды, несоответствующие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, выявляются на морских судах, находящихся в порту в ожидании или в период проведения ежегодного профилактического ремонта. Пробы питьевой воды, отобранные после окончания ремонтных работ в судовых системах водоснабжения (записка, восстановление внутреннего покрытия питьевых цистерн, их дезинфекция), соответствуют гигиеническим нормативам.

За последние пять лет пробы пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, выявлялись только в 2021 году. Их доля составила 3,4%. Доля исследованных проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась с 11,5% в 2019 году до 2,6% в 2023 году. Несоответствующие гигиеническим нормативам готовые кулинарные изделия преимущественно выявляются на морских судах, на которых во время стоянки их в порту производятся профилактические ремонтные работы в помещениях для приготовления и раздачи пищи. Повторно отобранные после проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий пробы пищевых продуктов соответствуют гигиеническим нормативам.

За последние пять лет случаев массовых отравлений, связанных с алиментарным фактором, требующих внеочередных донесений в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, у работников водного транспорта Приморского края не регистрировалось.



Рис. 22. Удельный вес проб питьевой воды, отобранных на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам, (%)

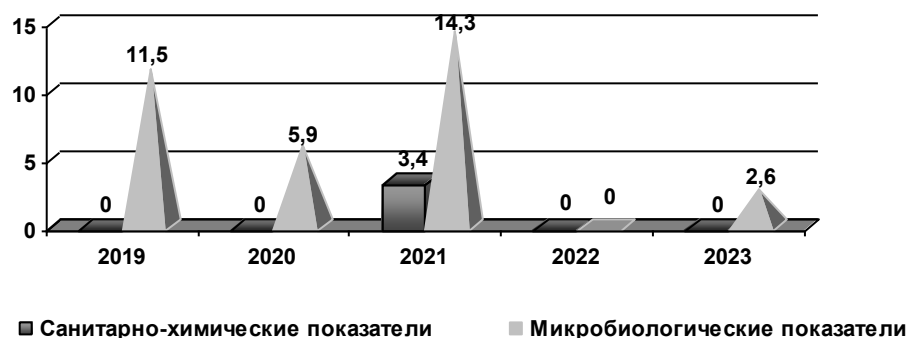


Рис. 23. Удельный вес проб пищевых продуктов, отобранных на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам, (%)

Таблица 40

Удельный вес проб питьевой воды и пищевых продуктов, отобранных на водном транспорте, не соответствующих гигиеническим нормативам

год	Вода питьевая		Пищевые продукты	
	Санитарно-химические показатели, %	Микробиологические показатели, %	Санитарно-химические показатели, %	Микробиологические показатели, %
2019 год	3,4	0,7	0	11,5
2020 год	1,5	1,4	0	5,9
2021 год	3,5	9,2	3,4	14,3
2022 год	2,1	2,2	0	0
2023 год	3,5	0,7	0	2,6

Специфическими вредными факторами трудового процесса членов экипажей воздушных судов остаются высокие уровни авиационного шума, повышенный уровень вибрации, колебание атмосферного давления при взлетах, посадках, наборе высоты и снижении, пониженное парциальное давление кислорода и температурный дискомфорт в кабинах самолётов. Кроме того, на лётчиков оказывает неблагоприятное воздействие неудовлетворительный физический и химический состав вдыхаемого воздуха, повышенное радиационное (фоновое) облучение, электромагнитное излучение, СВЧ-излучение от наземного и бортового оборудования.

Условия труда водителей автотранспортных средств также как и условия труда плавсостава и лётного состава связаны с воздействием неблагоприятных физических факторов производственной среды (шум, вибрация, нагревающий и охлаждающий микроклимат, низкая освещённость, загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны). Динамика показателей факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах автомобильного транспорта за пять лет отражена на рисунке 24. На рисунке видно, что в последние годы не отмечается стабилизации параметров таких производственных факторов на автотранспортных средствах как шум и вибрация. Объясняется это тем, что ежегодно обследуются автотранспортные средства различного модельного ряда, имеющие неодинаковый проектный уровень комфортности. За последние пять лет случаев профессиональных заболеваний, требующих внеочередных донесений в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, у работников автотранспорта Приморского края не регистрировалось.

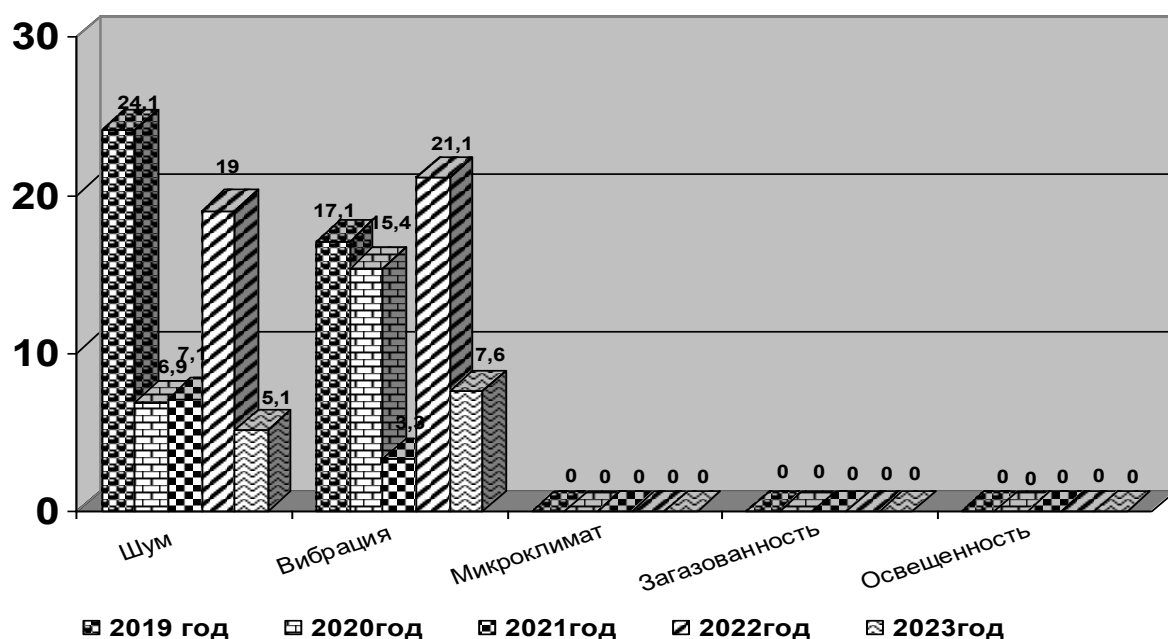


Рис. 24. Удельный вес параметров физических факторов, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов на автотранспортных средствах в 2019 – 2023 годах, (%)

В 2023 году у 11 работников транспорта установлен диагноз хронического профессионального заболевания – 1,9 случаев на 10000 работающих. В 2022 году этот показатель составлял 1,2 случая на 10000 работающих.

Сравнивая показатели заболеваемости работников транспорта за последние 5 лет (таблица 42) видно, что ежегодно, за исключением 2023 года, наибольший показатель профессиональной заболеваемости отмечается у работников лётного состава. Все случаи профессиональных заболеваний у данной профессиональной группы выявляются у работников в возрасте 54-69 лет при проведении углубленных медицинских обследований в лечебно-профилактических организациях. Также высокий уровень профессиональной заболеваемости ежегодно регистрируется у работников автомобильного транспорта в возрасте от 45 до 59 лет.

Таблица 41

Динамика профессиональной заболеваемости работников транспорта в 2019-2023 годах

		2019	2020	2021	2022	2023
Всего по транспорту	абс. Число	11	3	4	7	11
	на 10 тыс.	1,9	0,5	0,7	1,2	1,9
Морской флот	абс. Число	-	-	-	-	-
	на 10 тыс.	-	-	-	-	-
Рыбопромысловый флот	абс. Число	-	-	2	-	-
	на 10 тыс.	-	-	0,6	-	-
Воздушный транспорт	абс. Число	6	2	2	4	1
	на 10 тыс.	99,7	33,2	33,2	66,4	16,6
Автомобильный транспорт	абс. число	5	1	-	3	10
	на 10 тыс.	2,0	0,4	-	1,2	4,0

У работников морского флота профессиональная заболеваемость в 2023 году, как и в предыдущие четыре года, не регистрировалась. У работников рыбопромыслового флота

случаи профессиональной заболеваемости последний раз регистрировались в 2021 году. У работников воздушного транспорта в 2023 году зарегистрирован 1 случай профессионального заболевания (в 2022 году зарегистрировано 4 случая). У работников автомобильного транспорта показатель профессиональной заболеваемости в 2023 году в сравнении с 2022 годом вырос от 1,2 случая на 10 тыс. работающих до 4,0 случаев на 10 тыс. работающих.

Структура профессиональной заболеваемости работников транспорта в Приморском крае в 2023 году выглядит следующим образом:

- автомобильный транспорт – 2 случая профессиональных заболеваний связаны с поражением органа слуха (нейросенсорная тугоухость); 8 случаев профессиональных заболеваний связаны с поражением опорно-двигательного аппарата (вибрационная болезнь, полинейропатия верхних и нижних конечностей);
- воздушный транспорт – 1 случай профессионального заболевания связан с поражением органа слуха (нейросенсорная тугоухость).

Основными причинами, вызвавшими профессиональную патологию у работников транспорта, остаются производственный шум и вибрация. Обстоятельствами и условиями возникновения профессиональных заболеваний на объектах транспорта послужили конструктивные неустраняемые недостатки машин, несовершенство технологических процессов, длительный контакт с вредным производственным фактором.

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

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

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики численность населения Приморского края на 01.01.2023 г. сократилась на 42,9 тыс. человек и составила 1820,08 тыс. человек (таблица 42). Уменьшение численности населения отмечено на всех территориях края и обусловлено сохраняющейся длительное время естественной убылью и миграционным оттоком населения.

Таблица 42

Динамика демографических показателей населения Приморского края

Показатель / год	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г. *	2023г. * по РФ
Численность населения (тысяч чел.)	1902,72	1895,87	1877,84	1863,01	1820,08	146400
Рождаемость (на 1000 населения)	9,6	9,5	9,3	8,8	8,7	8,7
Смертность (на 1000 населения)	13,5	15,4	17,1	15,0	14,0	12,0
Младенческая смертность (на 1000 родившихся)	6,4	5,3	5,7	6,6	5,0	4,2
Естественный убыль (на 1000 населения)	- 3,9	- 5,9	- 7,7	- 6,2	- 5,3	- 3,3

*- предварительные данные.

За 5 лет в Приморском крае снизилась младенческая смертность (на 19,4%), смертность от новообразований (на 8,0%) и продолжилась динамика снижения смертности от травм и отравлений (на 0,14%).

В целом по краю за последние 5 лет увеличилась доля лиц трудоспособного возраста с 57,0% в 2019 году до 58,7% в 2023 г. Уменьшилась доля лиц моложе трудоспособного возраста с 17,9% в 2019 году до 17,6% в 2023 году и доля лиц старше трудоспособного возраста с 25,1% в 2019 году до 23,8% в 2023 г. (рис. 25).



Рис. 25. Динамика возрастной структуры населения Приморского края за 2019-2023 гг.

Возрастной состав населения края характеризуется увеличением численности населения в возрасте «50 лет и старше» (36,0%) и высоким процентом лиц в возрасте старше 60 лет (22,9%), превышением смертности над рождаемостью (коэффициент депопуляции -1,6). Указанные особенности позволяют отнести Приморский край к территориям с регрессивным типом структуры населения и характеристикой общества, как «демографически старое» (по Э.Россет).

По предварительным данным в 2023 году показатель рождаемости в Приморском крае составил 8,7 случаев на 1000 населения и был ниже уровня прошлого года на 1,1%, темп снижения за 5 лет – 9,2%. Рождаемость в Приморском крае традиционно ниже показателей по ДФО (рис. 26).

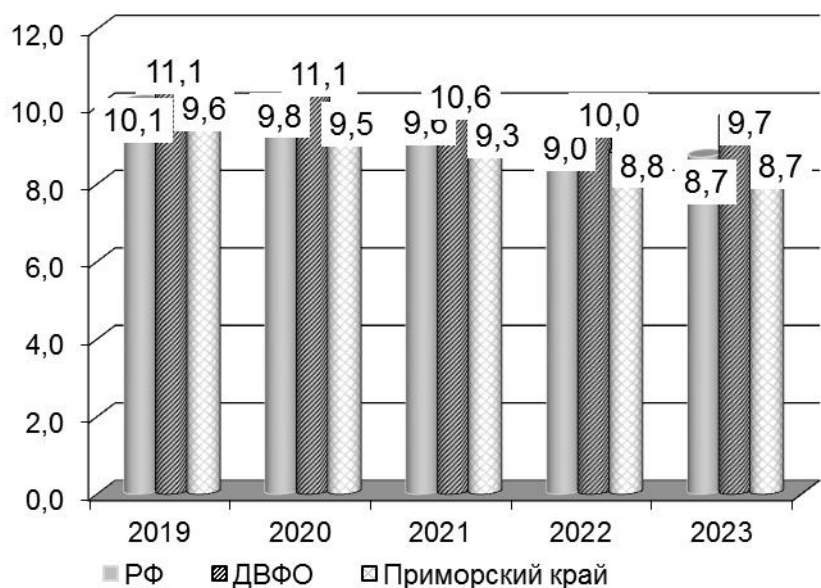


Рис. 26. Динамика рождаемости Российской Федерации, ДФО, Приморского края за 2019–2023 годы (на 1000 населения)

За последние 5 лет зарегистрирован рост рождаемости на 11-ти территориях края: Спасский МР (на 17,5%), ГО Спасск-Дальний (на 11,7%), Шкотовский МО (на 10,6%), Дальнереченский ГО (на 9,9%), Октябрьский МО (на 9,2%), Партизанский ГО (на 8,2%), Хорольский МО (на 6,5%), Яковлевский МО (на 6,5%), Надеждинский МР (на 5,4%), Хасанский МО (на 4,1%), Лазовский МО (на 3,7%).

В 2023 году наиболее высокие уровни рождаемости зарегистрированы в Октябрьском МО и Спасском МР, где показатель рождаемости достоверно ($P \geq 0,95$) превысил средне краевой уровень в 1,3 раза, в Михайловском МР, Надеждинском МР, Ханкайском МО, Хасанском МО, Хорольском МО, Черниговском МО – выше краевого уровня в 1,2 раза. Наименьшие уровни рождаемости отмечены в Пожарском МО (6,1‰), Партизанском МО (6,9‰), в Дальнегорском ГО (7,2‰).

По предварительным данным в 2023 году показатель общей смертности населения составил 14,0 случаев на 1000 населения и был ниже уровня предыдущего года на 6,6%. Темп прироста за 5 лет составил 3,7%. Смертность населения Приморского края с 2010 года выше, чем по РФ и по ДФО (рис. 27).

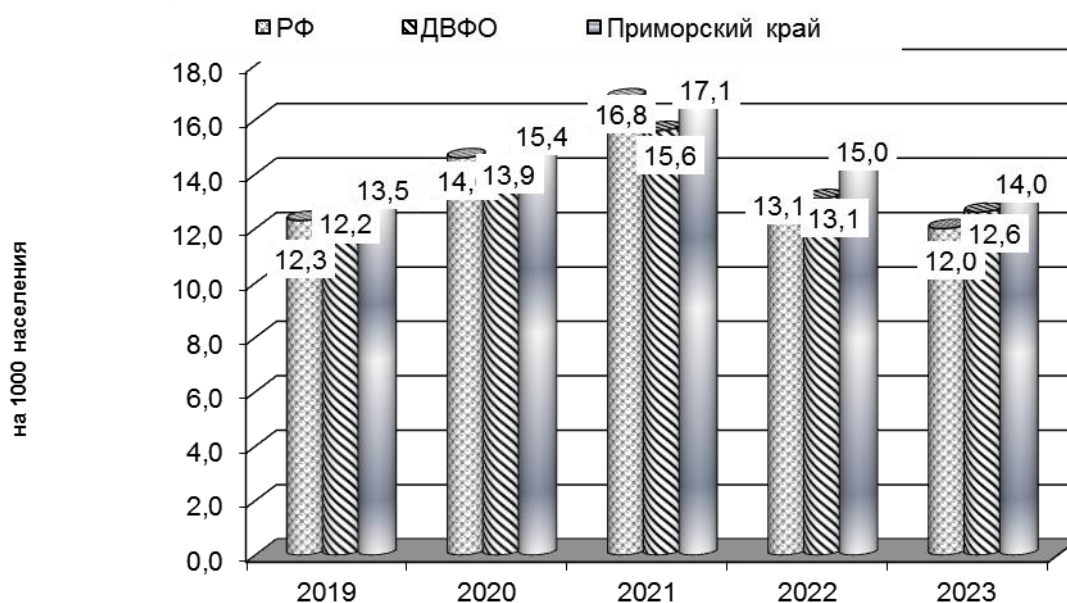


Рис. 27. Динамика смертности населения Российской Федерации, ДФО, Приморского края за 2019–2023 годы (на 1000 населения)

На 28-ми территориях края показатель смертности превысил средне краевой уровень (таблица 43).

Таблица 43

Территории с наиболее высоким уровнем общей смертности населения Приморского края в 2023 г.

Территории	Показатель на 1000 нас.	Ранг	Кратность превышения
Кавалеровский Мо	21,53	1	1,54
Октябрьский МО	20,71	2	1,48
Спасский МР	20,64	3	1,47
Ольгинский МО	20,37	4	1,45
Партизанский ГО	19,92	5	1,42
Дальнереченский МР	19,69	6	1,41

Черниговский МО	19,54	7	1,40
Хорольский МО	18,79	8	1,34
Михайловский МР	18,68	9	1,33
Кировский МР	18,57	10	1,33
Дальнереченский ГО	18,32	11	1,31
Шкотовский МО	18,31	12	1,31
Дальнегорский ГО	18,15	13	1,30
ГО Спасск-Дальний	17,89	14	1,28
Чугуевский МО	17,79	15	1,27
Ханкайский МО	17,45	16	1,25
Хасанский МО	17,22	17	1,23
Яковлевский МО	17,05	18	1,22
Арсеньевский ГО	16,89	19	1,21
Красноармейский МО	16,58	20	1,18
Пожарский МО	16,56	21	1,18
Лесозаводский ГО	16,24	22	1,16
Тернейский МО	16,20	23	1,16
Приморский край	14,0		

Структура смертности не претерпела существенных изменений: на первом месте по-прежнему находятся болезни системы кровообращения (50,1%), на втором – новообразования (16,1%), на третьем – травмы и отравления (7,9%) (рис. 28).

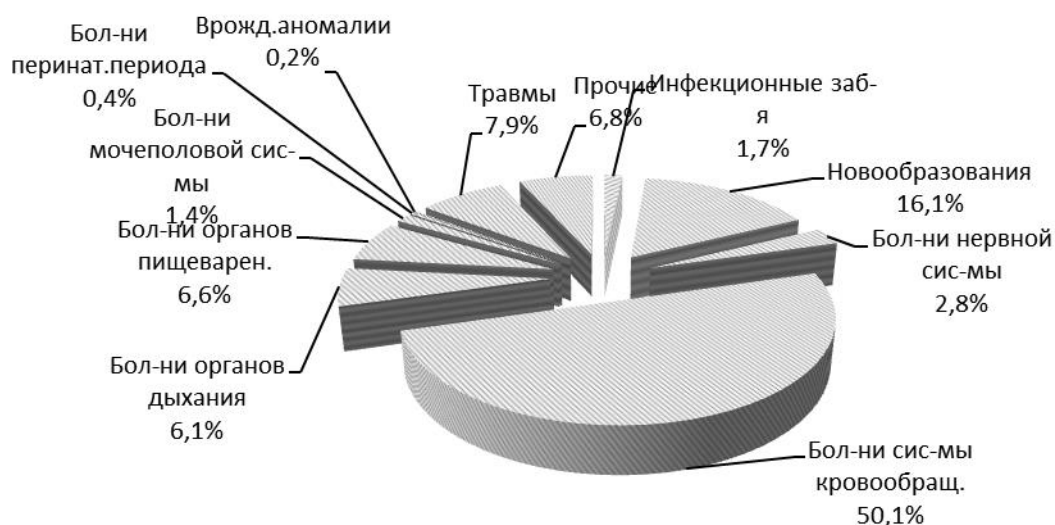


Рис. 28. Структура смертности населения Приморского края в 2023 году

За последние 5 лет в структуре смертности населения Приморского края увеличилась доля болезней органов дыхания с 4,5% в 2019 году до 6,1% в 2023 году, болезней системы кровообращения с 49,5% в 2019 году до 50,1% в 2023 году, болезней органов пищеварения с 6,5% в 2019 году до 6,6% в 2023 году и уменьшилась доля новообразований с 18,1% до 16,1%, травм и отравлений с 8,2% до 7,9%, инфекционных заболеваний с 2,3% до 1,7%, болезней нервной системы с 3,2% до 2,8% соответственно.

Смертность населения от болезней системы кровообращения занимала 1-ое ранговое место (50,1%) и составила 700,1 случаев на 100 тыс. населения. В сравнении с 2019 годом уровень смертности вырос на 4,7%.

Второе ранговое место занимала смертность населения от новообразований (16,1%) и составила 225,0 случаев на 100 тыс. населения, темп снижения смертности составил 7,97%.

Третье ранговое место в структуре смертности занимали травмы и отравления (7,9%), что составило 110,2 случаев на 100 тыс. населения. За последние 5 лет уровень снизился на 0,14%.

Показатель младенческой смертности в крае составил 5,0 случаев на 1000 родившихся живыми. Отмечено снижение уровня младенческой смертности за последние 5 лет на 19,4%, а в сравнении с предыдущим годом - на 24,2%. Показатель младенческой смертности в Приморском крае с 2019 года выше среднего по РФ (рис. 29).

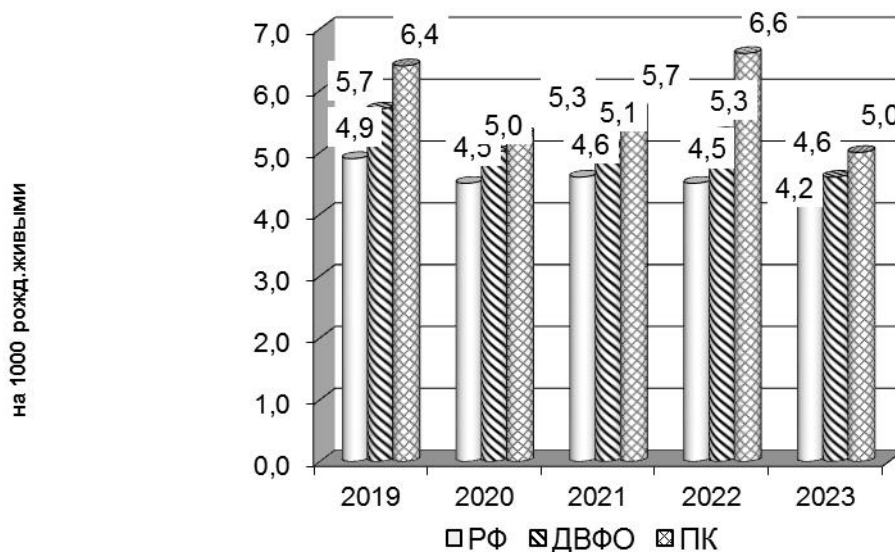


Рис. 29. Динамика младенческой смертности в РФ, ДФО, Приморском крае за 2019-2023 годы (на 1000 родившихся живыми)

В 2023 году естественная убыль населения Приморского края составила 5,3 случая на 1000 населения. За последние 5 лет естественная убыль выросла в 1,4 раза. Показатель естественной убыли населения Приморского края традиционно выше среднего по РФ и по ДФО (рис. 30).

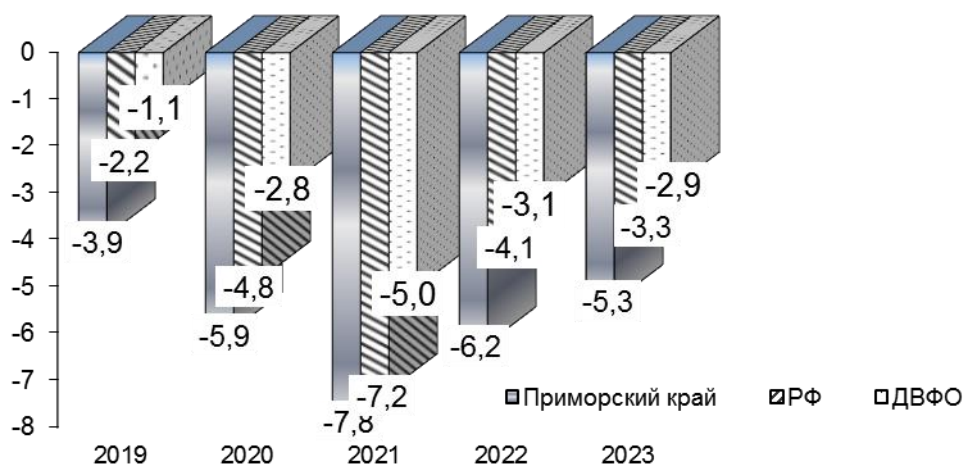


Рис. 30. Коэффициенты естественной убыли населения Приморского края, ДФО и Российской Федерации за 2019-20232 годы

В 2023 году естественная убыль населения зарегистрирована на всех территориях края. Самая низкая естественная убыль зарегистрирована в Уссурийском (-2,5‰) и Владивостокском (-3,3‰) городских округах.

На 27-ми территориях отмечено превышение среднекраевого коэффициента естественной убыли. Наибольшая естественная убыль в 2023 г. была в Кавалеровском МО (- 12,2‰), в Ольгинском МО (- 12,1‰), в Дальнегорском ГО (- 11,1), Партизанском ГО (- 10,5‰), в Пожарском МО (- 10,4‰).

Заболеваемость населения Приморского края.

Заболеваемость детей является одним из важнейших индикаторов, характеризующих социальное благополучие населения, организацию системы общественного воспитания и обучения, эффективность системы профилактики и медицинского обслуживания организованных контингентов, которые в будущем определяют социально-экономическое развитие региона.

Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 810 от 30.12.2005 года «О перечне показателей и данных для формирования Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга» утвержден перечень показателей, в том числе «Здоровья населения», на которые непосредственное влияние оказывают факторы окружающей среды.

Наиболее высокий уровень заболеваемости детей регистрировался в возрасте до 1 года и в 2022 г. составил 287921,63 случаев на 100 тыс. детей 1-го года жизни. За последние 5 лет уровень заболеваемости снизился на 9,3% (показатель 2018 г – 317472,51 случаев). Территориями «риска», где показатели заболеваемости превышают средний краевой уровень по первичной заболеваемости детей: Ольгинский МО – в 1,7 раза, Октябрьский МО – в 1,6 раза, Лазовский МО – в 1,6 раза, Находкинский ГО – в 1,3 раза, Спасск-Дальний ГО – в 1,2 раза.

В структуре заболеваемости детей этой возрастной группы наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (44,8%). Болезни нервной системы составили 16,1%, болезни органов пищеварения – 5,5%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,3%, болезни кожи – 4,9%, врожденные пороки развития - 4,2%, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде - 3,2%, болезни мочеполовой системы – 3,0%, болезни костно-мышечной системы – 2,6% от общего количества заболеваний.

Уровень впервые выявленной заболеваемости детей (0-14 лет) Приморского края в 2022 году составил 193938,7 случаев на 100 тыс. детей, что ниже уровня прошлого года на 1,1%. За последние 5 лет заболеваемость детей достоверно ($P \geq 0,99$) снизилась на 6,5%. Уровень заболеваемости детей в Приморском крае выше среднероссийских показателей (РФ в 2022 г. – 175973,3; в 2021 г. – 166505,6; в 2020 г. – 148678,6 на 100 тыс. детей).

В структуре первичной заболеваемости детей (от 0 до 14 лет) в 2022 г. преобладали болезни органов дыхания – 66,5%. Травмы и отравления составили 8,6%, инфекционные и паразитарные болезни составили – 4,3%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,7%, болезни органов пищеварения – 3,4%, болезни нервной системы – 2,5%, болезни уха – 1,9%, болезни мочеполовой системы – 1,8% от общего числа случаев заболеваний (рис. 31).

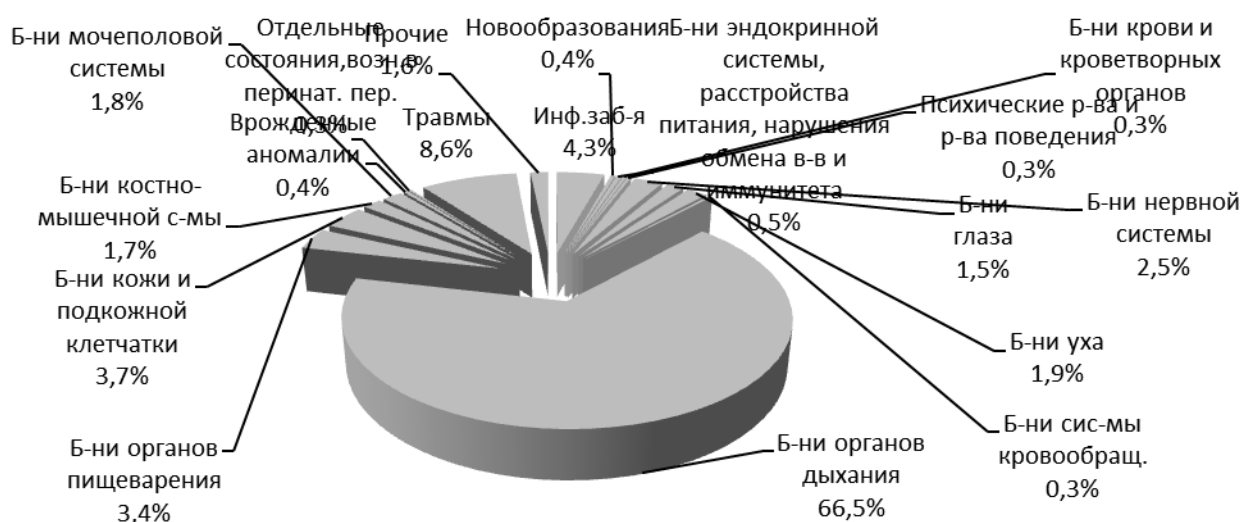


Рис. 31. Структура впервые выявленной заболеваемости детей
в Приморском крае в 2022 г.

За последние 5 лет выявлено снижение уровня первичной заболеваемости детей во всех основных классах болезней, за исключением «новообразований» и «болезней нервной системы», где выявлен рост на 19,6% и на 0,7% соответственно (таблица 44).

Таблица 44

Динамика впервые выявленной заболеваемости детского населения
Приморского края (на 100 тыс. детского населения)

Основные классы болезней	2018	2019	2020	2021	2022	Темп прироста (снижения) к 2018г.
Всего	207450,7	207516,1	178010,8	196098,8	193938,7	-6,5
Новообразования	657,2	838,2	602,1	753,5	785,9	19,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	1056,4	935,8	1021,1	1009,6	923,0	-12,6
Болезни крови и кроветворных органов	894,9	826,3	649,2	684,7	636,7	-28,9
Психические расстройства и расстройства поведения	633,6	627,7	567,7	611,3	628,1	-0,9
Болезни нервной системы	4905,1	5231,9	4886,6	5449,7	4937,2	0,7
Болезни глаза	5742,9	5644,9	4052,4	4188,6	2982,3	-48,1
Болезни уха	4161,3	3980,7	2865,7	3276,6	3625,5	-12,9
Болезни системы кровообращения	760,2	810,5	681,3	1314,9	615,4	-19,1
Болезни органов дыхания	137478,5	132843,7	117054,2	131020,4	128952,6	-6,2
Болезни органов пищеварения	6707,2	8262,9	7033,4	6800,4	6557,6	-2,2

Болезни мочеполовой системы	4264,7	4335,2	3228,3	3776,0	3495,0	-18,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7580,2	7431,1	6446,2	6754,8	7141,1	-5,8
Болезни костно-мышечной системы	4588,9	4762,7	4446,5	4414,0	3302,4	-28,0
Врожденные аномалии	1399,4	1305,5	1251,3	1099,6	857,4	-38,7
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	850,4	752,3	677,4	575,1	503,8	-40,8
Травмы и отравления	17771,2	19067,0	15176,8	15364,9	16664,6	-6,2

Территориями «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превысили средний краевой уровень по первичной заболеваемости детей (0-14 лет): Шкотовский МО – в 1,5 раза; Партизанский ГО, Владивостокский ГО и Тернейский МО – в 1,3 раза; Арсеньевский ГО, Черниговский МО, Кавалеровский МО, Ольгинский МО – в 1,2 раза; Красноармейский МО, Лазовский МО, Михайловский МР – в 1,1 раза.

Болезни органов дыхания занимают ведущее (66,5%) ранговое место в структуре заболеваемости. В сравнении с 2018 годом выявлено снижение уровня заболеваемости, темп снижения составил 6,2%. В структуре болезней органов дыхания детей 91,7% составляют острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, 1,1% - пневмонии, 0,93% - хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс, 0,07% - астма, астматический статус. Уровень первичной заболеваемости детей бронхиальной астмой в 2022 г. составил 85,3 случая на 100 тыс. детей. За последние 5 лет выявлено достоверное ($P \geq 0,98$) снижение заболеваемости детей бронхиальной астмой на 47,3%.

Травмы и отравления занимали второе ранговое место (8,6%). За 5 лет уровень заболеваемости снизился на 6,2%.

Инфекционные и паразитарные заболевания занимали третье ранговое место (4,3%). За 5 лет уровень заболеваемости снизился на 3,4%.

Четвертое ранговое место в структуре заболеваемости детей занимали болезни кожи и подкожной клетчатки (3,7%). За 5 лет уровень заболеваемости снизился на 5,8%.

В структуре болезней органов пищеварения на долю гастрита и дуоденита приходилось 8,3%, на язву желудка и двенадцатиперстной кишки – 0,28%. Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2022 году составил 18,4 случая на 100 тыс. детского населения и вырос за 5 лет на 3,4%. Уровень заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2022 году составил 541,2 случаев на 100 тыс. детского населения. За 5 лет заболеваемость снизилась на 14,6%. Территории «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превысили средний краевой уровень: Михайловский МР – в 3,0 раза, Владивостокский ГО – в 1,7 раза.

В структуре болезней эндокринной системы на заболевания детей сахарным диабетом приходилось 2,7%, щитовидной железы – 11,9%, ожирением – 30,3%. Уровень заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей (от 0 до 14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2022 году составил 23,9 случаев на 100 тыс. детского населения, темп прироста за 5 лет – 30,1%. Уровень заболеваемости «ожирением» у детей составил 279,5 случаев на 100 тыс. детского населения, темп прироста заболеваемости за 5 лет – 31,3%. Территорией «риска», где показатель достоверно ($P \geq 0,95$) превысил средний краевой уровень является Октябрьский МО – в 5,7 раза.

Уровень заболеваемости детей Приморского края болезнями щитовидной железы снизился за последние 5 лет на 49,7% и составил 109,6 случаев на 100 тыс. детского населения.

В структуре заболеваемости детей, связанной с микронутриентной недостаточностью, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» составил – 46,7%, «Другие формы нетоксического зоба» - 36,0%, «Тиреоидит» - 9,1%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - 5,8%, «Тиреотоксикоз» - 1,7% , «Синдром врожденной йодной недостаточности» - 0,8% (рис. 32).

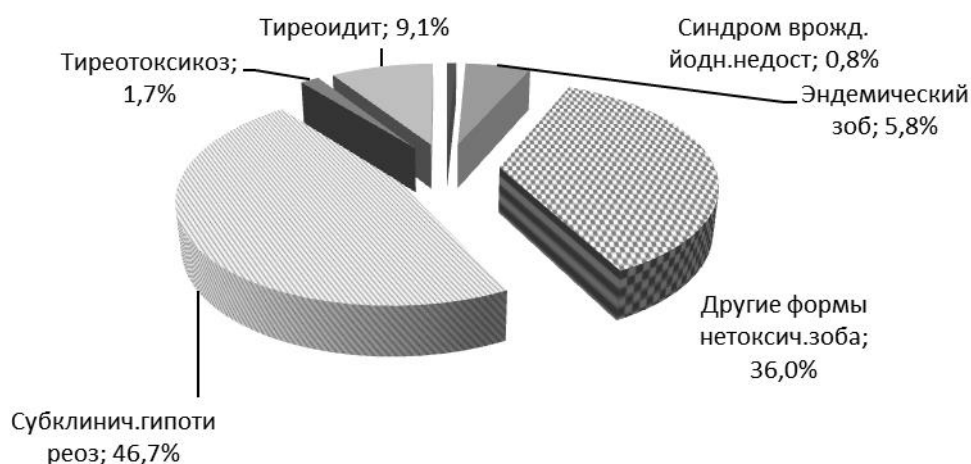


Рис. 32. Структура заболеваемости детей болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2022 г.)

В динамике за последние 5 лет выявлен рост заболеваемости детей «Тиреотоксикозом» - на 103,1%, «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - на 30,4% (территории «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превысили средний краевой уровень – Спасск-Дальний ГО (в 4,1 раза), Находкинский ГО (в 3,0 раза), Владивостокский ГО (в 1,5 раза)), «Другими формами нетоксического зоба» на 11,9% и снижение заболеваемости «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» - на 75,9% (территория «риска», где показатель достоверно ($P \geq 0,95$) превысили средний краевой уровень – Находкинский ГО (в 6,4 раза)), «Тиреоидитом» на 27,9%.

В структуре болезней крови и кроветворных органов в 2022 году на анемию приходилось 70,7%. Уровень первичной заболеваемости детей составил 450,0 случаев на 100 тыс. детского населения. За 5 лет заболеваемость достоверно ($P \geq 0,95$) снизилась на 25,0%. Территории «риска», где показатели достоверно превысили средний краевой уровень – Михайловский МР (в 4,9 раза), Хорольский МО (в 4,1 раза).

В структуре болезней мочеполовой системы на долю мочекаменной болезни приходилось 0,35%. Уровень заболеваемости мочекаменной болезнью детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2022 году составил 12,1 случаев на 100 тыс. детского населения. Темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 10,5%.

Уровень врожденных пороков развития у детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2022 году составил 857,4 случаев на 100 тыс. детского населения. За 5 лет уровень заболеваемости достоверно ($P \geq 0,98$) снизился на 38,7%. Территории «риска», где показатель достоверно превысил средний краевой уровень – Артемовский ГО (в 2,3 раза) и Владивостокский ГО (в 1,6 раза).

Анализ впервые выявленной среднемноголетней заболеваемости детей Приморского края путем ранжирования показателей на основании границ статистической

нормы на основе метода персентилей позволил выделить территории «риска» с «очень высоким», «высоким» и «выше средних» уровнем заболеваемости:

- Очень высокий более P_{97} (269888,8) - Арсеньевский ГО;
- Высокий P_{90} - P_{97} (253607,3 – 252176,8) – Владивостокский ГО, Находкинский ГО;
- Выше среднего P_{75} - P_{90} (245491,7 – 221312,3) - Дальнегорский ГО, Черниговский МО, Октябрьский МО, Спасск-Дальний ГО, Лесозаводский ГО.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости детей 0-14 лет за 2008-2022 гг. демонстрировала умеренную тенденцию к снижению. По прогнозу на 2023 год вероятна умеренная тенденция к снижению показателей первичной детской заболеваемости в пределах 1732,03-1972,24 на 1000 детей, темп тенденции -2,2%. В 2023 г. стабилизация показателей первичной заболеваемости детского населения Приморского края ожидается по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин». Рост заболеваемости прогнозируется по классу «Новообразования» в остальных классах болезней – снижение.

Уровень первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) Приморского края в 2022 году составил 190272,5 случаев на 100 тыс. подростков. За пятилетний период регистрируется достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости на 13,3%. Территории «риска», где уровни заболеваемости достоверно превышают средне краевой показатель: Михайловский МР (в 2,1 раза), Октябрьский МО (в 1,6 раза), Партизанский МО (в 1,5 раза), Ольгинский МО (в 1,4 раза), Владивостокский ГО (в 1,3 раза).

Таблица 45

Динамика впервые выявленной заболеваемости подростков Приморского края
(на 100 тыс. подростков)

Основные классы болезней	2018	2019	2020	2021	2022	Темп прироста (снижения) к 2018г.
Всего	167963,2	170408,1	182336,1	191006,9	190272,5	13,3
Новообразования	698,8	896,0	1312,9	1024,2	1040,3	48,9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	1487,7	2308,0	2523,2	2633,7	2257,4	51,7
Болезни крови и кроветворных органов	460,0	502,8	498,8	541,4	666,2	44,8
Психические расстройства и расстройства поведения	1634,5	1440,4	1173,6	1415,6	1384,6	-15,3
Болезни нервной системы	4238,0	5733,1	5132,5	6516,7	6267,9	47,9
Болезни глаза	4193,0	5411,8	4239,5	5536,4	4723,3	12,6
Болезни уха	3237,7	3224,8	3231,0	4342,0	3567,6	10,2
Болезни системы кровообращения	1556,2	2544,3	2499,3	3012,4	1438,6	-7,6
Болезни органов дыхания	86812,2	81388,6	97104,6	86944,7	92771,8	6,9

Болезни органов пищеварения	5688,6	8672,5	6681,9	8892,6	7740,0	36,1
Болезни мочеполовой системы	7716,6	8077,0	7716,1	8314,6	8346,7	8,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7166,5	9479,6	8598,1	9038,9	9165,5	27,9
Болезни костно-мышечной системы	5823,6	7203,8	7406,3	8835,9	6208,4	6,6
Врожденные аномалии	217,3	378,1	306,2	431,6	243,8	12,2
Травмы и отравления	28202,0	27641,2	28462,5	35047,1	35031,8	24,2

Прирост первичной заболеваемости подростков в динамике за 5 лет зарегистрирован в классах болезней: «болезни эндокринной системы» - на 51,7%, «новообразования» - на 48,9%, «болезни нервной системы» - на 47,9%, «болезни крови» - на 44,8%, «болезни органов пищеварения» - на 36,1%, «болезни кожи» - 27,9%, «травмы и отравления» - на 24,2%, «болезни глаза» - на 12,6%, «болезни уха» - на 10,2%, «болезни мочеполовой системы» - на 8,2%, «болезни органов дыхания» - на 6,9%, «болезни костно-мышечной системы» - на 6,6%, «врожденные аномалии» - на 12,2%. Снижение заболеваемости зарегистрировано только по «психическим расстройствам» - на 15,3%, «болезням системы кровообращения» - на 7,6%.

Структура заболеваемости подростков не изменилась. Ведущие места занимают болезни органов дыхания (50,0%), травмы и отравления (18,9%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,9%). На болезни мочеполовой системы приходилось 4,5%, на болезни органов пищеварения приходится - 4,2%, на болезни нервной системы – 3,4%, на болезни костно-мышечной системы – 3,3% от общего количества впервые выявленных заболеваний (рис. 33).



Рис. 33. Структура впервые выявленной заболеваемости подростков Приморского края в 2022 году

Болезни органов дыхания занимали ведущее (50,0%) ранговое место в структуре заболеваемости. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в 2022 году в Партизанском, Михайловском, Октябрьском, Ольгинском, Тернейском, Хасанском, Шкотовском муниципальных районах и округах. В структуре болезней органов дыхания

92,1% составляли острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 0,9% - пневмонии; 0,09% - хронический бронхит; 0,13% - астма.

Уровень первичной заболеваемости подростков бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2022 г. составил 85,6 случаев на 100 тыс. подростков. За 5 лет заболеваемость достоверно ($P \geq 0,95$) снизилась на 68,3%. Уровень первичной заболеваемости подростков астмой в 2022 г. составил 119,1 случаев на 100 тыс. подростков и достоверно ($P \geq 0,95$) снизился за последние 5 лет на 36,0%. Территории «риска», где показатель достоверно превысил средний краевой уровень – Дальнегорский ГО (в 8,1 раза).

Второе ранговое место в первичной заболеваемости подростков занимали травмы и отравления (18,9%). В сравнении с 2018 годом заболеваемость выросла на 24,2%. Наиболее высокий уровень травм и отравлений зарегистрирован в 2022 году во Владивостокском ГО, Артемовском ГО, Партизанском ГО, Кировском МР.

Болезни кожи и подкожной клетчатки занимали третье ранговое место (4,9%). За 5 лет уровень заболеваемости вырос на 27,9%. В 2022 году наиболее высокий уровень болезней кожи и подкожной клетчатки зарегистрирован в Ханкайском МО, Пожарском МО, Михайловском МР, Дальнереченском ГО, Владивостокском ГО, Черниговском МО.

В структуре болезней органов пищеварения у подростков на гастрит и дуоденит приходилось 20,8%, на язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 1,4%.

Уровень первичной заболеваемости гастритом и дуоденитом в 2022 г. – 1611,64 случаев на 100 тыс. За пятилетний период зарегистрирован рост заболеваемости на 6,5%. Территории «риска», где показатель достоверно превысил средний краевой уровень - Октябрьский МО (в 3,8 раза), Михайловский МР (в 2,7 раза), Пограничный МО (в 2,5 раза), Кировский МР (в 2,5 раза), Арсеньевский ГО (в 2,4 раза), Владивостокский ГО (в 1,8 раза). Уровень первичной заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки у подростков в 2022 г. составил 104,22 случая на 100 тыс., уровень заболеваемости за 5 лет снизился на 3,2%.

В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходилось 0,83%. Уровень первичной заболеваемости мочекаменной болезнью у подростков в 2022 г. составил 68,86 случаев на 100 тыс., темп прироста заболеваемости за 5 лет – 17,25%.

В структуре болезней эндокринной системы на заболевания подростков болезнями щитовидной железы приходилось 19,2%, сахарным диабетом - 1,1%, ожирением – 31,9%. Уровень заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2022 году составил 20,5 случаев на 100 тыс. подростков и вырос за 5 лет на 49,4%. Уровень заболеваемости «ожирением» у подростков составил 720,2 случаев на 100 тыс. подростков и достоверно ($P \geq 0,98$) вырос за 5 лет на 117,7%. Территории «риска» по ожирению – Октябрьский МО (в 13,3 раза выше краевого показателя), Пограничный МО (в 6,0 раза), Михайловский МР (в 4,5 раза), Хорольский МО (в 4,1 раза).

Анализ заболеваемости подростков Приморского края болезнями щитовидной железы выявил рост заболеваемости за последние 5 лет на 4,0%.

В структуре заболеваемости подростков, связанной с микронутриентной недостаточностью на «Другие формы нетоксического зоба» приходилось – 45,2%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 31,0%, «Тиреоидит» - 16,8%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - 7,1% (рис. 34).

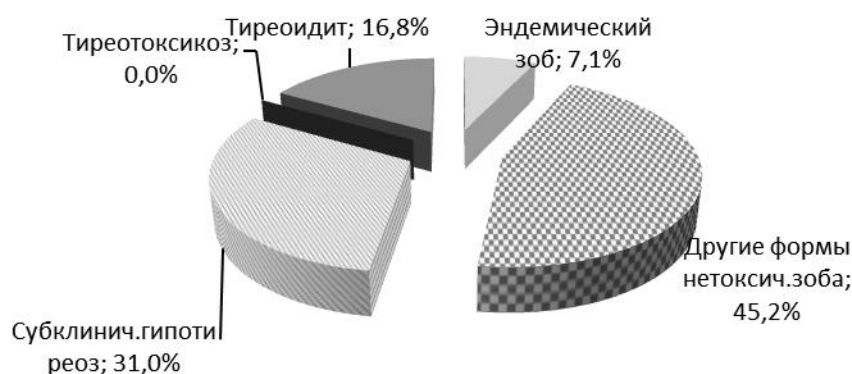


Рис. 34. Структура заболеваемости подростков, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2022 г.)

В динамике за последние 5 лет выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости подростков «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» на 75,5% (территории «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышают среднее краевой уровень – Находкинский ГО (в 3,1 раза), Владивостокский ГО (в 1,9 раза)). Отмечено снижение заболеваемости «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» на 70,1%, «Другими формами нетоксического зоба» - на 15,8% (территории «риска» – Уссурийский ГО (в 3,5 раза выше краевого показателя)), «Тиреоидитом» - на 11,7%.

В структуре болезней крови и кроветворных органов в 2022 году на анемию приходилось 73,5%. Уровень первичной заболеваемости подростков составил 489,5 случаев на 100 тыс. подростков. За 5 лет заболеваемость достоверно ($P \geq 0,98$) выросла на 89,4%. Территории «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превысили средний краевой уровень – Дальнереченский ГО (в 8,7 раза) и Михайловский МР (в 5,9 раза).

В структуре болезней кровообращения на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, приходилось 7,3%. Показатель первичной заболеваемости, характеризующейся повышенным кровяным давлением у подростков в 2022 г. – 104,2 случая на 100 тыс. подростков. Темп прироста заболеваемости за 5 лет – 121,8%.

Анализ впервые выявленной среднемноголетней заболеваемости подростков Приморского края путем ранжирования показателей на основании границ статистической нормы на основе метода персентилей позволил выделить территории «риска» с «очень высоким», «высоким» и «выше средних» уровнем заболеваемости:

- Очень высокий более P_{97} (172964,3) - Октябрьский МО;
- Высокий P_{90} - P_{97} (168963,5-167731,9) - Черниговский МО, Лесозаводский ГО;
- Выше среднего P_{75} - P_{90} (166983,9 – 145362,3) - Дальнегорский ГО, Пожарский МО, Владивостокский ГО, Кавалеровский МО, Яковлевский МО.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости подростков за 2008-2022 гг. демонстрировала умеренную тенденцию к росту. За 15 лет уровень заболеваемости вырос на 34,9% с 1679,63 в 2008 г. до 1902,72 на 1000 подростков в 2022 г. По прогнозу на 2023 год ожидаемый показатель первичной заболеваемости будет в пределах 1768,3-1948,4 на 1000 человек, темп тенденции +1,3%. В 2023 г. у подростков Приморского края ожидается в 10-ти классах болезней стабилизация показателей первичной заболеваемости. Рост ожидается в 6-ти классах болезней с наиболее высокими темпами тенденции по классам «Новообразования» (выраженный рост, темп тенденции +5,9) и «Болезни системы кровообращения» (умеренный рост, темп тенденции +2,7). Снижение первичной

заболеваемости ожидается по классу заболеваний: «Беременность, роды и послеродовой период».

Анализ впервые выявленной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) выявил достоверный ($P \geq 0,99$) рост в сравнении с 2018 годом на 31,3%, что составило в 2022 г. 64755,2 случаев на 100 тыс. взрослого населения. Территории «риска», где показатели достоверно превысили средний краевой уровень: Михайловский МР – в 2,1 раза, Пожарский МО и Дальнереченский ГО – в 1,5 раза, Анучинский МО, Ольгинский МО, Ханкайский МО, Черниговский МО – в 1,2 раза, Владивостокский ГО, ГО Спасск-Дальний, Октябрьский МО – в 1,1 раза.

Таблица 46

Динамика впервые выявленной заболеваемости взрослого населения
Приморского края (на 100 тыс. населения)

Основные классы болезней	2018	2019	2020	2021	2022	Темп прироста (снижения) к 2018г.
Всего	49331,3	50748,6	56194,8	62008,6	64755,2	31,3
Новообразования	1302,2	1494,9	1168,5	1179,1	1461,4	12,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	595,6	663,1	556,1	491,6	716,8	20,3
Болезни крови и кроветворных органов	159,8	131,5	126,2	169,9	171,4	7,2
Психические расстройства и расстройства поведения	618,0	574,2	511,4	573,0	551,5	-10,8
Болезни нервной системы	715,9	791,0	766,7	760,1	1026,0	43,3
Болезни глаза	1836,2	1679,1	1503,7	1270,1	1266,1	-31,0
Болезни уха	1645,0	1533,2	1712,2	1379,3	1359,0	-17,4
Болезни системы кровообращения	3109,6	3109,1	2635,9	2632,4	3518,2	13,1
Болезни органов дыхания	12710,3	8222,8	18127,6	20315,0	20236,5	59,2
Болезни органов пищеварения	1848,9	1869,8	1845,4	2116,8	2570,2	39,0
Болезни мочеполовой системы	4172,4	4447,5	4033,0	4186,4	4223,2	1,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2839,5	3564,5	2996,8	2771,9	3590,9	26,5
Болезни костно-мышечной системы	1851,2	2036,6	1909,8	2121,9	2414,7	30,4
Травмы и отравления	11605,5	12433,7	11461,6	12328,6	11922,3	2,7

В динамике за последние 5 лет выявлен прирост уровня первичной заболеваемости взрослого населения в группах болезней: «болезни органов дыхания» (на 59,2%), «болезни

нервной системы» (на 43,3%), «болезни органов пищеварения» (на 39,0%), «болезни костно-мышечной системы» (на 30,4%), «болезни кожи и подкожной клетчатки» (на 26,5%), «болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета» (на 20,3%), «болезни системы кровообращения» (на 13,1%), «новообразования» (на 12,2%), «болезни крови» (на 7,2%), «травмы и отравления» (на 2,7%).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения ведущие места занимали болезни органов дыхания (33,7%), травмы и отравления (19,8%), болезни мочеполовой системы (7,0%). Болезни кожи составили 6,0%, болезни системы кровообращения - 5,9%, болезни органов пищеварения – 4,3%, болезни костно-мышечной системы – 4,0% от общего числа впервые выявленных случаев (рис. 35).

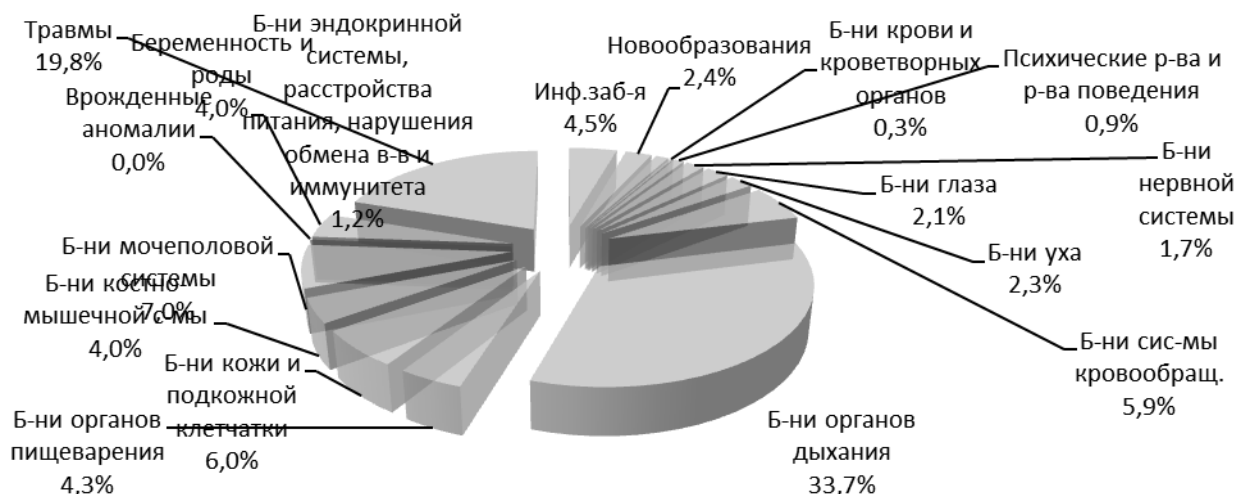


Рис. 35. Структура впервые выявленной заболеваемости взрослого населения в Приморском крае (2022 г.)

Болезни органов дыхания занимают первое ранговое место в первичной заболеваемости взрослого населения (33,7%). В структуре болезней органов дыхания в 2022 году 80,8% приходилось на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 6,5% - на пневмонии; 0,59% - на хронический бронхит, эмфизему; 0,24% - на астму.

Уровень первичной заболеваемости взрослого населения бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2022 г. составил 120,2 случаев на 100 тыс. взрослого населения. За 5 лет уровень заболеваемости снизился на 7,4%. Территории «риска», где показатели достоверно превысили средний краевой уровень – Ольгинский МО (в 14,0 раза), Партизанский МО (в 6,7 раза), ГО Спасск-Дальний (в 4,1 раза). Уровень первичной заболеваемости взрослого населения астмой в 2022 г. составил 49,3 случаев на 100 тыс. взрослого населения. За 5 лет уровень заболеваемости снизился на 43,5%.

Второе ранговое место в первичной заболеваемости взрослого населения занимали травмы и отравления (19,8%). В сравнении с 2018 годом отмечен рост уровня заболеваемости на 2,7%. В структуре острых отравлений химической этиологии среди взрослого населения Приморского края отравления спиртосодержащей продукцией заняли второе ранговое место и составили 20,8% от всех отравлений. Среди взрослого населения показатель отравлений спиртосодержащей продукцией составил в 2022 году 14,5 случаев на 100 тысяч взрослого населения, что ниже показателя 2018 года на 35,0%.

Третье ранговое место в первичной заболеваемости взрослых занимали болезни мочеполовой системы (7,0%). Уровень заболеваемости вырос за 5 лет на 1,2%. В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходится 6,1%.

Первичная заболеваемость мочекаменной болезнью взрослого населения в 2022 году – 258,4 случая на 100 тыс. населения и сохранилась на уровне 2018 года.

В структуре болезней эндокринной системы в 2022 году заболеваемость взрослого населения болезнями щитовидной железы составила 27,7%, сахарным диабетом – 20,2%, ожирение – 20,4%.

Уровень первичной заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2022 г. составил 136,8 случаев на 100 тыс. населения. В сравнении с уровнем 2018 г. отмечался достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости на 29,5%. Уровень первичной заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2022 г. – 5,0 случаев на 100 тыс. взрослого населения и был ниже уровня 2018 года на 22,8%.

Уровень первичной заболеваемости ожирением взрослого населения в 2022 г. – 145,95 случаев на 100 тыс. населения, зарегистрирован достоверный ($P \geq 0,95$) рост за 5 лет на 105,7%.

Анализ заболеваемости взрослого населения Приморского края болезнями щитовидной железы выявил, что за последние 5 лет заболеваемость выросла на 12,3%.

В структуре заболеваемости взрослого населения, связанной с микронутриентной недостаточностью «Другие формы нетоксического зоба» составили 41,4%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» – 34,6%, Тиреодит – 11,4%, «Тиреотоксикоз» – 10,4%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» – 2,1% (рис. 36).

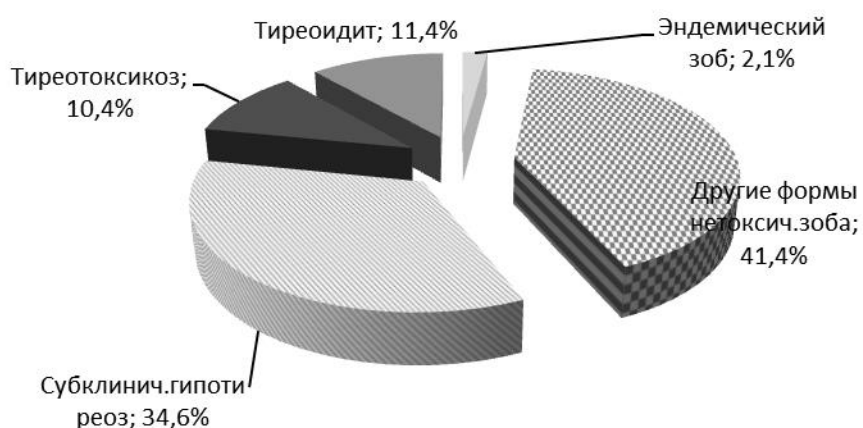


Рис. 36. Структура заболеваемости взрослого населения, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2022 г.)

Анализ заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, выявил за последние 5 лет достоверный ($P \geq 0,98$) рост заболеваемости взрослого населения «Тиреодитом» на 45,0% (территории «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превысили средний краевой уровень – Пожарский МО (в 8,1 раза), Анучинский МО (в 6,4 раза), Владивостокский ГО (1,7 раза)); «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» – на 36,1% (территории «риска» – Михайловский МР (в 2,7 раза), Дальнегорский ГО (в 2,6 раза), Спасск-Дальний ГО (в 2,3 раза), Пожарский МО (в 2,2 раза), Владивостокский ГО (1,7 раза), Лесозаводский ГО (в 1,6 раза)); «Другим формам нетоксического зоба» – на 13,7% (территории «риска» – Ханкайский МО (в 4,2 раза), Пожарский МО (в 3,9 раза), Спасск-Дальний ГО (в 3,1 раза), Дальнегорский ГО (в 2,3 раза), Дальнереченский ГО (в 2,2 раза), Спасский МР (в 2,1 раза), Кировский МР (в 1,9 раза), Владивостокский ГО (1,3 раза)) и достоверное ($P \geq 0,98$) снижение заболеваемости «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» – на 63,4% (территории «риска» – Партизанский ГО (в 12,9 раза)). Заболеваемость

«Тиреотоксикозом» сохранилась на уровне 2018 года (территории «риска» – Красноармейский МО (в 3,8 раза), Спасск-Дальний ГО (в 3,3 раза), Ханкайский МО (в 3,1 раза), Лесозаводский ГО (в 2,4 раза)).

В структуре болезней органов пищеварения взрослого населения на гастрит и дуоденит приходилось 18,2%, язву желудка и двенадцатиперстной кишки – 2,3%. Первичная заболеваемость гастритом и дуоденитом взрослого населения в 2022 г. составила 468,7 случаев на 100 тыс. населения. За последние 5 лет достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости на 106,9% (территория «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превысили средний краевой уровень - Уссурийский ГО (в 2,1 раза)). Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2022 году составил 58,9 случаев на 100 тыс. В сравнении с уровнем 2018 года заболеваемость снизилась на 8,9%.

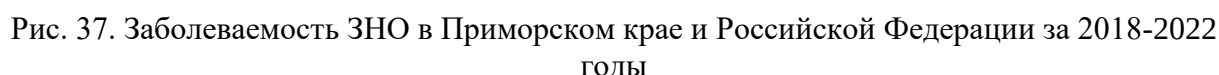
В структуре болезней кровообращения на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, приходилось 32,7%. Показатель первичной заболеваемости, характеризующейся повышенным кровяным давлением у взрослого населения в 2022 г. – 1151,1 случаев на 100 тыс. населения. Темп прироста заболеваемости за 5 лет – 36,3% ($P \geq 0,99$). Территории «риска» - Ханкайский МО (в 3,7 раза), Хасанский МО (в 2,8 раза), Кировский МР (в 2,8 раза), Уссурийский ГО (в 2,4 раза), Дальнереченский ГО (в 1,9 раза), Надеждинский МР (в 1,9 раза).

Анализ средней многолетней заболеваемости взрослого населения Приморского края путем ранжирования показателей на основании границ статистической нормы на основе метода персентилей позволил выделить территории «риска» с «очень высоким», «высоким» и «выше средних» уровнем заболеваемости:

- Очень высокий более P_{97} (68738,6) - Черниговский МО;
- Высокий P_{90} - P_{97} (65632,8 – 61867,1) - Пожарский МО, Ханкайский МО;
- Выше среднего P_{75} - P_{90} (59399,4 – 55305,0) - Ольгинский МО, Тернейский МО, Дальнереченский ГО, Владивостокский ГО, Михайловский МР.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости взрослого населения за 2008-2022 гг. определялась средней вариабельностью показателей. В 2022 году уровень заболеваемости по отношению к 2008 г. вырос на 31,3%. Подъем заболеваемости в 2021 году обусловлен, в том числе, эпидемическим распространением новой коронавирусной инфекции (3-е ранговое место по уровню первичной заболеваемости среди взрослого населения). По прогнозу в 2023 г. ожидается выраженная тенденция к росту показателей первичной заболеваемости. Прогнозируемый уровень составит 630,56-687,97 на 1000 взрослого населения, темп тенденции +6,7%. Снижение заболеваемости ожидается по 1-му классу заболеваний (Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения), стабилизация – по 1-му классу. По 15-ти классам болезней прогнозируется рост заболеваемости.

Уровень впервые выявленной **заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО)** населения Приморского края составил в 2022 году 315,30 случаев на 100 тыс. населения (по РФ – 357,0). Удельный вес женщин составили 56,9%, мужчин – 43,1%. Выявлено достоверное ($P \geq 0,98$) снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями за последние 5 лет на 13,7%, за 10 лет - на 1,7% (рис. 37).



Наибольший рост заболеваемости за последние 5 лет зарегистрирован в Тернейском МО – на 33,3%, в Надеждинском МР – на 20,6%, в Спасск-Дальнем ГО – на 14,4%, в Артемовском ГО – на 9,3%, в Хорольском МО – на 8,2%, Октябрьском МО – 5,7%.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2022 году наибольший удельный вес составили: «другие новообразования кожи» - 13,3%, «злокачественные новообразования молочной железы» - 13,1%, «злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого» - 10,3%. На «злокачественные новообразования ободочной кишки» приходится 6,5%, «злокачественные новообразования желудка» - 6,1%; «злокачественные новообразования предстательной железы» - 5,0%; «злокачественные новообразования прямой кишки» - 4,4%; «злокачественные новообразования тела матки» - 4,0%, «злокачественные новообразования почки» - 3,2 %, «злокачественные новообразования шейки матки» - 3,2 % от общего количества выявленных заболеваний (рис. 38).



Анализ средней многолетней онкологической заболеваемости населения Приморского края путем ранжирования показателей на основании границ статистической нормы на основе метода персентилей позволил выделить территории «риска» с «очень высоким», «высоким» и «выше средних» уровнем заболеваемости (таблица 47).

Таблица 47

Результаты ранжирования территорий Приморского края по уровню средней многолетней заболеваемости ЗНО

№	Границы рангового интервала	Состав рангового интервала
1	Очень высокий более P_{97} (428,12)	Кавалеровский МО
2	Высокий $P_{90} - P_{97}$ (410,37- 409,88)	Арсеньевский ГО, Хорольский МО
3	Выше среднего $P_{75} - P_{90}$ (403,25-382,02)	Спасск-Дальний ГО, Лазовский МО, Находкинский ГО, Кировский МР, Дальнегорский ГО
4	Средний $P_{25} - P_{75}$ (352,79-289,31)	Анучинский МО, Лесозаводский ГО, Михайловский МР, Артемовский ГО, Чугуевский МО, Партизанский ГО, Владивостокский ГО, Черниговский МО, Надеждинский МР, Уссурийский ГО, Спасский МР, Хасанский МО, Ольгинский МО, Октябрьский МО, Пограничный МО
5	Ниже среднего $P_{10} - P_{25}$ (285,19-267,81)	Шкотовский МО, Дальнереченский ГО, Партизанский МО, Красноармейский МО
6	Низкий и очень низкий до $P_3 - P_{10}$ (263,53-197,13)	Ханкайский МО, Тернейский МО, Яковлевский МО, Пожарский МО

Уровень заболеваемости психическими расстройствами детей в 2022 году составил 613,38 случаев на 100 тыс. детей, темп снижения заболеваемости за 5 лет - 0,14%. На 10-ти территориях края уровень заболеваемости превысил средний краевой уровень: в Надеждинском МР (в 2,2 раза), в Спасском МР (в 2,2 раза), в ГО Спасск-Дальний (в 2,1 раза), в Партизанском ГО (в 2,0 раза), в Пожарском МО (в 1,7 раза), во Владивостокском ГО (в 1,5 раза), Артемовском ГО (в 1,4 раза), в Шкотовском МО (в 1,4 раза), в Ольгинском МО (в 1,4 раза), в Дальнегорском ГО (в 1,1 раза).

Уровень заболеваемости психическими расстройствами подростков в 2022 году составил 1058,9 случаев на 100 тыс. подростков, темп прироста заболеваемости за 5 лет составил 6,7%. На 8-ми территориях края уровень заболеваемости превысил среднее краевой уровень: в Пожарском МО (в 3,8 раза), в Шкотовском МО (в 2,0 раза), во Владивостокском ГО (в 1,8 раза), в Партизанском ГО (в 1,8 раза), в Лазовском МО (в 1,5 раза), в Пограничном МО (в 1,5 раза), в Дальнегорском ГО (в 1,1 раза), в Кавалеровском МО (в 1,1 раза).

В 2022 году уровень заболеваемости психическими расстройствами взрослого населения края составил 311,28 случаев на 100 тыс. взрослого населения, темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 6,1%. На 9-ти территориях края уровень заболеваемости превысил среднее краевой: в Ольгинском МО (в 3,3 раза), в Октябрьском МО (в 2,4 раза), в Пожарском МР (в 1,9 раза), в Надеждинском МР (в 1,7 раза), в Шкотовском МО (в 1,4 раза), во Владивостокском ГО (в 1,3 раза), в Находкинском ГО (в 1,3 раза), Хорольском МО (в 1,3 раза), в Партизанском МО (в 1,3 раза).

Детская инвалидность.

Высокий уровень общей заболеваемости у детей, переход острых форм заболеваний в рецидивирующие и хронические, обуславливает инвалидизацию детей, снижает качество предстоящей жизни и влияет на ее продолжительность. Анализ состояния детской инвалидности проводился по форме № 19 «Сведения о детях-инвалидах», данные из которой являются составляющей частью ФИФ СГМ. С 2006 г. в департаменте здравоохранения Приморского края не подлежат учету сведения об инвалидности населения г. Большой Камень, с 2008 года - по г. Фокино. Расчет краевых показателей общей детской инвалидности проведен на 10 тыс. детей без учета численности детского населения указанных территорий.

Показатель первичной инвалидности детей (ИД) в 2022 г. составил 23,39 на 10 тыс. детей, что на 34,9% выше уровня 2021 г. (17,34 на 10 тыс.). За 2018-2022 гг. показатели первичной ИД характеризовались средней изменчивостью (средний показатель за пять лет – 19,81‰, коэффициент вариации – 13,3%). Диапазон колебаний показателей составил 17,10-23,39 на 10 тыс. детского населения. Минимальный показатель регистрировался в 2020 г., максимальный - в 2022 г. (рис. 39).

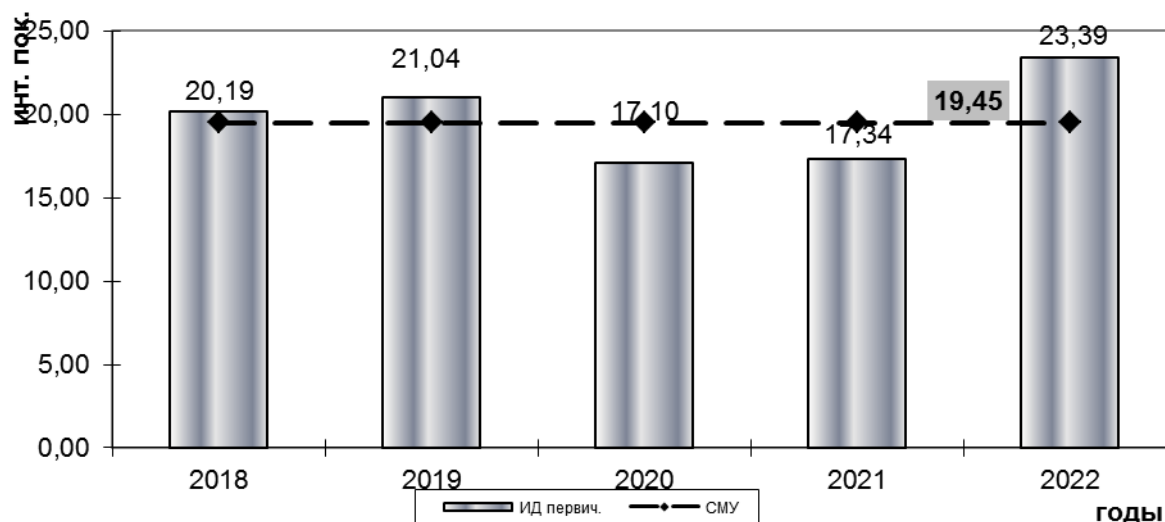


Рис. 39. Динамика детской инвалидности в Приморском крае за 2018-2022 годах

В структуре первичной ИД по формам болезней за 2022 г., как и в предыдущие три года, первые пять ранговых мест занимали следующие классы болезней: «Психические расстройства и расстройства поведения», «Врожденные аномалии», «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», «Болезни костно-мышечной системы», «Болезни нервной системы» (рис. 40).

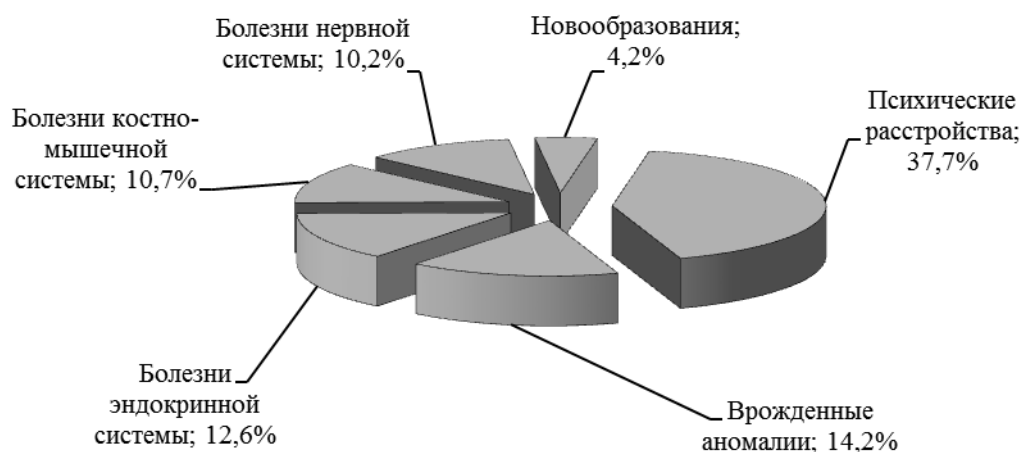


Рис. 40. Структура детской инвалидности по заболеванию, обусловившему ее возникновение в 2022 году

За пятилетний период показатель первичной ИД вырос на 15,9%, в т.ч. вследствие «Болезней системы кровообращения», «Болезней органов пищеварения», «Болезней мочеполовой системы», «Прочих болезней». Достоверный рост детской инвалидности отмечался вследствие «Болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», «Психических расстройств и расстройств поведения», «Болезней костно-мышечной системы» (таблица 48).

Таблица 48

Динамика инвалидности детей по заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности в Приморском крае

Классы и болезни	Период					Темп прироста к 2018 г.
	2018	2019	2020	2021	2022	
Туберкулез	0,08	0,11	0,00	0,11	0,03	-66,5
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	-100,0
Новообразования	1,23	1,01	1,14	0,64	0,99	-19,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,00	2,34	2,28	1,79	2,95	47,5
Психические расстройства и расстройства поведения	5,47	6,77	5,07	5,60	8,81	60,9
Болезни нервной системы	3,20	2,95	1,99	2,13	2,39	-25,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,75	0,80	0,35	0,69	0,46	-38,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,75	0,48	0,53	0,24	0,35	-53,3
Болезни системы кровообращения	0,11	0,05	0,13	0,19	0,30	176,6
Болезни органов дыхания	0,11	0,03	0,00	0,03	0,00	-100,0
Болезни органов пищеварения	0,13	0,16	0,32	0,27	0,32	141,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,31	1,28	1,33	1,79	2,50	90,9
Болезни мочеполовой системы	0,08	0,16	0,11	0,29	0,08	0,6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	4,19	4,12	3,29	3,09	3,33	-20,6
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,00	0,03	0,00	0,03	0,00	
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	0,35	0,32	0,29	0,11	0,32	-7,8
Осложнения, вызванные	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

иммунизацией						
Прочие болезни	0,40	0,45	0,27	0,35	0,56	39,8
ИТОГО	20,19	21,04	17,10	17,34	23,39	15,9

- - жирным шрифтом выделены достоверные показатели роста/снижения

По административным территориям края отмечена большая неравномерность распространенности инвалидности детей, коэффициент вариации составил 43,5%, максимальный показатель уровня инвалидизации детей превысил минимальный в 9,8 раза. Максимальный показатель распространенности ИД в 2022 г. регистрировался в Партизанском МР – 470,38 на 10 тыс. детей, минимальный в Спасском МР – 47,92 на 10 тыс. детей.

Таблица 49

Результаты ранжирования территорий Приморского края
по уровню общей ИД в 2022 году

Границы рангового интервала	Состав рангового интервала
<i>Территории с низкими, очень низкими и ниже среднего значениями общей ИД</i>	
до P ₃ – 1 территория	Спасский МР (47,9)
P ₃ – P ₁₀ – 3 территории	Ольгинский МО (65,4), Ханкайский МО (96,5), Тернейский МО (97,9)
P ₁₀ – P ₂₅ – 4 территории	Пограничный МО (102,0), Чугуевский МО (122,7), Черниговский МО (126,5), Шкотовский МО (128,7),
<i>Территории со средними значениями общей ИД</i>	
P ₂₅ – P ₇₅ – 14 территорий	Красноармейский МО (129,9), Яковлевский МО (132,6), Лесозаводский ГО (136,1), Лазовский МО (141,1), Надеждинский МР (144,7), Спасск-Дальний ГО (153,2), Кавалеровский МО (155,8), Партизанский ГО (158,3), Анучинский МО (163,1), Хасанский МО (165,1), Дальнереченский ГО + Дальнереченский МР (166,1), Уссурийский ГО (166,7), Октябрьский МО (170,7), Кировский МР (174,6), Пожарский МО (175,8)
<i>Территории со значениями общей ИД выше средних, высокими и очень высокими</i>	
P ₇₅ – P ₉₀ – 4 территории	Михайловский МР (178,4), Артемовский ГО (180,2), Дальнегорский ГО (180,6), Арсеньевский ГО (183,4), Владивостокский ГО (187,6)
P ₉₀ – P ₉₇ – 2 территории	Находкинский ГО (193,4), Хорольский МО (200,6)
более P ₉₇ – 1 территория	Партизанский МО (470,4)

Максимальные показатели общей инвалидности детей в 2022 г. отмечались, в большей степени, в южном и западном районах Приморского края. К «территориям риска» по уровню общей ИД отнесены 8 территорий, где показатели распространенности расценивались как высокие и были выше краевого показателя: городские округа Находкинский, Владивостокский, Артемовский, Арсеньевский, Дальнегорский и муниципальные округа и районы: Партизанский, Хорольский, Михайловский.

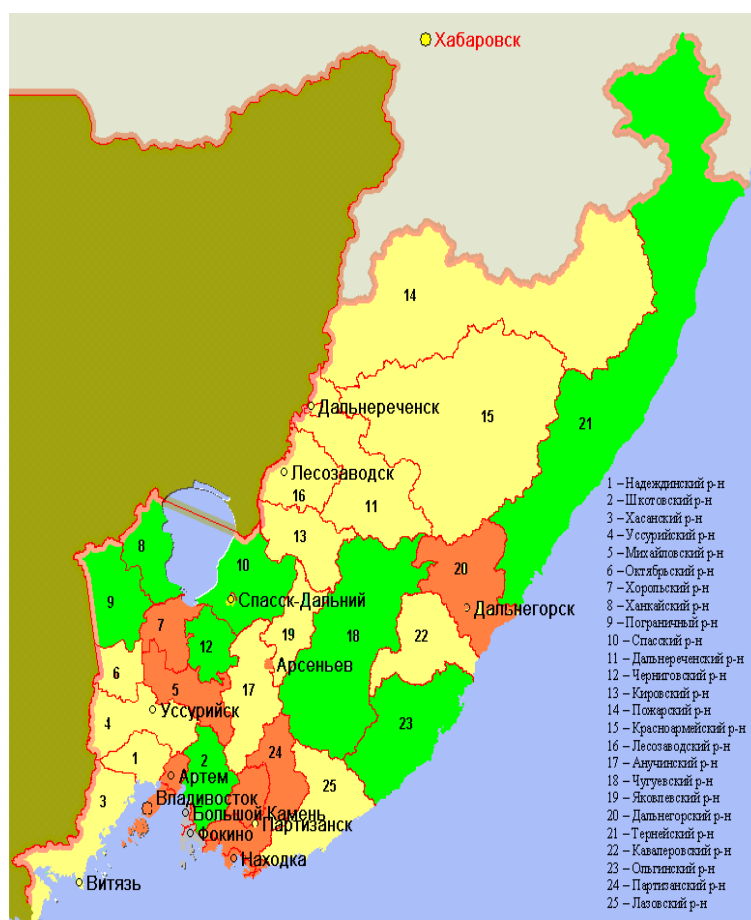


Рис. 41. Распространенность общей инвалидности детей в Приморском крае в 2022 году

Анализ динамики заболеваемости наркоманией, хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами по показателям социально-гигиенического мониторинга в Приморском крае.

Алкоголизм. По данным формы № 11 Федерального статистического наблюдения «Сведения о заболеваниях наркологических расстройствами» первичная заболеваемость алкоголизмом взрослого населения (18 лет и старше) в 2022 году составила 46,7 на 100 тыс. взрослого населения, что ниже показателя 2021 года (50,7‰) на 7,9%.

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости взрослого населения алкоголизмом отмечались в городских округах: Спасск-Дальний (188,4‰), Далнереченск (171,2‰), Находка (102,8‰), Дальнегорск (77,3‰), Партизанск (65,4‰), Ольгинском МР (232,4‰), Партизанском МР (71,5‰), Пограничном МР (70,3‰), Пожарском МР (68,2‰) и Кировском МР (61,0‰). Первичная заболеваемость подросткового населения алкоголизмом в 2022 году составила 3,7 на 100 тыс. подросткового населения, что ниже уровня 2021 года (5,5‰) на 32,7%.

По данным ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер» показатель первичной заболеваемости населения алкогольными психозами составил в 2022 году 12,8 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2021 года (16,1‰) на 20,5%.

Наркомания. По данным формы № 11 Федерального статистического наблюдения «Сведения о заболеваниях наркологических расстройствами» заболеваемость наркоманией взрослого населения (18 лет и старше) в 2022 году составила 25,6 на 100 тыс. взрослого населения, что ниже показателя 2021 года (39,2‰) на 34,7%.

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости взрослого населения наркоманией отмечались в ГО Спасск-Дальний (135,5‰), Михайловском МР

(133,5‰), Красноармейском МР (77,7‰), Кировском МР (76,3‰), Шкотовском МР (53,6‰), Кавалеровском МР (45,0‰) и Чугуевском МО (48,8‰).

Первичная заболеваемость подростков наркоманией в 2022 году не регистрировалась.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Приморском крае

За последние 3 года в Приморском крае зарегистрировано 160 профессиональных заболеваний (отравлений), из них в 2023 году зарегистрировано 67 случаев профессиональных заболеваний, в 2022 году – 62 случая и в 2021 году – 31 случай. Показатель профессиональной заболеваемости в 2023 году составил 1,55 на 10 тыс. работающих во вредных условиях труда. В 2022 году показатель составлял 1,43 на 10 тыс. работающих во вредных условиях труда (показатель по Российской Федерации в 2022 году составлял 1,0 на 10 тыс. работающих) (таблица 50).

Таблица 50

Показатели профессиональной заболеваемости за 2018-2023 годы
(на 10 тыс. работающих)

Годы	Острые профессиональные заболевания		Хронические профессиональные заболевания		Профессиональные заболевания всего	
	Приморский край	РФ	Приморский край	РФ	Приморский край	РФ
2018	0	0,01	1,4	1,16	1,4	1,17
2019	0	0,01	1,1	1,02	1,1	1,03
2020	0,02	0,17	0,51	0,61	0,53	0,78
2021	0,12	0,26	0,63	0,83	0,75	1,09
2022	0,28	0,12	1,15	0,88	1,43	1,0
2023	0	-	1,55	-	1,55	-

В 2023 году в Приморском крае число женщин с впервые выявленной профессиональной патологией снизилось по сравнению с 2022 годом и составило 6 женщин – 9,8% (в 2022 г. – 28,6%).

Таблица 51

Число лиц с впервые установленным диагнозом профессиональной патологии

Год	Всего человек	Из них среди женщин
2018	54	9
2019	41	7
2020	20	5
2021	28	11
2022	56	16
2023	61	6

В 2023 году профессиональные заболевания в Приморском крае имели хроническую форму в 100% случаев (таблица 52). В 2022 году в Приморском крае было зарегистрировано 12 случаев острых профессиональных заболеваний, что составило 19,35% (в 2021 году было зарегистрировано 5 случаев – 16,13%).

Удельный вес работников, у которых зарегистрировано два и более профессиональных заболевания составил 9,84%, в 2022 году – 10,7%. У женщин с двумя и более профессиональными заболеваниями удельный вес составил 20%, в 2022 году у женщин два и более профессиональных заболевания не выявлялось.

В 2,9% случаев (2 случая), выявленные профессиональные заболевания явились причиной утраты трудоспособности работников (в 2022 году – в 22,6% (14 случаев)).

В 2023 году случаев профессиональных заболеваний новой коронавирусной инфекцией не выявлялось. В 2022 году было установлено 10 случаев острого профессионального заболевания (новая коронавирусная инфекция) со смертельным исходом, в 2021 году – 5 случаев (новая коронавирусная инфекция).

Таблица 52

Удельный вес случаев острых и хронических профессиональных заболеваний и отравлений за 2015-2023 годы в сравнении с РФ, (%)

Годы	Профзаболевания и отравления			
	Острые		Хронические	
	ПК	РФ	ПК	РФ
2015	0	0,47	100	99,53
2016	0	0,47	100	99,53
2017	0	0,64	100	99,36
2018	0	0,54	100	99,46
2019	0	0,66	100	99,34
2020	4,5	21,4	95,5	78,6
2021	16,13	23,6	83,87	76,4
2022	19,35	12,3	80,65	87,7
2023	0	-	100	-

В 2023 году в структуре профессиональной патологии в зависимости от воздействия факторов производственной среды преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов 74,62%, в первую очередь, шума и вибрации (в 2022 году в Приморском крае – 58,1%, в Российской Федерации – 47,11%). На втором месте заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей – 10,44% (в 2022 году в Приморском крае – 12,9%). Третье ранговое место занимают заболевания, вызванные воздействием химических факторов – 8,96% (в 2022 году в Приморском крае – 6,45%, в Российской Федерации – 17,76%) (рис. 42).

На четвертом ранговом месте заболевания, вызванные физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем, которые составили 4,50% (в 2022 году в Приморском крае – 1,61%, в Российской Федерации – 20,70%).

В 2023 году в Приморском крае случаев профессиональных новообразований не выявлялось. В 2022 в Приморском крае выявлен один случай профессионального новообразования, что составило 1,61%.

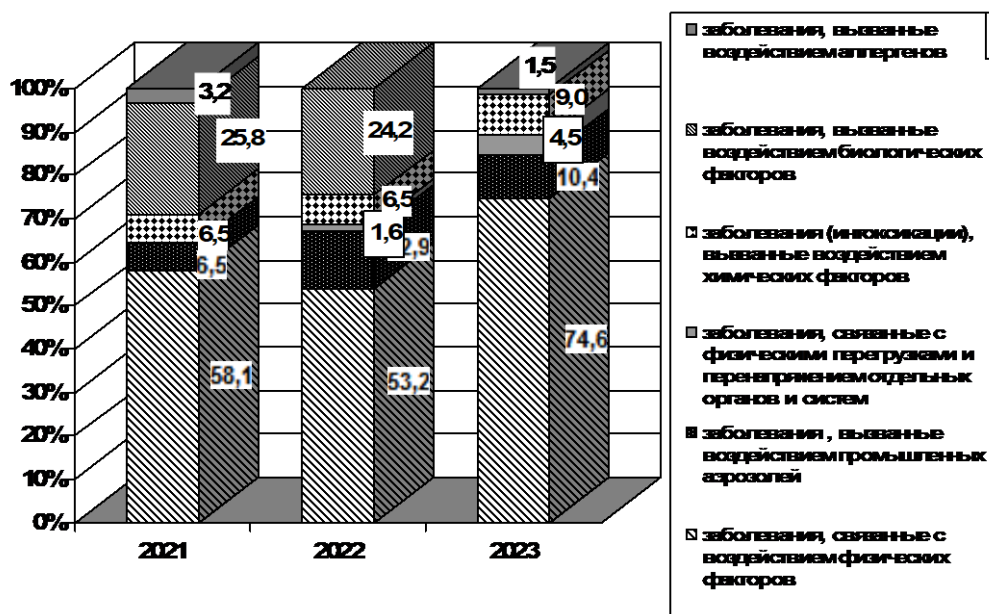


Рис. 42. Структура профессиональных заболеваний и отравлений по факторам воздействия за 2021-2023 гг., (%)

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний, выявленных в 2023 году, первое ранговое место занимает вибрационная болезнь – 41,8% (в 2022 году – 29,0%). Второе ранговое место занимает нейросенсорная тугоухость 32,8% (в 2022 году – 21,0%). Третье ранговое место занимают радикулопатии – 6,0% (в 2022 году – 3,2%). На четвертом месте – по 4,5% бронхиальная астма и пневмокониоз (силикоз) (в 2022 году – по 4,8% соответственно). На пятом месте – по 3,0% хронические бронхиты и флюороз (в 2022 году – по 1,6% соответственно). И на 6 месте гепатит – 1,5% (в 2022 году – не определялось). Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, в 2023 году не выявлялась (в 2022 году – 19,4%) (таблица 53).

Таблица 53

Структура профессиональных заболеваний по нозологическим формам за 2021-2023 гг., (в %)

Нозологические формы	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Вибрационная болезнь	29,0	29,0	41,8
Нейросенсорная тугоухость	25,8	21,0	32,8
Профессиональная болезнь легких		6,5	3,0
Туберкулез	9,7	4,8	
Бронхиальная астма	3,2	4,8	4,5
Хронические бронхиты	9,7	1,6	3,0
Пневмокониозы		4,8	4,5
Радикулопатия	3,2	4,8	6,0
Дерматиты			
Профессиональные новообразования		1,6	
Флюороз	3,2	1,6	3,0
Хроническая интоксикация комплексом токсических веществ			
Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19	16,1	19,4	
Прочие заболевания			1,5

В структуре профессиональных заболеваний у женщин в 2023 году преобладает бронхиальная астма – 42,9%, нейросенсорная тугоухость – 28,6%, радикулопатия и флюороз по 14,3%. В 2022 году – коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19 – 68,75%, бронхиальная астма и туберкулез органов дыхания по 12,5%, нейросенсорная тугоухость – 6,25%.

Ведущими обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний являются: длительный стаж работы с вредным производственным фактором – 55,2% (в 2022 году – 0), конструктивные недостатки машин и оборудования – 34,3% (в 2022 году – 29,0%) и несовершенство технологических процессов – 10,4% (в 2022 году – 45,2%).

Таблица 54

Удельный вес профессиональной заболеваемости по отраслям экономики за 2021-2023 годы в %

Отрасли экономики	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Добыча металлических руд	19,4	27,42	23,9
Деятельность в области здравоохранения	29,0	24,19	4,5
Добыча угля	3,2	8,06	16,4
Производство прочей неметаллической минеральной продукции	6,5	8,06	1,5
Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха	-	8,06	4,5
Деятельность пассажирского воздушного транспорта	6,5	6,45	1,5
Складское хозяйство и вспомогательная транспортная деятельность	3,2	6,45	4,5
Производство прочих транспортных средств и оборудования	22,6	4,84	19,4
Ремонт и монтаж машин и оборудования	-	2,22	-
Образование	-	1,61	-
Строительство зданий, инженерных сооружений, работы строительные специализированные	-	1,61	3,0
Рыболовство и рыбоводство	6,5	-	1,5
Производство химических веществ и химических продуктов	3,2	-	6,0
Лесозаготовительная Лесоводство и лесозаготовки	-	-	3,0
Обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели, производство изделий из соломки и материалов для плетения	-	-	4,5
Производство металлургическое	-	-	3,0
Производство готовых металлических изделий, кроме машин и оборудования	-	-	1,5
Торговля оптовая и розничная автотранспортными средствами и мотоциклами и их ремонт	-	-	1,5

Среди отраслей промышленности Приморского края (таблица 54) высокий уровень профессиональной патологии в 2022 году отмечается в отрасли по добыче металлических руд – 23,9% (в 2022 году – 27,4%). В производстве прочих транспортных средств и оборудования 19,4% (в 2022 году – 4,8%). В отрасли по добыче угля – 16,4% (в 2022 году – 8,1%). В производстве химических веществ и химических продуктов – 6,0% (в 2022 году не регистрировались). В отрасли по обеспечению электрической энергией, газом и паром,

кондиционированию воздуха, в здравоохранении, в складском хозяйстве и вспомогательной транспортной деятельности, в обработке древесины и производстве изделий из дерева и пробки по 4,5% (в 2022 году – 8,1%, 24,2%, 6,5%, 0 соответственно). В строительстве, лесозаготовительной отрасли и металлургическом производстве по 3,0% (в 2022 году – 1,6%, 0, 0 соответственно). В производстве прочей неметаллической минеральной продукции, деятельности пассажирского воздушного транспорта, рыболовстве, производстве готовых металлических изделий, кроме машин и оборудования и торговле оптовой и розничной автотранспортными средствами и мотоциклами и их ремонт по 1,5% (в 2022 году – 8,1%, 6,5%, 0, 0, 0 соответственно).

У женщин наибольший удельный вес профессиональных заболеваний зарегистрирован в здравоохранении и производстве прочих транспортных средств и оборудования – по 28,6% (2022 г. – 81,3% и 6,3% соответственно) и по 14,3% в строительстве, рыболовстве и добыче угля (в 2022 г. – 6,3%, 0, 0 соответственно).

Удельный вес случаев профессиональных заболеваний, выявленных в 2023 году при медицинских осмотрах работников в ЛПУ В Приморском крае, возрос на 21,40% и составил 74,62%, против 53,22% в 2022 году. В Российской Федерации в 2022 году этот показатель составлял 47,64%. (рис. 43).

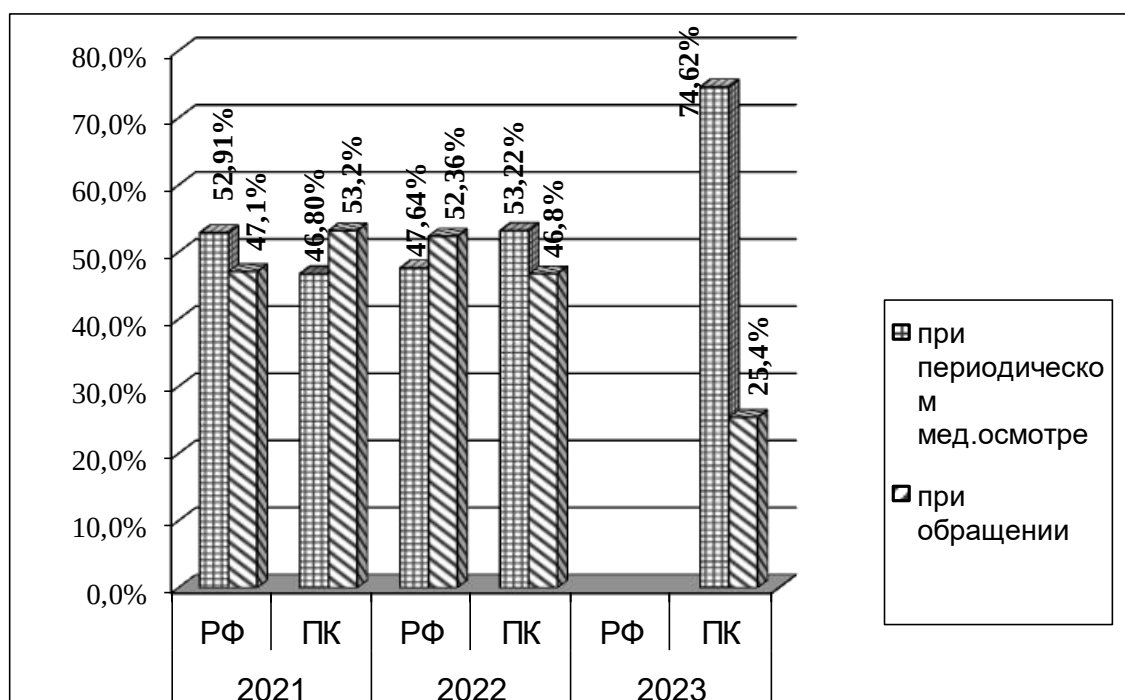


Рис. 43. Распределение профессиональных заболеваний по выявлению за 2021-2023 годы, (в %)

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости Приморского края (уровень, динамика, ранжирование проблем)

В 2023 г. в Приморском крае зарегистрировано 529426 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, интенсивный показатель составил 29532,95 на 100 тыс. населения (в 2022 г. – 656689 случаев, интенсивный показатель 36344,5 на 100 тыс. населения). Уровень заболеваемости регистрировался ниже показателя 2022 года на 18,7% и выше среднееголетнего на 11,1%. Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости расценивалась как обычная (рис. 44).

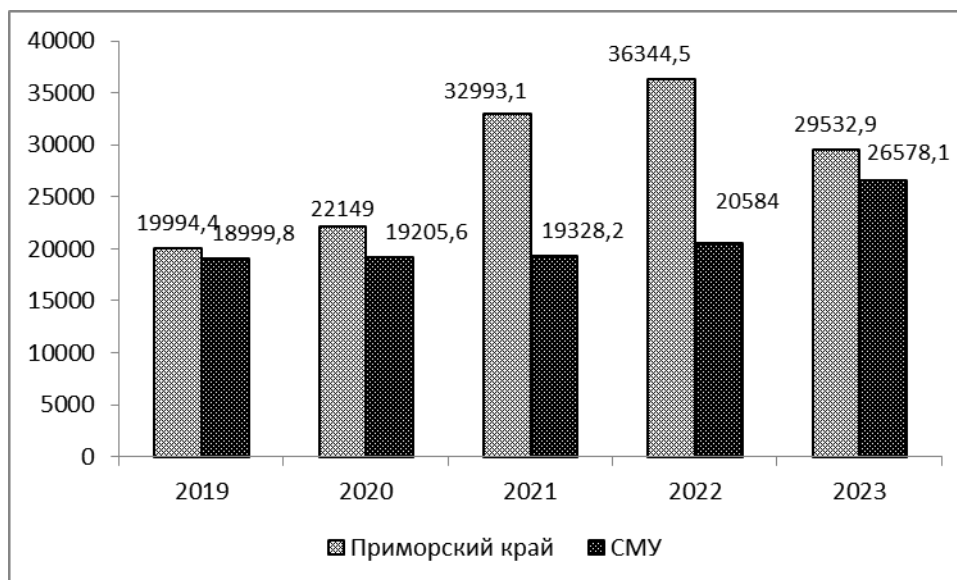


Рис. 44. Динамика заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в Приморском крае в 2019-2023 гг. в сравнении со среднегодовым показателем

По паразитарным заболеваниям ситуация оценивалась как благополучная. В сравнении со СМУ отмечалось снижение на 6,4%, однако в сравнении с 2022 годом зарегистрирован рост на 17%.

Таблица 55

Анализ заболеваемости за 2023 год по территории Приморский край по контингенту все жители

заболевания	2023		2022		рост снижение	СМУ		рост снижение	оценка состояния
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.		
ВСЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	529426	29532,9	656689	36344,5	ниже на 23%	485772	26578,1	выше на 11,1%	обычное
ВСЕ ИНФЕКЦИИ	513664	28653,7	641282	35491,8	ниже на 24%	470265	25731,7	выше на 11,4%	обычное
ВСЕ ИНФ.без ОРЗ	64101	3575,7	161222	8922,9	ниже в 2,50 раза	96606	5294,4	ниже на 48,1%	благоп.
ПАЗАРИТАРНЫЕ	3223	179,8	2774	153,5	выше на 17%	3509	191,3	ниже на 6,4%	благоп.
СУММА ОКИ	14364	801,3	13937	771,3	выше на 4%	14670	800,2	выше на 0,1%	обычное

В структуре инфекционных и паразитарных болезней, как и ранее, преобладали инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составила – 88,1 % (в 2022 г. – 73,1 %).

