

**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 2024 ГОДУ»**

**Владивосток
2025**

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. – начальник отдела надзора по гигиене детей и подростков, Ковтунова О.Ю. – специалист-эксперт отдела организации надзора, Сербина Е.Е. – ведущий 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, Кислицына Л.В. – заведующий отделом социально-гигиенического мониторинга, 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, Комарова Е.В. – заведующий отделом радиационной гигиены и физических факторов, Бронштейн А.Ю. – заведующий микробиологической лабораторией, Козырев М.А. – заведующий отделом организации деятельности и гигиенического обучения населения.

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	24
1.2.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	66
1.2.1.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.	66
1.2.2.	Сведения о профессиональной заболеваемости в Приморском крае	88
1.3.	Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости Приморского края (уровень, динамика, ранжирование проблем).	93
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».	97
2.1.	Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Приморском крае.	97
2.2.	Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравления) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Приморского края.	100
2.3.	Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Приморском крае.	113
3	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	248

3.1.	Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края	248
3.2.	Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	258
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	261
	Заключение	274

ВВЕДЕНИЕ

Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологическом благополучии в Приморском крае в 2024 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 2024 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-эпидемиологического благополучия населения.

В 2024 году на территории Приморского края поддерживалась устойчивая санитарно-эпидемиологическая ситуация, достигнуто снижение заболеваемости по 35 нозологическим формам, не регистрировались 38 нозологических форм.

Зарегистрировано 475207 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости 27143,5 на 100 тыс. населения, что на 9,0 % ниже показателя 2023 года (29532,95), на 11,8 % выше среднемноголетнего показателя (24287,8).

Стабилизация заболеваемости произошла по 9 нозоформам: дизентерия бактериологически подтвержденная, острый вирусный гепатит В, генерализованные формы менингококковой инфекции, лихорадка Денге, реакция на прививку, малярия, токсоплазмоз, бластоцистоз, эхинококкоз.

Достигнуты рекомендуемые на 2024 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, туберкулеза, пневмококковой и гемофильной инфекций) достиг целевого, 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 56,0 на 100 тысяч населения (целевой показатель - не более 65,3).

Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию составляет 36,4% (целевой показатель – 33 %).

Прошли диспансерное наблюдение 91,2 % от общего числа зараженных лиц с ВИЧ – инфекцией, подлежащих диспансерному наблюдению (2023 г. – 89,6 %).

В истекшем году зарегистрировано 12 очагов, относящихся к чрезвычайным ситуациям санитарно-эпидемиологического локального характера (в 2023 году – 7), из них:

- 6 очагов кишечных инфекций - 5 с пищевым путем передачи на предприятиях общественного питания (2), в дошкольном образовательном учреждении (2) и домашний очаг (1);

- 1 очаг кишечной инфекции с водным путем передачи среди населения;

- 5 очагов воздушно капельной инфекции: корь (2) среди населения, внебольничная пневмония (2), туберкулез (1) в средних образовательных учреждениях; 1 очаг с контактно-бытовым путем передачи в ДООУ.

В целом, из 12 зарегистрированных очагов преобладали инфекции с пищевым и воздушно-капельным путем передачи – по 41,6%. Отмечается снижение очагов COVID-19 до нуля.

Из зарегистрированных очагов: 41,7 % вирусной этиологии, по 25,0 % бактериальной и ассоциации возбудителей, 8,3 % паразитарной этиологии. По этиологической структуре – из зарегистрированных очагов кишечной инфекции: 50,1% вирусной этиологии (ЭВИ, РВИ, НВИ), 33,2% - бактериальной (сальмонеллёз), 16,7% ассоциация бактериальной и вирусной этиологии (НВИ, РВИ, УМПФ).

По месту возникновения очагов кишечных инфекций увеличился удельный вес очагов зарегистрированных: на предприятиях общественного питания и составил - 33,3 % (2023г.- 28,6%), в общеобразовательных учреждениях (СОШ) - 16,7% (2023г. – 14,3%), среди населения края - 16,7% (в 2023г. не регистрировались).

Снизился удельный вес очагов зарегистрированных в детских дошкольных организациях и составил 33,3 % (2023 г.- 57,1%).

На территории Приморского края из 539 водоисточников 35 поверхностных, из них не отвечает санитарным нормам и правилам один источник. Из 504 подземных источников не отвечает 54, что составляет 10,7%, 2023 г. – 11,04%, 2022 г. – 12,3%.

В 2024 г. отмечается увеличение удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2023 г. (2024 г. – 22,0%, 2023 г. – 20,6%, 2022 г. – 23,6 %) и снижение - по микробиологическим показателям (2024 г. – 9,3%, 2023 г. – 11,2%, 2022 г. – 8,5%).

В 2024 г. отмечается снижение удельного веса проб воды поверхностных водоисточников, несоответствующих по микробиологическим показателям на 8,4% и по санитарно-химическим показателям на 12,7%. Снизился по сравнению с предыдущим годом удельный вес проб воды подземных источников, несоответствующих по микробиологическим показателям, на 0,9%, и увеличился - по санитарно-химическим показателям на 2,8%.

Общее количество общественных колодцев в 2024 г. не отвечающих требованиям санитарных норм и правил составляет 9,6% (в 2023 г.- 8,8%, 2022 г. – 9,4%). В сельских поселениях эксплуатируются для питьевых нужд населения 821 колодец, из них не отвечают требованиям 8,6% (2023 г. - 7,7%, 2022 г. – 8,0%).

В исследованных пробках колодезной воды удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, ниже уровня 2023 г. на 10,3% (2024 г. – 27,4%, 2023 г. – 37,7 %, 2022 г. – 37,9%). В 2024 г. отмечается снижение удельного веса проб воды не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, который составил 32,6% (2023 г. - 38,9%, 2022 г. – 39,8%).

На территории Приморского края в 2024 г удельный вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил, 0,2%, что ниже показателя 2023 г. - 0,3%, и на уровне 2022 г. - 0,2%.

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

В 2024 г. удельный вес неудовлетворительных проб почвы по химическим показателям составляет 1,9%, в 2023 г. – 37,5%, в 2022 г. – 30,8%; по микробиологическим показателям – 21,1%, в 2023 г. - 18,9%, в 2022 г. – 20,4%.

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.

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 инфекционной заболеваемости, содействие и стимулирование роста спроса и предложения на более качественные пищевые продукты, обеспечение соблюдения прав потребителей на приобретение качественной продукции.

В 2024 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;
- организацию 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 благоприятных 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, уровень освещённости,

электромагнитные излучения и загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны не соответствуют гигиеническим нормативам.

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 539 (-14) источников, из них 35 (-2) поверхностных и 504 (-12) – подземных.

В IV квартале 2024 г. на территории Партизанского городского округа поверхностные водоисточники - река Олений ключ и река Белая не используются, оборудование демонтировано, водоснабжение населения (2100 человек) осуществляется от водозабора «Южный» (река Партизанская) и водозабора с. Авангард (река Мельники).

В с. Новожатково Михайловского района скважина законсервирована, водоснабжение населения от собственных скважин и колодцев. В п. Терней одна скважина переключена на подпитку котельной. По результатам проведенной инвентаризации органами местного самоуправления в Черниговском районе сняты с баланса 10 скважин, в связи с неудовлетворительным техническим состоянием скважин и невозможностью их использования.

В 2024 г. удельный вес источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам, на уровне 2023 г. Так, из 539 источников не отвечает санитарным нормам и правилам 57, что составляет 10,6% (2023 г. – 10,7%, 2022 г. -11,9%).

Из 35 поверхностных водоисточников один не отвечает санитарным нормам и правилам (располагается на территории Кавалеровского района); из 504 подземных источников не отвечают 54, что составляет 10,7%, 2023 г. – 11,04%, 2022 г. – 12,3%. 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 2024 г. из общего количества водопроводов (389) на 18-ти (4,6%) отсутствует необходимый комплекс очистных сооружений (2023 г. –5,0%, 2022 г. - 6,7%); на 33-х водопроводах (8,4%) отсутствуют обеззараживающие установки, 2023 г. – 8,2%, 2022 г. - 8,2% (рис. 1).

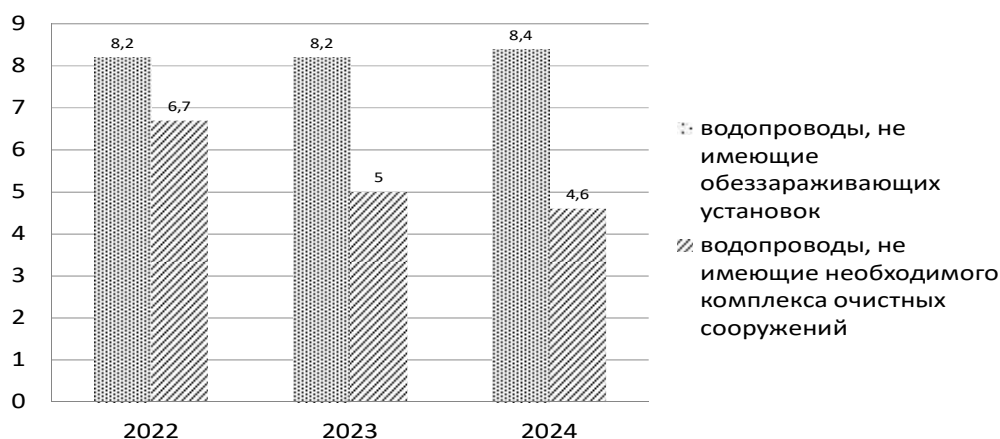


Рис.1. Удельный вес водопроводов, не имеющих полного комплекса очистных сооружений и не оборудованных обеззараживающими установками

В 2024 г. отмечается увеличение удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям по сравнению с 2023 г. (2024 г – 22,0%, 2023 г. – 20,6%, 2022 г. – 23,6 %) и снижение по микробиологическим показателям (2024 г. – 9,3%, 2023 г. – 11,2%, 2022 г. – 8,5%) - (рис. 2).

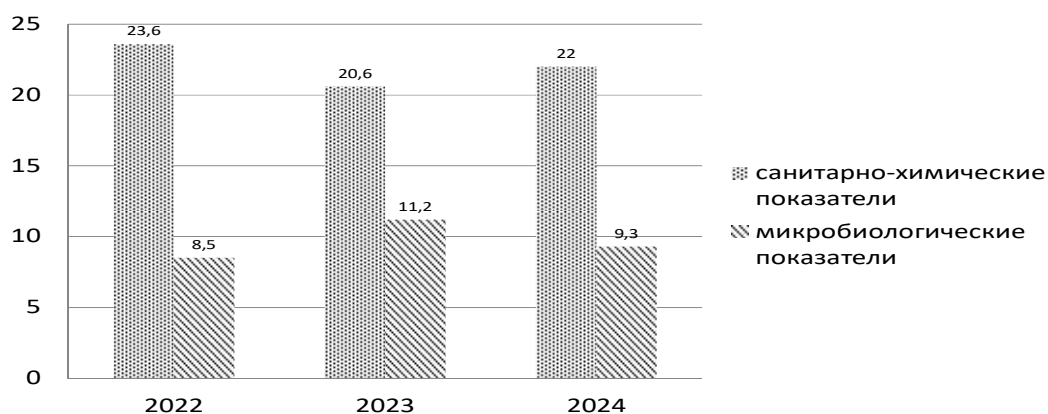


Рис. 2. Удельный вес проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам, по микробиологическим и санитарно-химическим показателям

В 2024 г. отмечается снижение удельного веса проб воды поверхностных водоисточников, несоответствующих по микробиологическим показателям на 8,4% и по санитарно-химическим показателям на 12,7% (таблица 1).

Таблица 1

Показатели качества воды источников централизованного водоснабжения
(в % нестандартных проб) за период 2022-2024 гг.

Наименование	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2023 г	Микробиологические показатели			Динамика к 2023 г
	2022 г	2023 г	2024 г		2022 г	2023 г	2024 г	
Все источники	23,6	21,2	22,0	↑1,03	8,5	11,2	9,3	↓1,8
Поверхностные	10,5	25,6	12,9	↓2,0	12,0	10,9	2,5	↓4,4
Подземные	25,0	20,7	23,5	↑1,1	8,2	11,3	10,4	↓1,1

Снизился по сравнению с предыдущим годом на 0,9% удельный вес проб воды подземных источников, несоответствующих по микробиологическим показателям и увеличился по санитарно-химическим на 2,8%.

В 2024 г. превышают среднекраевой уровень показатели удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, на территориях г.г. Уссурийск, Арсеньев, Дальнереченск, Михайловского, Надеждинского, Пограничного, Октябрьского, Кавалеровского, Лазовского, Пожарского, и Чугуевского муниципальных округов и районов.

Превышение среднекраевого показателя удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, установлено на г. Владивосток, Дальнегорск, Надеждинского, Шкотовского, Ольгинского, Красноармейского, Пожарского, Хасанского и Партизанского округов и районов.

За отчетный период 2022-2024 гг. положительные пробы воды из поверхностных источников по паразитологическим показателям не регистрировались.

В 2024 г. на территории Приморского края отмечается уменьшение удельного веса проб воды в разводящей сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, на 0,2% (2024 г. - 8,2%, 2023 г. - 8,4%, 2022 г. - 7,0%) и увеличение на 4,2% по санитарно-химическим показателям (2024 г. - 22,3%, 2023 г. - 18,1%, 2022 г. - 20,8%).

Показатели по Российской Федерации за 2023 г. превышены по микробиологическим показателям на 5,6%, санитарно-химическим - на 10,3% (рис. 3, 4).

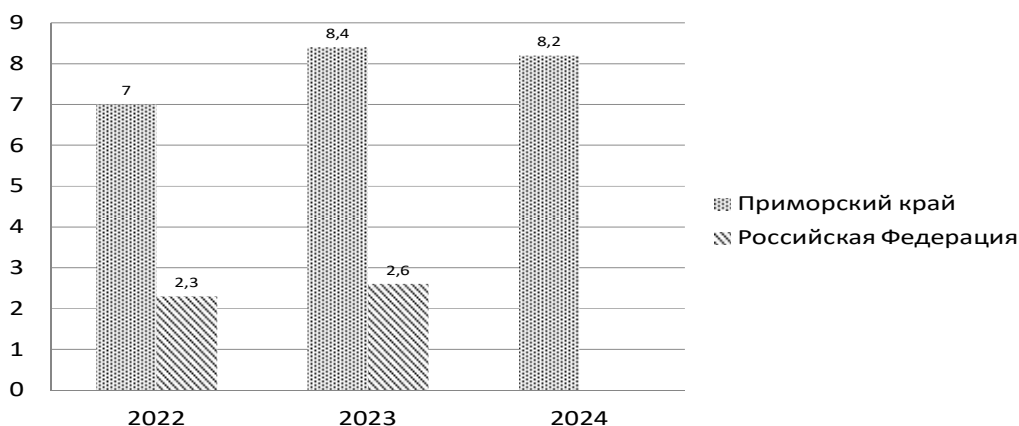


Рис. 3. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды разводящей сети водопровода по микробиологическим показателям.

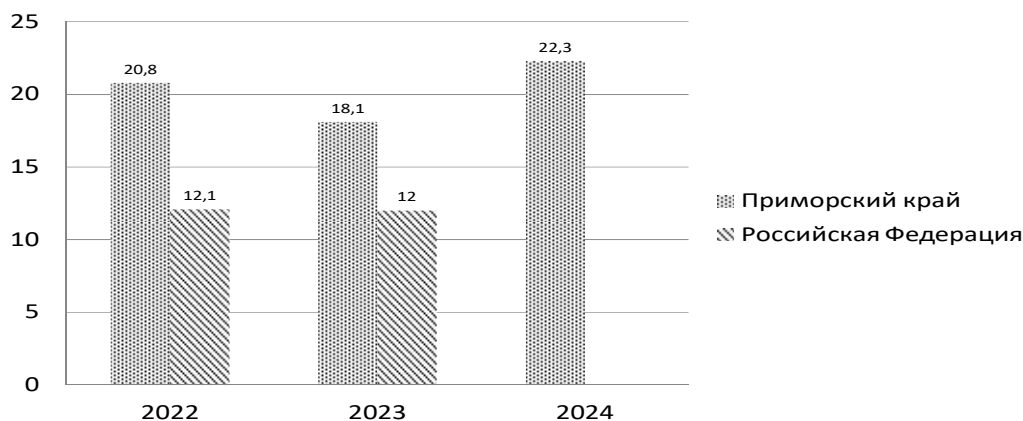


Рис. 4. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды разводящей сети водопровода по санитарно-химическим показателям

В 2024 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. Партизанска, Спасского, Пожарского, Кавалеровского, Красноармейского, Шкотовского, Надеждинского, Кировского, Яковлевского, Ольгинского, Хасанского муниципальных округов и районов удельный вес проб питьевой воды по микробиологическим показателям превышает краевой в 1,1-5,5 раза (таблица 2).

Таблица 2
Качество питьевой воды из водопроводной сети в % нестандартных проб за период 2021-2024 гг.

Территория	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2023 г	Микробиологические показатели.				Динамика к 2023 г
	2021	2022	2023	2024		2021	2022	2023	2024	
Арсеньев	62,5	44,2	34,3	35,7	↑1,04	0	0	0	0	0
Артем	12,7	1,3	18,0	30,3	↑1,7	5,1	3,7	10,2	3,5	↓2,9
Владивосток	17,9	17,9	23,8	31,0	↑1,3	1,9	3,8	3,5	4,4	↑1,3
Дальнереченск	46,0	46,2	30,0	34,8	↑1,2	20,8	15,4	11,6	6,5	↓1,8
Лесозаводск	18,6	42,5	48,5	33,9	↓1,4	1,6	0	2,9	6,4	↑2,2
Находка	0,5	7,0	3,4	2,9	↓1,2	0,9	1,5	1,9	1,6	↓1,2
Спасск-Дальний	1,8	7,1	12,5	1,4	↓8,9	0	0	14,6	3,3	↓4,4
Спасский район	15	11,0	7,3	32,1	↑4,4	2,2	0	9,8	10,5	↑1,1
Партизанск	19,4	31,0	18,6	27,4	↑1,5	11,1	11,7	9,9	19,9	↑2,0
Уссурийск	15,0	31,9	35,3	37,1	↑1,1	2,1	2,7	1,9	2,0	↑1,1
Дальнегорск	23,3	38,5	19,1	15,8	↓1,2	11,5	13,8	5,8	3,5	↓1,7
Анучинский	13,2	7,8	17,4	12,7	↓1,4	0	6,1	11,8	3,9	↓3,02
Кавалеровск	8,7	23,3	24,0	11,0	↑2,2	3,9	8,7	10,6	12,4	↑1,2
Лазовский	54,2	37,0	22,7	51,4	↑2,3	1,4	21,6	8,1	3,4	↓2,4

Михайловский	51,4	32,3	34,6	26,3	↓1,3	6,6	4,9	6,8	3,6	↓1,9
Кировский	13,4	13,8	7,3	5,8	↓1,3	1,5	0,5	1,5	8,7	↑5,8
Красноармейский	0	3,0	5,9	3,8	↓1,6	16,8	21,2	29,9	11,3	↓2,6
Надеждинский	41,3	46,2	29,4	32,3	↑1,1	16,4	12,3	31,8	17,6	↓1,8
Октябрьский	45,1	30,9	15,4	17,6	↑1,1	13,5	15,3	10,5	5,3	↓2,0
Ольгинский	37,7	30,8	14,0	4,7	↓2,2	12,5	26,8	6,8	22,9	↑3,4
Партизанский	3,2	9,0	0,5	2,7	↑5,4	4,4	2,6	0,9	4,7	↑5,2
Пожарский	14,6	31,7	2,4	1,3	↓1,8	11,9	14,6	6,3	8,5	↑1,3
Пограничный	28,9	26,7	22,5	42,5	↑1,9	6,0	3,0	8,5	4,8	↓1,8
Тернейский	0	12,3	3,1	1,5	↓2,1	8,3	15,6	6,5	4,0	↓1,6
Хасанский	29,8	28,4	20,7	27,2	↑1,3	30,3	9,9	26,1	33,9	↑1,3
Ханкайский	15,7	6,7	10,4	8,3	↓1,3	3,2	1,9	3,8	7,6	↑2,0
Хорольский	5,5	2,0	6,0	4,8	↓1,3	4,1	0	2,1	6,3	↑3,0
Черниговский	19,1	7,1	4,2	4,5	↑1,1	0,6	1,3	1,3	4,6	↑3,5
Чугуевский	18,4	25,5	7,7	6,3	↓1,2	0	5,3	0	0	0
Шкотовский	19,9	11,5	13,0	23,1	↑1,8	32,8	33,6	34,6	45,0	↑1,3
Яковлевский	13,6	17,6	8,9	22,4	↑2,5	0	1,2	9,3	8,3	↓1,1
Приморский край	21,9	20,8	18,1	22,3	↑1,2	6,9	7,0	8,4	8,2	↓1,01
Российская Федерация	12,52	12,07	12,0			2,42	2,34	2,6		

При ранжировании территорий по степени потенциальной эпидемиологической опасности питьевой воды первые ранговые места занимают Шкотовский (45,0% неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям), Хасанский (33,9%), Ольгинский (22,9%) муниципальных округа, Партизанский городской округ (19,9%).

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.

Удельный вес общественных колодцев в 2024 г., не отвечающих требованиям санитарных норм и правил, составляет 9,6% (в 2023 г. - 8,8%, 2022 г. – 9,4%). В сельских поселениях эксплуатируется для питьевых нужд населения 821 колодец, из них не отвечают требованиям 8,6% (2023 г. - 7,7%, 2022 г – 8,0%).

В исследованных пробах колодезной воды удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, ниже уровня 2023 г. на 10,3% (2024 г. – 27,4%, 2023 г. – 37,7%, 2022 г. – 37,9%). В 2024 г. отмечается снижение удельного веса проб воды не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, который составил 32,6% (2023 г- 38,9%, 2022 г – 39,8%) (рис.5).

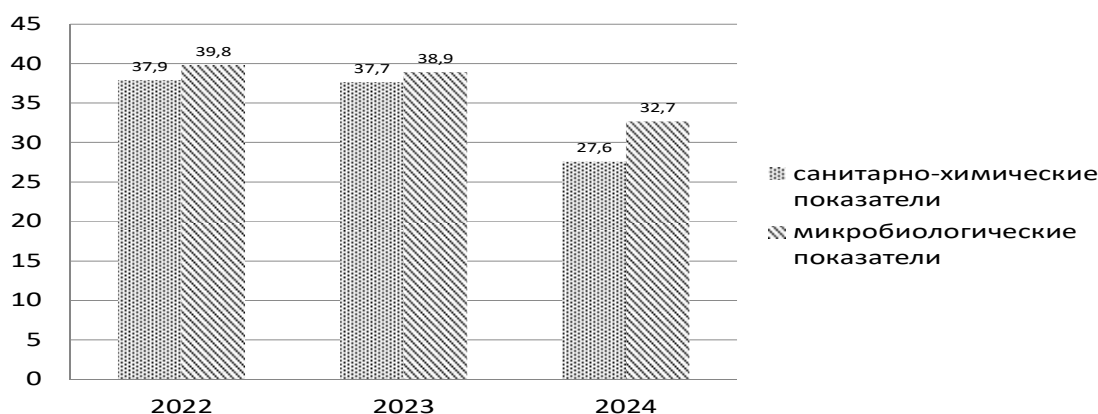


Рис. 5. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

В 2024 г. в сельских поселениях удельный вес неудовлетворительных проб колодезной воды по микробиологическим показателям составил 46,7 % (2023 г. – 32,9%, 2022 г. - 38,7%), по санитарно-химическим показателям – 30,1% (2023 г. – 35,9%, 2022 г. – 39,3%) (рис. 6).

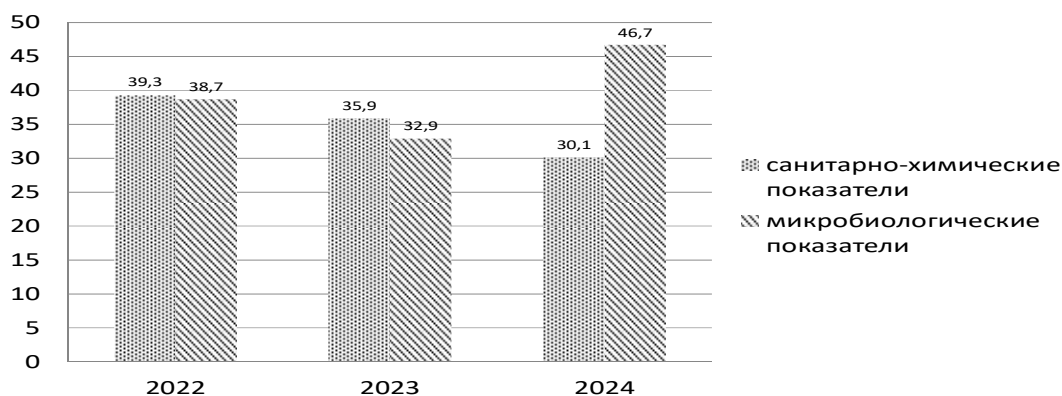


Рис. 6. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в сельских поселениях

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

- по санитарно-химическим показателям: в г. Спасск-Дальний, Хорольском, Кировском, Ольгинском, Шкотовском муниципальных округах;
- по микробиологическим показателям: в г. Спасск-Дальний, Хорольском, Надеждинском, Хасанском и Яковлевском муниципальных округах и районах (Таблица № 3).

Таблица 3

Показатели качества питьевой воды источников нецентрализованного водоснабжения по Приморскому краю в % нестандартных проб за период 2021–2024 гг.

Территории	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2023 г	Микробиологические показатели				Динамика к 2022г
	2021	2022	2023	2024		2021	2022	2023	2024	
Арсеньев	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Артём	48,7	47,9	-	-	-	66,2	86,5	-	-	-
Владивосток	41,4	12,9	59,2	-	-	16,0	7,9	94	-	-
Дальнереченск	70,6	45,6	56,3	42,9	↓1,3	8,7	29,5	53,1	0	↓53,1
Лесозаводск	31,0	43,3	57,1	30	↓1,9	14,3	7,7	2,8	0	↓2,8
Находка	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-
Спасск-Дальний	-	-	40	100	↑2,5	-	-	20	100	↑5,0
Спасский район	0	-	-	-	-	50	-	-	10,5	↑10,5
Партизанск	44,6	27,3	42,9	23,1	↓1,9	8,5	19,0	0	-	↓19,0
Уссурийск	100	12,2	0	0	↓12,2	11,1	35	7,1	6,3	↓1,1
Дальнегорск	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-
Анучинский р-н	43,8	38,3	52,6	16,1	↓3,3	36,3	54,8	43,8	59,4	↑1,4
Кавалеровский	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Кировский	53,6	72,2	45,8	51,2	↑1,1	34,1	34,1	39,8	46,6	↑1,2
Красноармейски	44,4	0	33,3	-	↑33,3	11,8	32,5	29,6	25	↓1,2
Лазовский	14,3	35,7	0	16,7	↑16,7	12,5	13,0	20	9,5	↓2,1
Михайловский	23,1	0	18,9	33,3	↑1,8	15	11,8	17,5	0	↓17,5
Надеждинский	24,5	27,8	44,4	33,3	↓1,3	17,4	89,5	94,4	100	↑1,1
Октябрьский	18,5	69,2	0	0	0	38,5	37,0	0	0	0
Ольгинский	14,3	26,3	0	50	↑50	18,2	0	0	50	↑50
Партизанский	40	-	-	-	-	1,3	-	-	-	-
Пожарский	44,4	22,2	25,0	-	-	20	0	0	0	0
Пограничный	54,5	53,8	0	12,5	↑12,5	53,8	61,5	17,9	0	↓17,9
Тернейский	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Хасанский	26,4	17,4	21,4	19,4	↓1,1	25,5	30,4	82,1	97,2	↑1,2
Ханкайский	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Хорольский	-	-	-	66,7	↑66,7	-	-	-	100	↑100
Чугуевский	8,3	42,9	30,3	3,3	↓9,1	22	5,5	2,9	6,2	↑2,1
Черниговский	-	0	0	0	0	-	0	0	4,5	↑4,5
Шкотовский	51,5	11,1	42,1	44,4	↑1,1	62,1	94,4	100	83,3	↓1,2
Яковлевский	35,3	46,6	60,0	34,3	↓1,7	48,5	55,5	57,1	97,7	↑1,7
Приморский край	42,4	37,9	37,7	27,4	↓1,4	27,7	39,8	38,9	32,6	↓1,2

Сведения об обеспеченности населения питьевой водой

В Приморском крае обеспечены качественной питьевой водой 1 687 322 человек (93,4 %), в 2023 г. - 1 642 957 человек (93,8 %) - (рис.7).

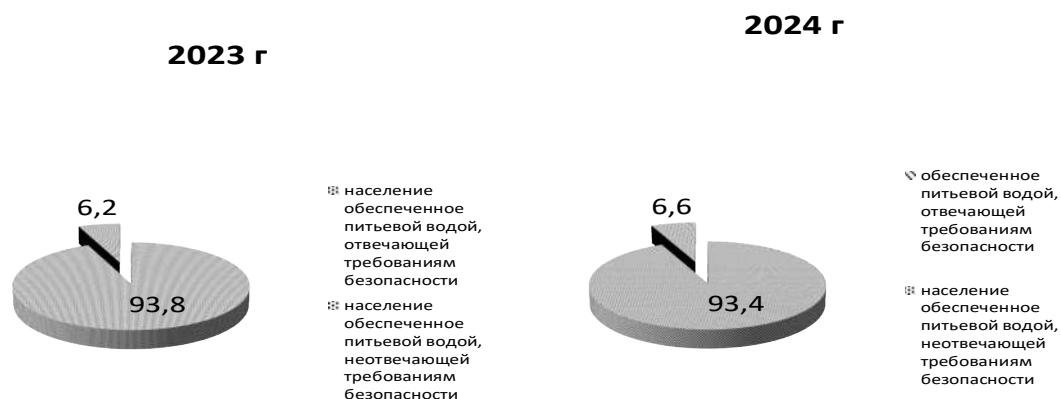


Рис.7. Удельный вес населения Приморского края, обеспеченного качественной питьевой водой

В городских поселениях доля населения обеспеченного качественной питьевой водой в 2024 г. составляет 95,3% (2023 г. – 97,1%), в сельских поселениях – 86,4% (2023 г. – 82,4%).

Снижение доли населения, обеспеченного качественной питьевой водой, в т.ч. городского населения, за счет ЗАТО Фокино, который располагается на подконтрольной территории ФМБА.

В рамках реализации Федеральной программы «Чистая вода» на территории Приморского края принята региональная программа, в которой определены целевые показатели:

- доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, 84,3% - достигнут;
- доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, 88,5% - достигнут.

В 2024 г. на территории Приморского края организован подвоз воды для 5345 человек и доля населения, обеспеченного качественной привозной питьевой водой, составляет 76,1%, что на уровне 2023 г.

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).

Таблица 4

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категорий

Категория водоемов	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, %											
	по санитарно-химическим показателям					Динамика к 2023г	По микробиологическим показателям					Динамика к 2023 г
	2020	2021	2022	2023	2024		2020	2021	2022	2023	2024	
I	4,4	4,5	10,5	25,6	12,9	↓2,0	15,4	8,3	12,0	10,9	2,5	↓4,4
II	19,0	26,5	7,1	16,9	12,8	↓1,3	32,1	30,9	20,7	19,5	2,9	↓6,7

В 2024 г. отмечается снижение удельного веса проб воды водоемов 1 категории водопользования, не отвечающих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям на 12,7% и по микробиологическим показателям на 8,4% (рис. 8).

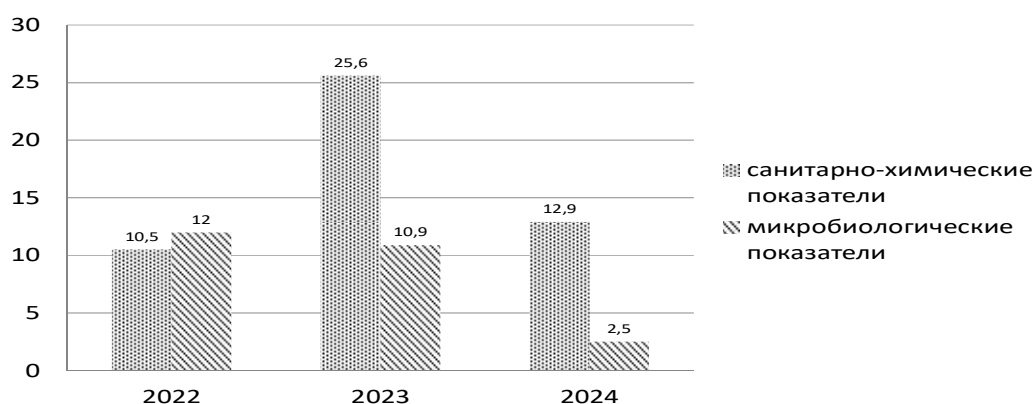


Рис. 8. Качество воды водоемов 1 категории водопользования по Приморскому краю в 2022-2024 гг.

Превышение гигиенических нормативов выше среднекраевого уровня по санитарно-химическим показателям воды водоемов 1 категории водопользования зарегистрировано на территориях г. Дальнереченск, Уссурийск и Арсеньев; по микробиологическим показателям г. Дальнереченск, Красноармейский район.

Качество воды водоемов 2 категории водопользования в 2024 г. в 12,8% исследованных пробах не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, что на 4,1% ниже показателя 2023 г. В течение трех лет отмечается тенденция к улучшению качества воды по микробиологическим показателям водоемов 2 категории водопользования (2024 г. – 10,4%, 2023 г. – 19,5%, 2022 г. – 20,7%) – (рис. 9).

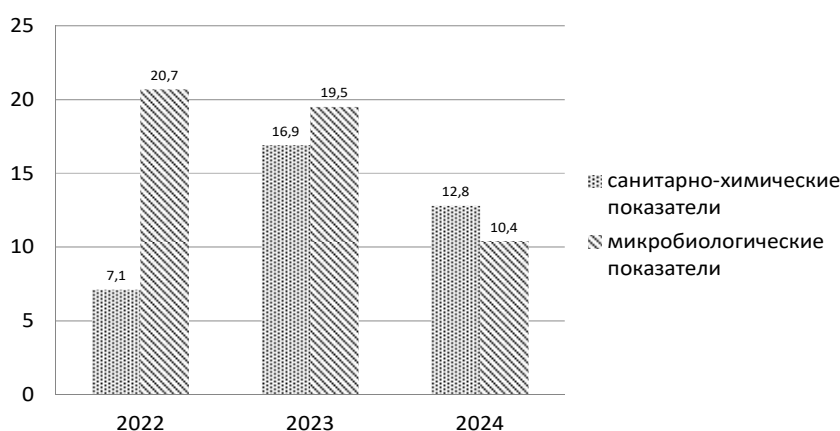


Рис. 9. Качество воды водоемов 2 категории водопользования по Приморскому краю в 2022-2024 гг.

Установлено несоответствие качества воды водоемов второй категории водопользования с превышением среднекраевых показателей на территориях гг. Дальнереченск, Партизанск.

В 2024 г. в 65 контрольных створах по санитарно-химическим показателям было исследовано 249 проб морской воды, в 15,3% выявлено несоответствие гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям исследовано 542 пробы, в 33,2% выявлено несоответствие качества. Патогенной и условно патогенной микрофлоры, возбудителей паразитарных заболеваний не обнаружено.

По данным социально-гигиенического мониторинга в 2024 г. качество морской воды в местах водопользования населения в целом по Приморскому краю ухудшилось по санитарно-химическим показателям на 4,2% и улучшилось по микробиологическим показателям на 4,2% (таблица 5).

Таблица 5

Показатели качества морской воды в местах водопользования населения (%)

	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2023 г	Микробиологические показатели				Динамика к 2023 г
	2021	2022	2023	2024		2021	2022	2023	2024	
Приморский край	3,0%	21,9 %	11,1 %	15,3 %	↑1,4	31,3 %	34,8 %	37,4 %	33,2 %	↓1,1

Наиболее высокий процент неудовлетворительных проб отмечается:

- по санитарно-химическим показателям - Хасанский муниципальный округ;
- по микробиологическим показателям – Кавалеровский, Хасанский, Ольгинский муниципальные округа и гг. 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 2024 г. удельный вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил, 0,2%, что ниже показателя 2023 г. - 0,3%, 2022 г. - 0,2%, и ниже показателя по Российской Федерации за 2023 г. (0,75%) - (рис.10).

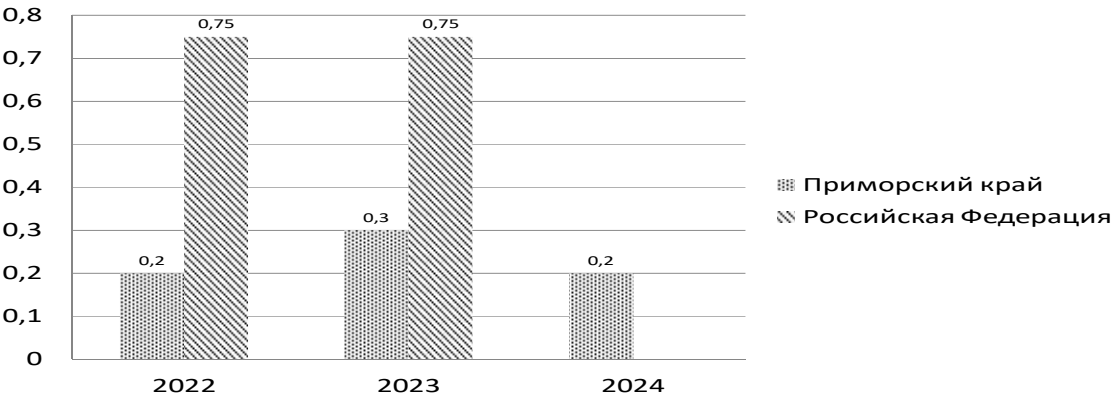


Рис.10. Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по Приморскому краю в 2022-2024 гг.

В 2024 г. в 2 пробах из 513 отобранных, регистрировалось превышение предельной допустимой концентрации загрязняющих химических в атмосферном воздухе на территории сельских поселений, что составляет 0,4%. Превышение регистрировалось по содержанию взвешенных веществ.

Характеристика почвы

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

В 2024 г. удельный вес неудовлетворительных проб почвы по химическим показателям составляет 1,9%, в 2023 г. – 37,5%, в 2022 г. – 30,8%; по микробиологическим показателям – 21,1%, в 2023 г. - 18,9%, в 2022 г. – 20,4%.

Территорией с превышениями среднекраевого показателя по химическим показателям является г. Дальнегорск. Превышение среднекраевого показателя по микробиологическим показателям отмечалось в гг. Артем, Владивосток, Дальнегорск, Яковлевском, Надеждинском, Шкотовском, Тернейском, Кавалеровском и Ольгинском муниципальных округах и районах.

В 2023-2024 гг. качество почвы соответствует гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (2022 г. – не соответствовало 0,3%).

В 2023-2024 гг. на селитебной территории качество почвы соответствует гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (2022 г. – 28,6%).

В течение трех лет отмечается стабильное снижение удельного веса проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам, на селитебной территории по микробиологическим показателям (2024 г. – 12,5%, 2023 г. - 16,7%, 2022 г. – 18,6%) – (рис. 11).

По микробиологическим показателям превышение среднекраевого показателя отмечается на территории г. Дальнегорск.

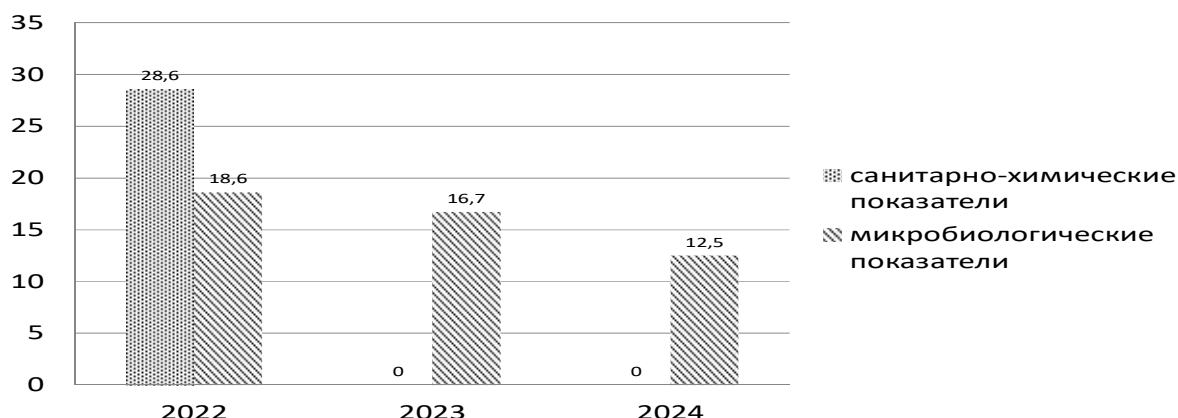


Рис.11. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы селитебной территории по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

В течение трех лет на селитебной территории не регистрировались положительные находки в почве по паразитологическим показателям.

На территории детских организаций и детских площадок в 2024 г. удельный вес неудовлетворительных проб почвы по химическим показателям составляет 2,6% (2023 г. – 2,7%, 2022 г. – 0%); микробиологическим показателям – 23,8% (2023 г. – 18,0%, 2022 г. - 24,1%); паразитологическим показателям – не регистрируется (2023 г. – 0%, 2022 г. – 0,4%).

Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений.

В 2024 г. на территории Приморского края не регистрировалось превышение ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе на автомагистралях в зоне жилой застройки (2023 г. – 2,5%, 2022 г. – 0%).

В зоне влияния промышленных предприятий (маршрутные и подфакельные исследования) удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК, составил 0,2% (2023 г. – 0,3%, 2022 г. – 0,2%).

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

По результатам анализа исследованных проб пищевой продукции объем исследований в 2024 году в сравнении с 2023 годом увеличился на 2,8% (2023 год - 20664; 2022 год – 19935 проб). При этом доля проб продукции по импорту, превысила показатель 2023 года в 1,1 раза (2023 год - 2988 проб).

По результатам контроля содержания химических контаминантов в продовольственном сырье и пищевых продуктах, направленного на минимизацию нагрузки химическими контаминантами на население и связанных с ней рисков для здоровья, в 2024 году доля проб пищевой продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 0,06%, что на уровне 2023 года (2023 год - 0,06%, 2022 год - 0,03%) (таблица 6).

Таблица 6

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, (%)
2021	0,05	(-1,4 раза)
2022	0,03	(-1,6 раза)
2023	0,06	(+2 раза)
2024	0,06	на уровне

По результатам лабораторных исследований в структуре исследованных проб пищевых продуктов несоответствие пищевой продукции обязательным требованиям по санитарно-химическим показателям в 2024 году отмечалось в группе продуктов: «плодоовощная продукция» из подгруппы «овощи» импортируемая продукция (1,6%, 1 проба из 624; 2023 год - 0%). Вместе с тем, отмечается снижение доли несоответствующих проб в группе «соки, нектары, сокосодержащие напитки» с 2,6% до 0%.

Доля несоответствующих проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в группе импортируемых пищевых продуктов по итогам 2024 года увеличилась с 0% до 0,2% (2023 год - 0%, 2022 год - 0,06%).

В группе отечественных пищевых продуктов отмечается уменьшение доли несоответствующих проб по санитарно-химическим показателям с 0,07% до 0%, что на уровне 2022 года.

Отмечается стабильное снижение доли продовольственного сырья и пищевой продукции, контаминированных кадмием с 0,1% в 2022 году до 0%; снижение доли проб пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям по показателю «5-оксиметилфурфурол» с 2,6% до 0%; не выявлялись пробы продовольственного сырья и пищевой продукции как импортируемой, так и отечественной, контаминированные пестицидами, а также свинцом, ртутью и мышьяком.

Вместе с тем, в отчетном периоде увеличилась доля продовольственного сырья и пищевой продукции, загрязненных нитратами с 0% до 0,14%- в группе овощи отечественные (2022-2023 годы - 0%)

По данным лабораторных исследований в 2024 году удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 3,35%, что выше показателя 2023 года в 1,3 раза (таблица 7).

Таблица 7

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, (%)
2022	2,75	-1,25
2023	2,6	- на 0,15
2024	3,35	+ в 1,3 раза

Загрязнение биологическими агентами исследованных проб пищевых продуктов отмечается по всем группам продовольственного сырья и пищевых продуктов за исключением групп продовольственного сырья и пищевых продуктов: «мукомольно-крупяные», «БАД к пище», «прочие».

В 2024 году в сравнении с 2023 годом доля проб продукции, не соответствующих обязательным требованиям по микробиологическим показателям безопасности, увеличилась в 1,3 раза, в том числе отмечается увеличение количества таких проб по группам пищевых продуктов: «продукты детского питания» - в 2 раза, «рыба нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - в 1,6 раз, «вода, расфасованная в емкости» - в 1,5 раза, «мясо и мясные продукты» и «продукция общественного питания» - в 1,4 раза, «птица, яйца и продукты их переработки» и «кулинарные изделия» - в 1,3 раза, «хлебобулочные изделия» - в 1,2 раза. Доля таких проб в группе «алкогольные напитки» (пиво) увеличилась с 0% до 1,3%.

Незначительный рост регистрировался в группе «минеральные воды» - на 0,01% и в группе «молоко и молочные продукты» - на 0,15%. Значительный рост проб, несоответствующих по микробиологическим показателям безопасности, отмечен в группе «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» с 0% до 14,2%, что связано с проведением плановых контрольно-надзорных мероприятий на сетевых предприятиях общественного питания, занятых производством и реализацией нетрадиционных блюд, в т. ч. посредством предоставления потребителям онлайн услуги.

Вместе с тем, отмечалось снижение доли проб не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группах пищевых продуктов: «консервы» - в 10,6 раз, в том числе «консервы рыбные» - в 6 раз, и пресервы» - в 2 раза, «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» - в 1, 2 раза. Незначительное снижение доли таких проб регистрируется в группах: «кондитерские изделия», в т. ч. «кремовые» - на 0,5%, «плодоовощная продукция» - на 0,8%. В группе пищевой продукции «прочие» доля нестандартных проб снизилась с 8,1% до 0%.

На уровне 2023 года остается удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах: «мукомольно-крупяные», «безалкогольные напитки», «БАД к пище».

В группе импортируемых пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 5,3%, что ниже показателя 2023 года в 1,2 раза.

Снижение доли таких проб отмечено в группах: «мясо и мясная продукция» - с 2,9% до 0%, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - с 5% до 0%, «продукты детского питания» - с 14,2% до 0%.

В группе отечественных пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 3,3%, что выше показателя 2023 года на 0,7% (2023 год - 2,6%, 2022 год - 2,8%).

Увеличение таких проб отмечено за счет роста доли несоответствующей отечественной продукции в группах пищевых продуктов:

- «птица, яйца и продукты их переработки» - с 7,3% до 8,7%,
- «продукты детского питания» - с 2,8% до 5,8%;
- «мясо и мясные продукты» - с 3,8% до 5,5%,
- «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - с 3,5% до 5,5%;
- «молоко и молочная продукция» - с 1,3% до 1,4%.

Вместе с тем, в 2024 году в сравнении с 2023 годом снизился удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах пищевых продуктов: «консервы» с 3,2% до 0,3%, в т. ч. «консервы рыбные» - с 2,4% до 0,4%, «пресервы» - 12,8% до 6,25%, «плодоовощная» - с 0,8% до 0%, «плоды» - с 5% до 0%, «прочие» - с 6,25% до 0%.

На уровне 2023 года регистрировались несоответствующие пробы в группах отечественной продукции: «безалкогольные напитки» - 0,9%, «минеральные воды» - в пределах 1%, «БАД к пище» - 0%.

В 2024 году доля исследованных проб на патогенные микроорганизмы от общего числа исследованных проб составила 0,75%, что в 1,1 раза больше, чем по итогу 2023 года, к 2022 году увеличение - в 2,2 раза. При этом, в 2024 году возбудители сальмонеллеза выделялись в продовольственном сырье в 2,5 раза чаще, чем в 2023 году. Рост таких проб регистрируется в импортируемой птицеводческой продукции, в связи с увеличением поставок мяса птицы из стран Азиатско-тихоокеанского региона.

На территории Приморского края по итогам 2024 года к приоритетным группам продукции по микробиологическим показателям, доли проб по которым превышали средний краевой уровень удельного веса проб продукции (3,35%) отнесены:

- кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии - 14,2%,
- птица, яйца и продукты их переработки - 9,6%;
- кондитерские изделия - 7,6% (за счет кремовой отечественной продукции);
- пресервы - 6,25%,
- продукты детского питания - 5,8%,
- продукция общественного питания - 5,7%;
- мясо и мясные продукты - 5,5%;
- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них - 5,3%;
- кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть - 3,7%.

По импортируемой продукции к приоритетной группе по микробиологическим показателям, доли проб по которой превысили средний краевой уровень удельного веса проб несоответствующей продукции (5,3%), отнесена птицеводческая продукция - 20,9%.

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.

По итогам 2024 года при увеличении общего количества отобранных и исследованных проб пищевой продукции по физико-химическим показателям на 7%, удельный вес проб продукции, не соответствующих гигиеническим требованиям по физико-химическим показателям, составил 3,2%, что ниже показателя 2023 года в 1,3 раза (2023 год - 4,3%, 2022 год - 3,17%) (таблица 8).

Таблица 8

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
2021	3,78	- в 1,3 раза	2542
2022	3,17	- в 1,2 раза	1798
2023	4,3	+ в 1,1 раза	1865
2024	3,2	- в 1,3 раза	2008

В сравнении с предыдущим годом отмечался рост доли проб, не соответствующих обязательным требованиям по физико-химическим показателям, в группах пищевой продукции: «консервы» - с 10,6 до 12,6%, в т. ч. «консервы рыбные» - в 1,3 раза, «минеральные воды» - 2,1% до 4,2%, «птица, яйца и продукты их переработки» - с 0% до 12,1%, «мукомольно-крупяные» - с 0% до 4%, «продукция лечебного и профилактического диетического питания» с 0% до 10%.

Увеличение доли проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физико-химическим показателям по ассортименту, отмечено за счет исследования продукции отечественного производства, в том числе в рамках НП «Демография».

Вместе с тем, отмечено улучшение качества продукции по ассортименту в 8 группах пищевых продуктов, в том числе отнесенных к следующим категориям по потенциальному риску причинения вреда здоровью населения Приморского края:

- к чрезвычайно высокому риску: «мясо и мясные продукты» - в 1,8 раза (с 1,9% до 1%); «молоко и молочные продукты» - в 1,2 раза (с 10,1% до 8,1%); «рыбная продукция» - в 2,3 раза (с 10,8% до 4,8%);
- к высокому риску: «масложировая продукция» - с 3,2% до 0%;
- к значительному риску: «хлебобулочная продукция» - в 4,6 раза (с 6% до 1,3%); «безалкогольные напитки» - в 1,6 раза (с 3,3% до 1,6%);
- к среднему риску: «пресервы» - с 12,1% до 0%.

С целью выявления незаявленных веществ в 2024 году проанализировано 285 образцов продовольственного сырья и пищевой продукции (в том числе: 97 на незаявленные пестициды, 188 на антибиотики/антимикробные препараты, 23 на другие вещества (глицидол) (2023- 279).

Проведено 1273 исследования по их определению. Доля контаминированных образцов от общего количества исследованных составила 4,5% (2023год - 829/11,6%), превышение допустимых уровней обнаружено в одном случае (0,07%, антибиотик в импортируемой птицеводческой продукции, Бразилия).

Не выявлялись незаявленные вещества в продукции детского питания, в плодоовощной продукции. Доля контаминированных образцов в птицеводческой продукции

составила 8,86% (2023 год - 24,7%), в мясной – 16,67% (2022 год - 22,2%); в молочной – 56,67%. Наиболее выявляемыми оказались антимикробные препараты.

В 2024 году исследовано 188 образцов, проведено 643 исследования продовольственного сырья и пищевой продукции на наличие остаточных количеств антибиотиков и ветеринарных препаратов из библиотеки баз данных АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

При этом наиболее выявляемыми стали пенициллин - 36,6%, левомицетин - 13,2%, тетрациклиновая группа – 6,7% соответственно.

В 2024 году загрязнение гельминтами, как отечественной, так и импортируемой пищевой продукции не выявлено. Пищевая продукция, не соответствующая гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ, не выявлялась.

На наличие ГМО в пищевых продуктах в 2024 году исследовано 2397 проб пищевой продукции, при этом доля исследованной импортируемой пищевой продукции на содержание компонентов ГМО составила 97,3%.

В 2024 году доля проб продукции с обнаруженными ГМО составила 0,12% (2023 год - 0,08%), в том числе импортируемой – 0,13 (2023 год - 0,09%). При этом продукции с обнаруженными ГМО как более 0,9%, так и менее 0,9% не обнаружено.

Вместе с тем, в 2024 году в рамках СКК по результатам исследований импортируемых фруктов (папайя, Вьетнам) в 3-х пробах обнаружены генетические маркеры линий ГМО, не прошедших государственную регистрацию на территории РФ. Участниками внешнеэкономической деятельности не задекларировано наличие ГМО на маркировке продукции. В связи с чем, Управлением вынесен запрет на ввоз 3-х партий вышеуказанной пищевой продукции на территорию Российской Федерации общим объемом 23462,1 кг.

Приведенный анализ позволяет сделать вывод:

1. В 2024 году отмечено увеличение доли проб пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям по микробиологическим показателям по приоритетным группам пищевой продукции, оценка которой проводится в обязательном порядке как в рамках КНМ, так и в рамках профилактических мероприятий. Остается высоким риск потребления потенциально опасных отечественных пищевых продуктов в группах, относящихся к чрезвычайно высокому и высокому рискам: «птица, яйца и продукты их переработки», «продукты детского питания», «мясо и мясные продукты», «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них», «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии», «продукция общественного питания»; по импорту - птицеводческой продукции. Снижен риск потребления пищевых продуктов в группах пищевых продуктов: «минеральные воды», «молоко и молочные продукты».
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 2024 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.

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 2024 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 общеобразовательных учреждений, с определением дополнительных точек замеров ЭМИ на территории и в помещениях данных учреждений.

Результаты контрольно-надзорной деятельности за РЭС отражены в таблице 9.

Таблица 9

Деятельность по контролю и надзору за источниками ЭМИ (в том числе РЭС)
в 2022-2024 годах

	2022г.	2023г.	2024г.
Число объектов надзора	16635	16640	16186
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	3	0	0
Общее число рассмотренных документов, в том числе жалоб	623	868	828
	19	77	19
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0
Число выданных предписаний	3	0	0
Число наложенных штрафов	5	0	0
Число экспертиз объектов, из них отрицательных	0	0	0

Ежегодно Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю рассматриваются обращения граждан с жалобами на неблагоприятные условия проживания в связи с воздействием различных физических факторов. При анализе поступающих обращений видно, что наиболее значимыми источниками физических факторов на территории жилой застройки и в помещениях жилых и общественных зданий являются шум (образующийся при проведении строительных работ, и от работы промышленных кондиционеров) и ЭМИ (при эксплуатации РЭС). При рассмотрении поступающих обращений порядка 72,5% не подтверждаются при проведении экспертиз условий проживания с организацией лабораторно-инструментальных измерений физических факторов.

В 2024 году в Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю поступило 245 обращений с жалобами на неблагоприятное воздействие шума, что составило 61,7% от поступивших обращений с жалобами на неблагоприятное воздействие физических факторов. 67 обращений (27,3%) рассмотрено с применением объективных методов контроля. В результате рассмотрения обращений, связанных с воздействием шума, 64,5% оказались необоснованными (таблица 10).

Таблица 10

Сведения о жалобах и обращениях граждан и организаций на источники физических факторов, поступивших в 2024 году

Физические факторы	Число жалоб на неблагоприятное воздействие физических факторов	Из них необоснованных	Рассмотрены с применением объективных методов контроля
1	2	3	4
Всего:	396	242	156
Шум	245	158	67
инфразвук	2		2
ультразвук	2	2	
вибрация	8	2	8
гипогеомагнитные поля			
постоянное магнитное поле			
электростатическое поле	2		
электрические и магнитные поля 50 Гц	1		1
электрические и магнитные поля от ПВЭМ	50	46	22
электромагнитные поля радиочастотного диапазона	32	18	12
освещенность			
ультрафиолетовое излучение			
инфракрасное излучение	75	19	43
параметры микроклимата			
аэроионы			
лазерное излучение	13	1	11
Прочие	396	242	156

Для оценки неблагоприятного воздействия шума в 2024 году в Приморском крае проведено 2053 измерения. При этом 287 измерений (14,0%) не соответствовало гигиеническим нормативам, из них 17,0% измерений не соответствовали в помещениях жилых и общественных зданий, 33,1% и 11,7% измерений не соответствовали на рабочих местах и в производственных помещениях соответственно, 14,1% измерений не соответствовали на территории жилой застройки. По предписаниям и предостережениям Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю владельцами шумогенерирующего оборудования проводятся эффективные мероприятия по изменению технологического процесса или шумоподавлению.

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.г.} в следующих городах: Владивосток (диоксид азота и формальдегид), Уссурийск (диоксид азота и бенз(а)пирен). В городах Артем, Дальнегорск, Находка среднегодовые концентрации загрязняющих веществ не превышали ПДК_{с.г.}.

Из обобщенных сведений о состоянии загрязнения воздуха в городах Приморского края следует, что в 2024 году в г. Владивостоке отмечался **повышенный** уровень загрязнения воздуха, а в гг. Артем, Находка, Уссурийск, Дальнегорск отмечался **низкий** уровень загрязнения воздуха.

С целью определения вклада факторов среды обитания в формирование здоровья населения Приморского края, специалистами Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Приморском крае проведена оценка риска проявления неблагоприятных эффектов у детей, проживающих 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 11).

Таблица 11

Расчет индекса опасности при комбинированном поступлении химических веществ в городах Приморского края в 2020-2024 гг.

Территория/ название веществ	Индекс опасности (НҚ)					Критический орган (система)
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	
г. Владивосток						
Взвешенные вещества	0,19	0,83	0,49	0,32	0,59	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,00	0,00	0,00	0,10	0,12	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,48	2,45	3,20	2,70	1,89	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,23	0,13	0,19	0,13	0,17	ЦНС, серд.-сос. сис.,

						кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,90	3,40	3,88	3,25	2,76	
г. Уссурийск						
Взвешенные вещества	0,42	0,91	1,00	0,43	0,48	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,00	0,00	0,00	0,12	0,14	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,85	1,23	1,60	1,68	1,38	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,20	0,17	0,17	0,20	0,20	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,47	2,30	2,77	2,42	2,20	
г. Артем						
Взвешенные вещества	0,23	0,65	0,43	0,27	0,41	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,00	0,00	0,00	0,12	0,12	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,53	0,75	0,75	1,43	0,88	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,27	0,23	0,20	0,23	0,20	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,02	1,64	1,38	2,05	1,61	
г. Находка						
Взвешенные вещества	0,26	0,41	0,21	0,36	0,51	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,00	0,00	0,02	0,02	0,04	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,48	0,98	0,85	0,85	0,85	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,07	0,10	0,02	0,03	0,03	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	0,81	1,49	1,10	1,26	1,43	
г. Дальнегорск						
Взвешенные вещества	0,23	0,33	0,21	0,23	0,19	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,28	0,20	0,10	0,10	0,14	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,53	0,58	0,50	0,70	0,45	Органы дыхания, кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,04	1,11	0,81	1,03	0,78	

Среди основных неблагоприятных последствий, обусловленных загрязнением атмосферного воздуха, следует выделить возможное повышение смертности, в первую очередь за счет сердечно-сосудистой и легочной патологии, а также возможное увеличение риска заболеваний и симптомов со стороны органов дыхания. Суммарный индекс опасности превысил нормативный в гг.: Владивосток – в 2,8 раза; Уссурийск – в 2,2 раза; Артем – 1,6 раза; Находка – в 1,4 раза (рис. 12).

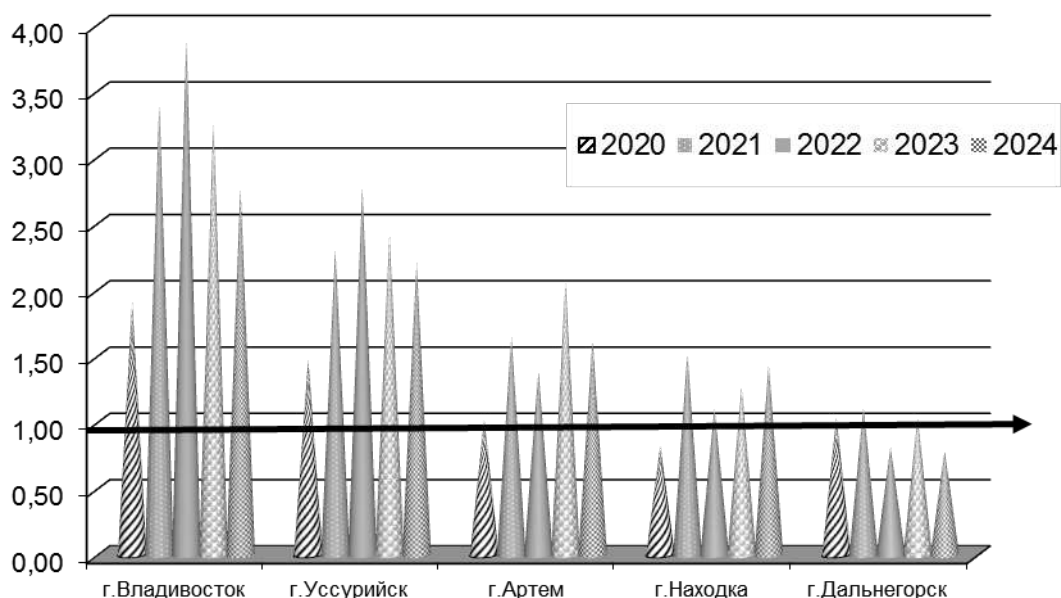


Рис. 12. Риск развития неблагоприятных эффектов, обусловленный загрязнением атмосферного воздуха

Наибольший вклад в структуру суммарного индекса опасности вносили диоксид азота (от 57,9% до 68,4%) и взвешенные вещества (от 21,3% до 25,4%).

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 2024 г. исследования по Программе мониторингового наблюдения проводились в 414 точках (в 2023 г. – 406; в 2022 г. – 343) на 32 территориях края.

Приоритетным загрязнителем питьевой воды систем централизованного водоснабжения по данным ФИФ СГМ в 2024 году являлось железо.

К территориям «риска», на которых в 2024 году отмечалось превышение концентраций 5 ПДК и более в питьевой воде отнесены:

- по железу: Лесозаводский ГО, Дальнереченский ГО, Уссурийский ГО, Владивостокский ГО, Анучинский МО, Яковлевский МО, Кировский МО, Надеждинский МР, Красноармейский МО, Михайловский МР (рис. 13);
- по трихлорэтилену: Октябрьский МО;
- по хлороформу: Дальнереченский ГО;
- по алюминию: Артемовский ГО.

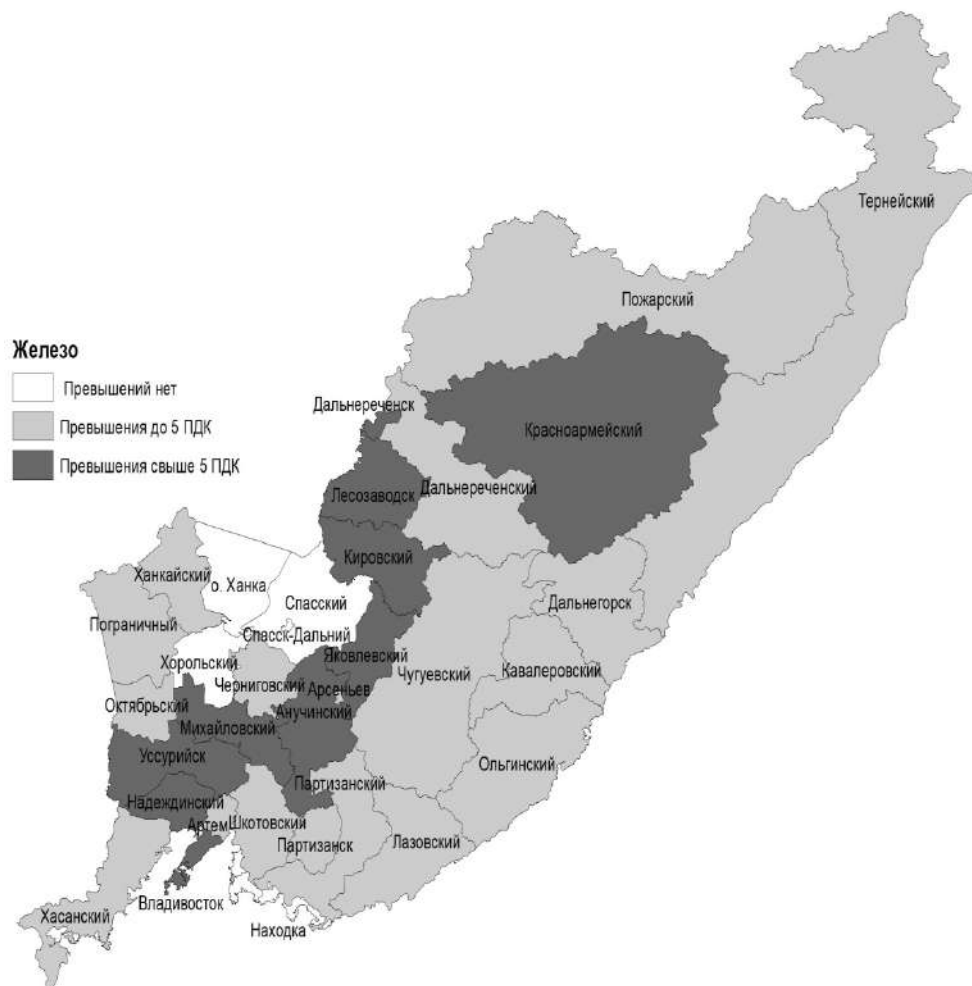


Рис. 13. Территории Приморского края с превышением ПДК железа в питьевой воде, данные ФИФ СГМ за 2024 год

Кроме того, в 2024 году на территории Владивостокского ГО в распределительной сети регистрировались пробы с превышением концентрации **хлороформа** (до 5 ПДК) и на территориях Владивостокского ГО, Шкотовского МО, Надеждинского МР - пробы с превышением концентрации **алюминия** (до 5 ПДК).

Социально-экономические показатели.

За период с 2021 по 2023 гг. в Приморском крае зарегистрирована положительная динамика по некоторым анализируемым социально-экономическим показателям (таблица 12).

Таблица 12
Отдельные социально-экономические показатели Приморского края и Российской Федерации

Данные Российского статистического ежегодника, 2024 г.

Показатели	Приморский край			Российская Федерация
	2021	2022	2023	2023
1. Валовый региональный продукт (ВРП) на душу населения, тыс. руб.	731,9	840,6	1027,4	1176,7

2.Инвестиции в основной капитал на душу населения, тыс. руб.	97,1	111,3	175,6	111,7
3.Среднемесячная начисленная заработная плата, руб.	63964,0	72420,7	83733,4	74854
4.Среднедушевой денежный доход, руб.	41293	49942	54494	53579
5.Прожиточный минимум (ПМ), руб.	13963	16564	17106	14375
6. Стоимость минимальной продуктовой корзина	6861,2	7370,8	8200,5	н/д
7.Средний размер назначенных пенсий, руб.	17206,8	19683,9	19683,9	17825
8.Число лиц с доходами < ПМ, %	12,2	10,3	10,0	8,3
9.Число врачей на 10 тыс. чел.	51,4	52,6	53,5	51,9
10.Численность среднего мед. персонала на 10 тыс. чел.	84,5	83,8	84,6	98,1
11.Число коек на 10 тыс. чел.	97,5	92,7	91,9	77,5
12. Количество жилой площади на 1 человека	24,8	25,5	26,0	28,2
13. % жил.фонда, не имеющих водопровода	21,3	21,1	20,7	13,0
14. % жил.фонда, не имеющих канализации	24,5	24,1	23,8	18,0
15. % жил.фонда, оборудованного центральным отоплением	67,1	66,9	66,7	89,0

- увеличился валовый региональный продукт на душу населения - в 1,4 раза; среднедушевой доход населения – в 1,3 раза; среднемесячная заработная плата - в 1,3 раза; средний размер пенсий – в 1,1 раза; прожиточный минимум – в 1,2 раза; увеличилась обеспеченность жилой площадью с 24,8 до 26,0 м²/чел.
- доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума уменьшилась с 12,2% до 10,0%.

Средняя начисленная заработная плата по краю составила 83,7 тыс. руб., в сравнении с 2021 годом рост составил 30,9%. На трех территориях края заработная плата превысила средне краевой уровень – во Владивостокском ГО (97,7 тыс. руб.), в Шкотовском МР (96,3 тыс. руб.) и в Находкинском ГО (89,2 тыс. руб.). Наименьший уровень зарегистрирован в Кировском МР (52,7 тыс. руб.), в Чугуевском МО (53,0 тыс. руб.), в Яковлевском МО (53,1 тыс. руб.), в Хорольском МО (54,9 тыс. руб.), в Партизанском МО (55,4тыс. руб.), в Пограничном МО (56,6 тыс. руб.).

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

В 2024 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» было исследовано 21259 проб отечественной и импортной пищевой продукции (17938 - отечественной, 3321 - импортной).

Анализ полученных результатов исследованных проб пищевой продукции за анализируемый период показал, что объем исследований в 2024 году в сравнении с 2023 годом увеличился на 2,8%, к 2022 году - на 6,2% (2023 год - 20664; 2022 год – 19935 проб). При этом доля проб продукции по импорту, исследованной в 2024 году, превысила показатель 2023 года в 1,1 раза (2023 год - 2988 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 2024 году доля проб пищевой продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим

требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 0,06%, что на уровне 2023 года (2023 год - 0,06%, 2022 год - 0,03%) (таблица 13).

Таблица 13

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, (%)
2021	0,05	(-1,4 раза)
2022	0,03	(-1,6 раза)
2023	0,06	(+2 раза)
2024	0,06	на уровне

По результатам лабораторных исследований в структуре исследованных проб пищевых продуктов несоответствие пищевой продукции обязательным требованиям по санитарно-химическим показателям в 2024 году отмечалось в группе продуктов: «плодоовощная продукция» из подгруппы «овощи» импортируемая продукция (1,6%, 1 проба из 624; 2023 год - 0%). Вместе с тем, отмечается снижение доли несоответствующих проб в группе «соки, нектары, сокосодержащие напитки» с 2,6% до 0% (таблица 12).

Доля несоответствующих проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в группе импортируемых пищевых продуктов по итогам 2024 года увеличилась с 0% до 0,2% (2023 год - 0%, 2022 год - 0,06%).

В группе отечественных пищевых продуктов в сравнении с 2023 годом отмечается уменьшение доли несоответствующих проб по санитарно-химическим показателям с 0,07% до 0%, что на уровне 2022 года (таблица 14).

Таблица 14

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

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2022	2023	2024	Динамика к предыдущему году, (%)
Всего	0,03	0,06	0,06	на уровне 2023
из них импортируемые	0,06	0	0,2	+ на 0,2
отечественные	0	0,07	0	- на 0,07
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	0	0	0	на уровне 2023
из них импортируемые	0	0	0	на уровне 2023
отечественные	0	0	0	на уровне 2023
плодоовощная продукция	0,06	0	0	на уровне 2023
из них импортируемая	0,07	0	0	на уровне 2023
отечественная	0	0	0	на уровне 2023
соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	2,6	0	- на 2,6
из них импортируемая	0	0	0	на уровне 2023
отечественная	0	2,6	0	- на 2,6

По итогам 2024 года отмечается стабильное снижение доли продовольственного сырья и пищевой продукции, загрязненной кадмием с 0,1% в 2022 году до 0%; снижение доли проб пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям по показателю «5-оксиметилфурфурол» с 2,6% до 0%.

За период 2021-2024 годы не выявлялись пробы продовольственного сырья и пищевой продукции как импортируемой, так и отечественной, загрязненные пестицидами, а также свинцом, ртутью и мышьяком.

Вместе с тем, в отчетном периоде увеличилась доля продовольственного сырья и пищевой продукции, загрязненных нитратами с 0% до 0,14% (2022-2023 годы - 0%) (таблица 15).

Таблица 15

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

Наименование показателя	2022	2023	2024	Динамика к предыдущему году, (%)
Нитраты	0	0	0,14	+ на 0,14
Пестициды	0	0	0	-
Мышьяк	0	0	0	-
Свинец	0	0	0	на уровне 2022
Ртуть	0	0	0	-
Кадмий	0,1	0	0	- на 0,1
5-оксиметилфурфурол	0	2,6		+ на 2,6

По данным лабораторных исследований в 2024 году удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 3,35%, что выше показателя 2023 года в 1,3 раза (таблица 16).

Таблица 16

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, (%)
2022	2,75	-1,25
2023	2,6	- на 0,15
2024	3,35	+ в 1,3 раза

Загрязнение биологическими агентами исследованных проб пищевых продуктов отмечается по всем группам продовольственного сырья и пищевых продуктов за исключением групп продовольственного сырья и пищевых продуктов: «мукомольно-крупяные», «БАД к пище», «прочие» (таблица 15).

В 2024 году в сравнении с 2023 годом доля проб продукции, не соответствующих обязательным требованиям по микробиологическим показателям безопасности, увеличилась в 1,3 раза, в том числе отмечается таких проб по группам пищевых продуктов: «продукты детского питания» - в 2 раза, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - в 1,6 раз, «вода, расфасованная в емкости» - в 1,5 раза, «мясо и мясные продукты» и «продукция общественного питания» - в 1,4 раза, «птица, яйца и продукты их переработки» и «кулинарные изделия» - в 1,3 раза, «хлебобулочные изделия» - в 1,2 раза. Доля таких проб в группе «алкогольные напитки» (пиво) увеличилась с 0% до 1,3%.

Незначительный рост регистрировался в группе «минеральные воды» - на 0,01% и в группе «молоко и молочные продукты» - на 0,15%. Значительный рост проб,

несоответствующих по микробиологическим показателям безопасности, отмечен в группе «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» с 0% до 14,2%, что связано с проведением плановых контрольно-надзорных мероприятий на сетевых предприятиях общественного питания, занятых производством и реализацией нетрадиционных блюд, в т. ч. посредством предоставления потребителям онлайн услуги.

Вместе с тем, отмечалось снижение доли проб не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группах пищевых продуктов: «консервы» - в 10,6 раз, в том числе «консервы рыбные» - в 6 раз, и пресервы» - в 2 раза, «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» - в 1, 2 раза. Незначительное снижение доли таких проб регистрируется в группах: «кондитерские изделия», в т. ч. «кремовые» - на 0,5%, «плодоовощная продукция» - на 0,8%. В группе пищевой продукции «прочие» доля нестандартных проб снизилась с 8,1% в 2023 году до 0% по итогам 2024 г.

На уровне 2023 года остается удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах: «мукомольно-крупяные», «безалкогольные напитки», «БАД к пище».

В группе импортируемых пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 5,3%, что ниже показателя 2023 года в 1,2 раза (таблица 15).

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

В группе отечественных пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 3,3%, что выше показателя 2023 года на 0,7% (2023 год - 2,6%, 2022 год - 2,8%) (таблица 17).

Увеличение таких проб отмечено за счет роста доли несоответствующей отечественной продукции в группах пищевых продуктов:

- «птица, яйца и продукты их переработки» - с 7,3% до 8,7%,
- «продукты детского питания» - с 2,8% до 5,8%;
- «мясо и мясные продукты» - с 3,8% до 5,5%,
- «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - с 3,5% до 5,5%;
- «молоко и молочная продукция» - с 1,3% до 1,4%.

Вместе с тем в 2024 году в сравнении с 2023 годом снизился удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах пищевых продуктов: «консервы» с 3,2% до 0,3%, , в т. ч. «консервы рыбные» – с 2,4% до 0,4%, «пресервы» - 12,8% до 6,25%, «плодоовощная» - с 0,8% до 0%, «плоды»- с 5% до 0%, «прочие»- с 6,25% до 0%.

На уровне 2023 года регистрировались несоответствующие пробы в группах отечественной продукции: «безалкогольные напитки» - 0,9%, «минеральные воды» - в пределах 1%, «БАД к пище» - 0%.

В 2024 году доля проб от общего числа исследованных проб на патогенные микроорганизмы составила 0,75%, что в 1,1 раза больше, чем по итогу 2023 года, к 2022 году увеличение - в 2,2 раза. При этом, в 2024 году возбудители сальмонеллеза выделялись в продовольственном сырье в 51,2%, что в 2,5 раза чаще, чем в 2023 году. Рост таких проб регистрируется в импортируемой птицеводческой продукции.

На территории Приморского края по итогам 2024 года к приоритетным группам продукции по микробиологическим показателям, доли проб по которым превышали средний краевой уровень удельного веса проб продукции (3,35%) отнесены:

- «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» - 14,2%;
- «птица, яйца и продукты их переработки» - 9,6%;
- «кондитерские изделия» - 7,6% (за счет кремовой отечественной продукции);
- «пресервы» - 6,25%;
- «продукты детского питания» - 5,8%;
- «продукция общественного питания» - 5,7%;
- «мясо и мясные продукты» - 5,5%;
- «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - 5,3%;
- «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» - 3,7%.

По импортируемой продукции к приоритетной группе по микробиологическим показателям, доли проб по которой превысили средний краевой уровень удельного веса проб несоответствующей продукции (5,3%), отнесена птицеводческая продукция – 20,9%.

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. В 2024 году отмечено увеличение доли проб пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям по микробиологическим показателям по приоритетным группам пищевой продукции, оценка которой проводится в обязательном порядке как в рамках КНМ, так и в рамках профилактических мероприятий. Остается высоким риск потребления потенциально опасных отечественных пищевых продуктов в группах, относящихся к чрезвычайно высокому и высокому рискам: «птица, яйца и продукты их переработки», «продукты детского питания», «мясо и мясные продукты», «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них», «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии», «продукция общественного питания»; по импорту - птицеводческой продукции. Снижен риск потребления пищевых продуктов в группах пищевых продуктов: «минеральные воды», «молоко и молочные продукты».
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 2024 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 17

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

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2022	2023	2024	динамика к предыдущему году, (%)
Всего	2,75	2,6	3,35	+ в 1,3 раза
из них: импортируемые	0,8	6,25	5,3	- в 1,2 раза
отечественные	2,8	2,6	3,3	+ в 1,26 раза
мясо и мясные продукты	3,7	3,8	5,5	+ в 1,4 раза
из них: импортируемые	0	2,9	0	- на 2,9
отечественные	3,8	3,8	5,7	+ в 1,5 раза

птица, яйца и продукты их переработки	3,6	7,6	9,6	+ в 1,3 раза
из них: импортируемые	2,6	13	20,9	+ в 1,6 раза
отечественные	3,7	7,3	8,7	+ в 1,2 раза
молоко и молочные продукты	1,2	1,25	1,4	+ в 1,1 раза
из них: импортируемые	0	0	0	0
отечественные	1,2	1,3	1,4	+ в 1,1 раза
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	8,3	3,3	5,3	+ в 1,6 раза
из них: импортируемые	0	5	0	- на 5
отечественные	8,4	3,5	5,5	+ в 1,6 раза
кулинарные изделия	3,3	2,9	3,7	+ в 1,3 раза
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	3,3	2,9	3,7	+ в 1,3 раза
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	0	14,2	+ на 14,2
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	4,7	4,5	3,7	- в 1,2 раза
продукция общественного питания	3,9	4,0	5,7	+ в 1,4 раза
мукомольно-крупяные	0	0	0	на уровне 2023
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0	0	0	на уровне 2023
хлебобулочные изделия	0,9	0	1,2	+ на 1,2
из них: импортируемые	-	-	-	на уровне 2023
отечественные	0,9	0	1,2	+ на 1,2
кондитерские изделия	2,8	8,1	7,6	- в 1,1 раза
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	3,5	8,1	7,2	- в 1,1 раза
в том числе: кремовые	4	14,1	12,4	- в 1,1 раза
плодоовощная продукция	1,5	0,8	0	- на 0,8
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2023
отечественные	1,6	0,8	0	- на 0,8
в том числе овощи	1,4	0	0	на уровне 2023
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2023
отечественные	1,5	0	0	на уровне 2023
плоды	1,3	5,0	0	- на 5,0
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2023
отечественные	1,3	5,0	0	- на 5,0
безалкогольные напитки	1,9	0,9	0,9	на уровне 2023
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,9	0,9	0,9	на уровне 2023
алкогольные напитки (пиво)	0	0	1,3	+ на 1,3
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2023
отечественные	0	0	1,3	+ на 1,3
продукты детского питания	0	2,7	5,8	+ в 2 раза
из них: импортируемые	0	14,2	0	- на 14,2
отечественные	0	2,7	5,8	+ в 2 раза
консервы	1,6	3,2	0,3	- в 10,6 раз
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2023
отечественные	1,6	3,2	0,3	- в 10,6 раз

том числе консервы рыбные	1,8	2,4	0,4	- в 6 раз
из них: импортируемые	-	-	-	на уровне 2023
отечественные	1,8	2,4	0,4	- в 6 раз
из них пресервы	13,8	12,8	6,25	- в 2 раза
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	13,8	12,8	6,25	- в 2 раза
минеральные воды	0,09	0,09	1	в пределах 2023
из них: импортируемые	0	0	0	-
отечественные	0,09	0,09	1	в пределах 2023
БАД	6,9	0	0	на уровне 2023
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	6,9	0	0	на уровне 2023
вода, расфасованная в емкости	1,3	1,5	2,3	+ в 1,5 раза
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,3	1,5	2,3	+ в 1,5 раза
прочие	0	8,1	0	- на 8,1
из них: импортируемые	-	(1 из 1)	0	-
отечественные	0	6,25	0	- 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.

Ежегодно при производстве пищевой продукции вводятся новые пищевые и технологические компоненты, позволяющие нивелировать исходное качество продовольственного сырья, что в целом оказывает влияние на потребительские свойства конечного 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, в том числе характеризующим фальсификацию.

По итогам 2024 года при увеличении общего количества отобранных и исследованных проб пищевой продукции по физико-химическим показателям на 7%, удельный вес проб продукции, не соответствующих гигиеническим требованиям по физико-химическим показателям, составил 3,2%, что ниже показателя 2023 года в 1,3 раза (2023 год - 4,3%, 2022 год - 3,17%) (таблица 18).

Таблица 18

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
2021	3,78	- в 1,3 раза	2542
2022	3,17	- в 1,2 раза	1798
2023	4,3	+ в 1,1 раза	1865
2024	3,2	- в 1,3 раза	2008

В сравнении с предыдущим годом отмечался рост доли проб, не соответствующих обязательным требованиям по физико-химическим показателям, в группах пищевой продукции: «консервы» - с 10,6 до 12,6%, в т. ч. «консервы рыбные» - в 1,3 раза, «минеральные воды» - 2,1% до 4,2%, «птица, яйца и продукты их переработки» - с 0% до 12,1%, «мукомольно-крупяные» - с 0% до 4%, «продукция лечебного и профилактического диетического питания» с 0% до 10%.

Увеличение доли проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физико-химическим показателям по ассортименту, отмечено за счет исследования продукции отечественного производства, в том числе в рамках НП «Демография».

Вместе с тем, отмечено улучшение качества продукции по ассортименту в 8 группах пищевых продуктов, в том числе отнесенных к следующим категориям по потенциальному риску причинения вреда здоровью населения Приморского края:

- к чрезвычайно высокому риску: «мясо и мясные продукты» - в 1,8 раза (с 1,9% до 1%); «молоко и молочные продукты» - в 1,2 раза (с 10,1% до 8,1%); «рыбная продукция» - в 2,3 раза (с 10,8% до 4,8%);
- к высокому риску: «масложировая продукция» - с 3,2% до 0%;
- к значительному риску: «хлебобулочная продукция» - в 4,6 раза (с 6% до 1,3%); «безалкогольные напитки» - в 1,6 раза (с 3,3% до 1,6%);
- к среднему риску: «пресервы» - с 12,1% до 0%.

На уровне 2023 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, «плодовоовощная продукция», «кремовые кондитерские изделия», «консервы молочные».

В группе импортируемых пищевых продуктов исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физико-химическим показателям, не регистрировался (2023 год - 2,8%, 2022 год - 0%) (таблица 19).

Таблица 19

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

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2022	2023	2024	Динамика к предыдущему году, (%)
Всего	3,17	4,3	3,2	- в 1,3 раза
из них: импортируемые	0	2,8	0	-на 2,8
отечественные	3,2	4,4	3,3	- в 1,3 раза
мясо и мясные продукты	0	1,9	1,05	- в 1,8 раза
из них: импортируемые	0	0	0	-
отечественные	0	1,9	1,06	- в 1,8 раза
птица, яйца и продукты их переработки	0	0	12,1	+ на 12,1
из них: импортируемые	0	0	0	-
отечественные	0	0	12,1	+ на 12,1
молоко и молочные продукты	10,1	8,1	3,9	- в 2,1 раза
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2023
отечественные	10,2	8,2	4,1	- в 2 раза
масложировая продукция	0	3,2	0	- на 3,2
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2022
отечественные	0	3,4	0	- на 3,4
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	3,4	10,8	4,8	- в 2,3 раза
из них: импортируемые	0	12,5	0	- на 12,5

отечественные	3,5	10,7	4,9	- в 2,2 раза
кулинарные изделия	0	0	0	на уровне 2023
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	0	0	0	на уровне 2023
Продукция предприятий общественного питания	0	0	0	на уровне 2023
мукомольно-крупяные	0	0	4	+ на 4
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2023
отечественные	0	0	4	+ на 4
хлебобулочные изделия	0	6,0	1,3	- в 4,6 раз
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0	6,0	1,3	- в 4,6 раз
кондитерские изделия	0	0	0	на уровне 2023
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0	0	0	на уровне 2023
в том числе кремовые	0	0	0	на уровне 2023
плодоовощная продукция	0	0	0	на уровне 2023
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2023
отечественные	0	0	0	на уровне 2023
безалкогольные напитки	4,3	3,3	2,1	- в 1,6 раза
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2023
отечественные	4,3	3,3	2,1	- в 1,6 раза
соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	0	0	на уровне 2023
из них: импортируемые	0	0	0	-
отечественные	0	0	0	на уровне 2023
алкогольные напитки	0	0	0	на уровне 2023
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2023
отечественные	0	0	0	на уровне 2023
мед и продукты пчеловодства	8,1	0	0	на уровне 2023
из них: импортируемые	-	0	0	-
отечественные	8,1	0	0	на уровне 2023
консервы	11,3	10,6	12,6	+ в 1,2 раза
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2023
отечественные	12,7	10,6	12,6	+ в 1,2 раза
в том числе консервы рыбные	12,5	9,6	12,1	+ в 1,3 раза
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	12,5	9,6	12,1	+ в 1,3 раза
в том числе пресервы	3,7	12,1	0	- на 12,1 раза
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	3,7	12,1	0	- на 12,1 раза
в том числе консервы мясные	0	0	(2 из 6)	+ на 33
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0	0	(2 из 6)	+ на 33
консервы овощные	0	(1 из 1)	0	-
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2023
отечественные	0	(1 из 1)	0	-
консервы молочные	0	0	0	на уровне 2023
из них: импортируемые	0	0	0	на уровне 2023
отечественные	0	0	0	на уровне 2023
минеральные воды	0,9	2,1	4,2	+ в 2 раза
из них: импортируемые	-	0	0	на уровне 2023
отечественные	0,9	2,1	4,3	+ в 2 раза
БАД	0	0	-	на уровне 2023
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0	0	-	-
вода, расфасованная в емкости	0	0	0	на уровне 2023

из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0	0	0	на уровне 2023
продукция лечебного и профилактического диетического питания	-	-	10	+ на 10
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные			10	+ на 10
прочие	0	5,0	0	- на 5
из них: импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0	5,0	0	- на 5

С целью выявления незаявленных веществ в 2024 году проанализировано 285 образцов продовольственного сырья и пищевой продукции (в том числе: 97 на незаявленные пестициды, 188 на антибиотики/антимикробные препараты, 23 на другие вещества (глицидол) (2023- 279, 2022 год - 758, 2021 - 467).

Проведено 1273 исследования по их определению. Доля контаминированных образцов от общего количества исследованных составила 4,5% (2023год - 829/11,6%; 2022 год - 25,5%), превышение допустимых уровней обнаружено в одном случае (0,07%, антибиотик в импортируемой птицеводческой продукции, Бразилия).

Не выявлялись незаявленные вещества в продукции детского питания (2023 год - 0%, 2022 год - 0%, 2021 год - 33%), в плодоовощной продукции (2023 год - 0%, 2022 год - 0%, 2021 год - 16,6%). Доля контаминированных образцов в птицеводческой продукции составила 8,86% (2023 год - 24,7%), в мясной – 16,67% (2022 год - 22,2%); в молочной – 56,67%. Наиболее выявляемыми оказались антимикробные препараты.

В 2024 году исследовано 188 образцов, проведено 643 исследования (2023 год - 224 образца/648 исследований) продовольственного сырья и пищевой продукции на наличие остаточных количеств антибиотиков и ветеринарных препаратов из библиотеки баз данных АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

При этом наиболее выявляемыми стали пенициллин - 36,6% (2023 год - 55,2%; 2022 год - 17,7%), левомицетин - 13,2% (2023 год - 21,8%; 2022 год - 29,4%), тетрациклиновая группа – 6,7% (2023 год - 5,8%; 2022 год - 7,6%) соответственно.

В 2024 году при увеличении числа исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на паразитологические показатели на 23% в сравнении с 2023 годом, загрязнение гельминтами, как отечественной, так и импортируемой пищевой продукции не выявлено (2023 год - 0%, 2022 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 2024 году исследовано 2397 проб пищевой продукции, что превысило показатель 2023 года на 2,4% (2023 год - 2339, 2022 год - 3430). Доля исследованных проб импортируемых пищевых продуктов на содержание компонентов ГМО составила 97,3% (2023 год - 93,2%, 2022 год - 96,4%, 2021 год - 94%).

В целом по Приморскому краю в 2024 году доля проб продукции с обнаруженными ГМО составила 0,12% (2023 год - 0,08%, 2022 год - 0,1%, 2021 год - 0,7%), в том числе импортируемой – 0,13 (2023 год - 0,09%, 2022 год - 0,1%, 2021 год - 0,8%). При этом продукции с обнаруженными ГМО как более 0,9%, так и менее 0,9% не обнаружено (2023 год - 0%, 2022 год - 0,03%, 2021 год - 0,14%) (таблица 20).

Вместе с тем, в 2024 году в рамках СКК по результатам исследований импортируемых фруктов (папайя, Вьетнам) в 3-х пробах обнаружены генетические маркеры линий ГМО, не прошедших государственную регистрацию на территории РФ. Участниками внешнеэкономической деятельности не задекларировано наличие ГМО на маркировке продукции.

В связи с чем, Управлением вынесен запрет на ввоз 3-х партий вышеуказанной пищевой продукции на территорию Российской Федерации общим объемом 23462,1 кг.

Таблица 20

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 ГМО, абс. ед.	183	68
	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
2024	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	2397	2333
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	3	3
	Доля проб с ГМО, %	0,12	0,13

По результатам мониторинга качества и безопасности пищевой продукции, находившейся в 2024 году на потребительском рынке, забраковано 103 партии пищевой продукции общим объемом 129182 кг (2023-136/26995 кг, 2022 - 149/1624 кг).

В сравнении с 2023 годом уменьшилось количество партий забракованной пищевой продукции. Вместе с тем в 4,8 раз увеличился объём забракованной пищевой продукции, как за счет увеличения доли забракованной импортируемой продукции (27247 кг против 1141 кг), так и за счет отечественной (101935 кг против 25854 кг).

Отмечено увеличение числа партий и объемов забракованной пищевой продукции в группах: «птица, яйца и продукты их переработки» (21 партия/29142 кг против 13 партий/288

кг), «рыба и рыбные продукты» (16 партий/1293 кг против 5 партий/50 кг), «кондитерских изделий» (2 партии/109 кг против 1 партии/2 кг), «плодоовощной продукции» (9 партий/63 кг против 4 партий/24 кг)

Уменьшились объемы и количество партий «забраковки» в группах: «безалкогольные напитки» (1 партия/22732 л против 0), «молочные продукты» (195 кг против 4 партий/416 кг), кулинарные изделия» (21 партия/102 кг против 70 партий/596 кг), «мукомольно-крупяные» (2 партии/8 кг против 3 партии/12 кг).

