

**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 2014
ГОДУ**

**Владивосток
2015**

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел	Наименование	Стр.
	Введение.	4
1	Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года.	7
1.1.	Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Приморского края.	7
1.1.1.	Анализ состояния среды обитания в Приморском крае (уровень, динамика, ранжирование проблем)	7
1.1.2.	Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Приморского края	19
1.2.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	63
1.2.1.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.	63
1.2.2.	Сведения о профессиональной заболеваемости в Приморском крае	93
1.3.	Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости Приморского края (уровень, динамика, ранжирование проблем).	98
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».	100
2.1.	Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Приморском крае.	100
2.2.	Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравления) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Приморского края.	106
2.3.	Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Приморском крае.	119
3	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	230

3.1.	Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края	230
3.2.	Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	253
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	258
	Заключение.	267

ВВЕДЕНИЕ

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю в 2014 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями, стратегическими целями и задачами в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, предусматривала реализацию майских Указов Президента Российской Федерации, основополагающих документов Правительства Российской Федерации, выполнение которых оценивалось по целевым показателям.

В соответствии с утвержденными основными направлениями деятельности Службы приоритетными задачами в 2014 году являлись:

- осуществление эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями;
- реализация Плана деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю по реализации Указов Президента РФ от 7 мая 2012 года на 2013-2018годы;
- деятельность по исполнению поручений Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации;
- реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за объектами водоснабжения населения, питания, учреждениями отдыха и оздоровления детей и подростков, образовательных организаций;
- реализация технических регламентов Таможенного союза;
- выполнение мероприятий, направленных на повышение эффективности противодействия коррупции; Соблюдение требований, установленных указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, изданными в целях реализации Федерального закона от 27.07.2004 № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации», Трудового кодекса Российской Федерации.

По результатам 2014 года из 23 запланированных Планом деятельности по реализации Указов Президента РФ от 7 мая 2012 года на 2013-2018гг. показателей выполнено – 21, что составило 91,3%.

Продолжалась работа по достижению запланированных Планом организационных мероприятий на 2014 год индикативных показателей.

Последние 5 лет в Приморском крае отмечается стабилизация санитарно-эпидемиологической обстановки.

При многолетнем наблюдении за состоянием водоснабжения в Приморском крае отмечается положительная динамика по снижению удельного веса источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам: в 2014 г из 572 водоисточников не отвечало санитарным нормам и правилам 97, что составляет 17%, в т.ч. из-за отсутствия ЗСО 95 (16,6%). В 2013 г показатель составил 18,8% и 18,6%, в 2012 г – 21,4% и 20,7% соответственно.

Из 572 водоисточников 42 поверхностных, из них не отвечает санитарным нормам и правилам 5 источников, что составляет 11,9% (2013 г – 17,7%, 2012 г – 15,9%); из 530 подземных источников не отвечает – 92 и составляет 17,4%, что ниже аналогичного показателя 2013 г на 1,5% (18,9%), в 2012 г данный показатель составлял 21,8%.

На территории Приморского края стабилизировалась ситуация по состоянию атмосферного воздуха, отмечается положительная динамика снижения удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением предельно-допустимых концентраций, в 2014 г данный показатель на уровне 2013 г и составил 0,5 %, 2012 г-0,7%, 2011 г – 1,9%, что ниже показателей за 2013 г по Российской Федерации (1,1%).

За последние 5 лет отмечается положительная динамика по снижению заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями, что связано с поддержанием необходимого уровня

охвата населения профилактическими прививками в рамках календаря профилактических прививок и в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье».

Эпидемическая ситуация по большинству вакциноуправляемых инфекций оценивалась как благополучная, так как уровень заболеваемости регистрировался ниже средне-многолетнего уровня (за исключением кори и коклюша).

Не регистрируются случаи заболеваний дифтерией, краснухой, врожденной краснухи, вакциноассоциированного полиомиелита у привитых детей, паротитом, осложнений гриппа у вакцинированных лиц, острые и хронические формы вирусного гепатита В среди детей до 1 года и 1-2 лет.

Проведение массовых прививок в связи с реализацией приоритетного национального проекта позволило снизить заболеваемость краснухой с 2006 года в 694 раза, вирусным гепатитом В в 5,1 раз.

По основным качественным показателям эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами Приморский край ежегодного подтверждает статус территории свободной от полиомиелита.

Удельный вес вспышек кишечных инфекций в 2014 году снизился с 20,0% в 2013г. до 12,8 % в 2014г, количество вовлеченных в групповую заболеваемость острыми кишечными инфекциями снизилось в 1,5 раза (с 145 человек до 93 человек).

Достигнуты результаты реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по ВИЧ-инфекции : план скринингового обследования населения на антитела к ВИЧ выполнен, количество обследованных увеличилось на 1,4% и составило – 17,9% против 16,5 % населения в 2013г.

Получали антретровирусную терапию - 36,6% лиц, находившихся на диспансерном учете (2013 - 33,9 %).

Выполнена первоочередная задача национального проекта по проведению эффективного трехэтапного курса химиопрофилактики ВИЧ – инфекции от матери ребенку. Полная трехэтапная химиопрофилактика проведена 85,5 % парам мать – ребенок (2013г. – 73,6 %).

Охват новорожденных вовлеченных в химиопрофилактику перинатальной ВИЧ – инфекции составил 100 % (2013 г. – 95,5 %).

Проблема стабильного и безопасного продовольственного обеспечения населения является одной из самых значимых государственных задач.

В рамках реализации мероприятий, определенных Доктриной продовольственной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010г. №120, Основами государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.10.2010г. № 1873-р одним из приоритетных направлений является контроль за соответствием требованиям законодательных актов Таможенного союза и Российской Федерации пищевых продуктов и продовольственного сырья, в том числе импортируемых, на всех стадиях их производства, хранения, транспортирования, переработки и реализации, а также осуществление мероприятий по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью.

В связи с этим в 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных :

1. на повышение эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством поступающего продовольственного сырья на территорию Приморского края, пищевых продуктов, вырабатываемых на предприятиях пищевой промышленности, в том числе на предприятиях молокоперерабатывающей промышленности, занятых производством кулинарных и кремовых кондитерских изделий, рыбы и нерыбных объектов промысла, производством и оборотом БАД к пище, пищевых продуктов, содержащих ГМО, потенциально опасных пищевых продуктов;

2. на осуществление мониторинга и контроля за выполнением требований законодательства Российской Федерации и законодательных актов Таможенного союза:

- федеральный закон № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию»,
- федеральный закон № 178-ФЗ «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей»,
- федеральный закон № 90-ФЗ «Технический регламент на масложировую продукцию»;
- технический регламент Таможенного союза (ТР ТС 015/2011) «О безопасности зерна»,
- технический регламент Таможенного союза (ТР ТС 021/2011) «О безопасности пищевой продукции»,
- технический регламент Таможенного союза (ТР ТС 023/2011) «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей»,
- технический регламент Таможенного союза (ТР ТС 024/2011) «Технический регламент на масложировую продукцию»,
- технический регламент Таможенного союза (ТР ТС 027/2012) «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания»,
- технический регламент Таможенного союза (ТР ТС 029/2012) «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств»;

3. на осуществление мероприятий по внедрению и контролю за выполнением технических регламентов Таможенного союза:

- технический регламент Таможенного союза (ТР ТС 033/2013) «О безопасности молока и молочной продукции»,
- технический регламент Таможенного союза (ТР ТС 034/2013) «О безопасности мяса и мясной продукции».

4. на проведение радиационного контроля за поступающими в оборот на территорию Приморского края рыбы и нерыбных объектов промысла в связи с техногенной аварией на АЭС «Фукусима-1» в Японии в 2011 году;

5. на проведение контрольных мероприятий на предприятиях, занятых в сфере производства и оборота мяса свинины и продуктов его переработки, в рамках профилактических мероприятий по предотвращению распространения африканской чумы свиней на территории Российской Федерации;

6. на совершенствование технологии надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов и активизацию мер, направленных на снижение заболеваемости, обусловленной микронутриентной недостаточностью;

7. на реализацию Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2015 года;

В результате проделанной работы во взаимодействии с органами исполнительной и представительной власти всех уровней, по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения увеличился удельный вес детских и подростковых учреждений, относящихся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия с 59,0% в 2013г. до 61,5 % в 2014г.

В области обеспечения здоровых условий труда в целом по краю отмечается стабильное состояния условий труда на промышленных предприятиях.

На протяжении последних трех лет на промышленных предприятиях края стабильно снижается удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК: 2014г- 0,3%, 2013г. - 0,5%; 2012г. - 1,0%.

Стабильным остается охват профилактическими медицинскими осмотрами работников края - 97,6 % (2013г- 96,3%, 2012 г - 96,8 %), в том числе женщин – 97,9% (2013г - 96,7%, 2012г- 97,1%).

1. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА 2014 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.

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

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

При многолетнем наблюдении за состоянием водоснабжения в Приморском крае отмечается положительная динамика по снижению удельного веса источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам: в 2014 г из 572 водоисточников не отвечало санитарным нормам и правилам 97, что составляет 17%, в т.ч. из-за отсутствия ЗСО 95 (16,6%). В 2013 г показатель составил 18,8% и 18,6%, в 2012 г – 21,4% и 20,7% соответственно.

На территории Приморского края из 572 водоисточников 42 поверхностных, из них не отвечает санитарным нормам и правилам 5 источников, что составляет 11,9% (2013 г – 17,7%, 2012 г – 15,9%); из 530 подземных источников не отвечает – 92 и составляет 17,4%, что ниже аналогичного показателя 2013 г на 1,5% (18,9%), в 2012 г данный показатель составлял 21,8%.

По-прежнему актуальной является проблема оборудования и надлежащего состояния зон санитарной охраны водоисточников.

Удельный вес водоисточников, не оборудованных зонами санитарной охраны в 2014 г составил 16,6% (2013 г- 18,4%, 2012 г – 20,7%).

Из 42 поверхностных водоисточников, не имеют зон санитарной охраны – 5 (11,9 %), расположенные в г. Партизанске, Кавалеровском и Лазовском районах. Из 530 подземных водоисточников не имеет зон санитарной охраны - 90 (1%). Наибольшее количество источников, не отвечающих требованиям санитарных норм и правилам, в т.ч. из-за отсутствия ЗСО находятся на территории Черниговского, Шкотовского, Надеждинского, Партизанского, Тернейского, Кавалеровского и Лазовского районов (таблица 1).

Таблица 1

Удельный вес источников питьевого водоснабжения, не имеющих зон санитарной охраны

Наименование территории	Количество поверхностных водоисточников		Из них не имеет ЗСО (%)		Удельный вес источников питьевого водоснабжения не имеющих ЗСО (%), всего				
	2013	2014	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Арсеньев	2	2	0	0	0	0	0	0	0

Артем	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Владивосток	4	5	20	0	0	0	0	2,2	0
Дальнереченск	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Лесозаводск	1	1	0	0	30,7	30,8	0	8,3	25
Находка	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Спасск-Д	1	1	0	0	11,3	11,3	9,4	7,4	7,4
Партизанск	7	6	28,6	16,6	75,0	75,0	25	25	16,6
Уссурийск	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Дальнегорск	7	7	0	0	16,6	16,7	16,7	16,7	16,7
Анучинский	0	0	0	0	7,6	7,6	7,6	7,6	7,6
Кавалеровский	3	3	100	100	75,0	71,4	75	75	75
Лазовский	1	1	100	100	100	100	100	100	50
Михайловский	0	0	0	0	30,9	19,5	19,5	19,5	19,5
Кировский	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Красноармейский	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Надеждинский	1	1	0	0		58,8	58,8	58,8	52,9
Октябрьский	0	0	0	0	28,1	29,0	29,0	29,0	29,0
Ольгинский	1	1	0	0	40,0	40,0	20	20	14,3
Партизанский	0	0	0	0	68,0	76	74,1	69,6	52,2
Пожарский	2	1	0	0	10,0	10,0	0	20,0	0
Пограничный	0	0	0	0	14,2	10,5	0	0	0
Тернейский	1	1	0	0	85,7	85,7	85,7	71,4	71,4
Хасанский	3	3	0	0	0	0	0	0	0
Ханкайский	1	0	100	0	36,4	30,8	30,8	30,1	18,8
Хорольский	0	0	0	0	6,6	6,7	6,7	6,7	6,7
Черниговский	0	0	0	0	52,6	51,3	51,3	30,8	32,5
Чугуевский	0	0	0	0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Шкотовский	3	3	0	0		52,2	52,2	50,0	50,0
Яковлевский	0	0	0	0	23,0	16,7	16,7	16,7	16,7
Приморский край	44	42	17,7	11,9	24,2	22,1	20,7	18,4	16,6

В 2014 г. из общего количества водопроводов (393) на 24 (6,4%) отсутствуют зоны санитарной охраны (2013 г- 6,4%; 2012 г – 6,4%), на 18-ти (4,6%) водопроводах (2013 г – 5,9%, 2012г.- 4,9%) отсутствует необходимый комплекс очистных сооружений; на 34 водопроводах (8,7%) (2013 г – 9,9%; 2012 г – 10,6%) отсутствуют обеззараживающие установки (рис. 1).

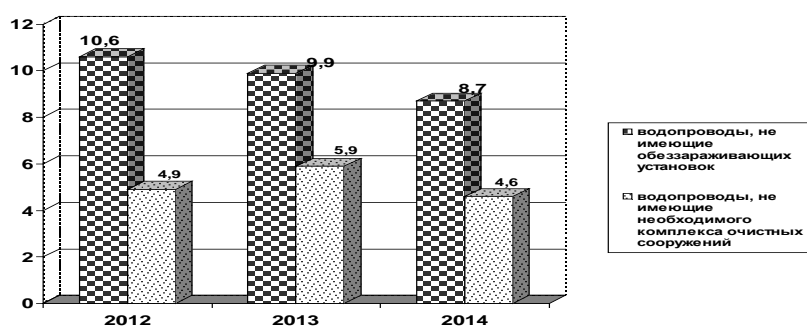


Рис.1. Удельный вес водопроводов, не имеющих полного комплекса очистных сооружений и не оборудованных обеззараживающими установками

В 2014 г отмечается незначительное увеличение удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2013 г на 0,5% (2014 г –25,1%, 2013 г – 24,6 %, 2012 г – 24,6 %).

2012 г – 24,6%) и по микробиологическим показателям – на 1,2% (2014 г – 8,8%, 2013 г – 7,6%, 2012 г – 10,8%) (рис. 2).

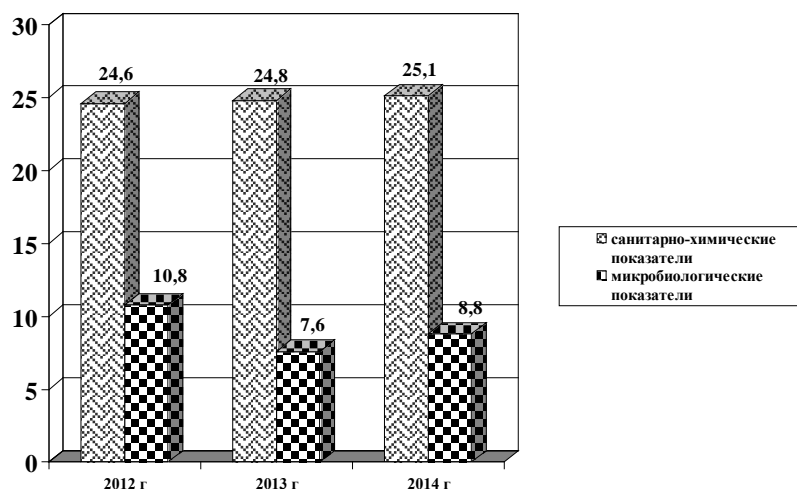


Рис. 2. Удельный вес проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям

Наиболее незащищенными и подверженными сезонным колебаниям являются поверхностные водоисточники. Отмечается улучшение показателей качества воды поверхностных водоисточников по санитарно-химическим показателям на 3,4% и увеличение удельного веса проб, несоответствующих по микробиологическим показателям, на 4,9% (таблица 2).

Таблица 2

Показатели качества воды источников централизованного водоснабжения
(в % нестандартных проб) за период 2012-2013 гг.

Наименование	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2013 г	Микробиологические показатели			Динамика к 2013 г
	2012 г	2013 г	2014 г		2012 г	2013 г	2014 г	
Все источники	24,6	24,8	25,1	↑ в 1,01	10,8	7,6	8,8	↑ в 1,2
Поверхностные	13,1	7,8	4,4	↓ в 1,8	14,3	7,7	12,6	↑ в 1,6
Подземные	27,2	30,4	32,3	↑ в 1,1	10,0	7,6	7,5	↓ в 1,01

Улучшилось качество воды подземных источников в сравнении с 2013 г и 2012 г по микробиологическим показателям на 0,1% и 2,5% соответственно (2014 г составляет 7,5%, 2013 г – 7,6%, 2012 г – 10,0%) и ухудшилось по санитарно-химическим показателям на 1,9% и 5,1% соответственно (2014 г – 32,3%, 2013 г – 30,4%, 2012 г – 27,2%).

В 2014 г превышают среднекраевой уровень показатели удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям г. Артем, Спасск-Дальний, Ольгинского, Михайловского, Надеждинского, Лазовского, Хорольского, Шкотовского и Черниговского районов.

Превышение среднекраевого показателя удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

установлено на территориях г. Уссурийска, Дальнегорска, Ольгинского, Шкотовского, Пограничного и Надеждинского районов.

За отчетный период 2014 г-2012 гг. положительные пробы воды из поверхностных источников по паразитологическим показателям не регистрировались.

На территории Приморского края в 2014 г. отмечается уменьшение удельного веса неудовлетворительных проб питьевой воды в разводящей сети водопровода по микробиологическим показателям за период 2012-2013 г на 0,9-1,4% соответственно (2014 г. - 8,8%, 2013 г- 10,2%, 2012 г -9,7%), ежегодный прирост неудовлетворительных проб - по санитарно-химическим показателям на 1,2% по сравнению с 2013 г и на 7,1% - 2011 г (2014 г. – 31,6%, 2013 г – 30,4%, 2012 г -24,5%).

Показатели Российской Федерации 2013 г. превышены по микробиологическим показателям - на 4,6%, санитарно-химическим - на 15,2% (рис. 3, 4).

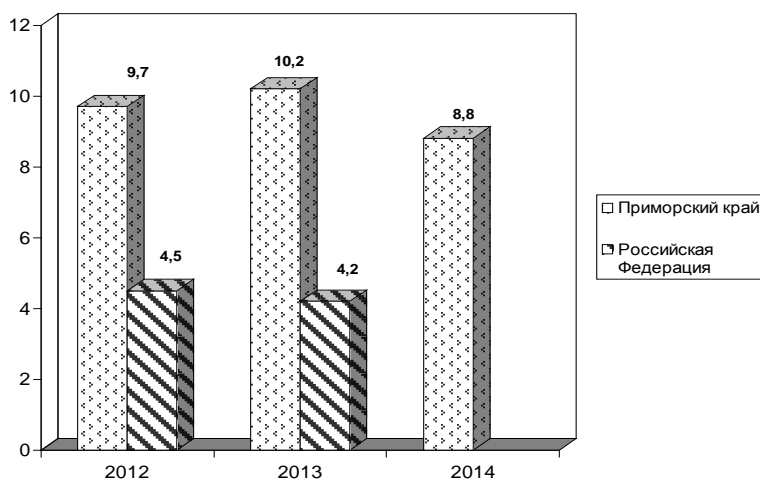


Рис. 3. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды разводящей сети водопровода по микробиологическим показателям

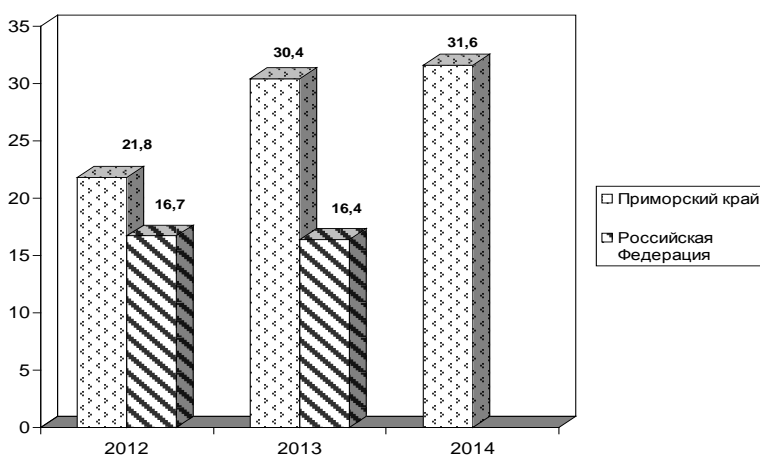


Рис. 4. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды разводящей сети водопровода по санитарно-химическим показателям

В 2014 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. Дальнереченск, Лесозаводск, Кавалеровского, Красноармейского, Октябрьского, Ольгинского, Надеждинского, Лазовского, Пограничного, Шкотовского, Партизанского, Ханкайского и Хасанского муниципальных районов удельный вес проб питьевой воды по микробиологическим показателям превышает краевой в 1,03-4,9 раза (таблица 3).

При ранжировании территорий по степени потенциальной эпидемической опасности питьевой воды первые ранговые места занимают Шкотовский район (43,9% неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям), Лазовский (39,8%), Красноармейский (26,2%), Надеждинский (24,1%), Хасанский (20,8%), Кавалеровский (14,5%), Ольгинский (12,8%) районы.

Таблица 3

Качество питьевой воды из водопроводной сети в % нестандартных проб за период 2011-2014 гг.

Территория	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2013 г	Микробиологические показатели.				Динамика к 2013 г
	2011	2012	2013	2014		2011	2012	2013	2014	
Арсеньев	38,1	18,1	12,0	33,9	↑ в 2,8	1,3	2,3	0,3	0,4	↑ в 1,3
Артем	23,2	33,1	50,6	22,1	↓ в 2,3	4,9	7,5	5,1	7,5	↑ в 1,5
Владивосток	46	47,7	65,1	51,5	↓ в 1,3	3,8	4,0	6,5	3,6	↓ в 1,8
Дальнереченск	23,3	40,4	51,1	-	-	2,7	6,7	5,6	9,8	↑ в 1,8
Лесозаводск	31,7	49,7	66,9	59,1	↓ в 1,1	2,6	3,4	0,5	11,5	↑ в 23
Находка	2,4	7,6	1,7	4,3	↑ в 2,5	1,3	1,4	1,9	2,0	↑ в 1,05
Спасск-Дальний	1,8	7,5	6,0	45,4	↑ в 7,6	9,6	9,8	11,1	7,8	↓ в 1,4
Партизанск	27,8	36	47,2	33,3	↓ в 1,4	4,5	4,6	3,3	8,2	↑ в 2,5
Уссурийск	25,4	30,4	53,7	49,8	↓ в 1,1	2,0	3,9	3,6	1,9	↓ в 1,9
Дальнегорск	32,9	35,2	42,0	24,6	↓ в 1,7	15	10,8	9,4	2,5	↓ в 3,8
Анучинский	3,1	3,2	0	50,7	-	20	12,3	5,9	7,3	↑ в 1,2
Кавалеровск	0,3	4,8	6,5	1,6	↓ в 4,1	12,5	24,2	17,1	14,5	↓ в 1,2
Лазовский	45	33,7	48,7	65,1	↑ в 1,3	28,1	22,6	32,8	39,8	↑ в 1,2
Михайловский	34,9	35,1	60,0	59,9	↓ в 1,001	10,5	12,7	5,0	5,1	↑ в 1,02
Кировский	17,6	12,9	7,5	18,6	↑ в 2,5	5,7	14,3	1,8	4,1	↑ в 2,3
Красноармейский	28,6	18,2	0	13,6	-	17,6	17,3	10,0	26,2	↑ в 2,6
Надеждинский	40	49,8	43,6	45,9	↑ в 1,1	17,5	28,3	31,5	24,1	↓ в 1,3
Октябрьский	29,9	34,6	37,2	45,1	↑ в 1,2	7,1	15,6	20,6	11,9	↓ в 1,7
Ольгинский	10,8	21,2	26,0	31,4	↑ в 1,2	7,9	15,1	14,6	12,8	↓ в 1,1
Партизанский	15,3	10,2	12,3	18,6	↑ в 1,5	14,5	14,0	15,8	12,0	↓ в 1,3
Пожарский	7,8	10,8	2,0	2,5	↑ в 1,3	6,3	7,7	3,6	6,1	↑ в 1,7
Пограничный	39,4	41,9	54,5	36,5	↓ в 1,5	20,3	11,7	13,2	12,5	↓ в 1,1
Тернейский	3,2	5,6	13,8	0	-	31,4	3,7	15,2	8,3	↓ в 1,8
Хасанский	25,6	20,8	15,4	25,3	↑ в 1,6	15,4	22,4	22,0	20,8	↓ в 1,1
Ханкайский	12,6	2,4	3,3	21,0	↑ в 6,4	10,3	14,8	9,2	9,1	↓ в 1,01
Хорольский	5,2	19,3	32,0	15,9	↓ в 2,01	1,9	2,7	1,2	1,9	↑ в 1,6
Черниговский	88,1	47,3	29,2	33,3	↑ в 1,1	2,8	6,9	9,3	2,0	↓ в 4,7
Чугуевский	12,7	6,3	3,8	38,7	↑ в 10,2	20,9	9,0	7,8	8,6	↑ в 1,1
Шкотовский	17,3	31,9	32,8	27,0	↓ в 1,2	29,6	26,6	54,4	43,9	↓ в 1,3
Яковлевский	9,9	9,2	2,7	32,9	↑ в 12,2	30	20	10,6	8,8	↓ в 1,2
Приморский край	21,8	24,5	30,4	31,6	↑ в 1,04	8,6	9,7	10,2	8,8	↓ в 1,2
Российская Федерация	16,9	16,7	16,4			4,6	4,5	4,2		

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

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Общее количество общественных колодцев в 2014 г., не отвечающих требованиям санитарных норм и правил, составляет 27,5% (в 2013 г. - 27,1%, 2012 г. – 27,8%). В сельских поселениях эксплуатируются для питьевых нужд населения 1827 колодцев, из них не отвечали требованиям 25,5% (2013 г. - 24,2%, 2012 г. – 25,0%).

В исследованных пробах колодезной воды не соответствует требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в 2014 г. – 40,2% (2013 г. – 38%, 2012 г. – 33,1%); по микробиологическим показателям удельный вес проб воды не отвечающих гигиеническим нормативам составил в 2014 г. 52,1% (2013 г. - 55,6%, 2012 г. – 52,7%) (рис.5).

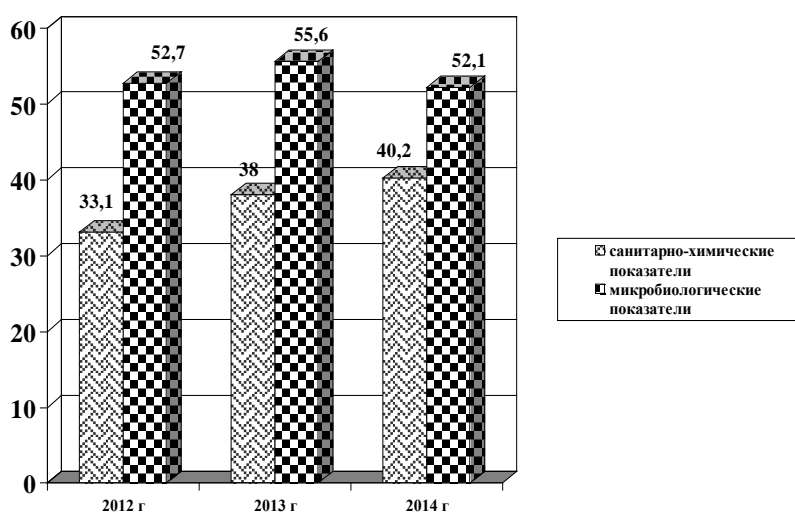


Рис. 5. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

В 2014 г в сельских поселениях удельный вес неудовлетворительных проб колодезной воды по микробиологическим показателям составил 46,6% (2013 г. – 54,9%, 2012 г. -54,2%), по санитарно-химическим показателям – 34,1% (2013 г. – 37,7%, 2012 г. – 33,5%) (рис. 6).

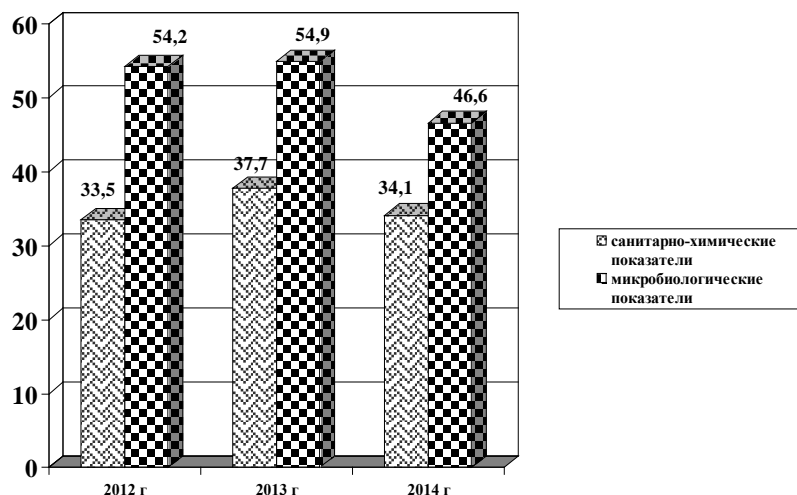


Рис. 6. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в сельских поселениях

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

- по санитарно-химическим показателям: в гг. Артем, Уссурийск, Владивосток, Ханкайском, Михайловском, Надеждинском, Октябрьском и Шкотовском районах;
- по микробиологическим показателям: в гг. Дальнегорск, Владивосток, Артем, Спасск-Дальний, Михайловском, Кавалеровском, Пограничном, Октябрьском, Хасанском и Яковлевском районах.

Таблица 4

Показатели качества питьевой воды источников нецентрализованного водоснабжения по Приморскому краю в % нестандартных проб за период 2011 – 2014 гг.

Территории	Санитарно-химические показатели				Динамик а к 2013 г	Микробиологические показатели				Динамика к 2013 г
	2011	2012	2013	2014		2011	2012	2013	2014	
Арсеньев	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Артем	33,1	61,9	71,4	59,6	↓ в 1,2	48,9	56,7	81,4	63,7	↓ в 1,3
Владивосток	41,4	39,6	53,3	41,4	↓ в 1,3	71,2	72,9	86,7	62,9	↓ в 1,4
Дальнереченск	17,9	0	37,1	-	-	5,6	1,4	13,3	31,0	↑ в 2,3
Лесозаводск	50	50	42,9	70,2	↑ в 1,6	5,3	8	25,0	50	↑ в 2,0
Находка	0	0	0	2,5	-	0	10	16,7	7,4	↓ в 2,3
Спасск-Дальний	28	24,5	35,2	28,4	↓ в 1,2	19,8	39,3	84,2	63,9	↓ в 1,3
Партизанск	0	0	51,1	-	-	14,3	6,3	2,5	11,1	↑ в 4,4
Уссурийск	77,8	73,3	62,5	36,4	↓ в 1,7	26,7	32,1	3,1	19,4	↑ в 6,3
Дальнегорск	10,2	8,8	10,3	5,3	↓ в 1,9	52,0	50	40,4	71,6	↑ в 1,8

Анучинский р-н	5,9	3,8	0	41,1	–	71,1	43,8	30,8	4,0	↓ в 7,7
Кавалеровский	2,0	6,25	16,1	18,8	↑ в 1,2	70,7	94,9	87,5	74,3	↓ в 1,2
Кировский	57,1	58,5	50,5	56,4	↑ в 1,1	60,8	63,6	7,8	49,8	↑ в 6,4
Красноармейски	5,0	0	0	0	–	27,3	22,2	9,1	20	↑ в 2,2
Лазовский	11,1	60	42,8	60	↑ в 1,4	25,8	9,5	20,5	40,9	↑ в 2,0
Михайловский	66,7	50	59,3	45,8	↓ в 1,3	31,6	41,9	51,3	64,7	↑ в 1,3
Надеждинский	37,3	49,3	55,2	42,8	↓ в 1,3	30,3	47,8	54,2	52,0	↓ в 1,04
Октябрьский	69,2	68,6	64,7	78,6	↑ в 1,2	56,3	92,3	59,3	82,4	↑ в 1,4
Ольгинский	16,7	0	14,3	0	–	28,6	0	7,1	20	↑ в 2,8
Партизанский	0	15	10,0	19,4	↑ в 1,9	25,0	0	25,0	40,0	↑ в 1,6
Пожарский	34,1	23,9	17,6	17,5	↓ в 1,005	39,0	31,5	47,9	35,1	↓ в 1,4
Пограничный	78,9	60,1	8,3	93,3	↑ в 11,2	70,4	59,4	71,0	75,7	↑ в 1,1
Тернейский	0	0	16,7	0	–	0	0	83,3	16,6	↓ в 5,02
Хасанский	34,4	14,3	29,0	46,3	↑ в 1,6	67,1	74,6	81,9	84,6	↑ в 1,03
Ханкайский	11,8	29,6	60,0	0	–	54,3	66,7	50,8	33,7	↓ в 1,5
Хорольский	35	39,1	30,9	10	↓ в 3,09	27,8	21,2	9,3	0	–
Чугуевский	9,6	3,7	0,8	19,4	↑ в 24,3	68,1	50,9	42,8	17,2	↓ в 2,5
Черниговский	37,5	0	50,0	83,3	↑ в 1,7	3,7	16,9	3,1	23,1	↑ в 7,5
Шкотовский	21,0	51,1	60,2	48,7	↓ в 1,2	73,5	77,3	98,3	73	↓ в 1,3
Яковлевский	6,7	5,6	6,4	51,4	↑ в 8,03	67,2	78,4	62,6	67,9	↑ в 1,1
Приморский край	30,7	33,1	38,0	40,2	↑ в 1,1	48,8	52,7	55,6	52,1	↓ в 1,1

Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой.

В Приморском крае обеспечены питьевой водой надлежащего качества 1 613 634 человека (88,1 %), в 2012 г - 1 721 643 человек (91,9 %); в 2012 г -1 702 006 человек (91,7 %) - (рис.7).

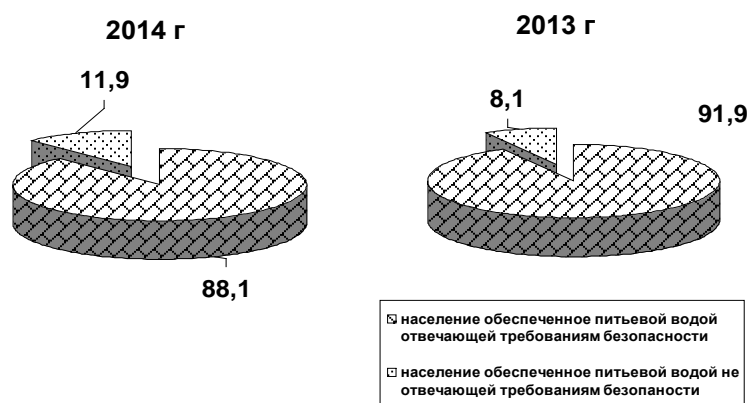


Рис.7. Удельный вес населения Приморского края, обеспеченного питьевой водой надлежащего качества (доброкачественной и условно доброкачественной)

В городских поселениях доля населения обеспеченного питьевой водой надлежащего качества в 2014 г составляет 90,5% (2013 г. – 96,7%, 2012 г. – 96,2%), в сельских поселениях – 73,5% (2013 г. – 76,7%, 2012 г. – 77,6%).

В 2014 г. количество населенных пунктов, обеспеченных питьевой водой надлежащего качества (доброкачественной и условно доброкачественной) составило 326 (51,5%), что ниже уровня 2013 г. и 2012 г. на 3% (54,7%).

Из общего количества населенных пунктов, доля населенных пунктов городского типа, обеспеченных питьевой водой надлежащего качества, составляет 65,7% (2013 г. – 78,9%, 2012 г. – 73,7%), сельских поселений – 50,6% (2013 г. – 53,1%, 2012 г. – 53,4%).

В 2014 г. на территории Приморского края организован подвоз воды в 10 населенных пунктах, где проживает 7677 человек. Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной привозной питьевой водой составляет 50,2% (2013 г. – 44,4%, 2012 г. – 55,5%), доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой составляет 77,2% (2013 г. – 79,7%, 2012 г. – 87,4%).

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 5).

Таблица 5

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категорий

Категория водоемов	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, %											
	по санитарно-химическим показателям					Динамика к 2013г	По микробиологическим показателям					Динамика к 2013г
	2010	2011	2012	2013	2014		2010	2011	2012	2013	2014	
I	1,07	13,1	24,7	5,4	4,5	↓ в 1,2	12,5	15,7	16,3	9,7	11,2	↑ в 1,2
II	25,6	21,4	18,7	21,3	30,2	↑ в 1,4	22,8	30,2	25,7	24,4	28,5	↑ в 1,1

В сравнении с 2013 г. в 2014 г. улучшилось качество воды водоемов 1 категории водопользования по санитарно-химическим показателям на 0,9% и ухудшилось по микробиологическим показателям на 1,5% (рис. 8).

Превышение гигиенических нормативов выше среднекраевого уровня по санитарно-химическим показателям воды водоемов 1 категории водопользования зарегистрировано на территориях г. Лесозаводск, Лазовского и Надеждинского районов; по микробиологическим показателям г. Лесозаводск, Надеждинского, Тернейского и Ханкайского района.

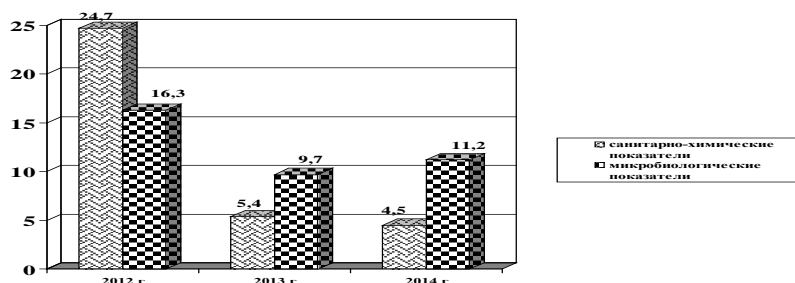


Рис. 8. Качество воды водоемов I категории водопользования по Приморскому краю в 2012-2014 гг.

Качество воды водоемов 2 категории водопользования в 2014 г. в 30,2% исследованных проб не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, что на 8,9% и на 11,5% выше аналогичного показателя 2013 г. и 2012 г. соответственно. По микробиологическим показателям качество воды водоемов 2 категории водопользования ухудшилось по сравнению с 2013 г. и 2012 г. на 4,1% и 2,8% соответственно (рис. 9).

Установлено несоответствие качества воды водоемов второй категории водопользования с превышением среднекраевых показателей на территориях г. Партизанск, Артем, Владивосток, Находка и Надеждинского района.

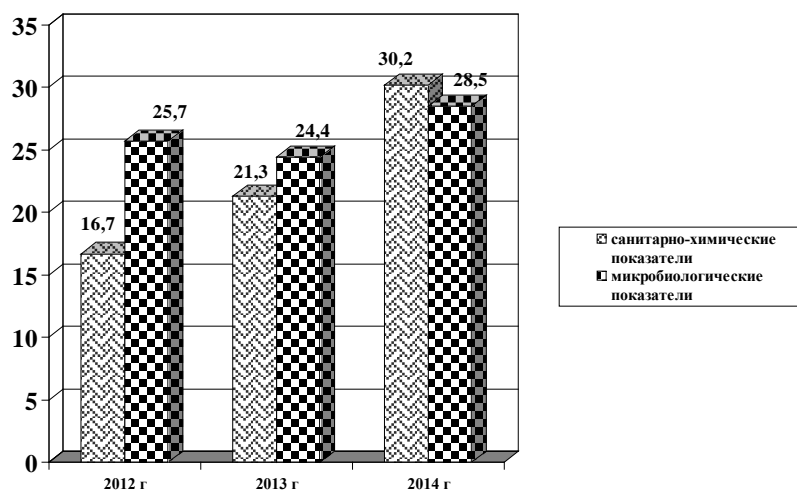


Рис. 9. Качество воды водоемов 2 категории водопользования по Приморскому краю в 2012-2014 гг.

В 2014 г. в 83 контрольных створах по санитарно-химическим показателям было исследовано 679 проб морской воды, в 5,4% выявлено несоответствие гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям исследовано 1468 проб в 18,3% было выявлено несоответствие качества. Патогенной и условно патогенной микрофлоры, возбудителей паразитарных заболеваний не обнаружено.

По данным социально-гигиенического мониторинга в 2014 г. качество морской воды в местах водопользования населения в целом по Приморскому краю улучшилось по санитарно-химическим показателям на 2,5% и ухудшилось по микробиологическим показателям на 5,8% (таблица 6).

Таблица 6

Показатели качества морской воды в местах водопользования населения (%)

	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2013г	Микробиологические показатели				Динамика к 2013г
	2011	2012	2013	2014		2011	2012	2013	2014	
Приморский край	13,7%	5,7%	7,9%	5,4%	↓ в 1,5	21,4%	10,6%	12,5%	18,3%	↑ в 1,5

Наиболее высокий процент неудовлетворительных проб отмечается:

- по санитарно-химическим показателям на территории Лазовского (в 3,1 раза выше краевого уровня) и Хасанского района (в 1,7 раза).

- по микробиологическим показателям – в Артеме (в 2,7 раза выше краевого уровня), в г. Владивостоке (в 1,6 раза).

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

На территории г. Владивостока проведено полное подключение системы канализации Фрунзенского и Советского района к очистным сооружениям канализации Центрального планировочного района, закончена реконструкция канализационных очистных сооружений Северного планировочного района, ведется строительство канализационных очистных сооружений Восточного и Южного планировочных районов, что позволит исключить поступление неочищенных стоков в море и улучшить качество морской

Атмосферный воздух населенных мест.

Одним из качественных показателей среды обитания человека является состояние атмосферного воздуха. На территории Приморского края стабилизировалась ситуация по состоянию атмосферного воздуха, отмечается положительная динамика снижения удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением предельно-допустимых концентраций, в 2014 г. данный показатель на уровне 2013 г. и составил 0,5 %, 2012 г. - 0,7%, 2011 г. – 1,9%, что ниже показателей за 2013 г. по Российской Федерации (1,1%) (рис.10).

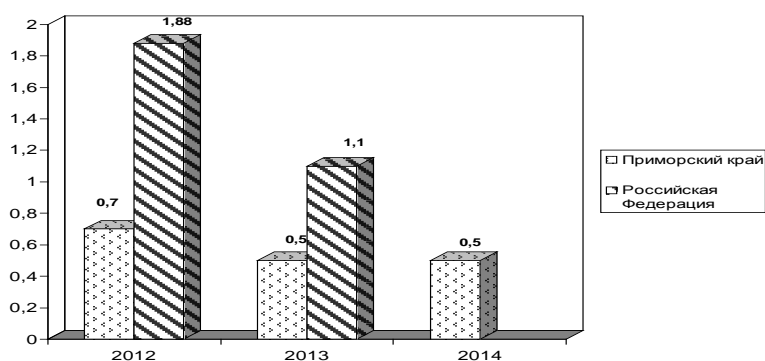


Рис.10. Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по Приморскому краю в 2012-2014 гг.

В сельских поселениях в 2014 г удельный вес проб с превышением предельно допустимой концентрации в атмосферном воздухе составил 2,4 %, что выше аналогичного показателя в 2013 г на 2,2% (0,2%), в 2012 г превышение не регистрировалось. Увеличение данного показателя связано с размещением в сельских поселениях промышленных предприятий по изготовлению древесного угля.

Доля проб атмосферного воздуха, превышающего более 5 ПДК в 2014 г., составила 0,01% (2012 г. - 0,02%, 2011 г. - 0,005%).

Одной из причин, повлекшей улучшения качества атмосферного воздуха на территории края, является строительство объездных дорог, ремонт и реконструкция федеральной трассы М-60 и переход части топливно-энергетического комплекса на газ.

Характеристика почвы.

В целом на территории края удельный вес проб почвы, не отвечающий требованиям гигиенических нормативов по химическим показателям в 2014 г. составляет 55,7%, в 2013 г.

-53,4%, в 2012 г. – 53,4%. Территориями с превышениями среднекраевого показателя являются Владивосток, Дальнереченск, Спасск-Дальний, Арсеньев, Артем, Хорольский, Надеждинский, Шкотовский и Хасанский район.

Удельный вес проб почвы, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, по микробиологическим показателям на территории края в 2014 г. составил 28,1%, в 2013 г. - 26,2%, в 2012 г. – 31,4%. Превышение среднекраевого показателя в 2014 г. отмечалось в гг. Артеме, Спасске-Дальнем, Арсеньеве, Дальнегорске, Уссурийске, Тернейском, Октябрьском, Пограничном, Михайловском, Анучинском, Шкотовском и Надеждинском районах.

По паразитологическим показателям удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, на территории края в 2014 г составил 4,1%, в 2013г – 3,2%, в 2012г - 4,6%. Наибольший процент неудовлетворительных проб приходится на г. Владивосток, Надеждинский, Шкотовский и Михайловский районы.

По Приморскому краю отмечается ухудшение качества почвы селитебной территории по санитарно-химическим показателям, так удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2014 г. составил 56,1% (2013 г. – 47,9%, 2012 г. – 51,3%). По микробиологическим показателям удельный вес проб почвы селитебной территории, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил в 2014 г. - 35,6% (2013 г. – 29,1%, 2012 г. - 31,4%) (рис. 11). По микробиологическим показателям превышение среднекраевого показателя отмечены в гг. Владивостоке, Лесозаводске, Артеме, Партизанске, Надеждинском, Шкотовском и Хасанском районах.

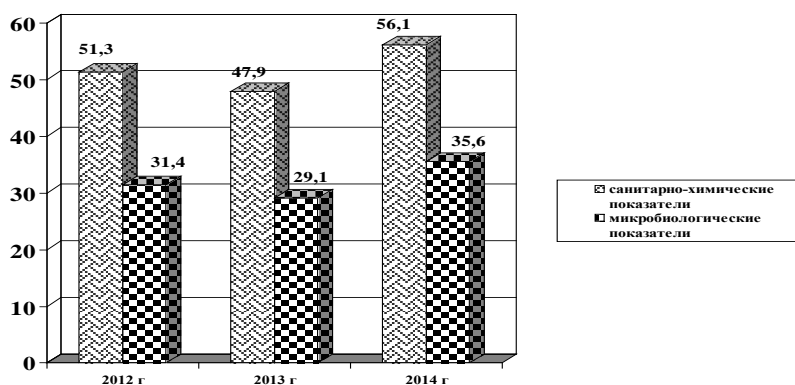


Рис.11. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы селитебной территории по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

В 2014 году содержание тяжёлых металлов в почве селитебной территории Приморского края составило 96,6 %, (в 2013 г. - 87,9%, в 2012 г. – 82,0%).

На территориях г. Дальнереченска, Кировского, Черниговского, Пожарского и Красноармейского районов содержание тяжелых металлов в почве выше краевого показателя.

Сохраняется высокое содержание в почве свинца. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы на селитебной территории по содержанию свинца в 2014 г. составил 26,1% (в 2013 г. -23,2%, в 2012 г. - 21,3%). Среднекраевой показатель превышен в гг. Владивостоке, Партизанске, Дальнегорске, Пограничном, Октябрьском, Надеждинском, Шкотовском, Кавалеровском и Кировском районах.

За последние 3 года отмечается снижения удельного веса неудовлетворительных проб почвы по содержанию кадмия. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы по содержанию кадмия на селитебной территории Приморского края составил в 2014 г. -0,7%, 2013 г. - 2,1%, 2012 г. - 1,1%.

Удельный вес проб почвы на территории края, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, на селитебной территории в 2014 г. – 4,6%, в 2013 г. – 3,8%, 2012 г. – 5,3%. Наибольший процент неудовлетворительных проб приходится на г. Владивосток, Спасск-Дальний, Надеждинский, Шкотовский и Михайловский районы.

На территории Приморского края в 2014 г. доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, на территории детских учреждений и площадок по санитарно-химическим показателям составила 54,3%, в 2013 г. – 39,7%, в 2012 г. – 48%. По микробиологическим показателям доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и площадок составила в 2014 г. – 45,1%, в 2013 г. – 33,7%, в 2012 г. – 33,8%. По паразитологическим показателям доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и площадок в 2014 г. составила 6,1%, в 2013 г. – 4,0%, в 2012 г. – 6,1%.

Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений.

В 2014 г. на территории Приморского края удельный вес проб атмосферного воздуха на автомагистралях в зоне жилой застройки, превышающих ПДК, ниже уровня 2013 г. на 0,2% (2014 г. – 0,1%; 2013 г. – 0,3%, 2012 г. – 0,007%). В зоне влияния промышленных предприятий (маршрутные и подфакельные исследования) отмечается снижение в 2014 г. удельного веса проб воздуха, превышающих ПДК, в 1,2 раза (2014 г. составляет 0,6%, 2013 г. – 0,7%, 2012 г. – 1,7%).

Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности.

За отчетный период отмечается постоянное снижение удельного веса коммунальных объектов, относящихся к III группе: 2014 г. – 6,3%, 2013 г. – 6,7%, 2012 г. – 8,2%, при индикативном показателе 8,8%.

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 социально-гигиенического мониторинга приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха выделены: взвешенные вещества, сернистый газ, окислы азота, бенз(а)пирен.

В 2013 году высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха в городах, где осуществлялось систематическое наблюдение Приморским Управлением по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, сохранился в г. Уссурийск (ИЗА=8) и в г. Владивосток (ИЗА=8). В остальных городах уровень загрязнения за год низкий.

На протяжении последних лет отмечается высокий уровень загрязнения воздуха бенз(а)пиреном, обусловленный увеличением количества автотранспортных средств. Среднегодовые концентрации бенз(а)пирена в 2013 году превышали допустимую норму в г.

Уссурийск – в 2,5 раза и г. Партизанск – в 1,2 раза. Наибольшая среднемесячная концентрация бенз(а)пирена, превысившая допустимую норму в 9,8 раз, отмечена в январе в г. Уссурийск (в 2012 году – в 11 раз в феврале).

Среднегодовые концентрации диоксида азота превысили допустимую норму в городе в г. Артем – в 2 раза, в г. Владивосток – в 1,8 раза, в г. Уссурийск – в 1,6 раза и в г. Спасск-Дальний в 1,1 раза. В городах Находка, Дальнегорск и Партизанск среднегодовые концентрации диоксида азота не превышали ПДК_{с.с.} Максимальная концентрация диоксида азота - 2,0 ПДК_{м.р.}, зарегистрирована в г. Владивостоке в мае в районе ул. Семеновская. Максимальная концентрация оксида азота, превысившая ПДК_{м.р.} в 2 раза, зарегистрирована во Владивостоке в апреле в районе пл. Баляева. В целом по городу его среднее содержание составило 1,6 ПДК_{с.с.}

Среднегодовые концентрации пыли превысили допустимую санитарную норму (ПДК_{с.с.}) в г. Уссурийск – в 1,4 раза. В других городах превышений санитарной нормы по взвешенным веществам не наблюдалось. Максимальная концентрация пыли -2,8 ПДК_{м.р.}, была зарегистрирована в сентябре во Владивостоке в районе пл. Баляева.

Наблюдения за содержанием формальдегида проводились только в г. Владивосток на ПНЗ в районе ост. Постышева. Основным источником формальдегида в городе является автотранспорт. Средняя за год концентрация формальдегида превысила допустимую санитарную норму в 2,3 раза. Максимальная концентрация, составившая 1,0 ПДК_{м.раз.}, наблюдалась в мае.

Среднегодовые концентрации диоксида серы, оксида углерода, сероводорода, аммиака и тяжелых металлов не превышали допустимых норм.

За последние пять лет возрос уровень загрязнения воздуха пылью в гг. Большой Камень и Владивосток и незначительно – в гг. Артём и Партизанск; оксидом углерода – в г. Владивосток; диоксидом азота – в г. Артем и незначительно в г. Владивосток; бенз(а)пиреном - в гг. Партизанск и Уссурийск.

В 2013 году высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха в городах, где осуществлялось систематическое наблюдение Приморским Управлением по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, городе Уссурийск и городе Владивосток. В других городах края уровень загрязнения оценен как низкий (таблица 7).

Таблица 7

**Оценка степени загрязнения атмосферного воздуха в городах
Приморского края в 2009-2013 гг.**

Город	Индекс загрязнения атмосферы					Степень загрязнения в 2013г.
	2009	2010	2011	2012	2013	
Уссурийск	19,7	16,7	11,9	12,0	7,7	высокая
Владивосток	10,6	12,6	10,3	12,0	7,9	высокая
Партизанск	11,2	9,7	6,8	9,8	2,8	низкая*
Артем	2,5	2,7	3,3	3,7	3,3	низкая
Находка	2,9	2,7	2,8	2,0	1,5	низкая*
Дальнегорск	2,4	2,0	1,8	1,7	2,1	низкая*
Спасск- Дальний	1,2	1,4	1,5	1,8	1,4	низкая*

* - ориентировочно

С целью определения вклада факторов среды обитания в формирование здоровья подрастающего поколения Приморского края отделом социально-гигиенического мониторинга Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав

потребителей и благополучия человека 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, Партизанск, Спасск-Дальний, 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 8

Расчет индекса опасности при комбинированном поступлении химических веществ в городах Приморского края в 2010-2014 гг.

Территория/ название веществ	Индекс опасности (НҚ)					Критический орга (система)
	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	
г. Владивосток						
Взвешенные вещества	1,35	1,57	2,32	1,45	1,47	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,18	0,10	0,02	0,02	0,02	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,93	1,95	1,79	1,76	1,80	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,56	0,67	0,66	0,70	0,76	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	4,01	4,29	4,79	3,93	4,05	
г. Уссурийск						
Взвешенные вещества	2,99	3,59	3,11	2,75	2,12	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,26	0,32	0,10	0,06	0,10	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,83	2,10	1,73	1,58	1,13	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,33	0,27	0,37	0,37	0,27	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	5,41	6,27	5,30	4,75	3,61	
г. Спасск-Дальний						
Взвешенные вещества	0,32	0,69	0,73	0,63	0,56	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,08	0,04	0,04	0,04	0,02	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,90	1,05	1,05	1,05	0,83	Органы дыхания, кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,30	1,78	1,82	1,72	1,41	
г. Артем						

Взвешенные вещества	1,12	1,15	1,55	1,65	1,56	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,38	1,68	2,03	2,05	2,00	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	2,85	3,18	3,91	4,04	3,89	
г. Находка						
Взвешенные вещества	0,32	0,32	0,27	0,63	0,52	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,1	0,6	0,00	0,02	0,02	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,78	0,80	0,60	0,73	0,70	Органы дыхания, кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,20	1,18	0,87	1,37	1,24	
г. Партизанск						
Взвешенные вещества	1,12	1,12	1,23	1,25	0,99	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,02	0,02	0,06	0,02	0,02	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,80	0,85	0,83	0,58	0,70	Органы дыхания, кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,94	1,99	2,11	1,85	1,71	
г. Дальнегорск						
Взвешенные вещества	1,25	1,01	0,99	0,88	0,88	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,44	0,38	0,36	0,30	0,24	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,90	0,85	0,85	0,95	0,83	Органы дыхания, кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	2,59	2,24	2,20	2,13	1,95	

Среди основных неблагоприятных последствий, обусловленных загрязнением атмосферного воздуха, следует выделить повышение смертности, в первую очередь за счет сердечно-сосудистой и легочной патологии, а также увеличение риска заболеваний и симптомов со стороны органов дыхания. Суммарный индекс опасности превысил нормативный в гг. ; Владивостоке – в 4,1 раза; Артеме – в 3,9 раза; Уссурийске – в 3,6 раза; Дальнегорске – в 2,0 раза; Партизанске – в 1,7 раза; Спасске-Дальнем – в 1,4 раза; Находке – в 1,2 раза.

Наибольший вклад в структуру суммарного индекса опасности вносили диоксид азота (от 31,2% до 58,7%) и взвешенные вещества (от 36,2% до 58,7%).

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

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

Исследованиями, проведенными ранее во Владивостоке, установлена прямая достоверная корреляционная сильная связь между комплексным показателем загрязнения атмосферы и заболеваемостью бронхиальной астмой у детей и подростков, с болезнями органов дыхания у детей.

Динамика показателей территориального эпидемиологического риска развития патологических состояний у населения города Владивостока выявила не снижаемые на протяжении последних лет высокие уровни потенциального риска здоровью детского населения, повышенные уровни риска здоровью подросткового и взрослого населения города.

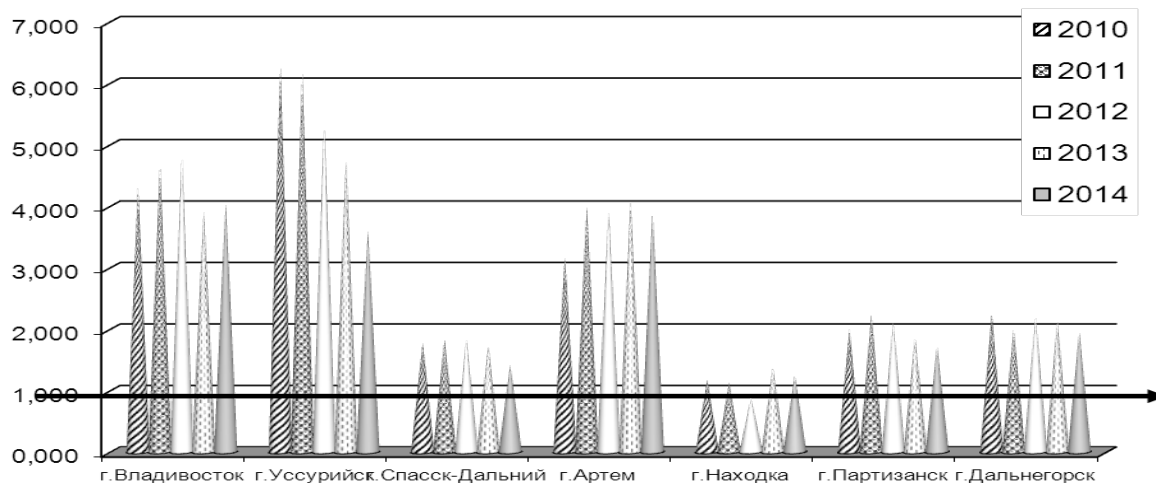


Рис. 12. Риск развития неблагоприятных эффектов, обусловленный загрязнением атмосферного воздуха

Для оценки влияния качества питьевой воды централизованного водоснабжения на здоровье населения в 2014 г. исследования проводились в 195 мониторинговых точках на 30 административных территориях Приморского края в рамках ФИФ СГМ и в 49 мониторинговых точках в рамках РИФ СГМ. К основным показателям, не соответствующими гигиеническим нормативам в питьевой воде централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения, отнесены: железо, кремний, марганец, трихлорэтилен, ОКБ, ТКБ, коллифаги. Территориальное ранжирование приоритетных загрязнителей питьевой воды по муниципальным образованиям края представлено на рисунках 13-16.



Рис. 13. Территории Приморского края с приоритетным загрязнением питьевой воды централизованных систем питьевого водоснабжения железом, данные ФИФ СГМ за 2014 г.

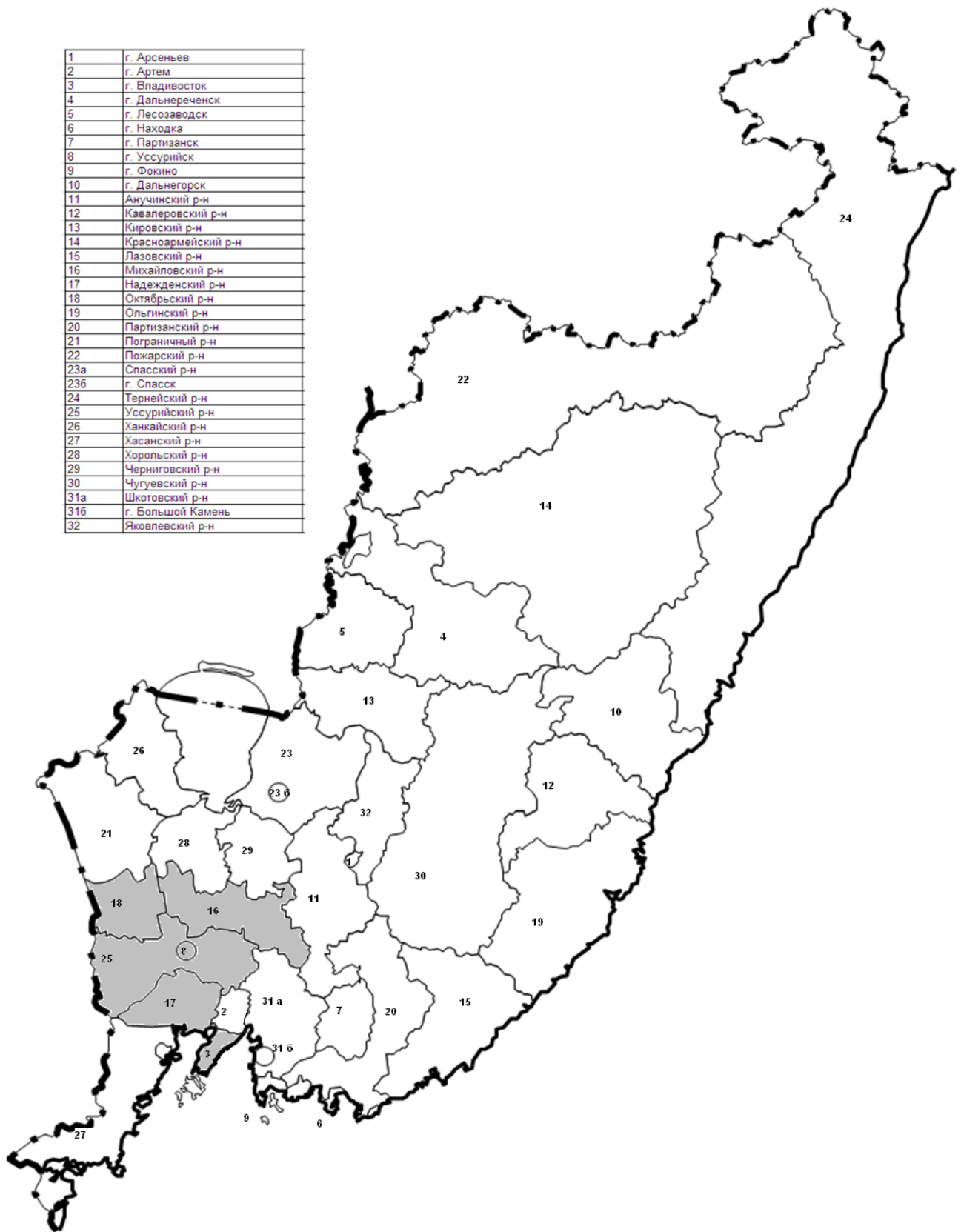


Рис. 14. Территории Приморского края с приоритетным загрязнением питьевой воды централизованных систем питьевого водоснабжения кремнием, данные ФИФ СГМ за 2014 г.

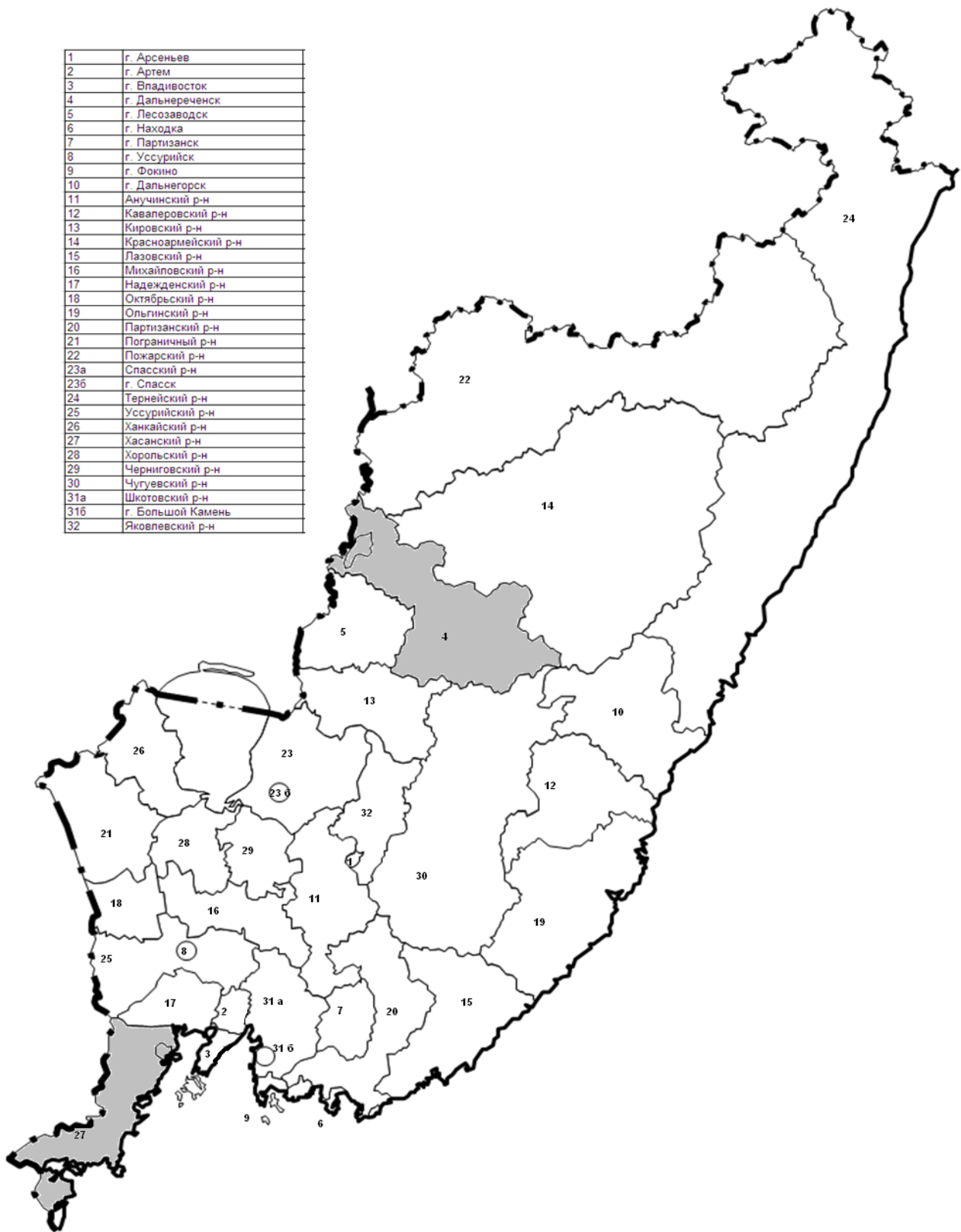


Рис. 15. Территории Приморского края с приоритетным загрязнением питьевой воды централизованных систем питьевого водоснабжения марганцем, данные ФИФ СГМ за 2014 г.

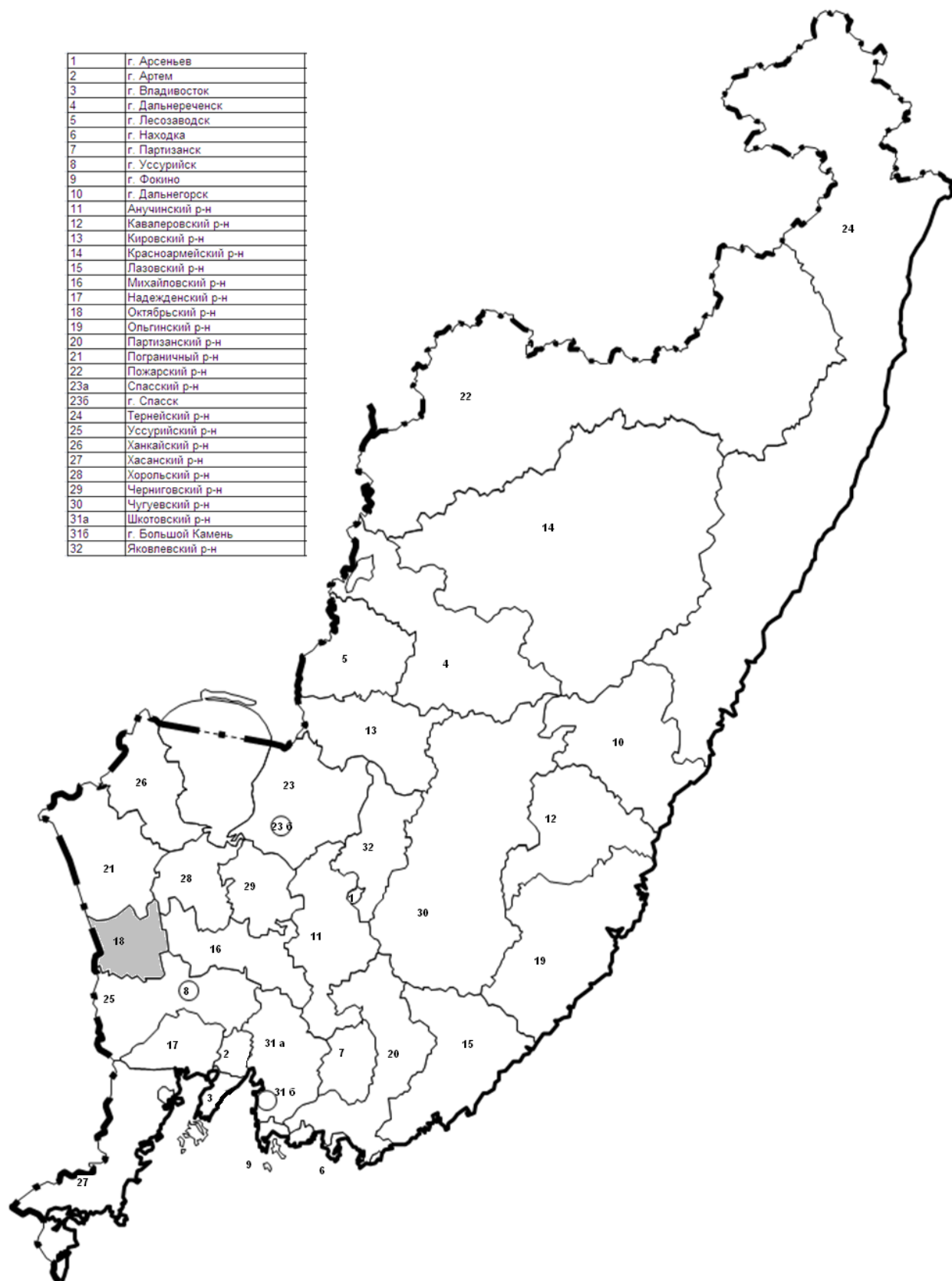


Рис. 16. Территории Приморского края с приоритетным загрязнением питьевой воды централизованных систем питьевого водоснабжения трихлорэтиленом, данные ФИФ СГМ за 2014 г.

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

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения.

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2014 году продолжался мониторинг состояния питания населения Приморского края, контроль за соответствием качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза.

По данным лабораторных исследований в 2014 году удельный вес исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов не соответствующих нормативным требованиям по санитарно-химическим показателям составил 0,9%, что выше показателя 2013 года на 0,2% и показателя Российской Федерации – в 1,5 раза (2013 г. – 0,6%, 2012 г. – 2,6%, 2011 г. - 3,1%) (таблица 9, рис. 17).

Таблица 9

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

Год	Удельный вес исследованных проб, не соответствующих нормативным требованиям	Динамика к предыдущему году
2010	2,6	↓ (-0,4%)
2011	3,1	↑ (+0,9%)
2012	2,6	↓ (-0,5%)
2013	0,7	↓ (-1,88%)
2014	0,9	↑ (+ 0,2%)
Показатель РФ	0,6	

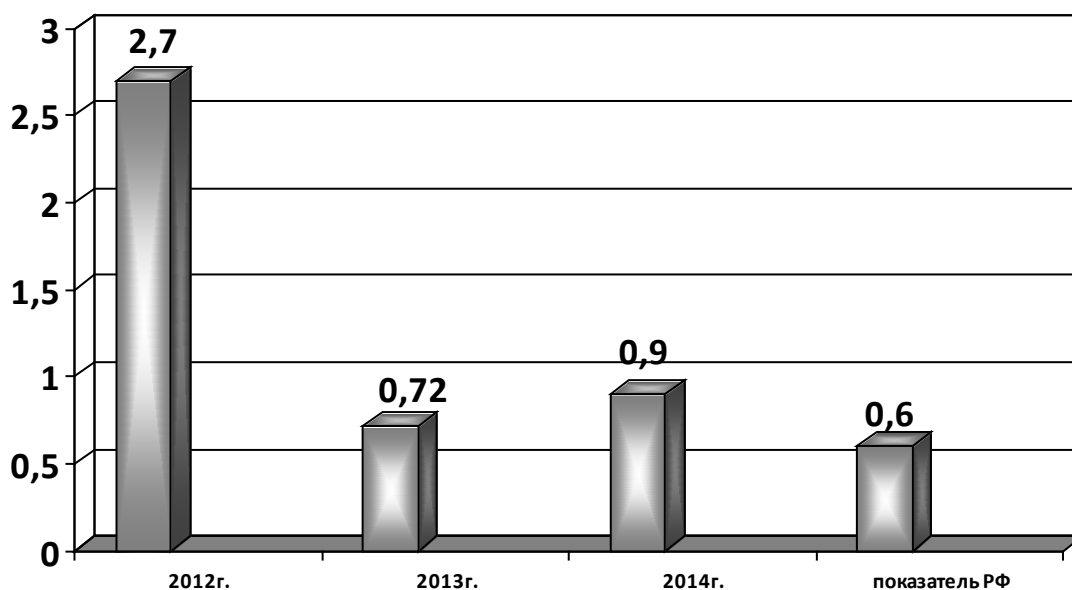


Рис. 17. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по санитарно-химическим показателям

Выше краевого значения удельный вес исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по санитарно-химическим показателям отмечен в 10 муниципальных образованиях. Наибольшие уровни отмечены в муниципальных районах: Шкотовский (5,3%), Анучинский (3,8%), Надеждинский (3,1%), Октябрьский (2,8%), городских округах: Владивосток (2,0%), Лесозаводск (1,9%).