По социально-экономической значимости ОРВИ и грипп занимали первое ранговое место. На втором месте – COVID-19, на третьем - ветряная оспа, на четвертом - острые кишечные инфекции.

Из числа инфекционных заболеваний, зарегистрированных за 2023 год снизился уровень заболеваемости по 22 нозологическим формам (2022 г. - 18): сальмонеллезам группы В – на 28%, дизентерии бактериально подтвержденной – на 98%, в том числе дизентерия Флекснера – на 32%; ОКИ установленной этиологии – на 23%, в том числе бактериальные, вызванные кампилобактериями – на 86%, ОКИ вирусной этиологии – на 36%, в т.ч. ротавирусы – на 37%, Норовирусы – на 28%; ОВП – в 2,32 раза; острую вирусную гепатиту В – на 32%; носителям гепатита В – на 89%; ветряной оспе – на 7%;

ГЛПС – на 18%; клещевому энцефалиту – на 7%; болезни Лайма – на 13%; укусам клещами – на 1%; риккетсиозам – на 19%, в т.ч. сибирский клещевой тиф – на 21%; туберкулезу органов дыхания – на 1%; гонококковой инфекции – на 34%; ВИЧ- инфекции – на 4%; острым респираторным инфекциям – на 6%; пневмониям внебольничным хламидийной этиологии – на 54%; COVID-19 – в 7,29 раза, в т.ч. пневмонии COVID-19 – в 6,66 раза, из них вызванные COVID-19 – в 6,52 раза, носительство COVID-19 – в 3,95 раза; реакции на прививку – в 2,98 раза; клонорхозу – на 19%; другим гельминтозам – на 32%.

Рост заболеваемости в 2023 году отмечался по 29 нозологическим формам (в 2022 г. – 47): сальмонеллезам – на 64%, в т.ч. группы С – в 2,33, группы D – на 63%, другие сальмонеллезы – в 2,52 раза; ОКИ бактериальной этиологии – на 7%, в т.ч. вызванные эшерихиями – на 14%, вызванные иерсиниями – на 60%; ОКИ неустановленной этиологии – на 18%; энтеровирусной инфекции – в 2,42 раза; острым вирусным гепатитам – на 17%, в том числе гепатит А – на 19%, С – на 34%; хроническим вирусным гепатитам – на 89%, в том числе гепатит В – на 58%, С – на 94%; другим хроническим вирусным гепатитам – в 2,02 раза; коклюшу – в 50,68 раза; коклюшу *parapertussis* – на 75%; скарлатине – на 16%; опоясывающему лишаю – на 34%; псевдотуберкулезу – на 26%; укусам животными – на 2%, в том числе дикими – на 31%, собаками – на 2%; педикулезу – на 21%; инфекционному мононуклеозу – на 9%; сифилису – на 2%; гриппу – в 5,51 раз; внебольничным пневмониям – на 24%, в том числе: вирусной этиологии – на 63%, бактериальной этиологии – на 58%, из них пневмококковой этиологии – на 56%, микоплазменной этиологии – в 5,67 раза; цитомегаловирусной инфекции – в 9,07 раза; микроспории – на 6%; чесотке – на 21%; трихофитии – на 35%; малярии – в 4,03 раза, в т.ч. *Plasmodium falciparum* – в 2,02 раза; лямблиозу – на 34%; аскаридозу – на 28%; энтеробиозу – на 13%; токсокарозу – на 37%; дирофиляриозу – на 51%.

Стабилизация заболеваемости произошла по 5 нозоформам: стрептококковая инфекция (155 сл.), генерализованные формы менингококковой инфекции (3 сл.), вирусные лихорадки (31 сл.), туберкулез активные формы (1335 сл.), туберкулез бациллярные формы (690 сл.), бластоцистоз (1 сл.).

Из числа не регистрируемых в 2022 году, в 2023 зарегистрированы, в том числе нозоформы не регистрировавшиеся ранее в форме №2: 1 случай дизентерии бактериально подтвержденной прочей; 5 случаев энтеровирусного менингита; 19 случаев кори; 2 случая паротита; 1 случай гемофильной инфекции; 5 случаев лихорадки Денге; 1 случай лептоспироза; 2 случая гранулоцитарного анаплазмоза человека; 1 случай криптоспориоза; 1 случай токсоплазмоза; 2 случая эхинококкоза.

В Приморском крае за 2023 год не регистрировались 38 нозоформ инфекционных заболеваний: брюшной тиф и паратиф, холера, вибрионосители холеры, дизентерия Зонне, клинические формы дизентерии, бактерионосители дизентерии, ОКИ вызванные энтеропатогенной кишечной палочкой, полиомиелит, ОВГЕ, дифтерия, в т.ч. бактерионосительство дифтерии, стрептококковая септицемия, краснуха, столбняк, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, лихорадка Западного Нила, Крымская и Омская геморрагические лихорадки, бешенство, орнитоз, сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка Ку, Астраханская пятнистая лихорадка, моноцитарный эрлихиоз человека, листериоз, легионеллез, врожденная цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистоз, амебиаз, лейшманиоз, трихоцефалез, трихинеллез, тениаринхоз, тениоз, гименолепидоз, дифиллоботриоз, альвеококкоз, описторхоз.

Нозологические формы по которым показатели заболеваемости в Приморском крае выше уровня заболеваемости по Российской Федерации: сальмонеллезы – на 1,76%; ОКИ установленной этиологии – на 82,06%; ОКИ неустановленной этиологии – на 94,71%; энтеровирусные инфекции – на 29,48%; хронические вирусные гепатиты – на 14,03%, в том числе гепатит С – на 27,13%; коклюш – в 2,48 раза; ветряная оспа – на 3,69%; лихорадка Денге – в 2,55 раза; болезнь Лайма – на 18,72%; псевдотуберкулез – 3,70%; укусы животными – на 5,93%, укусы, нанесенные собаками – на 12,99%; укусы

клещами – на 28,31%; риккетсиозы – в 8,34 раза, в том числе сибирский клещевой сыпной тиф - в 10,69 раза; гранулоцитарный анаплазмоз – в 11 раз; туберкулез активные формы – в 2,67 раза, в том числе органов дыхания – в 2,66 раза и бациллярные формы – в 2,95 раза; гонококковая инфекция – на 33,58%; ВИЧ – на 24,98%; ОРВИ – на 5,29%; внебольничная пневмония – на 89,96%; пневмонии, вызванные вирусом COVID-19, вирус идентифицирован - на 6,77%; малярия – в 2,44 раза.

Таблица 56

Сравнительная характеристика показателей заболеваемости за 2023 год
Российская Федерация и Приморский край

Наименование заболеваний	РФ	ПК	рост/снижение
	показатель на 100 тыс. населения		%, разы
Другие сальмонеллезные инфекции	21,54	21,92	выше на 1,76%
Дизентерия	1,77	0,22	ниже в 8,05 раза
Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	134,13	244,2	выше на 82,06%
Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	286,0	556,9	выше на 94,71%
Острые вялые параличи	0,17	0,17	аналогично уровню РФ
Энтеровирусные инфекции	12,62	16,34	выше на 29,48%
из них энтеровирусный менингит	1,91	0,28	ниже в 6,82 раза
Острые гепатиты – всего	3,95	2,40	ниже на 64,58%
острый гепатит А	2,42	1,79	ниже на 35,20%
острый гепатит В	0,34	0,17	ниже в 2 раза
острый гепатит С	0,95	0,45	ниже в 2,11 раза
Хронические вирусные гепатиты (впервые установленные) – всего	40,41	46,08	выше на 14,03%
хронический вирусный гепатит В	8,5	5,52	ниже на 53,99%
хронический вирусный гепатит С	31,81	40,44	выше на 27,13%
Коклюш	36,15	89,75	выше в 2,48 раза
Корь	8,78	1,06	ниже в 8,28 раза
Паротит эпидемический	0,94	0,11	ниже в 8,55 раза
Генерализованные формы менингококковой инфекции	0,41	0,17	ниже в 2,41 раз
Ветряная оспа	519,26	538,4	выше на 3,69%
Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки	3,76	1,73	ниже в 2,17 раза
геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	3,49	1,45	ниже в 2,41 раз
лихорадка Денге	0,11	0,28	выше в 2,55 раза

Клещевой вирусный энцефалит	1,22	0,73	ниже на 67,12%
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	6,25	7,42	выше на 18,72%
Псевдотуберкулез	0,27	0,28	выше на 3,70%
Лептоспироз	0,07	0,06	ниже на 16,67%
Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	242,14	256,5	выше на 5,93%
Укусы, нанесенные собаками	163,29	184,5	выше на 12,99%
Укусы клещами	345,17	442,9	выше на 28,31%
Риккетсиозы	1,09	9,09	выше в 8,34 раза
сибирский клещевой тиф	0,84	8,98	выше в 10,69 раза
риккетсиоз, вызываемый <i>Anaplasma phagocytophilum</i>	0,01	0,11	выше в 11 раз
Педикулез	89,7	21,98	ниже в 4,08 раза
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	27,93	74,47	выше в 2,67 раза
из него туберкулез органов дыхания	27,22	72,29	выше в 2,66 раза
из него бациллярные формы	13,05	38,49	выше в 2,95 раза
Сифилис (впервые выявленный) - все формы	16,3	15,90	ниже на 2,52%
Гонококковая инфекция	7,49	9,93	выше на 33,58%
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	40,04	50,04	выше на 24,98%
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	23722,78	24977,3	выше на 5,29%
Грипп	164,91	100,6	ниже на 63,93%
Пневмония (внебольничная)	500,22	950,2	выше на 89,96%
COVID-19, всего	1417,55	897,0	ниже на 58,03%
из него пневмонии	57,62	40,39	ниже на 42,66%
из них пневмонии, вызванные вирусом COVID-19, вирус идентифицирован	37,83	40,39	выше на 6,77%
носительство возбудителя COVID-19	62,67	3,96	ниже в 15,83 раза
Малярия впервые выявленная	0,09	0,22	выше в 2,44 раза
Поствакцинальные осложнения	0,07	0,06	ниже на 16,67%

Нозологические формы по которым показатели заболеваемости в Приморском крае ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации: дизентерия – в 8,05 раза; энтеровирусный менингит – в 6,82 раза; острые вирусные гепатиты – на 64,58%, в том числе: гепатит А - на 35,20%, гепатит В – в 2 раза, гепатит С - в 2,11 раза; хронический вирусный гепатит В – на 53,99%; корь – в 8,28 раза; паротит эпидемический – в 8,55 раза; генерализованные формы менингококковой инфекции – в 2,41 раз; вирусные лихорадки – в 2,17 раза, в т.ч. ГЛПС – в 2,41 раз; клещевой вирусный энцефалит – на 67,12%; лептоспироз – на 16,67%; педикулез — в 4,08 раза; сифилис – на 2,52%; грипп – на 63,93%; COVID-19 – на 58,03%, из него пневмонии - на 42,66%, носительство возбудителя COVID-19 – в 15,83 раза; поствакцинальные осложнения – на 16,67%.

2. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИНЯТЫЕ УПРАВЛЕНИЕМ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО ПРИМОРСКОМУ КРАЮ И ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ»

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Приморском крае

В рамках реализации Федеральной программы «Чистая вода» постановлением № 629а от 30.09.2019 г администрации Приморского края утверждена региональная краевая программа «Повышение качества водоснабжения Приморского края на 2019-2024гг».

На реализацию Федеральной программы «Чистая вода» Приморскому краю с 2019 г до 2024г из федерального бюджета выделено 3 млрд 400 млн рублей.

В 2023 г выделено из федерального бюджета 1 млрд.325 млн. 063 тыс. рублей и дополнительно 27 млн. 058 тыс. рублей из резервного фонда, всего 1 млрд. 359 млн. 105 тыс. рублей, которые пошли на реализацию проектов:

- реконструкция центрального водовода с. Хороль Хорольского района (окончено в 2023 г);
- с. Михайловка – строительство водовода (1120 м) и площадки водозабора (окончено в 2023 г);
- п. Пограничный – строительство водозабора и магистрального водовода, реконструкция станции обезжелезивания (окончено в 2023 г);
- Большой Камень – строительство водовода (м/р Парковый, м/р Садовый) и площадки водозабора (окончено в 2023 г);
- г. Партизанск с. Углекаменск – строительство водозабора «Северный» и водоочистных сооружений на реке Партизанская (перешел на 2024 г);
- п. Посьет Ханкайского района – система водоснабжения от распределительных баков до узла врезки по ул. Ленинская, 4 (перешел на 2024 г);
- с. Покровка Октябрьского района – реконструкция системы водоснабжения (перешел на 2024 г);
- ЗАТО Фокино – реконструкция системы централизованного водоснабжения II, III этап (перешел на 2024 г).

На территории Приморского края (с учетом г. Большой Камень и ЗАТО Фокино) в 2023 г доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, составило 83,5% (2022 г – 82,3%), доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения – 88,5% (2022 г – 88,5%).

В целях улучшения качества воды из водоисточников в 2023 г. органами местного самоуправления проведен значительный объем работы:

1. Муниципальная программа «Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства на территории Анучинского муниципального округа" на 2020-2024 годы», утв. постановлением главы Анучинского муниципального округа от 16.01.2023г. № 35 «О внесении изменений в постановление администрации Анучинского муниципального района от 30.09.2019г. № 544 «Об утверждении муниципальной программы «Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства на территории Анучинского муниципального округа" на 2020-2024 годы». В рамках программы в 2023 г проведена разработка и экспертиза проектно-сметной документации, инженерных изысканий, получение лицензии по проведению экспертизы по водоснабжению в с. Анучино, ул.70 лет Октября-Гагарина на сумму 914,9 тыс.руб.
2. Муниципальная программа «Обеспечение доступным жильем и качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Чугуевского муниципального округа» на 2020-2027 годы», утв. Постановлением главы администрации Чугуевского

муниципального округа от 30.03.2023г. № 296-НПА «О внесении изменений в постановление администрации Чугуевского муниципального района от 17.12.2019г. № 857-НПА. В рамках программы проведены работы по капитальному ремонту сетей водоснабжения в с. Чугуевка, ул. Магистральная на сумму 644306,55 руб. в с. Чугуевка, ул. Комсомольская, 14 а - 759686,63руб.

3. Муниципальная программ «Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Яковлевского муниципального района» на 2019-2025 годы», утв. постановлением главы администрации Яковлевского муниципального района от 17.01.2023г. № 16-НПА «О внесении изменений в постановление от 06.12.2018г. №654-НПА. В рамках данной программы проведены работы по перезагрузке колон обезжелезивания станции очистки воды ст. Варфоломеевка, ул. Почтовая, 50 на сумму 598 800,0 руб., приобретены материалы для обслуживания модуля очистки воды ст. Варфоломеевка, ул. Почтовая, 50 на сумму 520 460,00 руб., глубинные насосы на скважины - 179 721,48 руб., заменены 0,735 км сетей водоснабжения в с. Яковлевка на сумму 1 322 591,57 руб. Проведено строительство водопровода централизованной системы водоснабжения Новосысоевского сельского поселения на сумму 24 331 200,00 руб., капитальный ремонт павильона скважины с. Покровка на сумму 117 591,92 руб.

4. Муниципальная программа «Чистая вода в Красноармейском муниципальном районе на 2019-2025 годы», утв. постановлением администрации Красноармейского муниципального района от 24 октября 2018 года № 425, постановлением № 175 от 12.05.2021 г. о внесении изменений. В рамках программы проведены работы: ремонт системы водоснабжения с. Новопокровка, ул. Калинина, д. 11 на сумму 65000,00 рублей установка счетчиков на скважину 30000,00 рублей; ремонт водопроводной сети в с. Рощино, ул. Рощина, 47/10 на сумму 989994,60; ремонт провода на напорной башне с. Новопокровка, ул. Киевская, д.55г на сумму 21095,00 рублей.

5. Муниципальная программа «Обеспечение доступными и качественными услугами жилищно-коммунального комплекса населения Лесозаводского городского округа» на 2021 – 2027 годы Подпрограмма № 1 «Обеспечение населения Лесозаводского городского округа чистой питьевой водой» на 2021-2027 годы, утв. постановлением администрации Лесозаводского городского округа № 1172 от 15.09.2020 г. В 2023 г. по программе были проведены мероприятия: выполнение работ по замене насоса водопроводной башни Ружино, ремонт водопроводной сети с. Урожайное, с. Пантелеймоновка, мкр. Юго-Западный ремонт системы водоснабжения с. Невское, выполнение работ по ремонту оборудования водозаборной башни с. Пантелеймоновка, по ремонту системы водоснабжения мкр. Ружино водозаборной станции (на сумму 3708,51 тыс. руб.), проведено строительство и реконструкция (модернизация) объектов питьевого водоснабжения: строительство станции водоподготовки в Лесозаводском ГО мкр. Юго-Западный (на сумму 185057,21 тыс. руб.).

6. Муниципальная программа «Развитие систем водоснабжения и водоотведения Пожарского муниципального округа Приморского края», утв. постановлением администрации Пожарского муниципального округа № 743-па от 27.06.2023 г. В рамках программы в 2023 году приобретены трубы полиэтиленовые холодного водоснабжения для нужд Пожарского МО, фильтрующие материалы (гранодиорит) на станцию обезжелезивания пгт. Лучегорск, два насоса на станцию биологической очистки и насос Д320-50 для подачи питьевой воды.

7. Муниципальная программа «Обеспечение доступным жильем и качественными услугами ЖКХ населения Дальнереченского городского округа на 2022-2024 годы», утв. Постановлением администрации Дальнереченского городского округа № 1177-па от 29.12.2021 г. В 2023 г. на реализацию подпрограммы выделено и освоено - 60 000,0 тыс.руб (приобретение в собственность ДГО ВОС г.Дальнереченск);

8. Муниципальная программа «Развитие жилищно-коммунального хозяйства и создание комфортной городской среды на территории Находкинского городского округа», утв.

постановлением администрации Находкинского городского округа от 28.10.2020 № 1148 на 2021-2023годы». В 2023 году в рамках данной программы проводились следующие мероприятия:

- проектирование, реконструкция и модернизация инженерной инфраструктуры жилищно-коммунального хозяйства; замена труб разводящей сети и магистральных водопроводов на сумму 5.657.991,21 21 тыс. руб,

- внедрение полного цикла очистки питьевой воды и обеспечение ее соответствия санитарно-химическим показателям гигиенических нормативов на сумму 107614,20 тыс. руб,

- замена труб разводящей сети и магистральных водопроводов на сумму 1130,95 тыс.руб.;

9. Муниципальная программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Спасского муниципального района на период 2016-2025 годы», утв. постановлением администрации Спасского муниципального района от 14.09.2015г. №502-па. В рамках данной программы проведены ремонтно-восстановительные работы на инженерных сетях водоснабжения с. Лётно-Хвалынское и с. Красный Кут Спасского района, а также приобретены фильтра грубой очистки на водоочистную установку с. Красный Кут и проведено благоустройство территорий ЗСО источников с. Александровское, Чкаловское и Новорусановка. Общая сумма 10 195,47 тыс. руб.

10. Муниципальная программа «Благоустройство территории Уссурийского городского округа на 2017 – 2024 годы», утв. постановлением администрации Уссурийского городского округа от 24 ноября 2016г. № 3580-НПА. В рамках программы проведены работы по ремонту сетей централизованного водоснабжения на сумму 159,43 тыс. руб.;

11. Муниципальная программа «Обеспечение доступным жильем и качественными услугами ЖКХ население Пограничного муниципального округа на 2023-2026 годы», утв. постановлением администрации Пограничного муниципального округа от 06.03.2023 № 2360. В рамках данной программы в 2023г освоено 61401,0 тыс. руб. на мероприятия по приобретению расходных строительных материалов для водоснабжения и водоотведения, разработка проектов зон санитарной охраны источников водоснабжения, демонтаж, ремонт, монтаж водонапорной башни, перекладка сетей централизованного водоснабжения в пгт. Пограничный (район Ленина 48, проход под железнодорожными путями), с. Садовое (ремонт аварийного участка от ул.Колхозная до водонапорной башни), текущий ремонтные работы централизованного водоотведения пгт. Пограничный, капитальный ремонт сети централизованного водоснабжения от станции обезжелезивания до ул. Некрасова (к земельным участкам многодетных семей), капитальный ремонт централизованного водоснабжения с. Жариково (водонапорная башня), ремонт централизованного водоснабжения с. Сергеевка (водоснабжение клуба), обустройство помещения лаборатории на станции обезжелезивания пгт. Пограничный.

12. Муниципальная программа «Развитие территориального общественного самоуправления на территории Пограничного муниципального округа на 2022-2023 годы», утв. постановлением Администрации Пограничного муниципального округа от 23.09.2022 № 1260. В рамках данной программы освоено 3 367,8312тыс. руб. на реконструкцию сети наружного водоснабжения по ул. Верхняя ТОС «с. Садовое».

13. Муниципальная программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Октябрьского муниципального округа на 2021-2027 годы», утв. постановлением администрации Октябрьского муниципального округа от 09.06.2021 № 503-па. В рамках программы освоено 1162625,832 тыс. руб на мероприятия: реконструкция системы водоснабжения с. Покровка, установка и ввод в эксплуатацию очистной блочно-модульной станции для скважины централизованного водоснабжения с. Заречное, подключение потребителей села Галенки к системе ХВС;

14. Муниципальная программа комплексного развития систем коммунальной инфраструктуры Михайловского муниципального района на 2022-2031 годы", утв.

Постановлением администрации Михайловского муниципального района № 735-па от 30.06.2021 г. В рамках программы освоено 12751,717 тыс. руб. на мероприятия: разработка проектов капитального ремонта водозаборных сооружений с. Ивановка, капитальный ремонт (замена) участков водопровода в квартале-1 с. Михайловка, разработка проектов ЗСО водозаборных скважин в селах: Григорьевка, Кремово, Ляличи, Некруглово, Новожатково.

В 2023г. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведена следующая организационно-методическая работа:

1. В органы местного самоуправления (городских округов, городских и сельских поселений Приморского края) направлено 21 предложение о принятии мер по предоставлению населению воды надлежащего качества.

2. В 2023 году в целях реализации гражданско-правовой защиты направлены 5 исков в суд:

1. Ханкайским районным судом Приморского края было рассмотрено исковое заявление Управления о защите прав неопределенного круга потребителей в отношении организации, осуществляющей холодное водоснабжение, и администрации Ханкайского муниципального округа Приморского края.

Поводом обращения в суд послужили факты предоставления потребителям с.Троицкое холодного водоснабжения, не соответствующего требованиям санитарно-эпидемиологического законодательства по органолептическим, физико-химическим показателям.

Решением Ханкайского районного суда Приморского края исковые требования Управления были удовлетворены, МУП «Жилищно-коммунальное хозяйство» Ханкайского муниципального округа надлежит принять меры к обеспечению подачи потребителям холодной воды, качество которой соответствует гигиеническим нормативам (Дело № 2-283/2023).

2. В Находкинский городской суд Приморского края подано исковое заявление в защиту потребителей холодного водоснабжения, проживающих на территории мкр. Врангель, нарушенных со стороны ООО "Водозабор "Хмыловский". Поводом к обращению в суд послужили данные мониторинговых исследований.

В настоящее время исковое заявление находится в стадии рассмотрения.

3. Партизанским городским судом Приморского края было рассмотрено исковое заявление о защите прав неопределенного круга потребителей микрорайона Лозовый Партизанского городского округа в отношении МУП «Сучанский водоканал».

В ходе проведения плановой проверки было установлено, что качество подаваемой воды населению не соответствуют гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям.

Решением Партизанского городского суда Приморского края исковые требования Управления были удовлетворены, МУП «Сучанский водоканал» надлежит принять меры к обеспечению подачи потребителям холодной воды, качество которой соответствует гигиеническим нормативам (Дело № 2-1155/2023).

4. Аналогичное исковое заявление было подано в Партизанский городской суд Приморского края о защите прав неопределенного круга потребителей города Партизанска в отношении ООО «Дельта», осуществляющего деятельность по обеспечению водоснабжения и водоотведения. В ходе проведения плановой проверки было установлено, что качество подаваемой воды населению не соответствуют гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям.

В настоящее время исковое заявление находится в стадии рассмотрения.

5. В Партизанский районный суд Приморского края подано исковое заявление в защиту потребителей холодного водоснабжения, проживающих на территории с. Фроловка, нарушенных со стороны Муниципального казенного предприятия "Районное

хозяйственное управление". Поводом к обращению в суд послужили данные мониторинговых исследований.

В настоящее время исковое заявление находится в стадии рассмотрения.

В 2023 г. проведено 25 плановых и 1 внеплановое мероприятие по надзору, а также 6 профилактических визитов в отношении организаций, эксплуатирующих системы централизованного водоснабжения.

За отчетный период за нарушения санитарно-эпидемиологических требований в части питьевого водоснабжения в отношении юридических и должностных лиц было возбуждено 41 дело об административном правонарушении по статьям КоАП РФ: ст. 6.5 – 23, ст. 6.3 ч.1 – 8, ст. 6.4 – 1, ст. 8.42.ч 4 -6, ст. 9.22 ч. 9- 3.

В 2023 г. выдано 22 санитарно-эпидемиологических заключения о соответствии санитарным нормам и правилам проектов зон санитарной охраны водоисточников

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравления) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Приморского края

Наблюдение и гигиеническая оценка состояния здоровья населения и среды обитания человека Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проводится в рамках социально-гигиенического мониторинга с целью обоснования проведения мероприятий по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания. На протяжении ряда лет на основе данных, поступающих из различных источников, формируется региональный информационный фонд СГМ. Для проведения системного анализа состояния среды обитания и здоровья населения в системе Роспотребнадзора по Приморскому краю ведется 13 баз данных, из них по здоровью населения - эпидемиологический мониторинг врожденных пороков развития у детей, мониторинг острых отравлений химической этиологии; по факторам среды обитания – базы данных состояния атмосферного воздуха населенных территорий, питьевой воды, воды зон рекреаций, почвы, безопасности пищевых продуктов, шумового загрязнения населенных территорий, радиационной безопасности, электромагнитных излучений. Перечень мониторинговых точек и программа наблюдений за факторами среды обитания ежегодно актуализируются и утверждаются приказом руководителя Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю.

Региональный информационный фонд СГМ также включает статистические и информационно-аналитические материалы и данные, получаемые в ходе информационного взаимодействия с органами исполнительной власти. Для этих целей в Приморском крае заключено 6 соглашений. Формирование баз данных за состоянием здоровья населения, в т.ч. персонифицированных, обеспечивается взаимодействием с отдельными учреждениями здравоохранения, включая ГБУЗ «Приморской краевой онкологический диспансер», ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр» (медико-генетическая консультация), ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Приморскому краю». Мониторинг на основе персонифицированных баз данных представляет собой предупреждающую систему, позволяющую в динамике выявлять территории и контингенты населения с повышенным уровнем заболеваемости, и по результатам анализа принимать меры по устранению и/или снижению влияния неблагоприятных факторов, а также оценивать эффективность принимаемых мер.

Токсикологический мониторинг.

В Управлении Роспотребнадзора по Приморскому краю ведется персонифицированная база данных по острым отравлениям химической этиологии (ООХЭ).

В 2023 году показатель острых отравлений химической этиологии составил 73,5 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2019 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя ООХЭ среди населения Приморского края на 26,1%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно превышал - ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,4 раза) и ГО Находка (превышение краевого показателя в 2,6 раза).

В возрастной структуре ООХЭ за 2023 год удельный вес детского населения составил 12,6%; подростков – 7,0%; взрослых – 80,4%.

Показатель ООХЭ среди детского населения в 2023 году составил 56,2 случая на 100 тысяч детского населения. Относительно 2019 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 29,9%. Территории риска: ГО Находка (превышение краевого показателя в 2,6 раза) и Ольгинский МО (превышение краевого показателя в 8,7 раза).

Среди подросткового населения показатель ООХЭ в 2023 году составил 169,1 случаев на 100 тысяч подросткового населения. Относительно 2019 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 18,6%. Территория риска – ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 2,3 раза).

Показатель ООХЭ среди взрослого населения составил в 2023 году 73,4 случая на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2019 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 26,3%. Территория риска – ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,3 раза) и ГО Находка (превышение краевого показателя в 1,9 раза).

Показатель ООХЭ со смертельным исходом за 2023 год составил 16,8 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2019 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 8,2%.

Показатель смертности от ООХЭ среди детского населения в 2023 году составил 0,7 случаев на 100 тысяч детского населения. По отношению к 2019 году произошло статистически незначимое снижение показателя на 22,2%.

Среди подросткового населения показатель смертности от ООХЭ в 2023 году составил 7,2 случая на 100 тысяч подростков. Относительно 2019 года отмечено статистически незначимое снижение показателя на 1,4%.

Среди взрослого населения показатель смертности составил 20,4 случая на 100 тысяч взрослого населения. Выявлено статистически незначимое снижение показателя на 8,9% (таблица 57).

Таблица 57

Динамика острых отравлений химической этиологии, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2019-2023 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста/снижения к 2019 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2022 г. (%)
Все население (всего):	99,4	76,7	80,6	66,5	73,5	-26,1	10,5
из них: дети (0-14 лет)	80,2	66,6	50,6	52,2	56,2	-29,9	7,7
подростки (15-17)	207,7	164,3	153,2	119,6	169,1	-18,6	41,4
взрослые (18-70 лет и >)	99,6	75,6	84,2	66,9	73,4	-26,3	9,7
со смертельным исходом (все население):	18,3	15,5	16,7	14,3	16,8	-8,2	17,5
из них: дети (0-14 лет)	0,9	1,3	1,3	0,9	0,7	-22,2	-22,2
подростки (15-17)	7,3	12,4	1,8	7,1	7,2	-1,4	1,4
взрослые (18-70 лет и >)	22,4	18,6	20,5	17,4	20,4	-8,9	17,2

В структуре ООХЭ населения Приморского края, ведущие места занимали отравления лекарственными препаратами (29,0%), на втором месте – отравления спиртосодержащей продукцией (25,5%) и на третьем – отравления наркотическими веществами (14,9%) (рис. 45).



Рис. 45. Структура острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2023 год

В структуре ООХЭ со смертельным исходом, наибольшая доля приходилась на острые отравления спиртосодержащей продукцией (47,9%), отравления окисью углерода (33,1%) и наркотическими веществами (8,9%) (рис. 46).



Рис. 46. Структура смертности от острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2023 год

В структуре ООХЭ среди детского населения Приморского края, ведущие места занимали отравления лекарственными препаратами (40,8%), на втором месте - отравления спиртосодержащей продукцией (13,0%), на третьем – острые отравления от токсического действия разъедающих веществ (12,4%).

В структуре ООХЭ среди подросткового населения Приморского края, ведущие места занимали отравления лекарственными препаратами (41,5%), отравления спиртосодержащей продукцией (30,9%) и отравления наркотическими веществами (13,8%). Структура ООХЭ со смертельным исходом среди подросткового населения распределилась следующим образом: отравления лекарственными препаратами (25,0%), отравления наркотическими веществами (25,0%) и отравления от токсического действия других газов, дымов и паров (50,0%).

В структуре ООХЭ среди взрослого населения Приморского края ведущие места занимали отравления спиртосодержащей продукцией (27,0%), на втором месте - отравления лекарственными препаратами (26,0%), на третьем месте – отравления наркотическими веществами (17,3%). В структуре ООХЭ со смертельным исходом среди взрослого населения наибольшая доля приходилась на отравления спиртосодержащей продукцией (48,8%), на отравления окисью углерода (33,8%) и на отравления наркотическими веществами (8,7%).

Наиболее часто в 2023 году острые отравления веществами химической этиологии регистрировались у мужчин – 57,8%; женщины составили – 42,2%.

По возрастным группам острые отравления химической этиологии распределились следующим образом: 0-6 лет - 6,0%; 7-17 лет – 13,7%; 18-25 лет – 10,6%; 26-39 лет – 20,3%; 40-49 лет – 22,4%; 50-59 лет – 11,5%; 60 лет и старше – 15,5%.

Наибольшее количество острых отравлений приходилось на категорию неработающих (43,6%). Доля работающих составила 19,0%, пенсионеров - 15,5%, школьников (7-17) лет – 12,3%, неорганизованных детей (0-14 лет) – 4,8%.

В структуре обстоятельств острых отравлений химической этиологии на первое место вышли случайные отравления – 46,4%, на втором месте преднамеренные отравления – 35,3%, на третьем месте отравления с неопределенной целью – 18,3%.

Среди случайных отравлений наибольшая доля приходилась на отравления с целью опьянения – 38,6% и от токсического эффекта, обусловленного контактом с ядовитыми животными – 13,7%.

Среди преднамеренных отравлений ведущие места заняли отравления с суицидальной целью (55,1%), на втором месте – отравления с наркотической целью (31,1%), на третьем месте – отравления с целью одурманивания (12,1%).

Отравления лекарственными препаратами.

Показатель острых отравлений лекарственными препаратами за 2023 год на территории Приморского края составил 21,3 случая на 100 тысяч населения. Относительно 2019 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя отравлений на 36,0%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлись - ГО Артём (превышение краевого показателя в 1,6 раза) и ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,8 раза)

В возрастной структуре острых отравлений лекарственными препаратами за 2023 год удельный вес детского населения составил 17,8%; подростков – 10,1%; взрослых – 72,1%.

Показатель отравлений лекарственными препаратами среди детского населения составил в 2023 году 23,0 случая на 100 тысяч детского населения. Относительно 2019 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 48,7%. Территория риска - ГО Находка (превышение краевого показателя в 2,4 раза).

Показатель отравлений лекарственными препаратами среди подросткового населения составил 70,1 случай на 100 тысяч подросткового населения. Относительно 2019 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 23,1%. Территория риска - ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 2,3 раза).

Показатель отравлений лекарственными препаратами среди взрослого населения составил 19,1 случаев на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2019 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 33,7%. Территория риска – ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,8 раза).

Среди обстоятельств острых отравлений лекарственными препаратами ведущие места занимали отравления с целью суицида – 63,1%, с целью самолечения – 11,3%, с неопределенными намерениями – 10,6%. Доля отравлений в результате ошибочного приема составила 5,2%, по недосмотру родителей (дети 0-7 лет) – 3,9%, с целью одурманивания - 3,4%.

Показатель смертности от острых отравлений лекарственными препаратами среди населения Приморского края составил 0,6 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2019 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 40,0%.

Смертельных исходов от острых отравлений лекарственными препаратами среди детского населения зарегистрировано не было. Среди подростков зарегистрирован 1 случай смертельного исхода – ГО Владивосток (отравление препаратом, действующим преимущественно на вегетативную нервную систему), отравление с целью суицида. Относительно 2019 года произошло снижение на 1 случай.

Показатель смертности от острых отравлений лекарственными препаратами среди взрослого населения в 2023 году составил 0,68 случаев на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2019 года отмечено статистически незначимое снижение показателя на 38,2% (таблица 58).

Таблица 58

Динамика острых отравлений лекарственными препаратами, в том числе со смертельным исходом, населения Приморского края за 2019-2023 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста/снижения к 2019 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2022 г. (%)
Все население (всего):	33,3	24,6	22,1	17,7	21,3	-36,0	20,3
из них:							
дети (0-14 лет)	44,8	32,8	23,6	23,4	23,0	-48,7	-1,7
подростки (15-17)	91,1	72,4	79,3	55,3	70,1	-23,1	26,8
взрослые (18-70 лет и >)	28,8	21,1	19,6	15,1	19,1	-33,7	26,5
со смертельным исходом (все население):	1,0	0,8	0,7	0,5	0,6	-40,0	20,0
из них:							
дети (0-14 лет)	0	0	0	0	0	0	0
подростки (15-17)	2 сл.	1 сл.	0	0	1 сл.	-1 сл.	+1 сл.
взрослые (18-70 лет и >)	1,1	0,9	0,9	0,67	0,68	-38,2	-1,5

В структуре острых отравлений лекарственными препаратами ведущие места занимали отравления психотропными средствами (24,5%), второе место - отравления противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами (22,4%), третье место - отравления диуретиками и другими неуточненными средствами, медикаментами и биологическими веществами (15,5%), четвертое - отравления неопиоидными анальгизирующими, жаропонижающими и противоревматическими средствами (14,7%) (рис. 47).



Рис. 47. Структура острых отравлений лекарственными препаратами населения Приморского края за 2023 год

Острые отравления спиртосодержащей продукцией.

Показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2023 год на территории Приморского края составил 18,7 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2019 года выявлено статистически незначимое снижение показателя отравлений на 4,1%. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой показатель - ГО Уссурийск (превышение краевого показателя в 1,9 раза).

В возрастной структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2023 год удельный вес детского населения составил 6,5%; подростков – 8,5%; взрослых – 85,0%.

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди детского населения составил в 2023 году 7,32 случая на 100 тысяч детского населения. Относительно 2019 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 15,9%.

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди подросткового населения составил в 2023 году 52,2 случая на 100 тысяч подросткового населения. Относительно 2019 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 24,6%. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой показатель, являлся ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 2,5 раза).

Среди взрослого населения показатель отравлений спиртосодержащей продукцией составил в 2023 году 19,8 случаев на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2019 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 1,0%.

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2023 год среди населения Приморского края составил 8,0 случаев на 100 тыс. населения. Относительно 2019 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 15,9%.

Случаи острых отравлений спиртосодержащей продукцией со смертельным исходом среди детей и подростков в 2023 году не регистрировались.

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди взрослого населения в 2023 году составил 10,0 случаев на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2019 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 16,3% (таблица 59).

Таблица 59

Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2019-2023 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста/снижения к 2019 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2022 г. (%)
Все население (всего):	19,5	13,2	18,6	13,8	18,7	-4,1	35,5
из них: дети (0-14 лет)	8,7	5,9	6,9	7,27	7,32	-15,9	0,69
подростки (15-17)	69,2	42,4	44,0	32,1	52,2	-24,6	62,6
взрослые (18-70 лет и >)	20,0	13,7	20,1	14,5	19,8	-1,0	36,6
со смертельным исходом (все население):	6,9	5,1	6,4	5,7	8,0	15,9	40,4
из них: дети (0-14 лет)	0	0	0	0	0	0	0

подростки (15-17)	0	0	0	0	0	0	0
взрослые (18-70 лет и >)	8,6	6,3	8,1	7,2	10,0	16,3	38,9

В структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией ведущие места занимали острые отравление этиловым спиртом – 70,4%, отравления суррогатами алкоголя - 12,0%. Отравления метиловым спиртом составили - 7,0% и отравления другими неуточненными спиртами – 7,0% (рис. 48).



Рис. 48. Структура острых отравлений спиртосодержащей продукцией населения Приморского края за 2023 год

В структуре смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией ведущие места занимали острые отравление этиловым спиртом (75,3%), отравления метиловым спиртом (15,8%), отравления суррогатами алкоголя (3,4%) и отравления этиленгликолем (3,4%) (рис. 49).



Рис. 49. Структура смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией населения Приморского края за 2023 год

Острые отравления наркотическими веществами.

Показатель острых отравлений наркотическими веществами за 2023 год составил 11,0 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2019 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя отравлений на 40,5%. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно превышал краевой, являлся ГО Находка (превышение краевого показателя в 7,8 раза).

Возрастная структура острых отравлений наркотическими веществами за 2023 год была представлена следующим образом: острые отравления среди детей составили 0,5%, среди подростков – 6,5% и среди взрослых – 93,0%.

Среди детского населения в 2023 году был зарегистрирован 1 случай острого отравления наркотическим веществом – ГО Владивосток (острое отравление другим и неуточненным психодислептиком (галлюциногеном)), ребенок 13 лет, с наркотической целью. В сравнении с 2019 годом произошло снижение на 2 случая.

Среди подростков было зарегистрировано 13 случаев острых отравлений наркотическими веществами. Территориальное распределение острых отравлений наркотическими веществами среди подростков: 10 случаев – ГО Владивосток (1 случай - острое отравление метадоном, 6 случаев - острые отравления другими синтетическими наркотиками, 3 случая – острые отравления другими и неуточненными наркотиками); 1 случай – Кавалеровский муниципальный округ (острое отравление героином); 1 случай – ГО Находка (острое отравления каннабисом (производными)); 1 случай – ГО Спасск-Дальний (острое отравление метадоном)). В сравнении с 2019 годом произошло увеличение на 7 случаев.

Показатель отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения составил в 2023 году 12,7 случаев на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2019 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя отравлений на 43,6%. Территорией риска, где уровень острых отравлений среди взрослого населения достоверно превышал краевой, являлся ГО Находка (превышение краевого показателя в 8,3 раза).

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами за 2023 год среди населения Приморского края составил 1,5 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2019 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя смертности на 42,3%.

Случаи острых отравлений наркотическими веществами со смертельным исходом среди детей в 2023 году не регистрировались.

Среди подростков в 2023 году был зарегистрирован 1 случай острого отравления наркотическим веществом со смертельным исходом - Кавалеровский муниципальный округ (острое отравление героином), учащийся 17 лет, с наркотической целью.

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения в 2023 году составил 1,8 случаев на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2019 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя смертности на 45,5% (таблица 60).

Таблица 60

Динамика острых отравлений наркотическими веществами, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2019-2023 гг.
(на 100 тысяч населения)

Показатель	2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста/снижения к 2019 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2022 г. (%)
Все население (всего):	18,5	11,2	11,8	12,1	11,0	-40,5	-9,1

из них: дети (0-14 лет)	3 сл. 0,9	0 0,0	1 сл. 0,3	1 сл. 0,3	1 сл. 0,3	-2 сл. -66,7	- -
подростки (15-17)	6 сл. 10,9	6 сл. 10,6	1 сл. 1,8	4 сл. 7,1	13 сл. 23,4	+7 сл. ↑в 2,1 раза	+9 сл. ↑в 3,3 раза
взрослые (18-70 лет и >)	22,5	13,6	14,6	14,8	12,7	-43,6	-14,2
со смертельным исходом (все население):	2,6	1,5	0,7	1,6	1,5	-42,3	-6,3
из них: дети (0-14 лет)	0	0	0	0	0	0	0
подростки (15-17)	0	0	0	0	1 сл.	+1 сл.	+1 сл.
взрослые (18-70 лет и >)	3,3	1,9	0,9	1,9	1,8	-45,5	-5,3

В структуре острых отравлений наркотическими веществами ведущие места занимали острые отравления героином – 45,5%, отравления другими опиоидами (в том числе кодеин, морфин) – 17,0% и острые отравления другими и неуточненными наркотиками – 13,0% (рис. 50).



Рис. 50. Структура острых отравлений наркотическими веществами населения Приморского края за 2023 год

В структуре смертности от острых отравлений наркотическими веществами ведущие места занимали острые отравления героином – 44,5%, острые отравления другими опиоидами (в том числе кодеин, морфин) – 25,9% и острые отравления метадон – 22,2% (рис. 51).

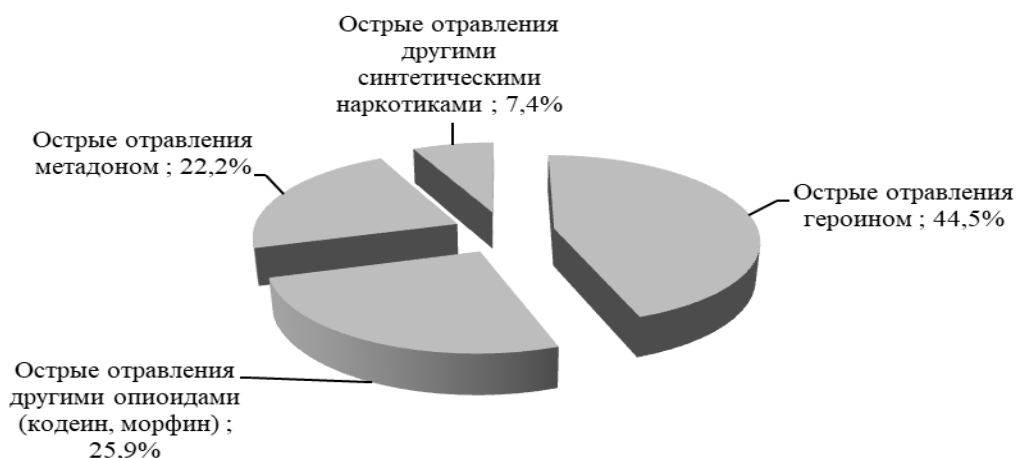


Рис. 51. Структура смертности от острых отравлений наркотическими веществами населения Приморского края за 2023 год

Мониторинг врожденных пороков развития у новорожденных.

В 2023 году частота ВПР среди живо- и мертворожденных детей составила 16,75 на 1000 родившихся, что на 6,4% ниже показателя 2022 года (2022 год – 17,89 на 1000 родившихся). В сравнении с 2022 годом, в отчетном году рост частоты ВПР наблюдался в группах «ВПР нервной системы», «ВПР системы кровообращения», «Расщелина губы и нёба», «Другие ВПР органов пищеварения», «ВПР и деформации КМС», «Новообразования». В остальных группах нозоформ отмечалось снижение частоты патологии (таблица 61).

Таблица 61

Частота ВПР у новорожденных Приморского края в 2022-2023 годах

Группы ВПР	2023		2022		Темп прироста
	Абс.ч.	Частота ВПР*	Абс.ч.	Частота ВПР*	
ВПР нервной системы	10	0,65	5	0,32	104,6
ВПР глаза, уха, лица, шеи	1	0,06	6	0,38	-83,0
ВПР системы кровообращения	83	5,39	76	4,82	11,7
ВПР органов дыхания	3	0,19	5	0,32	-38,6
Расщелина губы и нёба	18	1,17	16	1,02	15,1
Другие ВПР органов пищеварения	18	1,17	15	0,95	22,8
ВПР половых органов	28	1,82	36	2,28	-20,4
ВПР мочевой системы	21	1,36	43	2,73	-50,0
ВПР и деформации КМС	54	3,51	42	2,67	31,5
Другие ВПР	12	0,78	23	1,46	-46,6
Хромосомные аномалии	8	0,52	13	0,82	-37,0
Новообразования	2	0,13	2	0,13	2,3
Итого:	258	16,75	282	17,89	-6,4

*-на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В структуре ВПР у новорожденных в 2023 году, как и в предыдущем году, первое ранговое место занимали «ВПР системы кровообращения». «ВПР и деформации КМС» переместились на второе ранговое место, «ВПР половых органов» - на третье (в 2022 году занимали третье и четвертое ранговое место соответственно). Четвертое и пятое ранговые места занимают «ВПР мочевой системы», «Расщелина губы и неба» и «другие ВПР органов пищеварения» (в 2022 году они занимали второе, шестое и седьмое ранговое место соответственно).

Территориально основная доля ВПР в 2023 году регистрировалась по-прежнему в крупных городских округах: Владивосток – 34,1% всех случаев, Находка – 13,2%, Артем - 8,5%, Уссурийск - 8,1%, и Партизанском МР – 3,9%.

По приказу Минздрава РФ от 10.09.1998 г. № 268 «О мониторинге врожденных пороков развития у детей» из общего числа зарегистрированных ВПР по 21 нозоформе в 2023 году обязательному учету среди живо- и мертворожденных детей подлежал 91 случай. Частота мониторируемых ВПР на 1000 родившихся детей (живо- и мертворожденных) составила 5,91, что на 12,2% ниже, чем в 2022 году (таблица 62).

**Частота ВПР обязательного учета у детей, родившихся живыми и мертвыми
в 2022-2023 годах в Приморском крае**

Нозоформы	Заболеваемость ВПР				
	2023 год		2022 год		Темп прироста
Анэнцефалия	0	0,00	1	0,06	-100,0
Спинномозговая грыжа	3	0,19	2	0,13	53,4
Энцефалоцеле	1	0,06	0	0,00	+1 сл.
Гидроцефалия	2	0,13	1	0,06	104,6
Микротия, анотия	0	0,00	2	0,13	-100,0
Расщелина неба	8	0,52	7	0,44	16,9
Расщелина губы/неба	10	0,65	9	0,57	13,7
Транспозиция сосудов	2	0,13	3	0,19	-31,8
Гипоплазия левого сердца	0	0,00	0	0,00	0,0
Атрезия пищевода	3	0,19	2	0,13	53,4
Атрезия ануса	7	0,45	2	0,13	258,0
Агенезия/дисгенезия почек	2	0,13	10	0,63	-79,5
Гипоспадия	25	1,62	28	1,78	-8,7
Эписпадия	0	0,00	0	0,00	0,0
Экстрофия мочевого пузыря	0	0,00	1	0,06	-100,0
РПК	3	0,19	2	0,13	53,4
Диафрагмальная грыжа	4	0,26	1	0,06	309,2
Омфалоцеле	2	0,13	3	0,19	-31,8
Гастрошизис	0	0,00	1	0,06	-100,0
Синдром Дауна	8	0,52	13	0,82	-37,0
МВПР	11	0,71	18	1,14	-37,5
Всего:	91	5,91	106	6,73	-12,2

В сравнении с 2022 годом значительно выросла частота регистрации диафрагмальной грыжи (рост в 4,3 раза), атрезии ануса (рост в 3,5 раза) и гидроцефалии (рост в 2,2 раза). Кроме того, высокие темпы прироста по сравнению с 2022 годом регистрировались по частоте регистрации спинномозговой грыжи (на 53,4%), атрезии пищевода (на 53,4%) и РПК (на 53,4%).

На протяжении ряда лет у новорожденных Приморского края не регистрируется эписпадия. Кроме того, в отчетном году не регистрировалась гипоплазия левого сердца, анэнцефалия, микротия, анотия, эписпадия, экстрофия мочевого пузыря и гастрошизис. В отличие от предыдущего года в 2023 году зарегистрирован 1 случай энцефалоцеле.

Уровень ВПР обязательного учета за 2023 год по величине частного нормированного показателя по всем нозоформам оценивался как благополучный. Наиболее значимые нозоформы в 2023 году – энцефалоцеле, атрезия ануса, диафрагмальная грыжа.

Для выявления особенностей распространенности врожденных пороков развития обязательного учета в Приморском крае проанализированы суммарные данные мониторинга ВПР среди живо- и мертворожденных детей по 21 нозоформе за 11 лет (2013-2023 годы). Суммарно зарегистрировано 1338 случаев, показатель на 1000 новорожденных детей составил 5,91. Диапазон колебаний частоты мониторируемых ВПР

в течение 11-ти лет расценивался как низкий, коэффициент вариации составил 8,8% (рис. 52).

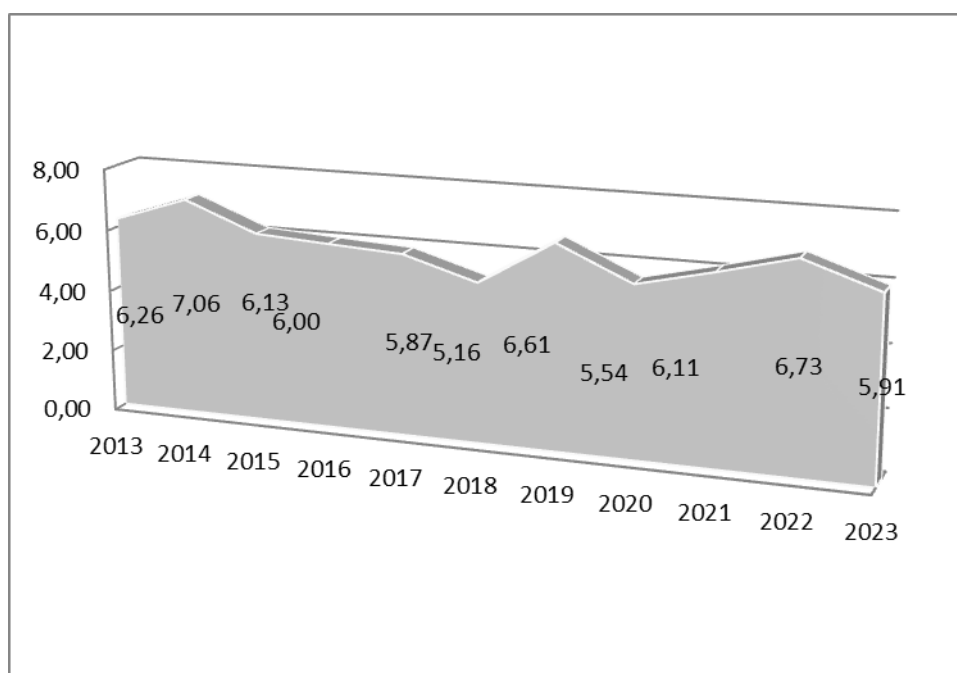


Рис. 52. Динамика частоты мониторируемых ВПР в Приморском крае за 2013-2023 годы

Структура ВПР обязательного учета за 2013-2023 годы существенно не изменилась. По-прежнему преобладают гипоспадия, МВПР, синдром Дауна, расщелина губы и/или нёба (рис. 53).

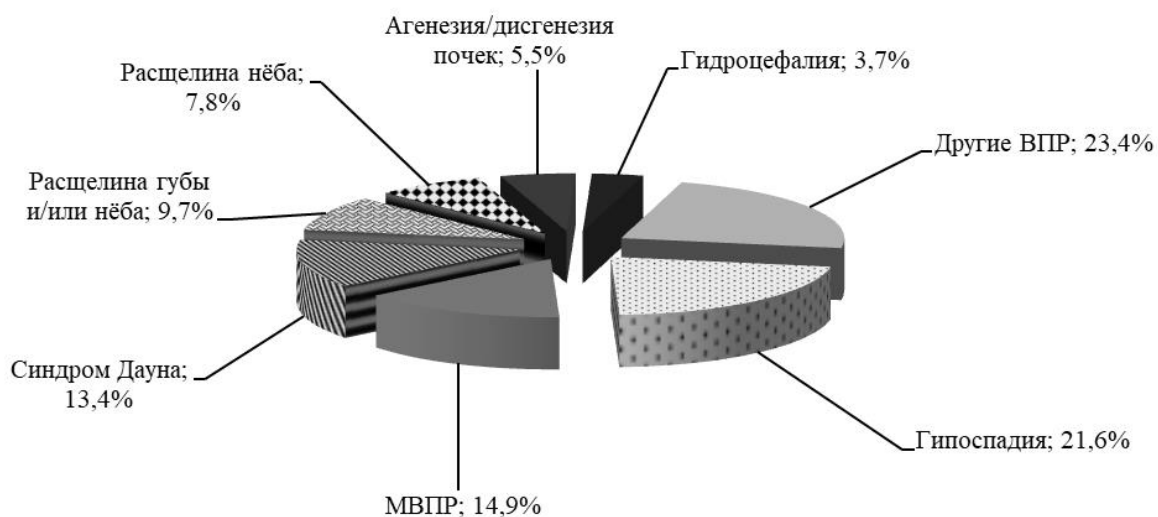


Рис. 53. Структура ВПР обязательного учета среди живо- и мертворожденных детей за 2013-2023 гг.

Территориально самый высокий показатель ВПР у новорожденных в 2023 году регистрировался в Ольгинском муниципальном округе (16,99 на 1000 детей родившихся

живыми и мертвыми). К территориям с высокими показателями (выше 75 персентиля) относятся городские округа Находка, Партизанск, Лесозаводск, муниципальные округа Пожарский, Партизанский, Лазовский, Чугуевский и Спасский муниципальный район (таблица 63).

Таблица 63

Ранжирование территорий Приморского края по уровню распространенности ВПР
за 2013-2023 годы (показатель на 1000 детей)

Границы рангового интервала (персентиль)	Состав рангового интервала
<i>Территории с очень низкими, низкими и ниже среднего значениями распространенности</i>	
до P_3 - 1 территория	Красноармейский МО (3,54)
$P_3 - P_{10}$ - 3 территории	Кировский МР (3,82), Михайловский МР (3,89), Кавалеровский МО (4,32)
$P_{10} - P_{25}$ - 5 территорий	Хорольский МО (4,32), Тернейский МО (4,57), ГО Дальнереченск (4,78), Хасанский МР (5,25), Пограничный МО (5,29)
<i>Территории со средними значениями распространенности</i>	
$P_{25} - P_{75}$ - 16 территорий	ГО Уссурийск (5,57), ГО Большой Камень (5,91), Фокино (6,20), Дальнегорск (6,18), ГО Арсеньев (7,22), ГО Артем (7,71), ГО Владивосток (7,85), ГО Спасск-Дальний (8,14), Черниговский МР (5,77), Яковлевский МР (6,52), Надеждинский МР (7,05), Шкотовский МР (7,26), Анучинский МО (7,24), Ханкайский МО (7,27), Октябрьский МО (8,13), Дальнереченский МР (8,09),
<i>Территории со значениями распространенности выше средних, высокими и очень высокими</i>	
$P_{75} - P_{90}$ - 5 территорий	ГО Партизанск (10,94), ГО Лесозаводск (8,32), Спасский МР (8,52), Лазовский МО (10,38), Чугуевский МО (8,24)
$P_{90} - P_{97}$ - 3 территории	ГО Находка (11,16), Партизанский МР (11,17), Пожарский МР (11,34)
более P_{97} - 1 территория	ГО Ольгинский МР (16,99),

Достоверное ($P=0,05$) превышение краевого показателя отмечалось в городских округах Находка – в 1,5 раза, Партизанск - в 1,5 раза, в Ольгинском муниципальном округе – в 2,3 раза.

На основании результатов ведения социально-гигиенического мониторинга Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проводились мероприятия, направленные на снижение неблагоприятного влияния факторов среды обитания на здоровье населения Приморского края. В рамках выполнения административного регламента Роспотребнадзора в установленные сроки проводилось информирование органов государственной власти Приморского края и органов местного самоуправления. По итогам отчетного года в администрацию края направлен информационно-аналитический бюллетень «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Приморского края». Аналогичные информационные бюллетени направлены в адрес глав муниципальных образований по каждой административной территории (30 бюллетеней). Подготовлены и направлены в администрацию Приморского края регламентируемые информационные бюллетени «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе со смертельным исходом», «Анализ динамики наркоманией, хронического алкоголизма и алкогольных психозов».

С 2012 года специалисты Управления входят в состав антинаркотической комиссии при администрации Приморского края. С целью организации профилактической работы по снижению алкоголизма и наркомании в Приморском крае ежеквартально по результатам токсикологического мониторинга в адрес глав муниципальных образований,

где регистрируются наиболее высокие уровни отравлений спиртосодержащей продукцией и наркотическими веществами, направляются информационные письма. В 2022 г. по разделу профилактики алкоголизма и наркомании направлено 14 информационных писем с рекомендациями по профилактике наркомании и алкоголизма для принятия управленческих решений (в городские округа Владивосток, Артем, Уссурийск, Спасск-Дальний, Находка, Партизанск и Надеждинский муниципальный район). Особое внимание уделяется профилактике алкоголизма и наркомании среди детей и подростков.

Ежегодно информационно-аналитические материалы по результатам ведения токсикологического мониторинга направляются в адрес Министерства здравоохранения Приморского края, Министерства образования Приморского края, Министерства промышленности и торговли Приморского края, Департамент по координации правоохранительной деятельности, исполнения административного законодательства и обеспечения деятельности мировых судей Приморского края, Управление МВД России по Приморскому краю и КГБУЗ «Краевой наркологический диспансер».

Результаты ведения эпидемиологического мониторинга врожденных пороков развития у новорожденных детей, ежемесячно направляются в Министерство здравоохранения Приморского края. По итогам года подготавливается обзорный информационно-аналитический бюллетень с определением приоритетных проблем, результаты которого используются для корректировки стратегии медицинской помощи детям с ВПР. По результатам СГМ ежегодно проводится информирование Министерств образования и здравоохранения Приморского края о состоянии детской инвалидности и инвалидности взрослого населения от 18 лет и старше с определением территорий «риска» и приоритетных инвалидизирующих нозоформ.

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Приморском крае

Социально-обусловленные болезни

Туберкулёз

Туберкулез продолжает оставаться одним из наиболее социально-значимых инфекционных заболеваний в Приморском крае, превышая заболеваемость ВИЧ-инфекцией и гепатитами. В 2023 г. зарегистрировано 1335 случаев активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 74,47 на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости в 2022 г. на 0,04 % (1345 случаев активного туберкулеза, показатель территориальной заболеваемости составил 74,44 на 100 тыс. населения).

Вместе с тем, наблюдается снижение заболеваемости туберкулезом среди постоянно проживающего населения. В 2023 г. зарегистрировано 1193 случая заболевания активным туберкулезом на 100 тыс. населения, показатель заболеваемости составил 64,8 на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости в 2022 г. (1196 случаев, показатель заболеваемости 66,5 на 100 тыс. населения) на 0,8 %.

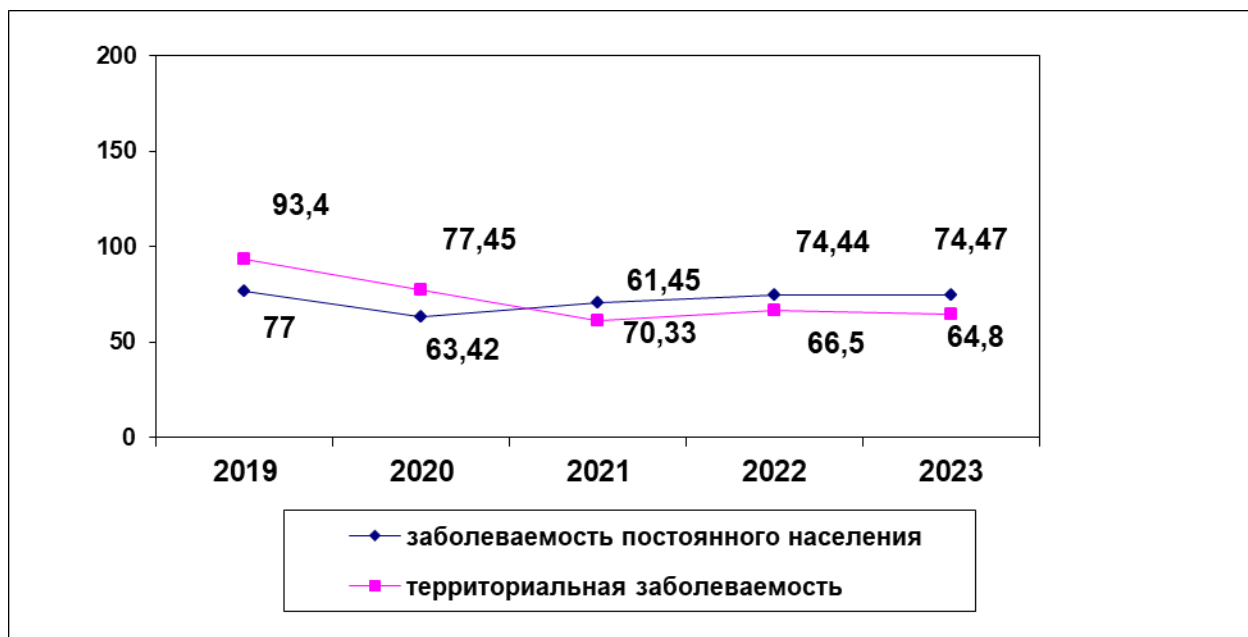


Рис. 54 Показатели заболеваемости туберкулезом 2019 -2023 гг. (на 100 тыс. населения)

Вклад в территориальную заболеваемость туберкулезом приезжих, зарегистрированных в других субъектах Российской Федерации, мигрантов (иностранцев граждан), контингентов ФСИН в 2023 году составил: доля больных, выявленных в учреждениях ФСИН – 7,0 % (2022 – 6,3%), доля мигрантов – 1,2 % (2022 – 2,0 %).

Показатель заболеваемости впервые выявленным туберкулезом продолжает оставаться высоким – 74,47 на 100 тыс. населения по сравнению с показателем заболеваемости по Российской Федерации, превышает в 2,6 раз показатель по РФ. В 2022 показатель по Приморскому краю – 74,44 на 100 тыс. населения, по РФ 2022 – 29,3 на 100 тыс. населения. Рис.

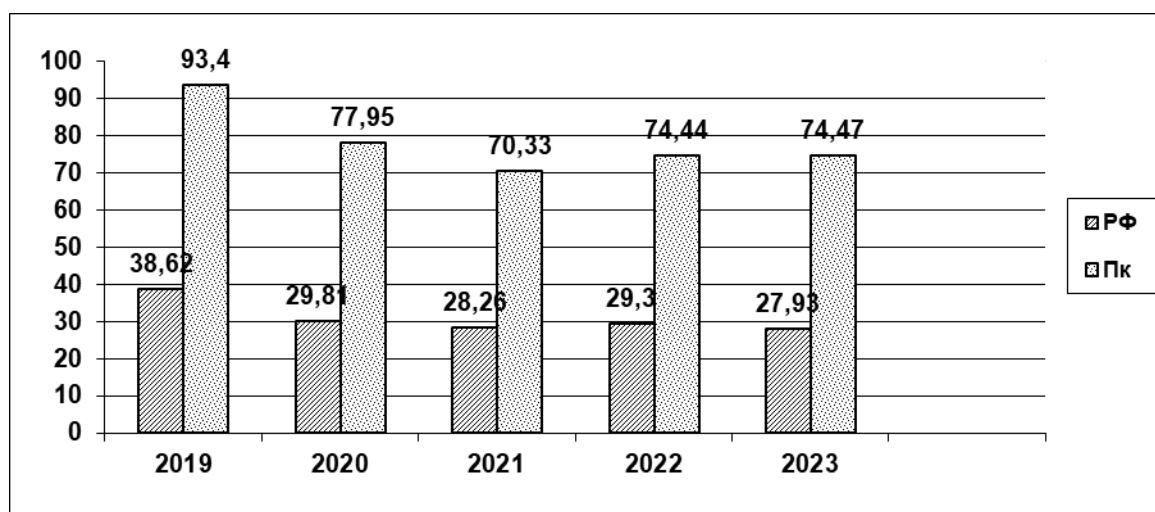


Рис.55 Сравнительный анализ заболеваемости активным туберкулезом в Российской Федерации и Приморском крае 2019-2023 гг.

В 2023 году показатель заболеваемости туберкулезом среди детей от 0 до 17 лет составил 22,25 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2022 годом снизился на 3,3 % (23,01 на 100 тыс. населения). Заболеваемость детей служит индикатором распространенности туберкулеза среди взрослых, в связи с чем, снижение заболеваемости детей по сравнению с увеличением показателя заболеваемости у взрослых может свидетельствовать о своевременно проводимых противоэпидемических мероприятиях в домашних очагах туберкулеза, приверженности к лечению, своевременному проведению иммунодиагностики туберкулеза.

Среди детского населения заболеваемость туберкулезом регистрировалась в возрастной группе до года (4 человека), показатель заболеваемости составил 28,91 на 100 тыс. населения. В 2022 году в данной возрастной группе заболеваемость не регистрировалась.

В возрастной группе детей 3-6 лет показатель заболеваемости составил 26,61 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2022 годом наблюдается снижение заболеваемости на 39,2 % (43,8 на 100 тыс. населения).

Наблюдался рост заболеваемости в возрастной группе 1-2 лет на 25,4 % (показатель на 100 тыс. населения – 39,65, в 2022г. – 29,56), в возрастной группе 7-14 лет рост заболеваемости на 1,7% по сравнению с 2022 годом (показатель на 100 тыс. населения составил в 2023 г. – 12,70, в 2022 г. – 12,49), в возрастной группе 15-17 лет рост заболеваемости на 14,9 % (показатель на 100 тыс. населения составил в 2023 г. – 34,92, в 2022 г. – 29,72) и снижение заболеваемости в возрастной группе 7- 14 лет на 52,1 % (2022 – 12,49, 2021 – 19,0).

Показатель заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 7-14 лет составил 12,17 на 100 тыс. населения, что ниже на 2,5 % по сравнению с 2022 годом (12,49 на 100 тыс. населения).

Смертность от туберкулеза в 2023 г. составила 12,6 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2022 г. на 1,9 % (12,8 на 100 тыс. населения).

Число умерших от туберкулеза в 2023 г. составило 43 человека (в 2022 г. – 48 человек).

Увеличился удельный вес больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением в 2023 году и составил 53,2 % (2022 год – 51,8 %).

Отмечается снижение показателя распространенности туберкулезом в 2023 г. на 3,5 % в сравнении с 2022 г. (показатель заболеваемости в 2023 г. - 169,9 на 100 тыс. населения, в 2022 г. – 176,1 на 100 тыс. населения).

Доля больных с МЛУ-ТБ среди больных туберкулезом органов дыхания, являющихся бактериовыделителями: среди контингентов больных, состоящих на учете в 2023 году – 39,9 % (2022 г. – 40,7 %) по сравнению с 2022 г. снизилась на 1,9 % (2022 г – 19,9 %); среди впервые выявленных больных – 24,8 %, по сравнению с 2022 г. рост на 24,6 %.

В 2023 г. зарегистрировано 166 случаев сочетанной инфекции ВИЧ+туберкулез, доля которых среди всех впервые выявленных больных туберкулезом за аналогичный период времени составила 13,9 % (за 2022 г. – 184 случая, доля – 15,4 %), снижение на 9,7 %. Доля больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией в субъекте в 2023 г составила 11,2 % (2022 г. – 10,8 %).

Распространенность множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МЛУ ТБ) среди больных туберкулезом органов дыхания составила 32,1 случая на 100 тысяч населения, снижение на 11,5 % к уровню 2022 года (2022 г. – 36,3 на 100 тыс. населения), в том числе среди впервые зарегистрированных больных – 8,6 на 100 тысяч населения, увеличение на 21,1 % (2022 – 7,1 на 100 тысяч населения).

В 2023 году увеличился охват населения флюорографическим обследованием с целью раннего выявления туберкулеза во всех возрастных группах и составил 86,0 %

(1 565 741 от подлежащих лиц), в 2022 году обследовано 1 499 064 человек – 80,5 % от общего количества подлежащих лиц.

Охват флюорографическим обследованием населения Приморского края (в возрасте от 15 лет и старше) в 2023 году составил – 1 225 517 человек, что составило 80,6 % от подлежащих к обследованию в 2023 году, что на 6,9 % выше 2022 года (75,4%) из них:

- охват флюорографическим обследованием подростков 15-17 лет составил 62936 человек – 98,2 % от подлежащих к обследованию в 2023 году, что на 2,9 % выше 2022 года (95,4%);

- охват флюорографическим обследованием взрослых старше 18 лет составил 1 162 581 человек – 79,4 % от подлежащих к обследованию в 2023 году, что на 6,7 % выше 2022 года (74,4%).

- охват проф. осмотрами социальных групп риска в 2023 году составил – 85,6 %, что на 3,8 % выше 2022 года (82,4%),

- охват проф. осмотрами медицинских групп риска в 2023 году составил – 97,1 %, что на 13,4 % выше 2022 года (85,6%).

Охват иммунодиагностикой детского населения 1-17 лет в 2023 году достиг требуемого уровня – 95% и составил 344 224 человек – 95,5% от подлежащих к обследованию в 2023 году (89,3%).

Ниже краевого уровня регистрировались охваты иммунодиагностикой на территории Лазовского района – 84,1 %, Тернейского района – 85,4 %, Анучинского района – 86,5 %, Чугуевского района – 87,1 %, Уссурийского городского округа - 87,1 %, Пожарского района – 87,8 %, Ольгинского района – 89,5 %.

Охват флюорографическим обследованием подростков 15-17 лет составил 62936 человек – 110,7 % от подлежащих к обследованию в 2023 году (2022 – 95,4%). Самые низкие показатели зарегистрированы на территории Ольгинского района – 75,1 %, Тернейского района – 77,6 %, Хасанского района – 79,4 %, Дальнегорского городского округа - 84,6 %, Ханкайского района – 85,5 %, Лесозаводского городского округа – 85,6 %, Уссурийского городского округа – 89,5 %.

Охват новорождённых своевременной вакцинацией БЦЖ составил 100 % (2022 – 95, 2 %).

В 2023 году подлежало эпидемиологическому обследованию 1058 очагов туберкулеза, в том числе 849 домашних очага, обследовано 99,7% и 204 очага по месту работы, учебы, воспитания, обследовано 100 %.

В 2022 году на территории Приморского края зарегистрировано 2009 очагов туберкулеза, в том числе 1665 домашних очагов, подлежало обследованию 908, обследовано 904 (99,6 %) по месту работы, учебы зарегистрировано 344 очагов, подлежало обследованию 210, обследовано 210 (100 %).

С двумя случаями заболевания зарегистрировано 14 домашних очагов, с количеством заболевших детей – 11, подростков – 1, взрослых – 14. С тремя случаями заболевания туберкулезом зарегистрировано 2 домашних очага с количеством заболевших детей – 2, подростков – 2, взрослых – 2.

В организованных коллективах в 2023 году зарегистрировано 12 очагов заболевания туберкулезом с двумя случаями заболевания туберкулезом, с количеством заболевших детей – 12, подростков – 4, взрослых – 7. Зарегистрирован один очаг с тремя случаями заболевания туберкулезом, с количеством заболевших детей – 2, взрослых – 1 человек.

В 2023 году зарегистрирован 1 домашний очаг с количеством заболевших детей 2, взрослых – 2 человека. Все очаги туберкулеза обследованы.

Заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза выполнена на 98,8 %, камерная обработка на 92, 4 %.

Во всех очагах организованы и проведены противоэпидемические мероприятия, установлены контактные лица, подлежащие обследованию и взяты под медицинское наблюдение.

Проблемы по профилактике туберкулеза в 2023 году:

- нехватка медицинских кадров на административных территориях края.
- отказы от проведения ежегодной иммунодиагностики заболевания туберкулезом среди детского населения.
- низкая информированность населения о заболевании «Туберкулез», о возможных причинах заболевания, профилактике, прогнозе для здоровья, жизни человека.

Задачи:

- увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами населения на туберкулез всеми методами до 95 %;
- снижение показателей заболеваемости и смертности туберкулезом среди населения;
- активное выявление источника туберкулезной инфекции среди лиц, обратившихся за медицинской помощью.
- своевременное выявление и обследование контактных лиц в очагах туберкулеза, расширение круга контактных лиц.

ВИЧ – инфекция

В Приморском крае на 01.01.2024 кумулятивно выявлено более 21 тысячи ВИЧ-инфицированных российских граждан. Прослеживается увеличение числа новых случаев инфицирования ВИЧ, рост показателя на 100 тысяч населения (2023 г. показатель составляет 54,0; 2022 г. – 47,3), в сравнении с аналогичным периодом 2022 г. рост на 14,2 %. Показатель не превышает целевой показатель «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года», который в 2023 г. составляет – 65,3 на 100 тысяч населения.

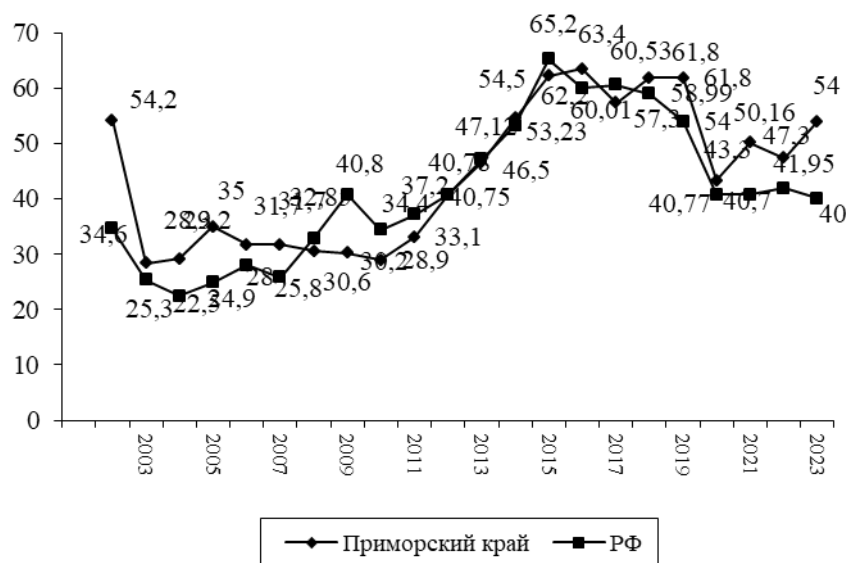


Рис.56 Заболеваемость ВИЧ – инфекцией 2003 – 2023 гг. (на 100 тысяч населения)

В 2023 г. новые случаи ВИЧ регистрировались на всех территориях края.

Рост новых случаев ВИЧ-инфекции отмечен на 19 территориях: Лазовский район – 2,9 %; г. Владивосток – на 6,6 %; Яковлевский район – 8,6 %; Спасский МР – 15,3 %; г. Уссурийск – 19,1 %; г. Находка – 26,6 %; Партизанский район – 45,5 %; Черниговский район – 45,5 %; Октябрьский район – 45,8 %; Анучинский район – 48,5 %; г. Артем – 50,7 %; г. Арсеньев – 62,3 %; Тернейский район – 100 %; Чугуевский район – в 1,5 раз; Пограничный район – в 1,8 раз; Пожарский район – в 2,4 раза; Красноармейский район – в 2,6 раза; Хасанский район – в 2,9 раза; Ханкайский район – в 3,3 раза.

Снижение заболеваемости ВИЧ – инфекцией отмечено на 12 : Михайловский район – 5,8 %; Ольгинский район – 7,2 %; Спасский ГО – 11,4 %; г. Дальнегорск – 12,2 %; Шкотовский район – 14,0 %; Хорольский район – 16,6 %; Дальнереченский район – 21,0 %; г. Партизанск – 26,0 %; г. Лесозаводск – 28,9 %; Надеждинский район – 38,9 %; Кавалеровский район – 46,6 %; Кировский район – в 2 раза.

В 2023 г. на 10 (2022 г. – 10) административных территориях края зарегистрирован показатель новых случаев заболеваний ВИЧ, превышающий краевой: Черниговский район – 64,6 на 100 тыс. населения; Шкотовский район – 66,2; г. Арсеньев – 69,8; г. Артем – 75,5; г. Партизанск – 75,9; Ханкайский район – 80,4; Октябрьский район – 82,8; г. Находка – 89,0; Чугуевский район – 93,4; Партизанский район – 93,7.

В последние годы в крае отмечена стойкая тенденция «взросления» ВИЧ-инфицированных.

В 2023 г. впервые выявлены в возрасте старше 30 лет – 90,5 % (2020 г. – 88,2%; 2021 г. – 91,2 %; 2022 г. – 92,5%).

В общей структуре впервые выявленных ВИЧ-инфицированных остается стабильно высокой доля взрослых в возрасте от 30 до 49 лет. Преимущественно в 2023 г. ВИЧ-инфекция диагностировалась у лиц в возрасте 30 – 39 лет – 30,5 % (2020 г. – 40,7 %, 2021 г. – 43,0 %, 2022 – 35,4% от числа новых случаев). В возрасте 40 – 49 лет – 38,3 % (2020 г. – 33,4%; 2021 г. – 33,8 %; 2022 г. – 40,4%). Число новых случаев среди возрастных групп 18 – 29 лет в 2023 г. составило – 9,3 % (2020 г. – 10,8%; 2021 г. – 8,4 %; 2022 г. – 7,3 %), 15 – 17 лет – 0,1 %.

Число лиц с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией в возрасте 50 – 59 лет – 16,7 % (2020 г. – 11,1%; 2021 г. – 10,9 %; 2022 г. – 12,7 %), старше 60 лет в 2023 г. составляет – 5,1 % (2020 г. – 3,0 %; 2021 г. – 3,5 %; 2022 г. – 4,0 %).

Среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины – 68,1 % (2020 г. – 66,2 %; 2021 г. – 65,0 %; 2022 г. – 66,8 %). Удельный вес женщин с установленным диагнозом ВИЧ – инфекция составляет 31,9 % (2020г. – 33,8 %; 2021 г. – 35,0 %; 2022 г. – 33,2 %). Женщины инфицируются преимущественно половым путем и не относятся к группам риска.

По прежнему ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции является парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 65,2 % (2021 г. – 66,8 %; 2022 г.- 66,3 %). Половой путь передачи составляет – 30,8 %, 2021 г. – 29,4 %; 2022 г. – 30,1 %, в том числе половой гомосексуальный путь заражения – 1,0 %, 2021 г. – 0,71 %; 2022 г. – 0,9 %, половой гетеросексуальный путь заражения – 29,8 , 2021 г. - 28,7 %; 2022 г. – 29,2 %. Вертикальный путь передачи ВИЧ-инфекции составляет 0,6 %, 2021 г. – 0,62 % ; 2022 г. – 0,6 % . В 3,4 %, 2021 г. – 2,6 % ; 2022 г. – 3,0 % путь инфицирования не установлен.

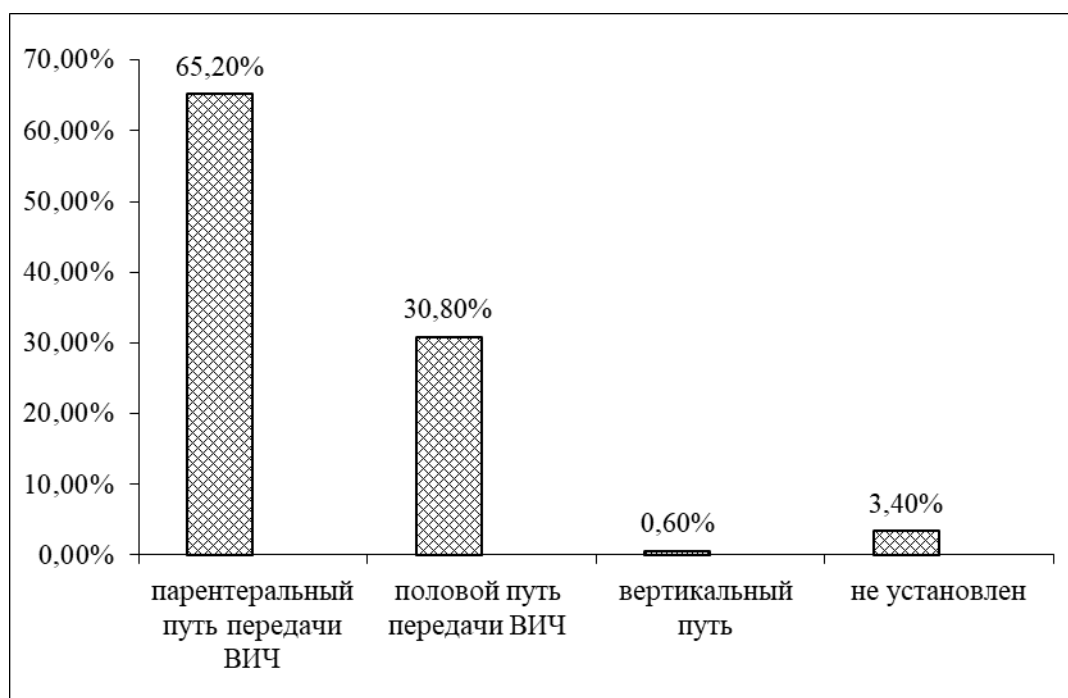


Рис. 57 Пути передачи ВИЧ – инфекции.

У впервые выявленных ВИЧ – инфицированных в 2023 г. парентеральным путем инфицировались – 41,7 % .

На инфицирование ВИЧ половым гетеросексуальным путем указывают в 2023 г. - 42,7 % от общего числа выявленных лиц с ВИЧ-инфекцией. Растет число инфицированных ВИЧ половым гомосексуальным путем и в 2022 г. составляет – 2,8 % , 2019 г. – 2,0% , 2020 г. – 1,9 % , 2021 г. – 1,1 % ; 2022 г. – 1,9 % .

Пораженность населения края ВИЧ – инфекцией составляет 597,9 на 100 тысяч населения (2019 г. – 541,3; 2020 г. – 542,0; 2021 г. – 558,9; 2022 г. – 570,2).

По степени интенсивности эпидемического процесса к территориям с очень высоким уровнем пораженности относятся 22 территории (2019 г. – 16; 2020 г. – 16; 2021 г. – 18; 2022 г. – 20), показатель от 301 и выше на 100 тысяч населения: Яковлевский район – 321,1; г. Дальнегорск – 341,0; г. Арсеньев – 367,8; Партизанский район – 375,0; Ольгинский район – 412,7; Михайловский район – 441,7; Черниговский район – 463,8; Чугуевский район – 485,5; Спасский район – 529,6; Хорольский район – 532,1; Ханкайский район – 533,9; Кавалеровский район – 555,0; Надеждинский район – 577,8; г. Дальнереченск – 580,2; г. Владивосток – 582,9; г. Спасск-Дальний – 584,1; Шкотовский район – 610,4; г. Партизанск- 642,8; Уссурийск – 649,2; Октябрьский район – 693,3; г. Артем – 796,7; г. Находка – 966,2.

Высокий уровень пораженности зарегистрирован на 8 территориях (2019 г. – 9; 2020 г. – 14; 2021 г. – 11; 2022 г. – 9), показатель от 151 до 300 на 100 тысяч населения: Пограничный район – 168,9; Лазовский район – 197,5; г. Лесозаводск – 231,3; Пожарский район – 245,9; Хасанский район – 254,1; Красноармейский район – 269,2; Анучинский район – 282,5; Кировский район – 284,0.

Средний уровень пораженности зарегистрирован (показатель пораженности от 51 до 150 на 100 тысяч населения): Тернейский район – 101,3.

В Приморском крае нет территорий с низким уровнем пораженности ВИЧ-инфекцией (показатель от 1 до 50 на 100 тысяч населения).

В 2023 г. отмечается снижение числа территорий, где показатель пораженности населения ВИЧ-инфекцией превысил средний краевой показатель (с 7 до 6):

- первое ранговое место занимает г. Находка – 966,2 (2020 г. – 840,6; 2021 г. – 882,6; 2022 г. – 910,5).
- второе ранговое место – г. Артем – 796,7 (2020 г. – 766,9; 2021 г. – 804,1; 2022 г. – 800,9).
- третье ранговое место – Октябрьский район – 693,3 (2020 г. – 555,2; 2021 г. – 573,4; 2022 г. – 594,3).
- четвертое ранговое место – г. Уссурийск – 649,2 (2020 г. – 677,7; 2021 г. – 685,2; 2022 г. – 682,5).
- пятое ранговое место – г. Партизанск – 642,8 (2021 г. – 535,6; 2022 г. – 583,1).
- шестое ранговое место – Шкотовский район – 610,4.

В Приморском крае отмечается рост числа территорий с пораженностью более 0,5 % от численности населения. В 2023 г. число территорий с таким показателем составило 14 (2022 г. -11), тогда как в 2015 г. было всего 6 таких территорий: Спасский район – 529,6; Хорольский район – 532,1; Ханкайский район – 533,9; Кавалеровский район – 555,0; Надеждинский район – 577,8; г. Дальнереченск – 580,2; г. Владивосток – 582,9; г. Спасск-Дальний – 584,1; Шкотовский район – 610,4; г. Партизанск – 642,8; г. Уссурийск – 649,2; Октябрьский район – 693,3; г. Артем – 796,7; г. Находка – 966,2.

ВИЧ – инфекцией поражены 0,59 % населения Приморского края, эпидемия ВИЧ находится на начальной стадии (на основании критериев показателя пораженности ВИЧ среди различных групп населения и беременных женщин делается заключение о стадии эпидемии ВИЧ-инфекции). В Приморском крае среди беременных женщин пораженность составляет 0,05 % и не превышает индикаторный показатель 1,0 %, пораженность ВИЧ всех возрастных групп населения не превышает 5 %, что соответствует начальной стадии эпидемии (за исключением лиц, употребляющих наркотические вещества -7,0 %).

Пораженность в возрастной группе 18 – 19 лет составляет – 1,0 % (2022 г. – 0,9 %); 20 – 29 лет – 3,1 % (2022 г. – 2,7 %); 30-39 лет – 3,2 % (2022 г. – 3,0 %); 40-49 лет – 1,1 % (2022 г. – 1,7 %); 50 лет и старше – 0,2 % (2022 г. – 0,3 %). Самая высокая пораженность ВИЧ в возрастных группах: 20-29 лет – 3,1 %; 30-39 лет – 3,2 %.

В 2023 г. целевой показатель государственной стратегии по охвату населения освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию составляет не менее 32,0 %. За весь период 2023 г. обследовано 32 % населения края (2019 г. – 25 %; 2020 г. – 25,8 %; 2021 г. – 29,0 %; 2022 г. – 31,0 %).

Охват тестированием на ВИЧ в 2023 г. более 32 % обеспечили 4 территории: г. Владивосток; Октябрьский район; Пожарский район; Ханкайский район.

На других территориях охват тестированием на ВИЧ составляет: Лазовский район – 14,1 %; Шкотовский район – 14,8 %; Надеждинский район – 14,8 %; Тернейский район – 16,4 %; г. Спасск-Дальний – 16,4 %; Красноармейский район – 16,5 %; г. Арсеньев – 16,5 %; г. Лесозаводск – 16,7 %; Ольгинский район – 16,9 %; г. Артем – 17,1 %; Кавалеровский район – 18,0 %; г. Находка – 18,1%; г. Партизанск – 18,4 %; г. Дальнегорск – 18,6 %; Анучинский район – 19,7 %; Хорольский район – 22,1 %; Кировский район – 22,2 %; г. Уссурийск – 21,5 %; Пограничный район – 22,2 %; Хасанский район – 25,1 %; г. Дальнереченск – 25,6 %; Черниговский район – 27,3 %; Михайловский район – 27,3 %; Чугуевский район – 30,4 %; Октябрьский район – 32,9 %; Пожарский район – 35,1 %; Ханкайский район- 36,3 %.

В структуре скрининга проведены обследования на ВИЧ:

- по клиническим показаниям – 55,4 % (2019 г. – 30,2%; 2020 – 41,3 %; 2021 г. – 41,6 %; 2022 г. – 47,1 %);
- беременных – 7,6 % (2019 г. – 12,0 %; 2020 г. – 11,6 %; 2021 г. – 11,3 %; 2022 г. – 8,5 %);
- доноров – 5,7 % (2019 г. – 6,4 %; 2020 г. – 4,4 %; 2021 г. – 4,1 %; 2022 г. – 3,1 %);
- больных ИППП – 3,1 % (2019 г. – 2,1 %; 2020 г. – 2,1 %; 2021 г. – 2,4 %; 2022 г. – 1,6 %);

- медицинского персонала, работающего с больными ВИЧ – инфекцией или инфицированным материалом – 1,9 % (2019 г. – 2,6 %; 2020 г. – 1,9 %; 2021 г. – 1,8 %; 2022 г. – 1,8 %);
- лиц, находящихся в местах лишения свободы – 1,0 % (2019 г. – 1,2 %; 2020 г. – 0,9 %; 2021 г. – 0,7 %; 2022 г. – 0,7 %);
- больных наркоманией – 1,6 % (2019 г. – 0,5 %; 2020 г. – 0,8 %; 2021 г. – 1,2 %; 2022 г. – 1,0 %);
- по эпидемиологическим показаниям – 1,6 % (2019 г. – 0,5 %; 2020 г. – 1,9 %; 2021 г. – 0,9 %; 2022 г. – 0,9 %);
- половых партнеров женщин, которые поставлены на учет по беременности – 0,7 % (2020 г. – 3,0 %; 2021 г. – 3,2 %; 2022 г. – 1,5 %).
- прочей группы населения – 15,9 % (2019 г. – 44,4 %; 2020 г. – 23,8 %; 2021 г. – 26,2 %; 2022 г. – 29,7 %).

Проведены обследования по клиническим показаниям в том числе: больных с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, СПИД-индикаторных заболеваний – 5,1 % (2020 г. – 12,1 %; 2021 г. – 3,5 %; 2022 г. – 2,6 %); при обращении за медицинской помощью – 45,9 % (2020 г. – 25,5 %; 2021 г. – 35,8 %; 2022 г. – 42,8 %); лиц с подозрением или подтвержденным диагнозом гепатита В и С – 4,5 % (2020 г. – 3,7 %; 2021 г. – 2,4 %; 2022 г. – 1,6 %).

Проведены обследования при проведении эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции в том числе: в том числе контактные лица при проведении эпидемиологического расследования – 90,9 % от числа обследованных лиц по эпидемиологическим показаниям (1,4 % от числа всех обследованных лиц), (2020 г. – 90,6 % и 1,7 %; 2021 г. – 67,9 % и 0,6 %; 2022 г. 68,0 % и 0,6 %); дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями – 9,1 % от числа обследованных лиц по эпидемиологическим показаниям (0,1 % от числа всех обследованных лиц), (2020 г. 9,4 % и 0,2 %; 2021 г. – 32,1 % и 0,3 %; 2022 г. -32,0 % и 0,3 %).

Проведены обследования участников аварийных ситуаций – 0,04 % (2020 г. – 0,03 %; 2021 г. – 0,04 %; 2022 г. – 0,03 %).

Проведены обследования половых партнеров женщин, которые поставлены на учет по беременности – 0,7 % (2020 г. – 3,0 %; 2021 г. – 3,2 %; 2022 г. – 1,5 %).

Проведены обследования лиц при призыве на военную службу – 2,3 % (2020 г. – 6,6 %; 2021 г. – 4,2 %; 2022 г. – 2,8 %).

Преимущественно тестирование проводилось под кодами «клинические показания», «прочие», отмечается снижение обследований под кодом «прочие» с 44,4 % в 2019 г. до 15,9 % в 2023 г.

Увеличилась доля обследований уязвимых групп населения, включая ПИН, МСМ, больных венерическими заболеваниями, лиц, находящихся в местах лишения свободы, среди обследованных составляет – 5,7 % от всех проведенных тестов (2019 г. – 3,8 %; 2020 г. – 3,78 %; 2021 г. – 4,3 %; 2022 г. – 3,3 %). При тестировании небольшого количества данных контингентов выявляется значительное количество инфицированных ВИЧ. В 2023 г. одновременно на группу обследованных по коду 102 – больные наркоманией, 104 – больные ИППП, 112 – лица, находящиеся в местах лишения свободы, 103 – гомосексуалисты – приходится 26,3 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2019 г. – 33,8 %; 2020 г. – 23,7 %; 2021 г. – 23,9 %; 2022 г. – 26,0 %).

Среди лиц, обследованных по эпидемиологическим показаниям – выявлено 2,5 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2019 г. – 18,5 %; 2020 г. – 29,4 %; 2021 г. – 27,3 %; 2022 г. – 3,7 %).

В пересчете на 100 тысяч протестированных образцов крови населения, проживающего в крае в 2023 г. обнаружилось 164,7 впервые выявленных ВИЧ –

позитивных, что выше, чем в предыдущем году на 7,9 % (2019 г. – 246,9; 2020 г. – 167,9; 2021 г. – 172,9; 2022 г. – 152,7).

Средняя частота выявления ВИЧ-инфекции в период 2023 г. составила 1,6 на 1000 проведенных анализов (2019 г. – 2,5; 2020 г. – 1,7; 2021 г. – 1,7; 2022 г. – 1,5).

Среди лиц, входящих в ключевые группы населения, выявление ВИЧ – инфекции выше: среди потребителей инъекционных наркотиков составляет 9,4 на 1000 проведенных анализов и 0,9 % от числа обследованных больных наркоманией (2019 г. – 7,9 %; 2020 г. – 2,6 %; 2021 г. – 1,3 %; 2022 г. – 1,3 %); среди лиц, находящихся в местах лишения свободы – 19,7 на 1000 проведенных анализов и 2,0 % от числа обследованных лиц, находящихся в местах лишения свободы (2019 г. – 2,6 %; 2020 г. – 1,4 %; 2021 г. – 2,5 %; 2022 г. – 2,5 %), среди больных заболеваниями передающимися половым путем – 1,7 и 0,2 % от числа обследованных больных с ИППП (2019 г. – 0,4 %; 2020 г. – 0,2 %; 2021 г. – 0,3 %; 2022 г. – 0,4 %).

Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию лиц, потребляющих инъекционные наркотики, остается очень низким. Так на долю лиц, обследованных под кодом 102 (ПИН) приходится 1,6 % (2019 г. – 0,5 %; 2020 г. – 0,8 %; 2021 г. – 1,2 %; 2022 г. – 1,0 %) от общего числа тестированных лиц.

Среди лиц, обследованных по клиническим показаниям – 0,1 % новых случаев ВИЧ-инфекции (2019 г. – 0,4 %; 2020 г. – 0,2 %; 2021 г. – 0,2 %; 2022 г. – 0,2 %), беременных – 0,05 % (2019 г. – 0,08 %; 2020 г. – 0,1 %; 2021 г. – 0,07 %; 2022 г. – 0,06 %), прочего контингента – 0,04 % (2019 г. – 0,08 %; 2020 г. – 0,06 %; 2021 г. – 0,03 %; 2022 г. – 0,02 %), доноров – 0,009 % (2019 г. – 0,02 %; 2020 г. – 0,01 %; 2021 г. – 0,008 %; 2022 г. – 0,02 %).

За 12 месяцев 2023 г. обследовано под кодом 102 – 9737 человек (аналогичный период 2019 г. – 2596; 2020 г. – 3702; 2021 г. – 6427; 2022 г. – 5915), что составляет не более 60,0 % от числа зарегистрированных лиц с наркологическими расстройствами; обследовано под кодом 104 – 18641 человек (2019 г. – 9847; 2020 г. – 10310; 2021 г. – 13341; 2022 г. – 9343).

Число новых выявленных случаев ВИЧ среди протестированных образцов крови гомосексуалистов и бисексуалистов в 2023 г. составляет – 15,8 % (2019 г. – 37,5 %; 2020 г. – 26,8 %; 2021 г. – 36,0 %; 2022 г. – 42,9 %).

В Приморском крае в 2023 г. прошли диспансерное наблюдение 89,6%, живущих с ВИЧ (2019 г. – 88,8 %; 2020 г. – 78,9%; 2021 г. – 87,4 %; 2022 г. – 86,5 %).

В 2023 г. число пациентов внесенных в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека- 79,8 % от общего числа лиц с ВИЧ). Целевой показатель реализации Государственной Стратегии - доля лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в общем числе лиц с ВИЧ - инфекцией - составляет – 86,0 %.

Проведены исследования по определению иммунного статуса у 80,4% ВИЧ – инфицированных, исследовано по определению вирусной нагрузки – 90,3 от числа лиц, прошедших диспансерный осмотр.

В 2023 г. доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ составляет – 70,8 % (2019 г. – 53,8 %; 2020 г. – 58,8 %; 2021 г. – 64,1 %; 2022 г. – 68,2 %).

Доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, составляет 78,2 % (2019 г. – 61,2 %; 2020 г. – 66,2 %; 2021 г. – 73,3 %; 2022 г. – 76,9 %).

Выбыли из процесса лечения 7,3 % пациентов, из общего числа получавших АРВТ (2019 г. – 6,7 %; 2020 г. – 6,1 %; 2021 г. – 6,2 %; 2022 г. – 7,9 %). Из числа ВИЧ –

инфицированных, прервавших лечение – 14,9 % пациентов прервали лечение по причине смерти (2019 г. – 21,9 %; 2020 г. – 20,6 %; 2021 г. – 22,7 %; 2022 г. – 17,0 %).

Доля лиц с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, составляет – 92,1 % (Целевой показатель реализации Государственной Стратегии - - 84,0 %).

Ежегодно регистрируются беременные, зараженные ВИЧ.

Количество живых детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями детей, у которых подтверждена ВИЧ – инфекция – 110 (4,8 % от числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями).

С 2006 г. риск передачи ВИЧ – инфекции от матери к ребенку в 2023 г. равен 0,8 %, аналогичный период 2019 г. – 1,7%; 2020 г. – 2,3 %; 2021 г. – 1,5 %; 2022 г. – 1,1 % (индикативный показатель профилактики пути передачи ВИЧ не должен превышать 2,2 %, что соответствует лучшему международному опыту профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку).

В Приморском крае с 2014 г. стали обследоваться половые партнеры беременных женщин, что позволяет определить риск заражения беременной и своевременно провести профилактические мероприятия.