Реализация федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» на территории Приморского края в 2024 году.

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 2024 году завершена реализация Национального проекта «Демография», в том числе Федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек».

В рамках поставленных задач Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» проведены мониторинговые наблюдения доступности пищевой продукции для населения, качества продукции реализуемой населению, а также питания детей школьного возраста. Проведена большая работа с населением по формированию приверженности здоровому образу жизни и здоровому питанию, профилактике ожирения и избыточной массы тела, иных нарушений связанных с питанием.

За период реализации Проекта население Приморского края потребляло существенно меньше молока и молочной продукции, чем в среднем по Российской Федерации (168,4 против 240,6 л/год/чел), больше - фруктов и ягод (77,8 против 61,8 кг/год/чел). Положительная динамика отмечена в количестве потребления на душу населения мяса, молока, яиц, сахара, плодоовощной продукции.

Вместе с тем, оценка структуры нутриентной обеспеченности питания населения Приморского края свидетельствует о дисбалансе в потреблении макро- и микронутриентов (натрий, калий, железо, магний, фосфор, кальций, йод, витамины: А, Д, С, В1, В2, омега-3).

Ежегодно в рамках Проекта проводилась оценка доступности населения Приморского края к пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов в более чем 740 объектах торговли, расположенных как в городской, так и в сельской местности.

По результатам проведенного анализа установлено, что в динамике отмечается снижение наличия в торговых точках доли такой пищевой продукции с 54% в 2020 году до 52,87% в 2024 году.

Обеспеченность доступности населения края к торговым объектам, реализующим пищевую продукцию, способствующую устранению дефицита макро- и микронутриентов, составляет 80,47%.

Высокий уровень доступности для населения по ассортименту имеют группы продуктов: рис, масло растительное, рыбные и мясные консервы, молоко, кефир, сыр, колбаса вареная, сосиски, макаронные изделия, говядина, свинина, курица, мясные субпродукты, рыба океаническая. К продуктам, имеющим отрицательный коэффициент ассортимента, отнесены: рыба пресноводная, крупа манная, БАД к пище.

За период реализации Проекта проведен отбор и исследование 1205 проб пищевых продуктов показателям качества и безопасности. Доля проб пищевых продуктов, не соответствующих показателям качества и безопасности, составила 19,92%.

По результатам проведенных исследований установлено, что наибольший удельный вес нестандартных проб за весь период мониторинга зарегистрирован в группах: «молоко и молочная продукция» (30%), «рыба и продукты её переработки», биологически активные добавки к пище (по 25%).

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в рамках реализации информационной повестки по популяризации здорового образа жизни приморцев за период действия Проекта обеспечено 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, с использованием обучающих программ и интернет-контента Роспотребнадзора в целях повышения информированности населения о принципах здорового питания.

По инициативе Управления при взаимодействии с Министерством культуры края и бизнес-сообществом подготовлен видеоролик о вреде фаст-фуда, организован и проводился ежегодный кулинарный конкурс «Здоровая кухня Приморья», в котором участвовали профессионалы ресторанной сферы городов и районов края. По итогам конкурса лучшие блюда «здоровой кулинарной линейки» введены в меню ресторанов-участников.

За период действия Проекта в Приморском крае проведено свыше 38 тысяч мероприятий, обучено 600 тысяч человек.

Опыт Управления Приморского края по вопросам внедрения обучающих программ и результатах обучения был заслушан на онлайн-совещании, при участии института питания и территориальных Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации.

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 проводилась 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 2022 годом в 2024 году количество детских и подростковых учреждений, функционирующих на территории Приморского края, увеличилось на 16 хозяйствующих субъектов (таблица 21).

Количество и типы детских и подростковых учреждений различного типа

Типы детских и подростковых учреждений	Количество учреждений			Тенденция по кол-ву учреждений с 2022 по 2024 г.
	2022	2023	2024	
<i>Детские и подростковые учреждения, всего, в т.ч.:</i>	1257	1264	1273	+ 16
дошкольные учреждения	522	522	522	0
общеобразовательные учреждения	510	512	512	+2
Учреждения дополнительного образования	140	142	148	+ 8
учреждения начального и среднего профессионального образования	47	47	47	0
учреждения для сирот, учреждения социальной реабилитации (приюты)	31	31	31	0
Прочие типы	7	10	13	+ 6

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% и 40,2% соответственно), организации дополнительного образования (11,6%).

Проблема износа зданий детских организаций по-прежнему не потеряла своей актуальности. В то же время, по сравнению с 2021 годом с 2023 года 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 и отопления, остался на прежнем уровне. Вместе с тем, стоит отметить снижение количества объектов, нуждающихся в проведении частичных (с 14,2 % в 2021 году до 7,6% в 2024 году), косметических (с 13,4% в 2021 году до 7,2% в 2024 году) и капитальных ремонтов (с 1,2% в 2021 году до 0,8% в 2024 году) (таблица 22).

Таблица 22

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям, (%)			
	2021	2022	2023	2024
Не канализованы	5,4%	4,5%	0	0
Не имеют централизованного водоснабжения	5,2%	4,5%	4,5 %	4,5 %
Не имеют централизованного отопления	1,9%	2,3%	2,2 %	2,2 %

Нуждаются в ремонте, в т.ч.				
- капитальном	1,2%	1,2%	1,2 %	0,8 %
- частичном	14,2%	10,5%	6,4 %	7,6 %
- косметическом	13,4%	6,9%	5,7 %	7,2 %

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 2024 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 2024-2025 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.

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.

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 2016–2024 годы позитивную динамику. Охват горячим питанием школьников в 2024 году по сравнению с 2016 годом увеличился на 8,3% и составил 89,3%, показатель по Российской Федерации 2023 года – 92,3% (рис. 14).

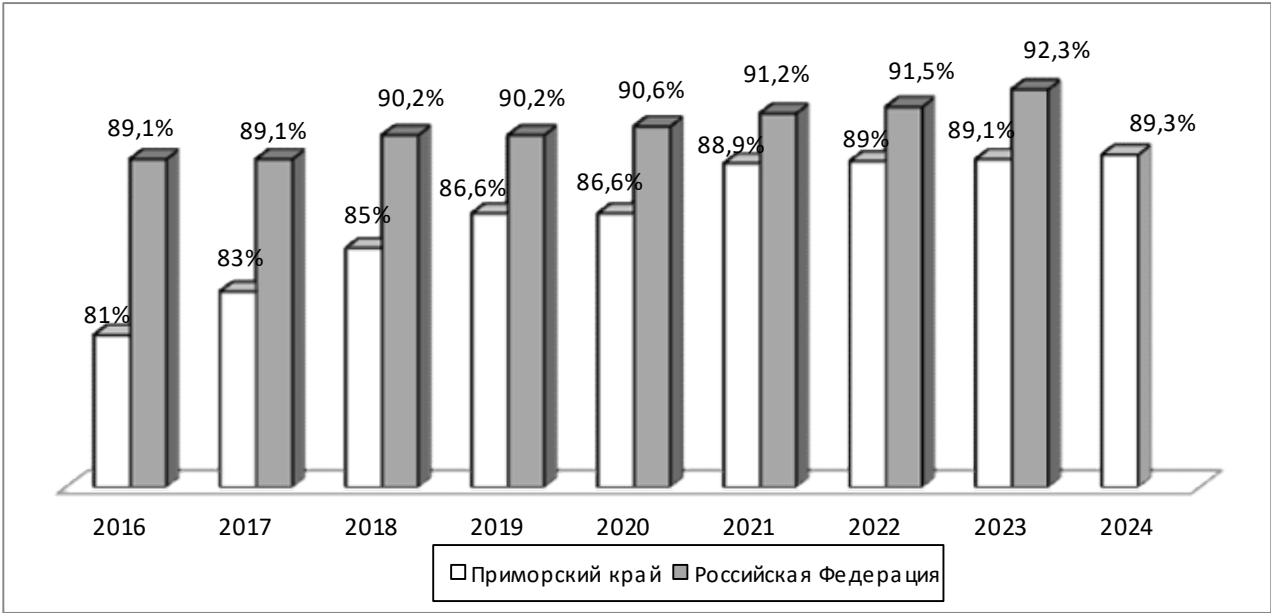


Рис. 14. Охват горячим питанием школьников в 2016-2024 годах (%)

В 2024 году в 8 муниципальных образованиях края отмечается высокий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 89,3% до 100%): в Анучинском, Лазовском, Тернейском и Красноармейском районах, во Владивостокском, Дальнереченском, Лесозаводском и Партизанском городских округах (таблица 23).

Таблица 23

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

	Охват горячим питанием от количества учащихся (%)			
	2021	2022	2023	2024
Всего	88,9 %	89 %	89,1 %	89,3 %
1- 4-е классы	100 %	100 %	100 %	100 %
5 -11-е классы	80,5%	80,6%	80,7 %	81,5%

Низкий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 54,5% до 67 %) зарегистрирован в Михайловском, Ольгинском, Чугуевском, Кавалеровском и Октябрьском районах.

Охват школьников двухразовым питанием в целом по Российской Федерации ежегодно увеличивается. В 2024 году в Приморском крае ситуация по охвату учащихся двухразовым горячим питанием остается почти на прежнем низком уровне – 8,8% (2022 год - 8,7%).

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

- 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 свидетельствовали 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 2020-2024 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 24).

Таблица 24

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2020	2021	2022	2023	2024
Санитарно-химические	0,9	2,1	0	0	0,1
Микробиологические	1,5	2,7	1,7	0,7	1,1
На калорийность и полноту вложения	3,9	9,3	6,4	5,0	5,0
На вложение витамина С	4,8	6,9	3,5	2,1	1,8

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 2023-2024 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 данные результатов 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 в себя:

- 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 2024 году уменьшилось количество объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата (до 12%), по уровню искусственной освещенности (до 15,9%) (таблица 25).

Таблица 25

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, из числа обследованных				
	2020	2021	2022	2023	2024
Освещенность	12,1 %	29 %	20,7 %	15 %	15,9%
Микроклимат	4,5 %	10,4 %	14,1 %	11,8 %	12%
Уровень ЭМИ	0	0	0	0,6 %	0

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.

Дошкольные организации.

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

Посещают дошкольные организации Приморского края 85000 детей. Зарегистрированы для получения путевки в дошкольное учреждение по достижению 3-х летнего возраста - 9300 детей, нуждающихся в устройстве в ДООУ детей в возрасте от 3 до 7 лет – нет.

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 2024 году направлены предложения:

1. Председателю комитета Законодательного Собрания Приморского края по социальной политике и защите прав граждан, правительству 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, с режимом работы с 8.30 до 18.00 часов и организацией 3-разового питания (завтрак, обед, полдник).
3. Администрациям 32 муниципальных образований края, представительным органам 32 муниципальных образований края «О мерах по улучшению организации отдыха и оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании 2025 года».

В 2024 году вопросы по совершенствованию организации отдыха детей в Приморском крае дважды заслушивались на заседании комитета Законодательного Собрания по социальной политике и защите прав граждан.

В 2024 году принято участие в проведении 54 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-2024», «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 2024».

В период ЛОК–2024 функционировало 542 организации отдыха и оздоровления детей. В динамике за три года число функционирующих летних оздоровительных учреждений увеличилось на 418. Число детей, охваченных организованным летним отдыхом, в 2024 году по сравнению с 2022 годом увеличилось на 22 195 и составило 99 443 (таблица 26).

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

Типы ЛОУ	2022		2023		2024	
	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей
Загородные оздоровительные организации	27	21901	28	20805	29	20528
Загородные оздоровительные организации санаторного типа	1	504	1	525	1	487
Оздоровительные организации с дневным пребыванием	465	45791	485	68892	481	71700
Лагеря труда и отдыха	33	6712	31	6460	30	6524
Палаточные лагеря	0	0	1	177	1	144
Всего	526	77248	546	96859	542	99443

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. 15).

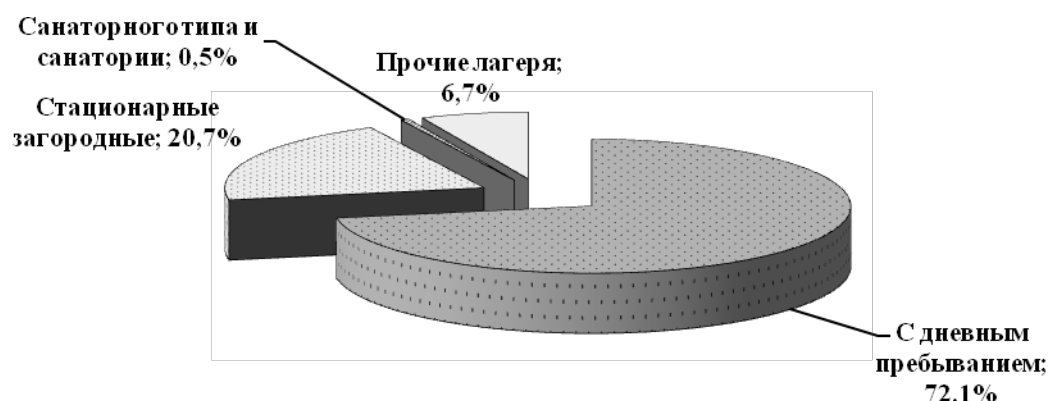


Рис. 15. Структура учреждений летнего организованного отдыха

Оценка эффективности оздоровления детей проводилась у 73 596 детей, отдохнувших более 21 дня (72% от общего количества отдохнувших детей), что выше уровня прошлого года на 15,2%. Удельный вес детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект, в сменах продолжительностью 21 день и более, составил 97,2%, слабый оздоровительный эффект – 2,4%, отсутствие эффекта – 0,4%.

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-ти загородных организациях отдыха использовались для организации купания естественные водоемы, на места купания были оформлены санитарно-эпидемиологические заключения.

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 2024 года в оздоровительных организациях исследовано на соответствие санитарным требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям 955 проб питьевой воды; по

паразитологическим показателям и иным показателям – 103 пробы почвы и песка; по микробиологическим показателям, показателям эффективности термообработки, по калорийности и химическому составу – 334 пробы готовых блюд; по микробиологическим показателям 1372 смыва с различных поверхностей.

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 7% (по РФ 2023 год – 3,6%), по микробиологическим показателям – 4,3% (по РФ 2023 год – 1,6%).

Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по химическому составу и калорийности, составил – 4,3% (по РФ 2023 год – 2,8%), по микробиологическим показателям – 1,2% (по РФ 2023 год – 1,8%).

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.

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.

В 2024 году в режиме пролонгированного дня с организацией 3-х разового питания, функционировали лагеря с дневным пребыванием в 13 муниципальных образованиях края: г.г. Артем, Партизанск, Спасск-Дальний, Дальнегорск, Кавалеровском, Ольгинском, Лазовском, Тернейском, Хасанском, Ханкайском, Хорольском, Шкотовском, Чугуевском районах. Отдельные оздоровительные смены с организацией 3-х разового питания проводились в 9-ти муниципальных образованиях: г.г. Арсеньев, Владивосток, Лесозаводск, Уссурийск, Анучинском, Надеждинском, Спасском, Яковлевском, Красноармейском районах.

В летний период 2024 года в связи с угрозой подтопления прекращали свою деятельность 3 организации отдыха и оздоровления детей: лагерь с дневным пребыванием детей на базе МБОУ «Основная общеобразовательная школа № 12» Дальнереченского ГО, загородный лагерь «Наши Гости-3», загородный лагерь «Мечта». После проведения мероприятий по устранению последствий затопления 2 загородные лагеря «Наши Гости - 3» и «Мечта» приступили к работе в августе 2024 года.

В летний период 2024г. в организациях отдыха зарегистрировано 60 инфекционных и паразитарных заболеваний (2023 год – 36 заболеваний), в т.ч. внебольничная пневмония - 3, ветряная оспа – 30. Случаев групповых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений не зарегистрировано.

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.

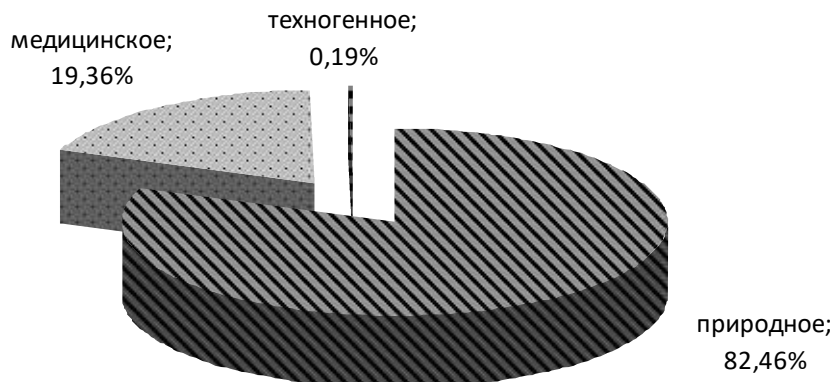


Рис. 16. Вклад в дозу облучения жителей Приморского края за счет основных источников облучения

Наибольший вклад в дозу облучения населения Приморского края по-прежнему вносят природные и медицинские источники ионизирующего излучения (99,82%) (рис.16). На долю деятельности предприятий, использующих техногенные источники ионизирующего излучения и техногенно изменённого радиационного фона, в том числе за счёт глобальных выпадений приходится 0,19%.

Годовая эффективная доза облучения населения Приморского края от всех источников ионизирующего излучения в расчете на 1 жителя составила 3,72 мЗв в год (рис. 17.), что не превышает средний показатель по Российской Федерации – 4,29 мЗв/год.

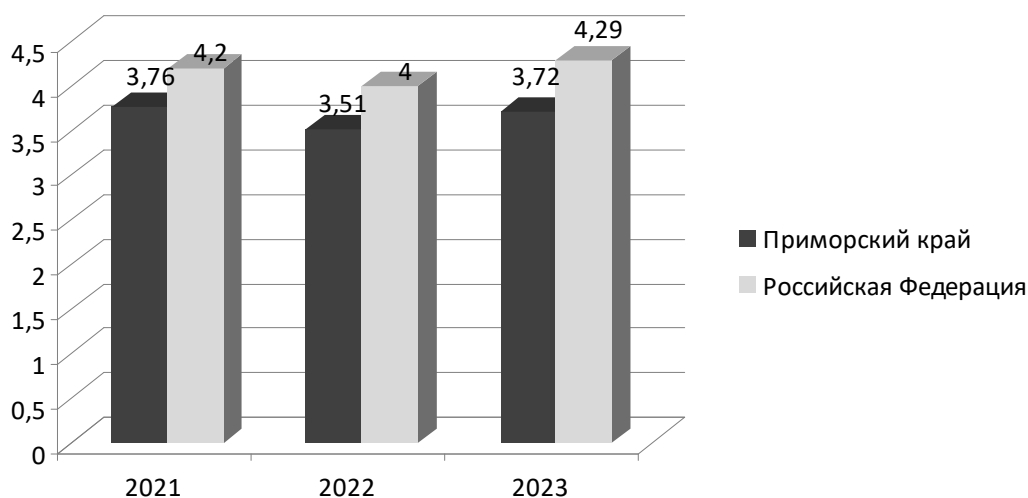


Рис. 17. Средние годовые эффективные дозы на жителя Приморского края и Российской Федерации, мЗв/год

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Приморского края за счет всех источников ионизирующего излучения составляет 6713,16 чел-Зв. (таблица 27).

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	3,56	0,05	0,002
— персонала	3,56	0,05	0,002
— населения, проживающего в зонах	--	--	--
б) техногенно измененного радиационного фона, в том числе:	9,03	0,14	0,005
— за счет глобальных выпадений	9,03	0,14	0,005
— за счет радиационных аварий прошлых лет	--	--	--
в) природных источников, в том числе:	5401,11	80,46	2,990
— от радона	2787,26	41,52	1,543
— от внешнего гамма-излучения	1367,44	20,37	0,757
— от космического излучения	722,56	10,76	0,400
— от пищи и питьевой воды	216,77	3,23	0,120
— от содержащегося в организме К-40	307,09	4,57	0,170
г) медицинских исследований	1299,46	19,36	0,719
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году	--	--	--
ВСЕГО:	6713,16	100	3,716

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения (ИИИ) – 335. На территории Приморского края радиационных объектов 1 категории потенциальной опасности, отнесенных к особо радиационно-опасным – 6.

Численность персонала в организациях Приморского края, использующих техногенные ИИИ: общая – 8341, в т.ч. группы А – 3567 и группы Б – 4774.

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 72%.

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 28).

Характеристика содержания радионуклидов в почве

	2022 год		2023 год		2024 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	0,38	0,55	0,24	0,37
плотность загрязнения почвы стронцием - 90, кБк/м ²	0,31	0,56	0,65	0,73	0,77	0,99

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества составило 3. Масштабные загрязнения стронцием-90 в Приморском крае не зарегистрированы.

За три года проведено 210 исследований водных объектов в местах водопользования населения на содержание радиоактивных веществ. Количество исследований проб водных объектов представлено в таблице 29.

Таблица 29

Число исследований проб водных объектов на радиоактивные вещества

Водные объекты	2022 год	2023 год	2024 год
Водоемы 1-й, 2-й категории, моря	84	38	88

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 30.

Таблица 30

Динамика исследований проб воды источников централизованного водоснабжения

Источники централизованного водоснабжения	2022 год	2023 год	2024 год
Всего	582	556	541
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	45,2	49,1	45,0
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0,38	0	0
Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	3,2	0	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 $\sum(A_i / U_{Bi}) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %	0	0	0

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, в сравнении с 2022 годом увеличилась на 0,2%.

Таблица 31

Динамика исследований проб воды источников нецентрализованного водоснабжения

Источники нецентрализованного водоснабжения	2022 год	2023 год	2024 год
Всего источников	1282	1201	1214
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	3,9	1,0	0,3
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0	0	0
Доля источников, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\Sigma(A_i / УВ_i) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %	0	0	0

При исследованиях качества питьевой воды по показателям радиационной безопасности за 2024 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 2022 годом снизилась (таблица 31).

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

Таблица 32

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

Число, исследованных проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ	2022 год	2023 год	2024 год
всего/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, из них:	203/0	350/0	281/0
Мясо, и мясные продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	40/0	99/0	101/0
Молоко и молокопродукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	20/0	23/0	18/0
Дикорастущие пищевые продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	3/0	2/0	2/0

В 2024 году 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 32). По сравнению с 2022 годом. количество проб, исследованных по показателям радиационной безопасности, увеличилось в 1,4 раза.

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. 18).

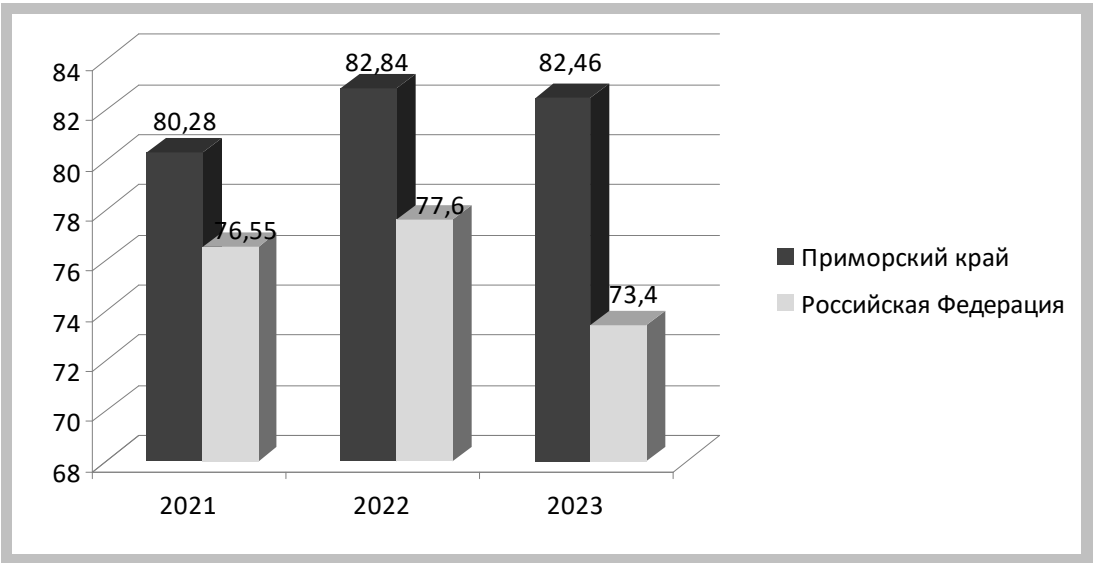


Рис. 18. Вклад облучения населения Приморского края и Российской Федерации природными источниками ионизирующего излучения, %

Вклад природного облучения населения по сравнению с 2021 годом увеличился на 2,2%. В сравнении с Российской Федерацией вклад природного облучения в коллективную дозу населения Приморского края больше на 9,06%.

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 33).

Таблица 33

Средняя годовая эффективная доза облучения человека за счет природных источников излучения

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека (мЗв/год)	2021 год	2022 год	2023 год
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека по Приморскому краю	3,02	2,91	3,02
Средне - российская эффективная доза природного облучения человека	3,20	3,10	3,34

В 2024 году проведено 3435 измерений мощности дозы гамма-излучения на территории. Радиационный фон на территории Приморского края составил 0,12 мкЗв/час. За период 2022-2024 годы проведено 13805 измерений мощности дозы гамма-излучения и 970 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 34).

Таблица 34

Динамика исследований жилых и общественных зданий по радиационным показателям

Жилые и общественные здания	2022 год	2023 год	2024 год
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, обследованных по мощности дозы гамма – излучения (МД)	3320	2405	3691
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)	2892	1698	1756
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	0,06	0

За три года исследовано 185 проб строительных материалов на содержание природных радионуклидов. В отчетном году количество исследований строительных материалов увеличилось в 2,6 раз в сравнении с 2023 годом. Из исследованных образцов 2-го, 3-го и 4-го класса по эффективной удельной активности природных радионуклидов строительных материалов не выявлено (таблица 35).

Таблица 35

Содержание природных радионуклидов в используемых в Приморском крае строительных материалов

	2022 год	2023 год	2024 год
Число проб строительного сырья и материалов, исследованных на содержание природных радионуклидов, из них:	35	41	109
1 класс	34	41	109
2 класс	1	0	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 19,36% (2021 год – 19,54%, 2022 год – 16,95%). Структура медицинского облучения населения Приморского края и Российской Федерации при проведении медицинских рентгенологических исследованиях представлена в таблице 36.

Таблица 36

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

	2021 год	2022 год	2023 год
Количество процедур на 1 жителя Приморского края	2,19	1,8	2,0
Средне - российский показатель на одного жителя России	1,92	1,97	2,0
Средняя эффективная доза на процедуру по видам исследований (мЗв/процедура)			
Флюорографические	0,06	0,05	0,11
Средне - российский показатель на процедуру	0,06	0,05	0,08

Рентгенографические	0,06	0,05	0,14
Средне - российский показатель на процедуру	0,07	0,06	0,10
Рентгеноскопические	0,69	0,74	6,86
Средне - российский показатель на процедуру	2,48	2,28	2,57
Компьютерная томография	3,74	4,09	2,79
Средне - российский показатель на процедуру	3,94	3,88	4,42
Радионуклидные исследования	12,62	7,76	1,48
Средне - российский показатель на процедуру	8,51	7,63	9,73
Прочие	-	0,33	4,71
Средне - российский показатель на процедуру	-	5,15	7,0

Количество процедур на 1 жителя Приморского края не превышает среднероссийский показатель на одного жителя России.

В 2023 году средняя эффективная доза на процедуру при флюорографических, рентгенографических, рентгеноскопических и прочих исследованиях превышает среднероссийский показатель, при остальных видах исследований ниже среднероссийского показателя.

Анализ радиационно-гигиенической паспортизации показывает, что коллективная доза облучения населения за счёт медицинского облучения в 2023 году уменьшилась по сравнению с 2021 годом (1380,88 чел. – Зв/год).

Техногенные источники.

Вклад облучения за счёт деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, составил 0,05% (в 2021 году – 0,05%, в 2022 году – 0,07%).

На территории Приморского края 279 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 2021 годом численность персонала радиационных объектов, поднадзорных Роспотребнадзору, уменьшилась на 72 человека. (таблица 37).

Таблица 37

Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях поднадзорных
Роспотребнадзору

	2021 год	2022 год	2023 год
Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях поднадзорных Роспотребнадзору	1787	1894	1715

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 2024 году было зарегистрировано одно радиационное происшествие.

06.06.2024 года на территории ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» (г. Владивосток, ул. Берёзовая, д. 25) у гражданина, который заходил на территорию порта, из ящика с инструментами был изъят циферблат датчика температуры. МЭД гамма- излучения на расстоянии 0,1 м от поверхности предмета составила 13,3 мкЗв/час; поверхностное

загрязнение (снимаемое) альфа-излучающими радионуклидами – 3,1 Бк/см², бета-излучающими радионуклидами – 104 Бк/см². На поверхности ящика с инструментами, в котором находился предмет, МЭД гамма-излучения составила 0,10-0,11 мкЗв/час, поверхностное радиоактивное загрязнение альфа и бета-излучающими радионуклидами (снимаемое) – не обнаружено. ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» предоставило документированную информацию о передаче предмета с повышенным уровнем ионизирующего излучения в специализированную организацию ООО «ПримТехнополис», имеющую лицензию на соответствующий вид работы, для последующей его передачи на долговременное хранение.

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 19 и в таблицах №№ 38-43. В последние годы по всем показателям отмечается стабилизация параметров вредных производственных факторов на невысоком уровне. С 2020 года по 2024 год произошло уменьшение доли обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по уровню шума с 1,0% в 2023 году до полного отсутствия в 2024 году; по уровню вибрация с 1,6% в 2023 году до полного отсутствия в 2024 году; по параметрам микроклимата – с 0,3% в 2023 году до полного отсутствия в 2024 году; по уровню освещённости – с 6,0% в 2020 году до 3,7% в 2024 году. Рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню электромагнитных излучений, за последние пять лет выявлено не было. Превышение содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны на объектах водного транспорта за 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 19. Динамика показателей физических факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах водного транспорта в 2020 – 2024 годах (в %)

Таблица 38

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														
	2020			2021			2022			2023			2024		
	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	100	-	-	108	-	-	75	-	-	250	2	0,8	57	-	-
Рыбопромысловые суда	59	-	-	174	-	-	61	-	-	91	1	1,1	48	-	-
Суда портово-технического флота	79	-	-	57	-	-	31	-	-	44	1	2,3	46	-	-
Всего	238	-	-	339	-	-	167	-	-	385	4	1,0	151	-	-

Таблица 39

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														
	2020			2021			2022			2023			2024		
	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	100	-	-	102	-	-	67	-	-	270	1	0,4	17	-	-
Рыбопромысловые суда	60	-	-	174	-	-	49	-	-	71	2	2,8	2	-	-
Суда портово-технического флота	73	-	-	57	-	-	27	-	-	44	3	6,8	5	-	-
Всего	233	-	-	333	-	-	143	-	-	385	6	1,6	24	-	-

Таблица 40

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														
	2020			2021			2022			2023			2024		
	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	141	-	-	146	-	-	94	-	-	275	-	-	60	-	-
Рыбопромысловые суда	60	-	-	155	-	-	76	-	-	68	-	-	76	-	-
Суда портово-технического флота	137	15	10,9	78	-	-	57	-	-	56	1	1,8	47	-	-
Всего	338	15	4,4	381	-	-	227	-	-	399	1	0,3	183	-	-

Таблица 41

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														
	2020			2021			2022			2023			2024		
	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	223	14	6,3	122	-	-	82	-	-	324	-	-	62	5	8,1
Рыбопромысловые суда	143	-	-	144	-	-	110	-	-	81	2	2,5	78	2	2,6
Суда портово-технического флота	167	18	10,8	56	-	-	64	-	-	72	1	1,4	51	-	-
Всего	533	32	6,0	322	-	-	256	-	-	480	3	0,6	191	7	3,7

Таблица 42

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														
	2020			2021			2022			2023			2024		
	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	91	-	-	113	-	-	30	-	-	36	-	-	35	-	-
Рыбопромысловые суда	28	-	-	131	-	-	-	-	-	38	-	-	30	-	-
Суда портово-технического флота	60	-	-	86	-	-	18	-	-	75	-	-	59	-	-
Всего	179	-	-	330	-	-	48	-	-	149	-	-	124	-	-

Таблица 43

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														
	2020			2021			2022			2023			2024		
	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	49	-	-	11	-	-	40	-	-	185	-	-	8	-	-
Рыбопромысловые суда	36	-	-	16	-	-	16	-	-	12	-	-	10	-	-
Суда портово-технического флота	5	-	-	10	-	-	5	-	-	27	-	-	10	-	-
Всего	90	-	-	37	-	-	61	-	-	224	-	-	28	-	-

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 №№ 20-21 и в таблице 44.

Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличилась с 1,4% в 2020 году до 1,8% в 2024 году. Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличилась с 1,5% в 2020 году до 5,9% в 2024 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.

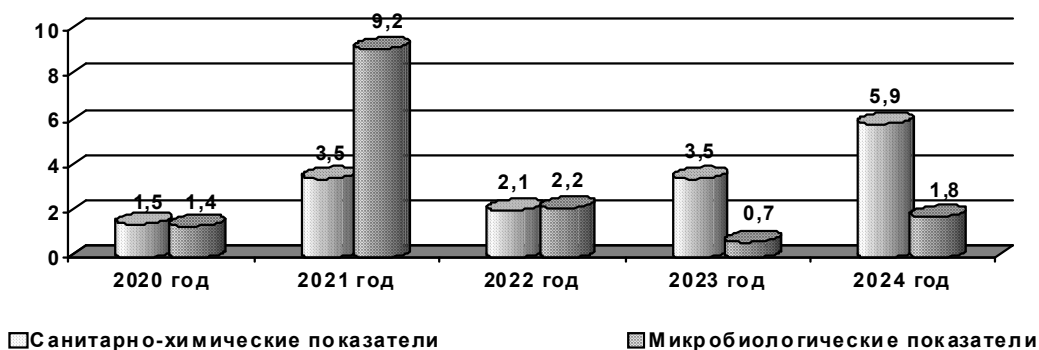


Рис. 20. Удельный вес проб питьевой воды, отобранных на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам (в %)

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 5,9% в 2020 году до полного отсутствия в 2024 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. 21. Удельный вес проб пищевых продуктов, отобранных на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам (в %)

Таблица 44

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, %
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
2024 год	5,9	1,8	0	0

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 22. На рисунке видно, что в последние годы на автотранспортных средствах не отмечается стабилизации параметров таких производственных факторов 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.

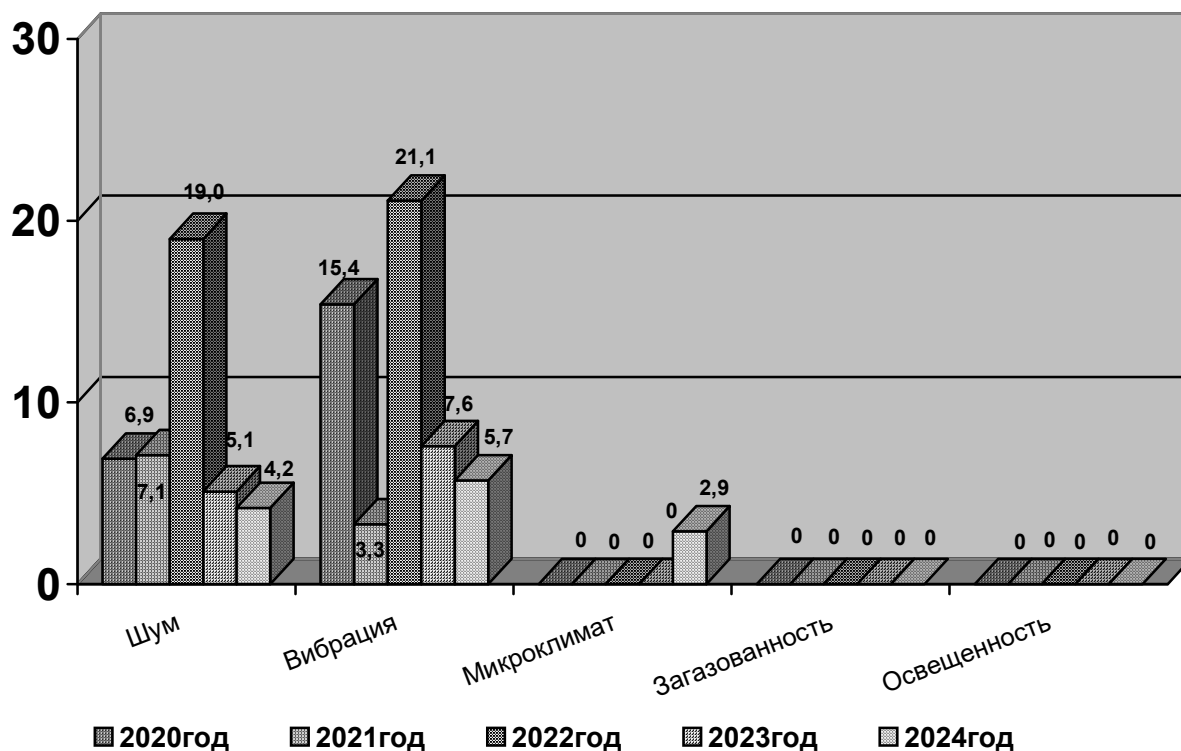


Рис. 22. Удельный вес параметров физических факторов, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов на автотранспортных средствах в 2020 – 2024 годах (в %)

В 2024 году у 9 работников транспорта установлен диагноз хронического профессионального заболевания – 1,5 случая на 10000 работающих. В 2023 году этот показатель составлял 1,9 случая на 10000 работающих.

Сравнивая показатели заболеваемости работников транспорта за последние 5 лет (таблица 45) видно, что ежегодно, 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 75 лет. Наибольшее количество случаев профессиональных заболеваний в 2023 и в 2024 годах отмечается именно у этой профессиональной группы работающих.

Таблица 45

Динамика профессиональной заболеваемости работников транспорта в 2020-2024 годах.

		2020	2021	2022	2023	2024
Всего по транспорту	абс. Число	3	4	7	11	9
	на 10 тыс.	0,5	0,7	1,2	1,9	1,5
Морской флот	абс. Число	-	-	-	-	-
	на 10 тыс.	-	-	-	-	-
Рыбопромысловый флот	абс. Число	-	2	-	-	-
	на 10 тыс.	-	0,6	-	-	-
Воздушный транспорт	абс. Число	2	2	4	1	3

	на 10 тыс.	33,2	33,2	66,4	16,6	49,8
Автомобильный транспорт	абс. число	1	-	3	10	6
	на 10 тыс.	0,4	-	1,2	4,0	2,4

У работников морского флота профессиональная заболеваемость в 2024 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 2024 году зарегистрировано 3 случая профессиональных заболеваний (в 2023 году зарегистрирован 1 случай). У работников автомобильного транспорта показатель профессиональной заболеваемости в 2024 году в сравнении с 2023 годом снизился с 4,0 случаев на 10 тыс. работающих до 2,4 случаев на 10 тыс. работающих.

Структура профессиональной заболеваемости работников транспорта в Приморском крае в 2024 году выглядит следующим образом:

- автомобильный транспорт – 1 случай профессионального заболевания связан с поражением органа слуха (нейросенсорная тугоухость); 5 случаев профессиональных заболеваний связаны с поражением опорно-двигательного аппарата (вибрационная болезнь, полинейропатия верхних и нижних конечностей);
- воздушный транспорт – 3 случая профессиональных заболеваний связаны 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

За 5 лет в Приморском крае общая смертность населения снизилась (на 7,8%), младенческая смертность (на 5,7%), смертность от болезней кровообращения (на 10,3%), смертность от новообразований (на 2,5%) .

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики численность населения Приморского края на 01.01.2024 г. в сравнении с прошлым годом сократилась на 13,7 тыс. человек и составила 1806,39 тыс. человек (таблица 46). Уменьшение численности населения отмечено на всех территориях края и обусловлено сохраняющейся длительное время естественной убылью и миграционным оттоком населения.

Динамика демографических показателей населения Приморского края

Показатель / год	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г. *	2024г. * по РФ
Численность населения (тысяч чел.)	1895,87	1845,17	1841,96	1820,08	1806,39	146400
Рождаемость (на 1000 населения)	9,5	9,3	8,8	8,7	8,4	8,4
Смертность (на 1000 населения)	15,4	17,1	15,0	14,1	14,2	12,5
Младенческая смертность (на 1000 родившихся)	5,3	5,5	6,6	5,0	5,0	4,0
Естественный убыль (на 1000 населения)	- 5,9	- 7,7	- 6,2	- 5,4	- 5,8	- 4,1

*- предварительные данные.

В целом по краю за последние 5 лет увеличилась доля лиц трудоспособного возраста с 58,0% в 2020 году до 59,6% в 2024 году. Уменьшилась доля лиц моложе трудоспособного возраста с 17,9% в 2020 году до 17,5% в 2024 году и доля лиц старше трудоспособного возраста с 24,1% в 2020 году до 22,9% в 2024 году (рис. 23).

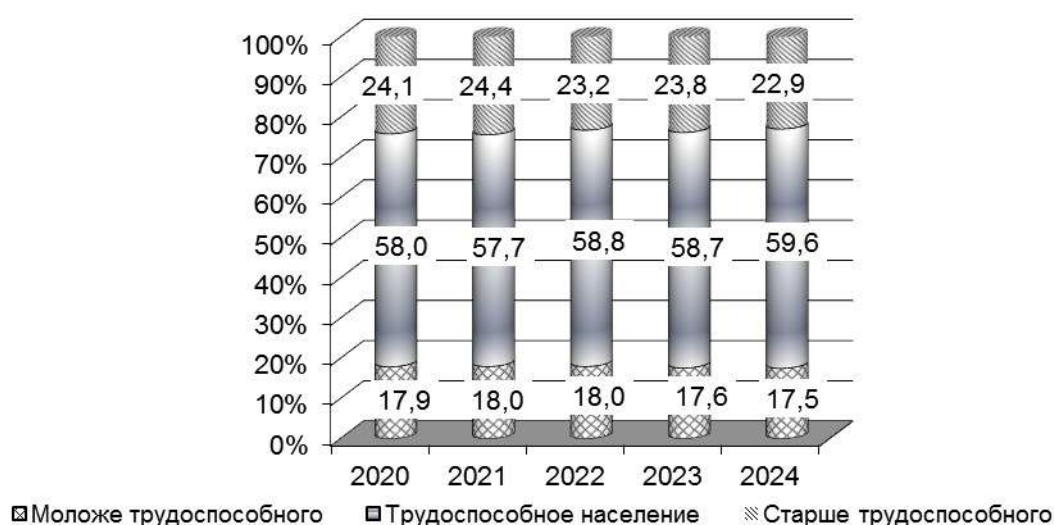


Рис. 23. Динамика возрастной структуры населения Приморского края за 2020-2024 гг.

Возрастной состав населения края характеризуется увеличением численности населения в возрасте «50 лет и старше» (36,4%) и высоким процентом лиц в возрасте старше 60 лет (23,3%), превышением смертности над рождаемостью (коэффициент депопуляции – 1,7). 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 2024 году показатель рождаемости в Приморском крае составил 8,4 случая на 1000 населения и был ниже уровня прошлого года на 3,5%, темп снижения за 5 лет – 11,6%. Рождаемость в Приморском крае традиционно ниже показателей по ДФО (рис. 24).

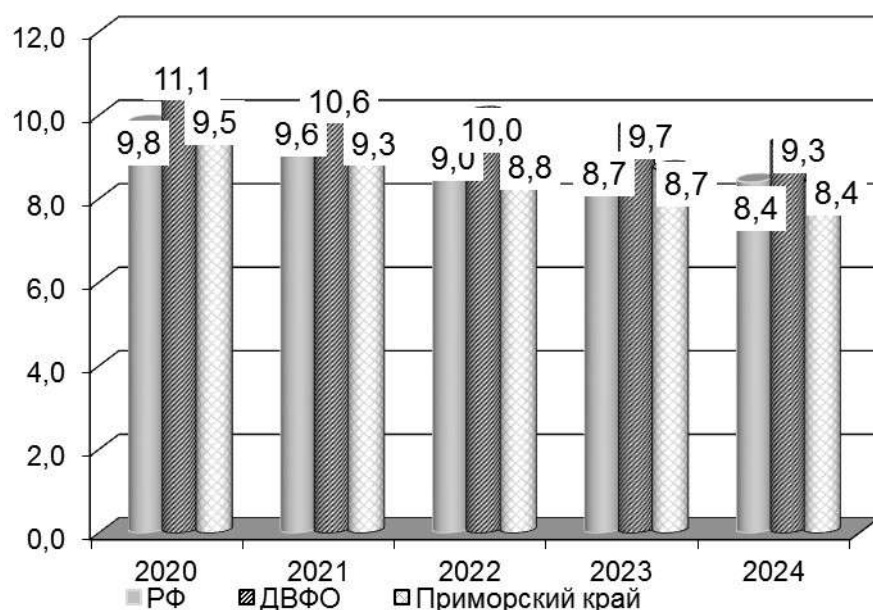


Рис. 24. Динамика рождаемости Российской Федерации, ДФО, Приморского края за 2020–2024 годы (на 1000 населения)

За последние 5 лет зарегистрирован рост рождаемости на 5-ти территориях края: Шкотовский МО (на 12,4%), Спасский МР (на 6,2%), Черниговский МО (на 3,9%), ГО Спасск-Дальний (на 3,3%), Хасанский МО (на 0,98%).

Территории, на которых уровень рождаемости в 2024 году достоверно ($P \geq 0,95$) превысил среднее краевой уровень в 1,3 раза - Надеждинский МР, Черниговский МО, Спасский МР, в 1,2 раза - в Михайловский МР, Октябрьский МО, Хасанский МО, в 1,1 раза - Артемовский ГО, Спасск-Дальний ГО. На всех территориях края рождаемость оценивается как «очень низкая». Наименьшие уровни рождаемости отмечены в Пожарском МО (6,0‰), в Дальнегорском ГО (6,6‰), в Лазовском МО (7,0‰).

По предварительным данным в 2024 году показатель общей смертности населения составил 14,2 случая на 1000 населения и был выше уровня предыдущего года на 1,4%. Темп снижения за 5 лет составил 7,8%. Смертность населения Приморского края с 2010 года выше, чем по РФ и по ДФО (рис. 25).

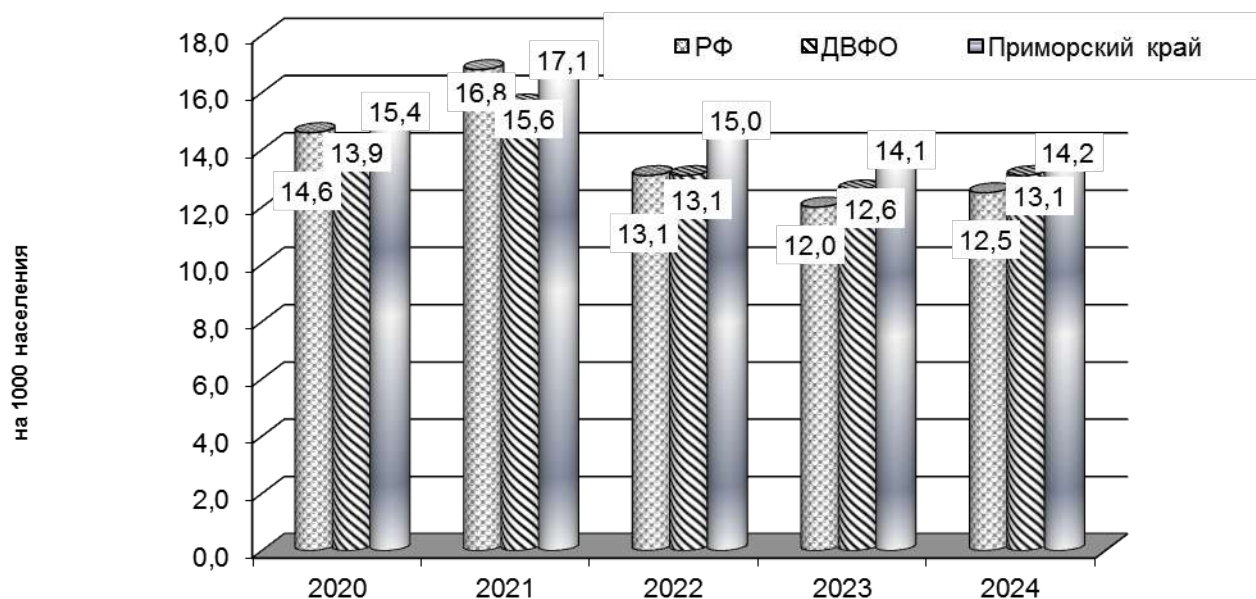


Рис. 25. Динамика смертности населения Российской Федерации, ДФО, Приморского края за 2020–2024 годы (на 1000 населения)

На 27-ми территориях края показатель смертности превысил средне краевой уровень (таблица 47).

Таблица 47

Территории с наиболее высоким уровнем общей смертности населения
Приморского края в 2024 г.

Территории	Показатель на 1000 нас.	Ранг	Кратность превышения
Октябрьский МО	23,52	1	1,66
Ольгинский МО	23,30	2	1,64
Кавалеровский МО	21,66	3	1,52
Партизанский ГО	21,39	4	1,51
Дальнереченский МР	20,92	5	1,47
Ханкайский МО	20,29	6	1,43
Хорольский МО	20,06	7	1,41
Черниговский МО	19,85	8	1,40
Дальнегорский ГО	19,61	9	1,38
Спасск-Дальний ГО	18,84	10	1,33
Анучинский МО	18,63	11	1,31
Кировский МР	18,43	12	1,30
Красноармейский МО	18,26	13	1,28
Арсеньев ГО	18,21	14	1,28
Яковлевский МО	18,05	15	1,27
Михайловский МР	17,91	16	1,26
Дальнереченский ГО	17,71	17	1,25
Тернейский МО	17,68	18	1,24
Спасский МР	17,56	19	1,24
Хасанский МО	17,42	20	1,23
Пожарский МО	17,39	21	1,22
Чугуевский МО	16,88	22	1,19
Лазовский МО	16,54	23	1,16
Приморский край	14,2		

Структура смертности не претерпела существенных изменений: на первом месте по-прежнему находятся болезни системы кровообращения (48,4%), на втором – новообразования (16,4%), на третьем – травмы и отравления (9,9%) (рис. 26). За последние 5 лет в структуре смертности населения Приморского края увеличилась доля болезней органов дыхания с 5,3% в 2020 году до 6,3% в 2024 году, болезней эндокринной системы с 1,2% в 2020 году до 1,5% в 2024 году, новообразований с 15,4% в 2020 году до 16,4% в 2024 году, болезней органов пищеварения с 6,3% в 2020 году до 7,2% в 2024 году, болезней мочеполовой системы с 1,2% в 2020 году до 1,7% в 2024 году, травм и отравлений с 7,4% в 2020 году до 9,9% в 2024 году, болезни перинатального периода с 0,17% в 2020 году до 0,48% в 2024 году и уменьшилась доля болезней системы кровообращения с 49,5% до 48,4%, инфекционных заболеваний с 1,8% до 1,5%, болезней нервной системы с 3,2% до 2,7% соответственно.

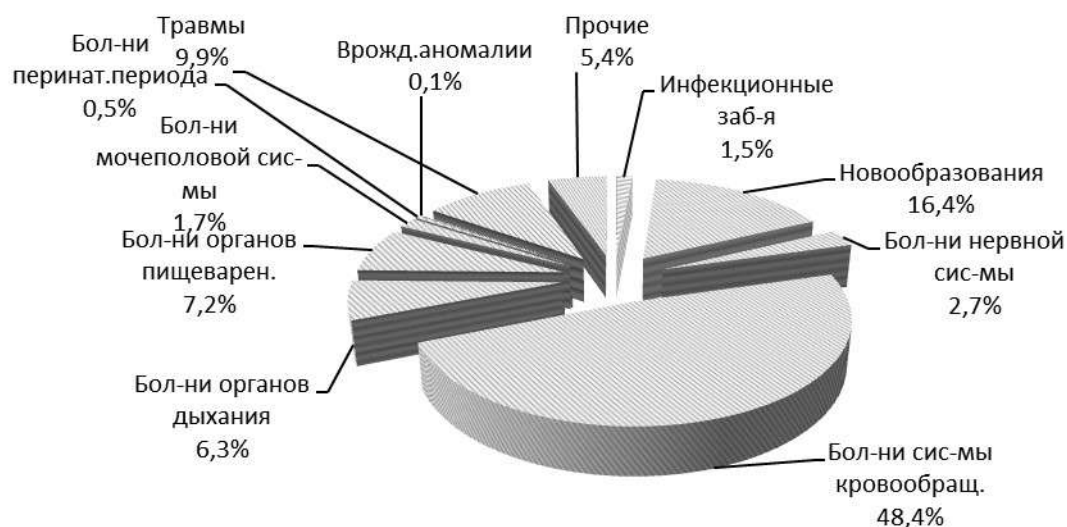


Рис. 26. Структура смертности населения Приморского края в 2024 году

Смертность населения от болезней системы кровообращения занимала 1-ое ранговое место (48,4%) и составила 675,0 случаев на 100 тыс. населения. В сравнении с 2020 годом уровень смертности снизился на 10,3%.

Второе ранговое место занимала смертность населения от новообразований (16,4%) и составила 228,2 случая на 100 тыс. населения, темп снижения смертности составил 2,5%.

Третье ранговое место в структуре смертности занимали травмы и отравления (9,9%), что составило 37,6 случаев на 100 тыс. населения. За последние 5 лет уровень вырос на 22,9%.

Показатель младенческой смертности в крае составил 5,0 случаев на 1000 родившихся живыми и сохранился на уровне прошлого года. Отмечено снижение уровня младенческой смертности за последние 5 лет на 5,7%. Показатель младенческой смертности в Приморском крае с 2019 года выше среднего по РФ (рис. 27). Снижение показателя младенческой смертности признано одним из приоритетных направлений деятельности Министерства здравоохранения РФ.

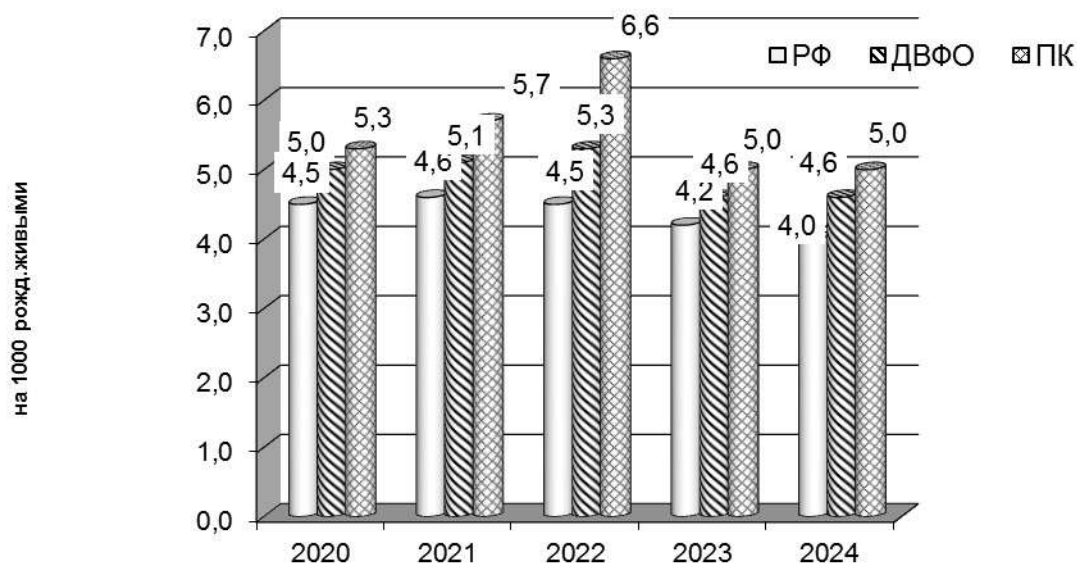


Рис. 27. Динамика младенческой смертности в РФ, ДФО, Приморском крае за 2020-2024 годы (на 1000 родившихся живыми)

В 2024 году естественная убыль населения Приморского края составила 5,8 случаев на 1000 населения. За последние 5 лет естественная убыль снизилась на 1,7%. Показатель естественной убыли населения Приморского края традиционно выше среднего по РФ и по ДФО (рис. 28).

В 2024 году естественная убыль населения зарегистрирована на всех территориях края. Самая низкая естественная убыль зарегистрирована в Уссурийском (-3,1‰) и Владивостокском (-3,2‰) городских округах.

На 25-ти территориях отмечено превышение среднекраевого коэффициента естественной убыли. Наибольшая естественная убыль в 2024 году была в Ольгинском МО (- 14,8‰), в Кавалеровском МО (- 14,4‰), в Дальнереченском МР (- 13,2‰), в Октябрьском МО (- 13,1‰), Партизанском ГО (- 13,1‰).

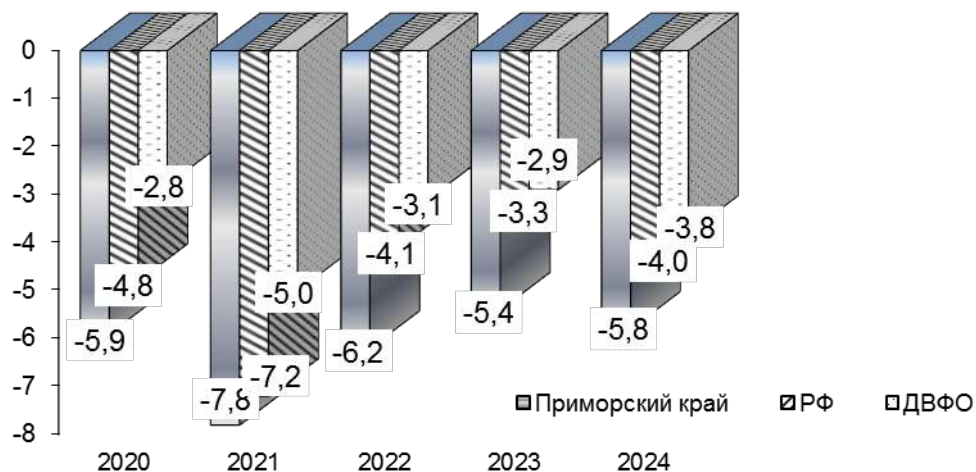


Рис. 28. Коэффициенты естественной убыли населения Приморского края, ДФО и Российской Федерации за 2020-2024 годы

Заболееваемость населения Приморского края.

Заболееваемость 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 2023 году составил – 291540,34 случая на 100 тыс. детей 1-го года жизни. За последние 5 лет уровень заболеваемости вырос на 13,2% (показатель 2019 год – 257605,71 случаев). Территориями «риска», где показатели превышают среднее краевое значение по первичной заболеваемости детей: Находкинский ГО – в 1,9 раза, Амурский ГО – в 1,8 раза, Спасск-Дальний ГО – в 1,7 раза, Лазовский МО – в 1,5 раза, Октябрьский МО – в 1,4 раза, Спасский МР – в 1,3 раза, Лесозаводский МО – в 1,2 раза, МО г. Партизанска – в 1,2 раза, Арсеньевский ГО – в 1,1 раза, Артемовский ГО – в 1,1 раза.

В структуре заболеваемости детей этой возрастной группы наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (46,9%). Болезни нервной системы составили 15,4%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,3%, болезни кожи – 5,3%, болезни органов пищеварения – 4,6%, врожденные пороки развития – 4,1%, отдельные состояния,

возникающие в перинатальном периоде - 3,7%, болезни костно-мышечной системы – 3,2% от общего количества заболеваний.

Уровень впервые выявленной заболеваемости детей (0-14 лет) Приморского края в 2023 году составил 215547,0 случаев на 100 тыс. детей, что выше уровня прошлого года на 11,1%. За последние 5 лет заболеваемость детей достоверно ($P \geq 0,99$) выросла на 3,9%. Уровень заболеваемости детей в Приморском крае выше среднероссийских показателей (РФ в 2022 году – 175973,3; в 2021 году – 166505,6; в 2020 году – 148678,6 на 100 тыс. детей).

В структуре первичной заболеваемости детей (от 0 до 14 лет) в 2023 году преобладали болезни органов дыхания – 67,1%, травмы и отравления составили 9,6%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,1%, инфекционные и паразитарные болезни составили – 3,7%, болезни органов пищеварения – 3,3%, болезни нервной системы – 2,7%, болезни глаза – 2,0% от общего числа случаев заболеваний (рис. 29).

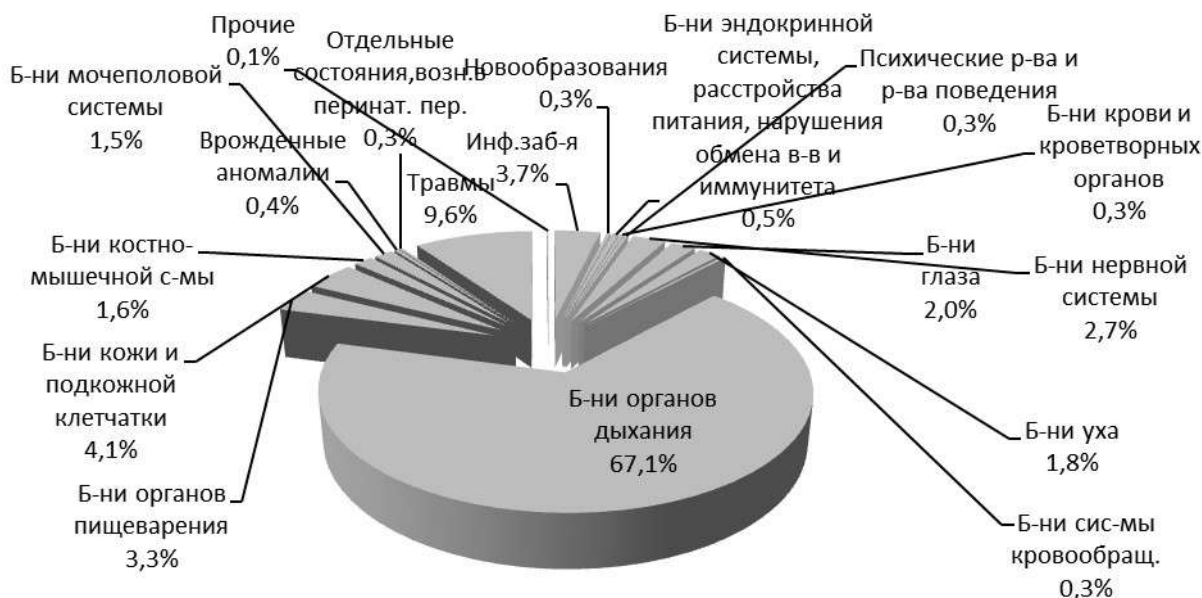


Рис. 29. Структура впервые выявленной заболеваемости детей в Приморском крае в 2023 г.

За последние 5 лет выявлен рост уровня первичной заболеваемости детей в основных классах болезней: «Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета» на 25,0%, «Болезни кожи и подкожной клетчатки» на 18,5%, «Болезни нервной системы» на 12,2%, «Болезни органов дыхания» на 8,8%, «Травмы и отравления» на 8,7%, «Психические расстройства и расстройства поведения» на 4,3% (таблица 48).

Таблица 48

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

Основные классы болезней	2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста (снижения) к 2019г.
Всего	207516,1	178010,8	196098,8	193938,7	215547,0	3,9
Новообразования	838,2	602,1	753,5	785,9	743,8	-11,3

Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	935,8	1021,1	1009,6	923,0	1169,7	25,0
Болезни крови и кроветворных органов	826,3	649,2	684,7	636,7	651,8	-21,1
Психические расстройства и расстройства поведения	627,7	567,7	611,3	628,1	654,5	4,3
Болезни нервной системы	5231,9	4886,6	5449,7	4937,2	5869,0	12,2
Болезни глаза	5644,9	4052,4	4188,6	2982,3	4335,5	-23,2
Болезни уха	3980,7	2865,7	3276,6	3625,5	3880,6	-2,5
Болезни системы кровообращения	810,5	681,3	1314,9	615,4	627,3	-22,6
Болезни органов дыхания	132843,7	117054,2	131020,4	128952,6	144526,3	8,8
Болезни органов пищеварения	8262,9	7033,4	6800,4	6557,6	7191,6	-13,0
Болезни мочеполовой системы	4335,2	3228,3	3776,0	3495,0	3306,8	-23,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7431,1	6446,2	6754,8	7141,1	8804,1	18,5
Болезни костно-мышечной системы	4762,7	4446,5	4414,0	3302,4	3399,2	-28,6
Врожденные аномалии	1305,5	1251,3	1099,6	857,4	809,7	-38,0
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	752,3	677,4	575,1	503,8	580,0	-22,9
Травмы и отравления	19067,0	15176,8	15364,9	16664,6	20721,2	8,7

Территориями «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышали среднее краевой уровень по первичной заболеваемости детей (0-14 лет): Спасск-Дальний ГО – 2,4 раза; Хасанский МО – в 1,7 раза; Лазовский МО и Спасский МР – 1,5 раза; МО г. Партизанска, Партизанский МО, Шкотовский МО – в 1,3 раза; Находкинский ГО, Кавалеровский МО, Михайловский МР, Черниговский МО – в 1,2 раза; Арсеньевский ГО, Дальнереченский ГО – в 1,1 раза.

Болезни органов дыхания занимали ведущее (67,15%) ранговое место в структуре заболеваемости. В сравнении с 2019 годом выявлено рост уровня заболеваемости, темп прироста составил 8,8%. В структуре болезней органов дыхания детей 92,3% составляли острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, 1,1% - пневмонии, 0,79% - хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс, 0,08% - астма, астматический статус. Уровень первичной заболеваемости детей бронхиальной астмой в 2023 году составил 109,7 случаев на 100 тыс. детей. За последние 5 лет выявлено снижение заболеваемости детей бронхиальной астмой на 30,4%.

Травмы и отравления занимали второе ранговое место (9,6%). За 5 лет уровень заболеваемости вырос на 8,7%.

Болезни кожи и подкожной клетчатки занимали третье ранговое место (4,1%). За 5 лет уровень заболеваемости вырос на 18,5%.

В структуре болезней органов пищеварения на долю гастрита и дуоденита приходилось 5,2%, на язву желудка и двенадцатиперстной кишки – 0,23%. Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 году составил 16,9 случаев на 100 тыс. детского

населения и снизился за 5 лет на 32,9%. Уровень заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 году составил 372,4 случая на 100 тыс. детского населения. За 5 лет заболеваемость снизилась на 48,5%.

В структуре болезней эндокринной системы на заболевания детей сахарным диабетом приходилось 1,6%, щитовидной железы – 9,4%, ожирением – 18,2%. Уровень заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей (от 0 до 14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 году составил 17,9 случаев на 100 тыс. детского населения, темп снижения за 5 лет – 0,873%. Уровень заболеваемости «ожирением» у детей составил 213,1 случай на 100 тыс. детского населения, темп снижения заболеваемости за 5 лет – 18,0%.

Уровень заболеваемости детей Приморского края болезнями щитовидной железы незначительно вырос за последние 5 лет на 0,80% и составил 110,0 случаев на 100 тыс. детского населения.

В структуре заболеваемости детей, связанной с микронутриентной недостаточностью, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» составил – 39,5%, «Другие формы нетоксического зоба» - 37,2%, «Тиреоидит» - 10,7%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - 8,8%, «Тиреотоксикоз» - 3,3% , «Синдром врожденной йодной недостаточности» - 0,5% (рис. 30).

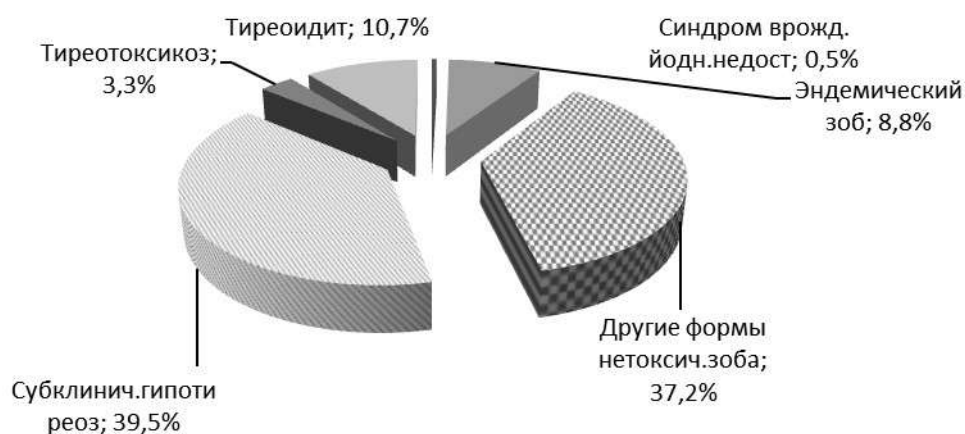


Рис. 30. Структура заболеваемости детей болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2023 г.)

В динамике за последние 5 лет выявлен рост заболеваемости детей «Тиреотоксикозом» - в 3,7 раза и «Другими формами нетоксического зоба» - на 5,5% (территории «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышали средне краевой уровень – Красноармейский МО (в 15,5 раза), Михайловский МР (в 6,2 раза)) и снижение заболеваемости «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - на 4,4% (территории «риска» – Спасск-Дальний ГО (в 6,2 раза), Спасский МР (в 6,0 раза)), «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» - на 63,1% (территория «риска» – Находкинский ГО (в 8,6 раза)), «Тиреоидитом» на 18,1% (территория «риска» – Находкинский ГО (в 4,4 раза)).

В структуре болезней крови и кроветворных органов в 2023 году на анемии приходилось 62,9%. Уровень первичной заболеваемости детей составил 410,0 случаев на 100 тыс. детского населения, за 5 лет заболеваемость достоверно ($P \geq 0,95$) снизилась на 29,0%. Территории «риска», где показатели достоверно превышали средне краевой уровень – Спасск-Дальний ГО (в 6,0 раза), Спасский МР (в 5,4 раза).

В структуре болезней мочеполовой системы на долю мочекаменной болезни приходилось 0,41%. Уровень заболеваемости мочекаменной болезнью детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 году составил 13,5 случаев на 100 тыс. детского населения. Темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 9,5%.

Уровень врожденных пороков развития у детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 году составил 809,7 случаев на 100 тыс. детского населения. За 5 лет уровень заболеваемости достоверно ($P \geq 0,98$) снизился на 38,0%. Территория «риска», где показатель достоверно превышал средне краевой уровень – 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} (268644,3) - Арсеньевский ГО;
- Высокий $P_{90} - P_{97}$ (252838,8 – 252193,3) – Владивостокский ГО, Находкинский ГО;
- Выше среднего $P_{75} - P_{90}$ (241480,7 – 220677,7) - Дальнегорский МО, Черниговский МО, Октябрьский МО, Спасск-Дальний ГО, Лесозаводский МО.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости детей 0-14 лет за 2009-2023 годы демонстрировала умеренную тенденцию к снижению. За 15 лет уровень заболеваемости снизился на 15,4% с 2548,53 на 1000 детей в 2009 году до 2155,47 в 2023 году. По прогнозу на 2024 год вероятна умеренная тенденция к снижению показателей первичной детской заболеваемости в пределах 1771,88-2064,30 на 1000 детей, темп тенденции – 1,9%. В 2024 году стабилизация показателей первичной заболеваемости детского населения Приморского края ожидается по классам «Новообразования», «Болезни нервной системы», «Болезни системы кровообращения», «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин». Снижение заболеваемости прогнозируется по остальным классам болезней.

Уровень первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) Приморского края в 2023 году составил – 217260,8 случаев на 100 тыс. подростков. За пятилетний период регистрируется достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости на 27,5%. Территории «риска», где уровни заболеваемости достоверно превышал средне краевой показатель: Кавалеровский МО (в 2,1 раза), МО г. Партизанска (в 2,0 раза), Спасск-Дальний ГО (в 1,8 раза), Михайловский МР (в 1,5 раза), Партизанский МО (в 1,4 раза), Спасский МР (в 1,4 раза), Хасанский МОл (в 1,3 раза).

Таблица 49

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

Основные классы болезней	2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста (снижения) к 2019г.
Всего	170408,1	182336,1	191006,9	190272,5	217260,8	27,5
Новообразования	896,0	1312,9	1024,2	1040,3	1302,3	45,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	2308,0	2523,2	2633,7	2257,4	2718,6	17,8

Болезни крови и кроветворных органов	502,8	498,8	541,4	666,2	760,5	51,2
Психические расстройства и расстройства поведения	1440,4	1173,6	1415,6	1384,6	1436,8	-0,2
Болезни нервной системы	5733,1	5132,5	6516,7	6267,9	7372,9	28,6
Болезни глаза	5411,8	4239,5	5536,4	4723,3	5947,3	9,9
Болезни уха	3224,8	3231,0	4342,0	3567,6	3750,0	16,3
Болезни системы кровообращения	2544,3	2499,3	3012,4	1438,6	1410,7	-44,6
Болезни органов дыхания	81388,6	97104,6	86944,7	92771,8	111197,7	36,6
Болезни органов пищеварения	8672,5	6681,9	8892,6	7740,0	7742,9	-10,7
Болезни мочеполовой системы	8077,0	7716,1	8314,6	8346,7	8925,6	10,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9479,6	8598,1	9038,9	9165,5	11229,4	18,5
Болезни костно-мышечной системы	7203,8	7406,3	8835,9	6208,4	7957,8	10,5
Врожденные аномалии	378,1	306,2	431,6	243,8	351,3	-7,1
Травмы и отравления	27641,2	28462,5	35047,1	35031,8	37578,5	36,0

Прирост первичной заболеваемости подростков в динамике за 5 лет зарегистрирован в классах болезней: «болезни крови» - на 51,2%, «новообразования» - на 45,4%, «болезни органов дыхания» - на 36,6%, «травмы и отравления» - на 36,0%, «болезни нервной системы» - на 28,6%, «болезни кожи» - 18,5%, «болезни эндокринной системы» - на 17,8%, «болезни уха» - на 16,3%, «болезни мочеполовой системы» - на 10,5%, «болезни костно-мышечной системы» - на 10,5%, «болезни глаза» - на 9,9%. В остальных классах зарегистрировано снижение заболеваемости (таблица 49).

Структура заболеваемости подростков не изменилась, ведущие места занимали болезни органов дыхания (51,4%), травмы и отравления (17,4%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,2%). На болезни мочеполовой системы приходилось 4,1%, на болезни костно-мышечной системы – 3,7%, на болезни органов пищеварения приходится 3,6%, на болезни нервной системы – 3,4% от общего количества впервые выявленных заболеваний (рис. 31).

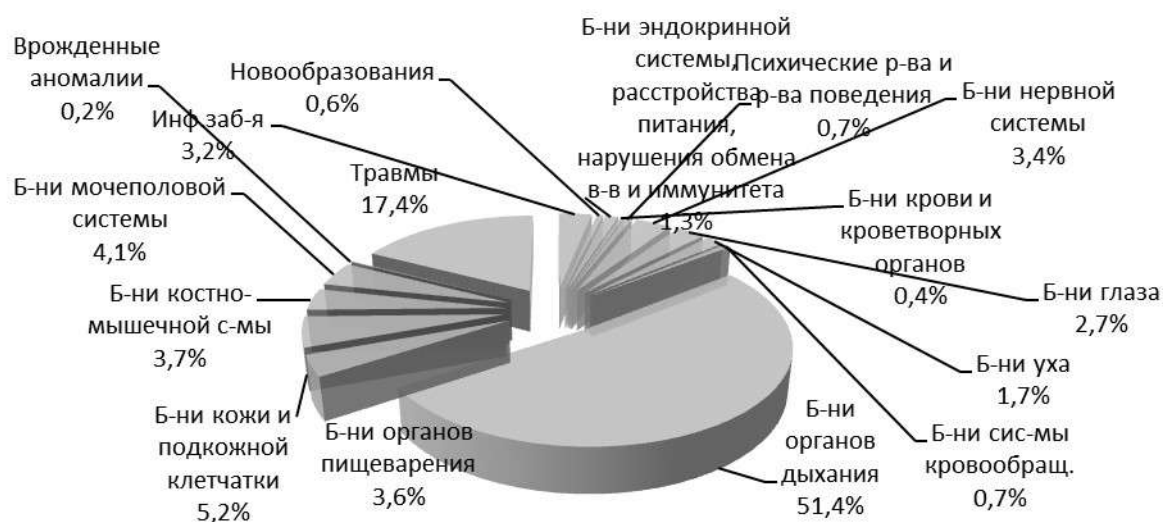


Рис. 31. Структура впервые выявленной заболеваемости подростков Приморского края в 2023 году

Болезни органов дыхания (51,4%) занимали ведущее ранговое место в структуре заболеваемости. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в 2023 году в Партизанском МО, г. Партизанске, ГО Спасске-Дальнем, Октябрьском МО, Хасанском МО, Спасском МР, Михайловском МР, Кавалеровском МО, Шкотовском МО, Яковлевском МО. В структуре болезней органов дыхания 92,9% составляли острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 1,01% - пневмонии; 0,15% - хронический бронхит; 0,15% - астма.

Уровень первичной заболеваемости подростков бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2023 году составил 162,6 случаев на 100 тыс. подростков. За 5 лет заболеваемость выросла на 6,2%. Территории «риска», где показатель достоверно превышал средне краевой уровень – Находкинский ГО (в 8,8 раза). Уровень первичной заболеваемости подростков астмой в 2023 году составил 164,4 случая на 100 тыс. подростков и снизился за последние 5 лет на 28,1%.

Второе ранговое место в первичной заболеваемости подростков занимают травмы и отравления (17,4%). В сравнении с 2019 годом заболеваемость выросла на 36,0%. Наиболее высокий уровень травм и отравлений зарегистрирован в 2023 году во Владивостокском ГО, в Артемовском ГО, в г. Партизанске и Кировском МР.

Болезни кожи и подкожной клетчатки занимали третье ранговое место (5,2%). За 5 лет уровень заболеваемости вырос на 18,5%. Наиболее высокий уровень болезней кожи и подкожной клетчатки зарегистрирован в 2023 году в Ханкайском МО, в Пожарском МО, в Михайловском МР, в Дальнереченском ГО.

В структуре болезней органов пищеварения у подростков на гастрит и дуоденит приходилось 18,9%, на язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 1,4%.

Уровень первичной заболеваемости гастритом и дуоденитом в 2023 году – 1464,9 случаев на 100 тыс. За пятилетний период зарегистрировано достоверное ($P \geq 0,95$) снижение заболеваемости на 36,3%. Территория «риска», где показатель достоверно превышал средне краевой уровень – Дальнегорский МО (в 3,6 раза). Уровень первичной заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки у подростков в 2023 году составил 104,6 случаев на 100 тыс., уровень заболеваемости за 5 лет достоверно ($P \geq 0,95$) снизился на 34,1%. Территории «риска», где показатель достоверно превышал средне краевой уровень – Спасск-Дальний ГО (в 4,9 раза), Дальнегорский МО (в 3,5 раза), Владивостокский ГО (в 1,4 раза).

В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходилось 0,69%. Уровень первичной заболеваемости мочекаменной болезнью у

подростков в 2023 году составил 61,7 случаев на 100 тыс., темп снижения заболеваемости за 5 лет – 18,5%. Территории «риска», где показатель достоверно превышал среднее краевой уровень – Дальнегорский МО (в 7,2 раза), Октябрьский МО (в 5,4 раза), Надеждинский МР (в 4,4 раза), Находкинский ГО (в 2,3 раза).

В структуре болезней эндокринной системы на заболевания подростков болезнями щитовидной железы приходилось 19,0%, сахарным диабетом – 0,82%, ожирением – 19,6%. Уровень заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 году составил 18,7 случаев на 100 тыс. подростков и снизился за 5 лет на 48,0%. Уровень заболеваемости «ожирением» у подростков составил 532,5 случаев на 100 тыс. подростков и незначительно вырос за 5 лет на 0,97%.

Анализ заболеваемости подростков Приморского края болезнями щитовидной железы выявил рост заболеваемости за последние 5 лет на 9,1%.

В структуре заболеваемости подростков, связанной с микронутриентной недостаточностью на «Другие формы нетоксического зоба» приходилось – 41,7%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» – 26,8%, «Тиреоидит» – 20,8%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» – 7,7%, «Тиреотоксикоз» – 3,0% (рис. 32).

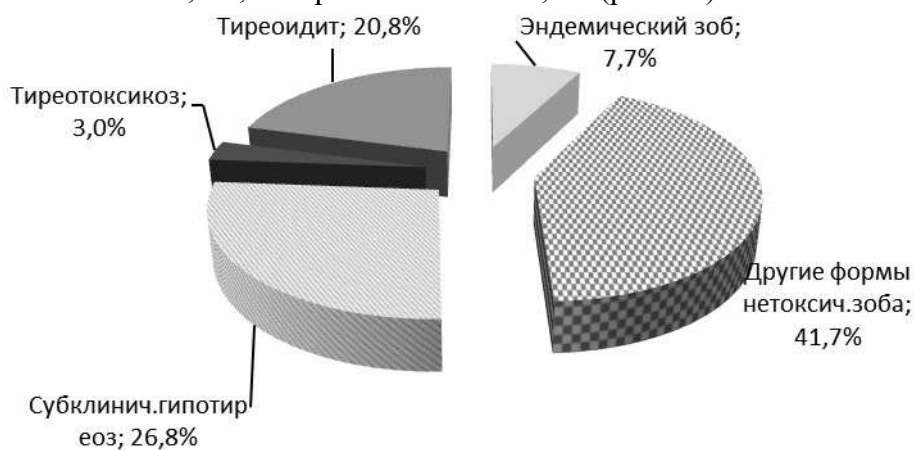


Рис. 32. Структура заболеваемости подростков, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2023 г.)

В динамике за последние 5 лет выявлено статистически незначимое снижение заболеваемости подростков «Тиреотоксикозом» на 58,8%, «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» на 41,6%, «Другими формами нетоксического зоба» на 9,0% (территория «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышают среднее краевой уровень – Михайловский МР (в 5,4 раза)), «Тиреоидитом» на 6,5% (территория «риска» – Уссурийский ГО (в 5,4 раза)), «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» на 5,4%.

В структуре болезней крови и кроветворных органов в 2023 году на анемии приходилось 60,7%. Уровень первичной заболеваемости подростков составил 461,5 случаев на 100 тыс. подростков, за 5 лет заболеваемость выросла на 46,2%.

В структуре болезней кровообращения на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, приходилось 7,3%. Показатель первичной заболеваемости, характеризующейся повышенным кровяным давлением у подростков в 2023 году – 102,8 случаев на 100 тыс. подростков. Темп снижения заболеваемости за 5 лет – 31,8%.

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} (508253,4) - Кавалеровский МО;
- Высокий P_{90} - P_{97} (443509,6-399323,2) - Спасск-Дальний ГО, МО г. Партизанска;
- Выше среднего P_{75} - P_{90} (369384,4-291397,9) - Октябрьский МО, Михайловский МР, Партизанский МО, Спасский МР, Хасанский МО.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости подростков за 2009-2023 годы демонстрировала умеренную тенденцию к росту. За 15 лет уровень заболеваемости вырос на 35,2% с 1318,88 в 2009 году до 2172,61 на 1000 подростков в 2023 году. По прогнозу на 2024 год ожидаемый показатель первичной заболеваемости будет в пределах 1828,0-2056,0 на 1000 человек, темп тенденции +1,4%. 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 +6,7) и «Болезни нервной системы» (умеренный рост, темп тенденции +3,4). 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 заболеваемости в сравнении с 2019 годом на 21,6%, что составило в 2023 году – 61731,8 случаев на 100 тыс. взрослого населения. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по первичной заболеваемости взрослого населения: Спасск-Дальний ГО – в 2,3 раза, Дальнереченский ГО и Ханкайский МО – в 1,6 раза, Пожарский МО и Хасанский МО – в 1,5 раза, Михайловский МР, Октябрьский МО, Спасский МР – в 1,4 раза, Владивостокский ГО, Находкинский ГО, Ольгинский МО – в 1,1 раза.

Таблица 50

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

Основные классы болезней	2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста (снижени я) к 2019г.
Всего	50748,6	56194,8	62008,6	64755,2	61731,8	21,6
Новообразования	1494,9	1168,5	1179,1	1461,4	1620,9	8,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	663,1	556,1	491,6	716,8	739,9	11,6
Болезни крови и кроветворных органов	131,5	126,2	169,9	171,4	166,4	26,6
Психические расстройства и расстройства поведения	574,2	511,4	573,0	551,5	591,9	3,1
Болезни нервной системы	791,0	766,7	760,1	1026,0	983,3	24,3
Болезни глаза	1679,1	1503,7	1270,1	1266,1	1483,6	-11,6
Болезни уха	1533,2	1712,2	1379,3	1359,0	1931,4	26,0
Болезни системы кровообращения	3109,1	2635,9	2632,4	3518,2	3500,5	12,6

Территории «риска», где показатели достоверно превышали средне краевой уровень – Спасск-Дальний ГО (в 12,6 раза), Партизанский МО (в 6,4 раза), Спасский МР (в 5,7 раза). Уровень первичной заболеваемости взрослого населения астмой в 2023 году составил 78,2 случая на 100 тыс. взрослого населения. За 5 лет уровень заболеваемости вырос на 26,2%. Территория «риска», где показатель достоверно превышал средне краевой уровень – Спасск-Дальний ГО (в 10,1 раза),

Второе ранговое место в первичной заболеваемости взрослого населения занимали травмы и отравления (19,6%). В сравнении с 2019 годом отмечено снижение уровня заболеваемости на 7,1%. В структуре острых отравлений химической этиологии среди взрослого населения Приморского края отравления спиртосодержащей продукцией заняли первое ранговое место и составили – 27,0% от всех отравлений. Среди взрослого населения показатель отравлений спиртосодержащей продукцией составил в 2023 году – 73,4 случая на 100 тысяч взрослого населения, что ниже показателя 2019 года на 26,3%.

Третье ранговое место в первичной заболеваемости взрослых занимали болезни кожи (7,2%).

Уровень заболеваемости болезнями мочеполовой системы снизился за 5 лет на 6,1%. В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходилось 0,45%. Первичная заболеваемость мочекаменной болезнью взрослого населения в 2023 году – 247,2 случая на 100 тыс. населения и была выше уровня 2019 года на 1,3%.

В структуре болезней эндокринной системы в 2023 году заболеваемость взрослого населения болезнями щитовидной железы составила 30,5%, сахарным диабетом – 21,8%, ожирение – 7,4%.

Уровень первичной заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2023 году составил 152,4 случая на 100 тыс. населения. В сравнении с уровнем 2019 года отмечен рост заболеваемости на 18,4%. Территории «риска», где показатели достоверно превышали средне краевой уровень – Кировский МР (в 5,5 раза), Ханкайский МО (в 4,3 раза), альнегорский МО (в 2,4 раза), Артемовский ГО (в 2,3 раза). Уровень первичной заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2023 году – 5 случаев на 100 тыс. взрослого населения и был ниже уровня 2019 года на 28,4%.

Уровень первичной заболеваемости ожирением взрослого населения в 2023 году – 55,0 случаев на 100 тыс. населения и достоверно ($P \geq 0,95$) снизился за 5 лет на 42,1%.

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

В структуре заболеваемости взрослого населения, связанной с микронутриентной недостаточностью «Другие формы нетоксического зоба» составили 55,0%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 27,6%, «Тиреотоксикоз» - 10,2%, «Тиреоидит» - 5,7%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - 1,5% (рис. 34).

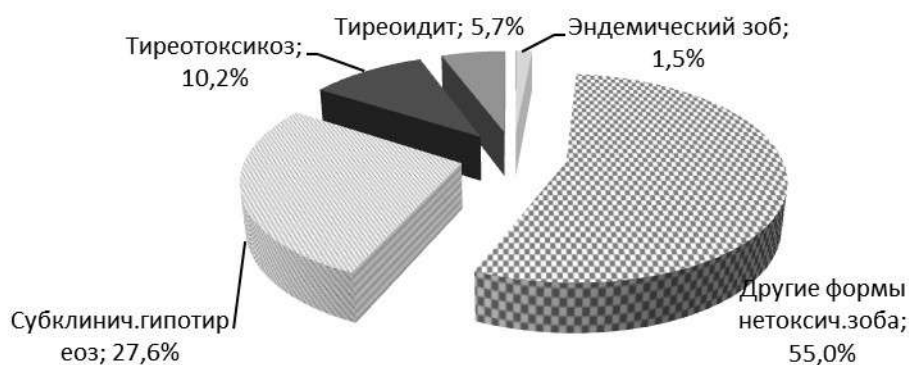


Рис. 34. Структура заболеваемости взрослого населения, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2023 г.)

Анализ заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью выявил за последние 5 лет достоверный ($P \geq 0,98$) рост заболеваемости взрослого населения «Другим формам нетоксического зоба» - на 10,6% (территории «риска» – Дальнегорский МО (в 6,5 раза), Пожарский МО (в 3,5 раза), Спасск-Дальний ГО (в 3,0 раза), Дальнереченский ГО (в 2,7 раза), Кировский МР (в 2,7 раза), Анучинский МО (в 2,1 раза), Спасский МР (в 1,9 раза), МО г. Партизанска (1,7 раза)) и достоверное ($P \geq 0,98$) снижение заболеваемости «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» - на 58,0% (территории «риска» – Владивостокский ГО (в 2,6 раза)) и «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - на 35,7% (территории «риска» – Анучинский МО (в 9,3 раза), Спасск-Дальний ГО (в 4,5 раза), Дальнегорский МО (в 4,0 раза), Дальнереченский ГО (в 3,3 раза), Ханкайский МО (в 2,8 раза), Спасский МР (в 2,4 раза), Пожарский МО (в 2,1 раза).

В структуре болезней органов пищеварения взрослого населения на гастрит и дуоденит приходилось 18,3%, язву желудка и двенадцатиперстной кишки – 1,9%. Первичная заболеваемость гастритом и дуоденитом взрослого населения в 2023 году – 409,3 случая на 100 тыс. населения. За последние 5 лет достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости на 77,9% (территории «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышают средние краевые уровни - Уссурийский ГО (в 4,5 раза), Спасск-Дальний ГО (в 2,3 раза)). Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 году составил 42,7 случаев на 100 тыс. В сравнении с уровнем 2019 года заболеваемость снизилась на 19,4% (территория «риска», где показатель достоверно ($P \geq 0,95$) превышает средние краевые уровни - Кавалеровский МО (в 10,5 раза)).

В структуре болезней кровообращения на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, приходилось 22,4%. Показатель первичной заболеваемости, характеризующейся повышенным кровяным давлением у взрослого населения в 2023 году – 783,7 случаев на 100 тыс. населения. Темп прироста заболеваемости за 5 лет – 35,3% ($P \geq 0,99$). Территории «риска» - Ханкайский МО (в 5,3 раза), Хасанский МО (в 4,6 раза), Анучинский МО (в 3,1 раза), Надеждинский МР (в 2,3 раза), Спасск-Дальний ГО (в 2,1 раза), Кавалеровский МО (в 2,1 раза), Пожарский МО (в 2,0 раза), Октябрьский МО (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 $P_{97}(142258,5)$ - Спасск-Дальний ГО;

- Высокий $P_{90} - P_{97}$ (96656,6- 96499,8) - Ханкайский МО, Дальнереченский ГО;
- Выше среднего $P_{75} - P_{90}$ (93739,8- 83453,4) - Пожарский МО, Хасанский МО, Спасский МР, Михайловский МР, Октябрьский МО.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости взрослого населения за 2009-2023 годах определялась средней вариабельностью показателей. В 2023 году уровень заболеваемости по отношению к 2009 году вырос на 19,2%. По прогнозу в 2024 году ожидается выраженная тенденция к росту показателей первичной заболеваемости. Прогнозируемый уровень составит 654,98 – 719,37 на 1000 взрослого населения, темп тенденции +6,9%. Снижение заболеваемости ожидается по 1-му классу заболеваний (Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения), стабилизация – по 1-му классу (Некоторым инфекционным и паразитарным болезням). По 15-ти классам болезней прогнозируется рост заболеваемости.