В структуре исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов загрязнение химическими контаминантами в 2014 году определялось по группам продуктов: «птица, яйца и продукты их переработки», «рыба, нерыбные продукты промысла и продукты, вырабатываемые из них», «плодоовощная продукция», «масличное сырье и жировые продукты», «консервы».

Удельный вес исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по санитарно-химическим показателям составил: «плодоовощная продукция» (2,3%), «птица, яйца и продукты их переработки» (1,5%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них», «консервы» (по 1,4%), «масличное сырье и жировые продукты» (0,7%).

По сравнению с 2013 годом в 2014 году отмечается увеличение удельного веса исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по санитарно-химическим показателям в группе продуктов «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» в 4,7 раза, стабилизация данного показателя в группе продуктов «плодоовощная продукция» (2014 г. – 2,4%, 2013 г. – 2,3%).

В группе импортируемых продовольственного сырья и пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих нормативным требованиям по санитарно-химическим показателям составил 1,5%, что ниже показателя 2013 года на 0,4% (таблица 10).

Выше краевого значения удельный вес исследованных проб импортируемых продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по санитарно-химическим показателям отмечен в 7 муниципальных образованиях. Наибольшие уровни отмечены в муниципальных районах: Анучинский (10,0%), Надеждинский (10,5%), городских округах: Лесозаводск (12,5%), Дальнереченск (4,5%), Артем (3,5%), Владивосток (3,3%).

В группе импортируемых продовольственного сырья и пищевых продуктов несоответствие нормативным требованиям по санитарно-химическим показателям отмечается в группах продуктов «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (12,5%), «плодоовощная продукция» (2,2%), в том числе «овощи» (2,4%). По всем остальным группам продовольственного сырья и пищевых продуктов несоответствие нормативным требованиям по санитарно-химическим показателям не установлено.

По сравнению с 2013 годом, в 2014 году отмечается уменьшение удельного веса исследованных проб импортируемых продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по санитарно-химическим показателям в группе продуктов «плодоовощная продукция» в 1,5 раза, в том числе «овощи» - в 2 раза.

В группе отечественных продовольственного сырья и пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих нормативным требованиям по санитарно-химическим показателям составил 0,7%. В 2013 году данный показатель составил 0% (таблица 10).

Выше краевого значения удельный вес исследованных проб отечественных продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по санитарно-химическим показателям отмечен в 7 муниципальных образованиях. Наибольшие уровни отмечены в муниципальных районах: Шкотовский

(7,7%), Октябрьский (4,1%), Пограничный (3,3%), Владивостокском городском округе (8,4%).

В группе отечественных продовольственного сырья и пищевых продуктов несоответствие нормативным требованиям по санитарно-химическим показателям отмечается в группах продовольственного сырья и пищевых продуктов: «масличное сырье и жировые продукты» (10,3%), «плодоовощная продукция» (2,4%), в том числе «овощи» (2,7%), «птица, яйца и продукты их переработки», «консервы» (по (1,8%) , «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (0,7%).

По сравнению с 2013 годом в 2014 году отмечается увеличение удельного веса исследованных проб отечественных продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по санитарно-химическим показателям в группах продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» в 2,2 раза, уменьшение - в группе продуктов «плодоовощная продукция» в 2,4 раза.

Основными контаминантами химического загрязнения продовольственного сырья и пищевых продуктов являются нитраты, из токсичных элементов – кадмий (таблица 10).

Таблица 10

**Несоответствие исследованных проб пищевых продуктов
нормативным требованиям по санитарно-химическим показателям**

Наименование показателя	удельный вес исследованных проб пищевых продуктов не соответствующих нормативным требованиям, (%)			
	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
нитраты	1,6	3,8	2,5	2,2
пестициды	-	-	-	-
мышьяк	0,5	0,7	0,2	1 из 1839
свинец	0,1	0,04	-	1 из 2000
ртуть	0,005	-	-	-
кадмий	0,3	0,5	0,08	0,5
олово	-	-	-	-
хром	-	-	-	1 из 41
никель	-	-	-	-

Выше краевого значения удельный вес исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по содержанию нитратов, отмечен в 10 муниципальных образованиях. Наибольшие уровни отмечены в муниципальных районах: Шкотовский (25%), Надеждинский (9,1%), Анучинский (7,7%), Пограничный (6,7%), Октябрьский (6,4%), Владивостокском городском округе (6,1%).

В структуре исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов загрязнение нитратами отмечено в группе пищевых продуктов: «плодоовощная продукция» (2,4%), в том числе «овощи» - 2,5% (2013 г. – 2,8%, 2012 г. – 3,2%, 2011 г. – 1,7%), «столовая зелень» - 3,2% (2013 г. – 2,8%, 2012 г. – 3,2%, 2011 г. – 1,7%).

В группе импортируемых пищевых продуктов загрязнение нитратами отмечено в группе продуктов «плодоовощная продукция» в 1,8% исследованных проб (2013 г. - 3,7%), в том числе «овощи» - 2,2% (2013 г. - 5,3%). В группе отечественных пищевых продуктов

загрязнение нитратами отмечено в группе продуктов «плодоовощная продукция» в 3,8% исследованных проб, в том числе «овощи» - 3,1%, «столовая зелень» - 4,2%.

Загрязнение кадмием отмечено в группах продовольственного сырья и пищевых продуктов: «масличное сырье и жировые продукты» (10,3%), «плодоовощная продукция» (1,9%), в том числе «овощи» (2,1%), «птица, яйца и продукты их переработки» (1,6%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (0,7%).

В группе импортируемых пищевых продуктов загрязнение кадмием отмечено в группе продуктов рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» в 14,3% исследованных проб, «плодоовощная продукция» - 2,6%, в том числе «овощи» - 2,8%. В группе отечественных пищевых продуктов загрязнение кадмием отмечено в группе продуктов «птица, яйца и продукты их переработки» в 2,0% исследованных проб, «масличное сырье и жировые продукты» - 11,1%.

В разрезе муниципальных образований Приморского края загрязнение кадмием отмечено в городских округах: Дальнереченск (группа пищевых продуктов «овощи»), Артем (группа пищевых продуктов «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них»), Владивосток (группы пищевых продуктов «овощи», «масличное сырье и жировые продукты»).

В результате действия многочисленных факторов продукты питания могут стать потенциальными источниками опасных веществ не только химической, но и биологической природы. Уровень обсемененности, микробиологическая стабильность, биологическая безопасность пищевых продуктов напрямую зависит от качества сырья, способов его переработки, условий производства, в том числе санитарно-гигиенического состояния объектов, и профессиональной подготовки сотрудников предприятий пищевой промышленности, общественного питания и продовольственной торговли.

По данным лабораторных исследований в 2014 году удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям составил 5,4%, что ниже показателя 2013 года на 0,6%, но выше показателя Российской Федерации на 0,8% (таблица 11, рис. 18).

Таблица 11

Динамика несоответствия исследованных проб пищевых продуктов нормативным требованиям по микробиологическим показателям

Год	Удельный вес исследованных проб, не соответствующих нормативным требованиям	Динамика к предыдущему году
2010	6,6	↑ (+1,5%)
2011	5,3	↓ (-1,3%)
2012	7,1	↑ (+1,8%)
2013	6	↓ (-1,1%)
2014	5,4	↓ (0,6%)
Показатель РФ	4,59	

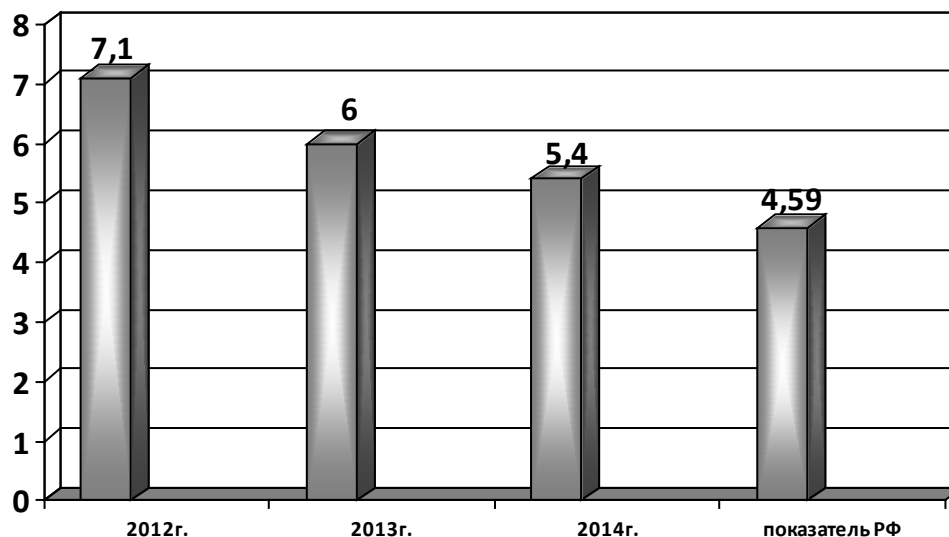


Рис. 18. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям

Выше краевого значения удельный вес исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям отмечен в 14 муниципальных образованиях. Наибольшие уровни отмечены в муниципальных районах: Кавалеровский (12,3%), Красноармейский (10,9%), Партизанский (8,6%), городских округах: Артем (11,4%), Уссурийск (8,7%), Дальнегорск (7,7%), Владивосток (7,4%).

Загрязнение биологическими агентами исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов отмечается по всем группам продовольственного сырья и пищевых продуктов, за исключением групп продовольственного сырья и пищевых продуктов: «сахар», «соки, нектары, сокосодержащие напитки», «мёд, продукты пчеловодства», «продукты детского питания», «консервы», «зерно (семена)».

Наибольший удельный вес исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям (первые пять ранговых мест) отмечается в группах пищевых продуктов: «кремовые кондитерские изделия» (21,5%), «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» (10,3%), «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (9,3%), «продукция общественного питания» (7,3%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (6,8%).

По сравнению с 2013 годом в 2014 году увеличился удельный вес исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям в группах пищевых продуктов: «продукция общественного питания» (на 0,6%), «кремовые кондитерские изделия» (на 1,4%), «минеральные воды» (в 3,1 раза), «БАД к пище» (в 3,3 раза).

Уменьшился – в группах пищевых продуктов «мясо и мясопродукты» (на 0,8%), «птица, яйца и продукты их переработки» (в 1,4 раза), «молоко и молокопродукты» (в 1,8 раза), «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» (в 6,2 раза), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (в 1,5 раза), «кулинарные изделия» (на 0,5%), в том числе «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» (на 1,2%), «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания,

реализующих свою продукцию через торговую сеть» (на 1,5%), «мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия» (на 1,2%), «плодоовощная продукция» (в 1,8 раза), «масличное сырье и жировые продукты» (на 0,5%), «безалкогольные напитки» (в 3,4 раза), «алкогольные напитки» (в 2,3 раза).

В группе импортируемых продовольственного сырья и пищевых продуктов удельный вес исследованных проб не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям составил 2,4%, что ниже показателя 2013 года на 1,3% и показателя РФ в 1,8 раза (таблица 5).

Выше краевого значения удельный вес исследованных проб импортируемых продовольственного сырья и пищевых продуктов не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям отмечен в 5 муниципальных образованиях. Наибольшие уровни отмечены в муниципальных районах: Красноармейский (100%), Надеждинский (18,2%) Пожарский (5,5%), в городских округах: г.Находка (13,6%), г.Артем (6,8%).

Наибольший удельный вес исследованных проб импортируемых продовольственного сырья и пищевых продуктов не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям (первые пять ранговых мест) отмечается в группах продуктов: «птица, яйца и продукты их переработки» (7,1%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (7,0%), «кондитерские изделия» (2,5%), «плодоовощная продукция» (2,2%), «мясо и мясные продукты» (1,6%).

По сравнению с 2013 годом в 2014 году увеличился удельный вес исследованных проб импортируемых продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям в группах продуктов: «птица, яйца и продукты их переработки» (в 2,5 раза), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (на 1,3%).

Уменьшился - в группах продуктов: «мясо и мясные продукты» (в 2,6 раза), «молоко и молочные продукты» (в 2,1 раза), «плодоовощная продукция» (в 4,1 раза).

В группе отечественных продовольственного сырья и пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям составил 5,5%, что ниже показателя 2013 года на 0,6%, но выше показателя РФ на 0,9% .

Выше краевого значения удельный вес исследованных проб отечественных продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям отмечен в 14 муниципальных образованиях. Наибольшие уровни отмечены в муниципальных районах: Кавалеровский (12,6%), Красноармейский (9,5%), Партизанский (8,75%), Надеждинский (7,2%), Пограничный (7,0%) в городских округах: Артем (11,5%), Находка (11,1%), Уссурийск (9%), Дальнегорск (8,3%).

Наибольший удельный вес исследованных проб в группе отечественных продовольственного сырья и пищевых продуктов не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям (первые 5 ранговых мест) отмечается в группах продуктов: «кремовые кондитерские изделия» (21,5%), «кондитерские изделия» (11,3%), «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» (10,3%), «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (9,3%), «продукция общественного питания» (7,3%).

По сравнению с 2013 годом в 2014 году увеличился удельный вес исследованных проб отечественных продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям в группах пищевых продуктов: «птица, яйца и продукты их переработки» (на 0,5%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (на 1%), «безалкогольные напитки» (на 0,3%).

Уменьшился - в группах продуктов: «мясо и мясопродукты» (на 0,4%), «птица, яйца и продукты их переработки» (в 1,6 раза), «молоко и молочные продукты» (в 17,2 раза), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (в 1,5 раза), «плодоовощная продукция» (на 1,3%), «масличное сырье и жировые продукты» (на 0,4%), «кулинарные изделия» (на 0,5%), в том числе вырабатываемые по нетрадиционной технологии (на 1,2%), «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (на 1,5%), «мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия» (в 1,5 раза), «плодоовощная продукция» (на 1,3%). «масличное сырье и жировые продукты» (на 0,4%), «безалкогольные напитки» (в 2,7 раза), «алкогольные напитки» (в 2,3 раза).

В структуре исследованных проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям патогенные микроорганизмы обнаружены в 0,15% исследованных проб (2011 г. – 0,1%, 2012 г. - 0,2%, 2013 г. – 0,17%), в том числе выделены возбудители сальмонеллеза из числа несоответствующих нормативным требованиям по наличию патогенных микроорганизмов в 56,0% исследованных проб (2010 г. – 40%, 2011 г. – 69%, 2012 г. - 46,4%, 2013 г. – 56,67%).

Возбудители сальмонеллеза из числа исследованных проб, не соответствующих нормативным требованиям по наличию патогенных микроорганизмов, выделены в группах пищевых продуктов: «мясо и мясопродукты» (11,1%, в том числе отечественные – 14,3%), «птица, яйца и продукты их переработки» (77,0%, в том числе импортируемые-50%, отечественные – 82%), «кремовые кондитерские изделия» (100%, в том числе отечественные 100%).

В разрезе муниципальных образований возбудители сальмонеллеза выделены в группе пищевых продуктов «мясо и мясопродукты» в Кавалеровском муниципальном районе, в группе пищевых продуктов «птица, яйца и продукты их переработки» - в Пограничном муниципальном районе, городских округах: Владивосток, Находка, Артем, в группе пищевых продуктов «кремовые кондитерские изделия» - в Надеждинском муниципальном районе, городском округе Спасск-Дальний.

Загрязнение продовольственного сырья и пищевых продуктов гельминтами в 2014 году зарегистрировано в 0,41% исследованных проб пищевых продуктов, что выше уровня 2013 года на 0,1% (2011 г. – 0,1%, 2012 г. - 0,2%, 2013 г. - 0,33%). Положительные находки загрязнения пищевых продуктов гельминтами обнаружены в группах продуктов: «плодоовощная продукция» (0,13%), в том числе «импортируемые овощи» (0,2%).

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

По итогам 2014 года удельный вес исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих требованиям техническим документам, по которым они изготавливаются, составил 6,25%, что выше показателя Российской Федерации в 1,6 раза (показатель РФ 3,94%).

Наибольший удельный вес исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих требованиям технических документов по физико-химическим показателям (первые 5 ранговых мест) отмечается в группах продуктов: «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» (50%), «плодоовощная продукция» (30,3%), «консервы» (26,7%), «молоко и молочные продукты» (16,5%), «птица, яйца и продукты их переработки» (10,6%).

На территории Приморского края создана система постоянного наблюдения за состоянием питания населения, которая позволила выявить ряд отклонений от установленных принципов здорового питания.

В силу сложившихся климатических условий местная база Приморского края не обеспечивает в полном объеме потребность населения в необходимых продуктах питания (таблица 12).

По данным Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю по итогам 2013 года в общих объемах пищевых ресурсов мясо и мясопродукты местного производства занимают 18,0%, молоко и молокопродукты – 37,5%, овощи и бахчевые культуры – 81,7%, фрукты и ягоды – 9,7%, картофель – 92,0%, яйцо – 60,0%.

Таблица 12

**Продовольственные ресурсы Приморского края
(текущие поступления, в тыс.тонн)**

Данные территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

№ п/п	Наименование продукта	Год		
		2011	2012	2013
1. Картофель:				
	- за счет производства	379,8	401,2	365,4
	- за счет импорта	30,7	27,3	22,2
	- из других регионов России	0,2	7,9	9,1
2. Овощи и бахчевые культуры :				
	- за счет производства	192,5	185,6	197,6
	- за счет импорта	39,1	35,3	38,8
	- из других регионов России	13,2	23,1	5,5
3. Мясо и мясопродукты:				
	- за счет производства	37,2	39,8	36,3
	- за счет импорта	130,9	142,8	144,8
	- из других регионов России	9,3	14,8	20,2
4. Молоко и молокопродукты:				
	- за счет производства	106,8	113,2	119,5
	- за счет импорта	85,2	31,3	24,5
	- из других регионов России	112,4	165,7	175,0
5. Яйцо (млн штук):				
	- за счет производства	327,9	329,5	282,3
	- из других регионов России	142,1	146,1	188,5
6. Фрукты и ягоды:				
	- за счет производства	19,0	17,4	14,5
	- за счет импорта	106,8	116,6	117,8
	- из других регионов России	11,8	11,8	17,4

Недостающие объемы продовольственного сырья и пищевых продуктов завозятся в Приморский край из-за его пределов. По итогам 2013 года завоз мяса и мясопродуктов по импорту составил до 71,9%, из других регионов России – 10,0%, молока и молокопродуктов по импорту составил 7,7%, из других регионов России – 54,8%, овощей и бахчевых культур по импорту составил 16,0%, из других регионов России – 2,3%, яйца – из других регионов России составил 40,0%, картофеля по импорту составил 5,6%, из других регионов России – 2,3%.

Уровень потребительских расходов на покупку продуктов питания для домашнего питания по материалам выборочного обследования бюджетов домашнего хозяйства за

период с 2011 года по 2013 год уменьшился с 28,5% до 27,5%, в том числе на покупку хлеба и хлебобудовых продуктов с 4,8 % до 4,6%, мяса и мясных продуктов с 8,0% до 7,2%, картофеля с 0,5% до 0,4%, сахара и кондитерских изделий с 1,8% до 1,6% (таблица 13).

Таблица 13

Структура потребительских расходов домашних хозяйств (в процентах к итогу)

Данные Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

Расходы на покупку продуктов для домашнего питания	Год		
	2011	2012	2013
Всего, в том числе на покупку:	28,5	29,2	27,5
хлеба и хлебобудовых продуктов	4,8	4,8	4,6
картофеля	0,5	0,5	0,4
овощей и бахчевых	2,1	2,3	2,2
фруктов и ягод	1,8	2,1	2,0
мяса и мясных продуктов	8,0	7,8	7,2
рыбы и рыбных продуктов	1,9	2,0	1,9
молока и молочных продуктов	4,6	4,9	4,7
сахара и кондитерских изделий	1,8	1,8	1,6
яиц	0,5	0,6	0,6
масла растительного и других жиров	0,5	0,5	0,5

Величина прожиточного минимума за период с 2011 года по 2013 год увеличилась с 7024 рублей до 9395 рублей в месяц в среднем на душу населения. Вместе с тем удельный вес населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума практически остался на уровне 2011 года (2013 г. - 15,9% ,2011 г. – 15,7%) (таблица 14).

Таблица 14

Основные социально-экономические индикаторы уровня жизни населения

Данные Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

Индикаторы	год		
	2011	2012	2013
Величина прожиточного минимума в среднем на душу населения в месяц (руб.)	7240	7700	9395
Численность населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума (тыс. человек)	307	277	301
В % к общей численности населения	15,7	14,2	15,9

Анализ структуры питания населения Приморского края показывает (таблица 15), что фактический средний объем потребления продуктов питания населением Приморского края ниже рекомендуемых норм по ряду групп пищевых продуктов: по яйцу – на 7,7%, овощам – на 13 %, фруктам и ягодам – на 24%.

Потребление продуктов питания на душу населения в год, (кг)

Данные Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю)

Наименование продукта	рациональные нормы потребления (кг)	год		
		2011	2012	2013
Мясо и мясопродукты (в пересчете на мясо, включая субпродукты 2 категории и жир-сырец)	75	70	75	79
Молоко и молокопродукты	149	149	151	156
Яйцо (шт.)	260	227	231	240
Хлебобулочные изделия	105	105	105	106
Картофель	100	128	132	132
Овощи	140	116	115	122
Фрукты и ягоды, включая виноград	100	68	71	76
Сахар	30	39	39	40
Масло растительное	12	13,5	13,2	13,1
Рыба и рыбопродукты	22	30,3	30,9	нет данных

Несоблюдение физиологических норм потребления пищевых продуктов непосредственно отражается на качественных характеристиках структуры питания населения Приморского края, что в свою очередь приводит к росту заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ с диагнозом, установленным впервые в жизни (таблицы 16, 17).

Заболеваемость по основным классам болезней (зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, всего, тыс. человек)

Данные Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

	год		
	2011	2012	2013
Все болезни	1585.8	1497.9	1547.7
из них	4.8	4.8	4.6
новообразования	20.4	20.5	19.5
болезни крови, кроветворных органов	7.5	7.1	7.1
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	14.8	14.5	15.1
болезни системы кровообращения	36.9	32.3	33.2
болезни органов пищеварения	67.1	51.1	48.0
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	53.5	47.4	47.0

болезни мочеполовой системы	101.4	95.9	105.0
врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	4.7	4.2	5.0

Таблица 17

**Заболеваемость по основным классам болезней,
(на 1000 человек населения)**

Данные Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

	год		
	2011	2012	2013
Все болезни	812.4	768.6	796.6
из них			
новообразования	10.5	10.5	10.0
болезни крови, кроветворных органов	3.9	3.7	3.7
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	7.6	7.4	7.8
болезни системы кровообращения	18.9	16.6	17.1
болезни органов пищеварения	34.4	26.2	24.7
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	27.4	24.3	24.2
болезни мочеполовой системы	51.9	49.2	54.0
врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	2.4	2.2	2.6

Показатель заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ всего населения Приморского края с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 7.8 на 1000 человек (в 2011 г. – 7,6, в 2012 г. – 7,4). Выше краевого значения данный показатель в 11 муниципальных образованиях. Наибольшие уровни отмечены в муниципальных районах: Октябрьский, Михайловский, Спасский, Черниговский, Лазовский, в городских округах: Лесозаводск, Дальнереченск.

Показатель заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения Приморского края с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 24,7 на 1000 человек (в 2011 г. – 34,4, в 2012 г. – 26,2). Выше краевого значения данный показатель в 17 муниципальных образованиях. Наибольшие уровни отмечены в муниципальных районах: Тернейский, Октябрьский, Ханкайский, Лазовский, Ольгинский, Черниговский, Кавалеровский, в городских округах: Лесозаводск, Спасск-Дальний, Арсеньев, Дальнереченск.

Потребление алкоголя и его влияние на здоровье.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года № 2128-р одобрена Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов

злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2025 года, одной из приоритетных задач которой является применение ценовых и налоговых мер с целью снижения доступности алкогольной продукции для населения, особенно для молодежи.

По данным Территориального органа государственной статистики по Приморскому краю в структуре потребительских расходов на покупку продуктов питания для домашнего питания по материалам выборочного обследования бюджетов домашнего хозяйства за период с 2011 года по 2013 год расходы на покупку алкогольных напитков составили 1,7% - 1,6%.

В 2013 году объем продаж населению водки и ликероводочных изделий, виноградных и плодово-ягодных вин, вин шампанских и игристых, а также коньяков и коньячных напитков в абсолютном алкоголе составил 9.5 л на душу населения, что на 3.2% выше уровня 2012 года (9,32 л) и на 7,9% выше уровня 2011 года (8,96 л).

За 2013 год продажа алкогольной продукции и пива населению Приморского края через торговую сеть составила 1841,6 тыс. дкл., что на 1.9% выше уровня 2012 года (2012г. – 1816.6 тыс.дкл.) и на 5.3% выше уровня 2011 года (2011г. – 1748.8 тыс.дкл.). В ее структуре 76,68% приходится на пиво, 13% - на водку и ликероводочные изделия, 6.7% - на вина плодовые и виноградные, 2,6% - на шампанское и игристые вина, 0,98% - на коньячные напитки и коньяки. Основную алкогольную нагрузку на население Приморского края оказывают пиво и крепкие спиртные напитки (таблица 18).

Таблица 18

Продажа алкогольных напитков и пива

Данные Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

	2011	2012	2013
Алкогольные напитки и пиво в абсолютном алкоголе – всего тыс.дкл	1748.8	1816.6	1841.6
в расчете на душу населения, л	8.96	9.32	9.5
в натуральном выражении, тыс.дкл			
водка и ликеро-водочные изделия, включая напитки винные крепостью свыше 28%	2128.9	2173.2	2222.5
вина виноградные и плодовые, включая напитки винные до 28%	1176.1	1310.1	1149.5
вина шампанские и игристые	531.0	439.3	448.3
коньяки и коньячные напитки	169.6	161.5	168.3
Пиво	14098.4	13109.5	13118.5

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

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

Учитывая, что здоровье ребенка формируется под влиянием многих факторов, в том числе таких, как условия воспитания, обучения в учреждениях для детей и подростков Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проводится целенаправленная работа, по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, выявлению и снижению неблагоприятного воздействия факторов среды обитания на здоровье детей и подростков.

В период с 2011 по 2014 гг. количество детских и подростковых учреждений, функционирующих на территории Приморского края, уменьшилось на 136 (таблица19).

Количество и типы детских и подростковых учреждений различного типа

Типы детских и подростковых учреждений	Количество учреждений			Тенденция по кол-ву учреждений к 2014г.
	2012	2013	2014	
Детские и подростковые учреждения, всего, в т.ч.:	2134	1987	1998	-136
дошкольные учреждения	514	501	524	+10
общеобразовательные учреждения	580	501	493	-82
Образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы	24	70	56	+ 32
Учреждения дополнительного образования	245	185	174	-71
учреждения начального и среднего профессионального образования	66	57	52	-14
учреждения для сирот, учреждения социальной реабилитации (приюты)	48	43	42	-6
Учреждения отдыха и оздоровления	634	612	639	+5
Прочие типы	23	18	18	-5

Движение количества функционирующих учреждений произошло по причине реорганизации образовательных учреждений, путем слияния учреждений в одно, создания филиалов.

Отмечается устойчивая тенденция увеличения удельного веса детских и подростковых учреждений, относящихся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) с 53,4% в 2011 г. до 61,5% в 2014 г. Увеличение количества учреждений, относящихся к I группе СЭБ произошло за счет сокращения количества учреждений относящихся ко II группе СЭБ с 46,4% в 2011г. до 38,4% в 2014г. При этом отмечается снижение удельного веса учреждений, относящихся к III группе СЭБ с 0,14% в 2011г. до 0,09% в 2014 г. (рис. 19).

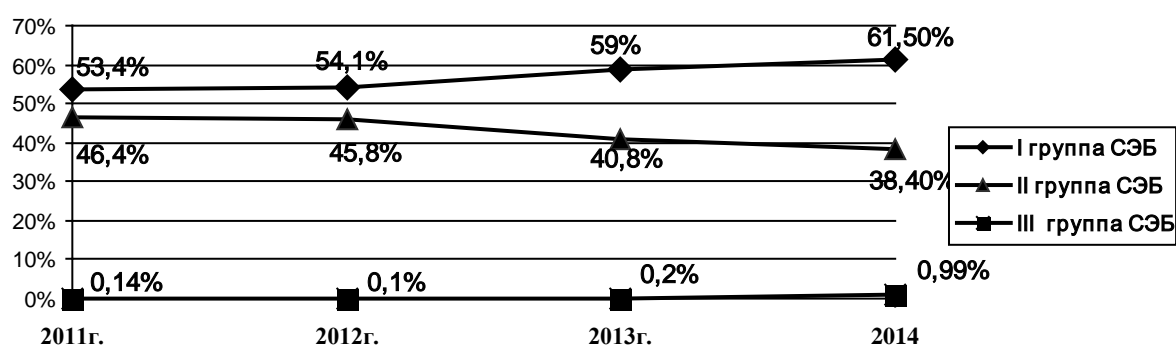


Рис. 19. Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия, (%)

Наибольший удельный вес объектов, относящихся к I группе СЭБ, отмечается в учреждениях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – 68,3% (2011 г. – 53,9%); учреждениях в сфере отдыха и оздоровления – 70,8% (2011г. – 59,8%).

Наибольшее количество объектов, относящихся ко II группе СЭБ, отмечено среди специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений – 65,8% (2011г. – 66,7%), учреждениях начального и среднего профессионального образования – 48,9% (2011г. – 61,2%).

В 2014г. III группу объектов СЭБ составляют дошкольные учреждения – 3 объекта (2011г. – 3 учреждения), из них 3 дошкольных: в 2014 году в г. Артеме 3 учреждения переведены из 1 группы в 3 группу из – за произошедших вспышек групповой заболеваемости детей (МДОУ № 9, 19, 33).

По сравнению с 2011 годом в 2013 году уменьшился удельный вес детских и подростковых учреждений не канализованных с 11,5% до 6,4%, не имеющих централизованного водоснабжения с 11,5 до 5,99%. Отмечается уменьшение удельного веса детских и подростковых учреждений, нуждающихся в капитальном ремонте. Так, в 2011 году 0,14% детских и подростковых учреждений нуждались в капитальном ремонте, в 2014 году – 0,13% (таблица 20).

Таблица 20

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям, (%)			
	2011	2012	2013	2014
Не канализованы	11,5	11,0	10,3	6,4%
Не имеют централизованного водоснабжения	11,5	11,3	10,3	5,99%
Не имеют централизованного отопления	3,5	3,5	3,7	1,7
Нуждаются в ремонте, в т.ч.				
- капитальном	0,14	0,1	0,2	0,13
- частичном	отдельно не выделялись		13,2	9,2
- косметическом	отдельно не выделялись		7,2	0,1

В 2013 г. нуждались в проведении капитального ремонта 3 детских учреждения (2011 г. – 3 учреждения). Водоснабжение детских и подростковых учреждений зависит от ситуации в целом по региону.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проводится целенаправленная 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 в 2014г. направлены предложения Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю директору департамента образования и науки 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 2013-2015 гг.

Предложения, предписания Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю нашли свое отражение в решениях Администрации Приморского края, администраций муниципальных образований края.

В 2014 году на территории Приморского края реализовывались государственная программа «Развитие образования Приморского края на 2013-2017 годы», 60 муниципальных программ, в том числе 34 - по развитию образования, 16 - по развитию дошкольного образования.

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Полноценное, сбалансированное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует пролонгированной профилактике заболеваний, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации к окружающей среде.

Рассматривая питание как важнейший фактор, формирующий здоровье детей, государственный санитарно-эпидемиологический надзор за организацией питания в образовательных учреждениях является одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю.

Определены «территории риска» первичной заболеваемости детского населения Приморского края в 2013 г. по классу «Болезни органов пищеварения» – Тернейский район (306,98%), Октябрьский район (194,58%), Лазовский район (140,18%), Черниговский район (148,56%), Ольгинский район (145,86%), г. Артем (138,52%) г. Спасск-Дальний (132,41%), Яковлевский район (130,83%).

Учитывая, что в детских и подростковых учреждениях происходит формирование отклонений в здоровье детей Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю во взаимодействии с органами исполнительной и представительной власти всех уровней проводится целенаправленная работа по устранению негативного влияния факторов среды, направленная на улучшение условий обучения, организации питания.

Охват горячим питанием школьников в 2014 по сравнению с 2011 г. увеличился на 11,9% и составил 81%, показатель по Российской Федерации 2013 г. – 87% (рис. 20).

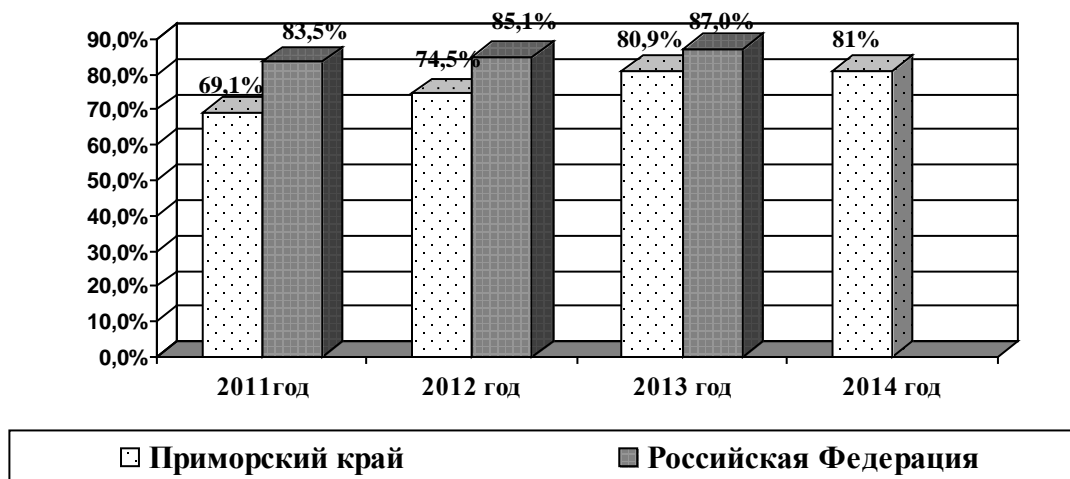


Рис. 20 Охват горячим питанием школьников в 2010-2014гг., (%)

В 2014 г. в 9 муниципальных образованиях края отмечается высокий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 86 до 100%): во Владивостокском, Дальнегорском городских округах, Красноармейском, Лазовском, Октябрьском, Тернейском, Хасанском, Черниговском, Чугуевском районах.

Низкий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 56,8 до 73,7%) зарегистрирован в Артемовском, Дальнереченском, Находкинском городских округах, городском округе Спасск-Д., Пограничном, Ольгинском, Кавалеровском, Кировском районах.

Таблица

21

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

	Охват горячим питанием от количества учащихся (%)				Темп прироста в 2014 г. (к 2011г.), %
	2011	2012	2013	2014	
Всего	69,1	74,5	80,9	81	11,9

1-4-е классы	99,7	99,7	99,9	99,9	0,2
5-11-е классы	45,7	55,6	66,1	66,5	20,8

В Приморском крае за счет реализации Закона Приморского края от 18 декабря 2006 г. № 19-КЗ «Об обеспечении бесплатным питанием детей, обучающихся в младших классах государственных (краевых) и муниципальных общеобразовательных учреждений Приморского края» бесплатное питание получали все учащиеся начальных классов, из них 99,9% - горячее питание, 0,1% - буфетную продукцию. Показатель охвата горячим питанием учащихся 1-4 классов выше аналогичного показателя РФ 2013 г. на 4,1%.

Обеспечение горячим питанием учащихся 5-11 классов общеобразовательных учреждений Приморского края осуществлялось за счёт личных финансовых средств родителей. Охват горячим питанием учащихся 5-11 классов в сравнении с 2011 г. увеличился на 20,8% и составил в 2014 г. 66,5% (РФ 2013 г. – 80,3%).

Питание учащихся общеобразовательных школ края получают согласно перспективным 7-10 дневным меню, согласованным с Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю.

В структуре нарушений при организации питания школьников за период с 2011 года по 2014 год:

- 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 без медицинского освидетельствования.

Одной из основных проблем в организации питания детей в образовательных учреждениях является недостаточная оснащённость объектов питания современным технологическим и холодильным оборудованием.

Нуждаются в закупке недостающего технологического и холодильного оборудования (18 единиц) 14 школ Находкинского городского округа, 14 общеобразовательных учреждений Дальнереченского муниципального района и г. Дальнереченск (всего 24 единицы), 10 школ Красноармейского муниципального района нуждаются в закупке 47 единиц технологического оборудования; 8 школ Надеждинского муниципального района – 14 единиц; в 5 школах Тернейского района необходима закупка 9 единиц технологического оборудования; приобретение 6 единиц дополнительного оборудования необходимо в 4 школы Кавалеровского муниципального района.

Все нарушения законодательства в организации питания школьников связаны с несоблюдением сотрудниками пищеблоков школ требований действующих санитарных норм и правил, что свидетельствует о недостаточно эффективных формах контроля как со стороны организаторов питания, так и со стороны руководителей общеобразовательных учреждений.

В целях совершенствования организации питания обучающихся общеобразовательных учреждений Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2014 учебном году проведены следующие организационные мероприятия.

Принято участие:

- в заседании комитета Законодательного Собрания Приморского края по социальной политике и защите прав граждан по вопросу: «О реализации Закона Приморского края «Об обеспечении бесплатным питанием детей, обучающихся в младших классах государственных (краевых) и муниципальных общеобразовательных учреждений Приморского края»;

- в заседании Межведомственного совета по защите прав потребителей Приморского края по вопросу «Организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях Приморского края»;
- в 10-ти совещаниях по организации питания учащихся общеобразовательных учреждений при главах муниципальных образований Приморского края;
- в 23-х совещаниях с руководителями общеобразовательных учреждений, организованных муниципальными органами управления образованием по вопросам подготовки общеобразовательных школ к новому 2014-2015 учебному году, организации полноценного горячего питания.

Во исполнение протокола коллегии Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю от 21.11.2013 г. направлены следующие документы:

- информационное письмо вице-губернатору Приморского края, директору департамента образования и науки Приморского края об организации питания учащихся в общеобразовательных учреждениях с рекомендациями корректировки краевой целевой программы "Здоровое питание школьников".

- Предложение в Законодательное Собрание Приморского края о выделении финансовых средств, направленных на улучшение материально-технической базы, техническое переоснащение и оснащение современным холодильным и технологическим, вспомогательным оборудованием объектов питания в общеобразовательных учреждениях Приморского края.

Главам 32-х муниципальных образований Приморского края направлены предложения о необходимости разработки муниципальных программ по обеспечению школьников горячим питанием и совершенствованию школьного питания, а также предложения о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в муниципальных образовательных учреждениях Приморского края, включающие, в том числе реконструкцию и (или) ремонт пищеблоков, оборудование их необходимым технологическим, холодильным и другим оборудованием.

В крае, с учетом ранее направленных предложений, предписаний Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2014 году реализовывались государственная программа «Развитие образования Приморского края» на 2013 - 2017 годы», 19 целевых муниципальных программ, предусматривающих мероприятия по оптимизации питания школьников, модернизации технологического и холодильного оборудования пищеблоков общеобразовательных учреждений края.

Государственная программа «Развитие образования Приморского края» на 2013 - 2017 годы», утвержденная постановлением Администрации Приморского края от 07.12.2013г. № 395-па включает мероприятия по обеспечению обучающихся младших классов (1 - 4 включительно) краевых государственных образовательных казенных учреждений Приморского края и муниципальных общеобразовательных учреждений Приморского края бесплатным питанием, из расчета 21 рубль 20 копеек в день в течение учебного года.

Объем финансирования из краевого бюджета в 2014 году на обеспечение бесплатным питанием учащихся начальных классов (1 - 4 включительно) составляет 279 млн. 174 тыс. рублей. На выполнение мероприятий по реализации целевых муниципальных программ по оптимизации питания школьников на 2013 год было выделено 43 млн. 689 тыс. рублей.

По результатам лабораторных исследований за 2011-2014 гг. наблюдается снижение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим и санитарно-химическим показателям. Зарегистрировано увеличение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по калорийности и полноте вложения продуктов, вложению витамина «С» (таблица 22).

Таблица 22

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			
	2011	2012	2013	2014
Санитарно-химические	1,4	1,3	8,4	0
Микробиологические	4,2	5,4	3,7	2,6
На калорийность и полноту вложения	9,5	7,4	8,2	11,7
На вложение витамина С	12,4	8,0	16,7	14,3

Наибольший удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по калорийности и полноте вложения продуктов отмечен в профессиональных учреждениях – 34,7%, дошкольных организациях – 10,3%, общеобразовательных учреждениях – 9,5%.

Высокий удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по вложению витамина «С» зарегистрирован в общеобразовательных учреждениях – 15%, дошкольных организациях – 13,6%.

Надзор за физическими факторами.

Одним из важных разделов является надзор за воздействием физических факторов неионизирующей природы на детей. По сравнению с 2011г. в 2014 г. зарегистрировано увеличение удельного веса обследованных детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарным нормам и правилам по уровню электромагнитного излучения с 4,9 до 9,8 %, освещенности с 15,7 до 21,2 %, микроклимату с 7,4 до 13 %. Снизилось количество объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по уровню шума с 2,7% в 2011г. до 1,3% в 2014 г. (таблица 23).

Таблица 23

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, из числа обследованных				
	2011	2012	2013	2014	РФ 2013
Освещенность	15,7	31,8	29,1	21,2	15,6
Микроклимат	7,4	13,6	11,2	13	10
Уровень шума	2,7	2,2	1,3	1,3	н/д
Уровень ЭМИ	4,9	11,3	6,7	9,8	н/д

Высокий удельный вес учреждений, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню освещенности из числа обследованных учреждений, зарегистрирован в Хасанском районе – 66,6%, Кировском район – 57,1%, Партизанском городском округе – 55%, Артемовском городском округе – 50%, Лесозаводском городском округе - 43,5%.

Наибольший удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню освещенности из числа обследованных учреждений отмечается в профессиональных организациях – 50%, образовательных организациях, имеющих в составе дошкольные группы – 46,8 %, учреждениях для детей сирот, детей оставшихся без попечения родителей, учреждениях социальной реабилитации – 27,2% общеобразовательных учреждениях – 20,6%.

Высокий удельный вес учреждений, не отвечающих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата из числа обследованных учреждений, зарегистрирован в Чугуевском районе – 38,8%, Кировском районе – 37,5%, Дальнереченском городском округе – 35,2%.

Среди всех учреждений наиболее неблагоприятная ситуация по микроклимату зарегистрирована в общеобразовательных учреждениях – 13,2% и дошкольных организациях – 13%.

В 2014 г. превышение уровней электромагнитных излучений зарегистрировано в 11 учреждениях (2013г. – 9), из них в 6 общеобразовательных учреждениях, 2 учреждениях среднего профессионального образования и 3 образовательных организациях, имеющих в составе дошкольные группы.

Дошкольные организации.

Количество дошкольных организаций, находившихся под надзором Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2014г. составило 525 (в 2011г. – 510). В 2014г. дошкольные организации посещали 85861 ребенок, что на 2484 детей больше в сравнении с 2013г., на 13923 детей больше в сравнении с 2011г.

В 2014г. по сравнению с 2011г. увеличился удельный вес детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения до 26,5%.

Посещают дошкольные организации Приморского края 85861 детей. Нуждаются в устройстве в дошкольное учреждение – 40879 детей (26,5% от числа детей в возрасте от 0 до 7 лет), из них 38812 детей в возрасте от 0 до 3 лет (94,9% от общего числа детей, нуждающихся в устройстве в ДО), 2067 детей в возрасте от 3 до 7 лет (5,1%). По списку переуплотнено 33 дошкольных учреждения (5,5%), по результатам надзора переуплотнено 13 дошкольных учреждений (2,2%).

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в адрес вице-губернатора Приморского края, директора департамента образования и науки Приморского края направлен информационный бюллетень «Условия воспитания в дошкольных учреждениях Приморского края», всем главам муниципальных образований края направлены предложения о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях.

Предложения Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю нашли свое отражение в целевых программах развития дошкольного образования.

В 2014 году в Приморском крае реализовывалась подпрограмма «Развитие системы дошкольного образования» государственной программы «Развитие образования Приморского края» на 2013-2017 годы», во всех муниципальных образованиях края действовали муниципальные целевые программы, предусматривающие мероприятия по развитию дошкольного образования.

По данным представленным Департаментом образования и науки Приморского края администрацией Приморского края совместно с муниципалитетами проводится системная работа по реализации комплексов мер, направленных на создание дополнительных мест в дошкольных учреждениях. Реализация «дорожных карт» и целевых программ осуществляется по графику.

В рамках подпрограммы «Развитие системы дошкольного образования» государственной программы «Развитие образования Приморского края» на 2013-2017 годы, утвержденной постановлением Администрации Приморского края от 07.12.2012 № 395-па, в 2014 году на строительство, реконструкцию зданий (в том числе проектно – изыскательские работы) муниципальных образовательных учреждений, реализующих программу дошкольного образования, предусмотрено 856,6 млн. рублей.

С начала 2014 года для детей дошкольного возраста введено дополнительно 3502 места:

1. Введены в эксплуатацию 4 ДООУ на 610 мест:

- после завершения строительства - 3 детских сада на 540 мест (новостройки) в 2013 году: в г. Фокино (12 гр. на 240 мест), г. Артеме (12 гр. на 230 мест), с. Цуканово Хасанского района (3 гр. на 50 мест);

- после проведения капитального ремонта – 1 ДОО (3 группы на 90 мест) в п. Новый Надеждинского района;

2. В действующих муниципальных ДОО открыто дополнительно 45 дошкольных групп на 839 мест (г. Артем – 5 гр. на 135 мест, Большой Камень – 2 гр. на 45 мест, г. Владивосток - 4 ГКП (коррекционные) на 32 места, Лесозаводск – 6 гр. на 145 мест, Спасск – Дальний – 2 гр. на 40 мест, Уссурийск – 1 гр. на 25 мест, Находка – 12 гр. на 205 мест (в т.ч. 5 ГКП на 50 мест), г. Партизанск – 1 гр. на 10 мест; Пограничный район - 2 гр. на 45 мест, Лазовский район – 1 ГКП на 12 мест, Михайловский район – 2 гр. на 40 мест, Надеждинский район – 1 гр. на 20 мест, Октябрьский район – 1 гр. на 20 мест и в действующих группах дополнительно 20 мест, Тернейский район – 1 гр. на 20 мест, Хасанский район – в действующей группе дополнительно 5 мест, Дальнегорск- 2 гр. на 40 мест, Кавалеровский район – 2 гр. на 40 мест);

3. В действующих ДОО г. Владивостока введено дополнительно 2003 места за счет дооборудования групп в соответствии с СанПиН;

4. В негосударственном секторе дошкольного образовании – дополнительно введено 50 мест:

- в негосударственном ДОО № 247 ведения ОАО «РЖД» (г. Уссурийск) открыто дополнительно 2 группы на 40 мест;

- 1 индивидуальным предпринимателем создана 1 группа кратковременного пребывания (ГКП) на 10 мест (г. Артем).

В 1 квартале 2015г. Администрацией Приморского края планируется:

Закончить капитальный ремонт 3 ДОО на 269 мест (п.Новый Надеждинского района 1 ДОО на 90 мест, г.Владивосток 1 ДОО на 39 мест, г.Партизанск 1 ДОО на 140 мест);

Приобрести 2 здания на 240 мест (г.Артем 1 ДОО на 200 мест, Тернейский район 1 ДОО на 40 мест).

Оздоровление детей и подростков в летний период.

Организация полноценного отдыха, оздоровления детей и подростков важная государственная задача, решение которой обеспечивает охрану и укрепление здоровья, профилактику заболеваний детей и подростков.

В целях обеспечения эффективного отдыха детей, создания условий для организации полноценного питания, физического воспитания и закаливания детей в 2014 г. направлены:

- предложения Администрации Приморского края по развитию и укреплению материально-технической базы краевых загородных учреждений отдыха и оздоровления детей, организации полноценного питания детей в лагерях с дневным пребыванием детей, формированию реестра поставщиков и организаторов питания, своевременному прохождению медицинского осмотра и гигиенической подготовки персонала;

- предложения администрациям, представительным органам 32 муниципальных образований края «О мерах по улучшению организации отдыха и оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании 2014 года», предусматривающие мероприятия по улучшению материально-технической базы учреждений отдыха и оздоровления, развитию инфраструктуры отдыха, организации полноценного питания детей, своевременному размещению заказов на поставку пищевых продуктов, формированию реестра поставщиков и организаторов питания, своевременному прохождению медицинского осмотра и гигиенической подготовки персонала;

- предписания 69 балансодержателям и собственникам загородных стационарных и профильных лагерей по подготовке лагерей на 2014 год.

Предложения, предписания Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю нашли свое отражение в решениях Администрации Приморского края, администраций муниципальных образований края.

Мероприятия, по развитию инфраструктуры и материально-технической базы краевых загородных оздоровительных лагерей, по социальной поддержке, направленной на

повышение доступности услуг, предоставляемых организациями отдыха и оздоровления детей, обеспечению отдыха и оздоровления отдельных категорий детей и подростков, в том числе нуждающихся в психолого-педагогическом и ином специальном сопровождении, вошли в подпрограмму «Развитие системы дополнительного образования, отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков Приморского края» государственной программы «Развитие образования Приморского края на 2013-2017 годы». Администрациями муниципальных образований края разработаны и утверждены 34 муниципальных программы по организации отдыха, оздоровления и занятости детей на 2013-2017гг. Бюджет государственной программы на отдых и оздоровление детей в 2014г. составлял 324,105 млн. руб., бюджет муниципальных программ в 2014г. – 104,931 млн. руб.

За счет реализации государственной программы «Развитие образования Приморского края на 2013-2017 годы» в 2014г. был проведен капитальный ремонт лагеря «Волна» Детско-юношеского центра Приморского края, реконструкция загородного лагеря «Ромашка» для детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья.

В период ЛОК - 2014г. межведомственное взаимодействие было организовано с администрациями Приморского края и муниципальных образований, Управлениями образования и другими структурами, организующими отдых и оздоровление детей.

В 2014 году принято участие в проведении 95 заседаний межведомственных комиссий по организации отдыха, оздоровления и занятости детей, в том числе 3 на уровне субъекта, совещания при губернаторе Приморского края по вопросу «О подготовке к ЛОК - 2014г.», 2-х селекторных совещаниях с главами муниципальных образований края при вице-губернаторе Приморского края по вопросу «Организация безопасного отдыха, оздоровления и занятости детей в период летних каникул 2014 года», «О ходе проведения летней оздоровительной кампании 2014г.»

15.05.2014г. проведено совещание главного государственного санитарного врача по Приморскому краю с руководителями летних оздоровительных учреждений, поставщиками продовольственного сырья и пищевых продуктов в детские лагеря «О требованиях законодательства Российской Федерации к поставке и реализации пищевой продукции, о состоянии инфекционной заболеваемости в летних оздоровительных учреждениях и организации противоэпидемических мероприятий».

07.06.2014г. при руководителе Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю было проведено совещание с руководителями туристических центров, организующих детские лагеря в г. Далянь и Цындао (КНР), с участием заместителя директора департамента образования и науки, департамента здравоохранения Приморского края, уполномоченного при Губернаторе Приморского края по правам ребенка, Главного управления Министерства РФ по делам ГО ЧС по вопросам соблюдения санитарного законодательства при организации отдыха детей в зарубежных детских лагерях.

По итогам летней оздоровительной кампании 2014г. в целях обеспечения эффективного отдыха детей, создания условий для организации полноценного питания, физического воспитания и закаливания детей в 2015 г. направлены:

- предложения директору Департамента образования и науки Приморского края по развитию и укреплению материально-технической базы краевых загородных учреждений отдыха и оздоровления детей, организации полноценного питания детей в лагерях с дневным пребыванием детей, по принятию дополнительных мер направленных на развитие инфраструктуры отдыха и оздоровления детей, формированию реестра поставщиков и организаторов питания;
- предложения администрациям, представительным органам 32 муниципальных образований края «О мерах по улучшению организации отдыха и оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании 2015 года»;
- предписания 60 балансодержателям и собственникам оздоровительных лагерей по подготовке лагерей на 2015 год.

Отдых и оздоровление детей в летний период 2014г. осуществлялось на базе 639 оздоровительных учреждений. В динамике за три года число функционирующих летних оздоровительных учреждений увеличилось на 6. Отмечается увеличение числа функционирующих загородных лагерей санаторного типа на 11, лагерей с дневным пребыванием, прочих (зарубежных) лагерей на 2. При этом отмечается сокращение числа функционирующих загородных лагерей на 1, лагерей труда и отдыха на 2, палаточных лагерей на 6.

Число детей, охваченных организованным летним отдыхом в 2014г. по сравнению с 2012г. увеличилось на 4263 (на 4,6%) и составило 96021 (таблица 24).

Таблица 24

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

Типы ЛОУ	2012		2013		2014	
	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей
Загородные стационарные лагеря	31	22100	30	19886	30	19992
Загородные лагеря санаторного типа, санатории, принимающие участие в оздоровлении	10	4170	24	7015	21	5351
Лагеря с дневным пребыванием	518	58611	524	59477	520	60715
Лагеря труда и отдыха	57	4652	50	9381	55	7540
Палаточные лагеря	15	1485	15	1240	9	1372
Прочие (зарубежные лагеря)	2	740	3	734	4	1051
Всего	633	91758	646	97733	639	96021

Удельный вес детей, охваченных организованным летним отдыхом увеличился в 2014г. по сравнению с 2012 г. на 2% и составил 59% (рис. 21).

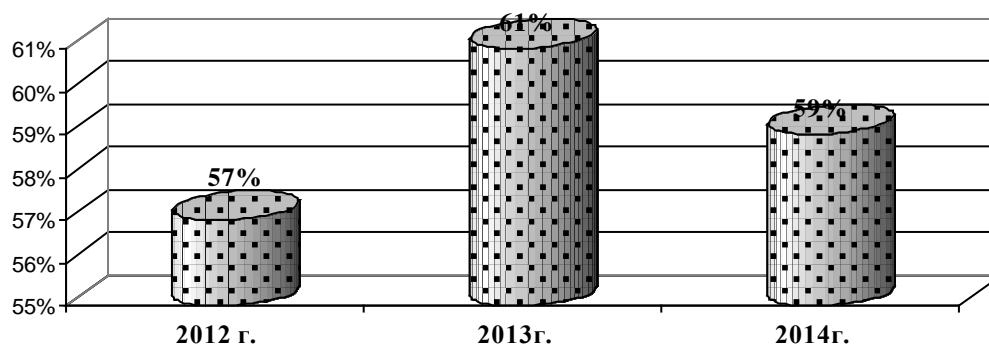


Рис. 21. Удельный вес оздоровленных детей в летний период 2012-2014 гг.

В структуре учреждений летнего отдыха лидирующее положение в 2014г., как и в предыдущие годы, занимали учреждения с дневным пребыванием детей (рис. 22).

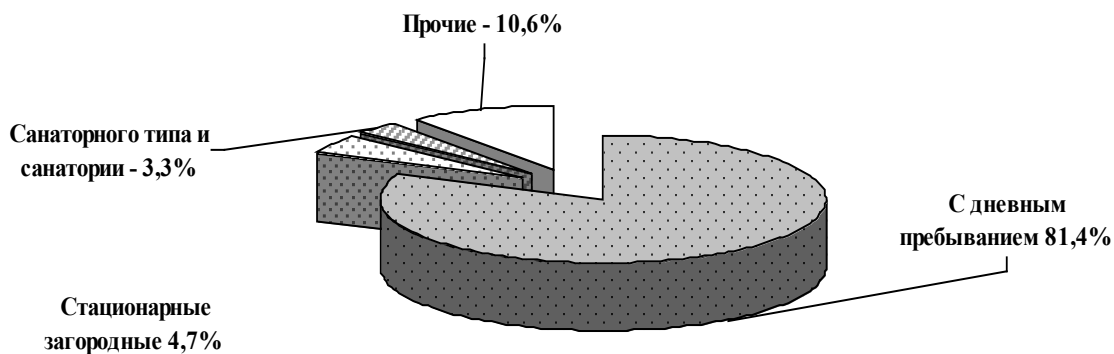


Рис. 22. Структура учреждений летнего отдыха для детей

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. 23).

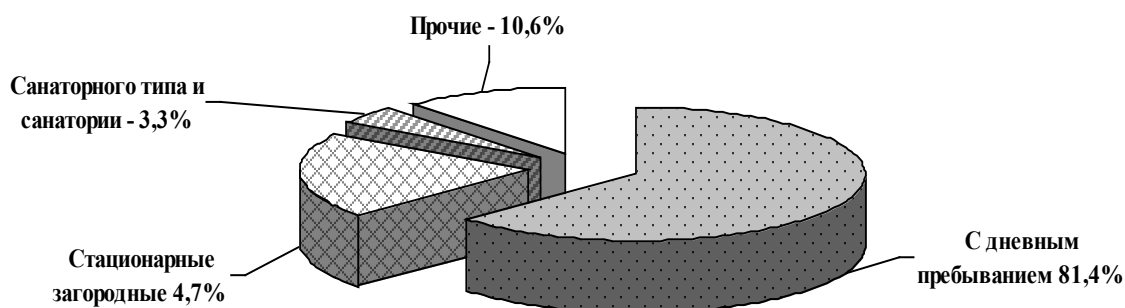


Рис. 23. Структура охвата детей организованным отдыхом

В 4 зарубежных лагерях, расположенных на территории КНР в гг. Далянь, Циндао, Чанчунь оздоровлен 1051 ребенок (2012 г. 2 лагеря - 740 детей). В Международном детском лагере «Сондовон» КНДР по приглашению Центрального комитета Кимирсенковского Социалистического союза молодежи КНДР в период с 25.07.14 по 08.08.2014 было оздоровлено 57 детей Приморского края.

Всего на 2014 г. было выдано 69 планов-заданий (предписаний), содержащих 558 мероприятий. В среднем по краю процент выполнения планов - заданий составил – 99% (2012г. – 99%). Проведен капитальный ремонт в 2 ЛОУ, косметический ремонт – в 244 ЛОУ, приобретено технологическое и холодильное оборудование в 33 ЛОУ, мебель и инвентарь в 16 ЛОУ, оборудование в медицинские кабинеты в 6 ЛОУ.

Заезд детей в оздоровительные лагеря осуществлялся при наличии разрешений, выданных приемочными комиссиями, в состав которых входили специалисты Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю.

По результатам лабораторных исследований за 2012-2014 гг. наблюдается снижение удельного веса проб воды питьевой не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличение удельного веса проб воды питьевой не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (таблица 25).

Таблица 25

Гигиеническая характеристика воды в летних оздоровительных учреждениях

Исследование воды питьевой	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, %			
	2012	2013	2014	РФ 2014
по санитарно-химическим показателям	9,4	5,2	8,3	7,6
по микробиологическим показателям	2,5	6,1	3,8	2,6

Одним из важнейших факторов укрепления здоровья детей в летних лагерях является рациональное питание. В загородных оздоровительных и санаторных лагерях было организовано 5-6-ти разовое, в лагерях труда и отдыха 2-4 разовое, в лагерях с дневным пребыванием 2 разовое питание. Средняя стоимость питания на 1 ребенка в сутки: в лагерях с дневным пребыванием для детей в возрасте 7-10 лет на сумму 111,84 рублей, для детей старше 11 лет на сумму 126 рублей; в загородных лагерях - 280 рублей; в санаторно-оздоровительных лагерях - 250-280 рублей; в палаточных лагерях - 180 рублей.

Питание детей осуществлялось в соответствии с согласованными 10-14 дневными меню. Учреждения детского отдыха снабжались необходимыми продуктами, обеспечивающими полноценное питание. В загородных, санаторных, профильных лагерях нормы питания по основным продуктам выполнялись.

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 2014 г. по сравнению с 2012г. снизился удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям. Зарегистрировано увеличение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, калорийности и полноте вложения продуктов, вложению витамина «С» (таблица 26).

Таблица 26

Гигиеническая характеристика готовых блюд в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, %			
	2012	2013	2014	РФ 2014
- по санитарно-химическим	1,4	6,3	4,8	3,6
- по микробиологическим показателям	6,5	2,6	3	2,3
- на калорийность и полноту вложения	5,0	7,6	5,3	4,8
- на вложение витамина С	7,1	11,3	7,7	5,1

Заболеваемость в летних оздоровительных учреждениях составила 1,5 случая на 1000 отдохнувших детей (ПК 2012г. – 1,4 случая на 1000 детей). Всего в период ЛОК-2014г. зарегистрировано 107 инфекционных и паразитарных заболеваний, в т.ч. кишечных инфекций – 16, ОРВИ - 49, ветряной оспы - 3, внебольничная пневмония – 2, педикулез -39, микоз – 1. В летний период 2014г. случаев обращения по поводу присасывания клещей в ЛОУ не зарегистрировано.

В оздоровительных учреждениях случаев аварийных ситуаций, групповых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений не зарегистрировано.

По итогам летней оздоровительной кампании 2014г., выраженный оздоровительный эффект отмечен у 91% детей (РФ 2014 г. – 91%), слабый оздоровительный эффект – у 7,6% детей (РФ 2014 г. – 8%), отсутствие эффекта – у 1,4% детей (РФ 2014 г.– 1%).

Таблица 27

Показатели эффективности оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	Доля, оздоровленных детей, %		
	2012	2013	2014
Выраженный оздоровительный эффект	82,2	87,7	91
Слабый оздоровительный эффект	15,0	10,1	7,6
Отсутствие оздоровительного эффекта	2,8	2,2	1,4

В 2014 г. по сравнению с 2012г., удельный вес детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект увеличился на 8,8% и составил 91%. Наиболее высокие показатели удельного веса детей с высокой эффективностью оздоровления в 2014г. отмечались в загородных оздоровительных учреждениях санаторного типа - 97,1% (2012г. – 96,5%), загородных лагерях – 92,4% (2012г. – 90,3%), санаториях – 92,2% (2012г. – 96,5%). В учреждениях с дневным пребыванием детей, удельный вес детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект составил – 90,6 % (2012г.- 78,7 %).

Таблица 28

Показатели эффективности оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях в разрезе муниципальных образований Приморского края

Наименование административных территорий	Удельный вес детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект, %		
	2012	2013	2014
Российская Федерация	88,5	90,2	91,0
Приморский край	82,2	87,7	91,0
Артемовский городской округ	78,7	92,2	91,2
Арсеньевский городской округ	60	69,4	92,4
Владивостокский городской округ	81,2	83,4	84,6
Дальнегорский городской округ	56,7	83,4	97,9
Дальнереченский городской округ	100	100	84,1
Лесозаводский городской округ	100	93,2	97,5
Находкинский городской округ	88	93	93
Партизанский городской округ	69,4	94,4	94,2
Городской округ Спасск-Дальний	84,9	88,1	90,0
Уссурийский городской округ	78,2	84,2	87,4
Анучинский муниципальный район	84,9	88,3	94,7
Дальнереченский муниципальный район	100	87,8	75,7
Кавалеровский муниципальный район	52,4	79,4	94,1
Кировский муниципальный район	68,6	79,5	89,8
Красноармейский муниципальный район	100	100	100
Лазовский муниципальный район	81,8	91,8	92,9
Михайловский муниципальный район	82,4	87,4	92,3
Надеждинский муниципальный район	91,2	91,4	89,9
Октябрьский муниципальный район	81,2	87,8	92,7
Ольгинский муниципальный район	58	91,7	94,9

Партизанский муниципальный район	89	93,2	93,6
Пограничный муниципальный район	85,4	92,7	94,7
Пожарский муниципальный район	98,6	98,9	99,0
Спасский муниципальный район	91,6	92,9	93,0
Тернейский муниципальный район	58,8	77,9	89,7
Ханкайский муниципальный район	93,9	96,6	95,8
Хасанский муниципальный район	92,4	84,5	88,1
Хорольский муниципальный район	81	91,2	91,4
Черниговский муниципальный район	90	92,1	91,0
Чугуевский муниципальный район	92,3	97,4	95,4
Шкотовский муниципальный район	59,7	90,2	87,6
Яковлевский муниципальный район	90	90,4	89,3

Результаты контрольно-надзорных мероприятий за товарами детского ассортимента.

Под надзором Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю находится 5 предприятий - производителей детских текстильных, трикотажных, швейных изделий и обуви, 1 предприятие занимается изготовлением печатной продукции, в том числе для детей и подростков. 112 субъектов предпринимательства осуществлял деятельность по реализации товаров детского ассортимента (2013г. – 91).

Пошивом школьной формы на территории занимаются 1 предприятие и 15 ателье индивидуального пошива. Количество юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, реализующих школьную форму, составляет 23.

В 2014 году проверки соблюдения обязательных требований законодательства РФ проводились в отношении 12 субъектов предпринимательства, занимающихся реализацией товаров детского ассортимента, игрушек.

Основными нарушениями при проведении проверок являлись: отсутствие обязательной информации для потребителей (при оформлении вывески организации, «уголка потребителя», ярлыков, этикеток и ценников на реализуемую продукцию), отсутствие «Правил продажи отдельных видов товаров», нарушения при проведении дератизационных мероприятий, организации сбора и вывоза отходов, прохождении обязательных медицинских осмотров сотрудниками; отсутствует информация о продавце (наименование продавца). Отсутствует информация на русском языке. На маркировке игрушки не проставлен минимальный возраст ребенка, для которого предназначена игрушка, способы ухода за игрушкой (способы гигиенической обработки), дата изготовления, срок службы. Отсутствует дата изготовления и срок годности на маркировке. На ценниках отсутствует информация о дате оформления, подписи или печати материально ответственного лица. Отсутствует перевод маркировочной информации на русский язык.

Были проведены исследования 23 образцов продукции, предназначенной для детей и подростков, из них 10 образцов игр и игрушек, 12 образцов одежды, 1 образец обуви. Из исследованных образцов все соответствовали гигиеническим нормативам

В 2014 году в ходе надзорных мероприятий в отношении субъектов предпринимательства, занимающихся реализацией детских товаров, возбуждено 34 дела об административном правонарушении, из них 3 дела направлено на рассмотрение в суды.

1. Обеспечено осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (ТР ТС 007/2011), «О безопасности игрушек» (ТР ТС 008/2011);

2. Разработано методическое письмо (апрель 2014г.) «Об организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза «О безопасности продукции,

предназначенной для детей и подростков» (ТР ТС 007/2011), «О безопасности игрушек» (ТР ТС 008/2011)»;

3. С целью предупреждения действий, вводящих в заблуждение приобретателей (потребителей) детских товаров относительно их назначения и безопасности, информирования потребителей о состоянии потребительского рынка детских товаров, результатах федерального государственного надзора в сфере оборота детских товаров Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведена следующая работа:

б) обеспечено информирование потребителей в средствах массовой информации:

- в периодических печатных изданиях – в краевой медицинской газете «Наше здоровье» - 2 статьи «О гигиенических требованиях к школьным портфелям, ранцам и к аналогичным изделиям для детей», «Требования к одежде для детей и подростков» (сентябрь 2014 г., сентябрь 2014 г.);

- информирование потребителей в рамках проведения «горячих линий», всего 8 - в 2014г.

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 22 и в таблицах 32-37. В последние годы по большинству показателей отмечается стабилизация параметров вредных производственных факторов на невысоком уровне: доля обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, увеличилась по параметрам микроклимата с 2,3% в 2010 году до 2,6% в 2014 году, по уровню электромагнитных излучений с 1,2% в 2010 году до 2,7% в 2014 году, по уровню вибрации с 0,8% в 2010 году до 9,2% в 2014 году, по уровню шума с 5,7% в 2010 году до 10,1% в 2014 году, по уровню освещённости с 3,8% в 2010 году до 13,3% в 2014 году. По уровню концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны доля обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, уменьшилась с 0,6% в 2010 году до полного отсутствия в 2014 году.

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.

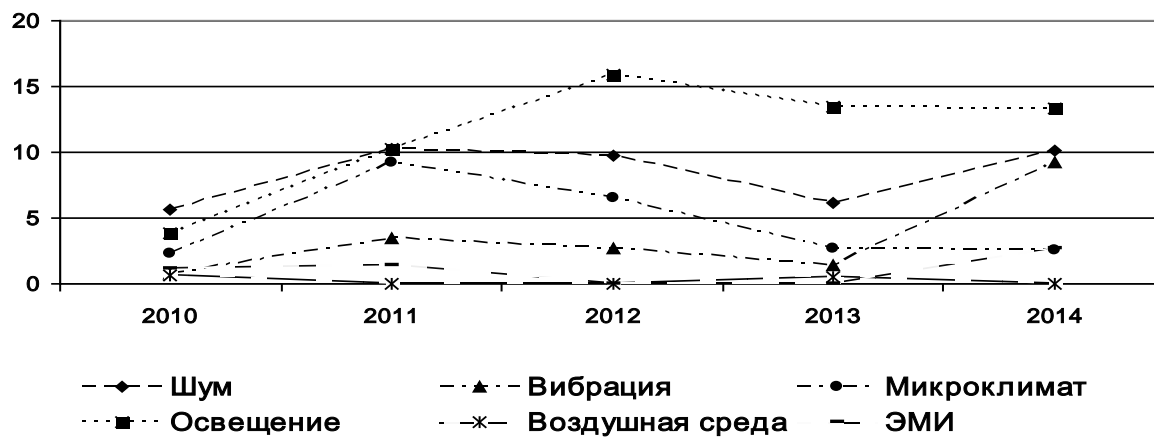


Рис. 24. Динамика показателей физических факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах водного транспорта в 2010-2014 годах, (в %)

Таблица 29

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														
	2010			2011			2012			2013			2014		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)
Морские суда	363	25	6,9	185	15	8,1	498	59	11,8	203	13	6,4	338	29	8,6
Рыбопромысловые суда	65	-	-	102	14	13,7	103	9	8,7	52	3	5,8	198	27	13,6
Суда портово-технического флота	29	1	3,4	46	5	10,9	40	4	10,0	41	2	4,9	33	2	6,1
Всего	457	26	5,7	333	34	10,2	641	62	9,7	296	18	6,1	569	58	10,1

Таблица 30

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														
	2010			2011			2012			2013			2014		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)
Морские суда	371	4	1,1	178	11	6,2	507	13	2,6	199	4	2,0	304	32	10,5
Рыбопромысловые суда	65	-	-	99	-	-	79	4	5,1	51	-	-	198	15	7,6
Суда портово-технического флота	48	-	-	46	-	-	39	-	-	41	-	-	33	2	6,1
Всего	484	4	0,8	323	11	3,4	625	17	2,7	291	4	1,4	535	49	9,2

Таблица 31

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														
	2010			2011			2012			2013			2014		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)
Морские суда	372	1	0,3	373	52	13,9	531	35	6,6	173	-	-	381	20	5,2
Рыбопромысловые суда	52	10	19,2	111	-	-	187	-	-	64	5	7,8	326	-	-
Суда портово-технического флота	50	-	-	84	-	-	16	-	-	56	3	5,4	65	-	-
Всего	474	11	2,3	568	52	9,2	784	51	6,5	293	8	2,7	772	20	2,6

Таблица 32

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														
	2010			2011			2012			2013			2014		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)
Морские суда	451	20	4,4	369	38	10,3	539	92	17,1	219	37	16,9	519	128	24,7
Рыбопромысловые суда	80	2	2,5	122	16	13,1	199	35	17,6	82	6	7,3	447	10	2,2
Суда портово-технического флота	51	-	-	77	4	5,2	59	-	-	51	4	-	72	-	-
Всего	582	22	3,8	568	58	10,2	797	127	15,9	352	47	13,4	1038	138	13,3

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														
	2010			2011			2012			2013			2014		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)
Морские суда	479	2	0,4	151	-	-	371	-	-	187	2	1,1	221	-	-
Рыбопромысловые суда	70	1	1,4	162	-	-	173	-	-	96	-	-	24	-	-
Суда портово-технического флота	92	1	1,1	250	-	-	104	-	-	142	-	-	96	-	-
Всего	641	4	0,6	563	-	-	648	-	-	425	2	0,5	341	-	-

Таблица 34

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														
	2010			2011			2012			2013			2014		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствующие	Удельный вес (%)
Морские суда	60	-	-	46	-	-	149	-	-	34	-	-	100	4	4
Рыбопромысловые суда	22	-	-	23	-	-	36	-	-	18	-	-	46	-	-
Суда портово-технического флота	1	1	100	4	1	25	6	-	-	9	-	-	3	-	-
Всего	83	1	1,2	73	1	1,4	191	-	-	61	-	-	149	4	2,7

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 23-24 и в таблице 38.

Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась с 8,1% в 2010 году до 3,5% в 2014 году. Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличилась с 7,9% в 2010 году до 9,8% в 2014 году. Увеличение количества проб питьевой воды, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, объясняется тем, что в последние годы преимущественно обследуется большое количество морских судов, находящихся в порту в ожидании или в период проведения ежегодного профилактического ремонта. Пробы питьевой воды, отобранные после окончания ремонтных работ в судовых системах водоснабжения (зачистка, восстановление внутреннего покрытия питьевых цистерн, их дезинфекция), соответствуют гигиеническим нормативам.

За последние пять лет проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, не выявлено. Доля исследованных проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась с 8,4% в 2010 году до 4,8% в 2014 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.

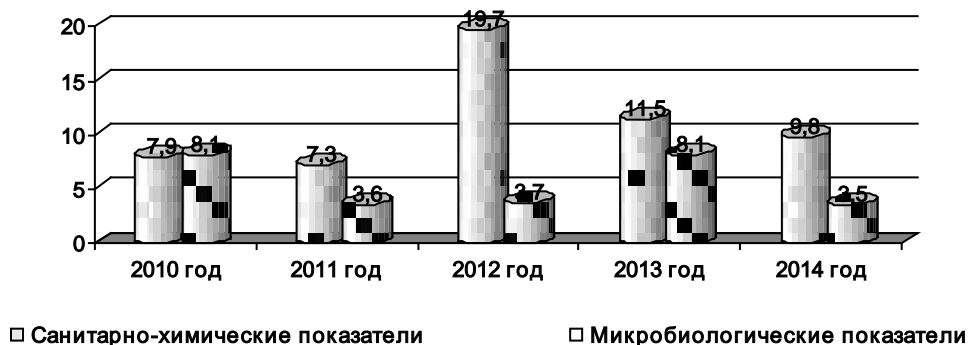


Рис. 25. Удельный вес проб питьевой воды, отобранных на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам, (в %)



Рис. 26. Удельный вес проб пищевых продуктов, отобранных на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам, (в %)

Таблица 35

Удельный вес проб питьевой воды и пищевых продуктов, отобранных на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам.

год	Вода питьевая		Пищевые продукты	
	Санитарно-химические показатели, %	Микробиологические показатели, %	Санитарно-химические показатели, %	Микробиологические показатели, %
2010 год	7,9	8,1	0	8,4
2011 год	7,3	3,6	0	3,9
2012 год	19,7	3,7	0	9,5
2013 год	11,5	8,1	0	3,3
2014 год	9,8	3,5	0	4,8

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 25. На рисунке видно, что в последние годы не отмечается стабилизации параметров производственных факторов на автотранспортных средствах. Объясняется это тем, что ежегодно обследуются автотранспортные средства различного модельного ряда, имеющие неодинаковый проектный уровень комфортности, а также проведением измерений в тёплый, либо холодный периоды года. 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.

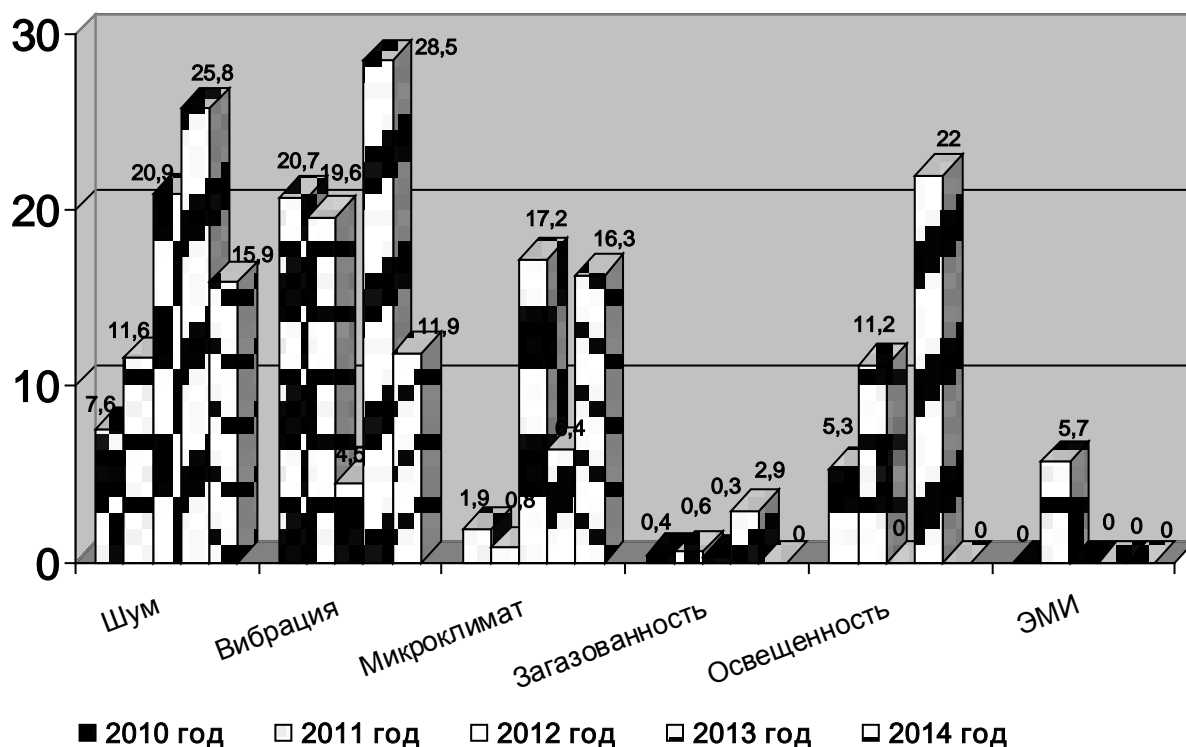


Рис. 27. Удельный вес параметров физических факторов, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов на автотранспортных средствах в 2010-2014 годах (в %)

За период с 2011 по 2013 гг. в Приморском крае зарегистрирована положительная динамика по всем анализируемым социально-экономическим показателям (таблица 36).

Таблица 36

Отдельные социально-экономические показатели Приморского края и Российской Федерации

Данные Российского статистического ежегодника, 2014 г.

Показатели	Приморский край			Российская Федерация
	2011	2012	2013	2013
1. Валовый региональный продукт (ВРП) на душу населения, тыс. руб.	237,0	280,0	284,79	465,17
2. Инвестиции в основной капитал на душу населения, тыс. руб.	142,61	101,62	603,17	н/д
3. Среднемесячная начисленная заработная плата, руб.	24423	27453	29966	29792
4. Среднедушевой денежный доход, руб.	19160	20963	24369	25928
5. Прожиточный минимум (ПМ), руб.	7240	7839	9335,0	7306
6. Стоимость минимальной Продуктовая корзина	3508,1	3738,9	4129,67	н/д
7. Средний размер назначенных пенсий, руб.	8408	9326	10224	9918
8. Число лиц с доходами < ПМ, %	16,0	14,9	15,9	10,8

9. Число врачей на 10 тыс. чел.	56,1	55,1	52,0	48,9
10. Численность среднего мед. персонала на 10 тыс. чел.	87,1	86,7	87,4	105,7
11. Число коек на 10 тыс. чел.	107,2	107,4	105,6	91
12. Количество жилой площади на 1 человека	21,1	21,1	21,4	23,4
13. % жил.фонда, не имеющих водопровода	24,4	24,3	24,3	20,0
14. % жил.фонда, не имеющих канализации	25,1	25,0	25,0	25,0
15. % жил.фонда, оборудованного центральным отоплением	71,9	71,5	71,5	84,0

- среднедушевые доходы и прожиточный минимум увеличились в 1,3 раза; валовый региональный продукт на душу населения, среднемесячная заработная плата, средний размер пенсий - в 1,2 раза;
- увеличилась обеспеченность жилой площадью с 21,1 до 21,4 м²/чел. и средним медицинским персоналом с 87,1 до 87,4 на 10 тыс. чел.;
- сократилась обеспеченность врачами с 56,1 до 52,0 на 10 тыс. чел. и доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума с 16,0% до 15,9%.

Расходы на здравоохранение в 2013 году в Приморском крае составили 4197,37 рублей на человека. За последние 3 года расходы на здравоохранение в целом по краю выросли на 67,8%. Наибольшее количество средств потрачено в городах Владивосток (4811,62 руб./чел), Дальнегорск (3830,92 руб./чел), Уссурийск (3428,39 руб./чел), Спасск-Дальний (2420,11 руб./чел), наименьшее – в Октябрьском (354,2 руб./чел), Шкотовском (373,3 руб./чел) и Партизанском (477,99 руб./чел) районах.

Расходы на образование в 2013 году в Приморском крае составили 11058,86 рубля на человека. За последние 3 года расходы на образование в целом по краю выросли на 53,4%. Наибольшее количество средств израсходовано в Красноармейском (22291,61 руб./чел), Чугуевском (19796,41 руб./чел), Тернейском (18141,59 руб./чел), Ольгинском (17151,6 руб./чел) районах; наименьшее – в г. Уссурийске (8913,95 руб./чел), г. Партизанске (9105,89 руб./чел), г. Лесозаводске (9170,8 руб./чел).

Средняя начисленная заработная плата по краю составила 29,97 тыс. руб., в сравнении с 2011 годом рост составил 22,7%. На территории трех муниципальных образований заработная плата превысила средне краевой уровень – в г. Владивостоке (34,7 тыс. руб.), Пожарском районе (29,99 тыс. руб.) и в г. Находка (29,98 тыс. руб.), в остальных муниципальных образованиях заработная плата ниже средне краевого уровня. Наименьший уровень зарегистрирован в Кировском районе (19,06 тыс. руб.), г. Дальнегорске (21,34 тыс. руб.) и Октябрьском районе (21,55 тыс. руб.).

Численность населения в Приморском крае, живущего за чертой бедности незначительно сократилась с 16,0% в 2011 году до 15,9% в 2013 году, но продолжает оставаться выше, чем в среднем по РФ (10,8%).

Соотношение с величиной прожиточного минимума среднедушевых денежных доходов (261,1%), среднемесячной заработной платы (321,0%) и среднего размера назначенных пенсий (109,5%) ниже, чем по РФ.

По обеспеченности медицинскими кадрами в 2013 году: Приморский край превышает уровень РФ по обеспеченности врачами, ниже среднероссийского – по обеспеченности средними медицинскими кадрами. Но в разрезе муниципальных образований обеспеченность медицинским персоналом остается очень различной от 93,6 врачей на 10 тыс. населения в г. Владивостоке до 8,3 врачей – в Шкотовском районе, что влияет на доступность и своевременность получения медицинской помощи населением и обуславливает позднюю диагностику и хронизацию заболеваний.

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

Меры демографической политики, проводимые в рамках реализации «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», приоритетного национального проекта «Здоровье» краевой целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями в Приморском крае», привели к улучшению ситуации и показали свою эффективность. За последние 5 лет в Приморском крае продолжилась положительная динамика роста рождаемости (на 7,6%), снижения общей смертности (на 2,2%), смертности от болезней системы кровообращения (на 1,3%), смертности от травм и отравлений (на 2,5%), снижения естественной убыли населения (на 61,9%) (таблица 37).

Таблица 37

Динамика демографических показателей населения Приморского края

Показатель / год	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2013г. по РФ
Численность населения (тысяч чел.)	1988,0	1981,97	1953,55	1950,48	1947,26	143347
Рождаемость (на 1000 населения)	11,8	11,8	12,0	12,6	12,7	13,2
Смертность (на 1000 населения)	13,8	14,3	14,1	13,7	13,5	13,0
Младенческая смертность (на 1000 родившихся)	10,6	9,6	9,7	10,4	11,7	8,2
Естественный убыль (на 1000 населения)	- 2,1	- 2,4	- 2,1	- 1,1	- 0,8	0,2

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики численность населения Приморского края на 01.01.2013 г. сократилась на 3,2 тыс. человек и составила 1947,3 тыс. человек. Уменьшение численности населения отмечено на всех территориях края и обусловлено сохраняющейся длительное время естественной убылью и миграционным оттоком населения. Продолжился процесс старения населения, каждый пятый житель края старше трудоспособного возраста.

В целом по краю в 2013 году уменьшилась доля лиц трудоспособного возраста с 64,4% - в 2009 году до 61,6% - в 2013 г. Увеличилась доля лиц старше трудоспособного возраста с 20,1% - в 2009 году до 22,5% - в 2013г. (рис. 28).

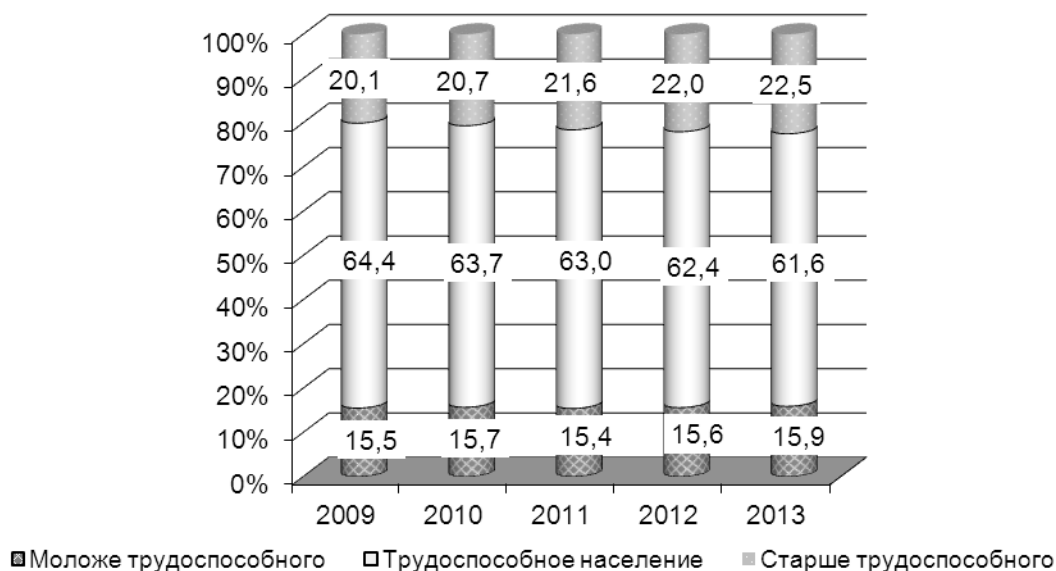


Рис. 28. Динамика возрастной структуры населения Приморского края за 2009-2013гг.

Возрастной состав населения края характеризуется увеличением численности населения в возрасте «50 лет и старше» (33,1%) и одновременным снижением численности детей; высоким процентом лиц в возрасте старше 60 лет (18,5%); превышением смертности над рождаемостью (коэффициент депопуляции – 1,07). Указанные особенности позволяют отнести Приморский край к территориям с регрессивным типом структуры населения и характеристикой общества, как «демографически старое» (по Э.Россет).

В 2013 году показатель рождаемости в Приморском крае составил 12,7 на 1000 населения, темп прироста за 5 лет – 7,6%. Рождаемость в Приморском крае традиционно ниже показателей по РФ и ДФО (рис. 29).

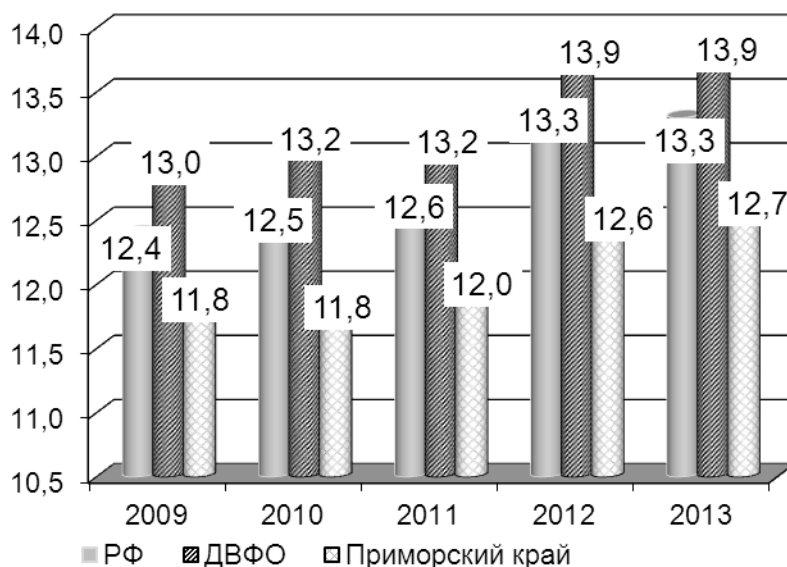


Рис. 29. Динамика рождаемости Российской Федерации, ДФО, Приморского края за 2009 – 2013 годы (на 1000 населения).

На 27 территориях края за последние 5 лет зарегистрирован рост рождаемости (в 2012 г. – на 28 территориях).

На 13-ти территориях края показатель рождаемости достоверно ($P \geq 0,95$) превысил средне краевой уровень. Наиболее высокий уровень рождаемости зарегистрирован в

Яковлевском (17,7‰), Кировском (16,7‰), Черниговском (15,6‰), Октябрьском (15,6‰), Красноармейском (15,3‰), Михайловском (15,3‰), Хорольском (15,3‰), Ханкайском (15,3‰). Наименьшие уровни рождаемости отмечены в г. Владивостоке (11,1‰), Лазовском районе (11,9‰), г. Находка (12,1‰), Ольгинском районе (12,1‰).

В 2013 году показатель общей смертности населения составил 13,5 случаев на 1000 населения и был ниже уровня предыдущего года (на 1,4%). Темп снижения смертности за последние 5 лет составил 2,5%. Смертность населения Приморского края с 2010 года выше, чем по РФ и традиционно выше, чем по ДФО (рис. 30).

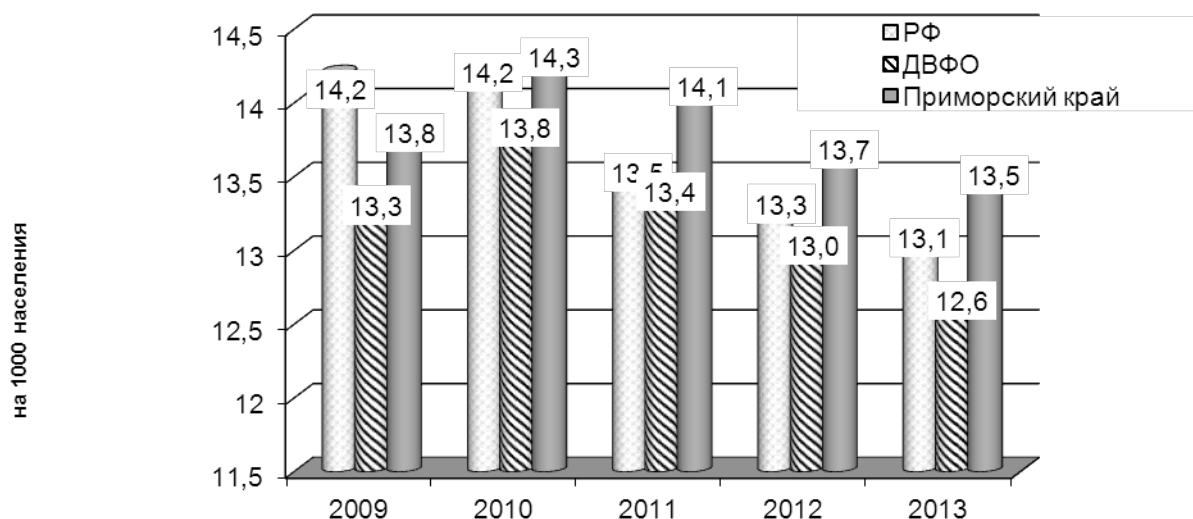


Рис. 30. Динамика смертности населения Российской Федерации, ДФО, Приморского края за 2009 – 2013 годы (на 1000 населения)

На 18 территориях края показатель смертности достоверно ($P \geq 0,95$) превысил среднее краевой уровень. Максимальное превышение в 2013 г. в 1,5 раза – в г. Партизанске, в 1,4 раза – в Кировском, Анучинском, Октябрьском; Кавалеровском МР, в 1,3 раза - Хорольском МР, г. Спасск-Дальний, г. Дальнегорске и Спасском МР (таблица 38).

Таблица 38

Территории риска по общей смертности населения Приморского края в 2013 г.

Территории	Показатель на 1000 нас.	Ранг	Кратность превышения
г.Партизанск	20,70	1	1,53
Анучинский р-н	19,50	2	1,44
Кировский р-н	19,50	2	1,44
Октябрьский р-н	18,79	4	1,39
Кавалеровский р-н	18,70	5	1,39
Хорольский р-н	17,68	6	1,31
г.Спасск-Дальний	17,46	7	1,29
г.Дальнегорск	17,21	8	1,27
Спасский р-н	17,06	9	1,26
Михайловский р-н	16,70	10	1,24
Чугуевский р-н	15,60	11	1,16
г.Арсеньев	15,50	12	1,15

г.Дальнереченск +р-н	15,40	13	1,14
Надеждинский р-н	15,40	13	1,14
Ольгинский р-н	15,30	15	1,13
Черниговский р-н	15,30	15	1,13
Ханкайский р-н	15,20	17	1,13
Лазовский р-н	14,80	18	1,10
Приморский край	13,5		

Структура смертности не претерпела существенных изменений в 2013 году: на первом месте по-прежнему находятся болезни системы кровообращения (54,1%), на втором – новообразования (16,2%), на третьем – несчастные случаи, травмы и отравления (11,5%) (рис. 31).

За последние 5 лет в структуре смертности населения Приморского края увеличилась доля новообразований с 15,2% в 2009 г. до 16,2% в 2013 г. и болезней органов пищеварения - с 5,2% до 5,9%; уменьшилась доля инфекционных заболеваний с 3,2% до 2,5%, травм и отравлений - с 11,8% до 11,5%, болезней системы кровообращения - с 54,8% до 54,1% соответственно.

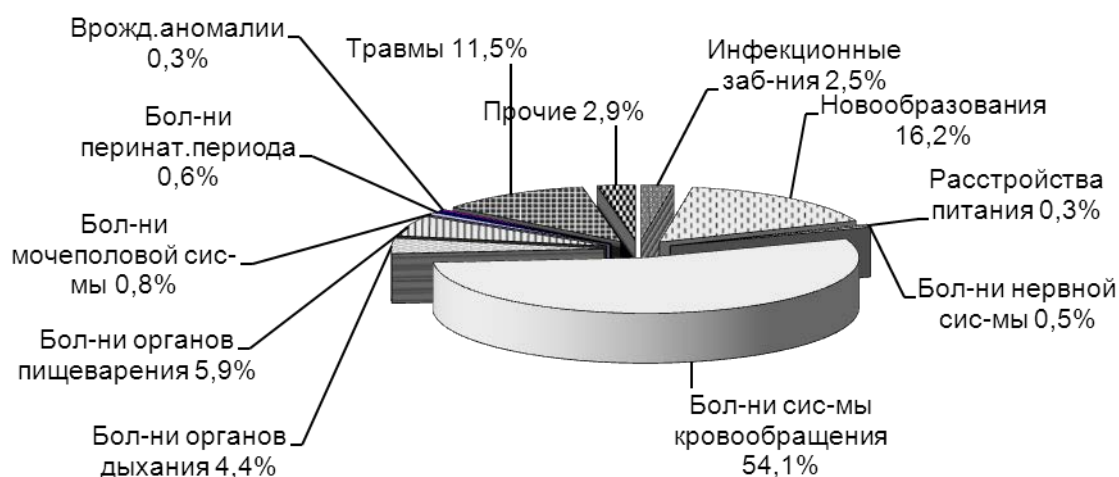


Рис. 31. Структура смертности населения Приморского края в 2013 году.

Смертность населения от болезней системы кровообращения занимает 1-ое ранговое место (54,1%) и составила 729,0 случаев на 100 тыс. населения. В сравнении с 2009 годом уровень смертности снизился на 1,3%, но продолжает оставаться выше среднего РФ (698,1‰) и по ДФО (668,5‰). Высокие уровни смертности от болезней системы кровообращения на начало 2014 г. зарегистрированы в Анучинском районе (1145,1‰), Кировском (1124,6‰), Октябрьском (1096,5‰) районах, г. Партизанске (1119,0‰), Дальнереченском (996,0‰) и Кавалеровском районах (978,8‰).

Второе ранговое место занимает смертность населения от новообразований (16,0%) и составила 218,6 случаев на 100 тыс. населения. За последние 5 лет уровень смертности вырос на 4,5%, и продолжает быть выше среднего уровня по РФ (203,3‰) и по ДФО (195,3‰). Высокие уровни смертности от новообразований на начало 2014 г. зарегистрированы в Кировском районе (346,8‰), г. Дальнегорске (324,5‰), Кавалеровском районе (310,4‰), г. Дальнереченске (298,2‰), Хорольском районе (277,4‰), Лазовском районе (272,8‰), Анучинском районе (266,5‰), Ольгинском районе (264,8‰).

Третье ранговое место в структуре смертности занимают травмы и отравления (11,8%), что составило 153,9 случаев на 100 тыс. населения. За последние 5 лет уровень

снизились на 11,4%, но был выше среднего уровня по РФ (129,2‰) и ниже среднего уровня по ДФО (170,9‰). Высокие уровни смертности от внешних причин на начало 2014 г. зарегистрированы в Спасском районе (329,3‰), в г. Партизанске (309,7‰), в Чугуевском районе (292,6‰), Черниговском районе (268,1‰), в Надеждинском районе (247,2‰), в Дальнереченском районе (246,6‰).

В структуре смертности населения края от внешних причин смерти в 2013 году зарегистрировано снижение смертности от случайных отравлений алкоголем на 6,8% (8,2 и 8,8 на 100 тысяч в 2012 г.). Употребление алкоголя влияет на показатели смертности, регистрируемые в других классах причин смерти (МКБ-10), по предварительным данным Приморсктата в 2013 году продолжилась тенденция снижения числа умерших от всех причин, обусловленных употреблением алкоголя.

От причин, непосредственно связанных с алкоголем в 2013 г. умерло 346 человек, в том числе от случайных отравлений алкоголем (43,9%), алкогольной кардиомиопатии (27,2%), алкогольной болезни печени (23,4%), однако его влияние на смертность от других причин существенно выше (рис. 32).



Рис. 32. Структура смертности населения Приморского края в 2013 году от причин, непосредственно связанных с алкоголем

Показатель младенческой смертности в крае составил 11,7 случаев на 1000 родившихся живыми. Отмечен рост уровня младенческой смертности за последние 5 лет на 10,5% и в сравнении с предыдущим годом – на 12,6%. Показатель младенческой смертности традиционно выше среднего по РФ и по ДФО (рис. 33). Снижение показателя младенческой смертности признано одним из приоритетных направлений деятельности Министерства здравоохранения РФ.

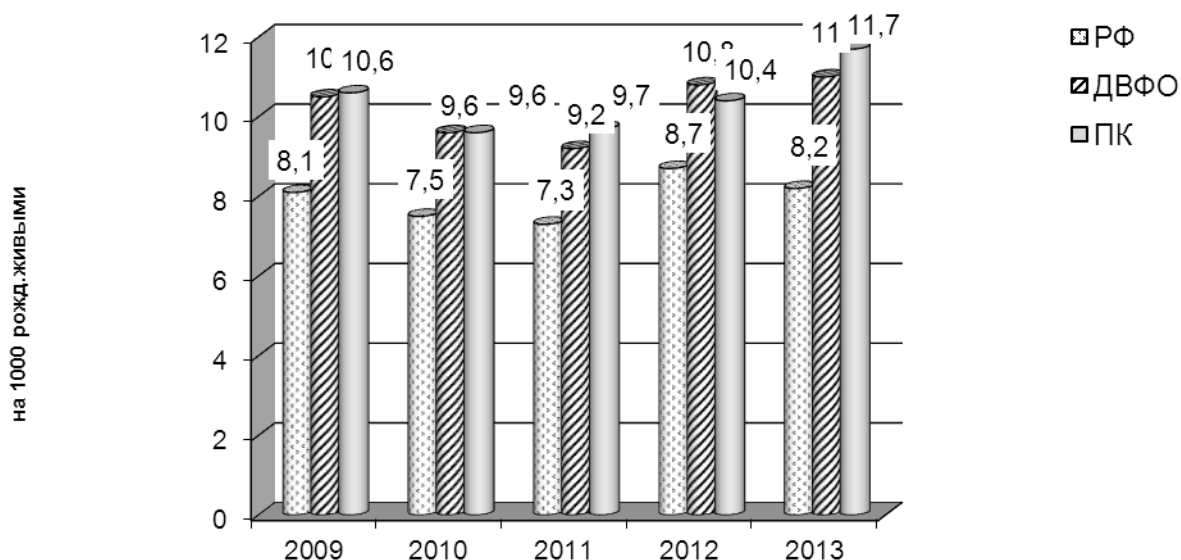


Рис. 33. Динамика младенческой смертности в РФ, ДФО, Приморском крае за 2009-2013 годы (на 1000 родившихся живыми)

В структуре причин младенческой смертности, по-прежнему, преобладали состояния, возникающие в перинатальном периоде – 58,0% (в 2012 г.- 65,5%), врожденные аномалии – 21,2% (в 2012 г. – 11,5%), болезни органов дыхания – 9,0% (2012 г.- 6,7%), несчастные случаи – 2,4 % (2012 г.- 3,6%), инфекционные заболевания – 2,4% (2012 г.- 4,4%) (рис. 34).

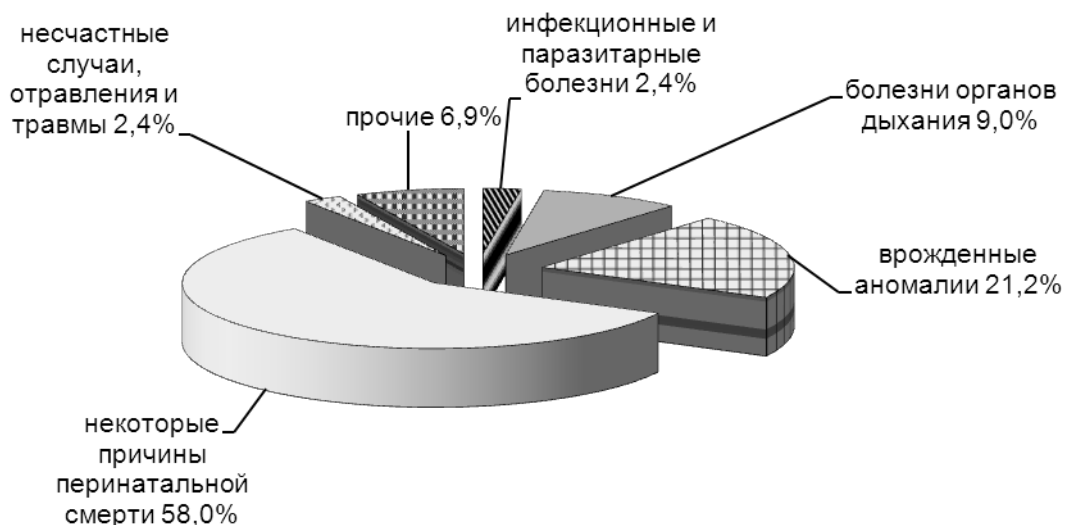


Рис. 34. Структура младенческой смертности в Приморском крае в 2013 году

Ранжирование территорий по уровню младенческой смертности позволило определить территории неблагополучия. Территориями «риска», где уровень младенческой смертности в 1,5 и более раз превышал средне краевой уровень, являются: Черниговский, Анучинский, Октябрьский, Яковлевский, Лазовский, Пожарский районы (таблица 39).

Таблица 39

Территории риска по младенческой смертности населения

Приморского края в 2013г.

Территории	Показатель на 1000 нас.	Ранг	Кратность превышения
Яковлевский р-н	25,90	1	2,21
Октябрьский р-н	24,70	2	2,11
Анучинский р-н	24,20	3	2,07
Черниговский р-н	24,10	4	2,06
Лазовский р-н	18,50	5	1,58
Пожарский р-н	18,50	5	1,58
Кировский р-н	17,90	7	1,53
г.Артем	16,60	8	1,42
Спасский р-н	16,59	9	1,42
г.Арсеньев	16,40	10	1,40
Чугуевский р-н	15,10	11	1,29
г.Лесозаводск	15,10	11	1,29
Кавалеровский р-н	15,00	13	1,28
Хорольский р-н	14,90	14	1,27
Шкотовский р-н	14,50	15	1,24
Михайловский р-н	13,90	16	1,19
Хасанский р-н	13,90	16	1,19
Приморский край	11,7		

В 2013 году естественная убыль населения Приморского края составила 0,85 случаев на 1000 населения. Темп снижения коэффициента естественной убыли за последние 5 лет составил 58,7%, в сравнении с прошлым годом естественная убыль снизилась на 22,7%. В 2013 году по РФ (0,2‰), в ДФО (1,3‰) отмечена естественный прирост населения (рис. 33).

На 9-ти территориях края зарегистрирован естественный прирост населения: в Яковлевском (3,6‰), Тернейском (3,3‰), Пограничном (2,7‰), Партизанском (0,84‰), Красноармейском (0,44‰), Шкотовском (0,24‰) районах и в городах: Уссурийск (0,30‰), Лесозаводск (0,13‰), Владивосток (0,06‰).

На 20 территориях отмечено превышение среднекраевого уровня коэффициента естественной убыли. Наибольшая естественная убыль в 2013 г., как и в прошлые годы, была в г. Партизанске (- 7,9‰), Кавалеровском районе (- 5,3‰), Анучинском районе (- 4,8‰), г. Спасске-Дальнем (- 4,6‰), г. Дальнегорске (- 4,5‰), Октябрьском районе (- 3,6‰), г. Арсеньеве (- 3,3‰), Хорольском районе (- 2,8‰), Кировском районе (- 2,7‰), Ольгинском районе (- 2,7‰).

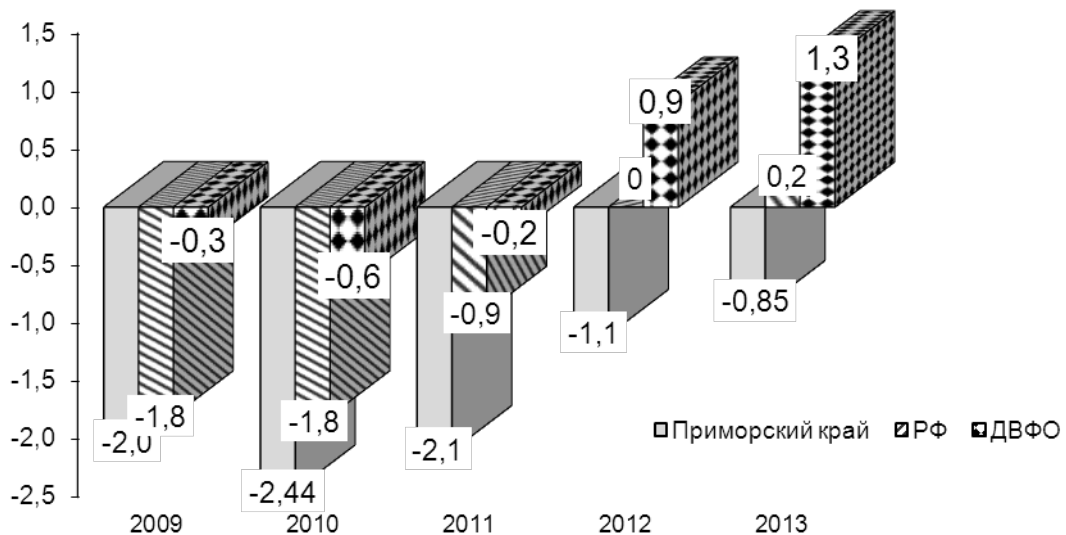


Рис. 35. Коэффициенты естественной убыли населения Приморского края, ДФО и Российской Федерации за 2009-2013 годы.

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

Анализ структуры заболеваемости детей подчеркивает ее формирование за счет патологии, определяемой анатомо-физиологическими особенностями развития ребенка, условиями жизни и уходом в семье, соблюдением правил гигиены, уровнем гигиенической грамотности родителей, правильной организацией режимов обучения, воспитания, занятий физической культурой в детских воспитательных и образовательных учреждениях и др.

Наиболее высокий уровень заболеваемости детей регистрируется в возрасте до 1 года и в 2013 г. составил – 353042,9 случаев на 100 тыс. детей 1-го года жизни. За последние 5 лет уровень заболеваемости снизился на 0,84%. На 14-ти территориях края зарегистрирован рост заболеваемости в сравнении с 2009 годом (Надеждинский район – в 4,7 раза, Ольгинский район – в 2,8 раза, Кировский район – на 94,6%, Шкотовский район – на 81,5%, Анучинский район – на 71,1%, Пожарский район – на 57,4%, Красноармейский район – на 23,7%, Ханкайский район – на 17,2%, г. Уссурийск – 13,1%, г. Лесозаводск – на 11,1%, г. Владивосток – на 9,2%, г. Спасск-Дальний – на 9,1%, Кавалеровский район – 6,2%, Хасанский район – на 4,6%). В структуре заболеваемости детей этой возрастной группы наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (45,3%), болезни нервной системы (11,5%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (6,7%), болезни органов пищеварения (6,4%), болезни глаза и его придаточного аппарата (5,7%), врожденные пороки развития (3,5%) и др.

Структура общей заболеваемости детей от 0 до 14 лет в 2013 г. сохраняла многолетние закономерности формирования патологии. В ней преобладали болезни органов дыхания – 54,6%, травмы и отравления – 6,2%, болезни органов пищеварения – 4,9%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,5%, инфекционные и паразитарные заболевания – 4,1% и т. д. На долю остальных классов заболеваний приходилось 25,7% случаев заболеваний. За последние 5 лет наибольший рост заболеваемости детей выявлен по классам: «новообразования» - на 28,2%; «травмы и отравления» - 17,1%; «болезни костно-мышечной системы» - на 14,1%. Распределение по классам болезней в определенной степени связано с укомплектованностью детских амбулаторно-поликлинических учреждений

врачами-специалистами, доступностью первичной специализированной медико-санитарной помощи и т.д.

В структуре первичной заболеваемости также преобладали болезни органов дыхания – 62,9%, травмы и отравления – 7,0%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,7%, инфекционные и паразитарные болезни составили – 4,4%, болезни органов пищеварения – 3,6%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,6%, болезни уха и сосцевидного отростка – 2,0% от общего числа случаев заболеваний (рис. 36).

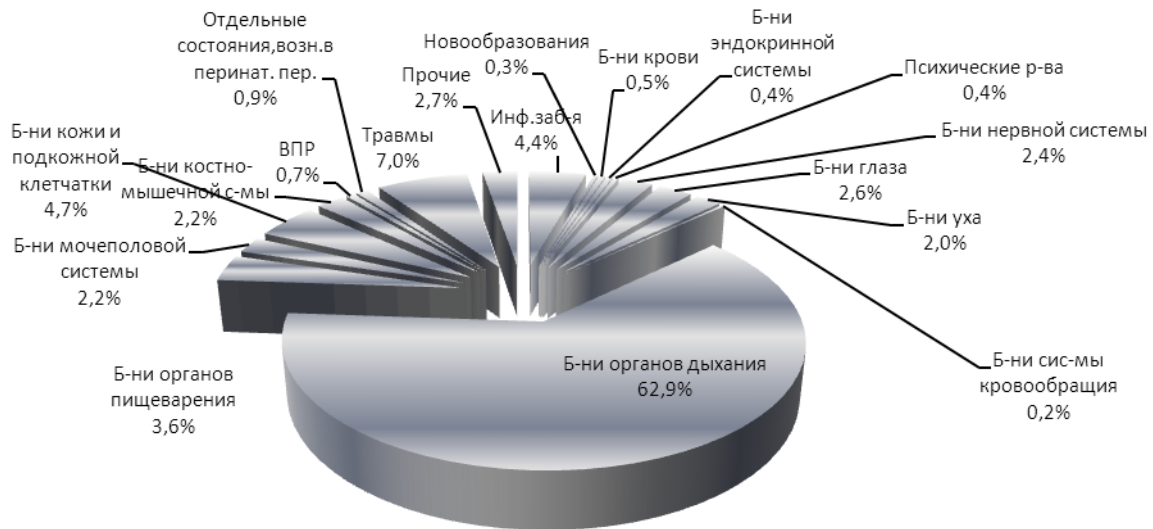


Рис. 36. Структура впервые выявленной заболеваемости детей в Приморском крае в 2013 г.

Анализ структуры заболеваемости детей подчеркивает ее формирование за счет патологии, определяемой анатомо-физиологическими особенностями развития ребенка, условиями жизни и уходом в семье, соблюдением правил гигиены, уровнем гигиенической грамотности родителей, правильной организацией режимов обучения, воспитания, занятий физической культурой в детских воспитательных и образовательных учреждениях и др.

Уровень впервые выявленной заболеваемости детей (0-14 лет) Приморского края в 2013 года составил 244479,7 случаев на 100 тыс. детей, что выше уровня прошлого года на 3,3 % (таблица 40). За последние 5 лет заболеваемость детей достоверно снизилась на 4,1 % ($P \geq 0.95$). Уровень заболеваемости детей в Приморском крае выше среднероссийских показателей (РФ в 2013 г.- 189135.1; в 2012 г.- 189007,4 на 100 тыс. детей).

Таблица 40

Динамика впервые выявленной заболеваемости детского населения Приморского края по показателям РИФ СГМ

Классы болезней	Показатели (на 100 тыс. детского населения)					Темп прироста, %
	2009	2010	2011	2012	2013	
Всего	254852,8	231968,6	251646,7	236666,2	244479,74	- 4,1
в т.ч:	4	7	3	1		
анемии	1010,05	964,58	870,61	717,71	847,20	- 16,1
инсулинзависимый сахарный диабет	6,13	12,54	10,70	12,69	16,27	165,4

ожирение	228,79	363,91	238,18	291,07	281,58	23,1
бронхит хр.неуточ- ненный., эмфизема	6,86	26,15	18,49	0	0	- 100
астма, астматический статус	220,85	181,96	176,42	150,79	126,64	- 42,7
язва желудка и 12-ти перстной кишки	20,21	21,13	19,60	14,14	19,81	- 2,0
гастрит и дуоденит	968,36	923,08	988,22	1031,86	974,19	0,60
мочекаменная болезнь	20,93	19,34	17,38	10,15	16,98	- 18,9
ВПП	2146,03	1713,53	1518,21	1345,16	1628,61	- 24,1

Территориями «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по первичной заболеваемости детей (0-14 лет): г. Дальнегорск и Ольгинский район – в 1,5 раза; Октябрьский район – в 1,4 раза; Лазовский район – в 1,3 раза; г. Владивосток, г. Находка, Яковлевский и Черниговский районы – в 1,2 раза; г. Арсеньев – в 1,1 раза.

В отдельных классах болезней выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) прирост уровня первичной заболеваемости детей: «психические расстройства и расстройства поведения» - на 29,0%, «новообразования» - на 28,3%, «травмы и отравления» - 13,5%. Достоверное ($P \geq 0,95$) снижение заболеваемости отмечено по «болезням уха» - 25,4%, «болезням крови и кроветворных органов» - 22,1%, «болезням органов пищеварения» - 15,6%, «болезням органов дыхания» - на 3,7%.

Болезни органов дыхания занимают ведущее (62,9%) ранговое место в структуре заболеваемости. В сравнении с 2009 годом выявлено достоверное снижение уровня заболеваемости, темп снижения составил 3,7%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по первичной заболеваемости детей (0—14 лет) бронхиальной астмой: Чугуевский район – 3,7 раза, г. Владивосток – 1,8 раза.

Второе ранговое место в первичной заболеваемости детей занимают травмы и отравления (7,0%), за пятилетний период выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) рост уровня заболеваемости, темп прироста составил 13,5%.

Третье ранговое место в первичной заболеваемости детей занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (4,7%). В сравнении с 2009 годом выявлено статистически незначимое снижение уровня заболеваемости болезнями кожи, темп снижения которого составил 1,8%.

В структуре болезней эндокринной системы на заболевания детей сахарным диабетом приходится 1,5%, на ожирение – 25,6%. Уровень заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей (от 0 до 14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году составил 16,3 случая на 100 тыс. детского населения, что соответствует среднероссийским показателям (по РФ 2013 г. – 16,3 на 100 тыс. детского населения). Уровень заболеваемости «ожирением» у детей составил 281,6 случай на 100 тыс. детского населения, что ниже среднероссийского показателя (по РФ 2013 г. – 366,8 на 100 тыс. детского населения). Темп прироста за 5 лет – 23,1%. Территории «риска» по ожирению, где показатели достоверно превышают средне краевой уровень – г. Спасск-Дальний (в 2,9 раза), г. Владивосток (в 1,6 раза).

В структуре болезней крови и кроветворных органов в 2013 году на анемии приходится 70,3%. Уровень первичной заболеваемости детей составил 847,2 случаев на 100 тыс. детского населения, что ниже среднероссийского показателя (по РФ 2013 г. – 1429,8 на 100 тыс. детского населения). Темп снижения заболеваемости за 5 лет – 16,1%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень – Чугуевский (в 3,6 раза), г. Лесозаводск (в 2,3 раза), Черниговский район (в 2,3 раза), Хорольский (в 2,2 раза), Октябрьский (в 1,9 раза), Хасанский (в 1,9 раза) районы, г. Спасск-Дальний (в 1,9 раза),

Дальнереченск (в 1,9 раза), Михайловский (1,6 раза), Кировский (в 1,5 раза), г. Артем (в 1,2 раза).

В структуре болезней органов пищеварения на долю гастрита и дуоденита приходится 11,1%, на язву желудка и двенадцатиперстной кишки – 0,23%. Уровень заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году составил 974,2 случаев на 100 тыс. детского населения, что выше среднероссийского показателя (по РФ 2013 г. – 874,3 на 100 тыс. детского населения). Темп прироста заболеваемости за 5 лет составил 0,6%. Территория «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень – Тернейский (в 10,1 раза), Лазовский (в 4,2 раза) районы, г. Дальнегорск (в 2,9 раза), Красноармейский (в 2,9 раза), Ольгинский (2,8 раза), Пограничный (в 2,1 раза), Надеждинский (в 2,0 раза), Анучинский (в 1,7 раза), Пожарский (в 1,3 раза), Черниговский (в 1,1 раза) районы, г. Владивосток (в 1,1 раза). Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, на в 2013 году составил 19,8 случаев на 100 тыс. детского, что выше среднероссийского показателя (по РФ 2013 г. – 13,0 на 100 тыс. детского населения). Темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 2,0%. Территория «риска» - Октябрьский район, где показатель достоверно превышает средне краевой уровень в 14,6 раз.

В структуре болезней мочеполовой системы на долю мочекаменной болезни приходится 0,32%. Уровень заболеваемости мочекаменной болезнью детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году составил 16,98 случаев на 100 тыс. детского населения, что выше среднероссийского показателя (по РФ 2013 г. – 7,3 на 100 тыс. детского населения). Темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 18,9%.

Уровень врожденных пороков развития у детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году составил 1628,6 случая на 100 тыс. детского населения и был выше среднероссийских показателей (2013 г. – 1172,1 на 100 тыс. детского населения). Темп снижения заболеваемости за 5 лет – 24,1% ($P \geq 0,99$). Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень – г. Владивосток (в 2,7 раза).

Анализ средней многолетней заболеваемости детей Приморского края позволил выделить территории «риска», где уровень средней многолетней заболеваемости превышает краевой уровень в 1,5 и более раза в следующих нозологических классах:

- «Новообразования» - гг. Артем, Владивосток, Находка;
- «Болезни крови, кроветворных органов» - гг. Владивосток, Дальнереченск и Спасск-Дальний, Спасский и Хорольский районы;
- «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» - гг. Лесозаводск, Спасск-Дальний, Дальнегорск и Спасский район;
- «Психические расстройства и расстройства поведения» - гг. Арсеньев, Артем, Владивосток, Спасск-Дальний; Надеждинский, Шкотовский и Спасский районы;
- «Болезни нервной системы» - г. Владивосток;
- «Болезни системы кровообращения» - г. Владивосток, г. Спасск-Дальний;
- «Болезни органов пищеварения» - гг. Арсеньев, Артем и Находка; Кавалеровский и Черниговский районы;
- «Болезни кожи» - г. Дальнегорск;
- «Болезни костно-мышечной системы» - г. Владивосток, Находка, Спасск-Дальний;
- «Болезни мочеполовой системы» - г. Артем, г. Находка;
- «Врожденные аномалии» - г. Владивосток.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости детей 0-14 лет за 1999-2012 гг. имеет стабильную тенденцию к росту. За 13 лет уровень заболеваемости вырос на 41,1%.

По прогнозу на 2014 год ожидается умеренный рост первичной детской заболеваемости до 258610,7-286222,6 на 100 тыс. детей, темп тенденции +3,8%. Рост ожидается во всех нозологических группах за исключением классов «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни», где прогнозируется снижение показателей.

Наиболее существенный рост заболеваемости ожидается по классам «Болезни нервной системы».

Анализ впервые выявленной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) выявил снижение заболеваемости в сравнении с 2009 годом на 3,6%, что составило в 2013 г. - 49911,2 случая на 100 тыс. взрослого населения (таблица 41), что ниже среднероссийского показателя (по РФ 2013 г. – 56472,6 на 100 тыс. населения).

Таблица 41

**Динамика впервые выявленной заболеваемости взрослого населения
Приморского края по данным РИФ СГМ**

Классы болезней	Показатели (на 100 тыс. взрослого населения)					Темп прироста (%)
	2009	2010	2011	2012	2013	
Всего в т.ч.:	51795,55	51319,83	51969,05	49021,73	49911,20	- 3,6
анемии	140,97	128,73	128,05	138,04	131,79	- 6,5
инсулинзависимый сахарный диабет	4,27	4,91	5,73	5,37	4,28	0,23
инсулиннезависимый сах. диабет	142,24	166,80	180,30	153,82	137,69	- 3,2
ожирение	58,83	84,74	84,23	81,01	82,02	39,4
болезни, характ. повыш. кровяным давлением	580,04	395,64	361,70	255,78	271,10	- 53,3
бронхит хр. неуточн., эмфизема	141,80	105,78	76,05	181,81	178,76	26,1
астма, астмат. статус	77,36	41,25	48,13	54,96	54,77	- 29,2
язва желудка и 12- ти перстной кишки	89,78	70,78	68,85	60,97	58,40	- 35,0
гастрит и дуоденит	166,37	166,61	153,47	136,23	148,98	- 10,5
мочекаменная болезнь	191,84	187,71	195,68	170,17	243,26	26,8

Территориями «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по первичной заболеваемости взрослого населения: Тернейский район – в 2,2 раза; Пожарский район – в 2,0 раза; Лазовский район – в 1,7 раза; Ольгинский район и г. Дальнереченск – в 1,5 раза; Черниговский и Яковлевский районы – в 1,4 раза; Ханкайский район и г. Дальнегорск – в 1,3 раза; Октябрьский и Красноармейский районы – в 1,2 раза; г. Владивосток – в 1,1 раза.

В динамике за последние 5 лет выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) прирост уровня первичной заболеваемости взрослого населения в группах болезней: «болезни эндокринной системы» (на 21,2%), «болезни мочеполовой системы» (на 14,7%), «психические расстройства» (на 12,8%), «травмы и отравления» (на 12,4%), «болезни органов дыхания» (на 4,1%), «болезни нервной системы» (на 2,5%).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения (рис. 35) ведущее место занимали травмы и отравления (23,6%), болезни органов дыхания (23,2%), болезни мочеполовой системы (11,1%), болезни кожи и подкожной клетчатки (6,9%).

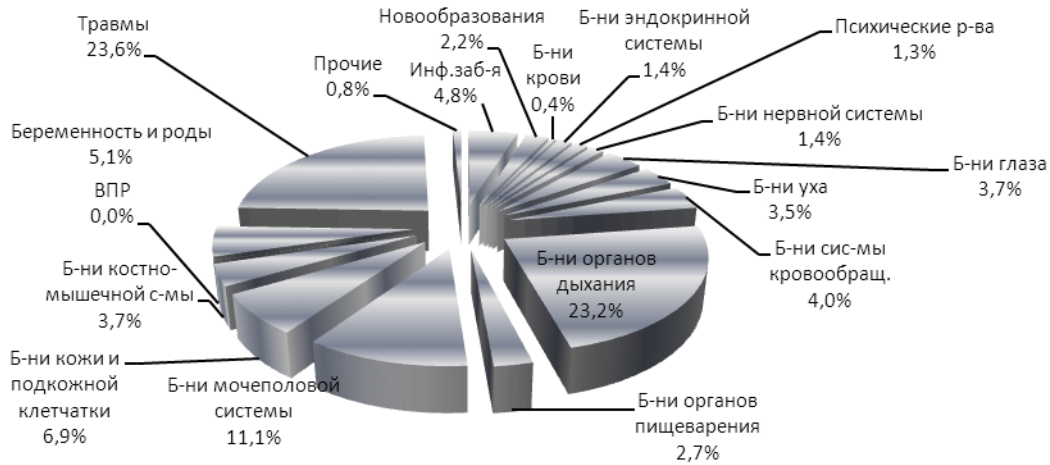


Рис. 37. Структура впервые выявленной заболеваемости взрослого населения в Приморском крае (2013 г.)

Первое ранговое место в первичной заболеваемости взрослого населения занимают травмы и отравления (23,6%). В сравнении с 2009 годом выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) рост уровня заболеваемости, темп прироста составил 12,4%. В структуре болезней органов дыхания 75,5% приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, 4,4% - на острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей, 3,9% - на пневмонии, 1,54% - на хронический бронхит, эмфизему, 0,47% - на астму.

Уровень первичной заболеваемости взрослого населения бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2013 г. составил 178,8 случаев на 100 тыс. взрослого населения, что ниже среднероссийского показателя (по РФ 2013 г. – 472,5 на 100 тыс. населения). Темп прироста за 5 лет – 26,1%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень – Пожарский (в 3,2 раза), Хасанский (в 3,2 раза), Ольгинский (в 2,7 раза), Октябрьский (в 2,6 раза), Тернейский (в 1,7 раза) районы и г. Владивосток (в 1,6 раза).

Третье ранговое место в первичной заболеваемости взрослых занимают болезни мочеполовой системы (11,1%). В сравнении с уровнем 2009 г. достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости, темп прироста – 14,7%. В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходится 4,4%. Первичная заболеваемость мочекаменной болезнью взрослого населения в 2013 году – 243,3 случая на 100 тыс. населения, что выше среднероссийского показателя (по РФ 2013 г. – 178,0 на 100 тыс. населения). Темп прироста заболеваемости за 5 лет – 26,8%. Территории «риска» - Анучинский (в 5,5 раза), Тернейский район (в 4,4 раза), Пожарский район (в 4,1 раза), г. Дальнегорск (в 3,5 раза), Яковлевский район (в 2,8 раза), г. Арсеньев (в 2,7 раза), г. Дальнереченск (в 2,7 раза), Лазовский район (в 2,2 раза), Красноармейский район (в 2,0 раза), Кавалеровский район (в 1,8 раза), Чугуевский район (в 1,7 раза), г. Партизанск (в 1,6 раза), Черниговский район (в 1,6 раза).

В структуре болезней эндокринной системы заболеваемость взрослого населения сахарным диабетом составляет – 20,8%, ожирение – 11,7%.

Уровень первичной заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2013 г. – 137,7 случаев на 100 тыс. населения, что ниже среднероссийского показателя (по РФ 2013 г. – 269,0 на 100 тыс. населения). Темп снижения за 5 лет составил 3,2%. Территории «риска» - г. Лесозаводск (в 3,4 раза), Хорольский (в 2,7 раза), г. Дальнегорск (в 2,5 раза), Ольгинский район (в 2,1 раза), Кавалеровский район (в 1,8 раза), Черниговский район (в 1,8 раза), г. Артем (в 1,6 раза), Октябрьский район (в 1,6 раза), Ханкайский район (в 1,6 раза), Пожарский район (в 1,5 раза).

Уровень первичной заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2013 г. – 4,3 случая на 100 тыс. взрослого населения, темп прироста за 5 лет – 0,23%. Территория «риска» - Ханкайский район, где показатель достоверно превышает средне краевой уровень в 7,4 раза.

В структуре болезней органов пищеварения взрослого населения на гастрит и дуоденит приходится 11,3%, язву желудка и двенадцатиперстной кишки – 4,4%. Первичная заболеваемость гастритом и дуоденитом взрослого населения в 2013 г. – 149,0 случая на 100 тыс. населения, что ниже среднероссийского показателя (по РФ 2013 г. – 372,2 на 100 тыс. населения). Темп снижения заболеваемости за 5 лет – 10,5%. Территории «риска» - Тернейский (в 20,9 раза), Яковлевский (в 5,9 раза), Лазовский (в 5,5 раза), Анучинский (в 4,0 раза), Красноармейский (в 3,2 раза) Ольгинский (2,3%) районы, г. Лесозаводск (в 2,1 раза), г. Дальнереченск (в 1,8 раза), Пожарский (в 1,7 раза), Ханкайский (в 1,6 раза), Черниговский (в 1,6 раза) районы, г. Спасск-Дальний (в 1,4 раза).

Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году составил 58,4 случаев на 100 тыс, что ниже среднероссийского показателя (по РФ 2013 г. – 96,3 на 100 тыс. населения). Темп снижения заболеваемости за 5 лет – 35,0%. Территории «риска» - Анучинский (в 8,3 раза), Ханкайский (в 2,5 раза), Михайловский (в 1,9 раза), Надеждинский (в 1,8 раза) районы, г. Лесозаводск (в 1,7 раза), г. Партизанск (в 1,7 раза), Черниговский район (в 1,7 раза).

В структуре болезней кровообращения на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, приходится 13,5%. Показатель первичной заболеваемости, характеризующейся повышенным кровяным давлением у взрослого населения в 2013 г. – 271,1 случаев на 100 тыс. населения. Темп снижения заболеваемости за 5 лет – 53,3% ($P \geq 0,99$).

Анализ средней многолетней первичной заболеваемости взрослого населения Приморского края позволил выделить территории «риска», с превышением средней многолетней по краю в 1,5 и более раза в следующих нозологических классах:

- «Новообразования» - г. Арсеньев;
- «Болезни крови, кроветворных органов» - г. Владивосток и Спасский район;
- «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» - гг. Спасск-Дальний, Дальнегорск; Михайловский, Октябрьский и Черниговский районы;
- «Психические расстройства» - гг. Арсеньев, Артем, Спасск-Дальний; Лазовский, Надеждинский, Спасский и Шкотовский районы;
- «Болезни нервной системы» - г. Владивосток;
- «Болезни системы кровообращения» - гг. Владивосток, Спасск-Дальний и Кировский район;
- «Болезни органов пищеварения» - гг. Арсеньев, Артем, Находка; Кавалеровский, Партизанский и Черниговский районы;
- «Болезни кожи» - г. Дальнегорск;
- «Болезни мочеполовой системы» - г. Находка и Спасский район;
- «Болезни костно-мышечной системы» - гг. Владивосток, Находка, Спасск-Дальний.

По прогнозу 2014 г. ожидается стабилизация показателей первичной заболеваемости взрослого населения. Прогнозируемый диапазон показателя заболеваемости 48399,6- 53064,2 на 100 тыс. взрослого населения, темп тенденции +0,7%.

По отдельным классам и болезням ожидается стабилизация заболеваемости в 6-ти классах, где среднегодовой темп прироста тенденции менее 1%: «Психические расстройства и расстройства поведения», «Болезни нервной системы», «Болезни глаза и его придаточного аппарата», «Болезни уха и сосцевидного отростка», «Болезни кожи и подкожной клетчатки», «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани». Рост заболеваемости ожидается по 7-ми классам заболеваний («Новообразования», «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм», «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», «Болезни системы кровообращения», «Болезни органов дыхания», «Болезни мочеполовой системы»,

«Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин»), снижение – по 3-м («Некоторые инфекционные и паразитарные болезни», «Болезни органов пищеварения», «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения»).

Уровень первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) края в 2013 году составил – 170755,5 случаев на 100 тыс. подростков (таблица 45). За пятилетний период регистрируется достоверный ($P \geq 0,99$) прирост заболеваемости на 6,3%.

Таблица 42

Динамика впервые выявленной заболеваемости подростков Приморского края по данным РИФ СГМ

Наименования болезней	Показатели (на 100 тыс. подростков)					Темп прироста (%)
	2009	2010	2011	2012	2013	
Всего, в т.ч:	160636,9	175287,2	164764,7	156665,6	170755,5	6,3
анемии	366,46	295,81	229,11	321,24	349,8	- 4,6
инсулинзависимый сахарный диабет	11,92	8,17	10,11	5,41	7,82	- 34,4
инсулиннезав. сахарный диабет	0	1,63	1,69	3,60	0	-
ожирение	375,40	400,41	313,34	368,15	525,7	40,0
болезни, характ. повыш. кровяным давлением	175,78	223,90	82,55	106,48	105,5	- 40,0
бронхит хр. неут., эмфизема	81,93	189,58	111,20	532,39	486,6	- в 5,9 раза
астма, астмат. статус	160,88	140,55	124,66	135,35	170,02	5,7
язва желудка и 12-ти перстной кишки	122,15	107,87	107,82	84,82	76,21	- 37,6
гастрит и дуоденит	1748,87	1598,38	1770,52	1624,23	1670,84	- 4,5
мочекамен.болезнь	74,48	76,81	67,38	65,0	76,21	2,3

Территории «риска», с превышением средне краевого показателя: Теренейский и Ханкайский районы (в 1,6 раза), Яковлевский (в 1,5 раза), Пограничный (в 1,5 раза), Лазовский (в 1,5 раза), Октябрьский (в 1,5 раза) районы, г. Дальнегорск (в 1,5 раза), Кавалеровский (в 1,4 раза), Пожарский (в 1,4 раза), Ольгинский (в 1,3 раза), Черниговский (в 1,3 раза) районы, г. Дальнереченск (в 1,2 раза), г. Лесозаводск (в 1,2 раза).

Достоверный прирост первичной заболеваемости подростков в динамике за 5 лет зарегистрирован в классах болезней: «травмы и отравления» (21,6%), «болезни мочеполовой системы» (13,4%); «болезни органов дыхания» (8,2%); снижение заболеваемости - в классах психические расстройства и расстройства поведения» (на 36,3%); «болезни органов пищеварения» (21,3%), «болезни эндокринной системы» (3,7%).

Структура заболеваемости подростков не изменилась (рис. 38), ведущее место занимают болезни органов дыхания (46,7%), травмы и отравления (18,0%); болезни мочеполовой системы (5,6%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,4%), болезни костно-мышечной системы (3,8%).

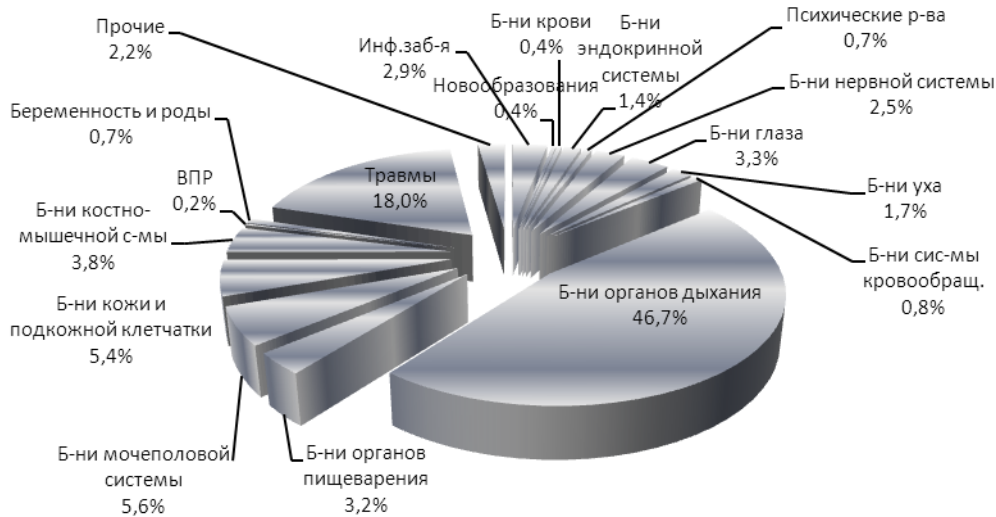


Рис. 38. Структура впервые выявленной заболеваемости подростков Приморского края в 2013 году

В структуре болезней органов дыхания 85,7% составляют острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 1,2% - острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей; 0,76% - пневмонии; 0,61% - хронический бронхит, 0,21% - астма.

Уровень первичной заболеваемости подростков бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2013 г. составил 486,6 случаев на 100 тыс. подростков и вырос за последние 5 лет в 5,9 раза. Территории «риска» – Хасанский район (в 7,6 раза), г. Уссурийск (в 4,4 раза), Октябрьский район (в 4,0 раза), г. Находка (в 3,0 раза).

Второе ранговое место в первичной заболеваемости подростков занимают травмы и отравления (18,0%). В сравнении с 2009 годом выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) рост уровня заболеваемости, темп прироста составил 21,0%.

Болезни мочеполовой системы занимают третье ранговое место в первичной заболеваемости подростков (5,6%). В сравнении с 2009 годом выявлен достоверный рост уровня заболеваемости, темп прироста – 13,4%. В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходится 0,84%. Уровень первичной заболеваемости мочекаменной болезнью у подростков в 2013 г. составил 76,2 случая на 100 тыс., темп прироста заболеваемости за 5 лет – 2,3%.

В структуре болезней органов пищеварения у подростков на гастрит и дуоденит приходится 30,3%, на язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 1,4%.

Уровень первичной заболеваемости гастритом и дуоденитом в 2013 г. – 1670,8 случаев на 100 тыс. За пятилетний период зарегистрирован статистически незначимый рост заболеваемости, темп прироста – 4,5%. Территории «риска» - Пожарский (в 3,6 раза), Тернейский (в 3,3 раза), Октябрьский район (в 2,7 раза), Чучуевский район (в 2,1 раза), Яковлевский (в 2,6 раза), Надеждинский (в 1,9 раза), г. Артем (в 1,4 раза).

Уровень первичной заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки у подростков в 2012 г. – 76,2 случая на 100 тыс., темп снижения заболеваемости за 5 лет – 37,6%.

Анализ показателей средне многолетней заболеваемости у подростков позволил выделить территории «риска» с уровнем заболеваемости, превышающей средне краевой в 1,5 и более раз по классам заболеваний:

- «Новообразования» - гг. Лесозаводск, Находка; Кавалеровский и Пожарский районы;
- «Болезни крови, кроветворных органов» - г. Артем, г. Владивосток, г. Спасс-Дальний, Спасский и Ханкайский район;
- «Болезни органов дыхания» - г. Дальнегорск и Надеждинский район;

- «Болезни органов пищеварения» - г. Артем, Кавалеровский, Партизанский, Черниговский и Яковлевский районы;
- «Болезни кожи» - г. Партизанск, Хорольский и Пожарский районы;
- «Болезни мочеполовой системы» - гг. Артем, Партизанск, Дальнегорск; Пожарский, Спасский и Хорольский районы;
- «Врожденные аномалии» - гг. Артем, Владивосток, Лесозаводск;
- «Травмы и отравления» - гг. Владивосток, Уссурийск; Кировский район.

По всем классам заболеваний в 2014 г. рост первичной заболеваемости у подростков Приморского края ожидается во всех нозологических группах за исключением некоторых инфекционных и паразитарных болезней, где прогнозируется снижение уровня заболеваемости. Ожидаемый диапазон колебания показателя – 171622,4- 190264,8 на 100 тыс., темп прироста +4,9%. Наиболее существенный рост заболеваемости ожидается по классам заболеваний: «Болезни системы кровообращения», «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин», «Болезни органов дыхания», «Болезни костно-мышечной системы», «Болезни нервной системы».

В целях определения динамики показателей популяционного здоровья населения Приморского края проведен расчет интегральных показателей здоровья населения края для трех возрастных групп населения: детей, подростков и взрослого населения.

Ранжирование по величине относительного эпидемиологического территориального риска (ОРТ) муниципальных образований края позволило выделить 9 территорий с наибольшей степенью неблагополучия:

- город Владивосток – повышенный риск у детей, у подростков и взрослого населения;
- город Спасск-Дальний – повышенный риск у детей, у подростков и взрослого населения;
- город Лесозаводск – повышенный риск у подростков и взрослых;
- город Находка – повышенный риск у детей;
- Пожарский район – повышенный риск у взрослого населения;
- город Дальнереченск – повышенный риск у взрослого населения;
- Кавалеровский район – повышенный риск у взрослого населения;
- Черниговский район – повышенный риск у взрослого населения;
- Ханкайский район - повышенный риск у взрослого населения.

Уровень впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края составил в 2013 году 326,1 случай на 100 тыс. населения (по РФ – 373,0 случай в 2013 г), женщины составили 55,2%, мужчины – 44,8%. Выявлен достоверный ($P \geq 0,99$) рост заболеваемости злокачественными новообразованиями за последние 5 лет – на 8,4%, за 10 лет на 17,3% (рис. 39).

В 2013 году на 12 территориях края показатель заболеваемости превысил средне краевой уровень. Территории риска, где уровень заболеваемости достоверно ($P \geq 0,99$) превысил средне краевой: Кавалеровский район - в 1,6 раза; в г. Спасск-Дальний – в 1,6 раза; г. Арсеньев – в 1,3 раза.

На 6 территориях края за последние 5 лет зарегистрирован достоверный ($P \geq 0,99$) рост заболеваемости злокачественными новообразованиями: в Ольгинском районе – в 2,3 раза, в Красноармейском районе – на 78,8%, %, в г. Спасске-Дальнем – на 44,2%, в г. Лесозаводске – на 40,2%, Кавалеровском районе – на 33,9%, в г. Дальнереченске – на 31,7%.

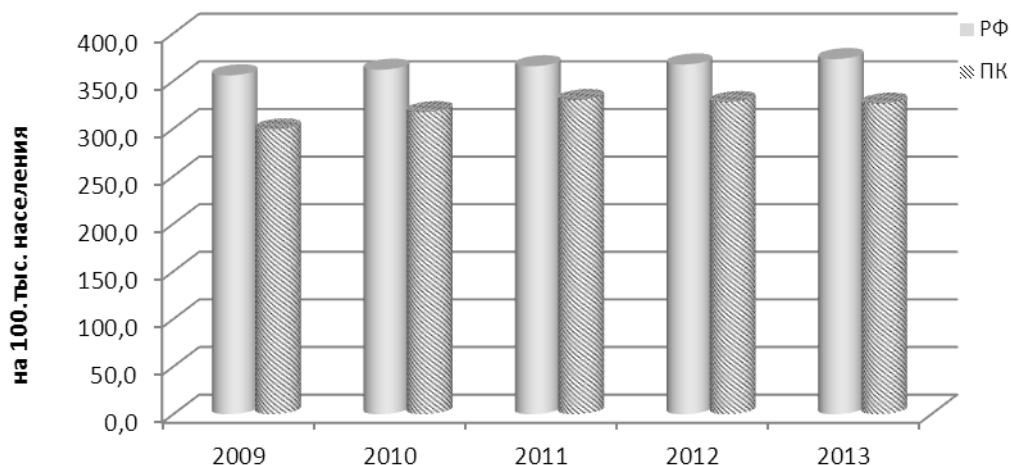


Рис. 39. Заболеваемость ЗНО в Приморском крае и Российской Федерации

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2013 году наибольший удельный вес составили: «другие новообразования кожи» - 13,9%; «злокачественные новообразования молочной железы» - 12,6%; «злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого» - 11,7%; «злокачественные новообразования желудка» - 7,2%; «злокачественные новообразования ободочной кишки» - 5,7%; «злокачественные новообразования прямой кишки» - 4,4%; «злокачественные новообразования предстательной железы» - 4,4%; «злокачественные новообразования тела матки» - 3,7%; «злокачественные новообразования шейки матки» - 3,3% (рис. 40.).

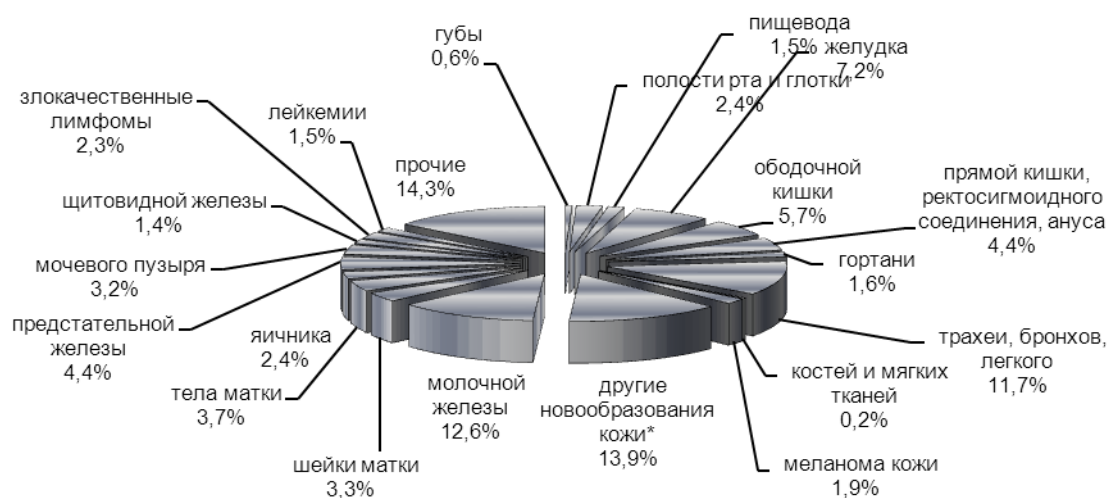


Рис. 40. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2013 год.

Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения Приморского края распределены следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого (21,1%); кожи (12,7%), предстательной железы (9,3%), желудка (9,0%), мочевого пузыря (5,4%), ободочной кишки (5,1%), почки (4,6%). Значителен удельный вес злокачественных новообразований лимфатической и кроветворной ткани (3,9%), прямой кишки, ректосигмоидального соединения, ануса (4,4%), поджелудочной железы (3,9%), гортани (3,2%), пищевода (2,8%), печени и внутрипеченочных желчных протоков (2,0%).

Злокачественные опухоли молочной железы (21,9%) являются ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют новообразования кожи (17,0%), тела матки (6,4%), ободочной кишки (6,4%), желудка (5,5%), шейки матки (5,4%),

трахеи, бронхов, легкого (4,9%), прямой кишки, ректосигмоидального соединения, ануса (4,3%), яичника (4,1%). Таким образом, наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы – 38,5%.

Удельный вес злокачественных новообразований органов пищеварения у женщин (21,7%) ниже аналогичного показателя у мужчин (27,5%). Каждая четвертая злокачественная опухоль, диагностируемая у мужчин (24,2%), локализуется в органах дыхания, в то время как у женщин доля этих опухолей почти в 5 раз ниже (5,3%).

У всех заболевших в возрасте до 30 лет наиболее часто развиваются опухоли лимфатической и кроветворной ткани (45,6% - у мужчин и 21,9% - у женщин).

В возрастной группе 30-59 лет наибольший удельный вес занимают у мужчин: опухоли трахеи, бронхов, легкого (20,3%), кожи (11,5%), желудка (8,6%), почки (7,2%), поджелудочной железы (5,3%), мочевого пузыря (4,9%), лимфатической и кроветворной ткани (4,5%); у женщин: опухоли молочной железы (30,0%), шейки матки (10,3%), кожи (10,0%), тела матки (8,2%), яичника (5,9%).

В возрастной группе 60 лет старше наибольший удельный вес занимают у мужчин: опухоли трахеи, бронхов, легкого (21,9%), кожи (13,5%), предстательной железы (12,1%), желудка (9,5%), мочевого пузыря (5,7%), ободочной кишки (5,5%); у женщин: кожи (21,2%), опухоли молочной железы (17,8%), ободочной кишки (7,9%), желудка (6,6%), тела матки (5,5%).

Анализ половозрастной структуры заболеваемости злокачественными новообразованиями показал, что у мужчин наибольший процент заболевших приходится на 60-69 лет – 36,3%; 50-59 – 23,7%; 70-79 лет – 23,8%; у женщин - 60-69 лет – 28,0%; 70-79 лет – 25,0%; 50-59 – 21,8% (рис. 41). Удельный вес больных в возрасте 30-49 лет заболевших женщин (13,8%) выше, чем заболевших мужчин (7,7%). В возрастной группе 60 лет и старше диагностируются 66,8% случаев заболевания среди мужчин и 62,5% среди женщин.

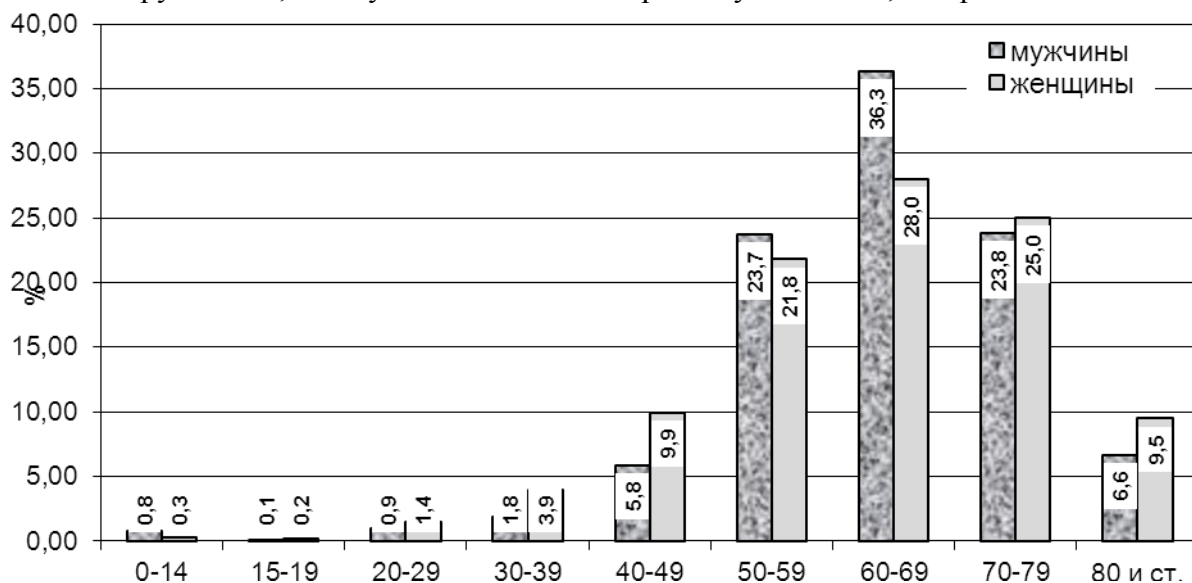


Рис. 41. Половозрастная структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края

Расчет интегральных показателей здоровья населения края (рис. 420) по «Сведениям о больных злокачественными новообразованиями» (ф.35) в соответствии с методическими указаниями по "Интегральной оценке состояния здоровья населения на территориях", 1995г. позволил ранжировать территории края по величине относительного эпидемиологического территориального риска (ОРТ) и выделить территории с наибольшей степенью неблагополучия:

- высокой риск – Ольгинский район и г. Партизанск;

- повышенный риск – города: Дальнегорск, Находка, Спасск-Дальний Лесозаводск, Уссурийск, Владивосток, Артем, Дальнереченск, Арсеньев и Кировский, Кавалеровский, Хорольский, Черниговский, Лазовский, Ханкайский, Чугуевский, Спасский, Михайловский, Надеждинский, Партизанский, Анучинский, Красноармейский районы.

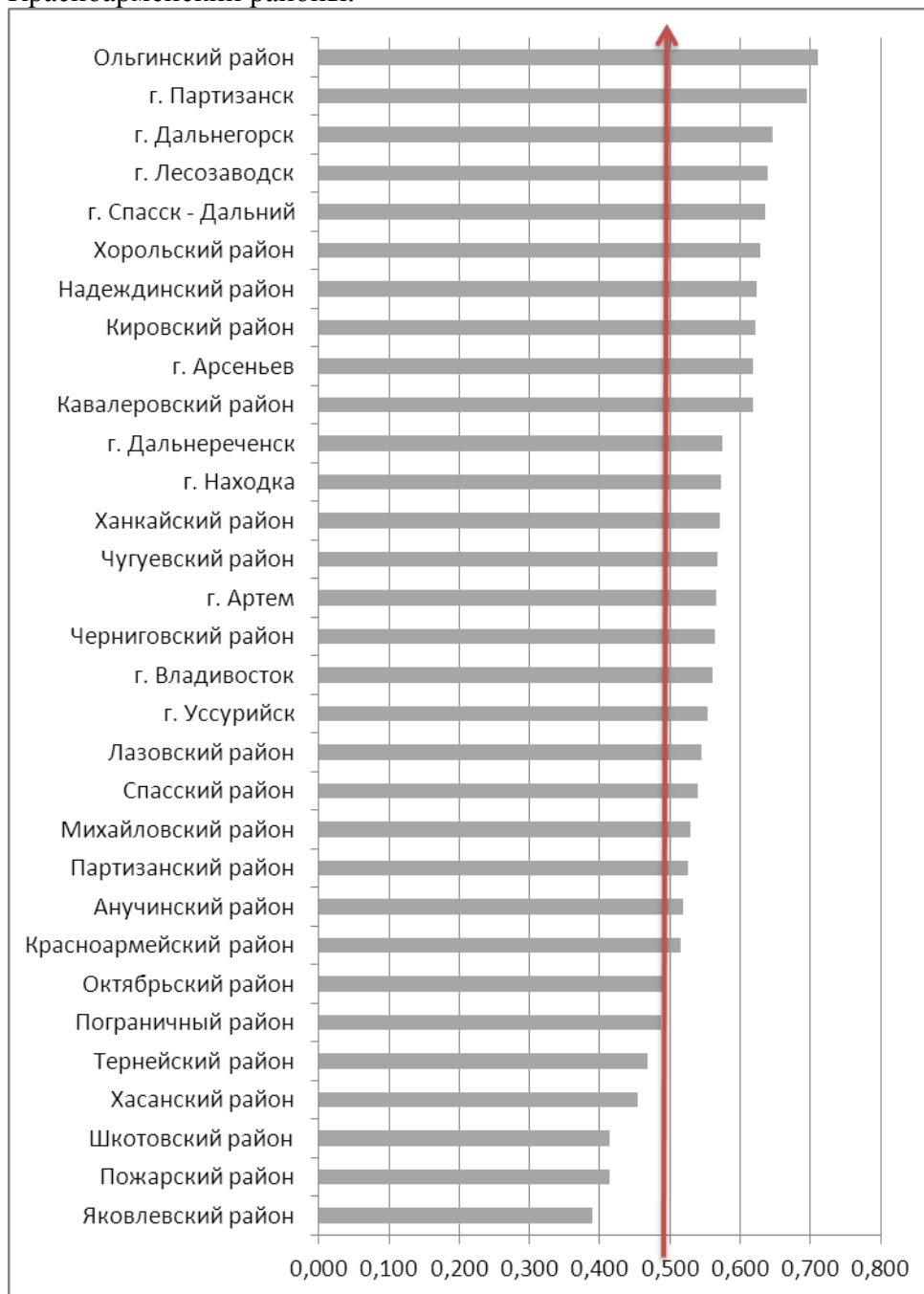


Рис. 42. Ранжирование территории Приморского края по величине относительного эпидемиологического территориального риска развития злокачественных новообразований

Высокий уровень смертности от злокачественных новообразований при сравнительно невысоких уровнях заболеваемости населения в крае, ведущие позиции в определении уровня временной и стойкой утраты трудоспособности, значительный вклад в сокращение средней продолжительности жизни населения, невосполнимый экономический ущерб обществу определили организацию эпидемиологического мониторинга онкопатологии.

Анализ заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, выявил, что за последние 5 лет произошло достоверное ($P \geq 0,95$) снижение заболеваемости всего

населения в группах: «Диффузный (эндемический зоб)» - на 20,4%; «Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб» - на 8,6%. Достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости выявлен в группах «Субклинический гипотиреоз, вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - на 51,0% и «Тиреотоксикоз» - на 2,5%.

Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по уровню заболеваемости диффузным (эндемическим зобом): Михайловский район (в 14,9 раза), Черниговский район (в 3,7 раза), г. Дальнереченск (в 2,7 раза), Октябрьский район (в 2,1 раза), г. Лесозаводск (в 2,0 раза), Кировский район (в 1,8 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,3 раза); по заболеваемости многоузловым (эндемическим) зобом: Черниговский район (в 5,1 раза), Анучинский район (в 4,5 раза), г. Лесозаводск (в 3,1 раза), Октябрьский район (в 2,9 раза), г. Спасск-Дальний (в 2,4 раза), г. Дальнереченск (в 1,5 раза), Партизанский район (в 1,5 раза), Пожарский район (в 1,4 раза), Хорольский район (в 1,4 раза), г. Дальнегорск (в 1,3 раза); по заболеваемости субклиническим гипотиреозом, вследствие йодной недостаточности: г. Дальнереченск (в 3,7 раза), Октябрьский район (в 3,3 раза), Пожарский район (в 3,0 раза), Черниговский район (в 2,6 раза), Анучинский район (в 2,5 раза), г. Лесозаводск (в 2,5 раза), Хорольский район (в 1,2 раза), г. Владивосток (в 1,2 раза); по заболеваемости тиреотоксикозом: Пожарский район (в 5,3 раза), Черниговский район (в 2,6 раза), Кировский район (в 2,5 раза), Анучинский район (в 2,3 раза), Хорольский район (в 2,0 раза), г. Лесозаводск (в 1,9 раза), г. Дальнереченск (в 1,7 раза).

В структуре заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, (рис. 43) «Диффузный (эндемический зоб)» составляет 38,5%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 27,5%, «Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб» - 23,4%, «Тиреотоксикоз» - 7,4%, «Тиреодит» - 4,9%, «Синдром врожденной йодной недостаточности» - 0,2%.

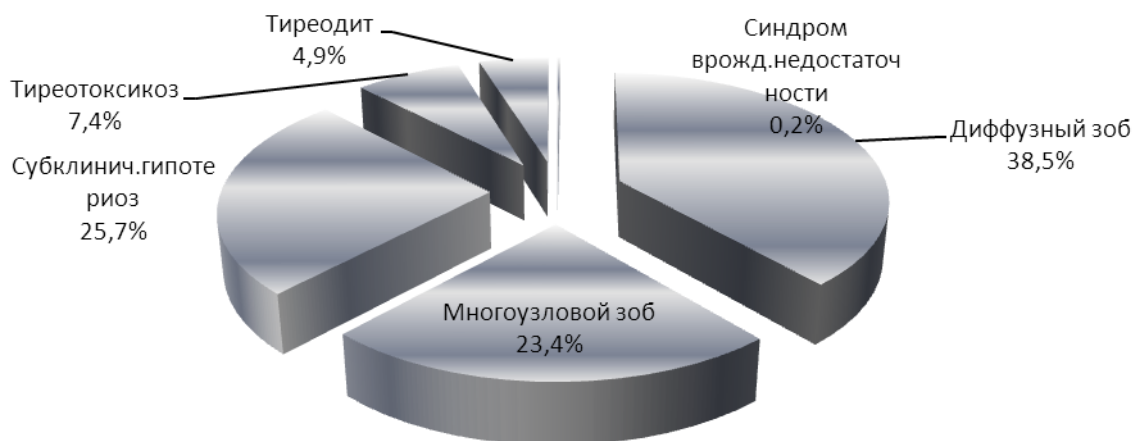


Рис. 43. Структура заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, в Приморском крае (2013 г.)

В 2013 году по результатам профилактических осмотров выявлено 5,0% детей до 17 лет с нарушением осанки, 4,2% детей до 17 лет с понижением остроты зрения, 1,2% от числа осмотренных - со сколиозом (рис. 42).

По результатам профилактических осмотров детей и подростков-школьников за 2009-2013 годы отмечено достоверное ($P \geq 0,95$) снижение числа детей до 17 лет:

- с понижением остроты зрения (темп снижения 26,9%). Территории «риска», где показатели достоверно превышали средне краевой уровень - г. Лесозаводск (в 5,2 раза), Яковлевский район (в 3,1 раза), Пожарский район (в 2,4 раза), г. Арсеньев (в 2,3 раза), г. Находка и Красноармейский район (в 1,9 раза), Пограничный, Ханкайский, Хасанский,

Черниговский районы (в 1,7 раза), Надеждинский район (в 1,6 раза), Тернейский район (в 1,5 раза), Анучинский район (в 1,4 раза), г. Владивосток (в 1,3 раза), г. Партизанск (в 1,3 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,3 раза);

- со сколиозом (темп снижения 38,2%). Территории «риска», где показатели достоверно превышали средне краевой уровень - г. Спасск-Дальний (в 6,0 раза), Пограничный район (в 4,2 раза), г. Дальнереченск (в 3,1 раза), Черниговский район (в 2,5 раза), Тернейский район (в 2,3 раза), Надеждинский район (в 1,9 раза), г. Владивосток (в 1,8 раза), Кировский и Пожарский районы (в 1,6 раза), Лазовский район (в 1,5 раза), г. Уссурийск (в 1,3 раза);

- с нарушением осанки (темп снижения 40,7%). Территории «риска» - г. Арсеньев (в 9,6 раза), г. Уссурийск (в 3,9 раза), Яковлевский районы (в 3,1 раза), Надеждинский район (в 2,6 раза), Хасанский район (в 2,2 раза), Черниговский район (в 2,0 раза), Тернейский район (в 1,7 раза), г. Владивосток (в 1,6 раза), г. Артем (в 1,4 раза), Анучинский (в 1,3 раза).

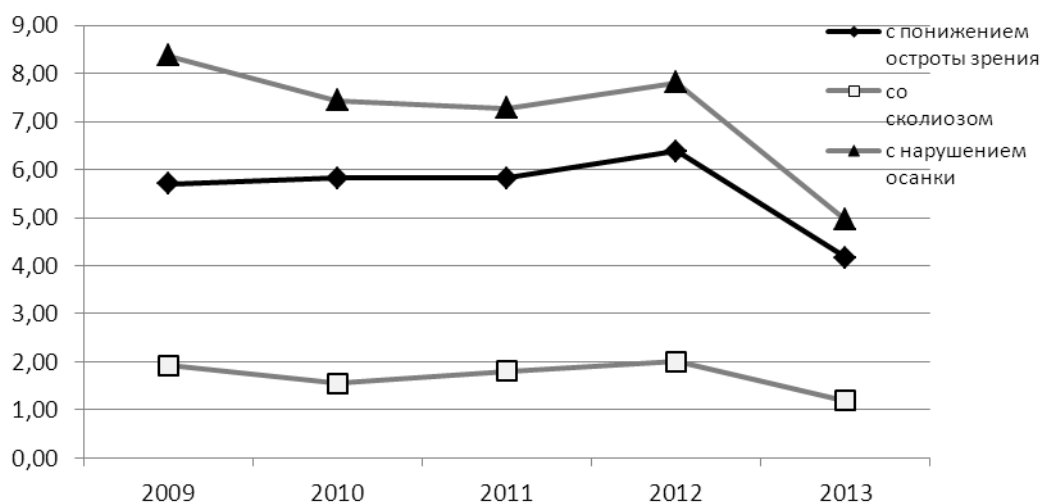


Рис. 44. Динамика выявленных нарушений здоровья при проведении профилактических осмотров детей Приморского края

В 2013 году, как и в прошлые годы, отмечено увеличение числа детей:

- с понижением остроты зрения: в конце 1-го года обучения в 2,3 раза; при переходе к предметному обучению (4-5 классы) в 3,2 раза; в возрасте 15 лет – в 4,1 раза в сравнении с показателем перед поступлением в школу;

- со сколиозом – в 2,9 раза в конце 1-го года обучения ; в 4,9 раза - при переходе к предметному обучению и в 10,3 раза - в возрасте 15 лет в сравнении с показателем перед поступлением в школу;

- с нарушением осанки – в 1,4 раза в конце 1-го года обучения ; в 1,4 раза - при переходе к предметному обучению и в 1,5 раза - в возрасте 15 лет в сравнении с показателем перед поступлением в школу;

Анализ заболеваемости населения Приморского края психическими расстройствами за последние 5 лет выявил рост заболеваемости среди детей на 31,9% и снижение заболеваемости среди подростков и взрослого населения на 8,5% и 5,9% соответственно.

Уровень заболеваемости детей в 2013 году составил 897,8 на 100 тыс. детей. На 4 территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой уровень, наиболее высокий уровень зарегистрирован в г. Владивостоке (2196,3 на 100 тыс. детей), в г. Артеме (1084,3 на 100 тыс. детей), в Пожарском районе (1009,2 на 100 тыс. детей), в г. Спасске-Дальнем (928,0 на 100 тыс. детей).

Уровень заболеваемости психическими расстройствами подростков в 2013 году составил 666,4 случая на 100 тыс. подростков. На 9-ти территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой уровень. Наиболее высокий уровень

зарегистрирован в Пожарском районе (2726,2 на 100 тыс. подростков), в Пограничном районе (2716,5 на 100 тыс. подростков), в Октябрьском районе (2283,7 на 100 тыс. подростков), в г. Находка (1301,0 на 100 тыс. подростков), в Черниговском районе (1170,7 на 100 тыс. подростков).

В 2013 году уровень заболеваемости психическими расстройствами взрослого населения края составил 389,2 на 100 тыс. взрослого населения. На 11-ти территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой, наиболее высокий уровень зарегистрирован в Октябрьском районе (973,1 на 100 тыс. населения), в Черниговском районе (801,2 на 100 тыс. населения), в Лазовском районе (759,2 на 100 тыс. населения), в Пожарском районе (646,2 на 100 тыс. населения), в Партизанском районе (585,5 на 100 тыс. населения), в Пограничном районе (560,3 на 100 тыс. населения).

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

В 2013 году в Приморском крае медико-социальная экспертиза для установления/подтверждения инвалидности проведена 5357 детям. Показатель на 10 тыс. детей в возрасте 0-17 лет составил 160,5 на 10 тыс., что ниже показателя предыдущего года на 1,9%. В динамике за пять лет отмечается стабильное снижение показателей инвалидности детей (ИД) на 5,0% ($p \geq 0,95$). Средний многолетний показатель ИД составил 167,1 на 10 тыс., при этом уровень ИД в 2009-2013 гг. был ниже среднего (рис. 45).



Рис. 45. Динамика детской инвалидности в Приморском крае за 2009-2013 гг.

В структуре заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности в 2013 г. в Приморском крае у детей, обратившихся за медико-социальной помощью, преобладали болезни нервной системы, психические расстройства и расстройства поведения, врожденные аномалии, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни эндокринной системы, болезни глаза и его придаточного отростка, которые в сумме составили 87,0% (рис. 46).

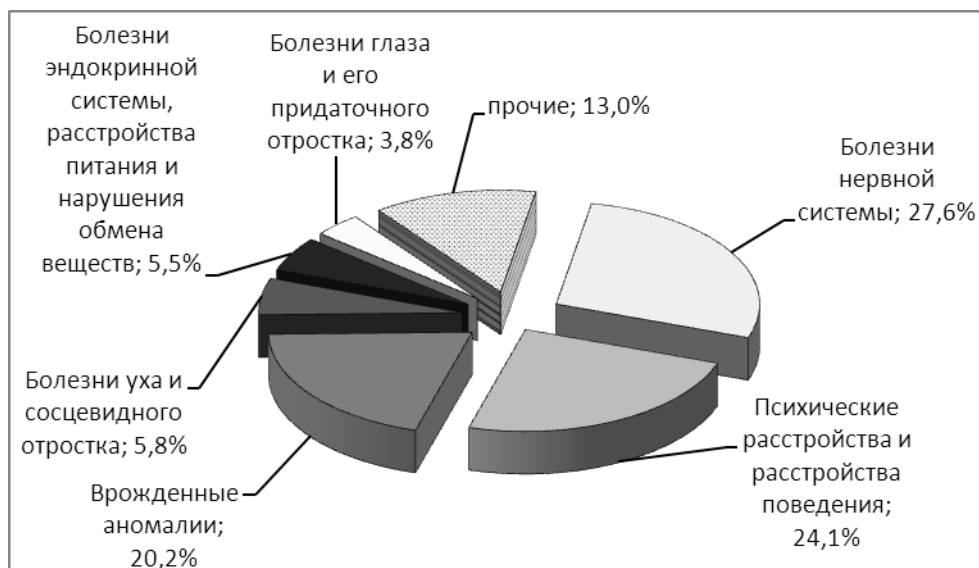


Рис. 46. Структура детской инвалидности по заболеванию, обусловившему ее возникновение в 2013 году

За период 2009-2013 гг. структура приоритетных заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей, изменений не претерпела.

За пятилетний период достоверный ($p \geq 0,95$) рост показателей детской инвалидности отмечался вследствие «Болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», «Болезней уха и сосцевидного отростка». Достоверное снижение показателей ИД наблюдалось по 4-м классам болезней (таблица 43).

Таблица 43

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

Нозоформы	2009	2010	2011	2012	2013	+/- к 2012	+/- к 2009
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	2,6	1,9	1,9	1,2	1,5	21,0	-42,1
Новообразования	5,4	4,5	4,6	4,7	4,6	-2,1	-15,2
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,6	1,5	1,6	1,5	1,3	-10,7	-17,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	7,1	6,9	7,2	7,8	8,8	13,5	25,2
Психические расстройства и расстройства поведения	36,2	40,0	38,9	39,4	38,7	-1,7	7,0
Болезни нервной системы	49,4	43,7	44,7	45,5	44,3	-2,7	-10,4
Болезни глаза и придаточного отростка	6,7	6,5	6,6	5,9	6,0	1,2	-10,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	7,3	10,5	11,1	10,7	9,3	-12,3	27,7
Болезни системы кровообращения	1,5	1,9	2,5	2,0	1,4	-30,4	-3,1
Болезни органов дыхания	2,1	1,7	1,2	0,8	0,6	-16,6	-70,7
Болезни органов пищеварения	1,2	1,3	1,1	1,1	1,0	-8,6	-9,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,3	0,1	0,2	0,2	0,3	98,5	3,1
Болезни костно-мышечной системы и	6,0	4,7	5,4	5,4	5,5	0,3	-9,3

соединительной ткани							
Болезни мочеполовой системы	1,7	1,5	1,6	1,4	1,6	9,6	-8,9
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	15,8	3,1
Врожденные аномалии	34,6	30,6	29,1	32,5	32,4	-0,4	-6,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	4,4	3,3	3,1	2,6	2,2	-15,8	-50,2
Всего	168,9	161,6	161,4	163,5	160,5	-1,8	-5,0

* жирным шрифтом выделено достоверное снижение/рост показателя

В 2013 г. достоверно ($p \geq 0,95$) выше краевого показателя регистрировалась детская инвалидность в 4 раза в Партизанском районе (623,6 на 10 тыс.) при краевом показателе 160,5 на 10 тыс. детей, в связи с тем, что там расположен «Екатериновский детский дом–интернат для умственно отсталых детей». В динамике за 2009-2013 гг. достоверный рост детской инвалидности отмечался в Хорольском МР (на 33,2%). Достоверное снижение наблюдалось на 2-х территориях края: в городском округе Партизанск (на 53,9%), и Михайловском МР (на 22,2%).

По административным территориям края отмечена значительная неравномерность показателей инвалидности детей, коэффициент вариации составил 55,2%, максимальный показатель уровня инвалидизации детей превысил минимальный в 7,8 раза. Максимальный показатель распространенности ИД в 2013 г. регистрировался в Партизанском МР – 623,6 на 10 тыс. детей, минимальный в Тернейском МР – 79,6 на 10 тыс. детей. Результаты территориального ранжирования по уровню показателей инвалидизации детей в муниципальных образованиях Приморского края представлены на рисунке 47.

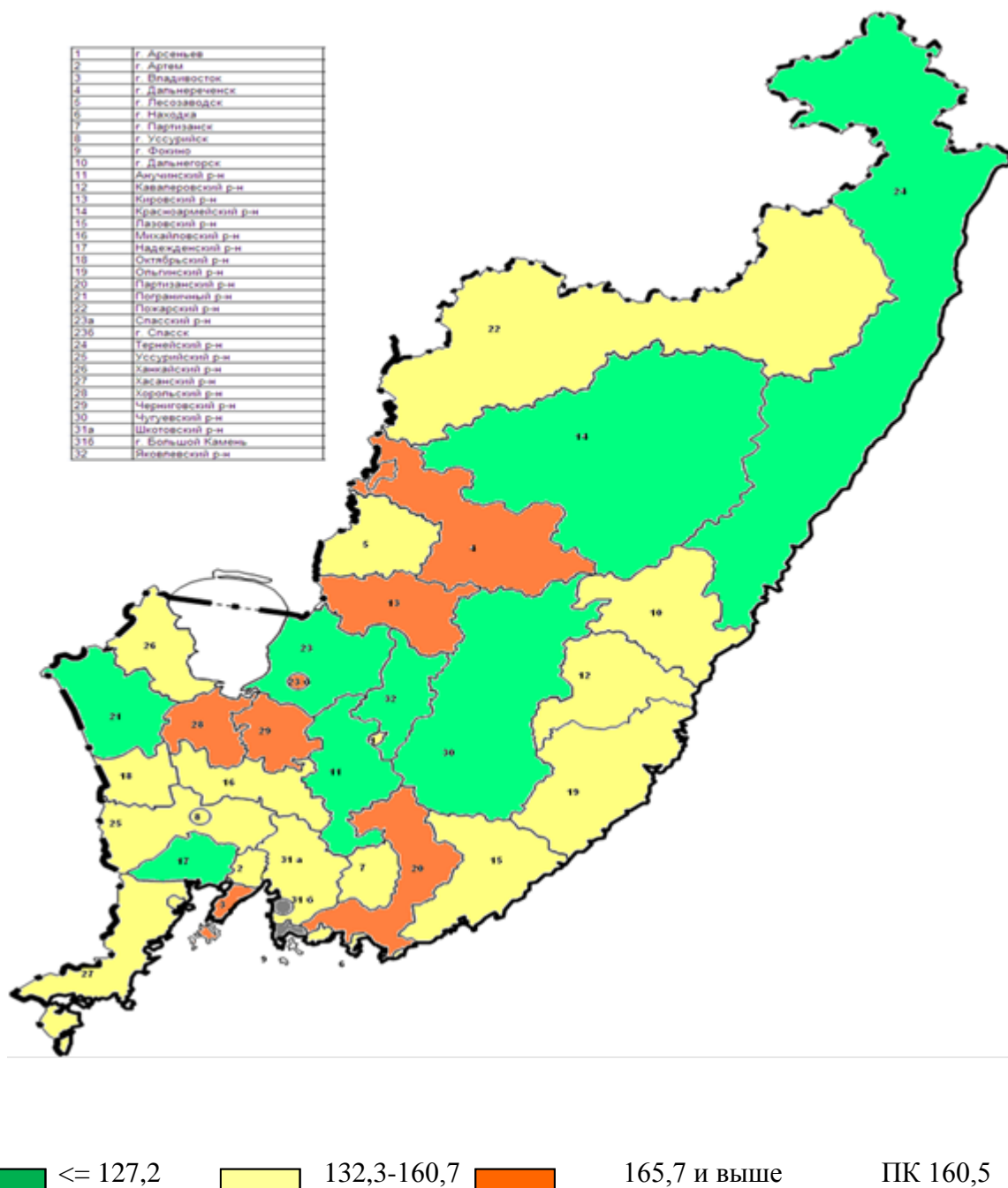


Рис. 47. Распространенность инвалидности детей в Приморском крае в 2013 г.

Злоупотребление наркотиками распространилось в размерах, тревожащих всю мировую общественность. Проблема распространения злоупотребления наркотическими средствами в России также весьма актуальна для последних двух десятилетий. Общеизвестны катастрофические последствия наркомании: вовлечение в орбиту наркотизма молодежи, ее криминализация, быстрое развитие последствий употребления наркотиков (вирусные гепатиты, ВИЧ, другие инфекционные заболевания, заболевания жизненно важных органов, хронический сепсис и др.). Одним из самых тяжелых последствий является преждевременная смерть, связанная с отравлением наркотическими средствами.

Алкоголизм — заболевание, носящее ярко выраженный социальный характер, злоупотребление алкогольными напитками оказывает разрушающее влияние на различные системы организма и формирование личности человека.

Следует отметить, что демографические последствия злоупотребления алкоголем носят катастрофический характер. Прежде всего, это преждевременная смертность около 400

тысяч россиян ежегодно, это причина серьезного снижения продолжительности жизни, особенно среди мужчин. Алкогольные проблемы современного общества вносят значительный вклад не только в снижение рождаемости, но и в ухудшение здоровья детей, особенно психического. В отчете ВОЗ показано, что в России с потреблением алкоголя связаны 11,9% преждевременных смертей и 15,4% потерь населением лет здоровой жизни.

В соответствии с Концепцией национальной безопасности Российской Федерации рост потребления алкоголя и наркотических веществ является угрозой физическому здоровью нации. Ряд показателей социально-гигиенического мониторинга, в т.ч. впервые установленный диагноз наркомании, хронического алкоголизма и алкогольных психозов были гармонизированы с «Перечнем угроз национальной безопасности», что еще раз подчеркивает социальную значимость перечисленных заболеваний для общества.

По данным ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер» число всех наркологических расстройств, зарегистрированных медицинскими организациями края, составляет 50487 случаев. Как и в предыдущие годы, большинство зарегистрированных - это больные алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией - 37105 случаев (73,5%), лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами с риском формирования заболевания, - 13382 случаев (26,5%). В течение 2013 года число наркологических расстройств уменьшилось на 779 человек.

Показатель распространенности всех наркологических расстройств на 100 тыс. населения - 2598,6.

Наркомания. Показатель первичной заболеваемости немедицинского потребления наркотиков в Приморском крае за 2013 год по данным формы № 11 Федерального статистического наблюдения «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами», утвержденной приказом Росстата России от 16.10.2013 № 410, составил 112,2 на 100 тыс. (2104 чел.), что меньше на 6,2% уровня 2012 года - 119,6‰ (2243 чел.).

Территории с высоким уровнем выявляемости немедицинского потребления наркотиков (на 100 тыс. населения): городские округа: Владивостокский (197,0‰), Кировский (137,0‰), Уссурийский (108,3‰), Арсеньевский (116,4‰); муниципальные районы: Октябрьский (235,7‰), Пожарский (239,3‰).

Наиболее выраженный рост выявляемости потребителей наркотических веществ отмечался в г. Дальнегорск (в 8,9 раза), г. Арсеньев (на 82,9%). Выраженное снижение выявляемости отмечалось в г. Находка (на 25,7%).

Первичная заболеваемость наркоманией в течение истекшего года увеличилась на 5,3% (24 чел.). Всего впервые в жизни выявлено 478 больных наркоманией, в пересчете на 100 тыс. населения показатель 25,5. Среднероссийский показатель 2013 г. - 12,6 на 100 тыс. В 2013 году отмечается уменьшение выявления «группы риска» на 9,1% (72 чел.). На 01.01.2014 г. впервые выявлено 1626 чел. (2012 г. - 1789), показатель первичной заболеваемости составил 86,7‰.

Число выявленных больных опийной наркоманией в истекшем году снизилось на 66 человек и составило 213 (44,5%). В 2012 году удельный вес был 61,4% (279 чел.). Показатель в Приморском крае (10,9‰).

В сравнении с 2012 годом в крае отмечается смена приоритетов употребляемого вещества, с употребления опиатами на употребление психостимуляторов и сочетанного употребления наркотиков. На долю выявленных потребителей опиоидов приходится 44,6% (2012 г. - 61,5%), каннабиноидов - 21,5% (2012 г. - 20,9%), других наркотических веществ и их сочетаний - 20,9% (2012 г. 15,4%), психостимуляторов - 13% (2012 г. - 2,2%).

Среди больных наркоманией, выявленных в 2013 году, находились в трудоспособном возрасте (20 - 39 лет) - 79,2%.

Число женщин, выявленных с наркоманией, наркологической службой в течение двух лет не изменилось. Всего в 2013 г. выявлено 96 женщин, страдающих наркоманией (97 - в 2012 г.), показатель распространенности составил 9,4‰.

Число выявленных подростков, страдающих наркоманией, не изменилось - по 5 человек в 2012 и 2013 гг. Показатель первичной заболеваемости среди подростков составил 9,0‰. Среднероссийский показатель 2013 г. – 5,0‰.

Число выявленных подростков «группы риска» уменьшилось с 62 в 2012 г. до 55 в 2013 г. Показатель на 100 тыс. составил - 99,3.

Детей, страдающих наркоманией, в течение года выявлено двое. Показатель на 100 тыс. детского населения - 0,7. Среднероссийский показатель за 2013 год – 0,04‰.

Число выявленных детей «группы риска» не изменилось по 8 в 2012 г. и в 2013 г. Показатель на 100 тыс. детского населения - 2,9.

На 01.01.2014 г. показатели зарегистрированной общей заболеваемости потребителей наркотических веществ, в сравнении с аналогичным периодом прошлого года, характеризовались следующими данными: показатель зарегистрированной общей заболеваемости немедицинского потребления наркотиков в Приморском крае за 2013 год составил 729,2 ‰ (13673 чел.), что на 0,3% меньше уровня 2012 года 727,0‰ (13631 чел.).

Территории с высоким зарегистрированным уровнем немедицинского потребления наркотиков: городские округа: Владивостокский (1000,7‰), Находкинский (1385,8‰); муниципальные районы: Надеждинский (888,1‰), Черниговский (840,8‰), Октябрьский (821,5‰).

Наиболее выраженный рост немедицинского потребления наркотических веществ отмечался в г. Арсеньев (на 31,9%), г. Дальнегорск (на 29,8%). Выраженное снижение числа потребителей наркотиков регистрировалось в г. Уссурийск (на 26,8%), Хасанском районе (на 63,7%).

Число зарегистрированных больных наркоманией уменьшилось на 10% (805 чел.). Всего зарегистрировано 7244 больных наркоманией (2012 г. – 8049), в пересчете на 100 тыс. населения - 386,3. Среднероссийский показатель за 2013 год – 214,6‰. Снижение общего количества зарегистрированных лиц, больных наркоманией, обусловлено значительным увеличением числа снятых с учета больных в течение года в связи с отсутствием сведений или смертью (2012 г. – 613 чел., 2013 – 1291 чел.).

Одновременно с этим, отмечалось увеличение группы риска на 15,2% (847 чел.). На 01.01.2014 г. зарегистрировано 6429 чел., показатель распространенности составил 342,9‰. Увеличение обусловлено развитием системы контроля за допуском лиц к работам, связанным с источниками повышенной опасности и отдельным видам профессиональной деятельности, улучшением качества медицинских осмотров и внедрением процедуры добровольного тестирования учащихся, воспитанников и студентов, а также снижением числа снятых лиц с профилактического наблюдения (2012 г. – 889 чел., 2013 г. 602 чел.).

Число больных опийной наркоманией в истекшем году снизилось всего на 525 человек и составило 4341 (59,9%). В 2012 году удельный вес был 60,5% (4866 чел.). Показатель по Приморскому краю (223,4 на 100 тысяч населения).

Среди больных наркоманией, состоящих на наркологическом наблюдении, в 2013 году, 81,9% имели трудоспособный возраст 20 – 39 лет.

Процент лиц, употребляющих одновременно с опиумом другие психотропные вещества и синтетические наркотики, увеличивается, чем обуславливается рост отравлений наркотическими средствами, в том числе со смертельным исходом.

Зарегистрированная распространенность употребления наркотиков (диагноз + проф. группа) среди женщин уменьшается с 1608 до 1498 чел. Показатель на 100 тыс. 2013 г. составил 147,5.

В 2013 г. под наблюдением наркологических учреждений края (подразделений) находилось 6 подростков, больных наркоманиями, или 10,8 на 100 тыс. подросткового населения. По сравнению с 2012 г. уровень распространенности в данной группе в 2013 г. не изменился. Показатель распространенности наркомании в Приморском крае - 10,8‰. Среднероссийский показатель за 2013 год – 9,3‰.

Число зарегистрированных подростков из «группы риска» увеличилось с 112 чел. 2012 г. до 215 чел. в 2013 г. Показатель распространенности «группы риска» составил 388,0‰.

В 2013 году зарегистрировано 2 ребенка, страдающих наркоманией. «Группа риска» детей без динамики 16 чел. в 2012 г. и 2013 г. Показатель распространенности злоупотребления наркотиками с вредными последствиями детского населения составил 5,7‰.

Алкоголизм. В течение 2013 года число выявленных впервые в жизни потребителей алкоголя уменьшилось на 723 чел., составило 2543 чел. Показатель на 100 тыс. - 135,6.

Территории с высоким уровнем выявляемости потребления алкоголя среди населения: городские округа: Спасский (180,3‰), Артемовский (170,7‰), Владивостокский (166,8‰); муниципальные районы: Кировский (239,7‰), Ольгинский (165,3‰), Хасанский (167,1‰), Пожарский (295,8‰).

Первичная заболеваемость населения алкоголизмом, включая алкогольные психозы, в течение истекшего года составила 79,5 на 100 тыс. (1491 чел.), что меньше на 11,8% уровня 2012 года - 90,2‰ (1691 чел.). Среднероссийский показатель 2013 г. - 78,1‰.

Показатель первичной заболеваемости населения алкогольными психозами уменьшился с 24,1‰ в 2012 году до 21,9 на 100 тыс. населения в 2013 году.

Наиболее выраженный рост выявляемости алкоголизма отмечался в г. Артем (на 38,0%), г. Дальнегорск (на 22,7%), Анучинском районе (на 150,0%), Пожарском районе (на 90,3%). Наибольшее снижение выявляемости отмечалось в г. Лесозаводск (на 40,5%). Не выявлялась в 2013 году первичная заболеваемость потребителей алкоголя в Чугуевском районе.

В 2013 году «группа риска» употребления алкоголя с вредными последствиями уменьшилась на 33,2%. На 01.01.2014 г. впервые выявлено 1052 чел. (2012 г. - 1575 чел.), показатель первичной заболеваемости составил 56,1‰.

Среди больных алкоголизмом, выявленных в 2013 году, 44,7% находились трудоспособный возраст 20 – 39 лет.

Число женщин с алкоголизмом, выявленных наркологической службой, уменьшилось на 15,3% (53 женщины). Всего выявлено 292 женщины, страдающие алкоголизмом (345 – в 2012 г.), показатель распространенности составил 28,7‰.

Число выявленных подростков, страдающих алкоголизмом, уменьшилось с 5 в 2012 г. до 4 в 2013 г. Показатель первичной заболеваемости подростков составил 7,2‰. Число выявленных подростков «группы риска» уменьшилась с 169 в 2012 г. до 120 в 2013 г. Показатель на 100 тыс. составил 216,6.

В 2012 - 2013 гг. детей, больных алкоголизмом, включая алкогольные психозы, не выявлено.

Число выявленных детей «группы риска» уменьшилось с 59 в 2012 г. до 55 в 2013 г. Показатель на 100 тыс. детского населения составил 19,9.

Показатель зарегистрированной общей заболеваемости алкоголизмом, включая алкогольные психозы, в Приморском крае за 2013 год составил 1936,7‰ (36313) чел.), что меньше уровня 2012 года 1979,8‰ (37122 чел.).

Территории с высоким зарегистрированным уровнем потребления алкоголя: городские округа: Дальнегорский (2299,4‰), Дальнереченский (5055,2‰), Лесозаводский (4714,2‰), Спасский (3919,2‰); Надеждинский (4533,9‰), Чугуевский (4325,0‰) районы.

Наиболее выраженный рост потребителей алкоголя отмечался в г. Партизанск (на 11,6%), Анучинском районе (на 12,5%). Снижение числа потребителей наркотиков регистрировалось в г. Арсеньев (на 12,2%), г. Дальнегорск (на 12,5%).

В 2013 г. отмечается уменьшение числа больных алкоголизмом на 2,2% (29592 чел.) и «группы риска» на 1,9% (6721 чел.). Показатель зарегистрированной заболеваемости алкоголизмом составил 1578,2‰, группы риска 385,5‰.

Число женщин, страдающих алкоголизмом, зарегистрированных наркологической службой, увеличилось на 5,7% (378 женщин). Всего зарегистрировано 6312 женщин, страдающих алкоголизмом (6580 – в 2012 г.), показатель распространенности составил 621,8‰.

В 2013 году 42,7 % больных алкоголизмом, состоящих на наркологическом наблюдении, находились в трудоспособном возрасте (20 – 39 лет).

Число зарегистрированных подростков, страдающих алкоголизмом, уменьшилось с 16 в 2012 г. до 11 в 2013 году, показатель распространенности - 19,8‰.

«Группа риска» подростков уменьшилась с 810 в 2012 г. до 672 в 2013 г. показатель распространенности «группы риска» составил 1212,7‰.

Детей, страдающих алкоголизмом, в 2013 году не зарегистрировано. «Группа риска» детей уменьшилась с 159 в 2012 г. до 102 в 2013 г. Показатель распространенности злоупотребления алкоголем с вредными последствиями детского населения составил 36,9‰.

При сравнительном анализе показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности выявлено, что за последние 5 лет темп прироста числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих и числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих составил 2,9% и 8,39% соответственно.

В 2013 году в Приморском крае показатель числа дней временной нетрудоспособности составил 458,22 дня на 100 работающих. Наибольшее число дней временной нетрудоспособности отмечено в Пожарском районе (797,8), в г. Дальнегорске (797,75 дней на 100 работающих), в Хасанском районе (663,85), в Спасск-Дальний (612,61), в Красноармейском районе (554,24).

В 2013 году в целом по краю на 100 работающих приходилось 27,5 случаев временной нетрудоспособности, что меньше показателя 2012 года на 19,8%. Наибольшее число случаев временной нетрудоспособности отмечено в Пожарском районе (62,9 случаев на 100 работающих), в г. Дальнегорске (50,1), в Хасанском районе (47,9), в Красноармейском районе (42,1), в г. Дальнереченске (36,9).

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Приморском крае

В Приморском крае за последние 3 года зарегистрировано 313 профессиональных заболеваний (отравлений), из них: 2014г- 132 случая, 2013г-111 случаев, 2012г -70 случаев. Показатель профессиональной заболеваемости составил 3,1 на 10.000 работающих во вредных и опасных условиях труда, против 2,1 -2013г. Показатель профессиональной заболеваемости по краю превысил показатель по РФ (2013г-1,79) на 1,3.

Таблица 44

Показатель профессиональной заболеваемости за 2012-2014 годы (на 10 тыс. работающих)

Годы	Профотравления	Профзаболевания	Профзаболевания и профотравления

	Примор- ский край	РФ	Примор- ский край	РФ	Приморс- кий край	РФ
2012	0	0,03	1,1	1,68	1,16	1,71
2013	0	0,03	2,1	1,76	2,1	1,79
2014	0		3,1		3,1	

На фоне снижения в 2012 году уровня профессиональной патологии, в последние два года отмечается рост числа профессиональных заболеваний. Так по сравнению с прошлым годом число профессиональных заболеваний возросло на 18,9% (2013 г. - на 35,6%).

Таблица 45

Число лиц с впервые установленным диагнозом профессиональной патологии

Год	Всего человек	Из них среди женщин
2012г	67	14
2013г	104	14
2014г	123	18

В 2014 году профессиональные заболевания и отравления имели хроническую форму в 100 % случаев, в 2013 году на долю острых профзаболеваний приходилось 0,96% или 1 случай. В 8,3% (11 случаев) профессиональных заболеваний от их общего числа зарегистрированы с утратой трудоспособности (2013г-21,6%, 2012г-18,6 %, РФ -49,65%). В 55,3% (2013г-75,6%) случаев профессиональные заболевания зарегистрированы на предприятиях с частной формой собственности (РФ-73,38%) и Российской собственности-40,9% (2013г-16,2%). Удельный вес работников, у которых зарегистрировано два и более профессиональных заболевания снизился незначительно с 6,7% до 6,5 %, из них среди женщин с 14,3% до 12,5%.

Таблица 46

Удельный вес случаев острых и хронических профессиональных заболеваний и отравлений за 2012 – 2014 годы в сравнении с РФ, (в %)

Годы	Профзаболевания				Профотравления				Профзаболевания и отравления			
	Острые		хронически е		Острые		хронически е		острые		Хронически е	
	ПК	РФ	ПК	РФ	ПК	РФ	ПК	РФ	ПК	РФ	ПК	РФ
2012	0	0,16	100	98,3 2	0	0,61	0	0,91	0	0,77	100	99,2 3
2013	0,96	0,06	99,0 4	98,4 7	0	0,51	0	0,95	0,96	0,57	99,0 4	99,4 2
2014	0		100		0		0		100			

Хронические профессиональные заболевания в зависимости от воздействия факторов производственной среды распределились следующим образом:

- заболевания, связанные с воздействием физических факторов, составили 58,3% (2013г-59,5%, 2012г-38,6%, РФ-46,62%);

- заболевания (интоксикации) вызванные воздействием химических факторов-15,9% (2013г- 9,9%, 2012г- 11,3%, РФ-26,90%);
- заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем –9,8% (2013г- 18,9%, 2012г- 24,3%, РФ- 23,74%);
- заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей-7,6% (2013г- 7,2%, 2012г- 11,3%, РФ- 18,30%);
- заболевания, вызванные действием биологических факторов- 3,8% (2013г- 1,8%, 2012г- 10,0%, РФ- 2,74%);
- заболевания, вызванные воздействием аллергенов- 2,3% (2013г- 1,8%, 2012г -4,3%, РФ- 1,77%);
- профессиональные новообразования -2,3% (2013г-0, 2012г- 0, РФ-0,44%).

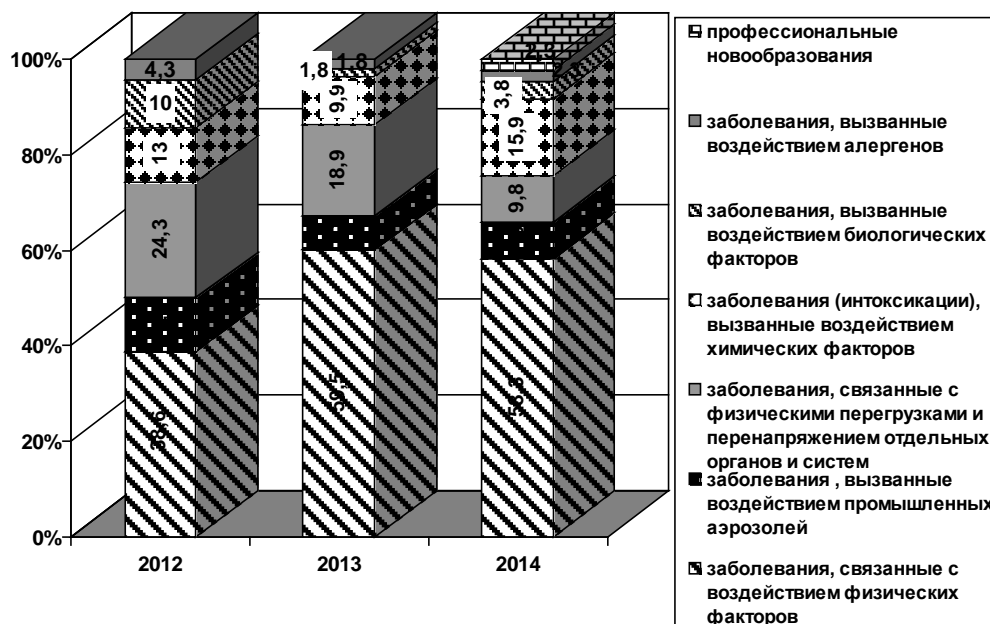


Рис. 48. Структура профессиональных заболеваний и отравлений по факторам воздействия за 2011-2014 гг., (%)

В структуре профессиональной заболеваемости по нозологическим формам за отчетный период лидирующее место занимает нейросенсорную тугоухость –34,8% (2013 г. - 18,9%, 2012 г. - 17,1 %), второе место приходится на вибрационную болезнь-15,9% (2013 г. - 32,4%, 2012 г. - 12,9%), третье место приходится на группу профессиональных заболеваний легких - 11,3% (2013 г. - 9,9% 2012 г. - 12,9%), на четвертом месте- флюороз-10,6%.

Таблица 47

Структура профессиональных заболеваний по нозологическим формам за 2011-2012 гг., (в %)

Нозологические формы	2012г.	2013г	2014г
Вибрационная болезнь	12,9	32,4	15,9
Профессиональная болезнь легких	12,9	9,9	11,3
Полинейропатии	10,0	13,5	7,6

Радикулопатия	24,3	13,5	8,3
Нейросенсорная тугоухость	17,1	18,9	34,8
Бронхиальная астма	4,3	1,8	2,2
Бруцеллез	0	0	2,2
Силикоз	1,4	0	0
Хроническая интоксикация комплексом токсических веществ	4,3	0,9	0
Флюороз	4,3	5,4	10,6
Профессиональные новообразования	0	0	2,2
Туберкулез		1,8	2,2
Прочие заболевания	8,4	1,8	2,7

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний послужили:

- несовершенство технологических процессов- 69,7% (2013г.- 61,3%, 2012г-51,4%),
- конструктивные недостатки машин и оборудования- 23,5% (2011г.- 36,0 %, 2012г-32,7%)
- прочие (в т.ч. контакт с инфекционным агентом, несовершенство рабочего места и СИЗ) - 6,7% (2013г-2,7%, 2012г-1,43 %,1,61%).

Профессиональная патология регистрируется у лиц, достигших возраста 56-60 лет и 51-55 лет, удельный вес соответственно составил 31,7% и 30,1%.

Наибольший удельный вес профессиональных заболеваний по-прежнему приходится на группу лиц со стажем работы от 20 до 30 лет – 43,9% (2013г-52,2 %, 2012- 53,9%); Со стажем работы 30 и более лет приходится-41,4 (2013- 23,9%, 2012г-26,2).

Таблица 48

Удельный вес профессиональной заболеваемости по отраслям экономики за 2012- 2014 годы

Отрасли экономики	2012г.	2013 г.	2014 г.
Угольная	12,9	12,6	10,6
Металлургическая	18,5	28,8	26,5
Судостроительная	1,4	7,2	6,0
Лесозаготовительная	5,7	4,5	0,75
Сельское хозяйство	4,3	0,9	5,3
Электроэнергетика	5,7	6,3	6,0
Лесное хозяйство	3,0	3,6	0,75
Здравоохранение	10,0	1,8	3,03
Химическая промышленность	0	3,6	3,03
Промышленность строительных материалов	1,4	1,8	1,5
Транспорт	17,1	17,1	25,0
Строительство	8,6	3,6	4,5
Деревообрабатывающая промышленность	4,3	5,4	3,03
Связь		0,9	0
Народное образование	2,9	0	0

Жилищно-коммунальное хозяйство	0	0	1,5
Прочие	4,2	1,8	2,5

Высокий удельный вес профессиональной патологии зарегистрирован в следующих отраслях экономики: металлургическая промышленность, в том числе цветная - 26,5 (2013 г. – 28,8); транспорт, с том числе морской - 25,0 (2013 г. - 17,1); угольная промышленность - 10,6 (2013 г. - 12,6); судостроительная - 6,0 (2013 г. - 7,2); электроэнергетика - 6,0 (2012 г. - 6,3); сельское хозяйство - 5,3 (2013 г. - 0,9); строительство (общее и специализированное) - 4,5 (2013 г. - 3,6). В химическом производстве, деревообрабатывающей промышленности (2013 г. - 5,4) и здравоохранении (2013 г. - 1,8), удельный вес профессиональной патологии составил по 3,03, на промышленность строительных материалов (2013 г. - 1,8) и жилищно-коммунальное хозяйство - по 1,5. Единичные случаи профессиональных заболеваний (по 0,75) зарегистрированы в лесозаготовительной и пищевой промышленности, лесном хозяйстве, а также в управлении и организации по виду деятельности, связанной с операциями с недвижимым имуществом.

Удельный вес профессиональных заболеваний, выявленных при проведении периодических медицинских осмотров составил 69,7%, что ниже уровня прошлого года на 5,1% (2013 г. - 74,8 %, 2012 г. - 68,6%) и выше показателя по Российской Федерации на 0,4% (2013 г. - 69,66%). Показатель профессиональных заболеваний, выявленных при непосредственном обращении работников в ЛПУ соответственно возрос и составил 30,3 % (2013 г. - 25,2%, 2012 г.- 31,4%), при показателе по РФ 30,34%.

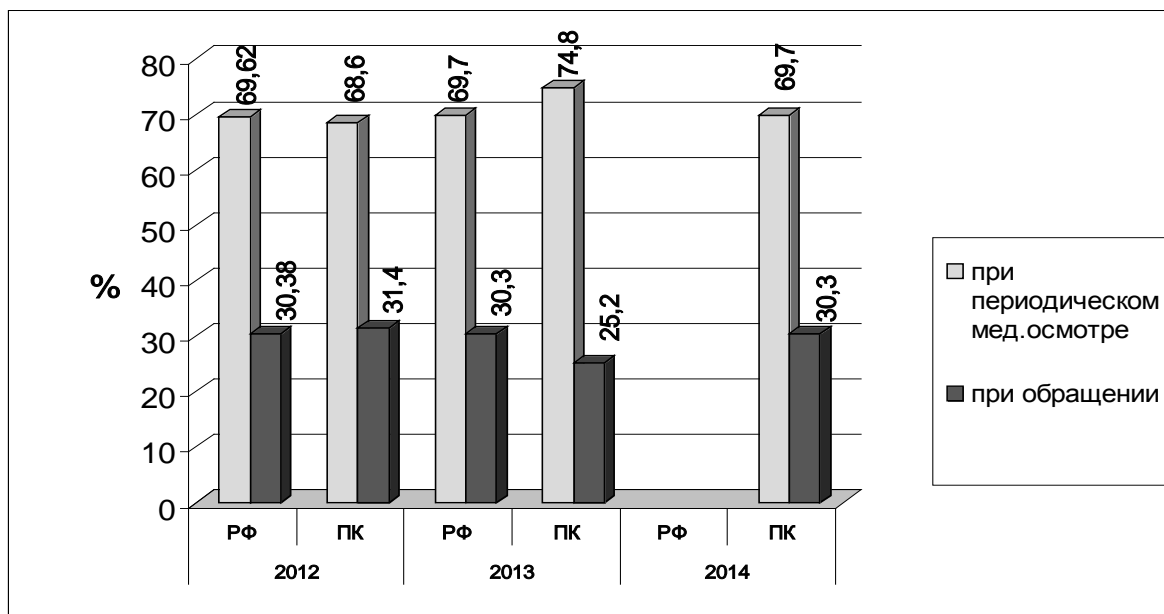


Рис. 49. Распределение профессиональных заболеваний по выявлению за 2012-2014 годы, (в %)

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

За 2014г. в Приморском крае зарегистрировано 355151 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, интенсивный показатель составил 20126,1 на 100 тыс. населения (в 2013г. г. – 368727 случаев, интенсивный показатель 19860,5 на 100 тыс. населения), показатель заболеваемости превышал среднемноголетний на 8,4 % (рис. 50).

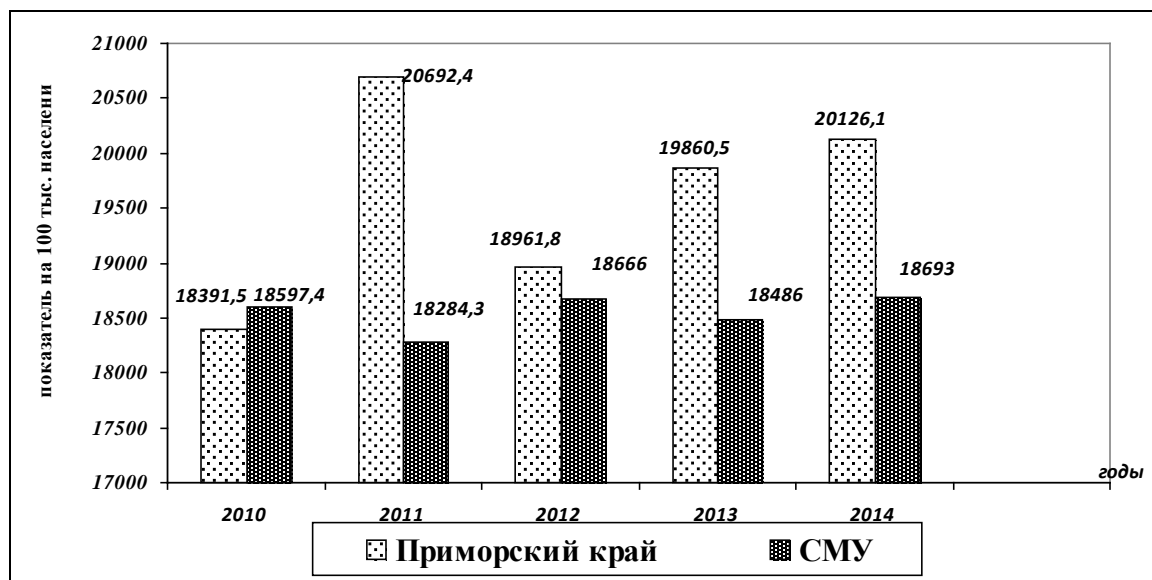


Рис. 50. Динамика заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в Приморском крае в 2010-2014 гг. в сравнении со среднегодовым показателем

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости без учета заболеваемости ОРВИ и гриппа расценивалась как неблагоприятная, отмечался рост заболеваемости в сравнении со среднегодовым на 20,4%, при этом заболеваемость регистрировалась практически на уровне 2013 г. (+0,25%).

По паразитарным заболеваниям эпидемиологическая ситуация оценивалась как благоприятная, в сравнении со средне-многолетним отмечается снижение заболеваемости на 82,4%, с уровнем 2013г. на 2 % (таблица 49).

Таблица 49

Динамика инфекционной и паразитарной заболеваемости в Приморском крае за 2012-2014г (все жители)

Заболелая	2014		2013		Рост, снижение	2012		СМУ		Рост, снижение	Оценка состояния
	заб.	показ	заб.	показ		заб.	показ	заб.	показ		
Все заболевания	355155	201126,3	368727	19860,5	+1,0	357154	18961,8	363033	18563,9	+8,4	Обычное
Все инфекции	338069	19158,1	351165	18914,6	+1,0	345533	18291,7	344934	17644,5	+8,6	Обычное
Все инфекции без ОРЗ	49833	2824,0	52295	2816,7	+0,25	51362	2726,9	45807	2344,6	+20,4	Неблагополучное
Паразитарные	5248	297,4	5616	302,5	-2,0	6157	326,9	10742	542,5	-82,4	Благополучное

Как и ранее преобладали инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составила - 81,2 % (2013 год – 81,1 %, 2012г.-82,0%, 2011 – 82,7%).

По социально-экономической значимости ОРВИ и грипп занимали первое ранговое место. Второе ранговое место занимала ветряная оспа. На третьем ранговом месте острые кишечные инфекции установленной этиологии.

Экономический ущерб только от 30 наиболее значимых инфекционных болезней составил 1423527,00 тысяч рублей.

Благодаря проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий с учетом прогнозируемого уровня достигнута экономия -195984,64 тыс. рублей.

По большинству нозологических форм (инфекционных заболеваний) уровень заболеваемости регистрировался в пределах прогнозируемого уровня с тенденцией к снижению (по 41 из 57 регистрируемых нозоформ-71,9 %).

В целях снижения уровня инфекционной заболеваемости в рамках реализации программы «Развитие здравоохранения Приморского в 2013-2017г.г.» было выделено 49531,117тыс. рублей, в том числе на приобретение медицинских иммунобиологических препаратов, тест систем для диагностики ВИЧ инфекции т.д.

В структуре инфекционной заболеваемости без учета заболеваемости ОРВИ и гриппа наибольший удельный вес занимают воздушно-капельные инфекции, включая внебольничные пневмонии-43,3% (2013г.-39,7 %), кишечные инфекции- 34,6%(2013г.-37,0%), социально-обусловленные заболевания -8,9%(2013г. -9,1%), паразитарные заболевания- 9,5 %(2013г.-9,7 %). (рис. 51).

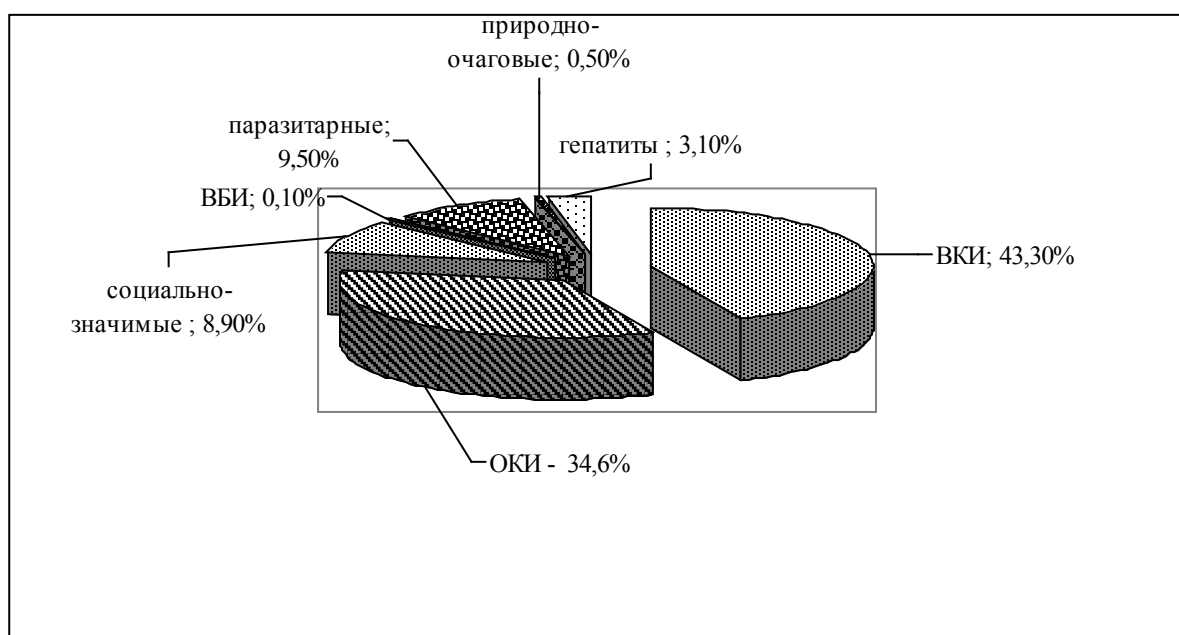


Рис. 51. Структура инфекционных и паразитарных заболеваний в 2014г. в Приморском крае (без гриппа и ОРВИ)

По большинству нозологий отмечается снижение заболеваемости, или стабилизация показателей на относительно низком уровне. По 32 нозологическим формам зарегистрировано снижение заболеваемости в сравнении с 2013г.

Наиболее значительное снижение заболеваемости регистрировалось по дизентерии в 2,5 раза, острым вялым параличам на 78%, клещевому энцефалиту на 56%, энтеровирусным инфекциям на 44%, заболеваемости острым вирусным гепатитом С на 60%, менингококковой инфекцией на 58%, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом на 35%, чесотке на 48%.

В 2014 году не зарегистрировано заболеваний: брюшным тифом и паратифами, дифтерией, краснухой, врожденной краснухой, полиомиелитом, эпидемическим паротитом, гемофильной инфекцией, бешенством, столбняком, туляремией, сибирской язвой, холерой и другими особо опасными заболеваниями, требующими мероприятий по санитарной охране.

Стабилизация заболеваемости или регистрация в виде единичных случаев произошла по 10 нозоформам: острому вирусному гепатиту В, носителям вирусного гепатита В, псевдотуберкулезу, моноцитарному эрлихиозу, дифиллоботриозу, эхинококкозу, тениаринхозу, описторхозу острым вирусным инфекциям (ОРВИ), укусам животными.

Рост заболеваемости наблюдался по 12 нозоформам: ОКИ установленной этиологии на 12 %, прочим острым вирусным гепатитам на 37 %, коклюшем – в 2 р., ветряной оспой на

7 %, корью в 12 раз, педикулезом на 16%, ВИЧ болезнь-23 %(с учетом регистрации заболеваемости среди иностранных граждан), пневмонией внебольничной -10 %, гриппом в 2,4, риккетсиозам на 42%, токсокарозу на 80 %, энтеробиозу на 26 %.

Выявлены заболевания, не регистрируемые в 2013 году: зарегистрированы 2 случая паракклюша и по 1 случаю бруцеллеза, гранулоцитарного анаплазмоза, дирофиляриоза, 1 случай стрептококковой септицемии

Превышение показателей заболеваемости по краю в сравнении с Российской Федерацией отмечалось по 19 нозоформам (2013г. по 22): наиболее значительное по сальмонеллезу - в 2 раза, ОКИ установленной этиологии на 83,0 %,ОКИ неустановленной этиологии в 2 раза, коклюшу на 55,9 %, псевдотуберкулезу на 98,9 %,сибирскому клещевому тифу в 3,6 раза, туберкулезу в 1,7 раз, внебольничным пневмониям на 74,4 %.

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

На территории Приморского края в границах установленных размеров санитарно-защитных зон предприятий население не проживает.

Продолжается работа по установлению размеров санитарно-защитных зон. В 2014 г. выдано 37 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии санитарным правилам проектов расчетных размеров санитарно-защитных зон (СЗЗ), в том числе ОАО «Гормолокозавод «Артемовский», ЗАО УМЖК «Приморская соя», ООО «Экопан ВСК», ООО «Элефант 08»», Международный аэропорт Владивосток, ОАО «Дальневосточный коммерческий холодильник», ОАО «Спасский комбинат асбестоцементных изделий», ЗАО «Востокбункер» и др.

Организованы натурные измерения с целью подтверждения расчетных размеров СЗЗ на 50% предприятиях.

Функциональное зонирование территорий в т.ч. с учетом санитарно-защитных зон предприятий и селитебной территории определяется генеральными планами и схемами территориального планирования.

Продолжается разработка генеральных планов на территориях муниципальных образований Приморского края. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю рассмотрены и даны предложения по корректировке 32 Генеральных планов поселений.

В 2014 г в адрес Департамента градостроительства Приморского края направлялись предложения по корректировке схемы территориального планирования Приморского края.

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю выходили с инициативой на администрацию Приморского края и участвовали в рабочих совещаниях по вопросам внесения изменений в отдельные нормативно-правовые акты по вопросу снижения загрязнения атмосферного воздуха при переработке, перегрузке и транспортировке сыпучих грузов, в т.ч. угля. Данный вопрос актуален для Приморского края, т.к. в больших количествах образуются промышленные предприятия и площадки по переработке данного вида груза и как правило располагаются на территориях действующих портов в границах населенного пункта.

В 2014 г Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведена организационно-методическая работа, направленная на улучшение качества питьевой воды:

1. В органы местного самоуправления (городских округов, городских и сельских поселений Приморского края) направлено 73 предложения по улучшению качества воды.

2. По инициативе Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю организовано и проведено 8 «горячих линий» для населения по качеству воды системы централизованного водоснабжения.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2014 г. проведено 75 плановых и внеплановых мероприятия по надзору в отношении организаций, эксплуатирующих системы централизованного водоснабжения, по результатам которых выдано 73 предписания должностного лица об устранении нарушений санитарного законодательства в адрес хозяйствующих субъектов.

За истекший период 2014 г. за нарушения санитарного законодательства РФ в области питьевого водоснабжения было возбуждено 112 дел об административном правонарушении: по статьям КоАП РФ: 6.5 – 54; 6.3 – 12; 6.4 - 11; 8.42.ч.1 – 1; 8.42.ч.2 – 14; 14.8.ч.1 – 2; 19.5.ч.1 – 17; 19.7.5.ч.1 – 1 в отношении юридических и должностных лиц.

Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в г. Находка в декабре 2013 г. подано исковое заявление в Партизанский районный суд (ответчик - эксплуатирующая организация ООО «Амарант-Сервис 5») о защите прав неопределенного круга лиц, а именно населения п. Волчанец Партизанского района края в связи с предоставлением питьевой воды ненадлежащего качества. Рассмотрение дела состоялось в январе–апреле 2014 г. По результатам рассмотрения вынесено Решение Партизанского районного суда по делу № 2-39/2014 от 18.04.2014 г. об удовлетворении иска территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в г. Находка в защиту прав и законных интересов неопределенного круга потребителей к ООО «Амарант-Сервис 5», признания его действий противоправными и обязывающими предоставлять потребителям качественную питьевую воду.

В 2014 г. применялась практика административного расследования в рамках КоАП РФ при ухудшении качества питьевой воды в разводящей сети централизованного водоснабжения, по данным социально-гигиенического мониторинга. По результатам СГМ проведено 10 административных расследований в отношении водоснабжающих организаций (2013 г. - 13), из них приняты меры административного воздействия в виде протоколов об административных правонарушениях по ст. 6.5. КоАП РФ в количестве 4 (2013 г. - 4).

На территории Приморского края Постановлением губернатора № 398-па от 07.12.2012г утверждена государственная программа «Обеспечение доступным жильем и качественными услугами ЖКХ населения Приморского края» в состав, которой входит подпрограмма № 5 «Чистая вода Приморского края на 2013-2017г».

В целях улучшения качества воды в 2014 г. органами местного самоуправления проведен значительный объем работы:

1. С целью улучшения качества питьевого водоснабжения в 2013 г. была разработана «Программа комплексного развития систем коммунальной инфраструктуры Находкинского городского округа на 2013-2017 годы и на период до 2025 года», утвержденная решением Думы Находкинского городского округа от 26.12.2012 г. № 135-НПА. Количество освоенных денежных средств в 2014 г. по реализации данной программы составило 26 892,787 тыс. рублей из выделенных - 31 381,8 тыс. рублей

2. В соответствии с Постановлением администрации Находкинского городского округа от 29 марта 2013 г. № 604 было утверждено техническое задание на разработку инвестиционной программы МУП «Находка-Водоканал» и разработана «Инвестиционная программа муниципального унитарного предприятия «Находка-Водоканал», осуществляющего холодное водоснабжение и водоотведение на территории Находкинского городского округа на 2013-2017 годы», утв. Постановлением Департамента по тарифам Приморского края от 05.12.2013г №75/13. В рамках Программы разработаны следующие инвестиционные подпрограммы:

- инвестиционная программа МУП «Находка-Водоканал», осуществляющего холодное водоснабжение на территории Находкинского городского округа на 2013-2017 гг.», утверждена Постановлением Департамента по тарифам Приморского края от 05.12.2013 г.

№75/13. В 2014г в рамках данной программы на ремонт системы централизованного водоснабжения были выделены и освоены 700 тыс. рублей;

- инвестиционная программа ООО «Водозабор Хмыловский», осуществляющего холодное водоснабжение на территории Находкинского городского округа на 2013-2017 гг.», утверждена Постановлением Департамента по тарифам Приморского края от 05.12.2013 г. №75/15. Выполнены работы на сумму 697 тыс. рублей;

- инвестиционная программа ООО «Горный ключ», осуществляющего холодное водоснабжение на территории Находкинского городского округа на 2013-2017 гг.», утверждена Постановлением Департамента по тарифам Приморского края от 05.12.2013г № 75/17. Выделено на проведение работ по восстановлению сетей водопровода 365 тыс. рублей;

- инвестиционная программа ООО «Чистая вода плюс», осуществляющего холодное водоснабжение на территории Находкинского городского округа на 2013-2017 гг.», утверждена Постановлением Департамента по тарифам Приморского края от 05.12.2013 г. № 75/19. Выполнены работы на сумму 602 тыс. рублей;

- инвестиционная программа ООО «Форд-Ност», осуществляющего холодное водоснабжение на территории Находкинского городского округа на 2013-2017 гг.», утверждена Постановлением Департамента по тарифам Приморского края от 05.12.2013 г. № 75/1. Выполнены работы на сумму 1472,6 тыс. рублей;

3. На территории Партизанского муниципального района муниципальные программы по улучшению качества питьевого водоснабжения разработаны и действуют по 6-ти сельским поселениям:

- муниципальная целевая программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Сергеевского сельского поселения на 2012-2020 гг., утвержденная Решением муниципального комитета Сергеевского сельского поселения Партизанского муниципального района № 26 от 01.03.2011 г.», в которую включены мероприятия по модернизации системы водоснабжения поселения. На выполнение мероприятий по данной программе в бюджете поселения на 2014 г. запланировано 194,5 тыс. рублей.