В 2023 г. принятые меры по профилактике перинатальной ВИЧ-инфекции повлияли на охват химиопрофилактикой передачи ВИЧ во время беременности и показатель химиопрофилактики во время беременности составил - 97,3 % (2019 г. – 87,9 %; 2020 г. – 95,2 %; 2021 г. – 87,1 %; 2022 г. – 97,9 %), во время родов – 100 % (2019 г. – 92,2 %; 2020 г. – 97,6 %; 2021 г. – 89,4 %; 2022 г. – 97,9 %), новорожденному – 100 % (2019 г. – 100 %; 2020 г. – 100 %; 2021 г. – 100 %; 2022 г. – 100 %). Целевой показатель реализации Государственной Стратегии в 2023 г. - во время беременности охват химиопрофилактикой должен составлять – не менее 95,6 %, во время родов – не менее 95,9 %, новорожденному – не менее 99,3 %.

За 12 месяцев 2022 г. среди ВИЧ – инфицированных беременных, завершивших беременность родами, охвачены химиопрофилактикой для предупреждения передачи ВИЧ от матери к ребенку 100 % (2019 г. – 97,4 %; 2020 г. – 99,2 %; 2021 г. – 95,5 %; 2022 г. – 100 %), в полном объеме проведена (в период беременности, родов, новорожденному) в 97,3 % (2019 г. – 84,5 %; 2020 г. – 95,2 %; 2021 г. – 84,1 %; 2022 г. – 95,8 %), экстренная профилактика (в родах) составляет – 1,8 % (2019 г. – 9,5 %; 2020 г. – 3,9 %; 2021 г. – 8,7 %; 2022 г. – 2,1 %). Не проведение химиопрофилактики беременным констатируется у социально не благополучных женщин, активно потребляющих наркотические вещества.

Таблица 64

Химиопрофилактика вертикального пути передачи	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Получали АРВ препараты (из числа ВИЧ + беременных женщин)	97,4 %	99,2 %	95,5 %	100 %	100 %
трехэтапная	84,5 %	95,2 %	84,1 %	95,8 %	97,3 %
экстренная (в родах)	9,5 %	4,0 %	8,7 %	2,1 %	1,8 %
только в период беременности (в родах)	0	0	0	0	0

не получили)					
новорожденному	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Продолжается положительная тенденция в организации и проведении диспансеризации детей, рожденных от матерей с ВИЧ – инфекцией, своевременности постановки диагноза ВИЧ – инфекции и снятия с учета детей с перинатальным контактом по ВИЧ.

Доля детей, имеющих неокончательный лабораторный результат на ВИЧ-инфекцию, составляет 9,6 % от числа живых детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, в том числе дети, у которых не окончен срок диспансеризации по возрасту (2022 г. – 10,7 %; 2021 г. – 12,4 %; 2020 г. – 12,3 %; 2019 г. – 11,9 %).

Летальность среди всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных составляет 45,1 %, смертность – 537,9 на 100 тысяч населения (2019 г. – 38,9 %, смертность – 370,7; 2020 г. – 40,7 %, смертность – 405,1; 2021 г. – 42,3 %, смертность – 447,1; 2022 г. – 43,9 %, смертность – 488,9 на 100 тысяч населения), вследствие ВИЧ – инфекции летальность составила 9,7 %, смертность – 115,9 на 100 тысяч населения (2019 г. – 8,3 %, смертность – 78,7; 2020 г. – 8,7 %, смертность – 86,9; 2021 г. – 9,1 %, смертность – 96,5; 2022 г. – 9,5 %, смертность – 106,1 на 100 тысяч населения).

Летальность среди ВИЧ-инфицированных в 2023 г. составляет 3,1 %, смертность – 37,5 на 100 тысяч населения (2019 г. – 6,2 %, смертность – 58,7 на 100 тыс. населения; 2020 г. – 3,4 %, смертность – 34,2; 2021 г. – 3,4 %; смертность – 36,7; 2022 г. – 3,4 %, смертность – 38,2), снижение смертности на 1,8 % (2022 г. в сравнении с 2021 г. рост на 4,1%).

По данным эпидемиологического мониторинга в 2023 г. - 56,8 % (2019 г. – 81,2 %; 2020 г. – 73,8 %; 2021 г. – 65,6 %; 2022 г. – 65,0 %) из прошедших диспансеризацию ВИЧ-инфицированных были обследованы на туберкулез лучевыми методами диагностики туберкулеза.

В Приморском крае в целях реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 г. разработан и утвержден в 2022 г. «План мероприятий по обеспечению межведомственного взаимодействия при реализации Плана первоочередных мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции и поэтапному расширению охвата антиретровирусной терапией больных ВИЧ-инфекцией».

План мероприятий ("дорожная карта") по расширению охвата медицинским освидетельствованием для выявления ВИЧ-инфекции населения Приморского края, включая ключевые и уязвимые в отношении ВИЧ-инфекции группы населения, в том числе с применением выездных форм работы для охвата населения, проживающего в удаленных населенных пунктах, в целях повышения приверженности к диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций до 2030 года.

Постановлением Правительства Приморского края от 20.12.2022 № 886-пп утверждена региональная межведомственная программа Приморского края «Профилактика ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения Приморского края, в том числе на территориях повышенного риска заражения, с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций на период 2022 -2024 гг.».

С целью снижения интенсивности распространения ВИЧ проводится работа по информированию населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции через средства массовой информации (выступления на ТВ, печатные статьи, проведение круглых столов), через работу с аудиториями различных возрастов (лекции, беседы, акции), путем выпуска

средств наглядной агитации, размещение информации на сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю.

В рамках проведения «Международного дня памяти людей, умерших от СПИДа», «Всемирного дня борьбы со СПИДом» в Приморском крае были организованы и проведены мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции. На официальных сайтах Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» представлена информация о работе тематических «горячих линий» и консультаций по профилактике ВИЧ-инфекции для населения Приморского края. На сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю размещены пресс-релизы «1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом»; «Международный день памяти людей, умерших от СПИДа».

В целях повышения эффективности противоэпидемических мероприятий и реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции необходимо обеспечить реализацию следующих задач:

- Повышение информированности граждан по вопросам ВИЧ-инфекции, формирование социальной среды, исключая дискриминацию и стигматизацию по отношению к лицам с ВИЧ-инфекцией;
- Обеспечение комплексного междисциплинарного подхода при диагностике, оказании медицинской помощи и социальной поддержки лиц с ВИЧ-инфекцией:
 - увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию в 2024 г. до 33 %;
 - доля лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией в 2024 г. должна составлять не менее 88,0 %;
 - доля лиц с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, должна составлять не менее 87,0 %;
 - число новых случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека, регистрируемых среди населения Приморского края не должна превышать 62,0 на 100 тысяч населения. Темп снижения заболеваемости не менее 4,9 %.
- Дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку
 - проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку – во время беременности не менее – 95,8 %; во время родов – не менее 96,2 %; новорожденному – не менее 99,4 %.
- Эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции.

Инфекции, передаваемые половым путем

Показатель заболеваемости сифилисом в 2023г. в Приморском крае (15,3 на 100 тыс.) был ниже показателя по Российской Федерации (16,3 на 100 тыс. населения) на 6,1%, по заболеваемости гонореей (9,6 на 100 тыс. населения) – превысил показатель по Российской Федерации (7,5 на 100 тыс. населения) на 28% (Таблица).

По сравнению с прошлым годом в Приморском крае отмечается рост заболеваемости сифилисом на 2,0% (2023 г. – 15,3 на 100 тыс. населения, 286 случаев, 2022 г. – 15,0 на 100 тыс. населения, 282 случая, 2021 г. – 12,6 на 100 тыс. населения, 239 случаев). Уровень заболеваемости гонореей снизился на 25,0% (2023 г. – 9,6 на 100 тыс. населения, 179 случаев, 2022 г. – 12,8 на 100 тыс. населения, 241 случай, 2021 г. – 8,3 на 100 тыс. населения, 158 случаев). Таблица .

На 9-ти административных территориях Приморского края показатель заболеваемости сифилисом превысил среднекраевой показатель (без ЗАТО – 15,8 на 100 тыс. населения), наиболее значительно в: Кавалеровском (31,1 на 100 тыс. населения) и Яковлевском (30,4 на 100 тыс. населения) районах. В целом по Приморскому краю

эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом расценивалась как благополучная, при этом крайне неблагополучной она была в Кавалеровском районе, неблагополучной – в Яковлевском и Ольгинском районах.

Показатель заболеваемости гонореей превысил среднекраевой показатель на 4 территориях (без ЗАТО – 9,9 на 100 тыс. населения), наиболее значительно: в г. Владивостоке (20,5 на 100 тыс. населения), г. Спасске-Дальнем (15,3 на 100 тыс. населения) и Пожарском (15,2 на 100 тыс. населения) районах.

Таблица 65

Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в Приморском крае за 2019-2023 гг.

		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2023 г. РФ по Ф-1
Сифилис	Абс.	518	227	239	282	285	
	На 100 тыс.	27,1*	11,9*	12,6*	15,0*	15,3*	16,3
Гонорея	Абс.	165	105	158	241	178	
	На 100 тыс.	8,6*	5,5*	8,3*	12,8*	9,6*	7,5

*С учётом населения ЗАТО Большой Камень и Фокино

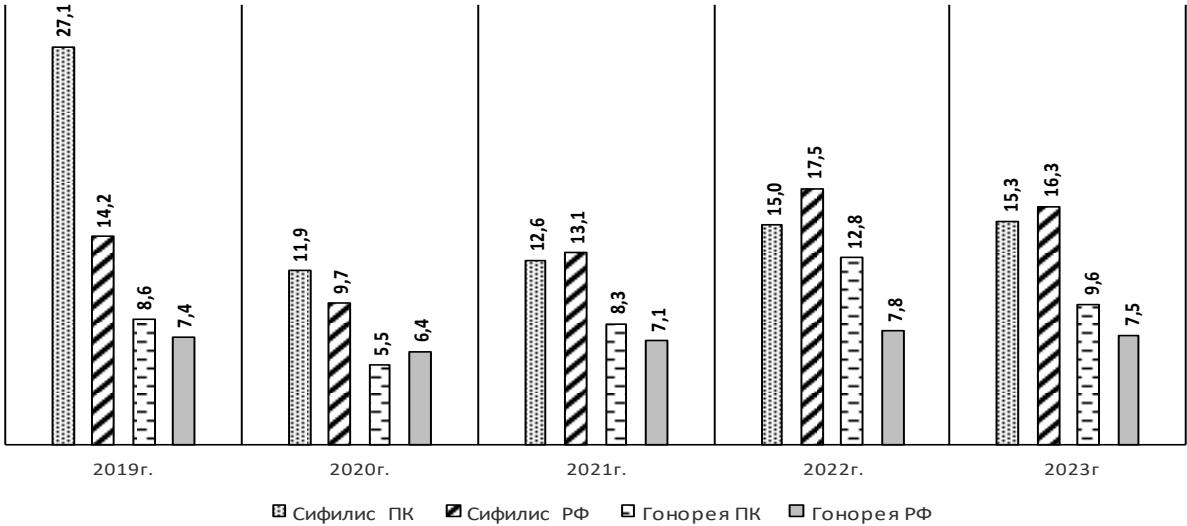


Рис. 58

В 2023 г. среди детей до 14 лет в Приморском крае зарегистрирован 1 случай сифилиса – 0,3 на 100 тыс. населения (в возрастной группе 3-6 лет) и 3 случая гонореи – 1,0 на 100 тыс. населения (1 – в возрастной группе 1-2 года и 2 – в возрастной группе 7-14 лет). Среди подростков 15-17 лет зарегистрировано 5 случаев сифилиса (8,7 на 100 тыс. населения) и 6 случаев гонореи (по 10,5 на 100 тыс. населения).

В 2022 г. случаев сифилиса среди детей до 17 лет не регистрировалось. Все случаи гонореи, зарегистрированные в Приморском крае у детей до 17 лет, были выявлены среди подростков 15-17 лет (6 случаев – 10,5 на 100 тыс. населения).

В 2021 г. среди детей до 14 лет в Приморском крае зарегистрирован 1 случай сифилиса (0,3 на 100 тыс. населения), случаев гонореи в данной возрастной группе не зарегистрировано. Среди подростков 15-17 лет зарегистрировано 2 случая сифилиса (3,5 на 100 тыс. населения) и 5 случаев гонореи (8,8 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость венерическими инфекциями регистрировалась в разных социально-профессиональных группах. В структуре заболевших сифилисом взрослых преобладали неработающие, пенсионеры – 75,6% (211 случаев). Случаев среди эпид.значимых контингентов работающих взрослых не зарегистрировано. Среди студентов зарегистрировано 10 случаев сифилиса, в т.ч. 3 у подростков 15-17 лет. Также зарегистрировано 2 случая сифилиса среди школьников 15-17 лет и 1 у неорганизованного ребёнка 3-6 лет.

Среди заболевших гонореей взрослых доля неработающих составила 47,3% (80 случаев). Среди студентов зарегистрировано 13 случаев, в т.ч. 3 случая у лиц 15-17 лет. Также зарегистрировано 5 случаев гонореи у школьников 7-17 лет и 1 случай у организованного ребенка 1-2 лет.

Одним из основных мероприятий по профилактике венерических заболеваний остаётся активное выявление больных.

Удельный вес активно выявленных больных сифилисом составил в 2023 г. 82,1%, 234 человека, в т.ч. гинекологами – 10 больных (3,5% от числа всех зарегистрированных случаев), урологами – 2 больных (0,7%). Наибольшее количество больных сифилисом активно выявлено другими специалистами ЛПО – 187 человек (65,6%). Из числа контактных с больным выявлено 14 заболевших (4,9% от числа всех зарегистрированных случаев). Обратился самостоятельно 51 человек (17,9%). Активно выявлено больных гонореей – 7 человек (3,9%), в т.ч. гинекологами – 4 больных (2,2%), урологами – 1 больной (0,6%). Из числа контактных с больным выявлено 2 человека (1,1%). Обратился самостоятельно 171 человек (96,1%).

Таблица 66

Активное выявление венерических заболеваний за 2023 год

	Сифилис	%	Гонорея	%
ВСЕГО больных	285	100	178	100
Из них выявлено активно, в том числе:	234	82,1	7	3,9
Гинекологами	10	3,6	4	2,2
Урологами	2	0,7	1	0,6
Врачами дерматовенерологами, из них:	35	12,3	2	1,1
<i>из числа контактных</i> <i>с больным</i>	14	4,9	2	1,1
Другими специалистами МО, в т.ч.	187	65,6,3	0	0
Профилактические медосмотры	123	43,1	0	0
Врачи не дерматовенерологи	64	22,5	0	0
Обратились самостоятельно	51	17,9	171	96,1

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В крае достигнут регламентированный охват профилактическими прививками детей в декретированные сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок. По состоянию на 01.01.2024 года охват составляет от 95,0% до 96,0% при эпидемическом паротите, кори, краснухе, полиомиелите, дифтерии, коклюше, вирусном гепатите В.

Уровень охвата детей иммунизацией против пневмококковой инфекции, по итогам 2023 года в 12 месяцев составил 91,9%, в том числе своевременный – 91,9%, гемофильной инфекции – 93,4%, своевременный – 93,1%.

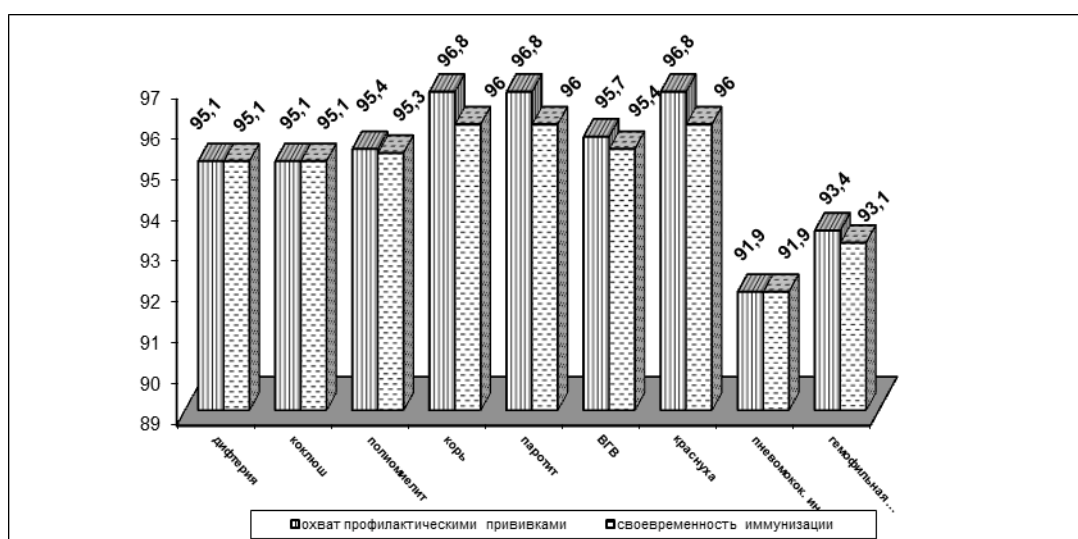


Рис.59 Уровень охвата и своевременность иммунизации детей декретированных возрастов в Приморском крае в 2023 году.

В 2023 году охват вакцинацией детей 1-го года жизни составил против дифтерии 95,1%, коклюша – 95,1%, полиомиелита – 95,4%, ВГВ – 95,7%, пневмококковой инфекции – 91,9%, гемофильной инфекции – 93,4%, при этом своевременность их вакцинации составила 95,1%, 95,1%, 95,3%, 95,4%, 91,9% и 93,1% соответственно.

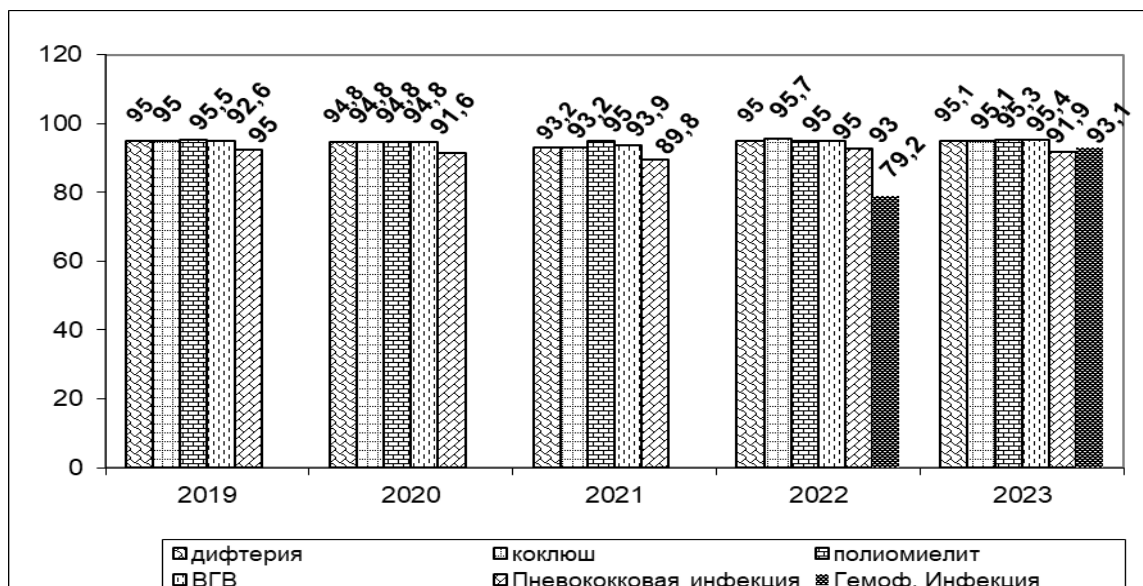


Рис.60 . Охват своевременной вакцинацией детей, в возрасте 12 месяцев по Приморскому краю за 2019–2023 года.

Охват вакцинацией против кори, эпидемического паротита, краснухи детей 2-х лет составил 96,8%, своевременность охвата прививками против кори, эпидемического паротита, краснухи 95,0%.

В Приморском крае среди детей в возрасте 2-х лет охват ревакцинацией против дифтерии составил 95,6%, коклюша – 95,6%, полиомиелита – 95,1%, пневмококковой инфекции – 81,1%, гемофильной инфекции – 81,0%, а своевременность их проведения – 95,5%, 95,5%, 95,1%, 81,0% и 68,8% соответственно.

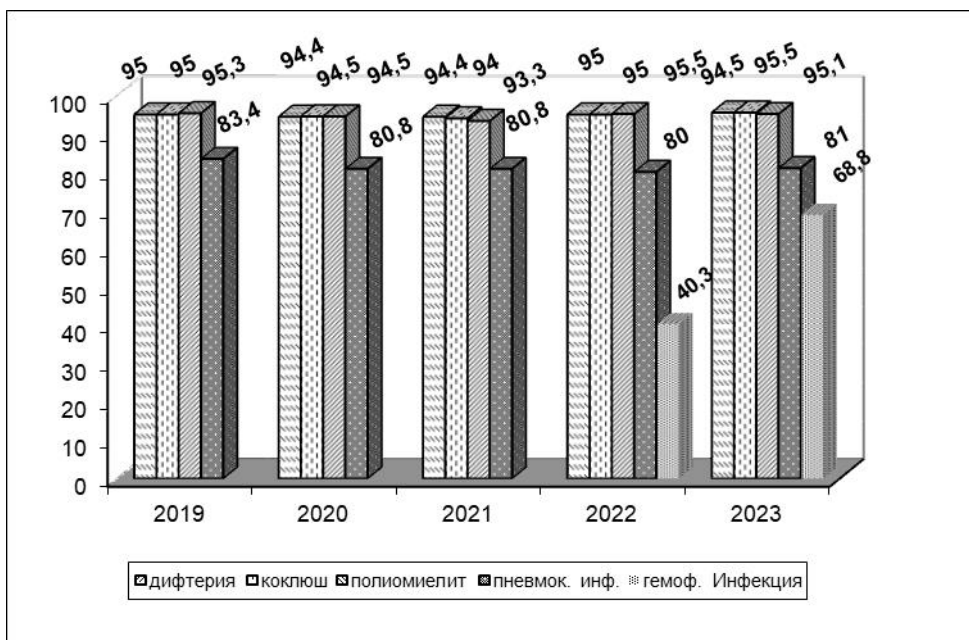


Рис. 61. Охват своевременной ревакцинацией детей в 24 месяца (%) 2019-2023

Показатели охвата и своевременности иммунизации населения против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики за 2019-2023 гг. представлены в Таблице 67.

Таблица 67

Оценка охватов иммунизацией против инфекционных болезней
в Приморском крае в 2019-2023 гг.

	Возраст	2019	2020	2021	2022	2023
дифтерия	1 год	95,2	95,1	93,5	95,7	95,1
	12 мес.	95,0	94,8	93,2	95,0	95,1
	2 года	95,2	94,5	94,4	95,5	95,6
	24 мес.	95,0	94,4	94,4	95,0	95,5
	7 лет	98,7	94,5	92,1	95,0	95,8
	14 лет	99,7	92,7	90,2	94,6	95,7
	взрослые	99,8	99,6	99,1	99,4	99,5
коклюш	1 год	95,0	95,1	93,5	95,7	95,1
	12 мес.	95,0	94,8	93,2	95,0	95,1
	2 года	95,1	94,5	94,1	95,5	95,6
	24 мес.	95,0	94,4	94,0	95,0	95,5
полиомиелит	1 год	95,6	95,1	95,1	95,7	95,4
	12 мес.	95,5	94,8	95,0	95,0	95,3
	2 года	96,7	94,5	93,4	95,2	95,1
	24 мес.	95,3	94,5	93,3	95,1	95,1
	6 лет	99,8	95,8	94,8	95,2	95,0
корь	1 год	95,0	93,0	92,7	95,9	93,0
	2 года	96,8	96,3	96,5	96,4	96,8
	24 мес.	96,6	96,2	96,4	95,9	96,0
	6 лет	95,6	94,2	93,9	95,6	71,1
	18-35 лет	98,6	98,4	98,7	98,9	98,7
Эпидеми- ческий паротит	1 год	95,0	93,0	92,7	95,9	93,0
	2 года	96,8	96,3	96,5	96,4	96,8
	24 мес.	96,6	96,1	96,4	96,1	96,0
	6 лет	95,6	94,2	93,9	95,6	71,0
краснуха	1 год	95,0	93,0	92,6	95,0	93,0
	2 года	96,4	96,3	96,3	95,2	96,8
	24 мес.	96,2	96,1	96,2	95,2	96,0
	6 лет	95,6	94,2	93,6	95,4	75,3
тубер- кулёз	30 дней	92,1	92,0	94,1	95,3	92,6
ВГВ	1 год	95,0	95,3	94,6	96,1	95,7
	12 мес.	95,0	94,8	93,9	95,0	95,4
	18-35 лет	98,4	98,5	98,4	98,6	95,8
	36-59 лет	88,5	90,5	90,9	91,5	93,2
пне вмо кок	1 год	93,0	91,6	91,4	93,5	91,9
	12 мес.	92,6	91,6	89,8	93,0	91,9

	2 года	83,5	80,9	80,8	81,4	81,1
	24 мес.	83,4	80,8	80,8	80,0	81,0
Гемофильная инфекция	1 год	-	-	-	83,6	93,4
	12 мес.	-	-	-	79,2	93,1
	2 года	-	-	-	41,5	81,0
	24 мес.	-	-	-	40,3	68,8

Коклюш

Уровень заболеваемости коклюшем находился в пределах от 0,33 на 100 тыс. населения в 2021 г. до 89,75 на 100 тыс. населения в 2023 г. (максимальный уровень).

В 2023 году зарегистрировано 1609 случаев заболевания коклюшем (89,75 на 100 тыс. населения), что в 20,8 раза выше среднего многолетнего показателя (СМУ - 4,32) и выше показателя предыдущего года в 50,7 раза (2022 г. – 32 случая, 1,77 на 100 тыс. населения, 2021 г. – 1,77 на 100 тыс. населения, 2020 г. - 3,38 на 100 тыс. населения, 2019 г. – 9,12 на 100 тыс. населения). Рис.

Показатель заболеваемости по Приморскому краю выше показателя по РФ (36,15) в 2,48 раз.

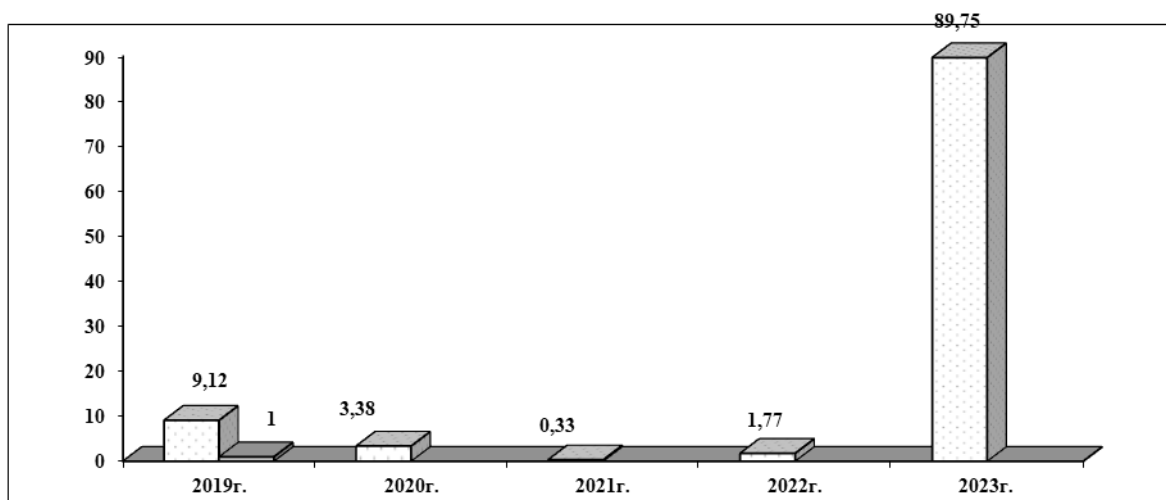


Рис.62 Заболеваемость коклюшем в Приморском крае в 2019-2023 г.г.

Эпидемиологическая ситуация оценивается как крайне неблагоприятная. Заболеваемость регистрировалась на 10-ти территориях гг. Владивосток, Артем, Арсеньев, Уссурийск, Партизанск, Находка; районы Надеждинский, Партизанский, Хасанский (2022 г. – 7, 2021 г. на 2-х территориях г. Владивосток, Надеждинский район).

Заболеваемость характеризуется высокой долей вовлечения в эпидемический процесс детей в возрасте до 17 лет – 95,8% (2022 г. – 96,9 %, 2021 г. – 100%, 2020 г. – 97,8%, 2019 г. - 96,4%) Рис.

Среди детского населения в 2023 г. отмечается рост заболеваемости сравнению с показателем предыдущего года в 50 раз (показатель заболеваемости в 2023 г. составил 423,6 на 100 тыс. населения, 2022 г. – 8,45 на 100 тыс. населения, 2021 г. – 1,62 на

100 тыс. населения, 2020 г. – 16,1 на 100 тыс. населения, 2019 г. – 43,8 на 100 тыс. населения).

Удельный вес взрослых среди всех заболевших составляет в 2023 г. – 4,2% (2022 г. – 3,1%, 2021 г. – 0%, 2020 г. – 2,2%, 2019 г. – 3,6%).

Среди взрослого населения в 2023 г. в отмечается рост заболеваемости сравнению с показателем предыдущего года в 67 раз (показатель заболеваемости 2023 г. – 4,7 на 100 тыс. населения, 2022 г. – 0,07 на 100 тыс. населения, 2021 г. – 0, 2020 г. – 0,14 на 100 тыс. населения, 2019 г. – 0,41 на 100 тыс. населения).

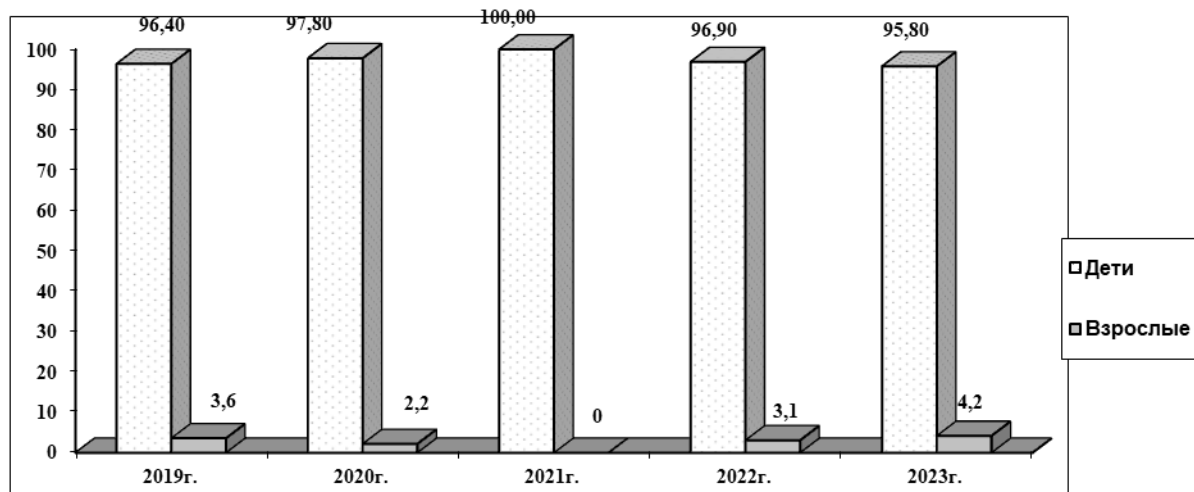


Рис. 63 Структура заболеваемости коклюшем среди детского и взрослого населения в Приморском крае в 2019-2023гг.

Удельный вес заболевших коклюшем детей, посещающих организованные коллективы составил в 2023 г. – 75,9% (школьного возраста – 57,4 %; дети, посещающие детские образовательные учреждения – 18,5 %). Удельный вес неорганизованных детей составил - 19,9 %.

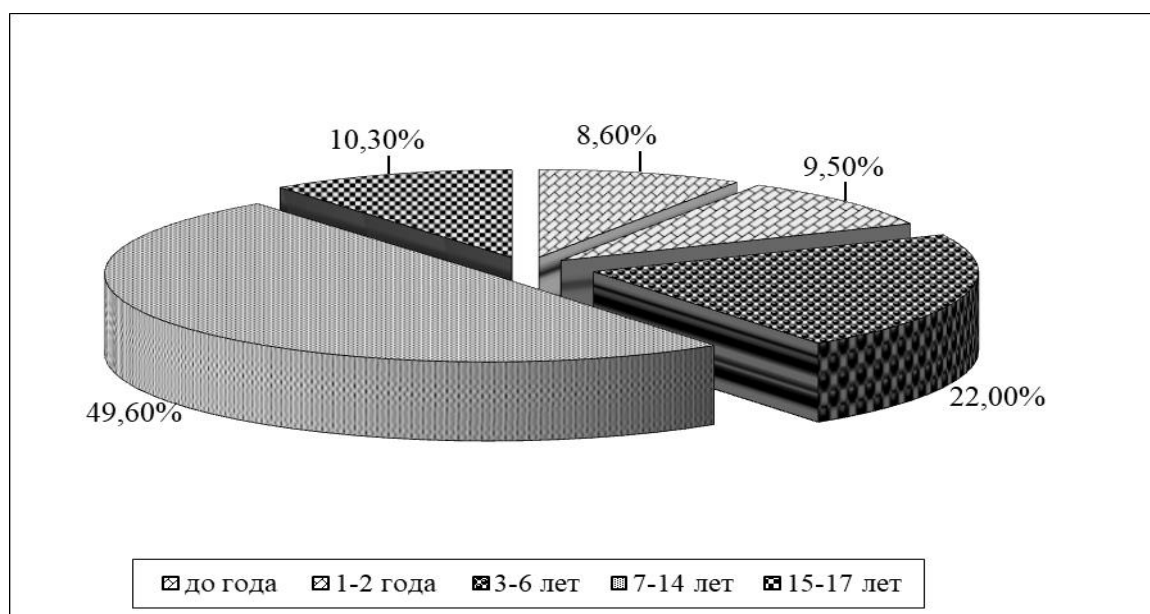


Рис. 64 Структура заболеваемости коклюшем детского населения в Приморском крае в 2023г.

В 2023 г. наибольшее количество выявленных случаев зарегистрировано в ноябре (36,7%), в декабре (19,5%), в октябре (9,3 %), в мае (8,3 %), в августе (7,6 %).

Таблица 68

Динамика заболеваемости коклюшем за 2023 г. в Приморском крае

ПК	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	Всего год
	3	6	8	30	134	70	99	123	84	149	590	313	1609
%	0,18	0,37	0,5	1,86	8,3	4,4	6,2	7,6	5,2	9,3	36,7	19,5	100

Наибольший удельный вес случаев заболеваний коклюшем зарегистрировано у не привитых детей или привитых с нарушением схемы иммунизации (имеют только первичную вакцинацию).

В 2023 г. план вакцинации против коклюша выполнен по Приморскому краю на 99,6% (вакцинировано 16940 чел., план 17009), по ревакцинации на 100%. (ревакцинировано 14469 чел., план 14457).

Ежегодно в Приморском крае в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю проводится серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к дифтерии, столбняку, коклюшу. В 2023 г. по результатам серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к коклюшу у детей в возрасте 3 – 4 года («индикаторная группа»), число серонегативных лиц – составило 84,1 % (2022 г. – 73,9 %; 2021 г. – 79,7 %, 2019 г. – 70,6%).

Таблица 69

Результаты изучения состояния коллективного иммунитета к коклюшу в Приморском крае в 2019-2023 гг.

годы	«индикаторные» группы	обследовано лиц	число серонегативных лиц	% серонегативных лиц
2019г.	3-4 г.	102	72	70,6 %
2020г.	сыворотки не доставлены			
2021г.	3-4 г.	74	59	79,7%
2022г.	3-4 г.	131	99	75,6%
2023г.	3-4 г.	88	74	84,1 %

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлена информация в министерство здравоохранения Приморского края «Об эпидемиологической ситуации по коклюшу в Приморском крае» и предложение об усилении контроля выполнения комплекса мероприятий по профилактике и диагностике коклюша.

В Приморском крае в 2023 году случаи коклюша регистрировались в организациях, осуществляющих образовательную деятельность и прочих организациях (зарегистрировано 65 очагов с 2 и более случаями заболевания коклюшем и 229 очагов с 1 случаем).

Во всех очагах инфекции проводилось эпидемиологическое расследование, организованы противоэпидемические мероприятия, выданы предписания медицинским организациям для проведения медицинского наблюдения за контактными лицами и лабораторного обследования контактных лиц, осуществляется контроль проведения противоэпидемических мероприятий.

Управлением направлены в министерство здравоохранения Приморского края информационные материалы «О состоянии вакцинопрофилактики в Приморском крае» и предложения о реализации плана «Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 г.» (№ 2655 от 27.04.2023); «Об эпидемиологической ситуации по коклюшу в Приморском крае» и предложения об усилении контроля выполнения комплекса мероприятий по профилактике коклюша; об информировании высшего исполнительного органа государственной власти Приморского края о необходимости выделения ассигнований на закупку вакцины против коклюша для проведения ревакцинации (введение бустерной ревакцинации детям в возрасте 6-7 лет), (№ 25-00-12/22-3205-2023 от 23.11.2023).

27.09.2023 г. на заседании координационного совета министерства здравоохранения Приморского края с участием Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю рассмотрен вопрос «О состоянии заболеваемости вакцинуемыми инфекциями, мерах по организации иммунопрофилактики и обеспечению безопасности иммунизации населения Приморского края».

Организован и проведен семинар для медицинских работников «Коклюш, дифтерия, дифференциальная диагностика, клиника, лабораторная диагностика, профилактические мероприятия в очагах».

При первом заместителе министра министерства здравоохранения Приморского края 02.11.2023 г. проведено совещание с руководителями медицинских организаций «О мерах по предупреждению эпидемического распространения коклюша на территории Приморского края».

Министерством здравоохранения Приморского края поручено руководителям медицинских организаций активизировать работу, направленную на снижение заболеваемости коклюшем (исх. номер № 11947 от 27.11.2023).

В соответствии с планом работы 27.11.2023 г. проведен научно-практический семинар «Школа иммунопрофилактики» с участием сотрудника ФГБНУ «Научно-исследовательский институт вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова» для целевой аудитории (врачи-педиатры, терапевты, эпидемиологи, другие специалисты, ответственные за вакцинопрофилактику).

Лабораторное обследование на коклюш проводится бактериологическим и серологическим методами (17,3 % и 12,9% от числа выполненных исследований), методом ПЦР – диагностики (69,8 % от числа выполненных исследований).

В Приморском крае лабораторий выполняющих ПЦР-диагностику коклюша – 6, в том числе государственные медицинские организации -2; в медицинских организациях негосударственной формы собственности исследования проводятся по договору, для диагностики коклюша используются тест-системы: «Ампли СЕНС» ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора; РеалБестДНК (Вектор-Бест).

Усилен контроль проведения иммунопрофилактики коклюша (планирование иммунизации, своевременное исполнение планов иммунизации против коклюша, пересмотры медицинских отводов и отказов, исключение необоснованных медицинских отводов). Центром вакцинопрофилактики ГБУЗ «Краевая клиническая детская больница № 2» разработано методическое пособие для практической помощи медицинским работникам в информационной работе с гражданами, отказывающимися от проведения профилактических прививок (28.04.2023 г. направлено в медицинские организации).

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия в Приморском крае по заболеваемости коклюшной инфекции разработан проект Программы «Вакцинопрофилактика коклюша в Приморском крае в 2024-2026 гг.».

Основной задачей программы является проведение иммунопрофилактики коклюша (введение бустерной ревакцинации детям в возрасте 6 – 7 лет, достижение охвата не менее 90,0 %). Общий объем финансирования Программы в 2024-2026 гг. составляет 131 274 000 руб., в том числе: 2024 г. – 43 758 000 руб., 2025 г. – 43 758 000 руб., 2026 г. – 43 758 000 руб.

В настоящий период проходит согласование о выделении финансирования на мероприятия Программы.

Управлением размещена информация в СМИ о заболеваемости коклюшем в Приморском крае и мерах профилактики.

Задачами по снижению заболеваемости коклюшем являются: поддержание охвата своевременной вакцинацией и ревакцинацией против коклюша детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на уровне не ниже 95 %, проведение мероприятий, направленных на повышение эффективности вакцинопрофилактики коклюша.

Дифтерия

В Приморском крае заболеваемость дифтерией не регистрировалась с 2004 года по 2018 год, с 2020 года по 2023 год (в 2019 г. зарегистрировано 2 случая заболевания дифтерией (локализованная форма) среди взрослого населения).

В соответствии с действующими нормативными документами в целях слежения за распространенностью токсигенных и нетоксигенных коринебактерий дифтерии проводится мониторинг лабораторной диагностики дифтерии.

В 2023 г. было обследовано бактериологическим методом 6287 человек, в том числе с профилактической целью 4139 человек (65,8%), с диагностической целью – 2148 человек (34,2%), по эпидемическим показаниям обследования не проводились.

В 2023 г. при обследовании с профилактической целью (2148 человек) – токсигенные и атоксигенные штаммы не выделялись.

Удельный вес бактериологического обследования больных ангинами, ларингитами, ларинготрахеитами, заглоточными абсцессами, инфекционным мононуклеозом составил 100 % (2022г. - 99,2 %, 2021г. – 100%).

Охвачено активным наблюдением первые 3 дня – 99,6% больных (2022 г. – 90,3 %, 2021 г. – 99,8%), госпитализировано 1943 человека (46,9%), в т.ч. детей 1432 чел. (55,5%), взрослых 511 чел. (32,8%).

Одним из приоритетных направлений в профилактике дифтерии является иммунизация населения против дифтерии.

В 2023 году охват вакцинацией детей 1-го года жизни составил против дифтерии 95,1% (2022 г. – 95,7%, 2021 год – 93,5%), показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев составил 95,1% (2022 г. – 95,0%, 2021 г. – 93,2%).

В возрасте 24 месяца показатель охвата профилактическими прививками и показатель своевременности первой ревакцинации детей составил 95,6% (2022 г. – 95,5%, 2021 г. – 94,4%) и 95,5 % соответственно (2022 г. - 95,0%, 2021 г. – 94,4%).

Охват вакцинацией взрослого населения против дифтерии, согласно данных официальной статистической формы № 6, составил в возрастной группе от 18 до 35 лет 99,8% (2022 г. – 99,8 %, 2021 г. – 99,9%), в возрасте 36 – 59 лет – 99,7 % (2022 г. – 99,5%, 2021 г. – 99,7%).

Количество лиц, не имеющих прививок против дифтерии, составляет 0,8% (2022 г. – 0,5%, 2021 г. – 0,8%).

Лидирующее место в причинах непривитости населения края занимают отказы – 39,6% (2022 г. – 81,9%, 2021 г. – 40,7 %), временные медицинские отводы – 15,3% (2022 г. – 18,1%, 2021 г. – 14,6%).

Увеличился охват второй ревакцинацией в 7 лет до 95,8% (2022 г. – 94,9%, 2021 г. – 92,1%), третьей ревакцинацией в 14 лет составил – 95,7% (2022 г. – 94,6 %, 2021 г. – 90,2%).

В целях изучения состояния популяционного иммунитета к дифтерии, столбняку среди населения Приморского края в 2023 году проводилось изучение напряжённости иммунитета на территориях муниципальных образований: Находкинского ГО, г. Дальнегорска, Лазовского, Ханкайского районов.

Проведено исследование состояния коллективного иммунитета к дифтерии и столбняку у 698 человек (из них взрослые – 518 чел., дети – 180 чел.). Защитные титры антител к дифтерии имеют 672 человека – 96,3%, в том числе 492 взрослых - 95%, 180 детей – 100,0%. Защитные титры антител к столбняку имеют 686 человек – 98,3%, в том числе 506 взрослых (97,7%), 180 детей (100,0%).

Таблица 70

Результаты изучения антитоксического иммунитета к дифтерии и столбняку в Приморском крае в 2023г.

Индикаторные группы		число обследованных лиц	Титры антител (РПГА)									
			1:10 и менее		1: 20 – 1:40		1: 80 – 1:160		1: 320 и более		число сывороток с защитным титром	
			абс .	%	абс.	%	абс .	%	абс .	%	абс .	%
3-4 года	столбняк	78	0	0,0	8	10,3	12	15,4	58	74,4	78	100,0
	дифтерия	78	0	0,0	11	14,1	13	16,7	54	69,2	78	100,0
16-17 лет	столбняк	102	0	0,0	1	1,0	5	4,9	96	94,1	102	100,0
	дифтерия	102	0	0,0	7	6,9	12	11,8	83	81,4	102	100,0
18 лет и старше, в том числе	столбняк	518	12	2,3	28	5,4	89	17,2	389	75,1	506	97,7
	дифтерия	518	26	5,0	67	12,9	89	17,2	336	64,9	492	95,0
18-29 лет	столбняк	80	1	1,3	3	3,8	14	17,5	62	77,5	79	98,8
	дифтерия	80	1	1,3	10	12,5	11	13,8	58	72,5	79	98,8
30-39 лет	столбняк	106	1	0,9	2	1,9	7	6,6	96	90,6	105	99,1
	дифтерия	106	2	1,9	7	6,6	13	12,3	84	79,2	104	98,1
40-49 лет	столбняк	98	0	0,0	1	1,0	10	10,2	87	88,8	98	100,0
	дифтерия	98	0	0,0	8	8,2	18	18,4	72	73,5	98	100,0
50-59 лет	столбняк	110	0	0,0	4	3,6	21	19,1	85	77,3	110	100,0
	дифтерия	110	3	2,7	13	11,8	23	20,9	71	64,5	107	97,3
60 и старше	столбняк	124	10	8,1	18	14,5	37	29,8	59	47,6	114	91,9
	дифтерия	124	20	16,1	29	23,4	24	19,4	51	41,1	104	83,9
ИТОГО	столбняк	698	12	1,7	37	5,3	106	15,2	543	77,8	686	98,3
	дифтерия	698	26	3,7	85	12,2	114	16,3	473	67,8	672	96,3

При проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к дифтерии во всех индикаторных группах свидетельствуют о достаточной защищенности от дифтерии у привитых (число сывороток с защитным титром среди детей

3 – 4 лет – 100% (2022 г. – 96%), 16 – 17 лет – 100% (2022 г. – 100%), взрослых с 18 лет и старше 95% (2022 г. – 94,9%). В соответствии с требованиями нормативных документов критериями достаточной защищенности населения от дифтерии являются выявление в каждой обследуемой группе детей и подростков не более 5% лиц с титром дифтерийных антител менее 1:20 и не более 10% среди взрослых.

Задачи на 2024 год:

- поддержание 95% уровень охвата профилактическими прививками против дифтерии,
- увеличение количества бактериологических исследований, как с профилактической, так и с диагностической целью,
- продолжение изучения напряженности иммунитета на отдельных территориях края.

Менингококковая инфекция

Уровень заболеваемости менингококковой инфекции находился в пределах от 0,05 в 2021 г. до 0,38 в 2019 г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2023 г. зарегистрировано 3 случая менингококковой инфекции (МКИ), показатель заболеваемости составляет 0,17 на 100 тыс. населения, что на уровне показателя 2022 г. (3 сл., 0,17 на 100 тыс. населения, 2021 г. – 1 случай, 0,05 на 100 тыс. населения, 2020 г. – 3 случая, 0,16 на 100 тыс. населения, 2019 г. – 7 случаев, 0,38 на 100 тыс. населения).

Эпидемическая ситуация по менингококковой инфекции расценивалась как благополучная. Показатель заболеваемости 2023 г. ниже среднего многолетнего показателя (0,46 на 100 тыс. населения) на 63% и показателя по Российской Федерации (0,41 на 100 тыс. населения) на 58,5%. Рис.

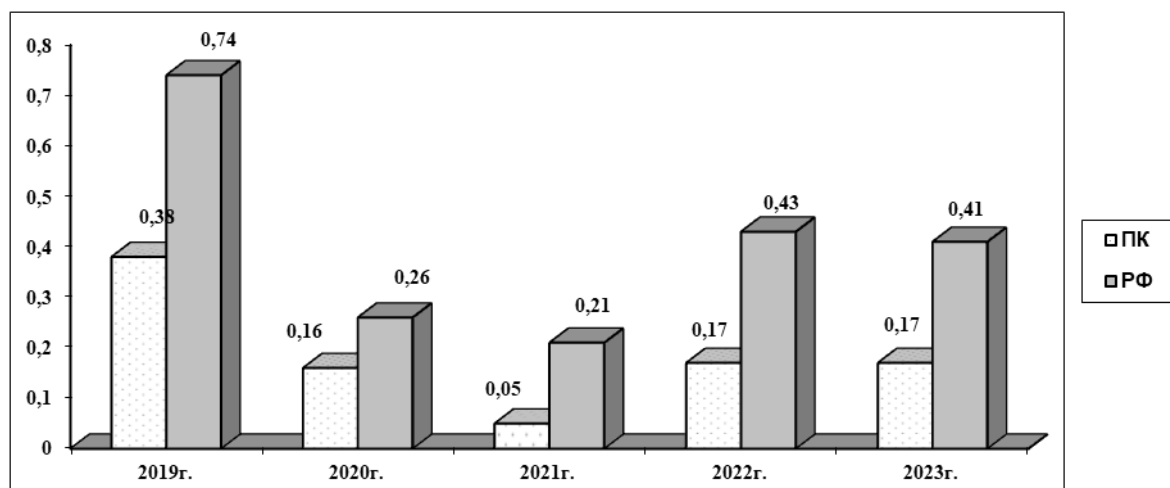


Рис. 65 Заболеваемость менингококковой инфекцией в Приморском крае, РФ в 2019-2023г.г.

В 2023 г. заболеваемость регистрировалась на 2 территориях края (г. Дальнереченск, Уссурийский городской округ), в 2022 г. на 3 территориях края (г. Владивосток, Надеждинский и Хорольский районы). В 2021 г. – 1 (г. Владивосток), в 2020 г. – 3 (г. Владивосток, г. Находка, Ханкайский район), 2019 г. – 3 (г. Владивосток, г. Уссурийск, Надеждинский район).

Удельный вес заболевших МКИ детей до 14 лет в 2023 г. – 66,7% (2022 г. – 100 %, 2021 г. – 100 %, 2020 г. – 100%, 2019 г. – 85,7%).

Средний многолетний показатель заболеваемости среди детского населения до 17 лет (4,34 на 100 тыс. населения) превысил показатель среди взрослого населения (0,07 на 100 тыс. населения) в 62 раза. Групповая заболеваемость МКИ за последние 5 лет не регистрировалась.

При анализе заболеваемости МКИ в социальных и профессиональных группах населения установлено, что основную долю заболевших составили воспитанники дошкольных образовательных организаций и неорганизованные дети по 35,3%, обучающиеся в школах составили 23,5%, взрослое население 5,9%.

Наибольшее количество заболевших МКИ зарегистрировано среди городских жителей в среднем - 58,8% (2023 г. – 100%, 2022 г. – 59,3%, 2021 г. – 66,7%, 2020 г. – 100%, 2019 г. – 28,6%).

Удельный вес заболевших МКИ сельских жителей – 41,2% (2023 г. – 0%, 2022 г. – 40,7%, 2021 г. – 33,3%, 2019 г. – 71,4%).

Таблица 71

Годовая динамика заболеваемости МКИ в Приморском крае по контингентам за 2019-2022гг.

контингенты	2019	2020	2021	2022	2023	СМП
все жители	7	3	1	3	3	17
	0,38	0,16	0,05	0,17	0,17	0,93
взрослые с 18 лет	1	0	0	0	0	1
	14,3%	0	0	0		5,9%
до 14 лет	6	3	1	3	3	15
	85,7%	100%	100%	100%		88,2%
городские жители	2	2	1	2	3	10
	28,6%	66,7%	100	66,7%		58,8%
сельские жители	5	1	0	1	0	7
	71,4%	33,3%	0	33,3%		41,2%
случаи смерти	3	0	0	0	0	3
	0,16					0,16
удельный вес	42,9%					17,6%

В 2023 году все больные с менингококковой инфекцией обследованы бактериологическим и серологическим методами. Диагноз подтверждён в 1 случае (33,3%), в ликворе методом латексной агглютинации обнаружен менингококк серогруппы А. В двух случаях диагноз установлен по клиническим данным (66,7%).

В 2022 г. диагноз менингококковой инфекции подтверждён в 1 случае (33,3%), (выделен серотип А), в 2-х случаях (66,7%) диагноз выставлен клинически.

В 2021 г. диагноз выставлен клинически, лабораторно не подтверждён, в 2020 г. удельный вес лабораторно подтвержденных случаев составил 33,3% (серотип С), в 2019 г. – 71,4% (серотипы С и В по 2 лабораторно подтверждённых случая, серотип А – 1).

Структура лабораторно-подтверждённых случаев МКИ в среднем за 5 лет составляет 47,1%, из них: наибольший удельный вес составляли серотип С и серотип В (по 17,65%), серотип А (11,8%).

В 2023 г. регистрировалась генерализованная форма менингококковой инфекции (ГФМИ) – 100%, как и в 2022-2021г. Клинический диагноз – менингококцемия (100%). В 2020 году в клинической структуре заболевших ГФМИ основной удельный вес составили менингококцемии – 66,6% (2019 г. – 71,4%), сочетанные формы составили в

2020 г. – 33,4% (2019 г. – 14,3%), менингококковый менингоэнцефалит, менингококковый менингит не регистрировались.

В 2023 – 2020 гг. летальные случаи не регистрировались. Летальные случаи МКИ зарегистрированы в 2019 г. (3 случая).

В 2023 г. в Приморском крае привито против менингококковой инфекции 3846 человек (197,4% от подлежащих вакцинации), в том числе 772 ребенка до 17 лет (224,4%) и 3074 чел. взрослое население (191,6%).

Из краевого бюджета финансировались мероприятия по обеспечению вакциной против менингококковой инфекции. Закуплено 3000 доз вакцины «Менактра» на сумму 10,09 миллионов рублей для экстренной иммунопрофилактики в эпидемических очагах.

Задачами на 2024 год в области профилактики менингококковой инфекции являются:

- решение вопроса об улучшении дифференциальной диагностики бактериальных менингитов (в том числе менингококковой этиологии) с использованием лабораторных методов, внедрение методов латексной гемагглютинации в медицинских организациях на территориях края;
- проведение иммунопрофилактики по эпидемиологическим показаниям подлежащих групп населения.

Корь

В Приморском крае в 2023 году зарегистрировано 19 случаев кори, показатель заболеваемости 1,06 на 100 тысяч населения (2021-2022 гг. – не зарегистрировано, 2020 г. - 1 случай, показатель заболеваемости 0,05 на 100 тысяч населения; 2019 г. - 3 случая (в том числе 2 случая у иностранных граждан, прибывших из Узбекистана для трудовой деятельности на территории края), показатель - 0,16). Все диагнозы имеют лабораторное подтверждение, рассмотрены Комиссией по окончательной классификации случаев кори в Приморском крае.

В Приморском крае за анализируемый период с 2014 г. по 2023 г. уровень заболеваемости корью в сравнении со средним показателем Российской Федерации был ниже показателей Российской Федерации на 37,8 % (2014 г.) - 87,9 % (2023 г.). Рис.

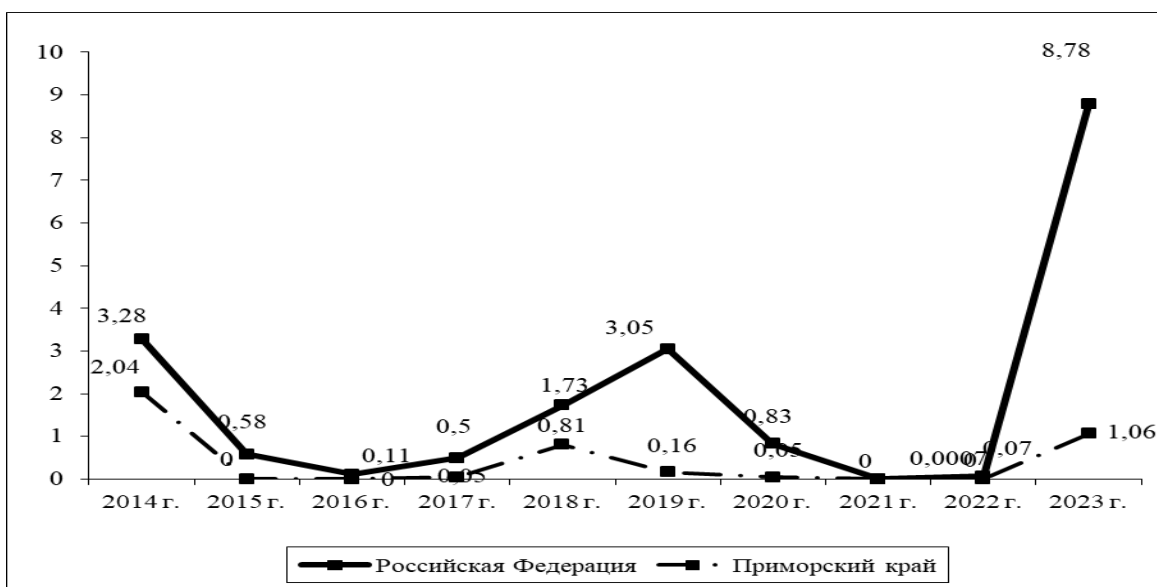


Рис. 66 Многолетняя динамика заболеваемости корью населения Приморского края в 2014 -2023 гг.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью в 2015-2016 гг. расценивалась как благополучная (случаи кори не регистрировались), в 2014-2017 гг. регистрировались как завозные случаи кори (2014 г. – 1, 2017 г. - 1), так и местные (2014 г. – 35). В 2017 г. критерии элиминации кори на территории края были соблюдены - показатель заболеваемости корью, не превышал 0,1 на 100 тыс. населения (или 1 случай на 1 млн. населения), вторичные случаи кори в очагах не превышали 2-х генераций воспроизведения инфекции, на территории края не циркулировал эндемичный штамм вируса кори. В 2014 г. в связи с формированием множественного очага кори критерии элиминации кори по показателю заболеваемости и вторичным случаям заболевания в очаге - не были соблюдены.

В 2018 г. эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью расценивалась как крайне неблагополучная. Сформировался множественный очаг, критерии элиминации кори по показателю заболеваемости (более 1,0 случая на 1 млн. жителей) и вторичным случаям заболевания в очаге (вторичные случаи превысили 2 генерации воспроизведения инфекции) не были соблюдены. Регистрировались завозные случаи кори (2018 г. - 2), и местные (2018 г. - 13).

В 2019 г. эпидемиологическая ситуация по кори расценивалась как благополучная, зарегистрированы завозные случаи кори (1 случай – из Вьетнама, 2 случая – из Узбекистана), распространения среди населения края не зарегистрировано.

В 2020 г. эпидемиологическая ситуация по кори расценивалась как благополучная. В 2020 г. критерии элиминации кори на территории края были соблюдены - показатель заболеваемости корью не превышал 0,1 на 100 тыс. населения (или 1 случай на 1 млн. населения). Зарегистрирован 1 завозной случай кори, распространения среди населения края не зарегистрировано.

В 2021 – 2022 гг. эпидемиологическая ситуация по кори расценивалась как благополучная.

В 2023 г. эпидемиологическая ситуация по кори расценивалась как крайне неблагополучная. Зарегистрировано 12 изолированных очагов лабораторно подтвержденной кори с общим числом заболевших 19 человек: 2 очага с распространением заболевания (1 – с числом пострадавших 6 человек; 1 – с числом пострадавших 2 человека), и 11 очагов без распространения. Критерии элиминации кори по показателю заболеваемости и вторичным случаям заболевания в очаге – не были соблюдены. Завозных случаев – 7.

Динамика заболеваемости корью за период 2014 – 2023 гг. представлена в таблице (Таблица 72).

Таблица 72

Динамика заболеваемости корью на территории Приморского края
в период 2014-2023 гг.

Годы	Число случаев кори (в т.ч. завозных)		Из них лабораторно подтвержденных (IgM+)		Количество завозных случаев кори		Из них лабораторно подтвержденных	
	абс	100 тыс.	абс	%	Абс	100 тыс.	абс	%
2014	36	2,04	36	100,0	1	0,06	1	100,0
2015	0	0	0	0	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	1	0,05	1	100,0	1	0,05	1	100,0
2018	15	0,81	15	100,0	2	0,1	2	100,0
2019	3	0,16	3	100,0	3	0,16	3	100,0
2020	1	0,05	1	100,0	1	0,05	1	100,0

2021	0	0	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0	0	0
2023	19	1,06	19	100,0	7	0,4	7	100,0

Эпидемиологический надзор за корью в крае включает в себя наблюдение за эпидемическим процессом, включая слежение за заболеваемостью (включая активный эпидемиологический надзор за возможно пропущенными случаями кори), привитостью населения, иммунологической структурой, циркуляцией возбудителей, лабораторной диагностикой с последующим принятием управленческих решений и разработкой прогноза.

Активный эпидемиологический надзор за корью в Приморском крае организован с 2005 года (обследование на наличие ранних противокоревых антител в Приморском региональном центре по надзору за корью и краснухой), проводится в соответствии с утвержденным планом-графиком минимального обследования больных с лихорадкой и экзантемой в каждом муниципальном образовании края.

Выполнение плана-графика обследования больных с лихорадкой и сыпью на наличие ранних противокоревых антител за 2013-2023 гг. представлено в Таблице 73, последние пропущенные случаи кори в рамках активного надзора за корью были выявлены в 2013 г. в г. Уссурийск.

Таблица 73

Результаты активного эпидемиологического надзора за корью в Приморском крае в 2014-2023 гг.

Годы	План-график	Абс. число	% от плана	Число активно выявленных случаев кори
2014	39	54	135,0	0
2015	39	54	135,0	0
2016	39	50	125,0	0
2017	39	61	156,4	0
2018	39	101	258,9	0
2019	39	99	253,8	0
2020	38	24	63,2	0
2021	38	26	68,4	0
2022	38	58	152,6	0
2023	38	145	381,6	0

В период с 2014 по 2023 гг. не обеспечен необходимый 95,0% и выше охват иммунизацией против кори детей в возрасте 1 года в 2020 г. – 93,0 %; 2021 г. – 92,7 %; в 2023 г. охват иммунизацией детей в возрасте 1 года составляет 93,0 %; не достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против кори детей в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов, которые составляют (5,0 %), отказов (2,0%), постоянных медицинских отводов (0,03 %); не достигнут охват ревакцинацией детей в возрасте 6 лет, который составляет (71,1 %), по причине отсутствия вакцины (охват детей в 6 лет вакцинацией составляет – 26,9 % и ревакцинацией – 71,1 %). (Табл. 74).

Ведется многоуровневый анализ охватов иммунизацией в разрезе муниципальных образований, амбулаторно-поликлинических организаций с целью обеспечения контроля достижением в них необходимых охватов иммунизацией.

В 2023 г. в ходе проведения подчищающей иммунизации против кори привито 7188 человек (100 % от запланированных лиц), в том числе детей – 2067 (100 % от числа подлежащих иммунизации детей), взрослых – 3640 (100 % от числа подлежащих взрослым), мигрантов – 1481 (100 % от числа подлежащих мигрантов), 2022 г. в ходе

проведения подчищающей иммунизации против кори привито 513 человек (37,3 % от подлежащих лиц), ревакцинировано 770 человек (53,2 % от подлежащих лиц).

Таблица 74

Охват прививками против кори детей Приморского края в 2014-2023 гг.

Годы	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Вакцинация в 1 год	95,9	95,2	95,8	95,5	96,0	95,0	93,0	92,7	95,95	93,0
Вакцинация в 2 года	98	97,6	97,5	97,6	96,9	96,8	96,3	96,4	96,4	96,8
В том числе своевременная	97,5	97,2	97,2	97,4	96,7	96,63	96,1	96,4	95,9	96,0
Ревакцинация в 6 лет	95,4	96,2	95,6	96,9	96,1	95,6	94,2	95,3	95,6	71,1

В Приморском крае по состоянию на 01.01.2024 г. число детей в возрасте от 1 года до 17 лет, не привитых против кори составляет – 4991 чел., 1,4 % данного возраста (на 01.01.2023 г. – 4907 чел., 01.01.2022 г. – 5240 чел., 1,4%; 01.01.2021 г. – 5412 чел., 1,5 %; 01.01.2020 г. – 4363 чел., 1,2 % данного возраста; 01.01.2019 г. – 3827 чел. 1,1 %, 01.01.2018 г. – 3212 чел., 0,92 %, 01.01.2017 г. – 3313 чел., 0,96%, 01.01.2016 г. – 3238 чел., 0,95%; 01.01.2015 г. – 3059 чел., 0,89%; 01.01.2014 г. – 2874 чел., 0,86%).

В 2023 г. отсутствие профилактических прививок против кори у детей в возрасте с 1 года до 17 лет по причине временных медицинских отводов - 1254 (25,1 % от числа не привитых детей), (2022 г. – 713 – 14,5 %).

Отсутствие профилактических прививок против кори у детей в возрасте от 1 года до 17 лет по причине отказов родителей в 2023 г. – 3548 (71,1 % от числа не привитых детей); (2022 г. – 4069 (82,9 %); 2021 г. – 4146 (79,1 %); 2020 г. – 1564 (28,9 %); 2019 г. – 3523 (80,7 %), 2018 г. – 2896 (75,7 %), 2017г. – 2266 (70,54%), 2016 г. – 2457 (74,2%), 2015 г. – 2320 (71,6%), 2014 г. – 2332 (76,2%).

Среди взрослых 18-35 лет процент иммунных к кори на 01.01.2024 г. составил в целом по краю 98,7 % - 368546 из 373351 (01.01.2023 – 99,0 %; 01.01.2022 – 99,0 %; 01.01.2021 г. – 98,8 %; 01.01.2020 г. – 98,7 %; 01.01.2019 г. – 98,3 %, 01.01.2018 г. 99,6 %, 01.01.2017 г. – 99,6%, 01.01.2016 г. – 99,6%, 01.01.2015 г. – 98,7%, 01.01.2014 г. – 99,7%).

В 2023 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,69 % (2567 чел.), 1-кратно привитых – 0,2 % (797 чел.), 2-х кратно привитых – 98,7 % (368546 чел.); (2022 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,66 % (2642 чел.), 1-кратно привитых – 0,09 % (391 чел.), 2-х кратно привитых – 98,96 % (398044 чел.); 2021 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,74 % (3078 чел.), 1-кратно привитых – 0,19 % (772 чел.), 2-х кратно привитых – 98,79 % (410266 чел.); 2020 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,79 % (3478 чел.), 1-кратно привитых – 0,35 % (1560 чел.), 2-х кратно привитых – 98,47 % (432611 чел.); 2019 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,92 % (4047 чел.), 1-кратно привитых – 0,33 % (1472 чел.), 2-х кратно привитых – 98,3 % (432051 чел.); 2018 г. соответственно 0,86 % болели корью ранее, 1-кратно привитых – 0,35 %, 2-х кратно привитых – 98,3 %; 2017 г. соответственно 0,9 % болели корью ранее, 1-кратно привитых – 0,53%, 2-х кратно привитых – 98,2%; 2016 г. соответственно 1,1% болели корью ранее, 1-кратно привитых – 0,3%, 2-х кратно привитых – 98,2%; 2015 г. соответственно 1,1% болели корью ранее, 0,6% привиты однократно, 97,9% привиты 2-кратно; 2014 г. соответственно 1,3% болели корью ранее, 0,5% привиты однократно, 96,9% привиты 2-х кратно.

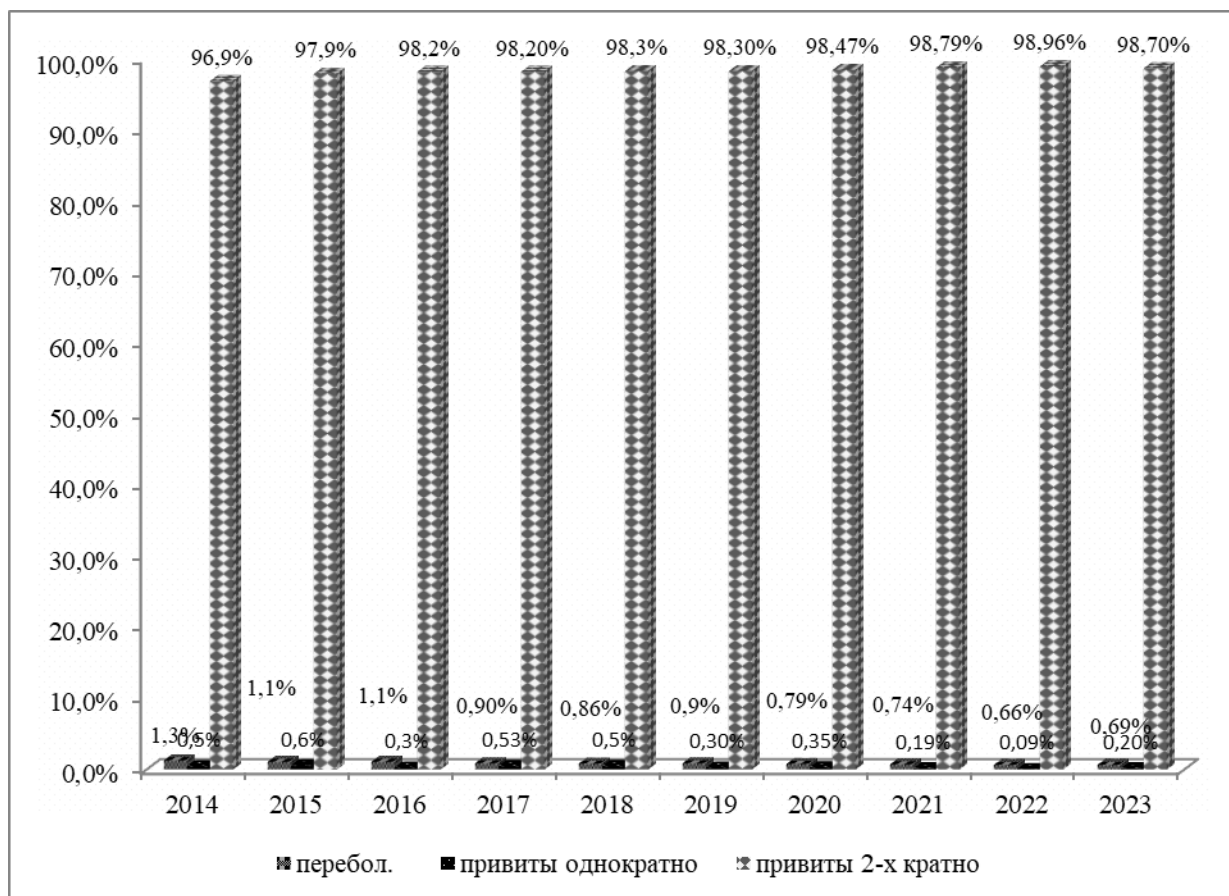


Рис. 67 Состояние иммунизации взрослого населения против кори в Приморском крае 2014-2023 годах

На 01.01.2024 не имеют прививок против кори взрослых (18 -35 лет) 0,38 % от численности данной возрастной группы – 1441 человек (2022 г. – 0,28 %; 2021 г. – 0,28%; 2020 г. – 0,37 %; 2019 г. – 0,4%; 2018 г. – 0,4 %, 2017 г. – 0,3 %, 2016г. – 0,4%, 2015 г. – 0,4%, 2014 г. – 1,3%).

Основные причины – неизвестный прививочный анамнез – 853 чел.- 59,2 %; отказ от иммунизации –81 чел. – 5,6 %; постоянные медицинские отводы – 223 чел. – 15,5 %; временные медицинские отводы – 31 чел. – 2,2 %; (2022 г. – неизвестный прививочный анамнез – 685 чел. – 60,2 %; отказ от иммунизации – 203 чел. – 17,8 %; постоянные медицинские отводы – 222 чел. – 19,5 %; временные медицинские отводы – 28 чел. – 2,5 %; 2021 г. неизвестный прививочный анамнез – 771 чел. – 65,2 %; отказ от иммунизации – 125 чел. – 10,6 %; постоянные медицинские отводы – 193 чел. – 16,3 %; временные медицинские отводы – 93 чел. – 7,7 %; 2020 г. – неизвестный прививочный анамнез – 1141 чел. – 69,4 %; отказ от иммунизации – 97 чел. – 5,9 %; постоянные медицинские отводы – 250 чел. – 15,2 %; временные медицинские отводы – 157 чел. – 9,5 %; 2019 г. неизвестный прививочный анамнез 1418 чел. 78,3 %, отказ от иммунизации 139 чел. – 7,7 %, постоянные медицинские отводы 134 чел. – 7,4 %, временные медицинские отводы 83 чел. – 4,6 %; 2018 г. неизвестный прививочный анамнез 1271 чел. – 63,9 %, отказ от иммунизации 326 чел. – 16,4 %, постоянные медицинские отводы 262 чел. – 13,1 %, временные медицинские отводы 127 чел. – 6,4 %; 2017 г. неизвестный прививочный анамнез 865 чел. – 61,7%, отказы от иммунизации 250 чел. – 17,8%, постоянные медицинские отводы 237 чел.– 6,9%, временные медицинские отводы 50 чел. – 3,6%, 2016г. – неизвестный прививочный анамнез 1471 чел. – 74,9%, отказы от иммунизации 234 чел. – 11,9%, постоянные медицинские отводы 170 чел. – 8,7%, временные медицинские отводы 89 чел. – 4,5%; 2015 г. – неизвестный прививочный

анамнез 1153 чел. – 67,9%, постоянные медицинские отводы 276 чел. – 16,3%, отказы от иммунизации 197 чел. – 11,6%; 2014 г. – неизвестный прививочный анамнез 4945 чел. – 84,5%, отказы от иммунизации 484 чел. – 8,3%, постоянные медицинские отводы 351 чел. – 6,0%).

Организован анализ состояния иммунизации взрослого населения 18-35 лет из групп риска. Охват профилактическими прививками за 2014-2023 гг., в том числе 2 дозами живой коревой вакцины, представлен в Таблице 75.

В 2014 -2023 гг. среди взрослых 18-35 лет, в том числе среди групп риска решена задача охвата прививками против кори не менее 95,0 %. Продолжает реализовываться задача охвата в 95% и выше двумя дозами живой коревой вакцины среди взрослых 18-35 лет из групп риска.

Таблица 75

Охват прививками против кори взрослых 18-35 лет в Приморском крае в 2014-2023 гг.

Контингент	2014 г.		2015 г. .		2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	% привитых	% 2-хкратно привитых	% привитых	% 2-хкратно привитых	% привитых	% 2-хкратно привитых	% привитых	% 2-хкратно привитых	% привитых	% 2-хкратно привитых	% привитых	% 2-хкратно привитых	% привитых	% 2-хкратно привитых	% привитых	% 2-хкратно привитых	% привитых	% 2-хкратно привитых	% привитых	% 2-хкратно привитых
Взрослые 18-35 всего, в т.ч.:	97,4	96,9	98,5	97,9					98,7	98,3	98,7	98,3	98,8	98,47	99,0	98,8	99,1	98,96	98,9	98,7
Студенты	99,7	99,6	99,8	99,7	99,8	99,6	99,8	99,7	99,1	99,1	99,8	99,8	99,8	99,81	97,5	97,1	99,5	99,4	99,6	99,5
Мед.работники	96,2	93,4	98,7	98,4	96,9	96,7	98,7	97,3	97,9	97,1	98,3	97,7	98,7	98,26	96,3	95,0	99,1	98,75	98,1	97,85
Работники образовательных учреждений	95,0	94,7	98,9	98,7	98,5	98,3	98,5	97,2	98,9	98,2	97,6	97,1	98,4	97,67	96,53	95,03	99,5	99,3	96,7	94,85
Призывники	99,5	99,4	99,9	99,9	100	99,8	99,9	97,3	99,9	99,1	99,9	99,9	97,81	97,81	84,9	95,0	99,8	99,65	99,9	99,9
Работники торговли	93,8	93,4	96,8	96,6	95,8	95,4	98,4	97,6	97,7	96,7	97,7	97,0	98,63	97,78	95,8	95,2	99,6	99,5	97,4	96,8
Работники транспорта	90,7	89,8	98,9	98,7	97,6	97,4	98,0	97,7	98,4	97,9	99,4	99,3	98,41	97,95	97,9	96,9	99,6	99,5	98,7	98,2
Работники социальной сферы	-	-	-	-	89,8	88,9	97,4	96,9	98,3	96,9	94,3	94,3	97,7	95,67	94,7	95,0	99,6	99,3	98,9	98,6
Работники коммунальной сферы	-	-	-	-	94,7	94,1	97,3	96,7	95,4	90,9	97,8	97,27	85,9	84,51	92,3	95,0	98,6	98,4	98,1	96,5
Лица, работающие	-	-	-	-	98,9	98,9	99,8	99,2	99,7	99,0	99,21	98,6	99,23	98,65	92,9	93,0	98,0	98,0	98,6	96,8

вахтовым методом																				
Сотрудники гос. контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу РФ	-	-	-	-	99,8	99,8	100	100	99,9	99,8	99,7	99,7	99,0	99,0	100	100	100	100	99,8	99,8

Сведения об иммунизации труднодоступных групп населения против кори представлены в Таблице 76.

Таблица 76

Состояние иммунизации против кори среди труднодоступных групп риска в Приморском крае в 2014-2023 гг.

Контингенты	% привитых от числа подлежащих																			
	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021г.		2022 г.		2023 г.	
	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет
Мигранты	100	15,5	98,9	40,3	93,8	95,7	100	100	74,58	56,2	62,1	43,6	100,0	42,48	100	100	91,1	76,5	92,0	88,1
Беженцы, переселенцы	66,0	56,6	100	97,0	100	85,3	100	66,67	90,63	91,04	100	100	100,0	100,0	-	-	100	100	100	89,7
Члены религиозных общин	-	100	-	100	88,9	93,6	100	100	40,0	40,0	100	68,75	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
Цыганское население	-	-	-	-	92,9	92,9	100	100	0	0	0	0	0	100,0	-	-	-	-	-	-

В 2016 году в связи с изменениями в национальном календаре профилактических прививок в части проведения иммунизации контингентов из «групп риска» в возрасте 36-55 лет была проведена корректировка плана иммунизации против кори. В 2023 году охват иммунизации против кори взрослых из «групп риска» 36-55 лет составил 92,8 % (2022 г. – 93,7 %; 2021 г. – 96,9 %; 2020 г. – 95,2 %; 2019 г. – 93,8 %; 2018 г. – 91,99 %).

Организован анализ состояния иммунизации взрослого населения 35-55 лет из групп риска. Охват профилактическими прививками за 2018-2023 гг. представлен в Таблице 77

В 2023 г. среди взрослых 36-55 лет – не достигнут 95 % охват прививками против кори: работников образовательных учреждений; работников торговли; работников социальной сферы; работников коммунальной сферы; лиц, работающих вахтовым методом, студентов; медицинских работников.

Таблица 77

Охват прививками против кори взрослых 35-55 лет в Приморском крае
в 2018-2023 гг.

Контингенты	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	% привитых	% привитых	% привитых	% привитых	% привитых	
Студенты	92,3	95,1	100,0	95,0	80,6	80,4
Мед.работники	93,33	96,7	96,23	96,13	94,7	93,0
Работники образовательных учреждений	93,09	96,7	95,72	95,85	95,0	93,8
Работники торговли	82,1	93,6	92,74	95,0	94,3	91,7
Работники транспорта	92,6	96,0	94,65	97,8	96,5	94,9
Работники социальной сферы	76,85	95,5	97,75	95,0	91,3	87,3
Работники коммунальной сферы	84,69	96,03	94,02	95,0	91,04	91,03
Лица, работающие вахтовым методом	61,9	97,1	93,27	93,7	78,8	81,6
Сотрудники гос.контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу РФ	100,0	100	78,45	99,7	98,44	98,1

При изучении состояния коллективного иммунитета к кори в 2014-2023 гг. недостаточный уровень коллективного иммунитета отмечается ежегодно практически во всех возрастных контингентах (кроме детей 3-4 лет в 2014-2015 гг., 2020 г.; взрослых 40-49 лет в 2014-2016 гг.).

Результаты серологического обследования свидетельствуют о недостаточном уровне противокоревых коллективного иммунитета (более 7 % лиц серонегативных к вирусу кори).

В 2023 г. процент серонегативных лиц к кори составляет 20,9 %. Наиболее низкий показатель коллективного иммунитета и высокий процент серонегативных лиц выявлен в возрастной группе 16-17 лет – 38,5 %; 20-29 лет – 26,9 %. Низкий показатель коллективного иммунитета зарегистрирован в возрастной группе 30-35 лет – 17,6 %; 40-49 лет – 21,1 %.

В возрастных группах 3-4 года процент серонегативных лиц к кори составляет – 15,6 %; 50-59 лет – 12,6 %, 60 лет и старше – 11,1 %.

В 2022 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к кори составляет 17,3 %. Наиболее низкий показатель коллективного иммунитета и высокий процент серонегативных лиц выявлен в возрастной группе 20-29 лет – 30,0 %. Низкий показатель коллективного иммунитета зарегистрирован в возрастной группе 30-35 лет – 20,1 %; 40-49 лет – 9,1 %. В возрастных группах 3-4 года процент серонегативных лиц к кори составляет – 16,5 %; 9-10 лет – 18,9 %; 16-17 лет – 29,1 %.

Состояние коллективного иммунитета к кори за 2014-2023 гг. представлено в Таблице 78.

Таблица 78

Состояние коллективного иммунитета к кори на территории Приморского края
в 2014-2023 гг.

Контингенты	% серонегативных									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
3-4 года	2,9	6,4	7,7	12,0	11,3	12,3	4,1	16,5	7,4	15,6
9-10 лет	18,9	20,0	17,9	18,75	16,3	8,8	5,8	18,9	14,5	-
16-17 лет	22,5	41,5	38,2	3056	34,4	19,5	6,5	29,1	22,5	38,5
20-29 лет	-	-	-	41,2	0	20,8	9,4	33,3	30,0	26,95
25-29 лет	8,3	22,1	25,3	25,35	20,8				25,6	34,0
в т.ч. медицинские работники	9,3	29,2	27,5	15,79	17,4	8,8	5,3	29,2	41,7	31,9
30-39 лет/30-35 лет	11,1	21,6	22,2	33,33	24,5	15,5	19,1	20,1	19,0	17,6
в т.ч. медицинские работники	9,3	17,0	12,9	37,5	22,5	7,7	28,6	23,1	21,9	19,7
40-49 лет	4,4	7,4	7,1	22,46	10,8	16,3	8,9	9,1	10,9	21,1
в т.ч. медицинские работники	4,2	6,1	2,0	24,14	11,2	13,3	2,0	3,8	9,3	13,9

Проблемы: трудность учета и охвата прививками против кори взрослых 18-55 лет среди труднодоступных групп населения; сохранение недостаточного уровня напряженности коллективного иммунитета по результатам серомониторинга.

В целях профилактики кори и краснухи разработаны и введены в действие Программа «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Приморском крае» (2021-2025 гг.), «План мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Приморском крае» (2021-2025 гг.)» (утверждены руководителями Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», министерства здравоохранения Приморского края 10.11.2021 г.).

В ежегодном режиме (в соответствии с приказом Роспотребнадзора № 205 от 11.04.2013 «О подготовке и представлении материалов для верификации элиминации кори и краснухи в Российской Федерации») отчет и справка о проведенных мероприятиях в Приморском крае по данному направлению деятельности поступают в Национальный научно-методический центр по надзору за корью и краснухой (ННМЦ).

Работа по вопросам профилактики кори, краснухи предупреждения распространения данных инфекций в крае осуществляется Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю во взаимодействии с органами исполнительной власти, министерством здравоохранения Приморского края.

16.02.2023 Постановление главного государственного санитарного врача по Приморскому краю «О проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори, краснухе и эпидемическому паротиту на территории Приморского края в 2023 году».

21.02.2022 направлено информационно-аналитическое письмо в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю «Об организации мероприятий по профилактике кори и краснухи на территории Приморского края в 2022 г. и задачах на 2023 г., по выполнению целевых показателей программы элиминации кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Приморского края.

10.03.2023 направлено информационно-аналитическое письмо в министерство здравоохранения Приморского края «Об эпидемиологической ситуации по кори и краснухе, эпидемическому паротиту на территории Приморского края в 2022 г.»

23.03.2023 для руководителей, специалистов медицинских организаций, для специалистов территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведен краевой семинар: «Об организации эпидемиологического надзора за корью, краснухой. Программа «Элиминации кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом» (2021-2025 гг.)».

Задачами на 2024 г. являются продолжение динамической работы по достижению и верификация элиминации кори, поддержанию состояния элиминации краснухи, достижению и поддержанию устойчивой спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Приморского края; проведение подчищающей иммунизации регламентированных национальным календарем профилактических прививок в группах населения; обеспечение и поддержание высоких уровней охвата вакцинацией и ревакцинацией (95 % и выше) против кори, краснухи и эпидемического паротита детей в декретированных возрастах и взрослых, включая группы повышенного риска инфицирования и труднодоступные группы населения, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок; обеспечение систематической информационно-разъяснительной работы с населением о преимуществах вакцинопрофилактики кори и краснухи; усиление противодействия антипрививочному движению.

Краснуха, в том числе синдром врожденной краснухи

В 2018 - 2023 гг. краснуха в Приморском крае не регистрировалась (в 2017 г. зарегистрирован 1 лабораторно подтвержденный случай краснухи, в 2016 г. и в 2014 г. случаи краснухи не регистрировались, в 2015 г. и 2013 г. было по 1 случаю лабораторно подтвержденной краснухи; в 2015 г. в г. Владивостоке у женщины 20 с неизвестным прививочным анамнезом, показатель заболеваемости – 0,05 на 100 тыс.; в 2013 г. в г. Уссурийск у женщины 24 лет, 1кратно привитой против краснухи, интенсивный показатель 0,05 на 100 тыс. населения).

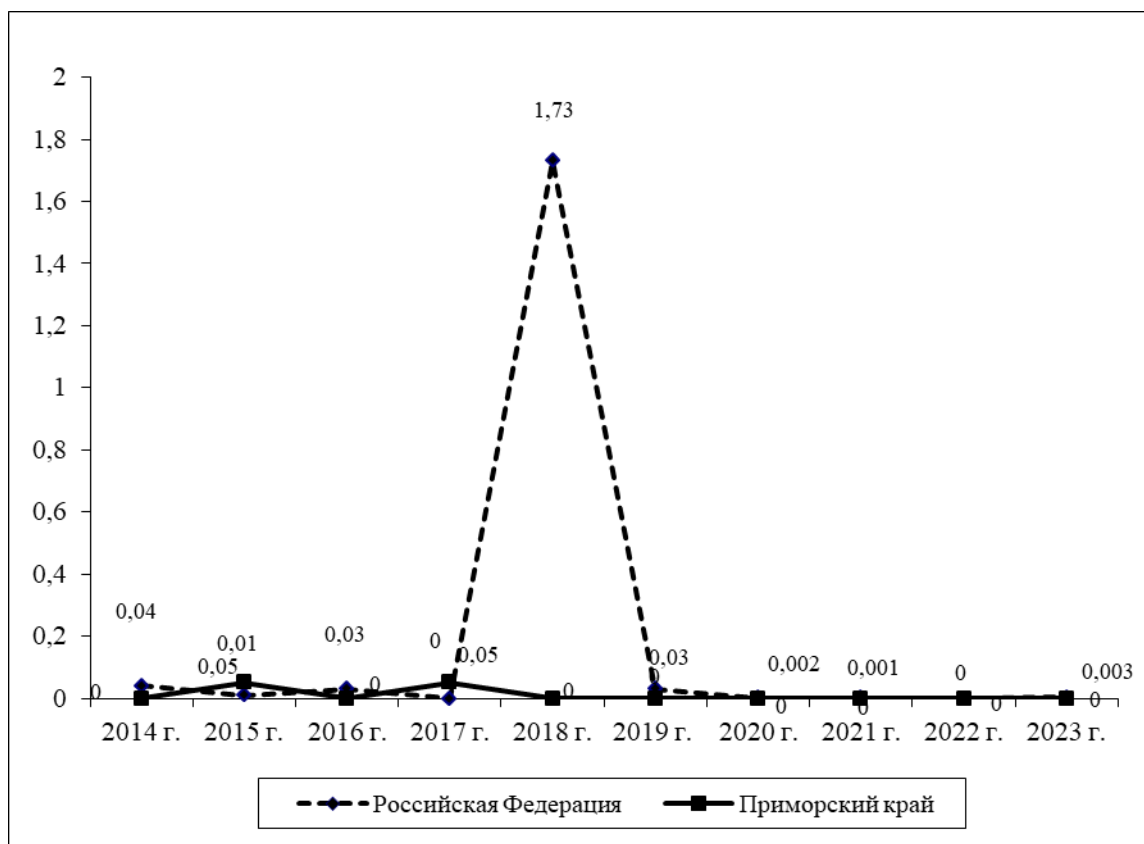


Рис 68 Динамика заболеваемости краснухой в Приморском крае в сравнении с Российской Федерацией в 2014 -2023 гг.

В 2023 г. не достигнут необходимый охват иммунизацией против краснухи детей в возрасте 1 год и он составляет 93,0 %; детей в возрасте 6 лет – (75,3 %) по причине отсутствия вакцины (вакцинацию имеют – 23,0 %).

В 2023 г. не привито детей в возрасте до 1 года – 7,0 % от численности данной возрастной группы, по причинам временных медицинских отводов (2023 г. – 5,0 %), отказов (2023 г. – 2 %); в возрасте 6 лет не привито – 1,7 % от численности данной возрастной группы, в том числе по причинам временных медицинских отводов (2023 г. – 0,3 %), отказов (2023 г. – 1,3 %); в 2022 г. достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против краснухи детей в календарные сроки, в том числе детей в возрасте 1 год и он составляет 95,95 %; в возрасте 6 лет – 95,6 % (в 2014-2019 гг. обеспечен необходимый (95,0 % и выше) охват иммунизацией против краснухи детей в календарные

сроки; 2021 г. не достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против краснухи детей в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов (2021 г. – 4,9 %), отказов (2021 г. – 2,4 %); в возрасте 6 лет по причинам временных медицинских отводов (2021 г. – 0,05 %), отказов (2021 г. – 1,6 %); медицинские отводы и отказы связаны с распространением новой коронавирусной инфекции; 2020 г. не достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против краснухи детей в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов (2020 г. – 4,5 %), отказов (2020 г. – 2,4 %); в возрасте 6 лет по причинам временных медицинских отводов (2020 г. – 1,1 %), отказов (2020 г. – 0,5 %); медицинские отводы и отказы связаны с распространением новой коронавирусной инфекции.

Таблица 79

Охват прививками против краснухи детей Приморского края в 2014-2023 гг.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Вакцинация в 1 год	95,7	95,2	95,7	95,3	96,1	95,0	93,0	92,6	95,95	93,0
Вакцинация в 2 года	97,9	97,6	97,5	97,5	96,9	96,3	96,3	96,3	96,4	96,8
В том числе своевременная	97,4	97,3	97,2	97,3	96,7	96,17	96,1	96,2	96,1	96,0
Ревакцинация в 6 лет	95,6	96,3	95,6	95,7	96,1	95,58	94,2	93,6	95,6	75,3

Среди 71911 девушек и женщин в возрасте 18-25 лет по состоянию на 01.01.2024 г. иммунные к краснухе 99,8 %, в том числе 865 чел. болели краснухой ранее (1,2 %), 71 чел. привиты однократно (0,1 %), 70860 чел. привиты 2-кратно (98,5 %), (по состоянию на 01.01.2023 г. иммунны к краснухе 99,9 %, в том числе 777 чел. болели краснухой ранее (1,1 %), 103 чел. привиты однократно (0,1 %), 70148 чел. привиты 2-кратно (98,7 %), на 01.01.2022 г. иммунны к краснухе 99,8 %, в том числе 1146 чел. болели краснухой ранее (1,5 %), 95 чел. привиты однократно (0,1 %), 75483 чел. привиты 2-кратно (98,2 %), на 01.01.2021 г. иммунны к краснухе 99,1 %, в том числе 1223 чел. болели краснухой ранее (1,5 %), 122 чел. привиты однократно (0,2 %), 77640 чел. привиты 2-кратно (97,4 %); на 01.01.2020 г. иммунны к краснухе 99,7 %, в том числе 1897 чел. болели краснухой ранее (2,3 %), 839 чел. привиты однократно (1,0 %), 77759 чел. привиты 2-кратно (96,3%); на 01.01.2019 г. иммунны к краснухе 99,4 %, в том числе 1730 чел. болели краснухой ранее (2,2 %), 418 чел. привиты однократно (0,5 %), 74776 чел. привиты 2-кратно (96,6%); на 01.01.2018 г. иммунны к краснухе 99,6%, в том числе болели краснухой ранее 2,8% , привиты однократно 2,17%, привиты 2-кратно 94,57%; на 01.01.2017г иммунны к краснухе 99,5%, в том числе 2,9% чел. болели краснухой ранее, 2,6% привиты однократно, 94,0% привиты 2-кратно; на 01.01.2016 г. иммунны к краснухе 99,3%, в том числе 4,7% болели краснухой ранее, 11,1% привиты однократно, 83,6% привиты 2-кратно; на 01.01.2015 г. иммунны к краснухе 99,3%, в том числе 4,6% болели краснухой ранее, 32,3% привиты однократно, 62,4% привиты 2-кратно; на 01.01.2014 г. иммунны к краснухе 98,4%, в том числе 4338 чел. болели краснухой ранее (4,8%), 30020 чел. привиты однократно (33,5%), 53875 чел. привиты 2-кратно (60,1%).

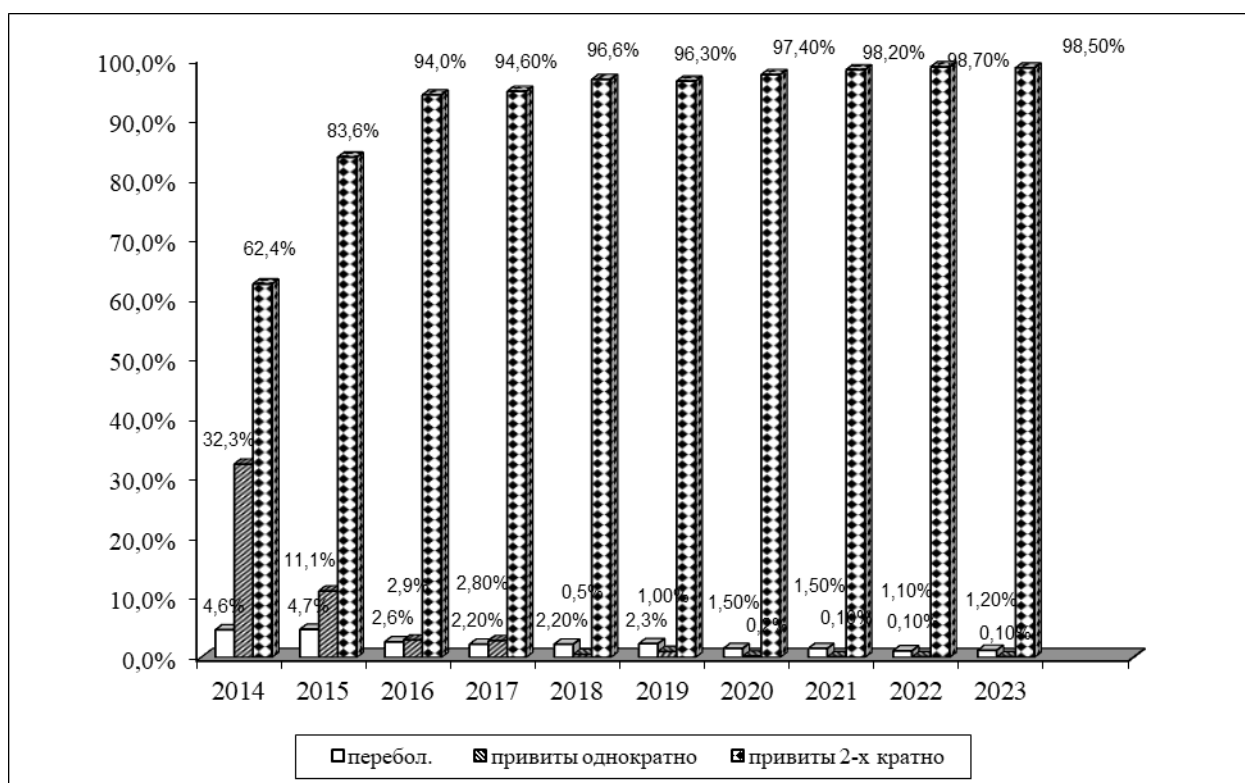


Рис.69 Состояние иммунизации против краснухи женщин 18-25 лет в Приморском крае в 2014-2023 годах

При ежегодном изучении коллективного иммунитета к краснухе результаты свидетельствует о достаточной эффективности иммунопрофилактики во всех возрастных группах.

В 2023 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к краснухе составляет 3,3 %. Состояние коллективного иммунитета к краснухе в «индикаторных» группах дети в возрасте 3-4 лет – 2,8 % серонегативных лиц, подростков 16-17 лет – 2,8 %, взрослых в возрасте 20-29 лет – 3,7 % (25-29 лет – 5,2 %), 30-39 лет – 3,0 % (35-39 лет – 4,1 %, 40-49 лет – 3,7 %. Процент серонегативных лиц к краснухе медицинских работников в возрасте 40-49 лет – 2,9 %.

В 2022 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к краснухе составляет 2,7 %. Состояние коллективного иммунитета к краснухе в «индикаторных» группах дети в возрасте 3-4 лет – 0,5 % серонегативных лиц, 9-10 лет – 4,8 %, подростков 16-17 лет – 4,7 %, взрослых в возрасте 25-29 лет – 6,0 %, 30-35 лет – 1,5 %, 40-49 лет – 3,0 %. Процент серонегативных лиц к краснухе медицинских работников в возрасте 40-49 лет – 4,0 %.

Таблица 80

Состояние коллективного иммунитета к краснухе на территории Приморского края в 2014-2023 гг.

Контингенты	% серонегативных									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
3-4 года	1,0	1,9	1,9	2,67	2,3	3,1	2,1	3,0	0,5	2,8
9-10 лет	2,2	1,8	1,5	4,46	3,1	0,8	2,9	2,0	4,8	-
16-17	2,9	2,4	1,0	2,78	1,9	3,5	6,5	0,7	4,7	2,8

лет										
20-29 лет				1,12		4,1	2,6	3,6	6,0	3,7
25-29 лет	4,6	4,7	6,6	2,11	4,4				0	5,2
в т.ч. медицинские работники	5,8	6,3	3,9	5,26	4,3	0	5,3		0	4,6
30-39 лет/30-35 лет	0,9	4,7	5,8	9,52	1,9	0,7	7,1	4,1	1,5	3,0
в т.ч. медицинские работники	1,0	5,7	4,3	4,17	2,1	0		3,8		2,6
40-49 лет	2,7	1,5	2,4	5,07	0,5	1,5	4,5	3,5	3,0	3,7
в т.ч. медицинские работники	2,2	2,0	2,0	1,72	6,3	1,7	13,7	7,7	4,0	2,9

В крае организован эпидемиологический надзор за врожденной краснушной инфекцией и синдромом врожденной краснухи согласно МУ 3.1.2.2356-08 «Эпидемиологический надзор за врожденной краснухой». В 2019-2023 гг. случаев подозрительных на краснуху у беременных женщин не зарегистрировано. В 2018 году в Приморском крае зарегистрирован 1 случай подозрительного на краснуху заболевания у беременной женщины, жительницы г. Владивостока, возраст 30 лет, с неизвестным прививочным анамнезом в отношении кори и краснухи. По решению Комиссии по окончательной классификации случаев кори в Приморском крае диагноз краснухи был исключен с учетом клинико-эпидемиологических данных, а именно отсутствие явного контакта с больными краснухой, отсутствие зарегистрированных случаев заболеваний на территории Приморского края в 2018 г., отсутствие типичных клинических проявлений краснухи у беременной, и результатов лабораторных исследований: стойкое сохранение уровня IgM –антител, отсутствие нарастания титра антител IgG на фоне стабильно высокого индекса авидности (98,0%). В 2017 г. зарегистрирован 1 случай заболевания краснухой у беременной женщины. В 2013-2016 гг. краснуха среди беременных женщин не регистрировалась. В контакте с больными краснухой в 2014-2018 гг. беременных женщин не было. Синдром врожденной краснухи (СВК) клинически и при лабораторном обследовании новорожденных не регистрировался.