Уровень впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края составил в 2023 году 392,90 случаев на 100 тыс. населения (по РФ – 357,0 случаев в 2022 гду), женщины составили 55,6%, мужчины – 44,4%. Выявлено снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями за последние 5 лет – на 1,79% и рост заболеваемости за 10 лет - на 12,5% (рис. 35).

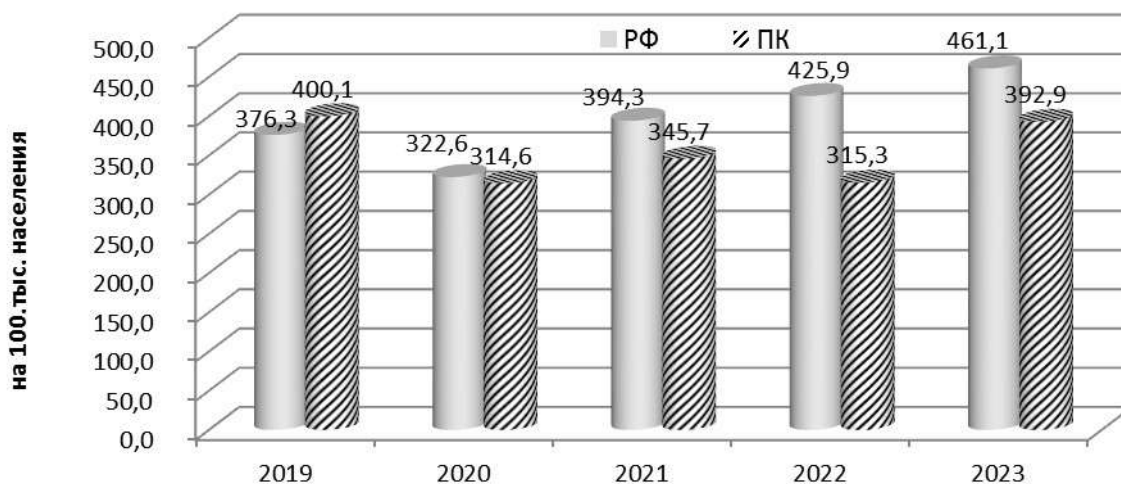


Рис. 35. Заболеваемость ЗНО в Приморском крае и Российской Федерации за 2019-2023 годы

В 2023 году на 18-ти территориях края показатель заболеваемости превысил среднее краевой уровень. Территории риска, где уровень заболеваемости достоверно ($P \geq 0,95$) превысил среднее краевой: Арсеньевский ГО – в 1,4 раза, Дальнегорский МО – в 1,4 раза, Кавалеровский МО – в 1,4 раза, Яковлевский МО – в 1,4 раза, Находкинский ГО – в 1,3 раза, Кировский МР – в 1,3 раза, Красноармейский МО – в 1,3 раза, Шкотовский МО – в 1,3 раза, Лесозаводский МО – в 1,2 раза, Хасанский МО – в 1,2 раза, Артемовский ГО – в 1,1 раза.

Наибольший рост заболеваемости за последние 5 лет зарегистрирован в Яковлевском МО – на 96,2%, в Красноармейском МО – на 51,3%, Дальнегорском МО – на 31,9%, Шкотовском МО – на 26,5%, Кавалеровском МО – на 23,4%, в Кировском МР – на 17,1%, в Арсеньевском ГО – на 13,9%.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2023 году наибольший удельный вес составили: «другие новообразования кожи» - 14,7%, «злокачественные новообразования молочной железы» - 13,5%, «злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого» - 9,6%. На «злокачественные новообразования ободочной кишки» приходится 7,0%, «злокачественные новообразования предстательной

железы» - 6,8%, «злокачественные новообразования желудка» - 5,5%, «злокачественные новообразования прямой кишки» - 5,0%, «злокачественные новообразования тела матки» - 3,8%, «злокачественные новообразования шейки матки» - 3,1%, «злокачественные новообразования поджелудочной железы» - 2,8%, «злокачественные новообразования почки» - 2,8 % от общего количества выявленных заболеваний (рис. 36).

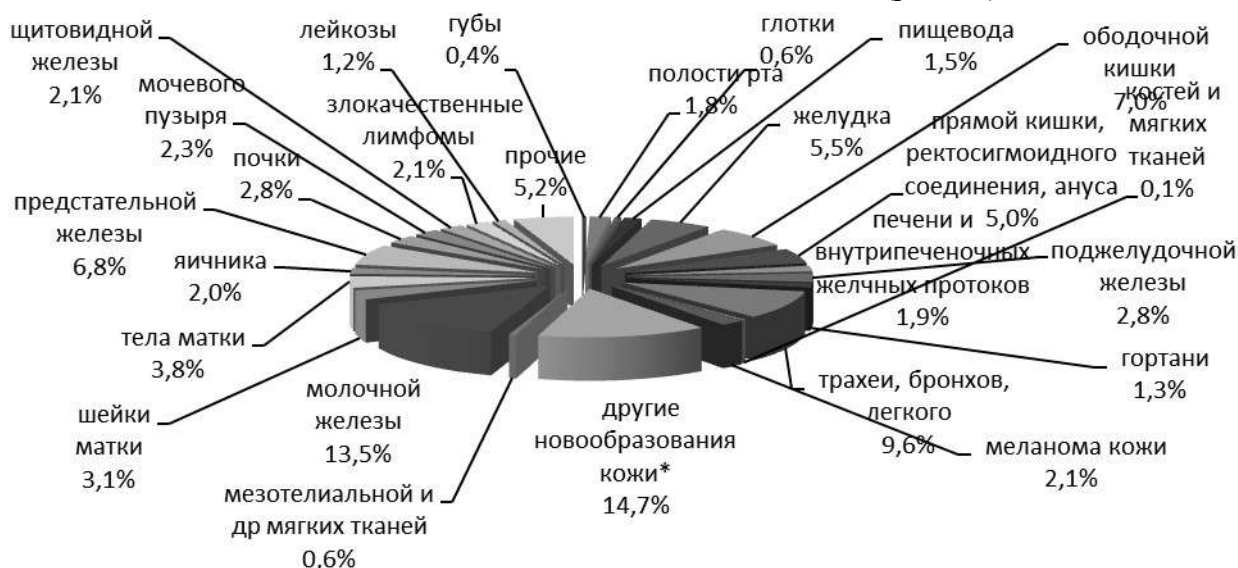


Рис. 36. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2023 год

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 51).

Таблица 51

Результаты ранжирования территорий Приморского края по уровню средней многолетней заболеваемости ЗНО

№	Границы рангового интервала	Состав рангового интервала
1	Очень высокий более P_{97} (403,99)	Арсеньевский ГО
2	Высокий $P_{90} - P_{97}$ (402,89- 385,84)	Кавалеровский МО, Хорольский МО
3	Выше среднего $P_{75} - P_{90}$ (376,83-347,70)	МО г. Партизанска, Дальнегорский МО, Кировский МР, Находкинский ГО, Анучинский МО
4	Средний $P_{25} - P_{75}$ (347,02-266,20)	Лазовский МО, Спасск-Дальний ГО, Лесозаводский МО, Михайловский МР, Ольгинский МО, Чугуевский МО, Владивостокский ГО, Артемовский ГО, Надеждинский МР, Черниговский МО, Уссурийский ГО, Октябрьский МО, Хасанский МО, Шкотовский МО, Спасский МР
5	Ниже среднего $P_{10} - P_{25}$ (262,24-244,15)	Ханкайский МО, Дальнереченский ГО, Партизанский МО, Пожарский МО,
6	Низкий и очень низкий до $P_3 - P_{10}$ (243,48-220,31)	Красноармейский МО, Яковлевский МО, Тернейский МО, Пограничный МО

Уровень заболеваемости психическими расстройствами детей в 2023 году составил 638,3 случая на 100 тыс. детей, темп прироста заболеваемости за 5 лет составил 4,4%. На 9-ти территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой уровень: в ГО Спасск-Дальний (в 3,4 раза), в Партизанском МО (в 2,2 раза), в Пожарском МО (в 2,2 раза), во Владивостокском ГО (в 1,5 раза), в Надеждинском МР (в 1,3 раза), в Анучинском МО (в 1,3 раза), в МО г. Партизанска (в 1,2 раза), в Дальнегорском МО (в 1,2 раза), в Артемовском ГО (в 1,1 раза).

Уровень заболеваемости психическими расстройствами подростков в 2023 году составил 1031,4 случая на 100 тыс. подростков, темп прироста заболеваемости за 5 лет составил 8,3%. На 7-ми территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой уровень: в МО г. Партизанска (в 2,1 раза), во Владивостокском ГО (в 2,0 раза), в Тернейском МО (в 1,5 раза), в Октябрьском МО (в 1,3 раза), в ГО Спасск-Дальний (в 1,2 раза), в Дальнегорском МО (в 1,1 раза), в Партизанском МО (в 1,1 раза).

В 2023 году уровень заболеваемости психическими расстройствами взрослого населения края составил 322,3 случаев на 100 тыс. взрослого населения, темп прироста заболеваемости за 5 лет составил 3,6%. На 10-ти территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой: в Октябрьском МО (в 2,8 раза), в Анучинском МО (в 1,9 раза), в Ольгинском МО (в 1,8 раза), в Находкинском ГО (в 1,6 раза), в Дальнегорском МО (в 1,5 раза), в Пожарском МО (в 1,5 раза), Хорольском МО (в 1,4 раза), в Надеждинском МР (в 1,2 раза), во Владивостокском ГО (в 1,2 раза), в Партизанском МО (в 1,1 раза).

Детская инвалидность.

Показатели впервые установленной инвалидности у детей в связи с высокой социальной значимостью входят в перечень показателей и данных для формирования Федерального информационного фонда СГМ, утв. приказом Роспотребнадзора № 810 от 30.12.2005 года.

Показатель первичной инвалидности детей (ИД) в 2023 году составил 26,87 случаев на 10 тыс. детей, что на 14,9% выше уровня 2022 года (23,39 на 10 тыс.). За 2019-2023 годы показатели первичной ИД характеризовались средней изменчивостью (средний показатель за пять лет – 21,15‰, коэффициент вариации – 19,6%). Диапазон колебаний показателей составил 17,10-26,87 на 10 тыс. детского населения. Минимальный показатель регистрировался в 2020 году, максимальный - в 2023 году. За пятилетний период показатель первичной ИД вырос на 27,7%, а в сравнении со СМУ - на 36,1% (рис. 37).

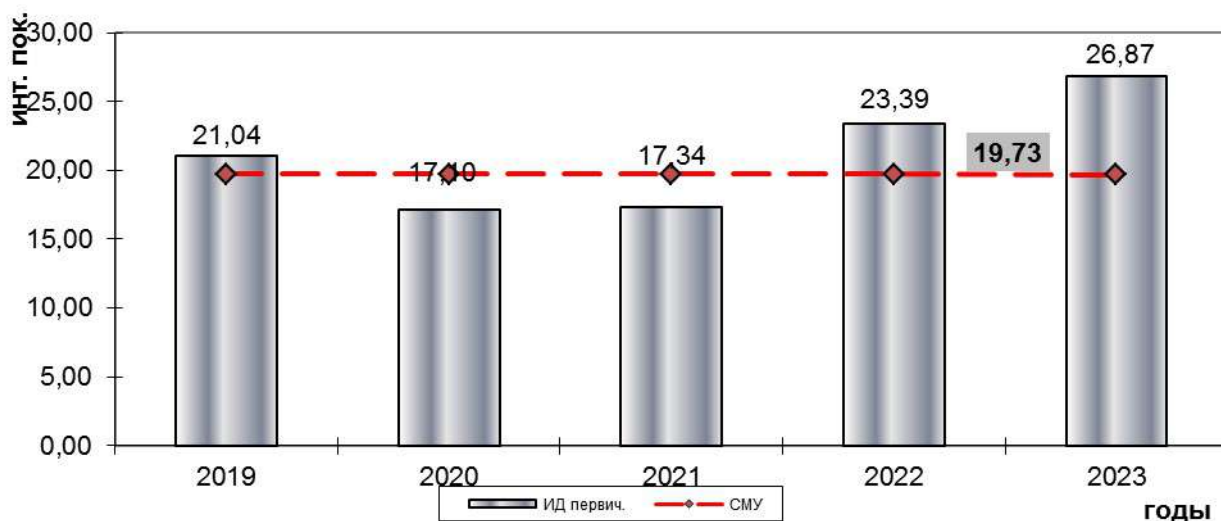


Рис. 37. Динамика детской инвалидности в Приморском крае за 2019-2023 годах

В структуре первичной ИД по формам болезней за 2023 год как и в предыдущие три года первые пять ранговых мест занимали следующие классы болезней: «Психические расстройства и расстройства поведения», «Врожденные аномалии», «Болезни нервной системы», «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», «Болезни костно-мышечной системы» (рис. 38).

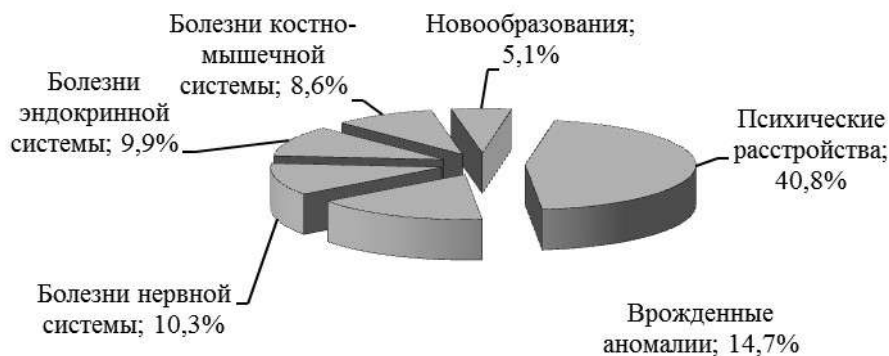


Рис. 38. Структура детской инвалидности по заболеванию, обусловившему ее возникновение в 2023 году

За пятилетний период показатель первичной ИД вырос на 27,7%, в т.ч. вследствие «Новообразований», «Болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», «Болезни уха и сосцевидного отростка», «Прочих болезней». Достоверный рост детской инвалидности отмечался вследствие «Психических расстройств и расстройств поведения», «Болезней системы кровообращения», «Болезней органов пищеварения», «Болезней костно-мышечной системы» (таблица 52).

Таблица 52

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

Классы и болезни	Период					Темп прироста к 2019 г.
	2019	2020	2021	2022	2023	
Туберкулез	0,11	0,00	0,11	0,03	0,00	-100,0
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Новообразования	1,01	1,14	0,64	0,99	1,37	35,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,34	2,28	1,79	2,95	2,65	13,3
Психические расстройства и расстройства поведения	6,77	5,07	5,60	8,81	10,98	62,0
Болезни нервной системы	2,95	1,99	2,13	2,39	2,77	-6,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,80	0,35	0,69	0,46	0,44	-45,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,48	0,53	0,24	0,35	0,67	40,0
Болезни системы кровообращения	0,05	0,13	0,19	0,30	0,23	338,3
Болезни органов дыхания	0,03	0,00	0,03	0,00	0,00	-100,0
Болезни органов пищеварения	0,16	0,32	0,27	0,32	0,49	210,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,28	1,33	1,79	2,50	2,30	80,4
Болезни мочеполовой системы	0,16	0,11	0,29	0,08	0,15	-8,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	4,12	3,29	3,09	3,33	3,96	-3,8

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,03	0,00	0,03	0,00	0,00	-100,0
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	0,32	0,29	0,11	0,32	0,29	-8,7
Осложнения, вызванные иммунизацией	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Прочие болезни	0,45	0,27	0,35	0,56	0,58	28,9
ИТОГО	21,04	17,10	17,34	23,39	26,87	27,7

- - жирным шрифтом выделены достоверные показатели роста/снижения

По административным территориям края отмечена большая неравномерность распространенности инвалидности детей, коэффициент вариации составил 39,8%, максимальный показатель уровня инвалидизации детей превысил минимальный в 5,0 раза. Максимальный показатель распространенности ИД в 2023 году регистрировался в Партизанском МО – 470,2 на 10 тыс. детей, минимальный в Ольгинском МО – 94,2 на 10 тыс. детей. Результаты территориального ранжирования по уровню общей инвалидизации детей в муниципальных образованиях Приморского края представлены в таблице 53.

Таблица 53

Результаты ранжирования территорий Приморского края
по уровню общей ИД в 2023 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	Ольгинский МО (94,2)
P ₃ – P ₁₀ – 3 территории	Ханкайский МО (123,2), Тернейский МО (118,0)
P ₁₀ – P ₂₅ – 4 территории	Шкотовский МО (158,0), Анучинский МО (156,0), Яковлевский МО (142,8), Чугуевский МО (135,0)
<i>Территории со средними значениями общей ИД</i>	
P ₂₅ – P ₇₅ – 16 территорий	Уссурийский ГО (162,8), Лесозаводский МО (164,9), Лазовский МО (171,8), Красноармейский МО (174,0), Владивостокский ГО (178,7), Надеждинский МР (184,7), Пограничный МО (185,4), Черниговский МО (188,6), Артемовский ГО (197,5), Арсеньевский ГО (199,4), Михайловский МР (199,8), Пожарский МО (200,6), Дальнереченский ГО + Дальнереченский МР (203,4), Находкинский ГО (204,0), Дальнегорский МО (209,4), Октябрьский МО (210,4)
<i>Территории со значениями общей ИД выше средних, высокими и очень высокими</i>	
P ₇₅ – P ₉₀ – 4 территории	Хасанский МО (211,0), Кировский МР (211,7), МО г. Партизанска (215,3), Хорольский МО (242,6)
P ₉₀ – P ₉₇ – 2 территории	Кавалеровский МО (245,2), Спасск-Дальний ГО (330,2)
более P ₉₇ – 1 территория	Партизанский МО (470,2)

Максимальные показатели общей инвалидности детей в 2023 г. отмечались, в большей степени, в южном, центральном и западном районах Приморского края. К «территориям риска» по уровню общей ИД отнесены 7 территорий, где уровень распространенности расценивался как «выше среднего», «высокий» и «очень высокий»: городские округа Партизанский, Спасск-Дальний и муниципальные округа и районы: Хасанский, Кировский, Хорольский, Кавалеровский, Партизанский.

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

Алкоголизм. По данным ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер» в течение последних трех лет (2021-2023 годы) отмечалось увеличение показателя общей заболеваемости больных алкоголизмом (включая алкогольные психозы) на 7,5% (2021 год – 950,7 на 100 тысяч населения; 2023 год – 1022,1‰).

Показатель общей заболеваемости алкогольными психозами практически не изменился - 22,4 на 100 тысяч населения в 2021 г. и 24,5‰ в 2023 году.

Также за последние три года отмечается увеличение числа лиц, с пагубным употреблением алкоголя и высоким риском формирования наркологического заболевания на 15,2% (2021 г. – 154,6‰, 2022 г. – 162,9‰, 2023 г. - 178,1‰).

За период с 2021-2023 годы в Приморском крае отмечалось увеличение показателя заболеваемости впервые в жизни выявленных больных алкоголизмом (включая алкогольные психозы) на 2,4%, показатель за 2023 год составил - 56,5 на 100 тысяч населения; 2021 год – 55,2‰.

Показатель впервые выявленной заболеваемости алкогольными психозами за последние три года снизился на 13,0% и составил в 2023 году – 14,0 на 100 тысяч населения; 2021 год – 16,1‰.

Число выявленных впервые в жизни больных алкоголизмом среди подростков (15-17 лет) составило в 2023 году – 2 случая (ГО Арсеньев). В 2021 году больных алкоголизмом среди подростков был зарегистрирован – 1 случай (ГО Арсеньев); в 2022 году – 2 случая (ГО Арсеньев и Находка).

Наркомания. По данным ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер» за последние три года отмечалось увеличение показателя общей заболеваемости наркоманией с 317,8 случаев на 100 тысяч населения в 2021 г. до 354,8 случаев в 2023 году, или на 11,6%. В Приморском крае в течение последних трех лет также отмечается увеличение числа лиц с пагубным употреблением наркотических веществ на 4,3% (2021 год – 255,8‰, 2022 год – 255,8‰, 2023 год – 266,9‰).

Число выявленных впервые в жизни больных наркоманией уменьшилось с 567 человек в 2021 году до 344 человек в 2023 году, показатель на 100 тыс. составил - 18,7 случаев на 100 тысяч населения. В 2023 году показатель первичной заболеваемости наркоманией снизился на 38,1% к уровню 2021 года (30,2).

Число выявленных впервые в жизни больных наркоманией среди подростков (15-17 лет) составило в 2023 году – 3 случая (ГО Владивосток). В 2021 и 2022 годах больных наркоманией среди подростков зарегистрировано не было.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Приморском крае

За последние 3 года в Приморском крае зарегистрировано 184 профессиональных заболеваний (отравлений), в 2024 году зарегистрировано 55 случаев профессиональных заболеваний, в 2023 году зарегистрировано 67 случаев и в 2022 году – 62 случая. Показатель профессиональной заболеваемости в 2024 году составил 1,27 на 10 тыс. работающих во вредных условиях труда. В 2023 году показатель составлял 1,55 на 10 тыс. работающих во вредных условиях труда (показатель по Российской Федерации в 2023 году составлял 0,96 на 10 тыс. работающих) (таблица 54).

Таблица 54

Показатели профессиональной заболеваемости за 2020-2024годы
(на 10 тыс. работающих)

Годы	Острые профессиональные заболевания		Хронические профессиональные заболевания		Профессиональные заболевания всего	
	Приморский край	РФ	Приморский край	РФ	Приморский край	РФ
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	0,05	1,55	0,91	1,55	0,96
2024	0,02	-	1,25	-	1,27	-

Из таблицы 55 видно, что в 2024 году в Приморском крае число женщин с впервые выявленной профессиональной патологией снизилось по сравнению с 2023 годом и составило 3 женщины – 6,1% (в 2023 г. – 9,8%).

Таблица 55

Число лиц с впервые установленным диагнозом профессиональной патологии

Год	Всего человек	Из них среди женщин
2020	20	5
2021	28	11
2022	56	16
2023	61	6
2024	49	3

В 2024 году в Приморском крае был зарегистрирован 1 случай острого профессионального заболевания (таблица 53), что составило 1,81% (в 2023 году случаев острых профессиональных заболеваний не регистрировалось).

Удельный вес работников, у которых зарегистрировано два и более профессиональных заболевания составил 12,24%, в 2023 году – 9,84%. В 2024 году женщин с двумя и более профессиональными заболеваниями не выявлялось. В 2023 году у женщин с двумя и более профессиональными заболеваниями удельный вес составил 20%.

В 5,5% случаев (3 случая), выявленные профессиональные заболевания явились причиной утраты трудоспособности работников (в 2023 году – в 2,9% (3 случая)).

В 2024 году установлен один случай острого профессионального заболевания новой коронавирусной инфекцией со смертельным исходом. 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 56

Удельный вес случаев острых и хронических профессиональных заболеваний и отравлений за 2020-2024 годы в сравнении с РФ, (в %)

Годы	Профзаболевания и отравления			
	Острые		Хронические	
	ПК	РФ	ПК	РФ
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	5,67	100	94,33
2024	1,81	-	98,19	-

В 2024 году в структуре профессиональной патологии (рис. 39) в зависимости от воздействия факторов производственной среды преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов 83,64%, в первую очередь, шума и вибрации (в 2023 году в Приморском крае – 74,62%, в Российской Федерации – 48,12%) (таблица 56). На втором месте заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей и химических веществ – по 5,45% (в 2023 году в Приморском крае – 10,44% и 8,96% соответственно). Третье ранговое место занимают заболевания, вызванные воздействием биологических факторов – 3,64% (в 2023 году в Приморском крае такие заболевания не регистрировались). И на четвертом ранговом месте находятся заболевания, вызванные физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем – 1,82% (в 2023 году – 4,50%).

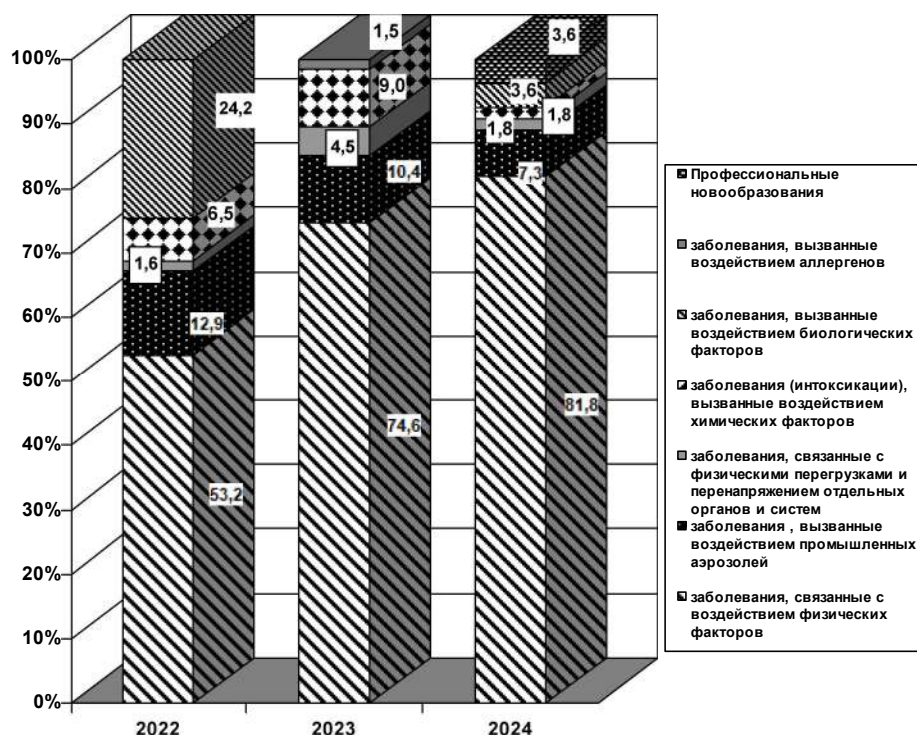


Рис. 39. Структура профессиональных заболеваний и отравлений по факторам воздействия за 2022-2024 гг., (%)

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний (таблица 54), выявленных в 2024 году, первое ранговое место занимает вибрационная болезнь – 43,6% (в 2023 году – 41,8%). Второе ранговое место занимает нейросенсорная тугоухость 36,4% (в 2022 году – 32,8%). Третье ранговое место занимают профессиональные болезни легких и профессиональные новообразования по 5,45% (в 2023 году – 3,0% и 0 соответственно). И на четвертом месте – по 1,8% туберкулез, пневмокониоз, радикулопатия, полинейропатия, коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19 (в 2023 году – 0, 4,5%, 6,0%, 0 и 0 соответственно) (таблица 57).

Таблица 57

Структура профессиональных заболеваний по нозологическим формам
за 2022-2024 гг., (в %)

Нозологические формы	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Вибрационная болезнь	29,0	41,8	43,64
Нейросенсорная тугоухость	21,0	32,8	36,36
Профессиональная болезнь легких	6,5	3,0	5,45
Туберкулез	4,8	-	1,82
Бронхиальная астма	4,8	4,5	-
Хронические бронхиты	1,6	3,0	-
Пневмокониозы	4,8	4,5	1,82
Радикулопатия	4,8	6,0	1,82
Полинейропатия	-	-	1,82
Профессиональные новообразования	1,6	-	5,45
Флюороз	1,6	3,0	-
Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19	19,4	-	1,82
Прочие заболевания	-	1,5	-

В структуре профессиональных заболеваний у женщин в 2024 году выявлены профессиональные новообразования – 66,7% (2 случая) и туберкулез – 33,3% (1 случай). В 2023 году в структуре профессиональных заболеваний у женщин регистрировались бронхиальная астма – 42,9%, нейросенсорная тугоухость – 28,6%, радикулопатия и флюороз по 14,3%. Профессиональные новообразования и туберкулез в 2023 году у женщин не регистрировались.

Ведущими обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний являются: несовершенство технологических процессов – 40,0% (в 2023 году – 10,4%), длительный стаж работы с вредным производственным фактором – 34,6% (в 2023 году – 55,2%), конструктивные недостатки машин и оборудования – 21,8% (в 2023 году – 34,3%) и профессиональный контакт с инфекционным агентом – 3,6% (в 2023 году – 0).

Таблица 58

Удельный вес профессиональной заболеваемости по отраслям
экономики за 2022-2024 годы в %

Отрасли экономики	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха	8,06	4,5	3,64
Строительство зданий, инженерных сооружений, работы строительные специализированные	1,61	3,0	-
Торговля оптовая и розничная автотранспортными средствами и мотоциклами и их ремонт	-	1,5	-
Деятельность в области здравоохранения	24,19	4,5	5,45

Лесозаготовительная, лесоводство и лесозаготовки	-	3,0	-
Рыболовство и рыбоводство	-	1,5	1,82
Добыча угля	8,06	16,4	7,27
Добыча металлических руд	27,42	23,9	32,73
Добыча прочих полезных ископаемых	-	-	-
Деятельность пассажирского воздушного транспорта	6,45	1,5	5,45
Складское хозяйство и вспомогательная транспортная деятельность	6,45	4,5	1,82
Образование	1,61	-	-
Обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели, производство изделий из соломки и материалов для плетения	-	4,5	3,64
Производство химических веществ и химических продуктов	-	6,0	3,64
Производство прочей неметаллической минеральной продукции	8,06	1,5	7,27
Производство металлургическое	-	3,0	-
Производство готовых металлических изделий, кроме машин и оборудования	-	1,5	-
Производство прочих транспортных средств и оборудования	4,84	19,4	20,00
Ремонт и монтаж машин и оборудования	2,22	-	3,64
Прочие виды деятельности	-	-	3,64

Среди отраслей промышленности Приморского края (таблица 58) высокий уровень профессиональной патологии в 2024 году отмечается в отрасли по добыче металлических руд – 32,7% (в 2023 году – 23,9%). В производстве прочих транспортных средств и оборудования 20,0% (в 2023 году – 19,4%). В отрасли по добыче угля и производстве прочей неметаллической минеральной продукции по 7,3% (в 2023 году – 16,4% и 1,5% соответственно). В здравоохранении, деятельности пассажирского воздушного транспорта по 5,5% (в 2023 году – 4,5% и 1,5% соответственно). В отрасли по обеспечению электрической энергией, газом и паром, кондиционированию воздуха, деревообработке, химической промышленности, ремонте и монтаже машин и оборудования, прочих видах деятельности по 3,6% (в 2023 году – 4,5%, 4,4%, 6,0%, 0 и 0 соответственно). В рыболовстве и складском хозяйстве и вспомогательной транспортной деятельности по 1,8% (в 2023 году – 1,5% и 4,5% соответственно).

У женщин наибольший удельный вес профессиональных заболеваний зарегистрирован в здравоохранении 66,7% (2023 год – 28,6%) и в отрасли по ремонту и монтажу машин и оборудования – 33,3% (2023 г. – 0).

Удельный вес случаев профессиональных заболеваний, выявленных в 2024 году при медицинских осмотрах работников в ЛПУ (рис. 40), снизился на 10,99% и составил 63,63%, против 74,62% в 2023 году в Приморском крае. В Российской Федерации в 2023 году этот показатель составлял 49,14%.

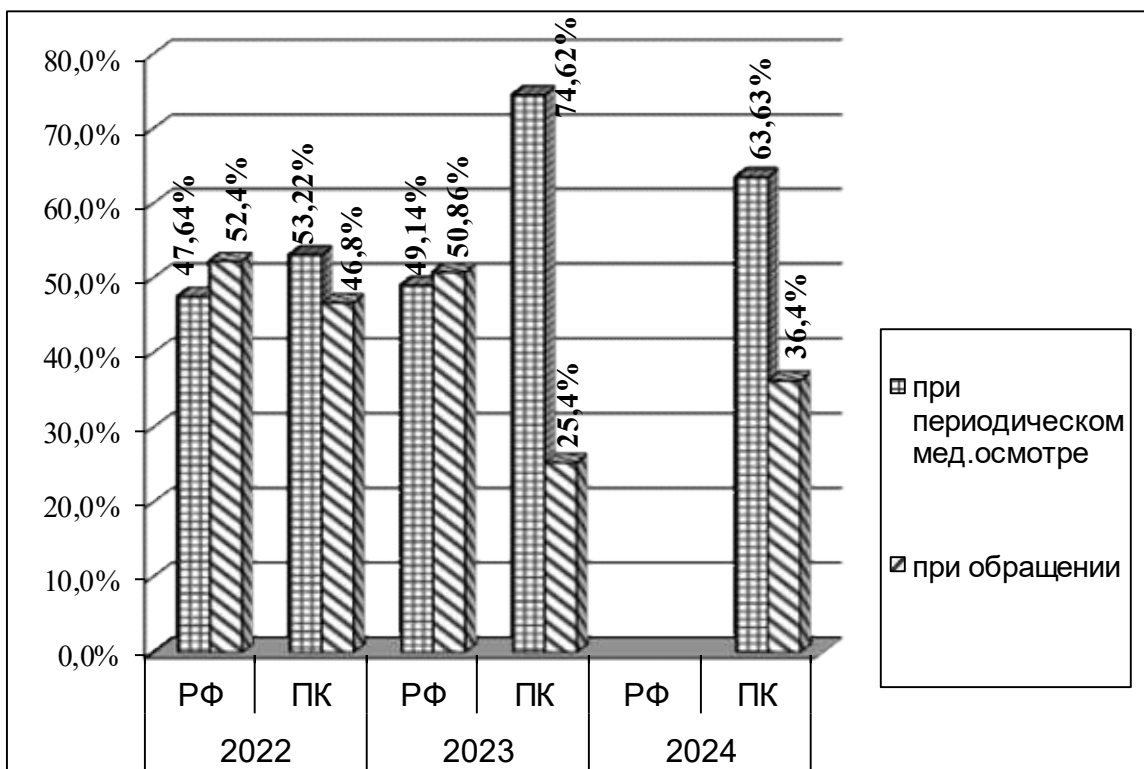


Рис. 40. Распределение профессиональных заболеваний по выявлению за 2022-2024 годы, (в %)

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

В 2024 году в Приморском крае зарегистрировано 475207 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, интенсивный показатель составил 27143,5 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 529426 случаев, интенсивный показатель 29532,95 на 100 тыс. населения) (таблица 59). Уровень заболеваемости регистрировался ниже показателя 2023 года на 9,0% и выше среднееголетнего на 11,8%. Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости расценивалась как обычная (рис. 41).

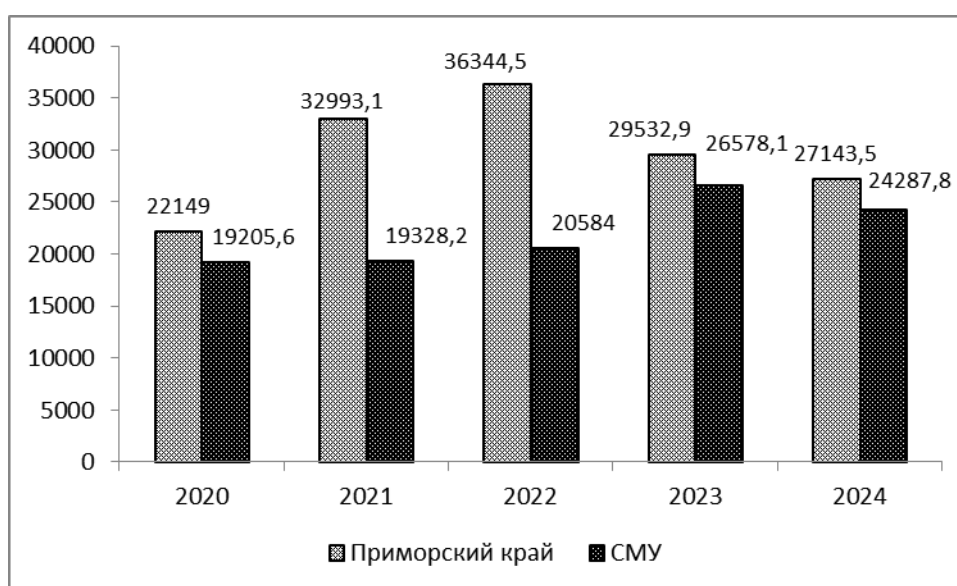


Рис. 41. Динамика заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в Приморском крае в 2020-2024 гг. в сравнении со среднееголетним показателем

По паразитарным заболеваниям ситуация оценивалась как стабильная. В сравнении со СМУ отмечалось снижение на 9,4%, в сравнении с 2023 годом зарегистрирован рост на 12%.

Таблица 59

Анализ заболеваемости за 2024 год
по территории Приморский край по контингенту все жители

заболевания	2024		2023		рост снижение	СМУ		рост снижение	оценка состояния
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.		
ВСЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	475207	27143,5	529426	29532,9	ниже на 9%	441944	24287,8	выше на 11,8%	обычное
ВСЕ ИНФЕКЦИИ	459367	26238,7	513664	28653,7	ниже на 9%	425393	23379,1	выше на 12,2%	обычное
ВСЕ ИНФ.без ОРЗ	61709	3524,8	64101	3575,7	ниже на 1%	72322	3973,0	ниже на 12,7%	благоп.
ПАРАЗИТАРНЫЕ	3540	202,2	3223	179,8	выше на 12%	4029	221,3	ниже на 9,4%	благоп.
СУММА ОКИ	14863	849,0	14364	801,3	выше на 6%	16554	908,5	ниже на 7%	благоп.

В структуре инфекционных и паразитарных болезней преобладали инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составила – 87,01 % (в 2023 г. – 88,1 %).

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

Из числа инфекционных заболеваний, зарегистрированных за 2024 год снизился уровень заболеваемости по 35 нозологическим формам (2023 г. - 22): сальмонеллезам группы С – на 17%; дизентерии Флекснера – в 2,9 раза; ОКИ бактериальной этиологии – на 2%, в том числе вызванные эшерихиями – на 45%, кампилобактериями – на 56%, иерсиниозами – на 31%; ОКИ неустановленной этиологии – на 5%; ОВП – на 46%; энтеровирусным менингитам – в 4,9 раза; острому вирусному гепатиту – на 64%, в том числе ОБГА – на 56%, ОБГС – в 2,6 раза; хроническому вирусному гепатиту – на 5%, в том числе ХВГС – на 11%; коклюшу – в 3,97 раза, в том числе паракоклюш – в 2,5 раза; стрептококковой инфекции – на 6%, в т.ч. скарлатина – на 11%; Болезнь Лайма – на 24%; укусам клещами – на 1%; риккетсиозу – на 8%, в т.ч. сибирский клещевой тиф – на 7%, гранулоцитарный анаплазмоз – на 95%; педикулезу – на 2%; туберкулезу активных форм – на 13%, органов дыхания – на 11%, бациллярных – на 4%; гонококковой инфекции – на 45%; ОРЗ – на 10%; гриппу – в 2,94 раза; пневмониям внебольничным вирусной этиологии – на 26%; COVID-19 – на 43%, в т.ч. пневмонии COVID-19 – на 52%, носительство COVID-19 – в 3,8 раза; цитомегаловирусной инфекции – в 4,4 раза; трихофитии – на 9%; лямблиозу – на 38%; аскаридозу – на 28%; токсокарозу – на 55%; дирофиляриозу – в 2,9 раза; клонорхозу – в 2,4 раза; другим гельминтозам – на 46%.

Рост заболеваемости в 2024 году отмечался по 29 нозологическим формам (в 2023 г. – 9): сальмонеллезам – на 43%, в т.ч. группы В – в 2,34, группы D – на 45%, другие сальмонеллезы – на 39%; дизентерии бактериологически подтвержденной прочей – в 2,05 раза; ОКИ установленной этиологии – на 31%, в т.ч. вирусной этиологии – на 44%, из них вызванные ротавирусами – на 40%, вызванные норовирусами – на 63%; энтеровирусной инфекции – на 6%; хроническому вирусному гепатиту В – на 35%; ветряной оспе – на 30%; опоясывающему лишаю – на 25%; кори – в 4 раза; паротиту – в 2,5 раза; гемофильной инфекции – в 27,6 раза; вирусным лихорадкам – на 22%, в т.ч. ГЛПС – на 26%; клещевому энцефалиту – на 10%; псевдотуберкулезу – на 23%; инфекционному

мононуклеозу – на 22%; сифилису – на 23%; ВИЧ инфекции – на 1%; внебольничным пневмониям – на 7%, в том числе бактериальной этиологии – на 49%, из них пневмококковой этиологии – на 77%, микоплазменной этиологии – в 2,14 раза, вызванная хламидиями – в 3,5 раза; микроспории – на 25%; чесотке – на 26%; трихофитии – на 35%; малярии – в 1,02 раза, в т.ч. *Plasmodium falciparum* – в 2,05 раза; энтеробиозу – на 26%.

Стабилизация заболеваемости произошла по 9 нозоформам (в 2023 г. – 5): дизентерия бактериологически подтвержденная, острый вирусный гепатит В, генерализованные формы менингококковой инфекции, лихорадка Денге, реакция на прививку, малярия, токсоплазмоз, бластоцистоз, эхинококкоз.

Из числа не регистрировавшихся за 2023 год, в 2024 году зарегистрированы случаи дизентерии Зонне, случай столбняка, случай листериоза, 2 случая трихоцефаллеза, 7 случаев трихинеллеза, 6 случаев гименолепидоза.

В Приморском крае за 2024 год не регистрировались 38 нозоформ инфекционных заболеваний: брюшной тиф и паратиф, холера, вибрионосители холеры, клинические формы дизентерии, бактерионосители дизентерии, ОКИ вызванные энтеропатогенной кишечной палочкой, полиомиелит, ОВГЕ, прочие острые вирусные гепатиты и прочие хронические вирусные гепатиты, дифтерия, в т.ч. бактерионосительство дифтерии, стрептококковая септицемия, краснуха, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, лихорадка Западного Нила, Крымская и Омская геморрагические лихорадки, лептоспироз, бешенство, орнитоз, сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка Ку, Астраханская пятнистая лихорадка, моноцитарный эрлихиоз человека, легионеллез, врожденная цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистоз, криптоспоридиоз, амебиаз, лейшманиоз, тениаринхоз, тениоз, дифиллоботриоз, альвеококкоз, описторхоз.

Нозологические формы по которым показатели заболеваемости в Приморском крае выше уровня заболеваемости по Российской Федерации: сальмонеллезы – на 27,8%; ОКИ установленной этиологии – в 2,2 раза; ОКИ неустановленной этиологии – на 86,8%; энтеровирусные инфекции – на 18,6%; хронический вирусный гепатит С – на 5 %; коклюш – на 2,3 %; ветряная оспа – на 24%; лихорадка Денге – на 52,6%; болезнь Лайма – на 24%; псевдотуберкулез – 36%; укусы животными – на 7,3%, укусы, нанесенные собаками – на 15%; укусы клещами – на 40%; риккетсиозы – в 9 раз, в том числе сибирский клещевой сыпной тиф - в 13,1 раза; гранулоцитарный анаплазмоз – в 6 раз; туберкулез активные формы – в 2,6 раза, в том числе органов дыхания – в 2,6 раза и бациллярные формы – в 3 раза; сифилис – на 25,1%; гонококковая инфекция – на 7,4 %; ВИЧ – на 42 %; ОРВИ – на 6,3%; внебольничная пневмония – на 18,14%; пневмонии, вызванные вирусом COVID-19 – на 10,27%, из них пневмонии, вызванные вирусом COVID-19, вирус идентифицирован – на 40,1%; малярия – на 91,7%, трихинеллез – в 10 раз (таблица 60).

Таблица 60

Сравнительная характеристика показателей заболеваемости за 2024 год
Российская Федерация и Приморский край

Наименование заболеваний	РФ	ПК	рост/снижение
	показатель на 100 тыс. населения		%, разы
Другие сальмонеллезные инфекции	24,59	31,42	выше на 27,78%
Дизентерия	3,12	0,23	ниже в 13,57 раза
Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	142,95	318,8	выше в 2,23 раза

Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	283,7	529,9	выше на 86,76%
Острые вялые параличи	0,2	0,11	ниже на 81,82%
Энтеровирусные инфекции	14,6	17,31	выше на 18,56%
из них энтеровирусный менингит	0,97	0,06	ниже в 16,17 раза
Острые гепатиты – всего	4,68	1,49	ниже в 3,14 раза
острый гепатит А	3,14	1,14	ниже в 2,75 раза
острый гепатит В	0,32	0,17	ниже на 88,24%
острый гепатит С	0,99	0,17	ниже в 5,82 раза
Хронические вирусные гепатиты (впервые установленные) – всего	44,13	43,92	ниже на 0,48%
хронический вирусный гепатит В	9,37	7,48	ниже на 25,27%
из него: хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом	0,36	0,23	ниже на 56,52%
хронический вирусный гепатит С	34,71	36,44	выше на 4,98%
Коклюш	22,12	22,62	выше на 2,26%
Стрептококковая инфекция (впервые выявленная)	28,62	8,17	ниже в 3,50 раза
из них: скарлатина	24,23	7,60	ниже в 3,19 раза
Корь	15,31	4,28	ниже в 3,58 раза
Паротит эпидемический	1,91	0,29	ниже в 6,59 раза
Генерализованные формы менингококковой инфекции	0,46	0,17	ниже в 2,71 раз
Ветряная оспа	564,22	699,10	выше на 23,91%
Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки	2,84	2,11	ниже на 34,60%
геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	2,32	1,83	ниже на 26,78%
лихорадка Денге	0,19	0,29	выше на 52,63%
Клещевой вирусный энцефалит	1,13	0,80	ниже на 41,25%
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	4,84	6,00	выше на 23,97%
Псевдотуберкулез	0,25	0,34	выше на 36%
Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	245,5	263,3	выше на 7,25%
Укусы, нанесенные собаками	161,74	186,0	выше на 15%
Укусы клещами	313,85	439,2	выше на 39,94%
Риккетсиозы	0,94	8,45	выше в 8,99 раза
сибирский клещевой тиф	0,64	8,40	выше в 13,13 раза
риккетсиоз, вызываемый <i>Anaplasma phagocytophilum</i>	0,01	0,06	выше в 6 раз
Педикулез	69,13	21,65	ниже в 3,19 раза
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	25,54	66,09	выше в 2,59 раза
из него туберкулез органов дыхания	24,97	65,00	выше в 2,60 раза
из него бациллярные формы	12,43	37,01	выше в 2,98 раза

Сифилис (впервые выявленный) - все формы	15,61	19,53	выше на 25,11%
Гонококковая инфекция	6,38	6,85	выше на 7,37%
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	35,43	50,32	выше на 42,03%
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	21344,28	22679,7	выше на 6,26%
Грипп	120,55	34,3	ниже в 3,52 раза
Пневмония (внебольничная)	864,38	1021,2	выше на 18,14%
COVID-19, всего	765,29	627,1	ниже на 22,04%
из него пневмонии	24,14	26,62	выше на 10,27%
из них пневмонии, вызванные вирусом COVID-19, вирус идентифицирован	19	26,62	выше на 40,11%
носительство возбудителя COVID-19	27,26	1,03	ниже в 26,47 раза
Малярия впервые выявленная	0,12	0,23	выше на 91,67%
Трихинеллез	0,04	0,40	выше в 10 раз
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 13,57 раз; острые вялые параличи – на 81,82%; энтеровирусный менингит – в 16,17 раз; острые вирусные гепатиты – в 3,14 раза, в том числе: гепатит А – в 2,75 раза, гепатит В – на 88,24%, гепатит С – в 5,82 раза; хронические вирусные гепатиты (всего) – на 88,24%, хронический вирусный гепатит В – на 25,27%, из него: хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом – на 56,52%; стрептококковая инфекция (впервые выявленная) – в 3,50 раза, из них: скарлатина – в 3,19 раза; корь – в 3,58 раз; паротит эпидемический – в 6,59 раза; генерализованные формы менингококковой инфекции – в 2,71 раз; вирусные лихорадки – на 34,60%, в т.ч. ГЛПС – на 26,78%; клещевой вирусный энцефалит – на 41,25%; педикулез – в 3,19 раза; грипп – в 3,52 раза; COVID-19 – на 22,04%, носительство возбудителя COVID-19 – в 26,47 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 30.09.2019г администрации Приморского края утверждена региональная краевая программа «Повышение качества водоснабжения Приморского края на 2019-2024гг».

На реализацию Федеральной программы «Чистая вода» Приморскому краю в 2024г из федерального бюджета выделено 955 876,66тыс. рублей.

В целях улучшения качества воды из подземных источников в 2024 г. органами местного самоуправления проведены следующие работы в рамках муниципальных программ:

1. Муниципальная программа, утв. Постановлением главы Анучинского муниципального округа от 11.01.2024г. №17 «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 проведен ремонт общественных колодцев – 4 шт. (с Анучино - ул. Пушкина, с. Орловка - ул. Лесная, с. Шекляево- ул. Даманская,4, с. Ауровка- ул. Ленинская, 9).

2. Муниципальная программа, утв. постановлением главы администрации Чугуевского муниципального округа от 17.06.2024г. №486-НПА «О внесении изменений в постановление администрации Чугуевского муниципального района от 17.12.2019г. №857-НПА «Об утверждении муниципальной программы «Обеспечение доступным жильем и качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Чугуевского муниципального округа» на 2020-2027 годы». В рамках программы проведены мероприятия: капитальный ремонт сети водоснабжения 400 м с.Чугуевка, ул. Высокая, обустройство водозаборной скважины с.Чугуевка, ул. Лесная, ремонт общественных колодцев в с. Шумный ул. Гагарина, 8; ул. Центральная, 43.

3. Муниципальная программа, утв. постановлением главы администрации Яковлевского муниципального округа от 22.02.2024г. №139-НПА «О внесении изменений в постановление от 11.12.2023г. №185-НПА «Об утверждении муниципальной программы «Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Яковлевского муниципального округа» на 2024-2030 годы». Проведены мероприятия:

- ремонт колодцев - с. Достоевка ул. Овражная, 12, ж.д. ст. Варфоломеевка, ул. Авиаторская, 39, ул. Школьная с. Варфоломеевка ул. Набережная,15, 34 с. Покровка, ул. Центральная-Молодежная, с. Лазаревка ул. Центральная,13, с. Новосысоевка ул. Восточная,31;

- перезагрузка фильтрующим материалом колон обезжелезивания станции очистки воды и промывка водоразборной скважины ст. Варфоломеевка, ул. Почтовая, 50;

- приобретение насосов глубинных для скважин (12 шт.);

- выполнение работ по объекту: "Поиски и оценка подземных вод для обеспечения водоснабжения территории ст. Варфоломеевка Яковлевского муниципального округа Приморского края (участок Варфоломеевка)»;

- капитальный ремонт водопровода с. Яковлевка, ул. Советская-50 лет ВЛКСМ; участка водопроводной сети прот. 630 м по ул. Красноармейская с. Яковлевка (от ж.д. 16 до 40); водоразборной колонки с. Новосысоевка, ул. Нагорная; по замене участка водопроводной сети пер. Пекарский с. Яковлевка.

4. 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 в редакции от 24.12.2024 № 3070. Общий объем бюджетных ассигнований в 2024 г. составляет 11 003,22 тыс. руб. Освоено в 2024 году с целью реализации программы -11 003,22 тыс. руб:

- выполнен капремонт 2,04 км сетей водоснабжения и водоотведения (с. Владимиро-Александровское, с. Екатериновка, с. Сергеевка, пос. Волчанец);

- произведена установка башни Рожновского с. Новая Сила;

- закуплены УФ- лампы и установки для обеззараживания на скважинах,

- выполнен капитальный ремонт 4 общественных колодцев;

- выполнено строительство сооружения для размещения фильтров колонного типа и их установка на скважине по ул. Р. Зорге, 2а, с. Владимиро-Александровское;

- установлена накопительная емкость в с. Сергеевка.

5. Муниципальная программа «Чистая вода в Красноармейском муниципальном районе на 2022-2025 годы», утв. постановлением администрации Красноармейского муниципального района от 24 октября 2018 года. В рамках программы выполнены работы: приобретена станция «Каскад» для с. Покровка резервные насосы для скважин с. Новопокровка и с.Роцино в количестве 3 шт.

6. Муниципальная программа «Развитие систем водоснабжения и водоотведения Пожарского муниципального округа Приморского края на 2023-2026 годы в новой редакции», утв. постановлением администрации Пожарского муниципального округа от 31.01.2024г. № 80-па: монтаж системы водоочистки для с. Знаменка, Губерово, Новостройка.
7. Муниципальная программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Спасского муниципального района на период 2016-2025 годы», утверждённую Постановлением администрации Спасского муниципального района от 14.09.2015г. №502-па: обследование, диагностика скважин № 18-658 и № 18-665, расположенных на территории бывшего аэродрома с. Летно-Хвалынское, с целью введения их в работу водоснабжения.
8. Муниципальная программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Черниговского района на 2024-2030 годы», утв. постановлением АЧМО от 03.12.2024г. №1234-па: проектирование станции водоподготовки объекта «Водоснабжение с. Черниговка из скважинного водозабора»;
9. Муниципальная программа «Развитие систем жилищно-коммунальной инфраструктуры в Ханкайском муниципальном округе» на 2020-2026 годы, утв. постановлением администрации ХМО от 31.10.2019г. № 919-па:
- капитальный ремонт водозаборной скважины №7348 с. Первомайское; водозаборной скважины № 25026 с. Троицкое; водозаборной скважины № 12530а на групповом водозаборе с. Астраханка; водозаборной скважины № 1472 с. Новоселище; инженерных сетей с. Новокачалинск;
10. Муниципальная программа «Обеспечение доступным жильём и качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Хорольского муниципального округа» на 2021-2026 годы", утв. постановлением администрации Хорольского муниципального округа №846 от 24.06.2024г: разработка проектов ЗСО скважин сёл Новодевица и Прилуки; чистка, ремонт и дезинфекция шахтных колодцев;
11. Муниципальная программа «Обеспечение доступным жильём 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 программы проведены: чистка и ремонт колодцев с. Духовское; ремонт ВНС ст. Пржевальская; ремонт ЦВС пгт. Пограничный (р-н по ул. Ленина, 48) и с. Садовое (ул. Колхозная); капитальный ремонт сети ЦВС от станции обезжелезивания до ул. Некрасова п. Пограничный; наладка режимов работы станции обезжелезивания п. Пограничный; ремонт сети ЦВС в с. Рубиновка.
12. 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. Проведены мероприятия в рамках программы: приобретение насосов, регуляторов давления, оборудование для ВНС п. Липовцы, промывка сети ЦВС с. Галенки, устройство подводящей линии водоснабжения с. Покровка (ул. Щетинкина, мк.р-н «Северный»)), подготовка проектной документации «Ветхие и аварийные сети водоснабжения Октябрьского округа».
13. 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., с изменениями от 16.01.2023 г. № 48-па. В рамках программы проведены мероприятия: капитальный ремонт оборудования станции обезжелезивания с. Михайловка, водозаборных сооружений с. Кремово, с. Горбатка.

В 2024г. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведена следующая организационно-методическая работа:

1. В органы местного самоуправления (городских округов, городских и сельских поселений Приморского края) направлено 14 предложений о принятии мер по предоставлению населению воды надлежащего качества.
2. В целях реализации гражданско-правовой защиты направлено 9 исков в суд о признании противоправными действий поставщиков холодного водоснабжения в отношении неопределенного круга потребителей и прекращении противоправных действий.

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 селитебных территорий, питьевой воды, воды зон рекреаций, почвы, безопасности пищевых продуктов, шумового загрязнения селитебных 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).

Анализируя данные ведения токсикологического мониторинга, выявлено, что в 2024 году показатель острых отравлений химической этиологии составил 89,0 случаев на 100 тысяч населения, относительно 2020 года выявлено достоверное увеличение ($P \geq 0.95$) показателя ООХЭ среди населения Приморского края на 16,0%. Территориями риска, где

уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлись – ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,7 раза) и ГО Находка (превышение краевого показателя в 1,9 раза).

В возрастной структуре ООХЭ за 2024 год удельный вес детского населения составил – 10,8%; подростков – 7,7%; взрослых – 81,5%.

Показатель ООХЭ среди детского населения составил в 2024 году – 58,7 случаев на 100 тысяч детского населения, относительно 2020 года выявлено статистически незначимое снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 11,9%. Территории риска: ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,7 раза) и ГО Находка (превышение краевого показателя в 1,9 раза).

Среди подросткового населения показатель ООХЭ составил в 2024 году – 219,8 случаев на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2020 года выявлено достоверное увеличение показателя на 33,8%. Территория риска – ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,7 раза).

Показатель ООХЭ среди взрослого населения составил в 2024 году – 90,1 случай на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2020 года выявлено достоверное увеличение ($P \geq 0.95$) показателя на 19,2%. Территории риска – ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,6 раза) и ГО Находка (превышение краевого показателя в 1,9 раза).

Показатель ООХЭ со смертельным исходом за 2024 год составил - 15,7 случаев на 100 тысяч населения, относительно 2020 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 1,3%.

Показатель смертности от ООХЭ среди детского населения в 2024 году составил 0,7 случаев на 100 тысяч детского населения. По отношению к 2020 году произошло статистически незначимое снижение показателя на 46,2%.

Среди подросткового населения показатель смертности от ООХЭ в 2024 году составил 5,3 случая на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2020 года отмечено статистически незначимое снижение показателя на 57,3%.

Среди взрослого населения показатель смертности составил – 19,1 случай на 100 тысяч взрослого населения, выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 2,7% (таблица 61).

Таблица 61

Динамика острых отравлений химической этиологии, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2020-2024 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста/снижения к 2020 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2023 г. (%)
Все население (всего):	76,7	80,6	66,5	73,5	89,0	16,0	21,1
из них: дети (0-14 лет)	66,6	50,6	52,2	56,2	58,7	-11,9	4,4
подростки (15-17)	164,3	153,2	119,6	169,1	219,8	33,8	30,0
взрослые (18-70 лет и >)	75,6	84,2	66,9	73,4	90,1	19,2	22,8
со смертельным исходом (все население):	15,5	16,7	14,3	16,8	15,7	1,3	-6,5
из них: дети (0-14 лет)	1,3	1,3	0,9	0,7	0,7	-46,2	0,0
подростки (15-17)	12,4	1,8	7,1	7,2	5,3	-57,3	-26,4
взрослые (18-70 лет и >)	18,6	20,5	17,4	20,4	19,1	2,7	-6,4

В структуре ООХЭ населения Приморского края, ведущие места занимали отравления лекарственными препаратами (26,8%), на втором месте – отравления спиртосодержащей продукцией (25,0%) и на третьем – отравления наркотическими веществами (20,1%) (рис. 42).



Рис. 42. Структура острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2024 год

В структуре ООХЭ со смертельным исходом, наибольшая доля приходилась на острые отравления спиртосодержащей продукцией (45,9%), отравления окисью углерода (33,2%), наркотическими веществами (7,1%) (рис. 43).

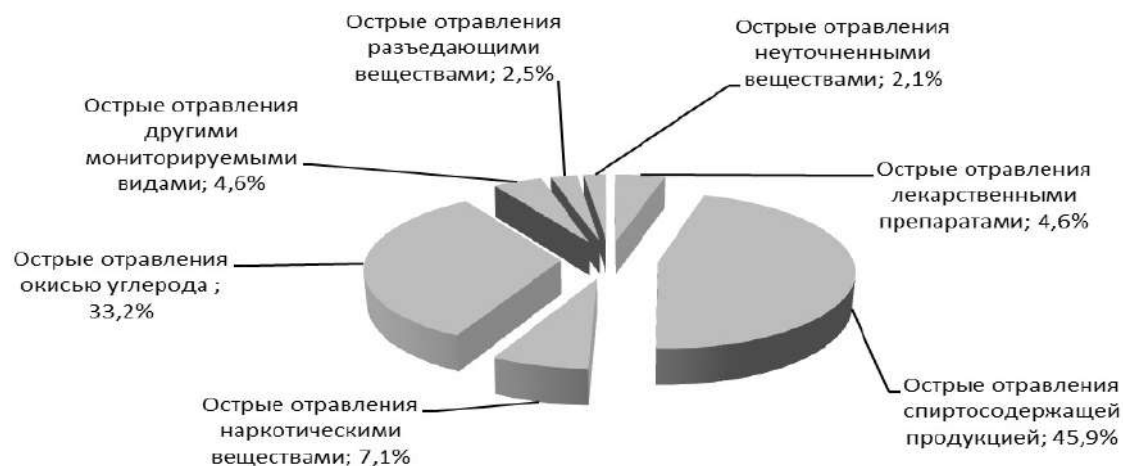


Рис. 43. Структура смертности от острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2024 год

В структуре ООХЭ среди детского населения Приморского края, ведущие места занимали отравления лекарственными препаратами (51,7%), на втором месте - отравления

спиртосодержащей продукцией (14,9%), на третьем – острые отравления другими мониторируемыми видами (10,9%).

В структуре ООХЭ среди подросткового населения Приморского края, ведущие места занимали острые отравления лекарственными препаратами – (40,3%), острые отравления спиртосодержащей продукцией (35,5%), острые отравления ядами животного происхождения (8,1%) и острые отравления наркотическими веществами (6,5%). В 2024 году среди подростков было зарегистрировано 3 смертельных исхода от острых отравлений химической этиологии (1 случай – от токсического действия газа пропана, 1 случай - от токсического действия газов, дымов и паров неуточненных и 1 случай – от отравления наркотическим веществом.

В структуре ООХЭ среди взрослого населения Приморского края, ведущие места занимали - отравления спиртосодержащей продукцией (25,3%), на втором месте - отравления наркотическими веществами (24,0%) и на третьем месте – отравления лекарственными препаратами (22,4%). В структуре ООХЭ со смертельным исходом среди взрослого населения, наибольшая доля приходилась на отравления спиртосодержащей продукцией (46,8%), на отравления окисью углерода (33,5%) и на отравления наркотическими веществами (6,8%).

Наиболее часто в 2024 году острые отравления веществами химической этиологии регистрировались у мужчин – 62,1%; женщины составили – 37,9%.

По возрастным группам острые отравления химической этиологии распределились следующим образом: 0-6 лет - 5,8%; 7-17 лет – 12,7%; 18-25 лет – 9,4%; 26-39 лет – 22,9%; 40-49 лет – 22,8%; 50-59 лет – 12,2%; 60 лет и старше – 14,2%.

Наибольшее количество острых отравлений приходилось на категорию лиц: неработающих (46,1%), работающих (19,3%), пенсионеров (12,6%), школьников (7-17 лет) – 10,5% и неорганизованных детей (0-14 лет) – 5,0%.

В структуре обстоятельств острых отравлений химической этиологии на первое место вышли – случайные отравления – 43,5%, на втором месте – преднамеренные отравления – 37,5%, на третьем месте – отравления с неопределенной целью – 19,0%.

Среди случайных отравлений наибольшая доля приходилась на отравления с целью опьянения – 49,9%, отравления от токсического эффекта, обусловленного контактом с ядовитыми животными – 16,5% и отравления от ошибочного приема – 16,0%.

Среди преднамеренных отравлений ведущие места заняли отравления с суицидальной целью – 44,4%, на втором месте – отравления с наркотической целью – 39,7%, на третьем месте – отравления с целью одурманивания – 15,9%.

Отравления лекарственными препаратами

Показатель острых отравлений лекарственными препаратами за 2024 год на территории Приморского края составил 24,0 случая на 100 тысяч населения. Относительно 2020 года выявлено статистически незначимое снижение ($P \geq 0.95$) показателя отравлений на 2,4%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлись - ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,8 раза) и ГО Находка (превышение краевого показателя в 1,8 раза).

В возрастной структуре острых отравлений лекарственными препаратами за 2024 год удельный вес детского населения составил – 20,8%; подростков – 11,5%; взрослых – 67,7%.

Показатель отравлений лекарственными препаратами среди детского населения составил в 2024 году – 30,4 случая на 100 тысяч детского населения, относительно 2020 года выявлено статистически незначимое снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 7,3%. Территории риска - ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,6 раза) и ГО Находка (превышение краевого показателя в 2,9 раза).

Показатель отравлений среди подросткового населения составил – 88,6 случаев на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2020 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 22,4%. Территория риска – ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 2,1 раза).

Показатель отравлений среди взрослого населения составил – 20,2 случая на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2020 года выявлено статистически незначимое снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 4,3%. Территория риска – ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,8 раза), ГО Находка (превышение краевого показателя в 1,6 раза) и Ханкайский МО (превышение краевого показателя в 3,3 раза).

Среди обстоятельств острых отравлений лекарственными препаратами ведущие места занимали – отравления с целью суицида – 56,6%, с неопределенными намерениями – 14,3%, с целью самолечения – 11,1% и в результате ошибочного приема (10,6%).

Показатель смертности от острых отравлений лекарственными препаратами среди населения Приморского края составил – 0,7 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2020 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 12,5%.

Смертельных исходов от острых отравлений лекарственными препаратами среди детского и подросткового населения зарегистрировано не было.

Показатель смертности от острых отравлений лекарственными препаратами среди взрослого населения в 2024 году составил 0,89 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2020 года отмечено статистически незначимое снижение показателя на 3,3% (таблица 62).

Таблица 62

Динамика острых отравлений лекарственными препаратами, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2020-2024 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста/снижения к 2020 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2023 г. (%)
Все население (всего):	24,6	22,1	17,7	21,3	24,0	-2,4	12,7
из них: дети (0-14 лет)	32,8	23,6	23,4	23,0	30,4	-7,3	32,2
подростки (15-17)	72,4	79,3	55,3	70,1	88,6	22,4	26,4
взрослые (18-70 лет и >)	21,1	19,6	15,1	19,1	20,2	-4,3	5,8
со смертельным исходом (все население):	0,8	0,7	0,5	0,6	0,7	-12,5	16,7
из них: дети (0-14 лет)	0	0	0	0	0	0	0
подростки (15-17)	1 сл.	0	0	1 сл.	0	-1 сл.	-1 сл.
взрослые (18-70 лет и >)	0,92	0,86	0,67	0,68	0,89	-3,3	30,9

В структуре острых отравлений лекарственными препаратами ведущие места занимали отравления психотропными средствами (25,9%), второе место - отравления противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами (18,2%), третье место - отравления диуретиками и другими неуточненными средствами, медикаментами и биологическими веществами (16,5%) и отравление неопиоидными анальгизирующими, жаропонижающими и противоревматическими средствами (14,1%) (рис. 44).



Рис. 44. Структура острых отравлений лекарственными препаратами населения Приморского края за 2024 год

Острые отравления спиртосодержащей продукцией

Показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2024 год на территории Приморского края составил 22,3 случая на 100 тысяч населения, относительно 2020 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) увеличение показателя отравлений на 68,9%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой показатель, являлись: ГО Находка (превышение краевого показателя в 2,1 раза) и ГО Уссурийск (превышение краевого показателя в 1,6 раза).

В возрастной структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2023 год удельный вес детского населения составил – 6,5%; подростков – 10,9%; взрослых – 82,6%.

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди детского населения составил в 2024 году – 8,8 случаев на 100 тысяч детского населения, относительно 2020 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 49,2%.

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди подросткового населения составил в 2024 году – 78,0 случаев на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2020 года выявлено достоверное увеличение показателя на 84,0%. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой показатель, являлся: ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 2,8 раза).

Среди взрослого населения показатель отравлений спиртосодержащей продукцией составил в 2024 году – 22,8 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2020 года выявлено достоверное увеличение показателя на 66,4%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой показатель, являлись: ГО Находка (превышение краевого показателя в 2,4 раза) и ГО Уссурийск (превышение краевого показателя в 1,9 раза).

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2024 год среди населения Приморского края составил – 7,2 случая на 100 тыс. населения. Относительно 2020 года выявлено достоверное увеличение показателя на 41,2%.

Случаи острых отравлений спиртосодержащей продукцией со смертельным исходом среди детей и подростков в 2024 году не регистрировались.

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди взрослого населения в 2024 году составил 8,9 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2020 года выявлено достоверное увеличение показателя на 41,3% (таблица 63).

Таблица 63

Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2020-2024 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста/снижения к 2020 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2023 г. (%)
Все население (всего):	13,2	18,6	13,8	18,7	22,3	68,9	19,3
из них:							
дети (0-14 лет)	5,9	6,9	7,27	7,3	8,8	49,2	20,5
подростки (15-17)	42,4	44,0	32,1	52,2	78,0	84,0	49,4
взрослые (18-70 лет и >)	13,7	20,1	14,5	19,8	22,8	66,4	15,2
со смертельным исходом (все население):	5,1	6,4	5,7	8,0	7,2	41,2	-10,0
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 >)	6,3	8,1	7,2	10,0	8,9	41,3	-11,0

В структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией ведущие места занимали острые отравление этиловым спиртом – 73,2%, отравления другими неуточненными спиртами – 16,7%, отравления метиловым спиртом – 5,7% и отравления этиленгликолем – 1,7% (рис. 45).

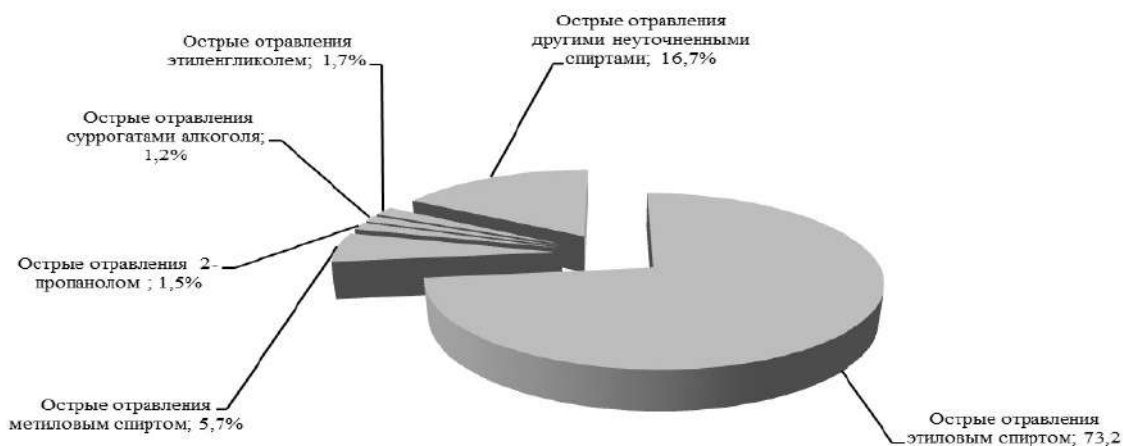


Рис. 45. Структура острых отравлений спиртосодержащей продукцией населения Приморского края за 2024 год

В структуре смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией ведущие места занимали острые отравление этиловым спиртом (73,9%), отравления

метиловым спиртом (17,7%) и отравления этиленгликолем (5,4%) (рис. 46).



Рис. 46. Структура смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией населения Приморского края за 2024 год

Острые отравления наркотическими веществами

Показатель острых отравлений наркотическими веществами за 2024 год составил – 17,9 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2020 года выявлено достоверное увеличение ($P \geq 0.95$) показателя отравлений на 59,8%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно превышал краевой, являлись ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 2,1 раза) и ГО Находка (превышение краевого показателя в 2,8 раза).

Возрастная структура острых отравлений наркотическими веществами за 2024 год была представлена следующим образом – острые отравления среди детей составили – 0,0%, среди подростков – 2,5%; среди взрослых – 97,5%.

Среди детского населения в 2024 году острых отравлений наркотическими веществами зарегистрировано не было.

Среди подростков было зарегистрировано 8 случаев острых отравлений наркотическими веществами. Территориальное распределение острых отравлений наркотическими веществами среди подростков: 6 случаев – ГО Владивосток (3 случая - острые отравления другими синтетическими наркотиками, 1 случай - острое отравления каннабисом (производными), 1 случай - острое отравление метадоном и 1 случай – острое отравление другими и неуточненными психодислептиками [галлюциногенами]); 2 случая – ГО Находка (острое отравление другими и неуточненными наркотиками и острое отравления каннабисом (производными)). В сравнении с 2020 годом произошло увеличение на 2 случая.

Показатель отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения составил в 2024 году – 21,7 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2020 года выявлено достоверное увеличение ($P \geq 0.95$) показателя отравлений на 59,6%. Территориями риска, где уровень острых отравлений среди взрослого населения достоверно превышал краевой уровень, являлись ГО Владивосток (превышение в 2 раза) и ГО Находка (в 2,8 раза).

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами за 2024 год среди населения Приморского края составил – 1,1 случай на 100 тысяч населения. Относительно 2020 года выявлено статистически незначимое снижение ($P \geq 0.95$) показателя смертности на 26,7%.

Случаи острых отравлений наркотическими веществами со смертельным исходом среди детей в 2024 году не регистрировались.

Среди подростков в 2024 году был зарегистрирован 1 случай острого отравления наркотическим веществом со смертельным исходом – ГО Владивосток (острое отравление метадонем) – подросток 17 лет, с неопределенной целью.

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения в 2024 году составил – 1,3 случая на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2020 года выявлено статистически незначимое снижение ($P \geq 0.95$) показателя смертности на 31,6% (таблица 64).

Таблица 64

Динамика острых отравлений наркотическими веществами, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2020-2024 гг.
(на 100 тысяч населения)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста/снижения к 2020 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2023 г. (%)
Все население (всего):	11,2	11,8	12,1	11,0	17,9	59,8	62,7
из них:							
дети (0-14 лет)	0	1 сл.	1 сл.	1 сл.	0	0	-1 сл.
подростки (15-17)	0,0	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	-1 сл.
взрослые (18-70 лет и >)	6 сл.	1 сл.	4 сл.	13 сл.	8 сл.	2 сл.	-5 сл.
со смертельным исходом (все население):	10,6	1,8	7,1	23,4	14,2	34,0	-39,3
из них:	13,6	14,6	14,8	12,7	21,7	59,6	70,9
дети (0-14 лет)	1,5	0,7	1,6	1,5	1,1	-26,7	-26,7
подростки (15-17)	0	0	0	0	0	0	0
взрослые (18-70 лет и >)	0	0	0	1 сл.	1 сл.	1 сл.	-
	0	0	0	1 сл.	1 сл.	1 сл.	-
	1,9	0,9	1,9	1,8	1,3	-31,6	-27,8

В структуре острых отравлений наркотическими веществами ведущие места занимали острые отравления героином – 62,5%, отравления метадонем – 20,0% и острые отравления другими и неуточненными наркотиками – 4,6% (рис. 47).



Рис. 47. Структура острых отравлений наркотическими веществами населения Приморского края за 2024 год

В структуре смертности от острых отравлений наркотическими веществами ведущее место занимали - острые отравления метадоном – 90,0% (рис. 48).

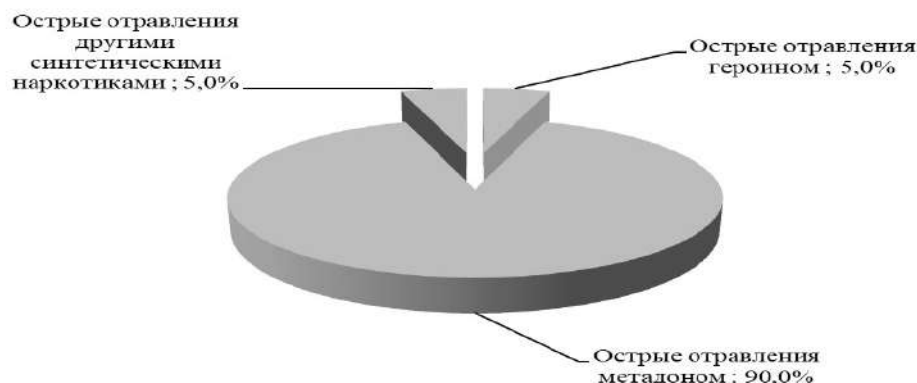


Рис. 48. Структура смертности от острых отравлений наркотическими веществами населения Приморского края за 2024 год

Мониторинг врожденных пороков развития у новорожденных.

В 2024 году частота ВПР среди живо- и мертворожденных детей составила 18,45 на 1000 родившихся, что на 10,2% выше показателя 2023 года (2023 год – 16,75 на 1000 родившихся). В сравнении с 2023 годом, в отчетном году рост частоты ВПР наблюдался в группах «ВПР нервной системы», «ВПР глаза, уха, лица, шеи», «ВПР системы кровообращения», «ВПР половых органов», «ВПР мочевой системы», «Хромосомные аномалии» и «Другие ВПР». В остальных группах нозоформ отмечалось снижение частоты патологии (таблица 65).

Таблица 65

Частота ВПР у новорожденных Приморского края в 2023-2024 годах

Группы ВПР	2024		2023		Темп прироста
	Абс.ч.	Частота ВПР*	Абс.ч.	Частота ВПР*	
ВПР нервной системы	11	0,75	10	0,65	15,4
ВПР глаза, уха, лица, шеи	9	0,61	1	0,06	844,1
ВПР системы кровообращения	90	6,13	83	5,39	13,8
ВПР органов дыхания	1	0,07	3	0,19	-65,0
Расщелина губы и нёба	10	0,68	18	1,17	-41,7
Другие ВПР органов пищеварения	7	0,48	18	1,17	-59,2
ВПР половых органов	42	2,86	28	1,82	57,4
ВПР мочевой системы	34	2,32	21	1,36	69,8
ВПР и деформации КМС	44	3,00	54	3,51	-14,5
Другие ВПР	15	1,02	12	0,78	31,1
Хромосомные аномалии	8	0,54	8	0,52	4,9
Новообразования	0	0,00	2	0,13	-100,0
Итого:	271	18,45	258	16,75	10,2

*-на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В структуре ВПР у новорожденных в 2024 году, как и в предыдущем, первое ранговое место занимали «ВПР системы кровообращения», второе ранговое место - «ВПР и деформации КМС», третье ранговое место - «ВПР половых органов». Четвертое ранговое место занимали «ВПР мочевой системы».

Территориально основная доля ВПР в 2024 году регистрировалась по-прежнему в крупных городских округах: Владивосток – 39,9% всех случаев, Находка – 13,7%, Уссурийск - 7,4% и Артем - 7,0%.

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 2024 году обязательному учету среди живо- и мертворожденных детей подлежал 81 случай. Частота мониторируемых ВПР на 1000 родившихся детей (живо- и мертворожденных) составила 5,52, что на 7,6% ниже, чем в 2023 году (таблица 66).

Таблица 66

Частота ВПР обязательного учета у детей, родившихся живыми и мертвыми
в 2023-2024 годах в Приморском крае

Нозоформы	Заболеваемость ВПР				
	2024 год		2023 год		Темп прироста
Анэнцефалия	0	0,00	0	0,00	0,0
Спинномозговая грыжа	1	0,07	3	0,19	-65,0
Энцефалоцеле	0	0,00	1	0,06	-100,0
Гидроцефалия	2	0,14	2	0,13	4,9
Микротия, аотия	0	0,00	0	0,00	0,0
Расщелина неба	6	0,41	8	0,52	-21,3
Расщелина губы/неба	4	0,27	10	0,65	-58,0
Транспозиция сосудов	1	0,07	2	0,13	-47,5
Гипоплазия левого сердца	0	0,00	0	0,00	0,0
Атрезия пищевода	2	0,14	3	0,19	-30,1
Атрезия ануса	2	0,14	7	0,45	-70,0
Агенезия/дисгенезия почек	3	0,20	2	0,13	57,4
Гипоспадия	37	2,52	26	1,69	49,3
Эписпадия	0	0,00	0	0,00	0,0
Экстрофия мочевого пузыря	0	0,00	0	0,00	0,0
РПК	0	0,00	3	0,19	-100,0
Диафрагмальная грыжа	1	0,07	4	0,26	-73,8
Омфалоцеле	0	0,00	2	0,13	-100,0
Гастрошизис	3	0,20	0	0,00	+3 сл.
Синдром Дауна	7	0,48	8	0,52	-8,2
МВПР	12	0,82	11	0,71	14,4
Всего:	81	5,52	92	5,97	-7,6

Высокие темпы прироста по сравнению с 2023 годом регистрировались по частоте регистрации агенезии/дисгенезии почек (на 57,4%), гипоспадии (на 49,3%) и МВПР (на 14,4%).

На протяжении ряда лет у новорожденных Приморского края не регистрируется эписпадия. Кроме того, в отчетном году не регистрировалась гипоплазия левого сердца, анэнцефалия, энцефалоцеле, микротия, анотия, экстрофия мочевого пузыря, РПК и омфалоцеле. В отличие от предыдущего года в 2024 году зарегистрировано 3 случая гастрошизиса.

Уровень ВПР обязательного учета за 2024 год по величине частного нормированного показателя по всем нозоформам оценивался как благополучный. Наиболее значимые нозоформы в 2024 году – гипоспадия и гастрошизис.

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 (2014-2024 годы). Суммарно зарегистрировано 1269 случаев, показатель на 1000 новорожденных детей составил 5,52.

Диапазон колебаний частоты мониторируемых ВПР в течение 11-ти лет расценивался как низкий, коэффициент вариации составил 8,7% (рис. 49).

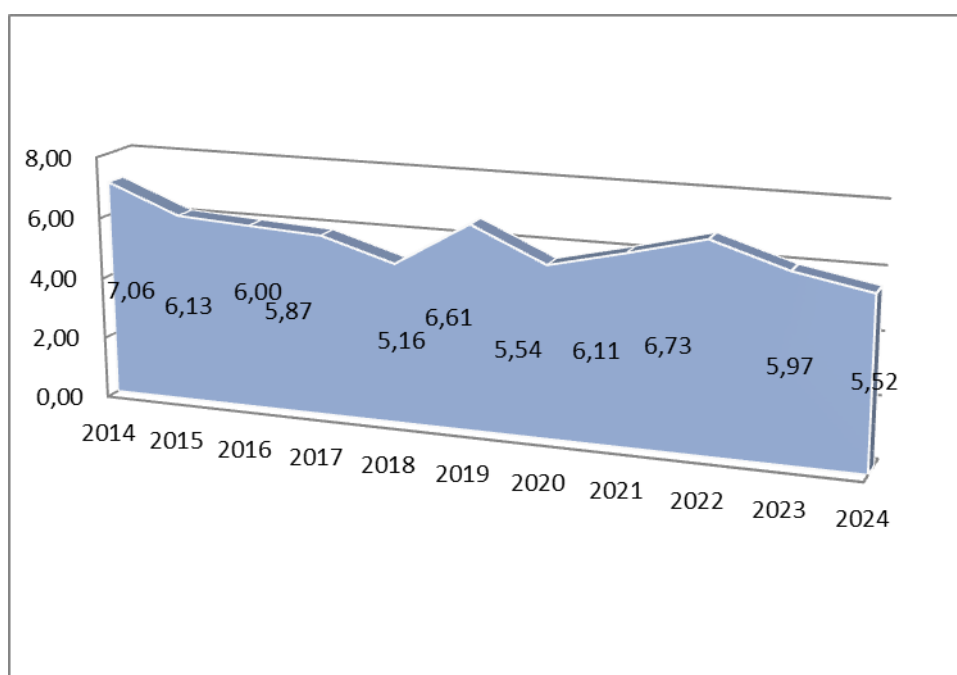


Рис. 49. Динамика частоты мониторируемых ВПР в Приморском крае за 2014-2024 годы

Структура ВПР обязательного учета за 2014-2024 годы существенно не изменилась. По-прежнему преобладают гипоспадия, МВПР, синдром Дауна, расщелина губы и/или нёба (рис. 50).

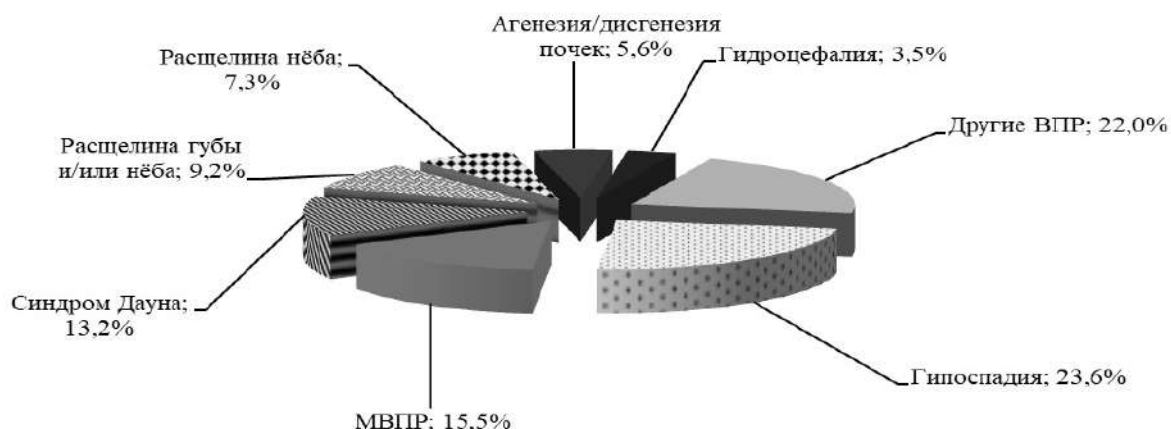


Рис. 50. Структура ВПР обязательного учета среди живо- и мертворожденных детей за 2014-2024 гг.

Территориально самый высокий показатель ВПР у новорожденных в 2024 году в регистрировался в Ольгинском муниципальном округе (13,68 на 1000 детей родившихся живыми и мертвыми). К территориям с высокими показателями (выше 75 персентилия) относятся городской округ Находка, муниципальные округа Пожарский и Партизанский (таблица 67).

Таблица 67

Ранжирование территорий Приморского края по уровню распространенности ВПР за 2014-2024 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 (4,01)
P ₃ – P ₁₀ -3 территории	Кировский МР (4,01), Михайловский МО (3,73), Кавалеровский МО (5,66)
P ₁₀ – P ₂₅ - 5 территорий	Хорольский МО (3,82), Тернейский МО (6,69), ГО Дальнереченск (4,50), Хасанский МО (6,05), Пограничный МО (6,62)
<i>Территории со средними значениями распространенности</i>	
P ₂₅ – P ₇₅ - 16 территорий	ГО Уссурийск (6,03), ГО Большой Камень (7,74), ГО Фокино (5,52), МО Дальнегорск (6,19), ГО Арсеньев (8,21), ГО Артем (8,16), ГО Владивосток (9,41), ГО Спасск-Дальний (9,88), Черниговский МО (7,31), Яковлевский МО (7,60), Надеждинский МР (7,67), Шкотовский МО (6,91), Анучинский МО (6,01), Ханкайский МО (7,55), Октябрьский МО (7,61), Дальнереченский МР (5,61),
<i>Территории со значениями распространенности выше средних, высокими и очень высокими</i>	
P ₇₅ – P ₉₀ - 5 территорий	МО Партизанск (11,09), МО Лесозаводск (8,53), Спасский МР (8,28), Лазовский МО (9,84), Чугуевский МО (8,07)
P ₉₀ – P ₉₇ - 3 территории	ГО Находка (12,68), Партизанский МО (12,08), Пожарский МО (11,11)
более P ₉₇ - 1 территория	Ольгинский МО (13,68)

Достоверное (P=0,05) превышение краевого показателя отмечалось в городском округе Находка – в 1,5 раза, Ольгинский муниципальный округ – в 1,5 раза.

На основании результатов ведения токсикологического мониторинга 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 направлены информационно-аналитические бюллетени «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе со смертельным исходом», «Анализ динамики наркоманий, 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 2024 году по разделу профилактики алкоголизма и наркомании направлено 16 информационных писем с рекомендациями по профилактике наркомании и алкоголизма для принятия управленческих решений (в городские округа Владивосток, Артем, Уссурийск, Находка, Надеждинский муниципальный район, Черниговский и Ольгинский муниципальные округа).

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».

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 2024 г. зарегистрировано 1277 случаев активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 70,7 на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости в 2023 г. на 5,3 % (1335 случаев активного туберкулеза, показатель территориальной заболеваемости составил 74,47 на 100 тыс. населения).

Наблюдается снижение заболеваемости туберкулезом среди постоянно проживающего населения. В 2024 г. зарегистрировано 1215 случаев заболевания активным туберкулезом, показатель заболеваемости составил 60,5 на 100 тыс. населения. В 2023 г. зарегистрировано 1193 случая заболевания активным туберкулезом, показатель заболеваемости составил 64,8 на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости 2023 г. на 7,1 % (2022 г. - 1196 случаев, показатель заболеваемости 66,5 на 100 тыс. населения) (рис.51).

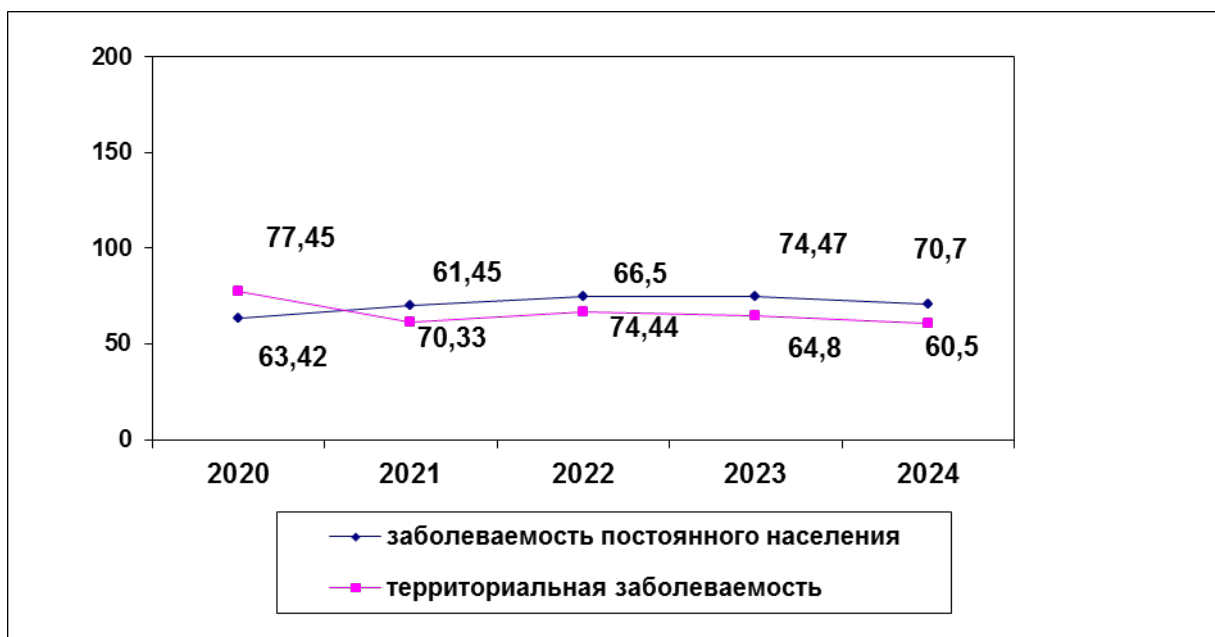


Рис. 51 Показатели заболеваемости туберкулезом 2020 -2024 гг. (на 100 тыс. населения).

Вклад в территориальную заболеваемость туберкулезом приезжих, зарегистрированных в других субъектах Российской Федерации, мигрантов, контингентов ФСИН за 2024 г. составил: доля больных, выявленных в учреждениях ФСИН, за 2024 года составила 6,5 % (2023 – 7,0%), доля мигрантов – 1,4 % (2023 – 1,2 %).

Показатель заболеваемости впервые выявленным туберкулезом продолжает оставаться высоким – 66,09 на 100 тыс. населения по сравнению с показателем заболеваемости по Российской Федерации, превышает в 1,6 раз. В 2023 показатель по Приморскому краю – 74,47 на 100 тыс. населения, по РФ 2023 – 27,93 на 100 тыс. населения (рис.52).