- муниципальная целевая программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Владимиро-Александровского сельского поселения на 2011-2020 гг.», утвержденная Решением муниципального комитета Владимиро-Александровского сельского поселения № 32 от 29.04.2011 г., Постановлением администрации Владимиро-Александровского сельского поселения от 15.10.2012 г. № 225 внесены изменения в данную программу из-за недостаточного финансирования средств на выполнение мероприятий по улучшению водоснабжения поселения. На выполнение мероприятий по данной программе в бюджете поселения на 2014 г. запланировано 5121,4 тыс. рублей, выделено 4981,14 тыс. рублей; освоено 4735,14 тыс. рублей.

- муниципальная целевая программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Новолитовского сельского поселения на 2011-2020 гг.», утвержденная Решением муниципального комитета Новолитовского сельского поселения Партизанского муниципального района № 21 от 24.02.2011 г.», по которой запланировано 10 000 тыс. рублей, выделено и освоено в прошедшем году 9 400 тыс. рублей.

- муниципальная целевая программа «Программа капитального ремонта объектов жилищно-коммунального назначения Новицкого сельского поселения Партизанского муниципального района на 2013-2016 гг., утвержденная Решением муниципального комитета Новицкого сельского поселения от 15.02.2013 г. № 17 (с изменениями, утвержденная Постановлением главы администрации поселения от 15.02.13 г., от 22.08.2013 г. № 72, от 08.07.14 г. № 72, от 18.09.14 г. № 96), по которой запланировано, выделено и освоено 2 078,2тыс.рублей, в том числе на реконструкцию системы водоснабжения;

- муниципальная целевая программа «Обеспечение качественными жилищно-коммунальными услугами населения на 2014-2016 гг.» Екатериновского сельского поселения, утвержденная Постановлением администрации Екатериновского сельского поселения Партизанского муниципального района № 115 от 05.11.2013 г.», по которой на

2014 г. запланировано 831,190 тыс. рублей, выделено 100,0 тыс. рублей, освоено 100,0 тыс. рублей.

- муниципальная целевая программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Золотодолинского сельского поселения на 2011-2020 гг.», утвержденная Постановлением главы администрации Золотодолинского сельского поселения Партизанского муниципального района № 40-а от 15.04.2011 г.», по которой запланировано и выделено 932,849 тыс. рублей, освоено 734,744 тыс. рублей.

Всего по Партизанскому району за 2014 г. по всем 6-ти программам запланировано 19158,139 тыс. рублей, выделено 17492,189 тыс. рублей, освоено 17048,084 тыс. рублей.

4. Программа «Развитие муниципальных сетей водоснабжения и водоотведения г. Уссурийска и Уссурийского района на период 2012-2016 гг.», утверждена постановлением администрации Уссурийского городского округа от 03.07.2012 г. № 2035-НПА. По данной программе на 2014 г. запланировано 11273,60 тыс. руб., выделено - 11273,60 тыс. руб., освоено 10600,0 тыс. руб.

5. Муниципальная программа «Развитие и модернизация сетей водоснабжения, водоотведения и теплоснабжения на 2014 г.», утверждена Постановлением главы Пограничного городского поселения от 22.11.2013 г. № 236-на. На 2014 г. запланировано 700,0 тыс. руб., выделено 900,0 тыс. руб., освоено – 867,328 тыс. руб.

6. На территории Дальнереченского городского округа принята муниципальная целевая программа «Обеспечение доступным жильем и качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения ДГО на 2014–2017 гг.» (постановление №1401 от 19.11.2013 г.) – подпрограмма №2 «Чистая вода Дальнереченского городского округа на 2014-2017 гг.». В 2014 г. выделено 1600 тыс. руб. на улучшение качества водоснабжения сел Лазо и Грушевое из бюджета ДГО. Проведены замена трубопровода в с. Лазо, выделены средства на разработку схем водоснабжения и водоотведения, проведена замена глубинных насосов.

7. На территории Дальнегорского ГО разработана муниципальная программа «Программа комплексного развития систем коммунальной инфраструктуры ДГО на 2011-2015 гг.», утверждена постановлением главы администрации ДГО от 31.08.2011 г. № 179, в которую включены и вопросы по водоснабжению. В рамках данной программы на работы по улучшению водоснабжения данной территории выделено и освоено 130 тысяч рублей.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю с целью улучшения ситуации в области обращения с отходами производства и потребления на территории края проведена следующая организационно-методическая работа:

В 2014 г. с целью улучшения ситуации в области обращения с отходами производства и потребления проведена следующая организационно-методическая работа:

1. В адрес Департамента природных ресурсов и охраны окружающей среды Приморского края направлялись предложения по вопросу загрязнения окружающей среды стойкими органическими загрязнителями.

2. Внесены Предложения:

- в Думу Находкинского городского округа «О необходимости выделения ассигнований на строительство надворных туалетов и санитарных установок в не канализованных районах города Находка»;

- в Думу Партизанского муниципального района «Об улучшении санитарного состояния территорий населенных мест Партизанского района, ликвидации несанкционированных свалок мусора, выделении ассигнований на разработку и согласование генеральной схемы санитарной очистки»;

- главе администрации г.Находка «О нарушениях санитарного законодательства при обращении с отходами производства и потребления по Находкинскому городскому округу»;

- главе администрации Партизанского муниципального района «О нарушении санитарного законодательства при складировании и утилизации отходов производства и потребления»;

- в адрес администрации Кировского муниципального района внесены предложения о необходимости разработке программы «Отходы» с включением мероприятий по обеспечению эффективности системы плановой очистки населенных мест, строительству мусороперерабатывающих заводов и мусоросортировочных комплексов, организации мероприятий по ликвидации несанкционированных свалок промышленных и бытовых отходов, разработке правил сбора и утилизации компактных люминесцентных ламп от населения;
- в адрес глав Октябрьского, Михайловского и Пограничного районов по разработке генеральной схемы очистки населенных пунктов и сбору от населения ртутьсодержащих ламп;
- в адрес и.о. главы администрации Уссурийского городского округа по благоустройству территорий зон рекреации;
- в адрес Главы администрации городского округа Спасск-Дальний «О реализации программы «Отходы»;
- в адрес глав Дальнегорского, Арсеньевского, Артемовского, Находкинского, Уссурийского, Лесозаводского городских округов, Надеждинского, Шкотовского, Партизанского муниципальных районов Приморского края предложения «О порядке обращения с энергосберегающими лампами», «Об устранении нарушений санитарного законодательства по организации водоотведения в границах поселения», «Об обращении с отходами производства и потребления»; «О нарушениях санитарного законодательства при транспортировке и утилизации отходов здравоохранения», «Об улучшении санитарного состояния территорий населенных мест, ликвидации несанкционированных свалок мусора, выделении ассигнований на разработку и согласование генеральной схемы санитарной очистки».

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю принимали участие в рабочей комиссии по вопросу развития инфраструктуры в сфере обращения с твердыми бытовыми отходами, по результатам которой разработана генеральная схема санитарной очистки населенных пунктов Приморского края. В данной схеме предусмотрено зонирование территории Приморского края, трехуровневая система обращения с отходами, оборудование межмуниципальных комплексов твердых бытовых отходов, позволяющих решить проблему утилизации, в особенности на отдаленных территориях края.

Данная схема рассмотрена специалистами Управления и в адрес Департамента природных ресурсов и охраны окружающей среды Приморского края направлены предложения по вопросу организации сбора мусора на 1 уровне с территорий поселений.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2014 г рассмотрено 32 генеральных плана поселений, в которых давались предложения по разработке либо корректировке Генеральных схем очистки.

В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю выдано 4 санитарно-эпидемиологических заключения о соответствии санитарным нормам и правилам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудований и иного имущества, которое предлагается использовать для осуществления деятельности по обращению с отходами I - IV класса опасности.

На территории Приморского края в целях реализации поручения Президента Российской Федерации администрацией Приморского края Постановлением Губернатора Приморского края № 391-па от 17.12.2012 г. утверждена государственная программа Приморского края «Об охране окружающей среды на 2013-2017 г», в состав которой входит подпрограмма № 1 "Об обращении с твердыми бытовыми и промышленными отходами в Приморском крае».

В 2014 г. разработаны муниципальные программы в области обращения с отходами производства и потребления:

1. В Партизанском муниципальном районе Постановлением администрации Партизанского муниципального района от 13.11.2014 г. № 959 утверждена муниципальная программа

«Проведение мероприятий по строительству, реконструкции, ремонту объектов жилищно-коммунального и социально-культурного назначения, проектным работам, мероприятий по переселению граждан из аварийного жилищного фонда в Партизанском муниципальном районе». Данная программа предусматривает выделение 3 млн. руб. на разработку в 2016 году проектно-сметной документации под строительство полигона ТБО в с. Новицкое, а также 3 млн. руб. на разработку в 2017 году проектно-сметной документации на строительство полигона ТБО в с. Сергеевка;

2. Постановлением администрации Новицкого сельского поселения № 68 от 29.07.2013 года (с изменениями от 11.06.2014 г. № 52) утверждена муниципальная программа № 9 «Проведение благоустройства, озеленения и санитарной очистки территории Новицкого сельского поселения на 2014-2016 годы», в которой на ликвидацию несанкционированных свалок в 2015 году предусмотрено 50 000 рублей.

3. На территории Находкинского городского округа приняты:

- долгосрочная муниципальная программа «Охрана окружающей среды Находкинского городского округа на 2013-2019 гг.», утвержденная Постановлением главы НГО от 17.09.2012 г. № 1595;

- программа комплексного развития систем коммунальной инфраструктуры Находкинского городского округа на 2013-2017 годы и на период до 2025 года, утвержденная Решение Думы НГО от 26.12.2012 г. № 135 НПА (в редакции от 21.06.2013 г. № 215-НПА).

4. На территории Лесозаводского городского округа принята и функционирует муниципальная целевая программа «Обращение с твердыми бытовыми и промышленными отходами в Лесозаводском городском округе на 2014-2016 годы», утвержденная постановлением администрации Лесозаводского городского округа № 1234 от 13.09.2013 г.

5. На территории Дальнереченского муниципального района функционирует муниципальная программа «Развитие систем коммунальной инфраструктуры и водохозяйственного комплекса в Дальнереченском муниципальном районе на 2014-2016 годы», в которой предусмотрена подпрограмма № 1 «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Дальнереченского муниципального района на 2014-2016 годы». Одной из целей Программы является обеспечение утилизации твердых бытовых и промышленных отходов для улучшения экологического состояния Дальнереченского муниципального района, развитие существующих и создание новых мест утилизации твердых бытовых и промышленных отходов. Задачами данной программы: модернизация объектов коммунальной инфраструктуры, снижение негативного влияния свалок на окружающую среду, обеспечение устойчивой работы свалок; уменьшение рисков возгораний отходов. Общая сумма выделенных и освоенных средств в 2014 год составила 2445,9 тыс. рублей.

6. На территории Уссурийского городского округа:

- в рамках муниципальной программы «Благоустройство территории Уссурийского городского округа на 2012-2016 годы» выделено средств - 32838,80 тыс.руб. Освоено средств по программе на благоустройство территории – 32822,64 тыс.руб.;

- в рамках муниципальной программа «Охрана окружающей среды Уссурийского городского округа на 2011-2015 годы» в 2014г выделено средств по программе – 5986,58 тыс.руб. Освоено средств всего – 3643,00 тыс.руб на мероприятия по вывозу несанкционированных свалок из населенных пунктов.

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 и воздуха рабочей зоны, питьевой воды, воды зон рекреаций и бассейнов, почвы, безопасности пищевых продуктов, шумового загрязнения селитебных территорий, радиационной безопасности. Базы данных по факторам среды обитания включают результаты лабораторного контроля, получаемые в ходе надзорных мероприятий, так и при проведении целенаправленных исследований в мониторинговых точках. 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 10 соглашений, в том числе в 2014 г. актуализированы соглашения с Департаментом здравоохранения Приморского края и с Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Приморскому краю. Формирование баз данных за состоянием здоровья населения, в т.ч. персонифицированных, обеспечивается взаимодействием с отдельными учреждениями здравоохранения, включая ГБУЗ «Приморской краевой онкологический диспансер», ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи», 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.

Анализ результатов токсикологического мониторинга позволил установить, что в 2014 году показатель острых отравлений химической этиологии (ООХЭ) составил 115,9 случаев на 100 тысяч населения, относительно 2010 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя ООХЭ среди населения Приморского края на 12,0%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой уровень, являются: ГО Владивосток (в 1,1 раза), Находка (в 3 раза) и Спасск-Дальний (в 3,5 раза).

В возрастной структуре ООХЭ за 2014 год удельный вес детского населения составил – 9,9%; подростков – 3,7%; взрослых – 86,4%.

Показатель ООХЭ среди детского населения составил в 2014 году – 73,9 случаев на 100 тысяч детского населения, относительно 2010 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 43,4%. Территориями риска: ГО Артем (в 2,4 раза) и Спасск-Дальний (в 2,6 раза).

Среди подросткового населения показатель ООХЭ составил в 2014 году – 164,8 случаев на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2010 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 18,9%. Территория риска: ГО Владивосток (в 1,7 раза).

Показатель ООХЭ среди взрослого населения составил в 2014 году – 122,2 случая на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2010 года выявлено статистически незначимое

снижение показателя на 5,3%. Территории риска: ГО Находка (в 3,3 раза) и Спасск-Дальний (в 3,6 раза).

Показатель ООХЭ со смертельным исходом за 2014 год составил - 22,5 случаев на 100 тысяч населения, относительно 2010 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 21,1%. Территориями риска, где уровень смертности от ООХЭ достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой уровень, являются: ГО Артем (в 1,7 раза), Находка (в 1,7 раза), Спасск-Дальний (в 2,2 раза), Спасский МР (в 2,9 раза) и Надеждинский МР (в 2,4 раза).

Показатель смертности от ООХЭ среди детского населения в 2014 году составил 3,0 случая на 100 тысяч детского населения. По отношению к 2010 году отмечено статистически незначимое снижение показателя на 42,3%.

Среди подросткового населения показатель смертности от ООХЭ в 2014 году составил 7,9 случаев на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2010 года отмечен статистически незначимый рост показателя в 2,5 раза.

Среди взрослого населения показатель смертности составил – 26,7 случаев на 100 тысяч взрослого населения, отмечено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 20,8% (таблица 50).

Таблица 50

Динамика острых отравлений химической этиологии, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2010-2014 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2010	2011	2012	2013	2014	Темп прироста/снижения к 2010 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2013 г. (%)
Все население (всего):	131,7	112,8	104,1	118,6	115,9	-12,0	-2,3
из них:							
дети (0-14 лет)	130,6	102,9	96,6	72,8	73,9	-43,4	1,5
подростки (15-17)	203,3	172,5	156,1	161,8	164,8	-18,9	1,9
взрослые (18-70 лет и >)	129,1	112,3	103,5	125,6	122,2	-5,3	-2,7
со смертельным исходом (все население):	28,5	28,5	26,0	27,1	22,5	-21,1	-17,0
из них:							
дети (0-14 лет)	5,2	4,3	4,2	3,7	3,0	-42,3	-18,9
подростки (15-17)	3,2	8,1	10,4	7,5	7,9	↑ в 2,5 раза	5,3
взрослые (18-70 лет и >)	33,7	33,5	30,5	32,1	26,7	-20,8	-16,8

Территории риска, где уровень смертности от острых отравлений химической этиологии среди взрослых достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой уровень, являются: ГО Находка (в 3,3 раза) и Спасск-Дальний (в 3,6 раза).

В структуре ООХЭ населения Приморского края ведущее место занимали отравления лекарственными препаратами (27,5%), на втором месте – отравления спиртосодержащей продукцией (23,82%), на третьем – отравления наркотическими веществами (23,78%) (рис.52).



Рис. 52 Структура острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2014 год

В структуре ООХЭ со смертельным исходом, наибольшая доля приходилась на отравления окисью углерода (38,2%), спиртосодержащей продукцией (33,9%) и наркотическими веществами (14,9%) (рис.53).



Рис.53 Структура смертности от острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2014 год

В структуре ООХЭ среди детского населения Приморского края ведущее место занимали отравления лекарственными препаратами (53,2%), на втором месте - отравления спиртосодержащей продукцией (11,3%), на третьем – отравления неуточненными веществами (5,9%).

В структуре ООХЭ со смертельным исходом среди детей, наибольшая доля приходилась на отравления окисью углерода (55,6%).

В структуре ООХЭ среди подросткового населения Приморского края ведущее место занимали отравления лекарственными препаратами - (36,1%), на втором месте - спиртосодержащей продукцией (30,1%), на третьем – отравления наркотическими веществами (13,3%).

В структуре ООХЭ среди взрослого населения Приморского края ведущее место заняли отравления наркотическими веществами (26,8%), на втором месте – отравления спиртосодержащей продукцией (25,0%), на третьем – отравления лекарственными препаратами (24,2%).

В структуре ООХЭ со смертельным исходом среди взрослого населения, наибольшая доля приходилась на отравления окисью углерода (38,2%), спиртосодержащей продукцией (34,7%) и наркотическими веществами (15,3%).

Наиболее часто в 2014 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 - 6,6%; 7-17 лет – 6,9%; 18-25 лет – 10,8%; 26-39 лет – 36,3%; 40-49 лет – 17,9%; 50-59 лет – 11,2%; 60 лет и старше – 10,3%.

Наибольшее количество острых отравлений приходилось на категорию лиц: неработающих (56,6%), работающих (17,2%), пенсионеров (11,6%), школьников (7-17 лет) – 6,5% и неорганизованных детей (0-14 лет) – 6,2%.

В структуре обстоятельств острых отравлений химической этиологии на первое место вышли – преднамеренные отравления – 44,7%, на втором месте – случайные отравления – 39,6%, на третьем месте – отравления с неопределенной целью – 15,7%. Среди преднамеренных отравлений ведущее место заняли отравления с суицидальной целью – 46,1%, на втором месте – отравления с наркотической целью – 38,2%, на третьем месте – отравления с целью одурманивания – 14,9%. Среди случайных отравлений наибольшая доля приходилась на отравления с целью опьянения – 55,5% и ошибочный прием – 13,1%.

Отравления лекарственными препаратами

Показатель острых отравлений лекарственными препаратами за 2014 год на территории Приморского края составил 31,8 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2010 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя отравлений на 24,8%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышает среднекраевой уровень, являлись: ГО Владивосток (в 1,6 раза), Лесозаводск (в 1,7 раза) и Находка (в 1,3 раза). В возрастной структуре острых отравлений лекарственными препаратами за 2014 год удельный вес детского населения составил – 19,1%; подростков – 4,9%; взрослых – 76,0%.

Показатель отравлений лекарственными препаратами среди детского населения составил в 2014 году – 39,3 случая на 100 тысяч детского населения, относительно 2010 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 37,3%. Территория риска: ГО Артем (в 2,2 раза).

Показатель отравлений среди подросткового населения составил – 59,6 случаев на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2010 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 42,7%. Территория риска: ГО Владивосток (в 2,1 раза).

Показатель отравлений среди взрослого населения составил – 29,5 случаев на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2010 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 18,5%. Территории риска: ГО Владивосток (в 1,6 раза) и Находка (в 1,5 раза). Среди обстоятельств острых отравлений лекарственными препаратами ведущее место занимали – отравления с целью суицида (63,5%), ошибочный прием (9,4%), с неопределенными намерениями (5,3%) и с целью самолечения (5,2%).

Показатель смертности от острых отравлений лекарственными препаратами среди населения Приморского края составил - 0,9 случаев на 100 тысяч населения. Относительно

2010 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 12,5%. Показатель смертности от острых отравлений лекарственными препаратами среди взрослого населения в 2014 году составил 0,94 случая на 100 тысяч взрослого населения, отмечено статистически незначимое увеличение показателя на 9,3% (таблица 51).

Таблица 51

Динамика острых отравлений лекарственными препаратами, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2010-2014гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2010	2011	2012	2013	2014	Темп прироста/снижения к 2010 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2013 г. (%)
Все население (всего):	42,3	35,9	33,4	29,3	31,8	-24,8	8,5
из них:							
дети (0-14 лет)	62,7	45,1	47,4	39,8	39,3	-37,3	-1,3
подростки (15-17)	104,0	89,5	74,6	60,2	59,6	-42,7	-1,0
взрослые (18-70 лет и >)	36,2	32,2	29,4	26,4	29,5	-18,5	11,7
со смертельным исходом (все население):	0,8	1,1	0,8	0,9	0,9	12,5	-
из них:							
дети (0-14 лет)	0	0	0	0	1 сл.	+1 случай	+1 случай
подростки (15-17)	1 сл.	2 сл.	0	1 сл.	1 сл.	-	-
взрослые (18-70 лет и >)	0,86	1,2	1,0	1,0	0,94	9,3	-6,0

В структуре острых отравлений лекарственными препаратами ведущее место занимали отравления диуретиками и другими неуточненными средствами, медикаментами и биологическими веществами (41,2%), второе место - отравления психотропными средствами (16,4%), третье место - отравление противосудорожным, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами (14,1%) рис.54

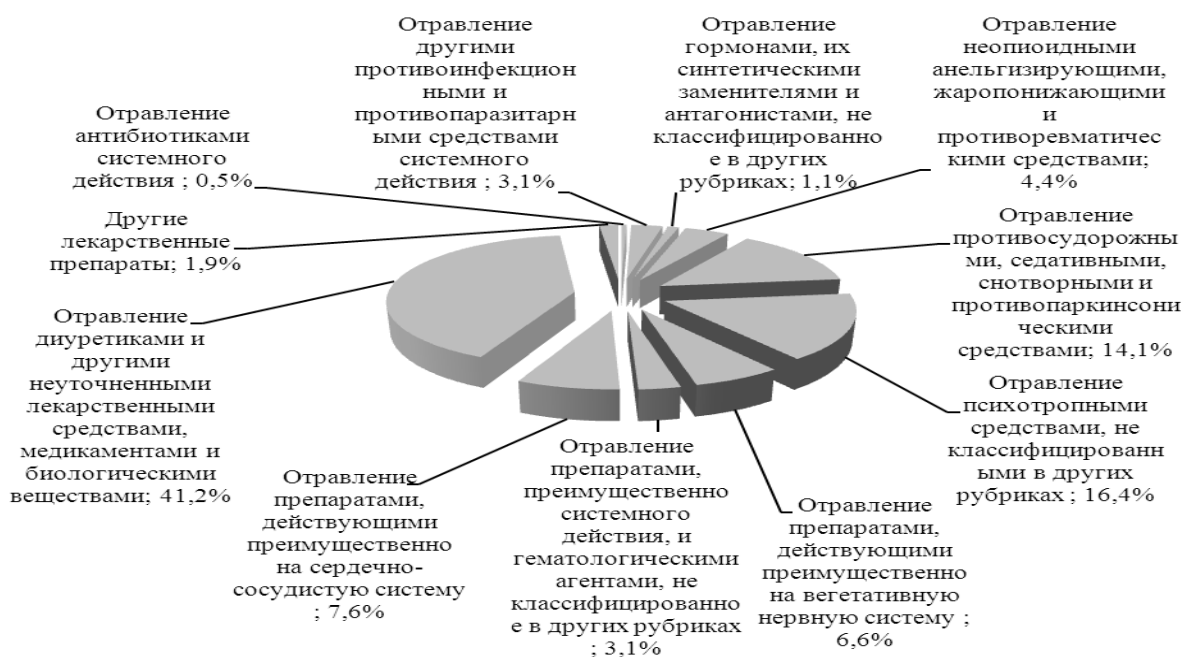


Рис. 54 Структура острых отравлений лекарственными препаратами населения
Приморского края за 2014 год

Острые отравления спиртосодержащей продукцией.

Показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2014 год на территории Приморского края составил 27,6 случаев на 100 тысяч населения, относительно 2010 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя отравлений на 28,9%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой уровень, являлись: ГО Находка (в 2,1 раза) и Спасск-Дальний (в 10,7 раза). В возрастной структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2014 год удельный вес детского населения составил – 4,7%; подростков – 4,7%; взрослых – 90,6%.

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди детского населения составил в 2014 году – 8,3 случая на 100 тысяч детского населения, относительно 2010 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 67,1%. Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди подросткового населения составил в 2014 году – 49,6 случаев на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2010 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 10,0%.

Среди взрослого населения показатель отравлений спиртосодержащей продукцией составил в 2014 году – 30,5 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2010 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 24,9%. Территории риска: ГО Находка (в 2,2 раза) и Спасск-Дальний (в 11,8 раза).

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2014 год среди населения Приморского края составил – 7,6 случаев на 100 тыс. населения. Относительно 2010 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 9,5%. Территориями риска, где уровень смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой уровень, являются: ГО Спасск-Дальний (в 4,6 раза) и Спасский МР (в 5,9 раза). Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди взрослого населения в 2014 году составил 9,3 случая на 100 тысяч взрослого населения, отмечено статистически незначимое снижение показателя на 8,8% (таблица 52) Территории риска, где уровень смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди взрослых достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой уровень, являются: ГО Спасск-Дальний (в 4,8 раза) и Спасский МР (в 6 раз).

Таблица 52

Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2010-2014 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2010	2011	2012	2013	2014	Темп прироста/снижения к 2010 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2013 г. (%)
Все население (всего):	38,8	37,5	27,1	33,0	27,6	-28,9	-16,4
из них:							
дети (0-14 лет)	25,2	25,6	12,6	8,5	8,3	-67,1	-2,4
подростки (15-17)	55,1	52,1	34,7	65,9	49,6	-10,0	-24,7
взрослые (18-70 лет и >)	40,6	39,0	29,5	36,4	30,5	-24,9	-16,2
со смертельным исходом (все население):	8,4	11,1	8,4	7,5	7,6	-9,5	1,3
из них:							
дети (0-14 лет)	1 сл.	0	0	0	0	-1 случай	0
подростки (15-17)	0	0	0	0	1сл.	+1 случай	+1 случай
взрослые (18-70 лет и >)	10,2	13,5	10,2	9,1	9,3	-8,8	2,2

В структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией ведущее место занимали острые отравление этиловым спиртом (63,7%), второе место – отравления суррогатами алкоголя (31,4%), третье место – отравления метиловым спиртом (3,7%) (рис. 55)

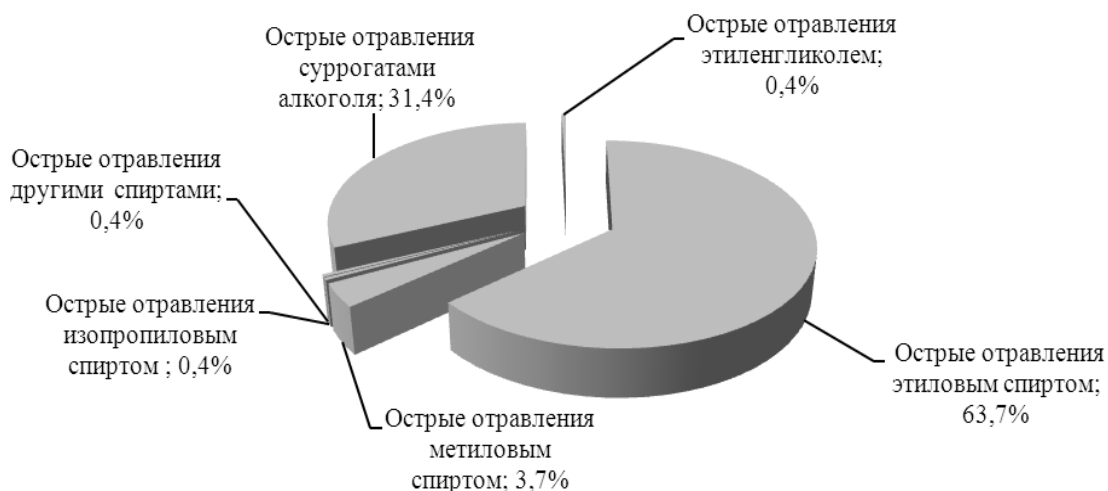


Рис.55 Структура острых отравлений спиртосодержащей продукцией населения Приморского края за 2014 год

Острые отравления наркотическими веществами.

Показатель острых отравлений наркотическими веществами за 2014 год, составил – 27,5 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2010 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) увеличение показателя отравлений в 5,9 раза (рост случаев острых отравлений наркотическими веществами в большей степени связан с улучшением качества регистрации, в связи с целенаправленной работой по активизации передачи экстренных извещений о случаях острых отравлений химической этиологии из лечебно-профилактических учреждений Приморского края). Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой уровень, является: ГО Находка (в 7,8 раза).

В возрастной структуре острых отравлений наркотическими веществами за 2014 год удельный вес детского населения составил – 0,6%; подростков – 2,1%; взрослых – 97,3%.

Количество случаев отравлений наркотическими веществами среди детского населения составило в 2014 году – 3 случая, относительно 2010 года – рост на 2 случая.

Показатель отравлений наркотическими веществами среди подросткового населения составил в 2014 году – 21,8 случаев на 100 тысяч подросткового населения. В 2010 году отравления не регистрировались.

Показатель отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения составил в 2014 году – 32,7 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2010 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) увеличение показателя в 5,7 раза. Территория риска: ГО Находка (в 8 раз).

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами за 2014 год среди населения Приморского края составил – 3,4 случая на 100 тысяч населения. Относительно 2010 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) увеличение показателя смертности в 3,1 раза. Территорией риска, где уровень смертности от острых отравлений наркотическими веществами достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой уровень, является - ГО Находка (в 4,7 раза).

Случаи острых отравлений наркотическими веществами со смертельным исходом среди детей и подростков в 2014 году не регистрировались.

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения в 2014 году составил – 4,1 случая на 100 тысяч взрослого населения.

Относительно 2010 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) увеличение показателя в 3,2 раза (таблица 53).

Таблица 53

Динамика острых отравлений наркотическими веществами, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2010-2014 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2010	2011	2012	2013	2014	Темп прироста/снижения к 2010 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2013 г. (%)
Все население (всего):	4,7	5,6	7,7	25,3	27,5	↑в 5,9 раза	8,7
из них: дети (0-14 лет)	1 сл.	0	2 сл.	3 сл.	3 сл.	+2 случая	-
подростки (15-17)	0,0	3,3	10,4	7,5	21,8	100,0	↑в 2,9 раза
взрослые (18-70 лет и >)	5,7	6,6	8,9	30,3	32,7	↑в 5,7 раза	7,9
со смертельным исходом (все население):	1,1	1,5	2,9	4,2	3,4	↑в 3,1 раза	-19,0
из них: дети (0-14 лет)	0	0	0	0	0	-	-
подростки (15-17)	0	0	1 сл.	0	0	-	-
взрослые (18-70 лет и >)	1,3	1,8	3,5	5,1	4,1	в ↑3,2 раза	-19,6

Территорией риска, где уровень смертности от острых отравлений наркотическими веществами достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой уровень, является - ГО Находка (в 4,7 раза). В структуре острых отравлений наркотическими веществами ведущее место заняли отравление другими неуточненными наркотиками – 47,2%, второе место – отравления героином – 27,9%, третье место - отравления другими опиоидами (кодеин, морфин) – 10,5% (рис.56).



Рис.56 Структура острых отравлений наркотическими веществами населения Приморского края за 2014 год

Одно из направлений для достижения поставленных задач по улучшению демографической ситуации в Приморском крае – снижение заболеваемости и, как следствие, инвалидизации населения, в том числе врожденными пороками развития. На территории края проводится целенаправленная работа по снижению уровня ВПР среди детского населения, в том числе – эпидемиологический мониторинг врожденных пороков развития у новорожденных детей, который с 2010 года ведется совместно Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и Краевой медико-генетической консультацией.

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 2014 г. по предварительным данным подлежало обязательному учету 168 случаев. Частота мониторируемых ВПР на 1000 родившихся детей (живо- и мертворожденных) составила 7,02, что на 12,1% выше, чем в 2013 г. (6,26 на 1000 новорожденных).

Для выявления особенностей распространенности врожденных пороков развития у новорожденных в Приморском крае проанализированы суммарные данные мониторинга по 21 нозоформе за 5 лет (2010-2014 гг.). Всего зарегистрировано 748 случаев, показатель на 1000 новорожденных детей составил 6,41.

В структуре ВПР обязательного учета преобладали гипоспадия, синдром Дауна, МВПР, расщелина нёба и расщелина губы и/или нёба (рис.57).

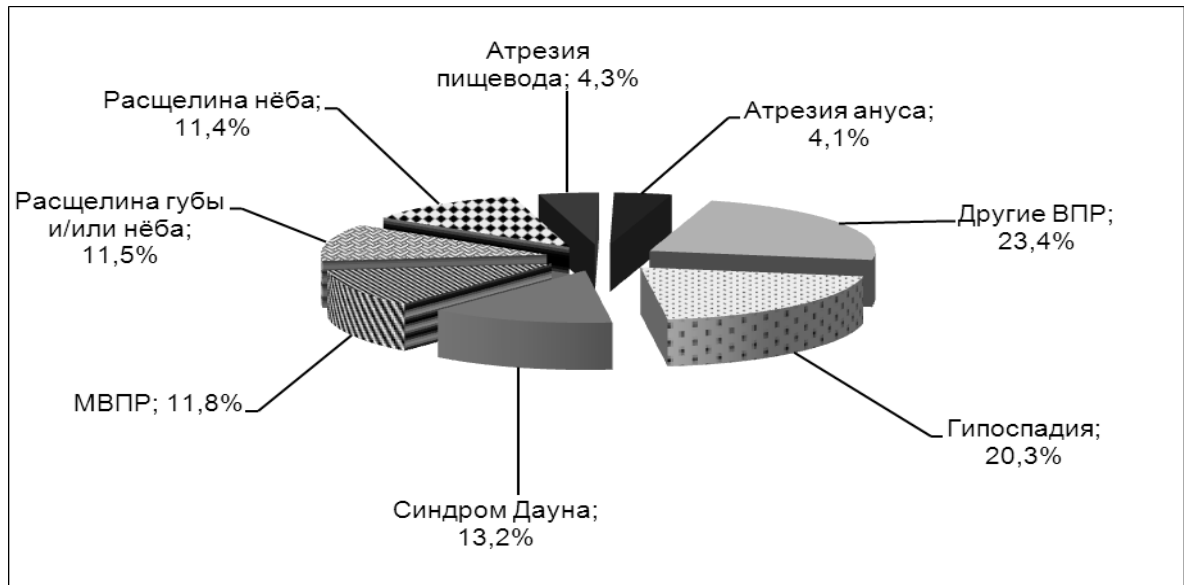


Рис. 57 Структура ВПР обязательного учета у новорожденных Приморского края за 2010-2014 гг.

В системе мониторинга для оценки частоты ВПР используются данные о числе родившихся с привязкой к родильным домам и отделениям, но при этом не всегда постоянное место жительства матери территориально соответствует месту родов, что не позволяет оценить распространенность врожденных пороков на территории края. Для этих целей было использовано распределение ВПР у новорожденных по месту постоянного жительства матери, расчет показателей проводился на число родившихся по каждой территории по сведениям территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Приморскому краю.

Основная доля ВПР обязательного учета регистрировалась в крупных городских округах: Владивосток - 32,8%, Находка - 13,4%, Уссурийск - 7,6%, Артем - 6,6%, Спасск-Дальний - 3,5%, Арсеньев - 3,3%. На остальные муниципальные образования приходилось по 0,2-3%. Не регистрировались ВПР обязательного учета в Ольгинском МР.

Самый высокий показатель по итогам 2010-2014 гг. регистрировался в г. Находка (10,56 на 1000 детей родившихся живыми и мертвыми). Также к территориям с высокими показателями (выше 75 персентиля) относятся города Владивосток (7,28‰), Дальнереченск (7,30‰), Спасск-Дальний (9,19‰) и муниципальные районы Анучинский (7,43‰), Лазовский (7,74‰), Пожарский (7,76‰), Шкотовский (7,76‰) (рис. 58).

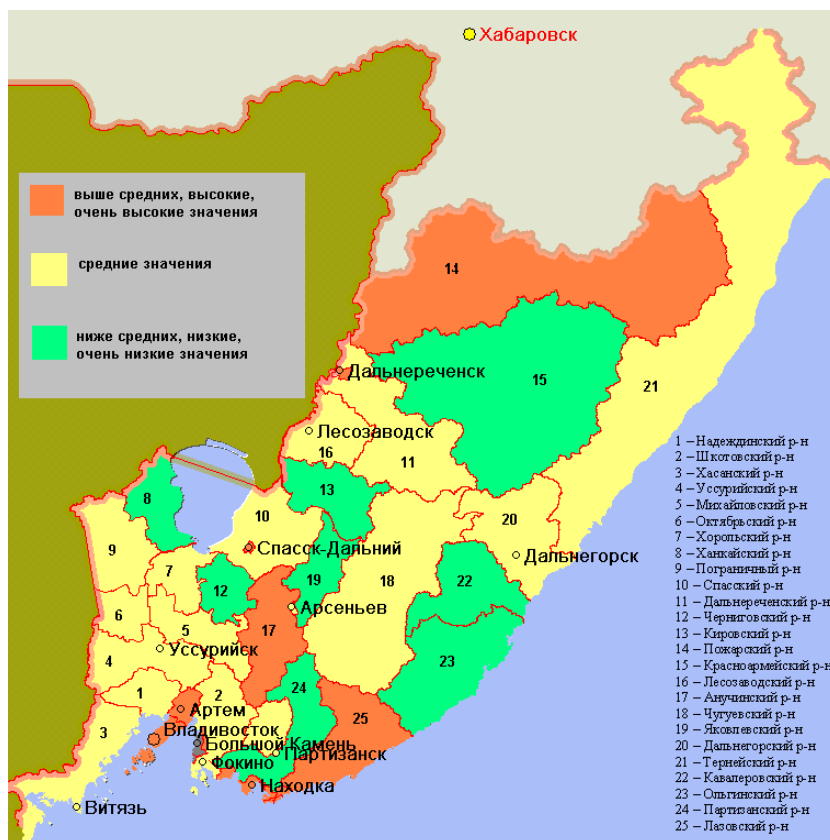


Рис.58 Ранжирование территорий Приморского края по уровню распространенности ВПР обязательного учета у новорожденных за 2010-2014 годы (показатель на 1000 детей)

На основании результатов ведения социально-гигиенического мониторинга Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проводились мероприятия, направленные на снижение неблагоприятного влияния факторов среды обитания на здоровье населения Приморского края. В рамках выполнения административного регламента Роспотребнадзора в установленные сроки проводилось информирование органов государственной власти Приморского края и органов местного самоуправления. По итогам отчетного года в администрацию края направлен информационно-аналитический бюллетень «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Приморского края». Аналогичные информационные бюллетени направлены в адрес глав муниципальных образований по каждой административной территории (30 бюллетеней). Подготовлены и направлены в администрацию Приморского края регламентируемые информационные бюллетени «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе со смертельным исходом», «Анализ динамики наркоманией, хронического алкоголизма и алкогольных психозов». В рамках токсикологического мониторинга ежемесячно направляется информация об отравлениях среди населения Приморского края спиртосодержащей продукцией и/или наркотическими веществами в Департамент здравоохранения и Департамент лицензирования и торговли Приморского края, Управление Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков по Приморскому краю, прокуратуру. 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 2014 г. по разделу профилактики алкоголизма и наркомании направлено 22 информационных письма (в городские округа Спасск-Дальний, Лесозаводск, Находка, Уссурийск, Артем и муниципальные районы Спасский, Хорольский, Партизанский,

Надеждинский). В результате за период 2009-2013 гг. в Приморском крае отмечается достоверное снижение показателя острых отравлений населения на 12,0%.

Результаты ведения эпидемиологического мониторинга врожденных пороков развития у новорожденных детей, ежемесячно направляются в департамент здравоохранения Приморского края. По итогам года подготавливается обзорный информационно-аналитический бюллетень с определением приоритетных проблем, результаты которого используются для корректировки стратегии медицинской помощи детям с ВПР. В 2014 году в Приморском крае с целью улучшения демографической ситуации путем снижения перинатальной и материнской заболеваемости и смертности введен в эксплуатацию Приморский краевой перинатальный центр, где осуществляется реабилитация детей от 0 до 3 лет с тяжелыми патологиями и их лечение, помощь женщинам с повышенной группой риска, консультация для неотложной помощи женщинам и детям, а также имеются отделения репродуктологии и перинатальной диагностики, генетическая лаборатория, ЭКО, что безусловно положительно скажется в том числе и на показателях заболеваемости врожденными и наследственными заболеваниями у детей.

По результатам СГМ ежегодно проводится информирование департаментов образования и здравоохранения о состоянии в Приморском крае детской инвалидности и инвалидности взрослого населения от 18 лет и старше с определением территорий «риска» и приоритетных инвалидизирующих нозоформ.

Специалисты Управления принимали участие в симпозиуме «Приоритеты профилактической медицины в устойчивом развитии общества: состояние и пути решения эколого-гигиенических проблем здоровья населения», проводимого в рамках ежегодного XI Дальневосточного медицинского конгресса с международным участием, с актуальными для Приморского края проблемами, связанными острыми отравлениями спиртосодержащей продукцией по результатам ведения токсикологического мониторинга. Показатели и данные социально-гигиенического мониторинга активно используются для информирования органов местного самоуправления с целью принятия управленческих решений по вопросам водоснабжения населения доброкачественной водой, санитарного состояния почвы, состояния профессиональной заболеваемости, организации летнего отдыха детей и др. По итогам 2014 г. в адрес администрации Приморского края и органов местного самоуправления направлено 86 проектов управленческих решений, в которых в том числе учитывались результаты ведения социально-гигиенического мониторинга (в 2013 г. – 74 проекта). Количество принятых управленческих решений по результатам СГМ в 2014 г. составило 51, т.е. 59,3% от числа предложенных проектов (в 2013 г. – 33 принятых решений, 44,6% от числа проектов). Количество региональных целевых программ по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания в 2014 г. составило – 45 (в 2013 году было принято 16 региональных программ).

Важнейшую роль в улучшении здоровья населения, увеличении продолжительности жизни, а также в экономии финансовых и материальных ресурсов на здравоохранение играет формирование принципа приоритета профилактики. В этой связи формирование здорового образа жизни у граждан, в том числе у детей и подростков, должно быть существенным образом поддержано мероприятиями, направленными на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, снижения уровней факторов риска неинфекционных заболеваний. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в рамках СГМ проводилось информирование населения о результатах социально-гигиенического мониторинга и факторах риска для здоровья с целью формирования мотивации к ведению здорового образа жизни путем публикации статей в печатных изданиях и на официальном сайте Управления. За 2014 год с использованием результатов и данных социально-гигиенического мониторинга в печатных изданиях размещено 11 статей, на сайте Управления 36 информации и пресс-релизов (включая результаты токсикологического мониторинга, информацию о качестве питьевой воды, подаваемой

населению, тематические статьи, посвященные Международному дню здоровья, дню отказа от курения, дню воды, дню инвалидов и др.).

В 2014 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» по решению Коллегии Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, выполнено 2 работы по оценке риска здоровью населения при воздействии химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух, по данным социально-гигиенического мониторинга за 2011-2013 гг. по г. Находка и г. Партизанск.

В г. Партизанск утверждено две мониторинговые точки контроля атмосферного воздуха. Мониторинговая точка ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае в г. Партизанск» расположена по адресу ул. Ленинская, 43. Мониторинговая точка Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Приморского края расположена по адресу ул. Октябрьская, 5 б. Программа отбора проб - сокращенная по максимально разовым концентрациям. Исследования проводились по 5-ти химическим веществам: углерод оксид, азота оксид, азота диоксид, сера диоксид, взвешенные вещества. Выбор приоритетных химических веществ проводился по индексу неканцерогенной опасности. Анализ исследуемых загрязнителей в атмосферном воздухе показал, что количественно преобладают умеренно - опасные вещества.

По адресу: г. Партизанск ул. Ленинская, 43, в 2011-2013 гг. превышения индекса неканцерогенной опасности (НҚ) выше 1, не отмечалось. Превышение индекса опасности (НІ) отмечалось по следующим органам и системам: органы дыхания, кровь. Первое ранговое место по индексу неканцерогенной опасности в 2013 г. занимал азота оксид НҚ – 0,88; второе ранговое место взвешенные вещества – 0,80; третье ранговое место углерод оксид – 0,14; четвертое ранговое место сера диоксид – 0,0.

По адресу: г. Партизанск, ул. Октябрьская, 5 б, в 2011-2013 г. отмечалось превышение индекса неканцерогенной опасности (НҚ) выше 1 по взвешенным веществам – в 2013 г. НҚ – 1,25, в 2012 г. НҚ – 1,28, в 2011 г. НҚ – 1,33. Превышение индекса опасности (НІ) отмечалось по следующим органам и системам: органы дыхания, кровь, смертность.

В г. Партизанск основными источниками загрязнения атмосферного воздуха являются СП Партизанская ГРЭС (филиал "Примгенерация" ОАО "ДГК"), "Партизанский" КГУП Примтеплоэнерго, автотранспорт.

В г. Находка утверждено две мониторинговые точки контроля атмосферного воздуха. Мониторинговая точка ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае в г. Находка» расположена по адресу ул. Нахимовская, 3. Мониторинговая точка Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Приморского края расположена по адресу мыс Шефнера. Отбор проб воздуха осуществлялся на следующие показатели: углерод оксид, азота оксид, азота диоксид, сера диоксид, взвешенные вещества. Исследования проводились по максимально разовым концентрациям химических веществ. Выбор приоритетных химических веществ проводился по индексу неканцерогенной опасности. Анализ исследуемых загрязнителей в атмосферном воздухе показал, что количественно преобладают умеренно - опасные вещества.

По адресу: г. Находка, ул. Нахимовская 3, превышение индекса неканцерогенной опасности (НҚ) выше 1 отмечалось только в 2013 г. по диоксиду азота. Превышение индекса опасности (НІ) отмечалось по следующим органам и системам: органы дыхания, кровь. По адресу: г. Находка, мыс Шефнера, в 2011-2013 гг. превышения индекса неканцерогенной опасности (НҚ) выше 1, не отмечалось, превышение индекса опасности (НІ) отмечалось по органам дыхания. Основные источники загрязнения атмосферного воздуха в г. Находка - филиал Находкинского КГУП " Примтеплоэнерго", ОАО «Восточный порт», автотранспорт.

Результаты оценки риска здоровью населения при воздействии химических веществ загрязняющих атмосферный воздух использовались для корректировки размещения мониторинговых точек и программы наблюдений на данных территориях. Что особенно актуально для г. Находка, где в районе порта располагается угольный терминал.

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

Социально-обусловленные болезни Туберкулёз

С 2010 года в Приморском крае наметилась тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом. В 2014 году показатель территориальной заболеваемости туберкулезом составил 133,7 на 100 тысяч населения. По сравнению с 2013 годом отмечается снижение на 9,6 % (2013 год - 148,2).

Отмечается также снижение заболеваемости туберкулезом среди постоянно проживающего населения на 11,6 % (инт. пок. 2014 года 110,9; 2013 года – 125,5). (Рис.59).

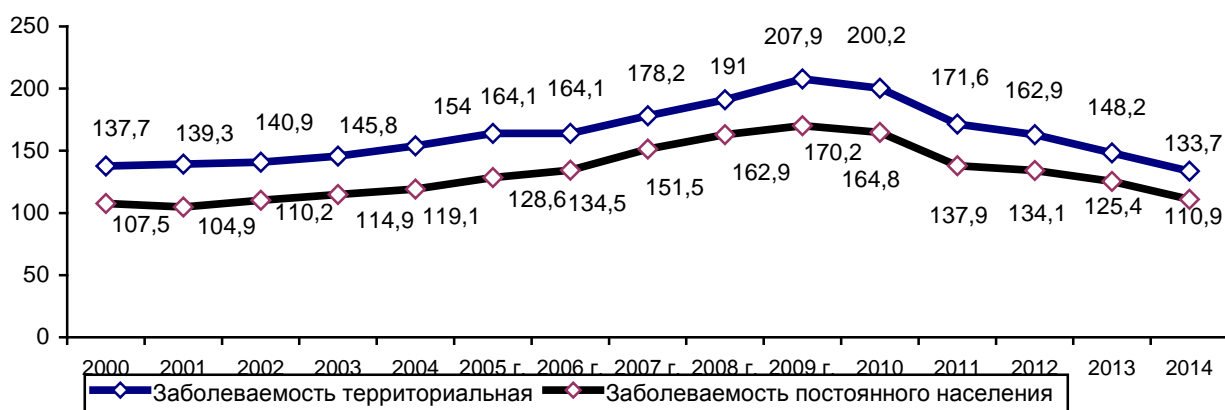


Рис. 59 Показатели заболеваемости туберкулезом 2000-2014 г.г. (на 100 тыс. населения)

Однако эпидемиологическая ситуация остаётся напряженной, уровень заболеваемости превышает показатель заболеваемости по Российской Федерации в 2,4 раза (показатель по РФ 54,6 на 100 тыс. населения).

Среди всех впервые выявленных больных активным туберкулезом органов дыхания бациллярные больные составили – 39,3 %, что ниже показателя 2013 года (2013 -44,3; 2012 - 48,1 %; 2011- 46,6%).

На фоне общего снижения заболеваемости среди детей до 17 лет заболеваемость активными формами туберкулёза выросла в 1,3 раза (показатель – 47,34).

Самый высокий показатель заболеваемости зарегистрирован в группе неорганизованных детей 3 – 6 лет: 177,8 на 100.000 населения. Заболеваемость в группе детей школьного возраста (7 – 14 лет) снизилась в 1,2 раза, показатель составил 27,36 на 100 тысяч населения (в 2013г. – 33,35).

Заболеваемость среди подростков увеличилась на 19,2% (показатель заболеваемости – 2014 года – 85,0; 2013г. - 71,3; 2012 г. – 65,0; 2011г. -61,7).

Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания больные с бациллярными формами составили 38,9% (в 2013 году – 40,6%), зарегистрировано 1010 случаев.

В 2014 году было зарегистрировано 26 случаев заболевания внелегочного туберкулеза, в 2013 году – 28 случаев.

Несмотря на общее снижение заболеваемости активными формами туберкулеза в 2014г., на 8-ти территориях края уровень заболеваемости вырос по сравнению с прошлым годом: г. Находка на 1,5% (показатель – 144,8), в г. Партизанске на 3,9% (показатель – 169,4), Кировском районе на 1,8% (показатель – 122,1), Красноармейском районе на 17,1% (показатель – 101,1), Михайловском районе на 44,3% (показатель – 152,8), Надеждинском районе на 19,4% (показатель – 196,2), Тернейском районе на 43,8% (показатель – 83,44), Ханкайском на 16,4% (показатель – 130,9).

Охват туберкулинодиагностикой детей от 1 до 17 лет составил- 71,3% (2013 г. - 84,3 %; 2012 г.- 66,5%). Низкий процент охвата туберкулинодиагностикой детей и подростков в последние три года связан с несвоевременной поставкой туберкулина на территорию края.

Охват населения флюорографическим обследованием с целью раннего выявления туберкулеза составляет в 2014 году - 56,8 %, что незначительно выше показателя 2013 года (2013 г. - 54,9 %; 2012г. – 52,1%).

Удельный вес выявленных при флюорографическом обследовании составил –61,2 % и остался на уровне показателя 2013 года- 61,0% (2012г.-60,7%; 2011г. – 55,7 %).

Выявляемость на 100 осмотренных флюорографическим методом составила 1,9 (2012г. – 1,9; 2011г. -2,0).

Заключительная дезинфекция с камерным методом проведена в 71,3 % очагов (2013 г. - 80,3 % очагов, 2012г. - 57,0 %).

Своевременность охвата прививками против туберкулеза новорожденных составила 95,9 % (2013г. - 95,5 %; 2012 г. – 95,5 %; 2011г. - 94,9 %).

Показатель территориальной смертности населения от туберкулеза в 2014 году составил - 21,7. В последние пять лет наметилась тенденция к снижению (2013 г. - 24,1; 2012г. - 27,6 на 100 тысяч населения). За 5 лет показатель территориальной смертности снизился на 35,7 % (2010 – 33,6).

По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» очаги туберкулезных больных обследовались в течение года в 77,9 %, не соблюдалась кратность посещения, регламентированная приказом № 109 от 21.03.2003 года «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»: очаги первой группы обследованы 2 раза в год - 87 %, II группы один раз в год - 91,8 %, III группы – 77 %.

Проблемы по профилактике туберкулеза: недостаточный охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (флюорообследование, туберкулинодиагностика); отсутствие автоматизированной системы учета прохождения флюорографического обследования в лечебно-профилактических организациях; недостаточность взрослых коек в туберкулезных стационарах, не соблюдение площадей га 1 койко-место(4,5 кв. м, при норме 8,0).

Пути решения: улучшение материально-технической базы ЛПО фтизиатрического профиля; обеспечение взаимодействия и преемственности в работе общей лечебной сети и специализированной фтизиатрической службы с целью раннего выявления туберкулеза, бесперебойное обеспечение туберкулином.

ВИЧ-инфекция

В Приморском крае, как в целом по Российской Федерации началось ухудшение ситуации по ВИЧ – инфекции с 2011 года и в настоящее время эпидемическая ситуация продолжает оставаться напряженной с признаками генерализации эпидемии, о чем свидетельствует рост числа новых случаев ВИЧ – инфекции (2010 г. – 573 случая, 2011 г. – 647 случаев, 2012 г.- 795 случаев, 2013 г.- 906 случаев, 2014 г. – 1057 случаев).

На 31.12.2014 г. кумулятивное число зарегистрированных российских граждан в Приморском крае, инфицированных ВИЧ, составило 12215 человек, с учетом миграционных процессов и летальности в крае проживают 7732 ВИЧ – инфицированных.

За 12 месяцев 2014 г. выявлено 1057 новых случаев ВИЧ – инфекции (интенсивный показатель заболеваемости – 54,5 на 100 тысяч населения), что на 23 % выше показателей 2013 года (906 случаев ВИЧ – инфекции, показатель – 46,5) и выше среднего показателя по РФ на 2,4 % (76230 случаев ВИЧ – инфекции, показатель – 53,23). (Рис. 60)

Среди российских жителей края за 12 месяцев 2014 г. выявлено 1015 новых случаев ВИЧ – инфекции (интенсивный показатель заболеваемости – 52,4 на 100 тысяч населения), что на 14,4 % выше показателей 2013 года (892 случая ВИЧ – инфекции, показатель – 45,8).

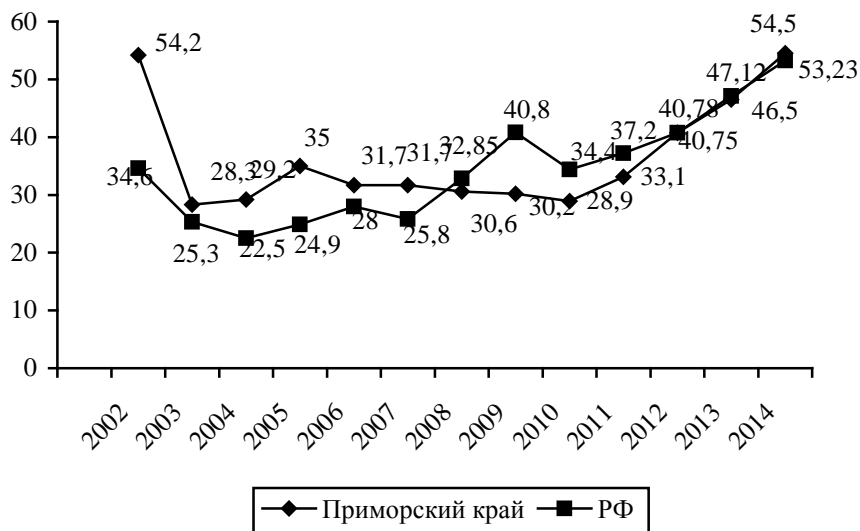


Рис. 60 Заболеваемость ВИЧ – инфекцией 2002 – 2014 гг. (на 100 тысяч населения)

Рост заболеваемости ВИЧ – инфекцией отмечен: г. Артем – на 6,5 %, г. Арсеньев – 11,5 %, г. Находка – 12,4 %, Надеждинский район – 18,8 %, Партизанский район – 27,9 %, г. Владивосток – 28,6 %, г. Спасск – Дальний – 33,3 %, Черниговский район – рост в 1,5 раза, г. Лесозаводск – рост в 1,6 раза, Октябрьский район – рост в 1,6 раза, г. Дальнегорск – рост в 1,7 раза, Спасский район – рост в 1,7 раза, Хорольский район – рост в 2 раза, Хасанский район – рост в 2,3 раза, Кировский район – рост в 4 раза, Ольгинский район – 100 %.

Снижение заболеваемости ВИЧ – инфекцией: г. Партизанск – на 4,6 %, Михайловский район – 7,2 %, г. Дальнереченск – 10,7 %, г. Уссурийск – 12,4 %, г. Фокино – 13,6 %, Яковлевский район – 32,0 %, Шкотовский район – 33,9 %, Анучинский район – 37,6 %, Пожарский район – 54,9 %, Красноармейский район – снижение в 1,7 раза, Чугуевский район – снижение в 2,3 раза.

На уровне 2013 г. зарегистрирована заболеваемость ВИЧ – инфекцией в Ханкайском районе.

Не зарегистрирована в 2014 г. заболеваемость ВИЧ – инфекцией в Тернейском районе.

Выше краевого показателя заболеваемость ВИЧ – инфекцией: г. Артем – 59,0 на 100 тысяч населения, г. Владивосток – 80,0 на 100 тысяч населения.

Пораженность населения края ВИЧ – инфекцией составляет 398,9 на 100 тысяч населения. Первое ранговое место по пораженности населения занимает г. Уссурийск (показатель 717,7 на 100 тысяч населения); второе – г. Артем – (650,9); третье – г. Находка – (622,6); четвертое – г. Дальнереченск – (526,0), пятое – г. Спасск – Дальний – (435,4).

Основная заболеваемость сосредоточена в максимально активной части населения. Возраст 20 - 40 лет в структуре ВИЧ-инфицированных составил 73,9 %. Происходит смещение инфицирования ВИЧ в старшие возрастные группы.

В возрастной группе 18 – 20 лет число новых случаев заражения ВИЧ – инфекцией сократилось с 1,1 % в 2010 г. до 0,7 % в 2014 г., в возрасте 21 – 30 лет - с 26,0 % в 2010 г. до 24,5 % в 2014 г.

Основной прирост новых случаев ВИЧ – инфекции в 2014 г. отмечался в возрастной группе 30 – 40, прослеживается тенденция роста уровня заболеваемости среди данной возрастной группы, увеличение с 37,7 % в 2010 г. до 49,4 % в 2014 г.

Среди ВИЧ – инфицированных преобладают мужчины – (63,4 %). В настоящий период отмечается интенсивное вовлечение в эпидемический процесс женщин, доля женщин с установленным диагнозом ВИЧ – инфекция увеличилась с 35,7 % в 2010 г. до 36,6 % в 2014 г., что свидетельствует об активном вовлечении в эпидемический процесс женщин, инфицирующихся преимущественно половым путем и не относящихся к группам риска.

По прежнему ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции является парентеральный путь – 70,1 % (8566 человек). Половой путь передачи составляет 26,2 % (3195 чел.). Вертикальный путь передачи ВИЧ – инфекции составляет – 0,7 % (86 человек). В 3,0 % (368 чел.) путь инфицирования не установлен. (Рис.61)

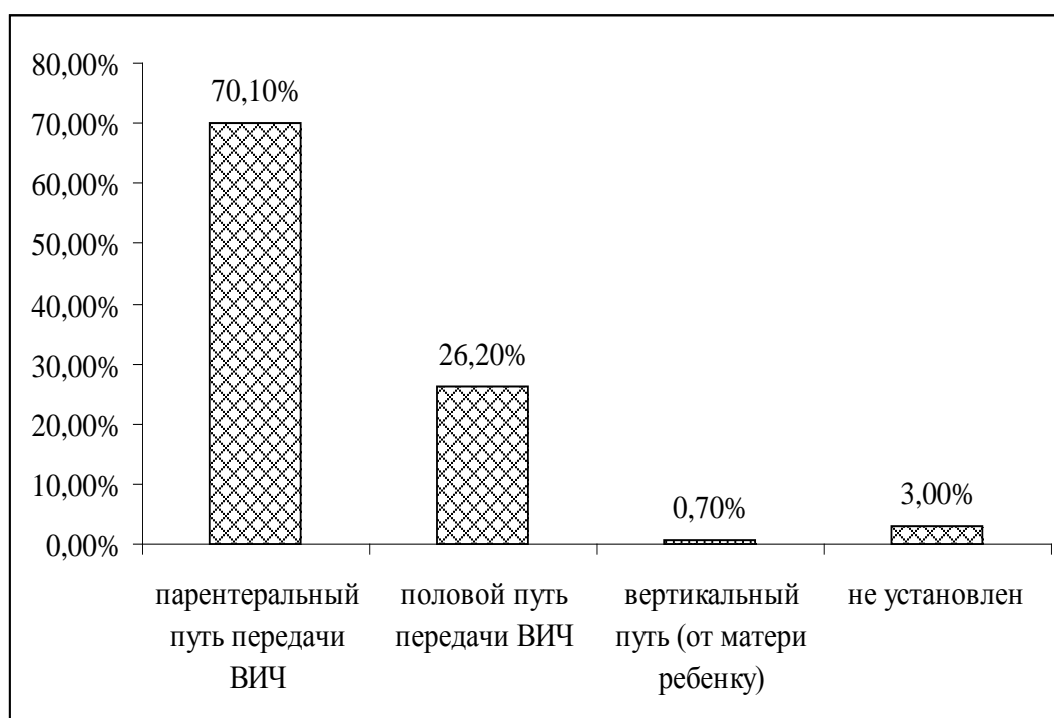


Рис. 61 Пути передачи ВИЧ – инфекции

Диагностика ВИЧ-инфекции в Приморском крае осуществляется в 39 лабораториях (33 лаборатории в государственных учреждениях здравоохранения), 38 лабораторий проводят первый этап диагностики – скрининговое обследование населения, одна лаборатория, расположенная в ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» центр по профилактике и борьбе со СПИД выполняет скрининговые и арбитражные исследования первично положительных сывороток с целью подтверждения или снятия диагноза.

В 2014 г. в Приморском крае было протестировано на ВИЧ 346618 образцов крови российских граждан или 110,0 % от запланированных и 33794 образца крови иностранных граждан.

При анализе скринингового обследования на антитела к ВИЧ установлено, что в целом по краю обследовано 17,9 % населения (2010 г. – 16,3 %, 2011 г. – 14,5 %; 2012 г. – 16,2 %, 2013 г.- 16,5 %). Показатель охвата населения обследованием на ВИЧ в Приморском крае ниже, чем в среднем по РФ (19,0 %).

В структуре скрининга проведены обследования на ВИЧ:

- по клиническим показаниям – 39,9 % (2010 г. – 41,2 %, 2011 г. – 41,1 %, 2012 г. – 43,9 %, 2013 г. – 44 %);
- беременных – 22,8 % (2010 г. – 19,8 %, 2011 г. – 20,9 %, 2012 г. – 20,9 %, 2014 – 21,2 %);
- доноров – 7,9 % (2010 г. – 8,7 %, 2011 г. – 10,0 %, 2012 г. – 7,8 %, 2013 г. – 7,5 %);
- больных ИППП – 2,1 % (2010 г. – 4,9 %, 2011 г. – 4,8 %, 2012 г. – 4,4 %, 2013 г. – 2,9 %);
- медицинского персонала, работающего с больными ВИЧ – инфекцией или инфицированным материалом – 3,1 % (2010 г. – 3,2 %, 2011 г. – 1,8 %, 2012 г. – 2,8 %, 2013 г. – 2,8 %);
- лиц, находящихся в местах лишения свободы – 0,5 % (2010 г. – 1,6 %, 2011 г. – 2,2 %, 2012 г. – 1,4 %, 2013 г. – 1,2 %); больных наркоманией – 0,6 % (2010 г. – 1,2 %, 2011 г. – 0,8 %, 2012 г. – 0,8 %, 2013 г. – 0,7 %);
- по эпидемиологическим показаниям – 0,8 % (2010 г. – 0,5 %, 2011 г. – 0,5 %, 2012 г. – 0,4 %, 2013 г. – 0,4 %);
- прочей группы населения – 22,3 % (2010 г. – 18,8 %, 2011 г. – 16,8 %, 2012 г. – 17,6 %, 2013 г. – 19,3 %).

В структуре обследований наибольшее число тестирований проведено по клиническим показаниям. Наибольший удельный вес тестирований данной группы на территориях: г. Лесозаводск – 41,3 %, Спасский городской округ – 51,1 %, Хорольский район – 54,1 %, Ханкайский район – 54,4 %, г. Партизанск – 54,9 %, Тернейский район – 56,8 %, Анучинский район – 57,3 %, г. Дальнегорск – 58,1%, Черниговский район – 60,4 %, Лазовский район – 64,8 %, Кавалеровский район – 65,0 %, Пожарский район – 65,9 %, Шкотовский район – 98,2 %, Партизанский район – 99,4 %.

Отмечается рост тестирований на ВИЧ – инфекцию прочей группы населения. Наибольший удельный вес тестирований данной группы зарегистрирован на территориях: г. Артем – 23,8 %, г. Уссурийск – 26,6 %, Красноармейский район – 27,9 %, г. Находка – 30,7 %, Ольгинский район – 32,1 %, Октябрьский район – 33,1 %, Анучинский район – 33,8 %, Спасский городской округ – 36,7 %, Пограничный район – 36,9 %, Кировский район – 39,5 %, Чугуевский район – 39,8 %, Михайловский район – 41,8 %.

Ежегодно снижается охват обследованием групп риска (код 102 – больные наркоманией, код 104 – больные ИППП), в то время как именно эта группа отражает эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости ВИЧ – инфекцией и имеет самую высокую эффективность обследования. Одновременно на группу обследованных по коду 102 - больные наркоманией, 104 – больные ИППП, 112 – лица, находящиеся в местах лишения свободы - приходится 3,2 % от всех обследований, в этих группах выявлено 28,7 % новых случаев ВИЧ – инфекции.

В пересчете на 100 тысяч протестированных образцов крови населения, проживающего в крае в 2014 г. обнаружилось 292,8 впервые выявленных ВИЧ – позитивных, что выше, чем в предыдущем году на 5,7 % (2010 г. – 176,5, 2011 г. – 228,2, 2012 г. – 251,7, 2013 г. – 276,9).

Отмечается рост выявляемости ВИЧ – инфекции среди лиц, употребляющих психоактивные вещества с 5,5 % в 2013 г. до 8,4 % в 2014 г.; среди лиц, находящихся в местах лишения свободы с 2,3 % до 4,8 %, обследованных по клиническим показаниям с 0,2 % до 0,3 %; среди пациентов с ИППП с 0,4 % до 0,5 %.

Отмечается снижение выявляемости ВИЧ – инфекции среди беременных на 15 % в сравнении с 2013 г. В 2014 г. не выявлено случаев ВИЧ – инфекции среди доноров.

На 31.12.2014 г. в лечебно – профилактических организациях края состояло на диспансерном наблюдении 6990 человек с ВИЧ – инфекцией (86,4 % от числа подлежащих). Прошли диспансерное обследование 4590 ВИЧ – инфицированных, что составляет – 65,7 % (2010 г. – 95,3 %, 2011 г. – 88,6 %, 2012 г. – 87 %, 2013 г. – 88,4 %) от числа состоявших на диспансерном наблюдении (56,7 % - от числа подлежащих). Существенная доля (43,3 %) выявленных ВИЧ – инфицированных выпала из-под медицинского наблюдения, 34,3 % - на

этапе проведения диспансеризации. В результате растет число ВИЧ – инфицированных на поздних стадиях заболевания остро нуждающихся в назначении антиретровирусной терапии – 34,4 %.

По данным ежемесячных отчетных форм низкий охват диспансерным наблюдением: в Хасанском районе – 47,1 % ВИЧ – инфицированных, Яковлевском районе - 50,0 % г. Дальнегорске– 53,8 %, Пограничном районе – 57,9 %, Спасском городском округе – 64,1 %, Хорольском районе – 64,4 %.

По данным мониторинга проведены исследования по определению иммунного статуса у 3765 ВИЧ – инфицированных и исследования по определению вирусной нагрузки - 3438, что составляет 82,0 % и 74,9 % (2010 г. – 56,8 % и 50,9 %, 2011 г. – 35,4 % и 41,8 %; 2012 г. – 87,7 % и 82,3 %, 2013 г. – 77,8 % и 77,7 %) от числа лиц, прошедших диспансерный осмотр.

Удельный вес беременных женщин с ВИЧ – инфекцией, идущих на роды в 2014 г. составил 63,0 %. За период 2014 г. направлена на родоразрешение 131 ВИЧ - позитивная женщина. В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2014 году получили АРВ препараты 127 ВИЧ - инфицированных беременных женщин или 96,9 % завершивших беременность родами (2010 г.- 96,6 %, 2011 г. – 92,0 %; 2012 г. – 93,5 %, 2013 г. – 90,0 %). 10,7 % ВИЧ - инфицированных беременных получили химиопрофилактику по экстренной схеме, только в родах; 0,7 % (1 женщина) получила химиопрофилактику в период беременности, в родах не получила (роды вне лечебного учреждения). Полная трехэтапная химиопрофилактика проведена 85,5 % пар мать – ребенок (2010 г. – 78,7 %, 2011 г. – 76,1 %; 2012 г. – 78,7 %, 2013 г. – 73,6 %). Охват новорожденных вовлеченных в химиопрофилактику перинатальной ВИЧ – инфекции составил в 2014 г. – 99,2 % (2010 г. – 98,9 %, 2011 г. – 96,7 %; 2012 г. – 98,2 %, 2013 г. – 95,5 %). (Табл.54).

Таблица 54

Охват химиопрофилактикой вертикального пути передачи

Химиопрофилактика вертикального пути передачи	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Получали АРВ препараты (из числа ВИЧ + беременных женщин)	96,6 %	92,0 %	93,5 %	90,0 %	96,9 %
трехэтапная	78,7 %	76,1 %	78,7 %	73,6 %	85,5 %
экстренная (в родах)	15,7 %	15,9 %	14,8 %	15,4 %	10,7 %
только в период беременности (в родах не получили)	2,2 %			1,0 %	0,7 %
новорожденному	98,9 %	96,7 %	98,2 %	95,5 %	99,2 %

На 31.12.2014 г. кумулятивное число детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями с подтвержденным диагнозом ВИЧ – инфекция - 86 (7,4 % от количества живых детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями).

В течение 2014 г. 4 новорожденным (рожденным в 2014 г.) выставлен диагноз: Перинатальная ВИЧ-инфекция. Расчетный показатель риска инфицирования ВИЧ – инфекцией при перинатальных контактах в 2014 г. составил – 3,0 % (2010 г. – 6,9 %, 2011 г. – 6,7 %, 2012 г. – 3,7 %, 2013 г. – 1,8 %), на уровне среднего показателя по РФ. Новорожденные родились ВИЧ-инфицированными матерями, не обследованными на наличие антител к ВИЧ в период беременности, не состоявшими на учете по беременности. ВИЧ – инфекция у беременных выявлена впервые. У двух женщин в анамнезе употребление инъекционных наркотиков. В трех случаях химиопрофилактика передачи ВИЧ-инфекции от

матери ребенку проводилась в родах и новорожденному, в одном только – новорожденному (роды прошли в машине СМП).

Несмотря на меры, предпринимаемые по предоставлению лечения ВИЧ – инфицированным, увеличивается число смертей среди инфицированных ВИЧ. За весь период регистрации умерло 3915 ВИЧ – инфицированных, в том числе вследствие ВИЧ – инфекции – 653 человека. В 2014 г. зарегистрировано 318 смертей (в том числе 37 человек, у которых ВИЧ – инфекция выявлена в 2014 г., из них 7 человек, умерших вследствие ВИЧ). Летальность среди всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных составляет 32,0 %, смертность – 201,9 на 100 тысяч населения (2010 г. – 29,4 %, смертность – 131,5, 2011 г. – 31,0 %, смертность – 151,1, 2012 г. – 31,8 %, смертность – 168,1, 2013 г. – 32,1 %, смертность – 184,7). Летальность (среди всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных) вследствие ВИЧ – инфекции составила 5,3 %, смертность – 33,7 на 100 тысяч населения (2010 г. – 3,4 %, смертность – 15,1, 2011 г. – 4,2 %, смертность – 20,5; 2012 г. – 4,7 %, смертность – 24,6; 2013 г. – 4,9 %, смертность – 28,5). Летальность среди ВИЧ-инфицированных в 2014 г. составляет 2,6 %, смертность – 16,4 на 100 тысяч населения (2010 г. – 2,9 %, смертность – 13,2, 2011 г. – 3,6 %, смертность – 17,7; 2012 г. – 3,2 %, смертность – 16,8; 2013 г. – 2,8 %, смертность – 16,3).