Проблемы: сохранение не привитых против краснухи детей и женщин до 25 лет.

Задачи на 2024 г.

- поддержание критериев элиминации краснухи;
- обеспечение необходимых охватов населения иммунизацией против краснухи;
- предупреждение возникновения вспышечной заболеваемости краснухой в организованных коллективах;
- профилактика синдрома врожденной краснухи у новорожденных.

Эпидемический паротит

В 2023 году в Приморском крае зарегистрировано 2 случая эпидемического паротита, показатель заболеваемости составляет 0,11 на 100 тыс. населения, ниже среднего показателя по РФ на 88,3 % (РФ – 0,94 на 100 тыс. населения) и выше среднего многолетнего уровня в 3,7 раз (СМУ – 0,03).

Случаи заболеваний зарегистрированы в одном очаге - семейный очаг. Первый случай завозной (ребенок принимал участие спортивных соревнованиях в г. Москва, имел контакт с заболевшим эпидемическим паротитом ребенком из Дагестана), распространение в семье (1 случай - связанный с завозным). Оба ребенка не имеют прививок против эпидемического паротита по причине отказа.

В 2020-2022 гг. эпидемический паротит в Приморском крае не регистрировался (заболеваемость эпидемическим паротитом в 2019 г. составила 0,05 на 100 тыс. населения; 2018 г. – 0,11 на 100 тыс. населения, в 2017 г. – 0,27 на 100 тыс. населения, в 2016 г. – 0,22 на 100 тыс. населения, в 2014-2015 гг. не регистрировалась).

Охват вакцинацией против эпидемического паротита детей в 1 год составил – 93,0 % (2022 г. – 95,95 %; 2021 г. -92,7 %; 2020 г. – 93,0 %; 2019 г. 95,0 %; 2018 г. – 96,0 %, в 2017 г.- 95,5 %, в 2016г.- 95,8%, в 2015 г. 95,2%, в 2014 г. 95,9%), 2 года – 96,8 % (2022 г. – 96,4 %; 2021 г. – 96,3 %; 2020 г. – 96,5 %; 2019 г.- 96,8 %; 2018 г. – 96,9 %, в 2017 г. – 97,6 %, в 2016г. - 97,5%, в 2015 г. – 97,6%, в 2014 г. - 98,0%), своевременность охвата – 95,99 % (2022 г. – 96,1 %; 2021 г. – 96,5 %; 2020 г. – 96,1 %; 2019 г.- 96,63 %; 2018 г. -96,7 %, в 2017 г. – 97,4 %, в 2016 г. - 97,2%, в 2015 г. – 97,2%, в 2014 г. - 97,5%), охват ревакцинацией в 6 лет – 71,0 % (2022 г. – 95,6 %; 2021 г. – 93,9 %; 2020 г. – 94,2 %; 2019 г. – 95,62 %; 2018 г. – 96,1 %, в 2017 г. – 96,9 %, в 2016 г. - 95,6%, в 2015 г. – 96,2%, в 2014 г. - 95,4%). (Рис. 70).

Не привиты в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов – 5,1 % (2022 г. – 1,9 %), отказов – 2,0 % (2022 г. – 2,1 %); в возрасте 6 лет по причинам временных медицинских отводов – 0,7 % (2020 г. – 0), отказов – 1,3 % (2022 г. – 1,3 %).

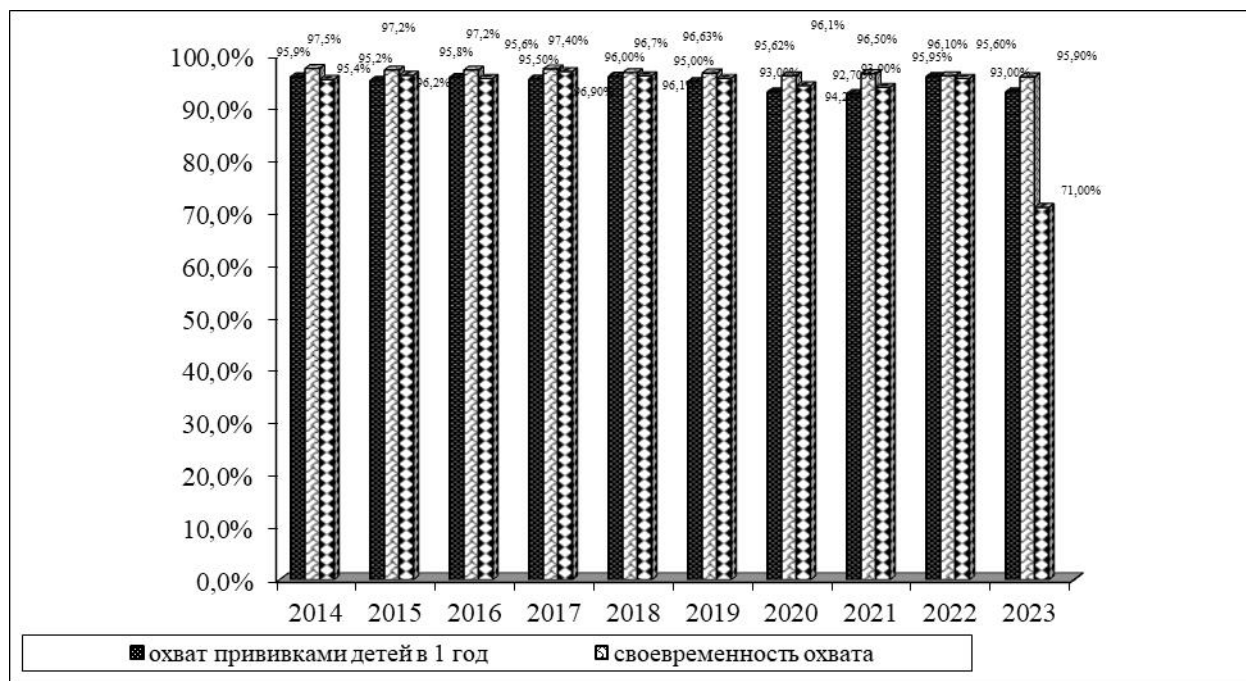


Рис. 70 Состояние иммунизации против эпидемического паротита в Приморском крае в 2014-2023 годах.

Состояние коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту по результатам ежегодно проводимых исследований, во всех индикаторных группах, как и в предыдущие годы (кроме детей 3-4 лет и взрослых 40-49 лет в 2015 г.), свидетельствовали о недостаточной напряженности иммунитета к вирусу эпидемического паротита у привитых.

В 2023 году по Приморскому краю процент серонегативных лиц к эпидемическому паротиту составляет 19,3 %. Низкий показатель коллективного иммунитета и высокий процент серонегативных лиц выявлен в возрастных группах 3-4 года – 18,8 %; 16-17 лет – 15,1 %; 20-29 лет – 19,4 %; 30-39 лет – 24,4 % (в том числе медицинских работников – 28,2 %); 40-49 лет – 22,4 % (в том числе медицинских работников – 20,3 %).

В 2022 году по Приморскому краю процент серонегативных лиц к эпидемическому паротиту составляет 13,0 %. Низкий показатель коллективного иммунитета и высокий процент серонегативных лиц выявлен в возрастных группах 16-17 лет – 14,0 %; 20-29 лет – 22,0 %; 30-35 лет – 20,5 % (в том числе медицинских работников – 15,6 %); 40-49 лет – 11,4 %. Не более 10 % серонегативных лиц выявлено у детей в возрасте 9-10 лет – 5,2 %.

Задачами на 2024 г. следует считать:

- обеспечение высокого уровня охвата иммунизацией детей в календарные сроки,
- контроль соблюдения условий хранения и транспортирования противопаротитных вакцин,
- поддержание заболеваемости на спорадическом уровне или ее отсутствие;
- обеспечение полноты лабораторной диагностики заболеваний.

Полиомиелит

В 2023 году продолжена работа по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Приморского края. По оценке деятельности на территории по основным качественным показателям эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП), Приморский край продолжает сохранять статус территории, свободной от полиомиелита. Случаев завоза дикого полиовируса и вакцинородственных полиовирусов на территорию Приморского края не зарегистрировано. Случаев полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного (ВАПП), у реципиентов вакцины и контактных с ними, не зарегистрировано.

Отмечается снижение заболеваемости ОВП в 2023 году по сравнению с 2022 годом: по окончательной классификации зарегистрировано 3 случая (в 2022 г. – 7 случаев, в т.ч. 1 «горячий»). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил в 2023 г. – 0,17 (2022 г. – 0,39; 2021 г. – 0,22; 2020 г. – 0,33; 2019 г. – 0,22), был ниже показателя среднеевропейского уровня (показатель СМУ – 0,38) на 55,3%, и равен показателю Российской Федерации (показатель РФ – 0,17).

Эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная, характеризовалась отсутствием полиомиелита, в том числе ВАПП.

Таблица 81

Годовая динамика заболеваемости ОВП в Приморском крае в сравнении с Российской Федерацией в 2019-2023 гг.

		2019	2020	2021	2022	2023
РФ	Абс.	289	193	205	249	247
	Инт.пок.	0,19	0,13	0,14	0,17	0,17
Прим.	Абс.	4	6	4	7	3

край	Инт.пок.	0,22	0,33	0,22	0,39	0,17
------	----------	------	------	------	------	------

Заболеваемость регистрировалась на 3-х территориях края: г. Владивосток, г. Уссурийск и г. Лесозаводск.

В возрастной структуре заболеваемости основной удельный вес составили дети 1-2 года – 66,7%, доля детей 9 лет – 33,3%.

В 2023 г. из 14 показателей качества и чувствительности эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП не соответствовал регламентируемому - показатель своевременности выявления случаев ОВП (составил 33,3%, должен быть - не менее 80 %). В 2022 г. - показатель своевременности выявления случаев ОВП (составил 62,5 %); в 2021 г. не соответствовали 2 показателя: своевременности выявления случаев ОВП (62,5 %) и адекватность отбора проб фекалий от больных ОВП для вирусологического исследования – 62,5% (необходимо 2 пробы стула не позднее 14 дней от начала паралича и интервалом 24-48 ч.). В 2020 г. - не достигнут показатель своевременности выявления случаев ОВП (составил 66,7 %). В 2019 все показатели соответствовали (100%). Основные показатели качества и чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП представлены в Таблице 83.

Таблица 82

Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП в Приморском крае в 2019-2023 г.г.

Показатели	2019	2020	2021	2022	2023
Своевременность представления отчетов в ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии»	100%	100%	100%	100%	100%
Расчетный показатель случаев ОВП	3	3	3	3	3
Количество случаев ОВП (по форме 1, 2)	4	6	4	7	3
Показатель заболеваемости по окончательной классификации (на 100 тыс. детей до 15 лет)	1,2	1,8	1,27	2,1	0,98
Количество случаев ОВП (по оперативным данным)	7	11	8	8	3
Показатель заболеваемости по оперативным данным (на 100 тыс. детей до 15 лет)	2,1	3,3	2,4	2,4	0,98
Количество «горячих» случаев	1	3	1	1	0
Количество случаев вакциноассоциированного полиомиелита	0	0	0	0	0
Своевременность выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича	100%	66,7 %	62,5%	62,5%	33,3%
Адекватность отбора проб фекалий от больных (2 пробы не позднее 14 дней от начала заболевания)	100%	100%	62,5%	100%	100%
Удельный вес больных с 2 пробами стула	100%	100%	100%	100%	100%
Своевременность доставки проб в НЛ/РЦ (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий)	100%	100%	100%	100%	100%
Удельный вес удовлетворительных проб фекалий, поступивших в лабораторию для	100%	100%	100%	100%	100%

исследования					
Эпидемиологическое расследование в течение 24 часов после регистрации	100%	100%	100%	100%	100%
Повторный осмотр больного через 60 дней от начала паралича	100%	100%	100%	100%	100%

Следует отметить, что на территории Приморского края отмечаются районы, на которых случаи заболевания ОВП (по окончательной классификации) не регистрируются на протяжении ряда лет («молчащие территории»). В 2023 году – это 5 территорий края (Дальнереченский, Хорольский, Ольгинский, Пограничный, Яковлевский районы), на которых не регистрировались случаи ОВП с 1998 г. Так же, на территориях: г.Дальнереченск, Партизанского, Кировского и Кавалеровского районов, случаи ОВП не регистрируются с 2000-2002 годов.

Продолжается активный эпидемиологический надзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (мониторинг за возможно пропущенными случаями полиомиелита и ОВП) в медицинских организациях, домах ребенка и социально-реабилитационных центрах, пропущенных случаев не зарегистрировано.

Проводится 1-кратное вирусологическое обследование на наличие полиовирусов детей до 5 лет из «групп риска» (беженцы, переселенцы, кочующие группы населения, лица, прибывшие из неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий)).

В целях проведения мониторинга за детьми, прибывшими из республики Таджикистан и с Украины, введен персонифицированный мониторинг за детьми до 6 лет, прибывшими с Украины и Республики Таджикистан в период с 01.09.2021 г. На базе лаборатории вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и Регионального центра по надзору за полиомиелитом и ОВП в г. Хабаровск проводились исследования проб биоматериала, доставляемых медицинскими организациями Приморского края. Всего было обследовано 71 ребенок на полио (энтеро) вирусы, у 2 человек обнаружена РНК энтеровируса (2,8%). Полиовирусы не обнаружены. В 2022 г. обследованы 266 детей, у 64 человек - РНК энтеровируса (24,1%). В 2021 г. 269 человек, у 56 человек РНК энтеровируса (30,1%). В 2020 г. обследовано 3 человека, в 2019 г. – 2 человека, (результаты отрицательные); «дикие» полиовирусы не выделялись.

По итогам 2023 года охват прививками детей 12 месяцев составил 95,4% (2022 г. – 95,7%) и в 24 месяца до 95,1% (2022 г. – 95,2%). Своевременность охвата прививками против полиомиелита в декретированном возрасте 12 и 24 месяцев составила 95,3% и 95,1% (в 2022 г.: вакцинация 12 месяцев – 95,0% и ревакцинация в 24 месяца – 95,1%).

Таблица 83

Охват прививками против полиомиелита детей Приморского края
в 2019-2023 г.г.

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Вакцинация в 12 мес., %	95,6	95,1	95,1	95,7	95,4
В том числе своевременная, %	95,5	94,8	95,0	95,0	95,3
Ревакцинация в 24 мес., %	96,7	94,5	93,4	95,2	95,1
В том числе своевременная, %	95,4	94,5	93,3	95,1	95,1
Ревакцинация в 6 лет, %	99,8	95,8	94,8	89,5	95,1

На территории Приморского края в 2022 г. организована и проводилась дополнительная подчищающая иммунизация против полиомиелита среди детей до 5 лет включительно и детей, в возрасте до 14 лет включительно, прибывшие из ДНР, ЛНР,

Украины, не привитых против полиомиелита и не имеющие сведений о прививках против полиомиелита. Всего в ходе прививочной кампании планировалось привить 1886 человек, ранее не привитых против полиомиелита и не получивших профилактические прививки в сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок. По итогам иммунизации привито – 1886 человека (100%) и 54 ребенка (100%) в возрасте до 14 лет включительно, прибывшие из ДНР, ЛНР, Украины.

Ежегодно проводится изучение состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту.

В целом по Приморскому краю обследовано 767 человек. Из них серонегативны к полиовирусу I типа - 62 человека (8,1%), к полиовирусу III типа – 164 человека - (21,4%). Не имеют антител к двум типам полиовируса 44 человека (0,5%).

В 2022 и 2021 г.г. более 10 % серонегативных к полиовирусу 1 и 3 типа среди детей и взрослых не выявлено.

Таблица 84

Состояние коллективного иммунитета к полиомиелиту на территории Приморского края в 2019-2023 г.г.

Возраст	Тип вируса	% серонегативных				
		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1-2 года	I	0	0	0	0	1,5
	III	0	0	0	0	2,9
3-4 года	I	0	0	0	0	2,3
	III	0	0	0	0	12,5
16-17 лет	I	2,9	0	0	0	4,8
	III	2,0	0	0	0	34,1
20-29 лет	I	4,5	1,2	5	0,8	14,3
	III	7,8	2,4	6	2,5	15,1
30-39 лет	I	0,9	0	0	0,8	12,8
	III	7,6	3,3	2	2,3	30,4
40-49 лет	I	4,5	2,3	7	6,5	13,6
	III	11,7	8,0	9	7,3	35,2

В целях профилактики энтеровирусных инфекций продолжена реализация «Межведомственного комплексного плана по профилактике заболеваемости кишечными и энтеровирусными инфекциями среди населения Приморского края».

В 2023 г. зарегистрировано 293 случаев **энтеровирусной инфекции**, показатель заболеваемости (16,34) выше показателя заболеваемости 2022 года (6,75) в 2,4 раза (2022 г. – 122 случая), среднееголетнего показателя в 2,7 раз (СМУ – 5,95) и показателя РФ на 29,5% (РФ – 12,62).

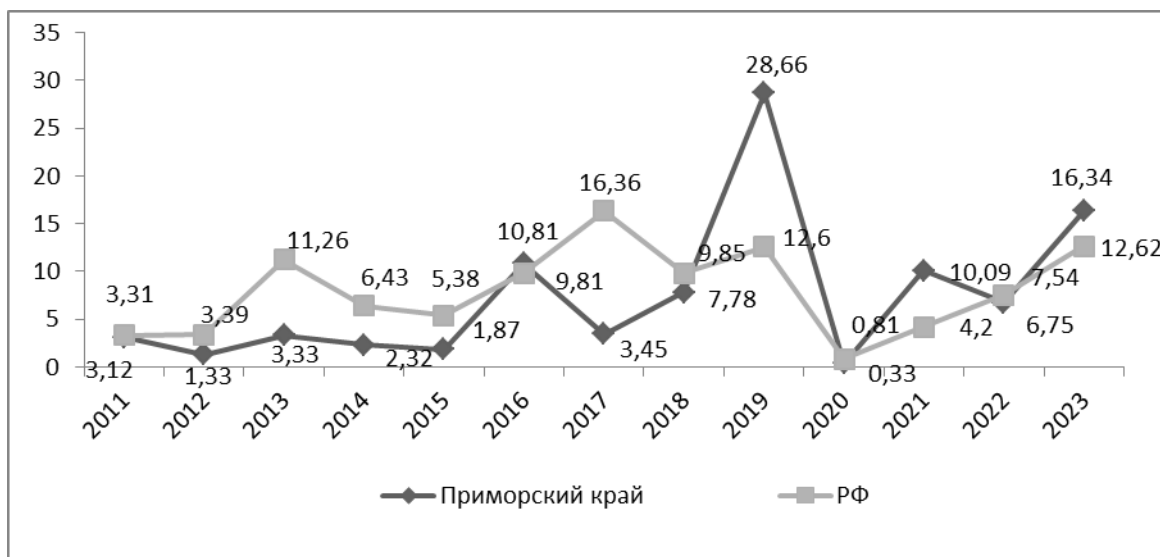


Рис.71 Сравнительный анализ заболеваемости энтеровирусными инфекциями в Приморском крае и Российской Федерации в 2011-2023 г.г.

Наибольший удельный вес случаев заболеваний был зарегистрирован среди детей до 17 лет (97,3%). Контингентами максимального риска заражения были дети 1-2 лет (311,1 на 100 тыс.), высокого риска – дети до года (216,8 на 100 тыс.), далее - дети 3-6 лет (134,3 на 100 тыс.).

В 2023 году подъем заболеваемости регистрировался с июля месяца, с пиком заболеваемости в августе месяце (36,2% заболевших). В 2022 г. – с июня месяца, с пиком заболеваемости в августе месяце (28,7% заболевших). В 2021 г. – с августа месяца, с пиком заболеваемости в сентябре месяце (39,1% заболевших); в 2020 г. зарегистрированы: по 1 случаю в январе и апреле, октябре – 3 случая и в ноябре 1; в 2019 г. – с мая месяца, с пиком в августе (32,4% заболевших).

В 2023 г. был зарегистрирован очаг групповой заболеваемости энтеровирусной инфекцией с контактно-бытовым путем распространения в ДООУ и числом пострадавших 23 ребенка.

В 2023 г. в Приморском крае зарегистрировано 5 случаев энтеровирусного менингита. Показатель заболеваемости (0,28) выше показателя заболеваемости 2022 года (0), ниже среднееголетнего показателя 15,2% (СМУ – 0,33) и показателя РФ в 6,8 раз (РФ – 1,91).

В структуре клинических форм ЭВИ на энтеровирусный менингит приходится от 0% до 16,7% (2023 г. – 1,7%; 2022 г. – 0; 2021 – 1,1%; 2020 г. - 16,7 %; 2019 г.- 2,3%). Структура клинических форм ЭВИ в Приморском крае в 2023 г. представлена на Рис. 72 .

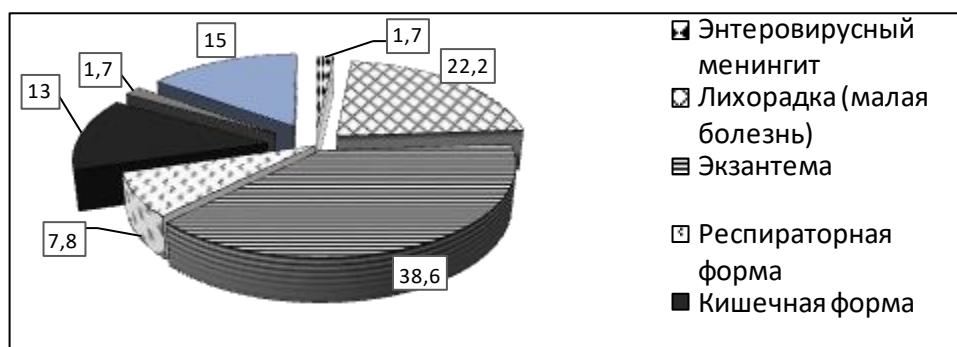


Рис. 72 Структура клинических форм энтеровирусной инфекции в Приморском крае в 2023 г.

В 2023 году в структуре клинических форм ЭВИ наибольший удельный вес занимают: экзантема – 38,6%, малая болезнь (энтеровирусная лихорадка) – 22,2%, кишечная форма – 13%, .

Удельный вес лабораторно подтвержденных диагнозов, как и в предыдущие годы, составил 100%. Лабораторная диагностика энтеровирусной инфекции проводится вирусологическим методом и молекулярно-биологическим (методом ПЦР).

В целях совершенствования эпидемиологического надзора за ЭВИ проводится оперативное взаимодействие с региональным научно-методическим центром по изучению энтеровирусных инфекций (ФБУН «Хабаровский НИИЭМ» Роспотребнадзора»). В 2023 году направлено 72 пробы (в 2022 г. – 19 проб, в 2021 г. – 52 пробы, в 2020 – не направлялся, в 2019 г. – 125).

Продолжается мониторинг циркуляции полиовирусов и других (неполио) энтеровирусов в объектах окружающей среды г.г. Владивосток, Артем, Находка, Уссурийск. В 2023 году внесены дополнительные исследования в план-график исследования фекально-бытовых сточных вод с учетом периодов активности циркуляции полиовирусов и НПЭВ (октябрь – март месяцы – по 36 проб в месяц; апрель – сентябрь по 72 пробы в месяц). В 2023 г. всего исследовано 646 проб, РНК ЭВ обнаружены в 117 пробах (18,1%) (117-ПЦР, 5 – вирусологическим методом (0,8%) - 1 - ЕСНО7, 3 - KB5, 1 - KB4). «Дикие» полиовирусы в фекально-бытовых сточных водах не выделялись.

Проблемы:

- отсутствие настороженности у медицинских работников при выявлении детей с клиническими симптомами ОВП.
- недостаточное развитие лабораторной диагностики ЭВИ, особенно в клинко-диагностических лабораториях медицинских организаций методами быстрой диагностики.
- процент охвата прививками менее 95% на отдельных территориях.
- низкий % положительных находок полиовирусов и других (неполио) энтеровирусов в объектах окружающей среды (сточной воде).

Задачами на 2024 г. являются:

- динамическая работа по разъяснению последствий отказа от прививок против полиомиелита и обучению медицинских работников по иммунопрофилактике полиомиелита, показаниям и противопоказаниям к иммунизации;
- развитие лабораторной диагностики ЭВИ;
- повышение результативности мониторинга циркуляции полио- и энтеровирусов в объектах окружающей среды;
- регулярное повышение квалификации врачей по вопросам выявления, регистрации и обследования случаев ОВП и ЭВИ.

Ветряная оспа

Уровень заболеваемости ветряной оспой находился в пределах от 333,3 на 100 тыс. населения в 2020 г. до 697,1 на 100 тыс. населения в 2019 г. (максимальный уровень).

В 2023 г. зарегистрировано 9652 случая заболевания ветряной оспой (538,4 на 100 тыс. населения), в сравнении с 2022 г. отмечается снижение заболеваемости населения края на 6,96 % (показатель заболеваемости 2022 года – 578,7 на 100 тыс. населения, 2021 г. – 390,0 на 100 тыс., населения).

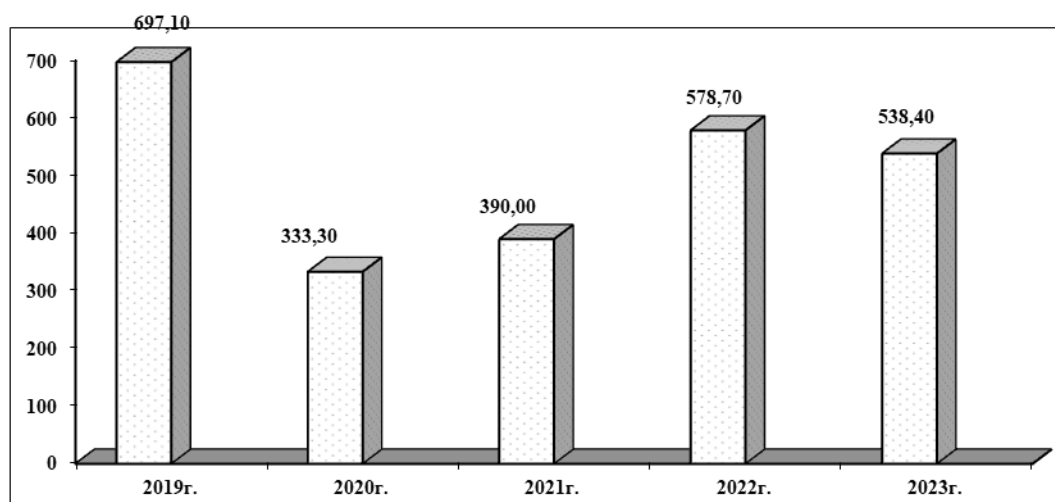


Рис. 73 Динамика заболеваемости ветряной оспой в Приморском крае в 2019-2023г.г.

Заболеваемость характеризуется высокой долей вовлечения в эпидемический процесс детей в возрасте до 17 лет – 94,7% (2022 г. – 95,7 %, 2021 г. – 96,3%, 2020 г. – 94,7%, 2019 г. – 94,1%).

Среди детского населения в 2023 году в сравнении с 2022 годом отмечается снижение заболеваемости на 8% (показатель заболеваемости в 2023 г. составил 2511,6 на 100 тыс. населения, 2022 г. – 2730,5 на 100 тыс. населения, 2021 г. – 1845,1 на 100 тыс. населения, 2020г. – 1551,0 на 100 тыс. населения, 2019г. – 3265,6 на 100 тыс. населения).

Удельный вес взрослых среди всех заболевших составляет – 5,3% (2022г. – 4,3%, 2021 г. – 3,7%, 2020 г. – 5,3%, 2019 г. – 5,9%).

Среди взрослого населения в 2023 г. в отмечается рост заболеваемости в сравнении с показателем предыдущего года на 15,8 % (показатель заболеваемости 2023 г. – 35,7 на 100 тыс. населения, 2022 г. – 30,83 на 100 тыс. населения, 2021г. – 18,3 на 100 тыс. населения, 2020 г. – 22,1 на 100 тыс. населения, 2019 г. – 51,4 на 100 тыс. населения).

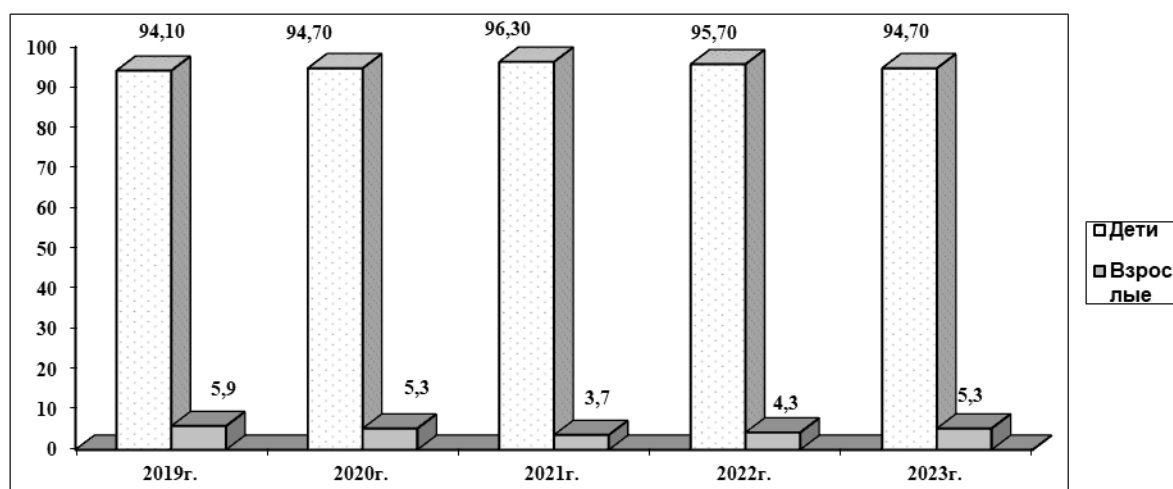


Рис. 74 Структура заболеваемости ветряной оспой детского и взрослого населения в Приморском крае в 2019-2023 г.г.

В возрастной структуре детского населения заболевших ветряной оспой до 17 лет: дети в возрасте до 1 года составляют – 2,5% (2022 г. - 2,8%), 1-2 года – 12,9 % (2022 г. – 10,8 %), 3-6 лет – 60,3% (2022 г. – 59,3%), 7-14 лет – 21,4% (2022 г. – 24,3%), 15-17 лет – 2,9% (2022 г. – 2,8%).

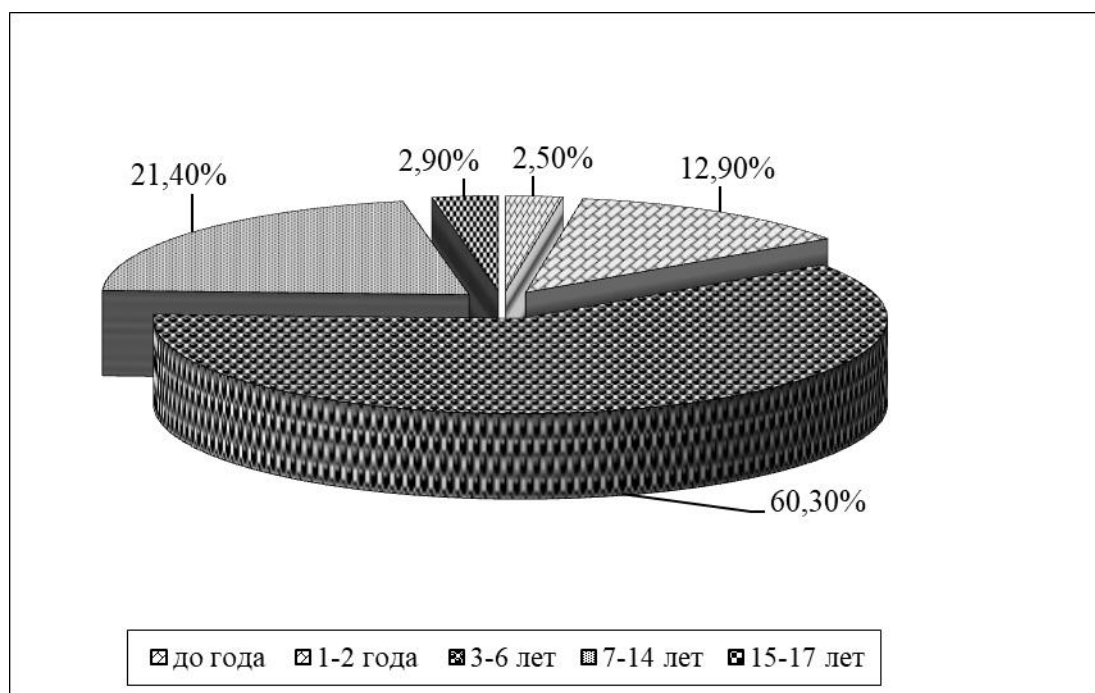


Рис. 75 Структура заболеваемости ветряной оспой детского населения в Приморском крае в 2023г.

Вакцинация против ветряной оспы проводится в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. В 2023 году с учетом эпидемиологической ситуации на отдельных территориях проводилась иммунизация детей перед поступлением в организованные коллективы. Вакцинировано 3132 человека (2022 г. – 3366 человек, 2021 г. – 1145, 2019 г. – 830), в том числе 1855 детей (59,2%) от общего числа вакцинированных.

В отсутствии плановой иммунопрофилактики следует ожидать сохранение цикличности эпидемического процесса ветряной оспы.

Пути решения: проведение профилактических прививок в соответствии с календарем прививок по эпидемическим показаниям (вакцинация против ветряной оспы детей и взрослых из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитых и не болевших ветряной оспой, в том числе в очагах групповой заболеваемости), что должно способствовать снижению заболеваемости.

Опоясывающий лишай

С 2019 года внедрен статистический учет случаев опоясывающего лишая, обусловленного реактивацией вируса Varicella Zoster у лиц, ранее переболевших ветряной оспой. В Приморском крае в 2023 году зарегистрировано 248 случаев, 13,83 на 100 тыс. населения, что на 33,6% выше уровня заболеваемости 2022 года (2022 г. –

187 случаев, 10,35 на 100 тыс. населения, 2021 - 121 случай, 6,63 на 100 тыс. населения), выше среднего многолетнего показателя (СМУ – 3,94 на 100 тыс. населения) в 3,5 раз.

В возрастной структуре заболевших опоясывающим лишаем 96% составляют взрослые, 4,0% – дети. (2022г. – 95,7% взрослые, 4,3% – дети; 2021г. – 92,6% взрослые, 7,4% – дети).

Заболеваемость опоясывающим лишаем зарегистрирована в 2023 г. на 12-ти территориях, из них 85,5% в г. Владивосток (2022 г. – 8, 2021 г. – 3), что свидетельствует о недостатках учета.

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)

В Приморском крае в 2023 году зарегистрировано 16080 случаев, интенсивный показатель на 100 тыс. населения 897,0, что ниже показателя заболеваемости 2022 года на 86,2 % (в 2022 году зарегистрировано 118229 случаев, интенсивный показатель составлял 6543,4 на 100 тыс. населения) и ниже среднероссийского показателя в 1,5 раза.

В структуре случаи COVID-19 – 95,1 %, внебольничных пневмоний, вызванные COVID-19 – 4,5 %, носительство возбудителя COVID-19 – 0,4 %.

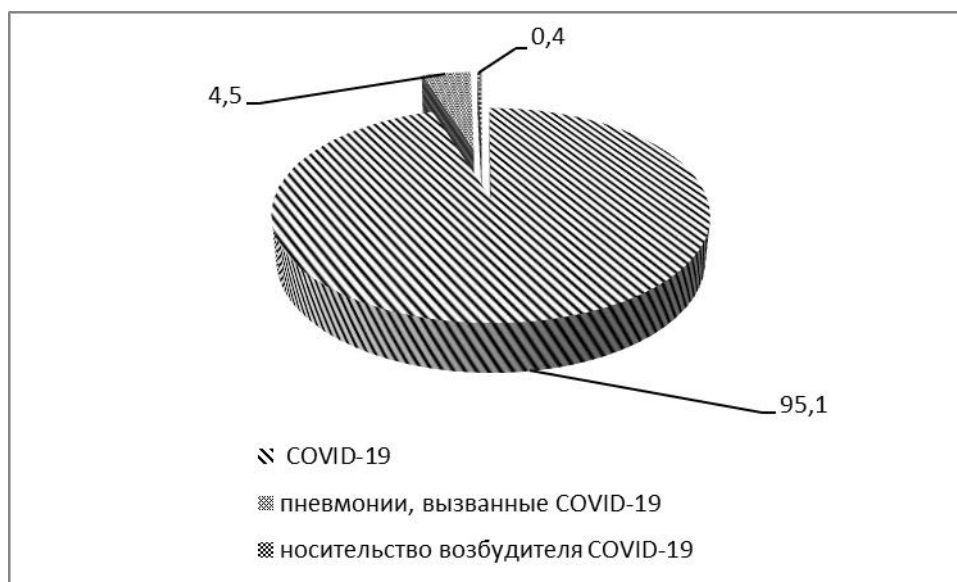


Рис. 76 Структура COVID-19 в 2023 году (%).

Среди заболевших преобладало взрослое население – 92,8 %, удельный вес 18-29 лет – 14,8 %, 30-49 лет – 27,8 %, 50-64 – 25,7 %, 65 лет и старше – 31,7 %. На долю детского населения пришлось 7,2%.

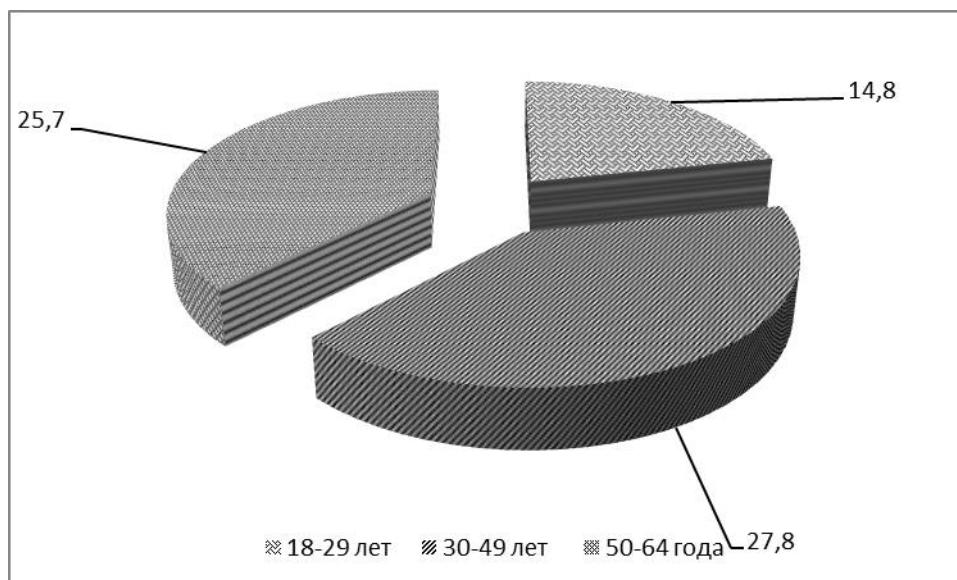


Рис. 77 Структура заболевших новой коронавирусной инфекцией по возрастам (%) в 2023 году.

В период с января 2023 г. по апрель 2023 г. и с ноября по декабрь 2023 г. регистрировался подъем заболеваемости, снижение заболеваемости регистрировалось с мая 2023 г. по октябрь 2023 г.

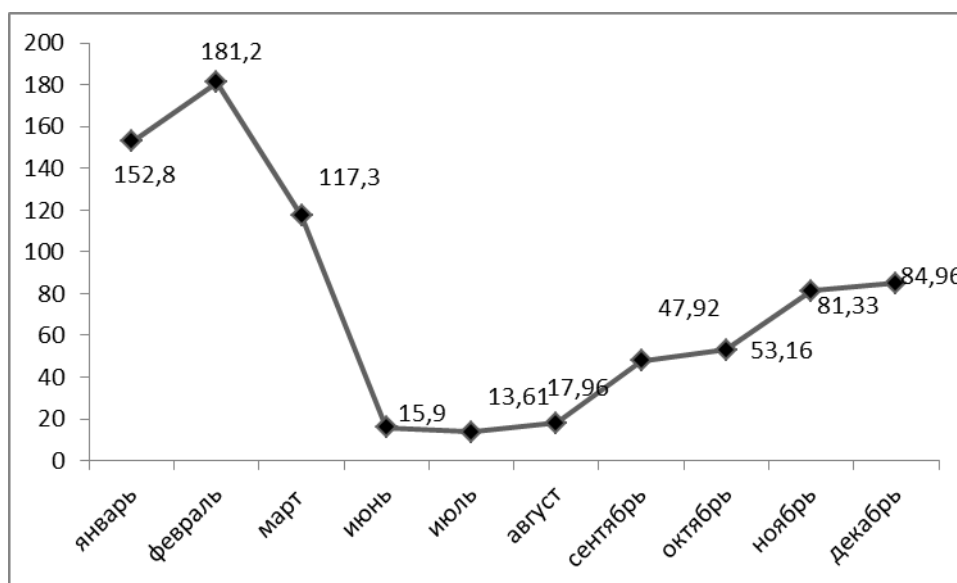


Рис. 78 Месячная динамика заболеваемости COVID-19 в 2023 году.

В 2023 г. летальных случаев COVID-19 не зарегистрировано (в 2022 г. показатель летальности – 0,39%).

По местам инфицирования (источник), наибольшее число заболевших с неустановленным контактом – 65,6%, в семье, близком окружении – 21,2 %, в прочих организациях – 5,8 %, другое – 7,3 %, в медицинских организациях – 0,1 %.

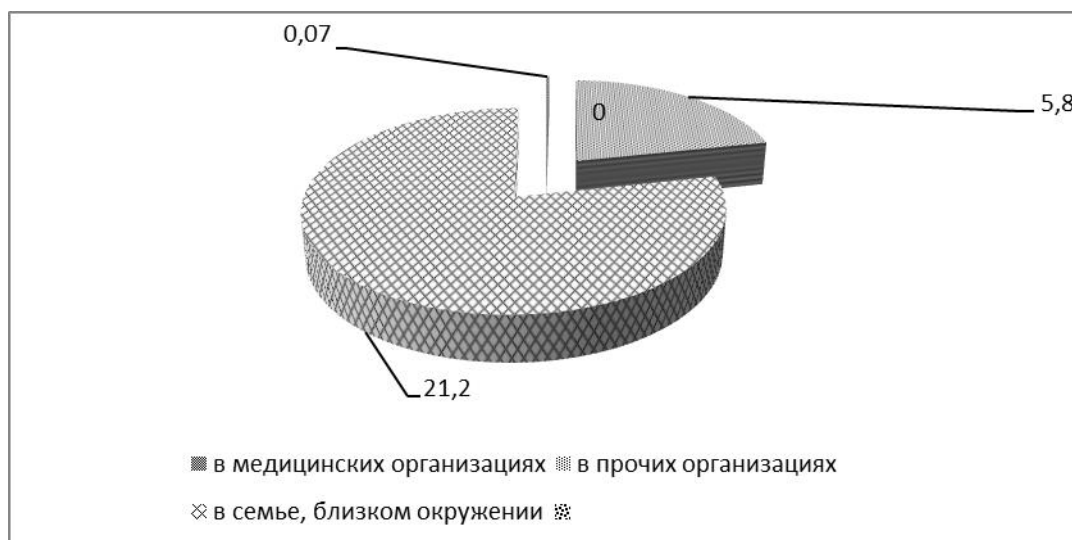


Рис. 79 Структура заболевших COVID-19 по местам инфицирования в 2023 году.

Распределение заболевших COVID-19 по степени тяжести заболевания на первом месте легкие формы – 74,6 %, средней степени тяжести составили 25,4 %, тяжелые формы – 0.

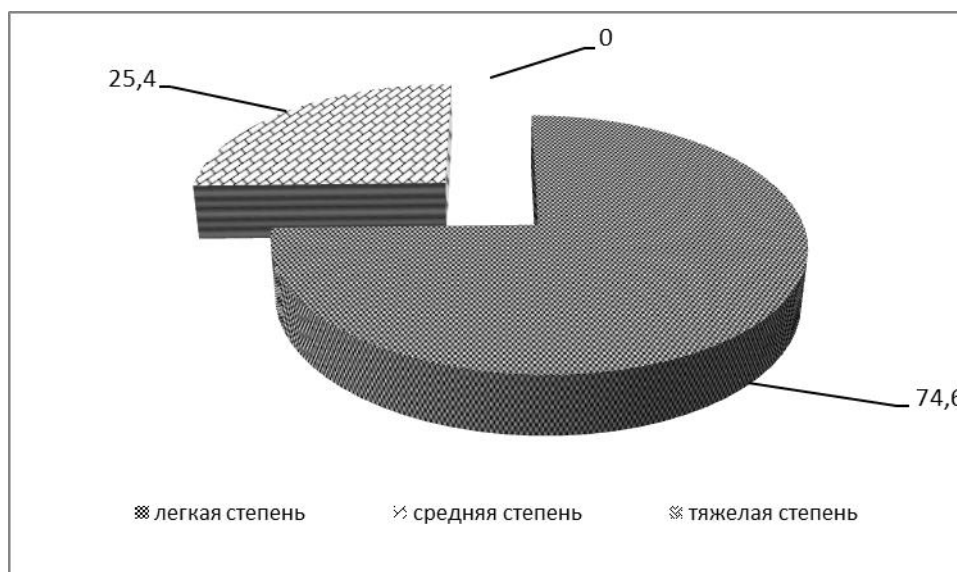


Рис. 80 Структура заболеваний по форме тяжести в 2022 году.

Среди социальных групп по интенсивности поражения пенсионеры составляют – 28,3 %, воспитанники ДОУ, учащиеся школ – 5,2 %, медицинские работники – 1,5 %, служащие – 0, рабочие – 3,6%, другие – 61,6 %.

Отмечается снижение очагов COVID-19 до 0.

Проводилась вакцинация против новой коронавирусной инфекции. На 31.12.2023 г. привито 31296 человек – 3,7 % от плана.

Задачи: профилактикой формирования множественных очагов

Грипп, ОРВИ

Заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации в 2023 г. составила 84,5% от общей инфекционной заболеваемости (в 2022 – 73,1%, 2021 – 73,2%, г. - в 2020 г. – 83,0%).

Всего в Приморском крае в 2023 г. зарегистрировано 447759 случаев острых инфекций верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (инт. пок. 24977,3 на 100 тыс. населения), что ниже уровня заболеваемости 2022 г. на 5,9%, выше среднероссийского показателя на 7,8% и выше среднемноголетнего показателя на 22,4%.

Эпидемиологическая обстановка расценивалась как обычная.

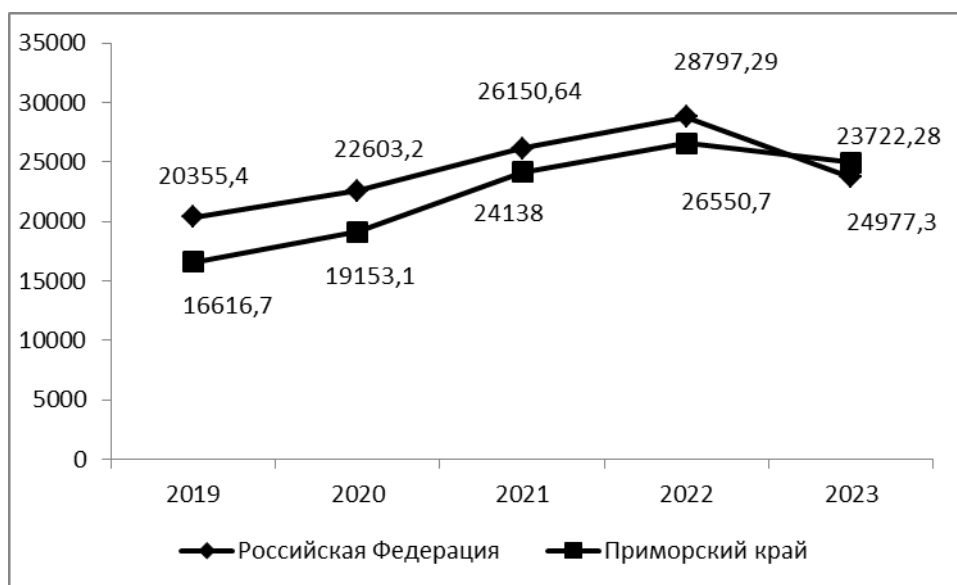


Рис. 81 Сравнительный анализ многолетней динамики заболеваемости ОРВИ в Приморском крае и Российской Федерации в 2019-2023 года.

Среди заболевших, как и в предыдущие годы, преобладали дети до 17 лет – 65,7% (в 2022 г. – 57,7%). Из них дети 3-6 лет составляли 33,4% (в 2022 г. – 37,5%), 1-2 лет – 14,4% (в 2022 г. – 13,5%), дети до 1 г. – 6,4% (в 2022 г. – 6,0%), 7-14 лет – 34,6% (в 2022 г. – 33,3%), подростки 15-17 лет – 11,0% (в 2022 г. – 9,7%).

Группами максимального и высокого риска заболевания, дети 3-6 лет (в первую очередь – из организованных коллективов) и школьники 7-14 лет.

В структуре заболевших ОРВИ и гриппа случаи гриппа составляли в разные годы от 0,26% (2019 г.) до 0,40% в 2023 г.

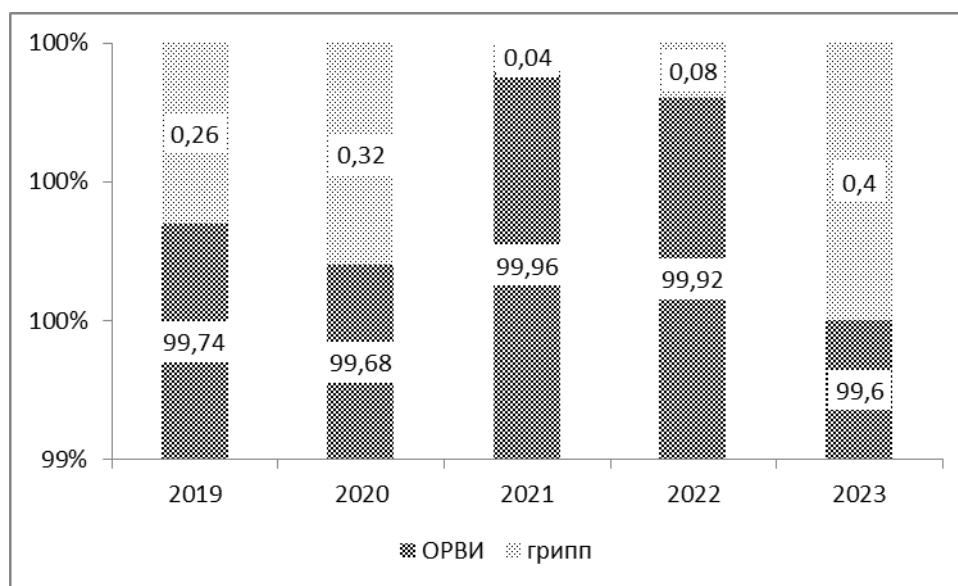


Рис. 82 Удельный вес гриппа в структуре острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей в Приморском крае в 2019-2023 годах.

В 2023 г. зарегистрировано 1804 случая гриппа (100,6 на 100 тыс. населения), что выше показателя 2022 г. в 5,5 раз, среднееголетнего показателя в 2,9 раза и ниже среднероссийского показателя на 38,9%.

Среди заболевших гриппом преобладало взрослое население – 51,4% (2022 г. – 22,7%).

На долю детского населения пришлось – 48,6% (в 2022 г. – 77,3%).

В структуре заболевших гриппом детей до 17 лет, преобладали дети 3-6 лет – 35,0% (в 2021 г. – 8,2%) и школьники 7-14 лет – 23,7% (2022 г. – 29,4%). Удельный вес детей до 1 г. – 5,5% (в 2022 г. – 14,5%), детей 1-2 лет составлял 13,6% (в 2022 г. – 13,0%), подростки 15-17 лет – 14,8% (в 2022 г. – 8,1%).

Группой максимального риска заболевания в 2023 г. стали дети 3-6 лет и школьники 7-14 лет, группой высокого риска – подростки 15-17 лет.

Среди социально-профессиональных групп взрослых в 2022 г. по интенсивности поражения преобладали: медицинский персонал (169,8 на 100 тыс. населения) и работники средних учебных заведений (134,2 на 100 тыс. населения).

С 2020 г. по 2023 г. летальные случаи гриппа на территории Приморского края не регистрировались.

В 2023 г. методом ПЦР-диагностики обследовано 4340 чел., в 41,3% (1769 случаев) обнаружены положительные находки, в том числе обнаружена РНК вирусов гриппа – 1118 случаев 63,2% от общего количества положительных находок, из них А (H3N2) – 593 сл. (53,0%), вируса гриппа В – 210 сл. (18,7%), А(H1N1)-2009 – 297 (26,5%), А не типированный – 18 (1,8%) . На долю других вирусов пришлось 678 случаев – 36,8% (парагрипп – 40 сл. (5,9%), аденовирусы – 67 (9,8%), РС-вирусы – 54 (7,9%), других вирусов, в том числе COVID-19 – 517 (76,4%).

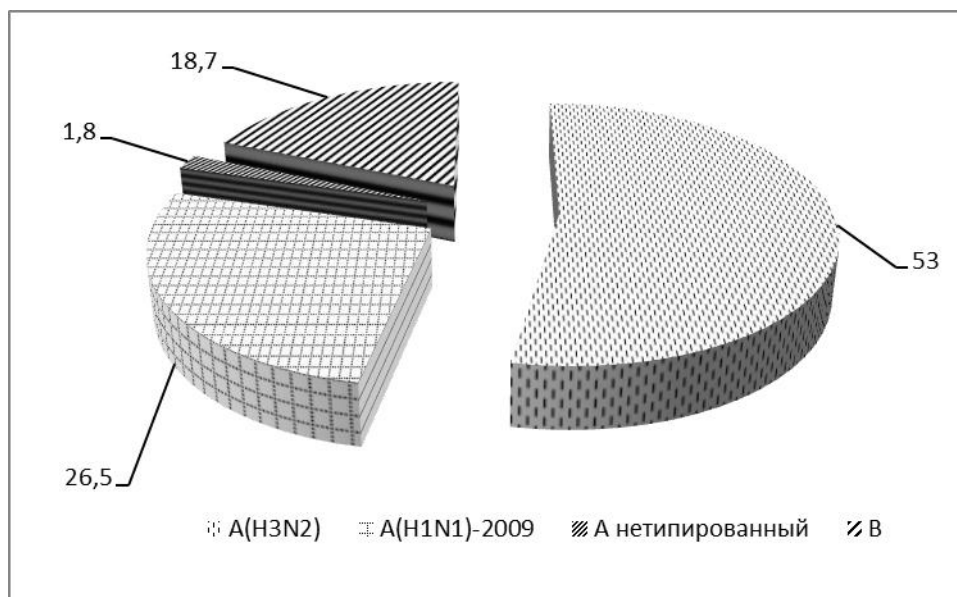


Рис. 83 Диагностика гриппа методом ПЦР

В 2023 г. планировалось привить 1 075 598 человек (60% от общей численности населения), из них 235 210 детей, 840 388 взрослых. Всего привито 843 850 человек. За счет других источников финансирования привито – 31 250 человек. Охват населения прививками – 47,0% (в 2022 г. – 48,9%).

Таблица 85

Выполнение плана вакцинации по гриппу по контингентам в 2023 году.

Контингенты	План	Привито	% выполнения
Всего	1075598	810 100	75,3
Дети до 17 лет, в т.ч.	235210	202 630	86,1
Дети от 6 мес. до 3 лет	7042	6 282	89,2
Дети от 3 до 6 лет	51273	47 026	91,7
Школьники 1-11 классов	176895	149 322	84,4
Взрослые, в т.ч.	840388	609 970	72,6
Медицинские работники	20487	19 790	93,6
Работники образовательных учреждений	32744	27 735	82,9
Студенты высших и средних учебных заведений	28647	20 933	69,3
Взрослые старше 60 лет	309007	207 035	67,0
Беременные	450	314	69,8
Призывники	2348	1 566	66,7
Лица с хронической патологией	158431	121 535	76,7
Прочие контингенты	288274	211 062	73,2

Таблица 86

Охват населения Приморского края, в том числе в «группах риска», против гриппа в 2019-2023 годах.

Контингенты	% охвата				
	2019	2020	2021	2022	2023
Население Приморского края	47,8	60,1	42,4	48,9	47,0
Дети с 6 мес. до 6 лет (организованные и неорганизованные)	57,0	47,9	38,1	47,9	45,0
Школьники 1-11 классов	71,2	74,2	63,1	65,7	63,3
Медицинские работники	76,1	79,0	71,8	75,6	72,4
Работники образовательных учреждений	75,0	80,0	60,0	71,8	63,5
Взрослые старше 60 лет	75,0	71,2	44,6	59,9	50,0
Студенты высших и средних учебных заведений	74,0	78,0	38,5	56,1	58,4
Прочие контингенты	76,0	76,8	47,0	52,1	55,8

На территорию Приморского края для профилактики гриппа поставлено 75,0% от заявки вакцины против гриппа.

Мероприятия по предупреждению эпидемического распространения гриппа и ОРВИ реализуются в соответствии с «Планом мероприятий по профилактике гриппозной эпидемии среди населения Приморского края на 2023-2024 гг.». В муниципальных образованиях края внесены коррективы в районные (городские) планы мероприятий по подготовке к гриппозной эпидемии (32 муниципальных образования).

В соответствии с планами осуществляется еженедельный мониторинг циркуляции вирусов гриппа среди населения, ежедневный учет заболеваемости гриппом и ОРВИ, еженедельный мониторинг за заболеваемостью ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями, осуществляется сигнальный клинико-лабораторный эпиднадзор за тяжелыми ОРВИ, проведен расчет потребности профилактических препаратов, оборудования, имущества, средств индивидуальной защиты и дезинфекционных средств в период эпидемии гриппа, установлен контроль за обеспеченностью материальными ресурсами в соответствии с проведенными расчетами.

Задачи:

- достижение охвата прививками против гриппа по совокупному населению не менее 60%, лиц из групп риска планировать на вакцинацию против гриппа не менее 75 %;
- улучшение этиологической расшифровки ОРВИ, в том числе гриппа;
- продолжать мониторинг за заболеваемостью, профилактикой формирования множественных очагов, снижению смертности от гриппа.

Птичий грипп

Случаев заболеваний людей высоко патогенным гриппом, вызываемым вирусами гриппа А/Н5N1 и Н7N9, в Приморском крае не зарегистрировано.

С целью мониторинга за высоко патогенным гриппом в Приморском крае в соответствии с приказом Руководителя Роспотребнадзора от 30.09.2013 № 714 «Об организации мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа птиц» на территориях маршрута перелета и гнездования перелетных птиц в Приморском крае проводится исследование материала от диких и домашних птиц, имеющих возможность контакта с дикими перелетными птицами, от больных ОРВИ людей. Материал отбирается на территориях Ханкайского, Хорольского, Спасского, Уссурийского и Хасанского муниципальных районов.

Исследование материала (носоглоточные смывы) от людей, проживающих на территориях массового скопления птиц, от домашней птицы и свиней, а также сбор материала от дикой перелетной птицы и сыворотки крови от людей для направления в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» проводит ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора.

В 2023 году исследовано 396 носоглоточных смыва от 396 человек. В результате проведения ПЦР-диагностики носоглоточных смывов, в весенний сезон в одном образце обнаружен РНК вируса гриппа А субтипа А/Н1 (свиной). Исследовано 830 проб (носоглоточные и клоакальные смывы) от домашней птицы (415 экз.), 62 биопробы от свиней (носоглоточные смывы). Результаты ПЦР-диагностики на вирус гриппа А отрицательные. В ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» направлено для исследования 406 проб биоматериала людей (сыворотки крови) и 335 проб от дикой перелетной птицы (67 экз.). Биоматериал от перелетных птиц поступил из ФГБНУ «НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.П. Сомова» (150 проб от 30 экз.) и из Региональной общественной организации охотников и рыболовов Ханкайского района (37 экз. птиц) при содействии Министерства лесного хозяйства и охраны объектов животного мира Приморского края.

Согласно поступившей от 23.01.2024г. и 06.02.2024г. информации от ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» по результатам исследования (методом заражения РКЭ) материала от дикой птицы наличие вируса гриппа А не выявлено. В результате исследования (методом РТГА) материала от людей наличие вируса гриппа А/Н5N1 не выявлено, обнаружено четыре позитивных образца к вирусу гриппа А/Н9N2.

В рамках научной деятельности в 2023 году ФГБНУ «НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.П. Сомова» исследован биологический материал от 256 экземпляров дикой птицы (256 проб). По результатам ПЦР-диагностики обнаружен вирус гриппа в 16 пробах дикой птицы, отловленной в Хасанском районе, Владивостокском ГО и Спасском районе. Образцы направлены в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» для полногеномного секвенирования, даты отправки 08.08.2023г. и 11.09.2023г. Результаты исследования биоматериала не поступали.

В августе 2023 года на территории Спасского района Приморского края согласно информации от 21.08.2023 Государственной ветеринарной инспекции зарегистрирован очаг гриппа птиц в дикой фауне.

В рамках проведения мониторинга циркуляции гриппа птиц ФГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория» при лабораторных исследованиях в одной из 20 проб (голова дикой утки) выделена РНК вируса гриппа А/Н5. Результат исследования подтвержден ФГБУ «Федеральный центр охраны здоровья животных».

Эпизоотическим очагом определен участок водно-болотных угодий площадью 5 кв.м., угрожаемой зоной – территория водно-болотных угодий, прилегающей к эпизоотическому очагу, радиусом 5 км от его границ. Зоной наблюдения определена

территория, прилегающая к угрожаемой зоне, радиусом 10 км от ее границ, включая 6 населенных пунктов Спасского муниципального района. Правительством Приморского края введены ограничительные мероприятия (карантин), 01.09.2023 – отменены в связи с отсутствием находок.

Основные задачи: проведение мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа птиц и поддержание не менее 60% охвата специфической иммунизацией против гриппа работников птицеводческих и свиноводческих хозяйств; информационно-разъяснительная работа с населением по профилактике гриппа птиц.

Внебольничные пневмонии.

Заболеваемость внебольничными пневмониями составила в 2023 г. 17034 случая, 950,2 на 100 тыс. населения (в 2022 г. – 766,2 на 100 тыс. населения, в 2021 г. – 1297,7 на 100 тыс. населения, 2020 г. – 1798,2 на 100 тыс. населения, 2019 г. – 1292,8 на 100 тыс. населения), что выше показателя 2022 г. на 24,0%, выше среднероссийского на 89,9% (Рис.85).

В 2023 г. зарегистрировано 98 случаев смерти от внебольничных пневмоний, показатель летальности 0,57% (2022 – 0,25%, 2021 – 0,24%, 2020 – 1,28%, 2019 – 0,31%).

Подъем заболеваемости отмечался с января по март 2023 г. (с пиком заболеваемости в январе), с сентября по декабрь (с пиком в ноябре) на подъем пришлось 75,2% заболевших (в 2022 г. – 56,6%).

Среди заболевших преобладали взрослые – 67,1%. Среди социально-профессиональных групп взрослых в 2023 г. по интенсивности поражения преобладали работники связи (2490,3 на 100 тыс. населения), работники сферы обслуживания (1490,8 на 100 тыс. населения), транспорта (1239,8 на 100 тыс. населения).

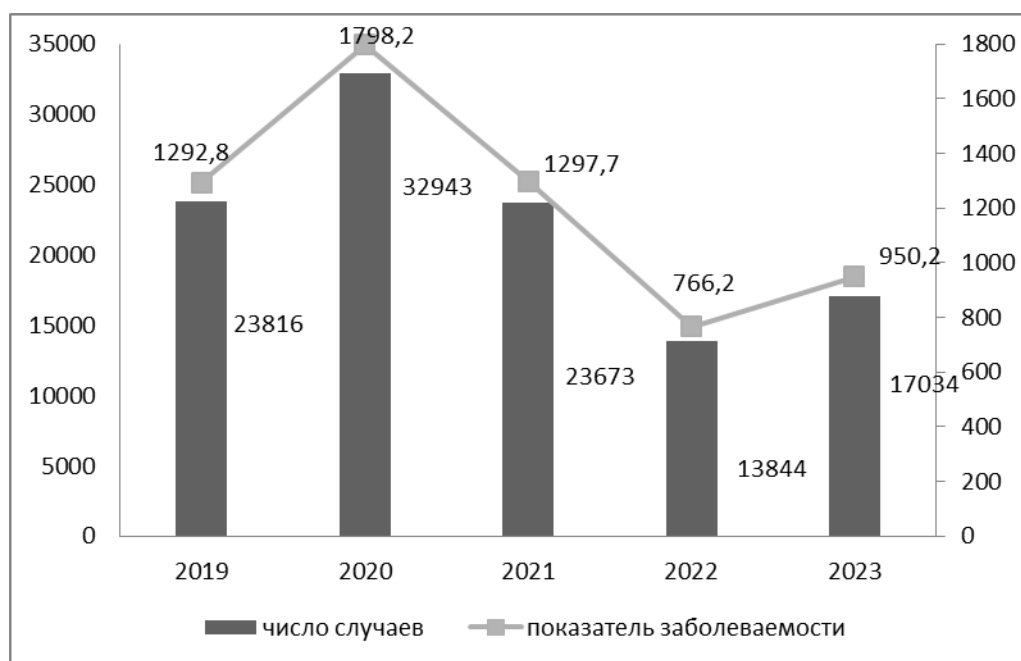


Рис. 84 Анализ многолетней динамики заболеваемости внебольничными пневмониями с 2019 г. по 2023 г.

В структуре заболевших детей до 17 лет преобладали дети 7-14 лет – 40,2% (2022 г. – 23,1%). Удельный вес детей в возрастной группе до 2-х лет – 22,8% (2022 г. – 40,6%), 3-6 лет – 24,8% (2022 г. – 20,8%), 15-17 лет – 12,2% (2022 г. – 4,0%).

Группами максимального риска заболевания были дети 7-14 лет, высокого риска - дети до 2 лет, 3-6 лет, преимущественно из организованных коллективов.

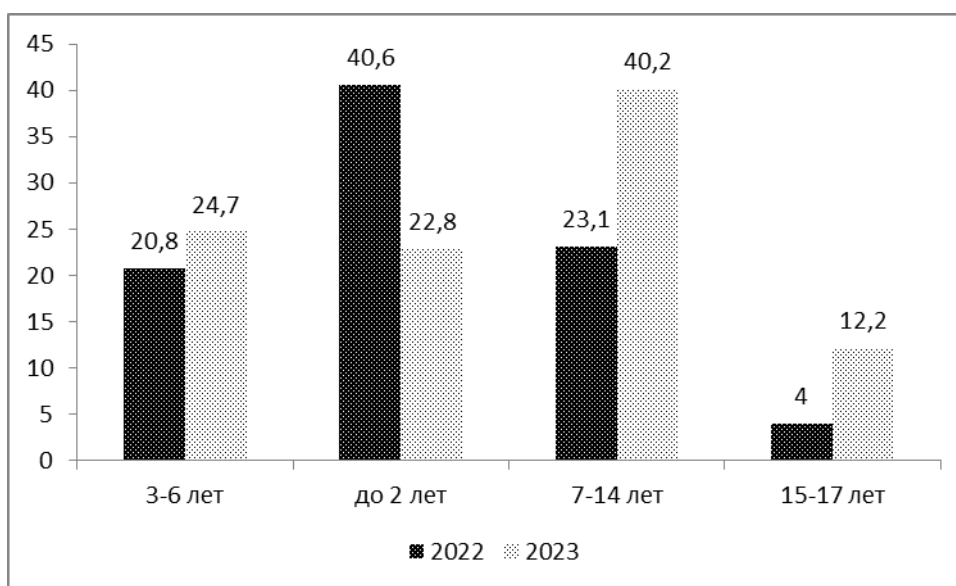


Рис. 85 Структура заболевших внебольничными пневмониями детей до 17 лет в Приморском крае в 2022-2023 гг. (%)

В этиологической структуре внебольничных пневмоний в 2023 г. в 10,4%, установлена бактериальная этиология (2022 г. – 8,2%, 2021 г. – 20,1%, 2020 г. – 18,0%, 2019 г. – 29,5%), вирусная этиология – 5,6% (2022 г. – 4,3%, 2021 г. – 0,20%, в 2020 г. – 30,0%, 2019 г. – 0,9%), в том числе в 1,04% - пневмококковой этиологии (2022 г. – 1,04%, 2021 г. – 11,7%, 2020 г. – 16,9%, 2019 г. – 23,7%), вызванные *M. Pneumonia* – 2,1% (2022 г. – 0,46%, 2021 г. – 0,84%, 2020 г. – 0,9%, 2019 г. – 1,0%), хламидиями – 0,15% (2022 г. – 0,30%, 2021 г. – 0,31%, 2020 г. – 0,32%, 2019 г. – 0,3%).

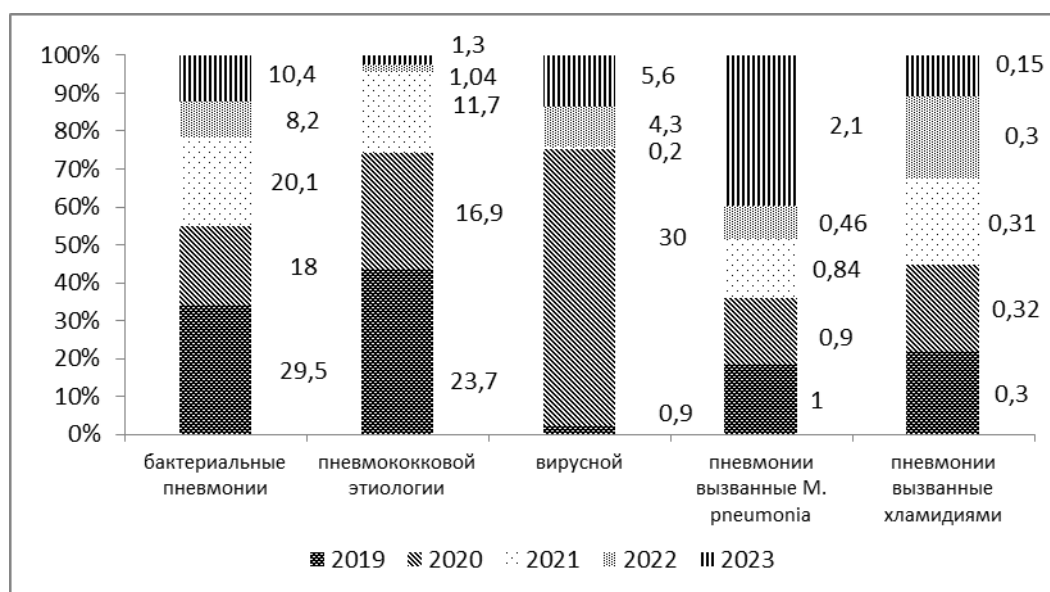


Рис. 86 Этиологическая расшифровка внебольничных пневмоний 2019-2023 годах (%)

В целях профилактики заболеваемости внебольничными пневмониями в Приморском крае проводится иммунизация против пневмококковой и гемофильной инфекции. В рамках национального календаря профилактических прививок план вакцинации детей против пневмококковой инфекции выполнен на 97,8% (привито 107576 чел. из 109949 подлежащих), план ревакцинации – на 95,5% (привито 13427 чел. из 14066 подлежащих).

Против гемофильной инфекции план вакцинации выполнен на 91,7% (привито 26250 чел. из 28618 подлежащих), план ревакцинации - на 91,4% (привито 11142 чел. из 12188 подлежащих).

Проблемы:

- необходимость совершенствования лабораторной базы медицинских организаций для этиологической расшифровки ОРВИ, гриппа, внебольничных пневмоний вирусной, хламидийной и микоплазменной этиологии;
- повышение охвата специфической профилактикой населения против пневмококковой и гемофильной инфекции.

Задачи на 2024 г.:

- поддержание не менее 60% охвата специфической иммунизацией против гриппа «групп риска»,
- мониторинг за заболеваемостью ОРВИ, гриппом и внебольничными пневмониями,
- улучшение этиологической расшифровки ОРВИ, в том числе гриппа, и внебольничных пневмоний,
- профилактика формирования множественных очагов гриппа и внебольничных пневмоний, снижение смертности от внебольничных пневмоний.

Вирусные гепатиты

В Приморском крае эпидемиологическая ситуация по заболеваемости вирусными гепатитами оценивается как обычная.

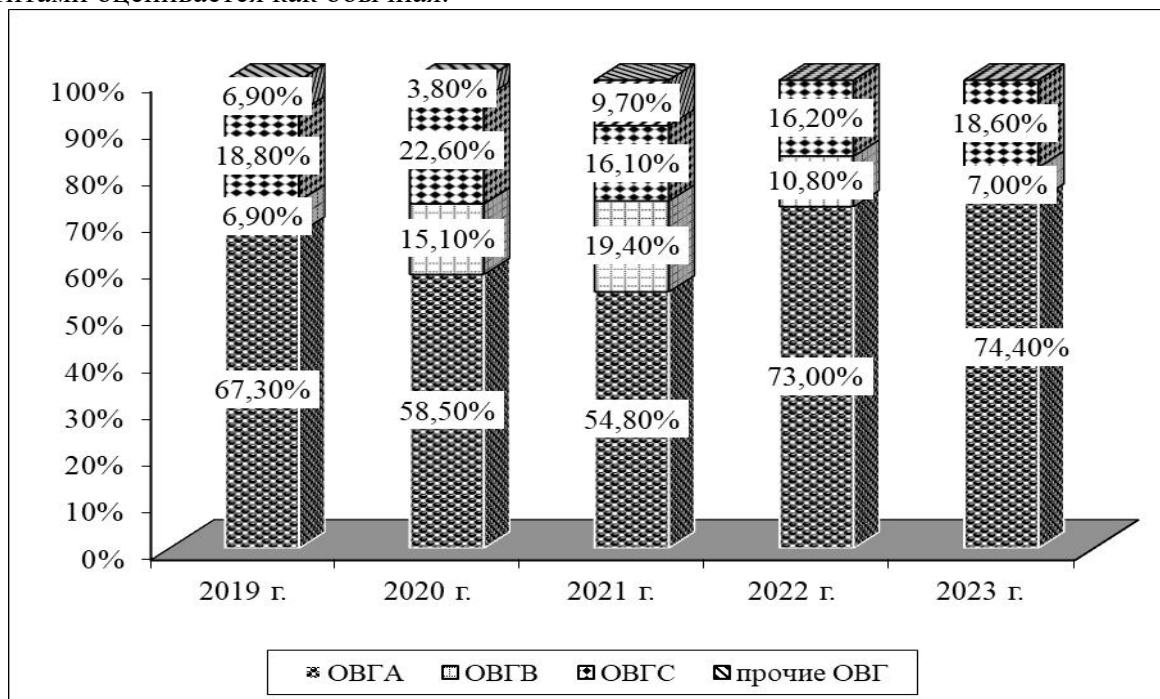


Рис. 87 Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2019 -2023 гг.(%)

Парентеральные вирусные гепатиты

В Приморском крае эпидемиологическая ситуация по заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами оценивается как благополучная.

В структуре всех острых вирусных гепатитов в 2023 г. доля острых парентеральных вирусных гепатитов составила 25,6 % (2019 г. – 32,7 %; 2020 г. – 41,5 %; 2021 г. – 45,2 %; 2022 г. – 27,0 %).

Таблица 87

Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2019 -2023 гг.(%).

Нозоформы	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
ОВГА	67,3 %	58,5 %	54,8 %	73,0 %	74,4 %
ОВГЕ	0	0	0	0	0
ОВГВ	6,9 %	15,1 %	19,4 %	10,8 %	7,0 %
ОВГС	18,8 %	22,6 %	16,1 %	16,2 %	18,6 %
ВГ прочие	6,1 %	6,9 %	3,8 %	9,7 %	0

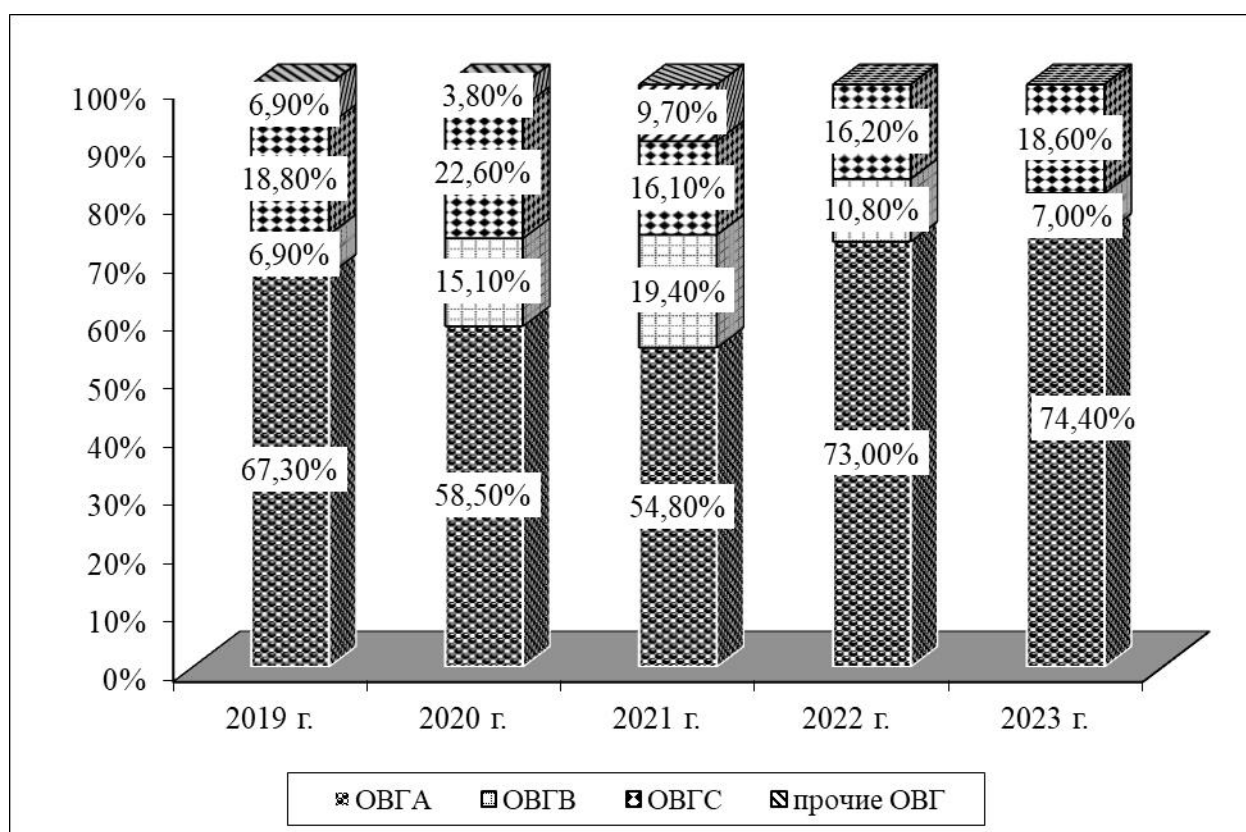


Рис.88 Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2019 -2023 гг.(%)

В 2023 г. зарегистрировано 11 случаев острых парентеральных вирусных гепатитов (2019 г. – 33, 2020 г. – 22, 2021 г. – 14, 2022 г. - 10). Показатель заболеваемости составил 0,62 на 100 тыс. населения, что на 12,7 % выше уровня суммарной

заболеваемости острыми парентеральными вирусными гепатитами предыдущего года (2022 г. - показатель – 0,55), ниже среднееголетнего показателя на 39,8 % (СМУ – 1,03).

Таблица 88

Динамика заболеваемости парентеральными острыми вирусными гепатитами в Приморском крае в 2019– 2023 гг.

Инфекции	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
ОВГВ абс. число		8	6	4	3
интенсивный показатель	0,38	0,44	0,33	0,22	0,17
ОВГС абс. число		12	5	6	8
интенсивный показатель	1,03	0,66	0,27	0,33	0,45
Прочие острые ВГ		2	3	0	0
интенсивный показатель	0,38	0,11	0,16		

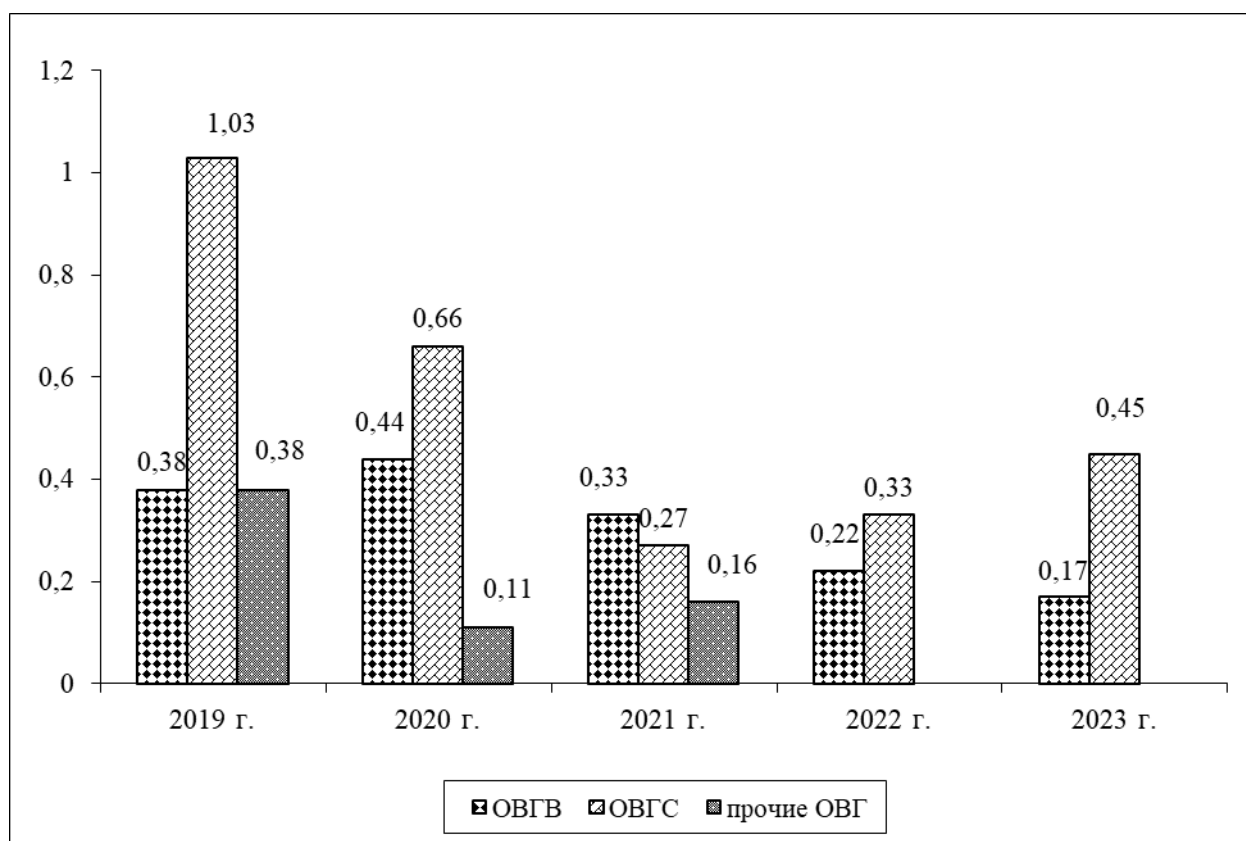


Рис. 89 Динамика заболеваемости парентеральными острыми вирусными гепатитами в Приморском крае за 2019 -2023 гг. (на 100 тысяч населения).

Пути передачи острых парентеральных вирусных гепатитов:

- половой путь передачи – 3 случая (27,3 % от общего числа, зарегистрированных острых парентеральных вирусных гепатитов);
- парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 4 случая (36,4 %);
- косметические процедуры, педикюр – 3 случая (27,3 %);
- другие передачи в быту – 1 случай (9,0 %).

Случаи внутрибольничного заражения острыми вирусными гепатитами В и С в 2012-2016 гг.; 2020 - 2023 гг. - не регистрировались. В 2017 г.-2019 г. зарегистрировано по одному случаю острого вирусного гепатита С, связанных с оказанием медицинской помощи.

В структуре заболеваний острыми парентеральными вирусными гепатитами **первое ранговое место занимает острый вирусный гепатит С (ОВГС) – 72,7 %**. В 2023 г. зарегистрировано 8 случаев, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения – 0,45, что на 36,4 % выше уровня прошлого года (2019 г. – 1,03; 2020 г. – 0,66; 2021 г. – 0,27; 2022 г. – 0,33), на 31,8 % ниже среднеголетнего показателя (СМУ – 0,66) и на 52,6 % ниже среднего показателя по РФ (2019 г. – 1,01; 2020 г. – 0,66; 2021 г. – 0,58; 2022 г. – 0,75; 2023 г. – 0,95 на 100 тысяч населения).

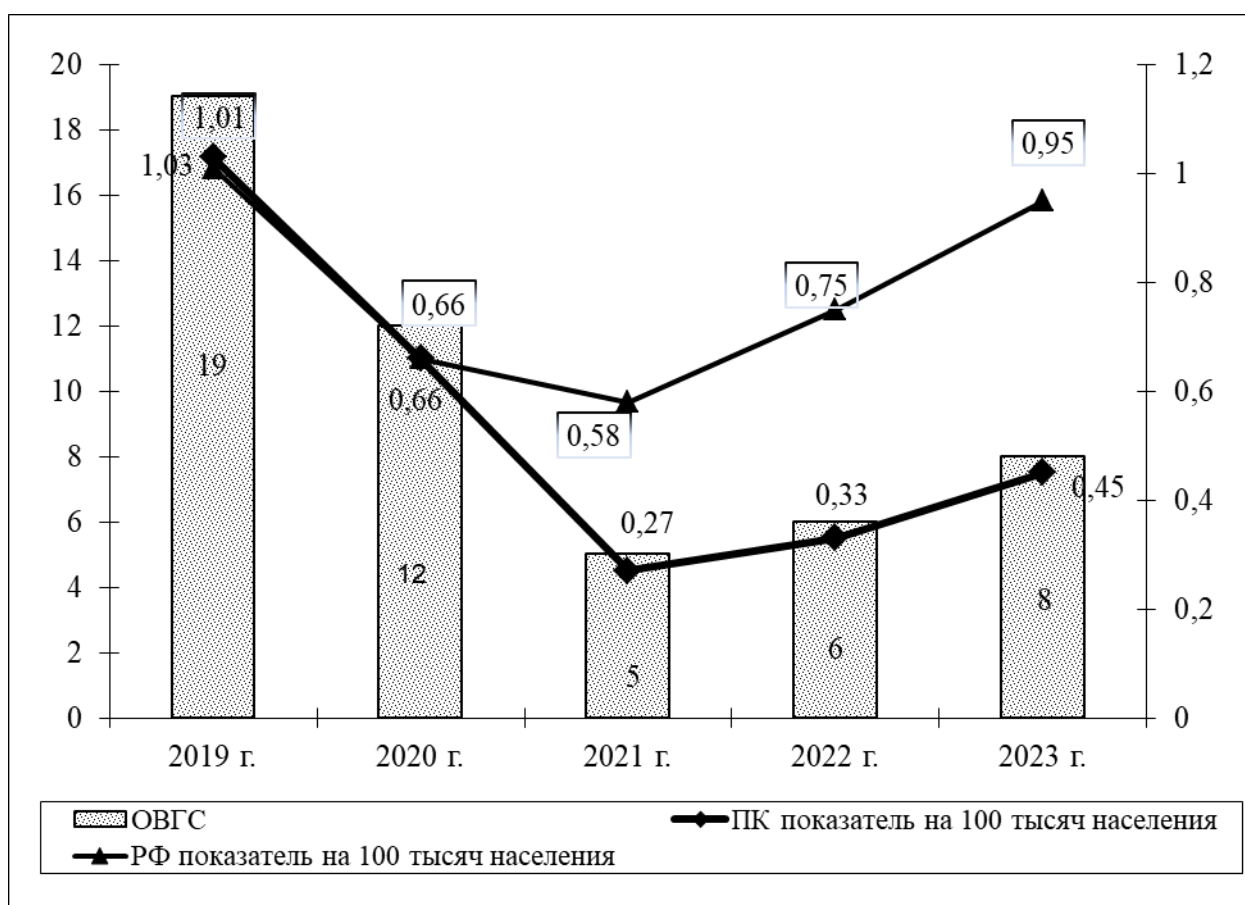


Рис. 90 Динамика заболеваемости ОВГС в Приморском крае в сравнении со средним показателем РФ 2019 – 2023 гг. (в абсолютных цифрах, на 100 тысяч населения)

Заболеваемость ОВГС зарегистрирована на 3 территориях края. По территориям края в 2023 г. показатели заболеваемости на 100 тысяч населения колеблются от 0,71 в г. Находка до 0,95 в г. Владивостоке. На данных административных территориях показатель заболеваемости превышает краевой в 1,6 – 2,1 раза: г. Находка – 0,71 на 100 тысяч населения; г. Артем – 0,88; г. Владивосток – 0,95.

При распределении заболевших лиц, по возрастам отмечено, что в эпидемический процесс вовлекалось только взрослое население. Наибольшее число

случаев заболеваний приходится на возрастную группу 30-39 лет, что составило 50,0 % от числа заболевших ОВГС (4 человека, показатель 1,5 на 100 тысяч населения); 20-29 лет, что составило 25,0 % от числа заболевших ОВГС (2 человека, показатель 1,1 на 100 тысяч населения); удельный вес заболеваний в возрастной группе 15-19 лет – 12,5 % (1 человек, показатель – 1,0 на 100 тысяч населения, заболевший в возрасте старше 17 лет); 60 лет и старше – 12,5 % (1 человек, показатель – 0,2).

Пути передачи острого парентерального вирусного гепатита С:

- парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 3 случая (37,5 % от общего числа, зарегистрированных острых парентеральных вирусных гепатитов С);
- половой путь передачи – 2 случая (25,0 %);
- косметические процедуры, педикюр – 2 случая (25,0 %);
- другие пути передачи в быту – 1 случай (12,5 %).

В структуре заболеваний острыми парентеральными вирусными гепатитами **второе ранговое место занимает острый вирусный гепатит В (ОВГВ) – 27,3 %**, зарегистрировано 3 случая, интенсивный показатель - 0,17 (2019 г. – 0,38; 2020 г. – 0,44; 2021 г. – 0,33; 2022 г. – 0,22 на 100 тысяч населения), что на 22,7 % ниже уровня прошлого года, на 54,1 % ниже среднееголетнего показателя (СМУ – 0,37) и ниже среднего показателя по РФ на 50,0 % (2019 г. – 0,57; 2020 г. – 0,35; 2021 г. – 0,31; 2022 г. – 0,29; 2023 г. – 0,34 на 100 тысяч населения).

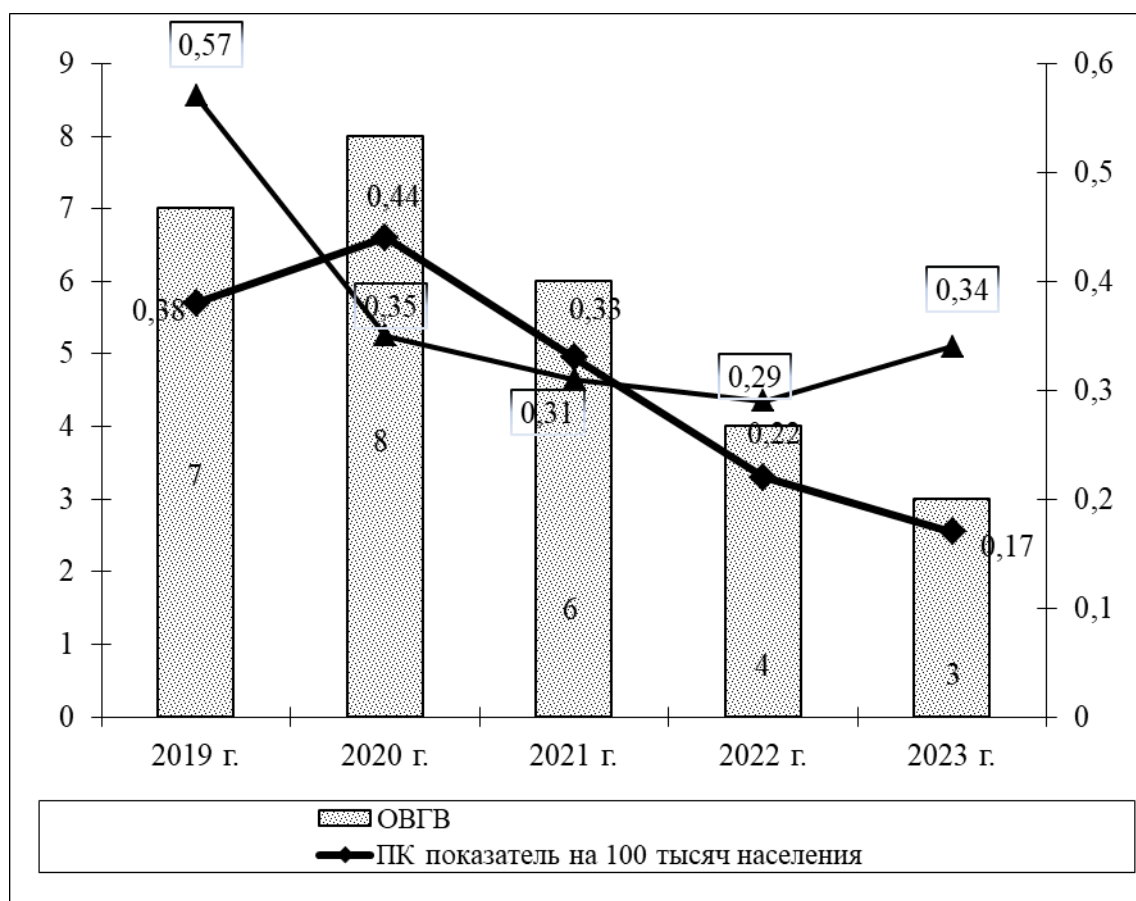


Рис. 91 Динамика заболеваемости ОВГВ в Приморском крае в сравнении со средним показателем РФ 2019 -2023 гг. (в абсолютных цифрах и на 100 тысяч населения)

Заболеваемость ОВГВ зарегистрирована на 2 территориях края. На территориях края показатели заболеваемости ОВГВ колеблются от 0,16 г. Владивосток до 1,42 г. Находка. На территории г. Находка показатель заболеваемости превышает краевой в

8,4 раза. Заболеваемость ОВГВ среди детей до одного года и в возрасте 1-2 года не регистрируется с 2006 года.

В 2023 г. среди детей в возрасте до 17 лет случаев заболеваний ОВГВ также не зарегистрировано (2019 г. -2022 г. - 0).

В эпидемический процесс вовлекалось только взрослое население. В возрастной группе 20-29 лет – 1 человек, показатель 0,5 на 100 тысяч человек; 40-49 лет – 1 человек, показатель – 0,38 на 100 тысяч населения, 60 лет и старше - 1 человек, показатель – 0,2.

Пути передачи острого парентерального вирусного гепатита В:

- половой путь передачи – 1 случай (33,3 % от общего числа, зарегистрированных острых парентеральных вирусных гепатитов В);
- парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 1 случай (33,3 %);
- косметические процедуры, педикюр – 1 случай (33,3%).

В 2023 г. не зарегистрировано случаев заболеваний прочих острых вирусных гепатитов (2019 г. -7; 2020 г. -2; 2021 г. -3; 2022 г. -0).

В 2021 г. среди населения Приморского края уровень носительства HBsAg в сравнении с прошлым годом снизился на 46,9 % и составил 2,29 (2019 г. – 13,46; 2020 г. – 5,9; 2021 г. – 5,7; 2022 г. – 4,32 на 100 тысяч населения).

В Приморском крае охвачено иммунизацией против вирусного гепатита В – 1394736 человек (79,7 % всего населения).

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2023 г. составил 95,7 % (2022 г. – 96,1 %; 2021 г. – 94,6%; 2020 г. – 95,3 %; 2019 г. – 95,9 %), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 95,4 % (2022 г. – 95,0 %; 2021 г. – 93,9 %; 2020 г. – 97,87 %; 2019 г. – 95,0 %) детей.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18 – 35 лет увеличился и составляет 95,8 %; в возрасте 36-59 лет увеличился с 88,6 % в 2019 г. до 93,2 % в 2023 г. Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-55 лет составляет – 88,6 % (2022 г. – 97,4 %).

Остаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С, прежде всего хроническим гепатитом С.

В общей структуре хронических вирусных гепатитов на долю хронического вирусного гепатита С в 2023 г. приходится 87,8 % (2022 г. – 85,4 %; 2021 г. – 86,5 %; 2020 г. – 83,6 %; 2019 г. – 83,8 %); хронического вирусного гепатита В - 12,0 % (2022 г. – 14,3 %; 2021 г. – 12,7 %; 2020 г. – 16,1 %; 2019 г. – 15,6 %); прочего хронического вирусного гепатита – 0,2 % (2022 г. – 0,3 %; 2021 г. – 0,8 %; 2020 г. – 0,3 %).

Таблица 89

Этиологическая структура хронических вирусных гепатитов в Приморском крае за 2019 -2023 гг.(%)

Нозоформы	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
ХВГВ	15,6 %	16,1 %	12,7 %	14,3 %	12,0 %
ХВГС	83,8 %	83,6 %	86,5 %	85,4 %	87,8 %
Прочие ХВГ	0,6 %	0,3 %	0,8 %	0,3 %	0,2 %

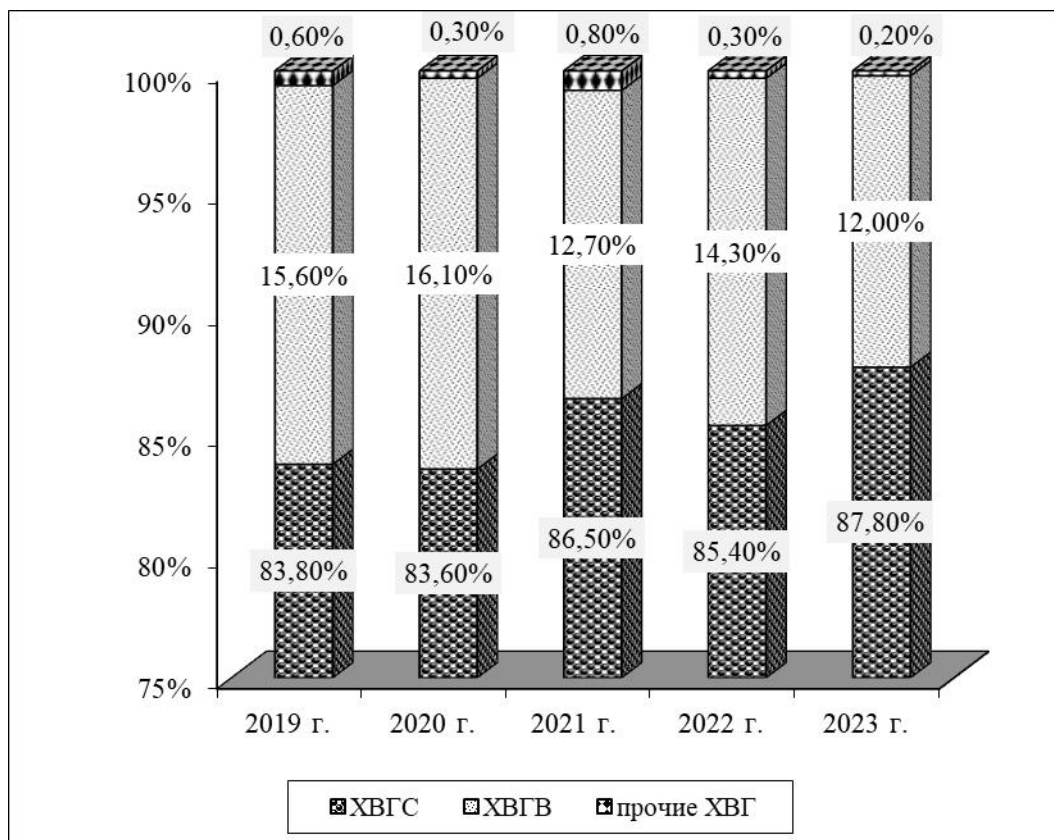


Рис. 92 Этиологическая структура хронических вирусных гепатитов в Приморском крае за 2019 -2023 гг.(%)

Уровень заболеваемости населения Приморского края хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) по сравнению с 2022 г. выше на 58,17 %, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в 2023 г. – 5,52 (2022 г. – 3,48; 2021 г. – 1,75; 2020 г. – 3,06; 2019 г. – 5,7), выше среднееголетнего показателя на 28,1 % (СМУ – 4,31), ниже среднего показателя по РФ на 35,1 % (2023 г. – 8,5; 2022 г. – 6,33; 2021 г. – 4,45; 2020 г. – 4,34; 2019 г. – 8,68). В 2022 – 2023 гг. случаев ХВГВ среди детей в возрасте до 14 лет не зарегистрировано (2021 г. случаев ХВГВ среди детей в возрасте до 14 лет не зарегистрировано; в 2020 г. – 1 случай ХВГВ среди детей в возрасте до 14 лет, показатель заболеваемости равен – 0,3 на 100 тысяч населения; 2019 г. – не регистрировалась).