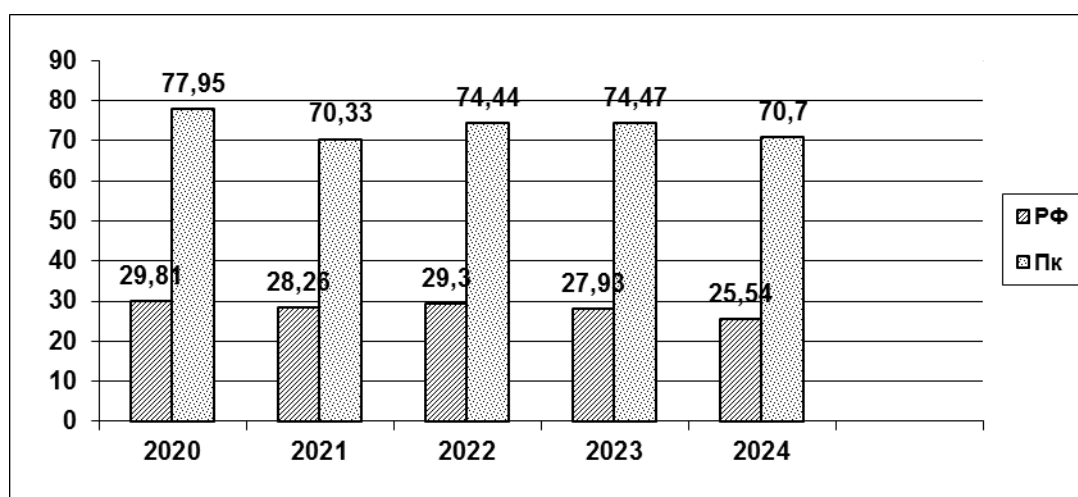


Рис. 52 Сравнительный анализ заболеваемости активным туберкулезом в Российской Федерации и Приморском крае 2020-2024 гг.

В 2024 году показатель заболеваемости туберкулезом среди детей от 0 до 17 лет составил 31,64 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2023 годом показатель выше на 42,2 % (22,25 на 100 тыс. населения).

Среди детского населения заболеваемость туберкулезом регистрировалась в возрастной группе до года – 1 человек, показатель заболеваемости составил 7,12 на 100 тыс. населения. В 2023 году заболеваемость в данной возрастной группе не регистрировалась.

В возрастной группе детей 3-6 лет показатель заболеваемости составил 38,08 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2023 годом наблюдался рост заболеваемости на 43,1 % (26,61 на 100 тыс. населения).

Также наблюдался рост заболеваемости в возрастной группе 1-2 лет на 5,4 % (показатель на 100 тыс. населения – 41,81, в 2023 г. – 39,65), в возрастной группе 7-14 лет рост заболеваемости на 89,7 % по сравнению с 2023 годом (показатель на 100 тыс. населения составил в 2024 г. – 24,10, в 2023 г. – 12,70), в возрастной группе 15-17 лет рост заболеваемости на 35,9 % (показатель на 100 тыс. населения составил в 2023 г. – 47,49, в 2023 г. – 34,92).

Показатель заболеваемости туберкулезом детей в возрасте до 2 лет составил 31,01 на 100 тыс. населения, что ниже на 17,6 % по сравнению с 2023 годом (36,47 на 100 тыс. населения).

Смертность от туберкулеза в 2024 г. составила 1,83 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2023 г. на 31,1 % (2,40 на 100 тыс. населения).

Показатель распространенности туберкулезом за 2024 г. составил 159,2 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 169,9 на 100 тыс. населения). Снижен к уровню 2023 года на 6,3%.

Доля больных с МЛУ-ТБ среди больных туберкулезом органов дыхания, являющихся бактериовыделителями: среди контингентов больных, состоящих на учете за 2024 г. – 18,2% (2023 г. – 18,2 %) на уровне 2023 г.; среди впервые выявленных больных – 12,0% (2023 г. – 11,4 %) рост на 0,6 %.

Среди впервые зарегистрированных больных туберкулезом легких бактериовыделение подтверждено культуральным методом – в 62,7 % случаев (2023 г – 62,2 %) рост на 0,8 %. Из числа больных с бактериовыделением, проведен тест на лекарственную чувствительность возбудителя до начала лечения за 2024 г. у 613 человек (100 %) и в 2023 году у 614 человек, что составило 100 %.

Распространенность множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МЛУ ТБ) среди больных туберкулезом органов дыхания за 2024 г. составила 30,1 на 100 тыс. населения (2023 г – 32,1), в том числе среди впервые зарегистрированных больных – 8,8 на 100 тыс. населения (2023 г – 8,6).

В 2024 г. зарегистрировано 168 случая сочетанной инфекции ВИЧ+туберкулез, доля которых среди всех впервые выявленных больных туберкулезом составила 13,2 % (за 2023 г. – 166 случая, доля 12,4 %) рост на 6,4%. Доля больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией в 2024 г. составила 12,8 % (2023 г. – 11,2 %), рост на 14,3 %.

В 2024 году увеличился охват населения флюорографическим обследованием с целью раннего выявления туберкулеза во всех возрастных группах и составил 95,7 % (1 662 746 от подлежащих лиц), в 2023 году обследовано 1 565 741 человек – 86,0 % от общего количества подлежащих лиц.

Охват флюорографическим обследованием населения Приморского края (в возрасте от 15 лет и старше) в 2024 году составил – 1 337 663 человек, что составило 95,7 % от подлежащих к обследованию в 2024 году на 6,9 % выше 2023 года, 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 1 279 949 человек – 92,3 % от подлежащих к обследованию в 2024 году, что на 10,1 % выше 2023 года (79,4 %).

- охват профосмотрами социальных групп риска в 2024 году составил – 90,0 % (2023 – 85,6%),

- охват профосмотрами медицинских групп риска в 2024 году составил – 93,8% (2023 - 97,1%).

Охват иммунодиагностикой детского населения 1-17 лет в 2024 году не достиг требуемого уровня – 95,0 % составил– 92,5 % от подлежащих к обследованию, в 2023 году (95,0 %).

Ниже краевого уровня регистрировались охваты иммунодиагностикой на территории Яковлевского района – 70,1 %, Октябрьского района – 70,9 %, Анучинского района – 72,9 %, Ольгинского района – 77,3 %, Красноармейского района – 80,3 %.

Охват флюорографическим обследованием подростков 15-17 лет составил – 95,2 % от подлежащих к обследованию в 2024 году (2023 – 110,7 %). Самые низкие показатели зарегистрированы на территории Ольгинского района – 57,2 %, Тернейского района – 74,4 %, Яковлевского района – 71,5 %.

Охват новорождённых своевременной вакцинацией БЦЖ составил 99,6 % (2023 – 100 %), первая ревакцинация на 89,8 %.

В 2024 году подлежало эпидемиологическому обследованию 1072 очага туберкулеза, в том числе 234 домашних очага, обследовано 100 % и 838 очага по месту работы, учебы, воспитания, обследовано 100 %.

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 %.

С двумя случаями заболевания зарегистрировано 15 домашних очагов, с количеством заболевших детей – 11, подростков – 2, взрослых – 15. С тремя случаями заболевания туберкулезом зарегистрирован 1 домашний очаг с количеством заболевших детей – 2, подростков – 1.

Очаг туберкулеза (7 учащихся до 17 лет) зарегистрирован в одной из школ г. Дальнегорска. Источником инфекции явился кухонный рабочий пищеблока, больной туберкулезом. Вместе с тем, с 2011 г. такие очаги в Приморском крае не регистрировались.

Заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза выполнена на 99,1 %, камерная обработка на 96,2 %.

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

Проблемы по профилактике туберкулеза в 2024 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:

- охват 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 в 2024 г. рост показателя числа новых случаев на 100 тысяч населения, в сравнении с аналогичным периодом 2023 г. составляет 3,7 % (2024 г. показатель - 56,0; 2023 – 54,0). Показатель числа новых случаев ВИЧ – инфекции «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года» составляет 62,0 на 100 тысяч населения, в Приморском крае данный показатель в 2024 г. не превышает целевой и ниже на 9,6 %.

В 2024 г. новые случаи ВИЧ регистрировались на всех территориях края.

В последние годы в крае отмечена стойкая тенденция «взросления» ВИЧ-инфицированных. В общей структуре впервые выявленных ВИЧ-инфицированных остается стабильно высокой доля взрослых в возрасте от 30 до 49 лет. Отмечается увеличение удельного веса впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в возрасте старше 60 лет.

В 2024 г. – 81,3 % (2020 г. – 88,2%; 2021 г. – 91,2 %; 2022 г. – 92,5%; 2023 г. – 90,5 %) были впервые выявлены в возрасте старше 30 лет. Преимущественно в 2024 г. ВИЧ-инфекция диагностировалась у лиц в возрасте 30-39 лет (38,2 %), (2020 г. – 40,7 %; 2021 г. – 43,0 %; 2022 – 35,4%; 2023 г. – 30,5 % от числа новых случаев); в возрасте 40-49 лет – 19,3 % (2020 г. – 33,4%; 2021 г.- 33,8 %; 2022 г. – 40,4%; 2023 г. – 38,3 %). Число новых случаев среди возрастных групп 18-29 лет в 2024 г. составило – 3,2 % (2020 г. – 10,8%; 2021 г. – 8,4 %; 2022 г. – 7,3 %; 2023 г. – 9,3 %); 15-17 лет – 0,5 % (2023 г. - 0,1 %).

Число лиц с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией в возрасте 50-59 лет – 16,8 % (2020 г. – 11,1%; 2021 г.- 10,9 %; 2022 г. – 12,7 %; 2023 г. – 16,7 %); старше 60 лет в 2024 г. составляет – 7,1 % (2020 г. – 3,0 %; 2021 г. – 3,5 %; 2022 г. – 4,0 %; 2023 г. – 5,1 %).

Среди впервые выявленных ВИЧ – инфицированных преобладают мужчины – 64,2 % (2020 г. - 66,2 %; 2021 г. – 65,0 %; 2022 г. – 66,8 %; 2023 г. – 68,1 %). Растет удельный вес женщин с установленным диагнозом ВИЧ – инфекция и он составляет 35,8 % (2020г. – 33,8 %; 2021 г. – 35,0 %; 2022 г. – 33,2 %; 2023 г. – 31,9 %).

Попрежнему ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции является парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 64,3 % , (2021 г. - 66,8 % ; 2022 г. – 66,3 % ; 2023 г. – 65,2 %). Половой путь передачи составляет – 31,7 % , (2021 г.- 29,4 % ; 2022 г. – 30,1 % ; 2023 г. – 30,8 %), в том числе половой гомосексуальный путь заражения – 1,0 % , (2021 г. - 0,71 % ; 2022 г. – 0,9 % ; 2023 г. – 1,0 %), половой гетеросексуальный путь заражения – 30,7 %, (2021 г. - 28,7 %; 2022 г. – 29,2 % ; 2023 г. – 29,8 %). Вертикальный путь передачи ВИЧ – инфекции составляет – 0,6 % , (2021 г. - 0,62 % ; 2022 г. – 0,6 % ; 2023 г. – 0,6 %). В 3,4 % , (2021 г. – 2,6 % ; 2022 г. – 3,0 % - ; 2023 г. – 3,4 %) путь инфицирования не установлен. (Рис. 53)

В 2024 г. отмечается тенденция снижения удельного веса лиц, инфицированных ВИЧ парентеральным путем и увеличение удельного веса лиц, инфицированных при половых контактах.

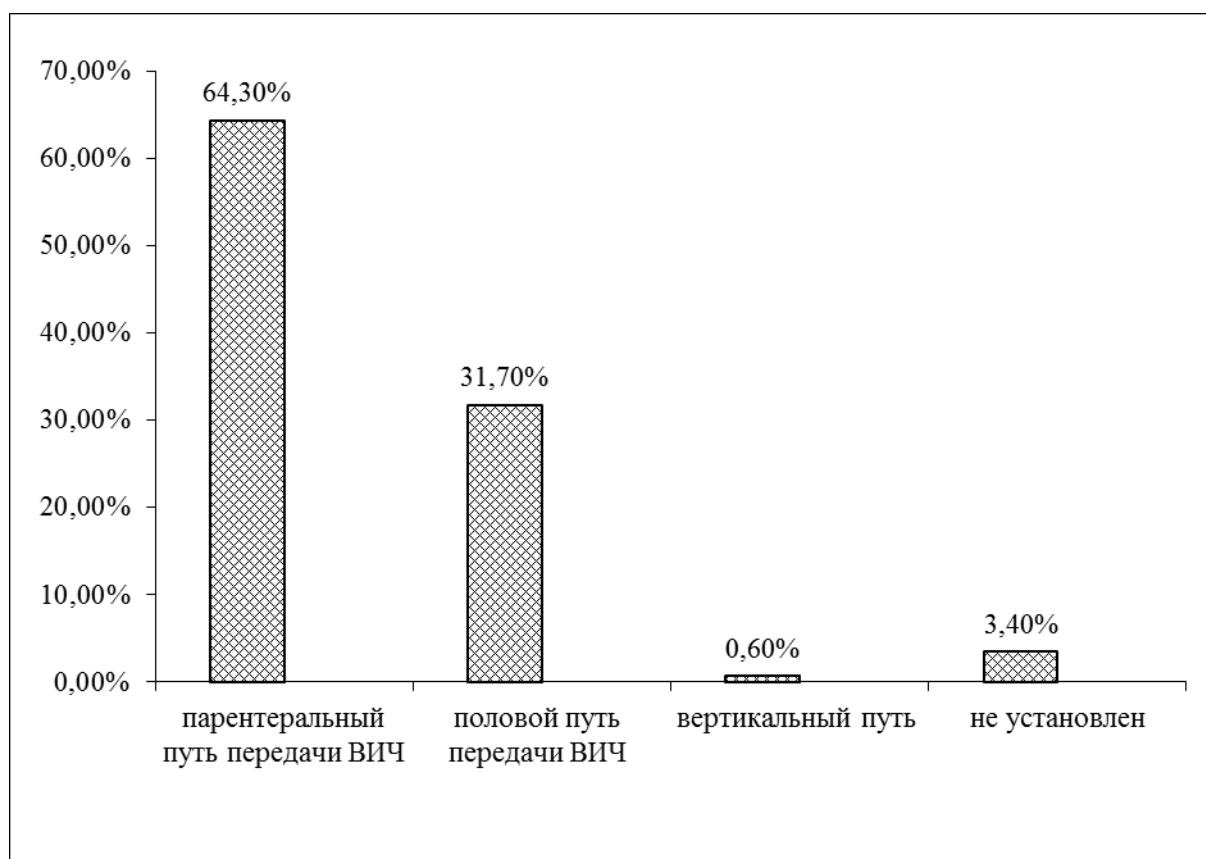


Рис. 53 Пути передачи ВИЧ – инфекции.

У впервые выявленных ВИЧ – инфицированных в 2024 г. парентеральным путем инфицировались – 34,3 % - 292 человека (2020 г. – 441 человек; 2021 г. -519 человек; 2022 г. – 409 человек; 2023 г. – 409 человек).

На инфицирование ВИЧ половым гетеросексуальным путем указывают в 2024 , что составляет 60,0 % от общего числа выявленных лиц с ВИЧ-инфекцией (2020 г. -32,5 %; 2021 г. – 40,8 %; 2022 г. – 42,0 %; 2023 г. – 42,7 % . Число инфицированных ВИЧ половым гомосексуальным путем в 2024 г. составляет – 1,6 % , (2020 г. -1,9 % , 2021 г. – 1,1 % ; 2022 г. – 1,9 % ; 2023 г. – 2,8 % .

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).

ВИЧ – инфекцией поражены 0,61 % населения Приморского края, среди беременных женщин пораженность составляет 0,04 % и не превышает индикаторный показатель 1,0 %, пораженность ВИЧ всех возрастных групп населения не превышает 5 %.

Пораженность в возрастной группе 18-19 лет составляет – 0,9 % (2022 г. - 0,9 %; 2023 г. – 1,0 %); 20-29 лет – 3,2 % (2022 г. - 2,7 %; 2023 г. – 3,1 %); 30-39 лет – 3,5 % (2022 г. -3,0 %; 2023 г. – 3,2 %); 40-49 лет – 1,9 % (2022 г. -1,7 %; 2023 г. – 1,1 %); 50 лет и старше – 0,3 % (2022 г. -0,3 %; 2023 г. – 0,2 %). Самая высокая пораженность ВИЧ в возрастных группах: 20-29 лет – 3,2 %; 30-39 лет – 3,5 %.

В 2024 г. целевой показатель государственной стратегии по охвату населения освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию составляет не менее 33,0 %. В Приморском крае в период 2024 г. было протестировано на ВИЧ – 657 445 образцов крови российских граждан (109,5 % от запланированных) и 52 678 образцов крови иностранных граждан. За весь период 2024 г. обследовано 36,4 % населения края (2020 г. – 25,8 %; 2021 г. – 29,0 %; 2022 г. – 31,0 %; 2023 г. – 32,0 %).

В структуре скрининга проведены обследования на ВИЧ:

по клиническим показаниям – 67,8 % (2020 – 41,3 %; 2021 г. – 41,6 %; 2022 г. – 47,1 %; 2023 г. – 55,4 %);
беременных – 7,1 % (2020 г. – 11,6 %; 2021 г. – 11,3 %; 2022 г. – 8,5 %; 2023 г. – 7,6 %);
доноров – 4,7 % (2021 г. – 4,1 %; 2022 г. – 3,1 %; 2023 г. – 5,7 %);
больных ИППП – 1,3 % (2020 г. – 2,1 %; 2021 г. – 2,4 %; 2022 г. – 1,6 %; 2023 г. – 3,1 %);
медицинского персонала, работающего с больными ВИЧ – инфекцией или инфицированным материалом – 1,7 % (2020 г. – 1,9 %; 2021 г. – 1,8 %; 2022 г. – 1,8 %; 2023 г. – 1,9 %);
лиц, находящихся в местах лишения свободы – 0,9 % (2020 г. – 0,9 %; 2021 г. – 0,7 %; 2022 г. – 0,7 %; 2023 г. – 1,0 %);
больных наркоманией – 0,5 % (2020 г. – 0,8 %; 2021 г. – 1,2 %; 2022 г. – 1,0 %; 2023 г. – 1,6 %);
по эпидемиологическим показаниям – 1,0 % (2020 г. – 1,9 %; 2021 г. – 0,9 %; 2022 г. – 0,9 %; 2023 г. – 1,6 %);
половых партнеров женщин, которые поставлены на учет по беременности – 0,7 % (2020 г. – 3,0 %; 2021 г. – 3,2 %; 2022 г. – 1,5 %; 2023 г. – 0,7 %).
прочей группы населения – 6,6 % (2020 г. – 23,8 %; 2021 г. – 26,2 %; 2022 г. – 29,7 %; 2023 г. – 15,9 %).

В Приморском крае в 2024 г. прошли диспансерное наблюдение – 91,2%, живущих с ВИЧ, от общего числа зараженных лиц с ВИЧ - инфекцией (2020 г. – 78,9%; 2021 г. – 87,4 %; 2022 г. – 86,5 %; 2023 г. – 89,6 %).

В 2024 г. число пациентов внесенных в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, составляет – 8767 человек (81,9 % 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 – 88,0 %. В Приморском крае показатель ниже целевого на 6,9 %.

Проведены исследования по определению иммунного статуса у 10584 (2020 г. – 7146; 2021 г. – 7280; 2022 г. – 8653; 2023 г. – 8358) ВИЧ – инфицированных и исследования по определению вирусной нагрузки – 10676 (2020 г. – 7083; 2021 г. – 7228; 2022 г. – 8915; 2023 г. – 9388), что составляет 98,9 % и 99,7 % (2020 г. – 91,3 % и 90,5 %; 2021 г. – 74,2 % и 73,7 %; 2022 г. – 87,9 % и 90,6 %; 2023 г. – 80,4 % и 90,3 %) от числа лиц, прошедших диспансерный осмотр.

В Приморском крае кумулятивно охвачено антиретровирусной терапией – 8807 человек.

В 2024 г. доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ составляет – 75,0 % (2020 г. – 58,8 %; 2021 г. – 64,1 %; 2022 г. – 68,2 %; 2023 г. – 70,8 %).

Доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, составляет 82,3 % (2020 г. – 66,2 %; 2021 г. – 73,3 %; 2022 г. – 76,9 %; 2023 г. – 78,2 %).

Начали получать лечение в 2024 г. – 1190 человек (2020 г. – 1140; 2021 г. – 1029; 2022 г. – 1061; 2023 г. – 1073).

Выбыли из процесса лечения 7,2 % пациентов, из общего числа получавших АРВТ (2020 г. – 6,1 %; 2021 г. – 6,2 %; 2022 г. – 7,9 %; 2023 г. – 7,3 %). Из числа ВИЧ – инфицированных, прервавших лечение – 43,8 % пациентов прервали лечение по причине смерти (2020 г. – 20,6 %; 2021 г. – 22,7 %; 2022 г. – 17,0 %; 2023 г. – 14,9 %).

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 – 93,8 % (Целевой показатель реализации Государственной Стратегии - 87,0 %).

В Приморском крае число больных с подавленной вирусной нагрузкой составляет – 6141 (2020 г. – 3863 человека; 2021 г. – 4073 человека; 2022 г. – 5089; 2023 г. – 5028) (РНК ВИЧ менее 500 коп./мл среди прошедших обследование на вирусную нагрузку), что составляет – 57,5 % (2020 г. – 54,5 %; 2021 г. – 56,4 %; 2022 г. – 57,1 %; 2023 г. – 53,6 %).

В 2024 г. принятые меры по профилактике перинатальной ВИЧ – инфекции повлияли на охват химиопрофилактикой передачи ВИЧ во время беременности и показатель химиопрофилактики во время беременности составил – 97,0 % (2020 г. – 95,2 %; 2021 г. – 87,1 %; 2022 г. – 97,9 %; 2023 г. – 97,3 %), во время родов – 99,0 % (2020 г. – 97,6 %; 2021 г. – 89,4 %; 2022 г. – 97,9 %; 2023 г. – 100 %), новорожденному – 100 % (2020 г. – 100 %; 2021 г. – 100 %; 2022 г. – 100 %; 2023 г. – 100 %). Целевой показатель реализации Государственной Стратегии в 2024 г. - во время беременности охват химиопрофилактикой должен составлять – не менее 95,8 %, во время родов – не менее 96,2 %, новорожденному – не менее 99,4 %.

За 12 месяцев 2024 г. среди ВИЧ – инфицированных беременных, завершивших беременность родами, охвачены химиопрофилактикой для предупреждения передачи ВИЧ от матери к ребенку 99,0 % (2020 г. – 99,2 %; 2021 г. – 95,5 %; 2022 г. – 100 %; 2023 г. – 100 %), в полном объеме проведена (в период беременности, родов, новорожденному) в 98,0 % (2020 г. – 95,2 %; 2021 г. – 84,1 %; 2022 г. – 95,8 %; 2023 г. – 97,3 %), экстренная профилактика (в родах) составляет – 1,0 % (2020 г. – 3,9 %; 2021 г. – 8,7 %; 2022 г. – 2,1 %; 2023 г. – 1,8 %). Не проведение химиопрофилактики беременным констатируется у социально не благополучных женщин, активно потребляющих наркотические вещества (таблица 68).

Таблица 68

Химиопрофилактика вертикального пути передачи	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Получали АРВ препараты (из числа ВИЧ + беременных женщин)	99,2 %	95,5 %	100 %	100 %	99,0 %
трехэтапная	95,2 %	84,1 %	95,8 %	97,3 %	98,0 %
экстренная (в родах)	4,0 %	8,7 %	2,1 %	1,8 %	1,0 %
только в период беременности (в родах не получили)	0	0	0	0	0
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 9,3 % от числа живых детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями, в том числе дети, у которых не окончен срок диспансеризации по возрасту (2023 г. – 9,6 %; 2022 г. – 10,7 %; 2021 г. – 12,4 %; 2020 г. – 12,3 %).

В Приморском крае в целях реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 г. разработан и утвержден «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, исключающей 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 2025 г. до 34 %;
 - 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 2025 г. должна составлять не менее 90,0 %;
 - доля лиц с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, должна составлять не менее 90,0 %;
 - число новых случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека, регистрируемых среди населения Приморского края не должна превышать 58,9 на 100 тысяч населения. Темп снижения заболеваемости не менее 5,0 %.

- Дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку:
- проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку – во время беременности не менее – 96,0 %; во время родов – не менее 96,5 %; новорожденному – не менее 99,5 %.
- Совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции.

Инфекции, передаваемые половым путем

Показатель заболеваемости сифилисом в 2024г. в Приморском крае (18,8 на 100 тыс.) выше показателя по Российской Федерации (15,61 на 100тыс.) на 20,4%, по заболеваемости гонореей (6,4 на 100 тыс.) – соответствовал показателю по Российской Федерации (Табл. 66).

По сравнению с прошлым годом в Приморском крае отмечается рост заболеваемости сифилисом на 22,9% (2024г. – 18,8 на 100 тыс., 342 случая; 2023г. – 15,3 на 100 тыс., 285 случаев). Уровень заболеваемости гонореей снизился на 33,3% (2024г. – 6,4 на 100 тыс., 120 случаев; 2023г. – 9,6 на 1000 тыс., 178 случаев) (таблица 69).

На 6 административных территориях Приморского края показатель заболеваемости сифилисом превысил среднекраевой показатель (без ЗАТО – 19,0 на 100 тыс.), наиболее значительно в: Шкотовском (47,3 на 100 тыс.), Октябрьском (43,6 на 100 тыс.) и Хасанском (36,3 на 100 тыс.) районах. В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом расценивалась как крайне неблагоприятная.

Таблица 69

Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в Приморском крае за 2020-2024гг.

		2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.	2024г. РФ по Ф-1
Сифилис	Абс.	227	239	282	285	342	22908
	На 100 тыс.	11,9*	12,6*	15,0*	15,3*	18,8*	15,6
Гонорея	Абс.	105	158	241	178	120	9354
	На 100 тыс.	5,5*	8,3*	12,8*	9,6*	6,4*	6,4

Примечание: *с учетом населения ЗАТО Большой Камень и Фокино

Показатель заболеваемости гонореей превысил среднекраевой показатель на 5 территориях (без ЗАТО – 6,9 на 100 тыс.), наиболее значительно: в г. Владивостоке (12,9 на 100 тыс.), Хорольском (12,1 на 100 тыс.) и Черниговском (11,4 на 100 тыс.) районах.

В 2024г. среди детей до 14 лет в Приморском крае случаи сифилиса и гонореи не регистрировались. Среди подростков 15-17 лет зарегистрировано 2 случая сифилиса (3,5 на 100 тыс.) и 4 случаев гонореи (7,0 на 100 тыс.). В 2023г. среди детей до 14 лет в Приморском крае зарегистрирован 1 случай сифилиса – 0,3 на 100 тыс. (в возрастной группе 3-6 лет) и 3 случая гонореи – 1,0 на 100 тыс. (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.) и 6 случаев гонореи (10,5 на 100 тыс.). В 2022г. 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.).

Заболеваемость венерическими инфекциями регистрировалась в разных социально-профессиональных группах. В структуре заболевших сифилисом взрослых преобладали неработающие – 64,4%. Среди эпид.значимых контингентов работающих взрослых зарегистрирован случай среди работников общепита/торговли и у медицинского работника. Среди студентов зарегистрировано 10 случаев сифилиса, в т.ч. 1 среди подростков 15-17 лет. Также зарегистрировано 1 случай сифилиса среди школьников 15-17 лет.

Среди заболевших гонореей взрослых доля неработающих составила 53,4% . Среди студентов зарегистрировано 9 случаев, в т.ч. 4 случая среди лиц 15-17 лет.

Одним из основных мероприятий по профилактике венерических заболеваний остаётся активное выявление больных.

Удельный вес активно выявленных больных сифилисом составил в 2024г. 81,3% (2023г. – 82,1%, 2022г. – 91,1%), гонореей – 16,7% (2023г. 3,9%, 2022г. – 9,1%).

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 01.01.2025 года охват составляет от 95,0% до 97,0% при эпидемическом паротите, кори, краснухе, полиомиелите, дифтерии, коклюше, вирусном гепатите В.

Уровень охвата детей иммунизацией против пневмококковой инфекции, по итогам 2024 года в 12 месяцев составил 68,0%, в том числе своевременный – 67,9%, гемофильной инфекции – 68,0%, своевременный – 67,9% (рис.54).

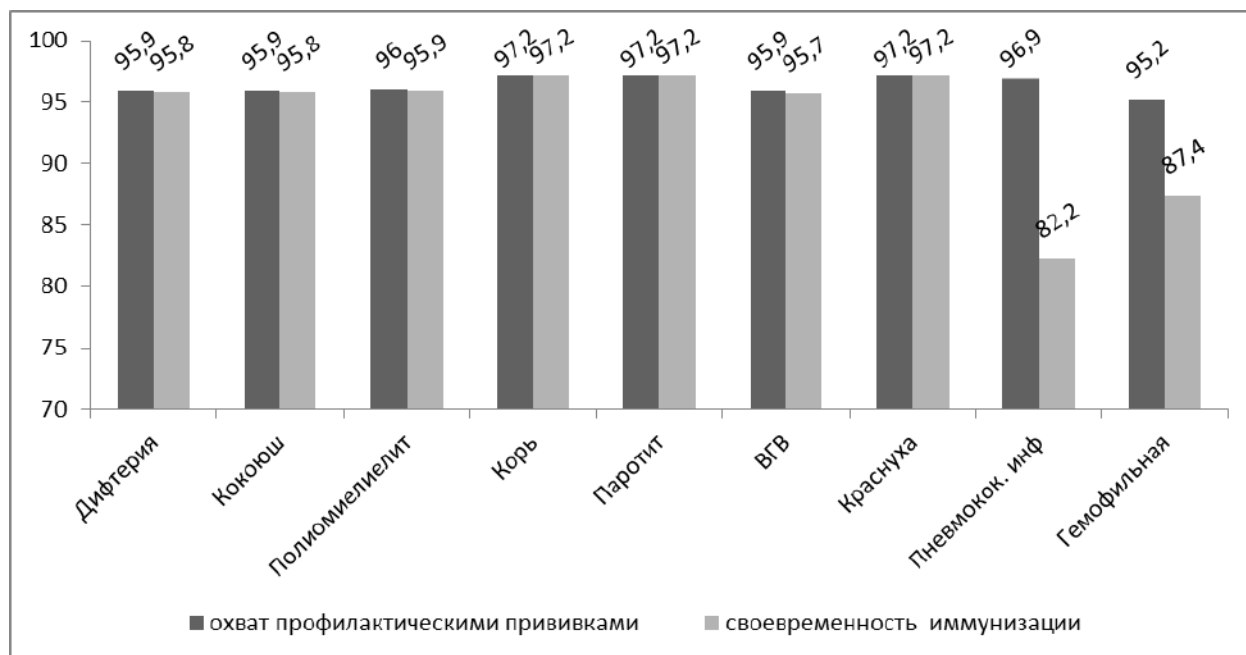


Рис. 54 Уровень охвата и своевременность иммунизации детей декретированных возрастов в Приморском крае в 2024 году.

В 2024 году охват вакцинацией детей 1-го года жизни составил против дифтерии 95,9%, коклюша – 95,9%, полиомиелита – 96,0%, ВГВ – 95,9%, при этом своевременность их вакцинации составила 95,8%, 95,8%, 95,9%, 95,7% соответственно (рис.55).

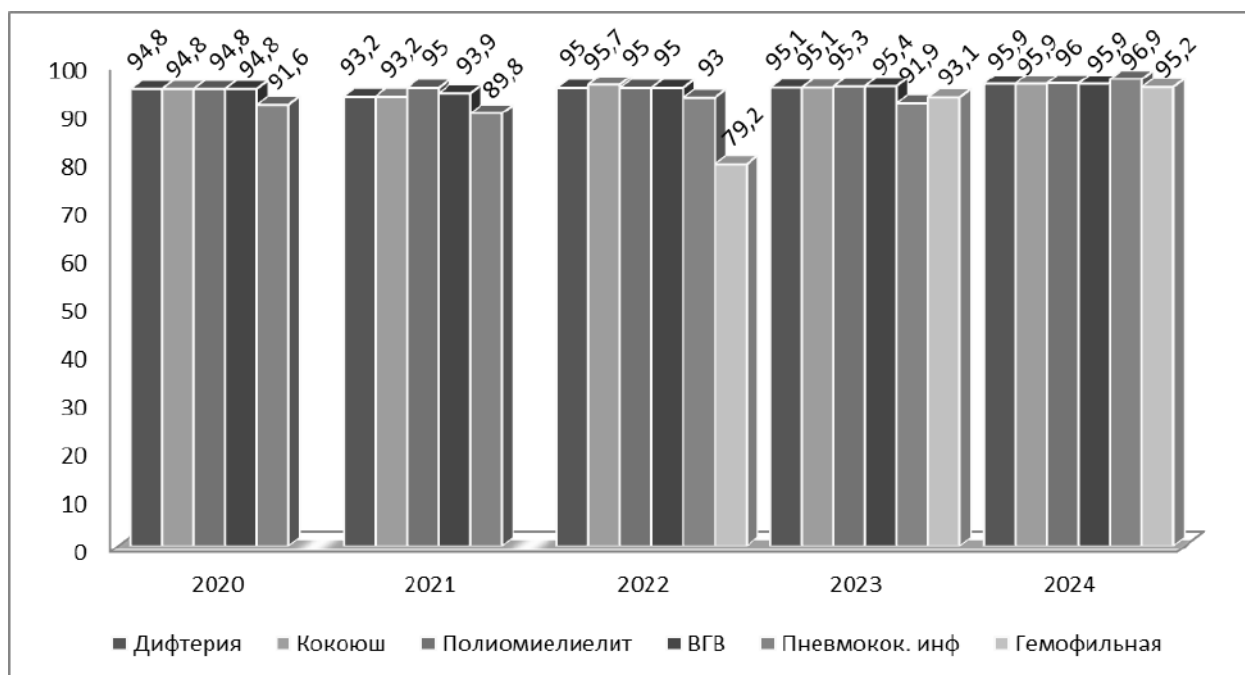


Рис. 55 Охват своевременной вакцинацией детей, в возрасте 12 месяцев по Приморскому краю за 2020–2024 года.

Охват вакцинацией против кори, эпидемического паротита, краснухи детей 2-х лет составил 97,2%, своевременность охвата прививками против кори, эпидемического паротита, краснухи 97,2%.

В Приморском крае среди детей в возрасте 2-х лет охват ревакцинацией против дифтерии составил 95,6%, коклюша – 95,6%, полиомиелита – 95,2%, пневмококковой инфекции – 96,9%, гемофильной инфекции – 95,2, а своевременность их проведения – 95,5%, 95,5%, 95,2%, 82,2% и 87,4% соответственно (причина несвоевременная поставка вакцины в регион) (рис.56).

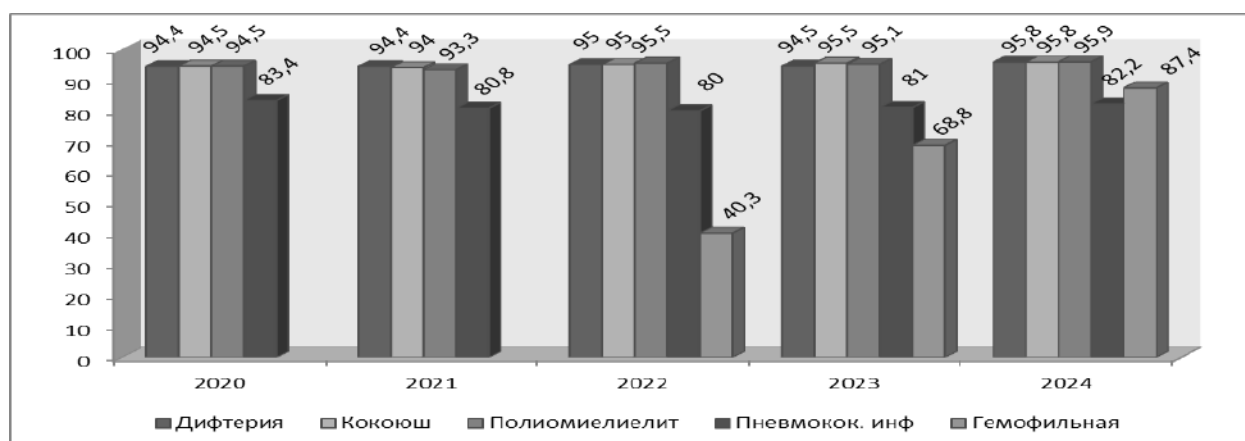


Рис.56. Охват своевременной ревакцинацией детей в 24 месяца (%) 2020-2024 гг.

Показатели охвата и своевременности иммунизации населения против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики за 2020-2024 гг. представлены в таблице 70.

Таблица 70

Оценка охватов иммунизацией против инфекционных болезней в Приморском крае в 2020-2024 гг.

	Возраст	2020	2021	2022	2023	2024
дифтерия	1 год	95,1	93,5	95,7	95,1	95,9
	12 мес.	94,8	93,2	95,0	95,1	95,7
	2 года	94,5	94,4	95,5	95,6	95,6
	24 мес.	94,4	94,4	95,0	95,5	95,5
	7 лет	94,5	92,1	95,0	95,8	97,9
	14 лет	92,7	90,2	94,6	95,7	99,4
	взрослые	99,6	99,1	99,4	99,5	99,6
коклюш	1 год	95,1	93,5	95,7	95,1	95,9
	12 мес.	94,8	93,2	95,0	95,1	95,9
	2 года	94,5	94,1	95,5	95,6	95,6
	24 мес.	94,4	94,0	95,0	95,5	95,5
полиомиелит	1 год	95,1	95,1	95,7	95,4	96,0
	12 мес.	94,8	95,0	95,0	95,3	95,9
	2 года	94,5	93,4	95,2	95,1	95,2
	24 мес.	94,5	93,3	95,1	95,1	95,2
	6 лет	95,8	94,8	95,2		
	14 лет				95,0	94,2
корь	1 год	93,0	92,7	95,9	93,0	95,1
	2 года	96,3	96,5	96,4	96,8	97,2
	24 мес.	96,2	96,4	95,9	96,0	97,2
	6 лет	94,2	93,9	95,6	71,1	90,9
	18-35 лет	98,4	98,7	98,9	98,7	98,6
эпидемический паротит	1 год	93,0	92,7	95,9	93,0	95,1
	2 года	96,3	96,5	96,4	96,8	97,2
	24 мес.	96,1	96,4	96,1	96,0	97,2
	6 лет	94,2	93,9	95,6	71,0	90,9
краснуха	1 год	93,0	92,6	95,0	93,0	95,1
	2 года	96,3	96,3	95,2	96,8	97,3
	24 мес.	96,1	96,2	95,2	96,0	97,2
	6 лет	94,2	93,6	95,4	75,3	91,9
туберкулёз	30 дней	92,0	94,1	95,3	92,6	98,2
ВГВ	1 год	95,3	94,6	96,1	95,7	95,9
	12 мес.	94,8	93,9	95,0	95,4	95,7
	18-35 лет	98,5	98,4	98,6	95,8	98,9
	36-59 лет	90,5	90,9	91,5	93,2	97,8

пневмококковая инфекция	1 год	91,6	91,4	93,5	91,9	87,8
	12 мес.	91,6	89,8	93,0	91,9	68,0
	2 года	80,9	80,8	81,4	81,1	96,9
	24 мес.	80,8	80,8	80,0	81,0	96,2
Гемофильная инфекция	1 год	-	-	83,6	93,4	95,5
	12 мес.	-	-	79,2	93,1	68,0
	2 года	-	-	41,5	81,0	95,2
	24 мес.	-	-	40,3	68,8	92,8

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 2024 году зарегистрировано 396 случаев коклюша (22,62 на 100 тыс. населения), что в 4,4 раза выше показателя среднемноголетнего уровня, на 2,3% выше показателя Российской Федерации (показатель РФ – 22,12), но ниже показателя предыдущего года в 4,1 раза (2023г. - 1609 случаев, 89,75 на 100 тыс. населения, 2022 г. – 32 случая, 1,77 на 100 тыс. населения, 2021 г. – 0,33 на 100 тыс. населения, 2020 г. - 3,38 на 100 тыс. населения) (рис. 57).

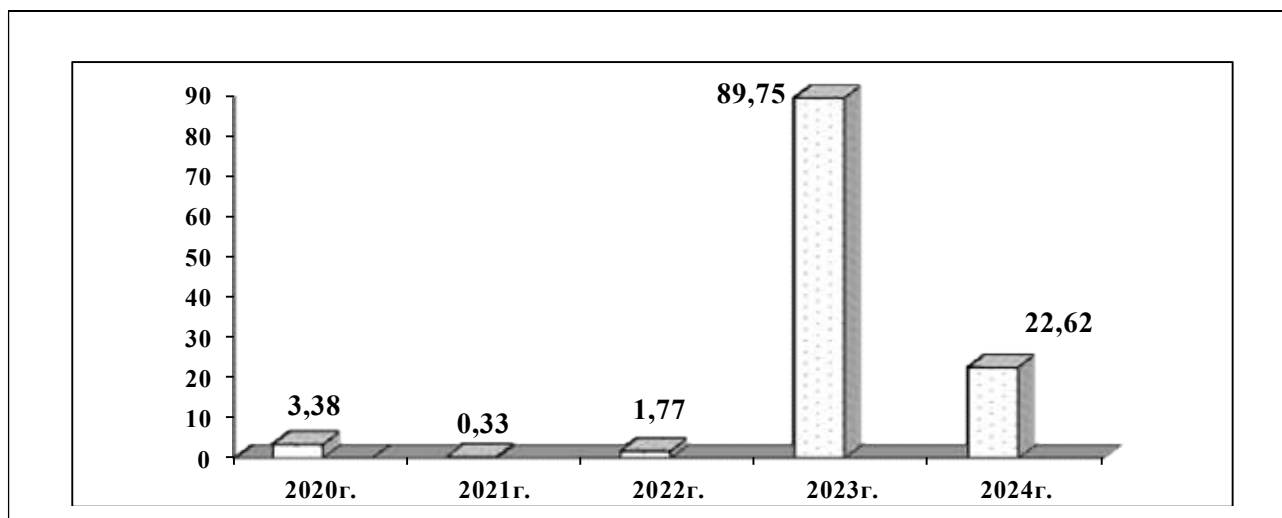


Рис. 57 Заболеваемость коклюшем в Приморском крае в 2020-2024 г.г.

Заболеваемость регистрировалась на 13 территориях края: гг. Владивосток, Артем, Арсеньев, Находка, Партизанск, Уссурийск, районы Надеждинский, Хасанский, Хорольский, Шкотовский, Яковлевский, Дальнегорский, Октябрьский (в 2023г.– на 11 территориях).

На 7 территориях показатели заболеваемости превышали показатель заболеваемости по Приморскому краю – 22,62: Хасанский район в 2,7 раза (показатель 60,49), Надеждинский район в 1,6 раз (показатель 36,88), г. Владивостоке в 1,6 раз (показатель 35,49), г. Артем в 1,4 раз (показатель 31,39), г. Находка в 1,1 раз (показатель 25,52), г. Уссурийск в 1,1 раз (показатель 24,84), Шкотовский район в 1,0 раз (показатель 23,66).

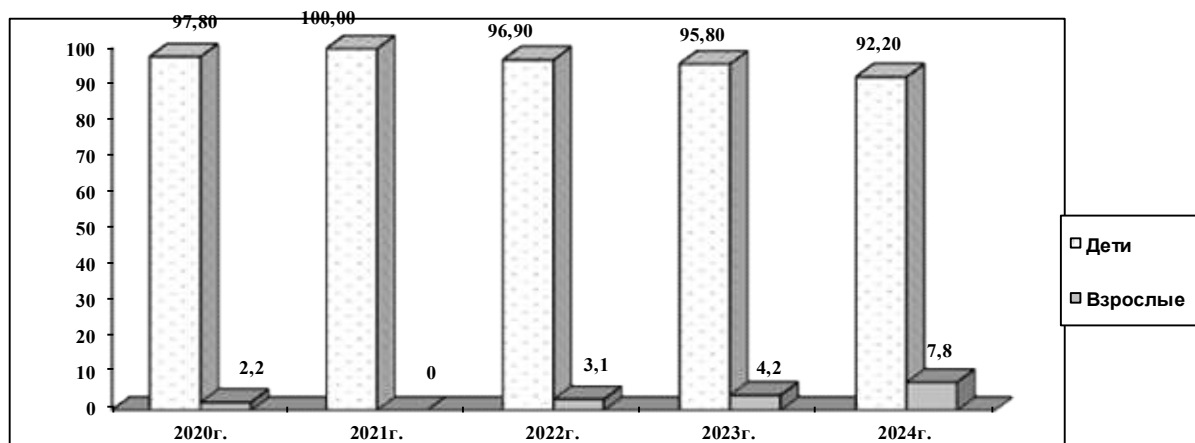


Рис. 58 Структура заболеваемости коклюшем среди детского и взрослого населения в Приморском крае в 2020-2024гг.

В 2024г. заболеваемость коклюшем регистрировалась среди детского и взрослого населения (в 2023г. заболеваемость так же регистрировалась во всех возрастных группах).

Заболеваемость характеризуется высокой долей вовлечения в эпидемический процесс детей в возрасте до 17 лет – 92,2% (2023г. – 95,8% 2022 г. – 96,9 %, 2021 г. – 100%, 2020 г. – 97,8%) (рис. 58).

Удельный вес взрослых среди всех заболевших составляет в 2024 г. – 7,8% (2023 г. - 4,2%, 2022 г. – 3,1%, 2021 г. – 0%, 2020 г. – 2,2%).

Среди детского населения в 2024 г. отмечается снижение заболеваемости в сравнении с показателем предыдущего года в 4 раза (показатель заболеваемости в 2024 г. составил 103,1 на 100 тыс. населения, против 423,6 на 100 тыс. населения в 2023 г. (2022 г. – 8,45 на 100 тыс. населения, 2021 г. – 1,62 на 100 тыс. населения, 2020 г. – 16,1 на 100 тыс. населения).

Среди взрослого населения в 2024 г. также отмечается снижение заболеваемости в сравнении с показателем предыдущего года в 2 раза (показатель заболеваемости 2024 г. – 2,2 на 100 тыс. населения против 4,7 на 100 тыс. населения в 2023 г. –, 2022 г. – 0,07 на 100 тыс. населения, 2021 г. – 0, 2020 г. – 0,14 на 100 тыс. населения).

В структуре заболевших коклюшем: наибольший удельный вес в возрастной группе детей 7-14 лет составили 39,6 % (157 случаев), дети 3-6 лет составили 19,4 % (77 случаев), дети 1-2 года 13,9 % (55 случаев), дети до года составили 13,6 % (54 случая), дети 15-17 лет 5,6 % (22 случая), взрослые - 7,8% (31 случай) (рис. 59).

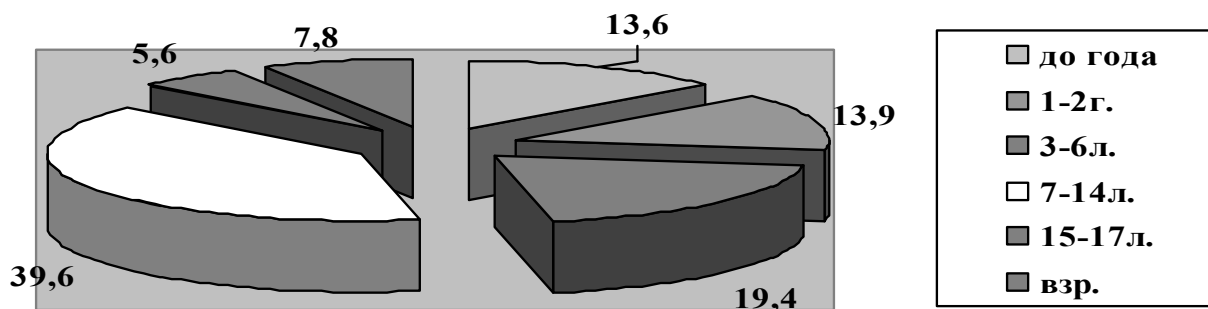


Рис.59 Структура заболеваемости коклюшем по контингентам в Приморском крае за 2024г.

Удельный вес заболевших коклюшем детей, посещающих организованные коллективы, составил в 2024 г. – 66% (школьного возраста – 49 %; дети, посещающие детские образовательные учреждения – 17 %). Удельный вес неорганизованных детей составил - 34 %.

Наибольший удельный вес случаев заболеваний коклюшем зарегистрировано у не привитых детей или привитых с нарушением схемы иммунизации (имеют только первичную вакцинацию).

Прививочный анамнез в отношении коклюша у заболевших детей до 17 лет (всего заболело 365 детей):

- 161 ребенка привито против коклюша (44,1%);
- 204 детей не привито против коклюша (55,9%) по следующим причинам: отказ родителей - 148 детей, не привиты в связи с мед. отводом – 29 детей, по возрасту – 27 детей.

Среди 31 заболевшего коклюшем взрослого – привиты 4 человека, 27 человек не имеют сведений о вакцинации.

При анализе прививочного анамнеза в отношении коклюшной инфекции у заболевших детей до 1 года (54 случая) установлено, что 15 детей не привиты по возрасту, имеют вакцинацию V₁ 3 детей, 10 детей не привиты по причине мед. отводов, 26 детей не привит по причине отказа родителей.

В целом по Приморскому краю с диагностической целью и по эпид. показаниям обследовано 2180 человек:

- бактериологическим методом 1005 человек (473 с диагностической целью, 532 по эпид. показаниям), результаты исследований на возбудителя коклюшной инфекции положительные у 1 человека;
- методом ПЦР - диагностики 1071 человека (914 с диагностической целью, 157 по эпид. показаниям), по результатам исследований 363 положительный результат (в том числе 358 с диагностической целью, 5 по эпид. показаниям);
- серологическим методом обследовано 104 человека (все с диагностической целью), выявлено с положительными результатами – 32 человека.

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 2024 г. исследования состояния коллективного иммунитета к коклюшу в целом по краю проведено у 100 детей в возрасте 3–4 года.

Число серонегативных лиц составляет 35% (2023г. - 84,1%, 2022г. – 75,6%, 2021 г. – 79,7 %) (таблица 71).

Таблица 71

Результаты изучения состояния коллективного иммунитета к коклюшу
в Приморском крае в 2019г.-2024г.

годы	«индикаторные» группы	обследовано лиц	число серонегативных лиц	% серонегативных лиц
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 %
2024г.	3-4 г.	100	35	35%

В 2024 г. план вакцинации против коклюша выполнен по Приморскому краю на 98,6%, по ревакцинации на 100%.

Случаи коклюша регистрировались в организациях, осуществляющих образовательную деятельность и прочих организациях (зарегистрировано 143 очага с 1 случаем и 10 очагов с 2 и более случаями заболевания коклюшем).

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.

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 2024 г. обследовано бактериологическим методом 5582 человека, в том числе с профилактической целью 2204 человека (60,5%), с диагностической целью – 3378 человек (39,5%), по эпидемическим показаниям обследования не проводились.

При обследовании с профилактической целью (2204 человек) – токсигенные и атоксигенные штаммы не выделялись.

Удельный вес бактериологического обследования больных ангинами, ларингитами, ларинготрахеитами, заглоточными абсцессами, инфекционным мононуклеозом составил 98,4 % (2023г. -100%, 2022г. - 99,2 %).

Охвачено активным наблюдением первые 3 дня -100% больных, (2023г. - 99,6%, 2022 г. – 90,3 %), госпитализировано -55,4%, в т.ч. детей -56%, взрослых 54,6%.

Одним из приоритетных направлений в профилактике дифтерии является иммунизация населения против дифтерии.

В 2024 году охват вакцинацией детей 1-го года жизни составил против дифтерии 95,9% (2023г. - 95,1%, 2022 г. – 95,7%, 2021 год – 93,5%), показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев составил 95,8% (2023г. - 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% (2023г. - 95,6 %, 2022 г. – 95,5%, 2021 г. – 94,4%) и 95,5 % соответственно (2023г. - 95,5 %, 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 – 99,6% (2023г. - 99,8%, 2022 г. – 99,8 %), в возрасте 36 – 59 лет – 99,6% (2023г. - 99,7 % (2022 г. – 99,5%).

Количество лиц, не имеющих прививок против дифтерии, составляет 0,4% (2023г.- 0,8%, 2022 г. – 0,5%).

Лидирующее место в причинах непривитости населения края в 2024г. занимают временные медицинские отводы – 30,7% (2023г - 15,3%, 2022 г. – 18,1%), отказы – 19% (2023г. - 39,6%, 2022 г. – 81,9%).

Охват второй ревакцинацией в 7 лет в 2024г. составил - 97,9% (2023г. - 95,8%, 2022 г. – 94,9%), третьей ревакцинацией в 14 лет - 99,4% (2023г. – 95,7%, 2022 г. – 94,6 %).

В 2024 году согласно Постановления Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю № 4 от 15.05.2024г. «О проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к дифтерии, столбняку на территории Приморского края в 2024 году» в целях изучения состояния популяционного иммунитета к дифтерии, столбняку, коклюшу среди населения Приморского края, проводилось изучение напряжённости иммунитета на территориях муниципальных образований: Кавалеровского, Хасанского, Хорольского, муниципальных районов, Шкотовского муниципального округа в период с 03.06.2024г. по 05.07.2024г.

В целом по краю проведено исследование состояния коллективного иммунитета к дифтерии и столбняку у 700 человек (из них взрослые – 500 чел., дети – 200 чел.), в том числе с территорий: Кавалеровского района - 175 человек, Хасанского района – 175 человека, Хорольского района - 175 человек, Шкотовского МО - 175 человека.

Защитные титры антител к дифтерии имеют 684 человека – 97,7%, в том числе 489 взрослых – 97,8%, 195 детей – 97,5%.

Защитные титры антител к столбняку имеют 688 человек – 98,3%, в том числе 492 взрослых – 98,4%, 196 детей – 98,0% (таблица 72).

Таблица 72

Результаты изучения антитоксического иммунитета к дифтерии и столбняку в Приморском крае в 2024г.

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	100	0	0,0	0	0,0	9	9,0	91	91,0	100	100,0
	дифтерия	100	1	1,0	6	6,0	9	9,0	84	84,0	99	99,0
16-17 лет	столбняк	100	4	4,0	1	1,0	2	2,0	93	93,0	96	96,0
	дифтерия	100	4	4,0	1	1,0	4	4,0	91	91,0	96	96,0
18 лет и старше, в том числе	столбняк	500	8	1,6	4	0,8	12	2,4	476	95,2	492	98,4
	дифтерия	500	11	2,2	13	2,6	48	9,6	428	85,6	489	97,8
18-29 лет	столбняк	102	0	0,0	1	1,0	1	1,0	100	98,0	102	100,0
	дифтерия	102	1	1,0	2	2,0	7	6,9	92	90,2	101	99,0
30-39 лет	столбняк	100	1	1,0	1	1,0	1	1,0	97	97,0	99	99,0
	дифтерия	100	0	0,0	2	2,0	10	10,0	88	88,0	100	100,0
40-49 лет	столбняк	100	0	0,0	1	1,0	4	4,0	95	95,0	100	100,0
	дифтерия	100	2	2,0	2	2,0	10	10,0	86	86,0	98	98,0
50-59 лет	столбняк	98	1	1,0	1	1,0	0	0,0	96	98,0	97	99,0
	дифтерия	98	1	1,0	2	2,0	5	5,1	90	91,8	97	99,0
60 и старше	столбняк	100	6	6,0	0	0,0	6	6,0	88	88,0	94	94,0
	дифтерия	100	7	7,0	5	5,0	16	16,0	72	72,0	93	93,0

								0				
ИТОГО	столбняк	700	12	1,7	5	0,7	23	3,3	660	94,3	688	98,3
	дифтерия	700	16	2,3	20	2,9	61	8,7	603	86,1	684	97,7

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 – 99,9% (2023г. - 100%, 2022 г. – 96%), 16 – 17 лет – 96% (2023г. - 100%, 2022 г. – 100%), взрослых с 18 лет и старше – 97,8% (2023г. - 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 2025 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 0,17 в 2022-2024г.г. (рис. 60).

В 2024г. показатель заболеваемости составил 0,17 на 100 тыс. населения (показатель 2023г. и 2022г. - 0,17 на 100 тыс.), был ниже показателя среднемноголетнего уровня (0,4 на 100 тыс.) на 57,5% и ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации в 2,7 раза.

Заболеваемость генерализованными формами менингококковой инфекции (ГФМИ) в Приморском крае в 2024 году соответствовала показателям заболеваемости 2023г. и 2022 г.

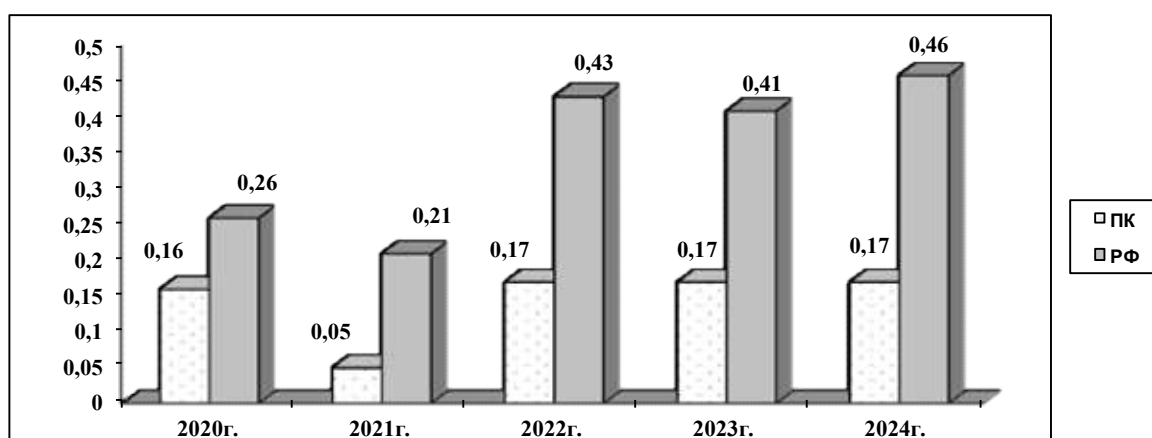


Рис. 60 Заболеваемость менингококковой инфекцией в Приморском крае, РФ в 2020-2024г.г.

Случаи заболеваний регистрировались на 2 административных территориях края (г. Владивосток, Пожарский район).

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. – (г. Владивосток), в 2020 г. – 3 (г. Владивосток, г. Находка, Ханкайский район).

Удельный вес заболевших МКИ детей до 17 лет в 2024г. - 33,3% (1 случай), в 2023 г. – 2020г. г. по 100 %.

В клинической структуре заболевших ГФМИ основной удельный вес составил менингококковый менингит - 66,7% (в 2023г., 2022г. – не регистрировался), сочетанные формы заболевания составили – 33,3% (2023г. – 33,3%, в 2022г. – 66,7%). Менингококцемия не регистрировалась (в 2023г. – 66,7%, 2022г. – 33,3%).

Средний многолетний показатель заболеваемости среди детского населения до 17 лет (3,0 на 100 тыс. населения) превысил показатель среди взрослого населения (0,14 на 100 тыс. населения). 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 неорганизованные дети 38,4%; дети, посещающие дошкольные образовательные организации-30,8%, обучающиеся в школах и взрослое население составили по 15,4%.

Наибольшее количество заболевших МКИ зарегистрировано среди городских жителей в среднем - 84,6% (2024г. - 2023 г. по 100%, 2022 г. – 66,7%, 2021 г. – 100%, 2020 г. – 66,7%). Удельный вес заболевших МКИ сельских жителей – 15,4% (2024г. - 2023 г. - 0%, 2022 г. – 2021 г. по 33,3%) (таблица 73).

Таблица 73

Годовая динамика заболеваемости МКИ в Приморском крае по контингентам за 2020-2024гг.

контингенты	2020	2021	2022	2023	2024	СМП
все жители	3	1	3	3	3	13
	0,16	0,05	0,17	0,17	0,17	0,72
взрослые с 18 лет	0	0	0	0	2	2
	0	0	0	0	66,7%	15,4%
до 17 лет	3	1	3	3	1	11
	100%	100%	100%	100%	33,3%	84,6%
городские жители	2	1	2	3	3	11
	66,7%	100	66,7%	100	100	84,6%
сельские жители	1	0	1	0	0	2
	33,3%	0	33,3%	0	0	15,4%
случаи смерти	0	0	0	0	2	2
удельный вес	0	0	0	0	66,7%	15,4%

В 2024 году все больные с менингококковой инфекцией обследованы бактериологическим и серологическим методами. Диагноз менингококковой инфекции подтвержден лабораторно в 100%: менингококк серогруппы С -33,3%, - менингококк серогруппы Y -33,3%, менингококк не типизируемый 33,3%.

В 2023 г. диагноз менингококковой инфекции подтвержден -33,3% - менингококк серогруппы А, 66,7% диагнозы выставлены клинически.

В 2022 г. диагноз менингококковой инфекции также подтвержден -33,3% менингококк серогруппы А, в 66,7% диагнозы выставлены клинически.

Структура лабораторно-подтверждённых случаев МКИ в среднем за 5 лет составляет 46,2%, из них: удельный вес серотипов С и А составлял по 15,4%, серотип Y 7,7%, 1 серотип не типированный -7,7%.

Групповая заболеваемость МКИ за период 2020 – 2024гг. не регистрировалась.

В 2024 г. регистрировалась генерализованная форма менингококковой инфекции (ГФМИ) – 100%, как и в 2023-2021г. Клинический диагноз – менингококцемия (100%). В 2020 году в клинической структуре заболевших ГФМИ удельный вес менингококцемии – 66,6%, сочетанные формы составили в 2020 г. – 33,4%, менингококковый менингоэнцефалит, менингококковый менингит не регистрировался.

В 2024г. зарегистрировано 2 летальных случая МКИ - 66,7% у взрослого и ребёнка 5 лет. В 2020г. – 2023гг. летальные случаи не зарегистрированы.

В 2024г. в Приморском крае в рамках календаря профилактических прививок РФ привито против менингококковой инфекции 4768 человек, в том числе 1656 ребенка до 17 лет и 3112 взрослых.

В очагах ГФМИ проводилась иммунизация контактных лиц по эпидемическим показаниям: 84,6% от подлежащих.

Из краевого бюджета финансировались мероприятия по обеспечению вакциной против менингококковой инфекции. Закуплено 6000 доз вакцины «Менактра» для экстренной иммунопрофилактики в эпидемических очагах.

Задачами на 2025 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 2024 г. зарегистрировано 75 случаев кори, показатель заболеваемости 4,28 на 100 тысяч населения, в сравнении с предыдущим годом рост в 4 раза и со средне-многолетним уровнем рост в 14,4 раза (2023 г. – 19 случаев, показатель 1,06; 2021-2022 гг. случаев кори не зарегистрировано, 2020 г. - 1 случай, показатель заболеваемости 0,05 на 100 тысяч населения). Все диагнозы имеют лабораторное подтверждение, рассмотрены Комиссией по окончательной классификации случаев кори в Приморском крае.

В Приморском крае за период с 2014 г. по 2024 г. уровень заболеваемости корью в сравнении со средним показателем Российской Федерацией был ниже на 37,8 % (рис.61).

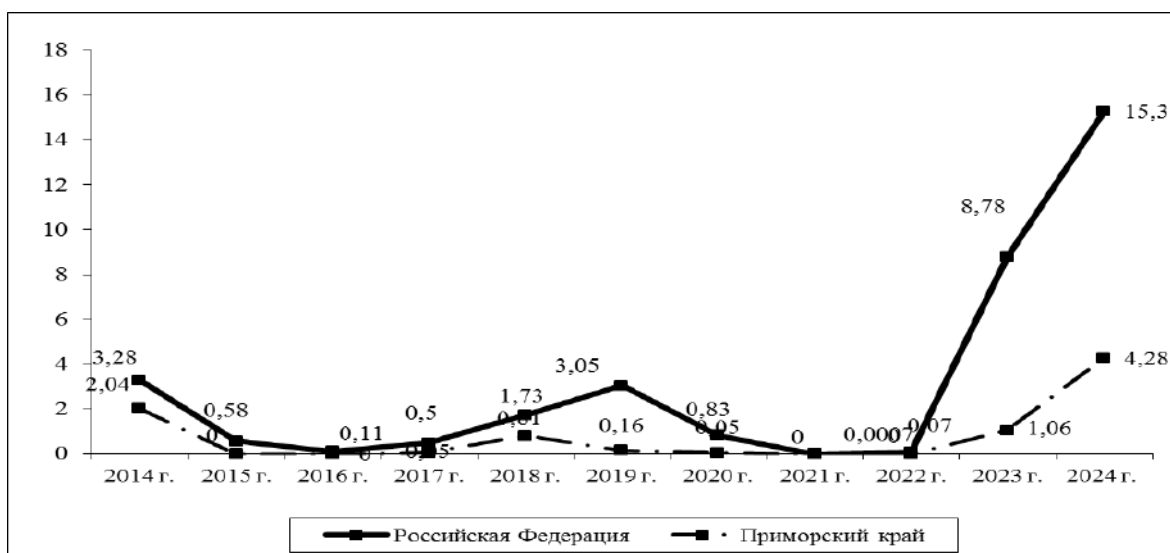


Рис. 61 Многолетняя динамика заболеваемости корью населения Приморского края в 2014 -2024 гг.

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 неблагоприятная. Зарегистрировано 62 очага лабораторно подтвержденной кори с общим числом заболевших 75 человек: 2 очага с распространением заболевания (1 - с числом пострадавших 5 человек; 1- с числом пострадавших 6 человек). Критерии элиминации кори по показателю заболеваемости и вторичным случаям заболевания в очаге - не были соблюдены. Завозных случаев -7.

В 2024 г. эпидемиологическая ситуация по кори расценивалась как крайне неблагоприятная. Зарегистрировано 62 очага лабораторно подтвержденной кори с общим числом заболевших 75 человек: 2 очага с распространением заболевания (1 - с числом пострадавших 6 человек; 1- с числом пострадавших 5 человек). Критерии элиминации кори по показателю заболеваемости и вторичным случаям заболевания в очаге - не были соблюдены. Завозных случаев -14.

Динамика заболеваемости корью за период 2014 -2024 гг. представлена в таблице 74.

Таблица 74

Динамика заболеваемости корью на территории Приморского края в период 2014-2024 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
2024	75	4,28	75	100,0	14	0,8	14	100,0

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 2020-2024 гг. представлено в таблице 75

Таблица 75

Результаты активного эпидемиологического надзора за корью в Приморском крае в 2020-2024 гг.

Годы	План-график	Абс. число	% от плана	Число активно выявленных случаев кори
2020	38	24	63,2	0
2021	38	26	68,4	0
2022	38	58	152,6	0
2023	38	145	381,6	0
2024	38	77	202,6	2

В 2020 - 2024 гг. пропущенных случаев кори не зарегистрировано.

В 2024 г. охват иммунизацией детей в возрасте 1 года составляет 95,1 %; не привито против кори детей в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов (2,9 % от численности детей в возрасте 1 год), отказов (1,9%), постоянных медицинских отводов (0,08 %); не достигнут охват ревакцинацией детей в возрасте 6 лет, который составляет (90,9 %), по причине отсутствия вакцины (охват детей в 6 лет вакцинацией составляет – 7,5 % и ревакцинацией – 90,9 %). 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 %; 2023 г. – 93,0 % (таблица 76).

Ведется многоуровневый анализ охватов иммунизацией в разрезе муниципальных образований, амбулаторно-поликлинических организаций с целью обеспечения контроля достижением в них необходимых охватов иммунизацией.

В 2024 г. в ходе проведения подчищающей иммунизации против кори привито -120,2 % от запланированных лиц, в том числе детей –100 % от числа подлежащих иммунизации детей), взрослых -120,7 % от числа подлежащих, мигрантов – 144 % от числа подлежащих мигрантов.

В 2023 г. в ходе проведения подчищающей иммунизации против кори привито 100 % от запланированных лиц.

Охват прививками против кори детей Приморского края в 2020-2024 гг.

Годы	2020	2021	2022	2023	2024
Вакцинация в 1 год	93,0	92,7	95,95	93,0	95,1
Вакцинация в 2 года	96,3	96,4	96,4	96,8	97,2
В том числе своевременная	96,1	96,4	95,9	96,0	97,2
Ревакцинация в 6 лет	94,2	95,3	95,6	71,1	90,9

В Приморском крае по состоянию на 01.01.2025 г. число детей в возрасте от 1 года до 17 лет, не привитых против кори составляет – 1,2 % данного возраста (01.01.2024 г. – 1,4 %; 01.01.2023 г. – 1,4%; 01.01.2022 г. – 1,4%; 01.01.2021 г. – 1,5 %).

В 2024 г. отсутствие профилактических прививок против кори у детей в возрасте с 1 года до 17 лет по причине временных медицинских отводов - 16,8 % от числа не привитых детей), (2023 г. – 25,1 %).

Отсутствие профилактических прививок против кори у детей в возрасте от 1 года до 17 лет по причине отказов родителей в 2024 г. – 79,9 % от числа не привитых детей; 2023 г. – 71,1 %; 2022 г. 82,9 %; 2021 г. – 79,1%.

Среди взрослых 18-35 лет процент иммунных к кори на 01.01.2025 г. составил в целом по краю 98,6 % (01.01.2024 – 98,7 %; 01.01.2023 – 99,0 %; 01.01.2022 – 99,0 %; 01.01.2021 г. – 98,8 %).

В 2024 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью было 0,67 % , 1-кратно привитых – 0,1 % , 2-х кратно привитых – 98,6 % ; (2023 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью было 0,69 % , 2022 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью было 0,66 % , 1-кратно привитых – 0,09 % , 2-х кратно привитых – 98,96 %; 2021 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,74 % , 1-кратно привитых – 0,19 % , 2-х кратно привитых – 98,79 % ; 2020 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,79 % , 1-кратно привитых – 0,35 % , 2-х кратно привитых – 98,47 % . (Рис. 62).

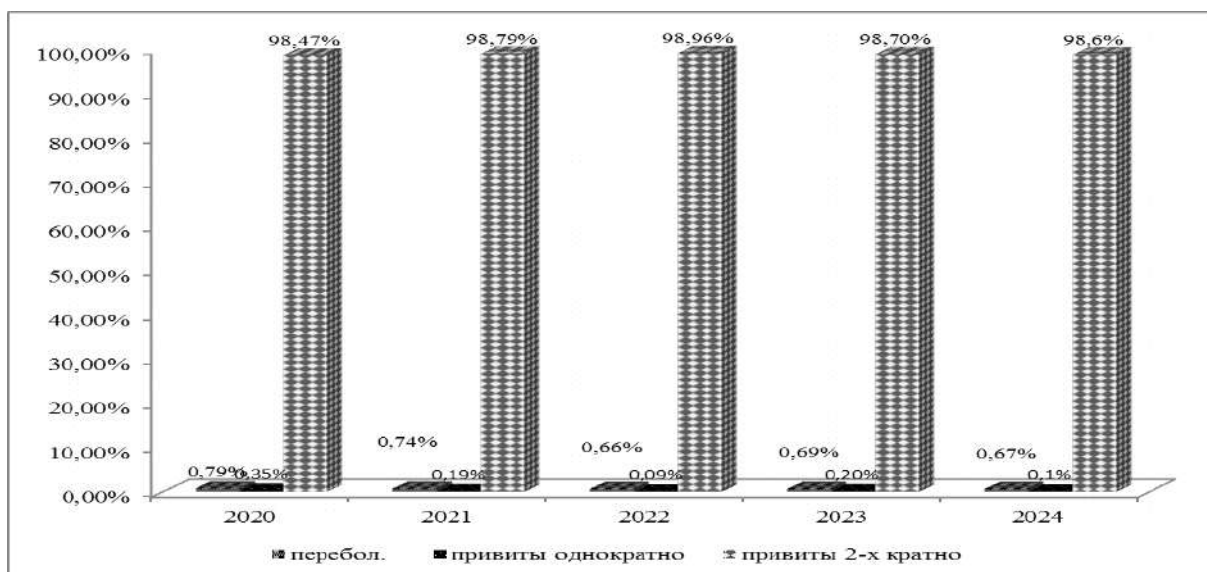


Рис. 62 . Состояние иммунизации взрослого населения против кори в Приморском крае в 2020-2024 годах.

На 01.01.2025 не имеют прививок против кори взрослых (18 -35 лет) 0,59 % от численности данной возрастной группы (2023 г. – 0,8 %; 2022 г. – 0,28 %; 2021 г. – 0,28%; 2020 г. – 0,37 %).

Основные причины – неизвестный прививочный анамнез – - 71,2 %; отказ от иммунизации – 6,4 %; постоянные медицинские отводы – 10,6 %; временные медицинские отводы – 0,9 %; (2023 г. - неизвестный прививочный анамнез – 59,2 %; отказ от иммунизации – 5,6 %; постоянные медицинские отводы – 15,5 %; временные медицинские отводы – 2,2 %; 2022 г. - неизвестный прививочный анамнез – 60,2 %; отказ от иммунизации – 17,8 %; постоянные медицинские отводы – 19,5 %; временные медицинские отводы – 2,5 %; 2021 г. неизвестный прививочный анамнез - 65,2 %; отказ от иммунизации – 10,6 %; постоянные медицинские отводы – 16,3 %; временные медицинские отводы – 7,7 %; 2020 г. - неизвестный прививочный анамнез – 69,4 %; отказ от иммунизации – 5,9 %; постоянные медицинские отводы – 15,2 %; временные медицинские отводы – 9,5 %).

Организован анализ состояния иммунизации взрослого населения 18-35 лет из групп риска. Охват профилактическими прививками за 2020-2024 гг., в том числе 2 дозами живой коревой вакцины, представлен в Таблице 77.

Таблица 77

Охват прививками против кори взрослых 18-35 лет в Приморском крае
в 2020-2024 гг.

Контингент	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	% 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.:	98,8	98,47	99,0	98,8	99,1	98,96	98,9	98,7	98,7	98,6
Студенты	99,8	99,81	97,5	97,1	99,5	99,4	99,6	99,5	99,95	99,96
Мед.работники	98,7	98,26	96,3	95,0	99,1	98,75	98,1	97,85	99,87	98,56
Работники образовательных учреждений	98,4	97,67	96,53	95,03	99,5	99,3	96,7	94,85	97,8	96,88
Призывники	97,81	97,81	84,9	95,0	99,8	99,65	99,9	99,9	100	100
Работники торговли	98,63	97,78	95,8	95,2	99,6	99,5	97,4	96,8	97,79	97,63
Работники транспорта	98,41	97,95	97,9	96,9	99,6	99,5	98,7	98,2	98,9	98,6
Работники социальной сферы	97,7	95,67	94,7	95,0	99,6	99,3	98,9	98,6	98,74	98,74
Работники коммунальной сферы	85,9	84,51	92,3	95,0	98,6	98,4	98,1	96,5	98,4	98,0
Лица, работающие вахтовым методом	99,23	98,65	92,9	93,0	98,0	98,0	98,6	96,8	98,8	96,3

Сотрудники гос.контроль- ных органов в пунктах пропуска через государственну ю границу РФ	99,0	99,0	100	100	100	100	99,8	99,8	100	100
---	------	------	-----	-----	-----	-----	------	------	-----	-----

Наибольшие трудности вызывает обеспечение охвата иммунизацией среди кори в контингентах взрослых 18-35 лет среди мигрантов. При этом сохраняет актуальность проблема недоучета лиц из труднодоступных групп населения, что может привести к ухудшению эпидемиологической обстановки в случае попадания источника инфекции в данные коллективы. Требуется совершенствования работа по взаимодействию с заинтересованными ведомствами, религиозными общинами, другими институтами гражданского общества по выявлению труднодоступных групп населения и организации среди них прививок против кори (таблица 78).

Таблица 78

Состояние иммунизации против кори среди труднодоступных групп риска в Приморском крае в 2020-2024 гг.

Контингенты	% привитых от числа подлежащих									
	2020		2021		2022		2023		2024	
возраст	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	100,0	42,48	100	100	91,1	76,5	92,0	88,1	100,0	81,5
Беженцы, переселенцы	100,0	100,0	-	-	100	100	100	89,7	100,0	-
Члены религиозных общин	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	95,6
Цыганское население	0		-	-	-	-	-	-	-	91,6

В 2024 г. среди взрослых 36-55 лет - не достигнут 95 % охват двумя прививками против кори: лиц, работающих вахтовым методом, работников коммунальной сферы; работников социальной сферы; работников торговли; медицинских работников.

Данные о состоянии иммунизации «групп риска» в возрасте 36-55 лет - вакцинация + ревакцинация представлены в таблице 79.

Таблица 79

Охват прививками против кори взрослых 35-55 лет в Приморском крае в 2020-2024 гг.

Контингенты	2020	2021	2022	2023	2024
	%	%	%	%	%
	привитых	привитых	привитых	привитых	привитых
Студенты	100,0	95,0	80,6	80,4	98,5
Мед.работники	96,23	96,13	94,7	93,0	94,6
Работники образовательных учреждений	95,72	95,85	95,0	93,8	95,0
Работники торговли	92,74	95,0	94,3	91,7	91,0

Работники транспорта	94,65	97,8	96,5	94,9	96,6
Работники социальной сферы	97,75	95,0	91,3	87,3	91,2
Работники коммунальной сферы	94,02	95,0	91,04	91,03	93,7
Лица, работающие вахтовым методом	93,27	93,7	78,8	81,6	65,8
Сотрудники гос.контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу РФ	78,45	99,7	98,44	98,1	98,8

При изучении состояния коллективного иммунитета к кори в 2020-2024 гг. недостаточный уровень коллективного иммунитета отмечается ежегодно практически во всех возрастных контингентах (кроме детей 3-4 лет в 2020 г.).

Результаты серологического обследования свидетельствуют о недостаточном уровне противокорревого коллективного иммунитета (более 7 % лиц серонегативных к вирусу кори).

В 2024 г. по результатам лабораторных исследований серонегативны к кори - 28,1 %, из них в возрасте 3-4 года – 18,1%, 16-17 лет – 43,5%, 20-29 лет – 40,6%, 30-39 лет – 30,4%, 40-49 лет – 18,5%, 50-59 лет – 8,3 %. Наибольшее число серонегативных лиц зарегистрировано в возрастной группе 16-17 лет, 20-29 лет. Из числа медицинских работников серонегативны к кори 26,0 % от числа медицинских работников, участвовавших в серологическом обследовании), недостаточный уровень коллективного иммунитета выявлен в возрастной группе 20-29 лет – 61,9 % серонегативных лиц, 30-39 лет – 47,8 %; в возрасте 40-49 лет – 18,3%, 50-59 лет – 7,2 %. Процент серопозитивных лиц составил 71,9 % - 953 человека.

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 %.

Состояние коллективного иммунитета к кори за 2020-2024 гг. представлено в Таблице 80.

Таблица 80

Состояние коллективного иммунитета к кори на территории Приморского края в 2020-2024 гг.

Контингенты	% серонегативных				
	2020	2021	2022	2023	2024
3-4 года	4,1	16,5	7,4	15,6	18,1
9-10 лет	5,8	18,9	14,5	-	-

16-17 лет	6,5	29,1	22,5	38,5	43,5
20-29 лет	9,4	33,3	30,0	26,95	40,6
25-29 лет			25,6	34,0	
в т.ч. медицинские работники	5,3	29,2	41,7	31,9	61,9
30-39 лет/30- 35 лет	19,1	20,1	19,0	17,6	30,4
в т.ч. медицинские работники	28,6	23,1	21,9	19,7	47,8
40-49 лет	8,9	9,1	10,9	21,1	18,5
в т.ч. медицинские работники	2,0	3,8	9,3	13,9	18,3

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.

Задачами на 2025 г. является продолжение динамической работы: достижение и верификация элиминации кори, поддержание состояния элиминации краснухи, достижение и поддержание 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 - 2024 гг. краснуха в Приморском крае не регистрировалась (рис.63).

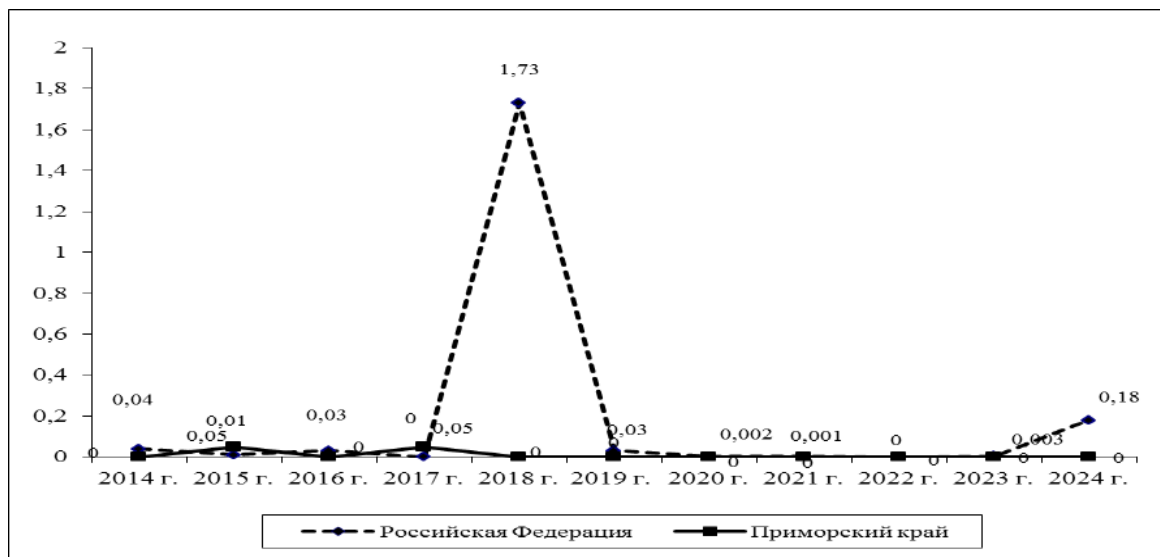


Рис 63. Многолетняя динамика заболеваемости краснухой в Приморском крае в сравнении с Российской Федерацией в 2014 -2024 гг.

В 2024 г. охват иммунизацией против краснухи детей в возрасте 1 год составляет - 95,0 %; не достигнут необходимый охват иммунизацией против краснухи детей в возрасте 6 лет и он составляет 91,9 % по причине отсутствия вакцины (вакцинацию имеют –6,5 %).

В 2024 г. не привито детей в возрасте до 1 года – 4,9 % от численности данной возрастной группы, по причинам временных медицинских отводов (2024 г. – 3,0 %), отказов (2024 г. – 1,9 %); в возрасте 6 лет не привито – 1,6 % от численности данной возрастной группы, в том числе по причинам временных медицинских отводов (2024 г. – 0,1 %), отказов (2024 г. – 1,4 %); в 2023 г. не привито детей в возрасте до 1 года – 7,0 % от численности данной возрастной группы, по причинам временных медицинских отводов - 5,0 %, отказов – 2 %; в возрасте 6 лет не привито – 1,7 % от численности данной возрастной группы, в том числе по причинам временных медицинских отводов – 0,3 %, отказов – 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 % 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 %) (таблица 81).

Охват прививками против краснухи детей Приморского края в 2020-2024 гг.

	2020	2021	2022	2023	2024
Вакцинация в 1 год	93,0	92,6	95,95	93,0	95,1
Вакцинация в 2 года	96,3	96,3	96,4	96,8	97,3
В том числе своевременная	96,1	96,2	96,1	96,0	97,2
Ревакцинация в 6 лет	94,2	93,6	95,6	75,3	91,9

Среди в возрасте 18-25 лет по состоянию на 01.01.2025 г. иммунные к краснухе 99,8 %, в том числе болели краснухой ранее (1,5 %), привиты однократно (0,05 %), привиты 2-кратно (98,3 %), (по состоянию на 01.01.2024 г. иммунные к краснухе 99,8 %, в том числе болели краснухой ранее (1,2 %), привиты однократно (0,1 %), привиты 2-кратно (98,5 %); 01.01.2023 г. иммунны к краснухе 99,9 %, в том числе болели краснухой ранее (1,1 %), привиты однократно (0,1 %), привиты 2-кратно (98,7 %), на 01.01.2022 г. иммунны к краснухе 99,8 %, в том числе болели краснухой ранее (1,5 %), привиты однократно (0,1 %), привиты 2-кратно (98,2 %), на 01.01.2021 г. иммунны к краснухе 99,1 %, в том числе болели краснухой ранее (1,5 %), привиты однократно (0,2 %), привиты 2-кратно (97,4 %); на 01.01.2020 г. иммунны к краснухе 99,7 %, в том числе болели краснухой ранее (2,3 %), привиты однократно (1,0 %), привиты 2-кратно (96,3%) (рис. 64).

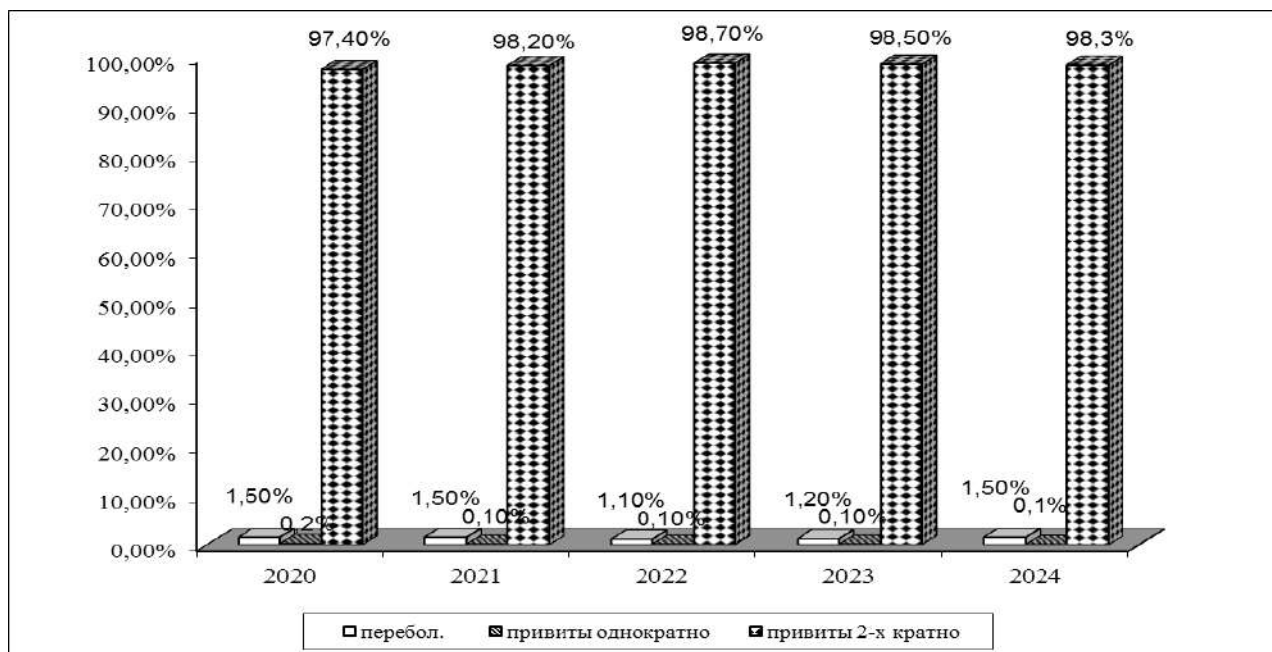


Рис. 64. Состояние иммунизации против краснухи женщин 18-25 лет в Приморском крае в 2020-2024 годах.

При анализе состояния иммунизации против краснухи женщин 18-25 лет среди «групп риска» установлено, что по состоянию на 01.01.2025 г. в целом по краю обеспечен

100 % охват иммунизацией среди групп риска: работников медучреждений, образовательных учреждений, студентов, работников торговли.

Своевременное и полное планирование иммунизации против кори и краснухи подлежащих является основой иммунизации. Необходимо обеспечить контроль выполнения плана и проводить анализ причин невыполнения иммунизации в течение года, проведение оценки выполнения планов необходимо для выявления территорий, которые приводят Приморский край в целом к невыполнению целевых показателей элиминации кори и краснухи.

В 2024 г. план иммунизации против кори выполнен среди детей по вакцинации – на 101,2 %, ревакцинации – на 99,6 %. План иммунизации взрослых 18-35 лет выполнен по вакцинации – на 187,7 % по ревакцинации – на 121,3 %. В 2024 г. план иммунизации против краснухи выполнен среди детей по вакцинации – на 100,9, ревакцинации – на 100,3 %. План иммунизации лиц в возрасте 18-55 лет выполнен по вакцинации на 159,5 %, план по ревакцинации – на 106,5 % .

При ежегодном изучении коллективного иммунитета к краснухе результаты свидетельствует о достаточной эффективности иммунопрофилактики во всех возрастных группах.

В 2024 г. по результатам лабораторных исследований серонегативны к краснухе – 4,5 %, из них в возрасте 3-4 года – 1,8%, 16-17 лет – 5,7 %, 20-29 лет – 5,2 %, 30-39 лет – 5,6%, 40-49 лет – 4,9 %, 50-59 лет – 2,6 %. Из числа медицинских работников серонегативны к краснухе - 5,1 % от числа медицинских работников, участвовавших в серологическом обследовании). Процент серопозитивных лиц составил 95,5 %. Таблица 79.

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 % (таблица 82).

Таблица 82

Состояние коллективного иммунитета к краснухе на территории Приморского края в 2020-2024 гг.

Контингенты	% серонегативных				
	2020	2021	2022	2023	2024
3-4 года	2,1	3,0	0,5	2,8	1,8
9-10 лет	2,9	2,0	4,8	-	
16-17 лет	6,5	0,7	4,7	2,8	5,7
20-29 лет	2,6	3,6	6,0	3,7	5,2
25-29 лет			0	5,2	
в т.ч. медицинские работники	5,3		0	4,6	
30-39 лет/30-35 лет	7,1	4,1	1,5	3,0	5,6

в т.ч. медицинские работники		3,8		2,6	
40-49 лет	4,5	3,5	3,0	3,7	4,9
в т.ч. медицинские работники	13,7	7,7	4,0	2,9	

Организован эпидемиологический надзор за врожденной краснушной инфекцией и синдромом врожденной краснухи. /Отслеживается заболеваемость беременных женщин краснухой и состояние здоровья беременных женщин в очагах краснухи. В 2019-2024 гг. случаев подозрительных на краснуху у беременной женщины не зарегистрировано. 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 2025 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 2024 г. в Приморском крае зарегистрировано 5 случаев эпидемического паротита, показатель заболеваемости составляет 0,29 на 100 тысяч населения, ниже среднего показателя по РФ на 85,1 % (РФ – 1,94 на 100 тысяч населения) и выше среднего многолетнего уровня в 4,1 раз (СМУ – 0,07).

В 2023 г. в Приморском крае зарегистрировано 2 случая эпидемического паротита, показатель заболеваемости составляет 0,11 на 100 тысяч населения, ниже среднего показателя по РФ на 88,3 % (РФ – 0,94 на 100 тысяч населения) и выше среднего многолетнего уровня в 3,7 раз (СМУ – 0,03). Случаи заболеваний зарегистрированы в одном очаге - семейный очаг. Первый случай завозной, распространение в семье. 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.; 2018 г. – 0,11 на 100 тыс. населения, в 2017 г. – 0,27 на 100 тыс. населения, в 2016г. – 0,22 на 100 тыс., в 2014-2015 гг. не регистрировалась, в 2011-2013 гг. была единичной и не превышала показателя заболеваемости 0,11-0,16 на 100 тыс. совокупного населения).

Охват вакцинацией против эпидемического паротита детей в 1 год составил – 95,1 % (2023 г. – 93,0 %, 2022 г. – 95,95 %; 2021 г. – 92,7 %; 2020 г. – 93,0 %); 2 года – 97,2 % (2023 г. – 96,8 %; 2022 г. – 96,4 %; 2021 г. – 96,3 %; 2020 г. – 96,5 %); своевременность охвата – 97,2 % (2023 г. – 95,99 %; 2022 г. – 96,1 %; 2021 г. – 96,5 %; 2020 г. – 96,1 %), охват ревакцинацией в 6 лет – 90,9 % (2023 г. – 71,0 %; 2022 г. – 95,6 %; 2021 г. – 93,9 %; 2020 г. – 94,2 %) (рис.65).

Не привиты в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов – 2,9 % (2023 г. – 5,1 %), отказов – 1,9 % (2023 г. – 2,0 %); в возрасте 6 лет по причинам временных медицинских отводов – 0,1 % (2023 г. – 0,7 %), отказов – 1,4 % (2023 г. – 1,3 %).