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения получали лечение антиретровирусными препаратами 2560 человек, в 2006 г. получали лечение – 81 человек. Начали получать лечение в 2014 г. – 527 человек (2013 г. – 477 человек).

В 2014 г. выбыли из процесса лечения 7,0 % пациентов, из общего числа получавших АРВТ (2010 г. – 8,8 %, 2011 г. – 8,2 %, 2012 г. – 7,5 %, 2013 г. – 7,1 %). 74,4 % пациентов (из числа ВИЧ – инфицированных, прервавших лечение) прервали лечение по причине смерти (2010 г. – 52,3 %, 2011 г. – 67,8 %, 2012 г. – 66,9 %, 2013 г. – 78,1 %). Таблица 2.

Оценка качества лечения ВИЧ – инфекции включает обязательный контроль иммунного статуса и вирусной нагрузки. Количество ВИЧ – инфицированных, получающих АРВТ, прошедших исследование иммунного статуса – 2147 человек (83,9 % от числа получающих АРВТ), прошедших исследование вирусной нагрузки – 1823 человек (71,2 % от числа получающих АРВТ). (Табл.55).

Таблица 55

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Получали АРВТ (абс.ч.)	1000	1435	1850	2188	2560
Прервали лечение (абс. ч.)	88	118	139	155	180
Удельный вес прервавших лечение	8,8 %	8,2 %	7,5 %	7,1 %	7,0 %
Прервали лечение по причине смерти (абс.ч.)	46	80	93	121	134
Удельный вес умерших из прервавших АРВТ	52,3 %	67,8 %	66,9 %	78,1 %	74,4 %

Благодаря реализации программы лечения ВИЧ – инфекции не увеличивается процент больных СПИДом. На 31.12.2014 г. заболевания, соответствовавшие критериям СПИД, были зарегистрированы у 14,4 % ВИЧ – инфицированных (1768 человек), в 2010 г. – 14,3 % (1268 чел.), 2011 г. – 14,7 % (1402 чел.), 2012 г. – 14,4 % (1484 чел.), 2013 г. – 14,4 % (1618 чел.).

Основным СПИД – индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. Это заболевание является основной причиной летальных исходов. За период 2014 г. умерло 47 человек вследствие ВИЧ – инфекции, имевших диагноз туберкулез, 48 ВИЧ – инфицированных, где основной причиной смерти явился туберкулез (в том числе: 14 туберкулез легких, 34 туберкулез генерализованный).

За 12 месяцев 2014 г. количество ВИЧ – инфицированных, имевших диагноз активного туберкулеза – 766 человек (2013 г. - 518).

Доля ВИЧ – инфицированных получавших химиопрофилактику туберкулеза – 5,2 % от числа лиц, состоявших на диспансерном учете (с исключением лиц, имеющих диагноз активного туберкулеза) (2010 г. – 2,8 %, 2011 г. – 3,6 %, 2012 г. – 4,1 %, 2013 г. – 4,8 %).

Доля получавших лечение в связи с туберкулезом – 98,6 % от числа нуждающихся (2010 г. – 78,5 %, 2011 г. – 58,1 %, 2012 г. – 56,3 %, 2013 г. - 60,4 %).

Доля получавших антиретровирусную терапию и лечение в связи с туберкулезом – 69 % больных сочетанной инфекцией (2010 г. – 27,0 % %, 2011 г. – 39,1 %, 2012 г. – 59,8 %, 2013 г. – 42 %).

По данным эпидемиологического мониторинга 92,0 % (2010 г. – 85,6 %, 2011 г. – 85,8 %, 2012 г. – 85,5 %, 2013 г. – 90,0 %) из прошедших диспансеризацию ВИЧ – инфицированных были обследованы на туберкулез, при индикативном показателе – 100,0 %.

В крае 2014 г. продолжалась работа по выявлению случаев инфекционных заболеваний у иностранных граждан и лиц, въезжающих на территорию страны с целью осуществления трудовой деятельности. За период 2014 г. было обследовано иностранных граждан – 33794 человек, выявлено 43 ВИЧ - инфицированных (2013 г. – 26227 человек, выявлено 14 ВИЧ – инфицированных, 2012 г. – 36584 человек, выявлен 21 ВИЧ – инфицированный 2011 г. – 38857 человек, выявлено - 26).

Для обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов в крае проводится работа по отбору и медицинскому освидетельствованию доноров. В ГБУЗ «КСПК» и ее филиалах, имеется постоянно обновляемая база данных по ВИЧ, больных и носителей гепатитов В и С, сифилисом, туберкулезом, наркоманах, что позволяет проводить тщательный отбор доноров на этапе регистрации. Действующая система контроля безопасности донорской крови позволила пресечь распространение ВИЧ – инфекции за весь период наблюдения в 147 случаях (2010 г. – 1 случай, 2011 г. – 2 случая, 2012 г. – 5 случаев, 2013 г. – 3 случая, 2014 г. - 0). По каждому случаю выявления ВИЧ – инфекции у донора проводилось эпидемиологическое расследование. Все порции крови и ее компонентов выбраковывались. Вся свежемороженая плазма проходит карантинизацию. Срок карантинного хранения 180 суток. Некарантинизированная плазма в ЛПО не выдается. В дополнение к карантинизации используется метод вирусной инактивации компонентов крови. В Приморском крае проводится ПЦР – диагностика тромбоцитарной массы (на базе лаборатории ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» центр по профилактике и борьбе со СПИД). В ГБУЗ «КСПК» проводится криоконсервирование эритроцитов при умеренно низких температурах (-30 - 80°С).

Проблемы:

1. Не в полном объеме обследуются подлежащие контингенты на ВИЧ – инфекцию (особенно групп риска), результатом чего является выявление ВИЧ – инфицированных на поздних стадиях заболевания.

2. Меры, предпринимаемые по раннему выявлению туберкулеза, остаются неадекватными, отмечается рост заболеваемости сочетанной инфекции ВИЧ – инфекция/туберкулез и рост доли смертей от туберкулеза в структуре смертности при ВИЧ-инфекции.

3. Отмечается высокий процент летальности(32%), что может свидетельствовать о позднем начале лечения

4. В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку отмечается недостаточный охват полной трехэтапной химиопрофилактикой (85,5 %)

Для достижения поставленной цели - «Остановить распространение ВИЧ/СПИДа», необходимо:

- популяризировать услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию по инициативе медицинских работников в учреждениях системы здравоохранения;
- обеспечить доступ к антиретровирусной терапии для лиц, инфицированных ВИЧ, на как можно более ранних этапах;
- предотвратить новые случаи заражения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики, а также сократить случаи заражения ВИЧ половым путем;
- искоренить вертикальную передачу ВИЧ – инфекции;
- обеспечить доступ женщин, живущих с ВИЧ, к услугам предупреждения нежелательной беременности, а также доступ к услугам медицинского аборта в случае нежелательной беременности;
- усилить приверженность к лечению;
- обеспечить проведение скрининга и лечение коинфекций: туберкулеза, вирусных гепатитов В и С и других сочетанных заболеваний.

Инфекции, передаваемые половым путем

Уровень заболеваемости **сифилисом** за 5 лет находился в пределах от 50,44 на 100 тыс. в 2014 г. до 66,0 на 100тыс. в 2010 г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2014г. в крае зарегистрировано -890 случаев сифилиса. Показатель заболеваемости сифилисом в Приморском крае (50,44 на 100 тыс.) превысил показатель заболеваемости по РФ (24,87) в 2раза.

Уровень заболеваемости **гонореей** за 5 лет находился в пределах от 23,18 на 100 тыс. в 2014 г. до 41,4 на 100тыс. в 2010 г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2014г. в крае зарегистрировано - 409 случаев гонореи. Показатель заболеваемости гонореей в 2014г. (23,18 на 100 тыс.) – ниже показателя заболеваемости по РФ (23,39) на 0,9%.

По сравнению с показателями предыдущего года и среднескользящими показателями в Приморском крае отмечается снижение заболеваемости сифилисом на 7,7% и на 35,9% соответственно; снижение заболеваемости гонореей – на 17,1% и 48,3% соответственно (Табл. 56).

Таблица 56

Динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в 2010-2014гг. в Приморском крае

Заболевание	Показатели	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	Рост / снижение	2014г. РФ	Рост / снижение с РФ
Сифилис	Абс.	1260	1170	1235	1015	890		35615	
	На 100 тыс. нас.	66,0	61,5	65,6	54,7	50,44	-7,7%	24,87	+в 2раза
Гонорея	Абс.	790	645	623	519	409		33499	
	На 100 тыс. нас.	41,4	33,9	33,1	27,95	23,18	- 17,1%	23,39	-0,9%

В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилису расценивалась как благополучная.

На 6 административных территориях Приморского края показатель заболеваемости сифилисом превысил средний краевой показатель, наиболее значительно в районах: Надеждинском (80,0 на 100 тыс.) на 58,6 %, Михайловском (77,8 на 100 тыс.) на 54%, Пожарском (73,1 на 100 тыс.) на 45%, Красноармейском (61,8 на 100 тыс.) на 22%; в г. Владивостоке (69,3 на 100тыс.) на 37,5%.

Показатель заболеваемости гонореей превысил средний краевой показатель на 9 территориях, наиболее значительно, в городах: Дальнереченск (61,5 на 100 тыс.) в 2,6раз, Спасск-Дальний (57,9 на 100 тыс.) в 2,5раз, Партизанск (54,3 на 100 тыс.) в 2,3раз, Дальнегорск (33,4 на 100тыс.) на 44%, в Ольгинском районе (38,6 на 100тыс.) на 66,5%.

В структуре заболевших венерическими заболеваниями преобладали взрослые старше 17 лет (96,7% – сифилис; 94,9% – гонорея).

В 2014г. среди детей до 14 лет в Приморском крае зарегистрировано 9 случаев сифилиса (3,0 на 100 тыс.), в т.ч. 2 - у детей до 1г. (врождённый сифилис) и 2 случая гонореи (0,7 на 100 тыс.). Среди подростков 15-17 лет зарегистрировано 20 случаев сифилиса (37,4 на 100 тыс.) и 19 случаев гонореи (35,6 на 100 тыс.).

Заболеваемость венерическими инфекциями регистрировалась практически во всех социально-профессиональных группах. В структуре заболевших преобладало неработающее население: 50,6% – среди заболевших сифилисом, 43,5% – гонореей. Удельный вес заболевших сифилисом рабочих и служащих составил - 28,5 %; заболевших гонореей рабочих и служащих – 40,6%.

В 2014г. зарегистрировано 25 случаев сифилиса (2,8%) и 27 случаев гонореи (6,6%) среди студентов высших и средних учебных заведений; 20 случаев сифилиса (2,2%) и 8 случаев гонореи (2%) среди работников общепита и торговли; среди водителей зарегистрировано 14 случаев сифилиса (1,6%) и 7 случаев гонореи (1,7%); среди работников детских дошкольных и учебно-воспитательных учреждений зарегистрировано 6 случаев сифилиса (0,7%) и 1 случай гонореи (0,2%); среди учащихся школ зарегистрировано 14 случаев сифилиса (1,6%) и 3 случая гонореи (0,7%).

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

В целом по Приморскому краю охват профилактическими медицинскими осмотрами декретированных контингентов незначительно уменьшился на 0,9% и составил в 2014г.- 90,4% (2013г. - 91,3%, 2012г. - 87,3%, 2011г. -89%, 2010г. 99,6%).

Среди декретированных контингентов во время профилактических при устройстве на работу и периодических медицинских осмотрах в 2014г. активно выявлено - 16,4% заболевших сифилисом и 12,5% – гонореей (2013г. - 19,5% заболевших сифилисом и 9,4% – гонореей; в 2012г. - 15,1% заболевших сифилисом и 11,2% – гонореей, 2011г. -17,4% - заболевших сифилисом и 10,2%- гонореей; 2010г. активно выявлено -13,3% заболевших сифилисом, 11,1% -гонореей).

В 2014г. улучшились показатели охвата профилактическими медицинскими осмотрами среди работников общепита и торговли – 89,4% (2013г. - 88,2%, 2012г. - 86,5%, 2011г. 57,7%, 2010г. – 96%); среди работников гостиниц – 89,5% (2013г. - 87,8%, 2012г. - 85,6%, 2011г. – 88,4%, 2010г. – 97,4%); работников промышленных предприятий – 96,9% (2013г. - 93,5%, 2012г.- 60,3%, 2011г. – 81,5%, 2010г. – 90,2%), водителей – 96,2% (2013г. - 95,6%, 2012г.- 82,7%, 2011г. -92%, 2010г. – 97,8%), работников учебно-воспитательных учреждений – 96% (2013г. - 88,2%, 2012г. - 88,8%, 2011г. - 100%, 2010г. – 91%).

В 2014г. ухудшились показатели охвата профосмотрами работников предприятий коммунально-бытового обслуживания – 88,6% (2013г. - 93%, 2012г. - 94,4%, 2011г. -93%, 2010г. – 85%).

Проблемы: высокому уровню заболеваемости венерическими болезнями способствуют недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и

подростков; неэффективная работа по активному выявлению больных и контактных с ними лиц.

Задачи: проведение организационных мероприятий, направленных на активное выявление больных, контактных с ними лиц; проведение мероприятий по гигиеническому обучению населения с привлечением средств массовой информации.

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В крае достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками детей в календарные сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок. По состоянию на 01.01.2015 года охват составляет от 96,4 % до 97,4 % при дифтерии, коклюше, эпидемическом паротите, кори, краснухе, полиомиелите, вирусном гепатите В (при рекомендуемом Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) показателе не ниже 95,0%).(Рис. 62)

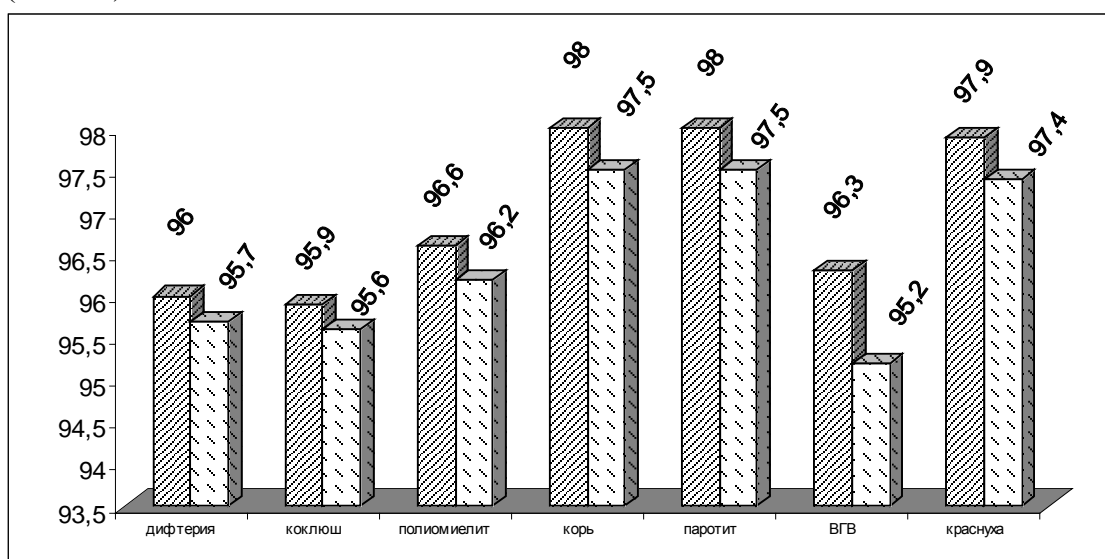


Рис. 62 Уровень охвата и своевременность иммунизации детей декретированных возрастов в Приморском крае в 2014 году.

В 2014 году охват иммунизацией против дифтерии среди детей 1 года жизни составил 96%, коклюша – 95,9%, полиомиелита – 96%, ВГВ – 96,3 %, а своевременность их вакцинации достигла 95,7%, 95,6%, 95,8% и 95,2% соответственно.(Рис. 63).

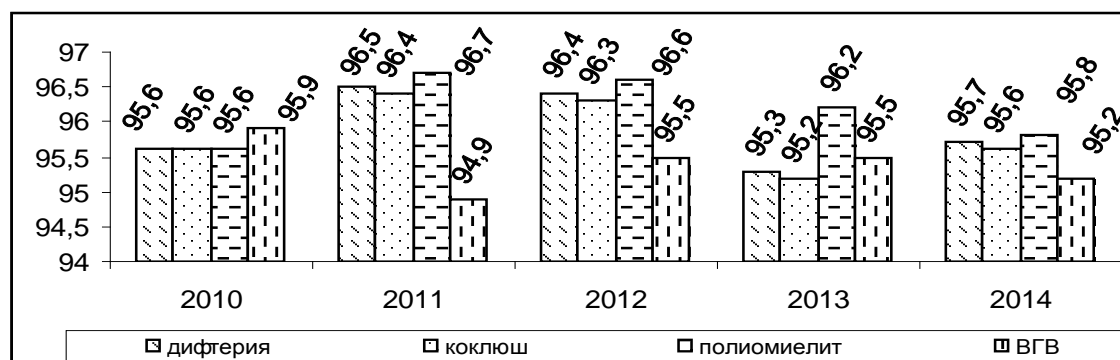


Рис. 63 Охват своевременной вакцинацией детей, в возрасте 12 месяцев по Приморскому краю за 2010 – 2014 г.

Охват вакцинацией против кори, паротита и краснухи детей 2 лет составил 98%, 98 % и 97,9 % соответственно, своевременность охвата прививками против этих инфекций: 97,5% , 97,5% и 97,4% (Рис 64).

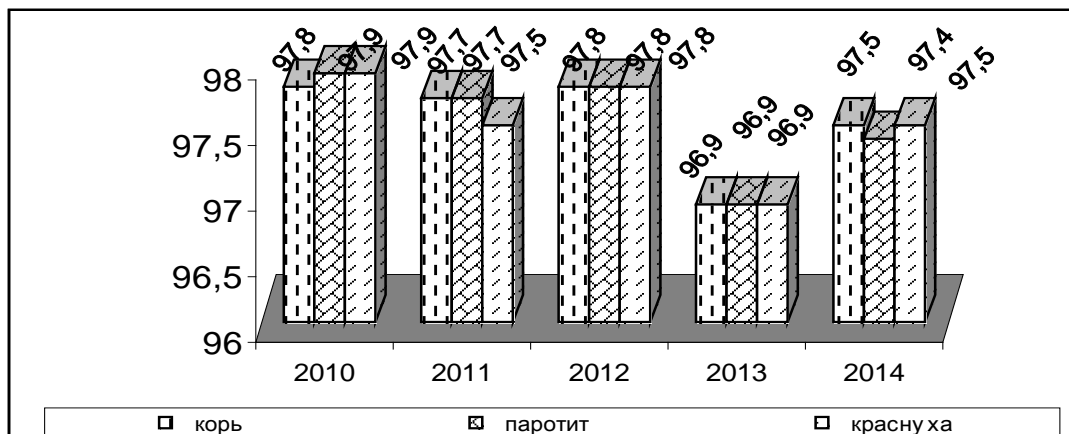


Рис. 64 Охват своевременной вакцинацией детей, в возрасте 24 месяца по Приморскому краю за 2009 – 2014 г.г.

В Приморском крае среди детей в возрасте 2-х лет охват ревакцинацией против дифтерии составил 96,2%, коклюша 96,1%, полиомиелита 95,9% , а своевременность проведения – 96% и 95,9% и 95,7% соответственно (Рис.65).

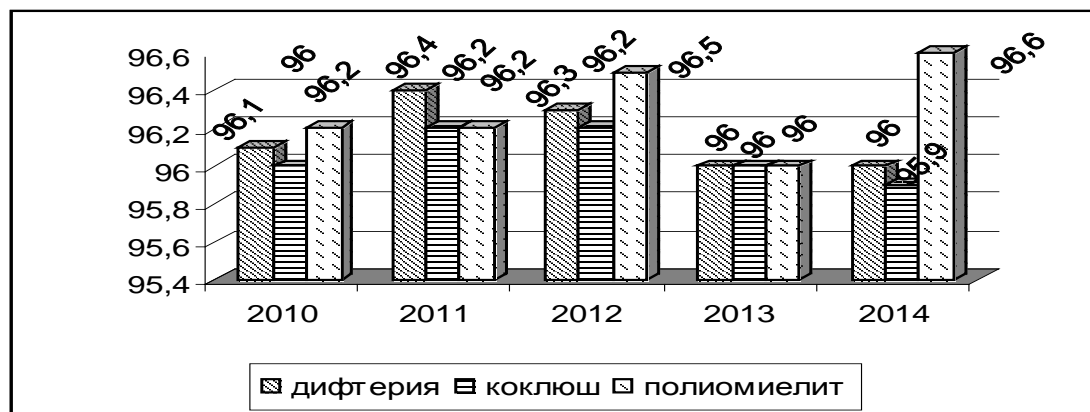


Рис. 65 Охват своевременной ревакцинацией детей в 24 месяца (%) 2010-2014 г.г.

Показатели охвата и своевременности иммунизации населения против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики за 2010-2014г.г. представлены в таблице 57

Таблица 57

Показатели охвата и своевременности иммунизации населения против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики за 2010-2014г.г.

		2010	2011	2012	2013	2014
дифтерия	1 год	96,2	96,9	96,6	96,4	96
	12 мес.	95,6	96,5	96,4	95,3	95,7
	2 года	96,6	96,8	96,7	96,3	96,2
	24 мес.	96,1	96,4	96,3	96	96

	7 лет	94,5	96,2	96	95,9	95,9
	14 лет	94,4	95	95	95,2	94,2
	взрослые	99,5	99,7	99,7	99,7	99,7
коклюш	1 год	96	96,7	96,5	96,2	95,9
	12 мес.	95,6	96,4	96,3	95,2	95,6
	2 года	96,4	96,6	96,5	96,2	96,1
	24 мес.	96	96,2	96,2	96	95,9
полиомиелит	1 год	96,1	97,2	96,8	96,6	96
	12 мес.	95,6	96,7	96,7	96,2	95,8
	2 года	96,8	96,4	96,8	96,3	95,9
	24 мес.	96,2	96,2	96,5	96,0	95,7
	14 лет	97,8	97,4	97,5	97,6	96,8
корь	2 года	98,2	98,1	98,1	97,4	98
	24 мес.	97,8	97,7	97,8	96,9	97,5
	6 лет	95,8	94,5	95,3	96,8	95,4
	18-35 лет	53,9	90,3	89,1	98,4	98,7
эпидемический паротит	2 года	98,3	98,1	98,1	97,4	98
	24 мес.	97,9	97,7	97,8	96,9	97,5
	6 лет	96	95,5	95,3	96,8	95,4
краснуха	2 года	98,3	98	98	97,3	97,9
	24 мес.	97,9	97,5	97,8	96,9	97,4
	6 лет	95,6	95,2	95,2	96,7	95,6
туберкулёз	30 дней	96,4	95,7	96,01	95,9	95,9
ВГВ	1 год	97	95,9	96,4	96,7	96,3
	12 мес.	95,7	94,0	94,9	95,5	95,2
	18-35 лет	86,5	95,2	95,2	96,1	96,6
	36-59 лет	58,6	77,8	78,9	80,1	84,7

Учитывая, что вакцинопрофилактика является наиболее эффективной мерой борьбы с инфекционными заболеваниями, одним из приоритетных направлений 2014 года оставалась иммунизация и соблюдение требования «холодовой цепи», как при проведении плановой иммунизации населения, так и в рамках приоритетного национального проекта. Эффективность иммунопрофилактики зависит от соблюдения требований «Холодовой» цепи, как на этапах транспортирования, так и при хранении медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП).

В 2014 году по предписанию Роспотребнадзора Департаментом здравоохранения Приморского края проведена ревизия состояния системы «Холодовой цепи» на всех уровнях хранения МИБП.

Хранение вакцины поступившей в край, осуществляется в краевом центре вакцинопрофилактики ГАУЗ " ККЦ СВМП". Для хранения имеются 3 холодильные камеры, 4 бытовых холодильника и 2 морозилки, обеспеченность холодильным оборудованием на 2

уровне составляет 100 %, закуплена в 2014 году 1 холодильная камера объемом 17,63 м³. Обеспеченность термоиндикаторами при хранении МИБП – 100%, используются электронные термоиндикаторы.

На 3 – 4 уровне «Холодовой цепи» - обеспеченность холодильным оборудованием - 99%, (за счет изношенности бытовых холодильников), закуплено за 3 года 1233 холодильника, общим объемом 548,595 м³, 67 термоконтейнеров, закуплено в 2014 г. 285 электронных термоиндикаторов и 892 химических термоиндикаторов для транспортировки вакцин, а также 626 электронных и 1076 химических термоиндикаторов для хранения вакцин (для холодильного оборудования)

Направлены информационно- аналитические материалы в Департамент здравоохранения Приморского края, территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю «О состоянии вакцинопрофилактики в крае, соблюдении требований безопасности иммунопрофилактики инфекционных заболеваний».

Из краевого бюджета в 2014 году выделено 23,9млн. рублей на закупку вакцин против дизентерии, клещевого энцефалита, менингококковой инфекции, вирусного гепатита А, бешенства, пневмококковой вакцины, туберкулина, в 2013 году закуплено вакцины на сумму 13,867 млн. рублей (в 2012 году - выделено 11,97 млн. рублей).

Ежегодно вопрос о состоянии вакцинопрофилактики, состоянию «Холодовой цепи» рассматривается на заседаниях Краевого координационного совета по предупреждению инфекционных заболеваний, межведомственных санитарно-противоэпидемических комиссиях, комиссиях по борьбе с инфекционными заболеваниями при администрациях муниципальных образований, медицинских совет, совещаниях при ЦРБ, аппаратных совещаниях (281). Подготовлены и направлены главам администраций, руководителям органов и учреждений здравоохранения информационно - аналитические письма (более 600). Издано 235 приказов по вопросам иммунопрофилактики.

В целях оптимизации мер иммунопрофилактики инфекционных болезней в 2014 году состоялось заседание экспертного совета по вакцинации и общественном экспертном совете по вопросам здравоохранения по разработке регионального календаря профилактических прививок по эпидемическим показателям в Приморском крае. Выбраны приоритетные инфекции, не входящие в Национальный Календарь профилактических прививок. Предложения по принятию регионального календаря Управлением Роспотребнадзора в 2014г. вынесены на рассмотрение администрации края.

В крае уделяется большое внимание вопросам иммунизации детей с отягощенным анамнезом. В крае созданы и функционируют иммунологические комиссии. В 2014 году в крае прошло 810 заседаний иммунологической комиссии, на которых рассмотрено 2109 амбулаторных карт, выявлено 208 случаев необоснованных медицинских отводов, привито по решению иммунологической комиссии – 457 человек.

Практически на всех территориях края в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах, на предприятиях работало 375 выездных прививочных бригад, которые осуществили 2910 выездов для проведения профилактических прививок.

Для повышения профессионального уровня и ответственности медицинского персонала для обеспечения безопасности вакцинации были проведены врачебно сестринские и врачебно – фельдшерские конференции и семинары –377. Вопросы инфекционной патологии включены в программы всех циклов (сертификационных, тематических), постдипломной подготовке врачей терапевтов, педиатров, инфекционистов, эпидемиологов.

В рамках Европейской недели иммунизации работала горячая линия, проведены совещания за круглым столом (98). Создан сайт в Интернете, количество посетителей – 388, организовано теледебатов -1. Работал телефон доверия по вопросам иммунопрофилактики - 5, количество звонков 344, организована горячая линия 11, количество звонков-596. Разработан ряд методических материалов в помощь медицинским работникам. (памятки, листовки, буклеты, плакаты общим количеством – 141, тираж- 19044).

В 2014 году опубликовано 69 материалов в газету, организовано 99 выступлений на радио. Проведено 27 конкурсов рисунков, родительских собраний. Организовано 2 театральные представления, 5 конкурсов среди медицинского персонала «Лучший прививочный кабинет», «Лучший вакцинатор».

В 2014 г. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведено 284 контрольно – надзорных мероприятий, в том числе 133 по надзору за лечебно-профилактическими и 179 по надзору за образовательными учреждениями по вопросам проведения иммунизации и соблюдению требований «холодовой цепи» (в 2013 году - 300 контрольно – надзорных мероприятий по организации вакцинопрофилактики населения, в том числе – 121 по надзору за лечебно-профилактическими и 179 по надзору за образовательными учреждениями).

В связи с выявленными нарушениями приняты меры административного воздействия: составлено 248 протоколов об административном правонарушении, в том числе 216 протокол по ст. 6.3 КоАП; 5 протоколов по ст. 19.5.1 КоАП, 2 протокола по ст. 14.4. ч 1 КоАП; 23 протокола по ст. 6.7. ч 1 КоАП; 2 протокола по статье 6.7.ч.2. КоАП.

Проблемы в работе по иммунопрофилактике являются:

- нарушения условий и сроков хранения медицинских иммунобиологических препаратов (нарушение сроков хранения МИБП на 4-ом уровне – более 1 месяца, неправильное размещение МИБП на полках холодильника, для хранения препаратов используется дверная панель холодильника, не учитывается температурный режим.);

- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние и оснащение прививочных кабинетов;

- нарушения при планировании и проведении профилактических прививок практически на всех территориях (в план включаются не все подлежащие контингенты, не соблюдаются календарные сроки профилактических прививок, необоснованно устанавливаются медицинские отводы и т.д.).

- отсутствие регионального Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Пути решения: поддержание не менее 95% охвата прививками против дифтерии, коклюша, полиомиелита, кори, паротита, краснухи, ВГВ;

контроль за соблюдением требований «Холодовой цепи» на всех этапах транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов;

- утверждение и внедрение в крае Регионального календаря профилактических прививок.

Корь

В рамках реализации Программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации (2013-2015 г.г.)» и плана ее реализации», утвержденной Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации №17 от 17.04.2013, разработан и введен в действие «План мероприятий по реализации программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации (2013-2015гг.)» в Приморском крае» (утвержден Вице-губернатором Приморского края П.Ю.Серебряковым 26.03.2014 г.).

В ежегодном режиме в 2013 г. 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 Приморский региональный центр по надзору за корью и краснухой (ПримРЦ) и Национальный научно-методический центр по надзору за корью и краснухой (ННМЦ).

Динамика заболеваемости корью за 2009-2014 г.г. в сравнении в Российской Федерацией. (Рис.65). Уровень заболеваемости был ниже показателей Российской Федерации на 37,8-90,1%. В 2009-2010 гг. в крае случаев кори не регистрировалось. С 2011г.

до 2013г регистрировались единичные случаи кори. Все диагнозы кори лабораторно подтверждены, рассмотрены и подтверждены Комиссией по окончательной классификации случаев кори в Приморском крае.

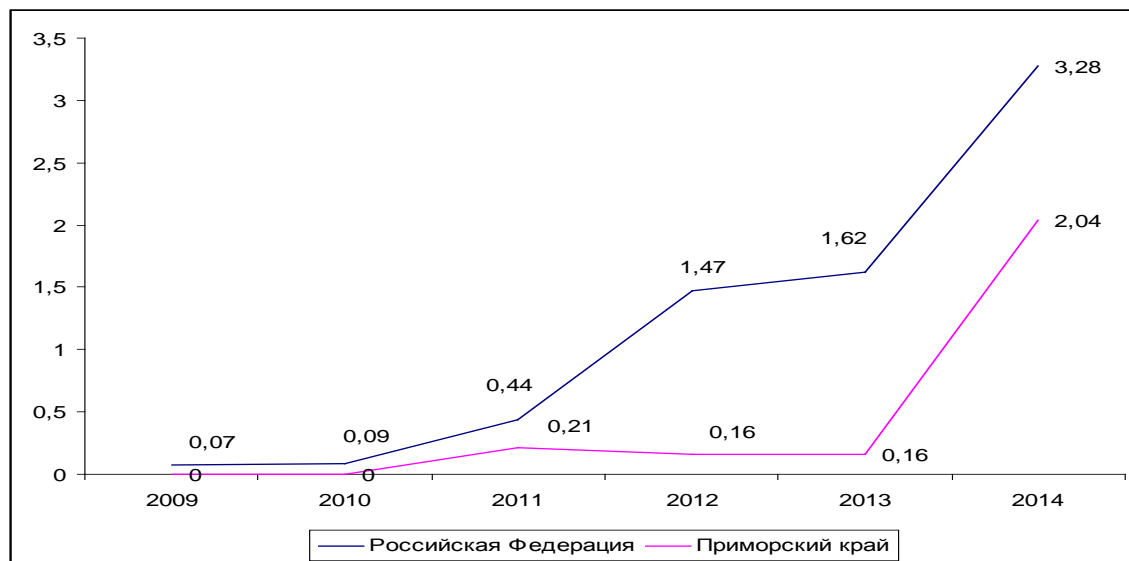


Рис. 66 Многолетняя динамика заболеваемости корью населения Приморского края в 2009-2014 г.г.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью в 2010-2013 г.г. расценивалась как благополучная, в 2011-2013 гг. регистрировались как завозные случаи кори (в 2011 г. - 2; 2012 - 1, 2013 - 2), так и местные (в 2011 г. – 2, 2012 г. – 2, 2013 г. - 1). В 2011-2013 г.г. критерии элиминации кори на территории края были соблюдены - показатель заболеваемости корью (исключая завозные случаи) не превышал 0,106 на 100 тыс. населения (или 1 случай на 1 млн. населения), вторичные случаи кори в очагах не превышали 2-х поколений воспроизведения инфекции, на территории края не циркулировал эндемичный штамм вируса кори.

С 21.03.2014 по 23.05.2014 г. (в течение 3-х инкубационных периодов) после завоза случая кори в г. Уссурийск жительницей г. Уссурийск, 46 лет, не привитой против кори ранее, находившейся в поездке на Филиппинах и в Гонконге, сформирован множественный очаг кори, связанный первоначально с внутрибольничным инфицированием и распространением инфекции в структурных подразделениях КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница», в дальнейшем – с распространением в домашних очагах и среди населения г. Уссурийск. Всего зарегистрировано 36 случаев лабораторно подтвержденной кори, в том числе 23 ребенка до 17 лет. Среди заболевших: 13 взрослых (9 женщин в возрасте 22-46 лет, 4 мужчины в возрасте 22 - 34 лет), 23 ребенка (7 - дети до 1 года, 11 – дети 1-2 лет, 2 – дети с 3-6 лет, 2 – детей 8 лет, 1 – ребенок 15 лет). Все заболевшие дети (23 чел., 100%) не имеют прививки против кори, из 13 заболевших взрослых привиты 2-хкратно 5 чел. (38,5%), остальные (8 чел., 61,5%) не имеют сведений о прививке или не привиты. Завозной характер первого случая заболевания подтвержден выделением штамма вируса кори генотипа В3, циркуляция которого имеет глобальное распространение и в конце 2013-начале 2014 г.г. идентичные штаммы были выделены в Гонконге, Японии, Австралии, Франции, Канаде, США, Великобритании.

Уровень заболеваемости составил 2,04 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2013 г. и среднемноголетнего в 40,8 и 2,04 раз соответственно, но ниже показателя по Российской Федерации на 37,8%.

В связи с формированием множественного очага кори критерии элиминации кори по показателю заболеваемости (более 1,0 случая на 1 млн. жителей, исключая завозные случаи) и вторичным случаям заболевания в очаге (вторичные случаи кори превысили 2 поколения

воспроизведения инфекции) в 2014 г. в крае не соблюдены. Однако, положительными характеристиками вспышки были: своевременная клиническая диагностика заболевания, высокий удельный вес случаев заболевания с установленным источником возбудителя инфекции (только у 4-х из 36 больных источник инфекции не выявлен, 11,1%), ограничение распространения инфекции в течение 3-х инкубационных периодов и в пределах 1 муниципального образования, отсутствие формирования и дальнейшей передачи эндемичного (местного) штамма вируса кори.

Динамика заболеваемости корью за период 2009-2014 г.г. (Табл.58)

Таблица 58

**Динамика заболеваемости корью на территории Приморского края
в период 2009-2014 г.г.**

Годы	Число случаев кори (в т.ч. завозных)		Из них лабораторно подтвержденных (IgM+)		Количество завозных случаев кори		Из них лабораторно подтвержденных х	
	абс	100 тыс.	абс	%	Абс	100 тыс.	абс	%
2009	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0	0	0
2011	4	0,21	4	100,0	2	0,11	2	100,0
2012	3	0,16	3	100,0	1	0,05	1	100,0
2013	3	0,16	3	100,0	2	0,11	2	100,0
2014	36	2,04	36	100,0	1	0,06	1	100,0

Эпидемиологический надзор за корью в крае включает в себя наблюдение за эпидемическим процессом, включая слежение за заболеваемостью (включая активный эпидемиологический надзор за возможно пропущенными случаями кори), привитостью населения, иммунологической структурой, циркуляцией возбудителей, лабораторной диагностикой с последующим принятием управленческих решений и разработкой прогноза.

Активный эпидемиологический надзор за корью в Приморском крае организован с 2005 года (обследование на наличие ранних противокоревых антител в Приморском региональном центре по надзору за корью и краснухой), проводится в соответствии с утвержденным планом-графиком минимального обследования больных с лихорадкой и экзантемой в каждом муниципальном образовании края.

Выполнение плана-графика обследования больных с лихорадкой и сыпью на наличие ранних противокоревых антител за 2010-2014 г.г. представлено в таблице 59 , пропущенные случаи кори в рамках активного надзора за корью были выявлены только в 2013 г. в г. Уссурийск.

Таблица 59

**Результаты активного эпидемиологического надзора за корью в Приморском крае в
2010-2014 г. г.**

План- график	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс. число	% от плана	абс. число	% от плана	абс. число	% от плана	абс. число	% от плана	абс. число	% от плана
40	188	470,0	242	605,0	54	135,0	53	132,5	54	135,0
Число активно выявленных случаев	0		0		0		2		0	

кори										
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

В 2010-2014 г.г. обеспечен необходимый (95,0% и выше) охват иммунизацией против кори детей в календарные сроки (Табл. 60). Ведется многоуровневый анализ охватов иммунизацией в разрезе муниципальных образований, амбулаторно-поликлинических организаций с целью обеспечения контроля за достижением в них необходимых охватов иммунизацией.

Таблица 60

Охват прививками против кори детей Приморского края в 2010-2014 г.г.

	2010	2011	2012	2013	2014
Вакцинация в 1 год	95,4	95,9	95,5	95,9	95,9
Вакцинация в 2 года	98,2	98,1	98,1	97,4	98
В том числе своевременная	97,8	97,7	97,8	96,9	97,5
Ревакцинация в 6 лет	95,8	95,5	95,3	96,8	95,4

Сохраняется ежегодный рост числа детей в возрасте с 1 года до 17 лет, не привитых против кори: в Приморском крае по состоянию на 01.01.2015 г. не привито против кори 3059 чел., 0,89% данной возрастной группы (на 01.01.2014 г. не привито против кори 2874 чел., 0,86%; на 01.01.2013 г. - 2419 чел., 0,73%; на 01.01.2012 г. - 1812 чел., 0,53% данной возрастной группы). Основная причина отсутствия профилактических прививок против кори у детей – отказы родителей: в 2014 г. их было 2332 (76,2% от числа непривитых детей), в 2013 г. их было 1989 (69,2% от числа непривитых детей), в 2012 г. - 1544 чел.(63,8% соответственно), в 2011 г. - 1301 чел. (71,8% соответственно).

Среди взрослых 18-35 лет процент иммунных к кори на 01.01.2015 г. составил в целом по краю 98,7%, 443722 из 449573 чел. (по состоянию на 01.01.2014 г. – 99,7%, по состоянию на 01.01.13 г. - 99,5%, по состоянию на 01.01.12 г. - 99,1%). В 2014 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,3% (5764 чел.), 1-кратно привитых – 0,5% (2176 чел.), 2-х кратно привитых – 96,9% (435782 чел.) (в 2013 г. соответственно 1,6% болели корью ранее, 1,3% привиты однократно, 96,8% привиты 2-х кратно; в 2012 г. соответственно 2,4% болели корью ранее, 10,4% привиты однократно, 86,7% привиты 2-кратно; в 2011 г. соответственно 3,2% болели корью ранее, 8,9% привиты однократно, 87,1% привиты 2-кратно). (Рис. 67).

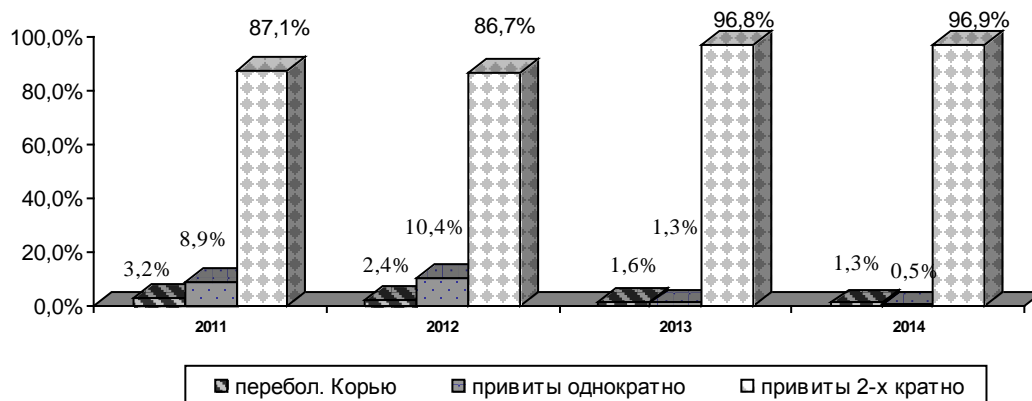


Рис. 67 Состояние иммунизации взрослого населения против кори в Приморском крае в 2011-2014 годах.

Не имеют прививок против кори 5851 взрослый, 1,3% от численности данной возрастной группы (в 2013 г. - 1405 чел., 0,32% взрослых 18-35 лет; в 2012 г. - 2417 чел., 0,48% взрослых 18-35 лет). Основные причины – неизвестный прививочный анамнез (4945 чел., 84,5%), отказы от иммунизации (484 чел., 8,3%), постоянные медицинские отводы (351 чел., 6,0%) (в 2013 г. - неизвестный прививочный анамнез (797 чел., 56,7%), временные и постоянные медицинские отводы (481 чел., 34,2%); в 2012 г. - неизвестный прививочный анамнез (1719 чел., 71,1%), отказы от иммунизации (462 чел., 19,1%)).

Организован анализ состояния иммунизации взрослого населения 18-35 лет из групп риска. Охват профилактическими прививками за 2010-2014 г.г., в том числе 2 дозами живой коревой вакцины, представлен в Таблице 61. В 2010-2014 г.г. среди взрослых 18-35 лет, в том числе среди групп риска решена задача 90%-ного охвата прививками против кори, с 2013 г. – решена задача 90%-ного охвата двумя дозами живой коревой вакцины (кроме работников транспорта в 2014 г.). Продолжает реализовываться задача охвата в 95% и выше двумя дозами живой коревой вакцины среди взрослых 18-35 лет из групп риска.

Таблица 61

Охват прививками против кори взрослых 18-35 лет в Приморском крае в 2010-2014 г.г.

Контингент	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 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.:	96,0	50,4	96,0	87,1	97,2	86,7	98,1	96,8	97,4	96,9
Студенты	99,1	78,3	99,4	82,1	99,5	94,0	99,6	95,5	99,7	99,6
Мед.работники	94,5	64,6	95,9	75,1	97,2	87,7	98,1	97,5	96,2	93,4
Работники образовательных учреждений	94,9	67,7	96,8	79,1	97,5	94,1	98,5	97,7	95,0	94,7
Призывники	98,5	88,0	99,7	91,6	99,7	97,9	99,9	99,7	99,5	99,4
Работники торговли	92,0	50,7	94,6	66,7	93,6	87,7	96,2	93,7	93,8	93,4
Работники транспорта	92,3	64,1	91,7	72,9	97,6	90,7	98,3	96,0	90,7	89,8

Сведения об иммунизации труднодоступных групп населения против кори представлено в Таблице 62. Наибольшие трудности вызывает обеспечение охвата иммунизацией среди кори в контингентах взрослых 18-35 лет среди мигрантов и цыганского населения, детей 1-17 лет – среди цыганского населения.

Таблица 62

Состояние иммунизации против кори среди труднодоступных групп риска в Приморском крае в 2010-2014 г.г.

Контингенты	% привитых от числа подлежащих
-------------	--------------------------------

	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	Дети 1-17 лет	Взрослые 18-35 лет	Дети 1-17 лет	Взрослые 18-35 лет	Дети 1-17 лет	Взрослые 18-35 лет	Дети 1-17 лет	Взрослые 18-35 лет	Дети 1-17 лет	Взрослые 18-35 лет
Мигранты	100	54,0	99,1	45,2	92,6	97,1	100	64,2	100	15,5
Беженцы, переселенцы	100	-	-	-	-	100	100	100	66,0	56,6
Члены религиозных общин	-	-	88,9	83,3	88,9	100	-	-	-	100
Цыганское население	100	-	-	-	-	-	0	43,8	-	-

При изучении состояния коллективного иммунитета к кори в 2010-2014 г.г. недостаточный уровень коллективного иммунитета отмечается ежегодно практически во всех возрастных контингентах (кроме детей 3-4 лет в 2010, 2014 г.г., взрослых 30-39 лет 2010 г., взрослых 40-49 лет в 2014 г.г.). С 2012 г. организовано ежегодное изучение состояния коллективного иммунитета среди медицинских работников, число серонегативных в данной профессиональной группе ниже, чем среди населения в целом. Состояние коллективного иммунитета к кори за 2010-2014 г.г. представлено в Таблице 63 .

Таблица 63

Состояние коллективного иммунитета к кори на территории Приморского края в 2010-2014 г.г.

Контингенты	% серонегативных				
	2010	2011	2012	2013	2014
3-4 года	5,6	8,5	13,3	14,8	2,9
9-10 лет	21,0	13,1	27,4	28,8	18,9
16-17 лет	13,5	23,9	30,2	32,9	22,5
20-29 лет	9,5	22,2	14,5	14,5	8,3
В т.ч. медицинские работники	-	-	10,3	10,3	9,3
30-39 лет	4,0	-	11,9	11,9	11,1
В т.ч. медицинские работники	-	-	8,5	8,5	9,3
40-49 лет	-	-	8,0	8,0	4,4
В т.ч. медицинские работники	-	-	6,6	6,6	4,2

Проблемы: трудность учета и охвата прививками против кори взрослых 18-35 лет в сфере малого бизнеса (работники торговли, транспорта и т.д.), среди труднодоступных групп населения; сохранение недостаточного уровня напряженности коллективного иммунитета по результатам серомониторинга.

Задачами по их решению на 2015 г. является продолжение динамической работы по выявлению, учету и 2-х кратной иммунизации взрослых 18-35 лет, не привитых ранее против кори, с неизвестным прививочным анамнезом, в том числе из труднодоступных групп населения и групп риска, поддержание высокого уровня охватами прививками против кори детей в календарные сроки, работа с родителями по снижению числа отказов от иммунизации, контроль за хранением и транспортированием противокоревых вакцин, в том

числе с использованием средств технического контроля (внедрение электронных термоиндикаторов).

Краснуха, в том числе синдром врожденной краснухи

В Приморском крае в 2014 г. случаев краснухи не зарегистрировано (в 2013 г. был 1 случай лабораторно подтвержденной краснухи в г. Уссурийск у женщины 24 лет, 1кратно привитой против краснухи, интенсивный показатель 0,05 на 100 тыс. населения; в 2012 г. зарегистрировано 86 случаев краснухи, 4,57 на 100 тысяч населения, в 2011 г. - 80 случаев, 4,2 на 100 тысяч населения) (Рис. 68).

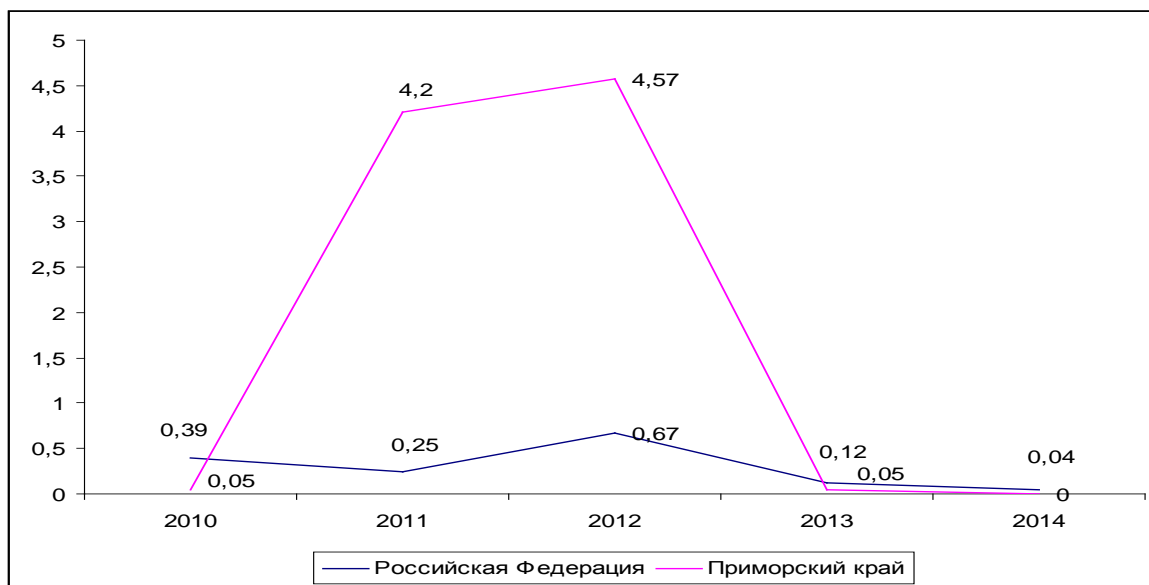


Рис. 68 Динамика заболеваемости краснухой в Приморском крае в сравнении с Российской Федерацией в 2010-2014 г.г.

В 2010-2014 г.г. обеспечен необходимый (95,0% и выше) охват иммунизацией против краснухи детей в календарные сроки (Табл. 64).

Таблица 64

Охват прививками против краснухи детей Приморского края в 2010-2014 г.г.

	2010	2011	2012	2013	2014
Вакцинация в 1 год	95,3	95,9	95,6	95,8	95,7
Вакцинация в 2 года	98,3	98	98	97,3	97,9
В том числе своевременная	97,9	97,5	97,8	96,9	97,4
Ревакцинация в 6 лет	95,6	95,2	95,2	96,7	95,6

Среди 89664 девушек и женщин 18-25 лет по состоянию на 01.01.2015 г. иммунны к краснухе 99,3%, в том числе 3357 чел. болели краснухой ранее (4,6%), 23407 чел. привиты однократно (32,3%), 45248 чел. привиты 2-кратно (62,4%) (на 01.01.2014 г. иммунны к краснухе 98,4%, в том числе 4338 чел. болели краснухой ранее (4,8%), 30020 чел. привиты однократно (33,5%), 53875 чел. привиты 2-кратно (60,1%); на 01.01.2013 г. иммунны к краснухе 96,9%, в том числе 5454 чел. болели краснухой ранее (5,1%), 43923 чел. привиты однократно (41,1%), 54084 чел. привиты 2-кратно (50,6%) (Рис.69).



Рис. 69 Состояние иммунизации против краснухи женщин 18-25 лет в Приморском крае в 2012-2014 годах.

При изучении коллективного иммунитета к краснухе в 2014 г. на территории г. Владивосток результаты свидетельствуют о достаточной эффективности иммунопрофилактики (в предыдущие годы число серонегативных было выше 7,0% в отдельных возрастных контингентах - среди детей 9-10 в 2013 г., подростков 16-17 лет в 2013 г., взрослых старше 23-25 лет в 2010 г.), (Табл. 65).

Таблица 65

Состояние коллективного иммунитета к кори на территории Приморского края в 2010-2014 г.г.

Контингенты	% серонегативных				
	2010	2011	2012	2013	2014
3-4 года	2,3	1,8	2,1	5,0	1,0
9-10 лет	4,0	3,9	2,4	8,0	2,2
16-17 лет	2,2	0	3,5	14,8	2,9
20-29 лет	7,3	3,8	3,8	3,0	4,6
В т.ч. медицинские работники	-	-	1,9	0	5,8
30-39 лет	-	-	1,5	2,5	0,9
В т.ч. медицинские работники	-	-	1,4	2,8	1,0
40-49 лет	-	-	1,3	0,5	2,7
В т.ч. медицинские работники	-	-	3,6	0,9	2,2

В крае организован эпидемиологический надзор за врожденной краснушной инфекцией и синдромом врожденной краснухи согласно МУ 3.1.2.2356-08 «Эпидемиологический надзор за врожденной краснухой». Отслеживается заболеваемость беременных женщин краснухой и состояние здоровья беременных женщин в очагах краснухи. В 2013-2014 гг. краснуха среди беременных женщин не регистрировалась (в 2012 г. было 4 случая заболевания беременных женщин, 2011 г. - 3). В контакте с больными краснухой в 2014 г. беременных женщин не было (в 2013 г. выявлена 1 беременная женщина; в 2012 г. - 42, в 2011 г. - 3, организовано наблюдение и лабораторное обследование

заболевших). Синдром врожденной краснухи (СВК) клинически и при лабораторном обследовании новорожденных не регистрировался.

Проблемы: сохранение непривитых против краснухи детей и женщин до 25 лет.

Задачи на 2015 г.

- поддержание критериев элиминации эндемичной краснухи;
- обеспечение необходимых охватов населения иммунизацией против краснухи,
- предупреждение возникновения вспышечной заболеваемости краснухой в организованных коллективах,
- профилактика синдрома врожденной краснухи у новорожденных.

Эпидемический паротит

Заболеваемость эпидемическим паротитом в Приморском крае в 2014 г. не регистрировалась (в 2011-2013 г.г. была единичной и не превышала показателя заболеваемости 0,11-0,16 на 100 тыс. совокупного населения).

Охват вакцинацией против эпидемического паротита в 1 год составил в 2014 г. 95,9% (в 2013 г. 95,9%, в 2012 г. – 95,5%, в 2011 г. – 96,0%), в 2 года – 98,0% (в 2013 г. - 97,4%, в 2012 г. – 98,1%, 2011 г. –98,0%), в том числе своевременность охвата – 97,5% (в 2013 г. - 96,9%, в 2012 г. – 97,8%, 2011 г. – 97,7%), охват ревакцинацией в 6 лет – 95,4% (в 2013 г. - 96,8%, в 2012 г. – 95,3%, 2011 г. – 95,5%).

При изучении коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту на территории г. Владивосток в 2014 г. результаты во всех индикаторных группах (кроме детей 3-4 лет), как и в предыдущие годы, свидетельствовали о недостаточной напряженности иммунитета к вирусу эпидемического паротита у привитых (среди детей 9-10 лет – 11,4% серонегативных, подростков 16-17 лет – 28,4%, взрослых 20-29 лет – 24,8%, 30-39 лет – 17,9%, 40-49 лет – 18,6% при необходимом не более 10,0%).

Задачами на 2014 г. следует считать:

- обеспечение высокого уровня охвата иммунизацией детей в календарные сроки,
- контроль за соблюдением условий хранения и транспортирования противопаротитных вакцин,
- поддержание заболеваемости на спорадическом уровне или ее отсутствии.

Дифтерия

Заболеваемость дифтерией не регистрируется с 2004 года. Наряду со снижением регистрации заболеваемости отмечается и низкая циркуляция токсигенных коринебактерий дифтерии. Проводится постоянная целенаправленная работа по контролю за диагностикой дифтерии, ведется ежемесячный мониторинг за обследованием и наблюдением ангинозных больных.

По результатам эпидемиологического надзора в 2014 г. при обследовании с профилактической целью (4265 человек) – токсигенные и атоксигенные штаммы не выделялись, в 2013 г. выделен 1 токсигенный штамм коринебактерий дифтерии (*C. Diphtheria mitic*).

При обследовании ангинозных больных высеваемость атоксигенных штаммов составила 0 (в 2013 г.- 0, в 2012 г.- 0, в 2011 г – 0,007%). Число проведенных диагностических исследований уменьшилось с 13003 до 9741.

Увеличился показатель бактериологического обследования больных ангинами и составил в 2013 г - 99, 3 % (в 2013 г.- 99%, в 2012 г. -97,4%, в 2011 г -96,9%); низкие показатели бактериологического обследования больных установлены на территории 3-х муниципальных образований: в Тернейском районе, из зарегистрированных 72 больных ангинами, обследовано 16 человек (22 %, в 2013 г.-12,9%), в Чугуевском районе этот

показатель составил 96,6 %, в 2013 г – 98,1%, в Яковлевском районе - 98,6% (в 2013 г. 100%). (Рис.70).

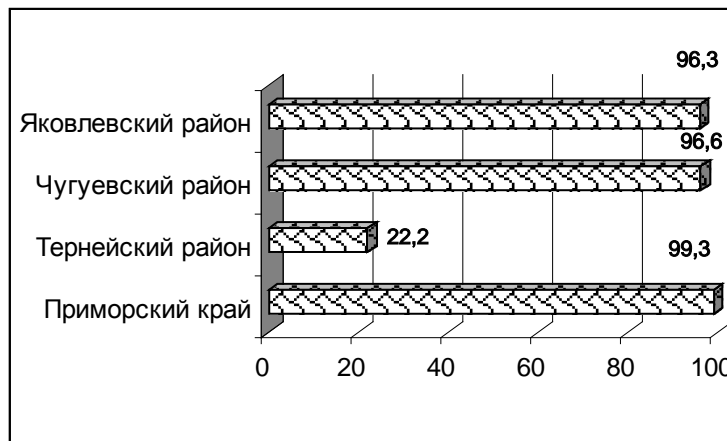


Рис. 70 Территории, с показателем бактериологического обследования больных ангиными ниже 100 % .

Снизился показатель активного наблюдения за ангинозными больными в первые 3 дня и составил -97,2% (в 2013 г. – 98%, в 2012 г -97%, 2011 году - 97,6%).

Одним из приоритетных направлений 2014 года оставалась иммунизация населения против дифтерии. В Приморском крае охват прививками против дифтерии во всех возрастных группах достигает нормативных показателей, увеличился показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев с 95,3% до 95,7%, на уровне 2013 года остался показатель своевременности первой ревакцинации детей в возрасте 24 месяца и составил 96 %.

Доля районов Приморского края, с показателем своевременности охвата 95% и более, детей в возрасте 12 месяцев вакцинацией против дифтерии составила 96,8%, первой ревакцинацией в 24 месяца составила 90,7%. На территории г. Артём не достигнут рекомендуемый уровень охвата вакцинацией (91,9%), на территории г. Владивосток, Дальнереченского и Ольгинского районов не достигнут рекомендуемый уровень охвата ревакцинацией (94,7%, 94,2% и 94,8% соответственно).

Охват вакцинацией взрослого населения против дифтерии, согласно данных официальной статистической формы № 6, составил 99,7%, так же как и в 2013 году, в возрастной группе от 18 до 35 лет, охват составляет 99,9%, в возрасте 36 – 59 лет – 99,7%. Количество лиц, не имеющих прививки против дифтерии (0,3%), в 2013 году 0,2%, уменьшилось количество отказов от прививки с 42% в 2013 г. до 33,6% в 2014 г., но увеличилось количество лиц, с постоянными медицинскими отводами 54% в 2013 г. до 60% в 2014 г.

На уровне 2013 года охват второй ревакцинацией в 7 лет – 95,9% (в 2012 году – 96%, в 2011 году - 96,2%), уменьшился охват третьей ревакцинацией в 14 лет – 94,2% (в 2013 г. – 95,2%, в 2012 году- 94,7%, в 2011 году 95 %).

План прививок по вакцинации против дифтерии выполнен в целом по краю на 101,4% (в 2013 г. – 97,9%), в том числе среди взрослых - на 874% (в 2013 г. – 127 %) за счет выявления вновь прибывших не-привитых лиц, ревакцинации – на 99% (в 2013 г. -98,6 %), в том числе: первой ревакцинации –101,6% (в 2012 г. – 102,3 %), второй – 93,2 % (в 2013 г. – 94,4), третьей –96,7% (в 2013 г. – 95,5%).

При проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к дифтерии на территории 4 муниципальных образований края результаты во всех индикаторных группах свидетельствуют о достаточной защищенности от дифтерии у

привитых (число сывороток с защитным титром среди детей 3- 4 лет – 100 %, взрослых - 99,1%).

Задачи на 2015 год: обеспечить 95 % охват профилактическими прививками против дифтерии, надзор за бактериологическим обследованием и активным наблюдением за больными ангинами с патологическими наложениями на миндалинах, улучшение качества исследований по бактериологической диагностике, продолжение изучения напряженности иммунитета на отдельных территориях края.

Коклюш

За последние 5 лет заболеваемость коклюшем регистрировалась ежегодно. В 2014 году интенсивный показатель заболеваемости составил 5,1 на 100 тыс населения, что выше уровня предшествующего года в 2 раза (инт. пок. 2,42), и выше показателя Российской Федерации на 55,9% (показатель по РФ – 3,27), не достигнут индикативный показатель 2,3. В сравнении со среднемноголетними показателями эпидемическая ситуация расценивалась как крайне не благополучная.

Зарегистрировано 90 случаев коклюша, из них 29 человек привито против коклюша (32,2%), из 61 человека, не имеющих прививки – 35,7 % не привиты по причине медицинских отводов, 9 детей (16,1%) - не достигли декретированного возраста для прививок 3-х месяцев, 39,3% (22 ребенка) - не привиты по причине отказов родителей от профилактической прививки и у 5 (взрослые) – отсутствуют сведения о прививках.

Заболеваемость регистрировалась на 10-ти территориях, превышение краевого показателя заболеваемости (5,1 на 100 тыс. населения) регистрировалось на территории г. г. Находка -15,8 на 100 тыс. населения, Владивосток – 8,57 на 100 тыс. населения, Спасск - Дальний- 6,89 на 100 тыс. населения и Хасанского района- 5,86 на 100 тыс. населения.

В структуре заболевших дети до 17 лет составляли 94,4%, уровень заболеваемости среди них составил 23,95 на 100 тыс. Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрировались среди детей до 1 года (158,9 на 100 тыс.), что выше уровня 2013 года на 81% (60,8 на 100 тыс.). Из 33 заболевших детей до 1 года – 42,4% не привиты по причине отказов родителей от профилактической прививки, 27,3 % - не достигли возраста 3- месяцев, остальные дети – по причине медицинских отводов.

Рост заболеваемости регистрируется во всех возрастных группах: среди детей 1- 2 лет в 4 раза (показатель 2014 года- 37,76 на 100 тыс. населения, показатель 2013 г – 9,71, показатель 2012 г. 9,53), среди детей 3-6 лет на 95 % (показатель 2014 года- 11,77 на 100 тыс. населения, показатель 2013 г- 6,06, показатель 2012 г. - 1,23). На детей старше 7 лет – приходится 25,5% от всей заболеваемости, повышение заболеваемости в сравнении с 2013 годом на 16,2% (13,68 показатель 2014 года, 11,77 показатель 2013 г., показатель 4,57 в 2012 г.), все дети были привиты против коклюша более 5 лет назад.

Обращает на себя внимание регистрация случаев заболевания детей, привитых против коклюша (39,2%), в том числе у детей в возрасте 0-2 года – 22,5%, в возрасте 3-6 лет – 38,5%, в возрасте 7-14 лет – 81,8%, что свидетельствует о снижении защищенности против коклюша с увеличением возраста ребенка.

Наибольший удельный вес составляли из числа заболевших - неорганизованные дети (63,5%) и школьники (24,7%), организованные дети в процесс вовлекались в 9,4 %.

В 2014 году регистрировалась заболеваемость среди взрослого населения, показатель составил 0,35 на 100 тыс. населения, в 2013 г.- не регистрировалась

С введением в 2014 году СП по профилактике коклюша, где предусмотрено в целях раннего выявления коклюша однократное молекулярно- генетическое исследование, улучшилась диагностика коклюша и выявление в более старших возрастах. Все заболевшие обследованы лабораторно, диагноз подтвержден в 90,2% , бактериологически – (20%, в 2013 году -2,7%), серологическим методом (2-хкратно) – 31,1 (в 2013 г.- 28,6%), методом ПЦР – 58,9 %. С целью уточнения диагноза в 2014 году обследовано бактериологически 967 человек, в том числе с диагностической целью – 915, по эпидемическим показаниям – 52.

В 2014 г. снизился охват прививками детей 12 месяцев и 24 месяцев с 96,2% до 95,9%, и с 96,2 % до 96,1 % соответственно. Произошло и увеличение числа детей, привитых «щадящим методом», т. е. вакцинируемых без коклюшного компонента. В 2014 году этот показатель составил 1%(в 2013г.-0,7 %) , что выше рекомендованного ВОЗ (не выше 0,5%). (Рис. 71)

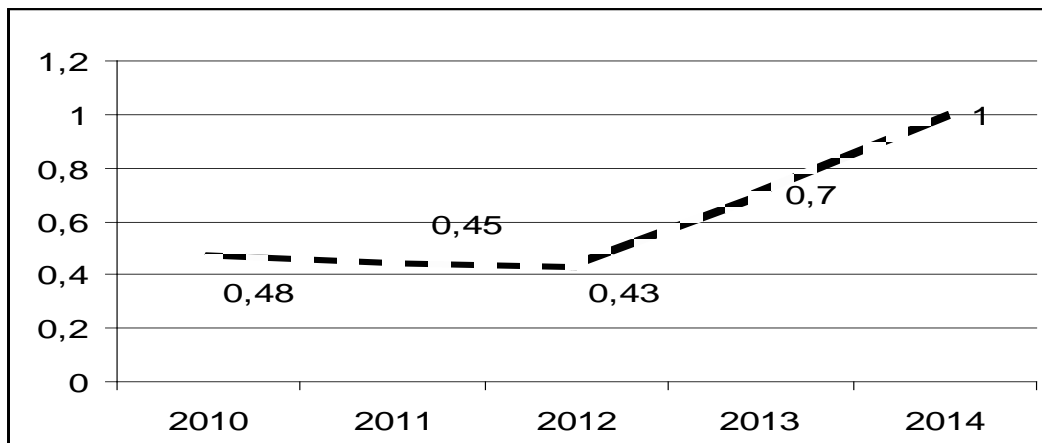


Рис. 71 Количество детей, привитых без коклюшного компонента (в %) 2010-2014 г.г.

В 2014 году показатель своевременности охвата профилактическими прививками против коклюша соответствует рекомендуемому (не менее 95,0%) и составляет в 12 месяцев 95,6% (2013 – 95,2%), (Рис.), ревакцинация в 24 месяца – 95,9%. (2013 г – 96%). (Рис.72)

В то же время не достигнут рекомендуемый 95 % - ный уровень охвата вакцинацией на территории г. Артём (91,9%) и ревакцинацией на территории г. Владивосток (94,7%), Дальнереченского (94,2%) и Ольгинского (94,8%) районов.

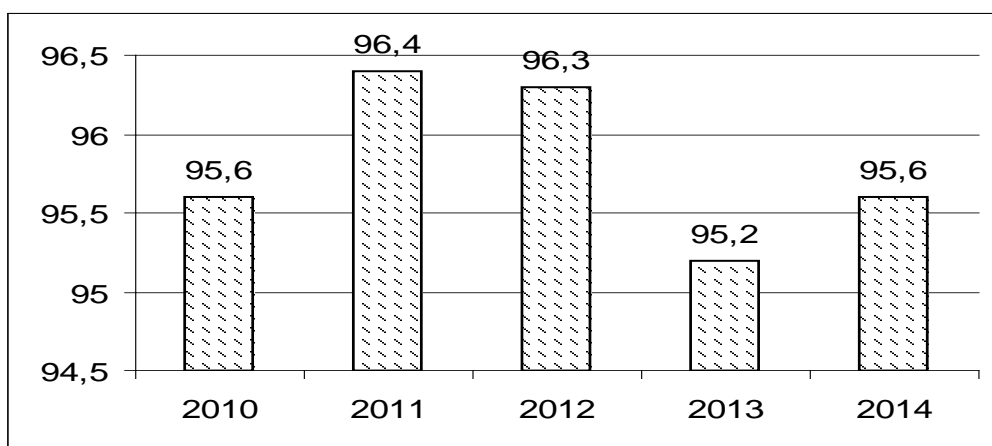


Рис. 72 Охват своевременной иммунизацией детей декретированных возрастов в возрасте 12 месяцев против коклюша в Приморском крае в 2010 – 2014 г.г. (в %)

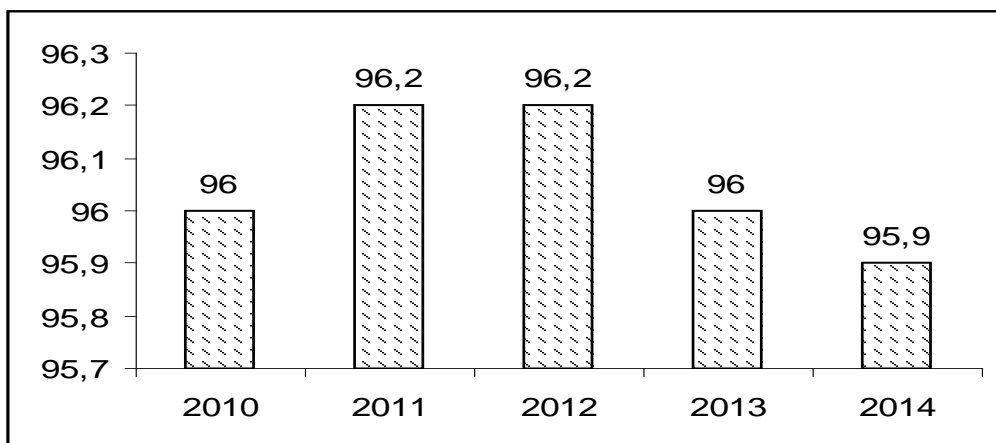


Рис. 73 Охват своевременной иммунизацией детей декретированных возрастов в возрасте 24 месяцев против коклюша в Приморском крае в 2010 – 2014 г.г. (в %)

При проведении серологического мониторинга состояние базисного иммунитета к коклюшу среди контингентов детей (3- 4 года) в целом по Приморскому краю свидетельствует о недостаточной защищенности данного контингента против коклюша (22,2% детей в крае не имеют защитных титров к коклюшу). Наиболее низкие показатели напряженности иммунитета к коклюшу на территории Шкотовского, Хорольского, Анучинского районов, где (40%, 29,2 % и 22 % детей серонегативны к коклюшу. В г. Владивосток - серонегативных детей 7,7%.%

Недостатки в организации мероприятий по профилактике коклюша: увеличение прослойки детей, привитых вакциной без коклюшного компонента, из- за отказов родителей.

Основные задачи по снижению заболеваемости коклюшем: проведение мероприятий по поддержанию высокого уровня охвата (не ниже 95-97%) профилактическими прививками против коклюша, повышение санитарной грамотности населения по вопросам иммунопрофилактики, разъяснению последствий отказа от прививок против коклюша.

Полиомиелит

В 2014 г. 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).

В 2014 г. случаев полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного (ВАПП), у реципиентов вакцины и контактных с ними, не зарегистрировано. В 2014 г. по первичным диагнозам зарегистрировано 17 случаев острого вялого паралича (ОВП) (5,6 на 100 тыс. детей до 15 лет), показатели качества эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП соответствовали нормативным, за исключением показателя своевременности выявления больных ОВП (70,6% при нормируемом показателе не менее 80,0%), так как в 5 случаях (г. Владивосток – 3, Октябрьский р-н – 1, Михайловский р-н – 1) больные выявлены позже 7 дней от начала паралича по причине позднего обращения за медицинской помощью – 2, по вине мед.работников – 3. При этом позже 14 дней от начала паралича выявлен 1 заболевший (Михайловский р-н, по вине мед.работников) (в 2013-2012 г.г. не был достигнут показатель своевременности доставки проб (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий) проб от больных ОВП в региональный центр или национальную лабораторию – 57,9% и 64,5% соответственно; в 2011 г. все показатели качества эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП) соответствовали нормативным).

Основные показатели качества и чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП представлены в Таблице 66 .

Таблица 66

Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП в Приморском крае в 2010-2014 г.г.

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
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)	18	19	20	15	10
Показатель заболеваемости по окончательной классификации (на 100 тыс. детей до 15 лет)	6,1	6,4	6,7	5,0	3,3
Количество случаев ОВП (по оперативным данным)	25	25	31	19	17
Показатель заболеваемости по оперативным данным (на 100 тыс. детей до 15 лет)	8,5	8,4	10,5	6,4	5,6
Количество «горячих» случаев	3	0	2	3	2
Количество случаев вакциноассоциированного полиомиелита	0	0	0	0	0
Своевременность выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича	76,0%	80,0%	90,3%	94,7%	70,6%
Адекватность отбора проб фекалий от больных (2 пробы не позднее 14 дней от начала заболевания)	88,0%	92,0%	96,8%	100%	94,1%
Удельный вес больных с 2 пробами стула	100%	100%	100%	100%	100%
Своевременность доставки проб в НЦ/РЦ (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий)	100%	96,0%	64,5%	57,9%	88,2%
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	96,0%	96,0%	96,8%	100%	100%

Проводится активный мониторинг за возможно пропущенными случаями полиомиелита и ОВП в лечебно-профилактических учреждениях, домах ребенка и социально-реабилитационных центрах (65 объектов наблюдения), пропущенных случаев не зарегистрировано (в 2011-2013 гг. пропущенных случаев ОВП не было).