В сравнении с 2022 г. в общей численности населения отмечается рост заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) на 93,8 % (2023 г. – 40,4 на 100 тысяч населения; 2022 г. – 20,87; 2021 г. – 11,95; 2020 г. – 15,83; 2019 г. – 30,56; 2018 г. – 31,48), выше среднееголетнего показателя на 82,7 % (СМУ – 22,14), Таблица Рис.

Заболеваемость ХВГС в Приморском крае выше среднего показателя по РФ (2023 г. – 31,8; 2022 г. – 23,04; 2021 г. – 16,31; 2020 г. – 16,67; 2019 г. – 30,82) на 27,2 %.

В 2023 г. зарегистрировано 9 случаев ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет, заболеваемость составила 2,5 на 100 тыс. населения данного возраста (1 случай в возрасте до 1 года, показатель 7,1 на 100 тыс. населения данного возраста; 1 случай в возрасте 1-2 года, 3,2 на 100 тыс. населения данного возраста; 2 случая в возрасте 3-6 лет, 2,7 на 100 тыс. населения данного возраста; 1 случай в возрасте 7-10 лет, 1,1 на 100 тыс. населения данного возраста; 1 случай в возрасте 11-14 лет, 1,1 на 100 тыс. населения данного возраста; 3 случая в возрасте 15-17 лет, 5,3 на 100 тыс. населения данного возраста (в 2022 г. зарегистрировано

12 случаев ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет, заболеваемость составила 3,3 на 100 тыс. населения данного возраста (1 случай в возрасте до 1 года, показатель 6,6 на 100 тыс. населения данного возраста; 1 случай в возрасте 1-2 года, 2,96 на 100 тыс. населения данного возраста; 5 случаев в возрасте 5-6 лет, 5,92 на 100 тыс. населения данного возраста; 1 случай в возрасте 7-10 лет, 1,09 на 100 тыс. населения данного возраста; 1 случай в возрасте 11-14 лет, 1,18 на 100 тыс. населения данного возраста; 3 случая в возрасте 15-17 лет, 5,2 на 100 тыс. населения данного возраста; 2021 г. зарегистрировано 2 случая ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет, заболеваемость составила 0,6 на 100 тыс. населения данного возраста (2 случая в возрасте 11-14 лет, заболеваемость составила 2,4 на 100 тыс. населения данного возраста; 2020 г. зарегистрировано 3 случая ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет, заболеваемость составила 0,8 на 100 тыс. населения данного возраста (в том числе – 1 случай в возрасте 1-2 года, заболеваемость составила 2,7 на 100 тыс. населения данного возраста). В 2019 г. заболеваемость ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет не регистрировалась).

В 2023 г. показатель заболеваемости ХВГС в 7,3 раза превысил показатель заболеваемости ХВГВ. В 2023 г. зарегистрировано 2 случая прочего хронического вирусного гепатита, показатель заболеваемости – 0,11 на 100 тысяч населения, в сравнении с 2022 г. отмечается рост заболеваемости на 83,3 % (2022 г. – 1 случай, показатель заболеваемости – 0,06 на 100 тысяч населения; 2021 г. – 2 случая, показатель заболеваемости – 0,11 на 100 тысяч населения, 2020 г. – 1 случай, показатель – 0,05 на 100 тысяч населения; 2019 г. – 4 случая, показатель заболеваемости – 0,22 на 100 тысяч населения).

Таблица 90

Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С в Приморском крае за 2019-2023 гг.

Нозоформы	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
ХВГВ абс. ч. инт. пок	105 5,7	56 3,06	32 1,75	63 3,49	99 5,52
ХВГС абс. ч. инт. пок	563 30,56	290 15,83	218 11,95	377 20,87	725 40,44
Прочие ХВГ	4 0,22	1 0,05	2 0,11	1 0,06	2 0,11

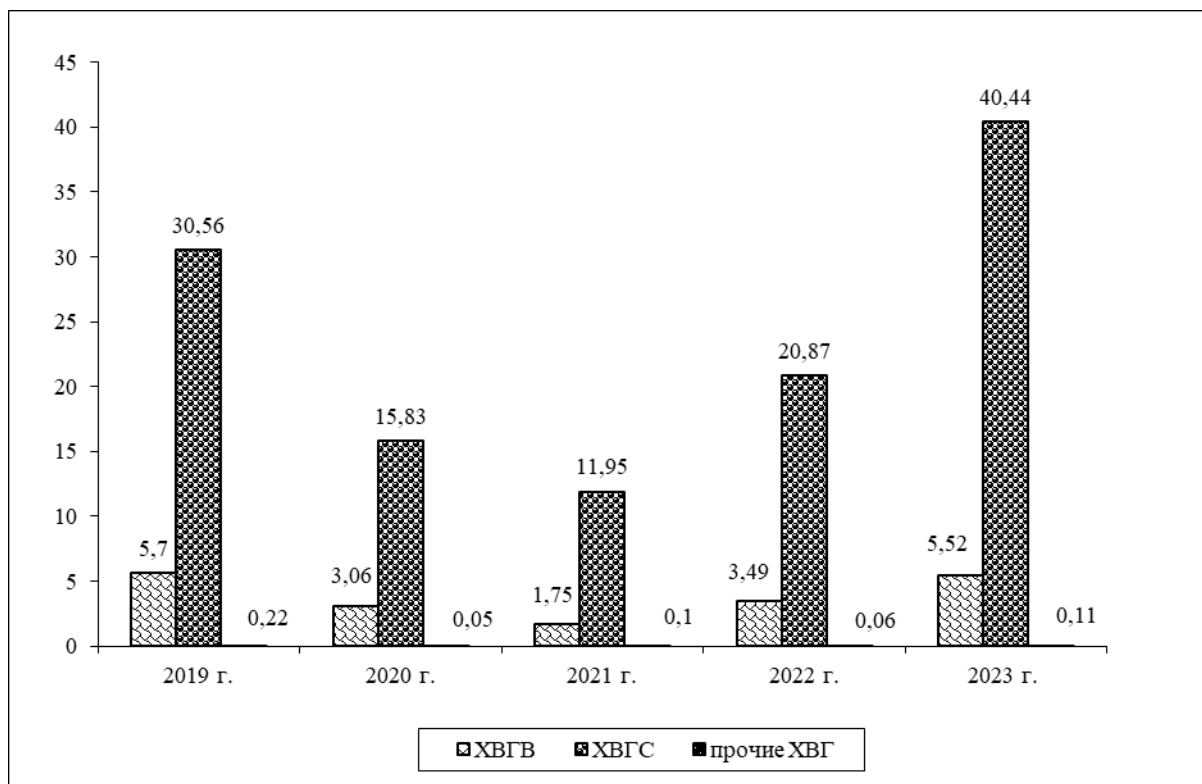


Рис. 93 Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в Приморском крае в 2019 – 2023 гг. (на 100 тысяч населения).

Проведение иммунизации населения края против вирусного гепатита В способствовало снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 65,6 раз: с 11,16 в 2006 г. до 0,17 в 2023 г. на 100 тысяч населения.

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В снизилась в 3,6 раза (с 19,8 в 2006 г. до 5,5 в 2023 г.).

В целях сохранения тенденции снижения заболеваемости вирусными гепатитами основными приоритетными направлениями необходимо считать:

- Проведение иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем.
- Учет и регистрация всех лиц, больных хроническими вирусными гепатитами В и С (в том числе сочетанными формами).
- Проведение качественного и своевременного эпидемиологического обследования при регистрации острых парентеральных вирусных гепатитов и заносов хронических вирусных гепатитов в медицинские организации.
- Расширение пропаганды знаний среди населения о причинах заражения и последствиях вирусных гепатитов В и С и навыков здорового образа жизни у детей и молодежи.
- Улучшение и повышение уровня материально-технической базы клинико-диагностической и микробиологической лабораторной службы лечебно-профилактических организаций.
- Проведение необходимого объема диагностических исследований всего спектра вирусных гепатитов. Применение молекулярно-биологических методов диагностики при хронических вирусных гепатитах, необходимых для определения тактики лечения и контроля его эффективности.
- Проведение производственного контроля в целях повышения качества и эффективности дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в медицинских

организациях; использованием медицинскими работниками средств индивидуальной защиты, повышение их санитарно-гигиенической грамотности.

– Надзор за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

В Приморском крае в 2023 г. зарегистрировано 236 случаев (2019 г. – 209; 2020 г. – 850; 2021 г. – 373; 2022 г. – 449) инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), показатель заболеваемости составил 0,6 (2019 г. – 0,1; 2020 г. – 2,2; 2021 г. – 1,3; 2022 г. – 1,1). В сравнении с предыдущим годом - отмечается снижение на 45,5 %.

Наибольшее количество случаев ИСМП в 2023 году зарегистрировано в учреждениях хирургического профиля – 53,8 % (2019 г. 21,5%; 2020 г. – 35,2 %; 2021 г. – 52,0 %; 2022 г. – 36,1 %) и в родовспомогательных учреждениях - 22,5 % (2019 г. – 24,9 %; 2020 г. – 3,9; 2021 г. – 7,5 %; 2022 г. – 8,7 %).

Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в амбулаторно - поликлинических учреждениях – 3,8 % (2019 г. – 4,8 %; 2020 г. – 0,1 %; 2021 г. – 9,9 %; 2022 г. – 19,6 %), в детских медицинских организациях – 3,8 % (2019 г. – 36,8 %; 2020 г. – 9,3 %; 2021 г. – 5,6 %; 2022 г. – 8,7 %), инфекционных стационарах (отделениях) – 6,4 % (2022 г. -24,9 %); в прочих учреждениях – 9,7 % (2019 г. – 11,9 %; 2020 г. – 48,3 %; 2021 г. – 24,9 %; 2022 г. – 2,0 %).

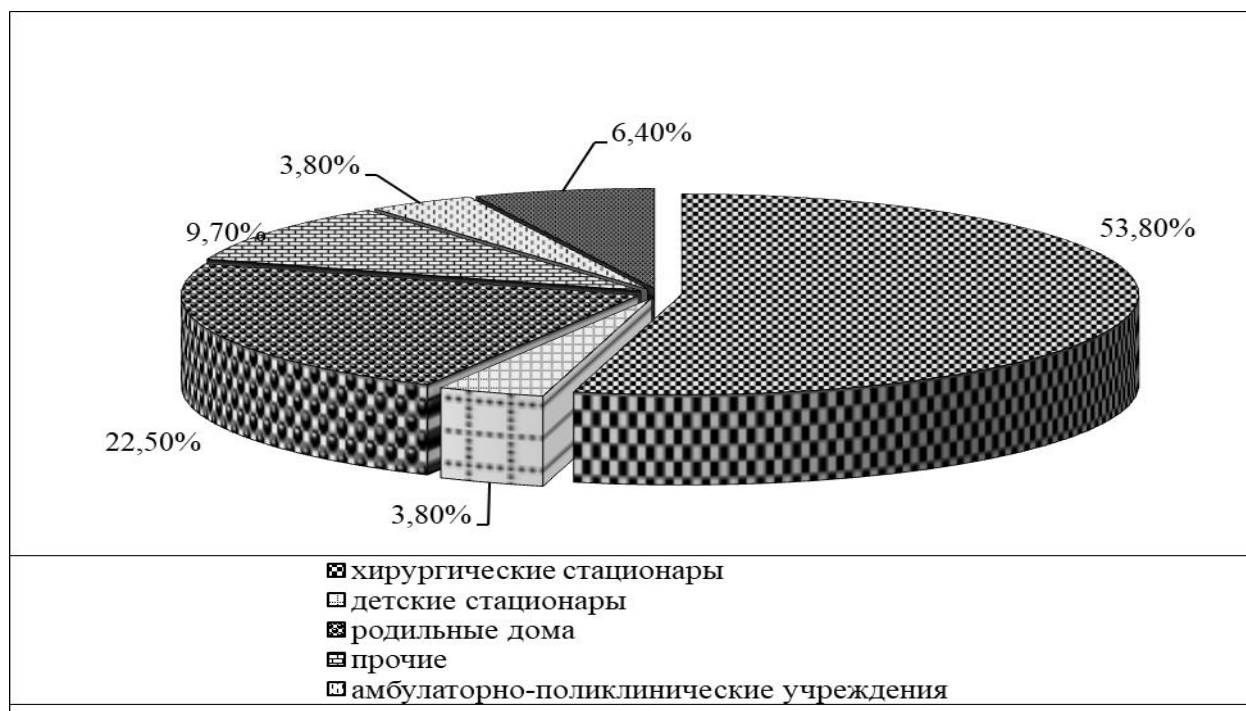


Рис. 94 Распределение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по видам медицинских организаций в 2023 г.

В структуре ИСМП первое место занимают:

- инфекции нижних дыхательных путей и пневмонии – 19,9 % (2019 г. – 26,8 %; 2020 г. – 41,2 %; 2021 г. – 29,0 %; 2022 г. – 10,9 %), в том числе зарегистрировано случаев заболеваний пациентов – 19,9 % (2021 г. -17,5 %; 2022 г. – 10,9 %);

второе – случаи заболеваний, вызванных COVID-19 – 18,6 % (2021 г. – 21,2 %; 2022 г. – 40,3 %), в том числе пациентов – 18,2 %, случаев заболеваний персонала медицинских организаций, вызванных COVID-19 – 0,4 % (2021 г. – 21,2 %; 2022 г. – 40,3 %);

третье – послеоперационные инфекции – 14,0 % (2019 г. – 6,6 %; 2020 г. – 2,4 %; 2021 г. – 7,5 %; 2022 г. – 6,9 %),

четвертое – гнойно-септические инфекции родильниц – 11,9 % (2019 г. – 5,3 %; 2020 г. – 1,3 %; 2021 г. – 3,2 %; 2022 г. – 5,8 %),

пятое – гнойно-септические инфекции новорожденных – 11,0 % (2019 г. – 18,7 %; 2020 г. – 2,6 %; 2021 г. – 4,0 %; 2022 г. – 2,9 %),

шестое – острые кишечные инфекции – 10,2 % (2019 г. – 18,2 %; 2020 г. – 1,8 %; 2021 г. – 14,5 %; 2022 г. – 21,6 %), в том числе зарегистрировано случаев заболеваний пациентов – 8,1 % (2022 г. – 18,5 %); случаев заболеваний персонала медицинских организаций – 2,1 % (2022 г. – 3,1 %);

седьмое – воздушно-капельные инфекции – 5,9 % (2019 г. – 15,3 %; 2020 г. – 46,9 %; 2021 г. – 31,4 %; 2022 г. – 48,3 %), в том числе заболеваний пациентов 5,9 % (в том числе 1 случай кори – 0,4 %);

восьмое – постинъекционные осложнения – 5,1 % (2019 г. – 8,6 %; 2020 г. – 0,6 %; 2021 г. – 0,3 %; 2022 г. – 1,1 %),

девятое – инфекции кровотока – 2,1 % (2021 г. – 0,5 %; 2022 г. – 0,9 %),

десятое – чесотка – 0,8 % (2022 г. – 0,4 %),

одиннадцатое – туберкулез у медицинского персонала – 0,4 % (2020 г. – 0,1 %; 2021 г. – 0,5 %; 2022 г. – 0,7 %),

Не зарегистрированы: инфекции мочевыводящих путей – 0 % (2021 г. – 0,5 %; 2022 г. – 0,4%); случаи острого вирусного гепатита С, связанного с оказанием медицинской помощи – (2019 г. – 0,5 %; 2020 г. – 0; 2021 г. – 0; 2022 г. – 0), сальмонеллезные инфекции – 0 % (2019 г. – 0, 2022 г. – 0).

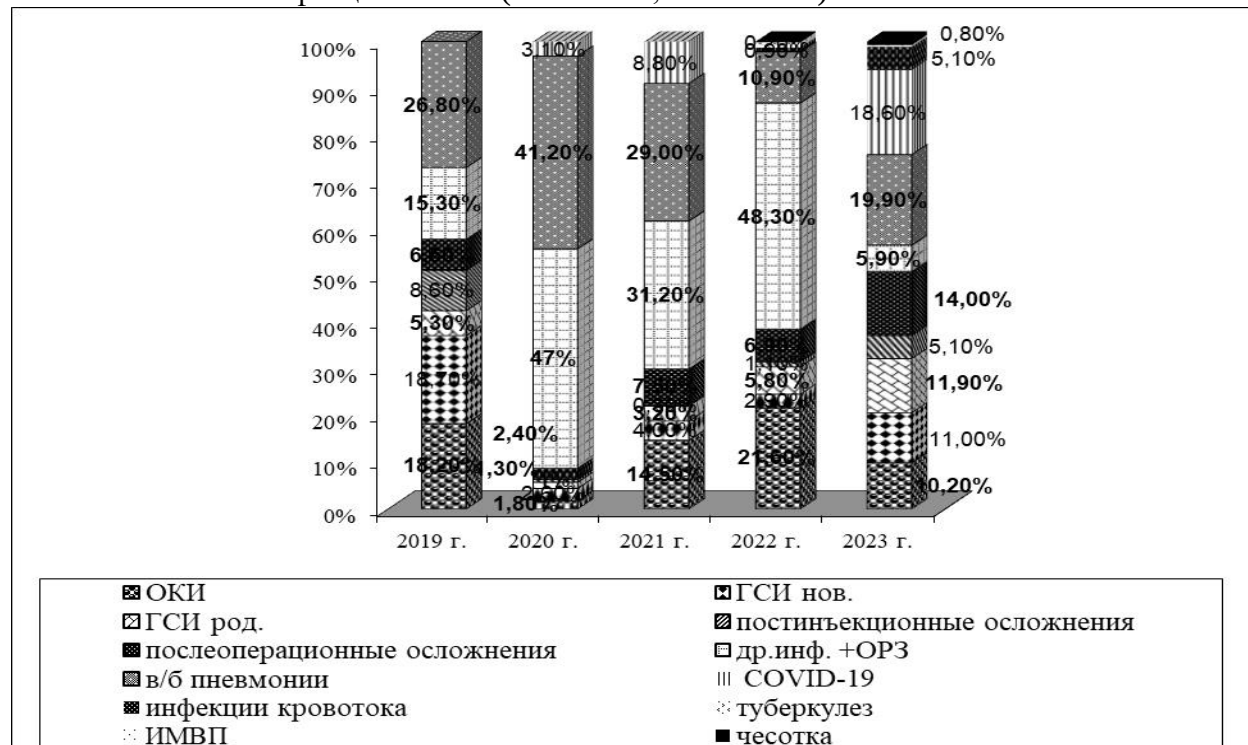


Рис. 95 Структура ИСМП в период 2019 – 2023 гг.

В 2023 г. в структуре ИСМП лидирующие позиции заняли инфекции дыхательных путей (ИНДП) – 47 случаев (в том числе пневмонии 47), показатель заболеваемости – 0,1 на 1000 пролеченных пациентов, в том числе 28 случаев ассоциированных с ИВЛ, показатель заболеваемости – 0,8 на 1000 ИВЛ-дней и заболеваемость новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 44 случая, показатель заболеваемости – 0,09 на 1000, в том числе 43 случая заболеваний пациентов (0,1 на 1000 пациентов), 1 случай заболеваний медицинского персонала (0,01 на 1000 персонала). В 2022 г. в структуре ИСМП лидирующие позиции заняли воздушно-капельные инфекции – 217 случаев, показатель заболеваемости составляет 0,5 на 1000 пролеченных пациентов и на 1000 медицинского персонала (заболеваний пациентов – 36 случаев, показатель заболеваемости составляет 0,1 на 1000 пролеченных в стационаре; заболеваний медицинского персонала – 181 случай, показатель заболеваемости составляет – 2,0 на 1000 медицинского персонала) и инфекции дыхательных путей (ИНДП) – 49 случаев (в том числе пневмонии 47), показатель заболеваемости – 0,2 на 1000 пролеченных пациентов, в том числе 36 случаев ассоциированных с ИВЛ, показатель заболеваемости – 0,9 на 1000 ИВЛ-дней.

В 2023 г. вспышечной заболеваемости не зарегистрировано (2022 г. зарегистрирована вспышечная заболеваемость острой кишечной инфекции (ОКИ) в 1 медицинской организации. Во вспышечную заболеваемость зарегистрировано 23 случая ОКИ, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе среди пациентов и лиц по уходу – 18 случаев (78,3 % от числа случаев), медицинского персонала – 5 (21,7 %).

В 2023 г. всего зарегистрировано 9 случаев ИСМП, связанных с исполнением служебных обязанностей, у персонала медицинских организаций, показатель заболеваемости равен 0,1 на 1000 медицинских работников. В структуре заболеваний COVID-19 составляют – 1 случай (11,1 %), туберкулез – 1 случай (11,1 %); чесотка – 2 случая (22,2%); острые кишечные инфекции – 5 (55,5 %), (2022 г. всего зарегистрировано 200 случаев ИСМП, связанных с исполнением служебных обязанностей, у персонала медицинских организаций, показатель заболеваемости равен 2,2 на 1000 медицинских работников. В структуре заболеваний воздушно-капельные инфекции (COVID-19) составляют - 181 случай (90,5 %), туберкулез – 3 случая (1,5 %); острые кишечные инфекции – 14 (7,0 %); чесотка – 1,0 % (в 2021 г. - 139 случаев ИСМП, связанных с исполнением служебных обязанностей, у персонала медицинских организаций, показатель заболеваемости равен 1,7 на 1000 медицинских работников).

С 2008 г. по 2016 г. и с 2020 г. по 2023 г. - в медицинских организациях (МО) края не регистрировались случаи инфицирования пациентов вирусными гепатитами В и С. В 2017 г. - 2019 г. зарегистрировано по одному случаю инфицирования пациентов острым вирусным гепатитом С, связанными с оказанием медицинской помощи. При проведении эпидемиологического расследования установлена эпидемиологическая связь между источником инфекции и заразившимся пациентом, выявлены факторы передачи вируса гепатита С, грубые нарушения санитарно-противоэпидемического режима при проведении инвазивных манипуляций.

В родовспомогательных учреждениях (отделениях) зарегистрировано 53 случая ИСМП (2019 г. – 52; 2020 г. – 33; 2021 г. – 28; 2022 г. – 39), показатель заболеваемости составил 1,7 на 1000 пациентов (2019 г. – 1,5; 2020 г. – 1,0; 2021 г. – 0,8; 2022 г. – 1,2), в сравнении с 2022 г. отмечается рост заболеваемости на 41,7 %.

В 2023 г. зарегистрировано 25 случаев гнойно – септических инфекций (ГСИ) новорожденных. Частота ГСИ новорожденных в 2023 г. составила 1,6 на 1000 новорожденных (2019 г. – 2,1; 2020 г. – 1,2; 2021 г. – 0,9; 2022 г. – 0,8), в сравнении с 2022 г. отмечается рост заболеваемости на 100,0 %.

В 2023 г. заболеваемость ГСИ новорожденных регистрировалась на 2 территориях края: г. Находка (показатель заболеваемости составил – 0,9 на 1000 новорожденных), г. Владивосток (2,3).

В 2023 г. зарегистрирован 261 случай (2019 г. – 282; 2020 г. – 258; 2021 г. – 214; 2022 г. – 277) внутриутробной инфекции новорожденных (ВУИ), показатель заболеваемости составил 17,0 на 1000 новорожденных против 17,6 в предыдущем году (2019 г. – 19,7; 2020 г. – 15,1; 2021 г. – 12,6; 2022 г. – 17,6), снижение уровня заболеваемости ВУИ на 3,4 %.

С учетом внутриутробных инфекций показатель заболеваемости новорожденных составил 18,7 на 1000 (2019 г. – 18,2; 2020 г. – 24,6; 2021 г. – 13,5; 2022 г. – 18,4). Соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных составило 1 : 10,6 (2019 г. – 1 : 9,4; 2020 г. – 1 : 12,6; 2021 г. – 1 : 14,0; 2022 г. – 1 : 22,0).

Внутриутробные инфекции новорожденных регистрировались на 9 территориях края: г. Уссурийск – (0,9), г. Арсеньев – (2,4), г. Дальнегорск (3,3), г. Находка (3,5), г. Спасск-Дальний – (5,8), Хасанский район – (11,4), Хорольский район (12,4), г. Лесозаводск (16,6), г. Владивосток – (23,4).

г. Владивосток (соотношение ГСИ и ВУИ 1:9,9), г. Находка – (1:3,9).

Соотношение ИСМП новорожденных к ВУИ 1:10,6 свидетельствует о неправильной дифференциальной диагностике ВУИ и ИСМП новорожденных или преднамеренном сокрытии случаев ИСМП под диагнозом ВУИ.

Высокие показатели ВУИ указывают на недостатки в работе по постановке клинического и эпидемиологического диагнозов внутриутробной инфекции, об учете значительного количества случаев ИСМП новорожденных как ВУИ или о гипердиагностике ВУИ вследствие отсутствия утвержденных критериев постановки диагноза ВУИ, проблем в организации микробиологического обследования пары «мать–дитя».

В структуре ГСИ новорожденных преобладают заболевания кожи и подкожной клетчатки – 72,0 % (2019 г. – 92,1 %; 2020 г. – 77,3 %; 2021 г. – 60,0 %; 2022 г. – 84,6 %), на долю гнойных конъюнктивитов приходится – 28,0 % (2019 г. – 5,3 %; 2020 г. – 18,2 %; 2022 г. – 15,4 %), пневмоний – 0 % (2019 г. -0; 2020 г. – 0; 2021 г. – 20,0 %; 2022 г. - 0). Генерализованные формы (сепсис) в 2023 г. не регистрировались (2019 г. – 5,2 %; 2020 г. – 4,5 %; 2021 г. – 6,7 %; 2022 г. - 0).

Показатель заболеваемости омфалитами составил - 0,9 (2019 г. -1,0; 2020 г. – 0,5; 2021 г. – 0,2; 2022 г. – 0,4). Показатель заболеваемости конъюнктивитами составил 0,5 на 1000 новорожденных (2019 г. – 0,1; 2020 г. – 0,2; 2021 г. – 0,1; 2022 г. - 0,1). Показатель заболеваемости гнойными поражениями кожи составил 0,3 (2019 г. – 1,0; 2020 г. – 0,5; 2021 г. – 0,3; 2022 г. – 0,3).

В 2023 г. все заболевшие новорожденные были госпитализированы в стационары, бактериологическое обследование заболевших новорожденных проведено в 100 % (2019 г. – 100 %; 2020 г. – 86,4 %; 2021 г. – 86,7 %; 2022 г. – 92,4 %). Диагнозы ГСИ подтверждены в 100 % (2019 г. – 100 %; 2020 г. – 100 %; 2021 г. – 92,3 %; 2022 г. – 91,7 %) случаев из числа обследованных новорожденных. Этиологическая структура ГСИ новорожденных представлена: E. Coli – 4,0 %; клебсиелла – 4,0 %; ацинетобактер – 4,0 %; St.epidermidis- 20,0 %; St.aureus – 68,0 %.

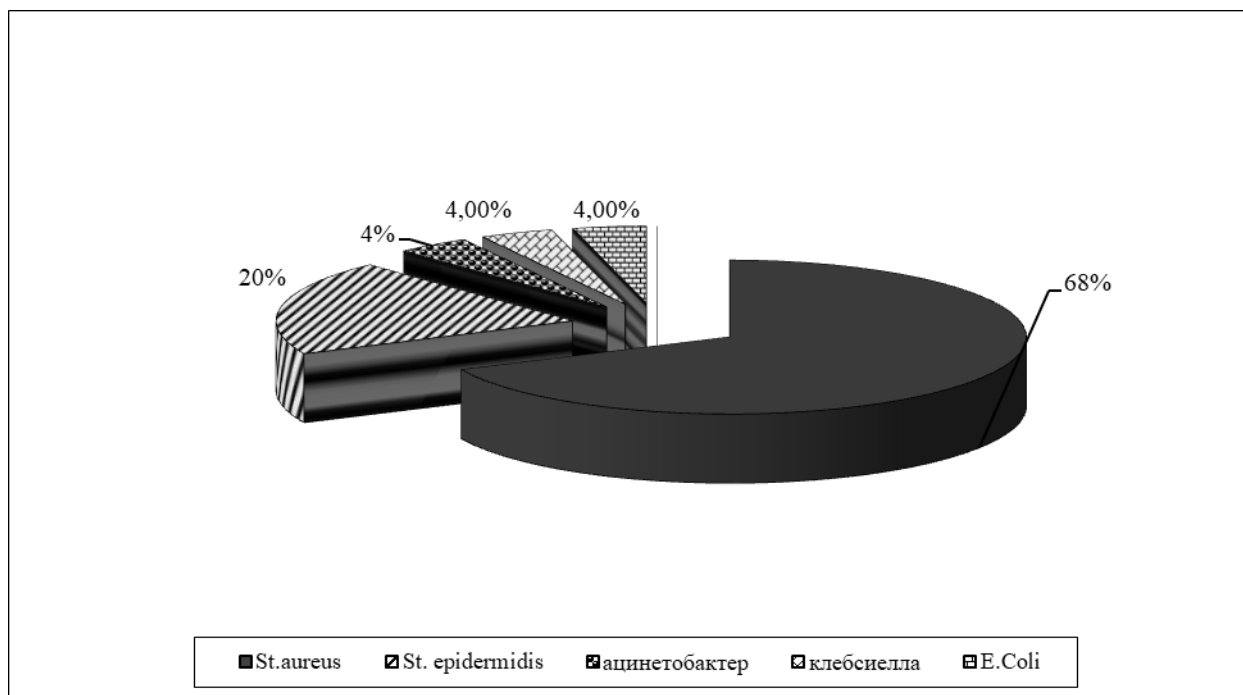


Рис. 96 Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от новорожденных с ГСИ в 2023 г.

Среди родильниц в 2023 г. зарегистрировано 28 случаев ГСИ, показатель заболеваемости составил 1,8 на 1000 родильниц (2019 г. – 0,6; 2020 г. – 0,7; 2021 г. – 0,8; 2022 г. – 1,7), в сравнении с 2022 г. рост на 5,9 %.

В 2023 году заболеваемость ГСИ родильниц регистрировалась на 2 территориях края: г. Находка – (показатель заболеваемости на 1000 родов – 0,9); г. Владивосток (1,8).

Регистрация ГСИ родильниц проводится только при поступлении в стационар, как и в предыдущие годы, отсутствует регистрация ГСИ родильниц при обращении в женские консультации.

Структура заболеваемости ГСИ родильниц представлена: послеродовый метрозэндометрит – 64,3 % (2019 г. – 81,8 %; 2020 г. – 83,3 %; 2021 г. – 46,2 %; 2022 г. – 50,0 %), послеоперационное нагноение раны – 28,6 % (2019 г. – 0; 2020 г. – 8,3 %; 2021 г. – 23,1 %; 2022 г. – 34,6 %); расхождение швов промежности – 7,1 % (2021 г. – 30,7 %; 2022 г. – 7,7 %); постинъекционная инфекция – 0 % (2019 г. – 2022 г. – 0), мастит – 0 % (2019 г. – 0; 2020 г. – 8,3 %; 2021 г. – 0; 2022 г. – 7,7 %).

В 2023 г. бактериологическое обследование заболевших родильниц проведено в 100 % (2019 г. – 81,8 %; 2020 г. – 75,0 %; 2021 г. – 53,8 %; 2022 г. – 57,9 %). Диагнозы подтверждены в 65,0 % (2019 г. – 55,6 %; 2020 г. – 100 %; 2021 г. – 100 %; 2022 г. – 100 %) случаев из числа обследованных родильниц. Этиологическая структура ГСИ родильниц представлена: St.epidermidis- 7,6 %; клебсиелла – 7,7 %; Enterobacter cloacae – 7,7 %; P. vulgaris – 7,7 %; St.aureus – 15,0 %; E.Coli – 54,0 %.

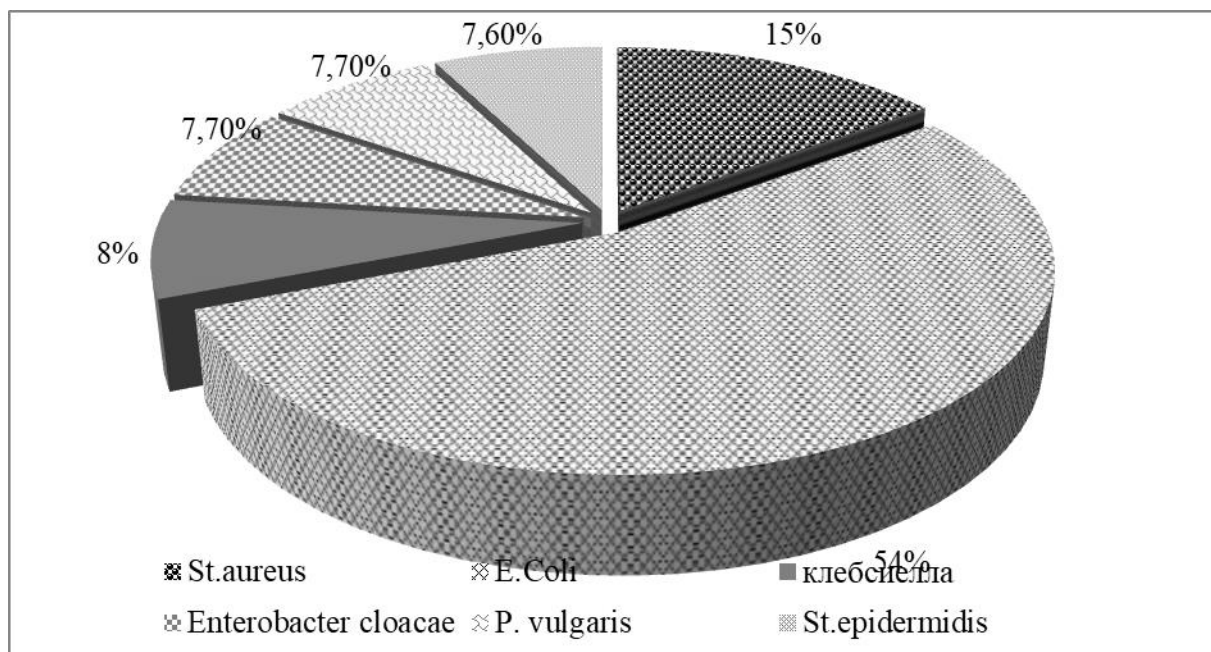


Рис. 97 Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от родильниц с ГСИ в 2023 г.

В учреждениях хирургического профиля в 2023 г. зарегистрировано: 127 случаев ИСМП, показатель заболеваемости составил – 1,4 (127 случаев ИСМП пациентов, показатель на 1000 пациентов составил 0,5 (2019 г. – 1,9; 2020 г. – 2,5; 2021 г. – 0,4; 2022 г. – 0,5); случаев ИСМП, связанных с исполнением обязанностей у персонала не зарегистрировано (2020 г. – 1,3; 2021 г. – 0,7; 2022 г. – 1,7).

На долю острых кишечных инфекций пришлось 11,0 % (2019 г. -2,2 %; 2020 г. – 0; 2021 г. – 17,0 %; 2022 г. – 34,0 %), инфекций нижних дыхательных путей и пневмоний – 33,0 % (2019 г. – 62,2 %; 2020 г. – 39,5 %; 2021 г. – 26,8 %; 2022 г. – 28,4 %), послеоперационных инфекций – 26,0 % (2019 г. - 28,9 %; 2020 г. – 6,7 %; 2021 г. – 13,4 %; 2022 г. – 19,1 %), инфекций, вызванных COVID-19 – 25,2 % (2020 г. - 53,5 %; 2021 г. – 38,7 %; 2022 г. – 13,6 %); катетер-ассоциированных инфекций кровотока – 2,4 % (2022 г. -2,5 %); туберкулез – 1,2 %; постинъекционных инфекций – 2,4 % (2019 г. – 6,7 %; 2020 г. – 0,3 %; 2021 г. – 0; 2022 г. – 0,6 %), инфекций мочевыводящих путей – 0 % (2019 г.- 0 %; 2020 г. -0; 2021 г. – 1,0 %; 2022 г. – 0,6 %); острый вирусный гепатит С – 0 % (2019 г. - 2022 г. - 0).

Заболеваемость инфекциями, связанными с оперативным вмешательством составила в 2023 г. – 0,4 (2019 г. – 0,2; 2020 г. – 0,3; 2021 г. – 0,3; 2022 г. – 0,4) на 1000 прооперированных пациентов. На одном уровне в сравнении с 2022 г.

В 2023 г. инфекций мочевыводящих путей (ИМВП) не зарегистрировано (2022 г. зарегистрирован 1 случай инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) – показатель заболеваемости 0,01 на 1000 пациентов (катетер-ассоциированные случаи, показатель – 0,01 на 1000 катетеро/ дней; 2021 г. - 2 случая ИМВП – показатель заболеваемости 0,02 на 1000 пациентов (катетер-ассоциированные случаи, показатель – 0,02 на 1000 катетеро/ дней).

В 2023 г. в структуре заболеваемости внутрибольничными гнойно – септическими инфекциями послеоперационных больных зарегистрированы нозологические формы: нагноение послеоперационной раны – 33,3 % (2020 г. – 12,9 %; 2021 г. – 21,43 %; 2022 г. – 26,5 %), пневмония – 51,9 % (2020 г. – 78,7%; 2021 г. – 60,0 %; 2022 г. – 53,0 %), перитонит – 4,9 % (2020 г. – 2,8 %; 2021 г. – 4,29 %; 2022 г. – 6,0 %), постинъекционный абсцесс – 3,7 % (2020 г. – 2,8 %; 2021 г. – 2,86 %; 2022 г. – 1,2 %), катетер-ассоциированные инфекции кровотока – 3,7 %; лигатурный свищ – 2,5 %,

послеоперационный абсцесс – не зарегистрирован (2020 г. – 0,93 %; 2021 г. – 2,86 %; 2022 г. – 1,2 %).

Охват бактериологическим обследованием пациентов с гнойно-септическими осложнениями в 2023 г. составил 95,1 % (2019 г. – 100 %; 2020 г. – 100 %; 2021 г. – 53,4 %; 2022 г. – 80,6 %), проведена расшифровка этиологической структуры заболеваний в 89,6 % (2019 г. – 77,3 %; 2020 г. – 82,5 %; 2021 г. – 92,3 %; 2022 г. – 100 %). Этиологическая структура гнойно-септических осложнений представлена: *Proteus mirabilis* – 1,3 %; *Pseudomonas cepacia* – 1,3 %; *S. pyogenes* – 1,3 %; *Staph. saprophyticus* – 1,3 %; *St. Haemolyticus* – 1,4 %; энтерококк – 1,6 %; *St. Pneumoniae* – 2,6 %; *St. Mitis* – 3,9 %; *St.epidermidis* – 4,8 %; ацинетобактер – 6,3 %; *E. Cloacae* – 6,5 %; *E.Coli* – 7,9 %; *Ps. aeruginosa* – 11,1 %; *Klebsiella pneumoniae* – 20,1 %; *St.aureus* – 28,6 %. Рис.

При этиологической расшифровке ИСМП, ВУИ: инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ), инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП), ИВЛ-ассоциированные ИНДП, ИВЛ-ассоциированные ИНДП, инфекции кровотока (ИК), катетер-ассоциированные инфекции кровотока (КАИК), постинъекционные инфекции, ИСМП родильниц, ИСМП новорожденных, ВУИ новорожденных - удельный вес: грибы составили 2,6 % (2021 г. – 5,5 %; 2022 г. – 4,4 %), ацинетобактер – 3,1 % (2021 г. – 3,9 %; 2022 г. – 7,6 %), энтерококк – 4,1 % (2021 г. – 7,0 %; 2022 г. – 3,8 %), *Ps. aeruginosa* – 4,7 % (2021 г. – 3,9 %; 2022 г. – 6,9 %), *Klebsiella pneumoniae* – 9,8 % (2021 г. – 10,9 %; 2022 г. – 11,4 %), другие грам (+) микроорганизмы – 10,4 % (2021 г. – 9,4 %; 2022 г. – 10,8 %), *E.Coli* – 11,9 % (2021 г. – 16,4 %; 2022 г. – 14,6 %), *St.epidermidis* – 12,4% (2021 г. – 8,6 %; 2022 г. – 12,0 %), другие грам (-) микроорганизмы – 17,6 % (2021 г. – 11,7 %; 2022 г. – 8,9 %), *St.aureus* – 23,3 % (2021 г. – 21,1 %; 2022 г. – 19,6 %).

В 2023 г. среди возбудителей, выделенных от пациентов, лидировали стафилококки – 35,7 % (2022 г. - 31,6 %), *E.Coli* – 11,9 % (2022 г. - 14,6 %), клебсиеллы – 9,8 % (2022 г. - 11,4 %), доля грамотрицательных микроорганизмов составила – 47,1 % (*Klebsiella pneumoniae*, ацинетобактер, *Ps. Aeruginosa*, *E.Coli*, *Enterobacter aerogenes*, *Pseudomonas cepacia*, *Proteus mirabili*, *Enterobacter cloacae*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Serratia marcescens*, *Serratia fonticola*, *Enterobacter asburiae*), (2022 г. - 49,4 %).

Увеличивается удельный вес возбудителей ИСМП - *P.aeruginosae*.

Отмечается рост числа инфекций, сопровождающихся выявлением панрезистентных патогенов, в 2023 г. выделено 39 панрезистентных микроорганизмов, что составляет 20,2 % от всех выделенных возбудителей, (2021 г. – 12 (9,4 %); 2022 г. – 30 (19,0 %); рост числа инфекций, вызванным *Staphilococcus aureus*, резистентным к оксациллину (MRSA) – 30 (15,5 % от всех выделенных возбудителей), 2022 г. - 10 (6,3 %), 2021 г. – 6 (4,7 %).

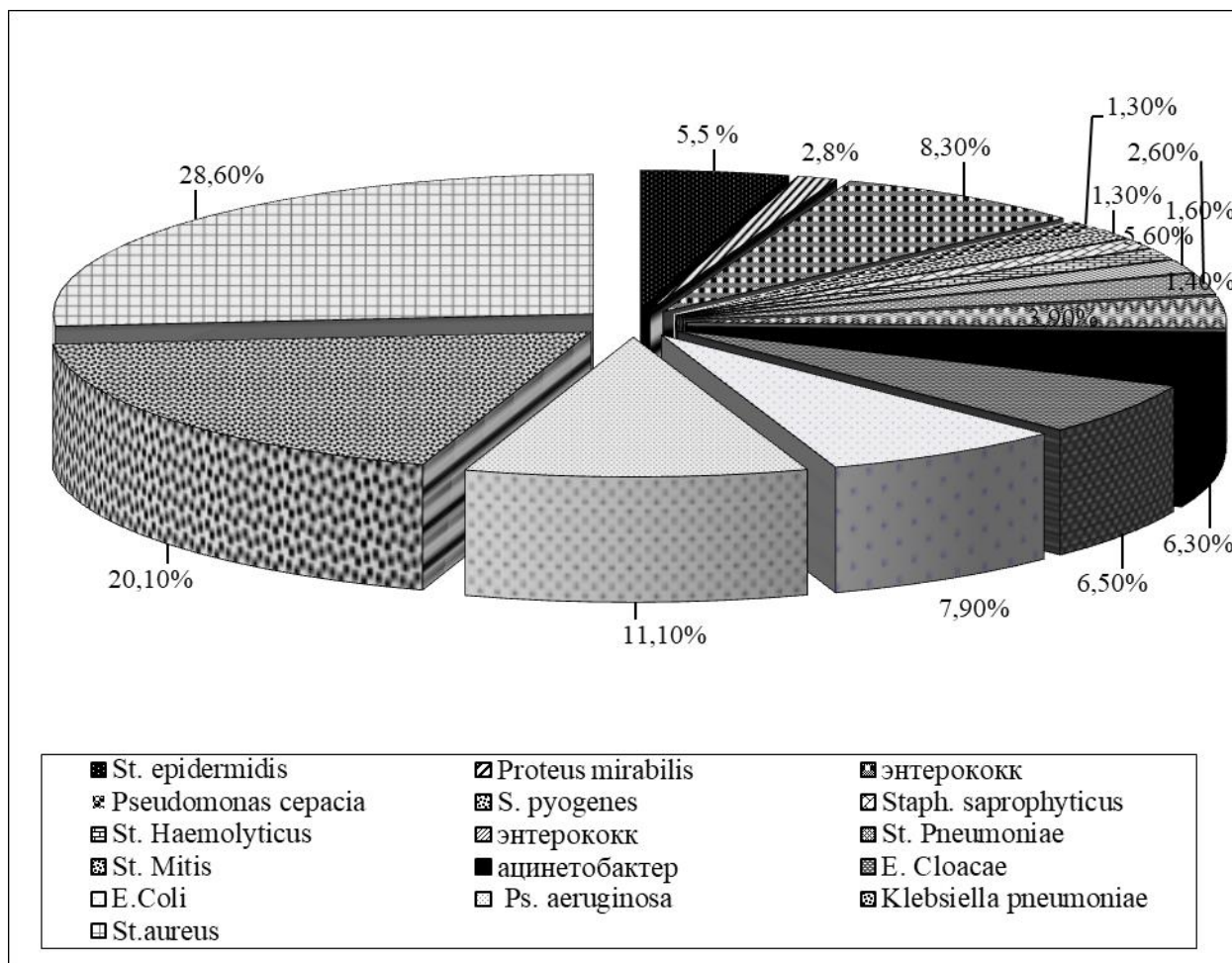


Рис. 98 Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от пациентов с ГСИ в 2023 г.

В детских медицинских организациях в 2023 г. зарегистрировано 9 случаев ИСМП, удельный вес кишечных инфекций – 88,9 % (2019 г. – 46,8 %; 2020 г. – 19,0 %; 2021 г. – 95,2 %; 2022 г. – 100 %), гнойно-септических инфекций – 1 случай (11,1 %).

Не зарегистрировано пневмоний (2019 г. – 12,9 %; 2020 г. – 11,4 %; 2021 г. – 4,8 %; 2022 г. – 0), воздушно-капельных инфекций (2019 г. – 36,4 %; 2020 г. – 67,1 %; 2021 г. – 2022 г. – 0); постинъекционных инфекций (2020 г. -2,5 %; 2021 г. -2022 г. - 0).

В детских медицинских организациях в 2023 г. зарегистрировано: (4 случая заболеваний ИСМП пациентов, показатель заболеваемости составил – 0,04 на 1000 пациентов; 5 случаев ИСМП, связанных с исполнением обязанностей у персонала, показатель – 0,06 на 1000 медицинского персонала).

В прочих медицинских организациях зарегистрировано 23 случая ИСМП, удельный вес кишечных инфекций – 8,7 % (2019 г. – 4,0 %; 2020 г. -0; 2021 г. – 1,1 %; 2022 г. – 33,3 %), пневмоний –17,4 % (2019 г. – 68 %; 2020 г. – 52,3 %; 2021 г. – 29,0 %; 2022 г. – 33,3 %), постинъекционных инфекций - 8,7 % (2019 г. -12 %; 2020 г. – 0,2 %; 2021 г. – 2022 г. - 0); COVID-19 – 52,1 %; туберкулез – 4,3 %; чесотка – 8,7 % (2022 г. - 22,2 %); (2022 г. – 7 случаев заболеваний ИСМП пациентов, показатель заболеваемости составил – 0,02 на 1000 пациентов; 2 случая ИСМП, связанных с исполнением обязанностей у персонала, показатель – 0,02 на 1000 медицинского персонала).

Не зарегистрировано инфекций мочевыводящих путей – (2022 г. – 11,1 %); воздушно-капельных инфекций – (2019 г. – 12 %; 2020 г. – 41,1 %; 2021 г. – 45,2 %; 2022 г. – 0).

Среди зарегистрированных случаев заболеваний пациентов (19 случаев) доля пневмоний составляет – 21,1 % (2019 г. – 68 %; 2020 г. – 61,0 %; 2021 г. – 23,1 %; 2022 г. – 42,9 %), острые кишечные инфекции – 10,5 % (2021 г. – 1,9 %; 2022 г. – 42,9 %); постинъекционных инфекций – 10,5 % (2019 г. – 12 %; 2020 г. – 0,5 %; 2021 г. – 2022 г. – 0), COVID-19 – 57,9 % (2020 г. – 8,6 %; 2021 г. – 40,4 %; 2022 г. – 0).

Среди зарегистрированных случаев заболеваний персонала – 2 случая чесотки (50,0 % от числа ИСМП персонала), туберкулез – 1 случай (25,0 %); COVID-19 – 1 случай (25,0 %); (2022 г. – 2 случая чесотки; 100 % от числа ИСМП персонала, в 2021 г. – 41 случай: доля пневмоний – 36,5 % (2020 г. – 43,3 %), воздушно-капельных инфекций (ОРВИ, вызванные COVID-19) – 52,7 %; туберкулеза – 4,9 % (2020 г. – 0,5 %); бессимптомного носительство COVID-19 – 5,9 % (2020 г. – 3,5 %).

В амбулаторно-поликлинических учреждениях зарегистрировано 9 случаев ИСМП, удельный вес постинъекционных инфекций составил – 88,9 % (2019 г. – 90 %; 2020 г. – 100 %; 2021 г. – 100 %; 2022 г. – 4,5 %); воздушно-капельных инфекций – 1 случай кори (11,1 %).

В инфекционных стационарах (отделениях) в 2023 г. зарегистрировано (15 случаев): доля воздушно-капельных инфекций составляет – 86,6 % (2022 г. – 13,4 %); пневмоний – 6,7 %; постинъекционных инфекций – 6,7 % (2022 г. зарегистрировано (112 случаев): доля воздушно-капельных инфекций (ветряная оспа – 15 случаев у пациентов) составляет 13,4 %; COVID-19 – 86,6 % (97 случаев ИСМП персонала).

При анализе результатов государственного микробиологического контроля в МО установлено: снизился удельный вес неудовлетворительных смывов с объектов внутрибольничной среды и составил 0,1 % (2019 г. – 0,4 %; 2020 г. – 1,2 %; 2021 г. – 0,4 %; 2022 г. – 1,2 %), увеличился удельный вес неудовлетворительных проб воздуха -0,8 % (2019 г. – 2,9 %; 2020 г. – 1,0 %; 2021 г. – 3,5 %; 2022 г. – 0), не обнаружено нестерильного материала (2019 г. – 0; 2020 г. – 0; 2021 г. – 0,4 %; 2022г. – 0,5 %). Рис.

В учреждениях родовспоможения удельный вес неудовлетворительных смывов с объектов внутрибольничной среды составил – 0,4 % (2019 г. – 0,8 %; 2020 г. – 0; 2021 г. – 0; 2022 г. – 0,2 %), увеличился удельный вес неудовлетворительных проб воздуха – 3,3 % (2019 г. – 2,85 %; 2020 г. – 0; 2021 г. – 5,5 %; 2022 г. – 0), не обнаружено нестерильного материала (2019 г. – 0; 2020 г. – 0; 2021 г. – 0; 2022 г. – 1,1 %).

В учреждениях хирургического профиля удельный вес неудовлетворительных проб с объектов внутрибольничной среды составил – 0,3 % (2019 г. – 0,7 %; 2020 г. – 5,3 %; 2021 г. – 0,2 %; 2022 г. -0), не обнаружено нестерильного материала (2019 г. – 0; 2020 г. – 0; 2021 г. – 0; 2022 г. – 0), не обнаружено неудовлетворительных проб воздуха (2019 г. – 0; 2020 г. – 0; 2021 г. – 5,9 %; 2022 г. – 0),

В детских медицинских организациях: не обнаружено неудовлетворительных проб исследований на микробную обсемененность с объектов внутрибольничной среды (2019 г. – 0,2 %; 2020 г. – 0; 2021 г. – 1,7 %; 2022 г. – 11,6 %), нестерильного материала - не обнаружено; неудовлетворительных проб воздуха не обнаружено (2019 г. – 0; 2020 г. – 0; 2021 г. – 0; 2022 г. – 0).

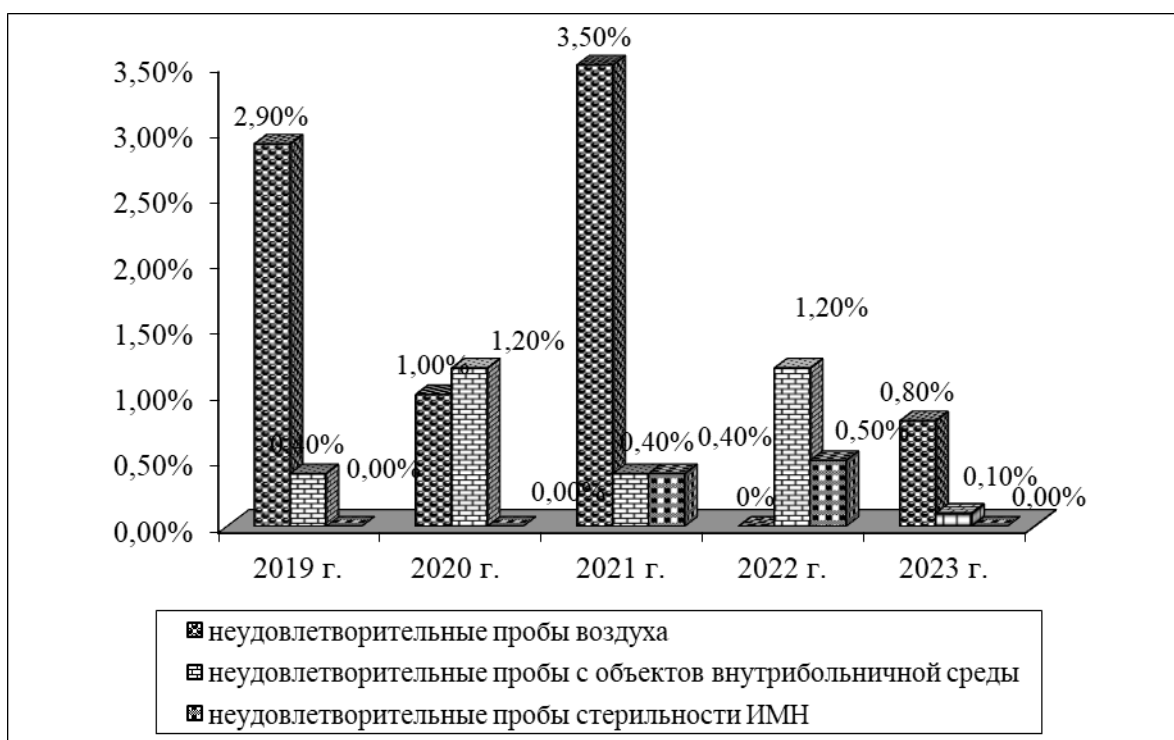


Рис. 99 Результаты микробиологических исследований объектов внутрибольничной среды в медицинских организациях в 2019– 2023 гг.

Всего на территории Приморского края подлежит оснащению централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО) 493 учреждения, оснащено – 471 (95,5 %), (2019 г. – 93,1 %; 2020 г. – 92,7 %; 2021 г. – 94,6 %; 2022 г. – 94,3 %) из них функционируют с полным циклом обработки изделий медицинского назначения – 285 (60,5 %), (2019 г. – 57,8 %; 2020 г. – 57,9 %; 2021 г. – 58,0 %; 2022 г. – 60,5 %).

Оснащенность ЦСО в учреждениях родовспоможения составила – 100 % (2019 г. - 96,6 %; 2020 г. – 96,6 %; 2021 г. – 100 %; 2022 г. – 100 %), в учреждениях хирургического профиля – 87,9 % (2019 г. – 70,7 %; 2020 г. – 70,7 %; 2021 г. – 80,6 %; 2022 г. – 87,9 %).

Показатель, характеризующий оснащенность ЦСО по нормативам в учреждениях родовспоможения составляет 100 % (2019 г. – 85,7 %; 2020 г. – 85,7 %; 2021 г. – 88,9 %; 2022 г. – 100 %). Показатель, характеризующий оснащенность ЦСО по нормативам в учреждениях хирургического профиля составляет – 65,5 % (2020 г. -65,5 %; 2021 г. – 65,5 %; 2022 г. – 65,5 %).

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю с целью повышения эффективности противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, направлены в министерство здравоохранения Приморского края:

- информация «О мерах по недопущению возникновения вспышек инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» и предложение обеспечить: полноту выявления, достоверность учета и регистрации случаев ИСМП; проведение систематического анализа эпидемиологической ситуации по ИСМП в разрезе медицинских организаций; проведение мероприятий по профилактике ИСМП, включая своевременную этиологическую расшифровку случаев заболевания ИСМП современными методами; внедрение новых методов лабораторных исследований по выявлению устойчивости возбудителей ИСМП к антимикробным препаратам, оценки циркуляции в медицинских организациях микроорганизмов, устойчивых к противомикробным препаратам и дезинфицирующим средствам; эффективность дезинфекционных,

стерилизационных мероприятий; иммунизацию медицинских работников против кори, дифтерии, краснухи, вирусного гепатита В, гриппа на уровне не менее 95 %, новой коронавирусной инфекции; подготовку специалистов медицинских организаций по вопросам соблюдения требований правил обработки рук, дезинфекционных и стерилизационных мероприятий;

- информация «О ситуации по ВИЧ – инфекции в Приморском крае» и предложение предусмотреть в медицинских организациях внедрение современных технологий, снижающих риск возникновения инфекций связанных с оказанием медицинской помощи;

- информация «О мерах, направленных на стабилизацию заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами» и предложение по обеспечению инфекционной безопасности при проведении манипуляций, трансфузий компонентов крови, обращении с медицинскими отходами; проведению производственного контроля в целях повышения качества и эффективности дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в медицинских организациях.

Для территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю подготовлены и направлены информационные письма:

- «Об организации надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в 2022 году» для принятия мер по улучшению ситуации.

- «Об эпидемиологической ситуации по заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в Приморском крае в 2022» для обеспечения действенного надзора за выполнением требований по инфекционной безопасности в медицинских организациях.

- «Об эпидемиологической ситуации по ВИЧ – инфекции в Приморском крае и мер эффективности противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи».

18.08.2023 проведен координационный совет по вопросу «О состоянии заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи».

В муниципальных образованиях края проведены медицинские советы при центральных городских и районных больницах (31), семинары для специалистов медицинских организаций (31).

В результате эффективности санитарно-эпидемиологического надзора за инфекциями, связанных с оказанием медицинской помощи улучшился учет нозологических форм инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; повысился уровень лабораторной диагностики случаев ИСМП с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов, по оценке чувствительности к дезинфицирующим средствам микроорганизмов, циркулирующих и являющимися возбудителями ИСМП.

В целях совершенствования эпидемиологического надзора за инфекциями, связанных с оказанием медицинской помощи, повышения эффективности мероприятий по профилактике данных инфекций необходимо обеспечить:

- Контроль полноты учета случаев ИСМП медицинскими организациями.

- Качественное проведение эпидемиологических исследований очагов и систематического анализа эпидемиологической ситуации по ИСМП в разрезе медицинских организаций.

- Контроль эффективности дезинфекционных, стерилизационных мероприятий.

- Контроль проведения микробиологического мониторинга в медицинских организациях.

- Систематический контроль состояния санитарно-противоэпидемического режима и соблюдения мер профилактики ИСМП в медицинских организациях, в том числе с использования лабораторных методов исследования.

- Подготовку специалистов медицинских организаций по вопросам соблюдения требований дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.
- Оптимизацию принципов профилактики ИСМП среди медицинского персонала.

Кишечные инфекции

В структуре инфекционных заболеваний кишечные инфекции (КИ) занимают четвертое ранговое место после острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа, COVID-19 и ветряной оспы.

В Приморском крае в 2023 г. было зарегистрировано 14364 случаев заболеваний (801,3 на 100 тыс. населения), относящихся к группе кишечных инфекций.

В 2023 году показатели заболеваемости в Приморском крае превысили таковые по РФ: по сальмонеллезу – на 1,8%; по острым кишечным инфекциям (ОКИ) установленной этиологии – на 82,1%; по ОКИ неустановленной этиологии – на 94,7% и энтеровирусной инфекцией – на 29,5%. Ниже показателей заболеваемости по РФ в 2023 г. регистрировался уровень заболеваемости по острой дизентерии – в 8 раз.

Показатель заболеваемости кишечными инфекциями (801,3 на 100 тыс. населения) был ниже среднееголетнего уровня (СМУ-936,8) на 14,5%.

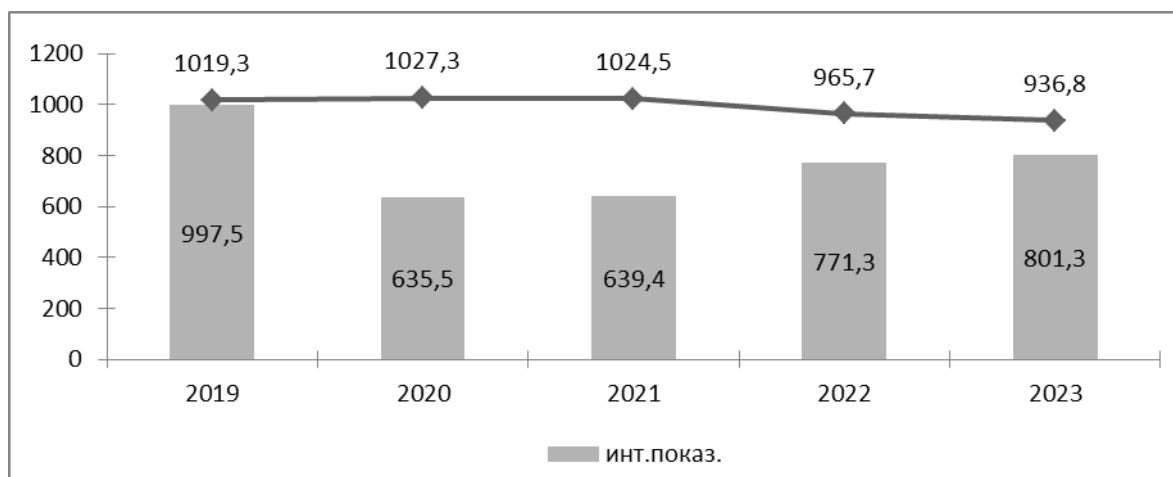


Рис. 100 Заболеваемость кишечными инфекциями на территории Приморского края за 2019-2023 гг. в сравнении со среднееголетним показателем

Таблица 91

Многолетняя динамика заболеваемости кишечными инфекциями в Приморском крае в 2019-2023 гг.

		2019 г.	2020г.	2021г.	2022 г.	2023 г.
Брюшной тиф	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.	0	0	0	0	0
Паратифы	Абс.	0	0	1	0	0
	На 100 тыс.	0	0	0,05	0	0
Сальмонеллезы	Абс.	571	299	298	241	393
	На 100 тыс.	31,0	16,32	16,34	13,34	21,92
Дизентерия	Абс.	40	3	2	8	4
	На 100 тыс.	2,17	0,16	0,11	0,44	0,22
ОКИ установленной этиологии	Абс.	5330	3136	3764	5425	4377
	На 100 тыс.	289,3	171,2	206,3	300,2	244,2

ОКИ неустановленной этиологии	Абс.	13007	8504	7897	8504	9983
	На 100 тыс.	706,0	464,2	432,9	470,7	556,9
Прочие ОКИ	Абс.	18337	11640	11661	13929	14360
	На 100 тыс.	995,4	635,4	639,3	770,9	801,0
Сумма ОКИ	Абс.	18377	11643	11663	13937	14364
	На 100 тыс.	997,5	635,5	639,4	771,3	801,3
Вирусный гепатит А	Абс.	68	31	17	27	32
	На 100 тыс.	3,69	1,69	0,93	1,49	1,79

В 2023 г. в структуре кишечных инфекций, как и в предыдущие годы, стабильно доминировали прочие КИ (97,07%), в числе которых первое ранговое место продолжали занимать кишечные инфекции без установленного возбудителя 67,5% (2022 г. – 61,1%; 2021 г. – 67,7%; 2020 г. – 73,1%, 2019 г. – 70,9%), на втором месте были ОКИ установленной этиологии – 32,5% (2022 г. – 38,9%; 2021 г. – 32,3%; 2020 г. – 32,3%; 2019 г. – 29,1%). В сумме ОКИ заболеваемость сальмонеллезом составила – 1,7% (2022 г. – 2,7%; 2021 г. – 2,5%; 2020 г. – 2,5%; 2019 г. – 3,0%), шигеллезом – 0,03% (2022 г. – 0,05%; 2021 г. – 0,02%; 2020 г. – 0,03%; 2019 г. – 0,2%) и ВГА – 0,2% (2022 г. – 0,2%; 2021 г. – 0,1%; 2020 г. – 0,3%; 2019 г. – 0,4%).

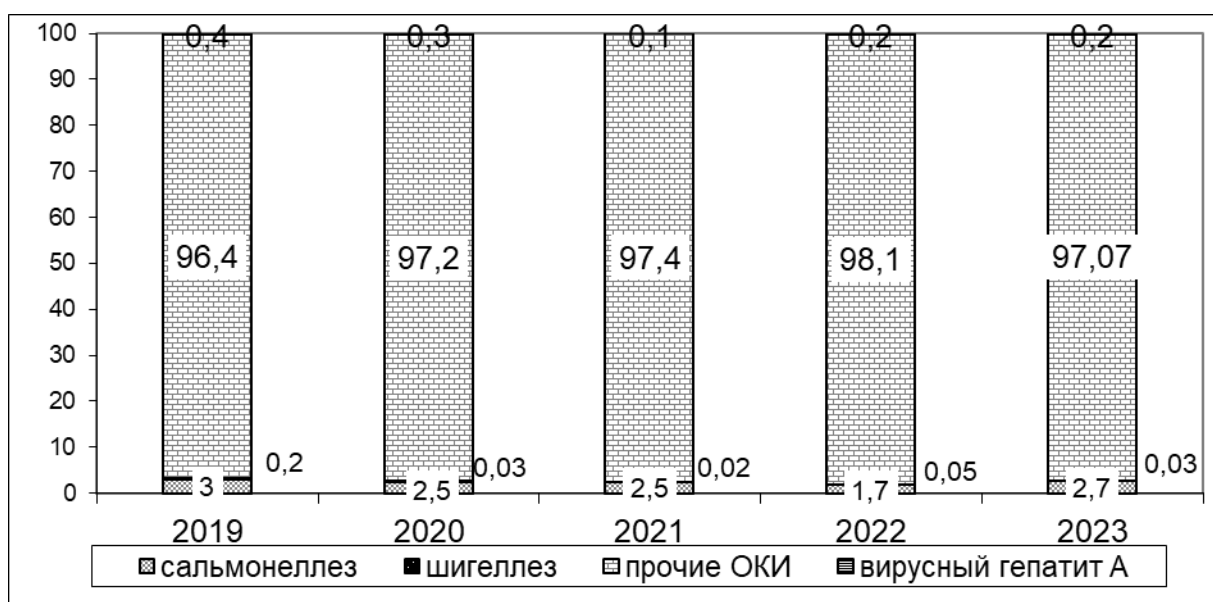


Рис. 101 Структура кишечных инфекций в Приморском крае за 2019-2023 г.г.

Брюшной тиф

Территория Приморского края по заболеваемости брюшным тифом (БТ) и паратифами не является эндемичной. В 2019 г. - 2023 г. случаев брюшного тифа и паратифов на территории Приморского края зарегистрировано не было.

В соответствии с требованиями действующих нормативных документов лечебно-профилактическими учреждениями Приморского края проводилась работа по активному выявлению больных с тифо-паратифозными заболеваниями. Так, в 2023 г. больных, лихорадящих 5 дней и более с установленными диагнозами (ОРВИ, хронические заболевания, пневмонии и др.), было обследовано методом гемокультуры 418 человек (2022 г. – 600; 2021 г. – 1475; 2020 г. – 680; 2019 г. – 1448; 2018 г. – 944), причем 393

(94,0 %) из них были обследованы, находясь на лечении в соматических стационарах (2022 г. – 394 (65,7%); 2021 г. – 1243 (84,3 %); 2020 г. – 618 (90,9 %); 2019 г. – 1365 (94,2%); 2018 г. – 847 (89,7 %). Из числа таких больных, обследованных указанным методом, больных БТ или паратифами, выявлено не было.

В 2023 г. в Приморском крае с профилактической целью серологическим методом (реакция агглютинации с Vi-антигеном) было обследовано 3132 человека, относящихся к декретированным группам населения - у пяти из них были получены положительные результаты (4 – в г. Владивостоке; 1 – в г. Дальнереченске). После проведенного этим лицам углубленного клинико-лабораторного обследования, полученные результаты были оценены, как неспецифическая иммунологическая реакция в исследовании крови пациентов на антитела к брюшному тифу.

В крае на 01.01.2023 года состоит на учете 5 хронических бактериовыделителей сальмонелл брюшного тифа: г. Владивосток – 3, г. Уссурийск – 1, г. Дальнегорск – 1 (2023 г. – 7 чел., 2022 г. и 2021 г. – 9 чел.; 2019 г. – 14).

В 2023 году против брюшного тифа привито 1508 человек – 892,3% от плана вакцинации (иммунизация проводилась по эпидемическим показаниям – в связи с паводковой ситуацией).

Задачами являются улучшение качества планирования и вакцинопрофилактики брюшного тифа и паратифов декретированных контингентов медицинскими организациями на территории Приморского края.

Сальмонеллез

В 2023 году было зарегистрировано 393 случая заболевания сальмонеллезом. Показатель заболеваемости 21,92 на 100 тыс. населения был выше показателя по РФ (21,54) на 1,8%, уровня 2022 г. (13,34) на 64,32% и ниже СМУ (37,55) на 41,6%.

В 2023 г., как и в 2018-2020 гг. группами максимального риска заражения этой инфекцией, были дети 1-2 лет (119,0 на 100 тыс. населения), высокого – дети до года (101,2). В 2021-2022 гг. группой максимального риска были дети до года (в среднем – 115,75 на 100 тыс. населения), высокого – дети 1-2 лет (в среднем – 95,04).

Из числа возбудителей, выделенных от больных, ведущее место занимали сальмонеллы группы Д – 82,4 % (2022 г. – 82,9%; 2021 г. – 80,5%; 2020 г. – 87,3%; 2019 г. – 82,5%), второе - сальмонеллы группы С – 7,6% и сальмонеллы группы В (3,6 %).

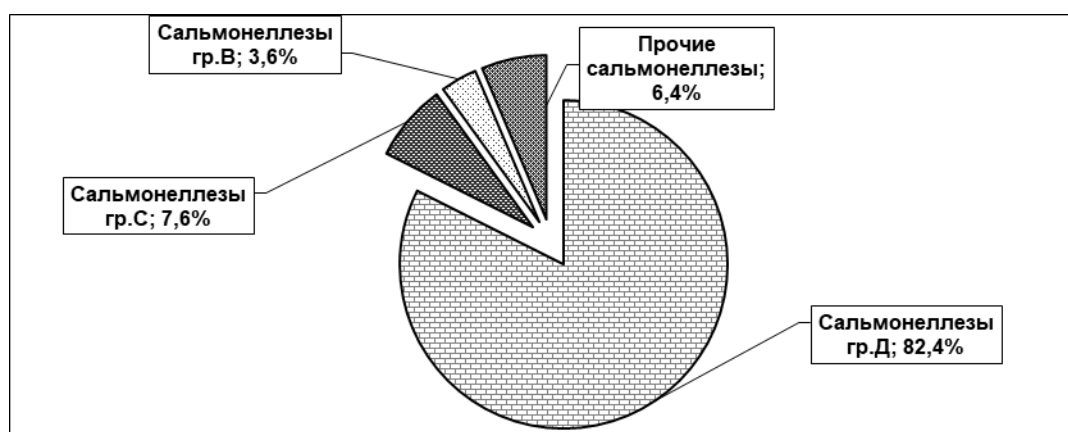


Рис. 102 Лабораторная расшифровка сальмонеллеза за 2023 г.

В 2022 г. эпидемическая ситуация по заболеваемости сальмонеллезом, вызванным сальмонеллами групп В (0,78 на 100 тыс. населения), С (1,67) и D (18,07) не превышала СМУ и расценивалась, как благополучная.

В 2023 г. зарегистрирован один очаг сальмонеллеза с пищевым путем распространения на предприятии общественного питания с числом пострадавших 12 человек. В 2022 - 2019 гг., вспышек сальмонеллеза не зарегистрировано.

Паратиф

В 2023 году в Приморском крае случаев заболеваний не зарегистрировано.

В 2021 г. - 1 случай паратифа (*Salmonella paratyphi* C). Случай заболевания зарегистрирован на территории г. Владивостока у подростка 14 лет. При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что ребенок, воду пьет некипяченую, фильтрованную через системный фильтр, питается только дома, так же употребляли блюда японской кухни без термической обработки. При лабораторном обследовании контактных лиц и воды питьевой результаты отрицательные.

Острая дизентерия в 2019-2023 гг. в Приморском крае регистрировалась ежегодно, круглогодично, с выраженной тенденцией к снижению и носила, преимущественно, спорадический характер.

В 2023 г. было зарегистрировано 4 случая бактериально подтвержденной о.дизентерии (0,22 на 100 тыс. населения), что ниже показателя по РФ (1,77) в 8 раз, и среднемноголетнего уровня (2,79) в 12,7 раз и уровня заболеваемости 2022 г. (0,44) в 2 раза. Ситуация по заболеваемости шигеллезом на территории края расценивалась как благополучная.

В 2023 г. группами максимального риска заражения этой инфекцией были дети 3-6 лет (1,27 на 100 тыс. населения), высокого – дети 7-14 лет (1,10). Так же в эпидемический процесс вовлекались взрослые старше 18 лет (0,07).

В 2023 г. в Приморском крае дизентерия Зонне не регистрировалась (2022 г. – 4 случая – 0,22 на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости шигеллезом Флекснера (0,17) был ниже уровня 2022 г. (0,22) и СМУ (1,39) на 22,7%, и в 8,2 раза соответственно.

Вспышки дизентерии (5 случаев и более) в 2023 г. на территории края не регистрировались.

Одним из способов профилактики заболевания о. дизентерией является вакцинопрофилактика. В 2023 г. было привито 1697 человека (иммунизация проводилась по эпидемическим показаниям – в связи с паводковой ситуацией).

В 2023 году процент лабораторной расшифровки прочих кишечных инфекций увеличился и составил до 32,5% (2022 г. – 38,9%; 2021 г. – 32,3%; 2020 г. – 26,9%, 2019 г. – 29,3%).

Прочие острые кишечные инфекции (г/энтериты и ПТИ, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, и неустановленной этиологии) регистрируются на территории Приморского края ежегодно, круглогодично. В 2023 году показатель заболеваемости составил 801,0 на 100 тыс. населения.

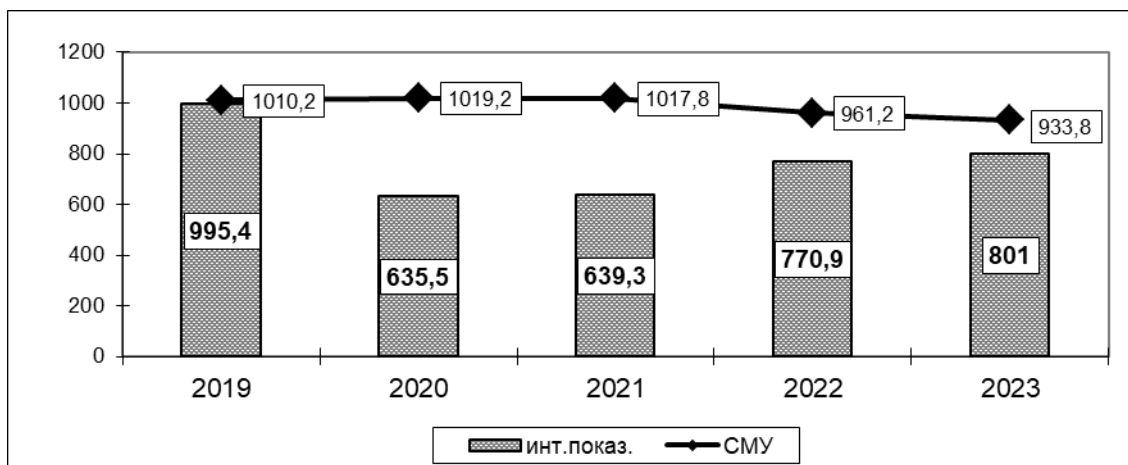


Рис. 103 Заболеваемость прочими кишечными инфекциями на территории Приморского края за 2019-2023 г.г. в сравнении со среднеемноголетним показателем

Показатель заболеваемости прочими ОКИ в 2023 г. (801,0 на 100 тыс. населения) был выше уровня заболеваемости 2022 г. (770,9) на 3,9%, и ниже среднеемноголетнего уровня (933,8) на 14,2%.

Удельный вес лабораторно расшифрованных диагнозов прочих ОКИ в многолетней динамике заболеваемости этими инфекциями (2019-2023 гг.) составляет в среднем 32,1%, в 2023 году – 38,9%.

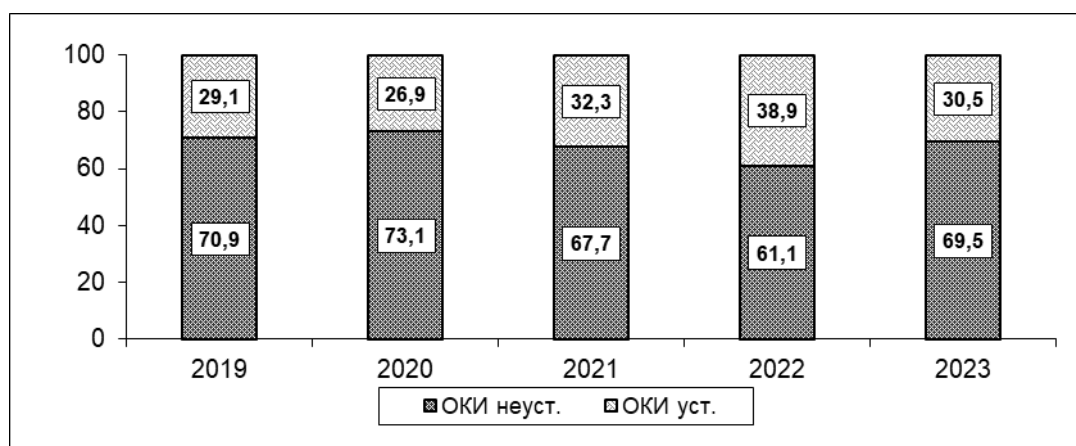


Рис.104 Лабораторная расшифровка прочих ОКИ в Приморском крае в 2019-2023 г.г.

В структуре возбудителей, выделенных от больных прочими ОКИ до 2015 г. отмечалось превышение доли бактериальной микрофлоры над вирусами (в среднем – 55,2% против 44,8 %), однако, начиная с 2015 г. доля гастроэнтеритов вирусной этиологии ежегодно растёт. В 2023 г. удельный вес кишечных инфекций вирусной этиологии в структуре прочих ОКИ составил 69,7% против 30,3% бактериальных ОКИ.

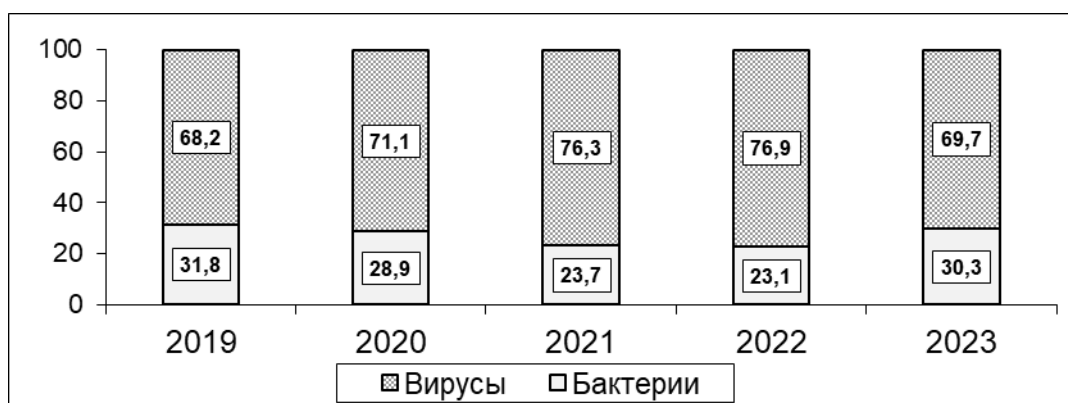


Рис. 105 Этиологическая структура прочих ОКИ в Приморском крае за 2019-2023г.г.

Заболеваемость **эшерихиозом** в Приморском крае регистрируется ежегодно, круглогодично. В 2023 г. было зарегистрировано 238 случаев эшерихиоза. Показатель заболеваемости (13,28 на 100 тыс. населения) был выше на 14,29% уровня заболеваемости 2022 г. (11,62) и среднееголетнего уровня (11,13) на 19,3%.

Случаи **кишечного иерсиниоза** в Приморском крае регистрируются ежегодно, круглогодично, без четко выраженного сезонного подъема. В 2023 г. было зарегистрировано 35 случаев (1,95 на 100 тыс. населения), что выше уровня предыдущего года (1,22) на 59,8% и ниже среднееголетнего уровня (3,21) в 1,6 раз. В целом эпидемическая ситуация по заболеваемости кишечным иерсиниозом на территории края расценивалась, как обычная.

Ротавирусная инфекция (РИ) в 2023 г. в структуре ОКИ с установленным возбудителем, занимает лидирующее место, как и в предыдущие годы.

Случаи РИ регистрируются ежегодно, круглогодично с выраженной тенденцией к росту.

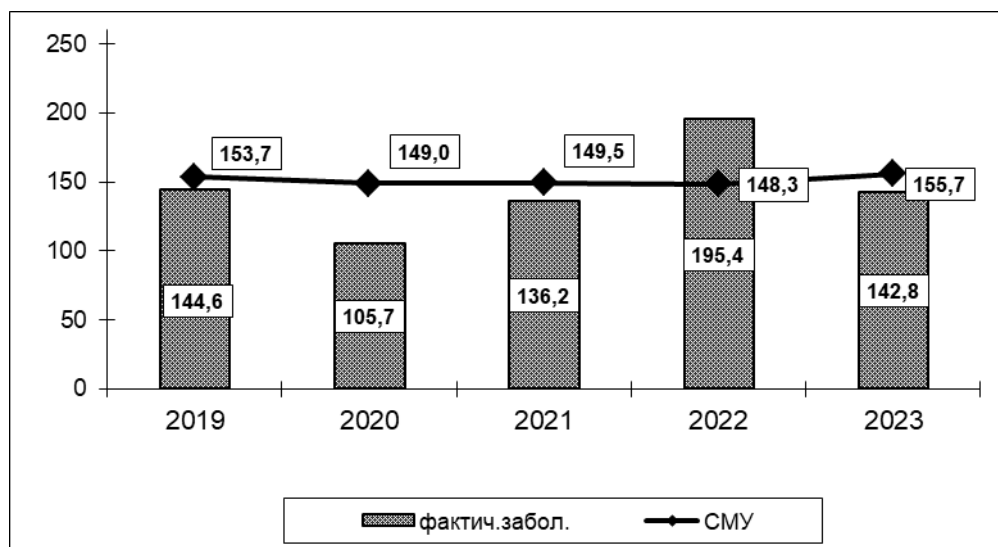


Рис.106 Многолетняя динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в Приморском крае в 2019–2023 г.г.

В 2023 г. в крае было зарегистрировано 2650 случаев РВИ. Показатель заболеваемости (142,8 на 100 тыс. населения) ниже среднееголетнего уровня (155,7) на 8,3% и уровня заболеваемости 2022 г. (195,4) на 26,92 %.

Группы максимального риска заражения ротавирусной инфекцией были дети до 1 года (27862,6 на 100 тыс. населения) и высокого - дети 1-2 года (2675,1). В эпидемический процесс с разной интенсивностью вовлекались и другие категории: дети 3-6 лет (912,2), 7-14 лет (136,3), 15-17 лет (38,41) и взрослые старше 18 лет (21,63).

Учитывая широкую распространенность ротавирусной инфекции мире и ее высокую эпидемическую значимость, особенно у детей в возрасте от 6 месяцев до 2-х лет, комиссия ВОЗ по диарейным заболеваниям считает приоритетным направлением в профилактики этой инфекции внедрение ротавирусных вакцин. С целью профилактики заболеваемости РИ в 2023 г. на территории края было вакцинировано 403 человека.

Норовирусная инфекция

В 2023 году в Приморском крае было зарегистрировано 488 случаев кишечных инфекций, вызванных вирусом Норволк. Показатель заболеваемости (27,22 на 100 тыс. населения) превысил среднемноголетний уровень (19,11) на 42,4% и был ниже уровня 2022 г. (34,92) на 22,05%.

Группами максимального риска заражения этой инфекцией в 2022 г., были дети 1-2 года (362,0 на 100 тыс. населения) и высокого риска - дети 3-6 лет (210,0).

Для проведения генетического типирования изолятов норовирусов из очагов групповой заболеваемости НВИ биологический материал от больных в соответствии с действующими нормативными документами направляется в ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора» (референс центр по мониторингу за острыми кишечными инфекциями). В 2022 г. из очага ассоциации рота- и норовирусов 9 человек по результатам генотипирования определена геногруппа норовирусов – GII.P16 и GII.4 Sydney. В 2021 г. и 2023 г. не направлялся в виду не информативности материала. В 2019 г. биоматериал от 17 человек – GII.3/GII.P12 (2018 г. - GII.P8.).

ОКИ неустоновленной этиологии ежегодно занимают ведущее место в структуре кишечных инфекций. В 2023 г. на их долю пришлось 69,5% от всей группы кишечных инфекций (2022 г. – 61,1%; 2021 г. – 67,7%; 2020 г. – 73,1%; 2019 г. – 68,6%).

Заболеваемость ОКИ неустоновленной этиологии в 2023 г. (556,9 на 100 тыс. населения) была выше показателя по РФ (286,02) на 94,7%, выше уровня 2022 г. (470,7) на 18,31% и ниже среднемноголетнего уровня (651,0) на 14,5%.

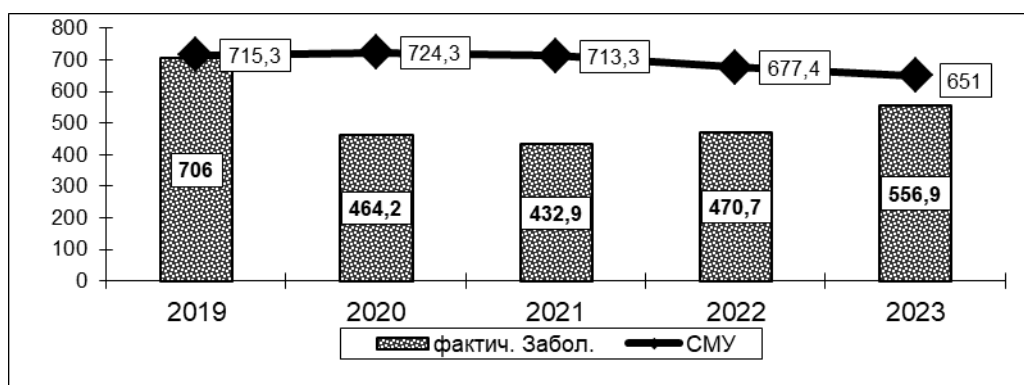


Рис.107 Многолетняя динамика заболеваемости гастроэнтеритами и ПТИ неустоновленной этиологии в Приморском крае в 2019-2023 гг.

Эпидемическая ситуация по данной группе инфекций в целом по краю расценивалась, как обычная.

Как и в предыдущие годы, группами максимального риска заражения г/энтеритами и ПТИ с неустоновленным возбудителем были дети 1-2 лет (4520,5 на 100 тыс. населения)

и высокого – дети до 1 года (3686,0). Неорганизованные дети (4571,9) болели чаще организованных (2347,6).

В 2023 г. – 2019 г., в крае не было зарегистрировано вспышек кишечных инфекций неустановленной этиологии.

Проблемы: На ряде территорий края не проводится обследование на вирусные кишечные инфекции при спорадической заболеваемости. В лечебно-профилактических учреждениях края не внедряются современные методы диагностики (методы диагностики ОКИ вирусной этиологии, молекулярно-генетические методы-ПЦР-диагностика, недостаточно используется серологический метод исследования), что связано с недостатками в материально-техническом оснащении микробиологических лабораторий ЛПО. Не проводится профилактическая иммунизация против ротавирусной инфекции, вирусного гепатита А.

Пути решения: внедрение современных методов диагностики ОКИ в медицинских организациях, внесение в стандарт оказания медицинской помощи инфекционным больным ОКИ комплекса лабораторных исследований, предусмотренных нормативными документами. Утверждение регионального календаря профилактических прививок, с включением в него профилактической иммунизации отдельных групп населения против ротавирусной инфекции и вирусного гепатита А.

Вирусный гепатит А

Случаи ВГА регистрируются ежегодно. В 2023 году в Приморском крае было зарегистрировано 32 случая острого вирусного гепатита А (ОВГА), удельный вес которого в сумме острых вирусных гепатитов 74,4 % (2019 г. – 67,3%; 2020 г. – 58,5%; 2021 г. – 54,8 %; 2022 г. – 73,0 %).

Показатель заболеваемости ОВГА 2023 г. (1,79 на 100 тыс. населения) выше на 20,1 % уровня 2022 г. (1,49) и ниже уровня заболеваемости по РФ (2,42) на 26,0 %, выше среднеемноголетнего уровня (1,65) на 8,5 %.

В целом по краю эпидемическая ситуация по заболеваемости ВГА расценивалась как обычная. Заболеваемость регистрировалась на 6-и административных территориях: г. Уссурийск (0,49 на 100 тыс. населения), г. Артем (0,88), г. Арсеньев (1,95), г. Находка (2,13), г. Владивосток (2,86), Яковлевский район (60,7).

Оценивалась крайне неблагоприятная эпидемическая ситуация на территориях: г. Арсеньев и Яковлевский район.

В г. Арсеньев показатель заболеваемости ВГА превысил средний краевой показатель на 8,9% и средне многолетний уровень в 5,7 раз; в Яковлевском районе показатель превысил средне краевой на 33,9 раз и средне многолетний показатель в 17,2 раза.

Группами максимального риска заражения в 2023 г. были дети 1-2 лет (9,15 на 100 тыс. населения данного возраста) и высокого риска – дети 3,6 лет (7,6).

В структуре заболеваемости удельный вес детей в возрасте 1-2 лет составляет – 9,4%; 3-6 лет – 18,8%; 7-14 лет – 28,1 %; взрослые с 18 лет – 40,6%.

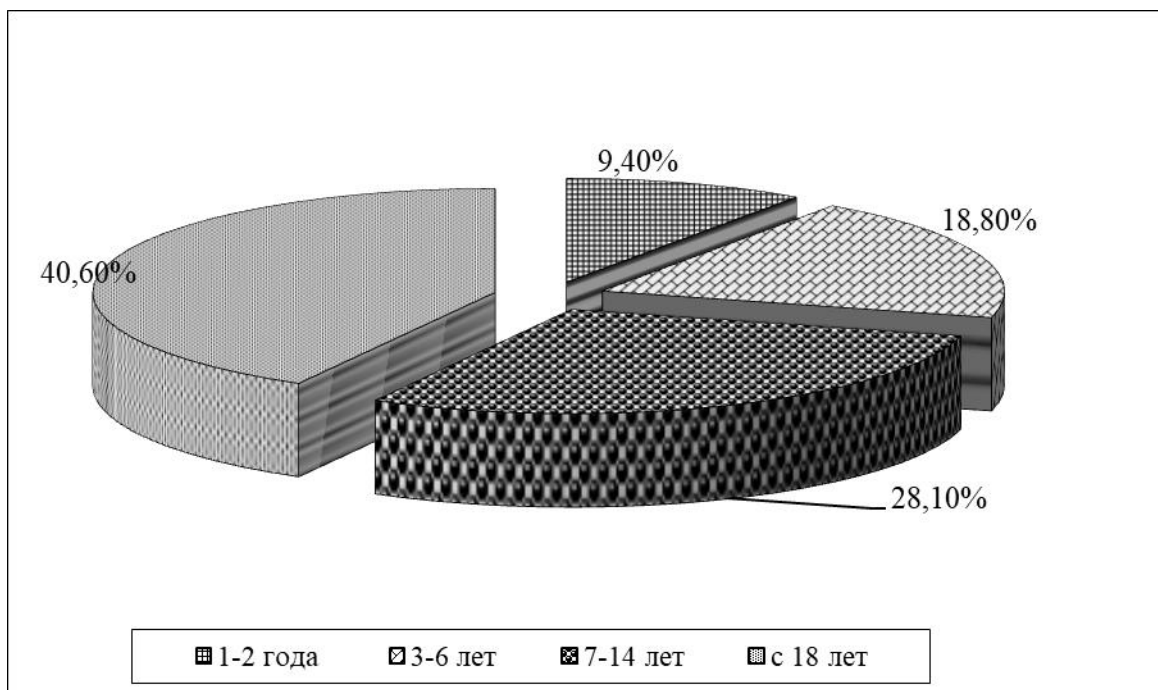


Рис. 108 Структура заболеваемости ОВГА (%) среди всех возрастных групп в Приморском крае в 2023 г.

Вспышки ВГА в Приморском крае в 2017-2018 гг., 2020-2023 гг. не регистрировались.

В 2019 г. на территории Приморского края была зарегистрирована одна вспышка (5 случаев и более) в детском образовательном учреждении (с. Покровка, Октябрьский район). Во вспышке пострадало 6 детей (5,7% от числа всех пострадавших во вспышках и 8,8 % от числа всех зарегистрированных случаев ОВГА за год). Первый случай в ДООУ был заносным из домашнего очага, где заболела школьница 15 лет. При лабораторном обследовании контактных детей в группе детского учреждения на наличие иммуноглобулинов класса М к вирусу гепатита А были активно выявлены еще 5 заболевших. Вспышка имела контактно-бытовой путь распространения.

В 2023 г. в Приморском крае, как и в предыдущие (2019-2022) годы, в 100,0 % случаев клинические диагнозы ВГА были подтверждены серологическим методом исследования с обнаружением анти-HAV Ig M в ИФА.

В 2023 г. больные ВГА распределились следующим образом:

1) по формам заболевания

- у 14 больных (43,8 %) желтушные формы;
- у 8 больных (25 %) безжелтушная форма;
- у 10 больных (31,2 %) инаппарантные формы;

2) по степеням тяжести:

- у 10 больных (31,2 %) - легкое течение;
- у 22 больных (66,8 %) - средней тяжести;
- тяжелое течение – не регистрировалось.

В 2023 г. привито против ВГА населения Приморского края - 22731 человек (999,9 % от плана) из числа подлежащих вакцинации (1227 человека), в том числе: дети – 5020 человек (743,7 % от плана), взрослые – 17711 (999,9 % от плана); (2022 г. было привито 309,8 % (2147 человек), из числа подлежащих вакцинации (693 человека), в том числе:

дети – 1553 человека (452,8 % от плана). В 2023 г. проводилась иммунизация населения, в том числе и по эпидемическим показаниям в связи с паводковой ситуацией.

2021 г. было привито 90,9% (6031 человек) из числа подлежащих вакцинации (6635 человек); 2020 г. было привито 7840 (41,1 %) из числа подлежащих вакцинации (19070 человек); в 2019 г. привито 12213 (28,8 %) из 42359 человек).

В 2023 г., при проведении мониторинга за циркуляцией вируса гепатита А во внешней среде, в плановом порядке лабораторно было исследовано 300 проб воды (2022 г. – 272; 2021 г. – 346; 2020 г. – 160; 2019 г. – 279), из них: вода централизованного водоснабжения – 150, вода открытых водоемов – 147. В 2022-2023 гг. положительных находок (антиген вируса гепатита А) не было (2021 г. в 1 пробе воды питьевой централизованного водоснабжения обнаружены положительные находки, в 2017-2020 гг. положительных находок (антиген вируса гепатита А) не было). По эпидемическим показаниям в 2019 г. в очагах ВГА (Октябрьский район) было лабораторно исследовано 20 проб воды централизованного водоснабжения, антигенов возбудителя ВГА обнаружено не было.

Вирусный гепатит Е (ВГЕ)

По заболеваемости **вирусным гепатитом Е (ВГЕ)** территория Приморского края не является эндемичной.

При анализе многолетней динамики заболеваемости ВГЕ за период с 1999 г. по 2017 г. было зарегистрировано 6 случаев ВГЕ (2008 г., 2009 г., 2015 г., 2017 г.). В 2008 г. один случай был зарегистрирован у 14-летнего школьника, прибывшего из г. Анапа, в 2009 г. – у 23-летнего жителя г. Владивосток, прибывшего из Индии, где находился в течение месяца в командировке. В июне 2015 г. у жителя г. Владивостока (65 лет) был зарегистрирован случай ВГЕ. При сборе эпидемиологического анамнеза контакт с инфекционными больными мужчина отрицал, за пределы Приморского края в течение 6 месяцев до заболевания не выезжал. Однако, неоднократно ездил на дачу, расположенную в Надеждинском районе, где употреблял некипяченую воду из ручья. Со слов пострадавшего, в дачном поселке проживают семьи из ближнего зарубежья восточной внешности. В 2017г. в г. Владивостоке было зарегистрировано 2 случая ВГЕ. При сборе эпидемиологического анамнеза контакт с инфекционными больными заболевшие отрицали, за пределы Приморского края в течение 6 месяцев до заболевания не выезжали. Оба употребляли воду кипяченую, фрукты и овощи мыли под проточной водой без последующего ошпаривания кипятком.

В 2016 г., в 2018-2023 гг. в Приморском крае случаи ВГЕ не регистрировались.

Холера

Заболевания **холерой** в Приморском крае с 1999 года не регистрировались. Одним из разделов эпидемиологического надзора за холерой является мониторинг за контаминацией водоёмов холерными вибрионами. Исследования проб воды проводятся в 133 мониторинговых стационарных точках (62 точки ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и 71 точек ФКУЗ «Приморская противочумная станция»).