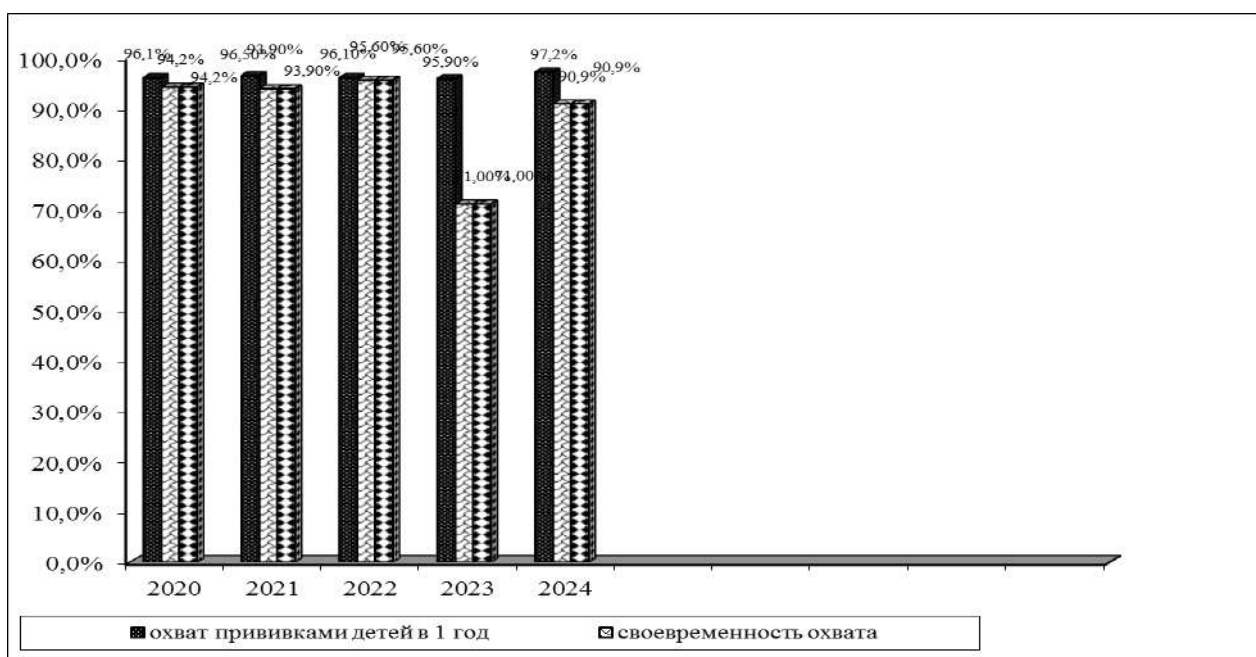


Рис. 65. Состояние иммунизации против эпидемического паротита в Приморском крае в 2020-2024 годах.

В 2024 г. план иммунизации против эпидемического паротита выполнен среди детей по вакцинации – на 101 % , ревакцинации – на 99,4 %.

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 2024 г. В целом по Приморскому краю процент серонегативных лиц к эпидемическому паротиту составляет 19,1 %. По результатам лабораторных исследований серонегативны к эпидемическому паротиту –19,1 %, из них в возрасте 3-4 8,4 %, 16-17 лет –8,8%, 20-29 лет –26,0%, 30-39 лет – 16,8%, 40-49 лет –28,8 %, 50-59 лет – 22,4 % . Наибольшее число серонегативных лиц зарегистрировано в группе взрослых 20-29 лет, 40-49 лет. Процент серопозитивных лиц составил 80,1 %. Из числа медицинских работников серонегативны к эпидемическому паротиту- 21,9 % от числа медицинских работников, участвовавших в серологическом обследовании), в возрастной группе 20-29 лет – 42,9 %, 30-39 лет – 15,2 %, 40-49 лет – 26,7 %, 50-59 лет – 15,9 % серонегативных лиц.

В 2023 г. 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 %).

Задачами на 2025 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 2024 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 2024 году по сравнению с 2023 годом: по окончательной классификации зарегистрировано 2 случая (в 2023 г. – 3 случая). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил в 2024 г. - 0,11 (2023 г. – 0,17; 2021 г. – 0,22; 2020 г. – 0,33), ниже показателя среднемноголетнего уровня (показатель СМУ – 0,34) в 3 раза, и ниже показателя по Российской Федерации в 1,8 раз (показатель РФ – 0,2) (таблица 83).

Эпидемиологическая ситуация расценивалась как стабильная, характеризовалась отсутствием полиомиелита, в том числе ВАПП.

Таблица 83

Годовая динамика заболеваемости ОВП в Приморском крае в сравнении с Российской Федерацией в 2020-2024 гг.

		2020	2021	2022	2023	2024
РФ	Абс.	193	205	249	247	300
	Инт.пок.	0,13	0,14	0,17	0,17	0,2
Прим. край	Абс.	6	4	7	3	2
	Инт.пок.	0,33	0,22	0,39	0,17	0,11

Заболеваемость регистрировалась на 2-х территориях края: г. Владивосток, г. Находка.

В возрастной структуре заболеваемости оба случая зарегистрированы в возрастной группе 7-14 лет.

В 2024 г. из 14 показателей качества и чувствительности эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП не соответствовал регламентируемому - показатель своевременности выявления случаев ОВП (составил 66,7%, должен быть - не менее 80 %). В 2023 г. - показатель своевременности выявления случаев ОВП составил 62,5 %; в 2022 г. - 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 %). Основные показатели качества и чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП представлены в таблице 84.

**Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП в
Приморском крае в 2020-2024 г.г.**

Показатели	2020	2021	2022	2023	2024
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)	6	4	7	3	2
Показатель заболеваемости по окончательной классификации (на 100 тыс. детей до 15 лет)	1,8	1,27	2,1	0,98	0,67
Количество случаев ОВП (по оперативным данным)	11	8	8	3	6
Показатель заболеваемости по оперативным данным (на 100 тыс. детей до 15 лет)	3,3	2,4	2,4	0,98	2,06
Количество «горячих» случаев	3	1	1	0	1
Количество случаев вакциноассоциированного полиомиелита	0	0	0	0	0
Своевременность выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича	66,7 %	62,5%	62,5%	33,3%	66,7%
Адекватность отбора проб фекалий от больных (2 пробы не позднее 14 дней от начала заболевания)	100%	62,5%	100%	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 исследования	100%	100%	100%	100%	100%
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 2024 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 г.

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 исследовано 17 детей на полио (энтеро) вирусы, у 1 человека обнаружена РНК энтеровируса (5,9%). Полиовирусы не обнаружены. В 2023 г. обследован 71 ребенок, у 2 человек обнаружен РНК энтеровируса (2,8%). 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 2024 года охват прививками детей 12 месяцев составил 99,8% (2023 г. – 95,4%) и в 24 месяца до 98,7% (2023 г. – 95,1%) (таблица 85). Своевременность охвата прививками против полиомиелита в декретированном возрасте 12 и 24 месяцев составила 95,8% и 95,2% (в 2023 г.: вакцинация 12 месяцев – 95,3% и ревакцинация в 24 месяца – 95,1%).

Таблица 85

Охват прививками против полиомиелита детей Приморского края
в 2020-2024 г.г.

	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Вакцинация в 12 мес., %	95,1	95,1	95,7	95,4	99,8
В том числе своевременная, %	94,8	95,0	95,0	95,3	95,8
Ревакцинация в 24 мес., %	94,5	93,4	95,2	95,1	98,7
В том числе своевременная, %	94,5	93,3	95,1	95,1	95,1
Ревакцинация в 6 лет, %	95,8	94,8	89,5	95,1	95,0

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 (таблица 86).

В целом по Приморскому краю обследовано 776 человек. Из них серонегативны к полиовирусу I типа - 12,1%, к полиовирусу III типа – 22,2%. Не имеют антител к двум - 11,6%.

Таблица 86

Состояние коллективного иммунитета к полиомиелиту на территории Приморского края в 2020-2024 г.г.

Возраст	Тип вируса	% серонегативных				
		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1-2 года	I	0	0	0	1,5	3,5
	III	0	0	0	2,9	8,2
3-4 года	I	0	0	0	2,3	1,8
	III	0	0	0	12,5	1,8
16-17 лет	I	0	0	0	4,8	10,4
	III	0	0	0	34,1	20,9
20-29 лет	I	1,2	5	0,8	14,3	16,7
	III	2,4	6	2,5	15,1	24,6
30-39 лет	I	0	0	0,8	12,8	14,4
	III	3,3	2	2,3	30,4	30,6
40-49 лет	I	2,3	7	6,5	13,6	19,8
	III	8,0	9	7,3	35,2	33,5

В целях профилактики энтеровирусных инфекций продолжена реализация «Межведомственного комплексного плана по профилактике заболеваемости кишечными и энтеровирусными инфекциями среди населения Приморского края».

В 2024 г. зарегистрировано 303 случаев **энтеровирусной инфекции**, показатель заболеваемости выше показателя заболеваемости 2023 года на 6 %, среднемноголетнего показателя в 2,3 раза , показателя РФ на 15,7% (рис.66) .

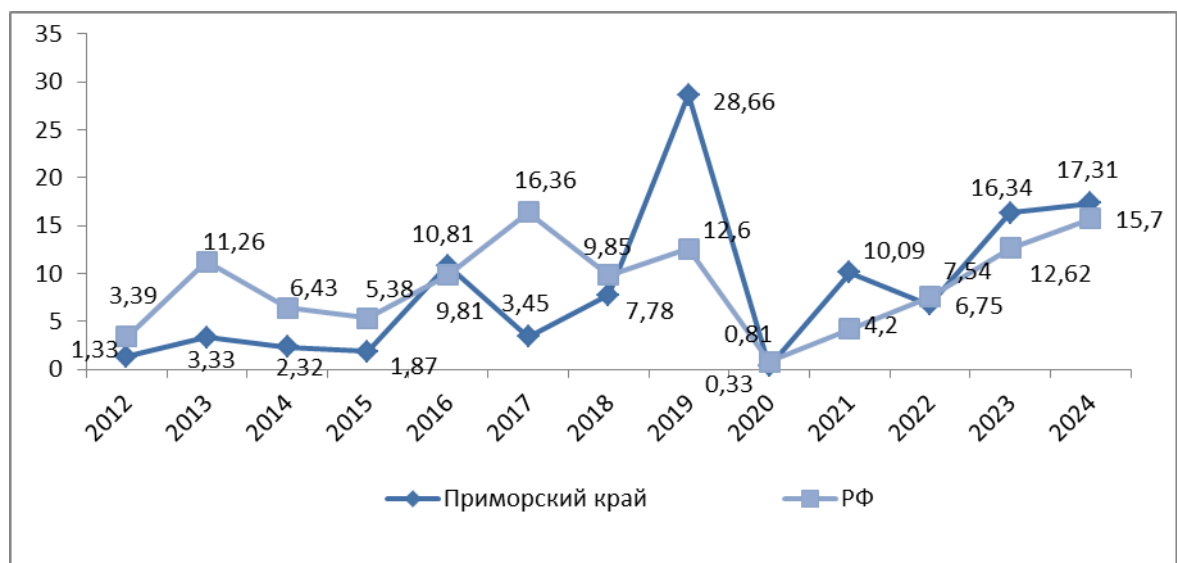


Рис. 66 Сравнительный анализ заболеваемости энтеровирусными инфекциями в Приморском крае и Российской Федерации в 2012-2024 гг.

Наибольший удельный вес случаев заболеваний был зарегистрирован среди детей до 17 лет (97,7%). Контингентами максимального риска заражения были дети 1-2 лет, высокого риска – дети 3-6 лет, дети до 1 года.

В 2024 году подъем заболеваемости регистрировался с июля, с пиком заболеваемости в августе (30,4% от общего числа заболевших). В 2023 г. - с июля, с пиком заболеваемости в августе (36,2% заболевших). В 2022 г. – с июня, с пиком заболеваемости в августе (28,7% заболевших). В 2021 г. – с августа, с пиком заболеваемости в сентябре (39,1% заболевших); в 2020 г. зарегистрированы: в январе и апреле, октябре, ноябре.

В 2024 г. был зарегистрирован очаг групповой заболеваемости энтеровирусной инфекцией с контактно-бытовым путем распространения в ДОУ и числом пострадавших 9 человек.

В 2024 г. в Приморском крае зарегистрирован 1 случай энтеровирусного менингита. Показатель заболеваемости ниже показателя заболеваемости 2023 года, ниже среднееголетнего показателя и показателя РФ в 2,9 раз.

В структуре клинических форм ЭВИ на энтеровирусный менингит приходится от 0% до 16,7% (2024 г – 0,3%; 2023 г. – 1,7%; 2022 г. – 0; 2021 – 1,1%; 2020 г. - 16,7 %). Структура клинических форм ЭВИ в Приморском крае в 2024 г. представлена на рис. 67.

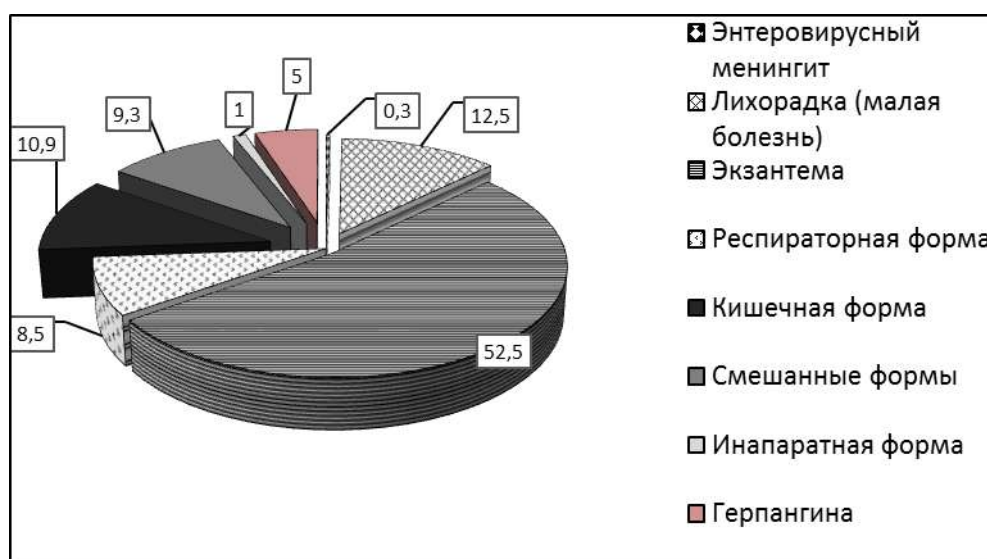


Рис. 67. Структура клинических форм энтеровирусной инфекции в Приморском крае в 2024 г.

В 2024 году в структуре клинических форм ЭВИ наибольший удельный вес занимают: экзантема – 52,5%, малая болезнь (энтеровирусная лихорадка) – 12,5%, кишечная форма – 10,9%.

Удельный вес лабораторно подтвержденных диагнозов составил 92,3%. Пяти больным (1,7%) диагноз выставлен по клинико-эпидемиологическим данным в домашних очагах. 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 2024 году направлено 25 проб (в 2023 г. – 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 2024 г. всего исследовано 723 пробы: методом ПЦР – 19 проб, РНК ЭВ обнаружены в 3 пробах (15,8%), 723 пробы – вирусологическим методом - в 3-х пробах (0,4%) изолированы вакцинные штаммы полиовирусов III типа. «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 2025 г. являются:

- динамическая работа по разъяснению последствий отказа от прививок против полиомиелита и обучению медицинских работников 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 699,1 на 100 тыс. населения в 2024 г. (максимальный уровень) (рис. 68).

В 2024 г. зарегистрировано 12239 случаев заболевания ветряной оспой в сравнении с 2023 г. отмечается рост заболеваемости населения края на 12 % (2023г. – 538,4 на 100 тыс. населения, 2022 года – 578,7 на 100 тыс. населения, 2021 г. – 390,0 на 100 тыс. населения, 2020г.-333,3 на 100 тыс. населения).

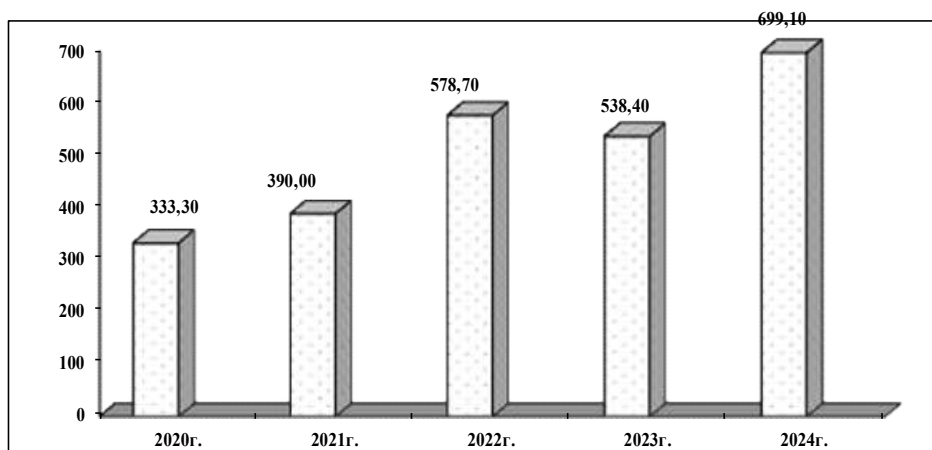


Рис.68 Динамика заболеваемости ветряной оспой в Приморском крае в 2020-2024г.г.

Заболеваемость характеризуется высокой долей вовлечения в эпидемический процесс детей в возрасте до 17 лет – 95,3% (2023г. - 94,7%, 2022 г. – 95,7 %, 2021 г. – 96,3%, 2020 г. – 94,7%) (рис. 69).

Среди детского населения в 2024 году в сравнении с 2023 годом отмечается рост заболеваемости на 31% (показатель заболеваемости в 2024 г. – 3294,5 на 100 тыс. населения, против 2511,6 на 100 тыс. населения в 2023 г. (2022 г. – 2730,5 на 100 тыс. населения, 2021 г. – 1845,1 на 100 тыс. населения, 2020г. – 1551,0 на 100 тыс. населения).

Удельный вес взрослых среди всех заболевших составляет – 4,7% (2023г. - 5,3%, 2022г. – 4,3%, 2021 г. – 3,7%, 2020 г. – 5,3%).

Среди взрослого населения в 2024 г. отмечается рост заболеваемости в сравнении с показателем предыдущего года на 15,0 %. Показатель заболеваемости 2024 г. – 41,31 на 100 тыс. населения, против 35,7 на 100 тыс. населения в 2023 г. (2022 г. – 30,83 на 100 тыс. населения, 2021 г. – 18,3 на 100 тыс. населения, 2020 г. – 22,1 на 100 тыс. населения).

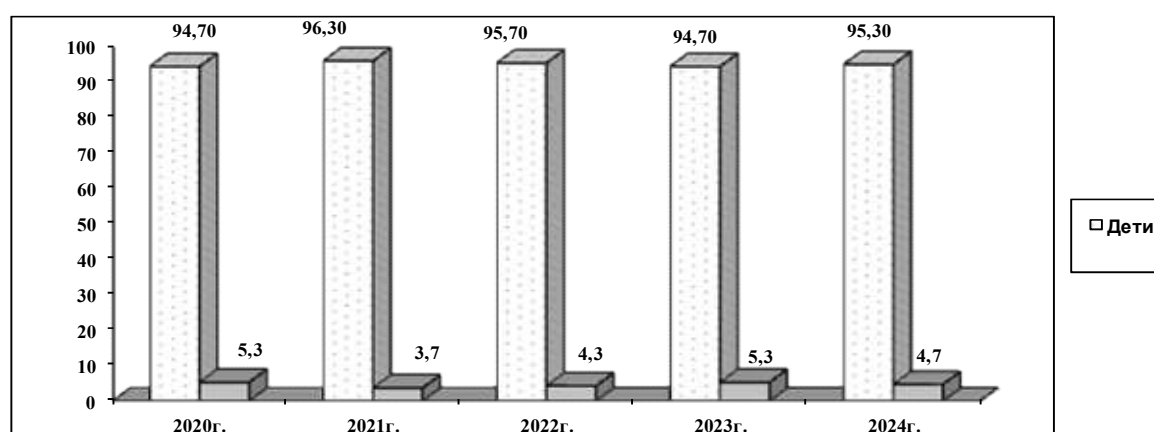


Рис.69 Структура заболеваемости ветряной оспой детского и взрослого населения в Приморском крае в 2020-2024 г.г.

В возрастной структуре детского населения заболевших ветряной оспой до 17 лет: дети в возрасте до 1 года составляют – 2,8% (2023г. - 2,5%, 2022 г. - 2,8%), 1-2 года – 14,3% (2023г. - 12,9 %, 2022 г. – 10,8 %), 3-6 лет – 57,9% (2023г. - 60,3%, 2022 г. – 59,3%),

7-14 лет – 22,8% (2023г. - 21,4%, 2022 г. – 24,3%), 15-17 лет – 2,2% (2023г. - 2,9%, 2022 г. – 2,8%) (рис.70).

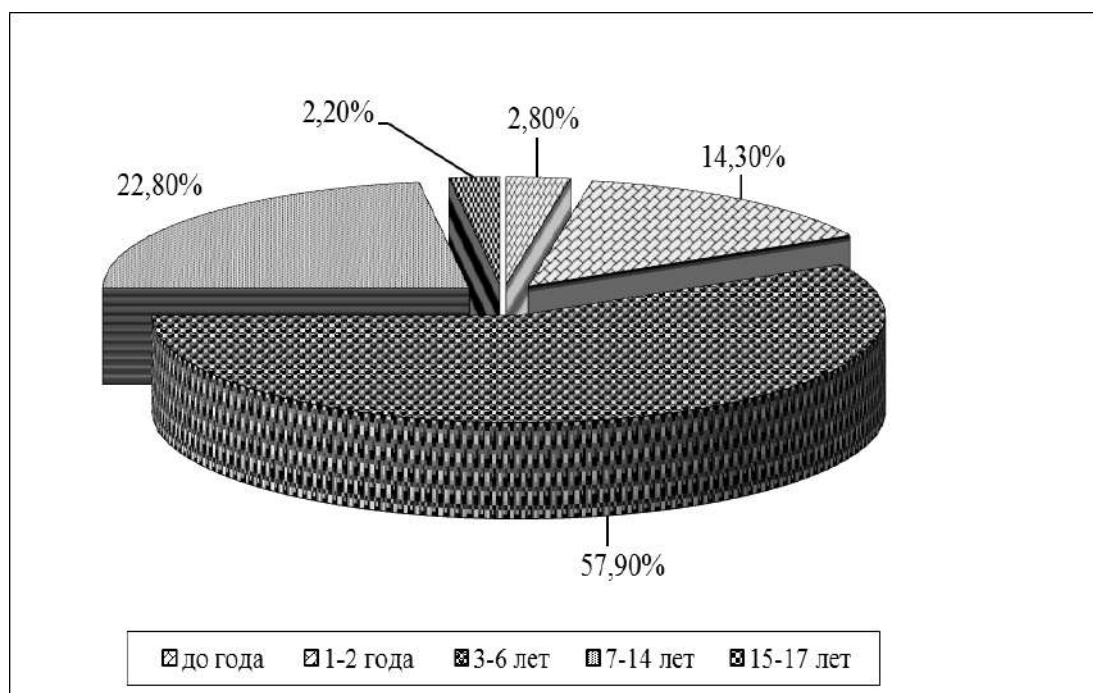


Рис. 70 Структура заболеваемости ветряной оспой детского населения в Приморском крае в 2024г.

Вакцинация против ветряной оспы проводится в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

В 2024 году с учетом эпидемиологической ситуации на отдельных территориях проводилась иммунизация. Вакцинировано 1638 человек, в том числе детей -79,5% 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 2024 году зарегистрировано на 24,7% выше уровня заболеваемости 2023 года. В возрастной структуре заболевших опоясывающим лишаем 91,1% составляют взрослые, 8,9% – дети. (2023г. - 96% взрослые, 4,0% – дети; 2022г. – 95,7% взрослые, 4,3% – дети).

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)

В Приморском крае в 2024 году зарегистрировано 10979 случаев COVID-19, интенсивный показатель на 100 тыс. населения - 627,1, что ниже показателя заболеваемости 2023 года на 30,1 %, ниже среднеголетнего уровня на 42,7 % и ниже среднероссийского показателя на 18,1 %.

В структуре заболеваний случаи COVID-19 составляют - 95,6 %, внебольничные пневмонии, вызванные COVID-19 – 4,2 %, носительство возбудителя COVID-19 – 0,2 % (рис.71).

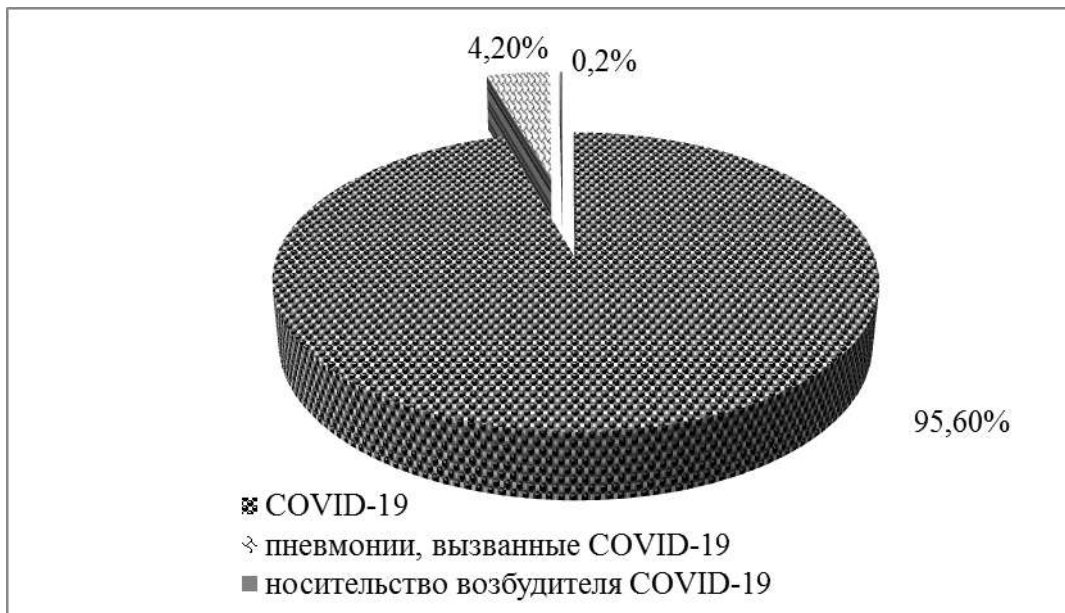


Рис. 71 Структура COVID-19 в 2024 году (%).

Среди заболевших преобладало взрослое население – 87,1 %, удельный вес 18-29 лет – 13,7 %, 30-49 лет – 30,7 %, 50-64 – 19,4 %, 65 лет и старше – 23,3 %. На долю детского населения пришлось 12,9 %. (рис.72)

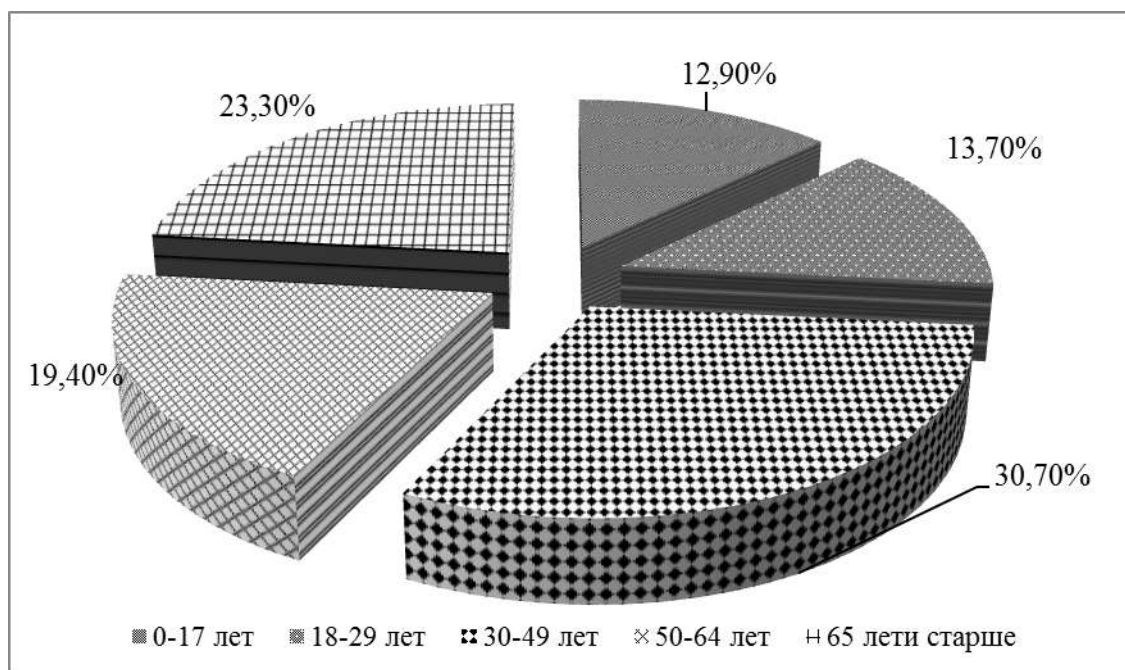


Рис. 72 Структура заболевших новой коронавирусной инфекцией по возрастам (%) в 2024 году.

Доля детей среди всех заболевших в 2024 г. возросла по сравнению с 2023 г. (в 2023 г. -7,4%). Заболеваемость населения от 0 до 17 лет в 2024 г. составила 400,9 на 100 тыс. населения (2023 г.- 314,3 на 100 тыс.).

В период январь - февраль 2024 г. и сентябрь - декабрь 2024 г. регистрировались подъемы заболеваемости, снижение заболеваемости регистрировалось с марта 2024 г. по июль 2024 г. (рис. 73)



Рис. 73 Месячная динамика заболеваемости COVID-19 в 2024 году.

В 2024 г. летальных случаев COVID-19 не зарегистрировано (2023 – не зарегистрировано).

По местам инфицирования (источник), наибольшее число заболевших с неустановленным контактом – 85,9%, в семье, близком окружении – 11,6 %, в прочих организациях – 1,6 %, другое – 0,6 %, в медицинских организациях – 0,2 % (рис.74).

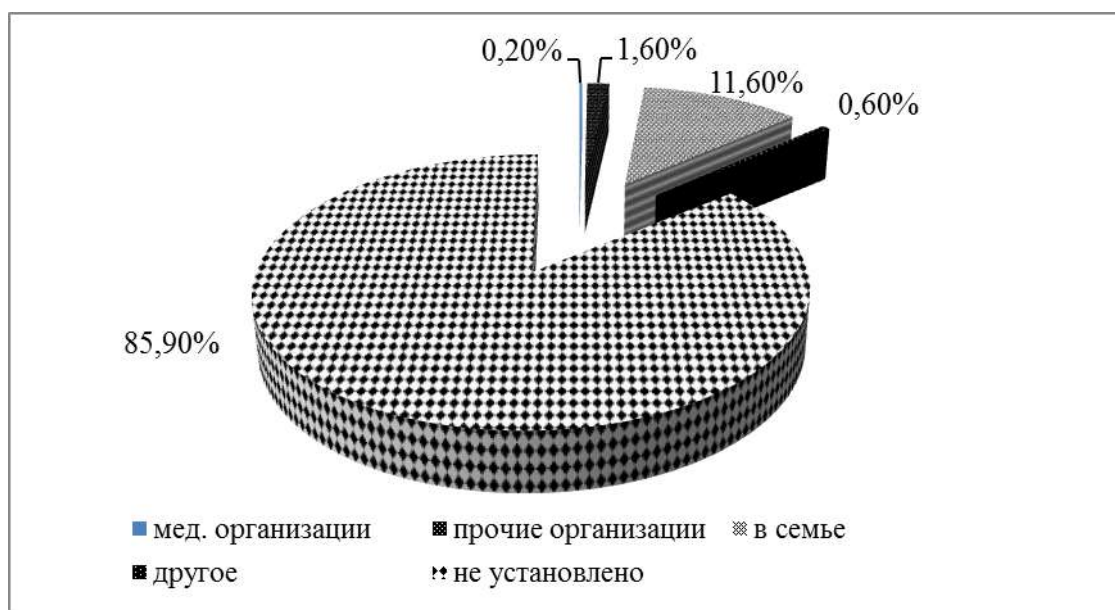


Рис. 74 Структура заболевших COVID-19 по местам инфицирования в 2024 году.

Распределение заболевших COVID-19 по степени тяжести заболевания - на первом месте легкие формы – 72,1 %, средней степени тяжести составили - 24,3 %, бессимптомные – 3,6 %, тяжелые формы – 0 (рис.75).

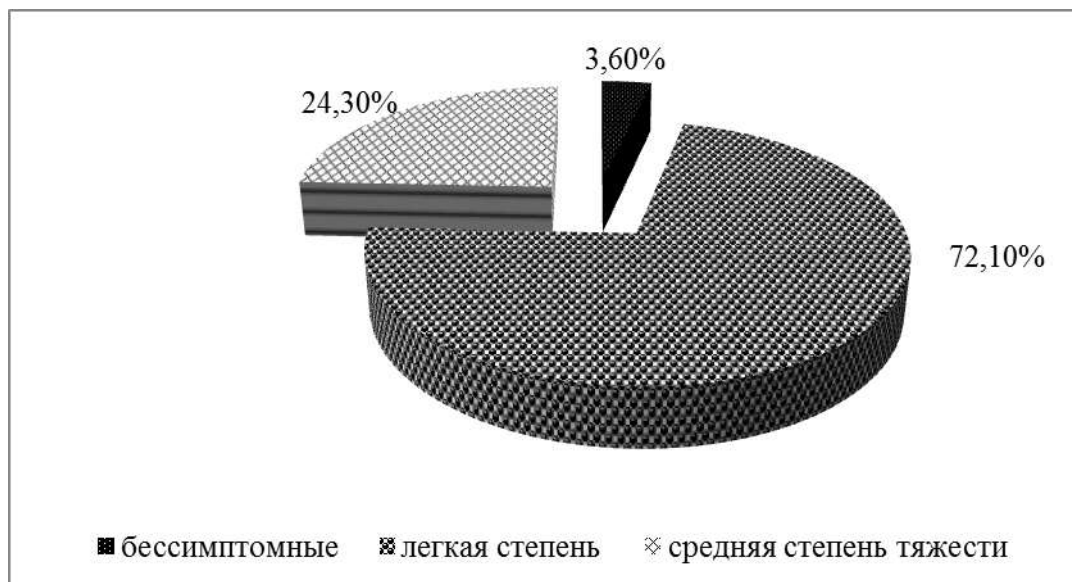


Рис. 75 Структура заболеваний по форме тяжести в 2024 году.

Среди социальных групп по интенсивности поражения пенсионеры составляют – 26,7 %, воспитанники ДОУ, учащиеся школ – 7,0 %, медицинские работники – 2,1 %, рабочие – 1,3 %, другие – 62,9 %.

В соответствии с Приказом Роспотребнадзора от 19 февраля 2021 № 56 «О совершенствовании молекулярно-генетического мониторинга штаммов возбудителя новой коронавирусной инфекции» определен порядок отбора и доставки материалов в организациях Роспотребнадзора. Всего на секвенирование было подготовлено и направлено 360 проб, из них в Хабаровский НИИЭМ (фрагментарного секвенирования) - 173 пробы, в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» (полногеномное секвенирование) - 104 пробы, ФБУН «НИИ имени Г.П. Сомова» (полногеномное секвенирование) - 64 пробы.

Задачи: профилактика формирования множественных очагов.

Грипп, ОРВИ

Заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации в 2024 г. составила 83,6 % от общей инфекционной заболеваемости (2023 – 84,5 %, 2022 – 73,1%, 2021 – 73,2%, 2020 г. – 83,0%).

Всего в Приморском крае в 2024 г. зарегистрировано 397 058 случаев острых инфекций верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (инт. пок. 22679,7 на 100 тыс. населения), что ниже уровня заболеваемости 2023 г. на 9,2 % (2023 г. – 24977,3), выше среднероссийского показателя на 6,3 % (РФ – 21344,28) и выше среднепогодного показателя на 18,2 % (СМУ – 19180,7) (рис.76).

Эпидемиологическая обстановка расценивалась как обычная.

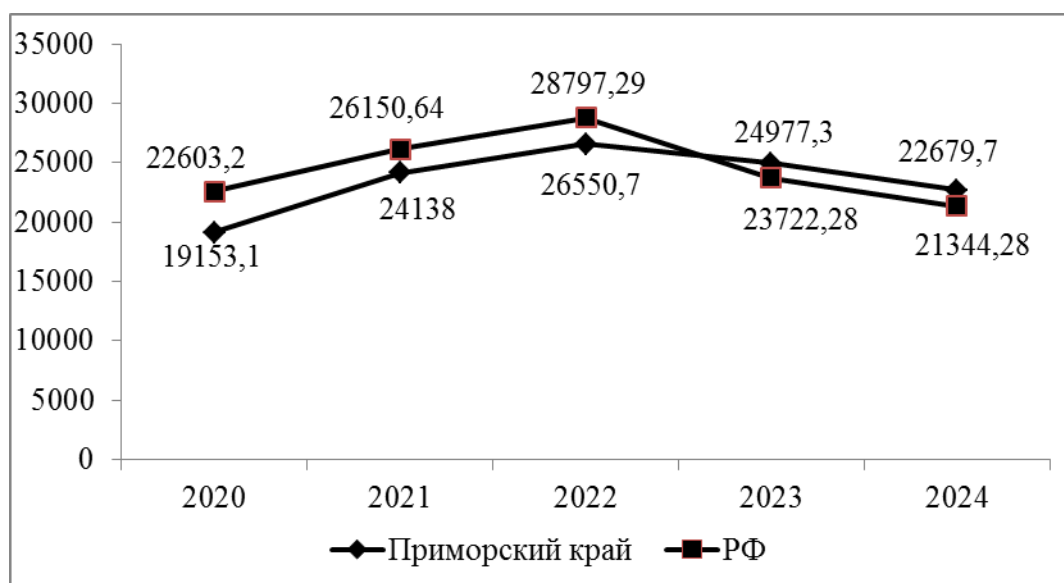


Рис. 76 Сравнительный анализ многолетней динамики заболеваемости ОРВИ в Приморском крае и Российской Федерации в 2020-2024 года.

Среди заболевших, как и в предыдущие годы, преобладали дети до 17 лет – 66,1 % (2023 г. – 65,7 %). Из них дети 3-6 лет составляли 35,3 % (2023 г. – 33,4%), 1-2 лет – 14,1% (2023 г. – 14,4 %), дети до 1 г. – 6,5 % (2023 г. – 6,4%), 7-14 лет – 32,0% (2023 г. – 34,6%), подростки 15-17 лет – 12,0% (2023 г. – 11,0%).

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 0,32% (2020 г.) до 0,15% в 2024 г. (рис.77)

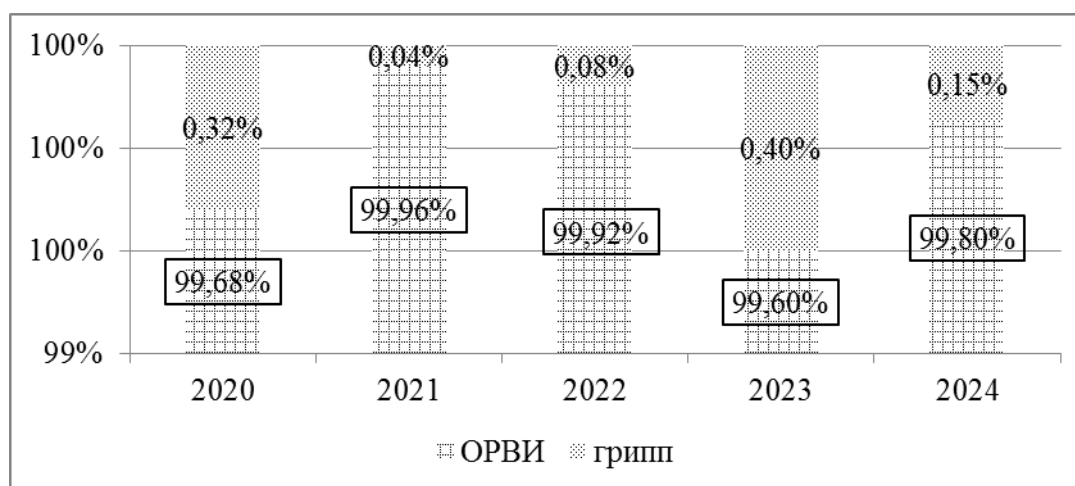


Рис. 77 Удельный вес гриппа в структуре острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей в Приморском крае в 2020-2024 годах.

В 2024 г. зарегистрировано 600 случаев гриппа (34,27 на 100 тыс. населения), что ниже показателя 2023 г. на 65,9 % (2023 г. – 100,6), ниже среднеемноголетнего показателя на 8,0 % (СМУ – 37,27) и ниже среднероссийского показателя на 71,6 % (РФ – 120,55).

Среди заболевших гриппом взрослое население составляет – 42,3 % (2023 г. – 51,4 %).

На долю детского населения пришлось – 57,6% (в 2023 г. – 48,6 %).

В структуре заболевших гриппом детей до 17 лет, преобладали дети 3-6 лет – 25,4% (2023 г. – 35,0%) и школьники 7-14 лет – 38,4% (2023 г. – 23,7%). Удельный вес детей до 1 г. – 7,5% (2023 г. – 5,5%), детей 1-2 лет составлял 19,7% (2023 г. – 13,6%), подростки 15-17 лет – 9,0% (2023 г. – 14,8 %).

Группой максимального риска заболевания в 2024 г. стали дети 3-6 лет и школьники 7-14 лет.

С 2020 г. по 2024 г. летальные случаи гриппа на территории Приморского края не регистрировались.

В 2024 г. планировалось привить 1 030 359 человек (63,8 % от общей численности населения), из них 247 008 детей, 783 351 взрослых.

С учетом проведенной корректировки (с учетом объема гриппозных вакцин, поставленных в 2024 г. по федеральному бюджету) план составил 834 597 человек, в том числе дети – 222 282, взрослые 612 315. Всего привито 866 936 человек. За счет других источников финансирования привито – 33 358 человек. Охват населения прививками – 53,64 % (в 2023 г. – 47,0 %) (таблица 87, 88).

Таблица 87

Выполнение плана вакцинации по гриппу по контингентам в 2024 году.

Контингенты	План	Привито	% выполнения
Всего	834597	823262	98,6
Дети до 17 лет, в т.ч.	222282	225760	101,6
Дети от 6 мес. до 3 лет	7033	5422	77,1
Дети от 3 до 6 лет	55994	52833	94,3
Школьники 1-11 классов	159255	166193	104,3
Взрослые, в т.ч.	612315		98,2
Медицинские работники	20983	20972	99,9
Работники образовательных учреждений	30909	29838	96,5
Студенты высших и средних учебных заведений	23619	22054	93,4
Взрослые старше 60 лет	281450	260143	94,6
Беременные	555	506	91,5
Призывники	4074	1738	42,7
Лица с хронической патологией	134221	131071	98,3
Прочие контингенты	116534	146638	125,8

Таблица 88

Охват населения Приморского края, в том числе в «группах риска», против гриппа в 2020-2024 годах.

Контингенты	% охвата				
	2020	2021	2022	2023	2024
Население Приморского края	60,1	42,4	48,9	47,0	53,64

Дети с 6 мес. до 6 лет (организованные и неорганизованные)	47,9	38,1	47,9	45,0	61,0
Школьники 1-11 классов	74,2	63,1	65,7	63,3	76,1
Медицинские работники	79,0	71,8	75,6	72,4	76,0
Работники образовательных учреждений	80,0	60,0	71,8	63,5	75,2
Взрослые старше 60 лет	71,2	44,6	59,9	50,0	69,3
Студенты высших и средних учебных заведений	78,0	38,5	56,1	58,4	71,5
Прочие контингенты	76,8	47,0	52,1	55,8	62,7

На территорию Приморского края для профилактики гриппа по государственным контрактам поставлено 839 000 доз вакцины против гриппа (76,9 % от заявки 1 091 110 доз), 229 870 доз вакцины для детского населения (94,9 % от заявки), 609 130 доз для взрослых (71,6 % от заявки).

Мероприятия по предупреждению эпидемического распространения гриппа и ОРВИ реализуются в соответствии с «Планом мероприятий по профилактике гриппозной эпидемии среди населения Приморского края на 2024-2025 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 2024 году исследовано 453 носоглоточных смыва от 453 человек. В результате проведения ПЦР-диагностики носоглоточных смывов РНК вируса гриппа А/В не обнаружена. Исследовано 698 проб (носоглоточные и клоальные смывы) от домашней птицы (350 экз.), 60 биопроб от свиней (носоглоточные смывы). Выполнение плана 106% и 100% (соответственно). Результаты ПЦР-диагностики на вирус гриппа А/В отрицательные. В ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» направлено для исследования 500 проб биоматериала людей (сыворотки крови) и 263 пробы от дикой перелетной птицы (53 экз.). Биоматериал от перелетных птиц поступил из ФГБНУ «НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.П. Сомова».

Согласно поступившей от 29.10.2024, 24.12.2024 информации от ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» по результатам исследования (методом ПЦР) материала от дикой птицы «черная крыква» выявлено наличие генетического материала (РНК) вируса гриппа А/Н9 (весенний сезон) и гриппа А (осенний сезон).

В октябре 2024 года на территории Уссурийского городского округа (далее УГО) Приморского края согласно информации из Государственной ветеринарной инспекции Приморского края зарегистрирован очаг высоко патогенного гриппа птиц в крестьянском (фермерском) хозяйстве (далее КФХ) ИП Ким Е.В (производство яйцо куринное), протокол испытания Приморского филиала ФГБУ «Национальный центр безопасности продукции водного промысла и аквакультуры».

ФГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория» при лабораторных исследованиях павших птиц, отобранных в КФХ ИП Ким Е.В., выделена РНК вируса гриппа А. При расшифровке положительных результатов установлен субтип Н5.

Эпизоотическим очагом определено КФХ ИП Ким Е.В, расположенное по адресу: Приморский край, УГО, с. Кроуновка, ул. Советская, д. 108; угрожаемой зоной – территория, прилегающей к эпизоотическому очагу, радиусом 5 км, включая 3 населенных пункта УГО. Зоной наблюдения определена территория, прилегающая к угрожаемой зоне, радиусом 10 км от ее границ, включая 7 населенных пунктов УГО.

ФКУЗ «Приморская противочумная станция» при исследовании павшей птицы, отобранной в КФХ, обнаружена РНК гриппа А. При расшифровке положительных результатов установлен субтип Н5, при проведении исследований на системе Н5N1 N1 не обнаружен.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» проведено эпидемиологическое расследование. Контактные лица – 30 человек из 30 работающих на предприятии лабораторно обследованы (носоглоточные смывы, кровь на серологию) – результаты отрицательные. За сотрудниками (30 сотр.) на 14 дней установлено медицинское наблюдение, проведена экстренная профилактика.

С целью выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний проведены подворные обходы в населенных пунктах угрожаемой зоной. Проведена иммунизация против гриппа лиц, не привитых ранее. Детское население привито в сентябре в детских дошкольных учреждениях, школах. Для максимального охвата вакцинацией проведена разъяснительная работа с населением, розданы памятки, развешены объявления, размещена информация в соц.сетях о необходимости вакцинации против гриппа.

Приостановлена деятельность КФХ ИП Ким Е.В. на срок 60 суток, запрещена реализация продукции (яйцо куриное) с последующим уничтожением.

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 в 2024 г. выше показателя 2023 г. на 7,5 %, выше среднееголетнего уровня на 5,9 %, выше среднероссийского на 18,1 % (рис. 78).

В 2024 г., показатель летальности 0,49 % (2023- 0,57 %, 2022 – 0,25%, 2021 – 0,24%, 2020 – 1,28%).

Подъем заболеваемости отмечался с января по март 2024 г. (с пиком заболеваемости в январе), с сентября по декабрь (с пиком в ноябре) на подъем пришлось 80,8 % заболевших (2023 г. – 75,2%).

Среди заболевших преобладали взрослые – 59,3%. Среди социально-профессиональных групп взрослых в 2024 г. по интенсивности поражения преобладали работники связи, работники сферы обслуживания, транспорта работники средних учебных заведений.

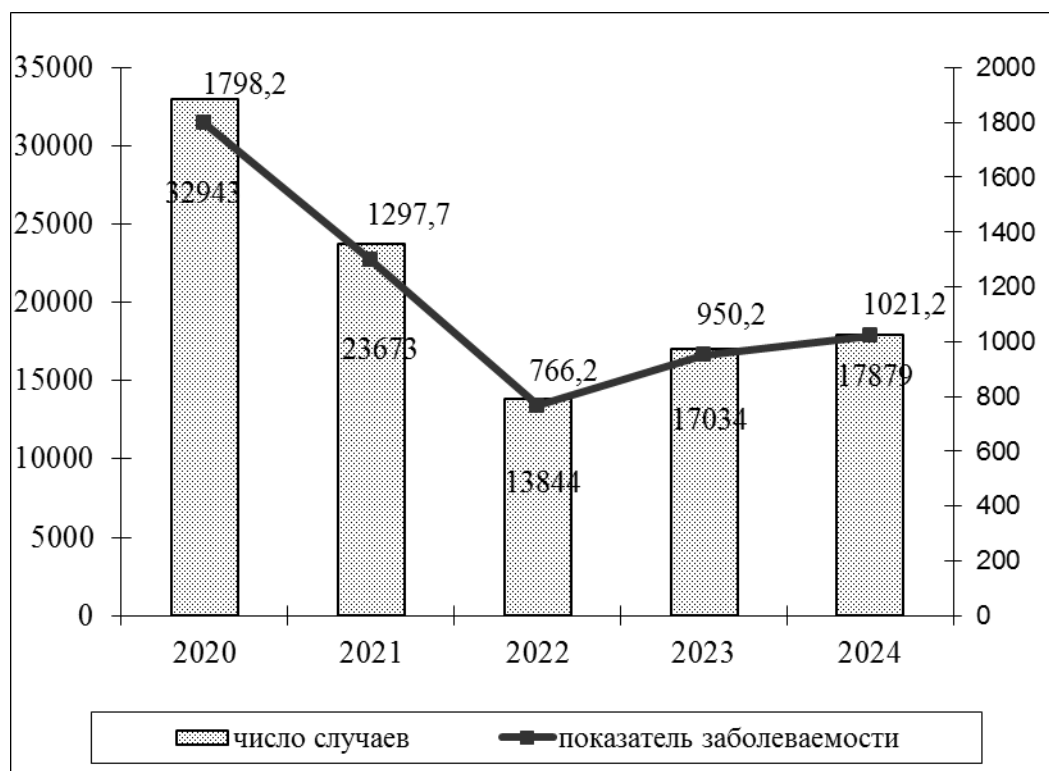


Рис. 78 Анализ многолетней динамики заболеваемости внебольничными пневмониями с 2020 г. по 2024 г.

В структуре заболевших детей до 17 лет преобладали дети 7-14 лет – 44,3 % (2023 г. – 40,2%). Удельный вес детей в возрастной группе до 2-х лет – 19,9 % (2023 г. – 22,8%), 3-6 лет – 23,7 % (2023 г. – 24,8 %), 15-17 лет – 12,1 % (2023 г. – 12,2 %) (рис.79).

Группами максимального риска заболевания были дети 7-14 лет, высокого риска - дети до 2 лет, 3-6 лет, преимущественно из организованных коллективов.

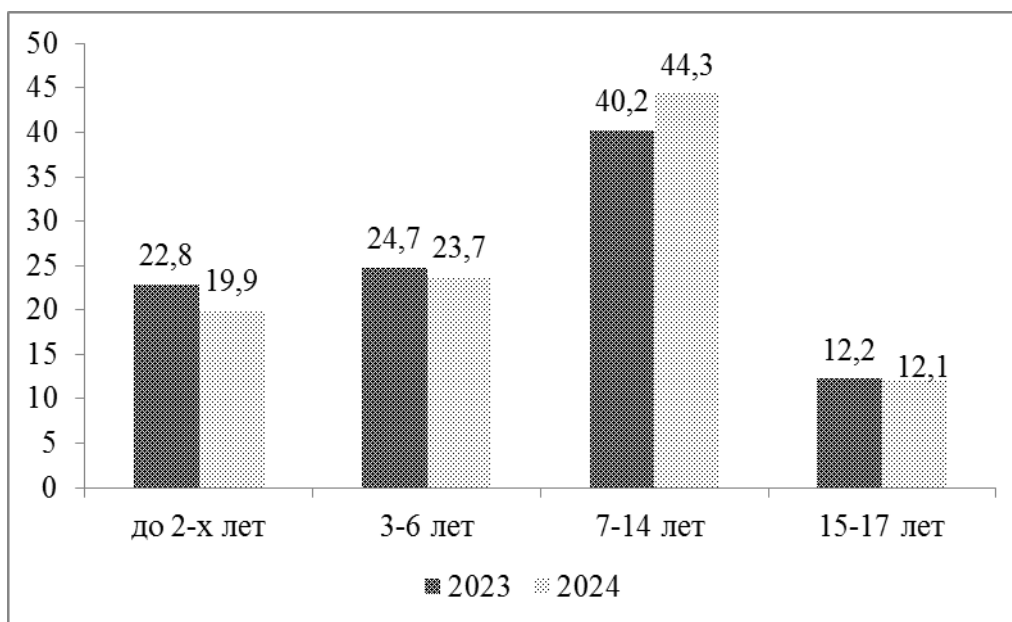


Рис. 79 Структура заболевших внебольничными пневмониями детей до 17 лет в Приморском крае в 2023-2024 гг. (%)

В этиологической структуре внебольничных пневмоний в 2024 г. в 14,5 %, установлена бактериальная этиология (2023 г. – 10,4 %, 2022 г. – 8,2%, 2021 г. – 20,1%, 2020 г. – 18,0%), вирусная этиология – 4,2 % (2023 г. – 5,6 %, 2022 г. – 4,3%, 2021 г. – 0,20%, 2020 г. – 30,0%), в том числе в 2,2 % - пневмококковой этиологии (2023 г. – 1,04 %, 2022 г. – 1,04%, 2021 г. – 11,7%, 2020 г. – 16,9%), вызванные *M. Pneumonia* – 4,2 % (2023 г. – 2,1 %, 2022 г. – 0,46%, 2021 г. – 0,84%, 2020 г. – 0,9%), хламидиями – 0,5 % (2023 г. – 0,15 %, 2022 г. – 0,30%, 2021 г. – 0,31%, 2020 г. – 0,32%) (рис.80).

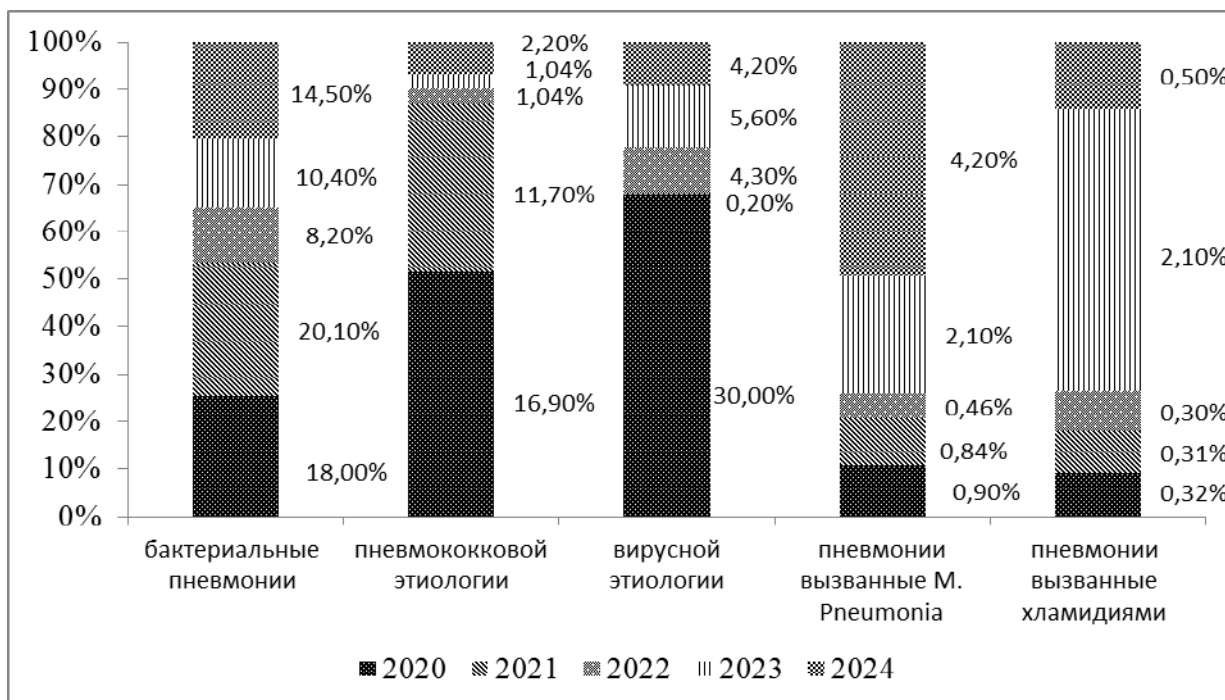


Рис. 80 Этиологическая расшифровка внебольничных пневмоний 2020-2024 гг. (%)

В структуре внебольничных пневмоний по степени тяжести 74,8% составили пневмонии средней степени тяжести, 19,4% - легкой степени тяжести, 5,8% - тяжелой степени тяжести (наибольшее количество внебольничных пневмоний тяжелой степени тяжести регистрировалось среди лиц старше 65 лет и составило 50,6% (рис.81).

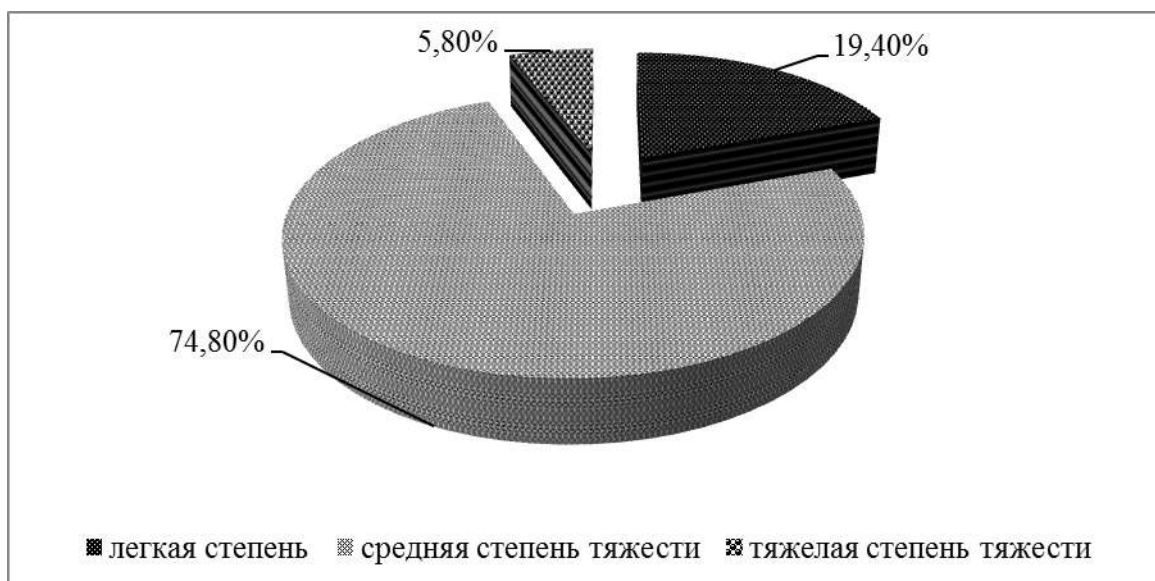


Рис. 81 Структура внебольничных пневмоний по степени тяжести в 2024 г. (%)

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 70,8% , план ревакцинации – на 79,0 % .

Против гемофильной инфекции план вакцинации выполнен на 95,1% , план ревакцинации - на 92,8%.

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 2025 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.

Парентеральные вирусные гепатиты

В Приморском крае эпидемиологическая ситуация по заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами оценивается как стабильная.

В структуре всех острых вирусных гепатитов в 2024 г. доля острых парентеральных вирусных гепатитов составила 23,0 % (2023 г. – 25,6 %, 2022 г. – 27,0 %, 2021 г. – 45,2 %, 2020 г. – 41,5 % (таблица 89, рис.82).

Таблица 89

Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2020 -2024 гг.

Нозоформы	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
ОВГА	58,5 %	54,8 %	73,0 %	74,4 %	77,0 %
ОВГЕ	0	0	0	0	0
ОВГВ	15,1 %	19,4 %	10,8 %	7,0 %	11,5 %
ОВГС	22,6 %	16,1 %	16,2 %	18,6 %	11,5 %
ВГ прочие	6,9 %	3,8 %	9,7 %	0	0

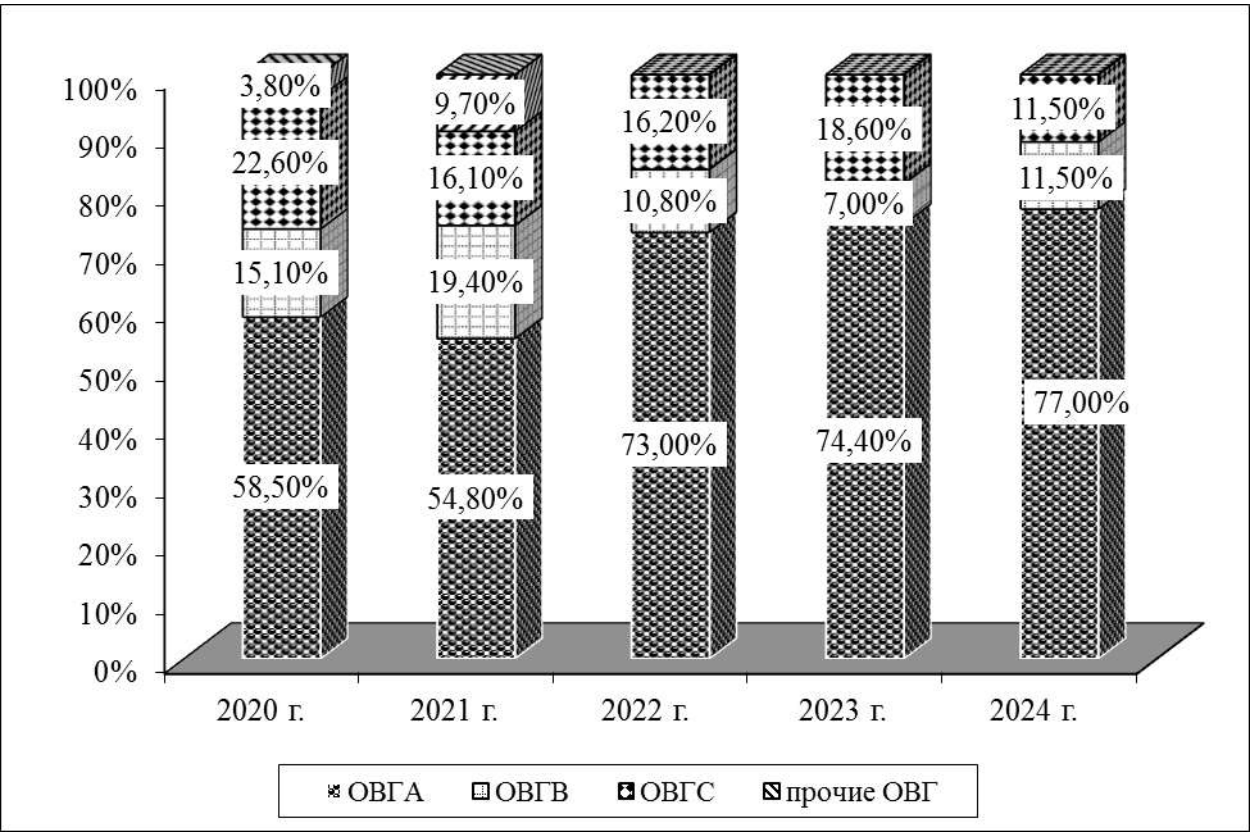


Рис.82 Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2020 -2024 гг.

В 2024 г. показатель суммарной заболеваемости острыми парентеральными вирусными гепатитами составляет 0,34 на 100 тысяч населения, что на 45,2 % ниже уровня суммарной заболеваемости острыми парентеральными вирусными гепатитами в

2023 г. (показатель - 0,62), ниже среднегогодечного показателя на 77,9 % (СМУ – 1,54) (таблица 90, рис.83).

Таблица 90

Динамика заболеваемости парентеральными острыми вирусными гепатитами в Приморском крае в 2019– 2024 гг.

Инфекции	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
ОВГВ абс. число	8	6	4	3	3
интенсивный показатель	0,44	0,33	0,22	0,17	0,17
ОВГС абс. число	12	5	6	8	3
интенсивный показатель	0,66	0,27	0,33	0,45	0,17
Прочие острые ВГ	2	3	0	0	0
интенсивный показатель	0,11	0,16			

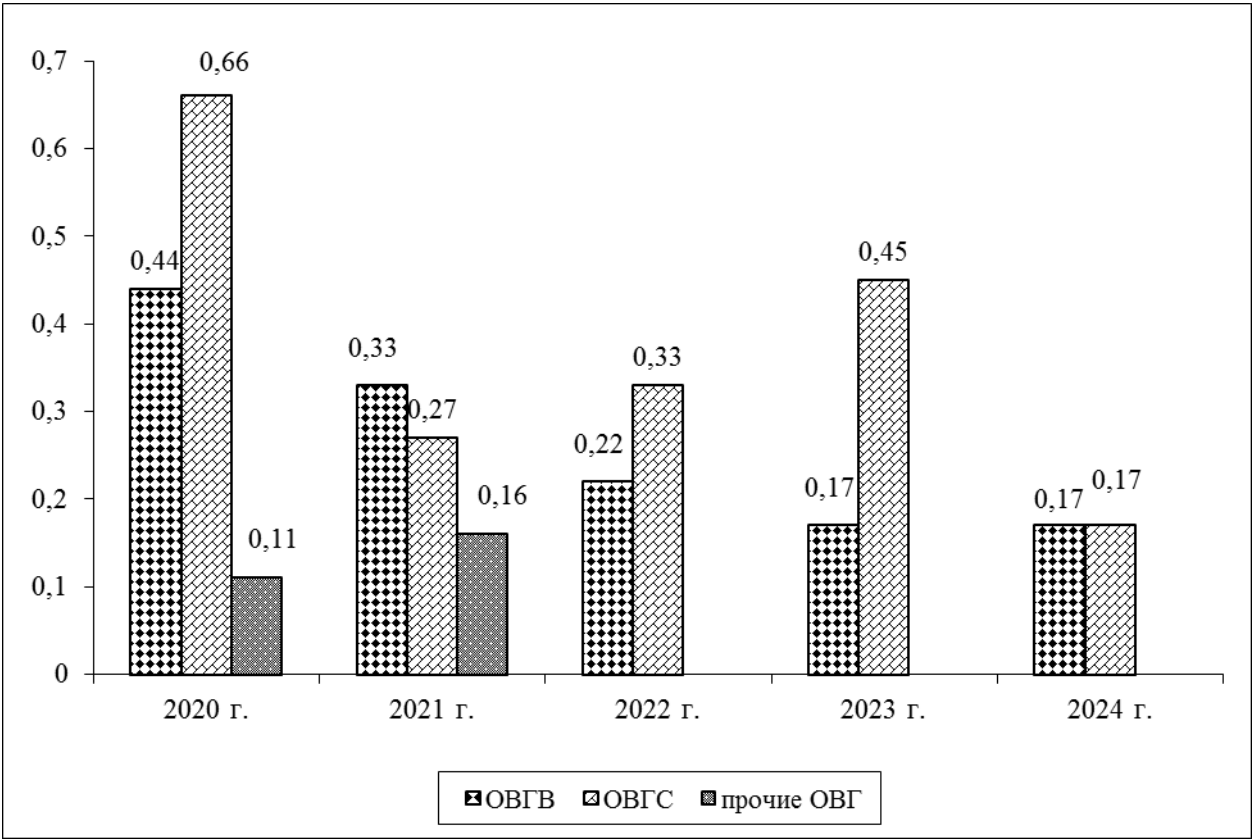


Рис. 83 Динамика заболеваемости парентеральными острыми вирусными гепатитами в Приморском крае за 2020 -2024 гг. (на 100 тысяч населения).

- Пути передачи острых парентеральных вирусных гепатитов:
- половой путь передачи –33,4 % от общего числа, зарегистрированных острых парентеральных вирусных гепатитов;
 - косметические процедуры, педикюр – 33,4 %;
 - другие передачи в быту –16,6 %;
 - путь передачи не установлен –16,6 %.

Случаи внутрибольничного заражения острыми вирусными гепатитами В и С в 2012-2016 гг., 2020 - 2024 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 в 2024 г. острый вирусный гепатит С и острый вирусный гепатит В поделили поровну первое ранговое место, показатель 0,34 (по 0,17 на 100 тыс. населения ОВГВ, ОВГС) на 100 тыс. населения, что на 45,2 % ниже 2023 г., на 77,9 % ниже СМУ и на 74,0 % ниже показателя РФ (рис.84).

В 2023 г. первое ранговое место занимал острый вирусный гепатит С (ОВГС) – 72,7 %. В 2023 г. показатель заболеваемости на 100 тысяч населения – 0,45, что на 31,8 % ниже среднееголетнего показателя и на 52,6 % ниже среднего показателя по РФ (2020 г. – 0,66; 2021 г. – 0,58; 2022 г. – 0,75; 2023 г. – 0,95 на 100 тысяч населения).

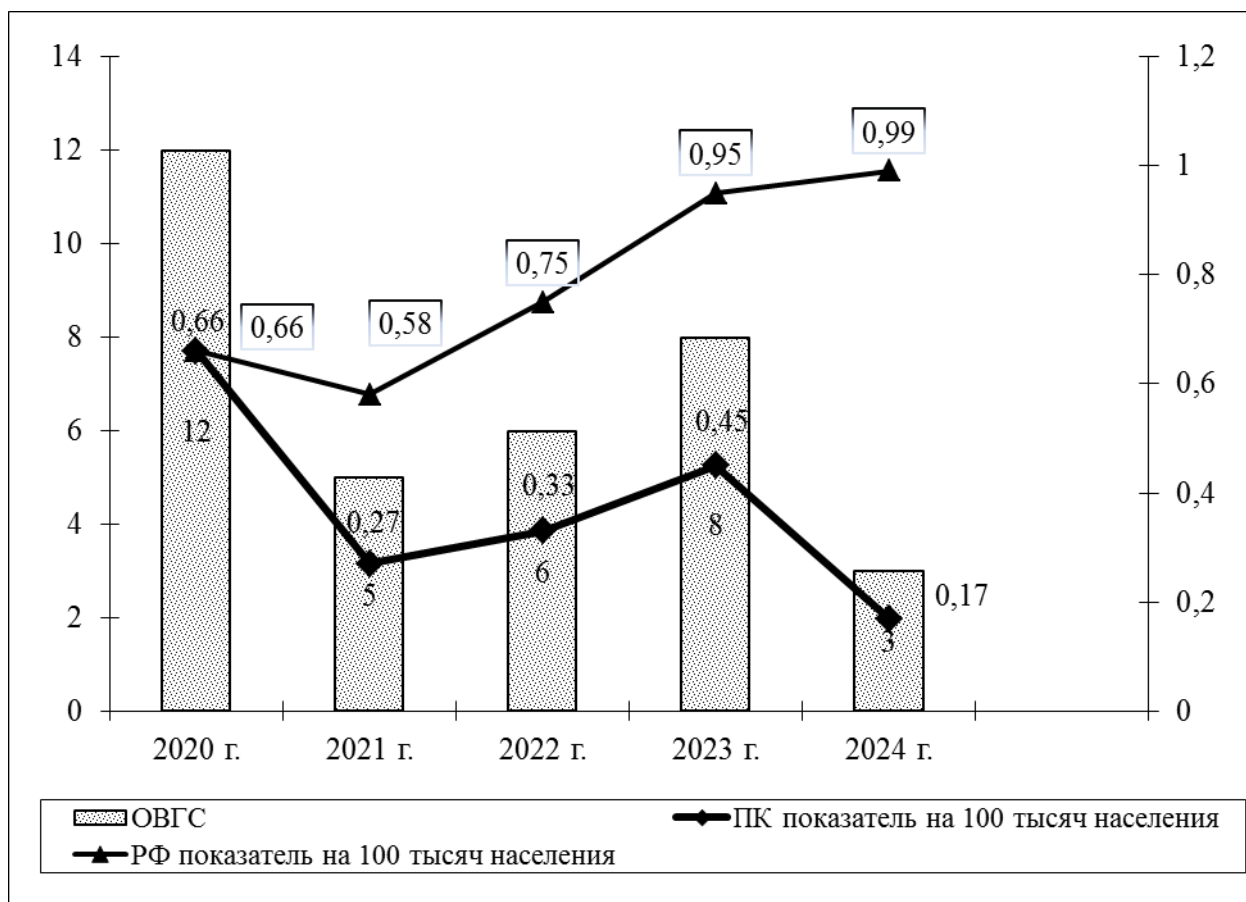


Рис. 84 Динамика заболеваемости ОВГС в Приморском крае в сравнении со средним показателем РФ 2020 – 2024 гг. (в абсолютных цифрах, на 100 тыс. населения)

Заболеваемость ОВГС зарегистрирована на 3 территориях края. По территориям края в 2024 г. показатели заболеваемости на 100 тысяч населения колеблются от 0,16 в г. Владивостоке до 2,11 в г. Арсеньеве (в г. Артеме – 0,85). Превышает краевой показатель в 4 раза на территории г. Артема, на территории г. Арсеньева в 11,4 раза.

При распределении заболевших лиц, по возрастам отмечено, что в эпидемический процесс вовлекалось только взрослое население. По одному случаю заболевания зарегистрировано в возрастной группе 40-49 лет, 50-59 лет, 60 лет и старше.

Пути передачи острого парентерального вирусного гепатита С:
– половой путь передачи – 33,3 %;

- косметические процедуры, педикюр -33,3 %;
- другие пути передачи в быту –33,3 %.

В структуре заболеваний острыми парентеральными вирусными гепатитами на одном месте с острым вирусным гепатитом С расположился острый вирусный гепатит В (ОВГВ) – 50,0 %, интенсивный показатель - 0,17 (2023 – 0,17 на 100 тысяч населения, 2022 г. – 0,22; 2021 г. – 0,33; 2020 г. – 0,44), что на уровне прошлого года, на 73,0 % ниже среднелетнего показателя (СМУ – 0,63) и ниже среднего показателя по РФ на 46,9 % (2024 г. – 0,32 на 100 тысяч населения, 2023 г. – 0,34, 2022 г. – 0,29; 2021 г. – 0,31; 2020 г. – 0,35) (рис.85).

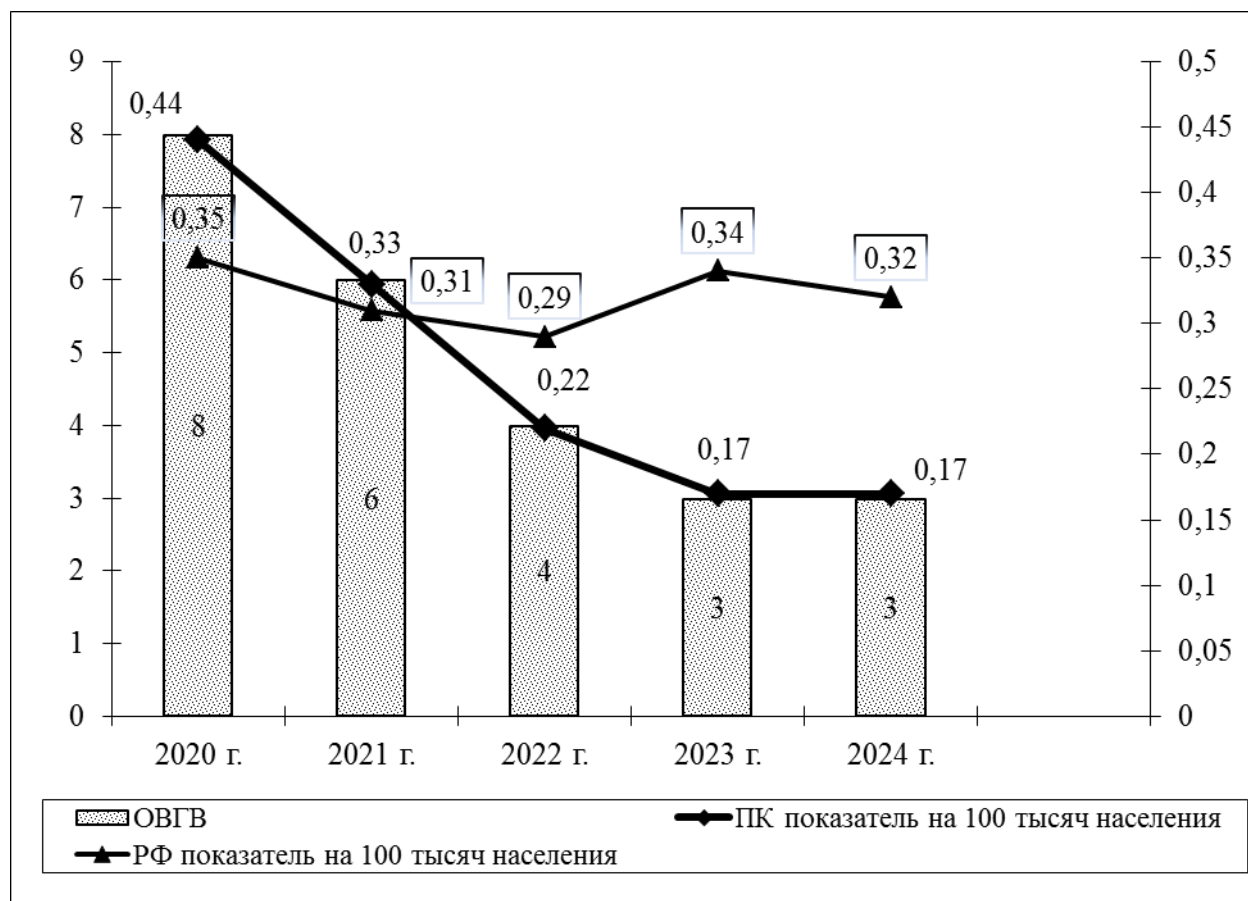


Рис.85 Динамика заболеваемости ОВГВ в Приморском крае в сравнении со средним показателем РФ 2020 -2024 гг. (в абсолютных цифрах и на 100 тысяч населения)

Заболеваемость ОВГВ зарегистрирована на 2 территориях края. На территориях края показатели заболеваемости ОВГВ колеблются от 0,32 в г. Владивостоке до 0,73 в г. Находке. На территории г. Находки показатель заболеваемости превышает краевой в 3,3 раза. Заболеваемость ОВГВ среди детей до одного года и в возрасте 1-2 года не регистрируется с 2006 года.

В 2024 г. среди детей в возрасте до 17 лет случаев заболеваний ОВГВ также не зарегистрировано (2020 - 2023 г. - 0).

В эпидемический процесс вовлекалось только взрослое население. Пути передачи острого парентерального вирусного гепатита В:

- половой путь передачи – 33,3 % от общего числа, зарегистрированных острых парентеральных вирусных гепатитов В;
- косметические процедуры, педикюр – 33,3%.

- источник и пути передачи не установлены –33,3 %.

В 2024 г. не зарегистрировано случаев заболеваний прочих острых вирусных гепатитов (2020 г. – 2, 2021 г. – 3, 2022 г. - 0, 2023 г. - 0).

В Приморском крае охвачено иммунизацией против вирусного гепатита В –79,4 % всего населения.

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2024 г. составил 95,8 % (2023 – 95,7 %, 2022 г. – 96,1 %; 2021 г. – 94,6%; 2020 г. – 95,3 %), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 95,7 % (2023 – 95,3 %, 2022 г. – 95,0 %, 2021 г. – 93,9 %, 2020 г. – 97,87 %) детей.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18 – 35 лет увеличился и составляет 98,8 % (2023 г. – 95,8 %); в возрасте 36-59 лет увеличился с 88,6 % в 2019 г. до 93,1 % в 2024 г. Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-55 лет составляет – 93,0 % (2023 г. – 88,6 %).

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 2024 г. приходится 82,9 % (2023 г. – 87,8 %, 2022 г. – 85,4 %, 2021 г. – 86,5 %, 2020 г. – 83,6 %) хронического вирусного гепатита В - 17,1 % (2023 г. – 12,0 %, 2022 г. – 14,3 %, 2021 г. – 12,7 %, 2020 г. – 16,1 %); прочего хронического вирусного гепатита не регистрировалось (2023 г. – 0,2 %, 2022 г. – 0,3 %; 2021 г. – 0,8 %; 2020 г. – 0,3 %) (таблица 91, рис.86).

Таблица 91

Этиологическая структура хронических вирусных гепатитов в Приморском крае за 2020 - 2024 гг.(%)

Нозоформы	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
ХВГВ	16,1 %	12,7 %	14,3 %	12,0 %	17,0 %
ХВГС	83,6 %	86,5 %	85,4 %	87,8 %	82,9 %
Прочие ХВГ	0,3 %	0,8 %	0,3 %	0,2 %	0

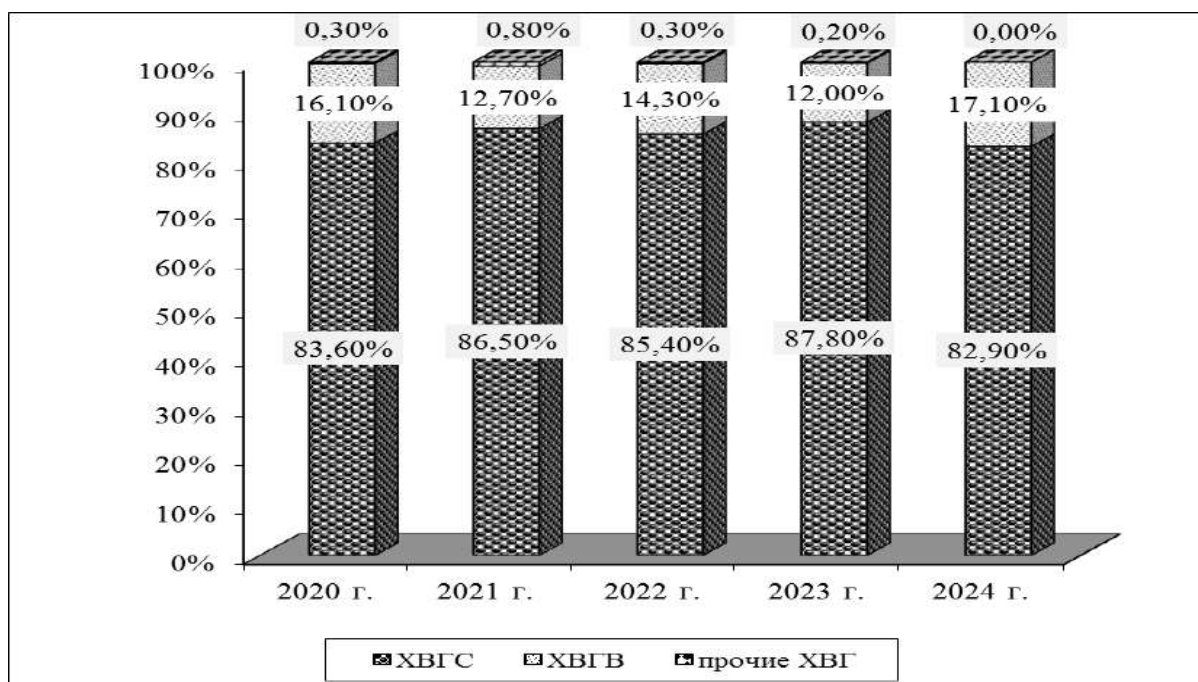


Рис. 86 Этиологическая структура хронических вирусных гепатитов в Приморском крае за 2020 -2024 гг.(%)

Уровень заболеваемости населения Приморского края хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) по сравнению с 2023 г. выше на 35,5 %, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в 2024 г. – 7,48 (2023 г. – 5,52; 2022 г. – 3,48; 2021 г. – 1,75; 2020 г. – 3,06), выше среднееголетнего показателя на 34,3 % (СМУ – 5,57), ниже среднего показателя по РФ на 20,2 % (2024- 9,37; 2023 г. – 8,5; 2022 г. – 6,33; 2021 г. – 4,45; 2020 г. – 4,34) (таблица 92, рис.87).

В 2024 г. зарегистрирован 1 случай ХВГВ в возрастной группе 15-17 лет, показатель заболеваемости составил 0,28 на 100 тыс. населения.

В 2021 – 2023 гг. 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.

В 2024 г. в сравнении с 2023 г. в общей численности населения отмечается снижение заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) на 10,0 % (2024 г. – 36,44; 2023 г. – 40,44 на 100 тысяч населения; 2022 г. – 20,87; 2021 г. – 11,95; 2020 г. – 15,83), выше среднееголетнего показателя на 34,0 % (СМУ – 27,19),

Заболеваемость ХВГС в Приморском крае выше среднего показателя по РФ (2024 г. – 34,71; 2023 г. – 31,8; 2022 г. – 23,04; 2021 г. – 16,31; 2020 г. – 16,67) на 5,0 %.

В 2024 г. зарегистрированы 5 случаев ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет, заболеваемость составила 1,48 на 100 тыс. населения данного возраста (1 случай в возрасте до 1 года, показатель 7,12 на 100 тыс. населения; 1 случай в возрасте 1-2 года, 3,22 на 100 тыс. населения; 2 случая в возрасте 3-6 лет, 2,7 на 100 тыс. населения; 1 случай в возрасте 15-17 лет, показатель 1,76 на 100 тыс. населения).

В 2023 г. зарегистрировано 9 случаев ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет, заболеваемость составила 2,5 на 100 тыс. населения (1 случай в возрасте до 1 года, показатель 7,1 на 100 тыс. населения; 1 случай в возрасте 1-2 года, показатель 3,2 на 100 тыс. населения; 2 случая в возрасте 3-6 лет, показатель 2,7 на 100 тыс. населения; 1 случай в возрасте 7-10 лет, 1,1 на 100 тыс. населения; 1 случай в возрасте 11-14 лет, показатель 1,1 на 100 тыс. населения; 3 случая в возрасте 15-17 лет, показатель 5,3 на 100 тыс. населения).

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; 1 случай в возрасте 1-2 года, показатель 2,96 на 100 тыс. населения; 5 случаев в возрасте 5-6 лет, показатель 5,92 на 100 тыс. населения; 1 случай в возрасте 7-10 лет, показатель 1,09 на 100 тыс. населения; 1 случай в возрасте 11-14 лет, показатель 1,18 на 100 тыс. населения; 3 случая в возрасте 15-17 лет, показатель 5,2 на 100 тыс. населения;

В 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).

В 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).

В 2024 г. показатель заболеваемости ХВГС в 3,8 раза превысил показатель заболеваемости ХВГВ.

В 2024 г. случаи прочего хронического вирусного гепатита не регистрировались, (2023 – 2, показатель 0,11 на 100 тысяч населения; 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).

Таблица 92

Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С
в Приморском крае за 2020 - 2024 гг.

Нозоформы	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
ХВГВ абс. ч. инт. пок	56 3,06	32 1,75	63 3,49	99 5,52	131 7,48
ХВГС абс. ч. инт. пок	290 15,83	218 11,95	377 20,87	725 40,44	638 36,44
Прочие ХВГ	1 0,05	2 0,11	1 0,06	2 0,11	0

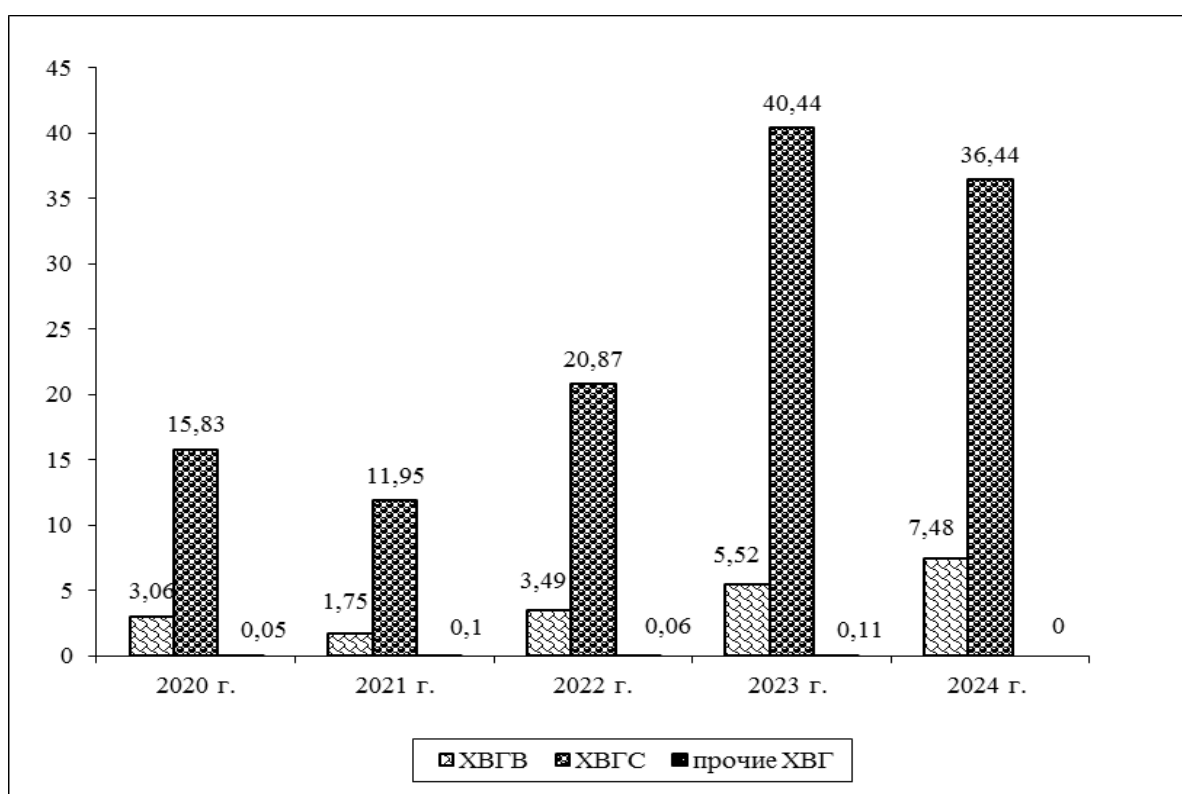


Рис. 87 Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в Приморском крае в 2020 – 2024 гг. (на 100 тысяч населения).

Проведение иммунизации населения края против вирусного гепатита В способствовало снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 64,6 раз: с 11,16 в 2006 г. до 0,17 в 2024 г. на 100 тысяч населения.

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В снизилась в 2,6 раза (с 19,8 в 2006 г. до 7,48 в 2024 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, навыков здорового образа жизни у детей и молодежи.
- улучшение и повышение уровня материально-технической базы клинко-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.

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 клинко-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 2024 г. показатель заболеваемости инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) составил 0,73 (2023 г. – 0,6; 2022 г. – 1,1; 2021 г. – 1,3; 2020 г. – 2,2).

Наибольшее количество случаев ИСМП в 2024 году зарегистрировано в учреждениях хирургического профиля – 56,8 % (2020 г. – 35,2 %; 2021 г. – 52,0 %; 2022 г. – 36,1 %; 2023 г. – 53,8 %); родовспомогательных учреждениях - 18,5 % (2020 г. – 3,9; 2021 г. – 7,5 %; 2022 г. – 8,7 %; 2023 г. – 22,5 %); и прочих учреждениях – 18,5 % (2020 г. – 48,3 %; 2021 г. – 24,9 %; 2022 г. – 2,0 %; 2023 г. – 9,7 %).

Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в детских медицинских организациях составил – 5,4 % (2020 г. – 9,3 %; 2021 г. – 5,6 %; 2022 г. – 8,7 %; 2023 г. – 3,8 %), инфекционных стационарах (отделениях) – 0,8 % (2022 г. -24,9 %; 2023 г. – 6,4 %); амбулаторно - поликлинических учреждениях – 0 % (2020 г. – 0,1 %; 2021 г. – 9,9 %; 2022 г. – 19,6 %; 2023 г. – 3,8 %) (рис.88).