С 2008 г. в Приморском крае 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 2014 году обследовано 58 детей в 10 муниципальных образованиях, «дикие» полиовирусы не выделялись (в 2013 г. обследовано 12 детей, в 2012 г. - 24 ребенка, в 2011 г. - 25 детей, в 2010 г. - 11, 2009 г. – 7, в 2008 г. - 6, «дикие» полиовирусы не выделялись).

Проводится работа по достижению охватов иммунизацией против полиомиелита детей в календарные сроки не менее 95,0%, результаты за 2010-2014 г.г. представлены в Таблице 67.

Таблица 67

**Охват прививками против полиомиелита детей Приморского края
в 2010-2014 г.г.**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Вакцинация в 12 мес., %	96,1	97,2	96,8	96,6	96,0
В том числе своевременная, %	95,6	96,7	96,7	96,2	95,8
Ревакцинация в 24 мес., %	96,8	96,4	96,8	96,3	95,9
В том числе своевременная, %	96,2	96,2	96,5	96,0	95,7
Ревакцинация в 14 лет, %	97,8	97,4	97,5	97,6	96,8

Организован и проводится многоуровневый анализ своевременности охватов иммунизацией против полиомиелита детей в календарные сроки в разрезе каждой лечебно-профилактической организации, врачебного (фельдшерского) участка, образовательного учреждения. По итогам анализа иммунизации ежегодно в Приморском крае проводилась дополнительная иммунизация детей в муниципальных образованиях, где своевременный охват в календарные сроки не был достигнут в отдельных городах, районах, населенных пунктах, лечебно-профилактических и дошкольных образовательных учреждениях, врачебных (фельдшерских) участках, в 2014 г. дополнительная иммунизация против полиомиелита не проводилась.

Проводится мониторинг за состоянием иммунизации непривитых против полиомиелита детей и причин непроведения им прививок. По состоянию на 01.01.2015 г. не привито против полиомиелита 3779 детей в возрасте от 3 месяцев до 17 лет, 1,06% от численности данной возрастной группы (на 01.01.2014 г. - 3406 детей, 0,97% от численности данной возрастной группы на 01.01.2013 г. - 2546 детей, 0,7% от численности данной возрастной группы; на 01.01.2012 г. - 2373 ребенка, 0,7% от численности данной возрастной группы), из них по причине отказов – 2194 чел., 58,1% (в 2013 г. - 1463 чел., 43,0%, в 2012 г. - 1382 чел., 54,3%; в 2011 г. - 1109 чел., 46,7%), временных медицинских отводов – 1451 чел., 38,4 % (в 2013 г. - 1824 чел., 53,6%, в 2012 г. - 1014 чел., 39,8%; в 2011 г. - 1142 чел., 48,1%), постоянных медицинских отводов – 134 чел., 3,5% (в 2013 г. - 119 чел., 3,5%, в 2012 г. - 150 чел., 5,9%; в 2011 г. – 134 чел., 5,6%).

Ежегодно проводится изучение состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту, в 2012-2014 г.г. отмечается снижение напряженности коллективного иммунитета к отдельным типам полиовирусов в отдельных возрастных контингентах – более 10% серонегативных среди подростков к 3 типу полиовируса в 2012-2013 г.г., среди взрослых 20-29, 30-39 и 40-49 лет к 1 и 3 типам в 2012-2013 г.г., среди взрослых 20-29 лет и 30-39 лет к 2 типу в 2013 г. и среди взрослых 30-39 лет к 3 типу полиовируса в 2014 г. (Табл. 68).

Таблица 68

**Состояние коллективного иммунитета к полиомиелиту на территории
Приморского края в 2010-2014 г.г.**

		% серонегативных				
		2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
1-2 года	I	5,0	7,7	1,7	3,4	1,3
	II	5,0	2,3	0,8	2,0	0,6
	III	3,0	9,2	5,8	6,2	3,9
3-4 года	I	6,4	10,5	0,8	2,5	2,6
	II	4,6	3,5	0,8	0,6	0
	III	4,6	12,2	8,2	9,3	9,2
16-17 лет	I	7,6	11,5	3,7	4,6	1,0
	II	5,3	9,2	3,7	4,6	2,0
	III	3,8	16,1	23,4	30,5	6,0
20-29 лет	I	8,3	12,5	14,5	11,7	3,8
	II	5,6	8,7	8,7	12,2	1,9
	III	6,5	6,3	29,7	36,1	5,7
30-39 лет	I	7,9	14,4	12,3	19,9	5,0
	II	5,6	8,8	7,4	13,5	2,5
	III	5,2	19,2	22,9	16,1	17,6
40-49 лет	I	-	-	20,8	20,7	5,0
	II	-	-	6,9	8,1	3,0
	III	-	-	22,9	25,9	10,0

Продолжается мониторинг циркуляции полио- и энтеровирусов в объектах окружающей среды г.г. Владивосток, Артем, Находка, Уссурийск. В 2014 г. из 120 проб фекально-бытовых сточных вод в 3,3% (в 2013 г. – 10,7%, в 2012 г. – 10,8%, в 2011 г. – 5,7%, 2010 г. – 15,5%, в 2009 г. – 8,9%, в 2008 г. - 13,8%, в 2007 г. - 9,4%) обнаружены другие (неполио) энтеровирусы (всего изолировано 4 штамма энтеровирусов (2 – Энтеро70, 1 – Коксаки В5, 1 – НПЭВ), полиовирусы, в том числе вакцинного происхождения, в 2014 г. в фекально-бытовых сточных водах не выделялись.

Проблемы: позднее обращение пациентов за медицинской помощью при ОВП; недостаточность врачей-неврологов, особенно в отдаленных муниципальных образованиях; рост числа детей, не имеющих прививок против полиомиелита из-за отказа родителей и медицинских отводов; снижение уровня напряженности коллективного иммунитета к полиомиелиту.

Задачами на 2015 г. является принятие мер по достижению необходимых показателей эффективности и чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП; динамическая работа по разъяснению последствий отказа от прививок против полиомиелита и обучению медицинских работников по иммунопрофилактике полиомиелита, показаниям и противопоказаниям к иммунизации, соблюдению требований «холодовой цепи» при организации иммунопрофилактики полиомиелита; повышение результативности мониторинга циркуляции полио- и энтеровирусов в объектах окружающей среды.

Менингококковая инфекция

В 2014 г. регистрируется снижение показателя заболеваемости менингококковой инфекцией (МКИ) по сравнению с предыдущим годом на 37 %, и ниже среднесноголетнего показателя на 78,9%, и показателя Российской Федерации на 26 % (показатель по РФ – 0,69), достигнут индикативный показатель 2,0. Зарегистрировано 9 случаев МКИ, в 100 % - генерализованные формы, интенсивный показатель 0,51 на 100 тыс. населения (в 2013 г. 0,81, 2012 г. – 1,38), при среднесноголетнем 2,42. Эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная.

В 2014 г. менингококковая инфекция регистрировалась на 6-ти территориях края (в 2013 г – на 10-ти, 2012 г. – на 11-ти). Основная доля заболевших проживала в г. Спасск-

Дальний (33,3%) и г. Владивосток (22,2%). Заболеваемость характеризуется высокой долей регистрации заболеваний среди взрослого населения – 55,5%, показатель составил 0,34 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2013 г. в 4 раза

(0,07 на 100 тыс. населения и показателя 2012 г. (0,87 на 100 тыс. населения)).

Среди детей до 17 лет включительно, наиболее поражаемая группа - дети 3-6 лет (50%), в этой же группе отмечается и самый высокий показатель (2,36 на 100 тыс.), что ниже уровня 2013 года на 51% (4,85 на 100 тыс.). На уровне 2013 года заболеваемость среди детей до 1 года (показатель 2014 г – 4,82 на 100 тыс. населения, показатель 2013 г. 4,8 на 100 тыс., 2012 г.- 34,4).

В возрастной группе 7-14 лет отмечается снижение заболеваемости на 66,8% соответственно (показатель заболеваемости среди детей 7-14 лет в 2014 г. – 1,96, в 2013 г. 1,9, 2012 г. 1,31. (Рис. 74).

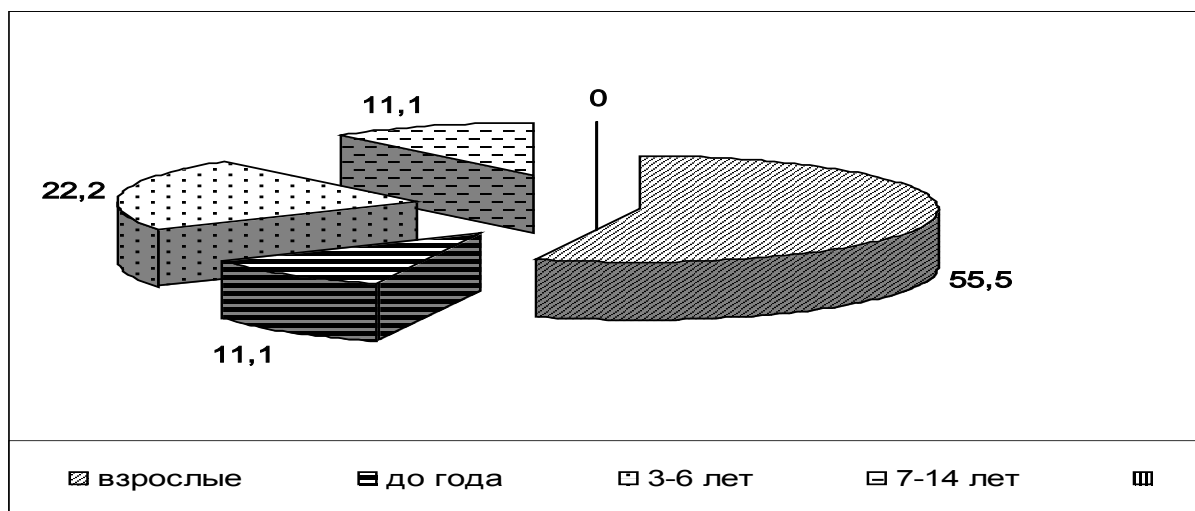


Рис. 74 Структура заболеваемости менингококковой инфекцией (в %) по возрастам в Приморском крае в 2014 г.

Групповая заболеваемость в 2014 году не регистрировалась.

При анализе заболеваемости ГФМИ в социальных и профессиональных группах было установлено, что в 2013 г. в эпид. процесс чаще вовлекалось неработающее население трудоспособного возраста (44,4%), дети, посещающие детские дошкольные учреждения (22,2%). Значительно реже неорганизованные дети (11,1%) и работающие граждане (11,1%)

В клинической структуре ГФМИ преобладала сочетанная форма болезни (55,5%), на долю менингококцемии пришлось 22,2 % и на долю менингитов и менингококковых менингоэнцефалитов по 11,1% соответственно.

В 2014 г. в связи с изменением в структуре ГУЗ «ПКДЦ» и включением его в структуру государственного автономного учреждения здравоохранения «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» (ГАУЗ «ККЦ СВМП», юридический адрес, г. Владивосток, ул. Уборевича,30/37) прекратилась работа регионального Центра по лабораторной диагностике и мониторингу за менингококковой инфекцией и бактериальными менингитами снизился удельный вес лабораторно подтвержденных диагнозов менингококковой инфекции. Диагноз ГФМИ был подтвержден в 44% случаев, в 2013 г. - 60% случаев, в 2012 году – 73,1% случаев. Все больные с менингококковой инфекцией и/или подозрением на менингококковую инфекцию в полном объеме в 2014 г. обследовались бактериологически (15 человек) и серологически. (15 человек). Менингококки группы В составили - 25 %, 75 % - нетипируемые.

Показатель летальности от менингококковой инфекции остался на уровне 2013 г и составил 6,6 (в 2012- 19,2, 2011 г.- 13,04), умер 1 ребенок.

Осмотр контактных ЛОР-врачом в домашних очагах в 2014 г. составил 100% , так же как и в организованных коллективах.

Из краевого бюджета финансировались мероприятия по обеспечению полисахаридной вакциной АС для экстренной иммунопрофилактики в эпидемических очагах. В 2014 г. фактически привито 140 человек, из них контактных в очагах - 6.

Задачи на 2015 г. в области профилактики менингококковой инфекции:

- решение вопроса о возобновлении работы Регионального Центра по лабораторной диагностике и мониторингу за менингококковой инфекцией и бактериальными менингитами на базе ГАУЗ «ККЦ СВМП» для улучшения дифференциальной диагностики бактериальных менингитов (в т.ч. менингококковой этиологии) с использованием лабораторных методов;

- проведение иммунопрофилактики, как в плановом порядке, так и по эпидемиологическим показаниям подлежащих групп населения.

Ветряная оспа

В 2014 г. регистрируется увеличение показателя заболеваемости ветряной оспой (691,8 на 100 тыс. населения) по сравнению с предыдущим годом на 6,7 %, что выше среднесулетнего показателя на 15%, и показателя Российской Федерации на 7 % (показатель по РФ – 646). Зарегистрировано 12208 случаев ветряной оспы. Эпидемиологическая ситуация расценивалась как обычная.

Ежегодно заболеваемость ветряной оспой регистрируется на всех территориях края. Основная доля заболевших проживала в г. г. Владивосток (31,9%), Артём (10,5%), Находка (8,8%), где отмечается и самый высокий показатель (1400,7 на 100 тыс., 1158 на 100 тыс. и 1028,1 на 100 тыс. соответственно.) Заболеваемость характеризуется высокой долей регистрации заболеваний среди детского населения – 94,9%, показатель составил 3265,7 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2013 г. на 1,3%. (3222,4 на 100 тыс. населения и показателя 2012 г. (2957,5 на 100 тыс. населения)).

Среди детей до 17 лет включительно, наиболее поражаемая группа - дети 3-6 лет (61,8%), в этой же группе отмечается и самый высокий показатель (8441 на 100 тыс.), что ниже уровня 2013 года на 0,5% (8484,2 на 100 тыс.). Рост заболеваемости среди детей до 1 года на 2% , показатель 2014 г – 1671,2 на 100 тыс. населения (показатель 2013 г. -1638,9 на 100 тыс., 2012 г.- 31407,1).

В возрастной группе 7-14 лет отмечается снижение заболеваемости на 1% (показатель заболеваемости среди детей 7-14 лет в 2014 г. – 1511,9 в 2013 г. -1519,6, в 2012 г. 1495,9. (Рис. 75).

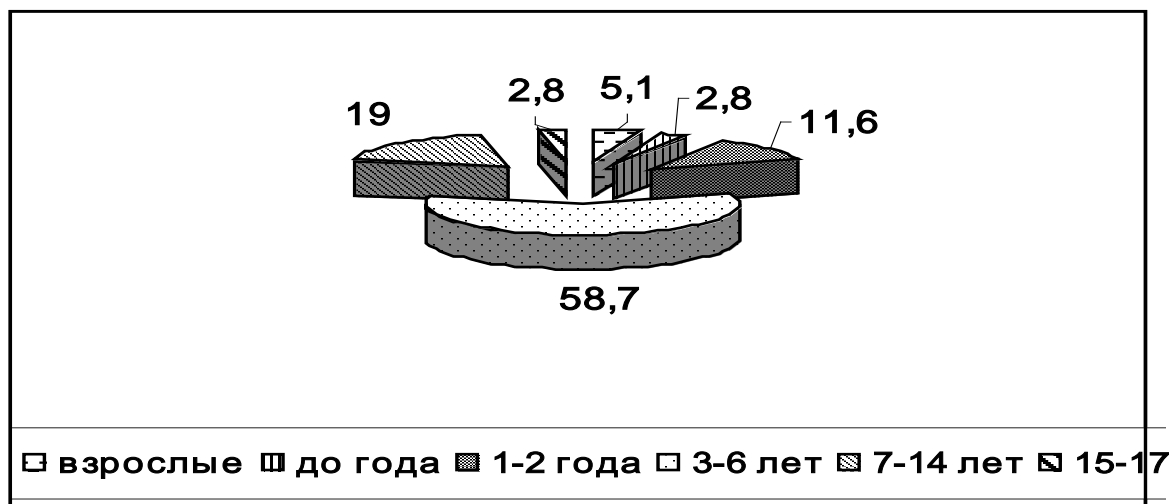


Рис. 75 Структура заболеваемости ветряной оспой (в %) по возрастам в Приморском крае в 2014 г.

В 2014 году регистрировалась вспышечная заболеваемость, всего зарегистрировано 85 вспышек, с числом пострадавших – 720. Из числа зарегистрированных множественных очагов среди дошкольных учреждений зарегистрировано 57 очагов (67% от всех зарегистрированных), с числом вовлеченных в очагах – 499, среди школьников зарегистрировано 22 очага, с числом пострадавших – 156.

При анализе заболеваемости ГФМИ в социальных и профессиональных группах было установлено, что в 2014 г. в эпид. процесс чаще вовлекались организованные дети, посещающие детские дошкольные учреждения (56%) и школьники (19%), значительно реже неорганизованные дети (14%).

Учитывая, что уровень заболеваемости ветряной оспой в крае регистрируется на высоких цифрах Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю внесено предложение в Департамент здравоохранения Администрации края о внесении в региональный календарь профилактических прививок прививку против ветряной оспы для детей старше 1 года до 3-х лет, т.е. до поступления в детское учреждение.

Грипп, ОРВИ

Заболеваемость ОРВИ и гриппом в 2013 г. составила 81,2% от общей инфекционной заболеваемости (в 2013 г. – 81,1%, 2012 г. – 82,0 %, 2011 г. – 82,7%). Всего в Приморском крае в 2014 г. зарегистрировано 288236 случаев ОРВИ и гриппа (инт. пок. 16334,1 на 100 тыс. населения), что выше уровня заболеваемости 2013 г. и среднемноголетнего показателя на 1,5% и 6,8% соответственно, но ниже среднероссийского показателя на 17,0%. Эпидемиологическая обстановка по суммарной заболеваемости расценивалась как обычная.

Территориями риска по заболеваемости ОРВИ в 2014 г. были 8 муниципальных образований (г.г. Дальнегорск (заболеваемость выше среднекраевого показателя в 2,9 раза), Владивосток (+10,4%), Лесозаводск (+72,5%), Находка (+40,7%), Уссурийск (+9,5%), Кавалеровский (+38,0%), Пожарский (+28,8%), Черниговский (+28,8%) районы).

Среди заболевших преобладали дети до 17 лет – 87,7% (в 2010-2013 г. – 81,8-86,8%). Из них дети 3-6 лет составляли 38,0% (в 2010-2013 гг. – 33,3-43,8%), 7-14 лет – 26,4% (в 2010-2013 г. – 26,9-31,8%), 1-2 лет – 20,6% (в 2010-2013 гг. – 17,6-20,7%), дети до 1 г. – 9,1% (в 2010-2013 гг. – 7,3-9,1%), подростки 15-17 лет – 5,9% (в 2010-2013 гг. – 6,1-7,2%). Группами максимального и высокого риска заболевания, как и в предыдущие годы,

оставались дети 1-2 лет, дети до 1 года и дети 3-6 лет (в первую очередь – из организованных коллективов).

В структуре заболевших ОРВИ случаи гриппа составляли в разные годы от 0,06% (в 2010, 2012 г.г.) до 0,19% в 2014 г. Удельный вес гриппа среди острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей представлен на рисунке .

В структуре ОРВИ и гриппа заболевшие гриппом составили 0,19%. В 2014 г. зарегистрировано 545 случаев гриппа (30,88 на 100 тыс. населения), что выше показателя 2013 г. и среднероссийского показателя в 2,45 раза и 3,45 раза соответственно, но ниже среднегодовалого показателя на 73,4%. Случаи гриппа зарегистрированы на территории 15 муниципальных образований, выше среднекраевого уровень заболеваемости зарегистрирован на территории 4-х муниципальных образований (гг. Владивосток (в +2,5 раза по сравнению со среднекраевым показателем), Спасск-Дальний (+20,4%), Кавалеровском (в +6,2 раза) и Хорольском (+22,8%) районах).

Среди заболевших гриппом преобладали взрослые 61,1% (в 2010-2013 г. – 53,2-63,2%). В структуре заболевших гриппом детей до 17 лет преобладали дети 3-6 лет – 27,4% (в 2010-2013 г.г. – 15,6-24,4%) и подростки 15-17 лет – 25,5% (в 2010-2013 г.г. – 9,6-36,4%). Удельный вес школьников 7-14 лет был 17,0% (в 2010-2013 г.г. – 22,1-31,8%), детей 1-2 лет – 21,7% (в 2010-2013 г.г. – 14,7-19,2%), детей до 1 г. – 8,5% (в 2010-2013 г. от 0% до 8,8%). Группой максимального риска заболевания в 2014 г. стали дети 1-2 лет, высокого риска – подростки 15-17 лет.

В 2014 г. зарегистрировано 4 случая смерти от гриппа, вызванного вирусом гриппа А (H1N1)2009 (показатель летальности 0,73%), в 2010-2013 гг. летальные случаи ОРВИ и гриппа не регистрировались.

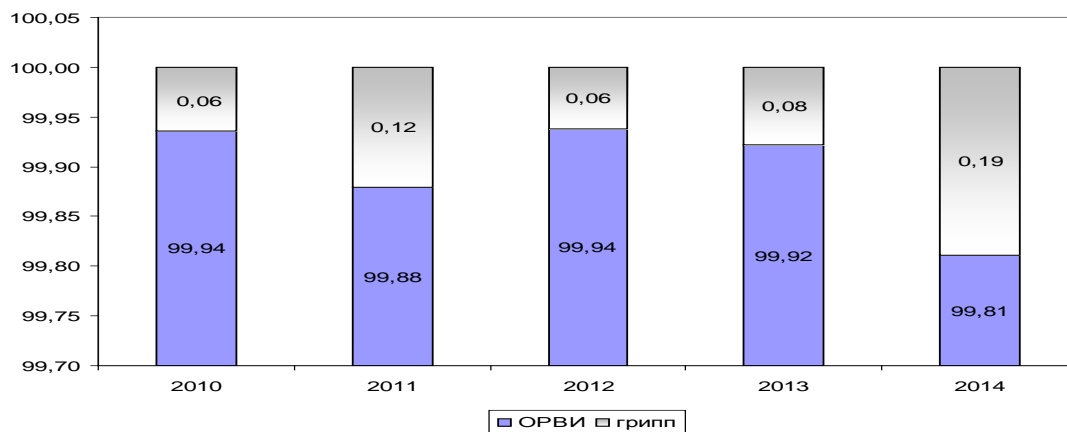


Рис. 76 Удельный вес гриппа в структуре острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей в Приморском крае в 2010-2014 г.г.

В 2014 г. лабораторная диагностика ОРВИ и гриппа проводилась методами «быстрой диагностики» (ПЦР-диагностика, метод иммунофлюоресцентной микроскопии), серологическими и вирусологическими методами. В 2014 г. методом ПЦР-диагностики обследовано 2474 чел., в 35,1% (868 случая) обнаружены положительные находки, в том числе обнаружена РНК вируса гриппа А – 43,89% (381 сл., из них А (H1N1)-2009 – 350 сл., А (H3N2) – 31 сл.), вируса гриппа В – 10,48% (91 сл.), вирусов парагриппа – 9,56% (83 сл.), аденовирусов – 4,03% (35 сл.), РС-вирусов – 4,38% (38 сл.), других вирусов – 27,65% (240 сл.). Методом иммунофлюоресцентной микроскопии обследовано 11 чел., обнаружены антигены вирусов в 18,18% (2 сл.), в том числе аденовирусов – 50,0% (1 сл.), РС-вирусов – 50,0% (1 сл.). Вирусологическим методом на наличие вирусов гриппа обследовано 364 чел., в

50,82% (185 чел.) обнаружены положительные находки, в том числе вирус гриппа А (H3N2) – 1,1% (2 сл), А (H1N1)-2009 – 94,1% (174 сл.), В – 4,9% (9 сл).

План вакцинации против гриппа по национальному календарю профилактических прививок по всем контингентам выполнен, вакцинировано 501377 человек при плане 501377 (выполнение на 100%) (Табл.69), среди детей вакцинировано 171845 чел. при плане 171845 (выполнение на 100%), среди взрослых вакцинировано 329532 человека при плане 329532 (выполнение на 100%).

Таблица 69

Выполнение плана иммунизации против гриппа по национальному календарю профилактических прививок в Приморском крае в 2013 г.

Контингенты	План	Привито	% выполнения
Всего	501377	501377	100
Дети до 17 лет, в т.ч.	171845	171845	100
Дети от 6 мес. до 3 лет	7564	7564	100
Дети от 3 до 6 лет	53021	53021	100
Школьники 1-11 классов	111260	111260	100
Взрослые, в т.ч.	329532	329532	100
Медицинские работники	22041	24063	109,2
Работники образовательных учреждений	33273	33356	100,2
Взрослые старше 60 лет	161043	156460	97,2
Студенты высших и средних учебных заведений	29366	27179	92,6

За счет других источников финансирования привито 3806 человек (в 4-х муниципальных образованиях - г. Владивосток, Уссурийск, Артем, Надеждинский район), из них 72 ребенка до 17 лет. Прививки проводились за средства предприятий (3280 чел.), личные средства граждан (458 чел.), фондов медицинского страхования (50 чел.), страховых кампаний (18 чел.).

Всего в прививочную кампанию 2014 года привито - 505183 человека, охват населения профилактическими прививками составил 28,6 % (в 2013 г. – 26,8%, в 2012 г. – 26,8%, в 2011 г. – 26,6%).

Мероприятия по предупреждению эпидемического распространения гриппа и ОРВИ реализуются в соответствии с «Планом мероприятий по профилактике гриппозной эпидемии среди населения Приморского края на 2014-2015 г.» (утвержден Вице-губернатором Приморского края 25.08.2014). 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.

Высоко патогенный грипп, вызываемый вирусами гриппа А/Н5N1 и Н7N9

Случаев заболеваний людей высоко патогенным гриппом, вызываемым вирусами гриппа А/Н5N1 и Н7N9, в Приморском крае не зарегистрировано. Случай выявления падежа

диких птиц предположительно от гриппа зарегистрирован в апреле 2006 года на заброшенных каналах рисовой оросительной системы в Хорольском районе. Вирус гриппа из биоматериала не выделен. В сентябре 2006 года экспедицией ГУ НИИ вирусологии проведены отбор проб и исследование биоматериала от перелетных птиц в ОТ-ПЦР геномной РНК вирусов гриппа А/Н5. Исследования проведены на территориях Приханкайской низменности (Ханкайский и Хорольский районы) и на территории, прилегающей к морю (Хасанский район). Исследован материал от диких перелетных птиц (96 особей) и домашних птиц (50 особей), геномной РНК не выявлено.

На территории одного двора в с. Воздвиженка Уссурийского городского округа в апреле 2008 года после неожиданного падежа домашних кур было проведено эпизоотолого-эпидемиологическое расследование. Вирусы гриппа А/Н5N1 были выделены в ФГУ «Центральная научно-методическая ветеринарная лаборатория» из биоматериала от перелетной дикой птицы (гуся), которую хозяин добыл на охоте в Уссурийском районе. С 2008 по 2014 год случаев выделения РНК вирусов гриппа А/Н5 от птиц или людей 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 отбирался на территориях Ханкайского, Хорольского, Спасского, Уссурийского и Хасанского районов. В 2013 году исследовано 80 проб биоматериала от диких птиц, 200 проб от домашних птиц; исследовано в ПЦР и вирусологическим методом 214 смывов из носоглотки от больных респираторными заболеваниями. В результате исследований вирусов гриппа А не выявлено. Направлено в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» 339 сывороток крови от людей для изучения состояния иммунитета к вирусам гриппа А/Н5N1 и А/Н7N9. РНК указанных вирусов в исследовании не выявлено. В 2014 году исследовано 155 проб от диких птиц, 805 от домашних птиц, 787 смывов из носоглотки больных респираторными заболеваниями. В результате исследований вирусов гриппа А не выявлено. Направлено в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» 339 сывороток крови от людей для изучения состояния иммунитета к вирусам гриппа А/Н5N1 и А/Н7N9. Информации о результатах исследования еще нет.

Имеющиеся сведения позволяют предполагать отсутствие природных очагов высоко патогенного гриппа на территории Приморского края.

Внебольничные пневмонии

Заболеваемость внебольничными пневмониями составила в 2014 г. 10901 случаев, 617,8 на 100 тыс. населения (в 2013 г. - 563,7 на 100 тыс., в 2012 г. – 506,3 на 100 тыс., в 2011 г. – 572,6 на 100 тыс.), что выше показателей 2013 г. и среднероссийского на 9,6 % и 74,5% соответственно.

Территориями риска по заболеваемости внебольничными пневмониями были 15 муниципальных образований (г.г. Арсеньев (рост в 2,5 раза по сравнению со среднекраевым показателем), Партизанск (в 2,3 раза), Дальнегорск (в 2,0 раза), Лесозаводск (+65,4%), Находка (+31,5%), Спасск-Дальний (+9,9%), Владивосток (+0,5%), Анучинский (в 3,3 раза), Кавалеровский (+10,5%), Октябрьский (+1,7%), Ольгинский (+12,3%), Партизанский (+2,3%), Пожарский (+1,7%), Ханкайский (+69,5%), Яковлевский (+10,1%) районы).

В 2014 г. зарегистрирован 51 случай смерти от внебольничных пневмоний, показатель летальности 0,47 % (2013 г. – 0,35%, 2012 г. 0,27%, 2011 г. – 0,64%).

Сезонный подъем заболеваемости отмечался с января по апрель 2014 г. (с пиком заболеваемости в январе) и с октября по декабрь (с пиком в декабре), на сезонный подъем пришлось 73,1 % заболевших.

В структуре заболевших детей до 17 лет преобладали дети 3-6 лет – 29,8% (2013 г. – 31,5%, 2012 г. – 32,7%, 2011 г. – 32,4%) и 1-2 лет – 30,9% (2013 г. – 25,6%, 2012 г. – 27,7%, 2011 г. – 27,7%). Удельный вес школьников 7-14 лет составлял 19,8% (2013 г. – 24,2%, 2012 г. – 22,3%, в 2011 г. – 20,3%), детей до 1 года – 16,6% (2013 г. – 12,2%, 2012 г. – 12,2%, в 2011 г. – 13,2%), подростков 15-17 лет – 3,0% (2013 г. – 6,5%, 2012 г. – 5,1%, в 2011 г. – 6,4%), (Рис.77).

Группами максимального риска заболевания были дети 1-2 лет и до 1 года, высокого риска - дети 3-6 лет, преимущественно – из организованных коллективов.

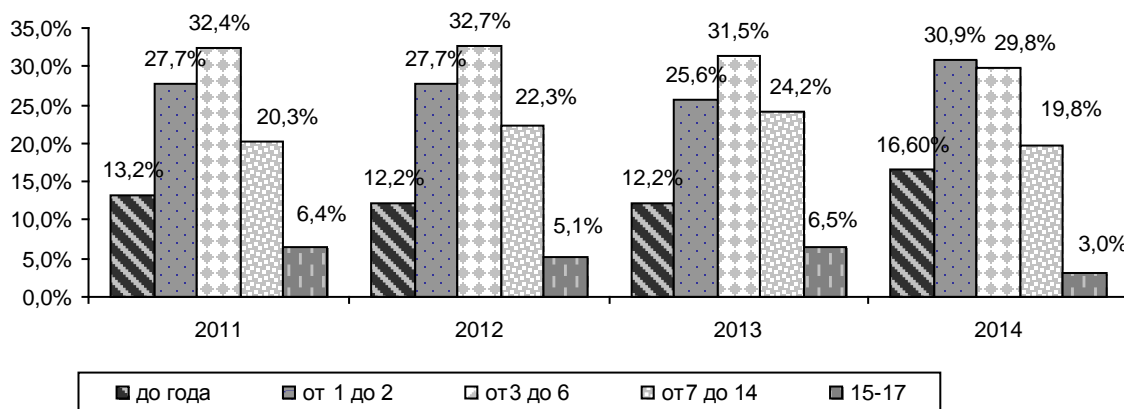


Рис. 77 Структура заболевших внебольничными пневмониями детей до 17 лет в Приморском крае в 2011-2014 г.г.

В этиологической структуре внебольничных пневмоний в 2014 г. в 26,3% установлена бактериальная природа возбудителя инфекции (2013 г. – 24,0%, 2012 г. – 18,7%), в том числе в 18,3 % - пневмококковой этиологии (2013 г. – 22,2%, 2012 г. – в 22,6%). В 0,6% этиология пневмоний была вирусной (2013 г. – 0,5%, 2012 г. – в 0,9%).

На долю вспышечной заболеваемости в 2014 г. пришлось 0,06% (2013 г. -1 %, 2011-2012 гг. регистрация вспышек не проводилась). В 2014 г. зарегистрирован 1 множественный очаг в дошкольном образовательном учреждении с числом пострадавших – 6 человек, в том числе дети до 17 лет – 5 случаев (без этиологической расшифровки диагноза). В 2013 г. зарегистрировано 15 множественных очагов (7 – в общеобразовательных учреждениях, 8 – в дошкольных образовательных учреждениях) с числом пострадавших 109 человек.

Проблемы: необходимость совершенствования лабораторной базы лечебно-профилактических организаций для этиологической расшифровки ОРВИ, гриппа, внебольничных пневмоний вирусной, хламидийной и микоплазменной этиологии.

Задачи на 2015г.:

- охват специфической иммунизацией «групп риска» заболеваний и распространения гриппа,
- 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 парентеральными вирусными гепатитами оценивается как благополучная.

В структуре всех острых вирусных гепатитов в 2014 г. доля острых парентеральных вирусных гепатитов составила 38,8 % (2009 г. – 47,5%; 2010 г. – 54,1 %; 2011 г. – 78,1 %, 2012 г. – 71,3 %, 2013 г.- 71,3 %).

Таблица 70

Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2010 -2014 г.г.(%)

Нозоформы	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
ОВГА	45,9 %	21,8 %	28,7 %	55,1 %	61,2 %
ОВГВ	24,4 %	32,5 %	34,6 %	13,3 %	13,8 %
ОВГС	17,3 %	29,1 %	27,2 %	25,5 %	16,4 %
ВГ прочие	12,4 %	16,6 %	9,5 %	6,1 %	8,6 %

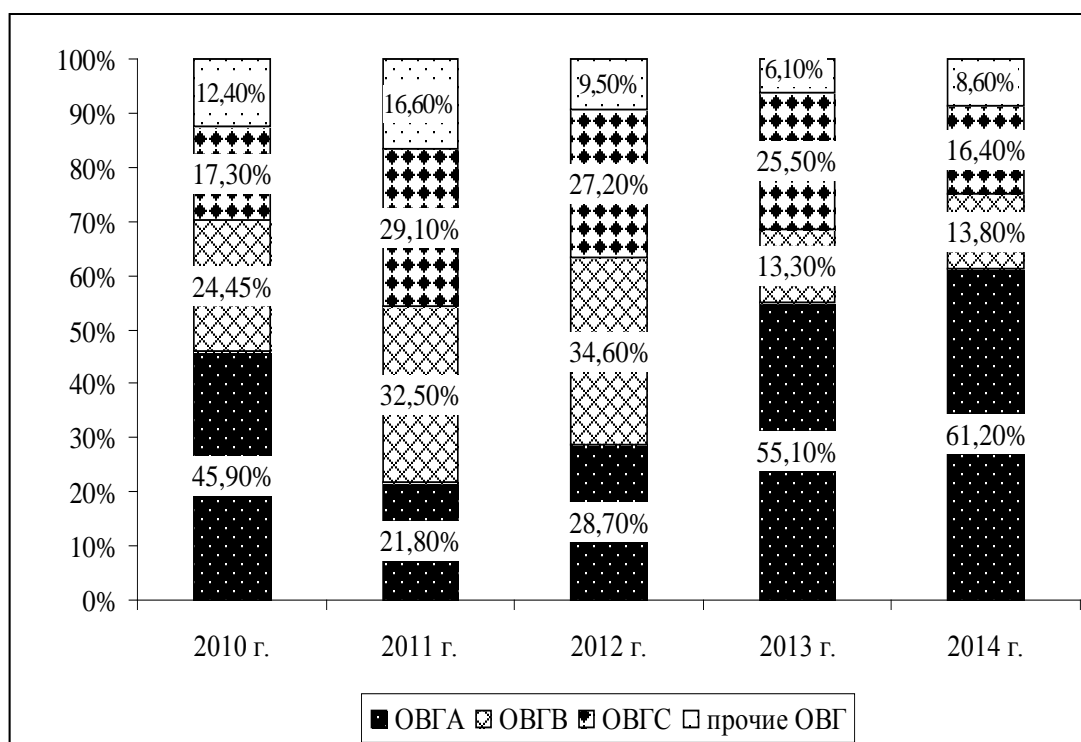


Рис. 78 Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2010 -2014 г.г.(%)

В Приморском крае в 2014 г. зарегистрировано 59 случаев острых парентеральных вирусных гепатитов, против 74 случаев в 2013 г. и 97 случаев в 2012 г. Показатель заболеваемости составил 3,35 на 100 тыс. населения, что на 15,8 % ниже уровня суммарной заболеваемости острыми парентеральными вирусными гепатитами предыдущего года (показатель – 3,98) и на 35,6 % ниже уровня заболеваемости 2012 г. (показатель – 5,2).

Случаи внутрибольничного заражения острыми вирусными гепатитами В и С в 2012-2014 г. г. не регистрировались.

Таблица 71

Динамика заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С в Приморском крае в 2010– 2014 г.г.

Инфекции	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
ОВГВ абс. число	59	49	47	22	21

интенсивный показатель	3,09	2,57	2,50	1,18	1,19
ОВГС абс. число	42	44	37	42	25
интенсивный показатель	2,20	2,31	1,96	2,26	1,42
Прочие острые ВГ	30	25	13	10	13
интенсивный показатель	1,57	1,31	0,69	0,54	0,74

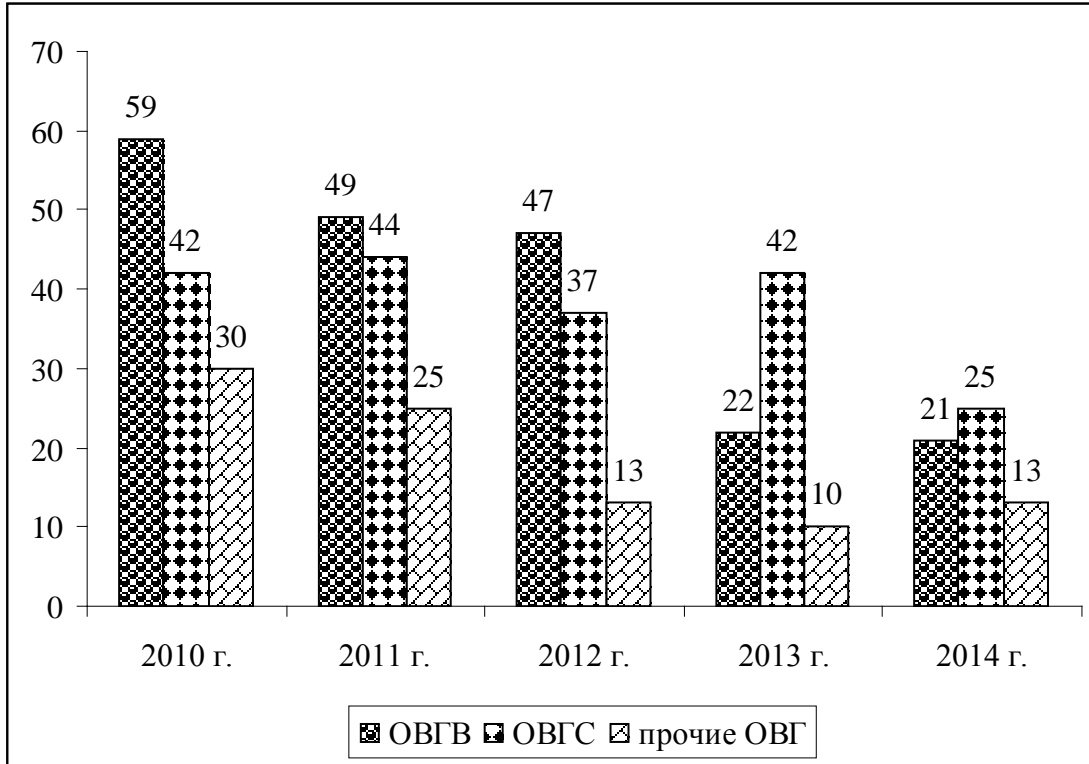


Рис. 79 Динамика заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С в Приморском крае за 2010 -2014 г. г. (в абсолютных числах).

В структуре заболеваний острыми парентеральными вирусными гепатитами **первое ранговое место занимает острый вирусный гепатит С (ОВГС) – 42,4 %**. В 2014 г. зарегистрировано 25 случаев, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения – 1,42, что на 37,2 % ниже уровня прошлого года (2013 г.- 2,26, 2012 г. – 1,96, 2011 г.– 2,31; 2010 г. – 2,2) и на 8,4 % ниже среднего показателя по РФ (2014 г. – 1,55, 2013 г. – 1,47, 2012 г. – 1,52; 2011 г. – 1,73 на 100 тысяч населения). (Рис.80).

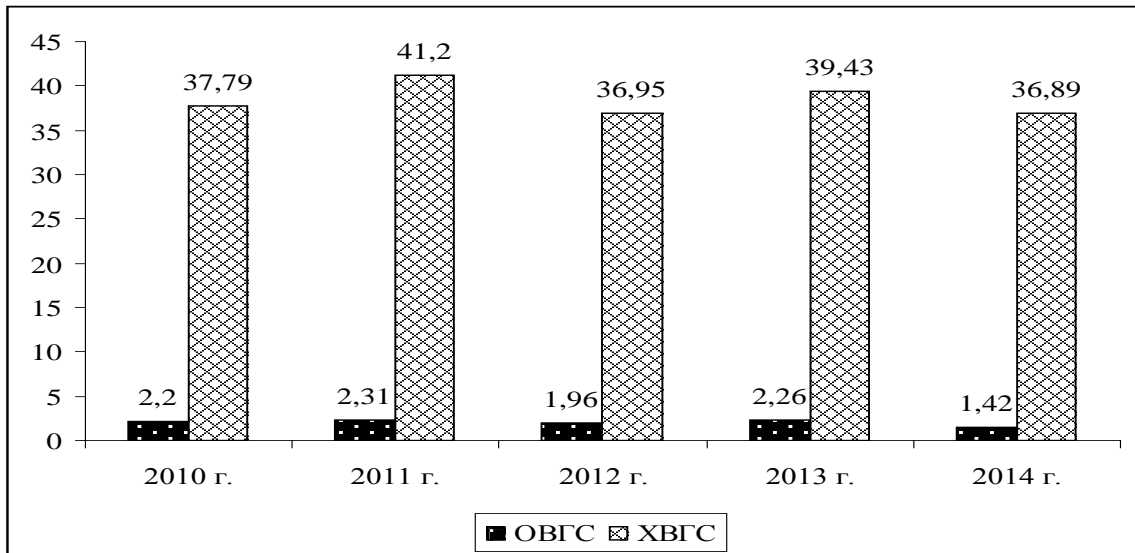


Рис. 80 Динамика заболеваемости ОВГС и ХВГС в Приморском крае (на 100 тысяч населения)

Заболеваемость ОВГС зарегистрирована на 6 территориях края. По территориям края в 2014 г. показатели заболеваемости на 100 тысяч населения колеблются от 1,26 в г. Находка до 4,45 в Дальнегорском районе. На 5-и административных территориях показатели заболеваемости превышают краевые в 1,7 – 3,1 раза. Первые ранговые места занимают: г. Владивосток – 2,48, г. Уссурийск – 3,26, Партизанский район – 3,35, Кавалеровский район – 3,59, Дальнегорский район – 4,45.

При распределении заболевших по возрастам отмечено, что в эпидемический процесс в основном вовлекалось взрослое население, что обусловлено распространенностью рискованного сексуального поведения, высокой частотой передачи вируса гепатита С при инъекционном введении психоактивных веществ.

В 2014 г. среди детей в возрасте до 17 лет зарегистрирован 1 случай ОВГС, показатель составляет – 0,28 на 100 тысяч населения, заболеваемость (2013 г. – 0, 2012 г. – 0; 2011 г. – 2 случая – 0,34; 2010 г. – 0; 2009 г. – 1 случай – 0,27 на 100 тысяч населения).

Второе ранговое место занимает острый вирусный гепатит В (ОВГВ) – 35,6 %, зарегистрирован 21 случай, интенсивный показатель - 1,19 (2010 г. – 3,09, 2011 г.- 2,57, 2012 г.- 2,5, 2013 г. – 1,18), заболеваемость остается на уровне предыдущего года и ниже среднего показателя по РФ на 6,3 % (РФ 2014 г. – 1,27, 2013 г. – 1,33; 2012 г. – 1,42; 2011 г. – 1,73 на 100 тысяч населения). (Рис.81).

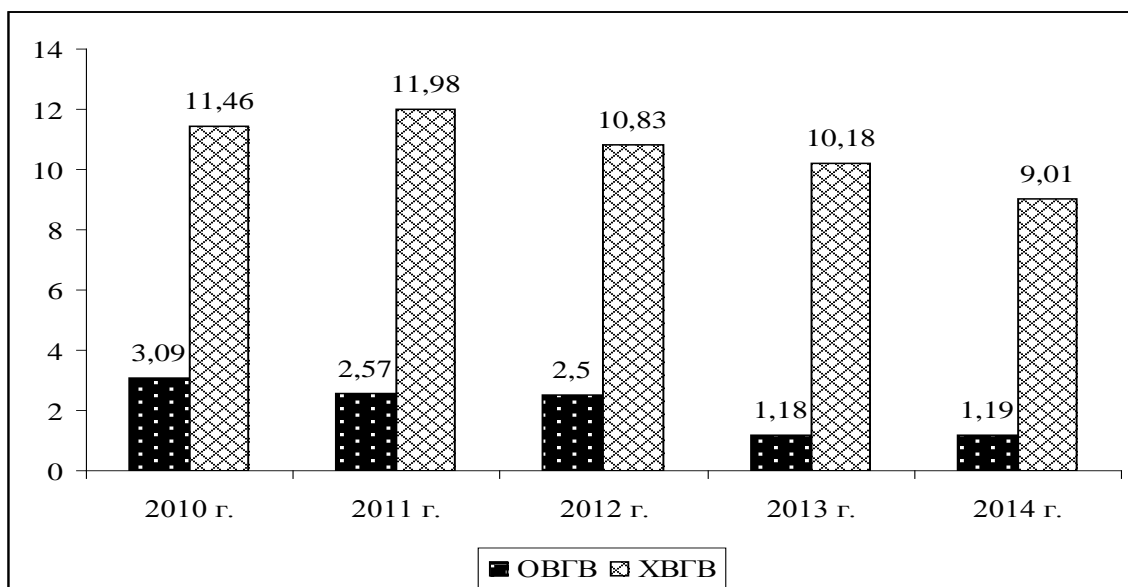


Рис. 81 Динамика заболеваемости ОВГВ и ХВГВ в Приморском крае (на 100 тысяч населения)

Заболеваемость ОВГВ зарегистрирована на 7 территориях края. На территории края показатели заболеваемости ОВГВ колеблются от 0,63 в г. Находка до 7,10 Анучинский район. На 5-и административных территориях показатели заболеваемости превышают краевые в 2,2 – 5,9 раза. Первые ранговые места занимают: г. Владивосток – 2,67, Кавалеровский район – 3,59, г. Спасск-Дальний – 4,13, Яковлевский район – 6,48, Анучинский район – 7,1. Заболеваемость ОВГВ среди детей до одного года и в возрасте 1-2 года не регистрируется с 2006 года.

В 2014 г. среди детей в возрасте до 17 лет случаев заболеваний ОВГВ не зарегистрировано (2013 г. – 0, 2012 г. – 1; 2011 г. – 1 случай -0,28; 2010 г. – 0 случаев; 2009 г. - 2 случая - 0,54 на 100 тыс. населения).

В 2014 г. среди населения Приморского края уровень носительства **HBsAg** в сравнении с прошлым годом снизился в общей численности населения на 1,8 % и составил 48,79 (2013 г. – 49,66, 2012 г. – 60,42; 2011 г. – 73,36; 2010 г. – 80,50; 2009 г. – 98,39), но превышает средний показатель по РФ в 3 раза (2014 г. – 15,98). В группе детей до 17 лет отмечается рост уровня носительства **HBsAg** на 24,2 % (2014 г. показатель – 4,2, 2013 г. – 3,38; 2012 г. – 5,59; 2011 г. – 9,19; 2010 г. – 7,67; 2009 г. – 7,29).

Снижение заболеваемости ОВГВ является результатом иммунизации населения края против данной инфекции.

В Приморском крае охвачено иммунизацией против вирусного гепатита В - 1360914 человек (98,3 % всего населения). За период с 1998 г. (начало иммунизации) по 2014 г. охват вакцинацией населения края увеличился с 0,06% до 98,3 %.

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2014 г. составил 96,3 % (2013 г. – 96,7 %, 2012 г. – 96,4 %; 2011 г. – 95,7%, 2010 г. – 96,4 %), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 95,2 % (2013 г. – 95,5 %, 2012 г. – 94,9 %; 2011 г. - 94,0 %, 2010 г. – 95,7 %) детей.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18 – 35 лет увеличился с 96,1 % в 2013 г. до 96,6 % в 2014 г., в возрасте 36-59 лет соответственно с 80,1 % до 84,7 %.

Наряду со снижением заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С отмечаются 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 2014 г. приходится 79,3 % (2013 г. – 78,2 %, 2012 г. – 76,1 %; 2011 г. - 76,5 %);

хронического вирусного гепатита В - 19,4 % (2013 г. – 20,2 %; 2012 г. – 22,3 %; 2011 г. – 22,2 %).

Уровень заболеваемости населения Приморского края **хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ)** по сравнению с 2013 г. снизился на 11,5 %, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2014 г. - 9,01 (2013 г. – 10,18, 2012 г. – 10,83; 2011 г.- 11,98; 2010 г. – 11,46; 2009 г. – 15,33), ниже среднего показателя по РФ на 19,9 % (2014 г. – 11,26). Среди детей до 17 лет по сравнению с прошлым годом заболеваемость снизилась в 2 раза с 0,56 до 0,28.

В сравнении с 2013 г. в общей численности населения отмечается снижение заболеваемости **хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС)** на 6,4 % (2014 г. – 36,89, 2013 г. – 39,43; 2012 г. – 36,95; 2011 г. – 41,0; 2010 г. – 37,79; 2009 г. – 45,69). Заболеваемость ХВГС в Приморском крае ниже среднего показателя по РФ (2014 г. – 39,94) на 7,6 %.

Отмечается рост заболеваемости ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет в 2,6 раза в сравнении с 2013 г. и заболеваемость составила 3,7 на 100 тыс. населения данного возраста (2013 г. – 1,41, 2012 г. – 3,91; 2011 г. – 3,06; 2010 г. – 2,19; 2009 г. – 3,76).

В 2014 г. показатель заболеваемости ХВГС в 4,1 раза превысил показатель заболеваемости ХВГВ.

Таблица 72

Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С в Приморском крае за 2010-2014 г.г.

Нозоформы	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
ХВГВ абс. ч.	219	228	204	189	159
инт. пок	11,46	11,98	10,83	10,18	9,01
ХВГС абс. ч.	722	784	696	732	651
инт. пок	37,79	41,20	36,95	39,43	36,89

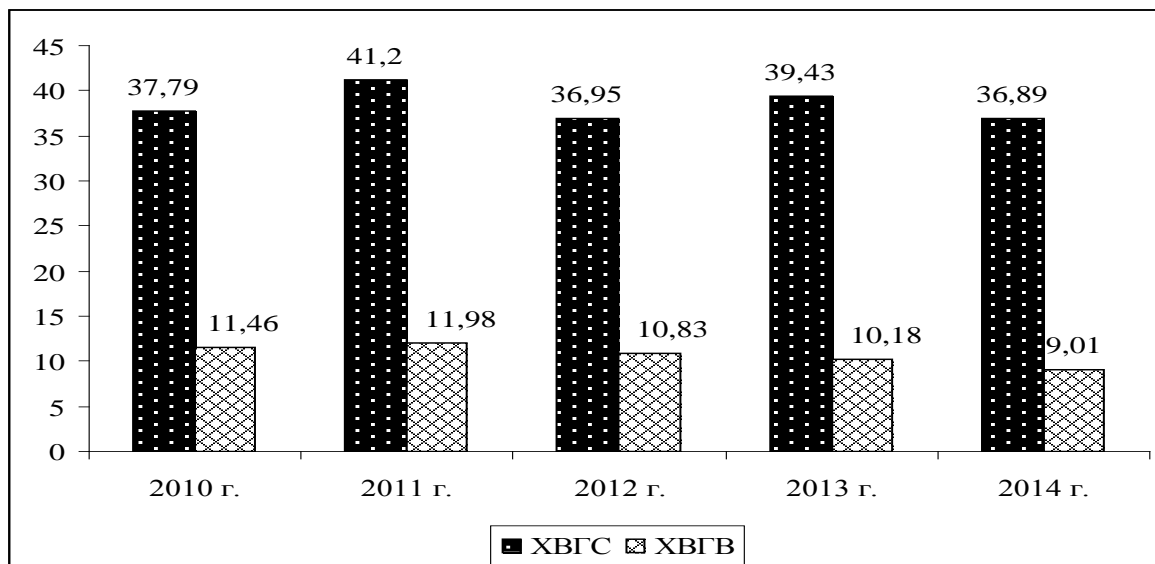


Рис. 82 Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в Приморском крае в 2010 – 2014 г.г. (на 100 тысяч населения).

В результате реализации национального календаря профилактических прививок и вакцинации населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в Приморском крае привито против вирусного гепатита В - 1360914 человек.

Проведение иммунизации населения края против вирусного гепатита В способствовало снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 9,5 раз: с 11,16 в 2006 г. до 1,19 в 2014 г. на 100 тысяч населения.

Увеличение иммунной прослойки за последние 9 лет способствовало более чем двукратному (в 2,6 раза) снижению уровня носительства вируса гепатита В (с 129,1 в 2006 г. до 48,79 в 2014 г.), в том числе у детей в возрасте до 17 лет – в 5,6 раз (с 23,4 в 2006 г. до 4,2 в 2013 г.).

Постепенно снижается заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В, заболеваемость снизилась в 2,2 раза (с 19,8 в 2006 г. до 9,01 в 2014 г.), в том числе в возрасте до 17 лет заболеваемость снизилась в 19,3 раза (с 5,4 в 2006 г. до 0,28 в 2013 г.)

Меры профилактики парентеральных вирусных гепатитов способствуют снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом С (ОВГС). За последние годы заболеваемость ОВГС снизилась в 3,6 раза (с 5,13 в 2006 г. до 1,42 в 2014 г.).

На территории края отмечается высокая пораженность (болезненность) хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) в 2014 г. - 1017,72 на 100 тысяч населения, что на 6,4 % ниже показателя предыдущего года (2013 г. - 1087,6 на 100 тыс. населения). На диспансерном учете в 2014 г. состояло 17959 человек. Самые высокие показатели болезненности отмечаются в возрастных группах: 20-29 лет – 1594,78 на 100 тыс. населения данного возраста; 30-39 лет – 2016,3; 50-59 лет – 1400,8. (Рис. 83).

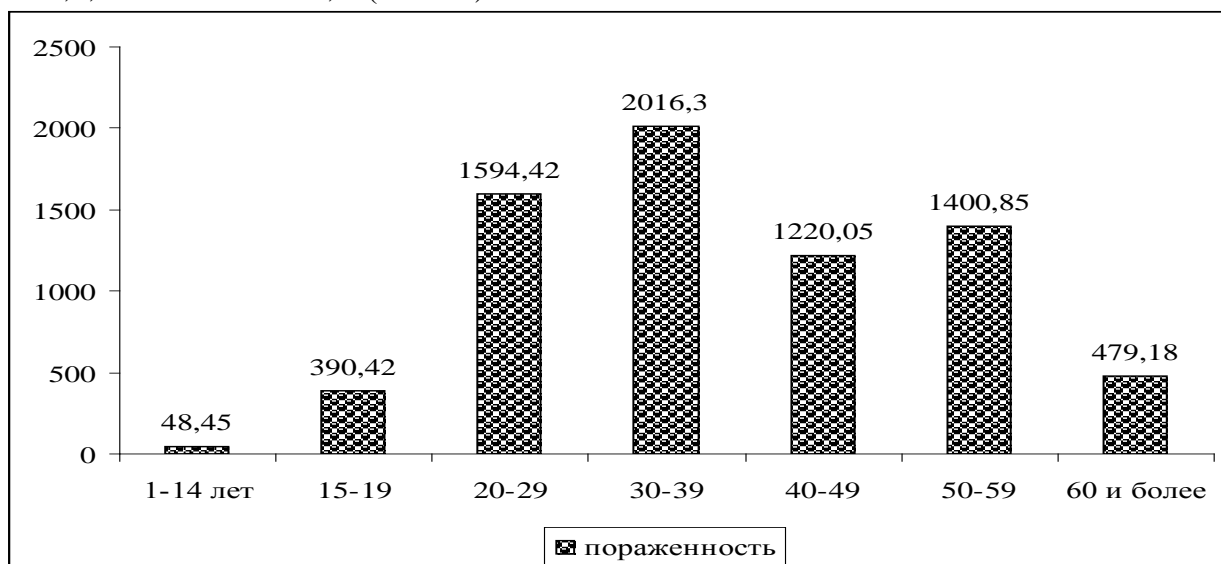


Рис. 83 Пораженность (болезненность) населения хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) в 2014 г. (на 100 тысяч населения)

На 31.12.2014 г. в регистр больных хроническими гепатитами внесены сведения 12637 человек, что составляет – 70,4 % от числа состоящих на диспансерном учете (в т.ч. ХВГВ – 2169 человек, ХВГС – 9824 человек, микст инфекция – 329 человек). Анализ результатов обследованных пациентов, свидетельствует, что 40,5 % больных HCV инфекцией и 22,9 % с HBV инфекцией требуют проведение противовирусной терапии. Число получавших противовирусную терапию – 1254 человек.

В целях сохранения тенденции снижения заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами основными приоритетными направлениями необходимо считать:
- Проведение иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем.

- Проведение качественного и своевременного эпидемиологического обследования при регистрации острых парентеральных вирусных гепатитов и заносов хронических вирусных гепатитов в лечебные учреждения.
- 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 клиничко-диагностической и микробиологической лабораторной службы лечебно-профилактических организаций.
- Совершенствование серологического контроля коллективного иммунитета населения.
- 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 лечебно-профилактических организациях; использованием медицинскими работниками средств индивидуальной защиты, повышение их санитарно-гигиенической грамотности.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

В 2014 г. в Приморском крае зарегистрировано 197 случаев (2012 г. – 178, 2013 г. - 194) инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), показатель заболеваемости на 1000 пациентов составил 0,3 (2012 г. – 0,5, 2013 г. -0,7), что в 2,3 раза меньше чем в предыдущем году.

Наибольшее количество случаев ИСМП в 2014 году зарегистрировано в детских лечебно- профилактических учреждениях – 34,5 % и родовспомогательных учреждениях – 25,4 %. Удельный вес случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ), зарегистрированных в учреждениях терапевтического профиля составил 17,8 %, в учреждениях хирургического профиля, - 17,3 %, в амбулаторно - поликлинических учреждениях – 5,0 % (Рис. 84)

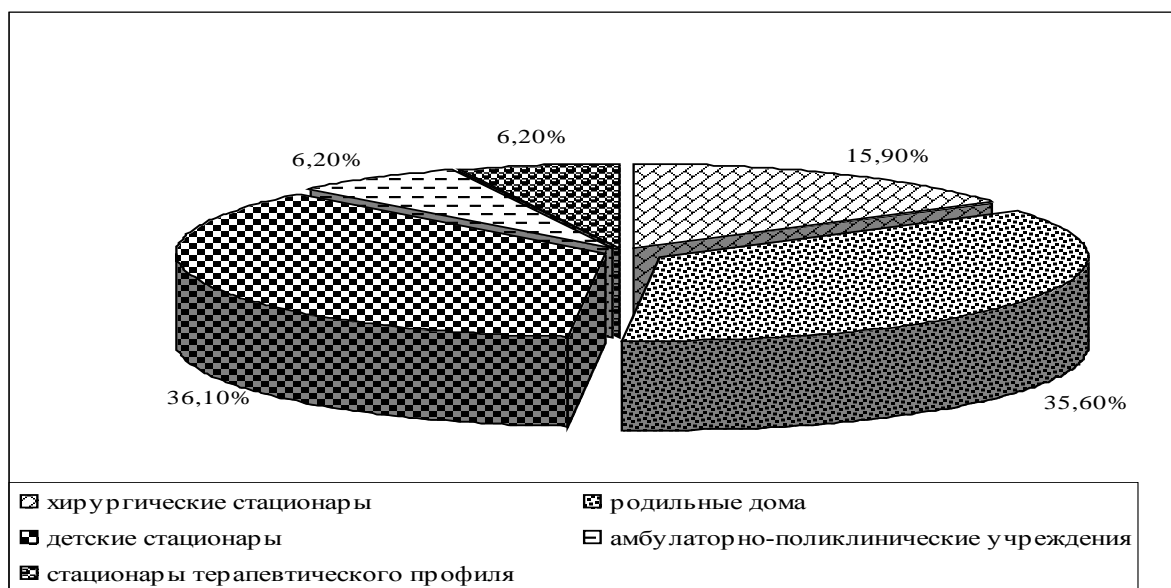


Рис. 84 Распределение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по видам лечебно – профилактических учреждений

В структуре ИСМП первое место занимают:
 острые кишечные инфекции – 32,5 % (2012 г. -33,7 %, 2013 г. – 25,8 %),
 второе – воздушно-капельные инфекции в т.ч. корь (23 случая) и инфекции дыхательных путей и органов дыхания (12 случаев) - 17,8 % (2012 г. – 6,2 %, 2013 г. – 14,9 %),
 третье – гнойно-септические инфекции новорожденных - 16,8 % (2012 г. – 25,3 %, 2013 г. – 27,8 %),
 четвертое - послеоперационные инфекции – 11,2 % (2012 г. – 14,6 %, 2013 г. – 12,4 %),
 пятое - постинъекционные осложнения – 10,6 % (2012 г.-15,1 %, 2013 г. – 9,3 %),
 шестое - гнойно-септические инфекции родильниц – 8,6 % (2012 г. – 5,1 %, 2013 г. – 7,7 %),
 седьмое - сальмонеллезные инфекции – 2,5 % (2012 г. – 0 %, 2013 г. – 2,1 %),
 не регистрировались инфекции мочевыводящих путей – 0 % (2012 г. -0 %, 2013 г. – 0 %) (Рис. 85)

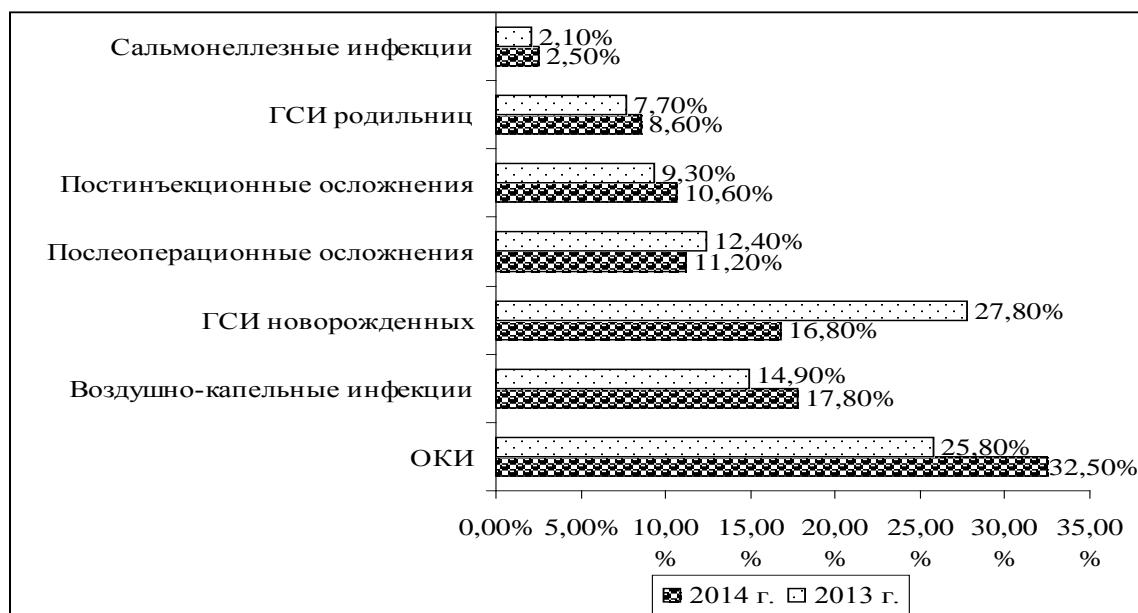


Рис. 85 Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

В родовспомогательных учреждениях зарегистрировано 50 случаев ИСМП (2012 г. – 58, 2013 г. - 69), показатель заболеваемости составил 1,1 на 1000 пациентов (2012 г. – 1,2, 2013 г. – 1,5).

Частота внутрибольничных гнойно – септических инфекций новорожденных в 2014 г. составила 1,4 на 1000 новорожденных (2012 г. – 1,9, 2013 г. – 2,3), снижение заболеваемости в сравнении с 2013 г. в 1,6 раза.

В 2014 г. заболеваемость ВБИ новорожденных регистрировалась на 5 территориях края: г. Артем – (показатель заболеваемости – 12,1), г. Лесозаводск – (9,6), г. Партизанск – (2,9), Пожарский район (2,8), г. Владивосток – (0,8).

В 2014 г. зарегистрировано 392 случая (2012 г. – 227, 2013 г. - 476) внутриутробной инфекции новорожденных (ВУИ), показатель заболеваемости составил 16,6 на 1000 новорожденных против 20,1 в предыдущем году (2012 г. – 9,6, 2013 г. – 20,1). С учетом внутриутробных инфекций показатель заболеваемости новорожденных составил 18,0 на 1000 (2012 г. – 11,5, 2013 г. - 22,4). Соотношение ВБИ и ВУИ новорожденных составило 1 : 12,9 (2012 г. 1:5,1, 2013 г. – 1: 8,7). Зарегистрировано 4 случая смерти новорожденных по причине ВУИ (2012 г. – 5, 2013 г. - 12).

Внутриутробные инфекции новорожденных регистрировались на 17 территориях края. Первые пять ранговых мест приходится на следующие территории: Октябрьский район – 35,8 на 1000 новорожденных (случаев ВБИ новорожденных не зарегистрировано), г. Артем – 35,5 (соотношение ВБИ и ВУИ 1 : 2,9), г. Владивосток – 20,3 (соотношение ВБИ и ВУИ 1 : 25,3), Чугуевский район – 20,1 (случаев ВБИ новорожденных не зарегистрировано), г. Спасск-Дальний – 16,9 (случаев ВБИ новорожденных не зарегистрировано).

В структуре ГСИ новорожденных преобладают заболевания кожи и подкожной клетчатки – 69,7 % (2012 г. – 80,0 %, 2013 г. – 68,5 %), на долю гнойных конъюнктивитов приходится – 27,3 % (2012 г. – 17,8 %, 2013 г. – 18,5 %), пневмоний – 3 % (2012 г. – 2,2 %, 2013 г. – 9,3 %).

Наблюдается снижение заболеваемости ГСИ новорожденных в целом и по отдельным нозологическим формам. Показатель заболеваемости омфалитами – 0,3 (2012 г. – 0,4, 2013 г. – 0,5), гнойными поражениями кожи – 0,5 (2012 г. – 0,9, 2013 г. – 1,1). Показатель заболеваемости конъюнктивитами составил 0,4 на 1000 новорожденных и находится на уровне 2013 г. (2012 г. – 0,3, 2013 г. – 0,4),

Не зарегистрированы генерализованные формы ГСИ, такие как – сепсис, остеомиелит (в 2013 г. в г. Уссурийск, Пограничном районе). Снизилась заболеваемость внутрибольничными пневмониями новорожденных с 9,3 % до 3,0 % (в акушерских стационарах г. Владивостока).

В 2014 г. бактериологическое обследование заболевших новорожденных проведено в 87,9 % (2012 г. – 100 %, 2013 г. – 96,3 %). Диагнозы ГСИ подтверждены в 89,7 % (2012 г. – 97,8 %, 86,5 %) случаев из числа обследованных новорожденных. Этиологическая структура ГСИ новорожденных представлена стафилококками, в т.ч. золотистым стафилококком – 65,4 %, эпидермальным стафилококком – 19,2 %, прочая микрофлора – 15,4 %.

Среди родильниц в 2014 г. зарегистрировано 17 случаев ВБИ, показатель заболеваемости составил 0,7 на 1000 родильниц (2012 г. – 0,4, 2013 г. – 0,6), в сравнении с 2013 г. темп роста составляет рост 16,7 %.

В 2014 г. заболеваемость ВБИ родильниц регистрировалась на 5 территориях края: г. Находка – (показатель заболеваемости – 0,5 на 1000 родов), г. Артем – (0,8), г. Владивосток – (1,1), г. Спасск-Дальний – (1,1), Хорольский район – (3,0).

Регистрация ВБИ родильниц проводится только при поступлении в стационар, как и в предыдущие годы, отсутствует регистрация ГСИ родильниц при обращении в женские консультации.

Структура заболеваемости родильниц представлена: мастит – 11,8 %, (2012 г. – 10 %, 2013 г. – 6,7 %), пупочная язва – 5,9 %, послеродовый метроэндометрит – 82,3 % (2012 г. – 70 %, 2013 г. – 53,3 %),

В 2014 г. бактериологическое обследование заболевших родильниц проведено в 88,2 % (2012 г. – 100 %, 2013 г. – 93,3 %). Диагнозы подтверждены в 100 % (2012 г. – 100 %, 2013 г. – 100 %) случаев из числа обследованных родильниц. Этиологическая структура ВБИ родильниц представлена: 7,1 % - эпидермальный стафилококк, 7,6 % - сапрофитный стафилококк, 33,3 % - золотистый стафилококк, 26,7 % - кишечная палочка, 20,0 % - сапрофитный стафилококк, 5,3 % - прочая микрофлора.

В учреждениях хирургического профиля в 2014 г. зарегистрировано 34 случая ИСМП, показатель на 1000 пациентов составил 0,12 (2012 г. – 0,09, 2013 г. – 0,13). На долю послеоперационных инфекций пришлось – 58,8 % (2012 г. – 66,7 %, 2013 г. – 61,3 %), пневмоний – 20,6 % (2012 г. – 18,5 %, 2013 г. – 16,1 %), постинъекционных инфекций – 11,8 % (2012 г. – 11,1 %, 2013 г. – 6,5 %), острых кишечных инфекций – 8,8 % (2012 г. – 3,7 %, 2013 г. – 3,2 %), инфекций мочевыводящих путей – 0 % (2012 г. – 0 %, 2013 г. – 0 %).

Заболеваемость инфекциями, связанными с оперативным вмешательством составила в 2014 г. – 0,3 (2012 г. – 0,3; РФ – 0,8, ниже показателя РФ в 2012 г. на 62,5 %, 2013 г. – 0,3) на 1000 прооперированных пациентов. Заболеваемость находится на уровне 2013 г.

В 2014 г. в структуре заболеваемости внутрибольничными гнойно – септическими инфекциями послеоперационных больных зарегистрированы нозологические формы: нагноение послеоперационной раны – 48,4 % (2012 г. – 38,5 %, 2013 г. – 57,7 %), пневмония – 22,6 % (2012 г. – 19,2 %, 2013 г. – 19,3 %), лигатурный свищ – 3,2 % (2012 г. – 15,4 %, 2013 г. – 7,7 %), послеоперационный абсцесс – 6,4 % (2012 г. – 15,4 %, 2013 г. – 3,8 %), перитонит – 3,2 % (2012 г. – 7,7 %, 2013 г. – 3,8 %), постинъекционный абсцесс – 12,9 % (2013 г. – 7,7 %), сепсис – 3,2 %.

Отсутствует регистрация случаев внутрибольничного инфицирования мочеполовой системы.

Отмечается увеличение уровня бактериологического обследования при проведении оперативных вмешательств по поводу гнойных процессов, в 2014 г. выполнено с бактериологическим контролем 88,8 % данных операций (2012 г. – 51,5 %, 2013 г. – 48,5 %), в 1,8 % случаев обсемененность операционной раны перед наложением кожных швов превышала допустимый уровень (2012 г. – 2,5 %, 2013 г. – 3,6 %).

Охват бактериологическим обследованием пациентов с гнойно-септическими осложнениями в 2014 г. составил 93,7 %, проведена расшифровка этиологической структуры заболеваний в 97,5 %.

В детских лечебно – профилактических учреждениях в 2014 г. зарегистрировано 68 случаев ИСМП, удельный вес сальмонеллезных инфекций составил – 1,5 %, послеоперационных инфекций – 2,9 % (2012 г. – 5,3 %, 2013 г. – 2,9 %), постинъекционных инфекций – 2,9 %, пневмоний – 5,9 % (2012 г. – 3,5 %, 2013 г. – 7,1 %), кишечных инфекций – 86,8 % (2012 г. – 89,5 %, 2013 г. – 64,3 %).

В прочих учреждениях зарегистрировано 23 случая ИСМП, удельный вес постинъекционных инфекций составил 14,3 % (2012 г. – 45,8 %, 2013 г. – 50,0 %), пневмоний – 2,8 % (2012 г. – 16,7 %, 8,3 %), кишечных инфекций – 5,7 % (2012 г. – 29,2 %, 2013 г. – 33,4 %), сальмонеллезных инфекций – 11,4 %, воздушно-капельных инфекций (корь) – 65,7 %.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях зарегистрировано 10 случаев ИСМП, удельный вес постинъекционных инфекций составил – 100,0 % (2012 г.-2013 г. – 100,0 %).