Приморский край относится к территории II типа эпидемических проявлений холеры. Исследования проб воды организованы на всех административных территориях Приморского края с июня по сентябрь месяца.

За период с июня по сентябрь 2023 года исследовано 2438 проб воды и 64 пробы ила из морских и пресноводных водоемов в местах отдыха людей, забора воды для

хозяйственно-питьевых целей, около выпусков сточных вод, из трансграничных водоемов (за этот же период 2022 г. – 2416 проб, 2021 г. – 2910 проб).

Из воды открытых водоемов выделено 161 штамм холерных вибрионов серогруппы не 01/не O139 (в 2022 г. 144 штамма, в 2021 г. – 256 штаммов).

В августе 2023 года ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае Роспотребнадзора в пробе воды стационарной точки поверхностного открытого водоема (р.Гладкая, п.Зарубино Хасанского района Приморского края) при проведении ПЦР исследований обнаружен *V.Cholerae* O1, нетоксигенный, серовар Инаба. Материал направлен для идентификации в ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора. Река Гладкая является объектом водопользования в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения населения п. Зарубино Хасанского района.

Причиной несоответствия воды требованиям санитарных норм и правил явилось загрязнение, вызванное сильными ливнями тропического циклона «KHANUN», а также расположение вдоль русла реки Гладкая региональной трассы 05А-214 «Раздольное - Хасан».

Проведены мероприятия, предусмотренные СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» при выделении холерных вибрионов O1/O139 из объектов внешней среды.

Донесения направлены в Роспотребнадзор и в ФБУН «Ростовский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора.

В 2022 году холерные вибрионы *V. Cholerae* eltor не выделялись.

В 2021 году ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в пробах воды из двух стационарных точек поверхностных водоемов изолированы культуры нетоксигенных холерных вибрионов:

- *V.cholerae* O1 Eltor Ogava нетоксигенная выделена в июне 2021г. из воды протока реки Партизанская (Приморский край, г. Находка), не является объектом водопользования в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, а также в лечебных, оздоровительных целях, не является санкционированной рекреационной зоной, сброс хозяйственно-бытовых и производственных сточных вод не осуществляется;

- *V.cholerae* O1 серовар Inaba нетоксигенная выделена в сентябре из воды реки Седанка (пригород Владивостока), впадает в Амурский Залив в зоне неорганизованного отдыха, не является объектом водопользования в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, а также в лечебных, оздоровительных целях, не является санкционированной рекреационной зоной, санкционированный сброс хозяйственно-бытовых и производственных сточных вод не осуществляется.

Причиной несоответствия воды требованиям санитарных правил явилось загрязнение, вызванное сильными ливнями, а также выход на рельеф неочищенных стоков из рядом расположенных надворных туалетов.

Проведены мероприятия, предусмотренные СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней". Источник загрязнения устранен.

В связи с подтоплением территорий муниципальных образований Приморского края (согласно постановлению Губернатора Приморского края от 15.08.2023г. №45-пг «О чрезвычайной ситуации регионального характера») в соответствии с санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» в целях предотвращения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, имеющих высокий эпидемический потенциал распространения в условиях чрезвычайной ситуации на пострадавших территориях ГО Спасск-Дальний, Уссурийского ГО, Октябрьского, Хасанского муниципальных округов, Михайловского, Надеждинского, Спасского муниципальных районов проводился еженедельный мониторинг воды на наличие холерных вибрионов в 9

дополнительных точках открытых водоемов. Отобрано 20 проб воды, холерные вибрионы не обнаружены.

Другим элементом эпиднадзора за холерой является исследование материала от больных «острыми кишечными инфекциями» (ОКИ) на носительство холерных вибрионов.

В 2023 году в Приморском крае обследовано на носительство холерных вибрионов 6817 больных ОКИ (96 % от подлежащих). Имели место отказы от обследования и снятые диагнозы - 243 сл.). Результаты отрицательные.

Таблица 92

Сведения о лабораторном обследовании на холеру населения
Приморского края в 2019-2023 гг. (за сезон мониторинга – с июня по сентябрь)

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество человек, заболевших ОКИ, подлежащих обследованию на холеру	7793	3379	4407	5791	7060
из них обследовано: абс.	7538	3316	4068	5537	6817
Удельный вес	96,7%	98,1%	92,3%	95,6%	96,6%
в т.ч. с положительным результатом	0	0	0	0	0

Подготовка и переподготовка работников, занимающихся туроператорской и турагентской деятельностью, членов экипажей морских и воздушных судов по вопросам профилактики холеры проводится на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

В 2023 г. прошли подготовку по профилактике холеры и энтеровирусной инфекции 931 человек (2022 г. – 916, 2021 г. – 1213), из них 309 человек – члены экипажей морских и воздушных судов, выбывающих в неблагополучные по Болезням страны, в т.ч. лица, исполняющие обязанности медицинских работников, бортпроводники воздушных судов, старшие помощники капитанов, 621 человека – работники прочих транспортных предприятий и 1 руководитель туристических групп, выезжающих в неблагополучные по холере страны.

Задачи: проведение мониторинга циркуляции возбудителей холеры во внешней среде, обследование на холеру больных ОКИ в эпидемический сезон и прибывших из-за рубежа; систематическое информирование для формирования настороженности медицинских работников, туристических фирм, граждан, планирующих выезды за рубеж, о неблагополучных странах по заболеваемости; проведение межведомственных учений на территории, в медицинских организациях и в пунктах пропуска через государственную границу в целях обеспечения готовности к работе в очаге, своевременного проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в полном объеме.

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни, актуальные для территории Приморского края. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Из группы зоонозных инфекций за последние 5 лет в Приморском крае не регистрировались: туляремия, сибирская язва, орнитоз, моноцитарный эрлихиоз человека, лихорадка Ку, Крымская геморрагическая лихорадка, Омская геморрагическая лихорадка, лихорадка Западного Нила, Астраханская пятнистая лихорадка.

В 2023 году на территории Приморского края не регистрировались бешенство, бруцеллез, лихорадка чикунгунья.

В структуре зоонозных инфекций в 2023г. лидировал клещевой сибирский тиф – 46,5% (2022 г. – 49,5%, 2021 г. – 44,9%, 2020 г. – 35,0%, 2019 г. – 38,7%). На втором ранговом месте находилась Болезнь Лайма – 38,4% (2022 г. – 38,1%, 2021 г. – 41,9%, 2020 г. – 43,2%, 2019 г. – 37,9%), на третьем – ГЛПС – 7,5% (2022 г. – 7,8%, 2021 г. – 9,3%, 2020 г. – 12,7%, 2019 г. – 12,6%), на четвертом – клещевой вирусный энцефалит – 3,8% (2022 г. – 3,5%, 2021 г. – 1,6%, 2020 г. – 5,0%, 2019 г. – 4,6%), пятое разделили – псевдотуберкулез – 1,4% (2022 г. – 1,0%, 2021 г. – 1,6%, 2020 г. – 1,8%, 2019 г. – 3,1%) и лихорадка денге – 1,4% (в 2021-2022 гг. не регистрировалась), на шестом – гранулоцитарный анаплазмоз человека – 0,6% (в 2021-2022 гг. не регистрировался), на седьмом – лептоспироз – 0,3% (в 2021-2022 гг. не регистрировался).

Таблица 93

Заболеваемость зоонозными инфекциями,
в т.ч. природно-очаговыми в Приморском крае в 2019-2023 гг.

		2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.
Клещевой вирусный энцефалит	Абс.	18	11	2	14	13
	На 100 тыс.	1,0	0,6	0,11	0,8	0,7
	РФ	1,2	0,7	0,7	1,3	1,2
Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз)	Абс.	147	95	54	151	133
	На 100 тыс.	8,0	5,2	3,0	8,4	7,4
	РФ	5,5	2,9	2,6	5,0	6,3
Сибирский клещевой тиф (клещевой риккетсиоз)	Абс.	150	77	58	196	161
	На 100 тыс.	8,1	4,2	3,2	10,9	9,0
	РФ	1,1	0,75	0,53	1,0	0,8
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	Абс.	-	-	-	-	2
	На 100 тыс.	-	-	-	-	0,11
	РФ	0,01	0,00 (2 сл.)	0,00 (3 сл.)	0,01	0,01
Бешенство	Абс.	-	-	1	-	-
	На 100 тыс.	-	-	0,05	-	-
	РФ	0,00 (2 сл.)	0,00 (7 сл.)	0,00 (6 сл.)	0,00 (2 сл.)	0,00 (1 сл.)
Лептоспироз	Абс.	1	1	-	-	1
	На 100 тыс.	0,05	0,05	-	-	0,06
	РФ	0,12	0,06	0,07	0,06	0,07
Бруцеллез	Абс.	1	-	-	-	-
	На 100 тыс.	0,05	-	-	-	-
	РФ	0,27	0,08	0,17	0,32	-

ГЛПС	Абс. На 100 тыс. РФ	49 2,7 9,6	28 1,5 2,6	12 0,7 1,6	31 1,7 4,7	26 1,5 3,5
Псевдотуберкулез (ДСЛ)	Абс. На 100 тыс. РФ	12 0,7 0,3	4 0,22 0,18	2 0,11 0,23	4 0,22 0,22	5 0,28 0,27
Лихорадка денге	Абс. На 100 тыс. РФ	8 0,4 0,28	4 0,22 0,08	- - 0,01	- - 0,02	5 0,28 0,11
Лихорадка чикунгунья	Абс. На 100 тыс. РФ	2 0,1 Н.д.	- - Н.д.	- - Н.д.	- - Н.д.	- - Н.д.

Инфекции, передающиеся клещами

Инфекции, передающиеся клещами, на протяжении многих лет представляют серьезную проблему для здравоохранения Приморского края. Одной из основных особенностей этих инфекций является многообразие возбудителей и их способность существовать в одном клеще, вызывая сочетанную (микст-форму) инфекции.

Ежегодно регистрируется от 5182 до 8618 обращений в медицинские организации края по поводу присасывания клещей. Таблица .

В эпидемический сезон 2023 году зарегистрировано 7940 обращений, из них 2039 (25,7%) составляли случаи присасывания клещей у детей до 17 лет.

Показатель обращаемости с укусами клещей в 2023 году (442,9 на 100 тыс. населения) на уровне показателя предыдущего года (446,6 на 100 тыс. населения), выше среднего многолетнего показателя (388,0 на 100 тыс. населения) на 14% и показателя по Российской Федерации (345,2 на 100 тыс. населения) на 28,3%

Случаи присасывания клещей зарегистрированы на 30 курируемых административных территориях края, из них на 6-ти превышают краевой показатель обращаемости (показатель (442,9 на 100 тыс. населения): в Пожарском районе (791,8), в г. Владивостоке (734,2), в Тернейском районе (502), в Кавалеровском районе (479,4), в Арсеньевском городском округе (468,9).

Для проведения своевременной иммунопрофилактики лиц с присасыванием клеща ежегодно проводится в среднем 5,3 тыс. исследований клещей, в т.ч. 2,0 тыс. исследований методом ИФА (37,7%) и 3,3 тыс. исследований ПЦР (62,3%).

В 2023 г. проведено 5685 исследований клещей, снятых с людей, из них методом ИФА – 1637 исследований (28,8%), методом ПЦР – 4048 (71,2%).

В Приморском крае на 17 административных территориях имеется 24 лаборатории по исследованию клещей на антиген вируса клещевого энцефалита..

Кабинеты экстренной профилактики для лиц, пострадавших от укусов клещей, работали на 30 территориях края.

За период с 2019 г. по 2023 г. антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в среднем в 19 экземплярах (0,4%). Таблица .

В эпидемическом сезоне 2023 г. исследовано на наличие возбудителя клещевого вирусного энцефалита 5685 клещей, снятых с людей; 3809 исследований на иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ), 3538 исследований на моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ), 3517 исследований на гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ).

В 2022 г. исследовано на наличие возбудителя клещевого вирусного энцефалита 5413 клещей, снятых с людей; 3553 исследований на иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ), 3184 исследований на моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ), 3146 исследований на гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ). В 2021 г. исследовано на

наличие возбудителя клещевого вирусного энцефалита 3533 клещей, снятых с людей; 1989 исследований на иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ), по 1901 исследованию на моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ), гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ).

Таблица 94

Количество пострадавших от укусов клещей в Приморском крае и получивших противоклещевой иммуноглобулин за период с 2019 г. по 2023 г.

	2019	2020	2021	2022	2023	СМП
Количество пострадавших от укусов клещей	6485	8618	5182	8070	7940	7103
Показатель обращаемости (на 100тыс. населения)	352,0	470,4	284,1	446,6	442,9	388,0
Количество исследованных клещей, снятых с людей	4459	6075	3533	5413	5685	5033
% исследованных клещей от количества пострадавших	68,7	70,5	67,8	67,1	71,6	69
Количество лиц, получивших серопрофилактику противоклещевым иммуноглобулином	198	79	94	135	255	132
Удельный вес серопрофилактики КВЭ (%)	3,1	0,92	1,8	1,7	3,2	1,9

Возбудители клещевых инфекций в эпидемическом сезоне 2023 г. обнаружены в 1260 экземплярах (22,2%), в том числе: в 18 экземплярах обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита (0,32%), в 1138 экземплярах обнаружены боррелии (29,9% от исследованных клещей на боррелии), возбудители МЭЧ – в 57 экземплярах (1,6%), ГАЧ – в 47 (1,3%). Таблица .

В эпидемическом сезоне 2022 г. возбудители клещевых инфекций обнаружены в 953 экземплярах (17,6%), в том числе: в 13 экземплярах обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита (0,24%), в 843 экземплярах обнаружены боррелии (25,2% от исследованных клещей на боррелии), возбудители МЭЧ – в 37 экземплярах (1,2%), ГАЧ – в 60 (1,9%). В эпидемическом сезоне 2021 г. возбудители клещевых инфекций обнаружены в 616 экземплярах (17,4%), в том числе: в 14 экземплярах обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита (0,4%), в 537 экземплярах обнаружены боррелии (27%), возбудители МЭЧ – в 24 экземплярах (1,3%), ГАЧ – в 41 (2,2%).

Динамика лабораторного исследования и инфицированности клещей, снятых с людей за период с 2019 г. по 2023 г.

	2019	2020	2021	2022	2022	СМП
Количество клещей, исследованных на наличие возбудителей КВЭ	4459	6075	3533	5413	5685	5033
Положительные результат на наличие антигена к вирусу КВЭ	28	20	14	13	18	19
Удельный вес положительных результатов на наличие антигена КВЭ (%)	0,63	0,33	0,4	0,24	0,32	0,4
Положительные результат на наличие боррелий	637	1019	537	843	1138	835
Положительные результат на наличие возбудителя МЭЧ	38	67	24	37	57	45
Положительные результат на наличие возбудителя ГАЧ	46	48	41	60	47	41
Всего выявлено возбудителей клещевых инфекций	749	1154	616	953	1260	946
Удельный вес положительных результатов (%)	16,8	19	17,4	17,6	22,2	18,8

С целью профилактики клещевого энцефалита в крае проводится экстренная профилактика противоклещевым иммуноглобулином. Бесплатное проведение экстренной профилактики в крае проводилось лицам, у которых при исследовании клеща обнаружен антиген вируса КВЭ; социально – незащищённым слоям населения, имеющим множественные «опасные» укусы клещей.

В эпидемическом сезоне 2023 г. в медицинских организациях Приморского края имелось 2000 мл противоклещевого иммуноглобулина, закупленного за счёт средств краевого бюджета на сумму 1,07 млн. рублей и 530 мл закуплено медицинскими организациями за счёт внебюджетных средств на сумму 193294 рубля.

Освоено 805400 рублей (75,3% от выделенных финансовых средств).

По состоянию на 31.12.2023 г. в медицинских организациях края имелось в остатке 722 дозы противоклещевого иммуноглобулина.

Получили серопротекцию противоклещевым иммуноглобулином в 2023 г. – 255 чел. (3,2 % от всех пострадавших), в 2022 г. – 135 человек (1,7% пострадавших), в 2021 г. – 94 чел. (1,8% пострадавших), в 2020 г. – 79 чел. (0,92%); 2019 г. – 198 чел. (3,1%).

Средний многолетний показатель охвата серопротективной с профилактической целью противоклещевым иммуноглобулином – 132 человека (1,9%).

Случаи заболевания клещевым энцефалитом среди лиц, получивших серопротективу не зарегистрированы.

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ)

В Приморском крае клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) занимает наиболее важное место в эпидемиологическом аспекте по тяжести течения и показателям летальности.

Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) характеризуется периодическими подъемами и спадами, неравномерно распределяясь по территории края, что связано с природно-экологическими особенностями Приморья, определяющими существование очагов клещевого энцефалита и закономерности их формирования и функционирования.

Уровень заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в Приморском крае за последние 5 лет находился в пределах от 0,11 на 100 тыс. населения (2 случая) в 2021 г. (минимальный показатель) до 1,0 на 100 тыс. населения в 2019 г. (18 случаев) – максимальный показатель.

В 2023 году среди жителей края зарегистрировано 13 случаев заболевания клещевым вирусным энцефалитом (0,73 на 100 тыс. населения), по сравнению с предыдущим годом отмечено незначительное снижение заболеваемости на 5,2% (2022 г. – 0,77 на 100 тыс. населения, 14 случаев, 2021 г. – 0,1 на 100 тыс. населения, 2 случая, в 2020 г. – 0,6 на 100 тыс. населения, 11 случаев, в 2019 г. – 1,0 на 100 тыс. населения, 18 случаев).

В 2022г. среди жителей края зарегистрировано 14 случаев заболевания клещевым вирусным энцефалитом (0,77 на 100 тыс. населения), по сравнению с предыдущим годом отмечен рост заболеваемости в 7 раз (2021 г. – 0,1 на 100 тыс. населения, 2 случая, в 2020 г. – 0,6 на 100 тыс. населения, 11 случаев, в 2019 г. – 1,0 на 100 тыс. населения, 18 случаев, 2018 г. – 0,8 на 100 тыс. населения, 15 случаев).

Показатель 2023 г. ниже показателя по Российской Федерации (1,22) на 40,2%, но выше среднего многолетнего показателя (0,65 на 100 тыс. населения) на 12,30%.

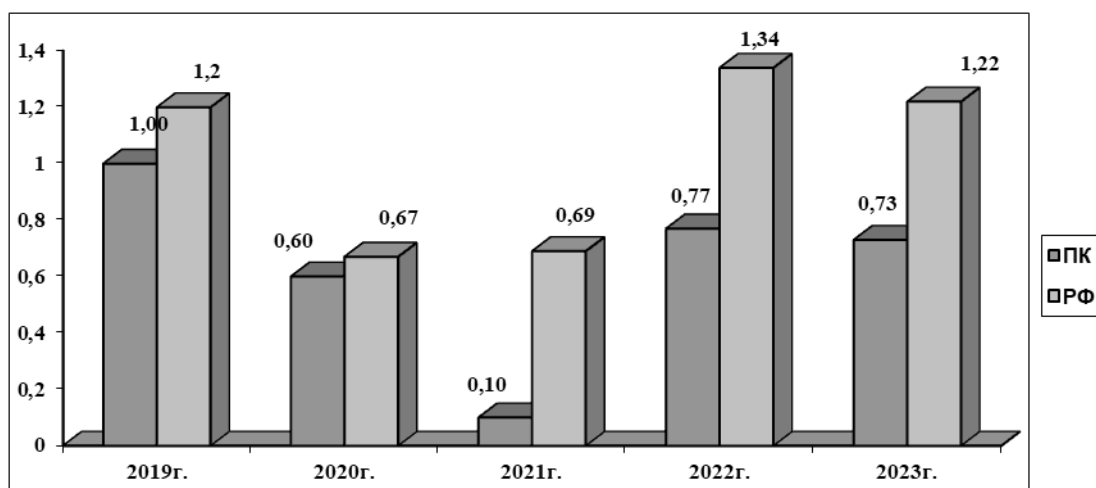


Рис. 109. Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом в Приморском крае и России в 2019-2023гг.

В целом по краю эпидемиологическая ситуация расценивалась как обычная. Заболеваемость регистрировалась на 10 территориях (2022 г. – на 10, 2021 г. – на 2, 2020 г. – на 7, 2019 г. на 8 территориях). Среднекраевой показатель превышен на 8 территориях. Территорией риска явился Тернейский район: зафиксирован максимальный показатель – 19,7 на 100 тыс. населения, 2 случая (показатель превышает среднекраевой в 28,1 раза), эпидемиологическая ситуация – неблагоприятная. Также неблагоприятной была эпидемиологическая ситуация в г. Находке, г. Арсеньеве, г. Партизанске и Красноармейском районе. Не регистрировался в 2023 г. клещевой энцефалит на 20 территориях края.

Известно, что для Дальнего Востока характерно тяжелое клиническое течение КЭ.

Так на долю очаговых форм за последние 5 лет приходится – 25,9% (15 случаев), менингеальной – 6,9% (4 случая), лихорадочной – 55,2% (32 случая), инапарантной – 12,1% (7 случаев).

Структура клинических форм клещевого энцефалита в Приморском крае за 2019 -2023 гг. представлена в Таблице.

В 2023 г. заболеваемость КВЭ регистрировалась с мая по август, с пиком в июле (46,2% случаев по дате заболевания). Всего за сезон 2023 г. из медицинских организаций края поступило 21 экстренное извещение с подозрением на клещевой энцефалит, из них в 11 случаях поставлен окончательный диагноз «Клещевой энцефалит» (расхождение диагнозов – 47,6%). В 2 случаях диагноз «Клещевой энцефалит» установлен у больных с предварительно другой нозоформой. По клиническим формам заболеваемость распределилась следующим образом: инапарантная форма – 15,4% (2 сл.), лихорадочная форма – 38,5% (5 сл.), менингеальная форма – 7,7% (1 сл.), очаговая форма – 38,5% (5 сл.).

В 2022 г. инапарантная форма – 7,1% (1 сл.), лихорадочная форма – 71,4% (10 сл.), очаговая форма (менингоэнцефалитическая) – 21,4% (3 сл.).

В 2021 г. у 1 пациента зарегистрирована лихорадочная форма (50%), у второго – очаговая форма с летальным исходом.

В 2020 г. лихорадочные формы составили – 63,6% (7 случаев), из них 9,1% микст инфекция - 1 случай (КЭ+КР), очаговая и менингеальная формы по 9,1% (по 1 случаю), инапарантная форма – 18,2% (2 случая).

В 2019 г. лихорадочные формы составили - 50% (9 случаев), из них 5,5% микст инфекция - 1 случай (КЭ+КБ), очаговая форма - 27,8% (5 случаев, из них в 2-х случаях - 11,1% наступил летальный исход), инапарантная форма – 11,1% (2 случая), менингеальная форма – 2случая (11,1%).

Таблица 96

Клинические формы и летальные случаи клещевого энцефалита в Приморском крае в 2019-2023 гг.

Период	Клинические формы КЭ	Число случаев	Число летальных исходов
2019 год 18 случаев	инапарантная	2	2 (11,1%)
	лихорадочная	9	
	менингеальная	2	
	очаговая	5	
2020 год 11случаев	инапарантная	2	0
	лихорадочная	7	
	менингеальная	1	
	очаговая	1	
2021 год 2 случая	инапарантная	0	1 (50%)
	лихорадочная	1	
	менингеальная	0	

	очаговая	1	
2022 год 14 случаев	инапарантная	1	0
	лихорадочная	10	
	менингеальная	0	
	очаговая	3	
2023 год 13 случаев	инапарантная	2	3 (23,1%)
	лихорадочная	5	
	менингеальная	1	
	очаговая	5	
Всего 58 случаев	Инапарантная - 12,1%	7	6 10,3%
	Лихорадочная- 55,1%	32	
	Менингеальная –6,9%	4	
	Очаговая -25,9%	15	

Таблица 97

Динамика показателей смертности и летальности КВЭ за 2014-2023 г.г.

Годы	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022	СМП за 10 лет
Всего случаев	15	25	25	28	15	18	11	2	14	13	166
Количество умерших больных	1	0	1	2	1	2	0	1	0	3	11
Летальность в ПК (%)	6,7	0	4	7,1	6,7	11,1	0	50	0	23,1	6,6
<i>Смертность (на 100тыс.)</i>	0,06	0	0,05	0,11	0,05	0,1	0	0,05	0	0,17	0,6

Средний многолетний показатель летальности от КВЭ (за 10лет) – 6,6% (11чел.). Показатели летальности в крае колебались от 4% в 2016 г. до 50% в 2021 г. Таблица .

Средний многолетний показатель смертности от клещевого энцефалита от КВЭ (за 10 лет) – 0,6 на 100 тыс. населения. Показатели смертности в крае колебались от 0,05% (2016 г., 2018 г., 2021г.) до 0,17 (2023 г.).

В 2023 г. зарегистрированы летальные исходы КВЭ у 3-х человек, показатель летальности 23,1%, смертность – 0,17 на 100 тыс. Случаи смерти в 2023г. зарегистрированы в г. Находке (мужчина, не привит, менингоэнцефалитическая форма, тяжелое течение, в эпид.анамнезе – посещал зимовье в тайге, Чугуевский район), в Тернейском районе (мужчина, не привит, энцефалополимиелитическая форма, тяжелое течение) и Чугуевском районе (мужчина, не привит, энцефалополимиелитическая форма, тяжелое течение).

В 2015, 2020, 2022 годах летальные исходы от клещевого энцефалита в крае не регистрировались.

В 2023 г. все заболевшие клещевым энцефалитом были лабораторно обследованы, как и в 2019-2022 гг. Диагноз клещевого энцефалита в 2023 г. подтвержден лабораторно в 100% случаев (2019-2022 гг. – 100%), в т.ч. в парных сыворотках – в 7,7% у 1 больного (в 2022 г. – в 28,6% случаев, в 2021 г. – не исследовались, в 2020 г. в 27,3%, в 2019 г. в 44,4%).

Среди заболевших в 2023 г. не были привиты против клещевого энцефалита 92,3% (12 человек), заболел 1 привитый. (7,7), который перенес лихорадочную форму заболевания.

В 2022 г. среди заболевших не привиты против клещевого энцефалита 12 человек (85,7%), 2 привитых человека (14,3%) заболели клещевым энцефалитом. Привитые перенесли лихорадочную и атипичную формы заболевания.

В 2021 г. все заболевшие не были привиты. В 2020 г. среди заболевших не были привиты против клещевого энцефалита 81,8% (9 человек), заболело 2 привитых человека (18,2%). Привитые перенесли лихорадочную форму заболевания. В 2019г. среди заболевших не были привиты против клещевого энцефалита 88,9% (16 человек), заболело 2 привитых человека (11,1%). Привитые перенесли лихорадочную (1) и атипичную (1) форму заболевания.

Особенностью последних лет в Приморском крае является сохранение высоких показателей заболеваемости городского населения.

Доля заболевших городских жителей продолжает оставаться высокой, за последние 5 лет составила 62,1%.

В структуре заболевших в 2023 г. на городских жителей приходилось 76,9% (2022 г. – 50,0%, 2021г. – 100%, 2020 г. – 45,5%, 2019 г. – 66,7%).

Более активное вовлечение в эпидемический процесс жителей городов связано с активным посещением природных биотопов с целью сбора дикоросов и работой на садово-огородных участках.

Таблица 98

Удельный вес городского и сельского населения в структуре заболеваемости клещевым энцефалитом за 2019-2023 гг.

	годы	2019	2020	2021	2022	2023	Средний многолет. показатель
Зарегистрировано больных всего, из них:	Абс.	18	11	2	14	13	58
	Инт.пок.	1,0	0,6	0,11	0,77	0,73	3,2
Сельские жители	абс	6	6	0	7	3	22
	%	33,3	54,5	0	50,0	23,1	37,9
	Инт.пок	1,4	1,4	0	1,7	0,72	5,2
Городские жители	абс	12	5	2	7	10	36
	%	66,7	45,5	100	50,0	76,9	62,1
	Инт.пок	0,9	0,4	0,14	0,5	0,73	2,6

В 2023 г. в 84,6% от всех случаев заражение носило бытовой характер и произошло: при проживании в лесной зоне – 45,4% (5 сл.), при сборе дикоросов – 9,1%

(1 сл.), на рыбалке – 18,2% (2 сл.), при работе на садово-огородных участках – 9,1% (1 сл.), при отдыхе на природе – 18,2% (2 сл.).

В 2022 г. в 92,9% от всех случаев заражение носило бытовой характер и произошло: при сборе дикоросов – 53,8% (7 сл.), по месту жительства – 23,1% (3 сл.), при работе на садово-огородных участках – 15,4% (2 сл.), при отдыхе на природе – 7,7% (1 сл.). В 2021 г. – 100% случаев заражение клещевым вирусным энцефалитом носило бытовой характер и произошло: по месту жительства в лесной зоне 100% (2 сл.). В 2020 г. – 100% случаев заражение клещевым вирусным энцефалитом носило бытовой характер и произошло: по месту жительства в лесной зоне – 63,6% (7 сл.), отдых на природе – 18,2% (2 сл.), на рыбалке – 9,1% (1 сл.), проживание в лесной зоне – 9,1% (1 сл.). 2019 г. – 94,4% случаев заражение клещевым вирусным энцефалитом носило бытовой характер и произошло: при отдыхе на природе – 29,4% (5 сл.), при сборе дикоросов – 26,7% (4 сл.), по месту жительства в лесной зоне – 11,8% (3 сл.), при работе на садово-огородных участках – 11,8% (2 сл.), на рыбалке и охоте по 5,9% (по 1 сл.); на пасеке – 5,9% (1 сл.).

В 2023-2020 гг. случаи заражения клещевым вирусным энцефалитом, связанные с употреблением козьего молока не зарегистрированы.

Случаи заражения клещевым вирусным энцефалитом, связанные с употреблением козьего молока зарегистрированы в 2019 г. – 1 случай (2-летний ребенок, житель г. Владивостока – проживал и употреблял в течение 5 месяцев козье молоко, приобретенное у частного лица в Красноармейском районе).

Ранее употребление сырого козьего молока (согласно официальным данным) в анамнезе заболевших отмечено в 2016 г., 2013 г., 2012 г., 2010 г., 2000 г., 1999 г. (всего с нарастающим итогом за эти годы – 15 случаев).

Преобладающее число заболевших за последние 5 лет – взрослое население 77,6% (45 случаев), на долю детского населения пришлось в среднем – 22,4% (13 случаев).

В 2023 г. удельный вес заболевших взрослых составил – 92,3% (12 чел.), (2022 г. – 71,4%, 2021 г. – 100%, 2020 г. – 81,8%, 2019 г. – 66,7%. Таблица .

Из общего количества заболевших взрослых: преобладали лица активного трудоспособного возраста (18-59 лет) – 66,7%, лица старше 60 лет – 33,3%. Мужчины значительно чаще вовлекались в заболеваемость – 91,7% в структуре заболевших взрослых.

Среди детского населения в 2023 г. зарегистрирован 1 случай (0,3 на 100 тыс. населения) – 7,7% (9-летний школьник). В 2022 г. – 28,6% (1,1 на 100 тыс. населения) – 4 человека (2 неорганизованных ребенка, 2 организованный ребенка), в 2021 г. – не было. (28,6 %) заболевания клещевым энцефалитом (2 неорганизованных ребенка, 1 организованный ребенок), (2021 г. – 0%, 2020 г. – 18,2% (2 неорганизованных ребёнка), 2019 г. – 33,3%.

Таблица 99

Динамика заболеваемости детского и взрослого населения за 2019-2023 гг.

Годы		2019	2020	2021	2022	2023	СМП
Зарегистрировано больных всего	Абс. число	18	11	2	14	58	58
Из них дети до 17 лет	Абс. число	6	2	0	4	1	13

	%	33,3	18,2	0	28,6	7,7	22,4
Взрослое население	Абс. число	12	9	2	10	12	45
	%	66,7	81,8	100	71,4	92,3	77,6

По социально-профессиональному признаку взрослые заболевшие в 2023 г. распределились следующим образом: не работающие – 33,3% (4 чел.), пенсионеры – 16,7% (2 чел.), рабочие и служащие – 50% (6чел.), в т.ч. зарегистрирован 1 случай (8,3%) заболевания среди работников, чья профессиональная деятельность связана с посещением леса (Таблица).

В 2022 г. не работающие взрослые заболевшие составляли – 40,0% (4 чел.), рабочие и служащие – 30,0% (3 чел.), пенсионеры – 20,0% (2 чел.). Зарегистрирован 1 случай (10,0%) заболевания среди работников, чья профессиональная деятельность связана с посещением леса (Таблица 100).

Профессиональное заражение у сезонного рабочего. В 2021-2019 гг. случаи заболевания клещевым вирусным энцефалитом среди профессиональных групп риска не зарегистрированы.

Таблица 100

Заболеваемость клещевым энцефалитом проф.контингента в Приморском крае за 2019-2023 гг.

Годы	Заболело проф. контингента (абс.)	Уд. Вес от заболевших взрослых, %	Летальные исходы
2019	-	-	-
2020	-	-	-
2021	-	-	-
2022	1	10,0	-
2023	1	7,7	
Итого	2	4,4	

Заражение клещевым энцефалитом в 2023 г. произошло – в г. Владивостоке (о. Рейнеке), на территориях Чугуевского (3 сл.), Тернейского (3 сл.), Шкотовского, Лазовского, Анучинского, Красноармейского, Пожарского и Партизанского районов. В 2022 г. заражение клещевым энцефалитом произошло – в г. Владивостоке (район ст. Сад-Город), на территориях Анучинского района (3 сл.), Красноармейского района (2 случая), Артемовского, Уссурийского, Дальнегорского, Дальнереченского городских округов, Дальнереченского, Спасского, Яковлевского районов. В 1 случае заражение произошло на территории Бурятского АО. В 2021 г. заражение клещевым энцефалитом в 1 случае произошло в с. Чернышевка Анучинского района, в 1 случае место заражения не установлено, предположительно, на территории г. Дальнереченска. В 2020 г. заражение произошло в г. Владивостоке, на территориях Чугуевского (4 сл.), Кавалеровского (2 сл.), Черниговского, Уссурийского, Пожарского и Хасанского районов. В 2019г. – в пригороде Дальнегорска (2 сл.), Артема, на территориях Чугуевского (3 сл.), Шкотовского (2 сл.), Красноармейского (2 сл.), Надеждинского, Ольгинского, Хасанского, Дальнеречеснского, Черниговского, Анучинского, Яковлевского, Тернейского районов.

Одним из направлений борьбы с клещевым энцефалитом (КВЭ) является специфическая профилактика населения (иммунизация).

За последние годы количество привитых находится в пределах от 48576 человек в 2019 г. до 71475 человека в 2023 г.

Таблица 101

Выполнение плана прививок против клещевого вирусного энцефалита
за 2019-2023 гг.

Годы	Вакцинация			Ревакцинация			Всего привито (вакцинация и ревакцинация)		
	План	Привито	%	План	Привито	%	План	Привито	%
2019	52911	16751	31,7	28922	31825	110	81833	48576	59,4
2020	43493	24964	57,4	31585	30427	96,3	75078	55391	73,8
2021	28806	23194	80,5	42709	40970	95,9	71515	64164	89,7
2022	24703	27866	112,8	38917	42624	109,5	63620	70490	110,8
2023	24080	25102	104,2	49484	46373	93,7	73564	71475	97,2%

Иммунизация против КВЭ в Приморском крае в эпидемическом сезоне 2022 г. проводилась в соответствии с утверждённым планом прививок.

План вакцинации против клещевого энцефалита в 2023г. выполнен на 104,2% (в т.ч. среди детей – на 90,7%, среди взрослых – на 113,4%), план ревакцинации выполнен – на 93,7% (в т.ч. среди детей – на 91,4%, среди взрослых – на 94,7%).

Самый низкий процент выполнения плана вакцинации в Чугуевском районе (62,0%), г. Дальнегорске (69,2%), Черниговском (72,3%) и Шкотовском (78,4%) районах; ревакцинации – в Красноармейском (36,0%), Чугуевском (55,8%) и Ольгинском (74,8%) районах.

Таблица 102

Сведения о выполненных прививках против КВЭ в 2023 г.

	Всего иммунизировано (В+РВ)		
КВЭ	План	Привито	% от плана
Всего	73564	71475	97,2
Дети	24589	22399	91,1
Взрослые	48975	49076	100,2
В т.ч. профессиональные группы риска	6243	6243	100

При необходимом 95% охвате профилактическими прививками против КВЭ охват населения края специфическими профилактическими прививками против клещевого энцефалита находился в пределах от 13,2% в 2019 г. до 16,9% в 2023 г.

В 2023 г. охвачено прививками против КВЭ - 16,9 % населения края.

Показатель привитости населения Приморского края в 2023 г. составил 8,7 %, что на 0,9% выше показателя 2022 г. (7,8%) и среднего многолетнего показателя (6,1%) на 2,6%.

Таблица 103

Показатели охват, привитости населения Приморского края против КВЭ за 2019-2023 гг.

	2019	2020	2021	2022	2023
Охват населения края проф. прививками от КВЭ (%)	13,2	13,4	16,8	16,2	16,9
Привитость населения края от КВЭ (%)	5,4	5,9	6,9	7,8	8,7

В эпидемический сезон в 2023 г. с учётом расчётных данных необходимо привить – 73 564 человека (расчётное количество вакцины против КВЭ – 97 644 дозы).

Для проведения вакцинации в 2023 г. имелось 60200 доз на сумму 21,93 миллионов рублей (100% от запланированных финансовых средств) и 38517 доз вакцины против КВЭ осталось с резервного фонда эпидемического сезона 2022 г.

Дополнительно из внебюджетных средств медицинских организаций закуплено 3225 доз вакцины против клещевого вирусного энцефалита.

По состоянию на 31.12.2023 г. в медицинских организациях края имеется 13080 доз вакцины против КВЭ.

В Приморском крае – 32 территории расценены как эндемичные. Борьба с иксодовыми клещами в местах массового отдыха населения, является одним из важных направлений в профилактике возникновения случаев заболевания.

Акарицидные (противоклещевые) обработки и дератизация проводятся в местах массового отдыха и активного посещения жителями леса, а также на территории оздоровительных учреждений для детей и взрослых, в образовательных учреждениях.

В 2023 г. акарицидные обработки проводились за счёт средств муниципальных образований края, финансовых средств работодателей учреждений на договорной основе.

На проведение акарицидных обработок выделено – 27,44 миллионов рублей, освоено 100% финансовых средств, в том числе – 51,4% выделено из средств муниципальных образований края и 48,6% из средств учреждений.

В 2023 г. акарицидные обработки проведены на 1353 объектах, на физической площади – 2200 га (100% от плана), что на 6,2% выше среднего многолетнего показателя (СМП – 2071 га), (2022 г. – 2100 га, 2021 г. – 2373 га, 2020 г. – 1890 га, 2019 г. – 1793 га).

Повторные акарицидные обработки в 2023 г. проведены на 15 объектах, на площади 197 гектаров по инициативе учреждения на договорной основе (2022 г. – 158 га, 2021 г. – 244 га, 2020 г. – 261 га, 2019 г. – 262 га).

Оперативная площадь акарицидных обработок с учётом кратности составила 2397 гектаров (2022 г. – 2258 га, 2021 г.- 2617 га, 2020 г. – 2151 га, 2019 г. – 2055 га).

Таблица 104

Объем акарицидных обработок на объектах разной категории
(с учётом кратности) в 2019-2023 гг.

Объекты	Обработанная площадь (га)					
	2019	2020	2021	2022	2023	СМП
Детские оздоровительные учреждения	671	637	512	525	554	580
Санатории и МО	33	33	13	1	52	26
Реабилитационные центры, больницы	44	60	61	26	45	47
Базы отдыха, пансионаты	151	99	204	160	182	159
Образовательные учреждения	357	344	305	455	385	369
Прочие	537	717	1278	933	982	890
Всего физическая площадь (га)	1793	1890	2373	2100	2200	2071
Повторно обработано (га)	262	261	244	158	197	224
Итого на оперативная площадь (га) (с учётом кратности)	2055	2151	2617	2258	2397	2295
Всего объектов (количество)	1012	1075	1189	1193	1353	1164

В 2023 году в проведении акарицидных обработок участвовало 28 организаций дезинфекционного профиля из 34 функционирующих, в том числе: государственных – 2, коммерческих – 26.

Государственными учреждениями обработано 447 объектов, что составляет 33% от общего числа обработанных объектов, коммерческими организациями – 906 (67%).

Таблица 105

Объем акарицидных обработок, проведенных учреждениями дезинфекционного профиля в 2023 г.

№	Наименование учреждения	объекты	%	площадь с учётом кратности (га)
1	Государственные организации	447	33%	447
2	Коммерческие организации	906	67%	1950
	Итого:	1353	100	2397

Иксодовые клещи были обнаружены на территории 34 объектов (до обработки). Заселенность объектов клещами составила 2,5% (2022 г. – 4,2 %, 2021 г. – 3,9%, 2020 г. – 5,1%, 2019 г. – 4,7%).

Контроль эффективности акарицидных обработок проведён на площади – 2385,4 га (99,5% от обработанной площади с учётом кратности – 2397 га).

Контроль проводился структурными подразделениями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» на площади 526,3га (22,1%) и организациями дезинфекционного профиля на площади 1859,1 га (77,9%).

В 2023 г. проведено исследование напряженности иммунитета против клещевого вирусного энцефалита не привитого населения, проживающего на территориях с распространением иксодовых клещей: г. Владивостока, г. Уссурийска, Шкотовского, Надеждинского, Партизанского, Михайловского, Октябрьского, Пограничного, Ханкайского, Черниговского, Кировского и Ольгинского районов.

Исследовано 338 сывороток крови, положительный результат (Jg G в титре 1:100 и более) установлен в 92 случаях (27,2%). В 2022 г. – 30,7%, 2021 г. – 33,6%, 2020 г. – 24%, 2019 г. – 27,6%.

Таблица 106

Результаты серологического мониторинга состояния иммунитета КВЭ среди не привитого населения в 2023г.

	Территории	г. Владивосток	г. Уссурийск	Шкотовский р-н	Надеждинский р-н	Ханкайский р-н	Черниговский р-н	Октябрьский р-н	Михайловский р-н	Пограничный р-н	Ольгинский р-н	Кировский р-н	Партизанский р-н	Итого
1.	Обследовано лиц	49	50	25	26	28	25	25	25	25	9	26	25	338
2.	из них серопозитивных	17	8	10	7	2	4	1	9	5	7	13	9	92
3.	%	34,7	16,0	40,0	26,9	7,1	16,0	4,0	36,0	20,0	77,8	50,0	36,0	27,2

С учетом полученных результатов исследования напряженности иммунитета против клещевого вирусного энцефалита, а также регистрации в течение 2019-2023 гг. случаев заболевания клещевым вирусным энцефалитом с лабораторным подтверждением; высокого уровня численности иксодовых клещей; циркуляции вируса клещевого энцефалита, подтвержденной лабораторными методами при исследовании клещей, отобранных в плановом порядке в природных биотопах и снятых с людей, все 32 административные территории являются эндемичными.

Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз)

Уровень заболеваемости ИКБ находился в пределах от 3,0 в 2021 г. до 8,36 в 2019 г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2023 г. по сравнению с прошлым годом заболеваемость Болезнью Лайма снизилась на 11,2% и составила 7,42 на 100 тыс. населения (133 случая) против 8,36 на 100 тыс. населения (151 случай) в 2022 г. (2021 г. – 3,0 на 100 тыс. населения (54 случая), в 2020 г. – 5,2 на 100 тыс. населения (95 случаев), в 2019 г. – 8,0 на 100 тыс. населения

(147 сл.). Показатель заболеваемости 2023 г. выше среднегодового (6,31 на 100 тыс. населения) на 17,6%.

Таблица 107

Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом (болезнью Лайма) в Приморском крае за 2019-2023 гг.

Годы		2019г.	2020	2021	2022	2022	Рост/ сниж. с 2022г.	СМУ	Рост/ сниж. с СМУ с РФ
ИКБ	Абс.	147	95	54	151	133		116	
	На 100 тыс. нас.	8,0	5,2	3,0	8,36	7,42	- 11,2%	6,31	+17,6%.
	РФ	5,5	2,9	2,6	4,95	6,25			+18,7

Заболеваемость Болезнью Лайма в Приморском крае ежегодно превышает среднероссийские показатели. В 2023 г. показатель заболеваемости по краю на 18,7% выше среднероссийского (6,25 на 100 тыс. населения).

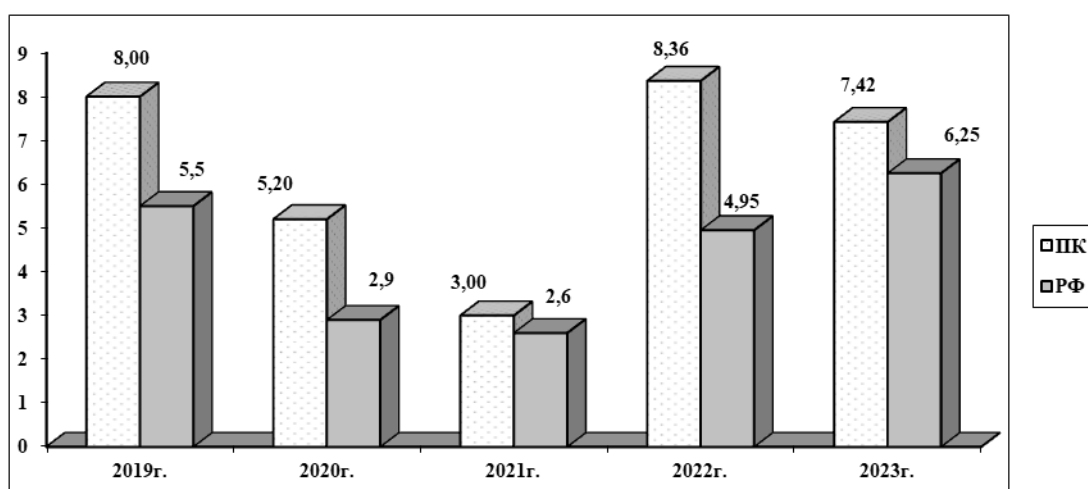


Рис.110 . Заболеваемость болезнью Лайма в России и Приморском крае в 2019-2023 гг.

Заболеваемость регистрировалась на 22 территориях края (2022 г. – 23, 2021 г. – на 15, 2020 г. – на 19, 2019 г. – на 22). Не регистрировалась заболеваемость в 2023 г. на 8 территориях края.

На 10 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, первые пять ранговых мест занимали: Кавалеровский район (62,1 на 100 тыс. населения), Пожарский (34,1 на 100 тыс. населения), Тернейский (29,5 на 100 тыс. населения), Пограничный (22,9 на 100 тыс. населения) и Красноармейский (13,0 на 100

тыс. населения) районы.

Преобладающее число заболевших – взрослые старше 17 лет (83,5% – 111 случаев), из них лица активного трудоспособного возраста (18-59 лет) – 55,9%.

Удельный вес детей до 17 лет, в структуре заболевших составлял 16,5% (2022 г. – 14,6%, 2021 г. – 20,4%, 2020 г. – 16,8%, 2019 г. – 14,3%). В структуре заболевших взрослых доля мужчин и женщин примерно одинакова.

На городское население приходилось 77,4% заболевших (2022 г. 78,8%, 2021 г. – 79,6%, 2020 г. – 75,8%, 2019 г.- 78,9%, 2018 г. – 71,0%), что связано с лучшим качеством клинической диагностики этой инфекции в городах.).

В 2023 г. зарегистрировано 2 случая Болезни Лайма у лиц, чья деятельность связана с пребыванием в природных очагах инфекции, что составило 1,8% от вовлеченных в заболеваемость взрослых (2022 г. – 1 случай, 0,8%, 2021 г. – 1 случай, 2,3%, 2020 г. – 1 случай, 1,3%, 2019 г. – 5 случаев, 4,0%).

Бытовые случаи заражения составили 99,2%, из них: по месту жительства – 43,9%, работа на даче – 29,5%, отдых на природе – 21,2%, сбор дикоросов – 3,0%, на рыбалке – 1,5%, проживание в лесной зоне – 0,8%. Профессиональных случаев заражения не было. В 1 случае условия инфицирования не установлены (0,8%).

Заражение болезнью Лайма в 2023 г. чаще происходило на территории Надеждинского, Кавалеровского и Пожарского районов, в пригороде Владивостока, Уссурийска, Находки (2022 г. – в Кавалеровском, Надеждинском районах, в пригороде г. Владивостока, г. Находки, г. Дальнегорска, в Спасском районе; в 2021 г. – в окрестностях г. Владивостока, Надеждинском и Кавалеровском районах; в 2020 г. – в Надеждинском, Кавалеровском, Шкотовском районах, пригороде г. Владивостока, г. Артема, г. Уссурийска, г. Находки).

Заболеваемость регистрировалась с апреля по октябрь (2021 г. и 2022 г. – также с апреля по октябрь). На июнь-июль пришлось 56,4% случаев по дате заболевания.

За сезон 2023 г. из медицинских организаций края поступило 171 экстренное извещение с подозрением на болезнь Лайма, из них окончательный диагноз «Болезнь Лайма» поставлен в 129 случаях (75,4%). У 4 больных диагноз «Болезнь Лайма» поставлен при наличии других предварительных диагнозов.

Диагноз подтвержден лабораторно в 40,4% случаев (2022 г. – 53,6%, 2021 г. – 33,3%, 2020 г. – 58,9%, 2019 г. – 63,9%).

Клещевой риккетсиоз (сибирский клещевой тиф)

Уровень заболеваемости клещевым риккетсиозом находился в пределах от 3,2 в 2021 г. до 10,85 в 2022 г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2023 году зарегистрирован 161 случай заболеваний клещевым риккетсиозом («КР»), показатель заболеваемости – 8,98 на 100 тысяч населения, что на 17,2% ниже показателя за аналогичный период предыдущего года (2022 г. – 10,85 на 100 тысяч населения, 196 случаев, 2021 г. – 3,2 на 100 тыс. населения, 58 случаев, 2020 г. – 4,2 на 100 тыс. населения, 77 случаев, 2019 г. – 8,1 на 100 тыс. населения, 150 случаев).

Таблица 108

Динамика заболеваемости клещевым риккетсиозом
в Приморском крае за 2019-2023 гг.

Годы	2019г.	2020	2021	2022	2023	Рост/ сниж. с 22г.	СМУ	Рост/ сниже- ние

									с СМУ с РФ
КР	Абс.ч.	150	77	58	196	161		118	
	на 100 тыс.	8,1	4,2	3,2	10,85	8,98	-17,2%	6,45	+39,2%
	РФ	1,1	0,8	0,5	0,96	0,84			+10,7 раз

По сравнению со средним многолетним показателем (6,45 на 100 тыс. населения) отмечен рост на 39,2%.

Заболеваемость клещевым риккетсиозом в Приморском крае ежегодно превышает среднероссийские показатели. В 2023 году показатель заболеваемости по краю в 10,7 раз выше среднероссийского показателя (0,84 на 100 тыс. населения).

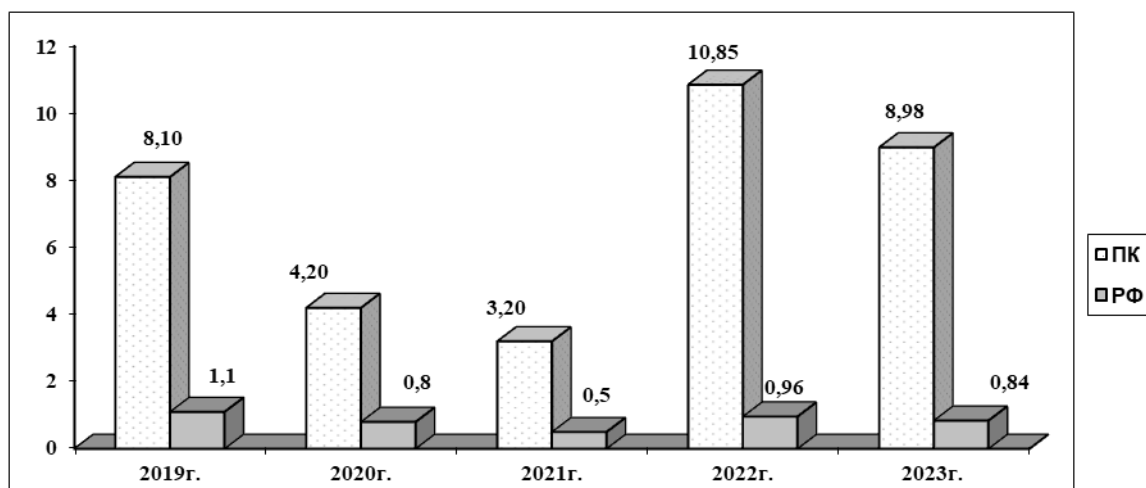


Рис.111 Заболеваемость клещевым риккетсиозом в России и Приморском крае в 2019-2023гг.

Заболеваемость регистрировалась на 19 территориях края (2022 г. – на 22 территориях, 2021 г. – на 11, 2020 – 2019 гг. на 22).

Эпидемиологическая ситуация в целом по краю расценивалась как обычная. На 13 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, наиболее всего в Пожарском (121,2 на 100 тыс. населения), Кировском (69,9 на 100 тыс. населения) районах и г. Лесозаводске (60,4 на 100 тыс. населения) районах.

Удельный вес детей до 17 лет в общей структуре заболеваемости составлял 6,2% (2022 г. 5,6%, 2021 г. – 6,9%, 2020 г. – 13,0%, 2019 г. – 4,0%).

Взрослые в структуре заболевших составляли 93,8%, из них лица активного трудоспособного возраста (18-59 лет) – 57,0%. В структуре заболевших взрослых доля мужчин – 52,3%.

На городское население приходилось 64,0% заболевших (2022 г. – 58,2%, 2021 г. – 63,8%, 2020 г. – 51,9%, 2019 г. – 60,0%).

В 2023 году зарегистрировано 2 случая клещевого риккетсиоза у лиц, чья деятельность связана с пребыванием в природных очагах инфекции, что составило 4,3% от вовлеченных в заболеваемость взрослых. В 2022 г. – 8 случаев (4,3%), в 2021 г. – 3 случая (5,6%), 2020 г. – 4 случая (6,0%).

Бытовые случаи заражения составили 98,8%, из них: по месту жительства – 35,9%, работа на даче – 28,9%, отдых на природе – 13,2%, сбор дикоросов – 11,3%, проживание в лесной зоне – 3,8%, на рыбалке – 3,8%, на пасеке – 1,9%, на сенокосе – 1,3%. Профессиональные случаи заражения не было. В 2 случаях условия инфицирования не установлены (1,2%).

Заражение клещевым риккетсиозом в 2023 году чаще происходило в окрестностях г. Лесозаводска, Пожарском, Надеждинском, Кировском, Спасском районах (2022 г. – в окрестностях г. Лесозаводска, Пожарском, Кировском, Спасском районах, окрестностях г. Уссурийска, Надеждинском районе; 2021 г. – в Пожарском и Кировском районах; 2020 г. – в окрестностях г. Лесозаводска, Пожарском, Кировском и Спасском районах).

Заболеваемость регистрировалась с апреля по ноябрь (2022-2020 гг. с апреля по сентябрь) с пиком в июне-июле (65,8% случаев по дате заболевания).

В 2023 году медицинскими организациями края передано 175 экстренных извещений с подозрением на клещевой риккетсиоз, из них окончательный диагноз «Клещевой риккетсиоз» поставлен в 142 случаях (81,1%). У 19 больных окончательный диагноз «Клещевой риккетсиоз» поставлен при наличии других предварительных диагнозов.

В 2023 году на 0,6% улучшились показатели лабораторной диагностики, диагноз КР подтвержден лабораторно в 6,2% случаев против 5,6% в 2022 г. (2021 г. – 1,7%, 2020 г. – 10,0%, 2019 г. – 8,7%).

Моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ)

На территории Приморского края **моноцитарный эрлихиоз человека** регистрируется с 2013 г.

В 2019-2023 гг. случаев МЭЧ в Приморском крае не регистрировалось. В 2018 г. зарегистрировано 3 случая МЭЧ (0,16 на 100 тыс. населения) у жителей г. Уссурийска (2 сл.) и г. Владивостока (1 сл.).

Гранулоцитарный эрлихиоз человека (ГАЧ)

Впервые ГАЧ в Приморье был зарегистрирован в 2014 году. В 2019-2022 гг. случаи ГАЧ в Приморском крае не регистрировалось. В 2023 году в Приморском крае зарегистрировано 2 случая гранулоцитарного эрлихиоза в Хасанском районе у военнослужащих (краевой показатель – 0,11 на 100 тыс. населения).

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в целях профилактики природно-очаговых инфекций и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия проведена организационно методическая работа:

- принято Постановление Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю №3 от 03.03.2023 г. «Об усилении надзора за инфекциями, передающимися клещами, мерах профилактики, утверждении перечня районов, массового распространения клещей».

Подготовлены и направлены предложения, предписания «Об организации и проведении профилактических мероприятий против клещевого вирусного энцефалита и других природно-очаговых заболеваний»:

- Главам муниципальных образований Приморского края (исх. № 119 от 10.03.2023 г.).

- Руководителям предприятий и организаций, имеющих контингенты групп риска по клещевому энцефалиту, исх. № 764 от 04.03.2023 г. (по реестру рассылки направлено в 206 организаций).

- Руководителям летних оздоровительных учреждений (ЛОУ); юридическим лицам, организующих отдых населения Приморского края, исх. № 212 от 10.04.2023 г., № 222 от 12.04.2023 г. (по реестру рассылки направлено в 290 ЛОУ, руководителям 58 баз отдыха).

- в Министерство здравоохранения Приморского края, исх. № 1250 от 27.02.2023 г.

- Руководителям медицинских организаций на курируемых территориях (47).

- Руководителям организаций дезинфекционного профиля, исх. № 763 от 04.03.2023 г. «О мониторинге за клещевым энцефалитом и другим инфекциям, передающимся клещами».

- Распоряжение в территориальные отделы Управления № 36-Р-2023 от 27.02.2023 г.

- Поручение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» №25-00-12/30-509-2023 от 27.02.2023 г. «Об организации мониторинга за КВЭ и другим инфекциям, передающимся клещами».

Подготовлено информационное письмо: «О состоянии заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом и другим инфекциям, передающимся клещами» в Приморском крае в 2022 году», с предложениями по совершенствованию эпидемиологического надзора для специалистов территориальных отделов и отделов надзора Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю (исх. ВД №52/0-2023 от 11.04.2023 г.).

Информации по профилактике инфекций, передающихся клещами, по подготовке к летней оздоровительной кампании (ЛОК), о готовности к организации отдыха и оздоровления детей в летний период, о ходе ЛОК заслушаны на 18 заседаниях межведомственной комиссии в муниципальных образованиях Приморского края.

В эпидемическом сезоне 2023 года проведено 506 профилактических визитов и 17 проверок летних оздоровительных организаций (ЛОУ с дневным пребыванием детей, загородные ЛОУ), медицинских и прочих организаций. Нарушения по организации проведения акарицидных обработок выявлены на 2-х объектах (11,8%). Составлено 2 протокола об административном правонарушении.

Энтомологические обследования по изучению динамики численности и видового состава иксодовых клещей в 2023 году включали в себя:

- исследования на стационаре (г. Владивосток) – еженедельно с марта по октябрь,
- исследования на приграничных территориях в пунктах долговременного наблюдения в районе МАПП п. Марково (ГО Лесозаводск) и в районе МАПП п. Краскино (Хасанский район) – 1 раз в месяц с апреля по октябрь,
- выборочные (рекогносцировочные) обследования природных биотопов,
- обследования детских летних оздоровительных учреждений по поручениям.

Всего за отчетный период было пройдено 221 флаго-км и собрано 1776 иксодовых клещей, в том числе:

- на стационаре – 69 флаго-км/ 202 клеща,
- на приграничных территориях -28 флаго-км/88 клещей,
- при рекогносцировочных исследованиях – 67 флаго-км/ 1484 клеща,
- на территориях оздоровительных учреждений – 57 флаго-км/2 клеща.

На стационаре встречались клещи рода *Ixodes* и рода *Haemaphysalis*. Показатель численности клещей р. *Ixodes* составил 14,4 особи на ф-км, что в 1,9 раз выше показателя численности клещей р. *Haemaphysalis* (7,5).

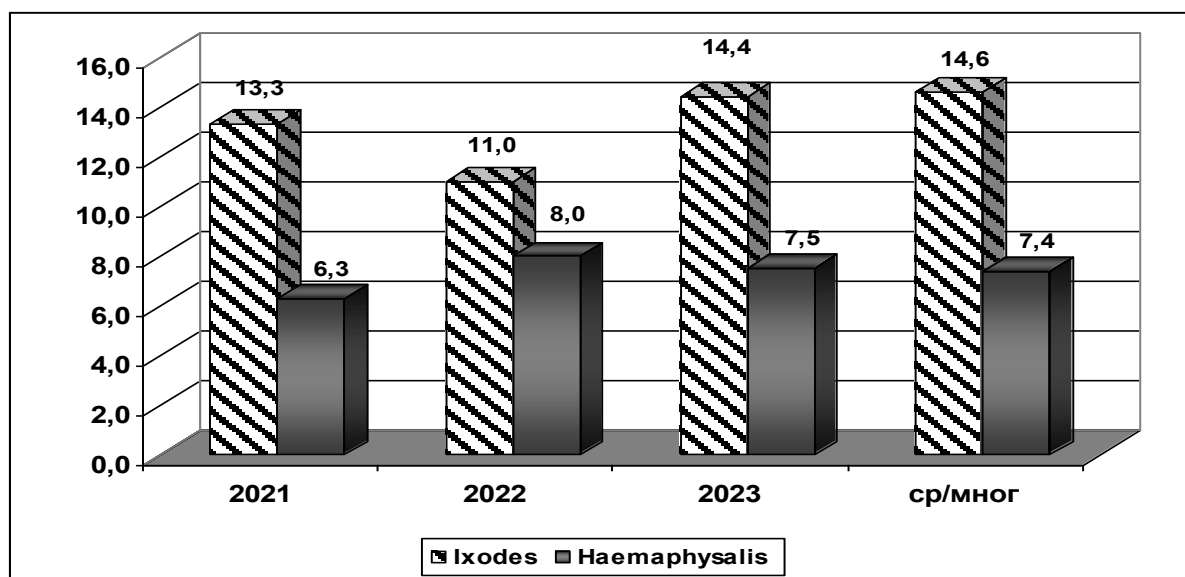


Рис. 112 Динамика численности иксовых клещей на стационаре по родам.

Средний показатель численности клещей за 2022 г. на стационаре составил 21,9 особи на ф-км, что в 1,2 раза выше показателя 2022 г. (19,0) и на уровне многолетнего показателя (21,4).

Таблица 109

Показатели численности иксовых клещей на «Стационаре 1»

год	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	сред. за сезон
2019	4,3	28,7	81,6	56,9	6,9	2,1	0,8	0,2	22,9
2020	1,1	9,4	84,3	39,0	4,8	3,7	0,3	0,3	18,7
2021	3,3	27,3	71,4	32,9	4,7	0,7	1,0	0,5	17,8
2022	1,9	22,7	82,6	34,8	5,9	2,0	1,6	0,6	19,0
с/м	2,4	22,0	89,0	48,8	6,3	2,1	0,8	0,3	21,4
2023	1,7	21,9	77,8	47,0	8,9	2,0	1,6	0,7	21,9

В последние годы на стационарном маршруте наблюдается снижение численности клещей, что, очевидно, связано с изменением ландшафта территории, на которой расположен стационар, от природного к техногенному (постройки коттеджей, благоустройство территории, оборудование туристических маршрутов).

В 2023 году сезонный ход численности клещей на стационаре в целом соответствовал многолетним тенденциям, согласно которым продолжительность периода активности клещей длится от 204 до 224 дней.

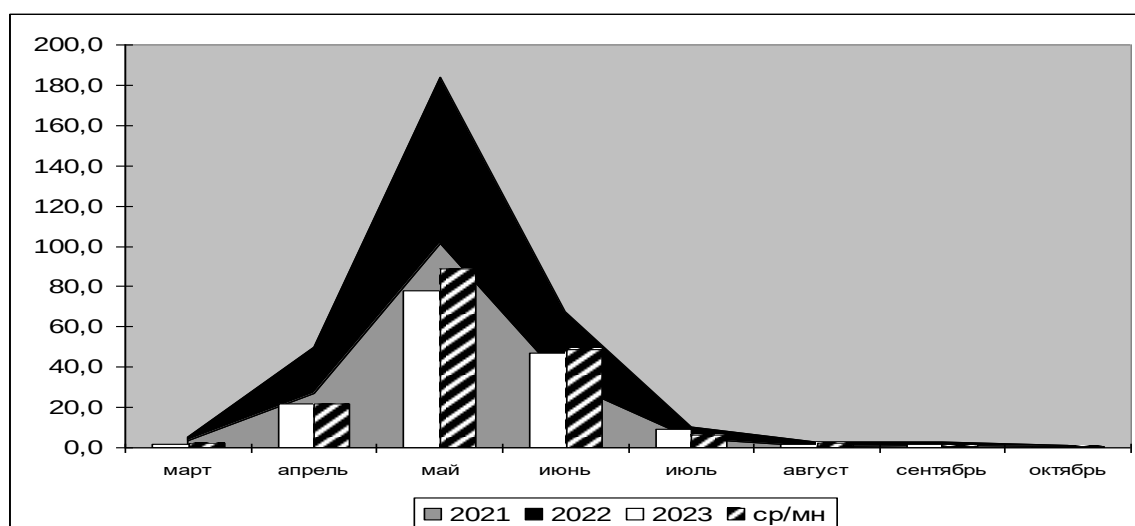


Рис.113 . Динамика сезонного хода численности иксодовых клещей на «Стационаре 1» в сравнении с 2021-2023 гг. и многолетними показателями.

Исследования состояния популяции иксодовых клещей на приграничных территориях проводятся в районе международного автомобильного пункта перехода (МАПП), расположенного в п. Марково (ГО Лесозаводский) и на территории МАПП п. Краскино (Хасанский район). Ландшафтная приуроченность этих территорий относится к лугово-кустарниковым и редколесным стациям, что обуславливает невысокую численность клещей.

Таблица 110

Показатели численности иксодовых клещей на приграничных территориях за 2023 г. в сравнении с 2022 г. и среднеемноголетним показателем.

станция	Показатель численности на фл/км				
	2022	2023		ср/многол	
	всего	всего	+ / -	всего	+ / -
Марково	2,8	3,6	+1,3	2,8	+1,3
Краскино	2,9	2,7	-1,1	2,4	+1,1

Рекогносцировочные исследования по учету численности иксодовых клещей в 2022 г. были проведены в 25 природных биотопах, расположенных на 8-ми административных территориях.

Таблица 111

Результаты учета численности иксодовых клещей в природных биотопах Приморского края

№	территория	Объём в км	По видам				всего		Показатель численности (на ф-км)
			I. pers.	H. consp.	H. jar.	D. sil.	Абс.	%	
1	Владивосток	24	232	30	62	2	326	22,0	13,6
2	Надеждинский	6	97	7	17		121	8,1	20,2
3	Шкотовский	4	94	8	20		122	8,2	30,5
4	Октябрьский	8	167	12	52		231	15,5	28,9
5	Пограничный	8	205	26	39		270	18,2	33,8
6	Дальнегорский	4	86	1	14		101	6,8	25,3
7	Кавалеровский	2	96	3	8		107	7,2	53,5
8	Ольгинский	11	158		46	2	206	13,9	18,7
	Итого	67	1135	87	258	4	1484	100,0	22,1

Показатель численности клещей составил 22,1 экз. на ф-км, что в 1,8 раза ниже показателя 2022 года (40,0) и в 1,3 ниже многолетнего показателя (28,0).

В сравнении с результатами рекогносцировочных обследований, проведенных в 2022 году и многолетними показателями, в 2023 году отмечено снижение численности клещей во всех обследованных типах биотопов. Максимальный показатель численности клещей был зарегистрирован в хвойно-широколиственных лесах и составил 35,8 экз. на ф-км. В широколиственных лесах численность иксодовых клещей составила 20,1 экз. на ф-км, в лугово-кустарниковых стациях численность клещей составила 10,4 экз. на ф-км.

Таблица 112

Численность иксодовых клещей по ландшафтным зонам за 2023 г., в сравнении с 2022 г. и многолетним показателем

станция	Показатель численности на фл/км				
	2022	2023		ср/многол	
	всего	всего	+ / -	всего	+ / -
Хвойно – широколист. лес	61,4	35,8	-1,7	55,2	-1,5
Широколиственный лес	40,1	20,1	-2,0	25,1	-1,2
Лугово-кустарниковая	18,4	10,4	-1,8	7,0	-0,7
Итого:	40,0	22,1	-1,8	26,5	-1,2

Видовой состав популяции иксодовых клещей в сборах 2023 года на территории Приморского края представлен 3 родами: род *Ixodes*, род *Haemaphysalis* и род *Dermacentor*. Род *Ixodes* и род *Dermacentor* по одному виду каждый - *I. persulcatus* и *D. silvarum*. Род *Haemaphysalis* представлен двумя видами клещей: *H. japonica* и *H. concinna*.

Доминирующим видом в сборах являлись клещи *I. persulcatus*. Индекс доминирования *I. persulcatus* в 2023 году составил 76,5%, что в 1,1 раза выше аналогичного показателя 2022 года (71,8%) и на уровне многолетнего показателя (79,4%). Удельный вес прочих видов клещей составил 23,5%, в том числе: *H. japonica* - 17,3% и *H. concinna* – 5,9%, *D. silvarum* – 0,3% – Рис.

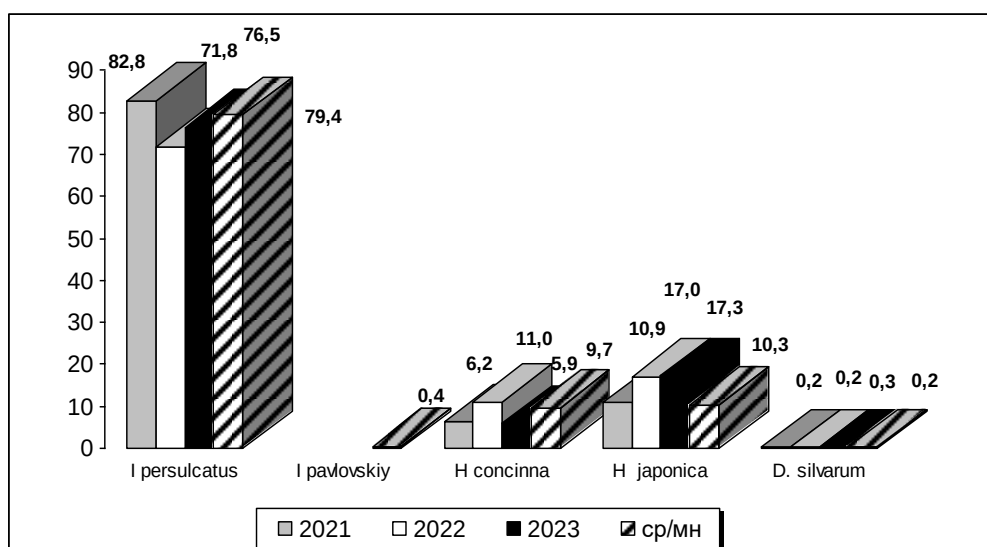


Рис.114 Структура популяции иксодовых клещей в природных биотопах за 2021-2023 гг., в сравнении с многолетним показателем.

В 2023 году, в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 30.05.2022 №296 «О мониторинге за вирусными трансмиссивными зооантропонозными инфекциями на территории Российской Федерации на период до 2026 года», на приграничных территориях Пограничного и Октябрьского районов, был проведен сбор иксодовых клещей для проведения вирусологических и молекулярно-биологических исследований ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора.

Сбор клещей проведен в 2-х биотопах на приграничных территориях Пограничного и Октябрьского районов, на маршрутах общей протяженностью 16 км. Всего было отправлено 12 партий клещей (501 экземпляр).

Таблица 113

Полевой материал (иксодовые клещи) направленные в лабораторию ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» на вирусологические и молекулярно-биологические исследования

территория	обслед-но биотопов	объём в км	собрано клещей по видам			всего	пок-ль численности
			I. persulcatus	H. concinna	H. japonica		
Октябрьский МР	1	8	167	12	52	231	28,9
Пограничный МР	1	8	205	26	39	270	33,8
Итого:	2	16	372	38	91	501	31,3

На базе лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» методом ПЦР было исследовано 232 партии иксодовых клещей, в 120 пробах были обнаружены возбудители клещевых инфекций, что составляет 51,7% от числа исследованных партий (2022 г. – 52,7%). Из них 67 партий были инфицированы только одним патогеном – *Borrelia burgdorferi* была обнаружена в 63 пробах, *Ehrlichia chaffeensis*/*Ehrlichia muris* – в 4-х пробах. Маркеры лихорадки Западного Нила и туляремии в исследованных партиях не обнаружены.

Таблица 114

Результаты лабораторного исследования иксодовых клещей

№	Территория	исследовано			в том числе (+) результаты											
		клещей	пулов	из них +	КЭ		ИКБ		ГАЧ		МЭЧ		ЛЗН		туляремия	
					иссл.	из них +	иссл.	из них +	иссл.	из них +	иссл.	из них +	иссл.	из них +	иссл.	из них +
1	Владивосток	510	94	44	94	0	94	41	94	10	94	9	94		94	
2	Надеждинский	121	18	12	18	0	18	12	18	3	18	2	18		18	
3	Шкотовский	122	17	11	17	0	17	11	17	4	17	2	17		17	
4	Хасанский	38	19	7	19	0	19	7	19	0	19	1	19		19	
5	Лесозаводск	50	25	7	25	0	25	6	25	0	25	2	25		25	
6	Дальнегорский	101	16	10	16	0	16	10	16	6	16	2	16		16	
7	Кавалеровский	107	13	10	13	0	13	10	13	7	13	0	13		13	
8	Ольгинский	206	30	19	30	2	30	19	30	11	30	1	30		30	
	Итого:	1255	232	120	232	2	232	116	232	41	232	19	232	0	232	0

Серопозитивные партии выделены от клещей *I. persulcatus* - 119 партий, *H. japonica* – 1 партия.

Среди серопозитивных партий – 53 партии микстинфицированы, что составило 44,2 % от числа позитивных партий. Наиболее часто встречалось микстинфицирование возбудителями ИКБ и ГАЧ (67,9%) – Рис.

Составной частью противоэпидемических мероприятий в очагах природно-очаговых инфекций является систематический мониторинг за численностью и вирусоформностью клещей в природных биотопах края.

Лабораторные исследования клещей, собранных из природы проводятся на базе вирусологической лаборатории и лаборатории особо-опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и ФКУЗ «Противочумная станция Роспотребнадзора».

За последние 10 лет (с 2014 г. по 2023 г.) было исследовано 22718 проб клещей собранных в природных очагах. Всего методом ПЦР диагностики исследовано – 2245 проб искодовых клещей, в 15 пробах обнаружен РНК вируса клещевого энцефалита. Удельный вес серопозитивных партий составил – 0,67%.

Средний многолетний показатель вирусоформности клещей за последние 10 лет (с 2014 г. по 2023 г.) составил – 0,07 %.

Таблица 115

Динамика вирусоформности клещей за период 2014-2023 гг.

Год	Исследовано клещей	Исследовано партий клещей на КВЭ	Из них +	% положит. партий	Вирусоформность клещей
2014	1099	173	0	0	0,0
2015	1062	178	0	0	0,0
2016	1214	169	0	0	0
2017	1102	176	3	1,70	0,27
2018	1076	180	0	0	0
2019	3298	294	2	0,68	0,03
2020	3484	227	4	1,76	0,1
2021	3054	217	1	0,46	0,04
2022	2687	215	1	0,47	0,04
2023	4642	416	4	0,96	0,09%.
всего	22718	2245	15	0,67	0,07

В 2023 году при плановом исследовании 4642 клещей (416 проб), собранных в природных биотопах Приморского края в рамках мониторинга: антиген вируса КВЭ обнаружен в 4 пробах клещей: лесные районы острова Русский г. Владивостока, Партизанского, Ольгинского районов. Показатель вирусоформности - 0,09%.

Боррелии обнаружены в 205 пробах клещей (49,3%), анаплазмы в 48 пробах (11,5%), эрлихии в 43 пробах (10,3%).

В 2022 г. в природных биотопах края в рамках мониторинга: исследовано 2687 клещей (215 проб), из них: антиген вируса КВЭ обнаружен в 1 пробе клещей (показатель вирусоформности – 0,04%) в Чугуевском районе края в смешанном лесу; боррелии обнаружены в 111 пробах клещей (51,6%), анаплазмы в 31 пробе (14,4%), эрлихии в 32 пробах (14,9%). В 2021 г. исследовано 3054 клещей, собранных в природных биотопах. Антиген вируса КВЭ обнаружен в 1 пробе клещей (показатель вирусоформности - 0,03%),

боррелии обнаружены в 91 пробе клещей (41,6%), анаплазмы в 12-ти пробах (5,5%), эрлихии в 5-ти (2,3%). В 2020 г. исследовано 3484 клещей, собранных в природных биотопах. Антиген вируса КВЭ обнаружен в 4 пробах клещей (показатель вирусоформности – 0,11%), боррелии обнаружены в 122 пробах клещей (54,9%), эрлихии в 42 (19%), анаплазмы в 23 пробах клещей (10,4%).

Проблемы:

- охват профилактическими прививками остается недостаточным, в том числе на территориях с высокими показателями заболеваемости, не достиг необходимого уровня (95% среди детского населения и профессиональных групп риска), который смог бы надежно защитить население от естественной активизации природных очагов КЭ;
- недостаточным остается объём акарицидных обработок в садоводческих хозяйствах.

Пути решения: для достижения поставленных задач необходимо на территории Приморского края финансирование мероприятий, направленных на проведение иммунопрофилактики; проведение акарицидных обработок и дератизации в садоводческих хозяйствах, в местах отдыха.

Псевдотуберкулез

Заболеваемость псевдотуберкулезом в Приморском крае регистрируется ежегодно, это объясняется эпизоотичностью инфекции в крае, наличием микроочагов на отдельных административных территориях.

В 2023 году зарегистрировано 5 случаев заболевания псевдотуберкулезом, показатель заболеваемости 0,28 на 100 тыс. населения, что на 27,3% выше показателя предыдущего года (2022 г. – 0,22 на 100 тыс. населения, 4 случая, 2021 г. – 0,11 на 100 тыс. населения, 2 случая, 2020 г. – 0,22 на 100 тыс. населения, 4 случая, 2019 г. – 0,7 на 100 тыс. населения, 12 случаев). Рис.

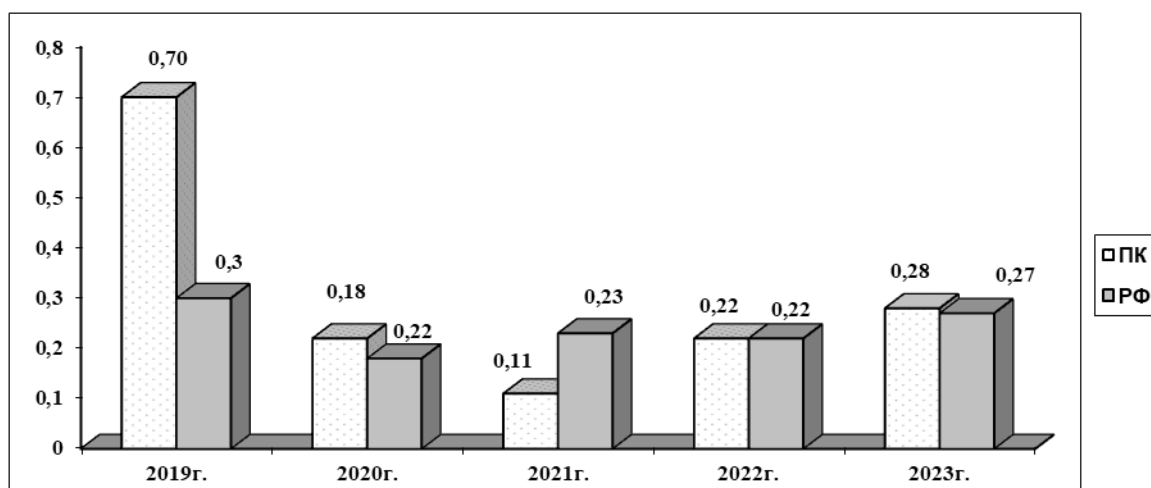


Рис. 115 Заболеваемость псевдотуберкулёзом в России и Приморском крае в 2019-2023 гг.

Заболеваемость в 2023 г. sporadическая. Зарегистрировано 5 случаев, в т.ч. 3 в Пожарском и по 1 в г. Уссурийске и г. Арсеньеве. В 2020-2022 гг. заболеваемость регистрировалась на 2-х, в 2019 г. – на 5-ти административных территориях края.

В целом по Приморскому краю ситуация по заболеваемости псевдотуберкулезом была благополучная, неблагополучная – в г. Арсеньеве и Пожарском районе.

Из 5-ти человек заболевших в 2023 г. псевдотуберкулезом – 1 организованный ребенок 3-6 лет. Доля детей до 17 лет составила в структуре заболеваемости 20,0% (2022 г. – 75,0%, 2021 г. – 50,0%, 2020 г. – 100%, 2019 г. – 25,0%). Доля городских жителей – 60,0% (2022 г. – 75,0%, 2021 г. – 100%, 2020 г. – 75,0%, 2019 г. – 66,7%).

Случаи зарегистрированы в феврале, сентябре (2), октябре и декабре (по дате заболевания).

Ситуаций с групповой и вспышечной заболеваемостью псевдотуберкулезом в 2019-2023 гг. не регистрировалось.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

В 2023 году в Приморском крае зарегистрировано 26 случаев геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), показатель – 1,45 на 100 тыс. населения, что на 15,7% ниже уровня заболеваемости 2022 г. (31 случай, показатель – 1,7 на 100 тыс. населения, 2021 г. – 12 случаев, показатель – 0,7 на 100 тыс. населения, в 2020 г. – 28 случаев, показатель – 1,5 на 100 тыс. населения, в 2019 г. – 49 случаев, показатель – 2,7 на 100 тыс. населения).

Таблица 116

Динамика заболеваемости ГЛПС в Приморском крае за 2019-2022 гг.

Годы		2019	2020	2021	2022	2023	Рост/ сниж. с 22г.	СМУ	Рост/ сниже- ние с СМУ с РФ
ГЛПС	Абс.ч.	49	28	12	31	26		32	
	на 100 тыс.	2,7	1,5	0,7	1,7	1,45	-15,7%	1,77	-18,1%
	РФ	9,6	2,6	1,6	4,7	3,49			- 2,4 раза

Показатель 2023 г. на 18,1 % ниже среднееголетнего показателя (1,77 на 100 тыс. населения) и ниже показателя по Российской Федерации (3,49 на 100 тыс. населения) в 2,4 раза. Рис 117 .

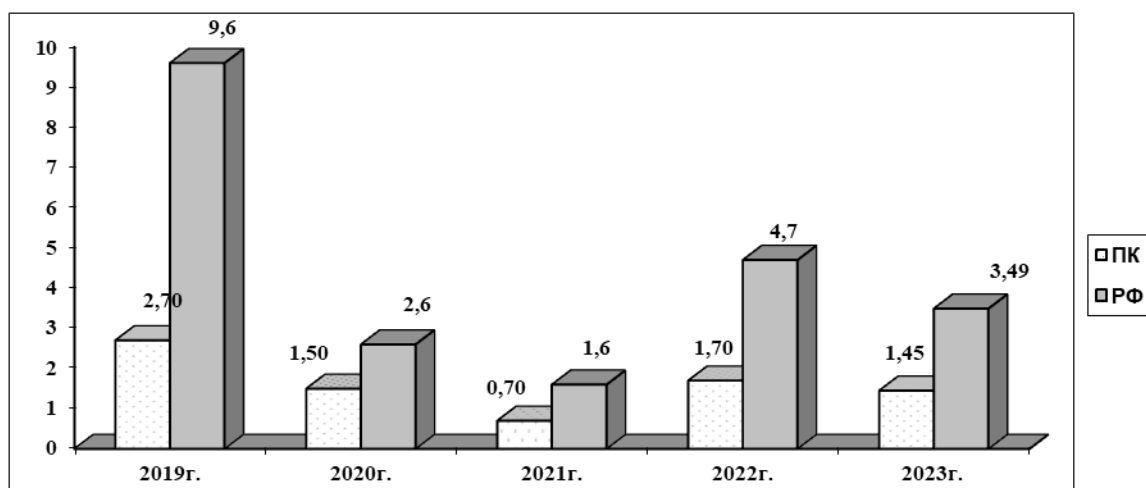


Рис. 116 Заболеваемость ГЛПС в России и Приморском крае в 2019-2023 гг.

Средний многолетний показатель летальности от ГЛПС (за 5 лет) – 4,8% (7 чел.), смертности – 0,38 на 100 тыс. населения. Показатели летальности в крае колебались от 3,2% в 2023 г. до 7,1% в 2020 г. Таблица .

Средний многолетний показатель смертности от клещевого энцефалита от КВЭ (за 10 лет) – 0,6 на 100 тыс. населения. Показатели смертности в крае колебались от 0,05% (2016, 2018, 2021 гг.) до 0,17 (2023 г.).

В 2023 г. зарегистрировано 2 летальных случая от ГЛПС: в г. Уссурийске, г. Владивостоке. Показатель смертности по Приморскому краю – 0,11 на 100 тыс. населения, показатель летальности – 7,7%.

В 2022 году зарегистрирован 1 летальный случай от ГЛПС: в г. Владивостоке. Показатель смертности по Приморскому краю – 0,06 на 100 тыс. населения, показатель летальности – 3,2%..

В 2021 г. случаи смерти от ГЛПС в Приморском крае не зарегистрированы.

В 2020 г. зарегистрировано 2 случая летального исхода: в Хорольском и Яковлевском районах. Показатель смертности по Приморскому краю – 0,11 на 100 тыс. населения, показатель летальности – 7,1%. В 2019 г. зарегистрировано 2 случая летального исхода: в г. Владивостоке и Партизанском районе. Показатель смертности по Приморскому краю – 0,11 на 100 тыс. населения, показатель летальности – 4,1%.

Таблица 117
Динамика показателей смертности и летальности ГЛПС за 2019-2023 гг.

Годы	2019	2020	2021	2022	2022	СМП за 5 лет
Всего случаев	49	28	12	31	26	146
Количество умерших больных	2	2	0	1	2	7
Летальность в ПК (%)	4,1	7,1	0	0	3,2	4,8

<i>Смертность (на 100тыс.)</i>	0,11	0,11	0	0,06	0,11	0,38
------------------------------------	------	------	---	------	------	------

Заболеваемость ГЛПС в 2023 году регистрировалась на 11 территориях края (2022 г. – на 10, 2021 г. – на 8, 2020 г. – на 12, 2019 г. на 19 территориях), при этом среднекраевой показатель был превышен на 10 территориях. Первые пять ранговых мест занимали: Яковлевский (15,2 на 100 тыс. населения), Кавалеровский (8,9 на 100 тыс. населения) районы, г. Лесозаводск (5,5 на 100 тыс. населения), Пограничный (4,6 на 100 тыс. населения) и Хорольский (3,9 на 100 тыс. населения) районы.

Наибольшее количество случаев, как и в предыдущие годы, было зарегистрировано в г. Владивостоке – 10 случаев (38,5% от общей заболеваемости). В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ГЛПС расценивалась как благополучная, при этом крайне неблагоприятная ситуация отмечалась в г. Лесозаводске и Яковлевском районе.

В 2023 г. взрослые старше 17 лет в структуре заболевших ГЛПС составили 96,2% – 25 случаев (2022 г. – 96,8%, 2021 г. – 83,3%, 2020 г. – 92,9%, 26 случаев; 2019 г. – 95,9%, 47 случаев), лица активного трудоспособного возраста (до 50 лет) составили 84,0% в структуре заболевших взрослых.

По социально-профессиональному признаку заболевшие взрослые распределились следующим образом: официально неработающие и пенсионеры – 48,0%, водители – 8,0%, животноводы – 4,0%, прочие контингенты – 40,0%.

Доля городских жителей среди заболевших ГЛПС в 2023 г. – 65,4% (2022 г. 54,8%, 2021 г. – 41,7%, 2020 г. – 46,4%, 2019 г. – 77,8%).

По результатам эпидемиологических обследований, проведенных в очагах, установлено, что 42,3% (11 сл.) заболевших инфицировались в бытовых условиях, 27,0% (7 сл.) – в лесу при кратковременном его посещении (отдых на природе, сбор дикоросов, охота и ночлег в лесу, рыбалка), 19,2% (5 сл.) – при работе на садово-огородных участках, 3,8% (1 сл.) – при сельскохозяйственных работах. Заражение по месту работы у 1 больного.

По данным сбора эпидемиологического анамнеза, в 25 случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 96,2%, в 1 случае путь передачи не установлен – 3,8% (2022 г. – в 30 случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 96,8%, в 1 случае путь передачи не установлен – 3,2%, 2021 г. – в 100% реализовывался воздушно-пылевой путь передачи, 2020 г.: в 27 случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 96,4%, в 1 случае путь передачи не установлен – 3,6%, в 2019 г. в 48 случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 98,0%, в 1 случае путь передачи не установлен – 2,0%).

Заболеваемость ГЛПС по дате заболевания в Приморском крае регистрировалась ежемесячно, кроме июля и августа. Круглогодичный уровень заболеваемости (расчет по дате регистрации, СМУ за 10 лет) в целом по краю (0,12 на 100 тыс. населения) в 2023 году был превышен в июне, ноябре и декабре, с максимумом в июне. В г. Владивостоке, где с 1992 г. сформировался очаг Seol-инфекции, круглогодичный уровень заболеваемости (0,13 на 100 тыс. населения) был превышен в феврале-июле и ноябре с максимумом в июне. Таким образом, прослеживалась весенне-летняя и осенне-зимняя сезонность.

В 2023 году у 100% (26 чел.) больных диагноз ГЛПС был подтвержден лабораторно (2021-2022 гг. – 100%), в т.ч в 14 случаях – в РНИФА, в 18 случаях – в ИФА (в т.ч. в 6 случаях в РНИФА и ИФА).

Диагноз ГЛПС в 2022 г. был подтвержден лабораторно у 100% (31 чел.) больных (2021 г. – 100%, 2020 г. – у 96,4%, 2019 г. – 95,9%).

Ежегодно с марта по октябрь в природных очагах Приморского края специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора проводится эпизоотологический мониторинг за мышевидными грызунами – носителями возбудителей зооантропонозных инфекций, общих для человека и животных.

Таблица 118

Инфицированность мышевидных грызунов по видовому составу в 2023г.

Вид	2023 г.			2022 г.		
	Результаты лабораторных исследований			Результаты лабораторных исследований		
	Всего проб	Из них+	% от положит. проб	Всего проб	Из них+	% от положит. проб
уссурийская белозубка	8			1		
средняя бурозубка	17			6		
полевая мышь	868	9	52,9%	1032	20	51,3%
мышь-малютка	7			7		
восточноазиатская мышь	175	3	17,6%	180	4	10,2%
домовая мышь	5	1	5,9%	2		
серая крыса (Пасюк)				14		
красная полевка	2			6	1	2,6%
красно-серая полевка	78	1	5,9%	114	6	15,4%
большая полевка				471	7	17,9%
крысовидный хомячок	32			22	1	2,6%
барабинский хомячок	4			14		
землеройка				16		
серая крыса	17	1	5,9%	23		
ондатра				52		
бурундук				1		
азиатский бурундук	1					
восточная полёвка	321	2	11,8%			
Итого	1535	17	100%	1961	39	100%
% + от исследованных проб		1,1%			2,0 %	

В 2023 году для определения степени инфицированности возбудителями ГЛПС был исследован материал от 1535 экземпляров мелких млекопитающих (далее ММ), что на 21,7% меньше чем в 2022 г. (исследовано 1961 ММ), в 2021 г. (исследовано 1820 ММ). Инфицированность мелких млекопитающих в 2023 г составила 1,1% (17 экземпляров ММ), в 2022 г. (2,0%, 39 экземпляров ММ), в 2021 г. (1,6%, 29 экземпляров ММ). Таблица .

В 2023 году циркуляции возбудителей ГЛПС принимали участие 6 видов мелких млекопитающих: полевая, домовая и восточноазиатская мыши, красно-серая и восточная полевки, серая крыса.

Наибольшее число положительных находок выделено от полевой мыши (52,9% от числа положительных проб). Второе ранговое место занимала восточноазиатская мышь (17,6%), на третьем месте – восточная полевка – 11,8%. Единичные положительные находки выявлены у домовой мыши, красно-серой полёвки, серо крысы (по 5,9%).

В 2023 году в крае работали 34 организации дезинфекционного профиля, из них: государственные (2) и негосударственные (коммерческие) предприятия дезинфекционного профиля (32).

В 2023 году дератизационные мероприятия проводились на 11342 объектах, что на 8,2% выше количества обработок предыдущего года (2022 г. – 10484, 2020 г. – 11272, 2019 г. – 11398) и на уровне среднего многолетнего показателя и составило – 70% от всех объектов, находящихся на дислокации Управления, 2022 г. – 67%, 2021 г. – 69%, 2020 г. – 55%, 2019 г. – 56%).

Объём площадей на которых проведена дератизация в 2023 году составил 18308 тыс. квадратных метров (тыс. м²), что на уровне объёма обработанной физической площади в 2022 г. (2022 г. – 18511 тыс. м², 2021 г. – 15987 тыс. м², 2020 г. – 12957 тыс. м², 2019 г. – 21883 тыс. м²).

В 2023 году количество площадей на которых проводилась дератизация на 9,4% выше уровня среднего многолетнего показателя (СМП – 16742 тыс. м²).

Дератизационные мероприятия на объектах проводились на договорной основе, за счёт средств работодателей (52%) и средств муниципальных образований края (48%) (детские образовательные организации, летние оздоровительные учреждения, места массового отдыха населения: парки, скверы).

Количество объектов, заселенных грызунами в 2023 г. уменьшилось на 72,7% и составило – 3 объекта (0,03%) против 11 объектов (0,1%) в 2022 г. (2021 г. – 49 объектов (0,5%), (2020 г. – 66 объектов (0,58%), 2019 г. – 82 (0,71%).

По сравнению со средним многолетним показателем (0,48%) количество объектов, заселенных грызунами в 2023 году уменьшилось в 16 раз.

Площадь строений, свободных от грызунов так же остаётся на уровне прошлых лет – 99,97% (2022 г. – 99,9%, 2021 г. – 99,8%, 2020 г. – 98,7%, 2019 г. – 99,7%) и выше среднего многолетнего показателя (99,5%) на 0,47%.

Для оценки заселённости объектов грызунами на территории края проводится мониторинг за видовым составом и численностью мышевидных грызунов.

Основные показатели, характеризующие эффективность дератизационных мероприятий, проведённых в 2019-2023 гг. оценивались как «удовлетворительно».

Благодаря проведению дератизационных работ значительного роста численности грызунов по данным отчётных форм за 2019-2023 гг. и по среднемноголетним данным не отмечено.

Проблемы: не в полном объёме на территориях края проводится барьерная дератизация.

Пути решения: обеспечение проведения барьерной дератизации, проведение контроля комплекса дератизационных мероприятий на объектах всех форм собственности при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора и оценки эффективности проведенных истребительных дератизационных работ.

Лептоспироз

В Приморском крае регистрируется спорадическая заболеваемость лептоспирозом.

В 2023 г. Приморском крае в г. Уссурийске зарегистрирован 1 случай лептоспироза (0,06 на 100 тыс. населения), среднефедеративный показатель 2023 г. – 0,07 на 100 тыс. населения. Случай зарегистрирован у 11-летней школьницы, часто проживающей в частном доме у пожилых родственников – заражение произошло в бытовых условиях (не исключено наличие грызунов на приусадебном участке и в хозяйственных строениях). В РМАЛ парных сыворотках крови от больной наблюдался прирост титра антител серогруппы Lept. Sejroe (Hebdomadis).

В 2023 году обследован лабораторно 31 больной с диагнозами, не исключающими лептоспироз. У одного больного получен положительный ответ, в 1 случае положительный ответ получен в ИФА (титр не диагностический).

Лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в 2023 году пробы мелких млекопитающих на лептоспироз исследовались молекулярно-генетическим методом. Всего в 2023 году исследовано 504 пробы, в 30 пробах (5,9%) обнаружена РНК патогенных генов лептоспир. РНК лептоспир выявлены в пробах, доставленных с территорий: Артемовский ГО (6); г. Владивосток, Ботанический сад (1); г. Владивосток, о.Русский (3); Надеждинский район (8); Партизанский район (2); Дальнегорский район (1); Кавалеровский район (2); Хасанский район (1), Дальнереченский район (2); г. Лесозаводск, п.Марково (1); Анучинский район (3); Ольгинский район (3); Михайловский район (1).

В лабораториях ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в 2023 году исследовано 892 пробы от мелких млекопитающих методом РМАЛ, из них положительных 3 пробы – обнаружены антитела к лептоспирам 2 серогрупп и методом ПЦР – в 2 пробах обнаружена РНК патогенных генов лептоспир. Биологический материал от мелких млекопитающих на лептоспирозы изучался с территорий 9 административных образований Приморского края, в эпизоотический процесс были вовлечены грызуны 2-х видов, циркуляция лептоспир на мышевидных грызунах установлена на 3 административных территориях: Ханкайский (2), Спасский (1), Партизанский (2).

В 2021-2022 гг. лептоспироз среди людей в Приморском крае не регистрировался.

Обследовано лабораторно в 2022 г. 13 больных с диагнозами, не исключающими лептоспироз. Все – с отрицательным результатом. В 2021 г. обследовано лабораторно 11 больных с диагнозами, не исключающими лептоспироз. Все – с отрицательным результатом.

Всего в 2022 году исследовано 501 проба, в 36-ти (7,2%) обнаружена РНК патогенных генов лептоспир; 1103 пробы от мелких млекопитающих в РМАЛ, из них положительных – 18 проб (1,6%) – обнаружены антитела у грызунов, отловленных на 6-ти административных территориях Спасского (7 проб), Пограничного (1 проба), Партизанского (5 проб), Надеждинского (2 пробы), Уссурийского (2 пробы), Лазовского (1 проба) районах.

В 2021 году исследовано 450 проб мелких млекопитающих, РНК патогенных генов лептоспир обнаружены в 32 пробах (7,1%); 1406 проб от мелких млекопитающих в РМА, из них положительных – 33 пробы (2,3%) – обнаружены антитела у грызунов, отловленных на территориях Владивостокского ГО, Уссурийского ГО, Пограничного, Октябрьского, Спасского, Партизанского, Надеждинского муниципальных районов.

Полученные данные за анализируемый период свидетельствуют о циркуляции лептоспир среди мышевидных грызунов ведущих околотоварный образ жизни, в качестве резервуаров инфекции выступали грызуны луго-полевого комплекса.

Проблемы аналогичны ГЛПС: не в полном объеме на территориях края проводится барьерная дератизация.

Пути решения: - обеспечение проведения барьерной дератизации, проведение контроля комплекса дератизационных мероприятий на объектах всех форм собственности при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора и оценки эффективности проведенных истребительных дератизационных работ;

- информационно-разъяснительная работа с населением о мерах профилактики.

Туляремия

В 2019-2023 гг. случаев туляремии в Приморском крае не зарегистрировано. В 2023 году обследовано больных с диагнозами, не исключающими туляремию 4 человека.

Обследовано больных с диагнозами, не исключающими туляремию

Год	Выявлено больных, подлежащих обследованию на туляремию	Поставл. проб с тулярином	Из них (+) рез-т	Обследовано серолог.	Из них (+) рез-т	Обследовано методом ПЦР	Из них (+) рез-т	Окончат. диагноз «туляремия»
2023	4	0	0	4	0	1	0	0
2022	11	0	0	11	0	4	0	0
2021	17	0	0	17	0	3	0	0

В 2023 году плановой вакцинации против туляремии подлежало 2 человека (сотрудники ФКУЗ «Приморская ПЧС», г. Уссурийск); ревакцинации подлежало 4 человека (сотрудники ФКУЗ «Приморская ПЧС», г. Уссурийск и г. Находка), привиты все.