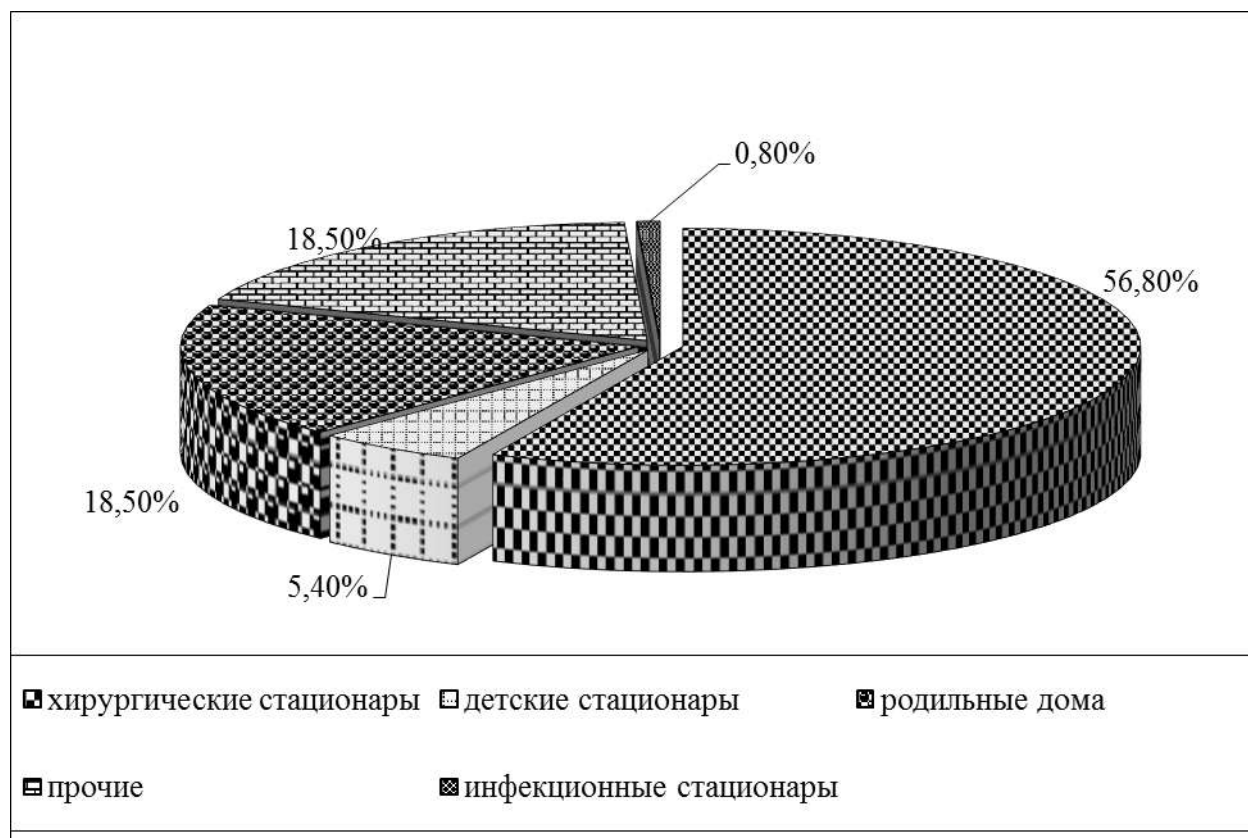


Рис. 88 Распределение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по видам медицинских организаций в 2024 г.

В структуре ИСМП первое место занимают:

- инфекции нижних дыхательных путей и пневмонии – 25,8 % (2020 г. – 41,2 %; 2021 г. – 29,0 %; 2022 г. – 10,9 %; 2023 г. – 19,9 %), в том числе зарегистрировано случаев заболеваний пациентов – 25,8 % (2021 г. -17,5 %; 2022 г. – 10,9 %; 2023 г. – 19,9 %); второе – случаи заболеваний, вызванных COVID-19 – 18,1 % (2021 г. -21,2 %; 2022 г. – 40,3 %; 2023 г. – 18,6 %), в том числе пациентов –17,3 % (2023 г. -18,2 %), случаев заболеваний персонала медицинских организаций, вызванных COVID-19 – 0,8 % (2021 г. -21,2 %; 2022 г. – 40,3 %; 2023 г. – 0,4 %); третье – острые кишечные инфекции – 18,1 % (2020 г. – 1,8 %; 2021 г. – 14,5 %; 2022 г. – 21,6 %; 2023 г. – 10,2 %), в том числе зарегистрировано случаев заболеваний пациентов – 17,3 % (2022 г. -18,5 %; 2023 г. – 8,1 %); случаев заболеваний персонала медицинских организаций – 0,8 % (2022 г. -3,1 %; 2023 г. – 2,1 %);

четвертое - послеоперационные инфекции – 16,2 % (2020 г. – 2,4 %; 2021 г. – 7,5 %; 2022 г. – 6,9 %; 2023 г. – 14,0 %);
 пятое – гнойно-септические инфекции родильниц – 12,7 % (2020 г. – 1,3 %; 2021 г. – 3,2 %; 2022 г. – 5,8 %; 2023 г. – 11,9 %);
 шестое - гнойно-септические инфекции новорожденных – 4,6 % (2020 г. – 2,6 %; 2021 г. – 4,0 %; 2022 г. -2,9 %; 2023 г. – 11,0 %);
 седьмое – инфекции кровотока – 2,7 % (2021 г. - 0,5 %; 2022 г. -0,9 %; 2023 г. – 2,1 %);
 восьмое - инфекции мочевыводящих путей –1,2 % (2021 г. - 0,5 %; 2022 г. -0,4%; 2023 г. - 0);
 девятое – постинъекционные инфекции – 0,7 % (2020 г. – 0,6 %; 2021 г. – 0,3 %; 2022 г. – 1,1 %; 2023 г. – 5,1 %).

Не зарегистрированы: воздушно-капельные инфекции (2020 г. – 46,9 %; 2021 г. – 31,4 %; 2022 г. – 48,3 %; 2023 г. – 5,9 %, в том числе заболеваний пациентов 5,9 % (в том числе 1 случай кори – 0,4 %); туберкулез у медицинского персонала (2020 г.-0,1 %; 2021 г. – 0,5 %; 2022 г. – 0,7 %; 2023 г. – 0,4 %), случаи острого вирусного гепатита С, связанного с оказанием медицинской помощи – (2020 г. – 0; 2021 г. -0; 2022 г. -0), сальмонеллезные инфекции – 0 % (2019 - 2023 гг. - 0) (рис.89).

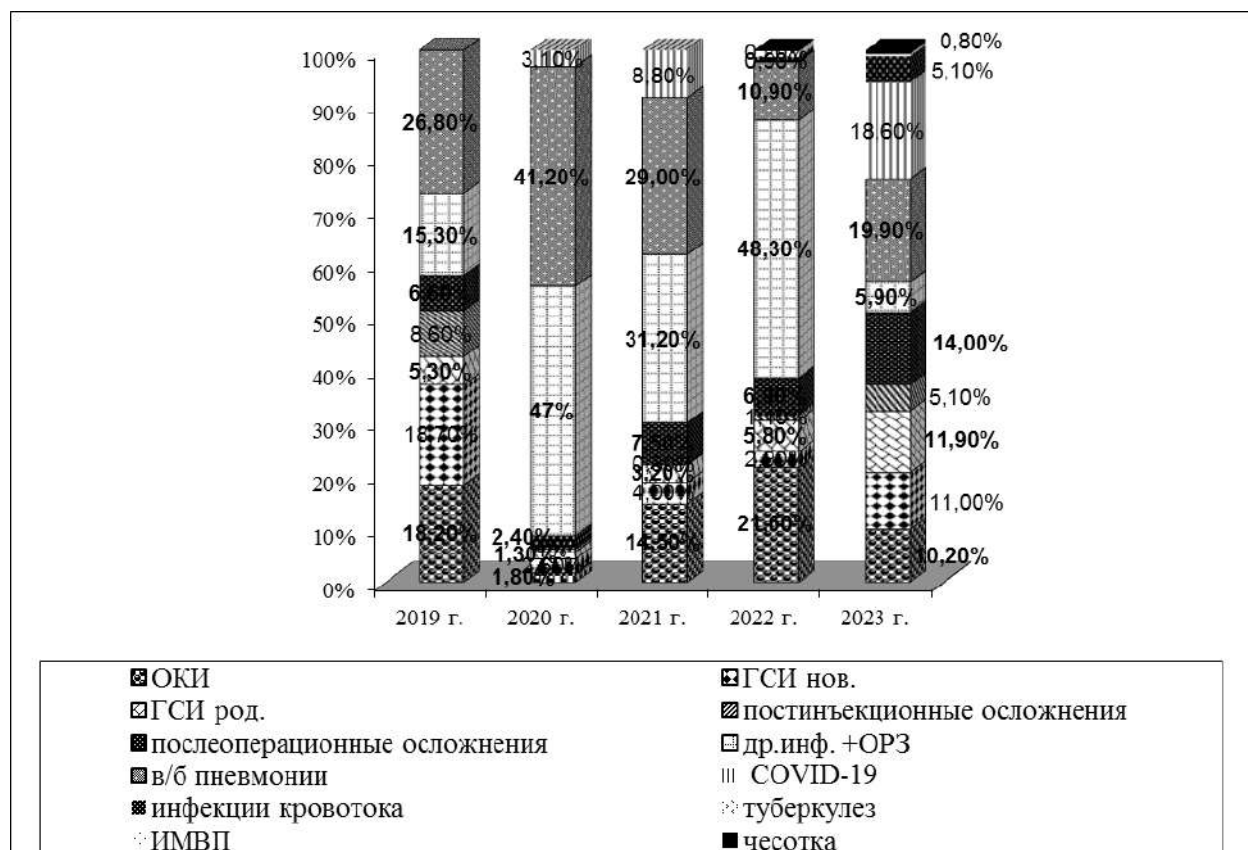


Рис.89 Структура ИСМП в период 2020 – 2024 гг.

В 2024 г. в структуре ИСМП лидирующие позиции заняли инфекции дыхательных, показатель заболеваемости – 0,2 на 1000 пролеченных пациентов, в том числе ассоциированных с ИВЛ, показатель заболеваемости – 0,8 на 1000 ИВЛ-дней и заболеваемость новой коронавирусной инфекции (COVID-19), показатель заболеваемости – 0,12 на 1000, в том числе заболеваний пациентов (0,1 на 1000 пациентов), заболеваний медицинского персонала (0,02 на 1000 персонала), (2023 г. в структуре ИСМП лидирующие позиции заняли инфекции дыхательных путей (ИНДП) , показатель

заболеваемости – 0,1 на 1000 пролеченных пациентов, в том числе ассоциированных с ИВЛ, показатель заболеваемости – 0,8 на 1000 ИВЛ-дней и заболеваемость новой коронавирусной инфекции (COVID-19), показатель заболеваемости – 0,09 на 1000, в том числе заболеваний пациентов (0,1 на 1000 пациентов), заболеваний медицинского персонала (0,01 на 1000 персонала).

В 2023-2024 гг. вспышечной заболеваемости не зарегистрировано.

В 2024 г. зарегистрировано 4 случая ИСМП, связанных с исполнением служебных обязанностей, у персонала медицинских организаций, показатель заболеваемости равен 0,04 на 1000 медицинских работников. В структуре заболеваний COVID-19 составляют - 2 случая (50,0%), острые кишечные инфекции – 2 (50,0 %), (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 %).

В родовспомогательных учреждениях (отделениях), показатель заболеваемости составил 2,1 на 1000 пациентов (2020 г. – 1,0; 2021 г. – 0,8; 2022 г. – 1,2; 2023 г. – 1,7) Частота ГСИ новорожденных в 2024 г. составила 0,8 на 1000 новорожденных (2020 г. – 1,2; 2021 г. – 0,9; 2022 г. – 0,8; 2023 г. – 1,6), в сравнении с 2023 г. отмечается снижение заболеваемости на 50,0 %.

В 2024 г. заболеваемость ГСИ новорожденных регистрировалась на 2 территориях края: г. Находка (показатель заболеваемости составил – 0,9 на 1000 новорожденных), г. Владивосток (1,0).

В 2024 г. показатель заболеваемости внутриутробной инфекции новорожденных (ВУИ) составил 21,5 на 1000 новорожденных против 17,0 в предыдущем году (2020 г. – 15,1; 2021 г. – 12,6; 2022 г. – 17,6; 2023 г. – 17,0), рост уровня заболеваемости ВУИ на 26,5 %.

С учетом внутриутробных инфекций показатель заболеваемости новорожденных составил 22,3 на 1000 (2020 г. – 24,6; 2021 г. – 13,5; 2022 г. – 18,4; 2023 г. – 18,7). Соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных составило 1 : 26,9 (2020 г. – 1 : 12,6; 2021 г. – 1 : 14,0; 2022 г. – 1 : 22,0; 2023 г. – 1 : 10,6).

Показатель соотношения ИСМП новорожденных к ВУИ в 2024 году свидетельствует об отсутствии единых подходов по дифференцировке случаев гнойно-септических инфекций новорожденных на ИСМП и ВУИ или преднамеренном сокрытии случаев ИСМП под диагнозом ВУИ.

В структуре ГСИ новорожденных преобладают заболевания кожи и подкожной клетчатки – 83,3 % (2020 г. – 77,3 %; 2021 г. – 60,0 %; 2022 г. – 84,6 %; 2023 г. – 72,0 %), на долю гнойных конъюнктивитов приходится – 16,7 % (2020 г. – 18,2 %; 2022 г. – 15,4 %; 2023 г. – 28,0 %), пневмоний – 0 % (2020 г. – 0; 2021 г. – 20,0 %; 2022 -2023 гг. - 0). Генерализованные формы (сепсис) в 2024 г. не регистрировались (2020 г. – 4,5 %; 2021 г. – 6,7 %; 2022-2023 гг. - 0).

Показатель заболеваемости омфалитами составил - 0,1 (2020 г. – 0,5; 2021 г. – 0,2; 2022 г. – 0,4; 2023 г. – 0,9). Показатель заболеваемости конъюнктивитами составил 0,1 на 1000 новорожденных (2020 г. – 0,2; 2021 г. – 0,1; 2022 г. - 0,1; 2023 г. – 0,5). Показатель заболеваемости гнойными поражениями кожи составил 0,5 (2020 г. – 0,5; 2021 г. – 0,3; 2022 г. – 0,3; 2023 г. – 0,3).

В 2024 г. все заболевшие новорожденные были госпитализированы в стационары, бактериологическое обследование заболевших новорожденных проведено в 100 % (2020 г. – 86,4 %; 2021 г. – 86,7 %; 2022 г. – 92,4 %; 2023 г. – 100 %). Диагнозы ГСИ подтверждены в 100 % (2020 г. – 100 %; 2021 г. – 92,3 %; 2022 г. – 91,7 %; 2023 г. – 100 %) случаев из числа обследованных новорожденных. Этиологическая структура ГСИ

новорожденных представлена: клебсиелла – 8,3 %; St.epidermidis- 8,3%; энтерококк – 16,6 %; St.aureus – 66,7% (рис.90).

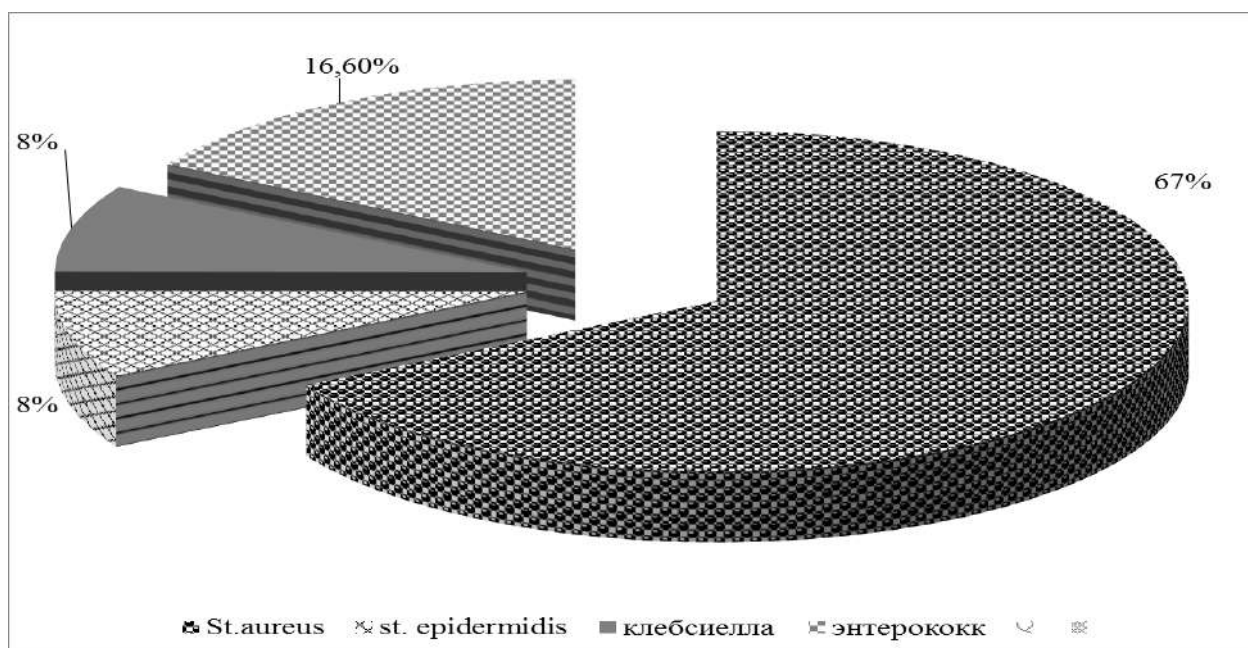


Рис. 90 Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от новорожденных с ГСИ в 2024 г.

Среди родильниц в 2024 г. показатель заболеваемости ГСИ составил 2,2 на 1000 родильниц (2020 г. – 0,7; 2021 г. – 0,8; 2022 г. – 1,7; 2023 г. – 1,8), в сравнении с 2023 г. рост на 22,2 %.

Структура заболеваемости ГСИ родильниц представлена: послеродовый метрозэндометрит – 45,5 % (2020 г. – 83,3 %; 2021 г. – 46,2 %; 2022 г. – 50,0 %; 2023 г. – 64,3 %), послеоперационное нагноение раны – 42,4 % (2020 г. – 8,3 %; 2021 г. – 23,1 %; 2022 г. – 34,6 %; 2023 г. – 28,6 %); расхождение швов промежности – 9,1 % (2021 г. – 30,7 %; 2022 г. – 7,7 %; 2023 г. – 7,1 %); мастит – 3,0 % (2020 г. – 8,3 %; 2021 г. – 0; 2022 г. – 7,7 %; 2023 г. – 0); постинъекционная инфекция – 0 % (2020 г. – 2024 г. – 0).

В 2024 г. бактериологическое обследование заболевших родильниц проведено в 100 % (2020 г. – 75,0 %; 2021 г. – 53,8 %; 2022 г. – 57,9 %; 2023 г. – 100%). Диагнозы подтверждены в 89,5 % (2020 г. – 100 %; 2021 г. – 100 %; 2022 г. – 100 %; 2023 г. – 65,0 %) случаев из числа обследованных родильниц. Этиологическая структура ГСИ родильниц представлена: Enterobacter aerogenes 5,8 %; St.aureus – 5,9 %; клебсиелла – 11,8 %; Enterobacter cloacae – 11,8 %; энтерококк – 11,8 %; E.Coli – 52,9 % (рис.91).

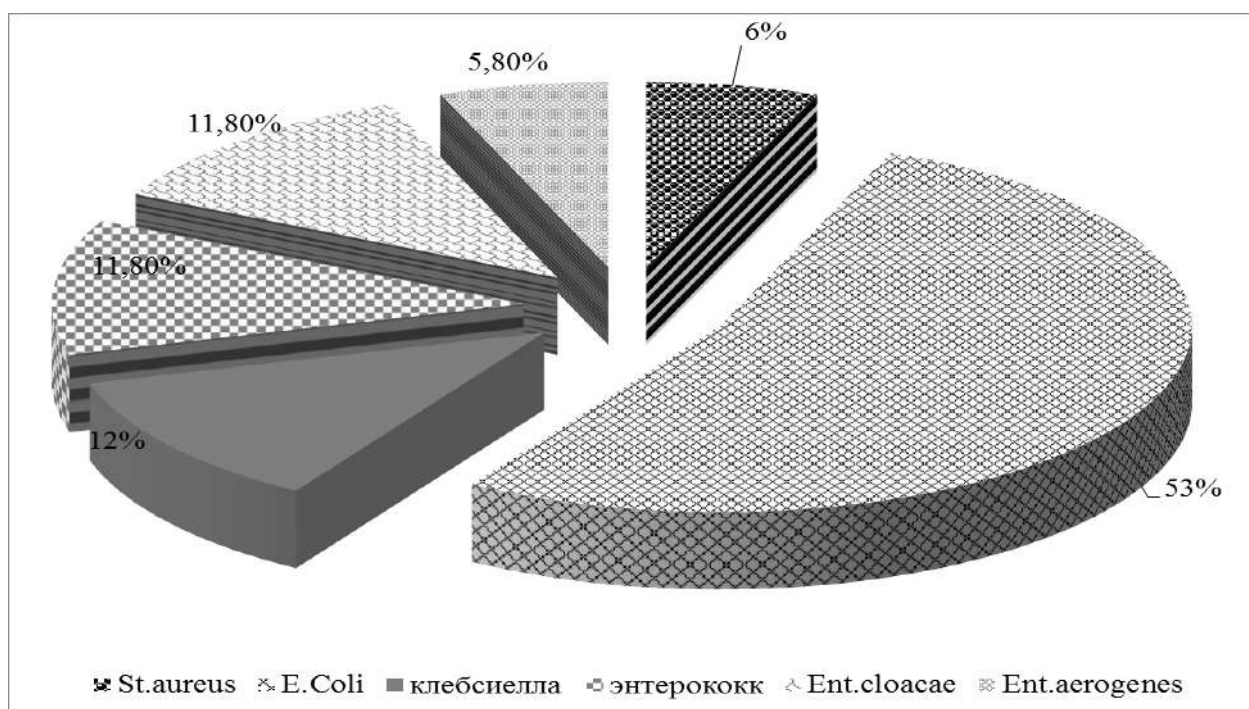


Рис.91 Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от родильниц с ГСИ в 2024 г.

В учреждениях хирургического профиля в 2024 г., показатель заболеваемости ИСМП составил – 1,6 (2020 г. – 2,5; 2021 г. – 0,4; 2022 г. – 0,5; 2023 г. – 1,4); в т.ч ИСМП, связанных с исполнением обязанностей у персонала, показатель – 0,02 (2020 г. – 1,3; 2021 г. – 0,7; 2022 г. – 1,7; 2023 г. - 0).

На долю острых кишечных инфекций пришлось 21,6 % (2020 г. – 0; 2021 г. – 17,0 %; 2022 г. – 34,0 %; 2023 г. – 11,0 %), послеоперационных инфекций – 28,4 % (2020 г. – 6,7 %; 2021 г. – 13,4 %; 2022 г. – 19,1 %; 2023 г. – 26,0 %), инфекций нижних дыхательных путей и пневмоний – 40,5% (2020 г. – 39,5 %; 2021 г. – 26,8 %; 2022 г. – 28,4 %; 2023 г. – 33,0 %), инфекций, вызванных COVID-19 – 2,0 % (2020 г. - 53,5 %; 2021 г. – 38,7 %; 2022 г. – 13,6 %; 2023 г. – 25,2 %); катетер-ассоциированных инфекций кровотока – 4,1 % (2022 г. - 2,5 %; 2023 г. – 2,4 %); постинъекционных инфекций – 1,4 % (2020 г. – 0,3 %; 2021 г. – 0; 2022 г. – 0,6 %; 2023 г. – 2,4 %), инфекций мочевыводящих путей – 2,0% (2020 г. - 0; 2021 г. – 1,0 %; 2022 г. – 0,6 %; 2023 г. - 0).

Заболеваемость инфекциями, связанными с оперативным вмешательством составила в 2024 г. – 0,5 (2020 г. – 0,3; 2021 г. – 0,3; 2022 г. – 0,4; 2023 г. – 0,4) на 1000 прооперированных пациентов. В сравнении с 2023 г. рост на 25,0 %.

В 2024 г. зарегистрирован случаи инфекций мочевыводящих путей (ИМВП), показатель заболеваемости 0,008 на 1000 пациентов (катетер-ассоциированные случаи, показатель – 0,02 на 1000 катетеро/ дней (2023 г. - 0, 2022 г. – показатель заболеваемости 0,01 на 1000 пациентов (катетер-ассоциированные случаи, показатель – 0,01 на 1000 катетеро/ дней; 2021 г. - случаи ИМВП – показатель заболеваемости 0,02 на 1000 пациентов (катетер-ассоциированные случаи, показатель – 0,02 на 1000 катетеро/ дней).

В 2024 г. в структуре заболеваемости внутрибольничными гнойно – септическими инфекциями послеоперационных больных зарегистрированы нозологические формы: нагноение послеоперационной раны – 25,7 % (2020 г. – 12,9 %; 2021 г. – 21,43 %; 2022 г. – 26,5 %; 2023 г. – 33,3 %), пневмония – 53,1 % (2020 г. – 78,7%; 2021 г. – 60,0 %; 2022 г. – 53,0 %; 2023 г. – 51,9 %), перитонит – 1,7 % (2020 г. – 2,8 %; 2021 г. – 4,29 %; 2022 г. – 6,0 %; 2023 г. – 4,9 %), постинъекционный абсцесс – 1,8 % (2020 г. – 2,8 %; 2021 г. – 2,86 %; 2022 г. – 1,2 %; 2023 г. – 3,7 %), катетер-ассоциированные инфекции кровотока – 5,3 % (2023 г. - 3,7 %); лигатурный свищ – 0,9 % (2023 г. - 2,5 %), послеоперационный абсцесс –

5,3 % (2020 г. – 0,93 %; 2021 г. – 2,86 %; 2022 г. – 1,2 %; 2023 г. – 0); расхождение швов – 0,9 %; инфекции мочевыводящих путей – 2,6 %; метроэндометрит – 1,8 %.

Охват бактериологическим обследованием пациентов с гнойно-септическими осложнениями в 2024 г. составил 98,2 % (2020 г. – 100 %; 2021 г. – 53,4 %; 2022 г. – 80,6 %; 2023 г. – 95,1 %), проведена расшифровка этиологической структуры заболеваний в 77,5 % (2020 г. – 82,5 %; 2021 г. – 92,3 %; 2022 г. – 100 %; 2023 г. – 89,6 %). Этиологическая структура гнойно-септических осложнений представлена: Staph. saprophyticus – 1,2 %; S. pyogenes – 1,2 %; Morganella morganii – 1,2 %; Pseudomonas ceracia – 1,2 %; St. Pneumoniae – 2,3 % St. mitis – 2,3 %; Enterobacter cloacae – 2,3 %; Proteus mirabilis – 2,3 %; ацинетобактер baumani – 2,3 %; St. Haemolyticus – 2,4 %; Enterobacter aerogenes – 3,5 %; грибы – 5,8 %; энтерококк- 5,8 %; E.Coli – 7,0 %; St.epidermidis – 8,1 %; Ps. aeruginosa – 8,1 %; Klebsiella pneumoniae – 16,3 %; St.aureus – 26,7 % (рис.92).

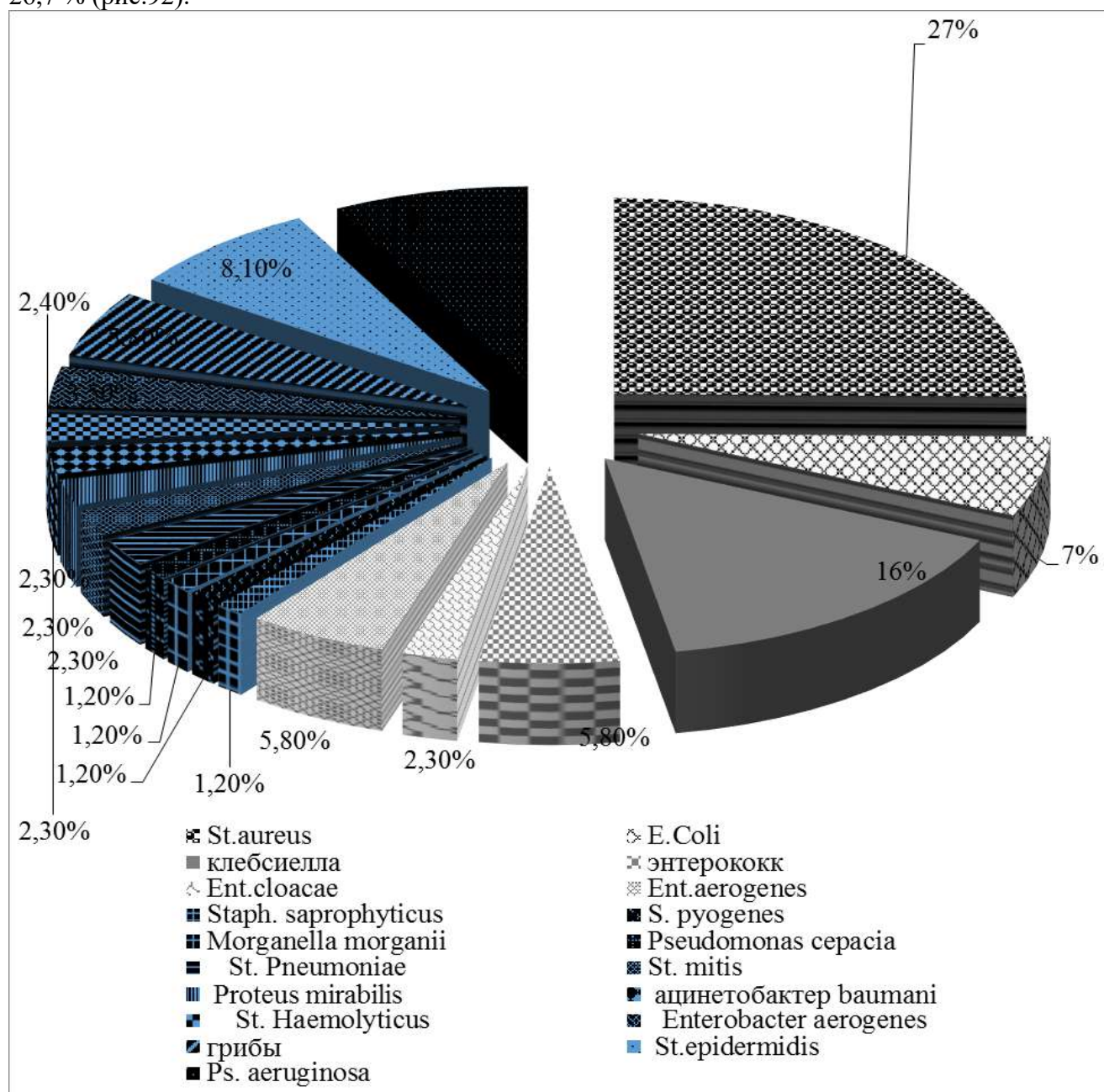


Рис.92. Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от пациентов с ГСИ в 2024 г.

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: ацинетобактер - 1,5 % (2021 г. - 3,9 %; 2022 г. - 7,6 %; 2023 г. - 3,1 %), грибы составили 2,5 % (2021 г. - 5,5 %; 2022 г. - 4,4 %; 2023 г. - 2,6 %), *Ps. aeruginosa* - 4,0 % (2021 г. - 3,9 %; 2022 г. - 6,9 %; 2023 г. - 4,7 %), энтерококк - 10,1 % (2021 г. - 7,0 %; 2022 г. - 3,8 %; 2023 г. - 4,1 %), *E.Coli* - 10,6 % (2021 г. - 16,4 %; 2022 г. - 14,6 %; 2023 г. - 11,9 %), другие грам (-) микроорганизмы - 10,6 % (2021 г. - 11,7 %; 2022 г. - 8,9 %; 2023 г. - 17,6 %), *Klebsiella pneumonia* - 12,1 % (2021 г. - 10,9 %; 2022 г. - 11,4 %; 2023 г. - 9,8 %), другие грам (+) микроорганизмы - 13,6 % (2021 г. - 9,4 %; 2022 г. - 10,8 %; 2023 г. - 10,4 %), *St.epidermidis* - 14,4 % (2021 г. - 8,6 %; 2022 г. - 12,0 %; 2023 г. - 12,4 %), *St.aureus* - 18,7 % (2021 г. - 21,1 %; 2022 г. - 19,6 %; 2023 г. - 23,3 %).

В 2024 г. среди возбудителей, выделенных от пациентов, лидировали стафилококки - 31,8 % (2022 г. - 31,6 %; 2023 г. - 35,7 %), *E.Coli* - 10,6 % (2022 г. - 14,6 %; 2023 г. - 11,9 %), клебсиеллы - 12,1 % (2022 г. - 11,4 %; 2023 г. - 9,8 %), доля грамотрицательных микроорганизмов составила - 36,7 % (*Klebsiella pneumonia*, ацинетобактер, *Ps. Aeruginosa*, *E.Coli*, *Enterobacter aerogenes*, *Pseudomonas cepacia*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter cloacae*), (2022 г. - 49,4 %; 2023 г. - 47,1 %).

Увеличивается удельный вес возбудителей ИСМП - *Klebsiella pneumonia*.

В 2024 г. выделено 30 панрезистентных микроорганизмов, что составляет 15,2 % от всех выделенных возбудителей), (2021 г. - 12 (9,4 %); 2022 г. - 30 (19,0 %); 2023 г. - 39 (20,2 %), число инфекций, вызванных *Staphilococcus aureus*, резистентным к оксацилину (MRSA) - 17 (8,6 % от всех выделенных возбудителей), 2023 г. - 30 (15,5 %), 2022 г. - 10 (6,3 %), 2021 г. - 6 (4,7 %).

Наибольший удельный вес микроорганизмов резистентных к антимикробным препаратам был при ИВЛ - ассоциированных инфекциях нижних дыхательных путей (36,7 % от всех выделенных микроорганизмов). ВУИ новорожденных (3,3 % от всех выделенных микроорганизмов), при катетер-ассоциированных инфекциях (3,3 % от всех выделенных микроорганизмов); при катетер-ассоциированных инфекциях мочевыводящих путей (6,7% от всех выделенных микроорганизмов), при ИСМП родильниц (10,0% от всех выделенных микроорганизмов), при инфекциях нижних дыхательных путей (13,3 % от всех выделенных микроорганизмов); при ИОХВ (26,6 % от всех выделенных микроорганизмов),

Исследования по определению устойчивости возбудителей ИСМП к дезинфицирующим средствам были проведены в отношении 21,2 % (2023 г. -25,0 %) штаммов возбудителей от всех выделенных. Резистентных микроорганизмов к дезинфицирующим средствам не выявлено.

В детских медицинских организациях в 2024 г., удельный вес кишечных инфекций - 92,9 % (2020 г. - 19,0 %; 2021 г. - 95,2 %; 2022 г. - 100 %; 2023 г. - 88,9 %), пневмоний - 7,1 % (2020 г. - 11,4 %; 2021 г. -4,8 %; 2022-2023 гг. -0),

В детских медицинских организациях в 2024 г. зарегистрировано заболеваний ИСМП пациентов, показатель заболеваемости составил - 0,02 на 1000 пациентов; ИСМП, связанных с исполнением обязанностей у персонала, показатель - 0,01 на 1000 медицинского персонала.

В прочих медицинских организациях- удельный вес катетер-ассоциированные инфекции кровотока - 2,1 %; пневмоний -12,5 % (2020 г. - 52,3 %; 2021 г. - 29,0 %; 2022 г. - 33,3 %; 2023 г. - 17,4 %), COVID-19 -85,4 % (2023 г. - 52,1 %). Не зарегистрировано кишечных инфекций - (2020 г. -0; 2021 г. - 1,1 %; 2022 г. - 33,3 %; 2023 г. - 8,7 %), постинъекционных инфекций - 8,7 % (2020 г. - 0,2 %; 2021 г. - 2022 г. - 0; 2023 г. - 8,7 %); инфекций мочевыводящих путей - (2022 г. -11,1 %; 2023 г. - 0); воздушно-капельных инфекций - (2020 г. - 41,1 %; 2021 г. - 45,2 %; 2022 -2023 гг. -0).

Среди зарегистрированных случаев заболеваний пациентов доля пневмоний составляет –12,8 % (2020 г. – 61,0 %; 2021 г. – 23,1 %; 2022 г. – 42,9 %; 2023 г. – 21,1 %), постинъекционных инфекций - 2,1 % (2020 г. – 0,5 %; 2021 г. – 2022 г. – 0; 2023 г. – 10,5 %), COVID-19 – 85,1 % (2020 г. -8,6 %; 2021 г. - 40,4 %; 2022 г. – 0; 2023 г. – 57,9 %), острые кишечные инфекции – 0 % (2021 г. - 1,9 %; 2022 г. – 42,9 %; 2023 г. – 10,5 %);

В амбулаторно-поликлинических учреждениях не зарегистрировано случаев ИСМП. В 2023 г. удельный вес постинъекционных инфекций составил - 88,9 % (2020 г. – 100 %; 2021 г.- 100 %; 2022 г. – 4,5 %); воздушно-капельных инфекций (11,1 %).

В инфекционных стационарах (отделениях) в 2024 г. зарегистрировано 2 случая ИСМП – острые кишечные инфекции). В 2023 г. доля воздушно-капельных инфекций составляла – 86,6 % (2022 г. - 13,4 %); пневмоний – 6,7 %; постинъекционных инфекций – 6,7 %.

При анализе результатов государственного микробиологического контроля в МО установлено: не обнаружено неудовлетворительных смывов с объектов внутрибольничной среды (2020 г. – 1,2 %; 2021 г. – 0,4 %; 2022 г. – 1,2 %; 2023 г. – 0,1 %), не обнаружено неудовлетворительных проб воздуха - (2020 г. – 1,0 %; 2021 г. – 3,5 %; 2022 г. -0; 2023 г. – 0,8 %), удельный вес проб нестерильного материала составляет – 0,2 % (2020 г. -0; 2021 г. – 0,4 %; 2022г. – 0,5 %; 2023 г. - 0) (рис. 93).

В учреждениях родовспоможения неудовлетворительных смывов с объектов внутрибольничной среды не обнаружено (2020 г. -0; 2021 г. – 0; 2022 г. – 0,2 %; 2023 г. – 0,4 %), не обнаружено неудовлетворительных проб воздуха (2020 г. – 0; 2021 г. – 5,5 %; 2022 г. – 0; 2023 г. – 3,3 %), не обнаружено нестерильного материала (2020 г. – 0; 2021 г. – 0; 2022 г. – 1,1 %; 2023 г. - 0).

В учреждениях хирургического профиля неудовлетворительных проб с объектов внутрибольничной среды не обнаружено - (2020 г. – 5,3 %; 2021 г. – 0,2 %; 2022 -2023 гг. -0), не обнаружено нестерильного материала (2020 - 2023 гг. -0), не обнаружено неудовлетворительных проб воздуха (2020 г. – 0; 2021 г. – 5,9 %; 2022 -2023 гг. -0).

В детских медицинских организациях: не обнаружено неудовлетворительных проб исследований на микробную обсемененность с объектов внутрибольничной среды (2020 г. - 0; 2021 г. – 1,7 %; 2022 г. – 11,6 %; 2023 г. - 0), нестерильного материала - не обнаружено; неудовлетворительных проб воздуха не обнаружено (2020 г. – 0; 2021 - 2023 гг. -0).

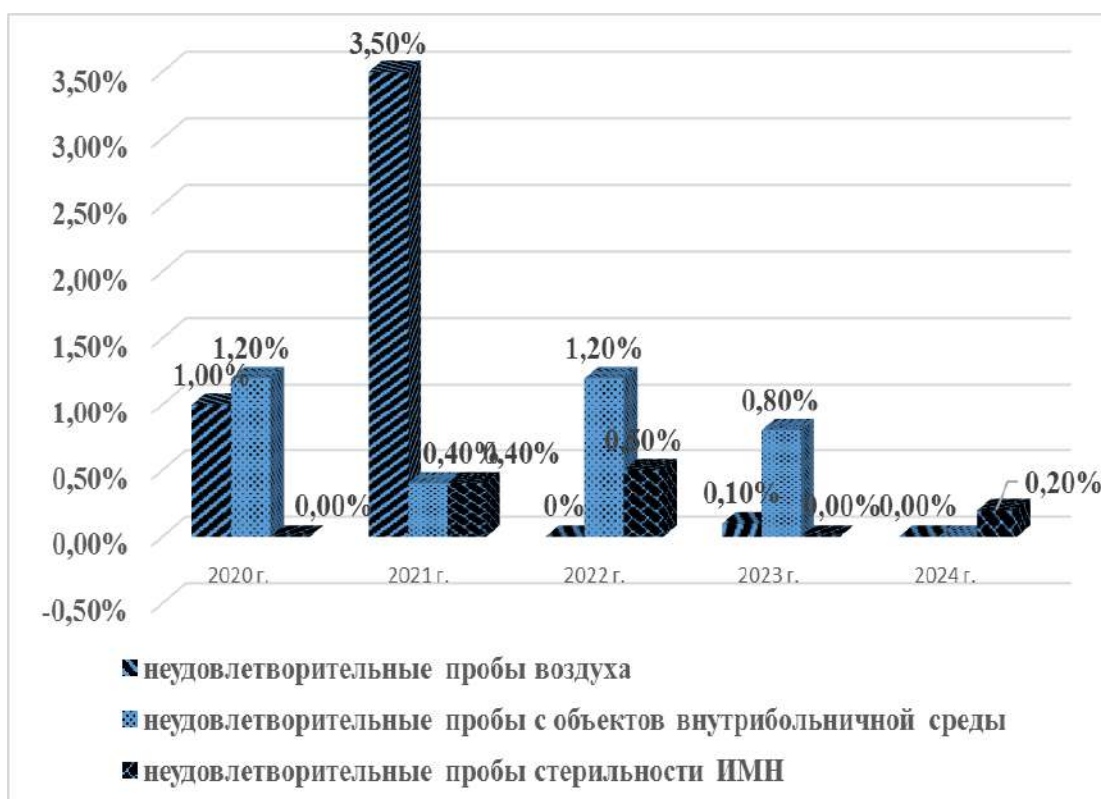


Рис. 93. Результаты микробиологических исследований объектов внутрибольничной среды в медицинских организациях в 2020– 2024 гг.

Всего на территории Приморского края подлежит оснащению централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО) 497 учреждений, оснащено – 475 (95,6 %), (2020 г. – 92,7 %; 2021 г. – 94,6 %; 2022 г. -94,3 %; 2023 г. – 95,5 %) из них функционируют с полным циклом обработки изделий медицинского назначения – 288 (60,6 %), (2020 г. – 57,9 %; 2021 г. – 58,0 %; 2022 г.- 60,5 %; 2023 г. – 60,5 %).

Оснащенность ЦСО в учреждениях родовспоможения составила – 100 % (2020 г. – 96,6 %; 2021 -2023 гг. – 100 %), в учреждениях хирургического профиля – 87,9 % (2020 г. – 70,7 %; 2021 г. – 80,6 %; 2022 г. – 87,9 %; 2023 г. – 87,9 %). Показатель, характеризующий оснащенность ЦСО по нормативам в учреждениях родовспоможения составляет 100 % (2020 г. – 85,7 %; 2021 г. – 88,9 %; 2022 -2023 гг. – 100 %). Показатель, характеризующий оснащенность ЦСО по нормативам в учреждениях хирургического профиля составляет – 69,0 % (2020 г. -65,5 %; 2021 -2023 гг. – 65,5 %).

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 2024 г. было зарегистрировано 14863 (849,0 на 100 тыс.) случаев заболеваний. Показатели заболеваемости в Приморском крае превысили таковые по РФ: по сальмонеллезу – на 27,77 %; по острым кишечным инфекциям (ОКИ) установленной этиологии – в 2,2 раза; по ОКИ неустановленной этиологии – на 86,7 % и энтеровирусной инфекцией – на 18,56 %. Ниже показателей заболеваемости по РФ в 2024 г. регистрировался уровень заболеваемости по острой дизентерии – в 13 раз (рис.94, таблица 93).

Показатель заболеваемости кишечными инфекциями (849,0 на 100 тыс. населения) был ниже среднегодового уровня (СМУ-908,5) на 7,0 %.

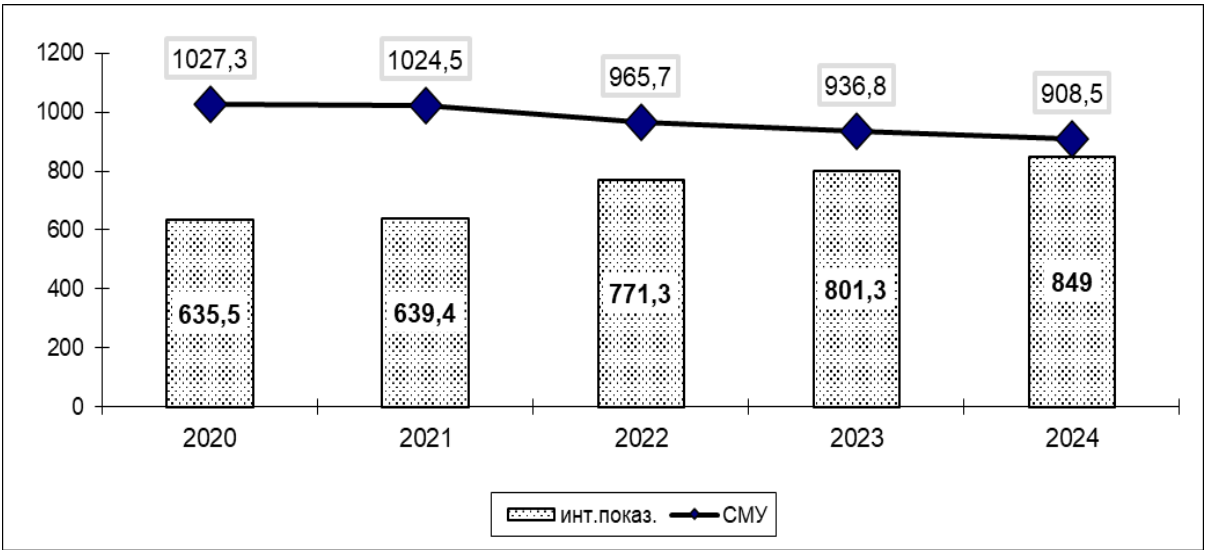


Рис. 94 Заболеваемость кишечными инфекциями на территории Приморского края за 2020-2024 гг. в сравнении со среднегодовым показателем

Таблица 93

Многолетняя динамика заболеваемости кишечными инфекциями в Приморском крае в 2020-2024 гг.

		2020г.	2021г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Брюшной тиф	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.	0	0	0	0	0
Паратифы	Абс.	0	1	0	0	0
	На 100 тыс.	0	0,05	0	0	0

Сальмонеллезы	Абс.	299	298	241	393	550
	На 100 тыс.	16,32	16,34	13,34	21,92	31,42
Дизентерия	Абс.	3	2	8	4	4
	На 100 тыс.	0,16	0,11	0,44	0,22	0,23
ОКИ установленной этиологии	Абс.	3136	3764	5425	4377	5582
	На 100 тыс.	171,2	206,3	300,2	244,2	318,8
ОКИ неустановленной этиологии	Абс.	8504	7897	8504	9983	9277
	На 100 тыс.	464,2	432,9	470,7	556,9	529,9
Прочие ОКИ	Абс.	11640	11661	13929	14360	14859
	На 100 тыс.	635,4	639,3	770,9	801,0	848,7
Сумма ОКИ	Абс.	11643	11663	13937	14364	14863
	На 100 тыс.	635,5	639,4	771,3	801,3	849,0
Вирусный гепатит А	Абс.	31	17	27	32	20
	На 100 тыс.	1,69	0,93	1,49	1,79	1,14

В 2024 г. в структуре кишечных инфекций, как и в предыдущие годы, стабильно доминировали прочие КИ (96,18 %), в числе которых первое ранговое место продолжали занимать кишечные инфекции без установленного возбудителя 62,4 % (2023 г. – 67,5 %, 2022 г. – 61,1 %; 2021 г. – 67,7 %; 2020 г. – 73,1 %), на втором месте были ОКИ установленной этиологии – 37,5 % (2023 г. – 32,5 %, 2022 г. – 38,9 %; 2021 г. – 32,3 %; 2020 г. – 32,3 %). В сумме ОКИ заболеваемость сальмонеллезом составила – 3,7 % (2023 г. – 1,7 %, 2022 г. – 2,7 %; 2021 г. – 2,5 %; 2020 г. – 2,5 %), шигеллезом – 0,02 % (2023 г. – 0,03 %, 2022 г. – 0,05 %; 2021 г. – 0,02 %; 2020 г. – 0,03 %) и ВГА – 0,13 % (2023 г. – 0,13 %, 2022 г. – 0,2 %; 2021 г. – 0,1 %; 2020 г. – 0,3 %) (рис.95).

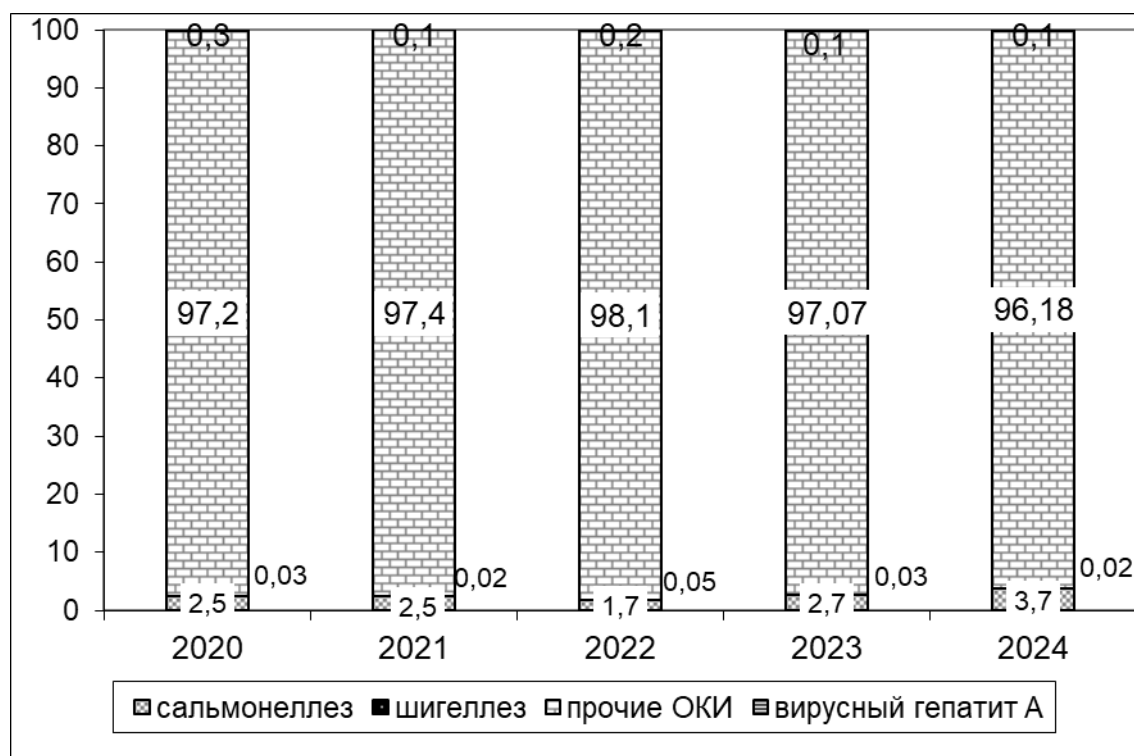


Рис. 95 Структура кишечных инфекций в Приморском крае за 2020-2024 г.г.

Брюшной тиф

Территория Приморского края по заболеваемости брюшным тифом (БТ) и паратифами не является эндемичной. В 2020 г. - 2024 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 2024 г. больных, лихорадящих 5 дней и более (с диагнозами: ОРВИ, хронические заболевания, пневмонии и др.), было обследовано методом гемокультуры 627 человек (2023г. – 418; 2022г. – 600; 2021г. – 1475; 2020г. – 680; 2019г. – 1448), причем 535 (85,3 %) из них были обследованы, находясь на лечении в соматических стационарах (2023г. – 393 (94,0%); 2022г. – 394 (65,7%); 2021 г. -1243 (84,3 %); 2020г. - 618 (90,9 %); 2019г. – 1365 (94,2%). Из числа таких больных, обследованных указанным методом, больных БТ или паратифами, выявлено не было.

В 2024 г. в Приморском крае с профилактической целью серологическим методом (реакция агглютинации с Vi-антигеном) было обследовано 2906 человек (2023г. – 3132 человека; 2022г. - 3696 человек; 2021г. – 4811 человек; 2020 г.- 4290 человек; 2019 г. – 6828 человек). Как и в предыдущие годы (2019-2023гг.), положительных находок не было.

Однако, при профилактическом обследовании таких лиц в других лабораториях края положительные результаты в реакции агглютинации с Vi-антигеном имели место у 4 человек (3 – в г. Владивостоке; 1 – в г. Дальнереченске). После проведения им дополнительных клинико-лабораторных обследований, полученные результаты были оценены, как неспецифическая иммунологическая реакция в исследовании крови пациентов на антитела к брюшному тифу.

На конец 2024 г. состоит на учете 4 хронических бактериовыделителей сальмонелл брюшного тифа: г. Владивосток – 3, г. Дальнегорск – 1.

В 2024 году против брюшного тифа привито 327 человек – 527,4 % 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 2024 году было зарегистрировано 550 случаев заболевания сальмонеллезом. Показатель заболеваемости 31,42 на 100 тыс. населения был выше показателя 2023 года на 43,3 %, выше показателя по РФ (24,59) на 27,7 % и ниже СМУ (32,98) на 4,96 %.

В 2024 г., как и в 2023 гг. группами максимального риска заражения этой инфекцией, были дети 1-2 лет (199,4 на 100 тыс. населения), высокого – дети до года (121,0). 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 – 83,4 % (2023 г. – 82,4 %; 2022 г. – 82,9 %; 2021 г. – 80,5 %; 2020 г. – 87,3 %), второе - сальмонеллы группы В – 6,0 % и сальмонеллы группы С (4,5 %) (рис.96).

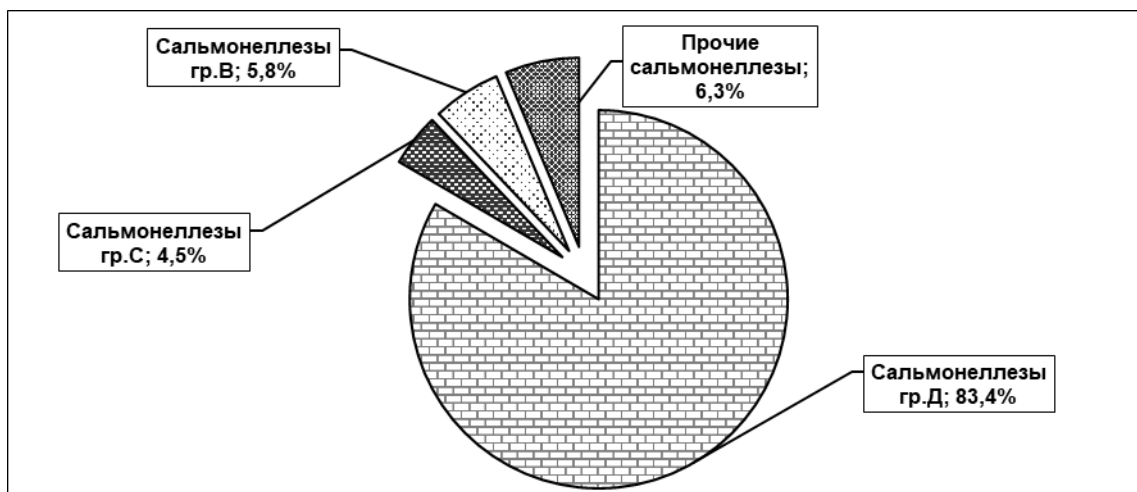


Рис. 96 Лабораторная расшифровка сальмонеллеза за 2024 г.

В 2024 г. зарегистрировано 2 очага сальмонеллеза с пищевым путем распространения на предприятии общественного питания с числом пострадавших 81 человек.

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.

В 2024 г. эпидемическая ситуация по заболеваемости сальмонеллезом, вызванным сальмонеллами групп В - 1,83 на 100 тыс. населения (2023 г. – 0,78 на 100 тыс. населения), С - 1,43 (в 2023 г. – 1,67) и D - 26,22 (2023 – 18,07) не превышала СМУ и расценивалась, как благополучная.

Паратиф

В 2024 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 2020-2024 гг. в Приморском крае регистрировалась ежегодно, круглогодично, с выраженной тенденцией к снижению и носила, преимущественно, спорадический характер.

В 2024 г. было зарегистрировано 4 случая бактериально подтвержденной о.дизентерии (0,23 на 100 тыс. населения), что ниже показателя по РФ (3,12) в 12,5 раз, и среднемноголетнего уровня (2,21) в 8,6 раз, но выше уровня заболеваемости 2023 г. (0,22) на 4,5 %. Ситуация по заболеваемости шигеллезом на территории края расценивалась как благополучная.

В 2024 г. группами максимального риска заражения этой инфекцией были дети 3-6 лет (2,27 на 100 тыс. населения), высокого – дети 7-14 лет (0,56). Так же в эпидемический процесс вовлекались взрослые старше 18 лет (0,07).

В 2024 г. зарегистрирован один случай заболевания дизентерией Зонне в возрастной группе 3-6 лет (0,06 на 100 тыс. населения). В 2023 г. в Приморском крае дизентерия Зонне не регистрировалась (2022 г. – 4 случая – 0,22 на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости шигеллезом Флекснера в 2024 году (0,06) был ниже уровня 2023 г. (0,17), ниже уровня 2022 г. (0,22) и СМУ (1,0) на 94,0 %.

Вспышки дизентерии (5 случаев и более) в 2024 г. на территории края не регистрировались.

Одним из способов профилактики заболевания о. дизентерией является вакцинопрофилактика. В 2024 г. было привито 787 человек - 99,9 % от плана вакцинации (иммунизация проводилась по эпидемическим показаниям).

Прочие острые кишечные инфекции (г/энтериты и ПТИ, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, и неустановленной этиологии) регистрируются на территории Приморского края ежегодно, круглогодично. В 2024 году показатель заболеваемости составил 847,7 на 100 тыс. населения (рис.97).

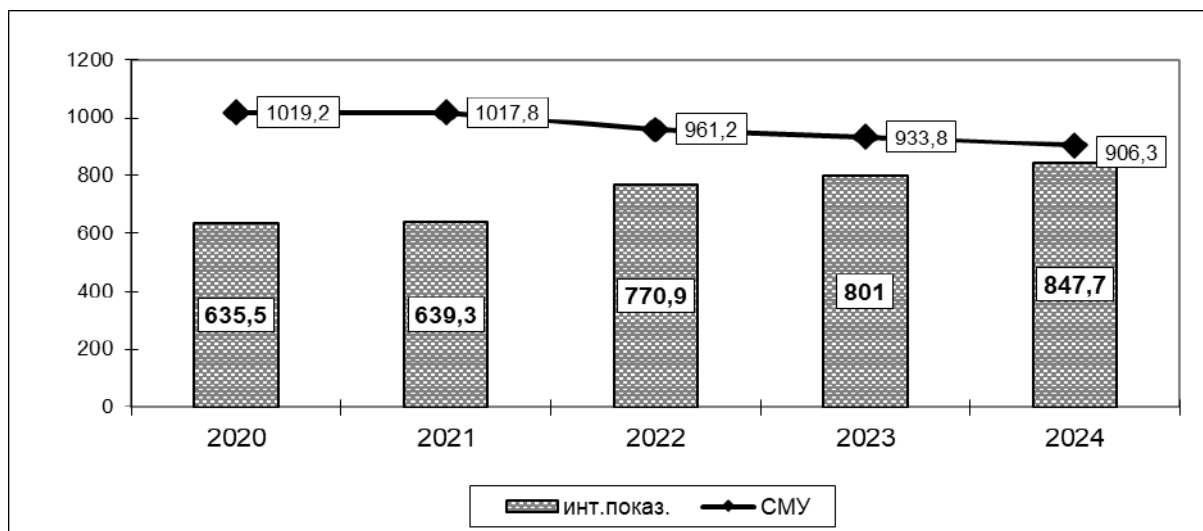


Рис. 97 Заболеваемость прочими кишечными инфекциями на территории Приморского края за 2020-2024 г.г. в сравнении со среднеемноголетним показателем

Показатель заболеваемости прочими ОКИ в 2024 г. (848,7 на 100 тыс. населения) был выше уровня заболеваемости 2023 г. (801,0) на 5,9 %, и ниже среднеемноголетнего уровня (906,3) на 6,4 %.

Удельный вес лабораторно расшифрованных диагнозов прочих ОКИ в многолетней динамике заболеваемости этими инфекциями (2020-2024 гг.) составляет в среднем 33,7 %, в 2024 году – 38,8 % (рис.98).

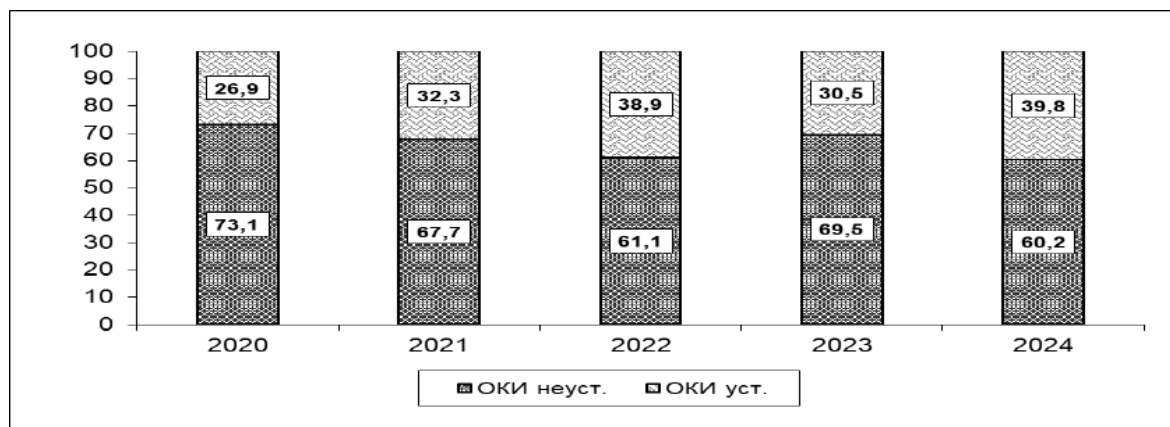


Рис.98 Лабораторная расшифровка прочих ОКИ в Приморском крае в 2020-2024 г.г.

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 2024 г. удельный вес кишечных инфекций вирусной этиологии в структуре прочих ОКИ составил 70,3 % против 29,7 % бактериальных ОКИ (рис.99).

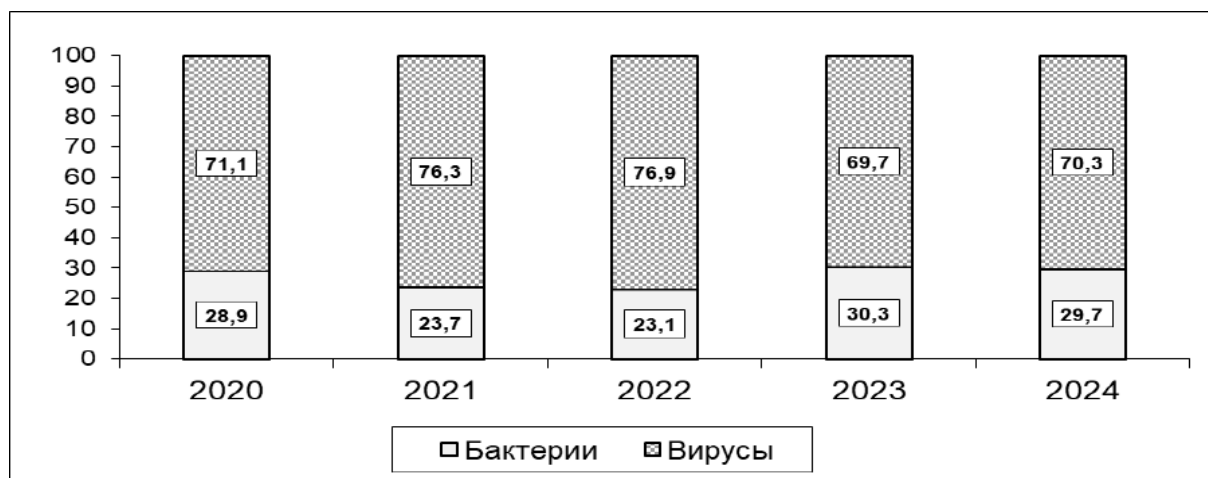


Рис. 99 Этиологическая структура прочих ОКИ в Приморском крае за 2020-2024г.г.

Заболеваемость **эшерихиозом** в Приморском крае регистрируется ежегодно, круглогодично. В 2024 г. было зарегистрировано 160 случаев эшерихиоза, показатель заболеваемости составил 9,14 на 100 тыс. населения, в 2023 г. было зарегистрировано 238 случаев эшерихиоза. Показатель заболеваемости (9,14) был ниже на 31,2 % уровня заболеваемости 2023 г. (13,28) и среднемноголетнего уровня (11,57) на 21 %.

Случаи **кишечного иерсиниоза** в Приморском крае регистрируются ежегодно, круглогодично, без четко выраженного сезонного подъема. В 2024 г. было зарегистрировано 26 случаев (1,49 на 100 тыс. населения), что ниже уровня предыдущего года (1,95) на 23,6 % и ниже среднемноголетнего уровня (2,93) на 49,1%. В целом эпидемическая ситуация по заболеваемости кишечным иерсиниозом на территории края расценивалась как обычная.

Ротавирусная инфекция (РИ) в 2024 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.100).

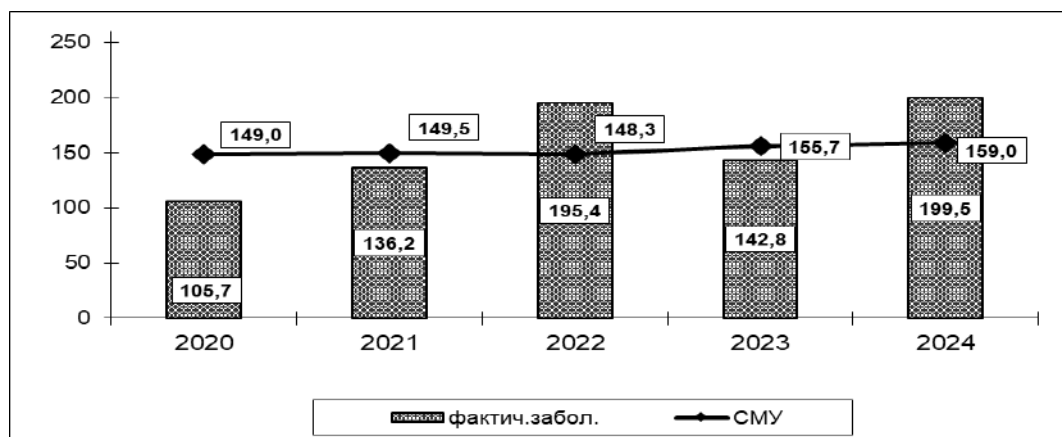


Рис. 100. Многолетняя динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в Приморском крае в 2020–2024 г.г.

В 2024 г. в крае было зарегистрировано 3492 случая РВИ. Показатель заболеваемости (199,5 на 100 тыс. населения) выше среднемноголетнего уровня (159,0) на 25,5 % и уровня заболеваемости 2023 г. (142,8) на 39,7 %.

Группы максимального риска заражения ротавирусной инфекцией были дети 1-2 лет (3692,4 на 100 тыс. населения). В эпидемический процесс с разной интенсивностью вовлекались и другие категории: дети 3-6 лет (1349,2), дети до года (2960,4), 7-14 лет (238,2), 15-17 лет (70,36) и взрослые старше 18 лет (33,72).

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 2024 г. на территории края было вакцинировано 645 человек.

Норовирусная инфекция

В 2024 году в Приморском крае было зарегистрировано 776 случаев кишечных инфекций, вызванных вирусом Норволк. Показатель заболеваемости (44,32 на 100 тыс. населения) превысил среднемноголетний уровень (21,82) на 103,1 % и уровень 2023 г. (27,22) на 62,82 %.

Группами максимального риска заражения этой инфекцией в 2024 г., были дети 1-2 года (974,6 на 100 тыс. населения) и высокого риска - дети 3-6 лет (335,9).

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., в 2024 г. не направлялся в виду не информативности материала.

ОКИ неустановленной этиологии ежегодно занимают ведущее место в структуре кишечных инфекций. В 2024 г. на их долю пришлось 60,2 % от всей группы кишечных инфекций (2023 г. – 69,5 %, 2022 г. – 61,1%; 2021 г. – 67,7%; 2020 г. – 73,1%).

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии в 2024 г. (529,9 на 100 тыс. населения) была выше показателя по РФ (283,73) на 86,7 %, ниже уровня 2023 г. (556,9) на 4,85 % и ниже среднемноголетнего уровня (624,5) на 15,3 % (рис.101).

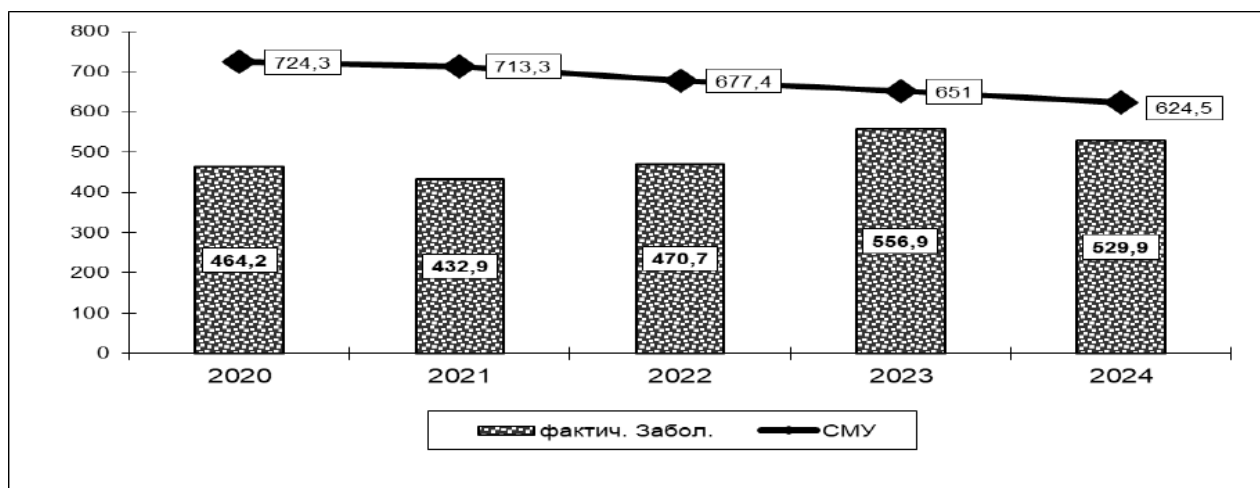


Рис. 101 Многолетняя динамика заболеваемости гастроэнтеритами и ПТИ неустановленной этиологии в Приморском крае в 2020-2024 гг.

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 неустановленным возбудителем были дети 1-2 лет (5216,9 на 100 тыс. населения) и высокого – дети до 1 года (3529,7). Неорганизованные дети (5003,8) болели чаще организованных (2396,1).

В 2024 г. – 2020 г., в крае не было зарегистрировано вспышек кишечных инфекций неустановленной этиологии.

Вирусный гепатит А

Случаи ВГА регистрируются ежегодно. В 2024 году в Приморском крае было зарегистрировано 20 случаев острого вирусного гепатита А (ОВГА), удельный вес которого в сумме острых вирусных гепатитов 76,9 % (2023 – 74,4 %, 2022 г. – 73,0 %, 2021 г. – 54,8 %; 2020 г. – 58,5%).

Показатель заболеваемости ОВГА в 2024 г. (1,14 на 100 тыс. населения) ниже на 36,3 % уровня 2023 г. (1,79), ниже уровня заболеваемости по РФ (3,14) на 63,6 %, ниже среднееголетнего уровня (2,26) на 49,5 %.

В целом по краю эпидемическая ситуация по заболеваемости ВГА расценивалась как обычная. Заболеваемость регистрировалась на 8-и административных территориях: г. Владивосток (0,95 на 100 тыс. населения), г. Находка (0,73), г. Уссурийск (1,46), Михайловский район (3,48), Надеждинский район (2,46), Ольгинский район (39,94), Пограничный район (5,45), Яковлевский район (32,94).

Группами максимального риска заражения в 2024 г. были дети 7-14 лет (6,72 на 100 тыс. населения данного возраста), группой высокого риска – дети 3- 6 лет (2,72 на 100 тыс. населения данного возраста). Заболеваемость среди остальных групп до 18 лет не регистрировалась.

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) (рис.102).

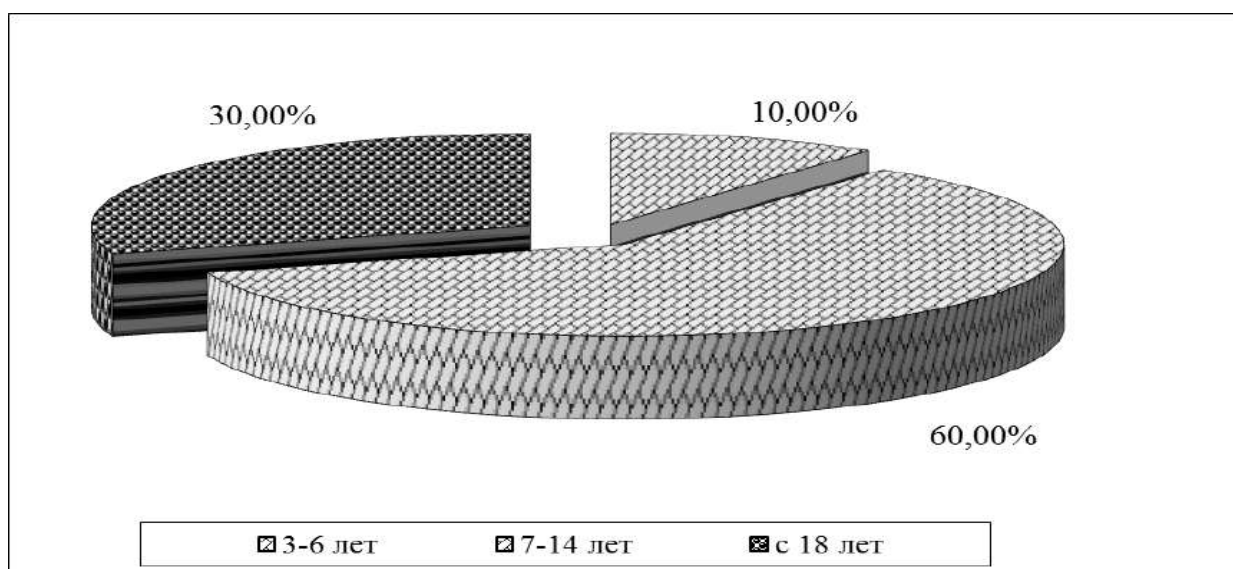


Рис. 102 Структура заболеваемости ОВГА (%) среди всех возрастных групп в Приморском крае в 2024 г.

Вспышки ВГА в Приморском крае в 2017-2018 гг., 2020-2024 гг. не регистрировались.

В 2024 г. в Приморском крае, как и в предыдущие (2020-2023) годы, в 100,0 % случаев клинические диагнозы ВГА были подтверждены серологическим методом исследования с обнаружением анти-НАV Ig М в ИФА.

В 2024 г. больные ВГА распределились следующим образом:

1) по формам заболевания:

- у 11 больных (55 %) желтушные формы;
- у 9 больных (45 %) безжелтушная форма;

2) по степени тяжести:

- у 5 больных (25 %) - легкое течение;
- у 13 больных (65 %) - средней тяжести;
- у 2 больных (10 %) тяжелое течение.

В 2024 г. привито против ВГА населения Приморского края - 122,6 % от плана, в том числе: дети – 98,5 % от плана, взрослые – 103,2 % от плана.

В 2023 г. привито 78,5 % в 2022 г. привито 90,9 %;

В 2024 г. при проведении мониторинга за циркуляцией вируса гепатита А во внешней среде, в плановом порядке лабораторно было исследовано 225 проб воды (2023 – 300, 2022 г. – 272; 2021 г. – 346; 2020 г. – 160), 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).

Вирусный гепатит Е (ВГЕ)

По заболеваемости **вирусным гепатитом Е (ВГЕ)** территория Приморского края не является эндемичной. В 2018-2024 гг. в Приморском крае случаи ВГЕ не регистрировались.

Проблемы: 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. 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.

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. В 2024 году исследования проб воды проводились в 164 мониторинговых точках:

- в стационарных 129;
- в дополнительных точках 9 – открытых водоёмов портовых городов 6 и трансграничных водоёмах 3;

– в дополнительных точках по эпидпоказаниям 26 – подтопленные территории Дальнереченского городского округа 2 и в связи с выделением не токсигенного штамма *V.cholerae* O1 из морской воды б. Новик о. Русский 24.

Приморский край относится к территории II типа эпидемических проявлений холеры. Отбор проб воды организованы на всех административных территориях Приморского края. Исследования отобранных проб проводятся на базах лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и ФКУЗ «Приморская противочумная станция».

В 2024 году в связи с изменением сроков плановых мониторинговых исследований отбор проб воды поверхностных водоемов для исследования на наличие холерных вибрионов проводился с июня по октябрь, на отдельных территориях (Владивостокский ГО, Находкинский ГО и Хасанский МО) – с 15 апреля.

За период с 15 апреля по октябрь 2024 года исследовано 3510 проб воды, 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 2023 года – 2438 проб, 2022 года – 2416 проб).

Из воды открытых водоемов выделено 143 штамма холерных вибрионов серогруппы не O1/не O139 (в 2023 году – 161 штамм, в 2022 году – 144 штамма).

В августе 2024 года ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в пробе воды, отобранной в дополнительной мониторинговой точке (Амурский залив, о. Русский, бухта Новик) при проведении ПЦР исследований обнаружен *V.Cholerae* O1, нетоксигенный, серовар Инаба. Материал направлен для идентификации в ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора, культура *V.cholerae* O1 идентифицирована как *V.cholerae* O1, серовар Инаба, нетоксигенный.

Акватория б. Новик не является объектом питьевого, хозяйственно-бытового, рекреационного водопользования.

Причиной несоответствия воды требованиям санитарных норм и правил явилось не эффективное обеззараживание сточных вод на КОС п. Экипажный, а также прохождением сильных ливневых дождей.

Проведены мероприятия, предусмотренные СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» при выделении холерных вибрионов O1/O139 из объектов внешней среды.

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 Приморского края.

Причиной несоответствия воды требованиям санитарных норм и правил явилось загрязнение, вызванное сильными ливнями тропического циклона «KHANUN».

Проведены мероприятия, предусмотренные СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» при выделении холерных вибрионов O1/O139 из объектов внешней среды.

В связи с подтоплением территории Дальнереченского городского округа Приморского края в период с 9 июля по октябрь 2024 года проводился отбор проб воды в 2-х дополнительных точках, используемых населением качестве источника централизованного питьевого водоснабжения и местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод (недостаточно очищенных и без очистки). Отобрано 34 пробы воды, холерные вибрионы не обнаружены.

В 2023 г. в связи с подтоплением 7 территорий муниципальных образований Приморского края 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 (таблица 94).

В 2024 г. в Приморском крае обследовано на носительство холерных вибрионов больных ОКИ - 85 % от подлежащих. Результаты отрицательные.

Таблица 94

Сведения о лабораторном обследовании на холеру населения
Приморского края в 2020-2024 гг. (за сезон мониторинга – с июня по сентябрь, в 2024 году – с 15 апреля по октябрь)

	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.
Количество человек, заболевших ОКИ, подлежащих обследованию на холеру	3379	4407	5791	7060	7671
из них обследовано:					
абс.	3316	4068	5537	6817	6483
уд. вес.	98,1%	92,3%	95,6	96,6	84,5
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».

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.

Зоонозные инфекции, в т.ч. природно-очаговые

Из группы зоонозных инфекций за последние 5 лет в Приморском крае не регистрировались: туляремия, сибирская язва, орнитоз, бруцеллез, лихорадка Западного Нила, Крымская геморрагическая лихорадка, Омская геморрагическая лихорадка, лихорадка Ку, Астраханская пятнистая лихорадка, моноцитарный эрлихиоз человека.

В 2024г. на территории Приморского края не регистрировались: лептоспироз, бешенство, лихорадка чикунгунья.

В 2025г. в структуре зоонозных инфекций лидировал клещевой сибирский тиф – 47,3% (2023г. – 46,5%, 2022г. – 49,5%, 2021 г. – 44,9%, 2020 г. – 35,0%). На втором ранговом месте находилась Болезнь Лайма – 33,8% (2023г. – 38,4%, 2022г. – 38,1%, 2021 г. – 41,9%, 2020 г. – 43,2%); на третьем – ГЛПС – 10,3% (2023г. – 7,5%, 2022г. – 7,8%, 2021 г. – 9,3%, 2020 г. – 12,7%), на четвертом – клещевой вирусный энцефалит – 4,5% (2023г. – 3,8%, 2022г. – 3,5%, 2021 г. – 1,6%, 2020 г. – 5,0%), на пятом – псевдотуберкулез – 1,9% (2023г. – 1,4%, 2022г. – 1,0%, 2021 г. – 1,6%, 2020 г. – 1,8%), на шестом – лихорадка денге – 1,6% (2023г. – 1,4%, в 2022-2021гг. не регистрировалась), седьмое место разделили гранулоцитарный анаплазмоз человека – 0,3% (2023г. – 0,6%, в 2021-2022гг. не регистрировался) и листериоз – 0,3% (в 2021-2023гг. не регистрировался) (таблица 92).

Таблица 92

Заболеваемость зоонозными инфекциями,
в т.ч. природно-очаговыми в Приморском крае в 2020-2024 гг.

		2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.
Клещевой вирусный энцефалит	Абс.	11	2	14	13	14
	На 100 тыс.	0,6	0,11	0,8	0,7	0,8
	РФ	0,7	0,7	1,3	1,2	1,1
Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз)	Абс.	95	54	151	133	105
	На 100 тыс.	5,2	3,0	8,4	7,4	6,0
	РФ	2,9	2,6	5,0	6,3	4,8
Сибирский клещевой тиф (клещевой риккетсиоз)	Абс.	77	58	196	161	147
	На 100 тыс.	4,2	3,2	10,9	9,0	8,4
	РФ	0,75	0,53	1,0	0,8	0,6
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	Абс.	-	-	-	2	1
	На 100 тыс.	-	-	-	0,11	0,06
	РФ	0,00 (2 сл.)	0,00 (3 сл.)	0,01	0,01	0,01
Бешенство	Абс.	-	1	-	-	-
	На 100 тыс.	-	0,05	-	-	-
	РФ	0,00 (7 сл.)	0,00 (6 сл.)	0,00 (2 сл.)	0,00 (1 сл.)	0,00 (4 сл.)
Лептоспироз	Абс.	1	-	-	1	-
	На 100 тыс.	0,05	-	-	0,06	-
	РФ	0,06	0,07	0,06	0,07	0,06
ГЛПС	Абс.	28	12	31	26	32
	На 100 тыс.	1,5	0,7	1,7	1,5	1,8
	РФ	2,6	1,6	4,7	3,5	2,3
Псевдотуберкулез (ДСЛ)	Абс.	4	2	4	5	6
	На 100 тыс.	0,22	0,11	0,22	0,28	0,34
	РФ	0,18	0,23	0,22	0,27	0,25
Лихорадка денге	Абс.	4	-	-	5	5
	На 100 тыс.	0,22	-	-	0,28	0,29
	РФ	0,08	0,01	0,02	0,11	0,19
Листериоз	Абс.	-	-	-	-	1
	На 100 тыс.	-	-	-	-	0,06
	РФ	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. (табл. 96).

В эпидемический сезон 2024 году зарегистрировано 7689 обращений, из них 25,7% составляли случаи присасывания клещей у детей до 17 лет.

Таблица 96

Количество пострадавших от укусов клещей в Приморском крае и получивших противоклещевой иммуноглобулин за период с 2020 г. по 2024 г.

	2020	2021	2022	2023	2024	СМП
Количество пострадавших от укусов клещей	8618	5182	8070	7940	7689	7259
Показатель обращаемости (на 100тыс. населения)	470,4	284,1	446,6	442,9	439,2	399,2
Количество исследованных клещей, снятых с людей	6075	3533	5413	5685	5459	5233
% исследованных клещей от количества пострадавших	70,5	67,8	67,1	71,6	71,0	72,1
Количество лиц, получивших серопрофилактику противоклещевым иммуноглобулином	79	94	135	255	361	185
Удельный вес серопрофилактики КВЭ (%)	0,92	1,8	1,7	3,2	4,7	2,5

Показатель обращаемости с укусами клещей в 2024 году на 0,84% ниже показателя предыдущего года, выше среднего многолетнего показателя на 10% и показателя по Российской Федерации на 39,9%

Случаи присасывания клещей зарегистрированы на 32 курируемых административных территориях края, из них на 5-ти превышают краевой показатель обращаемости: в г. Владивостоке, в Пожарском районе, в Хасанском районе, в Кавалеровском районе, в Тернейском районе, в Арсеньевском городском округе.

Для проведения своевременной иммунопрофилактики лиц с присасыванием клеща ежегодно проводится в среднем 5,2 тыс. исследований клещей, в т.ч. 30,8% и 69.2% исследований ПЦР.

В 2024 г. проведено 5459 исследований клещей, снятых с людей, из них методом ИФА —23%, методом ПЦР – 77,1%.

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 32 территориях края.

За период с 2020 г. по 2024 г. РНК и антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в среднем в 16 экземплярах (0,31%). (таблица 97)

В эпидемическом сезоне 2024 г. исследовано на наличие возбудителя клещевого вирусного энцефалита 5459 клещей, снятых с людей; 4051 на иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ), 3803 на моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ), 3730 на гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ).

Возбудители клещевых инфекций в эпидемическом сезоне 2024 г. обнаружены в 1396 экземплярах клещей, из них: обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита - 0,32%, в 30,6% обнаружены боррелии, возбудители МЭЧ — 1,8%, ГАЧ – в 2,0%.

Таблица 97

Динамика лабораторного исследования и инфицированности клещей, снятых с людей за период с 2020 г. по 2024 г.

	2020	2021	2022	2023	2024	СМП
Количество клещей, исследованных на наличие возбудителей КВЭ	6075	3533	5413	5685	5459	5233
Положительные результат на наличие антигена к вирусу КВЭ	20	14	13	18	13	16
Удельный вес положительных результатов на наличие антигена КВЭ (%)	0,33	0,4	0,24	0,32	0,24	0,31
Положительные результат на наличие боррелий	1019	537	843	1138	1239	955
Положительные результат на наличие возбудителя МЭЧ	67	24	37	57	69	51
Положительные результат на наличие возбудителя ГАЧ	48	41	60	47	75	54
Всего выявлено возбудителей клещевых инфекций	1154	616	953	1260	1396	1076
Удельный вес положительных результатов (%)	19	17,4	17,6	22,2	25,6	20,6

С целью профилактики клещевого энцефалита по показаниям проводится экстренная профилактика противоклещевым иммуноглобулином.

Получили серопрофилактику противоклещевым иммуноглобулином 4,7 % от всех пострадавших, в том числе 13,2 % от пострадавших детей.

Средний многолетний показатель охвата серопрофилактикой с профилактической целью противоклещевым иммуноглобулином – 2,5%.

Случаи заболевания клещевым энцефалитом среди лиц, получивших серопрофилактику 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 0,10 на 100 тыс. населения в 2021 г. (минимальный показатель) до 0,80 на 100 тыс. населения в 2024г. – максимальный показатель. (рис. 103).

В 2024 году среди жителей края зарегистрировано 14 случаев заболевания клещевым вирусным энцефалитом (0,80 на 100 тыс. населения), по сравнению с предыдущим годом отмечен рост заболеваемости на 9,6% (2023 г. – 0,73 на 100 тыс. населения, 2022г. - 14 случаев, 2021 г. – 0,1 на 100 тыс. населения, 2 случая, в 2020 г. – 0,6 на 100 тыс. населения, 11 случаев).

Показатель 2024 г. ниже среднего многолетнего показателя (0,91 на 100 тыс. населения) на 12,10% и показателя по Российской Федерации (1,13) на 29,2%.

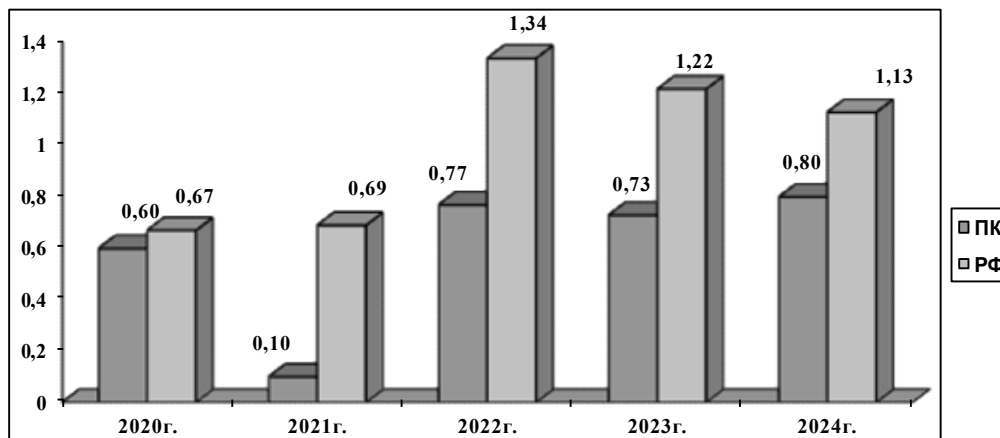


Рис. 103 Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом в Приморском крае и России в 2020-2024гг.

В 2024 году заболеваемость КВЭ регистрировалась на 10 территориях (2023-2022 г. – на 10, 2021 г. – на 2, 2020 г. – на 7 территориях).

На долю очаговых форм за 5 лет приходится – 18,5 % , менингеальной – 5,6%, лихорадочной – 59,2% , инapparантной – 16,7%.

Структура клинических форм клещевого энцефалита в Приморском крае за 2020 -2024 гг. представлена в таблице 98.

В 2024 г. заболеваемость КВЭ регистрировалась с мая по сентябрь, с пиком в июне-июле (по 35,7% случаев по дате заболевания). По клиническим формам заболеваемость распределилась следующим образом: инапарантная форма – 28,6% (4 сл.), лихорадочная форма – 64,3% (9 сл.), менингеальная форма – 7,1% (1 сл.), очаговая форма – не регистрировалась.

В 2023 г. заболеваемость КВЭ по клиническим формам: 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).

Таблица 98

Клинические формы и летальные случаи клещевого энцефалита в Приморском крае в 2020-2024 гг.

Период	Клинические формы КЭ	Число случаев	Число летальных исходов
2020 год 11 случаев	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	
2024 год 14 случаев	инапарантная	4	0
	лихорадочная	9	
	менингеальная	0	
	очаговая	1	
Всего 54 случая	Инапарантная - 16,7%	9	4 7,4%
	Лихорадочная- 59,3%	32	
	Менингеальная –3,7%	2	
	Очаговая -20,3%	11	

Динамика показателей смертности и летальности КВЭ за 2015-2024 г.г.

Годы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	СМП за 10 лет
Всего случаев	25	25	28	15	18	11	2	14	13	14	165
Количество умерших больных	0	1	2	1	2	0	1	0	3	0	10
Летальность в ПК (%)	0	4	7,1	6,7	11,1	0	50	0	23,1	0	6,1
Смертность (на 100тыс.)	0	0,05	0,11	0,05	0,11	0	0,05	0	0, 17	0	0,55

Средний многолетний показатель летальности от КВЭ (за 10лет) – 6,1% . Показатели летальности в крае колебались от 4% в 2016 г. до 50% в 2021 г. (таблица 99) .

Средний многолетний показатель смертности от клещевого энцефалита от КВЭ (за 10 лет) – 0,55 на 100 тыс. населения. Показатели смертности в крае колебались от 0,05 (2016 г., 2018 г., 2021г.) до 0,17 (2023 г.).