В 2021-2022 гг. в Приморском крае подлежащих плановой вакцинации и ревакцинации против туляремии не было (не подлежали).

В Приморском крае проводится мониторинг за активностью природных очагов туляремии, установленных в разные годы на территориях, где имела место спорадическая заболеваемость (Спасский, Уссурийский районы).

Проведено углубленное изучение эпизоотической ситуации по природно-очаговым инфекционным болезням (лептоспироз, туляремия, ГЛПС, лихорадка Западного Нила) на территориях Владивостокский ГО (в т.ч. о. Русский), Партизанский ГО, Лесозаводский ГО, Дальнегорский ГО, Дальнереченского, Кировского, Кавалеровского, Спасского, Ханкайского, Уссурийского, Надеждинского, Пограничного, Октябрьского, Михайловского, Хасанского, Партизанского, Ольгинского и Анучинского районах. Продолжен приграничный мониторинг за природно-очаговым инфекционным болезням в Лесозаводском ГО, Хасанском, Октябрьском и Пограничном районах. Внеплановые разовые обследования проводились по распоряжению Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в зонах подтоплений и наводнений (Михайловский, Надеждинский, Хасанский, Октябрьский, Спасский районы и Уссурийский ГО).

Всего в 2023 году эпизоотологические обследования на туляремию проводились в природных биотопах 10 административных территорий Приморского края и о. Русский. Выделения культур туляремийного микроба не было.

В 2023 году лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» исследования поступивших проб проводились серологическим (поиск антител к возбудителю туляремии) и молекулярно-биологическим (обнаружение ДНК возбудителя туляремии) методами. Молекулярно-биологическим методом исследовано 504 проб мелких млекопитающих, 281 проба членистоногих (232 пробы клещей, 49 проб комаров), 78 проб сена/соломы, помета мелких и хищных млекопитающих, погадок хищных птиц и 8 проб воды открытых водоемов доставленных с территорий, эндемичных по данной инфекции, ДНК туляремийного микроба в данных пробах не обнаружена.

С целью обнаружения антител к возбудителю туляремии в 2023 г. исследовано 504 сыворотки крови мелких млекопитающих (в 2021-2022 гг. исследовано 450 и 501 соответственно), положительные находки, как и в предыдущие годы, не регистрировались.

Результаты исследований на туляремию, проведенных в 2023 году ФКУЗ «Приморская противочумная станция» представлены в Таблице 121.

Таблица 120

Результаты бактериологических и серологических исследований на
контаминацию возбудителем туляремии объектов внешней среды, мелких
млекопитающих и членистоногих в 2021 – 2023 гг.
(ФКУЗ «Приморская противочумная станция»)

Объект ы исследо вания	Бактериологические исследования						Серологические исследования					
	Всего проб			В т.ч. с положительным результатом			Всего проб			В т.ч. с положительным результатом		
	2023г.	2022г.	2021г.	2023г.	2022г.	2021г.	2023г.	2022г.	2021г.	2023г.	2022г.	2021г.
Вода	76	76	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Мелкие млеко- питающ ие	329	294	296	0	0	0	1859 (АГ)	1541 (АГ)	1665	85	66	93
Членист о-ногие (клещи)	205	190	182	0	0	0	101 (АГ)	104 (АГ)	109	0	0	0
Гнезда	0	0	0	0	0	0	50 (АГ)	51 (АГ)	25	1	0	0
погадки	0	0	0	0	0	0	57 (АГ)	56 (АГ)	25	7	3	2
блохи	30	31	27	0	0	0	14 (АГ)	12 (АГ)	12	0	0	0
помет	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0

В 2023 году биологическим методом исследовано 640 проб из ООС: 329 - мелкие млекопитающие, 205 – клещи, 30 – блохи, вода воды открытых водоемов – 76. Возбудитель не выделен. Антиген туляремийного микроба был обнаружен в 7 пробах (погадках) хищных птиц собранных в Партизанском районе (берег реки Пасечная - с. Екатериновка, овсяное поле - окрестности с. Кирилловка), Уссурийском ГО (окрестности с. Глуховка) и Спасском районе (окрестности с. Лебединое, окрестности с. Гайворон) и 1 пробе (подснежные гнезда грызунов). Антитела к туляремийному микробу обнаружены в 85 пробах у грызунов, отловленных на территориях Спасского, Пограничного, Партизанского, Надеждинского, Октябрьского, Михайловского, Хасанского, Ханкайского районов и Уссурийского ГО.

В 2022 г. эпизоотологические обследования на туляремию проводились в природных биотопах 13-ти административных территориях Приморского края. Исследовано 5 проб воды открытых водоемов доставленных с территорий, эндемичных по данной инфекции. Выделения культур туляремийного микроба не было. С целью обнаружения антител к возбудителю туляремии исследована 501 сыворотка крови мелких млекопитающих (в 2021 г. исследовано 450 сывороток), положительные находки, как и в предыдущие годы, не регистрировались.

В 2022 г. антиген туляремийного микроба был обнаружен в 3-х пробах (погадках) хищных птиц собранных в окрестностях Партизанского района. Антитела к туляремийному микробу обнаружены в 66 пробах (на 29% меньше, чем в 2021 г.) у

грызунов, отловленных на территории Спасского, Пограничного, Ольгинского, Лазовского, Ханкайского, Хорольского, Партизанского, Надеждинского районов и Уссурийского ГО. В 2021 г. антиген к туляреминому микробу обнаружен в 2-х пробах (погадки) в Партизанском районе. Антитела к туляреминому микробу обнаружены в 93-х пробах у грызунов, отловленных на территориях Артемовского, Надеждинского, Октябрьского, Пограничного, Партизанского, Спасского районов и Уссурийского ГО.

Полученные данные за анализируемый период свидетельствуют о циркуляции туляреминого микроба среди мышевидных грызунов полевого и лесного экологических комплексов и наличии вялотекущих эпизоотий на обследованных административных территориях Приморского края.

Задачи:

- проведение зоолого-энтомологического обследования с целью слежения за циркуляцией возбудителя туляремии, активностью носителей и переносчиков возбудителей инфекций;
- мероприятия по специфической вакцинопрофилактике;
- проведение барьерной дератизации;
- информационно-разъяснительная работа с населением о мерах профилактики.

Чума

В Приморском крае и на сопредельных территориях не зарегистрировано очагов чумы. С целью осуществления мониторинга за возможностью завоза возбудителя заболевания ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора обследуется территория международных транспортных узлов, морских портов, вокзалов.

В 2023 году обследована площадь 675 тыс. м² (в 2022 году - 675,6 тыс. м², в 2021 году - 690 тыс. м²).

В 2018 - 2023 гг. на обследованных территориях крыса черная не отловлена.

В 2023 году в морских портах «Владивосток», «Находка», международном аэропорту «Владивосток (Кневичи)», железнодорожном вокзале г. Владивосток, с целью добычи и исследования грызунов и блох на инфицированность возбудителями чумы отловлено грызунов – 121 (в 2022 году – 58 грызунов, в 2021 году – 93 грызуна).

На отловленных в 2023 году грызунах обнаружены эктопаразиты (5 блох). Инфицированных грызунов и блох не выявлено.

Задачи:

- систематическое информирование для формирования настороженности медицинских работников, туристических фирм, граждан, планирующих выезды за рубеж, о неблагополучных странах по заболеваемости;
- проведение межведомственных учений на территории, в медицинских организациях и в пунктах пропуска через государственную границу в целях обеспечения готовности к работе в очаге, своевременного проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в полном объеме.

Бешенство

В 2022-2023 гг. случаев бешенства у человека в Приморском крае не регистрировалось.

В 2021 г. в Приморском крае в г. Владивостоке был зарегистрирован случай бешенства в г. Владивостоке (предыдущий случай бешенства зарегистрирован в 2002 г. в Уссурийском районе). Диагноз лабораторно подтвержден в ФБУН «Омский НИИ ПОИ».

В 2023 году обратилось 4598 человек, показатель обращаемости пострадавших от нападения животных составил 256,5 на 100 тыс. населения, что ниже среднеевропейского

уровня (СМУ- 293,5) на 12,6%, но выше по Российской Федерации на 6,0% (242,1 на 100 тыс. населения). В 2022 г. - 4560 человека, показатель – 252,4 на 100 тыс. населения, в 2021 г. обратилось 4456 человек, показатель на 100 тыс. населения – 244,3.

Ситуация по обращаемости пострадавших от нападения животных в целом по краю оценивалась как благополучная.

В 2023 году из числа обратившихся за антирабической помощью в медицинские организации края 4187 человек получили назначение на антирабическое лечение (91,1%), из них. КОКАВ – 4162 человека (99,4%) и комбинированное лечение КОКАВ+АИГ – 25 человек (0,6%). Из числа получивших назначение на вакцинацию 24,8% (1037 чел.) отказались от прививок, 15,9% (667 чел.) самостоятельно прекратили прививки, 46,1% получили условный курс (1930 чел.) и 13,2% (553 чел.) – безусловный курс вакцинации. В условиях стационара прививки получили 310 человек (Рис.118).

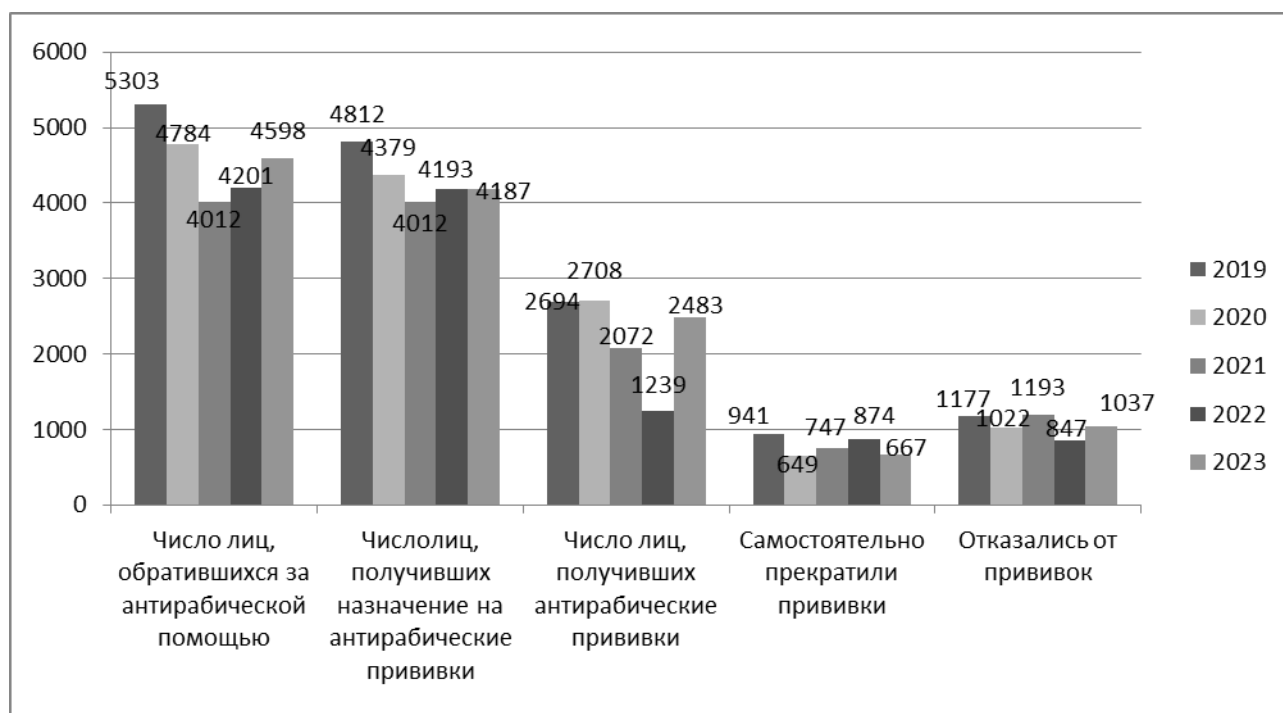


Рис. 117 Антирабическая помощь населению Приморского края в 2019 – 2023 гг.

Из числа пострадавших от укусов получили повреждения от домашних животных 97,6%, от синантропных грызунов в пределах жилища человека – 0,8%, от диких животных – 1,5%, от сельскохозяйственных животных – 0,1%. Большинство повреждений домашними животными было нанесено домашними собаками – 53,0%; бродячими собаками нанесено 20,7% укусов, ослюнений и оцарапываний; домашними кошками – 17,9%; бродячими кошками – 7,6%; грызунами (декоративные крысы, хомяки и т.п.) – 0,7%, зайцеобразными (кролик одомашненный) – 0,1%. Из диких животных в 2023 году повреждения были нанесены в 47,1% случаев белками, в 10,0% – лисицами, в 8,6% случаев – медведями, в 7,1% – обезьянами. Зарегистрировано 4 случая нанесения травм летучими мышами, 3 случая – лесными котами, 2 случая – енотами, по 1 случаю львом, тигром, хорьком, выдрой, барсуком, морским котиком, диким кабаном, бурундуком, лемуром, ежом.

В 2015-2023 гг. случаев нанесения травм от животных с установленным диагнозом «Бешенство» не зарегистрировано.

Плановой вакцинации против бешенства в 2023 году подлежало 5 человек, привито 5 человек; ревакцинации подлежало 18 человек, привито – 18. План выполнен на 100%. Среди привитых и ревакцинированных против бешенства в 2023г. – 20 зооветработников и 3 добровольно обратившихся граждан.

В 2022 г. вакцинации против бешенства подлежало 4 человека, вакцинировано 3 человека, план выполнен на 75,0%; ревакцинации подлежало 14 человек, привито – 11, план выполнен на 78,6%; 2021 г. – вакцинации подлежало 3 человека, привито 2, план выполнен на 66,7%, ревакцинации подлежало 21 человек, привито 14, план выполнен на 66,7%. Причины невыполнения плана – увольнение сотрудников, подлежащих вакцинации/ревакцинации. Среди подлежащих иммунизации против бешенства и привитых – работники ветеринарной службы, зооветработники и охотники.

По информации КГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория» в 2023 году исследована 15 проб биоматериала от животных с подозрением на бешенство (в 2022 г. – 13 проб, в 2021 г. – 17 проб), результаты исследования отрицательные.

По сведениям Государственной ветеринарной инспекции Приморского края в 2023 году против бешенства привито 87225 животных, из них 67683 собак, 19463 кошек, 10 кроликов, дикие животные – 1, 68 голов животных других видов (в т.ч. цирковых и зоопарковых). В 2022 году против бешенства привито 82599 животных, из них 64425 собак, 17998 кошек, 5 кроликов, 171 голова животных других видов (в т.ч. цирковых и зоопарковых).

Задачи:

- проведение совместно со специалистами в области ветеринарии мониторинга за циркуляцией вируса бешенства среди животных;
- мониторинг обращаемости населения за медицинской помощью в связи с повреждениями, нанесенными животными;
- мониторинг проведения профилактической вакцинации лицам группы риска;
- мониторинг наличия неснижаемого запаса, хранением и транспортировкой антирабических препаратов, определение потребности населения в препаратах для профилактики бешенства;
- санитарно-просветительское обучение населения по вопросам профилактики бешенства.

Сибирская язва

В Приморском крае заболеваемость сибирской язвой не регистрируется с 1980 года. В настоящее время эпизоотолого-эпидемиологическая ситуация по сибирской язве на территории Приморского края благополучная. На территории Приморского края имеется 12 известных мест сибиреязвенных захоронений с определенными координатами GPS. С 2013 года находятся в ведении Правительства Приморского края.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.12.2014 № 81 «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику сибирской язвы в Российской Федерации», специалисты Управления принимают участие совместно с представителями Приморского межрегионального управления Россельхознадзора, ветеринарной службы и органов местного самоуправления в обследовании сибиреязвенных захоронений согласно графику. В 2023 году обследование сибиреязвенных захоронений проводилась с мая по октябрь.

Результаты проведенного комплексного обследования сибиреязвенных захоронений, предложения по устранению выявленных недостатков доведены до сведения администрации Приморского края.

В 2023 году подлежало плановой профилактической вакцинации 31 человек, привиты 29 (93,5%), ревакцинации подлежало 13 человек, привито 10 (76,9%). Причина

невыполнения плана в г. Лесозаводске и Кавалеровском районе – увольнение сотрудников. Все подлежащие и вакцинированные – зооветработники, и другие лица профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, разделкой туш и снятием шкур.

В 2022 г. подлежало плановой профилактической вакцинации 21 человек, привиты 20 (95,2%), ревакцинации подлежали 49 человек, привиты 23 (46,9%). Причина невыполнения плана – увольнение сотрудников. В 2021 г. подлежали плановой профилактической вакцинации 38 человек, привиты 50 (131,6%), ревакцинации подлежали 29 человек, привиты 20 (69,0%). Причина невыполнения плана вакцинации в – увольнение сотрудников.

По сведениям Государственной ветеринарной инспекции Приморского края вакцинация животных против сибирской язвы проводится в соответствии с утверждаемым ежегодно «Планом ветеринарно-профилактических и противоэпизоотических мероприятий» (планы вакцинации поквартальные).

В 2023 году привито 124979 животных, из них – лошади – 2674, КРС – 74206, МРС – 46876, олени – 1223.

В 2022 году привито 141577 животных, из них – лошади – 2459, КРС – 86029, МРС – 52803, верблюды – 3, олени – 282, лама – 1. В 2021 году привито 151823 животных, из них – лошади – 3151, КРС – 94044, МРС – 54342, верблюды – 3, олени – 283.

Задачи:

- в рамках организации мер по обеспечению безопасности сибиреязвенных захоронений комиссионные обследования со специалистами ветеринарной службы;
- контроль за проведением вакцинации, транспортировкой и хранением иммунобиологических препаратов;
- гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики сибирской язвы.

Бруцеллез

В 2020-2023 гг. случаев бруцеллеза среди людей в Приморском крае не регистрировалось.

В 2019 г. был зарегистрирован 1 случай бруцеллеза среди людей, показатель – 0,05 на 100 тыс. населения (средний многолетний уровень – 0,03). Показатель в 5,4 раза ниже среднероссийского уровня (0,27). 1 случай бруцеллеза в 2019 г. зарегистрирован. Окончательный диагноз: острый бруцеллез, первично-латентная форма, впервые выявленный. Диагноз подтвержден лабораторно в реакциях Хеддельсона и ИФА.

В 2023 году привито против бруцеллеза 5 человек (план V – 0 человек). Плановой ревакцинации против бруцеллеза в очагах в 2023 году подлежало 40 человек.

В 2023 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) лабораторно обследовано 29 человек, в том числе состоящие на диспансерном учете, результаты обследования отрицательные.

Таблица 121

Серологическое обследование людей на бруцеллѐз с диагностической целью

Год	Обследовано всего	В том числе:					
		Проба Бюрне	из них с положительным результатом	Реакция Хеддельсона	из них с положительным результатом	ИФА	из них с положительным результатом
2023 г.	29	-	-	28	0	29	0
2022 г.	2	0	0	2	0	0	0
2021 г.	39	0	0	39	0	0	0

В 2023 году в клинико-диагностических лабораториях медицинских организаций, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора на бруцеллез при плановых периодических профилактических обследованиях (либо при устройстве на работу) обследовано 61 человек. Всего поставлена 61 реакция Хеддельсона, результаты обследования отрицательные.

Таблица 122

Результаты плановых профилактических обследований людей на бруцеллез в 2021 – 2023 гг. в Приморском крае.

Год	Подлежало обследованию	Обследовано всего (чел.)	Сделано проб Бюрне		Поставлено реакций Райта		Поставлено реакций Хеддельсона	
			всего	из них положит. в %	всего	из них положит. в %	всего	из них положит. в %
2023	61	61	0	0	-	-	61	0
2022	16	16	0	0	0	0	16	0
2021	239	239	0	0	239	0	239	0

В 2022 г. подлежало плановой иммунизации (V) против бруцеллеза 10 человек из контингентов риска: собственники МРС ЛПХ – 10 человек. В связи с расширением производства и увеличением штата сотрудников вакцинировано 40 человек (10 работники крестьянско-фермерских хозяйств, 20 работников подсобного хозяйства КГБУСО «Липовецкий психоневрологический интернат»). В 2021 г. плановой иммунизации против бруцеллеза подлежало 27 человек из контингентов риска: сотрудники ФГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория», г. Уссурийск (RV – 7 чел.), привиты все; собственники МРС ЛПХ в Октябрьском районе (V – 10 чел.), не привиты по причине отсутствия вакцины; в 2020 г. плановой иммунизации против бруцеллеза подлежало 19 человек из контингентов риска: сотрудники ФГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория», г. Уссурийск (V – 4 чел., RV – 5 чел.), привиты все; собственники МРС ЛПХ в Октябрьском районе (V – 10 чел.), не привиты по причине отсутствия вакцины).

В 2022 г. обследовано 18 человек, в 2021 г. – 39 человек. Результаты обследования отрицательные.

В 2022 г. с профилактической целью (либо при устройстве на работу) обследовано 16 человек. Всего поставлено 8 реакций Хеддельсона, результаты обследования отрицательные.

По сведениям, представленным Государственной ветеринарной инспекцией Приморского края в 2023 году было выявлено 1 больное бруцеллезом животное (1 – КРС) из одного личного подсобного хозяйства в Надеждинском муниципальном районе.

В 2022 году было выявлено 1 больное бруцеллезом животное (1 – МРС) из одного личного подсобного хозяйства в Хасанском муниципальном районе. В 2021 году было выявлено 1 больное бруцеллезом животное (1 – КРС) из одного личного подсобного хозяйства в Хасанском муниципальном районе.

Задачи:

- непрерывное наблюдение за динамикой эпидемических проявлений инфекции и эпизоотической ситуации, а также за факторами и условиями, способствующими циркуляции возбудителя;
- контроль активного выявления медицинскими организациями больных бруцеллёзом из числа лиц с диагнозами и их лабораторное обследование;
- контроль за вакцинопрофилактикой и медицинскими осмотрами профессиональных контингентов;
- гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики бруцеллёза.

Лихорадка Западного Нила

На территории Приморского края случаев заболеваний людей лихорадкой Западного Нила не зарегистрировано. Природных очагов ЛЗН на территории Приморского края не выявлено.

Лабораторное обследование стационарных и амбулаторных больных, имеющих клинические симптомы, схожие с ЛЗН проводятся на базе ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора.

В 2023 году биоматериал от лихорадящих больных для лабораторного исследования на наличие РНК вируса лихорадки западного Нила (ЛЗН) не поступал.

В 2022 году при проведении дифференциальной диагностики у лихорадящих больных проведены лабораторные исследования от 1 человека на наличие РНК вируса лихорадки западного Нила (ЛЗН) молекулярно-генетическим методом с отрицательным результатом и наличие антител к ВЗН методом ИФА и непрямой иммунофлюоресценции. Антитела не обнаружены. В 2021 году биоматериал от лихорадящих больных для лабораторного исследования на наличие РНК вируса лихорадки западного Нила (ЛЗН) не поступал.

В рамках мониторинга лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и лабораторией ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в 2023 году на ЛЗН методами ИФА и ПЦР исследовано 1255 проб, в т.ч. 27 проб от диких перелетных птиц (утки, птицы), 750 проб от мелких млекопитающих, 416 проб от клещей, 62 проб от комаров. Результаты исследования отрицательные.

В 2022 году на ЛЗН методами ИФА и ПЦР исследовано 1217 проб, в т.ч. 12 проб от диких перелетных птиц (утки, птицы), 800 проб от мелких млекопитающих, 309 проб от клещей, 96 проб от комаров. Результаты исследования отрицательные. В 2021 году на ЛЗН методами ИФА и ПЦР исследовано 1059 проб, в т.ч. 677 проб от мелких млекопитающих, 382 пробы от клещей. Результаты исследования отрицательные.

Результаты мониторинга за инфицированностью возможных переносчиков вирусов Западного Нила представлены в Таблице 123.

Таблица 123

Мониторинг инфицированности популяций основных носителей и переносчиков

	птицы + блохи		мелкие млекопитающие		комары		клещи		Всего проб /из них положи т.
	Кол-во проб	Из них положи т.	Кол-во проб	Из них положи т.	Кол-во проб	Из них положи т.	Кол-во проб	Из них положи т.	
2023 год	27 проб (дикие утки, птицы)	0	750 проб	0	62 проб	0	416 проб	0	1255/0
2022 год	12 проб (дикие утки,	0	800 проб	0	96 проб	0	309 проб	0	1217/0

	птицы)								
2021 год	0	0	677 проб	0	0	0	382 пробы	0	1059/0

Задачи:

- энтомологическое и зоолого-паразитологическое обследования с целью слежения за циркуляцией возбудителя, переносчиков и носителей инфекции и уровнем их инфицированности;
- систематическое информирование для формирования настороженности медицинских работников, туристических фирм, граждан, планирующих выезды за рубеж, о неблагополучных странах по заболеваемости;
- контроль за готовностью медицинских организаций к оказанию медицинской помощи больным с признаками инфекционных болезней;
- снижение численности популяций носителей и переносчиков путем дезинсекционных, акарицидных и дератизационных обработок помещений и территории;
- гигиеническое воспитание населения по мерам профилактики, клиническим проявлениям ЛЗН, условиям заражения и средствам индивидуальной защиты.

Лихорадка Денге

В 2023 году в Приморском крае было зарегистрировано 5 случаев лихорадки денге, показатель заболеваемости составил 0,28 на 100 тыс. населения и ниже среднегогодечного уровня (СМУ – 0,34) на 17,6%.

Все случаи завозные: 4 (80%) из Таиланда и 1 случай из Мальдивской Республики. Заболевшие жители г. Владивостока, мужчины – 3 и 2 женщины. Случаи заболевания лихорадкой денге зарегистрированы в ноябре (2 сл.), декабре (3 сл.). Во всех случаях диагноз лабораторно подтвержден референс-исследованием в ФКУЗ «Приморская ПЧС».

В 2021-2022 гг. случаев лихорадки денге в Приморском крае не регистрировалось.

Случаи лихорадки денге в Приморском крае с 2012 г. регистрировались ежегодно (интенсивный показатель – от 0,2 до 0,8 на 100 тыс. населения), за исключением 2021-2022 гг. в период ограничения международного туризма в связи с пандемией COVID-19 (Рис.119).

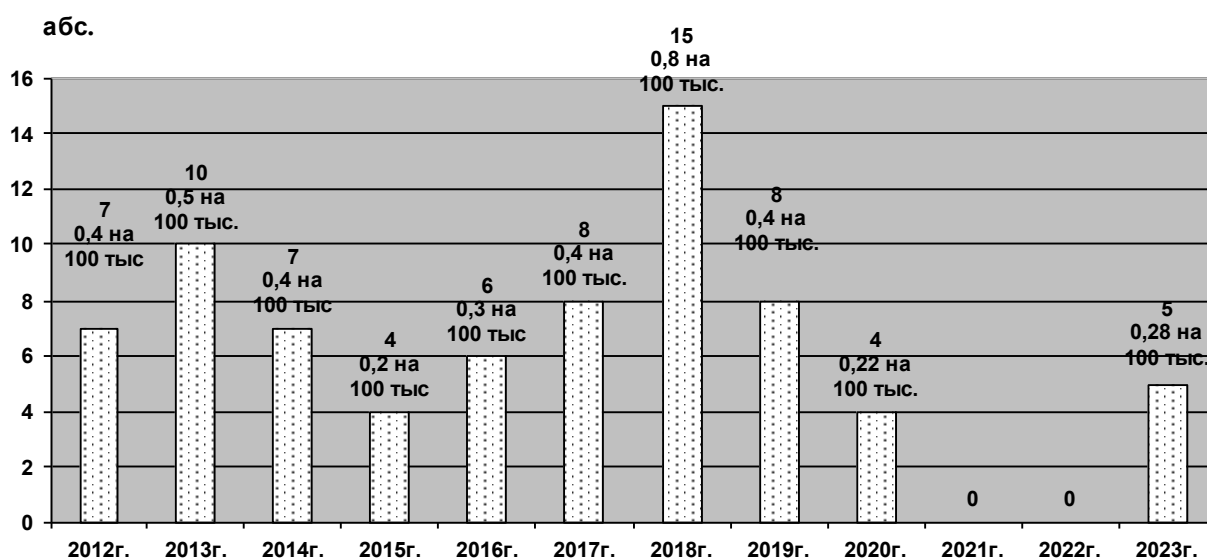


Рис. 118 Заболеваемость лихорадкой денге в Приморском крае в 2012-2023 гг. (абс., на 100 тыс.)

Всего за 2012-2023 гг. зарегистрировано 74 случая лихорадки денге. Среди заболевших 71 взрослый и 3 ребенка.

Все случаи лихорадки денге завозные, при этом основная масса случаев была завезена из Таиланда (69,%, 48 случаев), 9 случаев были завезены из Вьетнама, 8 случаев из Филиппин, 7 случаев из Индонезии, 1 случай из Индии и 1 из Мальдивской Республики.

Все случаи заболевания лихорадкой денге лабораторно подтверждены.

Задачи:

- проведение эпизоотологического, энтомологического мониторинга с целью слежения за циркуляцией возбудителя, переносчиков и носителей инфекции и уровнем их инфицированности;
- систематическое информирование для формирования настороженности медицинских работников, туристических фирм, граждан, планирующих выезды за рубеж, о неблагополучных странах по заболеваемости;
- снижение численности популяций носителей и переносчиков путем дезинсекционных, акарицидных и дератизационных обработок помещений и территории;
- гигиеническое воспитание населения по мерам профилактики, клиническим проявлениям лихорадки денге, условиям заражения и средствам индивидуальной защиты.

Лихорадка Чикунгунья

В период с 2020 по 2022 годы случаи лихорадки чикунгунья в Приморском крае не регистрировались.

В 2019 г. в Приморском крае в г. Владивостоке в составе вирусных лихорадок, передаваемых членистоногими и вирусных геморрагических лихорадок зарегистрировано 2 случая лихорадки Чикунгунья у взрослых. Случаи завозные из Таиланда (о. Пхутет, г. Паттайя), лабораторно подтверждены в ФКУЗ «Приморская ПЧС».

До этого завозной, лабораторно подтвержденный, случай лихорадки Чикунгунья в крае был зарегистрирован в 2013 г.

Задачи:

- проведение эпизоотологического, энтомологического мониторинга с целью слежения за циркуляцией возбудителя, переносчиков и носителей инфекции и уровнем их инфицированности;
- систематическое информирование для формирования настороженности медицинских работников, туристических фирм, граждан, планирующих выезды за рубеж, о неблагополучных странах по заболеваемости;
- снижение численности популяций носителей и переносчиков путем дезинсекционных, акарицидных и дератизационных обработок помещений и территории;
- гигиеническое воспитание населения по мерам профилактики, клиническим проявлениям лихорадки Чикунгунья, условиям заражения и средствам индивидуальной защиты.

Паразитарные болезни. Лабораторная диагностика. Профилактические мероприятия

Малярия

В 2023 году в Приморском крае зарегистрировано 4 завозных случая малярии (в 2022 г. – 1 завозной случай тропической малярии).

По всем случаям малярии проведено эпизоотологическое обследование подвальных помещений по месту жительства больного и на прилегающей территории (в летний период регистрации экстренных извещений) – кровососущих комаров не обнаружено.

В 2022 г. зарегистрирован 1 завозной случай тропической малярии (тип очага - псевдоочаг).

В 2020-2021 гг. в Приморском крае случаев заболевания малярией не зарегистрировано.

Таблица 124

Динамика заболеваемости малярией в Приморском крае и России за 2019-2023 гг.

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	Абс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.
Малярия впервые выявленная	1	0,05	0	0	0	0	1	0,06	4	0,22
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Малярия впервые выявленная (РФ)	104	0,07	58	0,04	90	0,06	110	0,08	136	0,09

В 2023 году в медицинских организациях Приморского края выявлено 116 больных, подлежащий обследованию на малярию, из них 4 человека прибывший из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет при повышении температуры выше 37С с любым из следующих симптомов – увеличение печени, селезенки, желтушность склер и кожных покровов, герпес, анемия; 81 человек, лихорадящих с неустановленным диагнозом в течение 5 дней; 31 больных с установленным диагнозом, но с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение. Всем выявленным лицам проведено обследование – 116 человек (100 %). С положительным результатом выявлено 4 (г. Владивосток).

С целью контроля качества лабораторной диагностики из клиничко-диагностических лабораторий медицинских организаций Приморского края в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и его филиалы осуществляется доставка препаратов крови.

Всего в 2023 году в отделение паразитологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» доставлено 40 препаратов крови (21 тонкий мазок и 19 толстых капель) от 2-х больных с лихорадкой неясной этиологии и 4-х больных с диагнозом «Малярия» из медицинских организаций городов Владивосток, Спасск-Дальний и Дальнегорск.

В 2022 г. – 10 препаратов крови (6 тонких мазков и 4 толстые капли) от 2-х больных с лихорадкой неясной этиологии (г.Спасск-Дальний) и 1-го больного с диагнозом «Малярия» (г.Владивосток). В 2021г. – 8 препаратов крови (8 тонких мазков и 8 толстых капель) от 4-х больных с лихорадкой неясной этиологии и 1-го больного с диагнозом «Малярия» из медицинских организаций городов Владивосток, Лесозаводск, Спасск-Дальний. Все отрицательные.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в министерство здравоохранения Приморского края и в агентство по туризму Приморского края направляется актуализированная информация, полученная из Роспотребнадзора о странах,

в которых отмечено эпидемиологическое неблагополучие по инфекционным болезням, в т.ч. по малярии. Министерством здравоохранения Приморского края данная информация доводится до сведения медицинских организаций для использования в работе в целях своевременного выявления больных с подозрением на опасные инфекционные болезни, проведения лабораторной диагностики, лечения, проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекций.

Инструктажи по профилактике трансмиссивных инфекций (малярия, лихорадка Денге, лихорадка Западного Нила, Зика и др.) в 2023 году прошли 931 человек (в 2022 г. – 916, 2021 г. – 1212), в т.ч. 309 человек - члены экипажей морских и воздушных судов, выбывающих в неблагополучные по Болезням страны, в т.ч. лица, исполняющие обязанности медицинских работников, бортпроводники воздушных судов, старшие помощники капитанов, 621 человек – работники прочих транспортных предприятий и 1 руководитель туристических групп.

С целью проведения разъяснительной работы с населением, в т.ч. в рамках проведения Всемирного дня борьбы с малярией, информация о профилактике малярии размещена в сети Интернет на сайтах Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, медицинских организаций.

При определенных условиях, таких как завоз малярии, из неблагополучных районов, на территории края существует возможность возникновения местных случаев. Сохранению вероятности осложнения эпидемиологической ситуации по малярии способствуют регистрация выхлода комара *An. hutchinsoni*, являющегося потенциальным переносчиком возбудителя малярии, наличие анафелогенных водоемов, благоприятные климатические условия, сокращение финансирования профилактических мероприятий, увеличение потока граждан из эндемичных по малярии стран.

На территории края ведется постоянный энтомологический мониторинг за видовым составом комаров и местами их выхлода, проводятся энтомологические наблюдения за основными фенологическими явлениями среди комаров. Проводится паспортизация и регистрация водоемов.

Исследованиями по изучению состояния популяции кровососущих комаров в 2023 году было охвачено 7 административных территорий: г. Владивосток, Михайловский, Пограничный, Октябрьский, Кировский, Дальнереченский и Ольгинский районы.

Энтомологический мониторинг за основными фенологическими явлениями среди комаров проводился на территории о. Русский (г. Владивосток). Для учета численности личинок комаров обследовано 25 открытых водоемов. Выплод личинок обнаружен в 12 водоемах, в т.ч. 4 анофелогенных.

Мониторинговые наблюдения за численностью и видовым составом комаров проводились с 3 декады марта. Первые личинки комаров в контрольных водоемах (р. *Aedes*) зарегистрированы в 3 декаде марта. Первые личинки комаров р. *Culex* отловлены в 1 декаде мая. Вылет первой генерации комаров р. *Aedes* отмечен во 1 декаде мая, а комаров р. *Culex* – в 3 декаде июня. Пик численности личинок комаров, в зависимости от родовой принадлежности, отмечался в разный период времени. Последние личинки комаров в контрольных водоемах были отловлены в 3 декаде октября.

Таблица 125

Основные фенологические явления среди кровососущих комаров.

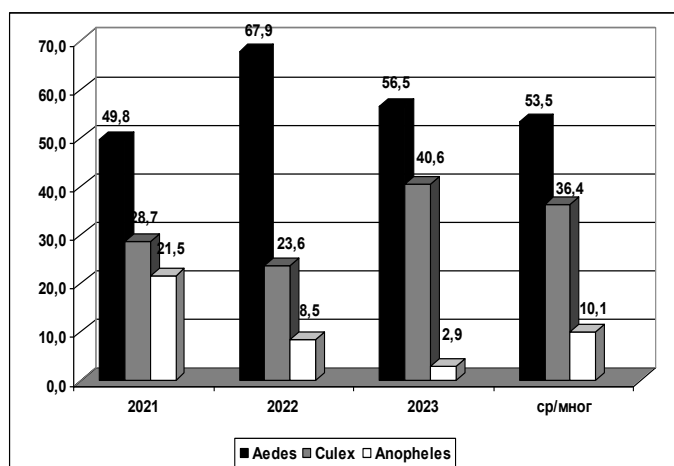
№	Основные феноявления	сроки по отдельным родам		
		<i>Culex</i>	<i>Aedes</i>	<i>Anopheles</i>
1	Начало вылета с зимовки			
2	Массовый вылет с зимовки			

3	Первые личинки 1 возраста	1 декада 05	3 декада 03	2 декада 07
4	Первые личинки 2 возраста	2 декада 05	1 декада 04	2 декада 07
5	Первые личинки 3 возраста	2 декада 05	1 декада 04	2 декада 07
6	Первые личинки 4 возраста	3 декада 05	2 декада 04	3 декада 07
7	Первые куколки	1 декада 06	2 декада 04	3 декада 07
8	Вылет первой генерации	3 декада 06	1 декада 05	2 декада 07
9	Пик численности личинок	1 декада 08	3 декада 06	2 декада 07
10	Пик численности имаго	1 декада 08	1 декада 07	3 декада 08
11	Последние личинки в водоеме	2 декада 10	3 декада 10	3 декада 09
12	Начало массового кровососания	2 декада 07	2 декада 06	3 декада 08
13	Конец массового кровососания	2 декада 09	1 декада 09	1 декада 09
14	Срок последней регистрации	2 декада 10	3 декада 10	3 декада 09

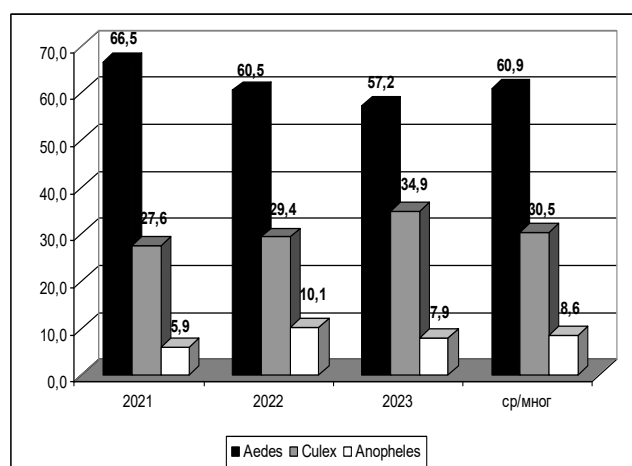
Видовой состав личинок комаров в контрольных водоемах представлен 10 видами, относящимся к 3 родам: р. *Aedes*, р. *Culex* и р. *Anopheles*. Род *Aedes* представлены 6 видами, род *Culex* – 3 видами и рода *Anopheles* – одним видом:

- Род *Aedes*: *A. vexans*, *A. cinereus*, *A. caspius*, *A. riparius*, *A. koreicus*, *A. japonicus*;
- Род *Culex*: *C. pipiens*, *C. modestus*, *C. tritaeniorhynchus*;
- Род *Anopheles*: *An. hyrcanus*.

Видовой состав имаго комаров на контрольных точках представлен теми же 10-ю видами, что и личинки.



Личинки



Имаго

Рис.119 Динамика структурного состава личинок и имаго кровососущих комаров в контрольных водоемах, в сравнении с 2021-2023 гг. и многолетним показателем.

На 01.01.2023 г. на энтомологическом учете в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» стояло 993 открытых водоемов, общая площадь которых составляла 11320,4 тыс. м², в том числе 108 маляриогенных водоемов общей площадью 3197,6 тыс. м².

Таблица 126

Открытые водоемы, стоящие на энтомологическом учете в 2022-2023 гг.
на территории Приморского края.

Всего на учете на 31.12.2022				Всего на учете на 31.12.2023			
водоемы		Площадь (тыс.кв.м.)		водоемы		Площадь (тыс.кв.м.)	
абс.	В т.ч. с Anopheles	абс.	В т.ч. с Anopheles	абс.	В т.ч. с Anopheles	абс.	В т.ч. с Anopheles
993	108	11320,4	3197,6	1015	111	11342,79	3208,15

При проведении паспортизации открытых водоемов в 2023 году было поставлено впервые на учет 22 водоема, общей площадью 22,34 тыс.м².

На 31.12.2023 г. на энтомологическом учете находится 1015 открытых водоема, общей площадью 11342,79 тыс. м², в том числе 111 маляриогенных водоемов общей площадью 3208,15 тыс. м².

Рекогносцировочные исследования по изучению состояния популяции кровососущих комаров проведены на 3 территориях: в г. Владивостоке, Михайловском и Ольгинском районах.

За отчетный период было обследовано 98 открытых водоемов, что составило 9,9% от общего числа водоемов, стоящих на учете (2022 г. – 14,7%).

Площадь обследованных водоемов составила 667,0 тыс.м², из них заселено комарами 79,4 тыс.м², в том числе Anopheles – 32,0 тыс.м².

Таблица 127

Обследование открытых водоемов на территории Приморского края за 2023 г.

территория	всего водоемов	обследованная площадь (тыс.м ²)	заселено комарами (тыс.м ²)	
			Anopheles	прочие
Владивосток	47	81,3	9,3	20,2
Михайловский	29	563,4	21,1	22,3
Ольгинский	22	22,3	1,6	4,9
Итого:	98	667,0	32,0	47,4

При проведении рекогносцировочных обследований в природных биотопах было проведено 153 учета и добыто - 1194 личинки и 417 имаго комаров.

Таблица 128

Результаты рекогносцировочных обследований за состоянием популяции
кровососущих комаров по Приморскому краю за 2023 г.

территория	всего биото- пов	кол-во водое- мов	из них с ком	в т.ч. с аноф	проведено учетов			отловлено		
					L	И к	всего	L	И к	всего
Владивосток	5	44	16	1	44	20	64	395	44	439
Михайловский	9	29	10	3	29	31	60	192	234	426
Ольгинский	8	22	9	2	22	7	29	607	139	746
Всего	22	95	35	6	95	58	153	1194	417	1611

Средний показатель численности личинок комаров в водоемах составил 19,5 экз./м², в том числе: в контрольных водоемах 29,5 экз./м², при рекогносцировочных исследованиях в природных биотопах – 13,0 экз./м².

При рекогносцировке личинки комаров р. *Anopheles* были обнаружены в 6 водоемах. Заселенность водоемов малярийными комарами составила 6,3%.

В 2023 году, в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 18.05.2021 №244 «О мониторинге за вирусными трансмиссивными зооантропонозными инфекциями на территории Российской Федерации», на территории Приморского края было отловлено и сдано в лаборатории для проведения вирусологических и молекулярно-биологических исследований 2066 особей кровососущих двукрылых, в том числе имаго кровососущих комаров – 1980 экз., слепни – 86 экз. Для проведения вирусологических и молекулярно-биологических исследований ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора отправлено 1020 экз. имаго кровососущих комаров.

Поскольку на территории края регистрируется выплод комара *An. huyanus*, являющегося потенциальным переносчиком возбудителя малярии, в Приморье существует повышенный риск завоза возбудителя из стран юго-восточной Азии, ежегодно проводится расчет сроков возможной передачи возбудителя малярии от комаров к человеку.

Таблица 129

Расчет сезона передачи малярии человеку по Приморскому краю в 2023 г.

Даты устойчивых температур		Первая спорогония			Последняя спорогония		
начало	конец	Даты начала и окончания	Продолжительность в днях	Кол-во гонотрофических циклов	Даты начала и окончания	Продолжительность в днях	Кол-во гонотрофических циклов
16.06	30.09.	16.06. 12.07.	27	4	03.09. 30.09.	28	4

В 2023 году сезон эффективного заражения комаров начался 16 июня и окончился 02 сентября. Сезон передачи малярии человеку начался 13 июля и закончился 10 октября. На момент окончания первой спорогонии самки комаров прошли 4 гонотрофических цикла, последней – также 4 гонотрофических циклов, что не исключает возможность передачи малярии. Потенциально опасные самки могли встречаться с 13 июля до 10 октября. Период эпидемиологического неблагополучия длился 90 дней.

Задачи:

- проведение энтомологического мониторинга в отношении специфических переносчиков инфекций;
- систематическое информирование организаций, командирующих сотрудников в неблагополучные по малярии страны, и туристических агентств, организующими поездки в эти страны, выезжающих граждан о рисках инфицирования и мерах профилактики малярии;
- повышение настороженности медицинских работников по вопросам сбора эпидемиологического анамнеза пациентов, клиники, диагностики и лечения малярии;
- контроль своевременной клинической и лабораторной диагностики малярии в медицинских организациях;
- проведение инсектицидных обработок эпидемиологически значимых участков и водоемов;
- использованием средств массовой информации о рисках инфицирования и мерах профилактики малярии при посещении эндемичных стран, об обязанностях туристических агентств предоставлять такую информацию.

Гельминтозы и протозоозы

Эпидемиологическая ситуация по паразитарным болезням в Приморском крае остается напряженной. По многолетним данным (2013-2023 гг.) в крае ежегодно регистрируется 2,8-6,2 тыс. больных паразитозами, что составляет 1,7-12% от всей инфекционной (без гриппа и ОРВИ) и паразитарной заболеваемости.

Доля инвазий, вызванных гельминтами и простейшими, в структуре паразитарных заболеваний в 2023 году составляла – 64,7% (2022 г. – 64,2%, 2021 г. – 66,0%, 2020 г. – 48,6%, 2019 г. – 54,4%).

Гельминтозы в структуре инвазий в 2023 году составляли 81,5% – 1699 случаев (2022 г. – 84,0%, 2021 г. – 82,1% случаев, 2020 г. – 78,6% – 1230 случаев, 2019 г. – 76,8% – 1906 случаев).

В 2023 году в группе гельминтозов зарегистрировано 7 нозоформ (2022 г. – 8 нозоформ, 2021 г. – 10 нозоформ, 2019 г. – 12 нозоформ.

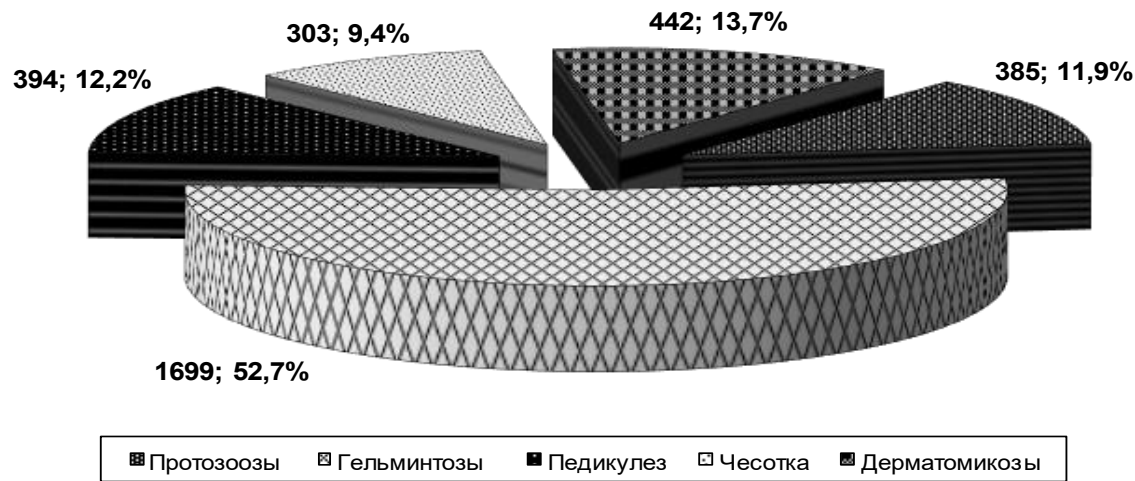


Рис. 120. Структура паразитарной заболеваемости в Приморском крае в 2023 г.

Таблица 130

Многолетняя динамика заболеваемости гельминтозами в Приморском крае в 2019-2023 гг.

		2019	2020	2021	2022	2023
Аскаридоз	Абс.	323	198	156	124	158
	На 100 тыс.	17,5	10,8	8,6	6,9	8,8
	РФ					
Токсокароз	Абс.	78	62	34	42	57
	На 100 тыс.	4,2	3,4	1,9	2,32	3,2
	РФ					
Трихоцефалез	Абс.	2	0	0	0	0
	На 100 тыс.	0,11				
	РФ					
Энтеробиоз	Абс.	1483	956	1317	1314	1471

	На 100 тыс.	80,5	52,2	72,2	72,2	82,1
	РФ					
Гименолепидоз	Абс.	1	2	1	0	0
	На 100 тыс.	0,05	0,11	0,05		
	РФ					
Трихинеллез	Абс.	2	1	8	0	0
	На 100 тыс.	0,11	0,05	0,44		
	РФ	0,03	0,02	0,02	0,02	
Эхинококкоз	Абс.	3	1	1	0	2
	На 100 тыс.	0,16	0,05	0,05		0,11
	РФ					
Дифиллоботриоз	Абс.	1	2	3	3	0
	На 100 тыс.	0,05	0,11	0,16	0,17	
	РФ					
Описторхоз	Абс.	2	0	0	1	0
	На 100 тыс.	0,11			0,06	
	РФ					
Клонорхоз	Абс.	7	6	4	6	5
	На 100 тыс.	0,4	0,3	0,22	0,33	0,28
	РФ					
Анизакидоз	Абс.	3	1	1	4	3
	На 100 тыс.	0,16	0,05	0,05	0,22	0,17
	РФ					
Дирофиляриоз	Абс.	1	0	1	2	3
	На 100 тыс.	0,05		0,05	0,11	0,17
	РФ					
Дикроцелиоз	Абс.	0	1	0	0	0
	На 100 тыс.		0,05			
	РФ					

На первом ранговом месте среди гельминтозов в 2023 году находилась **группа контактных инвазий** – 86,6% (2022 г. – 87,8%, 2021 г. – 86,4%, 2020 г. – 61,2%, 2019 г. – 77,9%) в структуре гельминтозов.

Ведущее место в этой группе принадлежало **энтеробиозу**, заболеваемость которым выросла по сравнению с прошлым годом на 12,9% (2023 г. – 82,1 на 100 тыс. населения, 1471 случай, 2022г. – 72,7 на 100 тыс. населения, 1314 случаев, 2021 г. – 72,2 на 100 тыс. населения, 1317 случаев, 2020 г. – 61,2%, 2019 г. – 77,9%) и выше среднего многолетнего уровня (63,1 на 100 тыс. населения) на 30%.

Заболеваемость энтеробиозом в 2023 году регистрировалась на 27 территориях края (2022 г. – на 26, 2021 г. – на 25, 2020 г. – на 23, 2019 г. – на 24).

Эпидемиологическая ситуация в целом по Приморскому краю расценивалась как неблагополучная. Крайне неблагополучной она была в г. Владивостоке, г. Уссурийске, г. Артеме, Кировском, Кавалеровском, Хасанском и Шкотовском районах.

На 8 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель. На ряде территорий края он оставался стабильно высоким и значительно превышал среднекраевой показатель в несколько раз: Кировском районе – в 2,7 раза (221,2 на 100 тыс. населения), г. Артеме – в 2,6 раза (213,6 на 100 тыс. населения).

Для энтеробиоза характерно резко выраженное участие детей до 17 лет в формировании показателей заболеваемости, их доля в 2023 году составляла 99,9%. (2022 г. – 99,4%, 2021 г. – 98,6%, 2020 г. 99,2%, 2019 г. – 68,0%).

Наиболее активно в эпидемический процесс вовлекались дети 3-6 лет (56,4% в структуре заболевших детей). Группой риска при этом также были дети 3-6 лет (1049,1 на 100 тыс. населения).

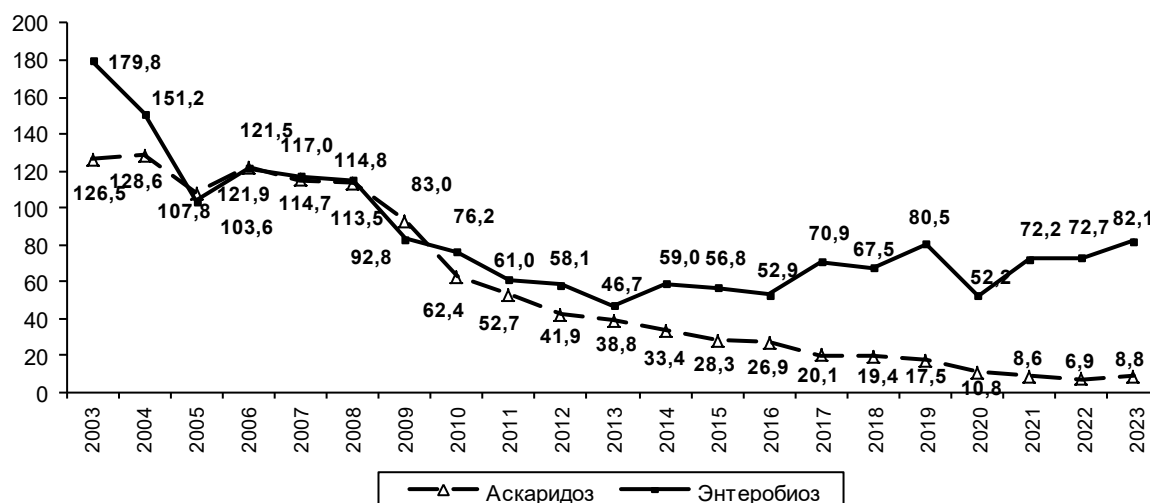


Рис.121 . Многолетняя динамика пораженности аскаридозом и энтеробиозом населения Приморского края за 2003-2023 гг.

В 2023 году в организованных детских коллективах зарегистрировано 102 очага с числом случаев от 2-х до 4-х. Групповая (5 и более случаев) пораженность энтеробиозом была зарегистрирована в 10-ти ДОУ (г. Владивосток – 7 ситуаций, г. Уссурийск – 2 ситуации, г. Артем – 1 ситуация) и 5-ти СОШ (все – г. Владивосток).

В 2022 г. в организованных детских коллективах зарегистрирован 71 очаг с числом случаев от 2-х до 4-х (179 инвазированных). Групповая (5 и более случаев) пораженность энтеробиозом была зарегистрирована в 4-х ДОУ (г. Уссурийск – 2 ситуации, г. Владивосток, г. Арсеньев – по 1 ситуации) и 6-ти СОШ (Кировский район – 2 ситуации, г. Владивосток, г. Дальнегорск, Спасский и Кавалеровский районы – по 1 ситуации).

В 2021 г. в организованных детских коллективах зарегистрировано 70 очагов с числом случаев от 2-х до 4-х. Групповая (5 и более случаев) пораженность энтеробиозом была зарегистрирована в 4-х ДОУ (г. Владивосток – 3 ситуации, г. Артем – 1 ситуация) и 4-х СОШ (все – г. Владивосток).

Случаи **гименолепидоза** в Приморском крае в 2022-2023 гг. не регистрировалось. В 2021 г. зарегистрирован 1 случай гименолепидоза (0,05 на 100 тыс. населения) в г. Артеме у 13-летней девочки. За пределы Приморского края не выезжала. В анамнезе употребление сухофруктов. В 2020 г. зарегистрировано 2 случая гименолепидоза в г. Находке (дети из семейного очага, случаи завозные из республики Таджикистан). В 2019 г. был зарегистрирован 1 случай гименолепидоза в г. Артеме у ребенка. Случай завозной из республики Узбекистан.

С целью санитарно-паразитологического мониторинга, в том числе по эпидемиологическим показаниям, ежегодно проводился отбор проб (смывов) с объектов окружающей среды.

В структуре санитарно - паразитологических исследований на долю смывов в 2022 году приходилось – 76,4% (2023 г. – 53,3%, 2021 г. – 80,1%, 2020 г. – 74,7% 2019 г. – 81,7%).

В 2023 году удельный вес исследованных проб смывов уменьшился на 9,6% (с 12441 проб в 2022 г. до 11246 проб в 2023 г.).

Число неудовлетворительных проб смывов в 2023 году составило 2 пробы (отобраны в групповых помещениях ДООУ), в 2022 г. возбудитель энтеробиоза (*Enterobius vermicularis*) в исследованных пробах смывов не обнаружен.

Наибольший удельный вес – 56,7% составляли пробы смывов с предметов объектов пищевой промышленности, общепита, торговли, саун, гостиниц, учреждений социальной защиты, железнодорожного транспорта.

Удельный вес исследованных проб смывов с предметов обихода в ДООУ составило 13,6%, в школах и школах интернатах – 18%, в ЛООУ -0,1%, в бассейнах 6,2%, в детских отделениях медицинских организаций – 5,3%.

За период с 2018 г. по 2023 г. исследовано 65 568 проб смывов, из них – 3 пробы (0,005%) не отвечали гигиеническим нормативам (2019 г., 2023 г.). Число неудовлетворительных проб смывов в 2023г. составило 2 пробы (отобраны в групповых помещениях ДООУ). Обнаружение яиц гельминтов в смывах свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима в учреждениях.

В 2020-2022 гг. возбудитель энтеробиоза (*Enterobius vermicularis*) в исследованных пробах смывов не обнаружен.

Таблица 131

Санитарно-паразитологическое исследование проб (смывов) с объектов окружающей среды, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2019-2023 гг.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2019г.	19301	1	0,005
2020г.	8730	0	0
2021г.	13850	0	0
2022г.	12441	0	0
2022г.	11246	2	0,02%
итого	65 568	3	0,005%

Второе ранговое место среди гельминтозов занимала **группа геогельминтозов (аскаридоз, токсокароз, трихоцефалез и др. редко встречаемые)**, которая составляла 12,7% (2022 г. – 11,1%, 2021 г. – 12,5%, 2020 г. – 21,1%, 2019 г. – также 21,1%).

Ведущей инвазией в этой группе оставался аскаридоз, который регистрировался на 12 территориях края, на его долю приходилось 73,5% (2022 г. 74,7%, 2021 г. 82,1%, 2020 г. – 76,2%, 2019 г. – 80,1%). Интенсивный показатель в 2023 г. – 8,8 на 100 тыс. населения – выше прошлогоднего на 27,5% (2022г. – 6,9; 2021 г. – 8,6; 2020 г. – 10,8; 2019 г. – 17,5) и ниже среднего многолетнего (21,1) на 58,2%,.

В целом по краю эпидемиологическая ситуация по краю расценивалась как благополучная, крайне неблагополучной она была в г. Дальнереченске, неблагополучной – в г. Арсеньеве и Хасанском районе.

Среднекраевой уровень заболеваемости был превышен на двух территориях, в т.ч. в г. Дальнереченске – в 35,3 раза (310,2), в Пожарском районе – в 2,1 раза (18,9).

В структуре заболевших аскаридозом преобладали дети до 17 лет – 69,6% (2022 г. 83,9%, 2021 г. – 87,8%, 2020 г. – 67,7%, 2019 г. – 78,9%). Среди детских контингентов наибольший удельный вес у детей 7-14 лет (40,9%), группой риска были дети 3-6 лет (44,3 на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости токсокарозом в 2023 году (3,18 на 100 тыс. населения – 57 случаев) выше уровня 2022 г. на 37,1% (2022г. – 2,3 – 42 случая). В 2021 г. показатель – 1,9 – 34 случая, в 2020 г. – 3,4 – 62 случая, 2019 г. – 4,2 – 78 случаев).

Заболеваемость токсокарозом в 2023 году ниже среднего многолетнего уровня (4,4 на 100 тыс.) на 28,4%.

Случаи токсокароза зарегистрированы на 7 территориях (2021-2022 гг. – также на 7 территориях, в 2020 г. – на 12 территориях, 2019 г. – на 10). Максимальное количество случаев и максимальный уровень заболеваемости зарегистрированы в г. Дальнереченске – 33,3% (19 случаев, 53,6 на 100 тыс. населения).

В структуре заболевших токсокарозом в 2023 году дети до 17 лет составляли 64,9% (2022 г. – 73,8%, 2021 г. – 88,2%, 2020 г. – 69,4%, 2019 г. – 70,5%).

Среди детских контингентов наибольший удельный вес у детей 7-14 лет (64,9%), они же являлись группой риска (13,3 на 100 тыс.).

В 2023-2020 гг. случаи **трихоцефалеза** среди жителей Приморского края не регистрировались. В 2019 г. в Приморском крае (в г. Владивостоке) зарегистрировано 2 случая трихоцефалеза (0,11 на 100 тыс. населения), в том числе: 1 местный случай у жительницы г. Спасска-Дальнего, 1 завозной случай у гражданина Северной Кореи (выявлен при обследовании с профилактической целью).

В 2019-2022 гг. другие редко встречаемые гельминты на территории края не регистрировались.

Подтверждает циркуляцию возбудителей токсокароза и аскаридоза на территориях Приморского края санитарно-паразитологический мониторинг состояния почвы.

В 2023 году исследовано 730 проб почвы, что на 11,3% меньше, чем в 2022 г. (2022 г. – 823, 2021 г. – 986, 2020 г. – 960, 2019 г. – 1715).

За последние 5 лет отобрано 5214 проб почвы (песка), из них 33 пробы не соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (0,6%).

Показатели паразитарного загрязнения почвы в крае находился в пределах от 0,11% в 2021 г. до 1,5 % в 2019 г. (2022 г. – 0,25 %, 2021 г. – 0,11 %, 2020 г. – 0,5%, 2019 г. – 1,5%).

Таблица 132

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям за 2019-2023 гг.

Наименование	Годы					СМП
	2019	2020	2021	2022	2023	
Количество доставленных проб почвы	1715	960	986	823	730	5214
Количество не соответствующих гигиеническим нормативам проб	25	5	1	2	0	33
Доля проб почвы, не соответствующих						

гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	1,5	0,5	0,11	0,25	0	0,6
--	-----	-----	------	------	---	-----

Основной объем исследованных проб – 56,8 % приходится на селитебную зону (2022 г. – 75,1%, 2021 г. – 67,8%, 2020 г. – 76,3%, 2019 г. – 77,3%).

С территорий детских и подростковых учреждений и детских площадок в 2023 году доставлено – 343 проб почвы/песка (82,7% от всех проб селитебной зоны), все пробы соответствовали гигиеническим нормативам, что на 33,8% меньше показателя предыдущего года (2022 г. – 518 проб (93,8% от всех проб селитебной зоны), из них 1 проба (0,2%) не соответствует гигиеническим нормативам (обнаружены яйца токсокар), 2021 г. – 534 пробы, из них 1 проба (0,19%) не соответствует гигиеническим нормативам, 2020 г. – 418 проб, из них 4 пробы (0,96%) не соответствует; 2019 г. – 882 пробы, из них 20 проб (2,3%) не соответствует гигиеническим нормативам).

В местах производства растениеводческой продукции почва отобрана в небольших количествах от 1 пробы в 2019 г. до 3 проб в 2020 г., 2022г. (2019 г. – 1, 2020 г. – 3, 2021 г. – 2, 2022 г. – 3). В 2023 году отобрана 1 проба (0,14% от всех отобранных проб почвы).

Всего за 5 лет с территорий производства растениеводческой продукции исследовано – 10 проб почвы (все пробы соответствовали гигиеническим нормативам).

С территорий животноводческих комплексов и ферм всего за 5 лет отобрано 70 проб почвы, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям. В 2023 г. – 0, 2022 г., 2021 г. отобрано по 1 пробе почвы, 2020 г. – 11 проб, 2019 г. – 57).

Ежегодно в Приморском крае проводится мониторинг за плодоовощной продукцией по паразитологическим показателям, в том числе плодов и ягод.

Всего за 5 лет исследовано 1672 пробы плодоовощной продукции и зелени, в том числе 47 проб плодов и ягод (2,8% от всех проб овощей и ягод).

Таблица 133

Санитарно-паразитологическое исследование проб плодоовощной продукции, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2019-2023 гг.

Годы	Всего исследовано проб плодоовощной продукции и зелени	в т.ч. исследовано проб плодов и ягод (кол-во и %)	Количество проб, плодоовощной продукции не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)	в т.ч. проб плодов и ягод, не отвечающих гигиеническим нормам
2019г.	602	16 (2,7%)	3	0,5	0
2020г.	138	5 (3,6%)	0	0	0
2021г.	315	12(3,8%)	0	0	0
2022г.	244	4 (1,6%)	0	0	0
2023г.	373	10 (2,7%)	0	0	0
Итого	1672	47 (2,8%)	3	0,18	0

Количество исследованных проб плодоовощной продукции и зелени находился в пределах от 138 проб в 2020 г. до 602 в 2019 г., в том числе количество плодов и ягод от 4 проб в 2022 г. до 16 проб в 2019 г.

В 2023 году количество исследованных проб плодоовощной продукции и зелени, в том числе плодов и ягод увеличилось на 52,9%. Исследовано 373 пробы плодоовощной продукции и зелени, в том числе – 10 проб плодов и ягод (2,7%). Все отобранные пробы овощей и ягод соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям.

Не соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям в 2019 году 3 пробы овощей (0,5%) на территории г. Спасск-Дальний. В смывах с картофеля и свеклы обнаружены яйца токсокар.

На протяжении последних 5 лет Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю организована работа по дезинвазии почвы (песка) на территориях образовательных учреждений, где были обнаружены яйца гельминтов с проведением контрольного лабораторного исследования почвы (песка).

Руководителям детских образовательных учреждений выданы предписания по проведению дезинвазии песка, почвы и смыва песка в песочницах; по организации санитарно-профилактических мероприятий.

Всего за последние 5 лет дезинвазия почвы (песка) осадков сточных вод в Приморском крае проведена на 786 объектах на физической площади – 133820 квадратных метров с кратностью обработки в 1 раз (136142 м²). Таблица.

В 2023 году количество объектов, на которых проведена дезинвазия почвы (песка) и осадков сточных вод осталась на уровне предыдущего года и составила 122 объекта на площади 6881 квадратных метров против 120 объектов в 2022 г. (2022 г. – 120, 2021 г. – 118, 2020 г. – 306, 2019 г. – 120).

Объём обработанных площадей находился в пределах от 4690 м² в 2021 г. до 111 106 м² в 2020 г. (максимальное количество обработок).

Таблица 134

Профилактические и противоэпидемические мероприятия
по дезинвазии почвы, песка, осадков сточных вод в Приморском крае
за 2019-2023 гг.

Годы	Количество объектов	Физическая площадь(квадратные метры)	Оперативная площадь (кв.м., с учётом кратности)	Кратность обработок
2019г.	120	4980	5060	1,0
2020г.	306	111 106	111 186	1,0
2021г.	118	4690	4770	1,0
2022г.	120	6163	6243	1,0
2023г.	122	6881	6961	1,0
итого	786	133820	136142	1,0

Проблемы:

- при выявлении яиц гельминтов в почве селитебной зоне дезинвазия её овощными препаратами проводится в большинстве случаев только в детских образовательных учреждениях (по договорам);
- на территории жилых комплексов профилактические мероприятия ограничиваются заменой песка, закрытием песочницы крышками.
- загрязнение почвы усугубляется и бесконтрольным выгулом домашних собак на территориях детских площадок в селитебной зоне.

Пути решения: организовать мероприятия по дезинвазии почвы, сточных вод и их осадков овощными препаратами при выявлении яиц гельминтов.

Группа биогельминтозов в общей структуре гельминтозов в многолетней динамике стабильно занимает третье место и в течение 5 последних лет составляет 0,8-1,2% (2023 г. – 0,8%, 2022 г. – 1,1%, 2021 г. – 1,2%, 2020 г. – 0,8%, 2019 г. – 1,0%).

В 2023 году в Приморском крае зарегистрировано 13 случаев биогельминтозов (0,7 на 100 тыс. населения), в 2022 г. – 16 случаев (0,9 на 100 тыс. населения), в 2021 г. – 18 случаев (1,0 на 100 тыс. населения), в 2020 г. – 12 случаев (0,7 на 100 тыс. населения), в 2019 г. – 19 случаев (1,0 на 100 тыс. населения).

В 2022-2023 гг. биогельминтозы, фактором передачи которых являются мясо и мясопродукты на территории Приморского края не регистрировалось.

В 2021 г. трихинеллез занимал ведущее место в структуре биогельминтозов (8 случаев, показатель по краю – 0,44 на 100 тыс. населения). Был зарегистрирован групповой очаг (7 человек, из них 3 – дети до 17 лет), связанный с употреблением копченого мяса. Заболевшие – жители г. Артема (4 сл.), ЗАТО Большой Камень (2 сл.) и Шкотовского района (1 сл.).

Анализируя факторы, способствовавшие заражению людей трихинеллёзом за 2018-2022 гг. отмечено, что наибольший удельный вес – 63,6% (7сл.) связано с употреблением копченого мяса медведя, 27,3% (3 сл.) составляло мясо дикого кабана .

В 2019 г. в крае зарегистрировано 3 случая **эхинококкоза** у взрослых лиц (показатель по краю – 0,16 на 100 тыс. населения). Случай местного заражения (г. Владивосток) связан с употреблением дикоросов. Два случая имеют статус завозных.

Случаи **дирофиляриоза** за последние 5 лет регистрировались в 2019 г., 2021 г. (по 1 сл., показатель 0,05 на 100 тыс. населения), в 2022 г. (2сл., показатель 0,11 на 100 тыс. населения), в 2023 г. зарегистрировано 3 местных случая **дирофиляриоза** (краевой показатель – 0,17 на 100 тыс. населения).

В 2022 г. в крае зарегистрировано 2 местных случая дирофиляриоза в г. Владивостоке.

С целью определения сроков возможного заражения дирофиляриозом на территории края проведен расчет длительности сроков развития личинок дирофилярий в организме комара до инвазионной стадии. Эффективные температуры для развития личинок дирофилярий начались 01 июня и окончились 11 сентября.

Таблица 135

Расчет длительности сроков развития личинок дирофилярий в организме комаров

Даты эффективных температур		Первая генерация		Последняя генерация	
начало	конец	Даты начала и окончания	Продолжительность в днях	Даты начала и окончания	Продолжительность в днях
01 июня	30 сентября	01 июня 13 июля	42	20 августа 11 сентября	24

Первая генерация инвазионных личинок дирофилярий развивалась с 01 июня по 13 июля. Всего в 2023 году личинки дирофилярий прошли 4 генерации. Последняя генерация инвазионных личинок дирофилярий развивалась с 20 августа по 11 сентября.

Начало сезона возможной передачи инвазионных личинок человеку со 13 июля и до конца регистрации имаго комаров в природе. Продолжительность сроков развития личинок филярий в комарах колебалась от 19 до 32 дней.

Случаи тениаринхоза за последние 5 лет регистрировались в 2018 г. (1 случай, 0,05 на 100 тыс. населения). Статус случая – завозной, из республики Узбекистан.

Случаи тениоза и тениаринхоза за последние 5 лет среди жителей края не зарегистрированы. Других биогельминтозов, фактором передачи которых являются мясо и мясопродукты в 2022 г. на территории Приморского края не регистрировалось.

В рамках государственного надзора за период с 2019 г. по 2023 г. исследована 285 проб мяса и мясопродуктов, из них 1 проба мяса (1,9%) в 2021 г. не соответствовала гигиеническим нормам (обнаружены возбудители трихинеллёза), мясо утилизировано.

В 2023 году количество исследованных проб мяса и мясопродуктов увеличилось в 2,1 раз, и составило 71 пробу против 33 проб мяса в 2022 г. (2021 г. – 53, 2020 г. – 41, 2019 г. – 87).

Таблица 136

Санитарно-паразитологическое исследование мясо и мясопродуктов, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2019-2023 гг.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2019г.	87	0	0
2020г.	41	0	0
2021г.	53	1	1,9
2022г.	33	0	0
2023г.	71	0	0
итого	285	1	0,35

Ведущее место в структуре биогельминтозов, связанных с употреблением рыбы составляет **клонорхоз**. За период с 2019 г. по 2023 г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 28 случаев клонорхоза (41,8% от всех зарегистрированных случаев биогельминтозов). Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,22 на 100 тыс. населения, в 2021 г. (4сл.) до 0,33 на 100 тыс. населения в 2020 г., 2022 г. (по 6 случаев), максимальный уровень.

В 2023 году среди жителей края зарегистрировано 5 случаев, показатель – 0,28 на 100 тыс. населения, заболеваемость снизилась по сравнению с 2022 г. на 15,2% (2021 г. – 0,22; 2020 г. – 0,3; 2019 г. – 0,38), ниже среднего многолетнего уровня (0,64) на 56,3%.

Случаи заболевания клонорхозом в 2023 году зарегистрированы в Пожарском районе (4 случая) и г. Владивостоке (1 случай) и были связаны с употреблением в пищу рыбы.

В 2022 г. случаи клонорхоза были зарегистрированы в Пожарском районе (2 случая), г. Артеме, г. Спасске-Дальнем, г. Лесозаводске и г. Дальнереченске (по 1 случаю).

В 2021 г. случаи клонорхоза зарегистрированы в г. Владивостоке (3 случая) и Ханкайском районе (1 случай).

В 2020 г. среди жителей края зарегистрировано 6 случаев клонорхоза, в том числе: в г. Владивостоке – 3 случая, в г. Уссурийске, г. Спасске-Дальнем, Пожарском и Надеждинском районах – по 1 случаю. Случаи заболевания в 2020г. связаны с употреблением в пищу рыбы.

В 2019 г. зарегистрировано всего 7 случаев клонорхоза, в т.ч. в г. Спасске-Дальнем – 3 случая, в г. Владивостоке, г. Дальнереченске, г. Лесозаводске, Михайловском районе – по 1 случаю. Случаи заболевания в 2019 г. были связаны с употреблением в пищу рыбы (карась, сазан, гальян) в 85,7% случаев выловленную на территории края, в 14,3% случаев, приобретенную на рынках и у частных лиц.

На долю **дифиллоботриоза** приходится за последние 5 лет. – 13,4%. За период с 2019 г. по 2023 г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 9 случаев дифиллоботриоза. Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,05 на 100 тыс. населения, в 2019 г. (1сл.) до 0,17 на 100 тыс. населения в 2021 г., 2022 г. (по 3сл.), максимальный уровень.

В 2023 году случаи заболевания дифиллоботриозом не зарегистрированы. В 2022 г. зарегистрировано 3 случая дифиллоботриоза, интенсивный показатель 0,17 на 100 тыс. населения (2021 г. – 3 случая (0,16), 2020 г. – 2 случая (0,11), 2019 г. – 1 случай (0,05), 2018 г. – 5 случаев (0,3)), что ниже среднего многолетнего уровня (0,21) на 19%. Все три случая **дифиллоботриоза** в 2022 г. зарегистрированы в г. Владивостоке. Один случай связан с употреблением национальных блюд японской кухни (суши, сашими).

В 2021 г. 3 случая дифиллоботриоза так же были зарегистрированы в г. Владивостоке. В одном случае. Два случая имеют статус завозных.

В 2020 г. случаи заболевания дифиллоботриозом связаны с употреблением в пищу рыбы лососевых пород.

Случай заболевания в 2019 г. зарегистрирован в г. Находке.

За период с 2019 г. по 2023 г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 3 завозных случая описторхоза в 2019 г. (2сл., 0,11 на 100 тыс. населения), в 2022 г. (1 сл., 0,06 на 100 тыс. населения). В 2023 году случаи описторхоза среди жителей края не регистрировались.

Случай **описторхоза**, зарегистрированный в 2022 г. в г. Лесозаводске имеет статус завозного. В 2020-2021 гг. случаи описторхоза в Приморском крае не регистрировались.

За период с 2019 г. по 2023 г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 13 случаев группы «других гельминтозов» (19,4% от всех зарегистрированных случаев биогельминтозов).

Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,05 на 100 тыс. населения в 2021 г. (1сл.) до 0,22 на 100 тыс. населения в 2022 г. (4 случая).

Состав группы «других гельминтозов» за последние 5 лет представлен следующими видами: анизакидоз – 12 сл. (92,3% от всех случаев группы «другие гельминтозы»), дикроцелиоз – 1сл. (7,7%), метагонимоз не регистрировался.

Случаи **анизакидоза** в 2023 году зарегистрированы в г. Владивостоке, г. Находке и Шкотовском районе (по 1 случаю) заражение связано с употреблением сельди и кеты, приготовленной в домашних условиях.

В 2022 г. случаи **анизакидоза** регистрировались в г. Владивостоке (2 случая), г. Уссурийске и Михайловском районе (по 1 случаю). Из группы «других гельминтозов» в 2021 г. зарегистрирован 1 завозной случай **анизакидоза** у жителя г. Владивостока, связанный с употреблением блюд японской кухни собственного приготовления. В 2020г. случай анизакидоза был также зарегистрирован в г. Владивостоке, заражение связано с употреблением рыбы (кета), приготовленной в домашних условиях. зарегистрировано 3 случая анизакидоза в г. Владивостоке, г. Спасске-Дальнем и Пожарском районе.

Местный случай **дикроцелиоза** были зарегистрирован в г. Владивостоке в 2020 г. (показатель – 0,05 на 100 тыс. населения). Наиболее вероятно, заражение обусловлено употреблением в пищу немытых овощей и зелени. В 2019 г., 2021 г., 2022-2023 гг. случаи дикроцелиоза среди жителей края не регистрировались.

С учетом факторов, влияющих на уровень заболеваемости биогельминтозами, в Приморском крае проводится исследование продовольственного сырья и пищевых продуктов.

За 5 лет исследовано – 773 рыбы и рыбопродуктов. Все исследованные пробы рыбы и рыбопродуктов за 2019-2023 гг. отвечали гигиеническим нормам по паразитологическим показателям.

В 2023 году на 13,9% увеличилось количество исследованных проб рыбы и рыбопродуктов и составило 147 проб рыб против 129 проб в 2021 г. (2021 г. – 177, 2020 г. – 128, 2019 г. – 192).

Таблица 137

Санитарно-паразитологическое исследование рыбы и рыбопродуктов, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2019-2023 гг.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2019г.	192	0	0
2020г.	128	0	0
2021г.	177	0	0
2022г.	129	0	0
2023г.	147	0	0
итого	773	0	0

Доля протозоозов в структуре инвазий в Приморском крае составила в 2023 году 18,5%, (2022 г. – 16,0%, 2021 г. 17,9%, 2020 г. – 21,4%, 2019 г. – 23,2%). Зарегистрировано 378 случаев лямблиоза и по 1 случаю токсоплазмоза, бластоцистоза и криптоспориديоза.

Лямблиоз в 2023 году регистрировался на 16 территориях, средний показатель по краю – 21,1 на 100 тыс. населения (2022 г. – 15,7; 2021 г. – 18,2; 2020 г. – 18,3; 2019 г. – 23,5). Показатель ниже среднего многолетнего уровня (31,97) на 34%. Средний краевой уровень был превышен на 6 территориях, в т.ч. г. Дальнереченске – в 6,9 раза, в г. Артеме – в 3,5 раза. Эпидемиологическая ситуация по этой инвазии в целом по краю оценивалась как благополучная, как крайне неблагополучная – в г. Дальнереченске и Тернейском районе.

В структуре заболевших лямблиозом дети до 17 лет составляли 77,5% (2022 г. – 79,6%, 2021 г. – 89,7%, 2020 г. – 86,3%, 2019 г. – 79,9%), при этом в заболеваемость вовлекались преимущественно дети 7-14 лет и дети 3-6 лет (49,8% и 28,7% в структуре заболевших детей соответственно), группой риска были дети 3-6 лет (106,4 на 100 тыс. населения).

Единичные случаи **бластоцистоза** за последние 5 лет регистрировались в 2023 году – 1 случай (0,06 на 100 тыс. населения), в 2019 г. – 2 случая (0,11), в 2022г. – 1 случай (0,06), в 2020-2021 г.г. случаи бластоцистоза в крае не регистрировались.

В 2023 году зарегистрирован случай бластоцистоза у жителя г. Владивостока.

За последние 5 лет в крае регистрировались единичные случаи **токсоплазмоза** (5 случаев), в т.ч. в 2019 г., 2021 г., 2023 г. по 1 сл. (0,06 на 100 тыс. населения). В 2020 г. и 2022 г. случаи токсоплазмоза в Приморском крае не зарегистрированы.

В 2023 году был зарегистрирован 1 случай токсоплазмоза в г. Лесозаводске у женщины.

В 2021 г. был зарегистрирован 1 случай токсоплазмоза в Лазовском районе. В 2019 г. был зарегистрирован случай токсоплазмоза в г. Владивостоке.

В 2023 году в г. Владивостоке зарегистрирован случай криптоспоридиоза у ребенка.

За период с 2019 г. по 2023 г. исследовано 8325 проба воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, нецентрализованного водоснабжения, воды поверхностных водоёмов, воды плавательных бассейнов.

Таблица 138

Санитарно-паразитологическое исследование проб воды, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2019-2023 гг.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2019г.	1474	1	0,07
2020г.	1442	1	0,07
2021г.	1597	0	0
2022г.	1911	0	0
2023г.	1901	0	0
итого	8325	2	0,02%

Не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям (обнаружены яйца геогельминтов и цист простейших) – 2 пробы воды (0,02%) из проб воды поверхностных водных объектов.

Возбудители паразитарных заболеваний (яйца токсокар) обнаружены в 1 пробе морской воды (0,1%) в месте сброса сточных вод в г. Владивостоке в 2020 г., В 2019 г. (яйца токсокар) обнаружены в месте сброса сточных вод в Черниговском районе), в 2023, 2022 г., 2021 г. - не обнаружены.

В 2023 году количество исследованных проб воды увеличилось на 19,7%. В крае исследовано 1911 проб воды, в том числе 602 пробы воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, 20 проб воды нецентрализованного водоснабжения, 1005 проб воды из поверхностных водоёмов, 284 пробы воды плавательных бассейнов (2021 г. - 1597, 2020 г. - 1442, 2019 г. – 1474). Все отобранные пробы воды в 2021 г. соответствовали гигиеническим нормам.

В 2023 году количество исследованных проб воды на уровне 2022 г. В крае исследовано 1901 проба воды, в том числе 572 пробы воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, 16 проб воды нецентрализованного водоснабжения, 990 проб воды из поверхностных водоёмов, 315 проб воды плавательных бассейнов (2022 г. – 1911, 2021 г. – 1597, 2020 г. – 1442, 2019 г. – 1474). Все отобранные пробы воды в 2023 году соответствовали гигиеническим нормам.

В Приморском крае обеспечен лабораторный контроль за работой очистных сооружений. За период с 2019 г. по 2023 г. исследовано 1255 проб сточной воды, осадка сточных вод (до очистки). Яйца гельминтов (яйца аскарид, токсокар, широкого лентеца) до очистки за 5 лет обнаружены в 4 пробах сточной воды и их осадков (0,32%).

Таблица 139

Санитарно-паразитологическое исследование проб сточной воды (до очистки),
выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии
в Приморском крае за 2019-2023 гг.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2019г.	244	0	0
2020г.	241	0	0
2021г.	282	3	1,1
2022г.	249	0	0
2023г.	239	1	0,42
итого	1255	4	0,32

В 2023 году число отобранных и исследованных проб сточных вод и их осадков, уменьшилось на 4%, составило 239 проб против 249 проб в 2022 г. (2021 г. – 282, 2020 г. – 241, 2019 г. – 244 проб).

Не отвечала гигиеническим нормам 1 пробы сточных вод и их осадков до очистки в 2023 году (обнаружены яйца и личинки широкого лентеца), в 2021 г. – 3 пробы сточных вод и их осадков до очистки (1,1%) обнаружены яйца токсокар. В 2022, 2020, 2019 гг. пробы сточных вод соответствовали гигиеническим нормам.

Задачи:

- контроль за полнотой и своевременностью планово-профилактического обследования декретированных групп населения на гельминтозы, обратив особое внимание на обследование персонала, занятого обслуживанием детей и работников животноводческих комплексов;
- проведение санитарно-паразитологический мониторинг работы очистных сооружений;
- проведение мероприятий по дезинвазии почвы, сточных вод и их осадков овицидными препаратами при выявлении яиц гельминтов;
- систематическое проведение разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики гельминтозов.

Заразные кожные заболевания и педикулез

В структуре паразитарных заболеваний заразные кожные заболевания (дерматофитии и чесотка) и педикулез составили в 2023 году 35,3% (2022 г. – 35,8%, 2021 г. – 34,0%, 2020 г. – 51,5%, 2019 г. – 45,6%).

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости микроспорией, пораженности педикулезом оценивалась как благополучная, заболеваемости чесоткой и трихофитией – как неблагополучная.

В 2023 году первое ранговое место в структуре данной группы заболеваний разделили микроспория и педикулез (34,7% и 34,6%), на втором была чесотка (26,6%), на третьем – трихофития (4,1%) (Таблица Рис.).

Зарегистрировано 395 случаев **микроспории** – показатель 21,2 на 100 тыс. населения (2020 г. – 377 случаев, показатель 20,1; 2021 г. – 345 случаев, показатель 18,2; 2020 г. – 487, показатель 25,6; 2019 г. – 544, показатель 28,4), что на 5,5% выше уровня 2022 г. и ниже среднееголетнего уровня на 16,6% (25,3 на 100 тыс. населения, расчет СМУ за 5 лет без корректировки с учетом населения ЗАТО).

Таблица 140

Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом в Приморском крае за 2019-2023гг.

		2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2023г. РФ
Чесотка	Абс.	240/239	226/226	141/140	252/248	303/302	
	На 100 тыс.	12,5/13,0	11,9/12,3	7,4/7,7	13,4/13,7	16,3/16,8	
Педикулез	Абс.	1279	910	454	328	394	130844
	На 100 тыс.	69,4	49,7	24,9	18,2	22,0	89,7
Микроспория	Абс.	544/535	487/487	345/345	377/375	395/393	
	На 100 тыс.	28,4/29,0	25,6/26,6	18,2/18,9	20,1/20,8	21,2/21,9	
Трихофития	Абс.	18/17	31/31	16/16	35/35	47/47	
	На 100 тыс.	0,9/0,9	1,6/1,7	0,9/0,9	1,9/1,9	2,5/2,6	

Примечание:

- заболеваемость (абс. и на 100 тыс.) дерматомикозами и чесоткой дана – с ЗАТО/без ЗАТО Большой Камень и Фокино.



Рис. 122 Структура заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом в 2023 г. в Приморском крае (с ЗАТО)

Заболеваемость микроспорией в 2023 году регистрировалась на 28 территориях края (также по ЗАТО Фокино – 2 случая), при этом рост заболеваемости микроспорией отмечен на 16 территориях, среднекраевой показатель (21,9 без ЗАТО) был превышен на 9 территориях, в т.ч. в г. Партизанске – в 4,9 раза, в Октябрьском районе – в 3,3, раза, в Ольгинском районе – в 2,1 раза.

Как крайне неблагоприятная эпидемиологическая ситуация расценивалась в Октябрьском и Красноармейском районах.

Для заболеваемости микроспорией характерно активное вовлечение в эпидемический процесс детей. На возрастную группу до 17 лет приходилось 79,2% (2022 г. – 79,3%, 2021 г. – 84,3%, 2020 г. – 84,0%, 2019 г. – 87,7%).

Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших микроспорией детей была максимальна и составляла 53,7% (2022 г. – 51,8%, 2021 г. – 46,4%, 2020 г. – 49,9%, 2019 г. – 51,8%), при этом чаще всего болели дети 3-6 лет (показатель – 115,3 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости микроспорией детей (86,0 на 100 тыс. населения) в 15,1 раза превышал таковой среди взрослых (5,7 на 100 тыс. населения). Высокая заболеваемость микроспорией среди детей связана с более тесными контактами с животными, особенно в летнее время.

В 2023 году в детских организованных коллективах края зарегистрировано 2 очага с групповой (до 5 случаев) заболеваемостью микроспорией (вовлечено 5 детей до 17 лет) в СОШ (г. Партизанск и г. Уссурийск).

Для микроспории характерна летне-осенне-зимняя сезонность. В 2023 году круглогодичный уровень (расчет по дате регистрации) заболеваемости (1,8 на 100 тыс. населения) был превышен в январе, августе-декабре (СМУ за 10 лет). Пиком сезонного подъема заболеваемости были сентябрь и октябрь (по 3,0 на 100 тыс. населения).

В 2023 году в крае зарегистрировано 47 случаев **трихофитии** (2,6 на 100 тыс. населения). По сравнению с предыдущим годом отмечается рост заболеваемости на 35,1% (2022 г. - 35 случаев – 1,9 на 100 тыс. населения; 2021 г. – 16 случаев – 0,88; 2020 г. – 31 случай – 1,7), по сравнению со средним многолетним показателем (1,18) рост в 2,2 раза. Ситуации с групповой заболеваемостью в 2023 году не регистрировались.

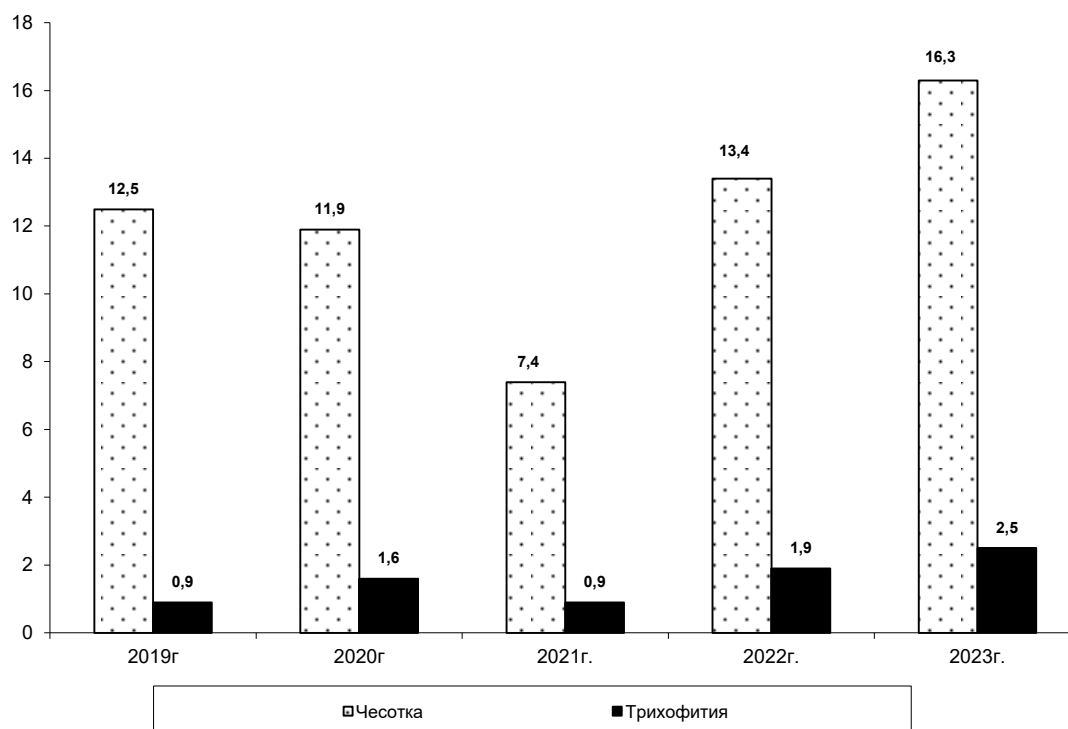


Рис. 123 Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом за 2019-2023 гг. в Приморском крае

Доля **педикулеза** в общей структуре заболеваемости заразными кожными болезнями и педикулезом в 2023 году составила 34,6% (2022 г. – 33,1%, 2021 г. – 47,5%, 2020 г. – 55,0%, 2019 г. – 61,5%).

В 2023 году показатель пораженности **педикулезом** составил 22,0 на 100 тыс. населения (2022 г. – 18,2; 2021 г. – 24,9; 2020 г. – 49,7; 2019 г. – 69,4), что выше показателя прошлого 2022 г. на 20,9% и в 1,9 раза ниже среднеемноголетнего показателя (43,8). Максимальный уровень за последние 5 лет был зарегистрирован в 2019 г. Показатель пораженности педикулезом в 2022 г. ниже среднего уровня по Российской Федерации в 4,1 раза.

Эпидемиологическая ситуация по педикулёзу в целом по краю в 2023 году расценивалась как благополучная, крайне неблагополучной она была в г. Дальнереченске, Анучинском и Кавалеровском районах.

Заболеваемость регистрировалась на 24 территориях края, на 9 территориях уровень заболеваемости педикулезом был выше среднекраевого. Первые пять ранговых мест занимали: Анучинский район (113,9 на 100 тыс. населения), г. Артем (93,2), г. Лесозаводск (49,5), Пожарский район (49,3) и г. Спасск-Дальний (29,0) районы.

Наиболее поражаемой группой при педикулёзе являлись дети до 17 лет. В 2023 году в этой возрастной группе выявлено 338 случаев педикулёза, показатель – 92,9 на 100 тыс. населения (2022 г. – 81,0; 2021 г. – 103,7; 2020 г. – 225,7; 2019 г. – 313,4), что в 23,8 раз выше, чем среди взрослого населения (3,9).

На долю детского населения пришлось 85,8% от общего числа пораженных педикулезом (2022 г. – 90,5%, 2021 г. – 84,8%, 2020 г. – 92,5%, 2019 г. – 90,7%). Из них на долю детей школьного возраста (7-17 лет) – 81,1%, детей до 6 лет – 18,9% (в т.ч. организованных 3-6 лет – 13,0%).

В 2023 году в организованных коллективах края зарегистрировано 13 очагов (12 ситуаций) с групповой (2 и более случаев) пораженностью педикулезом (вовлечен 51 человек, из них 25 детей до 17 лет).

В 2022 г. в детских образовательных учреждениях края зарегистрировано 16 очагов с групповой (2 и более случаев) пораженностью педикулезом, (вовлечено 65 человек), в 2021 г. в детских образовательных учреждениях края зарегистрировано 25 очагов с групповой (2 и более случаев) пораженностью педикулезом, (вовлечено 60 человек).

Удельный вес платяного и смешанного педикулеза в целом по Приморскому краю в 2023 году составил 0,5%, выявлено 2 случая платяного и смешанного педикулеза у взрослых лиц без определенного места жительства (2022 г. - 3 случая (0,9%), 2021 г. - 4 случая (0,9%), 2020 г. - 3сл. (0,3%), 2019 г. - 17сл. (1,4%).

В 2023 году показатель пораженности населения Приморского края платяным педикулёзом составил - 0,1 на 100 тысяч населения (2021-2022гг. - 0,2; 2020 г. - 0,2; 2019 г. - 1,0).

В очагах платяного педикулёза заключительная дезинфекция с использованием камерного метода дезинфекции проводилась в 100% случаях.

В 2023 году в крае зарегистрировано 303 случая **чесотки**, показатель заболеваемости составил 16,3 на 100 тыс. населения (2022 г. - 13,4; 2021 г. - 7,4; 2020 г. - 11,9; 2019 г. - 12,5), что выше уровня прошлого года на 21,7%, выше среднесноголетнего показателя на 27,4% (12,8) и является максимальным уровнем за последние 5 лет.

Заболеваемость чесоткой в 2023 году регистрировалась на 23 территориях края (также по ЗАТО Большой камень - 1 случай), при этом рост заболеваемости по сравнению с 2022 г. произошел на 16 территориях края. На 7 территориях был превышен среднкраевой показатель (16,8 на 100 тыс. населения без ЗАТО), в т.ч. в г. Арсеньеве - в 3 раза, в г. Спасске-Дальнем - в 2,7 раза, в Анучинском районе - в 2,4 раза.

В возрастной структуре заболевших чесоткой преобладали взрослые (63,4%). На детей до 17 лет приходилось 36,6% (2022 г. - 43,7%, 2021 г. - 39,0%, 2020 г. - 46,5%, 2019 г. - 44,6%). В 2023 году показатель заболеваемости в этой возрастной группе составлял 30,5 на 100 тыс. населения, что практически на уровне 2022 г. (30,0) и в 2,3 раза выше заболеваемости взрослых (13,4).

Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших чесоткой детей была максимальна и составляла 44,1% (2022 г. - 38,2%, 2021 г. - 41,8%, 2020 г. - 46,7%, 2019 г. - 43,0%), при этом группой риска были подростки 15-17 лет (максимальный показатель заболеваемости среди детских контингентов - 38,4 на 100 тыс. населения).

В 2023 году зарегистрировано 6 очагов (4 ситуации) с групповой (до 5 случаев) заболеваемостью чесоткой (вовлечено 11 человек, в т.ч. 6 детей до 17 лет).

В 2023 году круглогодичный уровень заболеваемости (1,4 на 100 тыс. населения) был превышен в январе, октябре и ноябре. Была выражена характерная для чесотки осенне-зимне-весенняя сезонность со снижением заболеваемости в летнее время и подъемом заболеваемости в октябре, связанном с формированием и обновлением коллективов.

В 2022 г. в крае зарегистрировано 4 очага с групповой (до 5 случаев) заболеваемостью чесоткой (вовлечено 12 человек, в т.ч. 5 детей до 17 лет). В 2021г. зарегистрировано 2 очага с групповой заболеваемостью чесоткой (до 5 случаев).

Наиболее эффективной мерой профилактики заразных кожных заболеваний и педикулеза остается активное выявление при проведении профилактических медицинских осмотров.

В 2023 году показатели осмотров населения края на педикулёз и заразные кожные заболевания сохранились на уровне предыдущего года, осмотрено 1622234 человека (90,5% от всех жителей Приморского края), в 2022 г. - осмотрено 1626163 человека,

(90,0%), в 2021 г. – 1637533 человека (89,8), в 2020 г. – 1458244 человека (79,6%); в 2019 г. – 1451242 человека (78,8%).

В 2023 году показатели активного выявления заразных кожных заболеваний при профилактическом медицинском осмотре детей, посещающих организованные детские коллективы, сохранились на уровне 2019-2022 гг.

В целом по Приморскому краю в период формирования организованных коллективов в 2023 году охвачено профилактическими медицинскими осмотрами 94,0% от подлежащих осмотру детей (342149 человек). Выявлено активно 50,9% заразных кожных заболеваний и педикулеза (2022 г. – охвачено профилактическими осмотрами – 94,0%, , активно выявлено – 50,8%, 2021 г. – 93,5%, активно выявлено – 50,7%, 2020 г. – 94,7%, активно выявлено – 50,8%, 2019 г.– 94,3%, активно выявлено 50,7%).

В 2023 году в домашних очагах осмотрено 3106 человек из числа контактных по заразным кожным заболеваниям (чесотка, микроспория, трихофития), выявлено активно 26 заболевших – 0,8% (2022 г. – 32 (1,7%), 2021 г. – 14 (0,95%), в 2020 г. - 27 (1,2%), 2019 г. – 45 (1,9%).

В организованных коллективах в 2023 году осмотрено 12170 контактных по чесотке, микроспории и трихофитии, из них выявлено активно 6 больных – 0,05% (2022 г. – 12 заболевших (0,12%), 2021 г. – 9 (0,06%), 2020 г. – 24 (0,27%), 2019 г. – 25 (0,22%).