В 2015, 2020, 2022, 2024 годах летальные исходы от клещевого энцефалита в крае не регистрировались.

В 2023 г. зарегистрированы летальные исходы КВЭ, 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 Тернейском районе (мужчина, не привит, энцефалополимиелитическая форма, тяжелое течение) и Чугуевском районе (мужчина, не привит, энцефалополимиелитическая форма, тяжелое течение).

В 2024 г. все заболевшие клещевым энцефалитом были лабораторно обследованы, как и в 2019-2023 гг. Диагноз клещевого энцефалита в 2024 г. подтвержден лабораторно в 100% случаев (2019-2023 гг. – 100%), в т.ч. в парных сыворотках – у 5-ти больных -35,7% (2023г. у 1 больного - 7,7% в 2022 г. у 4-х больных - 28,6%, в 2021 г. – не исследовались, в 2020 г. у 3-х больных - 27,3%).

Среди заболевших в 2024 г. не были привиты против клещевого энцефалита 64,3% В 2023 г. среди заболевших не были привиты против клещевого энцефалита 92,3%. В 2022 г. среди заболевших не привиты против клещевого энцефалита 85,7%. В 2021 г. все заболевшие не были привиты.

Особенностью последних лет в Приморском крае является сохранение высоких показателей заболеваемости городского населения.

Доля заболевших городских жителей продолжает оставаться высокой, за 5 лет составила 63% (таблица 100).

В структуре заболевших в 2024 г. на городских жителей приходилось 71,4% (2023 г. - 76,9%, 2022 г. – 50,0%, 2021г. – 100%, 2020 г. – 45,5%).

Более активное вовлечение в эпидемический процесс жителей городов связано с активным посещением природных биотопов с целью сбора дикоросов и работой на садово-огородных участках.

Удельный вес городского и сельского населения в структуре заболеваемости клещевым энцефалитом за 2020-2024 гг.

	годы	2020	2021	2022	2023	2024	Средний многолет. показатель
Зарегистрировано больных всего, из них:	Абс.	11	2	14	13	14	54
	Инт.пок.	0,6	0,11	0,77	0,73	0,8	3,0
Сельские жители	абс	6	0	7	3	4	20
	%	54,5	0	50,0	23,1	28,6	37,0
	Инт.пок	1,4	0	1,7	0,72	1,0	4,8
Городские жители	абс	5	2	7	10	10	34
	%	45,5	100	50,0	76,9	71,4	63
	Инт.пок	0,4	0,14	0,5	0,73	0,74	2,5

В 2024 г. в 100% от всех случаев заражение носило бытовой характер и произошло: при работе на садово-огородных участках – 50%, при сборе дикоросов – 21,4%, при отдыхе в лесной зоне – 14,3%, при проживании в лесной зоне и на песеке – 14,3% .

В 2023 г. в 84,6% от всех случаев заражение носило бытовой характер и произошло: при проживании в лесной зоне – 45,4%, при сборе дикоросов – 9,1%, на рыбалке – 18,2%, при работе на садово-огородных участках – 9,1%, при отдыхе на природе – 18,2% .

В 2022 г. в 92,9% от всех случаев заражение носило бытовой характер и произошло: при сборе дикоросов – 53,8%, по месту жительства – 23,1%, при работе на садово-огородных участках – 15,4%, при отдыхе на природе – 7,7%. В 2021 г. – 100% случаев заражение клещевым вирусным энцефалитом носило бытовой характер и произошло: по месту жительства в лесной зоне 100% . В 2020-2024 гг. случаи заражения клещевым вирусным энцефалитом, связанные с употреблением козьего молока не зарегистрированы.

Преобладающее число заболевших за 5 лет взрослое население 85,2% , на долю детского населения пришлось в среднем - 14,8%. (таблица 101).

В 2024 г. удельный вес заболевших взрослых составил – 92,9 % , (2023 г.- 92,3%, 2022 г. – 71,4%, 2021 г. – 100%, 2020 г. – 81,8%).

Из общего количества заболевших взрослых: преобладали лица активного трудоспособного возраста (18-59 лет) – 53,8%, лица старше 60 лет – 46,2%.

Мужчины чаще вовлекались в заболеваемость – 53,8% в структуре заболевших взрослых, удельный вес заболевших КВЭ женщин- 46,2%.

Среди детского населения в 2024 г. зарегистрирован 1 случай (0,28 на 100 тыс. населения) - 7,1% (5лет, дошкольник). В 2023 г. - 7,7% (1 случай у ребёнка школьного возраста, 0,27 на 100 тыс. населения), 2022 г. – 28,6% (2 неорганизованных ребенка, 2 организованный ребенка, 1,1 на 100 тыс. населения).

Динамика заболеваемости детского и взрослого населения за 2020-2024 гг.

Годы		2020	2021	2022	2023	2024	СМП
Зарегист ровано больных всего	Абс. число	11	2	14	13	14	54
Из них дети до 17 лет	Абс. число	2	0	4	1	1	8
	%	18,2	0	28,6	7,7	7,1	14,8
Взрослое население	Абс. число	9	2	10	12	13	46
	%	81,8	100	71,4	92,3	92,9	85,2

В 2024 по социально-профессиональному признаку взрослые заболевшие распределились следующим образом: пенсионеры – 53,8% , рабочие и служащие – 38,5%, не работающие – 7,7. Случаи КВЭ среди работников, чья профессиональная деятельность связана с посещением леса в 2024г. не зарегистрированы (таблица 102).

В 2023 г. удельный вес не работающих составил – 33,3% , пенсионеров – 16,7% , рабочих и служащих – 50 % , в т.ч. - 8,3% заболевания среди работников, чья профессиональная деятельность связана с посещением леса.

В 2022 г. не работающие взрослые заболевшие составляли – 40,0% , рабочие и служащие – 30,0% , пенсионеры – 20,0%, -10,0% заболевания среди работников, чья профессиональная деятельность связана с посещением леса.

В 2021-2019 гг. случаи заболевания клещевым вирусным энцефалитом среди профессиональных групп риска не зарегистрированы.

Таблица 102

Заболеваемость клещевым энцефалитом проф.контингента в Приморском крае за 2020-2024 гг.

Годы	Заболело проф. контингента (абс.)	Уд. Вес от заболевших взрослых, %	Летальные исходы
2020	-	-	-
2021	-	-	-
2022	1	10,0	-
2023	1	8,3	-
2024	0	-	-
Итого	2	4,3	-

Одним из направлений борьбы с клещевым энцефалитом (КВЭ) является специфическая профилактика населения (иммунизация).

За 5 лет количество привитых находится в пределах от 55391 человек в 2020 г. до 74919 человек в 2024 г. (таблица 103)

Таблица 103

**Выполнение плана прививок против клещевого вирусного энцефалита
за 2020-2024 гг.**

Годы	Вакцинация			Ревакцинация			Всего привито (вакцинация и ревакцинация)		
	План	Привито	%	План	Привито	%	План	Привито	%
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%
2024	24749	25270	102,1	46503	49646	106,8	71252	74919	105,1

План вакцинации и ревакцинации против клещевого энцефалита в 2024г. выполнен на 105,1%, в т.ч. среди детей – на 100,4%, среди взрослых – на 108,8% (таблица 104)

Таблица 104

Сведения о выполненных прививках против КВЭ в 2024 г.

	Всего иммунизировано (В+РВ)		
КВЭ	План	Привито	% от плана
Всего	71252	74919	105,1
Дети	30891	31019	100,4
Взрослые	40361	43897	108,8
В т.ч. профессиональные группы риска	5456	5456	100

Охват населения края специфическими профилактическими прививками против клещевого энцефалита находился в пределах от 13,4% в 2020 г. до 17,9% в 2024 г. (таблица 105).

Показатель привитости населения Приморского края в 2024 г. составил 9,4 %, что на 0,7% выше показателя 2023 г. (8,7%) и среднего многолетнего показателя (6,1%) на 2,6%.

Таблица 105

Показатели охват, привитости населения Приморского края
против КВЭ за 2020-2024 гг.

	2020	2021	2022	2023	2024
Охват населения края проф. прививками от КВЭ (%)	13,4	16,8	16,2	16,9	17,9
Привитость населения края от КВЭ (%)	5,9	6,9	7,8	8,7	9,4

Для организации иммунизации населения края в 2024г. закуплено из средств краевого бюджета в эпидемическом сезоне 2024г. – 80 000. Дополнительно из внебюджетных средств медицинских организаций закуплено 3225 доз вакцины против клещевого вирусного энцефалита.

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 2024 г. акарицидные обработки проводились за счёт средств муниципальных образований края, финансовых средств работодателей учреждений на договорной основе.

В эпидемический сезон 2024г. на проведение акарицидных обработок выделено – 29,62 миллиона рублей, освоено 100% финансовых средств, в том числе – 51,7% выделено из средств муниципальных образований края и 48,3% из средств учреждений.

В 2024 г. акарицидные обработки проведены на 1385 объектах, на физической площади – 2347 га (100% от плана), что на 7,6% выше среднего многолетнего показателя (СМП – 2182 га), (2023г. - 2200 га 2022 г. – 2100 га, 2021 г. – 2373 га, 2020 г. – 1890 га). (таблица 106).

Повторные акарицидные обработки в 2024 г. проведены на 17 объектах, на площади 133,4 гектаров по инициативе учреждения на договорной основе (2023 г. – 197га, 2022 г. – 158 га, 2021 г. – 244 га, 2020 г. – 261 га).

Оперативная площадь акарицидных обработок с учётом кратности составила 2480,4 гектаров (2023г. – 2397га, 2022 г. – 2258 га, 2021 г.- 2617 га, 2020 г. – 2151 га).

Таблица 106

Объем акарицидных обработок на объектах разной категории
(с учётом кратности) в 2020-2024 гг.

Объекты	Обработанная площадь (га)					
	2020	2021	2022	2023	2024	СМП
Детские оздоровительные учреждения	637	512	525	554	528	551
Санатории и МО	33	13	1	52	2	20

Реабилитационные центры, больницы	60	61	26	45	30,8	45
Базы отдыха, пансионаты	99	204	160	182	155,6	160
Образовательные учреждения	344	305	455	385	326,3	363
Прочие	717	1278	933	982	1304,3	1043
Всего физическая площадь (га)	1890	2373	2100	2200	2347	2182
Повторно обработано (га)	261	244	158	197	133,4	199
Итого на оперативная площадь (га) (с учётом кратности)	2151	2617	2258	2397	2480,4	2381
Всего объектов (количество)	1075	1189	1193	1353	1385	1240

В 2024 году в проведении акарицидных обработок участвовало 25 организаций дезинфекционного профиля из 32 функционирующих, в том числе: государственных – 4, коммерческих – 21.

Государственными учреждениями обработано 473 объекта, что составляет 34,2% от общего числа обработанных объектов, коммерческими организациями – 912 (65,8%) (таблица 107).

Таблица 107

Объем акарицидных обработок, проведенных учреждениями дезинфекционного профиля в 2024 г.

№	Наименование учреждения	объекты	%	площадь с учётом кратности (га)	%
1	Государственные организации	473	34,2%	480,7	19,4
2	Коммерческие организации	912	65,8%	1999,7	80,6
	Итого:	1385	100	2480,4	100

Иксодовые клещи были обнаружены на территории 29-ти объектов. Заселенность объектов клещами (до обработки) составила 2,1 % (2023– 2,5% (34 объекта), 2022 г. – 4,2 %, 2021 г. – 3,9%, 2020 г. – 5,1%).

Контроль качества акарицидных обработок проведен на 99,9% от обработанной площади.

Контроль проводился структурными подразделениями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» -19,7% и организациями дезинфекционного профиля 80,3%.

В 2024г. проведено плановое исследование напряженности иммунитета против клещевого вирусного энцефалита не привитого населения, проживающего на территориях с распространением иксодовых клещей, где за период с 2015-2024гг. не регистрировалась заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом или регистрировались единичные случаи (районы: Кировский, Лазовский, Ольгинский, Октябрьский, Хорольский,

Партизанский, Михайловского, Ханкайский, Пограничный, Черниговский, Арсеньевский городской округ).

Исследовано 273 сыворотки крови, положительный результат - 37,4% (2023г. - 27,2%, 2022 г. – 30,7%, 2021 г. – 33,6%, 2020 г. – 24%).

С учетом полученных результатов исследования напряженности иммунитета против клещевого вирусного энцефалита, а также регистрации в течение 2015-2024г.г. случаев заболевания клещевым вирусным энцефалитом с лабораторным подтверждением, высокого уровня численности иксодовых клещей на территориях края, наличия возбудителя КВЭ в клещах, отобранных в природных биотопах в плановом порядке и снятых с людей, подтверждают причисление 32 административных территорий края к перечню эндемичных.

Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз)

Уровень заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ) находился в пределах от 3,0 в 2021 г. до 8,36 в 2022 г. (максимальный уровень заболеваемости). (Рис. 104. ,таблица 108)

В 2024 г. по сравнению с предыдущим годом уровень заболеваемости Болезнью Лайма снизилась на 19,1% Показатель заболеваемости 2024г. ниже среднегодового на 18,3%.

Таблица 108

Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом (болезнью Лайма) в Приморском крае за 2020-2024 гг.

Годы		2020	2021	2022	2023	2024	Рост/ сниж. с 2023г.	СМУ	Рост/ сниж. с СМУ	Рост/ сниж. с РФ
ИКБ	Абс.	95	54	151	133	105		134		
	На 100 тыс. нас.	5,2	3,0	8,36	7,42	6,0	-19,1%	7,34	-18,3%.	
	РФ	2,9	2,6	4,95	6,25	4,84				+24%

Заболеваемость Болезнью Лайма в Приморском крае ежегодно превышает среднероссийские показатели. В 2024 г. показатель заболеваемости по краю на 24% выше среднероссийского.

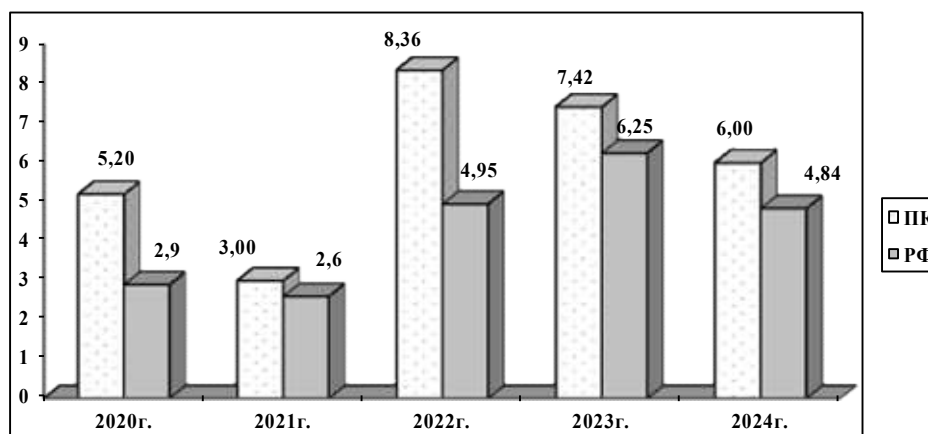


Рис. 104. Заболеваемость болезнью Лайма в России и Приморском крае в 2020-2024 гг.

Заболеваемость регистрировалась на 23 территориях края (2023г. - 22, 2022 г. - 23, 2021 г. - на 15, 2020 г. - на 19).

На 12 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, первые пять ранговых мест занимали: Кавалеровский район (52,2 на 100 тыс.), Красноармейский (42,5 на 100 тыс.), Яковлевский (16,5 на 100 тыс.), Шкотовский (14,2 на 100 тыс.) и Чугуевский (14,0 на 100 тыс.) районы.

Преобладающее число заболевших – взрослые старше 17 лет 89,5%, из них лица активного трудоспособного возраста (18-59 лет) – 46,8%. Удельный вес детей до 17 лет, в структуре заболевших составлял 10,5% (2023г. – 16,5%, 2022г. – 14,6%, 2021 г. – 20,4%, 2020 г. – 16,8%). В структуре заболевших взрослых доля мужчин выше, чем женщин – 56,4%. На городское население приходилось 67,6% заболевших (2023г. – 77,4%, 2022г. 78,8%, 2021 г. – 79,6%, 2020 г. – 75,8%), что связано с лучшим качеством клинической диагностики этой инфекции в городах).

В 2024 г. зарегистрированы случаи Болезни Лайма у лиц, чья деятельность связана с пребыванием в природных очагах инфекции, что составило 2,1% от вовлеченных в заболеваемость взрослых (2023г. – 1,8%, 2022г. – 0,8%, 2021 г. – 2,3%, 2020 г. – 1,3%).

Бытовые случаи заражения составили 98,1%, из них: по месту жительства – 44,7%, работа на даче – 22,3%, отдых на природе – 20,4%, рыбалка – 5,8%, сбор дикоросов – 4,9%, охота и на пасеке – по 1,0%. Профессиональные случаи заражения составили 0,95%.

Заболеваемость регистрировалась с апреля по ноябрь (2023г. и 2022г. – с апреля по октябрь). Максимальное число случаев было зарегистрировано в мае и июле – по 24,8% случаев по дате заболевания.

В 2024 году улучшились показатели лабораторно-подтверждённых случаев ИКБ и составили - 73,3% случаев, против 40,4% в 2023г. – 40,4% (2022г. – 53,6%, 2021 г. – 33,3%, 2020 г. – 58,9%).

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). (Рис. 105).

В 2024 году зарегистрировано 147 случаев заболеваний клещевым риккетсиозом («КР»), показатель заболеваемости – 8,4 на 100 тысяч населения, что на 6,5% ниже показателя за аналогичный период предыдущего года (2023г. - 161 случай (8,98), 2022 г. - 196 случаев (10,85), 2021 г. – 58 случаев (3,2), 2020 г. – 77 случаев (4,2) (таблица 109).

**Динамика заболеваемости клещевым риккетсиозом
в Приморском крае за 2020-2024 гг.**

Годы		2020	2021	2022	2023	2024	Рост/ сниж. с 23г.	СМУ	Рост/ сниже- ние с СМУ	Рост/ сниже- ние с РФ
КР	Абс.ч.	77	58	196	161	147		127		
	на 100 тыс.	4,2	3,2	10,85	8,98	8,4	-6,5%	6,97	+20,5%	
	РФ	0,8	0,5	0,96	0,84	0,64				+13 раз

По сравнению со средним многолетним показателем отмечен рост на 20,5%.

Заболеваемость клещевым риккетсиозом в Приморском крае ежегодно превышает среднероссийские показатели. В 2024 году показатель заболеваемости по краю в 13 раз выше среднероссийского показателя.

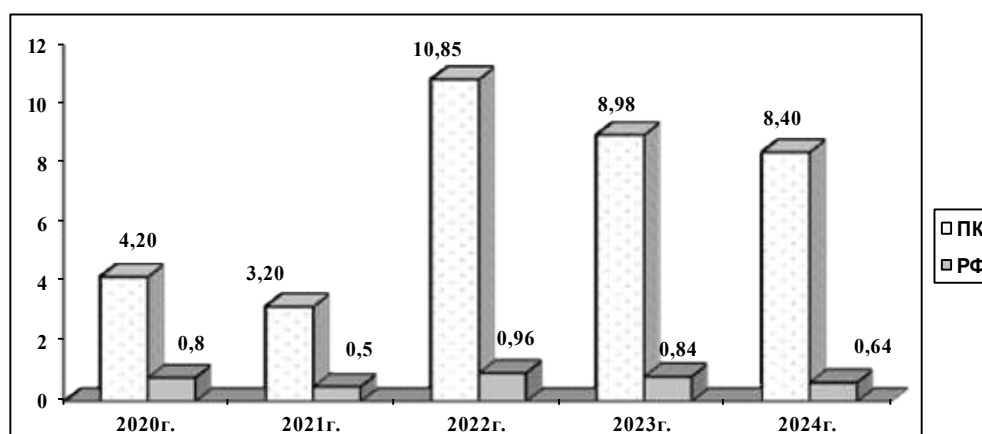


Рис. 105 Заболеваемость клещевым риккетсиозом в России и Приморском крае в 2020-2024гг.

Заболеваемость регистрировалась на 19 территориях края (2023г.-19, 2022 г. – на 22 территориях, 2021 г. – на 11, 2020г. на 22).

На 11 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, наиболее всего в Пожарском районе (102,5 на 100 тыс.), г. Лесозаводске (57,2 на 100 тыс.) и Кировском районе (45,4 на 100 тыс.).

Удельный вес детей до 17 лет в общей структуре заболеваемости составлял 3,4% (2023г. – 6,2%, 2022г. 5,6%, 2021 г. – 6,9%, 2020 г. – 13,0%).

Взрослые в структуре заболевших составляли 96,6% (2023г. - 93,8%, 2022 г. – 94,4%, 2021 г. – 93,1%, 2020 г. – 87%).

На городское население приходилось 68,0% заболевших (2023г. - 64,0%, 2022 г. – 58,2%, 2021 г. – 63,8%, 2020 г. – 51,9%).

В 2024 г. зарегистрировано 2 случая клещевого риккетсиоза у лиц, чья деятельность связана с пребыванием в природных очагах инфекции, что составило 1,4% от вовлеченных в заболеваемость взрослых. В 2023г. – 2 случая (1,8%), в 2022 г. – 8 случаев (4,3%), в 2021 г. – 3 случая (5,6%), 2020 г. – 4 случая (6,0%).

Бытовые случаи заражения составили 99,3%, из них: по месту жительства – 49,3%, работа на даче – 19,2%, отдых на природе – 15,1%, сбор дикоросов – 6,8%, проживание в лесной зоне – 5,5%, на рыбалке – 2,1%, на пасеке – 1,4%, на охоте – 0,7%. В 1 случае условия инфицирования не установлены (0,7%).

Заболеваемость регистрировалась с апреля по октябрь (2023г. – с апреля по ноябрь, 2022 гг. – с апреля по сентябрь) с пиком в июле (38,1% случаев по дате заболевания).

В 2024 г. лечебно-профилактическими учреждениями края передано 169 экстренных извещений с подозрением на клещевой риккетсиоз, из них окончательный диагноз «Клещевой риккетсиоз» поставлен в 136 случаях (80,5). У 11 больных окончательный диагноз «Клещевой риккетсиоз» поставлен при наличии других предварительных диагнозов. В 2024 году диагноз подтвержден лабораторно в 4,8% случаев (2023г. – 6,2%, 2022г. – 5,6%, 2021 г.- 1,7%, 2020 г. – 10,0%).

Моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ)

На территории Приморского края моноцитарный эрлихиоз человека регистрируется с 2013 г. В 2019-2024 гг. случаев МЭЧ в Приморском крае не регистрировалось.

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. В 2024 г. – 1 в Хасанском районе.

Энтомологические исследования по изучению динамики численности и видового состава **иксодовых клещей** в 2024г. включали в себя:

- исследования на стационаре (г. Владивосток) – ежедекадно с марта по октябрь;
- исследования на приграничных территориях в пунктах долговременного наблюдения в районе МАПП п. Марково, (Лесозаводский ГО) 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 и образовательных учреждений по поручениям УРПН по Приморскому краю.

Всего за отчетный период было пройдено 186,5 флаго-км и собрано 2453 иксодовых клещей, в том числе:

- на стационаре (г. Владивосток, Ботанический сад) – 69 флаго-км/ 226 клеща;
- на приграничных территориях (п. Краскино Хасанского района и п. Марково Лесозаводского городского округа) - 28 флаго-км/111 клещей;
- при рекогносцировочных исследованиях – 56,5 флаго-км/2116 клещей;
- на территориях оздоровительных и образовательных учреждений – 33 флаго-км/клещей не отловлено.

На стационаре в г. Владивостоке встречались клещи рода *Ixodes* и рода *Haemaphysalis*. Показатель численности клещей р. *Ixodes* составил 12,4 особи на ф-км, что в 1,6 раза выше показателя численности клещей р. *Haemaphysalis* (7,8) (рис.106).

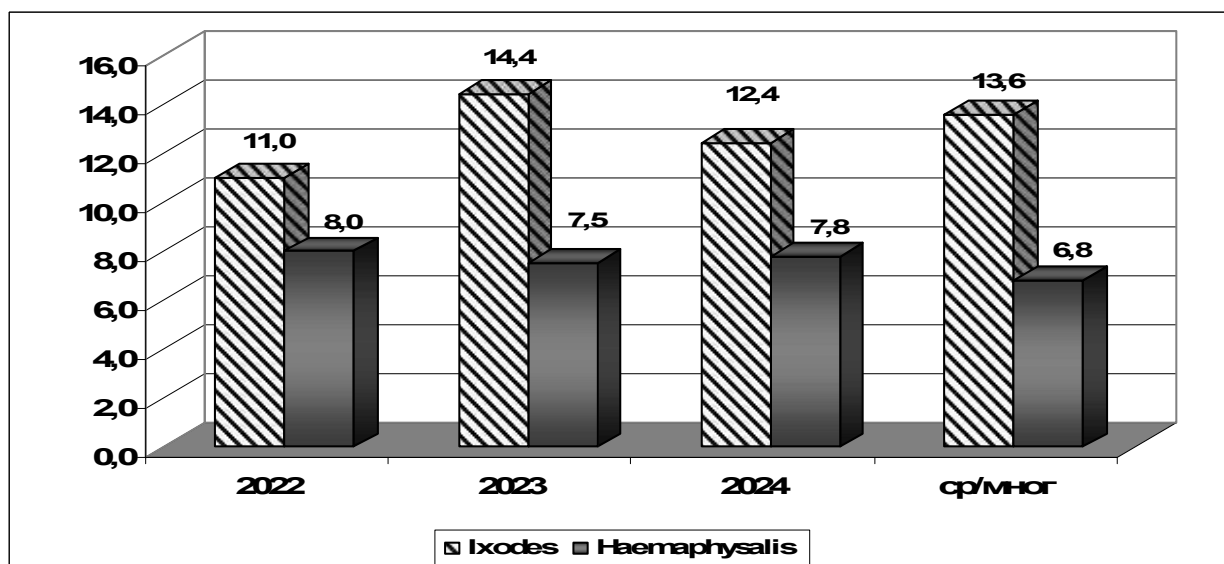


Рис. 106 Динамика численности иксодовых клещей на стационаре по родам.

Средний показатель численности иксодовых клещей на стационаре за 2024г. составил 20,2 особи на ф/км, что в 1,1 раза ниже показателя 2023г. и на уровне многолетнего показателя (таблица 110).

Таблица 110

Показатели численности иксодовых клещей на «Стационаре-1»

год	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	среднее за сезон
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
2023	1,7	21,9	77,8	47,0	8,9	2,0	1,6	0,7	21,9
2024	0,8	18,8	74,1	47,9	8,7	2,6	1,8	0,7	20,2
с/м	2,7	22,0	85,6	42,3	6,0	2,3	1,1	0,5	20,0

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 2024 году сезонный ход численности клещей на стационаре в целом соответствовал многолетним тенденциям, согласно которым продолжительность периода активности клещей длится от 204 до 233 дней (рис. 107)

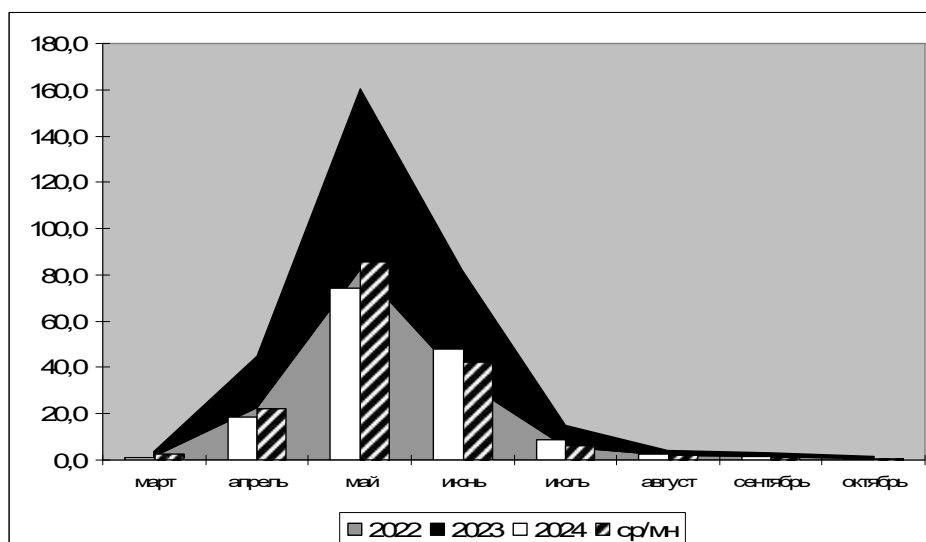


Рис. 107. Динамика сезонного хода численности иксодовых клещей на «Стационаре 1» в сравнении с 2022-2024 гг. и многолетними показателями.

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 111).

Таблица 111

Показатели численности иксодовых клещей на приграничных территориях за 2024г. в сравнении с 2023г. и среднемноголетним показателем.

станция	Показатель численности на фл/км				
	2023	2024		ср/многол	
	всего	всего	+ / -	всего	+ / -
Марково	3,6	4,1	+1,1	2,8	+1,5
Краскино	2,7	3,8	+1,4	2,5	+1,5

В 2024 году рекогносцировочные исследования по учету численности иксодовых клещей были проведены в 29 природных биотопах, расположенных на территориях 9 административных районов (таблица 112). Всего было пройдено 56,5 км и собрано 2116 экземпляров иксодовых клещей.

Таблица 112

Результаты учета численности иксодовых клещей в природных биотопах

№	территория	Объём в км	По видам				всего		Показатель численности (на ф-км)
			I. pers.	H. conc.	H. jap.	D. sil.	Абс.	%	
1	Владивосток	8	170	32	51	1	254	12,0	31,8
2	Надеждинский	3	10	10	30	-	50	2,4	16,7
3	Шкотовский	4	67	7	28	-	102	4,8	25,5
4	Октябрьский	4	95	18	16	-	129	6,1	32,3

5	Пограничный	5	116	9	32	-	157	7,4	31,4
6	Дальнегорский	12	352	74	75	-	501	23,7	41,8
7	Кавалеровский	10	339	59	123	-	521	24,6	52,1
8	Анучинский	6	148	9	45	-	202	9,5	33,7
9	Яковлевский	4,5	146	7	43	4	200	9,5	44,4
	Итого	56,5	1443	225	443	5	2116	100,0	37,5

Показатель численности клещей составил 37,5 экз. на ф-км, что в 1,7 раза выше показателя 2023г. (22,1) и в 1,8 выше многолетнего показателя (21,0).

В сравнении с результатами рекогносцировочных обследований, проведенных в 2023г., в 2024 году отмечено увеличение численности клещей во всех обследованных типах биотопов в 1,5-2,4 раза.

В сравнении со средними многолетними показателями рост численности иксодовых клещей наблюдался в только в лугово-кустарниковых стациях, в хвойно-широколиственных и широколиственных биотопах показатели численности клещей остались на уровне многолетних. Максимальный показатель численности клещей был зарегистрирован в хвойно-широколиственных лесах и составил 55,3 экз. на ф-км. В широколиственных лесах численность иксодовых клещей составила 32,3 экз. на ф-км, в лугово-кустарниковых стациях численность клещей составила 25,0 экз. на ф-км (таблица 113).

Таблица 113

Численность иксодовых клещей по ландшафтным зонам за 2024г.,
в сравнении с 2023г. и многолетним показателем.

станция	Показатель численности на фл/км				
	2023	2024		ср/многол	
	всего	всего	+ / -	всего	+ / -
Хвойно – широколист. лес	35,8	55,3	+1,5	54,1	на уровне
Широколиственный лес	20,1	32,3	+1,6	32,9	на уровне
Лугово-кустарниковая	10,4	25,0	+2,4	13,7	+1,8
Итого:	22,1	37,5	+1,7	33,6	+1,1

Видовой состав популяции иксодовых клещей в сборах 2024г. 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 2024г. составил 68,2%, что в 1,1 раза ниже аналогичного показателя 2023г. (76,5%) и многолетнего показателя (77%). Удельный вес прочих видов клещей составил 31,8%, в том числе: *H. japonica* – 20,9% (2023г.- 17,3%) и *H. concinna* – 10,6% (2023г.- 5,9%), *D. silvarum* 0,3% – (2023г.- 0,3%) (рис.108).

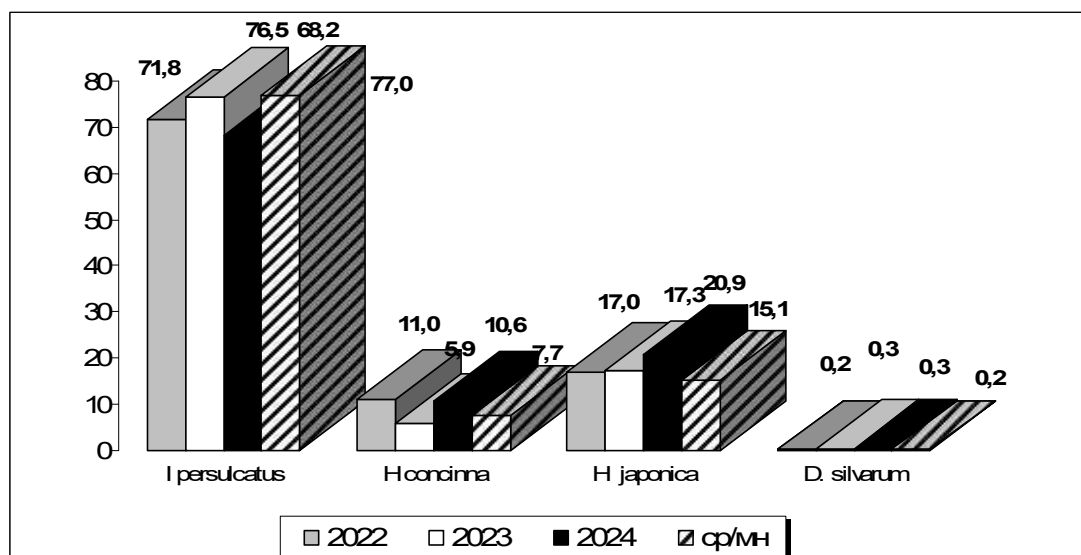


Рис.108. Структура популяции иксодовых клещей в природных биотопах за 2022-2024гг., в сравнении с многолетним показателем.

В 2024 году, в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 30.05.2022г. №296 «О мониторинге за вирусными трансмиссивными зооантропонозными инфекциями на территории Российской Федерации на период до 2026 года» был проведен сбор иксодовых клещей, отлов летучих мышей и кровососущих комаров для проведения вирусологических и молекулярно-биологических исследований в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора.

Сбор клещей проведен в 6 биотопах на территориях Кавалеровского, Дальнегорского, Пограничного и Октябрьского районов, на маршрутах общей протяженностью 20 км. Всего было отправлено 23 партии (901 экземпляр) клещей (таблица 114).

Таблица 114

Полевой материал (иксодовые клещи), направленный в лабораторию ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» на вирусологические и молекулярно-биологические исследования

территория	обследовано биотопов	объем в км	собрано клещей по видам			всего	показатель численности
			I. persulcatus	H. concinna	H. japonica		
Кавалеровский	2	5	192	34	91	317	63,4
Дальнегорский	2	6	204	45	49	298	49,7
Пограничный	1	5	116	9	32	157	31,4
Октябрьский	1	4	95	18	16	129	32,3
Итого:	6	20	607	106	188	901	45,1

На базе лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» методом ПЦР было исследовано 260 партий иксодовых клещей, в 195 пробах были обнаружены возбудители клещевых инфекций (таблица 115), в 2023г. - в 120 пробах были обнаружены возбудители клещевых инфекций, что составляет 51,7% от числа исследованных партий (2022 г. – 52,7%).

Из них 62 партии были инфицированы только одним патогеном – *Borrelia burgdorferi* была обнаружена в 56 пробах, *Erlichia chaffeensis/ Erlichia muris* – в 4-х пробах, и в 1 партии - *Anaplasma phagocytophilum*. Вирус клещевого энцефалита обнаружен также в 1 партии (Дальнегорский район, окрестности Нежданкинского водохранилища).

Маркеры лихорадки Западного Нила и туляремии в исследованных партиях не обнаружены.

Таблица 115

Результаты лабораторного исследования иксодовых клещей за сезон 2024г.

№	Территория	исследовано			в том числе (+) результаты											
		клещей	пулов	из них + рез-ты	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	480	93	80	93	4	93	46	93	13	93	17	93		93	
2	Наеждинский	50	5	1	5		5	1	5		5		5		5	
3	Шкотовский	102	16	9	16		16	7	16	2	16		16		16	
4	Хасанский	53	20	9	20		20	6	20	2	20	1	20		20	
5	Лесозаводск	58	21	5	21		21	1	21	2	21	2	21		21	
6	Дальнегорский	203	26	27	26	1	26	16	26	7	26	3	26		26	
7	Кавалеровский	204	27	25	27	1	27	16	27	5	27	3	27		27	
8	Анучинский	202	24	20	24		24	11	24	5	24	4	24		24	
9	Яковлевский	200	28	19	28		28	11	28	5	28	3	28		28	
	Итого:	1552	260	195	260	6	260	115	260	41	260	33	260	0	260	0

Серопозитивные партии выделены от клещей *I. persulcatus* - 121 партия (97,6% от числа серопозитивных), *N. japonica* – 2 партия (1,6%), *N. concinna* – 1 партия (0,8%).

Среди серопозитивных партий – 62 партии микстинфицированы, что составило 50,0 % от числа инфицированных партий. Наиболее часто встречалось микстинфицирование возбудителями ИКБ и ГАЧ (48,4%) (таблица 116).

Вирус клещевого энцефалита обнаружен в 5-ти партиях (о. Русский – 4 партии, Кавалеровский район, окр. п. Рудный – 1 партия).

Таблица 116

Микстинфицирование клещей, исследованных за сезон 2024 г.

Результаты исследований по территориям										
Микст-ассоциации	Владивосток	Хасанский	Дальнегорский	Кавалеровский	Яковлевский	Анучинский	Шкотовский	Лесозаводск	ИТОГО	%
КЭ+ИКБ	1	-	-	1	-	-	-	-	2	3,2
КЭ+ИКБ+МЭЧ	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6
КЭ+ИКБ+ГАЧ	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6
КЭ+ИКБ+МЭЧ+ГАЧ	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6
ИКБ+МЭЧ	9	1	2	3	2	2	-	-	19	30,6
ИКБ+ГАЧ	7	2	6	5	4	4	2		30	48,4
ИКБ+МЭЧ+ГАЧ	4	-	1	-	-	-	-	-	5	8.1

МЭЧ+ГАЧ	-	-	-	-	-	1		2	3	4,8
ИТОГО	24	3	9	9	6	7	2	2	62	100

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 2015 г. по 2024 г.) было исследовано 26 314 проб клещей собранных в природных очагах. Всего методом ПЦР диагностики исследовано – 2 617 проб иксодовых клещей, в 15 пробах обнаружен РНК вируса клещевого энцефалита. Удельный вес серопозитивных партий составил – 0,57% (таблица 117).

Средний многолетний показатель вирусоформности клещей за последние 10 лет (с 2015 г. по 2024 г.) составил – 0,06 %.

Таблица 117

Динамика вирусоформности клещей за период 2015-2024гг.

Год	Исследовано клещей	Исследовано партий клещей на КВЭ	Из них +	% положит. партий	Вирусоформность клещей
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	4730	416	4	0,96	0,08
2024	4607	545	6	1,1	0,13
всего	26 314	2 617	15	0,57	0,06

В 2024г. энтомологическое обследование территории на заселенность иксодовыми клещами в природных биотопах проводилось с 3 декады марта.

При исследовании 4607 клещей, собранных в природных биотопах методом ПЦР обнаружены:

- боррелии в 251 клеще (5,4% от исследованных клещей), эрлихии в 75 клещах (1,6%), анаплазмы в 65 клещах (1,4%)

- РНК вируса КВЭ обнаружен в 6-ти исследованных пробах клещей: лесные районы острова Русский г. Владивостока, Кавалеровского района, Дальнегорского ГО.

Показатель вирусоформности в 2024г. - 0,13%.

Псевдотуберкулез

Заболеваемость псевдотуберкулезом в Приморском крае регистрируется ежегодно, это объясняется эпизоотичностью инфекции в крае, наличием микроочагов на отдельных административных территориях.

В 2024 г. зарегистрировано 6 случаев заболеваний псевдотуберкулезом – 0,34 на 100 тыс. населения, что на 21,4% выше показателя заболеваемости предыдущего года. (2023г. – 0,28 на 100 тыс., 5 случаев; 2022г. – 0,22 на 100 тыс., 4 случая; 2021 г. – 0,11 на 100 тыс. населения, 2 случая; 2020 г. – 0,22 на 100 тыс. населения, 4 случая) (Рис. 109).

Зарегистрированный в 2024г. уровень заболеваемости выше среднегодового на 41,7% (0,24 на 100 тыс.) и выше среднероссийского (0,25 на 100 тыс.) на 36,0%.

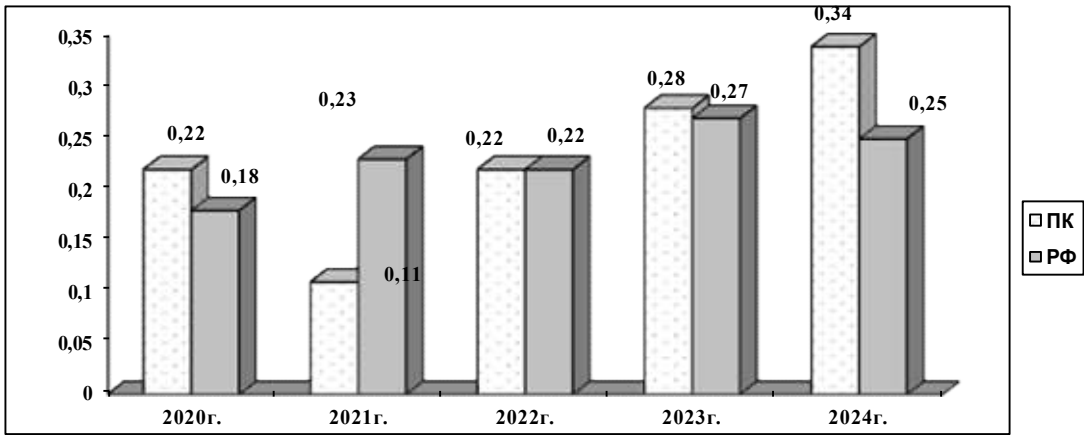


Рис. 109. Заболеваемость псевдотуберкулезом в России и Приморском крае в 2020-2024 гг.

В 2024 г. случаи регистрировались в г. Артеме и г. Находке (по 2 сл.), г. Лесозаводске и Шкотовском районе (по 1 сл.). В 2023 г. заболеваемость регистрировалась на 3-х административных территориях края, в 2022 г. – на 2-х.

В 2024 г. доля детей до 17 лет составила в структуре заболеваемости 50,0% (2023г. – 20,0%, 2022г. – 75,0%).

Случаи зарегистрированы в марте-мае, июле и сентябре (по дате заболевания).

Ситуаций с групповой и вспышечной заболеваемостью псевдотуберкулезом в 2020-2024гг. не регистрировалось.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

В 2024г. зарегистрировано 32 случая геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), что на 20,0% выше уровня заболеваемости 2023г., в 2022г. был зарегистрирован 31 случай (показатель – 1,7 на 100 тыс.) (таблица 118). Показатель 2024г. выше среднегодового уровня и ниже среднероссийского показателя на 20% (Рис. 110).

Таблица 115

Динамика заболеваемости ГЛПС в Приморском крае за 2020-2024 гг.

Годы		2020	2021	2022	2023	2024	Рост/ сниж. с 2023г.	СМУ	Рост/ сниже- ние с СМУ с РФ
	Абс.ч.	28	12	31	26	32	-	-	-

ГЛПС	на 100 тыс.	1,5	0,7	1,7	1,45	1,83	рост на 26,2%	1,84	снижение на 20%
	РФ	2,6	1,6	4,7	3,49	2,32	-	-	-

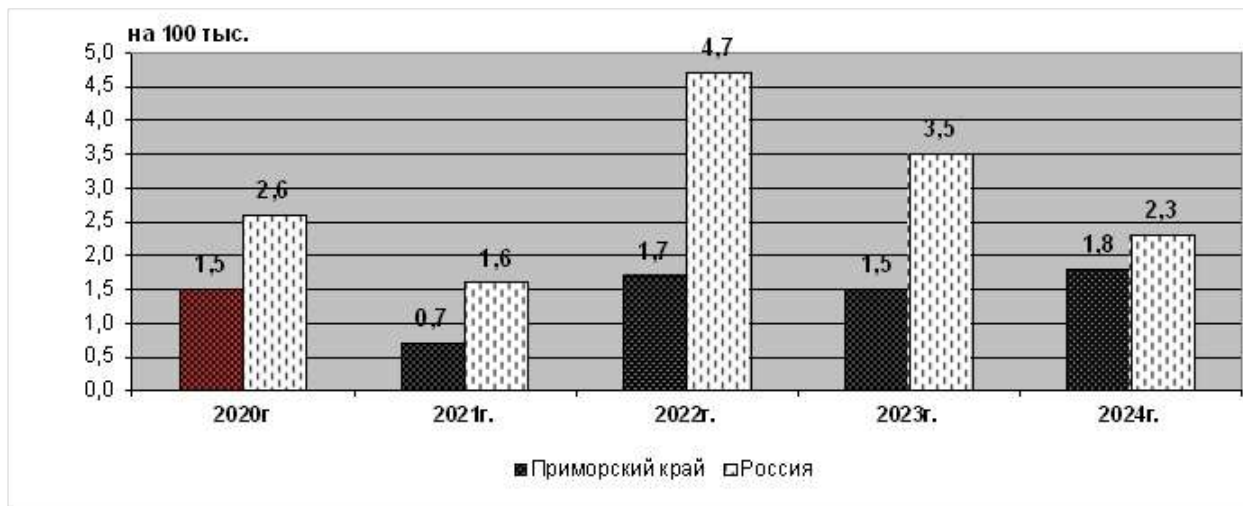


Рис. 110. Заболеваемость ГЛПС в России и Приморском крае в 2020-2024 гг.

Средний многолетний показатель летальности от ГЛПС (за 5 лет) – 0,8% , смертности – 0,06 на 100 тыс. населения. Показатели летальности в крае колебались от 3,2% в 2022 г. до 7,1% в 2020 г. (таблица 119).

В 2024г. случаев смерти от ГЛПС в Приморском крае не регистрировалось.

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%.

Таблица 119

Динамика показателей смертности и летальности ГЛПС за 2020-2024 гг.

Годы	2020	2021	2022	2023	2024	СМП за 5 лет
Всего случаев	28	12	31	26	32	129
Количество умерших больных	2	0	1	2	0	5
Летальность в ПК (%)	7,1	0	3,2	7,7	0	0,8

Смертность (на 100тыс.)	0,11	0	0,06	0,11	0	0,06
----------------------------	------	---	------	------	---	------

Заболеваемость ГЛПС в 2024 году регистрировалась на 13 территориях края (2023г. – на 11, 2022г. – на 10), при этом среднекраевой показатель был превышен на всех, в т.ч. в Пожарском районе в 6,8 раза, в Кировском районе в 6,3 раза. Наибольшее количество случаев, как и в предыдущие годы, было зарегистрировано в г. Владивостоке – -40,6% от общей заболеваемости. В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ГЛПС расценивалась как обычная.

В 2024г. взрослые старше 17 лет в структуре заболевших ГЛПС составили 90,6% – 2 (2023г. 96,2%, 2022г. 96,8%), лица активного трудоспособного возраста (до 50 лет) составили 79,3% в структуре заболевших взрослых. Заболеваемость мужчин превышала таковую среди женщин в 4 раза.

По социально-профессиональному признаку заболевшие взрослые распределились следующим образом: официально неработающие и пенсионеры – 44,8%, водители и работники леса – по 3,4%, прочие контингенты – 48,3%.

Доля городских жителей среди заболевших ГЛПС в 2024г. – 71,9% (2023г. – 65,4%, 2022г. 54,8%).

По результатам эпидемиологических обследований, проведенных в очагах, установлено, что 50,0% заболевших инфицировались в бытовых условиях, 25,0% – в лесу при кратковременном его посещении, 15,6% – при работе на садово-огородных участках. Заражение по месту работы -6,3%.

Ситуаций с групповой заболеваемостью в 2024г. не зарегистрировано.

По данным сбора эпидемиологического анамнеза, реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 96,9%, путь передачи не установлен – 3,1% (2023г. – в реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 96,2%, путь передачи не установлен – 3,8%; 2022г. –реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 96,8%, путь передачи не установлен – 3,2%).

Заболеваемость ГЛПС по дате заболевания в Приморском крае регистрировалась ежемесячно, кроме января. Круглогодичный уровень заболеваемости в целом по краю в 2024г. был превышен в марте, июне, ноябре и декабре, с максимумом в ноябре. В г. Владивостоке круглогодичный уровень заболеваемости был резко превышен в июне. Таким образом, весенне-летняя и осенне-зимняя сезонность прослеживалась не четко.

В 2024г. у 100% больных диагноз ГЛПС был подтвержден лабораторно (2022-2023г. – 100%). 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.

В 2024 году для определения степени инфицированности возбудителями ГЛПС был исследован материал от 1829 экземпляров мелких млекопитающих (далее ММ), что на 16,1% больше чем в 2023 г. (исследовано 1535 ММ). Инфицированность мелких млекопитающих в 2024 г составила 3,1% (55 экземпляров ММ), в 2023 г. (1,1%, 17 экземпляров ММ) (таблица 120).

Таблица 120

Инфицированность мышевидных грызунов по видовому составу в 2023 – 2024гг.

Вид	2023 г.	2024 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	1	1,8%
средняя бурозубка	17			15		
полевая мышь	868	9	52,9%	1143	34	61,8%
мышь-малютка	7			2		
восточноазиатская мышь	175	3	17,6%	124	3	5,5%
домовая мышь	5	1	5,9%	8		
серая крыса (Пасюк)				37	2	3,6%
красная полевка	2			1		
красно-серая полевка	78	1	5,9%	39	1	1,8%
крысовидный хомячок	32			40	1	1,8%
барабинский хомячок	4			7		
серая крыса	17	1	5,9%			
азиатский бурундук	1			1		
восточная полёвка	321	2	11,8%	411	13	23,6%
Итого	1535	17	100%	1829	55	100,0%
% + от исследованных проб		1,1%			3,97%	

В 2024 году циркуляции возбудителей ГЛПС принимали участие 7 видов мелких млекопитающих: уссурийская белозубка, полевая мышь, восточноазиатская мышь, серая крыса, красно-серая полевка и крысовидный хомячок.

Наибольшее число положительных находок выделено от полевой мыши (61,8% от числа положительных проб). Второе ранговое место занимала восточная полевка (23,6%), на третьем месте – серая крыса – 3,6%. Единичные положительные находки выявлены у уссурийская белозубка, красно-серой полёвки, крысовидный хомячок (по 1,8%).

В 2024 году в крае работали 32 организации дезинфекционного профиля, из них: государственные (2) и негосударственные (коммерческие) предприятия дезинфекционного профиля (30).

В 2024 году дератизационные мероприятия проводились на 10235 объектах, что на 10,8% ниже количества обработок предыдущего года (2023 г. – 11342, 2022 г. – 10484, 2021 г. – 11272, 2020 г. – 11398) и ниже на 6,95% уровня среднего многолетнего показателя – 10946.

Объём площадей на которых проведена дератизация в 2024 году составил 18007 тыс. квадратных метров (тыс. м²), что на уровне объёма обработанной физической площади в 2023 г. (2023 г. – 18308 тыс. м², 2022 г. – 18511 тыс. м², 2021 г. – 15987 тыс. м², 2020 г. – 12957 тыс. м²).

В 2024 году количество площадей на которых проводилась дератизация на 6,96% выше уровня среднего многолетнего показателя.

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 2024 г. сохранилось на уровне предыдущего года и составило – 3 объекта (0,03%) (2023 г. - 3 объекта (0,03%), 2022 г. – 11 объектов (0,1%), 2021 г. – 49 объектов (0,5%), 2020 г. – 66 объектов (0,58%).

По сравнению со средним многолетним показателем (0,24%) количество объектов, заселенных грызунами в 2024 году уменьшилось в 8 раз.

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 2020-2024 гг. оценивались как «удовлетворительно».

Благодаря проведению дератизационных работ значительного роста численности грызунов по данным отчётных форм за 2020-2024 гг. и по среднескользящим 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 2024 г. лептоспироз среди людей в Приморском крае не регистрировался.

В 2023 г. Приморском крае в г. Уссурийске зарегистрирован случай лептоспироза.

В 2024 году в Приморском крае обследовано лабораторно 11 больных с диагнозами, не исключающими лептоспироз. Все – с отрицательным результатом. В 2023 году – 31 больной с диагнозами, не исключающими лептоспироз.

Для определения степени инфицированности мелких млекопитающих на лептоспироз в лаборатории ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» был сдан на исследование материал от 1533 грызунов. Возбудителей инфекций из исследованных проб не изолировано. В 99 пробах обнаружены РНК патогенных генов лептоспир. Следы прошедших эпизоотий среди грызунов обнаружены на 14 административных территориях: Владивостокский ГО, Артемовский ГО, Уссурийский ГО, Шкотовский МО, Хасанский МО, Анучинский МО, Яковлевский МО, Дальнереченский МР, Кировский МР, Дальнегорский МО, Кавалеровский МО, Ханкайский МР, Спасский МР, Партизанский МР.

Полученные данные за анализируемый период свидетельствуют о циркуляции лептоспир среди мышевидных грызунов ведущих околосельский образ жизни, в качестве резервуаров инфекции выступали грызуны луго-полевого комплекса.

Проблемы аналогичны ГЛПС: 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;
- информационно-разъяснительная работа с населением о мерах профилактики.

Туляремия

В 2020-2024 гг. случаев туляремии в Приморском крае не зарегистрировано (таблица 121).

Таблица 121

Обследовано больных с диагнозами, не исключающими туляремию

Год	Выявлено больных, подлежащих обследованию на туляремию	Поставл. проб с тулярином	Из них (+) рез-т	Обследо- вано серолог.	Из них (+) рез-т	Обследов- ано методом ПЦР	Из них (+) рез-т	Окончат. диагноз «тулярем- ия»
2024	7	0	0	7	0	0	0	0
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 2024 г. в Приморском крае подлежащих плановой вакцинации и ревакцинации против туляремии не было.

В 2023 году плановой вакцинации ревакцинации против туляремии сотрудники ФКУЗ «Приморская ПЧС», г. Уссурийск), привиты все.

В 2021-2022 гг. в Приморском крае подлежащих плановой вакцинации и ревакцинации против туляремии не было.

В Приморском крае проводится мониторинг за активностью природных очагов туляремии, установленных в разные годы на территориях, где имела место спорадическая заболеваемость (Спасский, Уссурийский районы).

Проводится 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-очаговыми инфекционными болезнями в Лесозаводском ГО, Хасанском, Октябрьском и Пограничном районах. Внеплановые разовые обследования проводились в зонах подтоплений и наводнений (в 2024 году в Дальнереченском ГО, В 2023 году в Михайловском, Надеждинском Хасанском, Октябрьском, Спасском районах и Уссурийском ГО).

Всего в 2024 году эпизоотологические обследования на туляремию проводились в природных биотопах 10 административных территорий Приморского края и о. Русский. Выделения культур туляремийного микроба не было.

В 2024 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора исследования поступивших проб проводились микробиологическим, серологическим и молекулярно-биологическим методами. Молекулярно-биологическим методом исследовано 1581 проба мелких млекопитающих, 2795 проба членистоногих (1552 пробы клещей, 922 проб комаров), 108 проб сена/соломы, помета мелких и хищных млекопитающих, погадок хищных птиц и 8 проб воды открытых водоемов доставленных с территорий, эндемичных по данной инфекции.

С целью обнаружения антител к возбудителю туляремии в 2024 г. исследовано 534 сыворотки крови мелких млекопитающих (в 2021 г. – 450, 2022 г. – 501, 2023 г. – 504 исследований), положительные находки, как и в предыдущие годы, не регистрировались.

Антиген туляремиального микроба был обнаружен в погадках хищных птиц на административных территориях Уссурийского ГО и Спасского района. Антитела к туляремиальному микробу обнаружены в 77 пробах у мелких млекопитающих, отловленных на территориях Спасского, Пограничного, Партизанского, Надеждинского, Октябрьского, Михайловского, Хасанского, Ханкайского районов и Уссурийского ГО.

Полученные данные за анализируемый период свидетельствуют о циркуляции туляремиального 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 2024 году обследована площадь 643,5 тыс. м² (в 2023 году - 675,0 тыс. м², в 2022 году - 675,6 тыс. м², в 2021 году - 690 тыс. м²).

В 2018 - 2024 гг. на обследованных территориях крыса черная не отловлена.

В 2024 году в морских портах Владивосток, Находка, Восточный, международном аэропорту Владивосток (Кневичи), железнодорожных вокзалах г. Владивостока, г. Уссурийска, г. Находки, автовокзале г. Уссурийска с целью добычи и исследования грызунов и блох на инфицированность возбудителями чумы отловлено грызунов – 137 особей (в 2023 году – 121, в 2022 году – 58, в 2021 году – 93). Инфицированных грызунов не выявлено.

На отловленных в 2024 году грызунах эктопаразиты не обнаружены (в 2023 году - в обнаружено 5 блох, инфицированных 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 2022-2024 гг. случаев бешенства у человека в Приморском крае не регистрировалось.

В 2024г. обратилось 4610 человек, показатель – 265,3 на 100 тыс. населения (2023г. – 4598 человек, показатель 256,5 на 100 тыс., 2022г. – 4560 человек, показатель – 252,4 на 100 тыс.). Показатель обращаемости в 2023г. выше среднего по Российской Федерации на 8,1% (245,5 на 100 тыс.).

Ситуация по обращаемости пострадавших от нападения животных в целом по краю оценивалась как обычная.

В 2024г. из числа обратившихся за антирабической помощью в медицинские организации края 4195 человек получили назначение на антирабическое лечение (91,0%), из них. КОКАВ – 4189 человек (99,9%) и комбинированное лечение КОКАВ+АИГ – 6 человек (0,1%). Из числа получивших назначение на вакцинацию 27,7% (1160 чел.) отказались от прививок, 17,7% (744 чел.) самостоятельно прекратили прививки, 36,3% получили условный курс (1521 чел.) и 18,3% (770 чел.) – безусловный курс вакцинации. В условиях стационара прививки получили 330 человек (Рис. 111).

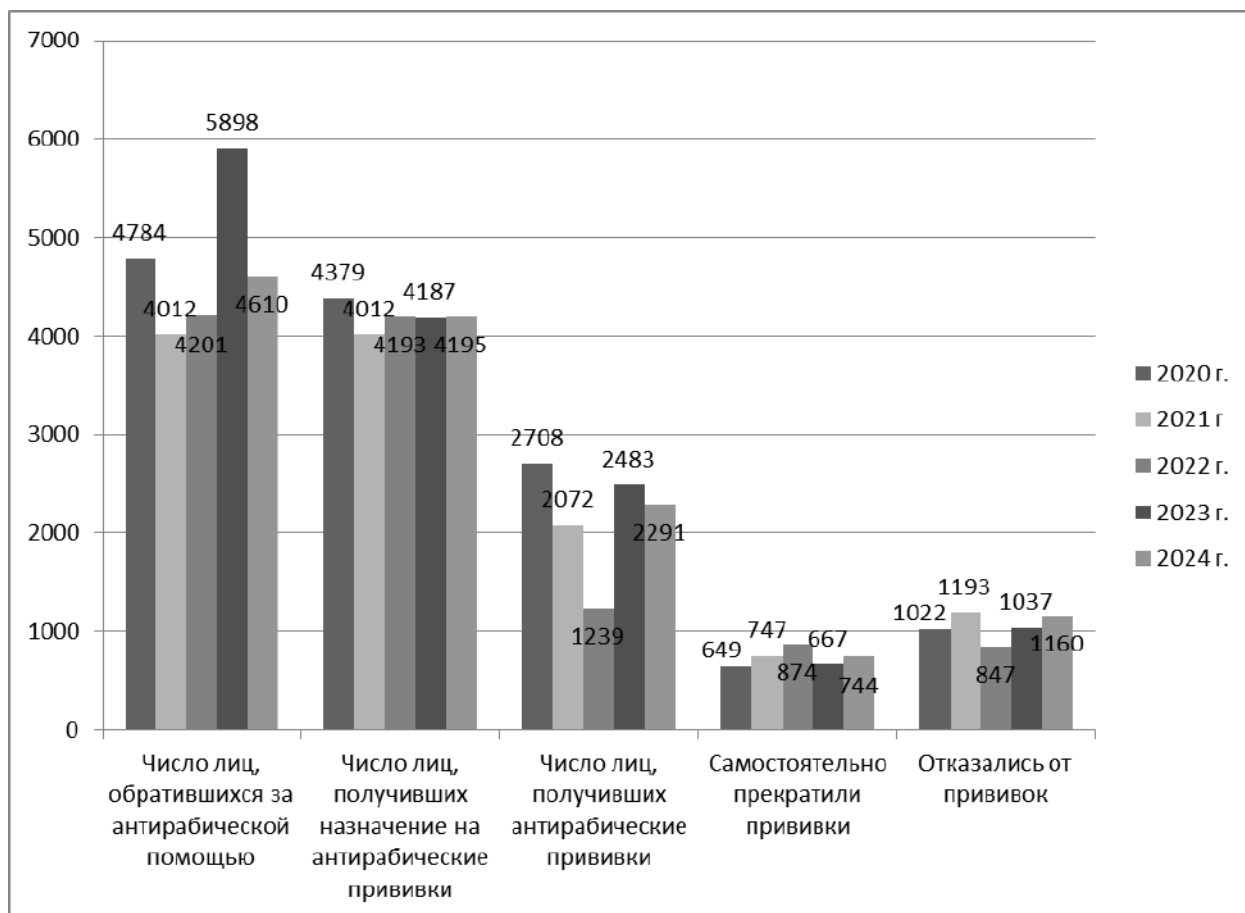


Рис. 111. Антирабическая помощь населению Приморского края в 2020 – 2024 гг.

Из числа пострадавших от укусов получили повреждения от домашних животных 97,7%, от синантропных грызунов в пределах жилища человека – 0,7%, от диких животных – 1,5%, от сельскохозяйственных животных – 0,1%. Большинство повреждений домашними животными было нанесено домашними собаками – 53,7%; бродячими собаками нанесено 18,7% укусов, ослюнений и оцарапываний; домашними кошками – 19,8%; бродячими кошками – 7,0%; грызунами (декоративные крысы, хомяки и т.п.) – 0,8%, зайцеобразными (кролик одомашненный) – 0,04%. Из диких животных в 2024г. повреждения были нанесены в 33,3% случаев белками, в 30,4% – обезьянами, в 8,7% случаев – медведями. Зарегистрированы случаи нанесения травм лисицами и летучими мышами, рысями и барсуками, тигром, норкой, енотовидной собакой, выдрой, белухой, диким кабаном.

В 2015-2024 гг. случаев нанесения травм от животных с установленным диагнозом «Бешенство» не зарегистрировано.

План вакцинации выполнен на 123,1%, ревакцинации на 96,8% соответственно. Все привитые против бешенства в 2024 г. – зооветработники, в т.ч. вновь трудоустроенные.

В 2023 году план выполнен на 100%; в 2022 году вакцинации против бешенства план выполнен на 75,0%; ревакцинации на 78,6%. Среди подлежащих иммунизации против бешенства и привитых – работники ветеринарной службы, зооветработники и охотники.

По информации ФГБУ «Национальный центр безопасности рыбной и сельскохозяйственной продукции» в 2024 году исследовано 16 проб биоматериала от животных с подозрением на бешенство (в 2023 г. – 15 проб, в 2022 г. – 13 проб, в 2021 г. – 17 проб), результаты исследования отрицательные.

По сведениям Государственной ветеринарной инспекции Приморского края в 2024 году против бешенства привито 83368 животных, в т.ч.: диких – 5, домашних – 83299 (из них 50170 собак, 14244 кошек), сельскохозяйственных – 1, зоопарковых – 63. 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).

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 2024 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 2024г. план вакцинации и ревакцинации выполнен на 100%. – зооветработники, и другие лица профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, разделкой туш и снятием шкур.

План плановой профилактической вакцинации в 2023 г. выполнен на 93,5%, ревакцинации 76,9%. Причина невыполнения плана – увольнение сотрудников. В 2022 г. - 95,2%, ревакцинации -46,9%.

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 2020-2024 гг. случаев бруцеллеза среди людей в Приморском крае не регистрировалось.

В 2024 году привито и ревакцинировано 100% от подлежащих.

В 2024 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям лабораторно обследовано 13 человек, с профилактической целью – 9 человек, результаты обследования отрицательные (таблица 122).

Таблица 122

Серологическое обследование людей на бруцеллѐз с диагностической целью

Год	Обследо- вано всего	В том числе:					
		Проба Бюрне	из них с положи- тельным результатом	Реакция Хедде- льсона	из них с положи- тельным результатом	ИФА	из них с положи- тельным результатом
2024г.	13	0	0	13	0	0	0
2023 г.	29	-	-	28	0	29	0
2022 г.	2	0	0	2	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. Результаты обследования отрицательные (таблица 123).

Таблица 123

Результаты плановых профилактических обследований людей на бруцеллез в 2022 – 2024 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 %
2024	9	9	0	0	0	0	9	0
2023	61	61	0	0	-	-	61	0
2022	16	16	0	0	0	0	16	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 2022 г. с диагностической целью обследовано 2 человека, с профилактической целью (либо при устройстве на работу) обследовано 16 человек. Результаты обследования отрицательные.

По сведениям, представленным Государственной ветеринарной инспекцией Приморского края в 2024 году было выявлено больное бруцеллезом животное из личного подсобного хозяйства в Октябрьском районе.

В 2023 году было выявлено 1 больное бруцеллезом животное из личного подсобного хозяйства в Надеждинском районе. В 2022 году было выявлено 1 больное бруцеллезом животное из личного подсобного хозяйства в Хасанском 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 бруцеллезом 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 бруцеллеза.

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 2024 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.

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 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 2024 году на ЛЗН методами ИФА и ПЦР исследовано 1459 проб, в т.ч. 3 пробы от диких перелетных птиц (утки, птицы), 833 пробы мелких млекопитающих, 623 пробы членистоногих (клещи, комары). Результаты исследования отрицательные.

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.

Результаты мониторинга за инфицированностью возможных переносчиков вирусов Западного Нила представлены в таблице 124.

Таблица 124

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.	
2024 год	3 проб (дикие утки, птицы)	0	833 проб	0	78 проб	0	545 проб	0	1459/0
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, птицы)	0	800 проб	0	96 проб	0	309 проб	0	1217/0

Задачи:

- энтомологическое и зоолого-паразитологическое обследование 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 2024 году в Приморском крае было зарегистрировано 5 случаев лихорадки денге, показатель заболеваемости составил 0,29 на 100 тыс. населения, аналогично среднемноголетнему уровню (СМУ – 0,29), но выше показателя по Российской Федерации (0,19) на 34,5%.

Все случаи завозные из Таиланда.

В 4-х случаях диагноз лабораторно подтвержден референс-исследованием в ФКУЗ «Приморская ПЧС», в 1-м случае выставлен на основании клинических данных и эпидемиологического анамнеза.

В 2023 году в Приморском крае было зарегистрировано 5 случаев лихорадки денге (0,28 на 100 тыс. населения и ниже СМУ на 17,6% (0,34). Все случаи завозные. Во всех случаях диагноз лабораторно подтвержден референс-исследованием в ФКУЗ «Приморская ПЧС».

В 2021-2022 гг. случаев лихорадки денге в Приморском крае не регистрировалось (Рис. 112).

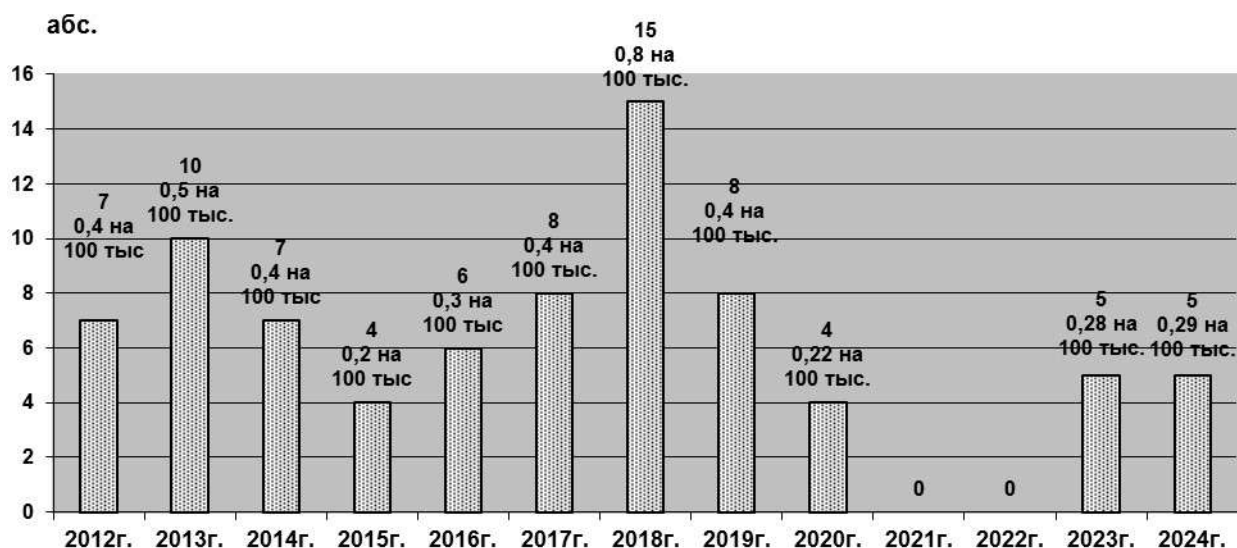


Рис. 112. Заболеваемость лихорадкой денге в Приморском крае в 2012-2024 гг.
(абс., на 100 тыс.)

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 2024 годы случаи лихорадки чикунгунья в Приморском крае не регистрировались.

Задачи:

- систематическое информирование для формирования настороженности медицинских работников, туристических фирм, граждан, планирующих выезды за рубеж, о неблагополучных странах по заболеваемости;
- гигиеническое воспитание населения по мерам профилактики, клиническим проявлениям лихорадки Чикунгунья, условиям заражения и средствам индивидуальной защиты.

Паразитарные болезни. Лабораторная диагностика. Профилактические мероприятия.

Малярия

В 2024 году в Приморском крае зарегистрировано 4 завозных случая малярии, показатель заболеваемости составил 0,23 на 100 тыс. населения, что выше среднесноголетнего уровня (СМУ – 0,04) в 5,8 раз и показателя по Российской Федерации (0,12) на 47,8%.

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 2023 г. зарегистрировано 4 завозных случая малярии, в 2022 г. - 1 завозной случай тропической малярии (тип очага - псевдоочаг).

В 2020-2021 г.г. в Приморском крае случаев заболевания малярией не зарегистрировано (таблица 125).

Таблица 125

Динамика заболеваемости малярией в Приморском крае и России за 2020-2024 гг.

	2020г.		2021г.		2022г.		2023г.		2024г.	
	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.
Малярия впервые выявленная	0	0	0	0	1	0	0,22	0	0,23	1
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Малярия впервые выявленная (РФ)	58	0,04	90	0,06	110	58	0,09	90	0,12	110

В эпидемический процесс вовлекаются в основном работники морского и воздушного транспорта, командированные сотрудники, а также граждане, совершающие поездки по туристической визе в неблагополучные по малярии страны (Нигерия, Сирия, ЦАР, Эфиопия). Все заболевшие – граждане Российской Федерации.

В 2024г. в ЛПО Приморского края выявлено 138 больных, подлежащих обследованию на малярию, в т.ч. 5 человек, прибывших из эндемичных по малярии местностей или посетивший 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; 96 человек – лихорадящие с неустановленным диагнозом в течение 5 дней; 37 больных с установленным диагнозом, но с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение. Всем выявленным лицам проведено обследование – 138 человек (100 %), с положительным результатом выявлено – 4.

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 2024 г. в отделение паразитологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» были доставлены 79 препаратов крови от 3 больных с лихорадкой неясной этиологии и 4 больных с диагнозом «Малярия» из медицинских организаций края.

В 2023 году в отделение паразитологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» доставлено 40 препаратов крови от 2 больных с лихорадкой неясной этиологии и 4 больных с диагнозом «Малярия». В 2022 г. – 10 препаратов крови от 2 больных с лихорадкой неясной этиологии и 1-го больного с диагнозом «Малярия». В 2021г. – 8 препаратов крови от 4 больных с лихорадкой неясной этиологии и 1 больного с диагнозом «Малярия» из медицинских организаций. Все отрицательные.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в министерство здравоохранения Приморского края и в Министерство 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. Министерством по туризму Приморского края информация доводится до сведения туроператоров и турагенств.

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.

На территории края ведется постоянный энтомологический мониторинг за видовым составом комаров и местами их выплода, проводятся энтомологические наблюдения за основными фенологическими явлениями среди комаров. Проводится паспортизация и регистрация водоемов.

Исследованиями по изучению состояния популяции кровососущих комаров в 2024 году было охвачено 10 административных территорий: г. Владивосток, Лесозаводский ГО, Пограничный, Октябрьский, Кировский, Хасанском, Уссурийском Спасском, Анучинском и Яковлевском районах.

Энтомологический мониторинг за основными фенологическими явлениями среди комаров проводился также на территории о. Русский (г. Владивосток). Для учета численности личинок комаров обследовано 25 открытых водоемов, в т.ч. 8 водоемов, расположенных на территории кампуса ДВФУ. Выплод личинок обнаружен в 12 водоемах, в т.ч. 3 анофелогенных.

Мониторинговые наблюдения за численностью и видовым составом комаров проводились в контрольных водоемах (учет численности личинок) и на контрольных точках (учет численности имаго). Первые личинки комаров в контрольных водоемах (р. *Aedes*) зарегистрированы в 3 декаде марта. Первые личинки комаров р. *Culex* отловлены во 2 декаде мая. Вылет первой генерации комаров р. *Aedes* отмечен во 2 декаде мая, а комаров р. *Culex* – в 1 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 126).

Основные фенологические явления среди кровососущих комаров.

№	Основные феноявления	сроки по отдельным родам		
		Culex	Aedes	Anopheles
1	Начало вылета с зимовки	-	-	-
2	Массовый вылет с зимовки	-	-	-
3	Первые личинки 1 возраста	2 декада 05	3 декада 03	2 декада 06
4	Первые личинки 2 возраста	2 декада 05	1 декада 04	2 декада 06
5	Первые личинки 3 возраста	2 декада 05	1 декада 04	3 декада 06
6	Первые личинки 4 возраста	3 декада 05	1 декада 04	3 декада 06
7	Первые куколки	3 декада 05	2 декада 04	3 декада 06
8	Вылет первой генерации	1 декада 06	2 декада 05	3 декада 07
9	Пик численности личинок	3 декада 08	2 декада 06	3 декада 07
10	Пик численности имаго	1 декада 08	2 декада 07	1 декада 09
11	Последние личинки в водоеме	3 декада 10	3 декада 10	3 декада 09
12	Начало массового кровососания	3 декада 07	3 декада 06	3 декада 08
13	Конец массового кровососания	3 декада 09	1 декада 09	1 декада 09
14	Срок последней регистрации	2 декада 10	3 декада 10	3 декада 09

В 2024 году в контрольных водоемах проведено 132 исследований и добыто 2972 личинки и 472 имаго комаров.

Видовой состав личинок комаров в контрольных водоемах представлен 9 видами, относящимся к 3 родам: р. Aedes, р. Culex и р. Anopheles (Рис. 114).

Личинки рода Aedes представлены 6-ю видами, рода Culex – 2-мя 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.
- Род Anopheles: An. hyrcanus.

Видовой состав имаго комаров на контрольных точках представлен 7 видами.

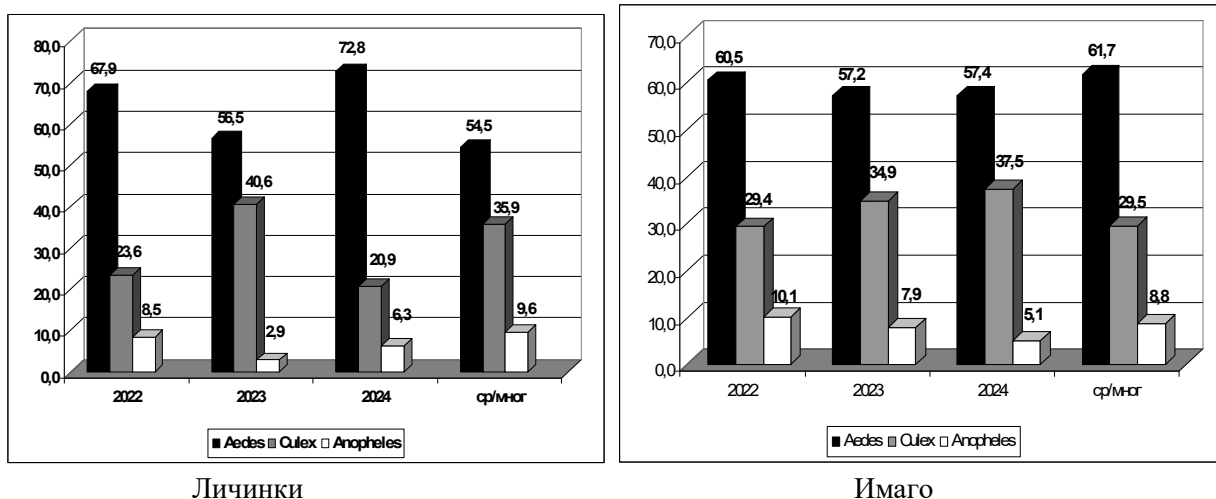


Рис. 113. Динамика структурного состава личинок и имаго кровососущих комаров в контрольных водоемах, в сравнении с 2022-2024 гг. и многолетним показателем.

При проведении паспортизации открытых водоемов в 2024 году поставлено впервые на учет 82 водоема, ликвидировано 2 водоема. На отчетный период на энтомологическом учете находится 1095 открытых водоемов (таблица 127).

Таблица 127

Результаты паспортизации открытых водоемов Приморского края.

Всего на учете на 31.12.2023				Всего на учете на 31.12.2024			
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
1015	114	11342,79	3174,59	1095	114	11420,76	3174,59

На 31.12.2024 г. на энтомологическом учете находится 1095 открытых водоемов, в том числе 114 маляриогенных водоемов.

Рекогносцировочные исследования по изучению состояния популяции кровососущих комаров проведены на 5 территориях: в г. Владивостоке, Уссурийском, Кировском, Спасском и Анучинском районах (таблицы 128,129).

Таблица 128

Обследование открытых водоемов на территории Приморского края за 2024 г.

территория	всего водоемов	обследованная площадь (тыс.м ²)	заселено комарами (тыс.м ²)	
			Anopheles	прочие
Владивосток	37	124,64	0,22	11,65
Кировский	33	56,38	-	3,9
Анучинский	34	29,39	2,52	5,19
Спасский	28	79,30	0,5	5,0
Уссурийский	51	715,38	3,9	23,36
ИТОГО:	183	1005,09	7,14	49,1

Таблица 129

Результаты рекогносцировочных обследований за состоянием популяции кровососущих комаров по Приморскому краю за 2024 г.

обследования	всего биото-пов	всего водоемов	из них с ком	в т.ч. с аноф.	проведено учетов численности		всего станд. исслед.	собрано		
					личинки (L)	имаго (И)		L	И	всего
Владивосток	18	34	12		122	80	202	1164	576	1740
Анучинский	7	34	7	2	34	7	41	315	109	424
Спасский	10	28	10	2	28	16	44	816	264	1080
Уссурийский	7	51	17	3	51	17	68	1103	521	1624
Кировский	9	33	6	-	33	6	39	120	-	0
Яковлевский	2	-	-	-	-	10	10	-	22	22
Хасанский	2	-	-	-	-	13	13	-	130	130

Лесозаводский	1	-	-	-	-	5	5	-	40	40
Октябрьский	3	-	-	-	-	37	37	-	540	540
Пограничный	3	-	-	-	-	42	42	-	410	410
Всего	62	180	52	7	268	233	501	3518	2612	6010

Средний показатель численности личинок комаров в водоемах составил 19,4 экз./м². Заселенность водоемов малярийными комарами составила 3,9%.

Таблица 130

Расчет сезона передачи малярии человеку по Приморскому краю в 2024 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
27.06	19.09.	27.06. 16.07.	20	4	27.08. 19.09.	24	4

В 2024 году сезон эффективного заражения комаров начался 27 июня и окончился 26 августа (таблица 130).

Задачи:

- проведение энтомологического мониторинга в отношении специфических переносчиков инфекций;
- систематическое информирование организаций, командирующих сотрудников в неблагополучные по малярии страны, и туристических агентств, организующих 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

По многолетним данным (2014-2024гг.) в крае ежегодно регистрируется 2,8-5,2 тыс. больных паразитозами, что составляет 1,9-9,5% от всей инфекционной (без гриппа и ОРВИ) и паразитарной заболеваемости.

Доля инвазий, вызванных гельминтами и простейшими, в структуре паразитарных заболеваний в 2024г. составляла – 63,9% (2023г. 64,7%, 2022г. – 64,2%, 2021 г. – 66,0%, 2020 г. – 48,6%) (рис.114, таблица 131) .

Гельминтозы в структуре инвазий в 2024г. составляли 87,9% (2023г. – 81,5%, 2022г. – 84,0%, 2021 г. – 82,1% , 2020 г. – 78,6%).

В 2024г. в группе гельминтозов зарегистрировано 11 нозоформ (2023г. – 7 нозоформ, 2022г. – 8 нозоформ, 2021 г. – 10 нозоформ).

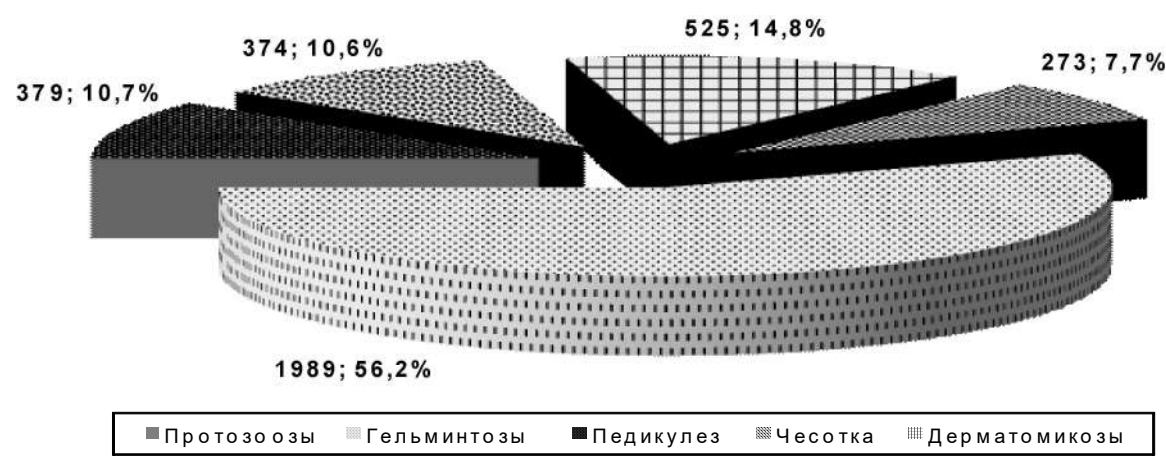


Рис. 114. Структура паразитарной заболеваемости в Приморском крае в 2024г.

Таблица 131

Многолетняя динамика заболеваемости гельминтозами в 2020-2024гг.
в Приморском крае

		2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.
Аскаридоз	Абс.	198	156	124	158	121
	На 100 тыс.	10,8	8,6	6,9	8,8	6,9
	РФ					
Токсокароз	Абс.	62	34	42	57	36
	На 100 тыс.	3,4	1,9	2,32	3,2	2,1
	РФ					
Трихоцефалез	Абс.	0	0	0	0	2
	На 100 тыс.					0,11
	РФ					
Стронгилоидоз	Абс.	0	0	0	0	1
	На 100 тыс.					0,06
	РФ					
Энтеробиоз	Абс.	956	1317	1314	1471	1810
	На 100 тыс.	52,2	72,2	72,2	82,1	103,4
	РФ					
Гименолепидоз	Абс.	2	1	0	0	6
	На 100 тыс.	0,11	0,05			0,34
	РФ					
Трихинеллез	Абс.	1	8	0	0	7
	На 100 тыс.	0,05	0,44			0,4

	РФ	0,02	0,02	0,02	0,06	0,04
Эхинококкоз	Абс.	1	1	0	2	2
	На 100 тыс.	0,05	0,05		0,11	0,11
	РФ					
Дифиллоботриоз	Абс.	2	3	3	0	0
	На 100 тыс.	0,11	0,16	0,17		
	РФ					
Описторхоз	Абс.	0	0	1	0	0
	На 100 тыс.			0,06		
	РФ					
Клонорхоз	Абс.	6	4	6	5	2
	На 100 тыс.	0,3	0,22	0,33	0,28	0,11
	РФ					
Анизакидоз	Абс.	1	1	4	3	1
	На 100 тыс.	0,05	0,05	0,22	0,17	0,06
	РФ					
Дирофиляриоз	Абс.	0	1	2	3	1
	На 100 тыс.		0,05	0,11	0,17	0,06
	РФ					
Дикроцелиоз	Абс.	1	0	0	0	0
	На 100 тыс.	0,05				
	РФ					

На первом ранговом месте среди гельминтозов в 2024г. по прежнему находилась группа контактных инвазий – 91,3% (2023г. – 86,6%, 2022г. – 87,8%, 2021 г. – 86,4%, 2020 г. – 61,2%) в структуре гельминтозов.

Ведущее место в этой группе принадлежит **энтеробиозу**, показатель заболеваемости 105,4 на 100тыс. населения) на 26% выше показателя за аналогичный период 2024г. и 43,8% выше среднего многолетнего уровня на 43,8% (Рис. 115).

Заболеваемость энтеробиозом в 2024г. регистрировалась на 27 территориях края (2023г. – на 27, 2022г. – на 26, 2021 г. – на 25, 2020 г. – на 23).

На 7 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель. г. Спасске-Дальнем – в 2,6 раза., г. Лесозаводске – в 2,2 раза.

Для энтеробиоза характерно резко выраженное участие детей до 17 лет в формировании показателей заболеваемости, их доля в 2024г. составляла 99,7%. (2023г. – 99,9%, 2022г. – 99,4%, 2021 г. – 98,6%, 2020 г. 99,2%).

Наиболее активно в эпидемический процесс вовлекались дети 3-6 лет (56,0% в структуре заболевших детей).

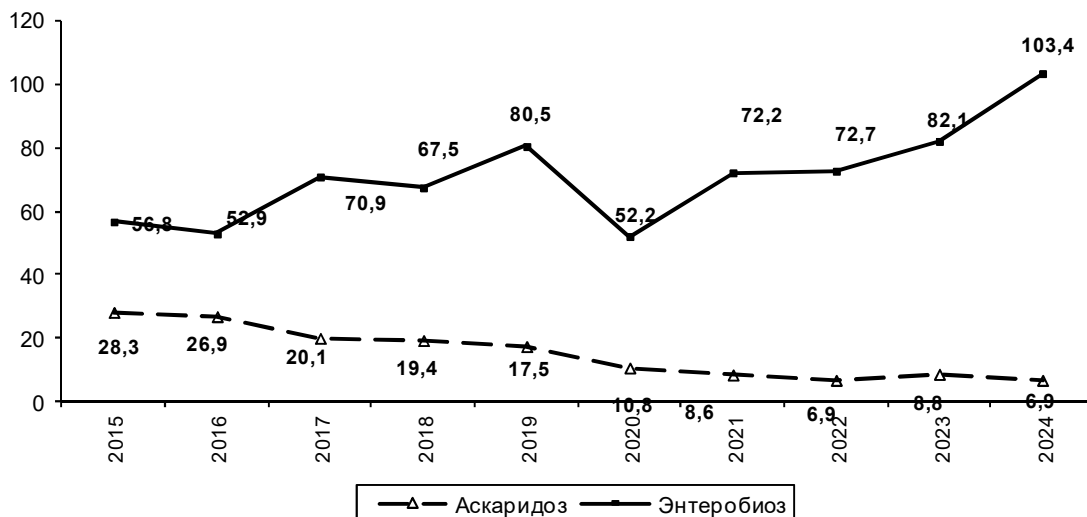


Рис.115. Многолетняя динамика пораженности аскаридозом и энтеробиозом населения Приморского края за 2015-2024 гг.

В 2024г. в организованных детских коллективах зарегистрировано 132 очага с числом случаев от 2-х до 4-х. Групповая (5 и более случаев) пораженность энтеробиозом была зарегистрирована в (г. Владивосток, г. Спасск-Дальний, г. Лесозаводск, Хорольский район, г. Уссурийск).

В 2024г. в Приморском крае зарегистрировано 6 случаев **гименолепидоза** (0,34 на 100 тыс.) у детей до 17 лет, в т.ч. 4 случая в г. Артеме (из них трое детей из семейного очага) и по 1-му случаю в г. Владивостоке и г. Лесозаводске.

Случаев гименолепидоза в Приморском крае в 2022-2023гг. не регистрировалось. В 2021 г. зарегистрирован 1 случай гименолепидоза (0,05 на 100 тыс. населения) в г. Артеме

С целью санитарно-паразитологического мониторинга, в том числе по эпидемиологическим показаниям, ежегодно проводится отбор проб (смывов) с объектов окружающей среды.

В структуре санитарно - паразитологических исследований на долю смывов в 2024 году приходилось – 70,8% (2023 г. – 76,4%, 2022г. - 53,3%, 2021 г. – 80,1%, 2020 г. – 74,7%).

В 2024 году удельный вес исследованных проб смывов уменьшился на 5,6%.

В 2020-2022, 2024гг. возбудитель энтеробиоза (*Enterobius vermicularis*) в исследованных пробах смывов не обнаружен. В 2023г. не отвечали гигиеническим нормам 2 пробы смывов (0,02%) (таблица 132).

Таблица 132

Санитарно-паразитологическое исследование проб (смывов) с объектов окружающей среды, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2020-2024 гг.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2020г.	8730	0	0
2021г.	13850	0	0
2022г.	12441	0	0
2023г.	11246	2	0,02%
2024г.	9273	0	0
итого	55540	2	0,004%

Второе ранговое место среди гельминтозов занимала группа геогельминтозов (аскаридоз, токсокароз, трихоцефалез и др. редко встречаемые), которая составляла 8,0% – (2023г. – 12,7%, 2022г. – 11,1%, 2021 г. – 12,5%, 2020 г. – 21,1%).

Ведущей инвазией в этой группе оставался **аскаридоз**, который регистрировался на 17 территориях края, на его долю приходилось 75,6% – (2023г. – 73,5%, 2022г. 74,7%, 2021 г. 82,1%, 2020 г. – 76,2%) в структуре геогельминтозов. Интенсивный показатель в 2024г. – 6,9 на 100 тыс. – ниже показателя предыдущего года на 21,6% и ниже среднего многолетнего 26,6%. Рис. 115.

Среднекраевой уровень заболеваемости был превышен на 7-ми территориях, в т.ч. в г. Дальнереченске, в Ольгинском районе, в Хорольском районе

В структуре заболевших аскаридозом преобладали дети до 17 лет – 71,1% (2023г. – 69,6%, 2022г. - 83,9%, 2021 г. – 87,8%, 2020 г. – 67,7%).

Среди детских контингентов наибольший удельный вес у детей 7-14 лет (44,2%), группой риска были дети 1-2 лет

Уровень заболеваемости токсокарозом в 2024г. ниже уровня 2023г. на 34,4% ниже среднего многолетнего уровня на 30,0%.

Случаи токсокароза зарегистрированы на 8 территориях (2021-2023гг. – на 7 территориях, в 2020 г. – на 12 территориях). В структуре заболевших токсокарозом в 2024г. дети до 17 лет составляли 69,4% (2023г. – 64,9%, 2022г. – 73,8%, 2021 г. – 88,2%, 2020 г. – 69,4%). Среди детских контингентов наибольший удельный вес у детей 7-14 лет (40,0%), группой риска являлись дети 3-6 лет.