Таблица 141

Активное выявление больных в очагах заразных кожных заболеваний в Приморском крае в 2019-2023 гг.

Наименование	Организованные коллективы		Домашние очаги	
	Осмотрено контактных	Выявлено активно %	Осмотрено контактных	Выявлено активно %
Заразные кожные заболевания (ЗКЗ)				
		2023		
ЗКЗ	12170	6	3106	26
%		0,05%		0,84%
		2022		
ЗКЗ	9706	12	1924	32
		0,12%		1,7%
		2021		
ЗКЗ	16112	9	1474	14
%		0,06%		0,95%
		2020		
	8974	24	2232	27
%		0,27%		1,2%
		2019		
ЗКЗ	11328	25	2406	45
%		0,22%		1,9%

В 2023 году увеличились на 22,8% показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах чесотки и составили 64,9% от количества подлежащих дезинфекции очагов в организованных коллективах против 42,1% в 2022 г. (2021 г. – 89,1%, 2020 г. – 52,6%, 2019 г. – 100%).

В очагах микроспории – удельный вес выполненных заявок на заключительную дезинфекцию составил – 77%, против 71,2% в 2022 г. (2021 г. – 93,4%, 2020 г. – 64,1%, 2019 г. – 100%).

Показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию с использованием камерного метода обработки в 2023 году по сравнению с 2022 годом при микроспории увеличились на 22,5%, при чесотке уменьшились на 13,2%.

Таблица 142

Процент выполнения камерной дезинфекции в очагах заразных кожных заболеваний на территории Приморского края 2021-2023 гг.

Заболевания	2021 г.			2022 г.			2023 г.			Оценка изменений показателей (%)
	Поступило заявок	из них выполнено	% выполнения заявок	Поступило заявок	из них выполнено	% выполнения заявок	Поступило заявок	из них выполнено	% выполнения заявок	
Чесотка	11	10	90,9	49	25	51,0	59	22	37,2	- 13,2%
Дермато-микозы	44	40	90,9	73	29	39,7	74	46	62,2	+22,5%

Проблемы:

- формирование множественных очагов педикулеза при заносе из домашних очагов в образовательные учреждения;
- отмечаются недостатки в организации активного выявления заболевших;
- выявлены нарушения санитарно-противоэпидемического и дезинфекционного режимов в образовательных учреждениях.

Пути решения:

- продолжение целенаправленной работы по активному выявлению заразных кожных заболеваний;
- контроль за проведением заключительной и очаговой дезинфекции в очагах с применением камерного метода.

Анализ групповой и вспышечной заболеваемости кишечными инфекциями в Приморском крае в 2023 году

В 2023 году в Приморском крае было зарегистрировано 11 групповых очагов инфекционных заболеваний (5 и более случаев) с числом вовлеченных в эпидемический процесс 129 человек (2022 г. – 138 очагов, 1736 человек; 2021 г. – 126 очагов, 1654 человек; 2020 г. – 103 очага, 2209 чел.; 2019 г. 207 очагов – 3792 чел.).

В 2023 году из 11 очагов – 8 очагов кишечных инфекций (72,8%) – 116 вовлеченных лиц; 3 очага (27,2%) воздушно-капельная инфекция (корь) (13 вовлеченных).

В 2022 г. из 138 очагов: 130 очагов (94,2%) - воздушно-капельные (1581 человек), 8 очагов (5,8%) кишечных инфекций (155 вовлеченных).

В 2021 г. из 126 очагов - 120 (95,2%) воздушно-капельные (1569 человек), 6 (4,8%) - кишечных инфекций (85 вовлеченных).

В 2020 г. из 103 очагов - 99 (96,1%) воздушно-капельные (77 очагов ветряной оспы - 1212 человек и 22 очага COVID-19 – 964 человека), 4 (3,9%) - кишечных инфекций (33 вовлеченных).

В 2019 г. из 207 очагов - 197 (95,2%) воздушно-капельные (ВКИ-197 ветряная оспа -3686 человек), 10 (4,8%) - кишечных инфекций (106 вовлеченных).

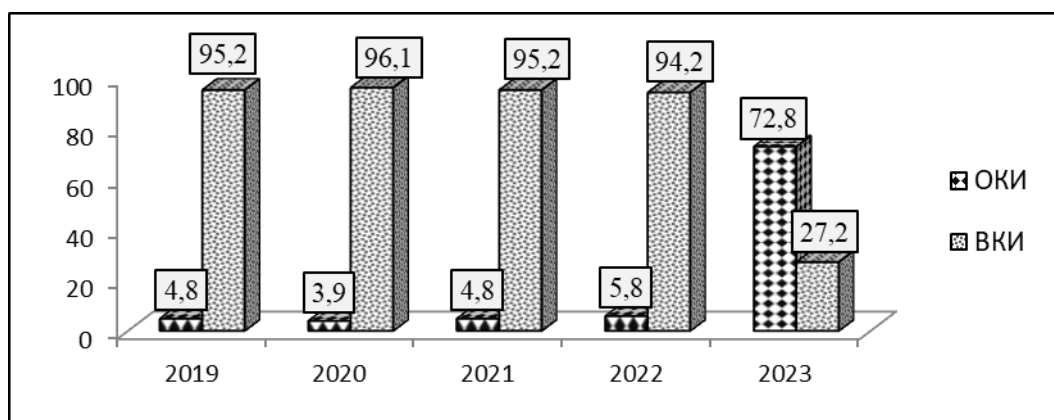


Рис. 124 Структура очагов инфекционных заболеваний в Приморском крае в 2019-2023 гг.

В числе 3х очагов инфекций с аэрозольным механизмом передачи все очаги кори – 13 вовлеченных человек).

Два очага кори были зарегистрированы среди населения г. Владивостока и г. Артем (по 5 и 6 чел. вовлеченных), 1 очаг и 2 случая заболеваний зарегистрирован в общеобразовательном учреждении среди детей в одной семье.

Очаги COVID-19 в 2023 г. не регистрировались. В 2022 г. был зарегистрирован 1 очаг в г. Владивостоке в летне-оздоровительной организации с числом пострадавших – 19 человек.

Очаги COVID-19 в 2021 г. регистрировалась на 3 административных территориях Приморского края. Максимальное количество очагов зарегистрировано на территории г. Владивосток – 75% от всех очагов COVID-19. Очаги в крае регистрировались преимущественно в прочих организациях – 5 очагов (62,5% от числа очагов COVID-19).

Очаги COVID-19 в 2020 г. регистрировалась на 8 административной территории Приморского края. Максимальное количество очагов зарегистрировано на территории г. Владивосток – 54,5% от всех очагов COVID-19. Очаги в крае регистрировались преимущественно в прочих организациях – 9 очагов (40,9% от числа очагов COVID-19) (промышленные предприятия, религиозные организации) с числом пострадавших 283 человека (из них 11 детей) (29,4% от числа заболевших в очагах COVID-19); в медицинских учреждениях 8 очагов – 36,4%, 559 человек (из них 2 летальных случая) (58%); в детских домах 3 очага – 13,6%, 46 заболевших (4,8%); социально-реабилитационных центрах 2 очага – 9,1%, 76 заболевших (7,9%).

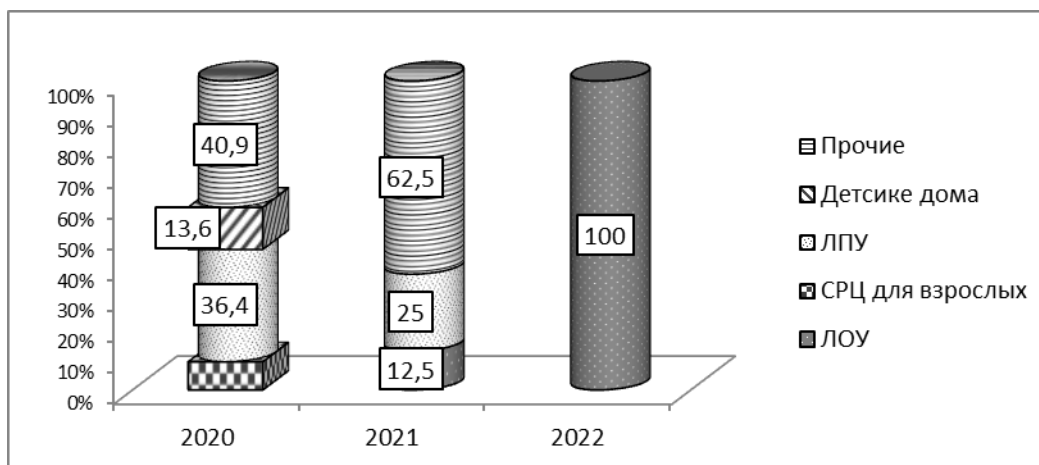


Рис. 125 Структура очагов COVID-19 в 2020-2022 г.г. по местам возникновения в Приморском крае (%).

В 2023 году в Приморском крае, было зарегистрировано 8 очагов инфекций с реализацией фекально-орального механизма передачи (5 и более случаев). В структуре всех очагов на долю кишечных инфекций (КИ) пришлось 72,7%. В 2022 г. зарегистрировано 8 очагов (5,8% от общего числа очагов); 2021 г. 6 очагов (4,8%); в 2020 г. 4 очага (3,9%); в 2019 г. 10 очагов (4,8%).

В 2023 г. в 8 очагах количество вовлеченных – 129 человек (в 2022 г. – 155 человек; в 2021 г. – 85 чел.; в 2020 г. – 33 чел.; в 2019 г. – 106 чел.).

Очаги КИ (2023 г.) регистрировались в г. Владивосток (3 очага), и по 1 очагу в г. Арсеньев, г. Артем, г. Находка, Надеждинском и Октябрьском районе.

По характеру очагов КИ в 2023 году было зарегистрировано 4 очага с контактно-бытовым путем передачи (50%) и 4 с пищевым (50%). В 2022 г.: 5 очагов с контактно-бытовым путем передачи (62,5%), 3 с пищевым (37,5%); в 2021 г.: 4 очага с контактно-бытовым путем передачи (66,7%), 1 пищевой (16,7%) и водный (16,7%); в 2020 г.: 3 очага с контактно-бытовым путем передачи (75%) и 1 пищевой (25 %); в 2019 г.: 4 пищевых (40 %) и 6 с контактно-бытовым путем передачи (60%).

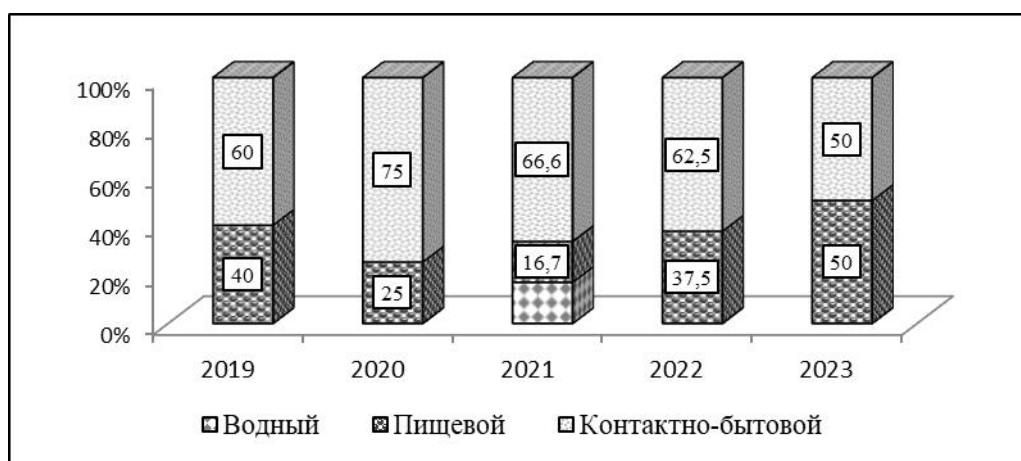


Рис. 126 Структура очагов ОКИ по путям передачи 2019-2023 гг.

По местам возникновения очагов КИ ежегодно лидируют очаги, сформировавшиеся в ДОУ - в 2023 г. 4 очага (50%); 3 очага (37,5%) на предприятиях общественного питания и 1 (12,5%) в общеобразовательной организации. В 2022 г. 5 очагов (62,5%); 2 вспышки (25%) в летне-оздоровительных организациях и 1 (12,5%) в медицинской организации.

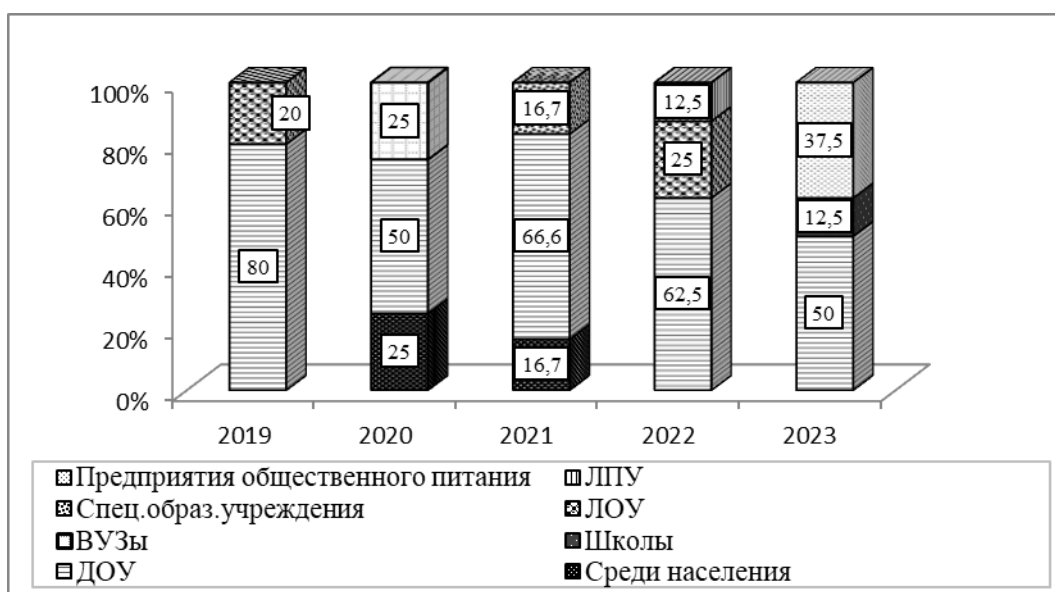


Рис. 127 Структура очагов острых кишечных инфекций по местам возникновения в Приморском крае в 2019-2023 гг.

Этиологически в 2023 году расшифрованы все очаги КИ. Ведущая роль в этиологии множественных очагов, как и в предыдущем году принадлежит вирусам - 75% (2022 г. – 75%; 2021 г. – 100%; 2020 г. – 100%; 2019 г. – 90%).

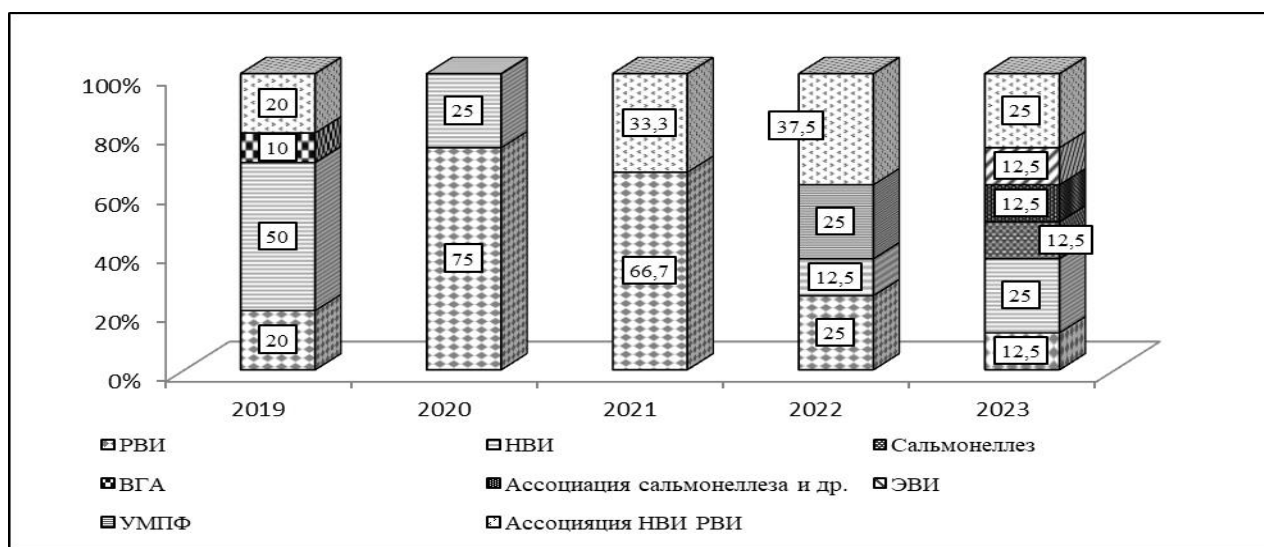


Рис. 128 Этиологическая структура очагов острых кишечных инфекций в Приморском крае в 2019-2023 гг.

В 2023 году было зарегистрировано 2 очага норовирусной этиологии (25% от всех очагов КИ). Один - в ДОУ с контактно-бытовым путем передачи и на предприятии общественного питания с пищевым путем передачи. В 2022 г. – 1 очаг (12,5% от всех очагов КИ); в 2021 г. очаги норовирусной этиологии не регистрировались; в 2020 г. – 1 очаг норовирусной этиологии (10% от всех очагов КИ); в 2019 г. – 1 очаг (10%). Вовлечено в очагах НВИ в 2023 г. – 23 человека, что составило 19,8% от числа пострадавших во очагах КИ; в 2022 г. – 66 человек, что составило 42,6% от числа пострадавших во очагах КИ; в 2020 г. – 7 человек (21,2%); в 2019 г. – 69 человек (65,1%).

Очаги, вызванные ротавирусами в 2023 г.: 1 очаг (12,5%); в 2022 г. – 2 очага (25%); 2021 г. – 4 очага (66,7%) в 2020 г. – 3 очага (75%); в 2019 г. – 2 очага (20%). Число пострадавших в 2023 г. – 7 человек (6,1% от всех вовлеченных в очаги КИ) (в 2022 г. – 15

человек (9,7%); в 2021 г. – 34 человека (40%); в 2020 г. 26 человек (78,8%); в 2019 г. 15 человек (14,2%). Очаг РВИ имел контактно-бытовой путь передачи и был зарегистрирован в общеобразовательном учреждении.

В 2023 г. зарегистрировано 2 очага ассоциации рота- и норовирусной инфекции (25% от всех очагов КИ) с числом вовлеченных 24 человека (20,7% от вовлеченных в очаги КИ). В 2022 г. зарегистрировано 3 очага (37,5%) с числом вовлеченных 47 человек (30,3%); в 2021 г. – 2 очага (33,3%) – 51 человек (60%); в 2020 г. очаги данной этиологии не регистрировались; 2019 г. – 2 очага (20%) – 16 человек. В 2023 г. очаги имели контактно-бытовой и пищевой путь распространения и были зарегистрированы в ДОУ.

В 2023 г. был зарегистрирован очаг энтеровирусной инфекции с контактно-бытовым путем распространения в ДОУ и числом пострадавших 23 человека.

В 2022 г. было зарегистрировано 2 очага, вызванных УПМФ (1 – *Enterobacter aerogenes*; 1 – *Klebsiella pneumoniae* и *Proteus mirabilis*) (25% от всех очагов КИ) в ДОУ и летне-оздоровительной организации с пищевым путем передачи. В 2021 – 2018 гг. данные очаги не регистрировались. Вовлечено в очагах УМПФ – 27 человек, что составило 17,4% от числа пострадавших во очагах КИ.

В 2022 г. - 2020 г. очаги вирусного гепатита А не регистрировались. В 2019 г. – одна вспышка (10%) в ДОУ (6 случаев) и относилась к чрезвычайным ситуациям санитарно-эпидемиологического характера.

В 2022 - 2018 гг. на территории Приморского края, очагов сальмонеллеза не зарегистрировано.

Причины развития очагов: нарушения, связанные с правилами приготовления, хранения, реализации пищевых продуктов; нарушения санитарно-эпидемиологического, дезинфекционного режима, подтвержденные результатами лабораторного контроля.

В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 11 от 04.02.2016 г. из 11 очагов было зарегистрировано 7 множественных вспышек, относящихся к чрезвычайным ситуациям санитарно-эпидемиологического характера:

- 2 вспышки кори среди населения с числом вовлеченных – 11 человек;
- 2 вспышки с контактно бытовым путем передачи (в ДОУ – с числом вовлеченных 23 (ЭВИ) и 10 человек(НВИ);
- 3 вспышки с пищевым путем передачи на двух предприятиях общественного питания и в ДОУ с числом вовлеченных 12, 13 и 15 человек.

Анализируя причины возникновения очагов, следует отметить, что, при кишечных инфекциях это:

- активизация вирусов, как этиологического агента ОКИ;
- легкость передачи вирусов от больных и носителей к здоровым лицам, особенно в условиях организованных коллективов детей на фоне многочисленных нарушений санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в группах и на пищеблоках ДОУ, школах и других организаций, нарушения технологии приготовления блюд, пересечения сырья с готовой продукцией, нарушения дезинфекционного режима;
- наличие в качестве источников инфекции вирусоносителей из числа обслуживающего персонала.

81,8% очагов ОКИ локализованы в пределах одного инкубационного периода.

Задачи:

- совершенствование ранней этиологической расшифровки ОКИ, выявление источника инфекции с целью оперативного проведения комплекса противоэпидемических мероприятий и предупреждения распространения инфекции;
- организация комплекса мероприятий, направленных на устранение нарушений санитарно-противоэпидемического режима.

3. ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЛУЧШЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ, ИМЕЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края

В 2023 году Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю продолжило осуществлять свои полномочия по надзору и контролю за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения с применением риск-ориентированных подходов. В соответствии с постановлениями Правительства № 806 от 17 августа 2016 года и № 1100 от 30.06.2021 года в Управлении сформирован и ведется Реестр хозяйствующих субъектов (РХС), а также используемых ими производственных объектов, подлежащих надзору (контролю), которые распределены по категориям риска. С июля 2022 года РХС ведется в режиме реального времени в Единой информационно-аналитической системе Роспотребнадзора (ЕИАС). Актуальная информация вносится в РХС по результатам проведения плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий, профилактических визитов, уведомлений о начале/прекращении предпринимательской деятельности с целью своевременной корректировки сведений об объектах, вносимых в реестр для последующего корректного их категорирования.

По состоянию на 31 декабря 2023 года Реестр хозяйствующих субъектов по Приморскому краю содержал 9934 субъекта, включающих в себя 22799 объектов.

В структуре распределения поднадзорных объектов по категориям риска в 2023 году доля объектов, чрезвычайно-высокого и высокого риска, подлежащих плановым контрольным (надзорным) мероприятиям выросла до 25,3% с 23,8% в 2022 году. Рост числа объектов в данных категориях риска обусловлен в основном за счет объектов относящихся к сфере общественного питания, что является положительным моментом, позволяющим акцентировать усилия специалистов Управления на наиболее значимых и актуальных объектах надзора.

Отмечается снижение в 2023 году доли объектов значительного, среднего и умеренного рисков в общей структуре объектов в сравнении с 2022 годом (14,0%, 18,8%, 26,8% в 2023 году против 14,3%, 20,3%, 27,2% в 2022 году соответственно) (рис. 130).

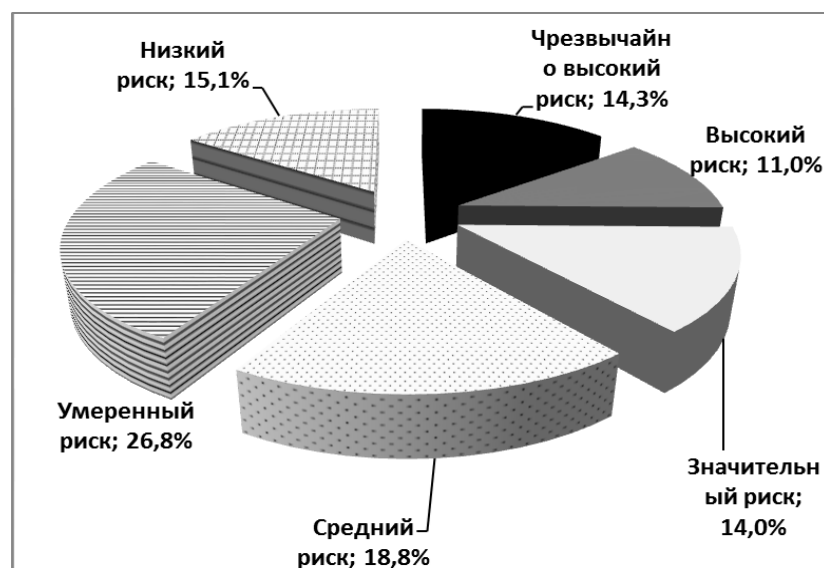


Рис. 129. Распределение объектов надзора по категориям риска

В системе управления рисками и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения наряду с контрольно-надзорными мероприятиями реализуются государственные региональные программы. В 2022 году Управлением Роспотребнадзора по результатам социально-гигиенического мониторинга в адрес администраций муниципальных образований края направлено 49 предложений для организации мероприятий по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки (в 2022 году – 40 предложений).

Количество принятых управленческих решений по результатам ведения СГМ в 2023 году составило 35 (71,4% от числа предложенных). В структуре реализованных управленческих решений по приоритетным направлениям обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края по результатам СГМ – 54,3% составили мероприятия, направленные на улучшение качества питьевого водоснабжения (ремонт инженерных сетей с заменой магистральных труб, ремонт скважин, систем водоснабжения на всех этапах водоподготовки). Второй блок реализуемых мероприятий направлен на профилактику и снижение влияния факторов риска, связанных с условиями воспитания и обучения детей и подростков (45,7%).

В 2023 г. в рамках социально-гигиенического мониторинга и для реализации ФП «Чистая вода» с целью оценки влияния качества питьевой воды централизованного водоснабжения на здоровье населения проводились мониторинговые наблюдения по контролю за качеством питьевой воды в 337 точках. Программа наблюдений сформирована с учетом требований МР 2.1.4.0176-20 «Организация мониторинга обеспечения населения качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения» к трехэтапной системе контроля – вода водоисточника – вода до подачи в разводящую сеть – вода в разводящей сети и включала в себя мониторинговые точки на этапах:

- 1) вода водоисточников – 120 точек;
- 2) перед подачей в распределительную сеть - 49 точек;
- 3) вода в распределительной сети - 168 точек.

Результаты мониторинговых исследований вносятся в режиме реального времени в систему ЕИАС Роспотребнадзора и в информационную систему «Интерактивная карта контроля качества питьевой воды в Российской Федерации» (ИС ИКК). На все мониторинговые точки контроля качества питьевой воды заполнены и внесены в ЕИАС паспорта точек отбора проб воды. Фактически в 2023 году проведено 50964 исследований

питьевой воды в рамках социально-гигиенического мониторинга, что составляет 100% от числа запланированных.

Медико-демографические показатели здоровья населения являются одними из важнейших индикаторов, характеризующих общественное здоровье и отражающих эффективность региональной политики в области охраны здоровья населения. Динамика их изменений определяется совокупностью факторов, определяющих уровень и качество жизни населения, состояние санитарно-эпидемиологического благополучия, развитость инфраструктуры системы здравоохранения, доступность и качество медицинской помощи, медицинскую активность населения и т. д.

Сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации – одно из направлений государственной политики в сфере здравоохранения, обозначенное в Указе Президента РФ от 7 мая 2018 г. N 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года". Намеченные цели - обеспечить к 2023 году:

- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 465 случаев на 100 тыс. населения. В Приморском крае по итогам 2023 г. этот показатель составил 700,1 случаев на 100 тыс. населения (по предварительным данным), целевой показатель не достигнут. В сравнении с 2022 годом уровень смертности от данной патологии в Приморском крае вырос на 1,1%, а за пять лет (в сравнении с 2019 г.) - на 5,3%;

- снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 187 на 100 тыс. населения. В Приморском крае по итогам 2023 г. этот показатель составил 225,0 случаев на 100 тыс. населения (по предварительным данным), целевой показатель не достигнут. Положительным аспектом является снижение уровня смертности от новообразований в сравнении с 2022 г. на 5,6%, за последние 5 лет – на 7,9%;

- снижение младенческой смертности до 4,6 на 1 тыс. родившихся живыми: показатель младенческой смертности в крае в 2023 г. составил 5,0 на 1000 родившихся. Целевой показатель не достигнут. В сравнении с 2022 г. наблюдается снижение младенческой смертности на 24,2%. В динамике за 5 лет наблюдается снижение младенческой смертности на 19,4%.

Задачи

1. Актуализация Реестра хозяйствующих субъектов в режиме реального времени для корректного и своевременного присвоения (уточнения) категорий риска поднадзорным объектам для оптимального планирования контрольно-надзорной и профилактической деятельности Управления.
2. Для целей социально-гигиенического мониторинга дальнейшее внедрение в практическую деятельность Управления работу в системе ЕИАС и ИС ИКК, обеспечение внесения в 100% в программы новых мониторинговых точек, их паспортизация и кодирование, результатов лабораторных исследований. Контроль отображения внесенных сведений в ИС ИКК.

В 2023 году на территории Приморского края поддерживалась устойчивая санитарно-эпидемиологическая ситуация, достигнуто снижение заболеваемости по 22 нозологическим формам, не регистрировались 38 нозологических форм.

В структуре инфекционных и паразитарных болезней, как и ранее, преобладали острые респираторные вирусные инфекции и грипп, удельный вес которых в структуре всех инфекционных заболеваний составляет 87,5 %, новая коронавирусная инфекция (COVID-19) – 3,1% (против 18,4% в 2022г.).

Из числа инфекционных заболеваний, зарегистрированных за 2023 г. снизился уровень заболеваемости по 22 нозологическим формам. Наиболее значительно дизентерии бактериально подтвержденной – на 98%, ОБП – в 2,32 раза; пневмониям внебольничным хламидийной этиологии – на 54%; COVID-19 – в 7,29 раза, в т.ч.

пневмонии COVID-19 – в 6,7 раз; по сальмонеллезам группы В – на 28%, ОКИ вирусной этиологии – на 36%, в т.ч. ротавирусы – на 37%, норовирусы – на 28%; острому вирусному гепатиту В – на 32%; ОКИ установленной этиологии – на 23%, в том числе бактериальные, вызванные кампилобактериями – на 86%, гонококковой инфекции – на 34%; ГЛПС – на 18%; клещевому энцефалиту – на 7%; болезни Лайма – на 13%; сибирскому клещевому тифу – на 21%.

В Приморском крае за 2023 год не регистрировались 38 нозоформ инфекционных заболеваний: брюшной тиф и паратиф, холера, вибрионосители холеры, дизентерия Зонне, бактерионосители дизентерии, ОКИ вызванные энтеропатогенной кишечной палочкой, полиомиелит, ОВГЕ, дифтерия, в т.ч. бактерионосительство дифтерии, стрептококковая септицемия, краснуха, столбняк, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, лихорадка Западного Нила, Крымская и Омская геморрагические лихорадки, бешенство, орнитоз, сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка Ку, Астраханская пятнистая лихорадка, моноцитарный эрлихиоз человека, листериоз, легионеллез, врожденная цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистоз, амебиаз, лейшманиоз, трихоцефалез, трихинеллез, тениаринхоз, тениоз, гименолепидоз, дифиллоботриоз, альвеококкоз, описторхоз.

По ряду нозологических форм показатели заболеваемости в Приморском крае ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации: дизентерия – в 8,05 раза; энтеровирусный менингит – в 6,82 раза; острые вирусные гепатиты – на 64,6%, в том числе: гепатит А - на 35,20%, гепатит В – в 2 раза, гепатит С - в 2,11 раза; хронический вирусный гепатит В – на 54,0%; корь – в 8,3 раза; паротит эпидемический – в 8,55 раза; генерализованные формы менингококковой инфекции – в 2,41 раз; вирусные лихорадки – в 2,17 раза, в т.ч. ГЛПС – в 2,41 раз; клещевой вирусный энцефалит – на 67,12%; лептоспироз – на 16,67%; педикулез — в 4,08 раза; сифилис – на 2,52%; грипп – на 63,93%; COVID-19 – на 58,03%, из него пневмонии - на 42,66%.

Достигнуты рекомендуемые на 2023 год показатели реализации «Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 18 сентября 2020 г. № 2390-р.

Показатель охвата вакцинацией детей в 24 месяца против инфекционных заболеваний (кори, паротита, краснухи, дифтерии, коклюша, полиомиелита, ВГВ) достиг целевого и составил 95,0 %.

Эпидемическая ситуация по ряду вакциноуправляемых инфекций оценивалась как благополучная, так как уровень заболеваемости регистрировался ниже средне-многолетнего уровня.

Приморский край ежегодного подтверждает статус территории свободной от полиомиелита. Проводилась целенаправленная работа по обследованию детей, прибывших из неблагополучных территорий (Таджикистан, Украина). Обследован 71 ребёнок на полио (энтеро) вирусы, у 2 человек обнаружена РНК энтеровируса (2,8%). Полиовирусы не обнаружены.

Из краевого бюджета в 2023 г. закуплены вакцины и проводилась иммунизация в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям - против клещевого энцефалита, ветряной оспы, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции, менингококковой инфекции, ротавирусной инфекции, сибирской язвы, туляремии.

В рамках реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, в Приморском крае, достигнут ряд позитивных изменений.

В 2023 году выполнены целевые показатели реализации Государственной стратегии по следующим критериям:

- число новых случаев инфицирования ВИЧ, регистрируемых среди населения Приморского края составил 54,0 на 100 тысяч населения, показатель не превышает целевой показатель «Государственной стратегии противодействия распространению

ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года», который в 2023 г. составил – 65,3 на 100 тысяч населения;

- по охвату населения освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию, который составляет 32,0 % (соответствует целевому показателю, не менее 32,0 %);

- прошли диспансерное наблюдение 89,6 % от общего числа зараженных лиц с ВИЧ - инфекцией (целевой показатель составляет – 86 %);

- по охвату химиопрофилактикой передачи ВИЧ во время беременности и показатель химиопрофилактики во время беременности составил – 97,3 % (целевой показатель – не менее 95,6 %), во время родов – 100% (целевой показатель – не менее 95,9 %), новорожденному – 100 % (целевой показатель – не менее 99,3 %).

В 2023 году отмечается снижение очагов COVID-19 до 0.

В результате эффективности санитарно-эпидемиологического надзора за инфекциями, связанных с оказанием медицинской помощи улучшился учет нозологических форм инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; повысился уровень лабораторной диагностики случаев ИСМП с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов, по оценке чувствительности к дезинфицирующим средствам микроорганизмов, циркулирующих и являющимися возбудителями ИСМП.

Продолжено проведение стратегии опережающего реагирования по борьбе с COVID-19.

Принимались своевременные меры в рамках санитарной охраны территории, увеличения охватов лабораторным тестированием населения, в том числе прибывших из-за рубежа. Для отдельных категорий граждан и объектов (медицинские организации, организации социального обслуживания) сохраняется и продолжает действовать масочный режим, сохраняется режим текущей дезинфекции на общественном транспорте, такси, а также в иных местах массового пребывания людей.

По разделу гигиена детей и подростков

Достигнуты индикативные показатели:

- увеличился удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием - индикативный показатель 88,8 %; фактический – 89,1%; выполнен 100 % охват горячим питанием учащихся 1-4 классов;

- по удельному весу детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект - 96,5%, при целевом показателе – 95,6%.

По сравнению с предыдущими годами в 2023 году уменьшилось количество объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата (до 11,8%), по уровню искусственной освещенности (до 15 %) (таблица 143).

Таблица 143

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, из числа обследованных				
	2019	2020	2021	2022	2023
Освещенность	12,9 %	12,1 %	29 %	20,7 %	15 %
Микроклимат	5,4 %	4,5 %	10,4 %	14,1 %	11,8 %

Промышленность

В различных видах экономической деятельности Приморского края по итогам 2023 года занято порядка 949879 человек, из них 436300 женщин. Во вредных условиях труда занято 446455 человека (46,2%), из них 86581 женщина (20,2%). В последние годы на промышленных предприятиях края санитарно-эпидемиологическая обстановка (состояние условий труда на рабочих местах) остаётся стабильной.

В 2023 году по сравнению с 2022 годом в Приморском крае увеличение доли рабочих мест на промышленных предприятиях, не отвечающих гигиеническим нормативам, отмечается по уровню вибрации на 14,5% и параметрам микроклимата на 2,8%. По остальным факторам определилось снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам: по уровню шума на 3,4%, по уровню освещённости на 2,8%, по загазованности воздуха рабочей зоны и из них вещества 1 и 2 классов опасности, а так же по запыленности воздуха рабочей зоны – снизились до полного отсутствия. По уровню электромагнитных излучений, как и в 2022 и 2021 годах, превышений не установлено.

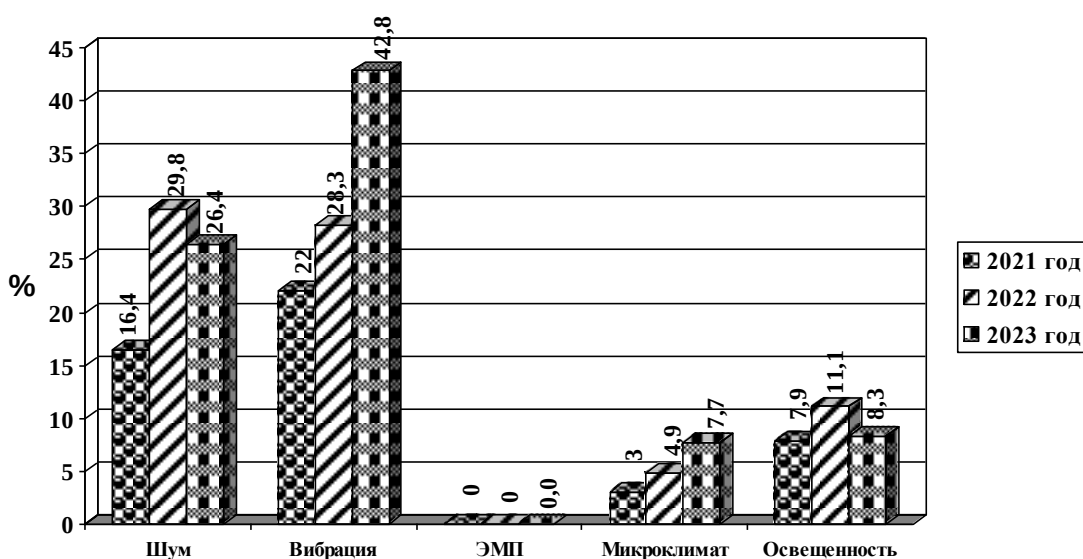


Рис. 130 Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по физическим факторам за 2021-2023 гг.

Использование в большинстве промышленных отраслей Приморского края устаревших технологий производства, устаревшего оборудования, отсутствие достаточных средств на проведение работ по реконструкции и техническому перевооружению производств, ежегодно ведёт к высокому удельному весу рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам производственных факторов.

Неблагоприятными остаются условия труда в металлургии, на транспорте, в угольной промышленности, судоремонте и судостроении, электроэнергетике, деревообрабатывающей и лесозаготовительной промышленности, лесном хозяйстве, строительстве и промышленности строительных материалов.

Таблица 144

Удельный вес работающих в контакте с неблагоприятными факторами производственной среды за 2021-2023 г.г. (%)

Неблагоприятные производственные факторы	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Загазованность воздуха рабочей	0	3,5	0

зоны			
Из них вещества 1 и 2 классов опасности	0	2,6	0
Запыленность воздуха рабочей зоны	5,0	4,3	0
Из них вещества 1 и 2 классов опасности	0	0	0
Повышенный уровень шума	16,4	29,8	26,4
Тяжесть трудового процесса	14,0	15,0	15,0
Напряженность трудового процесса	18,0	17,0	17,0
Высокие уровни электромагнитных излучений	0	0	0
Повышенный уровень вибрации	22,0	28,3	42,8
Неблагоприятный микроклимат	3,0	4,9	7,7
Пониженная освещенность	7,9	11,1	8,3

В 2023 году число исследованных проб на пары и газы с превышением ПДК на промышленных предприятиях, снизилось до полного отсутствия (2022 г. – 3,5%, 2021 г. – 0). Так же снизилось до полного отсутствия число исследованных проб воздуха с превышением ПДК по загазованности, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности (2022 г. – 2,6%, 2020 г. – 0%).

Число исследованных проб на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК, на промышленных предприятиях снизилось на до полного отсутствия (2022 г. – 4,3%, 2021 г. – 5,0%). Пробы воздуха с превышением ПДК по пыли и аэрозоли, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности не определялись (2022 г. – 0, 2021 г. – 0).

Таблица 145

Характеристика воздушной среды закрытых помещений
и воздуха рабочей зоны в динамике за 2021-2023 гг. (%)

Наименование показателя	Годы		
	2021	2022	2023
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	0	3,5	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	2,6	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	5,0	4,3	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	0

В результате контрольно-надзорных мероприятий установлено, что в 2023 году охват профилактическими медицинскими осмотрами работников Приморского края по данным заключительных актов, составил 98,1% (2022 г. – 98,4%). Подлежало медицинскому осмотру всего 109550 человек (2022 г. – 109614 человек), осмотрено – 107469 человек (2022 г. – 107906 человек). Охват медицинскими осмотрами женщин составил 98,0%.

На базе Приморского краевого центра профессиональной патологии подлежало периодическому медицинскому осмотру 4974 человек (2022 г. – 5380 человека), из них 1578 женщин (2022 г. – 1110 женщины). Охват профилактическими медицинскими осмотрами работников на базе краевого центра профпатологии составил 95,7% (2022 г. – 96,0%).

В рамках взаимодействия с органами исполнительной власти Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю на рассмотрение межведомственных комиссий по охране труда Приморского края и межведомственных комиссий муниципальных образований Приморского края ежеквартально выносятся вопросы о состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости работников различных отраслей промышленности с предложениями по оптимизации условий труда работников, а также принятия эффективных мер по обеспечению безопасных условий труда и снижению вредного воздействия факторов производственной среды на здоровье работающего населения.

Рабочие места, обследованные на промышленных объектах, не отвечающие требованиям гигиенических нормативов по уровню электромагнитных излучений в 2023 году, как в 2022 и 2021 году, не выявлялись.

Так же снизился удельный вес рабочих мест, обследованных на промышленных объектах, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню шума с 29,8% в 2022 году до 26,4% в 2023 году. По уровню освещенности – с 11,1% в 2022 году до 8,3% в 2023 году. По загазованности воздуха рабочей зоны – с 3,5% в 2022 году до 0 в 2023 году. По запыленности воздуха рабочей зоны – с 4,3% в 2022 году до 0 в 2023 году.

Транспорт

Инструментальные измерения, проведённые на судах водного транспорта, показали, что, уровни электромагнитных излучений и концентрация вредных веществ в воздухе рабочей зоны на всех обследованных рабочих местах в 2023 году, как и в 2022 году не превышают ПДУ и ПДК. Удельный вес обследованных рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по уровню шума, составляет 1,0% (в 2022 году – 0), по вибрации – 1,6% (в 2022 году – 0), по освещённости – 0,6% (в 2022 году – 0), по параметрам микроклимата – 0,3% (в 2022 году – 0).

В 2023 году в сравнении с 2022 годом произошло незначительное увеличение удельного веса обследованных рабочих мест, на которых такие факторы производственной среды, как шум, вибрация, освещённость, микроклимат, не соответствуют гигиеническим нормативам. В целях снижения вредного воздействия производственных факторов на здоровье работающих, судовладельцами проводятся организационные мероприятия на рабочих местах моряков и рыбаков – сокращение времени контакта работника с вредными производственными факторами, использование средств индивидуальной защиты, установка дополнительного обогревательного оборудования.

В целом санитарно-эпидемиологическая обстановка, связанная с воздействием вредных физических факторов, на всех видах морских судов остаётся благополучная.

Анализ проведённых в 2023 году лабораторных исследований на автотранспортных средствах показал, что из 39 обследованных рабочих мест по показателям шума на 2 рабочих местах его уровень превышает гигиенические нормативы

– 5,1% (в 2022 году – 19,0%). Из 66 рабочих мест, обследованных по показателям вибрации, 5 рабочих мест не отвечают гигиеническим требованиям – 7,6% (в 2022 году – 21,1%). Из 64 рабочих мест, обследованных по показателям микроклимата, рабочих мест, не отвечающих гигиеническим требованиям, как и в 2022 году не выявлено. Из 81 пробы воздуха рабочей зоны водителей, исследованных на содержание загрязняющих веществ, все пробы, как и в 2022 году, отвечают гигиеническим требованиям. Параметры освещённости на всех обследованных рабочих местах (29 рабочих мест), как и в 2022 году, соответствовали гигиеническим нормативам.

Полученные результаты показывают, что неблагоприятное воздействие на состояние здоровья водителей в большей степени по-прежнему оказывают производственный шум и вибрация, обусловленные конструктивными особенностями автотранспортных средств. В целях нормализации показателей микроклимата на рабочих местах водителей, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями ежегодно перед началом холодного времени года проводится профилактический ремонт систем отопления в автотранспортных средствах.

В рамках взаимодействия с органами исполнительной власти Приморского края и муниципальных образований Приморского края в 2023 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю на рассмотрение межведомственных комиссий по охране труда во Владивостокском и Находкинском городских округах выносились вопросы о состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости работников водного транспорта с предложениями по оптимизации условий труда работников данной профессиональной группы.

На обследованных объектах водного транспорта, рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню электромагнитных излучений, по содержанию загрязняющих веществ в воздухе рабочей зоны, в 2023 году не выявлено.

Удельный вес проб питьевой воды, отобранной на объектах водного транспорта, несоответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизился с 2,2% в 2022 году до 0,8% в 2023 году.

Все пробы пищевых продуктов (100%), отобранные на объектах водного транспорта в 2023 году, как и в 2022 году, соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

На обследованных автотранспортных средствах, удельный вес рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по уровню шума, уменьшился с 19,0% в 2022 году до 5,1% в 2023 году. По уровню вибрации удельный вес рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам, уменьшился с 21,1% в 2022 году до 7,6% в 2023 году. Рабочих мест на обследованных автотранспортных средствах, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню освещённости, по параметрам микроклимата, по содержанию загрязняющих веществ в воздухе рабочей зоны, в 2023 году, как и в 2022 году, не выявлено.

Удельный вес транспортных средств, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, в 2023 году снизился с 6,10% в 2022 до 6,09%.

По разделу коммунальная гигиена

При проведении надзорных мероприятий и организационной работы в 2023 г достигнуты следующие индикативные показатели:

- удельный вес источников питьевого водоснабжения, не имеющих ЗСО, в 2023 г составил 10,7% (индикативный показатель – 12,0 %);
- удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в 2023 г составил 93,8% (индикативный показатель 93,6 %).

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

Проблемные вопросы по инфекционной и паразитарной заболеваемости:

- не выполнение рекомендуемых показателей охвата профилактическими прививками против инфекционных заболеваний детей в декретированных возрастах в рамках национального календаря профилактических прививок;
- увеличение количества серонегативных лиц к коклюшу, кори, паротиту;
- недостаточная иммунизация населения против инфекционных заболеваний в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям по актуальным для Приморского края инфекциям (ветряная оспа, менингококковая инфекция, ВГА, клещевой энцефалит);
 - в медицинских организациях медленно внедряются методы быстрой диагностики инфекционных заболеваний, что способствует несвоевременному проведению противоэпидемических мероприятий по инфекционным заболеваниям в очагах (коклюша, менингококковой инфекции, ОКИ, грипп, ВГ);
 - недостаточная госпитальная база для больных инфекционными заболеваниями.

Мероприятия, направленные на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае по разделу профилактика инфекционных заболеваний:

- взаимодействие с органами исполнительной власти Приморского края по вопросам предложений по стабилизации ситуации с учетом проводимого анализа эпидситуации и актуальности проблем;
- реализация мероприятий по поддержанию статуса субъекта Российской Федерации свободного от полиомиелита, в том числе мероприятий в рамках программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции»;
- проведение дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях стабилизации заболеваемости корью, достижение статуса территории Приморского края свободной от эндемичной кори и краснухи в рамках реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации (2021-2025 гг.)»;
- достижение рекомендуемых на 2024 год показателей реализации «Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 18 сентября 2020 г. № 2390-р;
- контроль за планированием, организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, за достижением и поддержанием достоверно высоких уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах (не менее 95,0 %);
- расширение информирования населения о преимуществах вакцинопрофилактики, противодействие антипрививочным кампаниям, проведение комплекса мероприятий в рамках Всемирной недели иммунизации, с использованием всех доступных информационных систем;
- совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;

- реализация мероприятий направленных на борьбу с гриппом, в том числе достижение не менее 75 % охвата профилактическими прививками против гриппа групп риска;
- достижение целевых показателей реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ;
- обеспечение оперативной работы по своевременной передаче информации в случае осложнения эпидситуации, регистрации групповых очагов инфекционных болезней, своевременное проведение эпидрасследований с организацией адекватных противоэпидемических мероприятий и контролем за их исполнением;
- обеспечение своевременного формирования отчетных форм в модуле «Статистическая отчетность и анализ деятельности» Единой информационно-аналитической системе (ЕИАС) Роспотребнадзора.

Проблемные вопросы по разделу коммунальной гигиены.

В области охраны атмосферного воздуха:

1. Техническое перевооружение и реконструкция предприятий теплоэнергетики, в том числе модернизация очистных сооружений выбросов, сокращение количества котельных, встроенных в жилые дома и расположенных в селитебной зоне, перевод предприятий теплоэнергетики на газ.
2. Принятие региональной целевой программы в области охраны атмосферного воздуха.
3. Проведение технических мероприятий стивидорными компаниями, обеспечивающих перевалку угля.
4. Разработка сводных томов предельно допустимых выбросов по всем административным территориям и в целом по Приморскому краю.

В области водоснабжения населения:

1. Расширить использование подземных вод для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения населения.
2. Предусмотреть строительство или реконструкцию объектов водоподготовки, действующих, в том числе с применением технологии отстаивания (тонкослойные отстойники), флотации, скоростного фильтрования, мембранных технологий, сорбционных технологий, технологий кондиционирования подземных вод (методы ионного обмена, окислительные методы, электродиализ), стабилизационных технологий (реагентные методы, ингибиторы), экологически безопасных технологий обеззараживания (гипохлорит натрия, аммонийсодержащие соли, ультрафиолетовое облучение).
3. Строительство и реконструкция установок централизованной доочистки и кондиционирования воды.
4. Строительство и реконструкция канализационных очистных сооружений с использованием современных способов очистки, денитрификации дефосфатизации, дехлорирования и дезинвазии сточных вод и их осадков.
5. Оборудование и восстановление ливневой системы канализации, очистка ливневых стоков.

В области охраны почвы:

1. Внедрение селективного сбора твердых бытовых отходов и технологий по их переработке.
2. Строительство полигонов твердых бытовых отходов; рекультивация существующих свалок.

3. Решение вопроса по строительству на территории Приморского края полигона промышленных отходов.
4. Решение вопроса по утилизации медицинских отходов на отдаленных территориях края путем приобретения специализированного оборудования по обезвреживанию данного вида отходов на несколько рядом расположенных муниципальных районов.

Промышленность и транспорт

По итогам 2023 года на промышленных объектах удельный вес рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов увеличился по уровню вибрации с 28,3% в 2022 году до 42,8% в 2023 году.

Удельный вес рабочих мест на промышленных объектах, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по параметрам микроклимата увеличился с 4,9% в 2022 году до 7,7% в 2023 году.

По итогам 2023 года удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню освещённости, увеличился с полного отсутствия в 2022 году до 0,6% в 2023 году.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по параметрам микроклимата, увеличился с полного отсутствия в 2022 году до 0,3% в 2023 году.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню шума, увеличился с полного отсутствия в 2022 году до 1,0% в 2023 году.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню вибрации, увеличился с полного отсутствия в 2022 году до 1,6% в 2023 году.

Удельный вес питьевой воды, отобранной на объектах водного транспорта, несоответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличился с 2,1% в 2022 году, до 2,5% в 2023 году.

Удельный вес проб пищевых продуктов, отобранных на объектах водного транспорта, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличился с полного отсутствия в 2022 году до 2,6% в 2023 году.

С целью улучшения санитарно-технического состояния детских и подростковых организаций необходимо:

1. Дополнительное выделение финансовых средств, направленных на улучшение материально-технической базы, техническое переоснащение и оснащение современным холодильным и технологическим, вспомогательным оборудованием объектов питания в образовательных учреждениях Приморского края
2. Дополнительное финансирование оплаты труда работников детских оздоровительных лагерей с дневным пребыванием детей, организованных на базе краевых государственных образовательных учреждений, муниципальных образовательных организаций.
3. Необходимо подготовить к следующему оздоровительному сезону: спортивно-трудовой лагерь «Сокол», загородный оздоровительный лагерь «Чайка» Дальнегорского городского округа.
5. Реализация организационных мер по улучшению качества питания в учреждениях для детей и подростков Приморского края, в т.ч.:
 - разработка технического задания по проведению конкурсов для организаторов питания в детские и подростковые учреждения с учетом сведений о факте выявления в обращении фальсифицированной продукции,
 - формирование реестра поставщиков продуктов питания в муниципальные образовательные учреждения, учреждения отдыха и оздоровления детей,

- организация специализированных комбинатов дошкольного и школьного питания, базовых столовых, необходимых для обеспечения объектов питания в детских учреждениях полуфабрикатами повышенной степени готовности с учётом территориальной расположенности».

6. Разработка краевой программы по строительству детских загородных летних оздоровительных лагерей.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов РФ, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае

Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществляет санитарно-карантинный контроль в 12 пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации:

1 СКП на воздушном транспорте (ВПП Аэропорт Владивосток(Кневичи);

8 СКП в 6 морских пунктах пропуска: МПП Владивосток, МПП Находка, МПП Восточный, МПП Посъет, МПП Зарубино, МПП Ольга (2 СКП размещены в удаленных от пунктов пропуска терминалах: морской терминал Славянка МПП Посъет и морской терминал Пластун МПП Ольга);

5 СКП в автомобильных пунктах пропуска на границе с КНР. (в 2023 году функционировало 4 пункта пропуска: МАПП Краскино, МАПП Пограничный, ДАПП Полтавка, ДАПП Турий Рог, ДАПП Марково находится на реконструкции).

При осуществлении санитарно-карантинного контроля досмотрено 693844 человека, что в 3,7 раза больше чем в 2022 г. (187250 человек), больных и лиц с подозрением на инфекционные заболевания не выявлено (54 случаев выявлено в 2022 г.).

Таблица 146

Доля примененных медико-санитарных мер
при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении лиц
в пунктах пропуска Приморского края в 2021 – 2023 г.г.

№ п/п	Досмотрено лиц	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	Число лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, человек	171795	187250	693844
2	из них число выявленных больных и/или лиц с подозрением на инфекционные заболевания, человек	29	54	0
3	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении лиц при осуществлении санитарно-карантинного контроля	0,0169	0,0288	0

Увеличение количества санитарно-карантинного контроля лиц, в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации, связано со снятием ограничения по перемещению граждан между странами.

Таблица 147

Количество лиц прошедших санитарно-карантинный контроль
в пунктах пропуска, прибывших из стран не благополучных по Болезням,
в 2021 – 2023 г.г.

№ п/п	Досмотрено лиц	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	Всего	171795	187250	693844
2	Из не благополучных стран	171795	187250	667601

Из стран не благополучных по болезням досмотрено 667601 человек. Ведущее место занимает Китай – 554815 человек (79,96%), Таиланд – 55901 человек (8,06 %), Республика Корея – 55220 человек (7,96%). Далее следуют: Северная Корея – 855 человек (0,12%), Тайвань 401 человек (0,06%), Сингапур – 236 человек (0,03%), Малайзия – 127 человек (0,02%) и Индия – 46 человек (0,01%).

По числу прибывших лиц на территорию Российской Федерации в 2023 году ведущее место занимают лица, прибывшие автомобильным транспортом – 461017 человек (62,84%), морским транспортом - 170988 человек (23,31%) и воздушным – 101581 человек (13,85%).

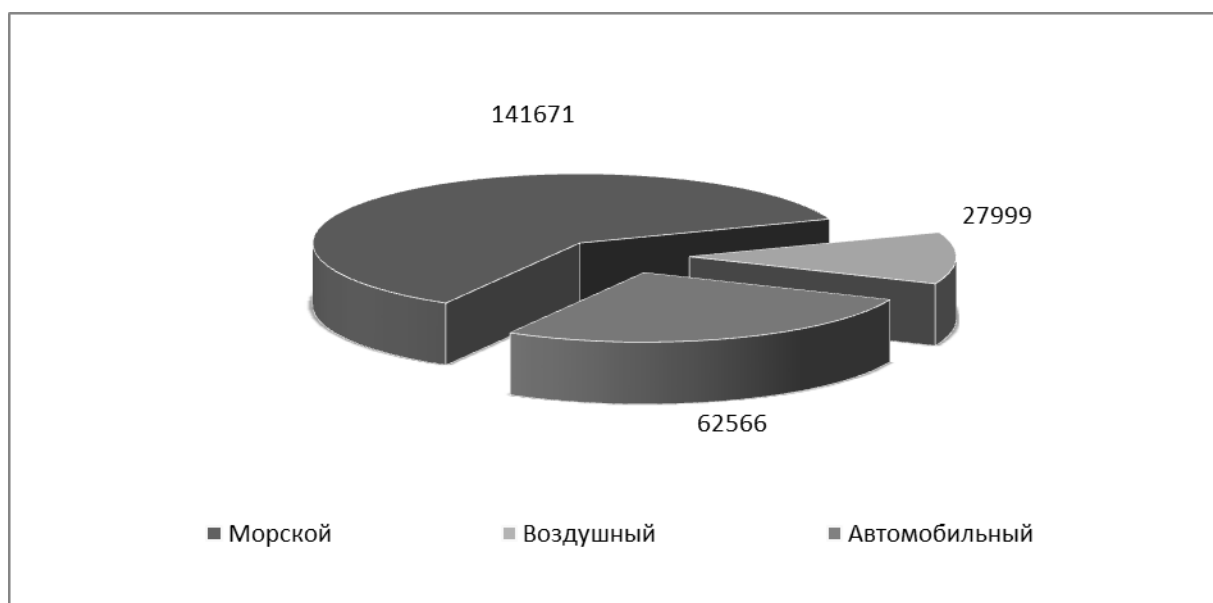


Рис.131 Структура прибытия в Российскую Федерацию лиц
по видам транспорта в 2023 г.

Через пункты пропуска на воздушном, морском и автомобильном транспорте, на территории Приморского края, осуществлялись международные транспортные связи с 17 странами мира.

Международные транспортные связи через пункты пропуска на автомобильном транспорте осуществляются с КНР.

В морские пункты пропуска наибольшее количество судов прибыло из КНР (46,51%), Республики Корея (38,33%), Японии (13,70%), Тайваня (0,38%), Сингапура

(0,33%), Северной Кореи (0,23%), Вьетнама (0,22%), Малайзии (0,15%). Из Индии, Индонезии, Филиппин, Мальдив и ОАЭ были одиночные рейсы.

Суда, выходявшие в рейс за пределы границ Российской Федерации, но не совершавшие заходы в иностранные порты составили 7,25 %.

В воздушный пункт пропуска Владивосток (Кневичи) прибыло из КНР (42,33%), Таиланда (35,46%), Узбекистана (14,86%), Северной Кореи (3,51%), Лаоса (1,76%), Монголии (1,44%). Из Индии, Индонезии, Туркмении и Мьянмы были одиночные рейсы.

В международном аэропорту Владивосток (Кневичи) в 2023 году выборочно обследовано – 7849 пассажиров (8,2% от числа прибывших – 95741 чел.), из них граждане Российской Федерации – 2318 чел. (29,5%), иностранные граждане – 5531 чел. (70,5%).

Выявлено лиц с положительным результатом – 73 (0,9%) – из них 31 граждан РФ (16 из КНР, 12 из Таиланда, 3 из Узбекистана) и 42 иностранных гражданина (8 из КНР, 34 из Узбекистана), материал направлен на секвенирование в. кентавр штамма омикрон.

В 2023 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществлен санитарно-карантинный контроль в отношении 2135 партий товаров по системе управления рисками, что в 1,72 раза меньше чем в 2022 г. (3675 партий) из них 2 партии запрещено к ввозу общим объемом 2,996 тонн (в 2022 г. запрещено 7 партий общим объемом 95,54 тонн).

Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении количества партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска Приморского края в 2023 г. составила 0,09%.

Таблица 148

Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в санитарно-карантинных пунктах пунктов пропуска Приморского края в 2021 – 2023 гг.

№ п/п	Санитарно-карантинный контроль в санитарно-карантинных пунктах партий грузов	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в санитарно-карантинном пункте	8668	3675	2135
2.	из них число партий грузов, ввоз которых запрещен или временно приостановлен	105	7	2
3.	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении партий грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля, %	1,21	0,19	0,09

Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении объема партий грузов (в тоннах), прошедших санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска Приморского края в 2023 г. составила 0,07%. (в 2022 г. – 0,45%).

Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении объема партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска Приморского края
в 2021– 2023 гг. (в тоннах)

№ п/п	Санитарно-карантинный контроль объема партий грузов	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Объем партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в тоннах	37335,081	21149,595	4156,849
2.	Объем партий грузов, ввоз которых запрещен или временно приостановлен	216,183	95,54	2,996
3.	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении объема партий грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля, %	0,58	0,45	0,07

По поручению Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О контроле за пищевой продукцией китайского происхождения, ввозимой на территорию Российской Федерации» с 21.11.2022г. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю усилен санитарно-карантинный контроль в отношении плодоовощной продукции (группа ТН ВЭД ЕАЭС 07 и 08), продуктов переработки овощей и фруктов (группа ТН ВЭД ЕАЭС 20), готовых продуктов из зерна злаков (группа ТН ВЭД ЕАЭС 19) и масличных семян и плодов (группа ТН ВЭД ЕАЭС 12), произведенных в Китайской Народной Республике, на содержание ГМО. Оценка (осмотр, досмотр) осуществляется в отношении каждой 50-й партии указанных видов продукции.

Пищевая продукция исследуется на содержание незаявленных генетически модифицированных компонентов и пестициды, непищевая продукция - игрушки (куклы) для детей из пластика и резины (показатель: маркировка, органолептические (запах), токсиколого-гигиенические (индекс токсичности), санитарно-химические (миграция химических веществ в модельную среду)).

Документарный санитарно-карантинный контроль товаров осуществлялся должностными лицами таможенных органов.

За 2023 г. проведен санитарно-карантинный контроль по системе управления рисками в отношении 2215 проб импортной продукции (2207 партий в 2022 г.). Из досмотренных партий: плодоовощная продукция – 2123 (95,86%), мукомольно-крупяные изделия – 15 проб (0,68%), хлебобулочные изделия – 12 (0,54%), кондитерские изделия – 9 (0,41%), рыба и нерыбные объекты промысла – 5 (0,23%), масляничные (семечки) – 4 (0,18%), детские игрушки – 25 (1,13%), прочие – 22 (0,99%).

За отчетный период продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов и санитарных правил не выявлено.

За 2023 г. запрещено к ввозу 2 партии товаров. В том числе партия товара – игровой набор «Домик с куклой» (производства КНР) по причине не соответствия требованиям ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» по устойчивости защитно-декоративного покрытия. С повышенным уровнем ионизирующего излучения специалистами санитарно-карантинного пункта МПП Владивосток выявлена и запрещена к ввозу 1 автомашина б/у из Японии.

За 2022 год запрещено к ввозу 6 партий импортируемых грузов: 1 партия пищевых продуктов и 5 партий промышленных товаров, из которых 4 партии запрещено к ввозу по причине несоответствия результатам лабораторных исследований и 1 партия из-за нарушения условий транспортировки.

Во исполнение поручения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Об усилении контроля в отношении импортируемой продукции» от 08.07.2023 №02/11370-2023-27, сообщающего о намерении Японии начать сброс в Тихий океан радиоактивной воды, использовавшейся для охлаждения реакторов на японской АЭС «Фукусима-1», на территории края с 10.07.2023 усилен санитарно-карантинный контроль при ввозе в Российскую Федерацию, а также контроль в обороте водных биоресурсов и продукции из них (рыба, рыбные продукты, морепродукты и пр.), произведенных в Японии, выловленных в Тихоокеанском регионе (коды ТН ВЭД 0301-0309, 1212) на радиологические показатели.

По радиационному контролю рыбопродукции направлено на исследование 19 партий, общим весом 3375,15 кг, в том числе:

- филе рыбное и прочее мясо рыбы (включая фарш), свежие, охлажденные или мороженые (код ТН ВЭД 0304) – 6 партий (1474 кг);
- рыба сушеная, соленая или в рассоле; рыба копченая, не подвергнутая или подвергнутая тепловой обработке до или в процессе копчения (код ТН ВЭД 0305) – 1 партия (300 кг);
- ракообразные, в панцире или без панциря, живые, свежие, охлажденные, мороженые, сушеные, соленые или в рассоле; ракообразные копченые, в панцире или без панциря, не подвергнутые или подвергнутые тепловой обработке до или в процессе копчения; ракообразные в панцире, сваренные на пару или в кипящей воде, охлажденные или неохлажденные, мороженые или немороженые, сушеные или несухие, соленые или несоленые, в рассоле или не в рассоле (код ТН ВЭД 0306) – 1 партия (84 кг);
- водные беспозвоночные, кроме ракообразных и моллюсков, живые, свежие, охлажденные, мороженые, сушеные, соленые или в рассоле; водные беспозвоночные, кроме ракообразных и моллюсков, копченые, не подвергнутые или подвергнутые тепловой обработке до или в процессе копчения (код ТН ВЭД 0308) – 1 партия (100 кг);
- морские и прочие водоросли (код ТН ВЭД 1212) – 10 партий (1417,15 кг).

Превышения допустимых уровней содержания радионуклидов в указанной продукции не выявлено.

В соответствии с Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 212-ФЗ «О свободном порте Владивосток» и постановлением Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2016 г. №1154 «О порядке осуществления санитарно-карантинного, ветеринарного, карантинного фитосанитарного контроля (надзора) товаров и транспортных средств в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации, расположенных на территории свободного порта Владивосток и о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» санитарно-карантинный контроль транспортных средств и грузов возложен на таможенную службу. Специалисты санитарно-карантинных пунктов осуществляют контроль в отношении лиц и поступающих товаров по системе управления рисками.

При осуществлении санитарно-карантинного контроля специалистами санитарно-карантинных пунктов в автомобильных и воздушном пункте пропуска досматривались все лица, прибывающие из иностранных государств.

Санитарно-карантинные пункты оснащены противоэпидемическим имуществом в достаточном количестве в соответствии с нормативными документами.

В пунктах пропуска через государственную границу актуализированы планы проведения противоэпидемических мероприятий, включающие схемы оповещения на случай выявления больного, подозрительного на инфекционное заболевание, алгоритмы действий, согласованы с органами государственного контроля, транспортными

организациями, медицинскими организациями, организациями дезинфекционного профиля.

В пунктах пропуска даются консультации и разъяснения пассажирам и членам экипажа транспортных средств по вопросам санитарно-карантинного контроля.

Во всех пунктах пропуска на координационных советах были рассмотрены вопросы: «О готовности к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выявлении больного холерой», «Об эпидемической ситуации в мире и дополнительных профилактических мерах».

В целях обеспечения готовности к проведению мероприятий на случай чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера, в пунктах пропуска через государственную границу в 2023 году проведены учения по локализации очага холеры с участием органов государственного контроля, медицинских организаций, транспортных предприятий, предприятий дезинфекционного профиля.

В текущем порядке органы государственного контроля в пунктах пропуска информируются об изменении эпидемиологической ситуации в странах, с которыми осуществляются транспортные связи. Проводятся занятия с представителями органов государственного контроля с рассмотрением вопросов санитарно-эпидемиологического характера.

Информация об эпидемиологической обстановке за рубежом, принятии мер по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней направляется в министерство здравоохранения Приморского края и в Агентства международного сотрудничества и туризма Приморского края, доводится до туристических фирм, экипажей судов, медицинских организаций.

В порядке, предусмотренном постановлением Правительства РФ от 2 февраля 2005 г. № 50 «О порядке применения средств и методов контроля при осуществлении пропуска лиц, транспортных средств, грузов, товаров и животных через государственную границу Российской Федерации» специалистами санитарно-карантинных пунктов в составе межведомственных комиссий проведены осмотры территорий и помещений пунктов пропуска на соответствие санитарному законодательству. Результаты проверок рассмотрены на координационных советах в пунктах пропуска.

В 2023 году Дальневосточной транспортной прокуратурой создана постоянно действующая межведомственная рабочая группа в сфере обустройства и оборудования пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации, в данную группу включены сотрудники Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю.

В Приморскую транспортную прокуратуру направлена информация об исполнении требований санитарного законодательства по обустройству и оснащению пунктов пропуска на территории Приморского края в части оснащения санитарно-карантинных пунктов.

В настоящее время на территории Приморского края ведется строительство (реконструкция) автомобильных пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации: МАПП Краскино, МАПП Пограничный, ДАПП Полтавка, ДАПП Турий Рог и ДАПП Марково.

В рамках реализации требований статьи 25.10 Федерального закона от 15 августа 1996 г. N 114-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» и проведения мероприятий по выявлению социально-значимых инфекций среди трудовых мигрантов, прибывших на территорию Российской Федерации, в 2023 году обследовано 24083 иностранных граждан, меньше на 16% по сравнению с предыдущим годом (2022 г. – 28596 чел.).

В 2023 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю принято решений (таблица 151):

Таблица 150

Сведения о принятии (приостановлении, отмены) решений
о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства
в связи с выявленными инфекционными заболеваниями за 2023 г.

Наименование показателя	Подготовлено проектов решений	Принято решений	Доля принятых решений
Решение о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации	37	34	92%
Решение о приостановлении действия решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации	3	3	100%
Решение об отмене решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации	2	2	100%

Из поступивших материалов для принятия решений в отношении 37 иностранных граждан о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации.

В рамках исполнения Договора о Евразийском экономическом союзе, ратифицированного Федеральным законом от 03.10.2014г №279-ФЗ, на Роспотребнадзор возложены функции контрольно-надзорного органа по реализации требований технических регламентов Таможенного союза и технических регламентов Евразийского экономического союза, предметом технического регулирования которых, в том числе, являются пищевые продукты, и ТР ТС, учитывающие требования к пищевой продукции в части ее маркировки, материалам упаковки, изделий и оборудования для производства пищевой продукции, контактирующих с пищевой продукцией, обязательные требования к отдельным видам продукции и связанными с требованиями к ним процессам производства (изготовления), хранения, перевозки, реализации и утилизации.

В связи с этим в 2023 году Управлением продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на осуществление контроля (надзора) по выполнению требований нормативных правовых актов Евразийского экономического союза (Таможенного союза), законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

В 2023 году число отобранных и исследованных проб пищевых продуктов в рамках обеспечения контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов, в сравнении с 2022 г. увеличилось на 7,5%. При этом доля проб пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов незначительно увеличилась и составила 1,6% (2022-1,3%, 2021г-20,7%).

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей
требованиям ТР ТС и ТР ЕАЭС, на территории Приморского края,
за период 2018-2023гг.

Год	Количество исследованной пищевой продукции, всего	Из них не отвечают установленным требованиям	
		Абс.	%
2018	4390	169	3,8
2019	7215	247	3,4
2020	1959	113	5,7
2021	8709	235	2,7
2022	7080	89	1,3
2023	7642	126	1,6

Так, доля проб, не соответствующих требованиям технических регламентов за отчетный период увеличилась:

- по микробиологическим показателям с 1,42% до 1,6%, отметив рост доли проб пищевой продукции не соответствующих обязательным требованиям по патогенам - 0,3% в 2022г до 0,5%, что на уровне 2021 года;
- по санитарно-гигиеническим показателям - с 0,04% до 0,13%;
- по показателям идентификации, в т. ч. органолептическим: с 0% до 2,5%.

Вместе с тем, уменьшилась доля проб не соответствующих требованиям технических регламентов по физико-химическим показателям с 8,6% до 6,7%, к 2021 году отметив снижение в 1,8 раза.

Нарушения обязательных требований к маркировке пищевой продукции, вынесенной на потребительскую (транспортную) упаковку в 2023 г выявлены в 24,4%, что выше 2022-2021гг в пределах 3%.

В суды Приморского края направлено 3 административных материала на административное приостановление деятельности объектов в сфере оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов в отношении хозяйствующих субъектов, допустивших грубые нарушения требований технических регламентов (2022-5, 2021- 17, 2020-9).

С целью быстрого реагирования и принятия исчерпывающих мер в отношении пищевой продукции не соответствующей обязательным требованиям, а также информирования потребителей о принимаемых мерах в отношении не соответствующей требованиям ТР ТС и ТР ЕАЭС продукции Роспотребнадзором создана система быстрого оповещения, функционирующая в он-лайн режиме (специализированный модуль). Указанная система позволяет принимать оперативные меры реагирования одновременно во всех субъектах Российской Федерации, на территории которых выявлена недоброкачественная продукция, в том числе местного производства.

В 2023 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в специализированном модуле ГИР ЗПП размещено 209 уведомлений о продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов, выявленной по результатам федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, что на 28,2% больше, чем в 2022 году (2022- 150, 2021-472).

В структуре пищевой продукции не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов пищевого назначения наибольший удельный вес приходится на группу пищевых продуктов:

- «кулинарные изделия»- 27,3% , 57 уведомлений (2022- 20,7%, 31 уведомление; 2021- 23,3% , 110 уведомлений; 2021-2020- 26,3%, 87 уведомлений);
- «мясо и мясная продукция» - 21% (44 уведомления) (2022-15,3%, 23 уведомления; 2021- 15,2%, 72 уведомления; 2020-16%, 53 уведомления);
- «молоко и молочная продукция»-13,4%, 28 уведомлений (2022- 21,3%,32 уведомления; 2021-16,5%, 78 уведомлений; 2020- 22,4%, 74 уведомления);
- «мясо птицы и яйцепродукты»- 12%, 25 уведомлений (2022- 4%, 6 уведомлений; 2021- 6,7%, 32 уведомления; 2020-8,8%, 29 уведомлений);
- на группы «рыба, нерыбные объекты промысла и продукция, выработанная из них» и «прочие»- приходится 6,7%, 14 уведомлений;
- «овощи» - 3,8%, 8 уведомлений (2022-9,3%, 14 уведомлений; 2021- 15,9%, 28 уведомлений; 2020-3%, 10 уведомлений);
- «соки, нектары и сокосодержащие напитки» -2,8%, 8 уведомлений;
- «безалкогольные напитки»- 1,9%, 4 уведомления;
- «консервы»- 1,4%, 3 уведомления;
- на группы «кондитерские изделия» и «столовая зелень» приходится 0,9%, 2 уведомления;
- по 0,6%, 1 уведомление приходится на группы: «сахар» и «продукты детского питания» (рисунок 135).

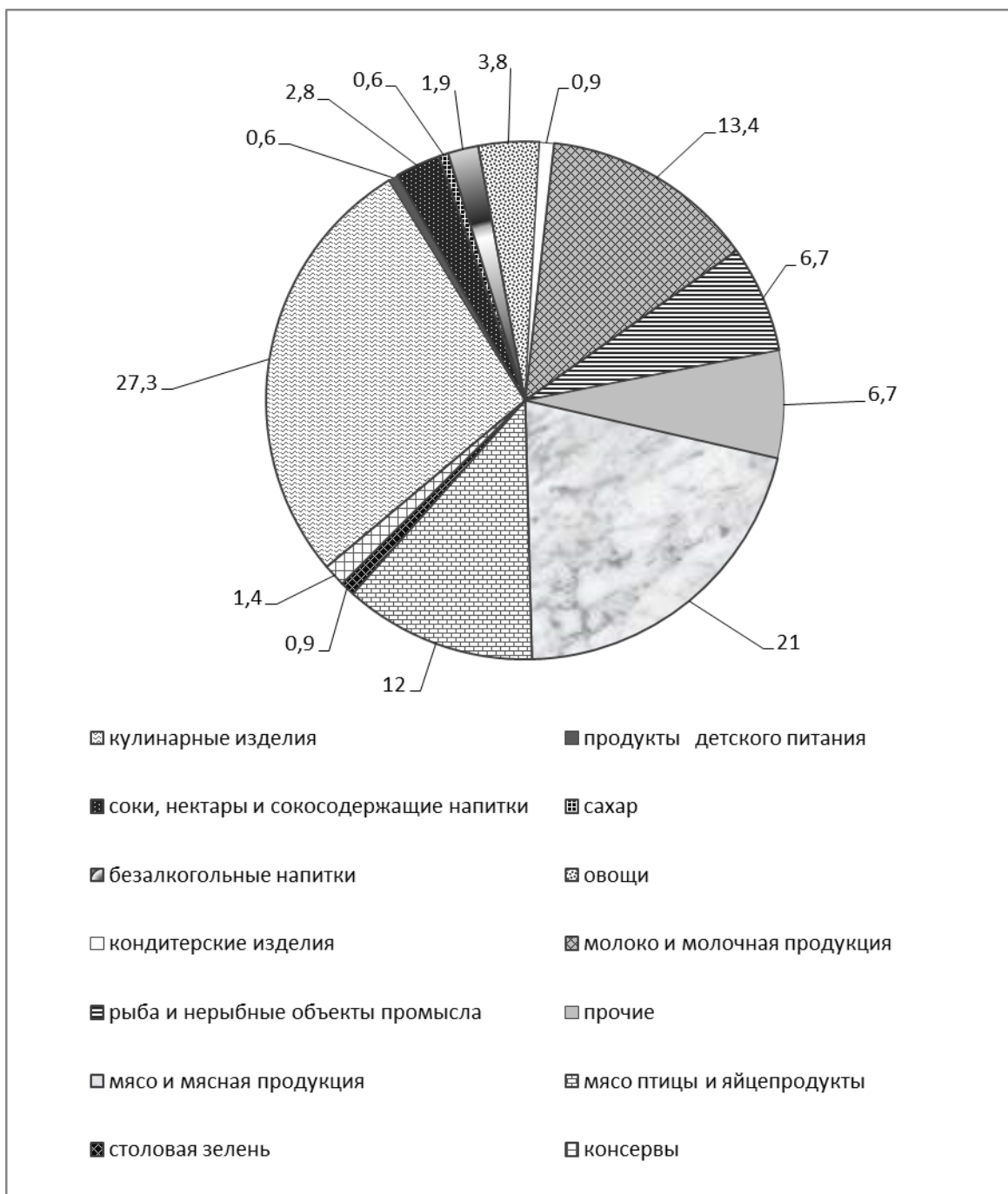


Рис. 132 Структура пищевой продукции не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов пищевого назначения, выявленной на территории края, %

В 2023 году в ГИР ЗПП зарегистрирована пищевая продукция о ее несоответствии:

- по микробиологическим показателям, в том числе по фактам обсемененности пищевой продукции патогенными бактериями, в 49,2%, 103 уведомления (2022- 44,6%, 67 уведомлений (2021-38,5%, 182 уведомления; 2020- 29,6% 98 уведомлений);

- по физико-химическим показателям (массовая доля белка, массовая доля белка, СОМО и пр.) – 10%, 21 уведомление (2022-10%, 15 уведомлений; 2021-7,8%, 36 уведомлений, 2020- 3,6%, 12 уведомлений);

в т. ч. по фактам выявления фальсифицированной продукции – 6,7%, 14 уведомлений (2022- 8%, 12 уведомлений; 2021-5,9%, 2020- 1,5%, 5 уведомлений);

- по выявлению продукции в обороте без документов, подтверждающих их прослеживаемость –10%, 21 уведомление (2022-11,3%, 17 уведомлений; 2021-18%, 85 уведомлений, 2020- 35,6%, 118 уведомлений);
- несоответствию информации, вынесенной для потребителей на маркировку пищевой продукции –36,4%, 79 уведомлений (2022- 29,3%, 44 уведомления; 2021-26,4%, 125 уведомлений, 2020- 16,9%, 56 уведомлений);
- по несоответствию продукции по органолептическим показателям-0,9%, 2 уведомления (2022- 0,6%, 1 уведомление; 2021- 1%, 5 уведомлений, 2020- в 0,9%, 3 уведомления).

В 7% случаях внесение сведений в специализированный модуль ГИР ЗПП в отношении несоответствующей пищевой продукции осуществлялось по нескольким показателям несоответствия (2022- 8,5%, 2021-11,4%).

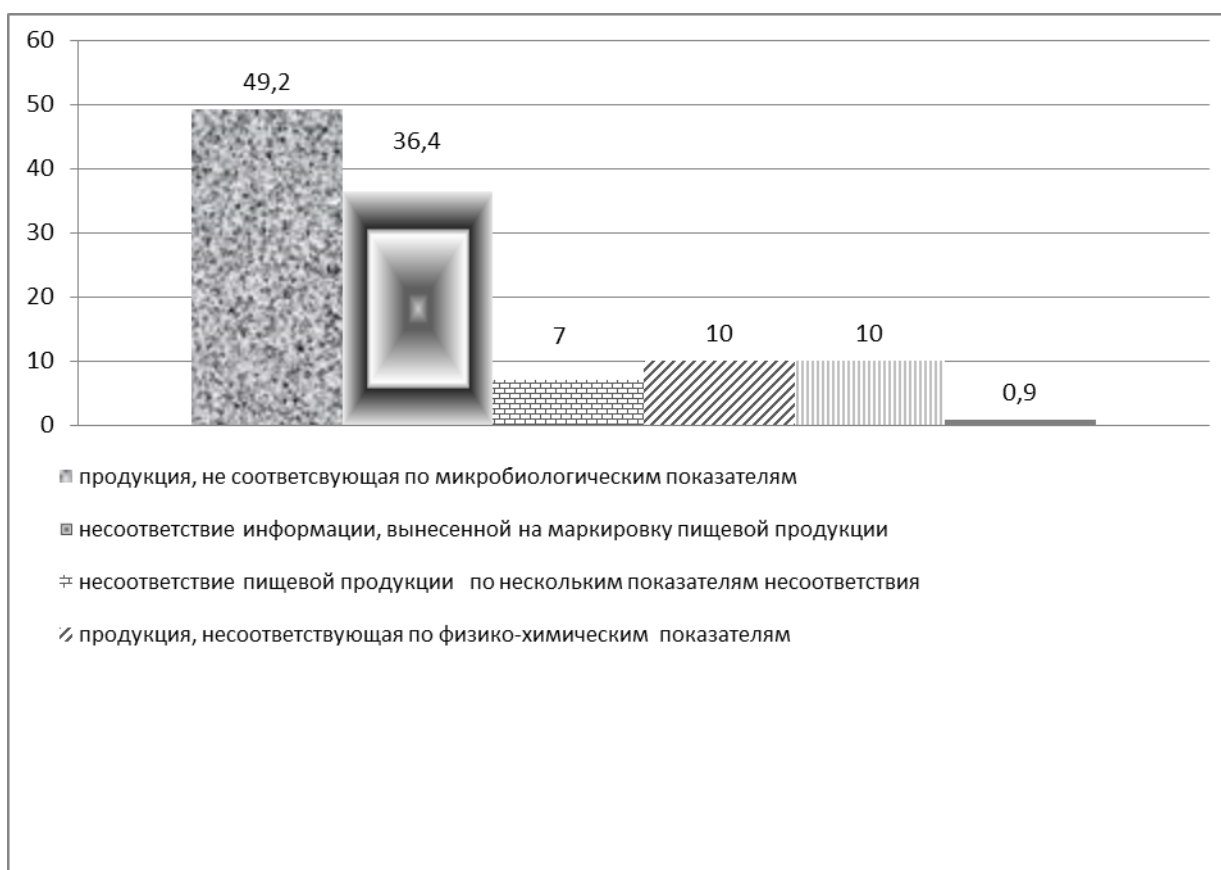


Рис. 133. Структура уведомлений по показателям несоответствия пищевой продукции требованиям нормативных документов, %.

Управлением в рамках работы с ГИР ЗПП была получена информация из УРПН по субъектам РФ о выявлении в обороте пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям, предприятий - изготовителей и поставщиков, расположенных на территории Приморского края. Зарегистрировано 18 таких уведомлений, по результатам которых в отношении контролируемых лиц Управлением принят полный комплекс административных мер в рамках законодательства в сфере технического регулирования.

В соответствии с Федеральным Законом от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении» № 416-ФЗ Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в адрес глав муниципальных образований были направлены 45 уведомлений о качестве холодной воды системы централизованного водоснабжения, подаваемой населению из

подземных источников, а также 40 уведомлений в адрес организаций, эксплуатирующих системы централизованного хозяйственно питьевого водоснабжения о необходимости разработки плана мероприятий по приведению качества воды в соответствие с гигиеническими нормативами с последующим согласованием данного плана с Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю;

Рассмотрено и согласовано 25 планов мероприятий, разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение населения, по приведению питьевой воды в соответствии с установленными требованиями; 24 программы производственного контроля качества питьевой воды, из них согласовано – 17; рассмотрено 7 материалов об использовании водного объекта в питьевых и хозяйственно-бытовых целях, из них согласовано – 5.

На территории края разработаны 18 целевых муниципальных программ, предусматривающих мероприятия по **оптимизации питания школьников**, модернизации технологического и холодильного оборудования пищеблоков общеобразовательных учреждений Приморского края, в настоящее время реализуется 14 программ. В 14 муниципальных образованиях, реализующих принятые долгосрочные программы, предусмотрены средства местных бюджетов на обеспечение бесплатным питанием детей из малообеспеченных семей для оплаты коммунальных услуг при организации питания учащихся. Программы приняты в Арсеньевском, Артемовском, Лесозаводском, Находкинском городских округах, Анучинском, Дальнереченском, Лазовском, Октябрьском, Партизанском, Спасском, Ханкайском, Хорольском, Чугуевском и Яковлевском муниципальных районах.

Основными проблемами в организации питания учащихся Приморского края являются: отсутствие специализированных комбинатов школьного питания, школьно-базовых столовых необходимых для обеспечения объектов питания общеобразовательных учреждений полуфабрикатами повышенной степени готовности, готовыми блюдами, с учётом территориальной расположенности, допускающей доставку готовых первых и вторых блюд в течение не более 2 часов.

С целью организации общественного контроля родительскими комитетами общеобразовательных учреждений за качеством питания детей, по поручению Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» для родителей во всех муниципальных образованиях Приморского края проведены учебные семинары.

Показатели охвата горячим питанием школьников имеют за 2015–2023 годы позитивную динамику. Охват горячим питанием школьников в 2023 году по сравнению с 2015 годом увеличился на 8,1% и составил 89,1%, показатель по Российской Федерации 2022 года – 91,5%.

В 2023 году в 6 муниципальных образованиях края отмечается высокий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 89,3% до 100%): в Кировском, Лазовском, Тернейском, Кавалеровском и Красноармейском районах, во Владивостокском городском округе.

Таблица 152

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

	Охват горячим питанием от количества учащихся (%)			
	2020	2021	2022	2023
Всего	86,6 %	88,9 %	89 %	89,1 %
1- 4-е классы	100 %	100 %	100 %	100 %
5 -11-е классы	76,3%	80,5%	80,6%	80,7 %

По результатам лабораторных исследований за 2019-2023 годы наблюдаются стабильные цифры снижения удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих

гигиеническим требованиям по вложению витамина «С», калорийности и полноте вложения продуктов, удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, микробиологическим показателям.

Таблица 153

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2019	2020	2021	2022	2023
Санитарно-химические	0,9	0,9	2,1	0	0
Микробиологические	0,9	1,5	2,7	1,7	0,7
На калорийность и полноту вложения	5,4	3,9	9,3	6,4	5,0
На вложение витамина С	6,0	4,8	6,9	3,5	2,1

В соответствии с задачами федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (далее - ФП «Укрепление общественного здоровья» НП «Демография»), направленными на изучение причин эпидемических масштабов распространения в Российской Федерации ожирения и избыточной массы тела и ее коррекции, Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю было организовано и проведено социологическое исследование по оценке питания детей школьного возраста в части общеобразовательных учреждений Приморского края.

В период подготовки к ЛОК – 2023 г. проведен ремонт в 26 оздоровительных организациях отдыха (во всех организациях отдыха нуждающихся в проведении ремонта), из них: капитальный ремонт в 5 загородных лагерях; косметический ремонт в 21 лагере. Процент выполнения мероприятий по улучшению санитарно-технического состояния организаций отдыха и оздоровления детей составил 100%. Во все ЛОУ, нуждающихся в закупке закуплены мебель и инвентарь, оборудование для пищеблоков, медицинских блоков.

Одним из важнейшим факторов укрепления здоровья детей в летних лагерях является рациональное питание. В загородных оздоровительных и санаторных лагерях было организовано 5-6 разовое, в лагерях труда и отдыха 4 - 5 разовое, в лагерях с дневным пребыванием 2-3 разовое питание. После длительного промежутка времени организовано 3-разовое питание детей в лагерях с дневным пребыванием детей. Из общего числа детей, отдохнувших в лагерях с дневным пребыванием детей, 25,5% получали трехразовое питания, 74,5% - двухразовое питание. В 2023г. в режиме пролонгированного дня, с организацией 3-х разового питания, функционировали лагеря с дневным пребыванием в 10 муниципальных образованиях края: г. Спасск-Д., г. Уссурийск, Кавалеровском, Ольгинском, Пограничном, Хасанском, Ханкайском, Хорольском, Шкотовском, Черниговском муниципальных районах. Отдельные оздоровительные смены с организацией 3-х разового питания проводились во Владивостокском городском округе, Спасском муниципальном районе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Организация эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями на территории Приморского края, системно проводимый комплекс мер по профилактике инфекционных болезней, принятые дополнительные меры по организации мероприятий по санитарной охране территории, позволил поддерживать устойчивую санитарно-эпидемиологическую ситуацию.

В крае достигнут рекомендуемый 95 % охват профилактическими прививками против кори, паротита, краснухи, дифтерии, коклюша, полиомиелита, ВГВ.

Результативность вакцинации населения края наглядно подтверждается низким уровнем заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями, за исключением коклюша.

Не регистрировались дифтерия, краснуха.

Показатель заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в крае был ниже показателя заболеваемости предыдущего года на 86,2 % и среднероссийского показателя в 1,5 раза. Снизилось количество групповых очагов COVID-19 и количество вовлеченных в групповую заболеваемость. Отмечается снижение очагов COVID-19 до 0.

В 2023 г. летальных случаев COVID-19 не зарегистрировано.

Контроль за исполнением государственной стратегии по профилактике ВИЧ-инфекции, обеспечил увеличение количества обследованных на ВИЧ-инфекцию; повышение доступности лечения антиретровирусными препаратами, охвата лечением больных туберкулезом и ВИЧ, по охвату химиопрофилактикой передачи ВИЧ во время беременности, родов и новорожденных.

На фоне продолжающихся в 2023 г. противоэпидемических мер в отношении новой коронавирусной инфекции (COVID-19) обеспечено снижение по 22 нозологическим формам, в том числе: дизентерии бактериально подтвержденной – на 98%, ОВП – в 2,32 раза; пневмониям внебольничным хламидийной этиологии – на 54%; ОКИ вирусной этиологии – на 36%, в т.ч. ротавирусы – на 37%, норовирусы – на 28%; острому вирусному гепатиту В – на 32%; ОКИ установленной этиологии – на 23%.

При этом настораживает рост по отношению к СМП острых респираторных вирусных инфекций, показатель заболеваемости ОРВИ в 2023г. выше среднеемноголетнего показателя на 22,4%.

Приморский край сохраняет статус, территории свободной от эндемичной краснухи. Обеспечено поддержание свободного от полиомиелита статуса.

Задачи:

Необходимо продолжить целенаправленную работу и взаимодействие с органами исполнительной власти Приморского края по обеспечению и приобретению иммунобиологических и диагностических препаратов для иммунизации населения по эпидемическим показаниям по инфекциям актуальным для края (ветряная оспа, клещевой энцефалит, ВГА, менингококковая инфекция), по совершенствованию и развитию лабораторной базы медицинских организаций по диагностике инфекционных заболеваний, строительству инфекционных стационаров, в том числе для госпитализации больных особо-опасными инфекционными болезнями.

Продолжение строительства (реконструкция) автомобильных пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации: МАПП Краскино, МАПП Пограничный, ДАПП Полтавка, ДАПП Турий Рог и ДАПП Марково.

Приведение к соответствию требований по оснащению помещениями санитарно-карантинных пунктов в морских пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации: МПП Зарубино, МПП Посьет, МПП Находка, МПП Восточный.

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», Послания Президента Российской Федерации Федеральному

собранию Российской Федерации от 20.02.2019 задач и приоритетов, во исполнение основных направлений деятельности Роспотребнадзора в 2022-2024 гг, необходимо обеспечить реализацию ФП «Укрепление общественного здоровья» НП «Демография» на территории Приморского края на перспективу до 2024 года включительно в части исполнения целевых показателей, установленных Службой.

Разработаны и внедрены подходы, позволяющие оценить фактическое питание и качество пищевых продуктов, приобретаемых приморцами, в том числе на предмет их соответствия принципам здорового питания по наличию необходимых макро- и микронутриентов. Это позволит оценить сбалансированность диеты населения Приморского края и выработать рекомендации на основании фактических данных о продуктах, а также информировать населения о выявляемых несоответствиях.

Здоровое рациональное питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье нации, и напрямую зависит от экономических возможностей населения и уровня его образования в вопросах питания, ассортимента продовольственного сырья и пищевых продуктов, производимых местной базой, а также реализуемых на потребительском рынке.

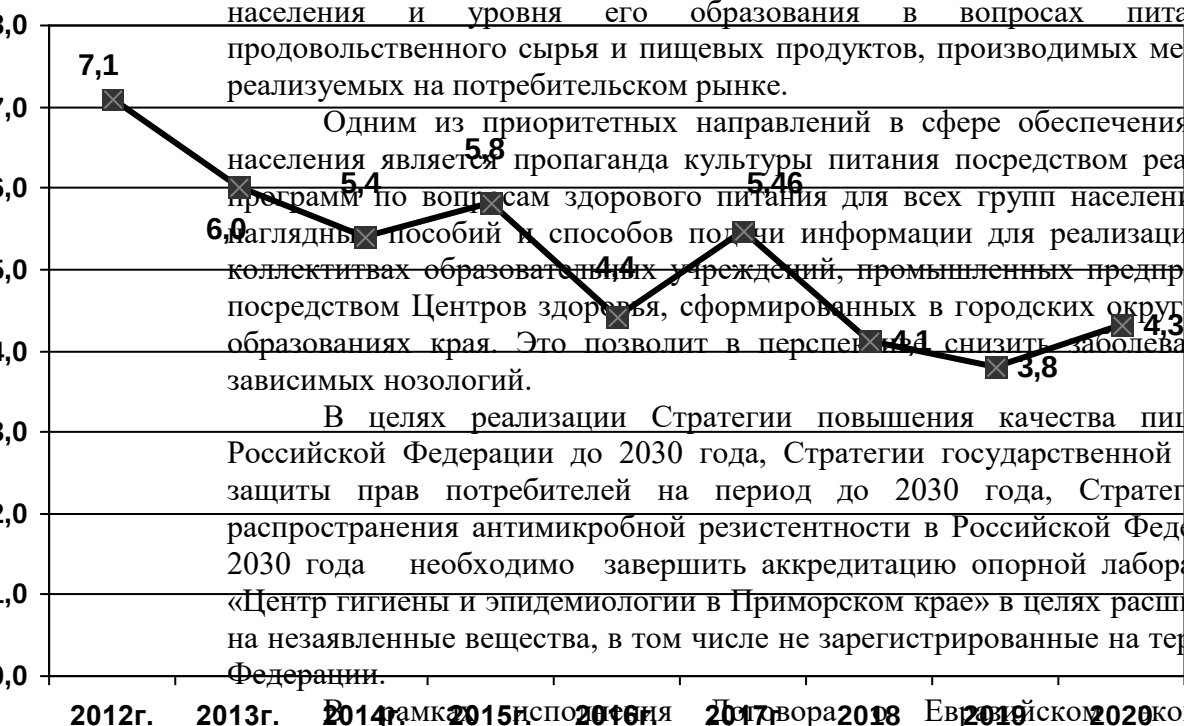
Одним из приоритетных направлений в сфере обеспечения здорового питания населения является пропаганда культуры питания посредством реализации обучающих программ по вопросам здорового питания для всех групп населения с использованием наглядных пособий и способов подачи информации для реализации в организованных коллективах образовательных учреждений, промышленных предприятий и др., а также посредством Центров здоровья, сформированных в городских округах и муниципальных образованиях края. Это позволит в перспективе снизить заболеваемость алиментарно зависимых нозологий.

В целях реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, Стратегии государственной политики в области защиты прав потребителей на период до 2030 года, Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года необходимо завершить аккредитацию опорной лабораторной базы ФБУЦ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в целях расширения исследований на незаявленные вещества, в том числе не зарегистрированные на территории Российской Федерации.

В рамках сотрудничества в Евразийском экономическом союзе, ратифицированного Федеральным законом от 03.10.2014г №279-ФЗ, Управлением продолжается работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на осуществление контроля (надзора) по выполнению требований нормативных правовых актов Евразийского экономического союза, законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

Создание общего рынка в рамках евразийского экономического пространства предполагает активизацию развития имеющихся возможностей производства высококачественной пищевой продукции.

В целях обеспечения безопасности пищевых продуктов необходимо продолжить организационную работу, направленную на информирование заинтересованных министерств и ведомств, обучение руководителей предприятий пищевой промышленности и общественного питания, взаимодействие с общественными организациями и средствами массовой информации Приморского края по вопросам реализации технических регламентов пищевого назначения, что позволит достичь целевых показателей безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов на территории края.



Организацию и проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение риска причинения вреда (ущерба), считать приоритетным по отношению к проведению контрольных (надзорных) мероприятий.

В целом в 2023 году задачи Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю по организации государственного надзора за деятельностью учреждений для детей и подростков выполнены.

Задачи:

- Считать приоритетным направлением организацию и проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение риска причинения вреда (ущерба), в образовательных и оздоровительных учреждениях, контроль за организацией питания учащихся школ и воспитанников дошкольных учреждений.
- Обеспечить в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и обязательных профилактических мероприятий контроль за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза, принятых в отношении пищевых продуктов, продукции, предназначенной для детей и подростков, игрушек.
- Продолжить работу по информированию органов исполнительной власти о выполнении первоочередных мероприятий по улучшению условий пребывания, созданию надлежащих условий по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей, сохранения их здоровья, организации обучения и воспитания в образовательных учреждениях Приморского края.
- Продолжить работу по взаимодействию с органами исполнительной и представительной власти муниципальных образований по вопросам организации горячего питания школьников и увеличения охватом горячим питанием школьников 5-11 классов.
- Продолжить мониторинг по реализации «Дорожной карты» по улучшению питания школьников, профилактике нарушений здоровья, в том числе и снижению рисков ожирения и избыточной массы тела.
- Продолжить мониторинг по реализации «Дорожной карты» по капитальному ремонту объектов организаций отдыха и их оздоровления, а так же возведению на этих объектах стационарных модульных конструкций.

Анализ контрольно-надзорной деятельности, проводимой Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае", позволяет сделать вывод о том, что, несмотря на выявляемые нарушения, состояние санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края, работающего на объектах промышленности и транспорта, в 2023 году остаётся стабильным.

За последние три года случаев массовых отравлений и профессиональных заболеваний, требующих внеочередных донесений в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, у работников промышленности и транспорта Приморского края не регистрировалось.

Задачи по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах промышленности и транспорта, поставленные перед Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в предыдущих государственных докладах, в 2023 году выполнены.