В 2024г. в Приморском крае зарегистрировано 2 случая трихоцефалеза (0,11 на 100 тыс. населения) у детей до 17 лет,

В 2023-2020 гг. случаи трихоцефалеза среди жителей Приморского края не регистрировались.

Подтверждает циркуляцию возбудителей токсокароза и аскаридоза на территориях Приморского края санитарно-паразитологический мониторинг состояния почвы.

Показатели паразитарного загрязнения почвы в крае находился в пределах от 0,11% в 2021 г. до 0,5 % в 2020 г. (2022г. – 0,25%, 2023г. – 2024 г. – 0%) (таблица 133).

Таблица 133

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям за 2020-2024 гг.

Наименование	Годы					СМП
	2020	2021	2022	2023	2024	
Количество доставленных проб почвы	960	986	823	730	537	4036
Количество не соответствующих гигиеническим нормативам проб	5	1	2	0	0	8
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	0,5	0,11	0,25	0	0	0,2

Ежегодно в Приморском крае проводится мониторинг за плодоовощной продукцией по паразитологическим показателям, в том числе плодов и ягод (таблица 134).

Таблица 134

Санитарно-паразитологическое исследование проб плодоовощной продукции, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» за 2020-2024 гг.

Годы	Всего исследовано	в т.ч.	Количество проб,	Удельный вес проб,	в т.ч. проб плодов
------	-------------------	--------	------------------	--------------------	--------------------

	проб плодоовощной продукции и зелени	исследован о проб плодов и ягод (кол- во и %)	плодоовощной продукции не отвечающих гигиеническим нормам	не отвечающих гигиеническим нормам (%)	и ягод, не отвечающих гигиенически м нормам
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
2024г.	537	6 (1,1%)	1	0,18	0
Итого	1607	37 (2,0%)	1	0,06	0

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).

Всего за последние 5 лет дезинвазия почвы (песка) осадков сточных вод в Приморском крае проведена на 820 объектах с кратностью обработки в 1,1 раз (таблица 135).

В 2024 году количество объектов, на которых проведена дезинвазия почвы (песка) и осадков сточных вод увеличилась на 26%.

Таблица 135

Профилактические и противоэпидемические мероприятия
по дезинвазии почвы, песка, осадков сточных вод в Приморском крае
за 2020-2024 гг.

Годы	Количество объектов	Физическая площадь(квадратные метры)	Оперативная площадь (кв.м., с учётом кратности)	Кратность обработок
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
2024г.	154	7737	8177	1,1
итого	820	136 577	139 259	1,1

Проблемы:

- при выявлении яиц гельминтов в почве селитебной зоне дезинвазия её овоцидными препаратами проводится в большинстве случаев только в детских образовательных учреждениях (по договорам);
- на территории жилых комплексов профилактические мероприятия ограничиваются заменой песка, закрытием песочницей 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 овоцидными 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 0,7-1,2% (2024г. – 0,7%, 2023г. – 0,8%, 2022г. – 1,1%, 2021г. – 1,2%, 2020г. – 0,8%).

В 2024г. в Приморском крае зарегистрировано 13 случаев биогельминтозов (0,7 на 100 тыс.), в 2023г. – также 13 случаев (0,7 на 100 тыс.), в 2022г. – 16 случаев (0,9 на 100 тыс., в 2021 г. – 18 случаев (1,0 на 100 тыс. населения), в 2020 г. – 12 случаев (0,7 на 100 тыс. населения).

В 2024г. **трихинеллез** занимал ведущее место в структуре биогельминтозов. Зарегистрирован групповой очаг в Тернейского района, связанный с употреблением сырокопченого мяса дикого кабана. Также в 2024г. зарегистрировано 2 случая трихинеллеза у взрослых: в г. Находке, связанных с самозаражением и в г. Артеме, связанный с употреблением тушеного мяса дикой косули.

В 2022-2023гг. биогельминтозов, фактором передачи которых являются мясо и мясопродукты на территории Приморского края не регистрировалось.

Случаи тениоза, тениаринхоза и других биогельминтозов, фактором передачи которых являются мясо и мясопродукты за последние 5 лет среди жителей края не зарегистрированы.

В рамках государственного надзора за период с 2020 г. по 2024 г. исследовано 273 пробы мяса и мясопродуктов, из них 1 проба мяса (1,9%). (таблица 136).

В 2024 году количество исследованных проб мяса и мясопродуктов увеличилось на 5%.

Таблица 136

Санитарно-паразитологическое исследование мясо и мясопродуктов, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2020-2024 гг.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2020г.	41	0	0
2021г.	53	1	1,9
2022г.	33	0	0
2023г.	71	0	0
2024г.	75	0	0
итого	273	1	0,36

Ведущее место в структуре биогельминтозов, связанных с употреблением рыбы составляет **клонорхоз**.

Случаи заболевания клонорхозом в 2024г. зарегистрированы в г. Уссурийске и Яковлевском районе связаны с употреблением в пищу рыбы (карась, гальян, сазан) в жареном и сушеном виде. Рыба была выловлена самостоятельно в оз. Ханка

Случаи заболевания клонорхозом в 2023 году зарегистрированы в Пожарском районе и г. Владивостоке были связаны с употреблением в пищу рыбы.

В 2022 г. случаи клонорхоза были зарегистрированы в Пожарском районе, г. Артеме, г. Спасске-Дальнем, г. Лесозаводске и г. Дальнереченске.

На долю дифиллоботриоза приходится за последние 5 лет. – 11,1%.

В 2020-2021, 2023-2024 гг. случаи описторхоза в Приморском крае не регистрировались. 1 случай описторхоза в 2022 г. в г. Лесозаводске имел статус завозного.

За период с 2020 г. по 2024 г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 10 случаев **анизакидоза** (13,9% от всех зарегистрированных случаев биогельминтозов). Случай анизакидоза в 2024г. зарегистрирован в г. Владивостоке, инвазированный употреблял слабосоленую кету, приобретенную у частного лица. Случаи анизакидоза в 2023 году зарегистрированы в г. Владивостоке, г. Находке и Шкотовском районе. Заражение связано с употреблением сельди и кеты, приготовленной в домашних условиях.

В 2022 г. случаи анизакидоза регистрировались в г. Владивостоке, г. Уссурийске и Михайловском районе.

С учетом факторов, влияющих на уровень заболеваемости биогельминтозами, в Приморском крае проводится исследование продовольственного сырья и пищевых продуктов.

В 2024 году на 6,1% увеличилось количество исследованных проб рыбы и рыбопродуктов и составило 156 проб против 147 проб в 2023году (таблица 137).

Таблица 137

Санитарно-паразитологическое исследование рыбы и рыбопродуктов, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2020-2024 гг.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2020г.	128	0	0
2021г.	177	0	0
2022г.	129	0	0
2023г.	147	0	0
2024	156	1	0,64
итого	737	1	0,13

Случаи **дирофиляриоза** за последние 5 лет регистрировались в 2021-2024 г. 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 с 27 июня и окончились 20 сентября (таблица 138).

Таблица 138

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
27.06.	20.09.	27.06.	25	24.08.	25
		13.07.		11.09.	

Первая генерация инвазионных личинок дирофилярий развивалась с 27 июня по 13 июля. Продолжительность сроков развития личинок филярий в комарах колебалась от 16 до 25 дней.

Случаи **эхинококкоза**, зарегистрированные в 2024г. в Приморском крае (в г. Владивостоке и г. Уссурийске) – завозные (Республика Кыргызстан, Республика Армения). Зарегистрированные в 2023 г. случаи эхинококкоза в Приморском крае - завозные (Республики Узбекистан и Киргизия). В 2022г. случаи эхинококкоза в Приморском крае не регистрировались.

Доля **протозоозов** в структуре инвазий в Приморском крае составила в 2024г. 12,1%, (2023г. – 18,5%, 2022г. – 16,0%, 2021 г. 17,9%, 2020 г. – 21,4%).

Лямблиоз в 2024г. регистрировался на 18 территориях, ниже среднего многолетнего уровня на 20,3%.

Средний краевой уровень был превышен на 7 территориях, в т.ч. г. Дальнереченске, в г. Артеме и Ольгинском районе, в Пожарском районе.

В структуре заболевших лямблиозом дети до 17 лет составляли 78,7% (2023г. – 77,5%, 2022г. – 79,6%, 2021 г. – 89,7%, 2020 г. – 86,3%), при этом в заболеваемость вовлекались преимущественно дети 7-14 лет и дети 3-6 лет (43,3% и 36,7% в структуре заболевших детей соответственно), группой риска были дети 3-6 лет.

Единичные случаи бластоцистоза за последние 5 лет регистрировались в 2023 году – 1 случай, в 2022г. - 1 случай, в 2020-2021 г.г. случаи бластоцистоза в крае не регистрировались. В 2024г. в Приморском крае зарегистрирован случай бластоцистоза.

За последние 5 лет в крае регистрировались единичные случаи токсоплазмоза в 2024, 2023, 2021г. г. В 2020 г. и 2022 г. случаи токсоплазмоза в Приморском крае не зарегистрированы.

В 2023-2024 гг. зарегистрированы единичные случаи криптоспоридиоза

Таблица 139

Санитарно-паразитологическое исследование проб воды, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2020-2024 гг.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2020г.	1442	1	0,07
2021г.	1597	0	0
2022г.	1911	0	0
2023г.	1901	0	0
2024г.	2062	0	0
итого	8913	1	0,01%

В 2024 году количество исследованных проб воды увеличилось на 8%. В крае исследовано 2062 пробы воды, против 1901 пробы в 2023году (2022г. - 1911, 2021 г. - 1597, 2020 г. - 1442). Все отобранные пробы воды в 2021-2024гг. соответствовали гигиеническим нормам (таблица 139).

Не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям (обнаружены яйца геогельминтов и цист простейших) – 1 проба воды (0,01%) из проб воды поверхностных водных объектов в 2020г. Возбудители паразитарных заболеваний (яйца токсокар) обнаружены в 1 пробе морской воды (0,1%) в месте сброса сточных вод в г. Владивостоке.

В Приморском крае обеспечен лабораторный контроль за работой очистных сооружений.

Таблица 140

Санитарно-паразитологическое исследование проб сточной воды (до очистки),
выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии
в Приморском крае за 2020-2024 гг.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2020г.	241	0	0
2021г.	282	3	1,1
2022г.	249	0	0
2023г.	239	1	0,42
2024	452	1	0,22
итого	1463	5	0,34

В 2024 году число отобранных и исследованных проб сточных вод и их осадков, увеличилось на 89%, составило 452 пробы против 239 проб в 2023 г. (2022 г. - 249, 2021 г. – 282, 2020 г. – 241 проб) (таблица 140).

Не отвечала гигиеническим нормам 1 пробы сточных вод и их осадков до очистки в 2024 году (обнаружены яйца токсокар), 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, 2020гг. 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 дерматофития, чесотка, педикулез составили в 2024г. 36,1% (2023г. – 35,3%, 2022г. – 35,8%, 2021 г. – 34,0%, 2020 г. – 51,5%).

Первое ранговое место в 2024г. в структуре данной группы заболеваний составила микроспория (37,8%), второе разделили педикулез и чесотка (29,7% и 29,3% соответственно), на четвертом была трихофития (3,3%).

Зарегистрировано 483 случая **микроспории** – показатель 26,5 на 100 тыс. (2023г. – 395 случаев, показатель 21,2 на 100 тыс., 2022г. – 377 случаев, показатель 20,1 на 100 тыс.), 2021 г. – 345 случаев, показатель 18,2; 2020 г. – 487, показатель 25,6), что на 25,0% выше уровня 2023г. и выше среднемноголетнего уровня на 12,3% (23,6 на 100 тыс.). (таблица 141).

Таблица 141

Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом в Приморском крае за 2020-2024гг.

		2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.
Чесотка	Абс.	226/226	141/140	252/248	303/302	374/373
	На 100 тыс.	11,9/12,3	7,4/7,7	13,4/13,7	16,3/16,8	20,5*/21,3
Педикулез	Абс.	910	454	328	394	379
	На 100 тыс.	49,7	24,9	18,2	22,0	21,7
Микроспория	Абс.	487/487	345/345	377/375	395/393	483/483
	На 100 тыс.	25,6/26,6	18,2/18,9	20,1/20,8	21,2/21,9	26,5*/27,6
Трихофития	Абс.	31/31	16/16	35/35	47/47	42/42
	На 100 тыс.	1,6/1,7	0,9/0,9	1,9/1,9	2,5/2,6	2,4*/2,4

Примечание: *с учетом населения ЗАТО Большой Камень и Фокино

Заболеваемость микроспорией в 2024г. регистрировалась на 27 территориях края, рост заболеваемости микроспорией отмечен на 21 территории, среднекраевой показатель (27,6 на 100 тыс.) был превышен на 11 территориях, в т.ч. в Партизанском районе – в г. Партизанске, в Кавалеровском районе.

Для заболеваемости микроспорией характерно активное вовлечение в эпидемический процесс детей. На возрастную группу до 17 лет приходилось 76,4% (2023г. – 79,2%, 2022г. – 79,3%, 2021 г. – 84,3%, 2020 г. – 84,0%).

Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших микроспорией детей была максимальна и составляла 60,4% (2023г. – 53,7%, 2022г. – 51,8%, 2021 г. – 46,4%, 2020 г. – 49,9%), при этом чаще всего болели дети 3-6 лет (показатель – 137,4 на 100 тыс.). Показатель заболеваемости микроспорией детей (104,2 на 100 тыс.) в 12,7 раза превышал таковой среди взрослых (8,2 на 100 тыс.). Высокая заболеваемость микроспорией среди детей связана с более тесными контактами с животными, особенно в летнее время.

В 2024г. в детских организованных коллективах края зарегистрировано 7 очагов с групповой (до 5 случаев) заболеваемостью микроспорией в г. Уссурийск г. Владивосток, Партизанский и Пограничный районы. Зарегистрировано 2 очага с числом заболевших 5 и более в г. Уссурийске и г. Лесозаводске.

В 2024г. круглогодичный уровень (расчет по дате регистрации) заболеваемости (2,3 на 100 тыс.) был превышен в январе, августе и сентябре-декабре. Пиком сезонного подъема заболеваемости был август.

В 2024г. в Приморском крае зарегистрировано 42 случая **трихофитии** (2,4 на 100 тыс.) в г. Владивостоке, г. Спасске-Дальнем, г. Артеме и г. Находке, Чугуевском и Надеждинском районах. По сравнению с прошлым годом отмечается незначительное снижение заболеваемости на 7,7%. Ситуаций с групповой заболеваемостью в 2024г. не регистрировалось.

Доля **педикулеза** в общей структуре заболеваемости заразными кожными болезнями и педикулезом в 2024 году составила 34,6% (2023 г. – 34,6%, 2022 г. – 33,1%, 2021 г. – 47,5%, 2020 г. – 55,0%).

В 2024г. показатель пораженности педикулезом составил 21,7 на 100 тыс. (2023г. – 22,0 на 100 тыс., 2022г. – 18,2 на 100 тыс., 2021 г. – 24,9; 2020 г. – 49,7), что практически соответствует уровню прошлого 2023г. и на 41,3% ниже среднееголетнего показателя. Максимальный уровень за последние 5 лет был зарегистрирован в 2020г.

Заболеваемость регистрировалась на 25 территориях края, на 10 территориях уровень заболеваемости педикулезом был выше среднеекраевого. Первые пять ранговых мест занимали: Пограничный, Партизанский, Хорольский районы, г. г. Артем, Лесозаводск.

Наиболее поражаемой группой при педикулёзе являлись дети до 17 лет. В 2024г. в этой возрастной группе выявлено 328 случаев педикулёза, показатель – 92,7 на 100 тыс. (2023г. – 92,9, 2022г. – 81,0, 2021 г. – 103,7; 2020 г. – 225,7), что в 25,1 раз выше, чем среди взрослого населения.

На долю детского населения пришлось 86,5% от общего числа пораженных педикулезом (2023г. – 85,8%, 2022г. – 90,5%, 2021 г. – 84,8%, 2020 г. – 92,5%). Из них на долю детей школьного возраста (7-17 лет) – 66,2%, детей до 6 лет – 33,8% (в т.ч. организованных 3-6 лет – 29,0%).

В 2024г. в организованных коллективах края зарегистрировано 19 очагов с групповой (2 и более случаев) пораженностью педикулезом.

Удельный вес платяного и смешанного педикулеза в целом по Приморскому краю в 2024г. составил 1,1% (2023г. – 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%).

В 2024г. показатель поражённости населения Приморского края платяным педикулёзом составил – 0,2 на 100 тысяч населения (2023г. – 0,1 на 100 тыс., 2022г. – 0,2 (2021-2020гг. – 0,2).

В очагах платяного педикулёза заключительная дезинфекция с использованием камерного метода дезинфекции проводилась в 100% случаях.

В 2024г. показатель заболеваемости **чесоткой** составил 20,5 на 100 тыс. Табл. 138 (2023г. – 16,3 на 100 тыс., 2022г. – 13,4 на 100 тыс., 2021 г. – 7,4; 2020 г. – 11,9), что выше уровня прошлого года на 25,7%, выше среднееголетнего показателя на 60,2% и является максимальным уровнем за последние 5 лет.

Заболеваемость чесоткой в 2024г. регистрировалась на 27 территориях края, при этом рост заболеваемости по сравнению с 2023г. произошел на 19 территориях края. На 12 территориях был превышен среднеекраевой показатель (21,4 на 100 тыс.), в т.ч. в Ольгинском районе – в 5,6 раза, в Октябрьском районе – в 4,5 раза, в Тернейском районе – в 4,3 раза.

В возрастной структуре заболевших чесоткой преобладали взрослые (55,3%). На детей до 17 лет приходилось 44,7% (2023г. – 36,6%, 2022г. – 43,7%, 2021 г. – 39,0%, 2020 г. – 46,5%). В 2024г. показатель заболеваемости в этой возрастной группе составлял 47,2 на 100 тыс., что на 54,8 выше уровня 2023г. (30,5 на 100 тыс.) и в 3,2 раза выше заболеваемости взрослых (14,8 на 100 тыс.).

Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших чесоткой детей была максимальна и составляла 44,9% (2023г. – 44,1%, 2022г. – 38,2%, 2021 г. – 41,8%, 2020 г. – 46,7%), при этом группой риска были подростки 15-17 лет (максимальный показатель заболеваемости среди детских контингентов – 66,8 на 100 тыс.).

В 2024г. зарегистрировано 5 очагов с групповой (до 5 случаев) заболеваемостью чесоткой.

В 2024г. круглогодичный уровень заболеваемости был превышен в январе, августе, октябре-декабре. 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.

Наиболее эффективной мерой профилактики заразных кожных заболеваний и педикулеза остается активное выявление при проведении профилактических медицинских осмотров.

В 2024 году показатели осмотров населения края на педикулёз и заразные кожные заболевания сохранились на уровне предыдущего года. Осмотрено на заразные кожные заболевания 90,8% от всех жителей Приморского края (2023г. – осмотрено 90,5%, в 2022 г. – 90,0%, в 2021 г. – 89,8%, в 2020 г. - 79,6%.

Показатели активного выявления заразных кожных заболеваний при профилактическом медицинском осмотре детей, посещающих организованные детские коллективы, сохранились на уровне 2020-2024 гг.

В целом по Приморскому краю в период формирования организованных коллективов охвачено профилактическими медицинскими осмотрами 94,2% от подлежащих осмотру детей. Выявлено активно 50,9% заразных кожных заболеваний и педикулеза (2023г. – охвачено профилактическими осмотрами 94,0%, активно выявлено 50,9%, 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%).

В 2024г. в домашних очагах из числа контактных по заразным кожным заболеваниям (чесотка, микроспория, трихофития), выявлено активно– 0,4% (2023г. – 0,8%, 2022 г. – 32 (1,7%), 2021 г. – 14 (0,95%), в 2020 г. - 27 (1,2%) (таблица 142).

В организованных коллективах в 2024г. из числа контактных по чесотке, микроспории и трихофитии, активно выявлен – 0,6% больных (2023г. – 0,05% (2022 г. – 0,12%, 2021 г. – 0,06%, 2020 г. - 0,27%.

Таблица 142

Активное выявление больных в очагах заразных кожных заболеваний в Приморском крае в 2020-2024 гг.

Наименование	Организованные коллективы		Домашние очаги	
	Осмотрено контактных	Выявлено активно %	Осмотрено контактных	Выявлено активно %
Заразные кожные заболевания (ЗКЗ)				
2024				
ЗКЗ	17961	102	2551	10
%		0,6%		0,4%
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%

В 2024 году увеличились на 7,5% показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах чесотки и составили 72,4% от количества подлежащих дезинфекции очагов в организованных коллективах против 64,9% в 2023г. (2022 г. - 42,1%, 2021 г. – 89,1%, 2020 г. – 52,6%).

В очагах микроsporии – удельный вес выполненных заявок на заключительную дезинфекцию составил – 84,9 %, против 77% в 2023г. (2022 г. 71,2% (2021 г. – 93,4%, 2020 г. – 64,1%).

Показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию с использованием камерного метода обработки в 2024 году по сравнению с 2023 годом при чесотке увеличились на 30,2%, при микроsporии на 16% (таблица 143).

Таблица 143

Процент выполнения камерной дезинфекции в очагах заразных кожных заболеваний на территории Приморского края 2022-2024 гг.

Заболевания	2022 г.			2023 г.			2024 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	49	25	51,0	59	22	37,2	86	58	67,4	+ 30,2%
Дерматомикозы	73	29	39,7	74	46	62,2	142	111	78,2	+16%

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 инфекциями в Приморском крае в 2024 году

В 2024 году в Приморском крае было зарегистрировано 12 групповых очагов инфекционных заболеваний (5 и более случаев) с числом вовлеченных в эпидемический процесс 172 человек (2023 г. 11 очагов – 129 чел. 2022 г. – 138 очагов, 1736 человек; 2021 г. – 126 очагов, 1654 человек; 2020 г. – 103 очаж, 2209 человек).

Из 12 очагов: 5 (41,6%) воздушно-капельные (2 очаж кори, 2 очаж внебольничных пневмоний, 1 очаж туберкулеза) – 35 вовлеченных; 6 (50%) очагов кишечных инфекций – 132 вовлеченных; 1 (8,4%) очаж паразитарной инфекции – 5 вовлеченных.

В 2023 г. из 11 очагов – 8 очагов кишечных инфекций (72,8%) – 116 вовлеченных лиц; 3 очаж (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 очаж COVID-19 – 964 человека), 4 (3,9%) – кишечных инфекций (33 вовлеченных) (рис. 116)

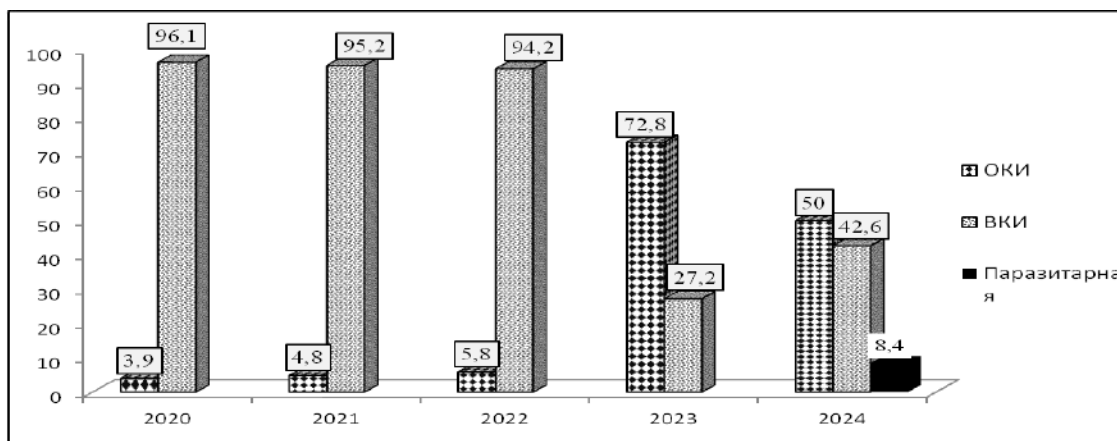


Рис. 116. Структура очагов инфекционных заболеваний в Приморском крае в 2020-2024 гг.

В числе 5-ти очагов инфекций с аэрозольным механизмом передачи: 2 очаж кори – 11 вовлеченных, 2 очаж внебольничных пневмоний – 17 вовлеченных, 1 очаж туберкулеза – 7 вовлеченных.

Два очаж кори были зарегистрированы среди населения г. Владивостока, два очаж внебольничной пневмонии зарегистрированы среди детей общеобразовательных учреждений Шкотовского и Надеждинского районов, один очаж туберкулеза зарегистрирован среди детей общеобразовательной организации г. Дальнегорск.

Очаги COVID-19 в 2024 и в г. 2023 г. не регистрировались.

В 2022 г. был зарегистрирован 1 очаж 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. 117).

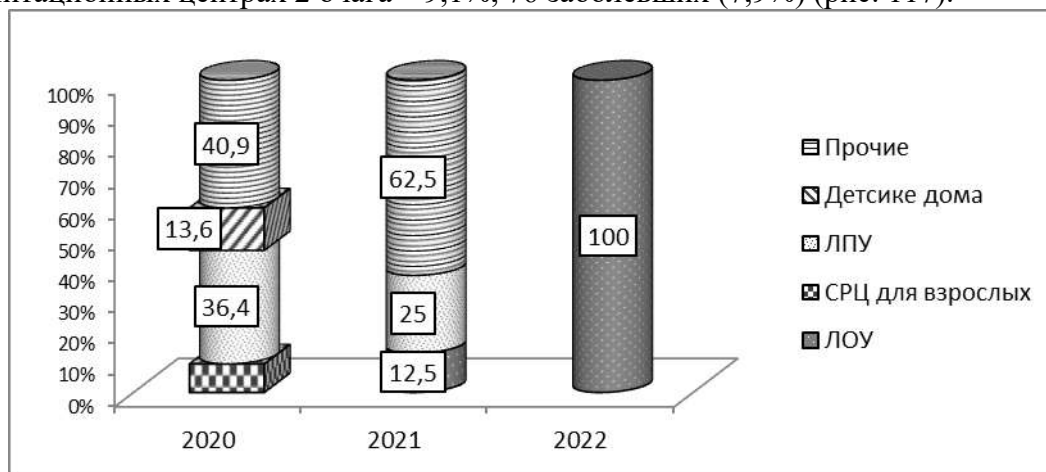


Рис. 117. Структура очагов COVID-19 в 2020-2022 г.г. по местам возникновения в Приморском крае (%).

В 2024 году в Приморском крае, было зарегистрировано 6 очагов инфекций с реализацией фекально-орального механизма передачи (5 и более случаев). В структуре всех очагов на долю кишечных инфекций (КИ) пришлось 50%. В 2023 г. зарегистрировано 8 очагов (72,7% от общего числа очагов) 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 2024 г. количество вовлеченных – 132 человека (в 2023 г. – 129 чел., в 2022 г. – 155 человек; в 2021 г. – 85 чел.; в 2020 г. – 33 чел.).

Очаги КИ (2024 г.) регистрировались в г. Владивосток (3 очага), и по 1 очагу в г. Спасск-Дальний и г. Дальнереченск, Октябрьский район.

По характеру очагов КИ в 2024 году было зарегистрировано 1 очаг с контактно-бытовым путем передачи (16,7%), 4 с пищевым (66,6%), 1 водный (16,7%). В 2023 г.: 4 пищевых (50 %) и 4 с контактно-бытовым путем передачи (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 пищевым (16,7%) и водный (16,7%); в 2020 г.: 3 очага с контактно-бытовым путем передачи (75%) и 1 пищевым (25 %) (рис. 118)..

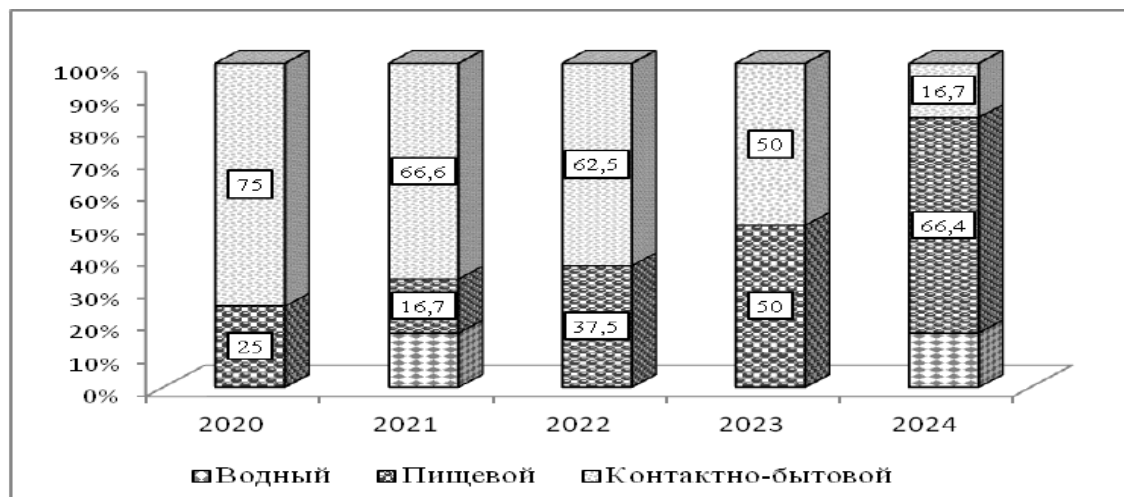


Рис. 118. Структура очагов ОКИ по путям передачи 2020-2024 гг.

По местам возникновения очагов КИ ежегодно лидируют очаги, сформировавшиеся в ДОУ - в 2024 г. 3 очага (50%); 2 очага (33,4%) на предприятиях общественного питания и 1 (16,6%) среди населения. В 2023 г. 4 очага в ДОУ (50%); 3 вспышки (37,5%) на предприятиях общественного питания и 1 (12,5%) в общеобразовательной организации (рис.119).

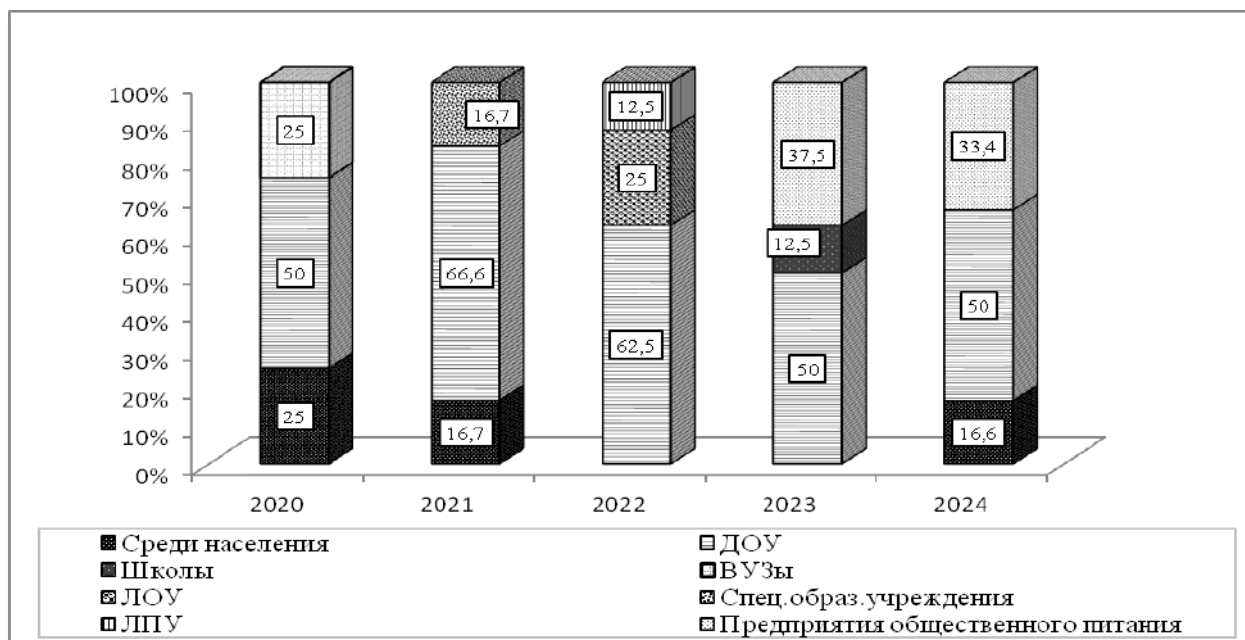


Рис. 119. Структура очагов острых кишечных инфекций по местам возникновения в Приморском крае в 2020-2024 гг.

Этиологически в 2024 году расшифрованы все очаги КИ (рис.120). Ведущая роль в этиологии множественных очагов, как и в предыдущем году, принадлежит вирусам - 50% (2023 г. – 75%; 2022 г. – 75%; 2021 г. – 100%; 2020 г. – 100%;), 16,6% ассоциация вирусной и бактериальной этиологии, 33,4% - бактериальной.

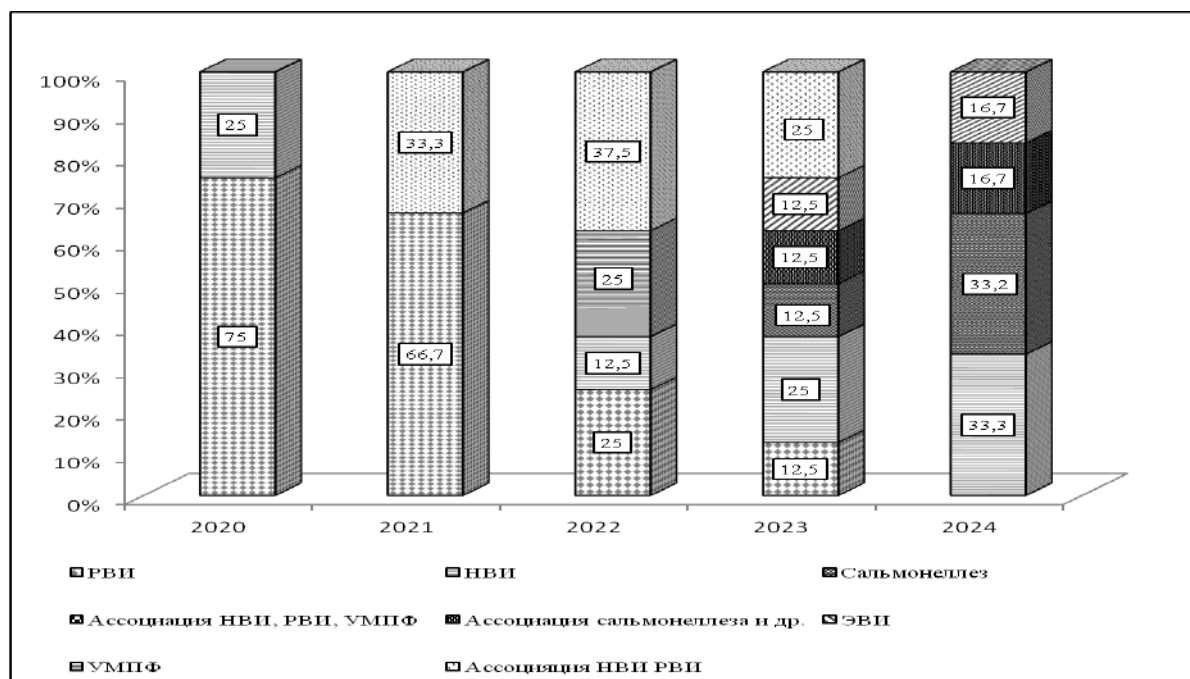


Рис. 120. Этиологическая структура очагов острых кишечных инфекций в Приморском крае в 2020-2024 гг.

В 2024 году было зарегистрировано 2 очага норовирусной этиологии (33,3% от всех очагов КИ) в ДОУ с пищевым путем передачи. В 2023 г. – 2 очага норовирусной этиологии (25% от всех очагов КИ), 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).

Очагов, вызванных ротавирусами в 2024 г. не регистрировалось; 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%). Число пострадавших в 2023 г. – 7 человек (6,1%); 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%).

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. В 2023 г. очаги имели контактно-бытовой и пищевой путь распространения и были зарегистрированы в ДОУ. В 2024 г. очаги данной этиологии не регистрировались.

В 2024 г. зарегистрирован очаг энтеровирусной инфекции (16,7%) с контактно-бытовым путем распространения в ДОУ и числом пострадавших 9 человек (в 2023 г. – 1 очаг, 23 человека вовлеченных).

В 2024 г. зарегистрирован очаг, вызванный ассоциацией возбудителей (16,7%): рота-норовирусной инфекции, УМПФ, с числом вовлеченных – 19 человек, очаг имел водный путь распространения.

В 2022 г. было зарегистрировано 2 очага, вызванных УМПФ (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 2024 г. на территории Приморского края зарегистрировано 2 очага сальмонеллеза на предприятиях общественного питания - 81 вовлеченный. В 2022 - 2018 гг. 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 12 очагов было зарегистрировано 7 множественных вспышек, относящихся к чрезвычайным ситуациям санитарно-эпидемиологического характера:

- 2 вспышки кори среди населения с числом вовлеченных – 11 человек;
- 1 вспышка с водным путем передачи бактериально вирусного происхождения (среди населения с числом вовлеченных 19);
- 3 вспышки с пищевым путем передачи на двух предприятиях общественного питания и в ДОУ с числом вовлеченных 15, 66 и 14 человек;
- 1 вспышка туберкулеза в общеобразовательной организации с числом вовлеченных – 7 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.

100% 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 2024 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). По состоянию на 31 декабря 2024 года Реестр хозяйствующих субъектов по Приморскому краю содержал 9001 Контролируемое лицо (КЛ). Число поднадзорных объектов в Реестре на конец 2024 года составляло 20698.

Постоянно ведется работа по актуализации сведений в РХС. Актуальная информация вносится по результатам проведения плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий, профилактических визитов, уведомлений о начале/прекращении предпринимательской деятельности.

В структуре распределения поднадзорных объектов по категориям риска в 2024 году доля объектов чрезвычайно-высокого и высокого риска выросла до 26,2% (2023 г. – 25,3%, 2022 г. – 23,8%).

В 2024 году в объектовой структуре Реестра выросла в сравнении с предыдущим годом доля объектов значительного риска с 14,0% до 24,7%, доля среднего риска с 18,8% до 28,3%. Удельный вес объектов умеренного и низкого риска напротив снизился (умеренный с 26,8% до 18,7%, низкий - с 15,1% до 2,1%), что свидетельствует о большой

проведенной работе по уточнению и корректировке сведений в РХС по результатам контрольных (надзорных) мероприятий и профилактических визитов (рис. 121).

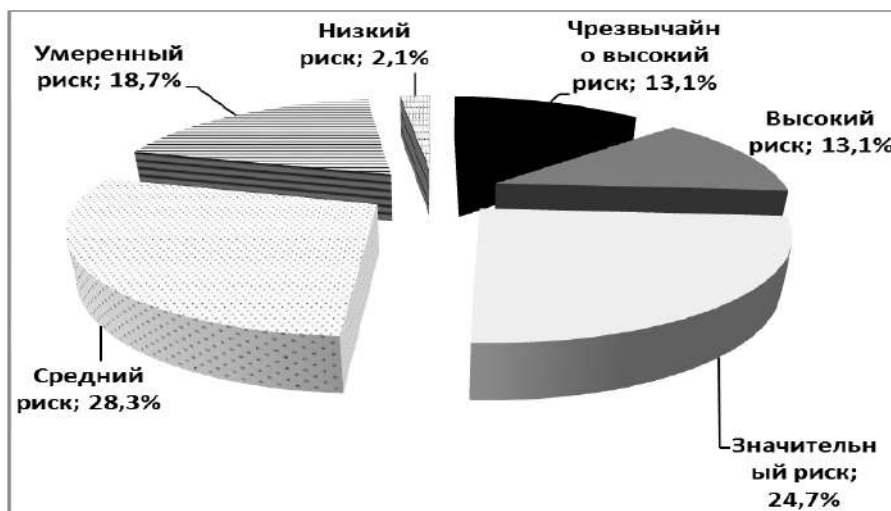


Рис. 121 . Структура объектов, подлежащих надзору, в РХС в 2024 году

В структуре объектов по видам деятельности в 2024 году более 50% суммарно по-прежнему приходилось на Деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг – 28,3% (в 2023 году - 25,1%) и Деятельность по производству пищевых продуктов, предоставлению услуг общественного питания и торговле пищевыми продуктами – 25,9% (в 2023 году – 28,1%).

В 2024 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 414 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 – 151 точек;
- 2) перед подачей в распределительную сеть - 58 точек;
- 3) вода в распределительной сети - 205 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 2024 году проведено 54487 исследований питьевой воды в рамках социально-гигиенического мониторинга, что составляет 100% от числа запланированных.

С 2023 года г. Уссурийск включен в мероприятия по реализации ФП «Чистый воздух». В 2024 году в рамках реализации программы проведено 2775 исследований проб воздуха по 10-ти контролируемым веществам.

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 2024 году:

- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения. В Приморском крае по итогам 2024 г. этот показатель составил 675,0 случаев на 100 тыс. населения (по предварительным данным), целевой показатель не достигнут. Уровень смертности от данной патологии в Приморском крае снизился за пять лет (в сравнении с 2020 г.) - на 10,3%;

- снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 185 на 100 тыс. населения. В Приморском крае по итогам 2024 г. этот показатель составил 228,2 случаев на 100 тыс. населения (по предварительным данным), целевой показатель не достигнут. Уровень смертности от данной патологии в Приморском крае снизился на за пять лет (в сравнении с 2020 г.) - на 2,5%;

- снижение младенческой смертности до 4,5 на 1 тыс. родившихся живыми: показатель младенческой смертности в крае в 2024 г. составил 5,0 на 1000 родившихся. Целевой показатель не достигнут. Показатель регистрировался на уровне 2023 года. В динамике за 5 лет наблюдается снижение младенческой смертности на 5,7%.

В 2024 году на территории Приморского края поддерживалась устойчивая санитарно-эпидемиологическая ситуация, достигнуто снижение заболеваемости по 35 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 87,01 %, новая коронавирусная инфекция (COVID-19) – 2,3 % (против 3,1 % в 2023г.).

Из числа инфекционных заболеваний, зарегистрированных за 2024 г. снизился уровень заболеваемости по 35 нозологическим формам. Наиболее значительно энтеровирусным менингитам – в 4,88 раза; цитомегаловирусной инфекции – в 4,39 раза; коклюшу – в 3,97 раза, в том числе паракоклюш – в 2,54 раза; носительство COVID-19 – в 3,85 раза; гриппу – в 2,94 раза; дизентерии Флекснера – в 2,93 раза; ОБГС – в 2,60 раза; гранулоцитарный анаплазмоз – на 95%; острому вирусному гепатиту – на 64%, в том числе ОБГА – на 56%; ОКИ вызванные эшерихиями – на 45%, кампилобактериями – на 56%; ОБГА – на 56%; токсокарозу – на 55%; COVID-19 – на 43%, в т.ч. пневмонии COVID-19 – на 52%, из них вызванные COVID-19 – на 52%; ОБП – на 46%; гонококковой инфекции – на 45%; аскаридозу – на 28%; пневмониям внебольничным вирусной этиологии – на 26%; Болезнь Лайма – на 24%.

В Приморском крае за 2024 год не регистрировались 38 нозоформ инфекционных заболеваний: брюшной тиф и паратиф, холера, вибрионосители холеры, клинические формы дизентерии, бактерионосители дизентерии, ОКИ вызванные энтеропатогенной кишечной палочкой, полиомиелит, ОБГЕ, прочие острые вирусные гепатиты и прочие хронические вирусные гепатиты, дифтерия, в т.ч. бактерионосительство дифтерии, стрептококковая септицемия, краснуха, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, лихорадка Западного Нила, Крымская и Омская геморрагические лихорадки, лептоспироз, бешенство, орнитоз, сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка Ку, Астраханская пятнистая лихорадка, моноцитарный эрлихиоз человека, легионеллез, врожденная цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистоз, криптоспоририоз, амебиаз, лейшманиоз, тениаринхоз, тениоз, дифиллоботриоз, альвеококкоз, описторхоз.

Нозологические формы по которым показатели заболеваемости в Приморском крае ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации: дизентерия – в 13,57 раз; острые вялые параличи – на 81,82%; энтеровирусный менингит – в 16,17 раз; острые вирусные гепатиты – в 3,14 раза, в том числе: гепатит А – в 2,75 раза, гепатит В – на 88,24%, гепатит С – в 5,82 раза; хронические вирусные гепатиты (всего) – на 88,24%, хронический вирусный гепатит В – на 25,27%, из него: хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом – на 56,52%; стрептококковая инфекция (впервые выявленная) – в 3,50 раза, из них: скарлатина – в 3,19 раза; корь – в 3,58 раз; паротит эпидемический – в 6,59 раза; генерализованные формы менингококковой инфекции – в 2,71 раз; вирусные лихорадки – на 34,60%, в т.ч. ГЛПС – на 26,78%; клещевой вирусный энцефалит – на 41,25%; педикулез — в 3,19 раза; грипп – в 3,52 раза; COVID-19 – на 22,04%, носительство возбудителя COVID-19 – в 26,47 раза; поствакцинальные осложнения – на 16,67%.

Достигнуты рекомендуемые на 2024 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 от 95,0 % до 97,0 %.

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). Обследовано 17 детей на полио(энтеро) вирусы, у 1 человека обнаружена РНК энтеровируса (5,9%). Полиовирусы не обнаружены.

Из краевого бюджета в 2024 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.

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 2024 году выполнены целевые показатели реализации Государственной стратегии по следующим критериям:

- число новых случаев инфицирования ВИЧ, регистрируемых среди населения Приморского края составил 56,0 на 100 тысяч населения (2024 г. показатель - 56,0). Показатель числа новых случаев ВИЧ – инфекции «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года» составляет 62,0 на 100 тысяч населения, в Приморском крае данный показатель в 2024 г. не превышает целевой и ниже на 9,6 %.

- по охвату населения освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию, который составляет 33,0 % (соответствует целевому показателю, не менее 32,0 %);

- прошли диспансерное наблюдение 88,0 % 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 – 97,0 % (целевой показатель – не менее 95,6 %), во время родов – 99,0% (целевой показатель – не менее 95,9 %), новорожденному – 100 % (целевой показатель – не менее 99,3 %).

В 2024 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 гигиены питания

В рамках реализации основных направлений Управления в сфере обеспечения продовольственной безопасности населения Приморского края на 2024 год индикативными показателями определено снижение удельного веса пищевой продукции, находящейся в обращении, способной привести к возникновению риска ее вредного воздействия на человека, в том числе:

- удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (индикативный показатель 96%);
- удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (индикативный показатель-99,9%);
- удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, отвечающих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям (индикативный показатель-96%) (таблица 144)..

Таблица 144
Анализ достижения индикативных показателей за 2024 год.

№ п/п	Установленные индикативные показатели на 2024г	Фактическое значение показателя в 2024г	Достижение индикативного показателя	Фактическое значение показателя в 2023г
1	удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (индикативный показатель 96%)	96,6	достигнут	97,4
2	удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям	99,94	достигнут	99,94

	(индикативный показатель-99,9%)			
3	удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, отвечающих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям (индикативный показатель-96%)	96,8	достигнут	95,7

1. По итогам 2024 года достигнуты индикативные показатели:

1.1. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 99,94% (несоответствие удельного веса проб - 0,06%), при индикативном показателе – 99,9.

Удельный вес исследованных проб не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям остался на уровне 2023 года (2023- 0,06%, 2022-0,03%).

1.2. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 96,6%, что ниже 2023 года (97,4%).

В 2024г удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, незначительно увеличился - на 0,75% за счет увеличения доли нестандартных проб в отечественной продукции.

1.3. При увеличении числа исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на соответствие обязательным требованиям по показателям качества, в том числе фальсификации на 7% в 2024 году, удельный вес проб, отвечающих гигиеническим нормативам, составил 96,8%, что выше показателя 2023 года на 1,1% (95,7%).

Снижение доли такой продукции отмечено в группе «молоко и молочная продукция» отечественного производства, отобранной в рамках КНМ и профилактических мероприятий на объектах общеобразовательной, социальной сферы и лечебно-профилактических организаций. Это явилось результатом межведомственного взаимодействия Управления и заинтересованных министерств и ведомств Правительства Приморского края, учреждения которых задействованы в конкурсных процедурах по закупке пищевых продуктов посредством контрактной системы, а также информирования самих учреждений социальной направленности в части проведения входного контроля пищевой продукции, в т. ч. лабораторного.

По разделу гигиена детей и подростков

- увеличился удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием, до – 89,3%; сохраняется 100 % охват горячим питанием учащихся 1-4 классов;

Наблюдается снижение количества объектов, нуждающихся в проведении частичных (с 14,2 % в 2021 г. до 7,6 % в 2024 г.), косметических (с 13,4 % в 2021 г. до 7,2 % в 2024 г.) и капитальных ремонтов (с 1,2 % в 2021 г. до 0,8 % в 2024 г.) (таблица 145).

Таблица 145

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям, (%)			
	2021	2022	2023	2024
Нуждаются в ремонте, в т.ч.				

- капитальном	1,2%	1,2%	1,2 %	0,8 %
- частичном	14,2%	10,5%	6,4 %	7,6 %
- косметическом	13,4%	6,9%	5,7 %	7,2 %

По сравнению с предыдущими годами в 2024 году уменьшилось количество объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата (до 12 %), по уровню искусственной освещенности (до 15,9 %) (таблица 146).

Таблица 146

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, из числа обследованных				
	2020	2021	2022	2023	2024
Освещенность	12,1 %	29 %	20,7 %	15 %	15,9%
Микроклимат	4,5 %	10,4 %	14,1 %	11,8 %	12%

Промышленность

В различных видах экономической деятельности Приморского края по итогам 2024 года занято 938759 человек, из них 431192 – женщины. Во вредных условиях труда занято 407421 человек (43,4%), из них 79855 женщин (19,6%). В последние годы на промышленных предприятиях края санитарно-эпидемиологическая обстановка (состояние условий труда на рабочих местах) остаётся стабильной.

В 2024 году по сравнению с 2023 годом в Приморском крае увеличение доли рабочих мест на промышленных предприятиях, не отвечающих гигиеническим нормативам, отмечается по уровню вибрации на 3,1%, по параметрам микроклимата на 6,2%, по запыленности воздуха рабочей зоны на 3,8%, в том числе веществами 1 и 2 классов опасности – на 0,9% (рис. 122).

Снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам определено по следующим факторам: по уровню шума на 0,2%, по уровню освещенности на 3,8%.

По загазованности и уровням электромагнитных излучений, как и в 2023 году превышений не установлено.

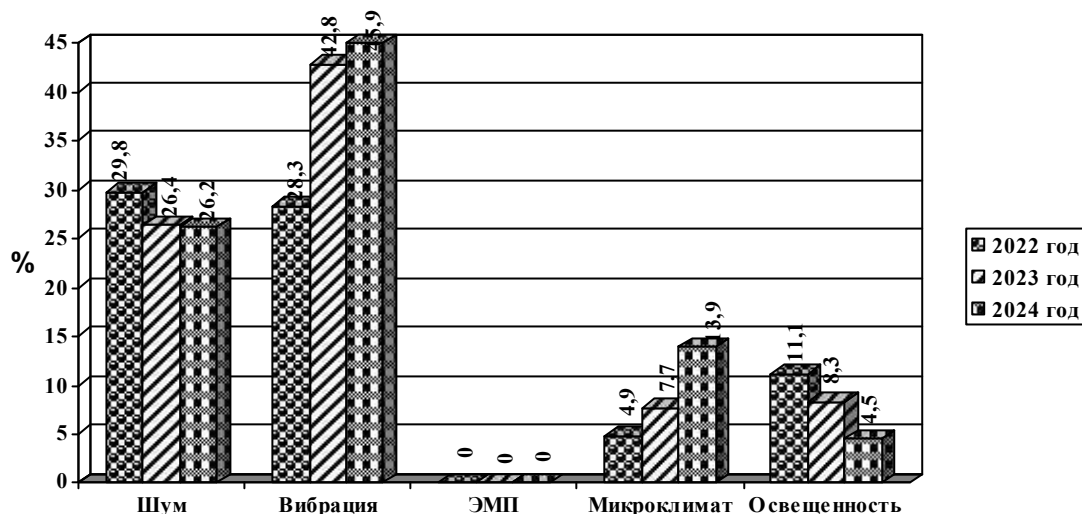


Рис. 122. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по физическим факторам за 2022-2024 гг.

**Характеристика воздушной среды закрытых помещений
и воздуха рабочей зоны в динамике за 2022-2024 гг. (%)**

Наименование показателя	Годы		
	2022	2023	2024
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях по пыли и аэрозолям (%)	4,3	0	3,8
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях по пыли и аэрозолям, содержащим вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	0,9
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях по парам и газам (%)	3,5	0	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях по парам и газам, содержащим вещества 1 и 2 классов опасности (%)	2,6	0	0

В 2024 году число исследованных проб на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК, на промышленных предприятиях возросло и составило 3,8% (2023 г. – 0, 2022 г. – 4,3%). Процент проб воздуха с превышением ПДК по пыли и аэрозоли, содержащих вещества 1 и 2 классов так же увеличился и составил 0,9% (2023 г. – 0, 2022 г. – 0) (таблица 147).

По числу исследованных проб на пары и газы с превышением ПДК на промышленных предприятиях, как и в 2023 году превышений не установлено (2023 г. – 0%, 2022 г. – 0).

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 формирует высокий удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по тем или иным производственным факторам (таблица 148).

**Удельный вес работающих в контакте с неблагоприятными факторами
производственной среды за 2022-2024 г.г. (%)**

Неблагоприятные производственные факторы	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Повышенный уровень вибрации	28,3	42,8	45,9
Повышенный уровень шума	29,8	26,4	26,2

Напряженность трудового процесса	17,0	17,0	18,0
Тяжесть трудового процесса	15,0	15,0	14,0
Неблагоприятный микроклимат	4,9	7,7	13,9
Пониженная освещенность	11,1	8,3	4,5
Запыленность воздуха рабочей зоны	4,3	0	3,8
Из них вещества 1 и 2 классов опасности	0	0	0,9
Загазованность воздуха рабочей зоны	3,5	0	0
Из них вещества 1 и 2 классов опасности	2,6	0	0
Высокие уровни электромагнитных излучений	0	0	0

По наличию вредных производственных факторов на рабочих местах работников неблагоприятными остаются условия труда в металлургии, на транспорте, в угольной промышленности, судоремонте и судостроении, электроэнергетике, деревообрабатывающей и лесозаготовительной промышленности, лесном хозяйстве, строительстве и производстве строительных материалов.

В результате контрольно-надзорных мероприятий установлено, что в 2024 году охват профилактическими медицинскими осмотрами работников Приморского края по данным заключительных актов, составил 97,3% (2023 г. – 95,2%). Подлежало медицинскому осмотру всего 86444 человека (2023 г. – 107686 человек), осмотрено – 84128 человек (2023 г. – 102547 человек). Охват медицинскими осмотрами женщин составил 98,3%.

На базе Приморского краевого центра профессиональной патологии подлежало периодическому медицинскому осмотру 8211 человек (2023 г. – 4974 человека), из них 2894 – женщины (2023 г. – 1578 женщин). Охват профилактическими медицинскими осмотрами работников на базе краевого центра профпатологии составил 97,3% (2023 г. – 95,7%).

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 2024 году, как в 2023 и 2022 году, не выявлялись. В 2024 году, как и в 2023 году не выявлялись рабочие места, не отвечающие требованиям гигиенических нормативов по загазованности воздуха рабочей зоны.

Снизился удельный вес обследованных рабочих мест на промышленных объектах, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню шума, с 26,4% в 2023 году до 26,2% в 2024 году. По уровню освещенность – с 8,3% в 2023 году до 4,5% в 2024 году.

Транспорт

Для оценки вредного воздействия производственной среды на организм работников плавсостава в 2024 году проводились инструментальные измерения и лабораторные исследования таких производственных факторов как шум, вибрация, освещённость, микроклимат, электромагнитные излучения, загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны. Всего с применением лабораторных и инструментальных методов было проведено 559 обследований объектов водного транспорта (в 2023 году – 457 обследований), при этом исследованы условия труда на 577 рабочих местах (в 2023 году – на 480 рабочих местах).

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 2024 году, как и в 2023 году не превышают ПДУ и ПДК. Удельный вес обследованных рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по уровню шума, вибрации, параметрам микроклимата снизился до полного отсутствия (составляет (в 2023 году – 1,0%, 1,6% и 0,3% соответственно). Удельный вес обследованных рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по уровню освещённости увеличился и составил 3,7% (в 2023 году – 0,6%).

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 и осветительного оборудования.

В целом санитарно-эпидемиологическая обстановка, связанная с воздействием вредных физических факторов, на всех видах морских судов остаётся благополучная.

В 5,9% исследованные пробы питьевой воды на объектах водного транспорта не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и в 1,8% случаев – по микробиологическим показателям (в 2023 году – в 3,5% и в 0,7% случаев соответственно).

Пробы питьевой воды, отобранные после окончания ремонтных работ в судовых системах водоснабжения (зачистка, восстановление внутреннего покрытия питьевых цистерн, их дезинфекция), соответствовали гигиеническим нормативам.

По результатам оценки качества и безопасности питания работников водного транспорта в 2024 году все исследованные пробы пищевых продуктов соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. (в 2023 году – 2,6% неудовлетворительных проб).

Анализ проведённых в 2024 году лабораторных исследований на автотранспортных средствах показал, что в 4,2% обследованных рабочих мест выявлено несоответствие по показателям шума (из 71 обследованного рабочего места на 3 рабочих местах) (в 2023 году – 5,1%); на 5,7% обследованных рабочих местах – превышение гигиенических нормативов по вибрации (из 70 рабочих мест на 4 рабочих местах (в 2023 году – 7,6%). В 2,9% обследованных рабочих местах установлено несоответствие гигиенических нормативов по показателям микроклимата (на 2-х из 68 обследованных рабочих мест) (в 2023 году – 0). Параметры освещённости и пробы воздуха на всех обследованных рабочих местах как и в 2023 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 2024 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 2024 году не выявлено.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню шума, снизился с 1,0% в 2023 году до полного отсутствия в 2024 году.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню вибрации, снизился с 1,6% в 2023 году до полного отсутствия в 2024 году.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по параметрам микроклимата, снизился с 0,3% в 2023 году до полного отсутствия в 2024 году.

Удельный вес проб пищевых продуктов, отобранных на объектах водного транспорта, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизился с 2,6% в 2023 году до полного отсутствия в 2024 году.

На обследованных автотранспортных средствах, удельный вес рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по уровню шума, уменьшился с 5,1% в 2023 году до 4,2% в 2024 году. По уровню вибрации удельный вес рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам, уменьшился с 7,6% в 2023 году до 5,7% в 2024 году. Рабочих мест на обследованных автотранспортных средствах, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню освещённости, по содержанию загрязняющих веществ в воздухе рабочей зоны, в 2024 году, как и в 2023 году, не выявлено.

По разделу коммунальная гигиена

При проведении надзорных мероприятий и организационной работы в 2024г. достигнут индикативный показатель:

- удельный вес источников питьевого водоснабжения, не имеющих ЗСО, в 2024 г составил 10,6% (индикативный показатель – 12,0 %).

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 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, туляремия, лептоспироз);

- 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. 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.

Промышленность

По итогам 2024 года на промышленных объектах удельный вес рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов увеличился:

- по уровню вибрации с 42,8% в 2023 году до 45,9% в 2024 году.
- по параметрам микроклимата с 7,7% в 2023 году до 13,9% в 2024 году.
- проб воздуха рабочей зоны на пыль и аэрозоли с 0% в 2023 году до 3,8% в 2024 году, в том числе содержащих вещества 1 и 2 классов с 0% в 2023 году до 0,9% в 2024 году.

Транспорт

По итогам 2024 года увеличился удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню освещённости с 0,6% в 2023 году до 3,7% в 2024 году; вырос удельный вес проб питьевой воды, на объектах водного транспорта, не соответствующей гигиеническим

нормативам по санитарно-химическим показателям, с 3,5% в 2023 году до 5,9% в 2024 году, по микробиологическим показателям - с 0,7% в 2023 году до 1,8% в 2024 году.

На обследованных автотранспортных средствах, удельный вес рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата, увеличился с 0% в 2023 году до 2,9% в 2024 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. 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».

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 11 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 Посьет, МПП Зарубино, МПП Ольга (2 СКП размещены в удаленных от пунктов пропуска терминалах: морской терминал Славянка МПП Посьет и морской терминал Пластун МПП Ольга);

5 СКП в автомобильных пунктах пропуска на границе с КНР. (в 2024 году функционировало 4 пункта пропуска: МАПП Краскино, МАПП Пограничный, ДАПП Полтавка, ДАПП Турий Рог. На реконструкции находится ДАПП Марково.

При осуществлении санитарно-карантинного контроля в 2024 году досмотрено 1258036 человек, что в 1,8 раза больше чем в 2023 г. (693844 человека), больных и лиц с подозрением на инфекционные заболевания выявлено 45 человек (в 2023 г. лица с признаками инфекционного заболевания не выявлялись) (таблица 149).

Таблица 149

Доля примененных медико-санитарных мер
при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении лиц
в пунктах пропуска Приморского края в 2022 – 2024 гг.

№ п/п	Досмотрено лиц	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	Число лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, человек	187250	693844	1258036
2	из них число выявленных больных и/или лиц с подозрением на инфекционные заболевания, человек	54	0	45
3	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении лиц при осуществлении санитарно-карантинного контроля	0,0288	0	0,0036

Увеличение количества санитарно-карантинного контроля лиц, в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации, связано со снятием ограничения по перемещению граждан между странами и увеличению пассажиропотока (таблица 150).

Таблица 150

Количество лиц прошедших санитарно-карантинный контроль
в пунктах пропуска, прибывших из стран не благополучных по Болезням,
в 2022 – 2024 гг.

№ п/п	Досмотрено лиц	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	Всего	187250	693844	1258036
2	Из не благополучных стран	187250	667601	1246353

Из стран не благополучных по болезням досмотрено 1246353 человека. Ведущее место занимает Китай – 1085119 человек (86,26%), Таиланд – 73466 человек (5,84 %), Республика Корея – 52688 человек (7,96%). Далее следуют: Узбекистан – 20531 человек (1,63%), КНДР – 13325 человек (1,06%), Тайвань 311 человек (0,03%), Сингапур – 207 человек (0,02%), Вьетнам – 190 человек (0,2%). На оставшиеся 0,04% приходится на Индонезию, Филиппины, Малайзию, Индию, Панаму и Мьянму.

По числу прибывших лиц на территорию Российской Федерации в 2024 году ведущее место занимают лица, прибывшие автомобильным - 895035 человек (71,14%), морским - 239912 человек (19,07%) и воздушным транспортом - 123089 человек (9,78%) (Рис. 123).

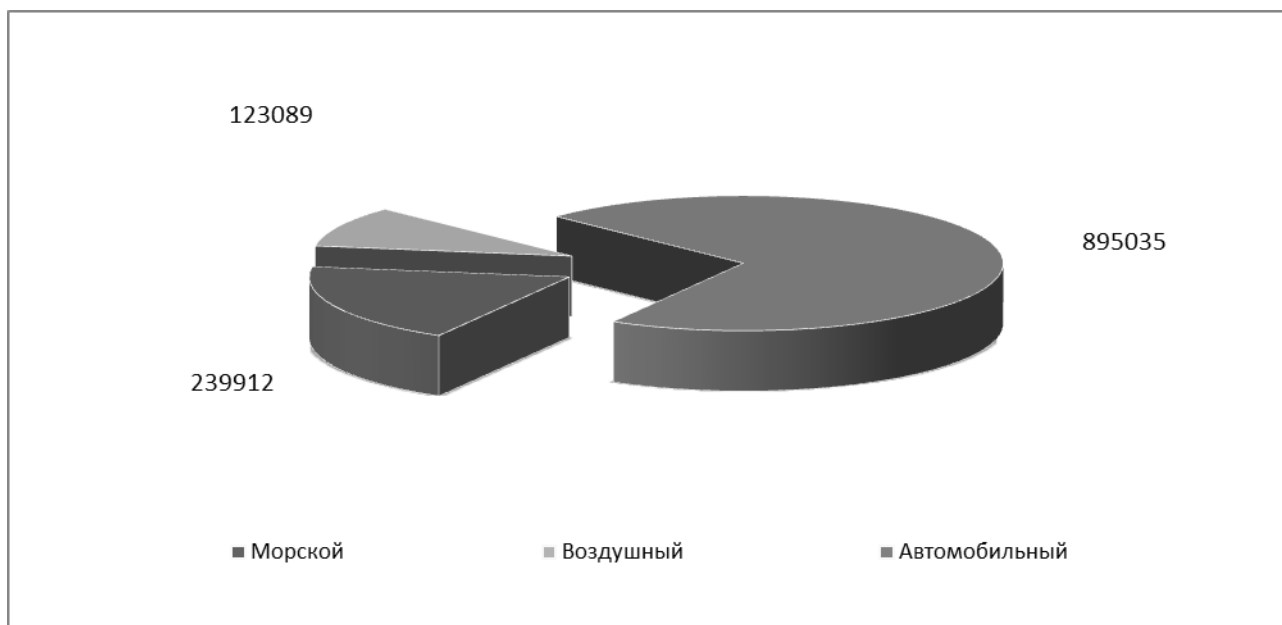


Рис. 123. Структура прибытия в Российскую Федерацию лиц по видам транспорта в 2024 г.

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 (49,29%), Республики Корея (36,83%), Японии (12,88%), Тайваня (0,29%), Сингапура (0,15%), Вьетнама (0,17%). Из Индии, Индонезии, КНДР, Малайзии, Мьянмы, Панамы и Филиппин были одиночные рейсы.

Суда, выходившие в рейс за пределы границ Российской Федерации, но не совершавшие заходы в иностранные порты составили 5,19 %.

В воздушный пункт пропуска Владивосток (Кневичи) прибыло из КНР (73,63%), Таиланда (13,54%), КНДР (6,98%), Узбекистана (5,52%), Монголии (0,16%). Из Казахстана и Японии были одиночные рейсы.

В международном аэропорту Владивосток (Кневичи) в 2024 году выборочно обследовано – 3047 пассажиров (1,36% от числа прибывших – 223080 чел.), из них граждане Российской Федерации – 620 чел. (20,35%), иностранные граждане – 2427 чел. (79,65%).

Выявлено лиц с положительным результатом – 31 (1,017%) – из них 11 граждан РФ (из КНР – 6, из Китая - 5) и 20 иностранных гражданина (из КНР - 10, из КНДР - 10), материал направлен на секвенирование в. кентавр штамма омикрон.

В 2024 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществлен санитарно-карантинный контроль в отношении 2378 партий товаров по системе управления рисками, что в 1,1 раза больше чем в 2023 г. (2135 партий) из них 3 партии запрещено к ввозу общим объемом 23,37 тонн (в 2023 г. запрещено 2 партии общим объемом 2,99 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 2024 г. составила 0,13%. (таблица 151).

Таблица 151.

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 2022 – 2024 гг.

№ п/п	Санитарно-карантинный контроль в санитарно-карантинных пунктах партий грузов	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в санитарно-карантинном пункте	3675	2135	2378
2.	из них число партий грузов, ввоз которых запрещен или временно приостановлен	7	2	3
3.	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении партий грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля, %	0,19	0,09	0,13

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 2024 г. составила 0,44%. (в 2023 г. – 0,07%) (таблица 152).

Таблица 152

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 2022– 2024 гг. (в тоннах)

№ п/п	Санитарно-карантинный контроль объема партий грузов	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Объем партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в тоннах	21149,595	4156,849	5286,623
2.	Объем партий грузов, ввоз которых запрещен или временно приостановлен	95,54	2,996	23,372
3.	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении объема партий грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля, %	0,45	0,07	0,44

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 2024 г. проведен санитарно-карантинный контроль по системе управления рисками в отношении 2378 партий импортной продукции (2135 партий в 2022 г.). Из досмотренных партий: плодоовощная продукция – 2205 (92,72%), хлебобулочные изделия, лапша – 90 (3,78%), кондитерские изделия – 13 (0,55%), рыба и нерыбные объекты промысла – 12 (0,5%), мукомольно-крупяные изделия – 3 (0,13%), детские игрушки – 20 (0,84%), прочие продукты питания – 34 (1,43%).

За 2024 год запрещено к ввозу 3 партии пищевых продуктов (папайя, страна производства Вьетнам) по причине несоответствия требованиям Технических регламентов по содержанию незарегистрированных линий ГМО.

За 2023 г. запрещено к ввозу 2 партии товаров. В том числе партия товара – игровой набор (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 12 партий, общим весом 667 кг, в том числе: ламинария для роллов – 1 партия 25,2 кг, водоросли сушеные – 3 партии 63 кг, водоросли соленые – 2 партии 300 кг, смесь водорослей – 4 партии 142 кг, морской виноград – 2 партии 136,8 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 противозидемическим имуществом в достаточном количестве в соответствии с нормативными документами.

В пунктах пропуска через государственную границу актуализированы планы проведения противозидемических 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-противозидемических (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 2024 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 Министерство туризма Приморского края для доведения до сведения медицинским организациям и туристическим фирмам.

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.

С 2023 года Дальневосточной транспортной прокуратурой создана и действует 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 2024 году проведены совместные проверки соблюдения требований санитарного законодательства по обустройству и оснащению пунктов пропуска на территории Приморского края.

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 2024 году обследовано 26234 иностранных гражданина, больше на 8,2 % по сравнению с предыдущим годом (2023 г. – 24083 чел.).

В 2024 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю принято решений (таблица 153):

Таблица 153

Сведения о принятии (приостановлении, отмены) решений
о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства
в связи с выявленными инфекционными заболеваниями за 2024 г.

Наименование показателя	Количество поступивших медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования	Принято решений	Доля принятых решений
Решение о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации	25	23	92%
Решение о приостановлении действия решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации	0	0	-
Решение об отмене решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации	1	1	100%

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 2024 году 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 2024 году обследовано 307 хозяйствующих субъекта, осуществляющих деятельность в сфере производства и оборота пищевых продуктов, на которых проведены 314 проверок, что меньше на 23%, чем в 2023 году (2023 -397 субъекта /413 проверок; 2022-349 субъекта /389 проверки).

Удельный вес плановых проверок составил 24% от общего числа проверок (2023- 53%; 2022-57,8%), внеплановых – 76% (2023- 47%; 2022-42,2%).

Число плановых проверок уменьшилось в 3 раза (2023- 219 проверок; 2022-225 проверок), внеплановых – увеличилось на 18,5% (2024- 221; 2023- 180, 2022-164). Увеличение доли внеплановых КНМ произошло в связи с организацией и проведением проверок по отдельным приказам Роспотребнадзора, связанных с проведением международных мероприятий в регионе, а также по обращениям граждан по фактам угрозы жизни и здоровью, связанным с оборотом продукции на потребительском рынке и при оказании услуги в сфере общественного питания.

В 2024 году в отношении контролируемых лиц проведено 3880 профилактических мероприятий, что в 1,9 раза больше чем по итогам 2023 (2023-2088); доля пищевых предприятий, подлежащих профилактическим мероприятиям, составила 97% от общего числа проведенных ПМ в рамках технического регулирования (2023-30,4%).

В 2024г в сравнении с 2023г при снижении количества плановых контрольно-надзорных мероприятий в 3 раза количество профилактических мероприятий увеличилось на 46%. Увеличение доли профилактических мероприятий отмечается за счет проведения профилактических визитов и информирования контролируемых лиц, объявления предостережений.

Число проверок с выявленными нарушениями требований технических регламентов при проведении проверок составило 72,2%, что выше уровня 2023 года на 28,2% (2023-44%; 2022- 49,8%).

В ходе проведения проверок выявлено 390 нарушений (2023-279; 2022-411), из них в отношении требований к продукции – 232, что составило 59,5% 40% от общего числа выявленных нарушений и 158 (40,5%) 167 (60%) - в отношении требований к процессам производства продукции. Выявление нарушений обязательных требований к продукции увеличилось в 1,5 раза, к процессам её изготовления – уменьшилось в 1,5 раза (2023- 40%/ 60%).

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов составила 2,9% (2023-1,6%, 2022-1,3%) (таблица 154).

Таблица 154

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей требованиям ТР ТС и ТР ЕАЭС, на территории Приморского края, за период 2018-2024 гг.

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
2024	5690	168	2,9

Так, доля проб, не соответствующих требованиям технических регламентов за отчетный период увеличилась: по микробиологическим показателям с 1,6% до 3,1%, отметив рост доли проб пищевой продукции не соответствующих обязательным требованиям по патогенам - с 0,5% в 2023г до 0,6%; по санитарно-гигиеническим показателям - с 0,13% до 0,45%.

Вместе с тем, уменьшилась доля проб не соответствующих требованиям технических регламентов по физико-химическим показателям с 6,7% до 3,8%, к 2022 году отметив

снижение в 2,3 раза; по показателям идентификации, в т. ч. органолептическим: с 2,5% до 0,8%.

Нарушения обязательных требований к маркировке пищевой продукции, вынесенной на потребительскую (транспортную) упаковку в 2024 г выявлены в 33,5%, что выше 2023-на 9%.

Изъято из обращения и уничтожено 103 партии пищевой продукции общим объемом 129182 кг (2023- 136/ 26995 кг). Объем пищевой продукции, направленной на уничтожение, увеличился в 4,8 раза.

Информация по фактам выявления пищевой продукции не соответствующей обязательным требованиям, в т. ч. фальсифицированной в оперативном порядке направлена в адрес:

- предприятий-изготовителей, поставщиков, Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации о принятии мер, в пределах установленной компетенции по фактам выявления пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям, в том числе фальсифицированной и (или) контрафактной;
- министерств и ведомств Приморского края, в т. ч. в Министерство по регулированию контрактной системы в сфере закупок Приморского края, с целью недопущения поступления последней в лечебно-профилактические организации, общеобразовательные учреждения и учреждения социального обслуживания граждан, осуществляющих конкурсные процедуры по закупке пищевых продуктов. Также информация направляется в адрес Межведомственной рабочей группы по качеству пищевой продукции при Комиссии по противодействию незаконному обороту промышленной продукции в Приморском крае.

Результатом межведомственного взаимодействия по информации УФАС России по Приморскому краю ООО «Экспресс» (поставщик продовольственного сырья и пищевой продукции в лечебные учреждения) включено в реестр неблагонадежных поставщиков сроком на 2 года.

В адрес УМВД по Приморскому краю направлено 3 материала для принятия мер в пределах установленной компетенции, в связи с установлением фактов производства продукции в неустановленном месте неизвестными людьми в целях её сбыта. По одному правоохранительными органами инициированы совместные мероприятия, в ходе которых изъято из оборота и уничтожено около тонны морепродуктов.

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 2024 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в специализированном модуле ГИС ЗПП размещено 253 уведомления 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 19% больше, чем в 2023 году (2023-209, 2022- 150).

В структуре пищевой продукции не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов пищевого назначения наибольший удельный вес приходится на группу пищевых продуктов:

- «кулинарные изделия»- 46,2%, 117 уведомлений (2023-27,3% , 57 уведомлений; 2022- 20,7%, 31 уведомление);

- «мясо птицы и яйцепродукты»- 15,8%, 40 уведомлений (2023- 12%, 25 уведомлений; 2022- 4%, 6 уведомлений);
- «молоко и молочная продукция»-9,9%, 25 уведомлений (2023- 13,4%, 28 уведомлений; 2022- 21,3%,32 уведомления);
- «мясо и мясная продукция» - 8,3%, 21 уведомление (2023- 21%, 44 уведомления; 2022- 15,3%, 23 уведомления);
- «безалкогольные напитки»- 5,9%, 15 уведомлений (2023-1,9%, 4 уведомления);
- на группы «кондитерские изделия» и «минеральные воды» приходится по 2,8%, 7 уведомлений (2023-0%);
- «рыба, нерыбные объекты промысла и продукция, выработанная из них»- 2,3%, 6 уведомлений (2023-6,7%, 14 уведомлений);
- «прочие»- 2%, 5 уведомлений (2023-6,7%, 14 уведомлений);
- на группы «овощи» и «плоды/ягоды» приходится по 1,6%, 4 уведомления (2023- 3,8%, 8 уведомлений);
- по 0,4%, 1 уведомление приходится на группы: «хлебобулочные» и «мукомольно-крупяные» (2023-0%) (рис.124).

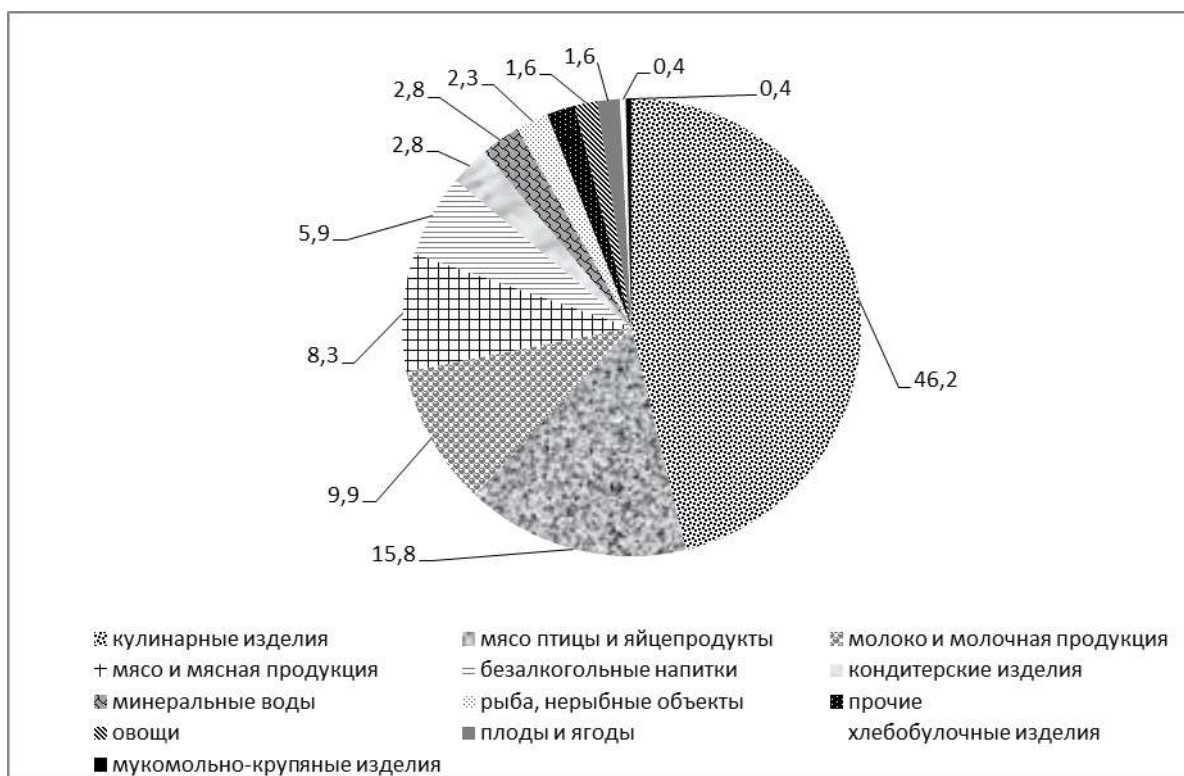


Рис. 124. Структура пищевой продукции не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов пищевого назначения, выявленной на территории края, %

В 2024 году в ГИР ЗПП зарегистрирована пищевая продукция о ее несоответствии:

- по микробиологическим показателям, в том числе по фактам обсемененности пищевой продукции патогенными бактериями, в 58%, 147 уведомлений (2023- 49,2%, 103 уведомления);
- по физико-химическим показателям (массовая доля белка, массовая доля белка, СОМО и пр.) – 4,7%, 12 уведомлений (2023- 10%, 21 уведомление);

в т. ч. по фактам выявления фальсифицированной продукции – 3,1%, 8 уведомлений (2023- 6,7%, 14 уведомлений);

- по санитарно-химическим показателям -0,8%, 2 уведомления (2023-0,2%, 1 уведомление);

- по наличию ДНК модифицированных линий и отсутствием информации о содержании генетически модифицированных компонентов на маркировке- 1,2%, 3 уведомления (2023-0%);

- по выявлению продукции в обороте без документов, подтверждающих их прослеживаемость –12%, 31 уведомление (2023- 10%, 21 уведомление);

- несоответствию информации, вынесенной для потребителей на маркировку пищевой продукции – 24%, 63 уведомления (2023- 36,4%, 79 уведомлений);

- по несоответствию продукции по органолептическим показателям-0,4%, 1 уведомление (2023- 0,9%, 2 уведомления) (рис.125);

- по выявлению продукции с истекшим сроком годности -2,3%, 6 уведомлений (2023-0%).

В 5% случаях внесение сведений в специализированный модуль ГИР ЗПП в отношении несоответствующей пищевой продукции осуществлялось по нескольким показателям несоответствия (2023- 7%).

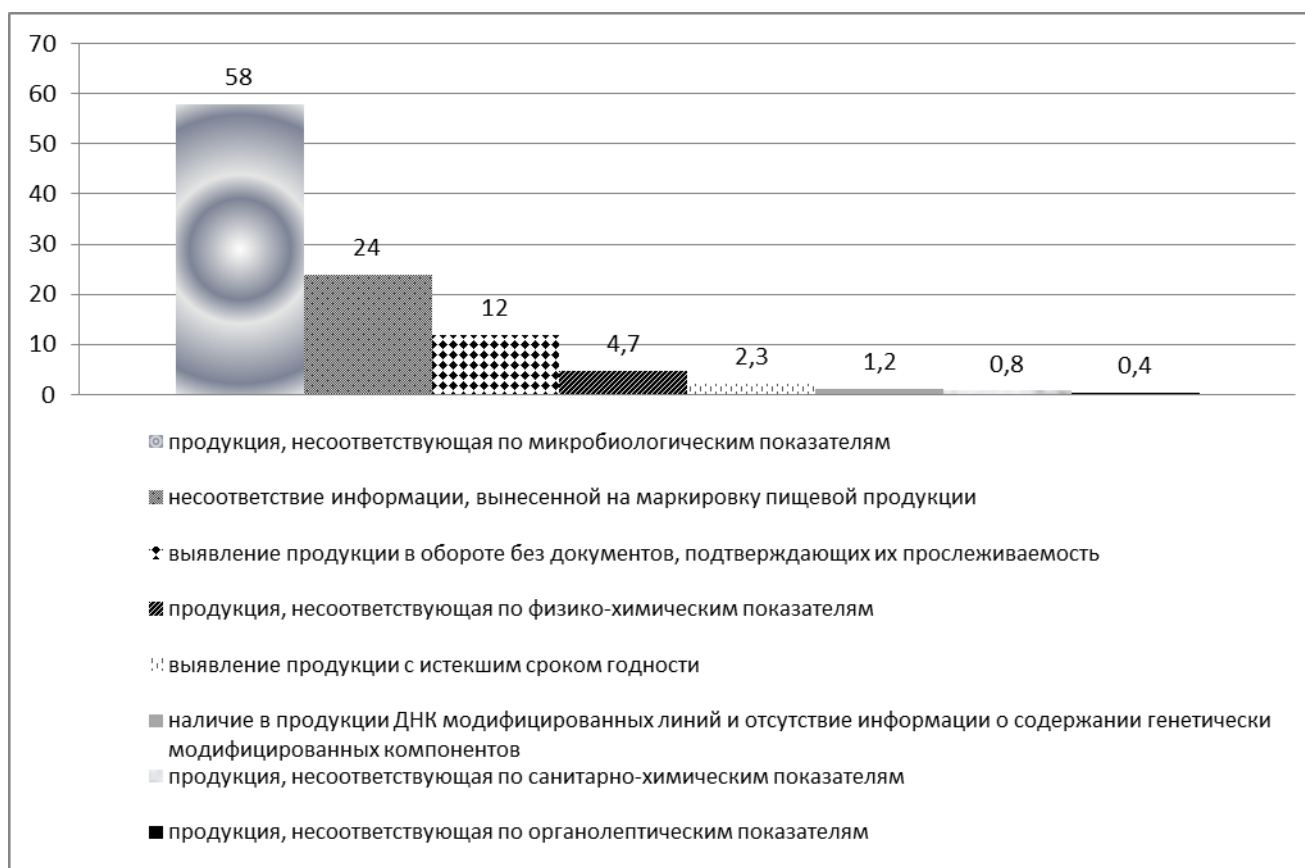


Рис. 125. Структура уведомлений по показателям несоответствия пищевой продукции требованиям нормативных документов, %.

Также 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 19 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 направлено 72 уведомления о качестве холодной воды системы централизованного водоснабжения в адрес органов местного самоуправления и организаций, эксплуатирующих системы централизованного водоснабжения.

Рассмотрено и согласовано 16 планов мероприятий, разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение населения, по приведению питьевой воды в соответствии с установленными требованиями; 30 программ производственного контроля качества питьевой воды, из них согласовано – 24; рассмотрено 4 материала об использовании водного объекта в питьевых и хозяйственно-бытовых целях, которые согласованы.

На территории края разработаны 18 целевых муниципальных программ, предусматривающих мероприятия по оптимизации питания школьников, модернизации технологического и холодильного оборудования пищеблоков общеобразовательных учреждений Приморского края.

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 2016–2024 годы позитивную динамику. Охват горячим питанием школьников в 2024 году по сравнению с 2016 годом увеличился на 8,3% и составил 89,3%, показатель по Российской Федерации 2023 года – 92,3%.

В 2024 году в 8 муниципальных образованиях края отмечается высокий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 89,3% до 100%): в Анучинском, Лазовском, Тернейском и Красноармейском районах, во Владивостокском, Дальнереченском, Лесозаводском и Партизанском городских округах (таблица 155).

Низкий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 54,5% до 67 %) зарегистрирован в Михайловском, Ольгинском, Чугуевском, Кавалеровском и Октябрьском районах.

Таблица 155

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

	Охват горячим питанием от количества учащихся (%)			
	2021	2022	2023	2024
Всего	88,9 %	89 %	89,1 %	89,3 %
1- 4-е классы	100 %	100 %	100 %	100 %
5 -11-е классы	80,5%	80,6%	80,7 %	81,5%

По результатам лабораторных исследований за 2020-2024 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 156).

Таблица 156

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2020	2021	2022	2023	2024
Санитарно-химические	0,9	2,1	0	0	0,1
Микробиологические	1,5	2,7	1,7	0,7	1,1
На калорийность и полноту вложения	3,9	9,3	6,4	5,0	5,0
На вложение витамина С	4,8	6,9	3,5	2,1	1,8

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. 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 данные результатов 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

В период подготовки к ЛОК – 2024 г. проведен ремонт в 30 оздоровительных организациях отдыха (во всех организациях отдыха нуждающихся в проведении ремонта). 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.

В 2024г. в режиме пролонгированного дня, с организацией 3-х разового питания, функционировали лагеря с дневным пребыванием в 13 муниципальных образованиях края: г.г. Артем, Партизанск, Спасск-Д., Дальнегорск, Кавалеровском, Ольгинском, Лазовском, Тернейском, Хасанском, Ханкайском, Хорольском, Шкотовском, Чугуевском муниципальных районах. Отдельные оздоровительные смены с организацией 3-х разового питания проводились в 9 муниципальных образованиях: г.г. Арсеньев, Владивосток, Лесозаводск, Уссурийск, Анучинском, Надеждинском, Спасском, Яковлевском, Красноармейском муниципальных районах.

В 2024г. по сравнению с 2023г. удельный вес детей, отдохнувших в организациях отдыха и оздоровления с продолжительностью смен 21 день, увеличился на 15% и составил – 72%. Удельный вес детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект, в сменах продолжительностью 21 день и более, составил – 97,2% (2023г. - 96,5%).

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.

Не регистрировались полиомиелит, дифтерия, краснуха.

Показатель заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в крае был ниже показателя заболеваемости предыдущего года на 30,1 % и среднероссийского показателя на 22,04 %. Не регистрировались групповые очаги COVID-19 .

В 2024 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.

В 2024 г. отмечено снижение по 35 нозологическим формам, в том числе: гриппу – в 2,94 раза; коклюшу – в 3,97 раза, в том числе паракоклюш – в 2,54 раза; дизентерии Флекснера – в 2,93 раза; ОВП – на 46%; энтеровирусным менингитам – в 4,88 раза; острому вирусному гепатиту – на 64%, в том числе ОБГА – на 56%, ОБГС – в 2,60 раза; COVID-19 – на 43%, в т.ч. пневмонии COVID-19 – на 52%, из них вызванные COVID-19 – на 52%, носительство COVID-19 – в 3,85 раза.

Приморский край сохраняет статус, территории свободной от эндемичной краснухи. Обеспечено поддержание свободного от полиомиелита статуса.

За период реализации Проекта «Демография», в том числе Федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», население Приморского края потребляло существенно меньше молока и молочной продукции, чем в среднем по Российской Федерации (168,4 против 240,6 л/год/чел), больше - фруктов и ягод (77,8 против 61,8 кг/год/чел).

Положительная динамика отмечена в количестве потребления на душу населения мяса, молока, яиц, сахара, плодоовощной продукции.

Вместе с тем, оценка структуры нутриентной обеспеченности питания населения Приморского края свидетельствует о дисбалансе в потреблении макро- и микронутриентов (натрий, калий, железо, магний, фосфор, кальций, йод, витамины: А, Д, С, В1, В2, омега-3).

По результатам оценки доступности населения Приморского края к пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов установлено, что в динамике отмечается снижение наличия в торговых точках доли такой пищевой продукции с 54% в 2020 году до 52,87% в 2024 году.

Обеспеченность доступности населения края к торговым объектам, реализующим пищевую продукцию, способствующую устранению дефицита макро- и микронутриентов, составляет 80,47%.

Высокий уровень доступности для населения по ассортименту имеют группы продуктов: рис, масло растительное, рыбные и мясные консервы, молоко, кефир, сыр, колбаса вареная, сосиски, макаронные изделия, говядина, свинина, курица, мясные субпродукты, рыба океаническая.

К продуктам, имеющим отрицательный коэффициент ассортимента, отнесены: рыба пресноводная, крупа манная, БАД к пище.

По результатам проведенных исследований 1205 проб пищевых продуктов по показателям качества и безопасности доля не соответствующих проб составила 19,92%. Наибольший удельный вес нестандартных проб за весь период мониторинга зарегистрирован в группах: «молоко и молочная продукция» (30%), «рыба и продукты её переработки», биологически активные добавки к пище (по 25%).

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, Управлением обеспечена реализация ФП «Укрепление общественного здоровья» НП «Демография» на территории Приморского края в части исполнения целевых показателей, установленных Службой, в т. ч. проведены:

- оценка качества продукции, реализуемой в предприятиях торговли и оценка доступности населению продукции, способствующей устранению макро- и микронутриентов;
- оценка питания детей школьного возраста;
- обучающие мероприятия по вопросам здорового питания, включая внедрение обучающих просветительских программ.

По результатам мониторинга питания детей школьного возраста, установлено, что принципам здорового питания придерживались 73,9% обучающихся.

За период реализации Проекта «Демография» в Приморском крае удалось: разнообразить ассортимент реализуемых блюд и продуктов основного меню в 48% организациях, изменить в лучшую сторону режим работы столовой в 14% школ, улучшить условия приема пищи обучающихся в 20% школ, добиться увеличения показателей охвата организованным горячим питанием обучающихся «5-9 классов» в 55,1% организаций, «10-11 классов» - в 54,8%.

В рамках исполнения Договора о 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 2024 году задачи Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю по организации государственного надзора за деятельностью учреждений для детей и подростков выполнены.

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 2024 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 2024 году выполнены. Обеспечен санитарно-эпидемиологический надзор за условиями труда работников, системами питьевого водоснабжения морских судов. Обеспечены своевременность и объективность при расследовании каждого случая профессионального заболевания работников.

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.
- 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, ВГА,

менингококковая инфекция, туляремия, лептоспироз), 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.

- 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.

- Обеспечить реализацию плана по контролю продукции в обороте в рамках контрольно-надзорных мероприятий и социально-гигиенического мониторинга с применением полного комплекса административных мер в отношении контролируемых лиц.