В 2012г., 2013 г., 2014 г. - в лечебно – профилактических организациях (ЛПО) края не зарегистрированы случаи инфицирования пациентов вирусными гепатитами В и С.

Результаты государственного микробиологического контроля внутрибольничной среды в ЛПО свидетельствуют о недостатках в организации и проведении дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, снижении качества дезинфекции и стерилизации.

При анализе результатов государственного микробиологического контроля в лечебно – профилактических учреждениях установлено, что снизился удельный вес неудовлетворительных проб воздуха и составил – 2,3 % (2012 г. – 3,4 %, 2013 г.- 8,5 %), увеличился удельный вес нестерильного материала и составил 1,0 % (2012 г. – 0,3 %, 2013 г.- 0,6 %), увеличился удельный вес неудовлетворительных смывов с объектов внутрибольничной среды и составил 1,1 % (2012 г. – 1,9 %, 2013 г. – 0,7 %) (Рис. №).

В учреждениях родовспоможения удельный вес неудовлетворительных проб воздуха составил – 4,0 % (2012 г. – 5,2 %, 2013 г. – 11,9 %), удельный вес нестерильного материала составил – 0,6 % (2012 г.-2013 г. – 0 %), неудовлетворительных проб с объектов внутрибольничной среды не обнаружено.

В учреждениях хирургического профиля удельный вес нестерильного материала составил – 0,9 % (2012 г. – 0,5 %, 2013 г. – 1,9 %), удельный вес неудовлетворительных проб воздуха – 3,3 % (2012 г. – 1,6 %, 2013 г. – 1,9 %), удельный вес неудовлетворительных проб с объектов внутрибольничной среды – 2,3 % (2012 г. – 0,3 %, 2013 г. – 0).

В детских лечебно-профилактических учреждениях: неудовлетворительных проб воздуха не обнаружено (2012 г.- 0 %, 2013 г. – 14,3 %), 3,9 % (2012 г. – 4 %, 2013 г. – 0,8 %) исследований на микробную обсемененность с объектов внутрибольничной среды не отвечали требованиям, нестерильного материала – не обнаружено.

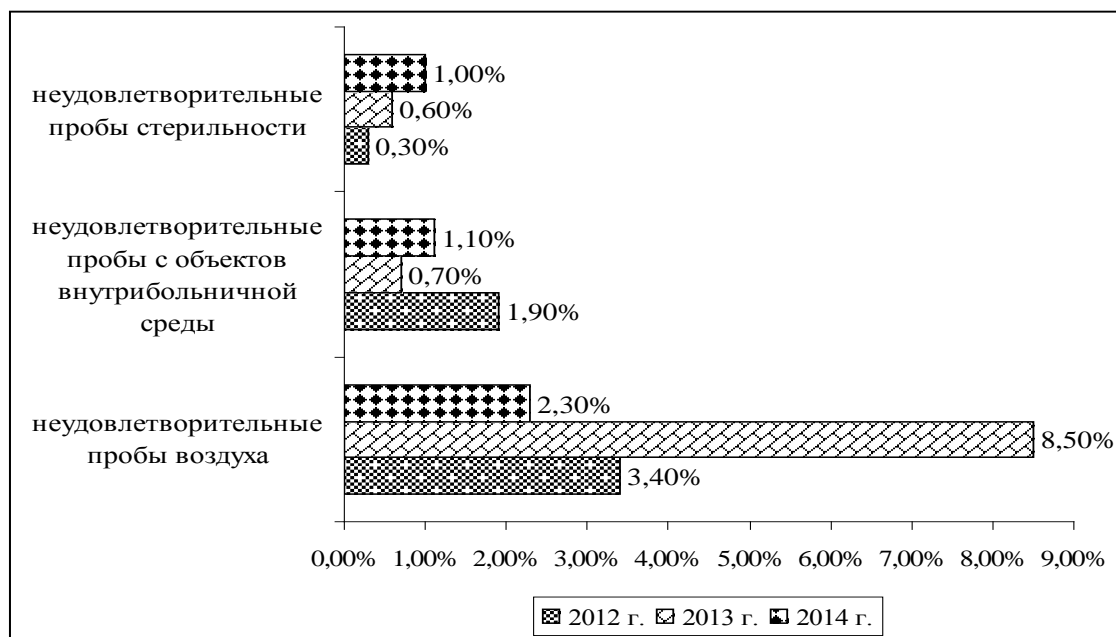


Рис. 86 Результаты микробиологических исследований объектов внутрибольничной среды в лечебно – профилактических учреждениях

Всего на территории Приморского края подлежит оснащению централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО) 499 учреждений, оснащено – 464 (93 %), (2012 г. – 91,2 %, 2013 г. – 92,0 %) из них функционируют с полным циклом обработки изделий медицинского назначения – 264 (56,9 %), (2012 г. – 55,2 %, 2013 г. – 56,7 %).

Оснащенность ЦСО в учреждениях родовспоможения составила – 96,2 % (2012 г. – 92,9 %, 2013 г. – 92,3 %), в учреждениях хирургического профиля – 68,3 % (2012 г. – 69,2 %, 2013 г. – 69,2 %). Улучшился показатель, характеризующий оснащенность ЦСО по нормативам в учреждениях родовспоможения с 84,6 % в 2012 г. до 88 % в 2014 г. (в 2013 г. - 87,5 %).

Подлежит оснащению дезинфекционными камерами 99 ЛПО, оснащено 76 (76,8%). Из числа имеющихся камер(87) в ЛПО пригодно к работе 87 дезинфекционных камер – 100 %.

В связи с имеющимися недостатками в организации выявления ВБИ, несвоевременным выявлением и изоляцией больных с признаками инфекционных заболеваний, нарушением санитарно-противоэпидемического режима – в лечебно-профилактических организациях возникают групповые заболевания.

Распространение инфекции в лечебно-профилактических организациях в 2014 г. было отмечено в г. Уссурийск (зарегистрировано 23 случая кори в одном учреждении). Распространение инфекции происходило воздушно-капельным путем.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлено в департамент здравоохранения Приморского края информационно - аналитическое письмо «О заболеваемости внутрибольничными инфекциями в Приморском крае в 2013 году», для руководителей и специалистов ЛПО проведен краевой семинар «О состоянии заболеваемости внутрибольничными инфекциями в Приморском крае. Меры профилактики внутрибольничных инфекций».

Вывод: В результате эффективности санитарно-эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями улучшился учет нозологических форм внутрибольничных инфекций, повысился уровень лабораторной диагностики случаев ВБИ с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов.

В лечебно-профилактических организациях края улучшился показатель оснащенности

ЦСО с 92,0 % в 2013 г. до 93,0 % в 2014 г., показатель, характеризующий оснащенность ЦСО по нормативам увеличился с 56,7 % в 2013 г. до 56,9 % в 2014 г.

В целях предупреждения заболеваемости внутрибольничными инфекциями, повышения эффективности мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций необходимо обеспечить:

- Контроль полноты учета случаев ВБИ лечебно-профилактическими организациями.
- Контроль лабораторной диагностики случаев ВБИ с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов.
- Надзор за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями.
- Подготовку специалистов лечебно-профилактических организаций по вопросам соблюдения требований дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.

Кишечные инфекции.

В Приморском крае в **2014г.** было зарегистрировано 19051 (1079,60 на 100 тыс. населения) случая заболеваний (без энтеровирусной инфекции), относящихся к группе кишечных инфекций.

Ежегодно в структуре инфекционных заболеваний кишечные инфекции (КИ) стабильно занимают третье ранговое место после острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа и ветряной оспы. Удельный вес КИ в 2014 г. составил 5,6 % от всех зарегистрированных инфекционных заболеваний (2013 г – 6,1 %), что определяет их эпидемиологическую значимость. Без учета заболеваемости ОРВИ и гриппом на кишечные инфекции в 2014г. пришлось 34,6 % (2013г.37,0 %)

Показатели заболеваемости, практически по всей группе кишечных инфекций, в Приморском крае превысили таковые по РФ: в 2,0 раза по ОКИ неустановленной этиологии, в 2,1 раза по сальмонеллезу, в 1,8 раза по острым кишечным инфекциям (ОКИ) установленной этиологии. Ниже показателей заболеваемости по РФ в 2014 г. регистрировались уровни заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) - в 2,8 раза, дизентерией и вирусным гепатитом А (ВГА) - в 2,8 раза и 1,4 раза соответственно.

Показатель заболеваемости кишечными инфекциями (1079,60 на 100 тыс. населения) превысил **среднепогодный уровень (СМУ - 1066,09 на 100 тыс.)** на 27 %, в том числе сальмонеллезами (на 31,7 %), острыми кишечными инфекциями (ОКИ) установленной (на 23,4%) и неустановленной этиологии (на 13,7 %) Ниже среднепогодного уровня регистрировалась заболеваемость шигеллезом - в 11 раз и энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) в 3,3 раза.

В 2014 году отмечается снижение уровня заболеваемости КИ по сравнению с предыдущим 2013 годом (1157,2 на 100 тыс.) на 6,7 %, в том числе сальмонеллезом – на 8,0% (62,51), шигеллезом – в 2,5 раза (3,17), ОКИ с неустановленным возбудителем на 14 % (723,3) и ЭВИ - на 44 % (2,32). Выше уровня заболеваемости 2013 г. были показатели ОКИ с установленным возбудителем - на 12,1% (285,4 на 100 тыс.) и ВГА - на 8,0% (5,27)

В 2014 г. в структуре кишечных инфекций стабильно доминировали прочие КИ (93,8%), в числе которых первое ранговое место занимали кишечные инфекции без установленного возбудителя – 67,0% (2011г.- 62,8 %; 2012 г – 64,8 %, 2013 г.- 71,1%). Второе ранговое место - ОКИ установленной этиологии – 26,4% (2012 г.- 27,3 %, 2013 г. – 22,0%), третье – сальмонеллез – 5,8 % (2012 г.- 6,3 %, 2013 г.- 5,8%), четвертое – ВГА – 0,5 % (2012 г. – 0,2 %, 2013 г.-0,4%) пятое - шигеллез – 0,3 % (2012 г. - 1,3 %, 2013 г.- 0,7%) (рис.87).

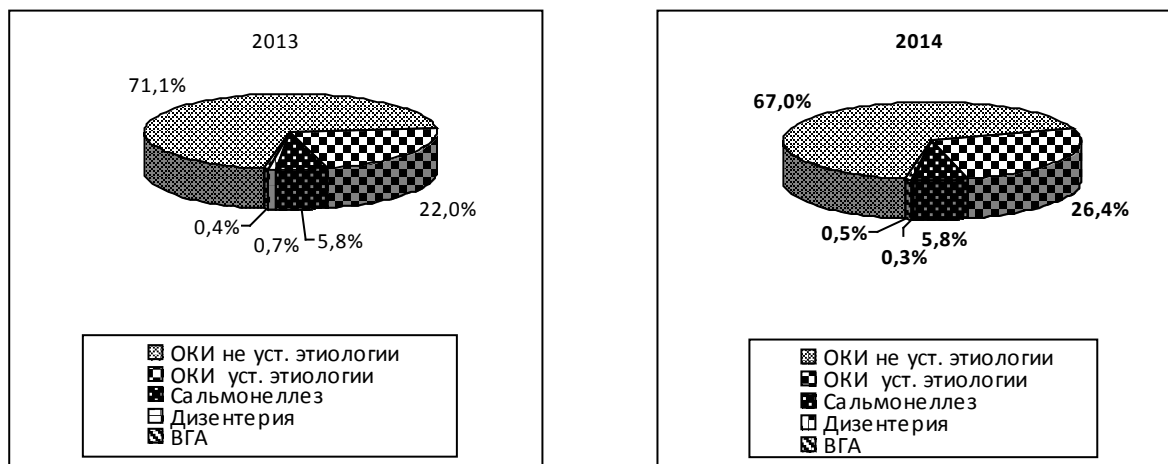


Рис. 87 Структура острых кишечных инфекций в Приморском крае в 2013-2014 г.г.

Брюшной тиф.

Территория Приморского края по заболеваемости брюшным тифом (БТ) и паратифами не является эндемичной. За период с 1995 г. по 2008 г. года, заболеваемость БТ и паратифами носила, преимущественно, спорадический характер, когда, практически ежегодно регистрировались единичные случаи заболеваний без тенденции к распространению, связанные с источниками заражения, как на территории Приморского края, так и завозные с различных территорий РФ и из стран Юго-Восточной Азии. С 2008 г. по 2013 г. случаи БТ и паратифов на территории Приморского края не регистрировались.

В соответствии с требованиями действующих нормативных документов лечебно-профилактическими учреждениями Приморского края проводилась работа по активному выявлению больных с тифо-паратифозными заболеваниями. Так, в 2014 г. больных, лихорадящих по неустановленной причине (5 дней и более), было обследовано методом гемокультуры -1063 человека (2012г – 901; 2013 г. – 763), причем 963 (90,6%) из них были обследованы, находясь на лечении в соматических стационарах (2012 г. - 774 (85,9 %); 2013 г. – 648 (84,9%). Из числа обследованных методом гемокультуры больных БТ или паратифами, выявлено не было.

На 2014 год по территориям Приморского края для плановой иммунизации контингентов риска по заражения брюшным тифом и паратифами было запланировано 505 человек (г. Артем – 15, г. Владивосток – 356, г. Находка – 90, г. Лесозаводск -19, Пограничный – 10, Пожарский - 9 и Хасанский районы - 6), однако было проиммунизировано брюшнотифозной вакциной 664 человека, что составило 131,5% от запланированного количества лиц (за счет перевыполнения плана в городе Находка на 13,3 %), а так же вакцинации лиц, не запланированных на плановую вакцинацию в 2014 году.

Сальмонеллез.

В Приморском крае заболеваемость **сальмонеллезом** регистрируются ежегодно с выраженной тенденцией к росту (от 40,18 на 100 тыс. (2009 г.) до 62,51 (2014 г.). В 2014 г. было зарегистрировано 1103 случаев (62,51 на 100 тыс.), что выше в 2,1 раза показателя по РФ (29,08) и на 31,7% - среднемноголетнего уровня (47,46 на 100 тыс.), однако ниже уровня 2013 г. (67,59) на 8,0%. Показатель заболеваемости 2014 г. превысил верхнюю границу **прогнозируемого** уровня на 1,2 % (I теор. Мах 2013 – 61,75 на 100 тыс.) и имеет выраженную тенденцию к росту.

На территории Приморского края ситуация по заболеваемости сальмонеллезом, в целом, расценивалась как обычная. Выше среднекраевого уровня (61,94 на 100 тыс.) отмечалась заболеваемость в городах: Владивосток (на 71,8 %), Находка (на 8,3 %), Уссурийск (на 4,3 %), а так же в Кировском (на 9,4%), Октябрьском (на 51,5 %) и в Хасанском (в 2,3 раза) районах.

Случаи сальмонеллеза регистрировались круглогодично, без четко выраженного сезонного подъема, с превышением среднемесячного уровня с мая по сентябрь месяцы. Группами максимального риска заражения этой инфекцией, были дети 1-2 лет (398,8 на 100 тыс.), высокого – дети до года (308,2).

Лабораторная расшифровка клинических диагнозов сальмонеллеза в 2014 г. составила 99,9 % (2013 г.- 99,3%; 2012 г. – 97,6 %)(табл. 3). Как и в предыдущие годы (2009-2013 г.г.), из числа возбудителей, выделенных от больных, ведущее место (91,6%) занимали сальмонеллы группы Д (2013 г.- 92,3%; 2012г. – 93,03%), второе - сальмонеллы группы С (4,3%) и третье – сальмонеллы группы В (3,5%). От 3-х больных сальмонеллезом были выделены сальмонеллы, относящиеся к редким группам.

Превышение среднемноголетнего уровня заболеваемости сальмонеллезом в анализируемом году (на 9,5 %) определялось за счет сальмонеллеза, вызванного сальмонеллами группы С, заболеваемость которым превысила верхнюю границу прогнозируемого уровня и расценивалась, как крайне неблагоприятная.

Эпидемическая ситуация по заболеваемости сальмонеллезом, вызванным сальмонеллами группы Д, была обычная (не превышала максимальный прогнозируемый уровень) и группы В – благополучная (ниже минимального прогнозируемого уровня).

Лидирующим возбудителем сальмонеллеза в Приморском крае продолжает оставаться *S. enteritidis* (группа Д), на долю которой пришлось 91,7 % из числа всех выделенных сальмонелл (2013 г. - 92,3%; 2012 г. – 93,03 %). Второе место занимала *S. typhimurium* (группа В) – 1,5% (2013 г. - 4,3%; 2012 г. – 3,4 %) и третье - *S. infantis* (группа С) – 1,2%.

За период с 2004 г по 2012 г. случаев внутрибольничного сальмонеллеза в Приморском крае не регистрировалось. Однако важное эпидемиологическое значение имела вспышка внутрибольничного сальмонеллеза детей, зарегистрированная в **2008 году в г. Уссурийске**, обусловленная штаммами **Salmonella группы В плазмидовара 60:35 Mda**.

В 2014 г. случаев внутрибольничного сальмонеллеза (5 и более случаев) в Приморском крае не регистрировалось, однако имели место случаи внутрибольничного заражения в реанимационном отделении Спасской городской больницы (4 случая сальмонеллеза, вызванных **Salmonella группы В**).

В сентябре 2014 г. в г. Владивостоке был зарегистрирован летальный исход случая заболевания сальмонеллезом. Пострадавший мужчина 59 лет, в компании друзей и родственников, отдыхая на природе, употреблял шашлык из свинины (полуфабрикат был приобретен с рук на улице). На 2-ой день болезни с диагнозом: ПТИ тяжелое течение больной был госпитализирован в инфекционное отделение. Далее, с целью исключения панкреонекроза, он был проконсультирован хирургом в соматическом стационаре. Утром третьего дня болезни больной в крайне тяжелом состоянии с клиникой диареи и развившейся полиорганной недостаточностью, острой почечной недостаточностью был доставлен в отделение гемодиализа, где через три часа умер. При лабораторном исследовании фекалий, отобранных при жизни, и аутопсийного материала (фрагменты тонкого кишечника и его содержимое) была изолирована **S. thompson**.

Ведущим путем распространения сальмонеллезной инфекции среди населения Приморского края, как и в предыдущие годы, оставался пищевой (в 81,1 % случаев). Контактнo-бытовой путь распространения инфекции имел место, преимущественно, в семьях (18,9 %). Водный путь передачи сальмонеллеза не регистрировался.

При анализе причинно-следственных связей установлено, что 28,7% заболевших сальмонеллезом употребляли продукцию птицеводства, среди которой наиболее значимыми

были яйца куриные (84,6%) и мясо кур (14,4%), поставляемые на продовольственный рынок края местными птицефабриками. Из данных эпидемиологического анамнеза установлено, что ведущим фактором передачи инфекции было употребление куриных яиц, купленных у частников (преимущественно, жареных - 66,7%) и яиц, производства местных птицефабрик (жареных – 58,2 %).

Также в передаче сальмонеллезной инфекции имели значение такие факторы, как молокопродукты -18,0% (молоко пастеризованное в заводской упаковке, сметана и творог заводского и частного производства). Мясопродукты, как предполагаемый фактор передачи сальмонеллеза был установлен у 16,1 % заболевших (мясо и мясные продукты, приготовленные в общепите и в домашних условиях, молочные и полукопченые колбасы отечественного производства).

На базе микробиологических лабораторий ФБУЗ в 2014 г. при исследовании 2157 образцов проб воды (вода питьевая централизованного водоснабжения - 1029, вода поверхностных водоемов – 1098; вода плавательных бассейнов - 30) и 7451 образца смывов (включая контроль качества дезинфекции), сальмонеллы обнаружены не были.

Из исследованных 16854 образцов пищевых продуктов, в 14 из них (0,08%) были обнаружены сальмонеллы. Чаще всего сальмонеллы выделялись из мяса птицы отечественного и зарубежного производства (10 находок: *S. enteritidis* - 3; *S. Virchow*-2; *S. schwarzengrund* - 1; *S. branderup* - 1; *S. coley* - 1; *S. holeraesuis* - 1; *Salmonella* группы E - 1), мяса и мясопродуктов отечественного производства (1 находка: *Salmonella* редких групп) и кондитерских изделий (3 находки: *S. enteritidis*).

Так же при исследовании 428 образцов сточных вод, в 0,47 % проб были обнаружены 2-е *Salmonella shubra*.

Острая дизентерия.

В 2009-2014 г.г. в Приморском крае регистрировалась ежегодно, круглогодично с выраженной тенденцией к снижению (с 14,14 на 100 тыс. в 2009 г. до 3,17 – в 2014 г.), без четко выраженного сезонного подъема заболеваемости.

В 2014 г. было зарегистрировано 56 случаев о. дизентерии (3,17 на 100 тыс.), что в 2,8 раза ниже показателя по РФ (7,50), а также ниже среднесного уровня (35,61) в 11 раз и уровня заболеваемости 2013 г. (7,91) в 2,5 раза соответственно.

Зарегистрированный в 2014 г. уровень заболеваемости о. дизентерией был ниже прогнозируемого уровня (I теор. min 2014 – 9,95 на 100 тыс.) и уложился в прогнозируемые границы по дизентерии Флекснера (I теор. max 2014 – 6,02) и Зонне (I теор. max 2014 – 11,45). Ситуация по заболеваемости шигеллезом, на территории края, расценивалась как благополучная.

Среднекраевой показатель заболеваемости шигеллезами (3,17) в 2014 г. в был превышен в г.г. Владивосток (в 1,7 раза), Уссурийск (в 2,2 раза), Спасск-Дальний (в 1,3 раза), Октябрьском (в 3,3 раза), Партизанском (в 1,1 раза), Ханкайском (в 1,3 раза) и Хорольском (в 2,2 раза) районах.

В анализируемом году показатели заболеваемости шигеллезом Зонне (0,96 на 100 тыс.) и шигеллезом Флекснера (1,53) были ниже показателей 2013 г. (3,23 на 100 тыс. и 3,23 соответственно) в 3,4 раза и в 2,1 раза.

В 2014 г., как и в предыдущие годы, при шигеллезе Зонне контингентами максимального риска заражения были дети 3-6 лет (8,25 на 100 тыс.) и высокого риска – дети 1-2 лет (2,36). При шигеллезе Флекснера дети 1-2 лет были контингентом максимального риска заражения (7,08) и дети до 1 года – высокого (4,82).

Сезонный подъем заболеваемости в 2014 г. имел место с июня по октябрь месяцы. На этот период пришлось 78,6% случаев заболеваний от числа зарегистрированных за год (2013 г. – 72,1 %).

Лабораторное подтверждение клинических диагнозов о. дизентерии в 2014 г. составило 82,1% (2013 г. - 82,3 %; 2012 г.- 89,2%).

Следует отметить, что в 2012 г. *Sh. Sonneae* доминировала над *Sh. Flexneri* (76,6% против 36,1 %), в 2013 г. оба возбудителя выделялись от больных в равных долях (по 50,0%), а в 2014 г. *Sh. Flexneri* доминировала над *Sh. Sonneae* (61,4% против 38,6 %), что объясняется закономерным изменением этиологической структуры возбудителей дизентерии, связанных с их циклической сменой. Так, в Приморском крае четко прослеживается 3-х годичный цикл смены возбудителей шигеллезом. Другие виды шигелл на территории края в 2014 году, как и в 2013 г., от больных не выделялись.

Для шигеллезом в 2014 году основными путями передачи инфекции были пищевой, преимущественно, для дизентерии Зонне и водный - для дизентерии Флекснера. Так, по данным опроса заболевших шигеллезом Зонне, среди предполагаемых факторов инфицирования лидировали: мясо и мясопродукты (у 76,5% опрошенных) - мясные изделия заводского изготовления и блюда, употреблявшиеся в пунктах общественного питания; немытые фрукты и овощи (у 58,8% заболевших), а также молоко и молокопродукты (в 23,5% случаев) – в основном, творожные сырки и массы заводского изготовления.

При сборе эпидемиологического анамнеза у заболевших шигеллезом Флекснера установлено, что лидирующими факторами передачи инфекции были (у 74,1% опрошенных) вода – фильтрованная и некипяченая, овощи и фрукты, мытые водопроводной водой, а также (в 22,2% случаев) – рыбная кулинария заводского изготовления.

Удельный вес лабораторной расшифровки кишечных инфекций (таблица 28, рис. 38) в 2014 г. составил 32,6 % (2013 г.-28,5 %). Если уровень лабораторного подтверждения диагнозов сальмонеллеза и острой дизентерии находился на уровне среднероссийских показателей, то расшифровка прочих кишечных инфекций продолжает оставаться в крае на низком уровне и составляет всего 28,3 %. Ниже среднекраевого уровня удельный вес гастроэнтеритов и пищевых токсикоинфекций (ПТИ) установленной этиологии был в г. Спасск-Дальний (14,3%), Кировском (17,8%), Красноармейском (3,2%), Лазовском (16,6%), Ольгинском (11,1%), Пожарском (3,3%), Хорольском (10,3%) и Черниговском (12,1%) районах. Следует отметить, что на территориях Пожарского, Хорольского, Черниговского, Красноармейского, Лазовского и Ольгинского районов удельный вес расшифрованных прочих ОКИ ежегодно составляет 3,2 % - 18,8 %.

Заболеваемость суммой ОКИ (дизентерия и прочие ОКИ) в 2014 г. (1011,8 на 100 тыс.) была выше на 0,7 % среднемноголетнего уровня (1004,7), ниже заболеваемости предыдущего года (1084,7) и верхней границы прогнозируемого уровня (I теор. max 2014 –1299,78) на 6,7% и 22,2 % соответственно.

На 6 территориях края заболеваемость превышала среднекраевой уровень (1011,8): в г.г. Арсеньев, Артем, Спасск-Дальний (в 1,1 раза на каждой территории), Владивосток и Находка (в 1,3 раза), Октябрьском (в 1,5 раза), Ханкайском (в 1,2 раза) и Яковлевском (на 2,9%) районах.

Прочие острые кишечные инфекции (г/энтериты и ПТИ установленной и неустановленной этиологии) регистрируются на территории Приморского края ежегодно, круглогодично с умеренной тенденцией к росту (от 879,4 на 100 тыс. (2009 г.) до 1008,7 (2014 г.).

В структуре прочих ОКИ преобладали ОКИ неустановленной этиологии, как и в предыдущие годы 71,7 % в 2014г. (76,4 % в 2013г., 70,4 % в 2012 г.)

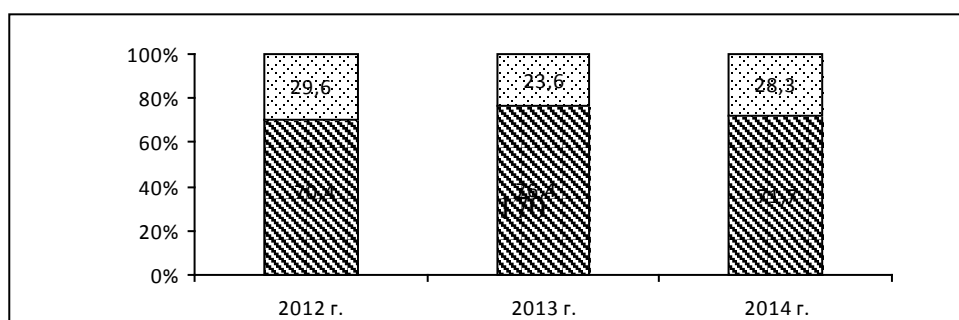


Рис.88 Структура прочих кишечных инфекций в Приморском крае за 2012-2014 г.г.

Ежегодно, во внутригодовой динамике заболеваемости четко прослеживаются 2 сезонных подъема: зимне-весенний, определяемый ОКИ, преимущественно вирусной этиологии, и осенний - бактериальной природы. Показатель заболеваемости прочими ОКИ в 2014 г. (1008,7 на 100 тыс.) был выше среднемноголетнего уровня на 15 % (873,5), но ниже уровня заболеваемости 2013г. (1076,6) на 7 % и верхней границы прогнозируемого уровня (I теор. макс 2014 –1281,24) на 21,3% .

Удельный вес лабораторно расшифрованных диагнозов прочих ОКИ в многолетней динамике заболеваемости этими инфекциями (2009-2013 г.г.) составляет в среднем 28,7 %, в 2014 году – 28,3%.

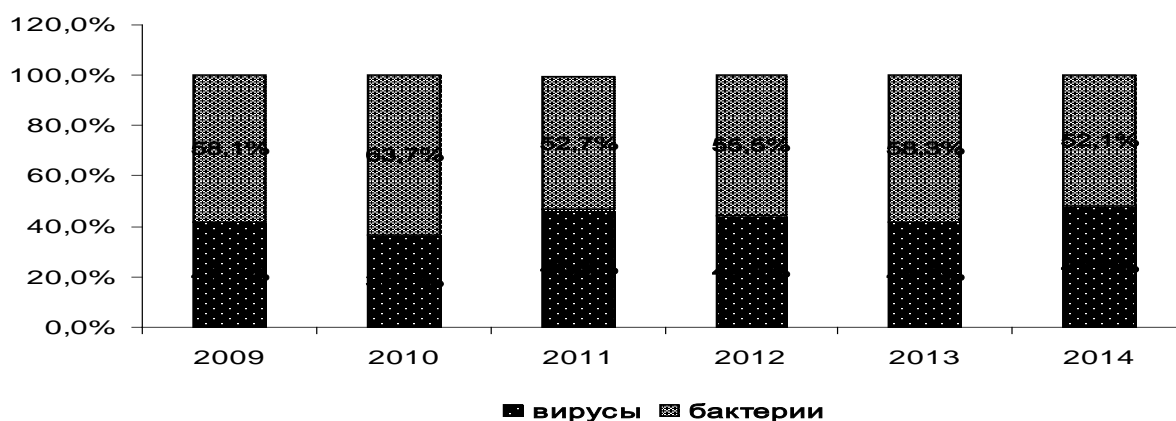


Рис. 89 Этиологическая структура ОКИ установленной этиологии в Приморском крае в 2009 – 2014 г.г.

Анализируя структуру возбудителей, выделенных от больных прочими ОКИ с 2009 г. по 2014 г., отмечается стабильное превышение доли бактериальной микрофлоры над вирусами (в среднем - 56,7 % против 43,3 %), однако, в последние годы прослеживается увеличение этиологической роли вирусов в инфекционной патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), доля которых в структуре возбудителей, выделенных от больных ОКИ установленной этиологии, составляет от 36,3 % (2010г.) до 47,9 % (2014 г.).

Таблица 73

Состояние лабораторной расшифровки кишечных инфекций на территории Приморском крае в 2009-2014 г.г.

Годы		Сальмонеллез	Дизентерия	Прочие ОКИ	ИТОГО
2009 г.	Абс. число	773	272	16920	17965

	В т.ч. лаб. подТВ.	768	211	5067	6046
	% лаб. подТВ.	99,3	77,6	29,9	33,7
2010 г.	Абс. число	1060	336	19101	20497
	В т.ч. лаб. подТВ.	1046	287	5236	6568
	% лаб. подТВ.	98,7	85,4	27,4	32,0
2011 г.	Абс. число	958	281	18141	19380
	В т.ч. лаб. подТВ.	951	230	5955	7136
	% лаб. подТВ.	99,3	81,9	32,8	36,8
2012 г.	Абс. число	1352	287	19673	21312
	В т.ч. лаб. подТВ.	1320	256	5836	7412
	% лаб. подТВ.	97,6	89,2	29,7	34,8
2013 г.	Абс. число	1255	147	19991	21393
	В т.ч. лаб. подТВ.	1246	121	4728	6095
	% лаб. подТВ.	99,3	82,3	23,6	28,5
2014 г.	Абс. число	1103	56	17799	18958
	В т.ч. лаб. подТВ.	1102	46	5036	6184
	% лаб. подТВ.	99,9	82,1	28,3	32,6

Таблица 74

Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от больных г/энтеритами и ПТИ на территории Приморском крае за 2009 – 2014 г.г.

	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	абс.	уд.вес	абс.	уд.вес	абс.	уд.вес	абс.	уд.вес	абс.	уд.вес	абс.	уд.вес
Вирусы	2126	42,0	1900	36,3	2815	47,3	2598	44,5	1973	41,7	2414	47,9
ротавирусы	2126	41,9	1900	36,3	2792	46,9	2596	44,4	1972	41,7	2385	47,4
норовирусы	0	0	0	0	23	0,4	2	0,03	1	0,02	23	0,5
астровирусы	0	0	0	0	0	0	0	0			6	0,1
Бактерии	2941	58,1	3336	63,7	3140	52,7	3238	55,5	2755	58,3	2622	52,1
УПМФ в т.ч.	2657	52,4	3069	58,6	2814	47,3	2956	50,7	2491	52,7	2304	45,8

ЭПКП	228	4,5	198	3,79	277	4,7	209	3,6	176	3,7	232	4,6
<i>Y. enterocolitica</i>	56	1,4	69	1,3	49	0,8	73	1,3	87	1,8	73	1,4
кампилобактеры	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,02	13	0,3
Итого	5067	100,0	5236	100,0	5955	100,0	5836	100,0	4728	100,0	5036	100,0

Заболееваемость ОКИ, вызванная условно-патогенной микрофлорой (УПМФ), регистрируется круглогодично, с превышением интенсивности эпидемического процесса в летне-осенний период (июнь-сентябрь). Группами максимального риска заражения данной инфекцией, как и в предыдущие годы, были дети до 1 года (2417,6 на 100 тыс.) и высокого риска – дети 1-2 лет (1701,6). Эпидемиологическая значимость условно – патогенных бактерий, как этиологического агента ОКИ остается достаточно высокой.

Ежегодно, в том числе и в 2014 году, врачами ЛПО не проводится дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций, вызванных УПМФ с другими неинфекционными состояниями ЖКТ (дисбактериозы, хронические гастриты и гастроудениты, неспецифические язвенные колиты и др.), не исключающих наличие микробов, относящихся к группе УПМФ.

В структуре возбудителей УПМФ в 2014 г. лидирующие позиции занимали трибы энтеробактера – 30,7%(2013 г. - 18,8 %; 2012г. – 23,5 %), протея - 22,7% (2013 г. - 27,5%; 2012г. – 26,5%) и цитробактера – 22,4% (2013 г. - 25,8 %; 2012г. – 24,7 %).

Галофилез.

Учитывая территориальное расположение Приморского края, близость и доступность морских ресурсов, ежегодно, в теплое время года (с июля по сентябрь – в купальный сезон для жителей и гостей Приморья) регистрируются пищевые токсикоинфекции, вызванные галофильными вибрионами. В 2014 г. был зарегистрирован 1 случай заболевания галофилезом, показатель заболеваемости составил 0,06 на 100 тыс. (2013 г. - 0,26 на 100 тыс. - 5 случаев).

Циркуляция галофильных вибрионов в акваториях Уссурийского и Амурского заливов подтверждается выделением их из исследуемых проб морской воды с июня по сентябрь месяцы ежегодно. Так, в 2014 г. из 1122 проб морской воды, отобранной в мониторинговых точках и исследованных в лаборатории особо-опасных инфекций ФБУЗ и противочумных лабораториях (г. Владивосток, г. Находка), было выделено 485 (43,2%) штаммов галофильных вибрионов, в том числе: 96 штаммов *V. Parahaemoliticus*, 357 - *V. alginoliticus* и 32 - *V. metschnirovii* (в 2013 г. из 1114 проб было выделено 457 (41,02%) штаммов галофильных вибрионов, в том числе: 144 штамма *V. Parahaemoliticus*, 279- *V. alginoliticus* и 34 - *V. metschnirovii*).

Ротавирусная инфекция (РИ) в структуре ОКИ с установленным возбудителем, занимает второе место после условно-патогенной микрофлоры. В Приморском крае случаи РИ регистрируются ежегодно, круглогодично с выраженной тенденцией к росту (от 36,43 на 100 тыс. в 2007 г. до 135,2 в 2014 г.).

В 2014 году в Приморском крае было зарегистрировано 2385 случаев РИ. Показатель заболеваемости (135,2 на 100 тыс.) превысил среднесезонный уровень (78,8) и уровень 2013 г. (106,2) на 71% и 27,3% соответственно. В 2014 г., как и в предыдущие годы, сезонный подъем заболеваемости пришелся на зимне-весенний период (с января по май), который и определял уровень заболеваемости прочими ОКИ в этот период.

Выше среднерегионального уровня (135,2 на 100 тыс.) заболеваемость РИ регистрировалась в г.г. Артем (в 1,2 раза), Владивосток (в 1,6 раза), Находка (в 2,3 раза), Анучинском (в 1,3 раза), Кавалеровском (в 1,6 раза), Надеждинском (в 1,3 раза) и Чугуевском (в 1,5 раза) районах.

Группами максимального риска заражения данной инфекцией были дети 1-2 лет (2560,6 на 100 тыс.) и высокого риска – дети до 1 года (2591,0).

Ежегодно, в соответствии с МУ 3.1.1.2957-11 «Эпидемиологический надзор, лабораторная диагностика и профилактика ротавирусной инфекции», с целью подтверждения, либо исключения, диагноза ротавирусной инфекции обследуются дети до 5-ти лет и пациенты старшего возраста с

выраженными симптомами острого гастроэнтерита. В 2014 г. таких больных было обследовано 7468 человек, положительные результаты имели место в 25,2 % случаев (2013 г. – 22,8%; 2012г.- 22,4 %).

Следует отметить, что в последние годы, лабораторная диагностика ротавирусных гастроэнтеритов проводится не только в ЛПО г. Владивостока, но и на других территориях края (г.г. Находка, Спасск-Дальний, Арсеньев, Лесозаводск).

Лабораторная диагностика **норовирусной инфекции (НИ)** проводится в Приморском крае с 2011 г. Так, в 2011 г. было зарегистрировано 23 случая (1,21 на 100 тыс.) заболевания этой инфекцией, в 2012 г.– 2 случая (0,11), в 2013 г. – 1 случай (0,05). В 2014 году в крае было зарегистрировано 23 случая кишечных инфекций, вызванных вирусом Норволк. Показатель заболеваемости (1,3 на 100 тыс.) превысил среднемноголетний уровень (0,03) в 43,3 раза и уровень 2013 г. (0,05) в 24 раза.

Группой максимального риска заражения этой инфекцией были дети до 1 года (33,71 на 100 тыс.) и высокого – дети 1-2 лет (14,16).

Случаи **кишечного иерсиниоза** в Приморском крае регистрируются ежегодно, круглогодично, без четко выраженного сезонного подъема и стабильной тенденцией (4,5-3,5 на 100 тыс.). В 2014 г. было зарегистрировано 73случая (4,14 на 100 тыс.), что на 11,9 % выше среднемноголетнего уровня(3,70) и ниже уровня предыдущего года (4,69) на 13 %. В целом эпидемическая ситуация по заболеваемости кишечным иерсиниозом на территории края расценивалась как обычная и не превышала ординарного уровня.

Выше среднекраевого уровня заболеваемость кишечным иерсиниозом регистрировалась в г.г Владивосток (в 1,8 раза), Находка (в 2,7 раза), Лесозаводск (на 7,5%), в Красноармейском (в 1,4 раза) и Пожарском (в 2,4 раза) районах. Группой максимального риска заражения кишечным иерсиниозом были дети 7-14 лет (18,89 на 100 тыс.) и высокого - дети 3-6 лет (14,14).

В 2014 г., как и в предыдущие годы, лабораторная расшифровка клинических диагнозов составила 100%. Клинические диагнозы в 4,1% случаев (у 3-х больных) были подтверждены бактериологическим методом с выделением *Y. enterocolitica*, остальные - с помощью вспомогательного серологического метода диагностики однократного, без наблюдения в динамике.

Заболеваемость эшерихиозом в Приморском крае регистрируется ежегодно, круглогодично, с выраженной тенденцией к росту (от 5,89 на 100 тыс. (2009 г.) до 14,87 (2014 г.). Сезонный подъем заболеваемости, как и в предыдущие годы, пришелся на летне-осенний период (с мая по октябрь) с пиком заболеваемости в сентябре. В 2014 г. было зарегистрировано 232 случая эшерихиоза. Показатель заболеваемости составил 13,15 на 100 тыс. и был выше среднемноголетнего уровня (5,73) и уровня заболеваемости 2013 г. (9,48) в 2 раза и на 39% соответственно.

В целом по краю заболеваемость эшерихиозом расценивалась как обычная, однако в г.г. Владивосток (СМУ превышен в 3,8 раза), Партизанск (СМУ превышен в 7,8 раза) была крайне неблагоприятной, а в Партизанском (СМУ превышен в 1,8 раза) и Хасанском (СМУ превышен в 1,4 раза) районах – неблагоприятной.

Выше среднекраевого уровня (13,15 на 100 тыс.) заболеваемость отмечалась на территориях Михайловского (в 1,8 раза), Партизанского (в 6,6 раза), Пограничного (в 1,6 раза), Хасанского (в 1,8 раза) районов, а также в г.г. Владивосток (в 1,2 раза) и Уссурийск (в 3,8 раза).

Как и в предыдущие годы, группами максимального риска по заболеваемости были дети 1-2 лет (172,3 на 100 тыс.) и высокого – дети до года (158,9).

кампилобактериоз в 2014 г. было зарегистрировано 13 случаев (инт показатель-0,74) в 2013 г. регистрировался 1 случай (инт. показатель -0,05).

ОКИ неустановленной этиологии занимают ведущее место в структуре кишечных инфекций. В 2014 г. на их долю пришлось 67,0 % от всей группы кишечных инфекций (2013 г. – 70,8 %). Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии в 2014 г. (723,3 на 100 тыс.) была выше показателя по РФ (361,1) и среднемноголетнего уровня (636,3) в 2,0 раза и на 13,7 % соответственно. Эпидемиологическая ситуация оценивалась как неблагоприятная.

Зарегистрированный в 2014 г. уровень заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии был ниже верхней границы прогнозируемого уровня (I теор. max 2014 – 920,34) и уровня 2013 г. (822,1) в 1,3 раза на 13 % соответственно.

Эпидемическая ситуация по данной группе инфекций в целом по краю расценивалась, как обычная и не превышала ординарного уровня. Выше среднекраевого уровня (636,3 на 100 тыс.) заболеваемость регистрировалась на 6 территориях края: в г.г. Арсеньев и Артем (в 1,1 раза на каждой территории), Владивосток и Спасск-Дальний (в 1,3 раза на каждой территории), в Октябрьском (в 1,6 раза) и Ханкайском (в 1,2 раза) районах.

Как и в предыдущие годы, группой максимального риска заражения г/энтеритами и ПТИ неустановленной этиологии были дети 1-2 лет (5409,1 на 100 тыс.) и высокого- дети до 1 года (4830,5).

Энтеровирусная инфекция (ЭВИ) регистрируется ежегодно, с умеренной тенденцией к снижению (от 36,93 на 100 тыс. (2008 г.) до 2,32 (2014 г.). В 2014г. на территории Приморского края зарегистрирован 41 случай ЭВИ. Показатель заболеваемости (2,32 на 100 тыс.) был ниже показателя по РФ (6,43) на 63,9 %, среднемноголетнего уровня (7,73) и уровня заболеваемости предыдущего года (3,34) в 3,3 раза, 1,1 и 44 % соответственно.

В 2014 г. случаи ЭВИ регистрировалась на 5 административных территориях края. Если в целом ситуация по заболеваемости ЭВИ на территории края расценивалась как благоприятная и не превышала верхнюю границу прогностического уровня (3,07 на 100 тыс. Заболеваемость выше среднекраевого уровня (7,73 на 100 тыс.) отмечалась на территориях Кавалеровского (в 6,2 раза), Чугуевского (в 3,6 раза), Шкотовского (в 2,1 раза) районов, а также в г.г. Артем (в 1,9 раза) и Владивосток (в 3,2 раза).

В 2014 г., как и в предыдущие годы, сезонный подъем заболеваемости имел место с июля по октябрь месяцы. Пик заболеваемости пришелся на сентябрь месяц (19 случаев). Из числа зарегистрированных случаев ЭВИ, энтеровирусный менингит в 2014 г. регистрировался у 19,5 % больных (2013г.- 9,7 %). Контингентами максимального риска заражения ЭВИ были дети до 1 года (14,45 на 100 тыс.) и высокого риска – дети 3-6 лет (12,97).

Удельный вес лабораторно подтвержденных диагнозов, как и в предыдущие годы, составил 100,0 %. От 24 больных (58,5%) был выделен 41 штамм энтеровирусов (2012 г.- 38), в том числе: КВ-4 - 2 штамма; КВ-5 – 14 штаммов; энтеро70 – 8 штаммов и ЭСНО-11 - 2 штамма. У 41,5% заболевших (17 человек) диагноз был подтвержден методом ПЦР-диагностики биологического материала (спинномозговая жидкость, смывы с носоглотки, фекалии).

В сумме **острых вирусных гепатитов** удельный вес вирусного гепатита А (ВГА) в 2014 г. составил – 5,1 % (2013г.– 55,2%). Показатель заболеваемости ВГА (5,27 на 100 тыс.) был ниже на 27,5% уровня заболеваемости по РФ (7,27), ниже среднемноголетний уровень (11,94) в 2,3 раза, но выше уровня 2013 г. (4,90) на 8 %.

Показатель заболеваемости ВГА в 2014 г. не превышал верхнюю границу прогнозируемого уровня (I теор. Max 2014 – 4,48 на 100 тыс.).

В целом по краю заболеваемость ВГА расценивалась, как обычная, однако, на территориях г.г. Спасск-Дальний, Партизанск и в Шкотовском районе – крайне неблагоприятная, в Кировском и Хасанском районах - неблагоприятная.

Группами максимального риска заражения были неорганизованные дети 7-14 лет (24,10 на 100 тыс.) и высокого риска - дети 3-6 лет (10,61).

В целом по краю, 100,0 % клинических диагнозов ВГА, были подтверждены серологическим методом исследования с обнаружением анти-HAV Ig M. (2013 г. - 100,0 %).

По формам заболевания ВГА желтушных форм было – 61 (65,6 %; 2013 г. – 75,8 %); безжелтушных – 31 (33,3 %; 2013 г. – 22,4%); ингапарантных – 1 (1,1 %; 2013 г. – 2,2 %).

Наибольшее число случаев (68 человек) протекало в средне-тяжелой форме – 73,1 % (2013 г. – 75,8 %), на долю легких и тяжелых форм пришлось 10,7% и 16,2% соответственно (2013 г. – 14,3 % и 9,9 %).

Госпитализация больных ВГА на территориях края в 2014 г. составила 86,8% (2013 г. – 84,7 %).

В соответствии с планом вакцинации населения Приморского края на 2014 год, против ВГА, из числа подлежащих вакцинации (3638 человек), было привито 1774 (48,8 %), из них за бюджетные средства было привито 1628 человек (91,8 %), остальные 146 человек (8,2%) были привиты за средства граждан. В 2013 году против ВГА, из числа подлежащих вакцинации (3075 человек), было привито 846 (27,5 %), из них за бюджетные средства было привито 629 человек (74,3 %), остальные 217 человек (25,7%) были привиты за средства

Холера

Заболевания **холерой** в Приморском крае с 1999 года не регистрировались. Одним из разделов эпидемиологического надзора за холерой является мониторинг за контаминацией водоёмов холерными вибрионами. Исследования проб воды проводятся в соответствии с Санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации» в 162 стационарных точках (88 точек ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и 74 точки ФКУЗ «Приморская противочумная станция»).

За период с июня по сентябрь 2014 года исследовано 2719 проб из морских и пресноводных водоемов в местах отдыха людей, забора воды для хозяйственно-питьевых целей и около выпусков сточных вод, из трансграничных водоемов (за этот же период 2013 года – 2735 проб, 2012 года – 2646 проб, 2011 года - 2661 проба).

Из воды открытых водоемов (в т.ч. из ила рек) выделен 91 штамм холерных вибрионов серогруппы не 01/не O139 из 61 стационарной точки исследования (в 2013 году 162 штамма, в 2012 году – 174 штамма. Атоксигенные штаммы *V. cholerae* eltor Inaba выделены из р. Раздольная в 2 стационарных точках и из реки Седанка в одной стационарной точке. В 2012 – 2013 гг. культуры холерных вибрионов *V. Cholerae* eltor не выделялись; в 2011 году выделено 3 атоксигенных штамма *V. Cholerae* eltor Ogava (рисунок № 90).

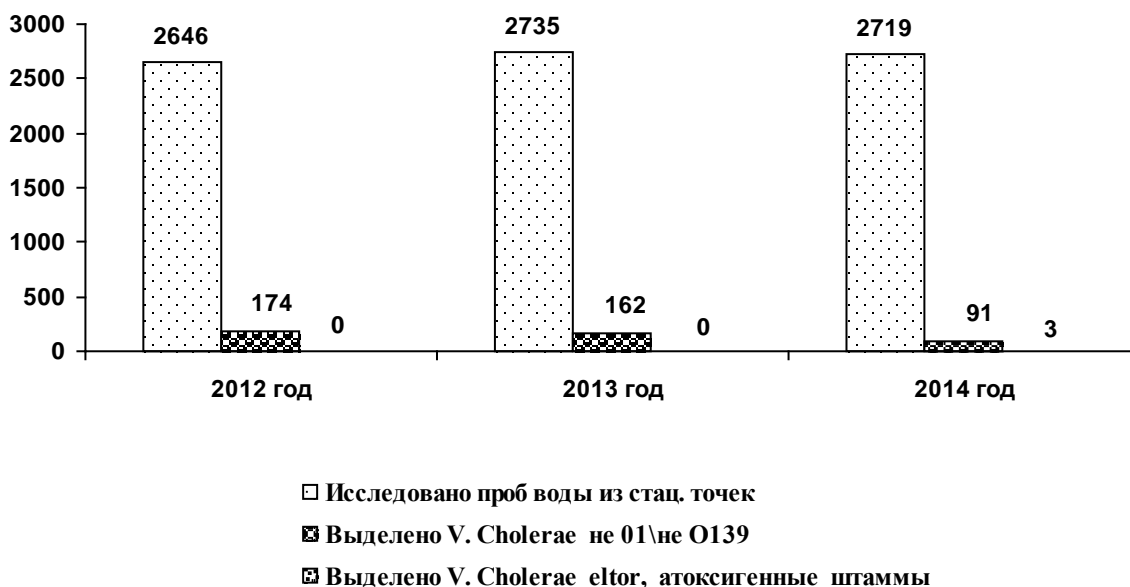


Рис. 90 Результаты мониторинга внешней среды за контаминацией холерными вибрионами на территории Приморского края в 2010 – 2013 гг.

Ежегодно в Приморском крае холерные вибрионы серогруппы не 01\не O139 выделяются из стационарных точек на территориях 3 городов (Владивосток, Уссурийск, Находка) и 4 районов (Хасанского, Октябрьского, Пограничного, Партизанского).

В 2014 году холерные вибрионы серогруппы не O1\не O139 в 2014 году выделялись из воды в стационарных точках в следующих водоемах Приморского края: рек Раздольная, Раковка, Комаровка, Репьевка, Борисовка, Славянка, озера Солдатское в Уссурийском городском округе; реки Раздольная в Октябрьском районе; рек Каменка и Партизанская, озер Лебединое, Ливадийское и Соленое, морского пляжа Лесозавода и Волна в Находкинском городском округе; реки Нестеровка и искусственного водоема в п. Пограничный в Пограничном районе; реки Цукановка возле п. Краскино, р. Гладкая возле п. Зарубино, р. Пойма возле п.Славянка и озера Хасан в Хасанском районе; водохранилищ рек Седанка и Богатая, ручьях п. Горностай и п. Рыбачий, рек Лазурная, Черная, Седанка, Объяснения, Луговая, Первая, в воде морской на пляже бухты Щитовая в г. Владивосток.

Другим элементом эпиднадзора за холерой является исследование материала от больных «острыми кишечными инфекциями» (ОКИ) на носительство холерных вибрионов. В эпидсезон (июнь-сентябрь) 2014 года с предварительным диагнозом «острая кишечная инфекция» на носительство холерных вибрионов обследован 7991 больной, от них культур холерных вибрионов не выделено. За этот же период 2013 года обследовано 8574 больных ОКИ, в 2012 году – 8482. Во всех случаях от них культур холерных вибрионов не выделено (Табл. 75).

Таблица 75

**Сведения о лабораторном обследовании на холеру населения
Приморского края в 2012-2014 гг. (за сезон мониторинга – с июня по сентябрь)**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Количество больных ОКИ, подлежащих обследованию на холеру	8234	8068	7822
из них обследовано			
абс.	8472	8574	7991
Уд. Вес.	102,9	106,3	102,2
выделено культур холерных вибрионов при обследовании	0	0	0

Проблемы: высокий уровень ОКИ неустановленной этиологии, низкая расшифровка кишечных инфекций за счет того, что лечебно-профилактические организации не внедряют современные методы диагностики, высокий уровень множественных очагов в организованных детских коллективах, высокий удельный вес пищевого пути передачи и контактно бытового, связанных с нарушением противоэпидемического режима в детских образовательных учреждениях. Среди населения пищевого пути за счет нарушений, связанных с расширением сети цехов по реализации готовых блюд в торговой сети. Недостаточная санитарная культура населения.

Недостаточное финансирование мероприятий по иммунопрофилактике вирусного гепатита А « групп риска»

Пути решения: подготовка (корректировка) планов мероприятий по профилактике кишечных инфекций на административных территориях.

Организационные мероприятия с лечебно-профилактической сетью, направленные на улучшение диагностики кишечных инфекций, внедрение современных методов диагностики. Обращение в администрацию края по улучшению финансирования мероприятий по иммунизации в рамках национального календаря по эпид. показаниям (с целью проведения иммунизации групп риска на территориях с высоким уровнем заболеваемости ВГА и проведением иммунизации в очагах вирусного гепатита А, внедрение регионального календаря профилактических прививок.

Повышение критериев жесткости в административной практике при проведении мероприятий по надзору.

Природно-очаговые и зооантропозные болезни, актуальные для территории Приморского края. Профилактические и противоэпидемические мероприятия

В общей структуре инфекционных и паразитарных болезней (без гриппа и ОРВИ) природно-очаговые инфекции составляют 0,5 % (зарегистрировано 298 случаев от 49833 паразитарных заболеваний), (Табл.76).

Таблица 76

Анализ заболеваемости природно-очаговыми заболеваниями за 2012-2014г. по территории Приморский край, по контингенту все жители

Нозологические формы	Показатели заболеваемости						Рост, снижение % к 13г.	Средний много-летний уровень <i>рост/сн. к СМУ</i>	Показатель на 100 тыс. населения по РФ в 2014г. <i>рост/сн. к РФ</i>
	2012г.		2013г.		2014г.				
	Абс. ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. ч.	На 100 тыс. нас.			
Клещевой энцефалит (КВЭ)	29	1,54	29	1,56	15	0,85	-45,5%	2,21 -61,5%	1,39 -38,8%
Клещевой боррелиоз (КБ)	149	7,91	133	7,16	100	5,67	-26,3%	7,73 -26,6%	4,45 +27,4%
Клещевой риккетсиоз (КР)	126	6,69	70	3,77	95	5,38	+42,7%	4,97 8,2%	1,15 + в 4,7раз
Гранулоцитарный анаплазмоз (ГАЧ)	0	0	0	0	1	0,06	1,0раз	0	
Моноцитарный Эрлихиоз (МЭЧ)	0	0	1	0,05	1	0,06	+20%	0	
Псевдотуберкулез	42	2,33	34	1,83	33	1,87	+2,2%	3,24 -42,3%	0,94 +98,9%

ГЛПС	47	2,5	61	3,29	43	2,44	-25,8%	2,83 -13,8%	7,96 - в 3,3раза
Лептоспироз	3	0,16	3	0,16	2	0,11	-31,3%	0,09 +22,2%	0,18 -38,89%
Лихорадка Денге*	7	0,4	10	0,5	7	0,4	-20%	0	-
Японский комариный энцефалит**	2	0,1	0	0	0	0	-	--	-
Лихорадка Чикунгунья*	0	0	1	0,05	0	0	-	-	-
Марсельская*** Лихорадка	0	0	1	0,05	0	0	-	-	-
Бруцеллез (впервые выявл.)	4	0,21	0	0	1	0,06	1,0 раз	0,11 -45,5%	0,26 - в 4,3раза
Туляремия	0	0	0	0	0	0	-	0,07	0,07
Сибирская язва	0	0	0	0	0	0	-	-	0,00
Лихорадка Западного Нила	0	0	0	0	0	0	0	0	0,02
Обращаемость лиц, пострадавших от нападения животных всего	6425	342,5	6161	331,8	5703	323,2	- 2,6%	345,2 -6,4%	255,6 +26,45%
<i>В т.ч. с повреждениями , нанесенными дикими животными</i>	58	3,08	89	4,79	62	3,51	- 27 %	3,37	-

*Случаи поданы в форму государственного статистического наблюдения № 2 в составе геморрагических лихорадок.

**Случаи не были поданы в форму государственного статистического наблюдения № 2, т.к. не предусмотрена соответствующая графа.

***Случай подан в форму государственного статистического наблюдения № 2 в составе риккетсиозов.

Из группы природно-очаговых инфекций за последние 5 лет в Приморском крае не регистрировались заболевания: высоко контагиозными геморрагическими лихорадками, чумой, холерой, туляремией, сибирской язвой, бешенством, орнитозом, листериозом, лихорадкой Ку, Крымской геморрагической лихорадкой, лихорадкой Западного Нила.

В структуре зоонозных инфекций, как и в предыдущем году, преобладала болезнь Лайма – 33,6% (2013г. - 38,8%, 2012г. – 37,2%). На втором ранговом месте находился клещевой сыпной тиф – 31,9% (2013г. - 20,4%, 2012г. - 31,5%); на третьем – ГЛПС – 14,4%, (2013г. - 17,8%, 2012г. – 11,8%); на четвертом – псевдотуберкулез – 11,1%, (2013г. - 9,9%, 2012г. - 10,5%), на пятом – клещевой энцефалит – 5,1%, (2013г. - 8,5%, 2012г. – 7,3%), на шестом – лихорадка Денге – 2,3% (данная природно-очаговая инфекция регистрируется на территории Приморского края с 2012г. – 1,7%, в 2013г. -2,9%, все случаи завозные), на седьмом – лептоспироз – 0,7%, (2013г. - 0,9%, 2012г. – 0,8%), на восьмом месте – бруцеллез – 0,3% (2013г. заболеваемость бруцеллезом не регистрировалась, 2012г. – 1%), моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ)– 1 случай-0,3% (2013г. - 0,3%, 2012г.-0). Впервые на территории Приморского края в 2014г. зарегистрирован 1 случай гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ) — 0,3%. Марсельская лихорадка, лихорадка Чикунгунья в 2014г. на

территории Приморского края не регистрировались (данные природно-очаговые инфекции зарегистрированы впервые в 2013г., по 1 случаю, все случаи завозные).

В структуре природно-очаговых инфекций наибольший удельный вес составляют инфекции, передаваемые через укусы клещей- 71,2% (2013г.- 67,7%, 2012г.- 76%, 2011- 73,4%, 2010 – 76,4%).

Клещевой вирусный энцефалит в Приморском крае занимает наиболее важное место в эпидемиологическом аспекте по тяжести течения и показателям летальности.

Эпидемиологическая обстановка по клещевому вирусному энцефалиту (КВЭ) на протяжении последних 5-ти лет остается благополучной.

Уровень заболеваемости КВЭ находился в пределах от 0,85 в 2014г. до 2,88 в 2010г. (максимальный уровень заболеваемости).

Таблица 77

Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в Приморском крае за 2010-2014гг.

		2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	Рост/ сниж. с13г.	СМ У	Рост/ сниж. с СМУ с РФ
КВЭ	Абс.	55	29	29	29	15		44	
	На 100 тыс.	2,88	1,52	1,54	1,56	0,85	- 45,5%	2,21	- 61,5%
	РФ	2,19	2,5	1,91	1,58	1,39			
									- 38,8%

В 2014г. в крае зарегистрировано 15 случаев клещевого вирусного энцефалита (0,85 на 100тысяч населения), по сравнению с показателем заболеваемости 2013г. (1,56 на 100тысяч-29 случаев) отмечается снижение заболеваемости на 45,5%.

В сравнении со среднелетним показателем (2,21) отмечается снижение заболеваемости на 61,5%; с показателем заболеваемости КВЭ по Российской Федерации (1,39) на 38,8% (Рис.91)

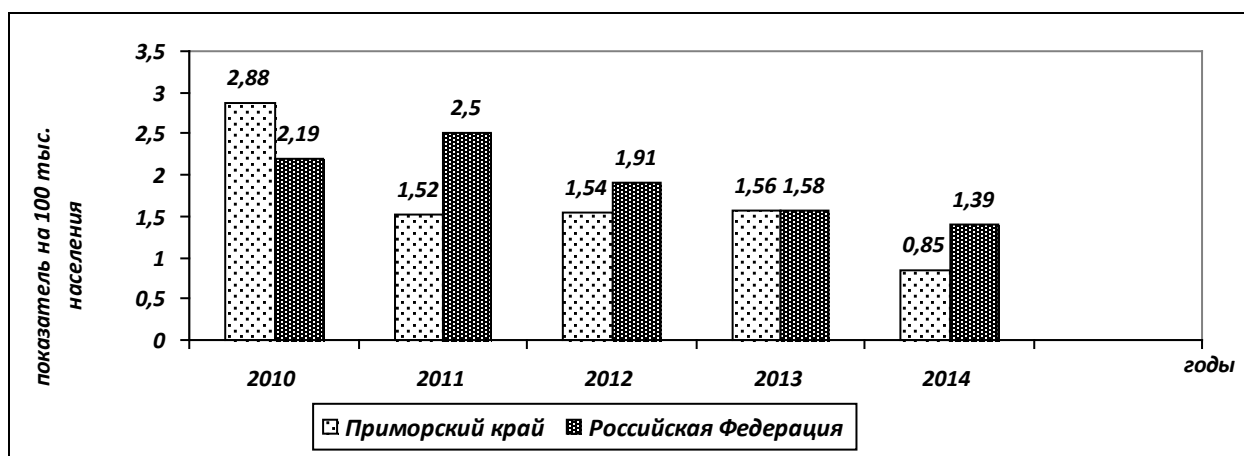


Рис. 91 Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом 2010-2014 г.г.

Заболеваемость КВЭ регистрировалась на 9 территориях края (в 2013г. – на 13, в 2012г. – на 10) с мая по ноябрь (по данным формы государственного статистического наблюдения № 2).

На 8 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель. Первые пять ранговых мест занимали: Тернейский район – 8,3 на 100 тыс. населения, г. Дальнереченск – 4,92, г. Дальнегорск – 4,45, Пожарский район – 3,3, Черниговский район – 2,86 на 100 тыс. населения.

За последние 5 лет заболеваемость не регистрировалась на 8-ми территориях – Ольгинский, Октябрьский, Надеждинский, Михайловский, Пограничный, Ханкайский, Хорольский и Кировский районы.

Случаи смерти от клещевого вирусного энцефалита регистрируются ежегодно и составляют от 3,4% в 2012-2013г. до 10,3% в 2011г. (Табл. 78)

Все умершие не привиты, специфическую иммунопрофилактику не получали.

Таблица 78

Динамика показателей смертности и летальности КВЭ за 2010-2014г.г.

	2010	2011	2012	2013	2014	Всего за 5 лет
Всего случаев	55	29	29	29	15	157
Умерших больных	5	3	1	1	1	11
летальность %	9,1	10,3	3,4	3,4	6,7	7,0
смертность	0,26	0,15	0,05	0,05	0,06	0,11
Летальность в РФ	1,1	0,9	0,1	1,4		1,0

За период с 2010г. по 2014г. из общего количества зарегистрированных 157 случаев КВЭ, в 11 случаях наступил летальный исход, показатель летальности - 7,0 %: показатель смертности - 0,11 на 100 тыс. населения.

Показатели летальности в крае за 5 лет колебались от 10,3% в 2011 г. до 3,4% в 2012-2013г. г. и превышали общероссийские показатели летальности (2010г.-1,1, 2011г.-0,9, 2012г.-0,1).

Показатели смертности - за последние 5 лет (2010-2014г.г.) находились в пределах от 0,26 в 2010г. до 0,05 в 2012 - 2013г.г.

Показатель смертности от клещевого энцефалита в 2014г. – 0,06 на 100тыс. (2013г. - 0,05 на 100 тыс., 2012г. – 0,05 на 100 тыс.).

В 2014г. улучшились показатели лабораторной диагностики КВЭ: диагноз клещевого вирусного энцефалита подтвержден лабораторно в 100% случаев, в т.ч. в парных сыворотках – в 53,3% (2013г. - 96,6%, в т.ч. в парных сыворотках – 35,7%; 2012г. – 93,1%, т.ч. в парных сыворотках – в 41,4%).

В 2014г. среди заболевших не были привиты против клещевого энцефалита 79,3% (10 чел.), 4 человека привиты по схеме, 1 заболевший КВЭ привит с нарушением схемы.

В 2014г. увеличилось количество очаговых (менингоэнцефалитических) форм и составило – 20% против 17,3 в 2013г., в 2012г. -13,8%; менингеальные формы в 2014г. составляли - 6,7% против 3,4% в 2013г., в 2012г. – 13,8%; инапарантная форма КВЭ в 2014г. увеличилась до 13,3% против 6,9% в 2013г., в 2012г. – 17,2%.

В 2014г. уменьшилось количество лихорадочных – до 60% против 72,4% в 2013г., в 2012г. лихорадочные формы составляли- 58,6%.

В структуре заболевших в 2014г. – 66,7% приходилось на городских жителей (2013г. - 75,9%, 2012г. – 79,6%, 2011г. -82,8%, 2010г.- 76,4%).

Более активное вовлечение в эпидемический процесс жителей городов связано с активным посещением природных биотопов с целью сбора дикоросов и работой на садово-огородных участках.

Преобладающее число заболевших за последние 5 лет взрослые - 81,5% (128 случаев), дети до 17 лет - 18,5% (29 случаев).

По социально-профессиональному признаку взрослые заболевшие распределились следующим образом: рабочие и служащие – 46,7 %, пенсионеры –13,3%, не работающие – 6,7%.

В 2014г. зарегистрирован 2 случая клещевого энцефалита у лиц, профессиональная деятельность которых связана с пребыванием в природных очагах инфекции (2013г. – 1 случай, 2012г. -2 случая).

Среди заболевших в 86,7% случаев заражение связано с посещение леса бытового характера (2013г. - 93,2%, 2012г. - 86,3%).

Заражение КВЭ происходит в основном, при трансмиссивном пути заражения, на долю которого приходится 89,7%; нахождение в лесной зоне и не установленном факте присасывания клеща – 7,6% и алиментарный путь – 2, %.

За 2010-2013 годы было зарегистрировано 4 случая заражения КВЭ после употребления сырого козьего молока, на территориях Кавалеровского и Хасанского районов.

Одним из факторов, определяющих заболеваемость клещевым энцефалитом, является рост посещения очагов лицами, не имеющими прививок против клещевого энцефалита.

В Приморском крае с профилактической целью в 2014г. вакцинированы и ревакцинированы против КВЭ – 44779 человек (107,4%) из 41708 подлежащих (2013г. - 29211 человек (50,8%) из 57448 подлежащих; 2012г. -40503 человека (55,6%) из 72899 подлежащих, 2011г.- 48752 человека (89,5%) из 54772 подлежащих; 2010г. – 47396 человек (77,8%) из 60927 подлежащих вакцинации и ревакцинации. (Табл. 79).

Таблица 79

**Выполнение плана прививок против клещевого энцефалита
2010-2014 гг.**

годы	вакцинация			Ревакцинация		
	план	выполнено	%	план	выполнено	%
2009-2010	26671	16757	62,8	34256	30639	89,4
2010-2011	23306	19907	85,4	31166	28845	92,6
2011-2012	30053	13075	43,5	42846	27428	64,0
2012-2013	24754	8333	33,7	32695	20878	63,9
2013-2014	16833	16745	99,5	24875	28034	112,7

План вакцинации против клещевого энцефалита в 2014г. выполнен на 99,5%, план ревакцинации перевыполнен – на 112,7%.

Низкие показатели выполнения плана вакцинации и ревакцинации отмечены в 2014г. в районах: Дальнереченском (43,8%), Надеждинском (51,9%), Анучинском (54,2%), Яковлевском (57,1%), Шкотовском (58,1%); в г. г. Дальнереченск (54,9%), . Арсеньев (65,6%), Партизанск (73,4).

Охват населения края специфическими профилактическими прививками против клещевого энцефалита находился в пределах от 14,4% в 2012г. до 11,6% в 2011г. (Табл.80).

В 2014г. охват проф. прививками против КВЭ увеличился незначительно с 12,9% в 2013г. до 13,9 в 2014г.

Привитость населения в 2014г. составила – 5,3% (2013г. - 4,8%, 2012г. -5,2%, 2010-2011г.г. -5,4%).

Таблица 80

Охват и привитость населения Приморского края против КВЭ за 2010-2014г.г.

	2010	2011	2012	2013	2014
Охват населения края проф. прививками от КВЭ	14%	11,6%	14,4%	12,9%	13,9%
Привитость населения края от КВЭ	5,4%	5,4%	5,2%	4,8%	5,3%

Для проведения экстренной профилактики после присасывания клеща, в крае на 21 административной территории организованы центры экспресс-диагностики на наличие антигена вируса клещевого энцефалита (18 лабораторий, в т.ч. 3 лаборатории учреждений Роспотребнадзора).

В 2014г. обратилось в лаборатории края 4219 человек – 68,8% от числа пострадавших (6132); в 2013г. - 4069 человек – 70,4% от числа пострадавших (5780); в 2012г. - 5496 человек (72,9% от числа пострадавших -7539чел.).

Исследовано в 2014г. - 4221 клещей, снятых с людей. Наличие антигена к вирусу клещевого энцефалита обнаружено в - 92 экземплярах (2,2%); в 2013г. в 114 экземплярах (2,8%); в 2012г.- в 164 экземплярах (2,9%).

Кабинеты экстренной профилактики для лиц, пострадавших от укусов клещей, работали на 23 территориях края.

В 2014г. в лечебно- профилактические организации (ЛПО) края обратилось 6132 человека, серопротективную противоклещевым иммуноглобулином с профилактической целью получили – 349 человек (5,7%); в 2013г.- 344 человека (5,9%); в 2012г. – 349 пострадавших (4,6%), в 2012г. – 349 пострадавших (4,6%), в 2011г. – 395чел. (5,7%), 2010г. – 264 чел. (3,8%).

Средний многолетний показатель охвата серопротективной с профилактической целью противоклещевым иммуноглобулином - 5,3 %.

Случаев заболевания среди лиц, получивших серопротективную не зарегистрировано.

В целях проведения оценки эндемичности территорий Приморского края и изучения состояния иммунитета к вирусу клещевого вирусного энцефалита среди не привитого населения с 2011г. проводится исследование напряженности иммунитета против клещевого энцефалита населения, проживающего на территориях с распространением иксодовых клещей.

Выборка на 2014г. состояла из лиц 18-55 лет и старше 55 лет, проживающих в городах Владивосток и Уссурийск, а также на территориях, где за последние 5 лет не регистрировался КВЭ (Надеждинский, Ханкайский, Хорольский, Черниговский, Михайловский, Октябрьский, Пограничный, Кировский, Ольгинский, Шкотовский районы).

Всего исследовано 401 сыворотка, положительный результат наличия антител к вирусу КВЭ установлен в 120 случаях – 29,9% и зарегистрирован на всех изучаемых территориях (2013г. - 23,6%; 2012г. – 29,6%, 2011-31,3%).

В совокупности с другими критериями (регистрация подтвержденных случаев заболевания КВЭ, наличие на территориях переносчиков инфекции и подтвержденному лабораторными методами наличию возбудителя в клещах, отобранных в природных биотопах и снятых с людей), все административные территории Приморского края отнесены к эндемичным по клещевому вирусному энцефалиту.

Проблемы: на ряде административных территорий Приморского края не в полном объеме проводился достоверный учёт объектов и площадей, подлежащих акарицидной обработке.

При проведении мероприятий по снижению численности клещей не выполняется требование санитарных правил СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного

энцефалита» по проведению акарицидной обработки на расстоянии 50 м по периметру за территорией объекта.

Пути решения: проводить достоверный учёт объектов и площадей, подлежащих акарицидной обработке; осуществлять контроль за организацией и проведением энтомологического обследования, акарицидных обработок на территории летних оздоровительных учреждений, пригородной лесополосы и мест массового посещения населением и контроля эффективности проведенных мероприятий.

Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз)

Эпидемиологическая обстановка по иксодовому клещевому боррелиозу (ИКБ) на протяжении последних 5-ти лет остается благополучной.

Уровень заболеваемости ИКБ находился в пределах от 5,67 в 2014г. до 8,46 в 2011г. (максимальный уровень заболеваемости), (Табл.81).

Таблица 81

Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом (болезнью Лайма) в Приморском крае за 2010-2014гг.

		2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	Рост / сни ж. с13г	СМУ	Рост/ сниж. с СМУ с РФ
ИКБ	Абс.	149	161	149	133	100		151	
	На 100 тыс.	7,8	8,46	7,91	7,16	5,67	- 26,3 %	8,0	- 26,6%
	РФ	4,98	7,02	5,8	4,0	4,45			
									+27,4 %

В 2014г. в крае зарегистрировано 100 случаев иксодового клещевого боррелиоза (5,67 на 100тысяч населения), по сравнению с показателем заболеваемости 2013г. (7,16 на 100тысяч-133 случая) отмечается снижение заболеваемости на 26,3% (Табл. 21)

В сравнении с показателем заболеваемости ИКБ по Российской Федерации (4,45) отмечается рост заболеваемости на 27,4% (Рис.92)

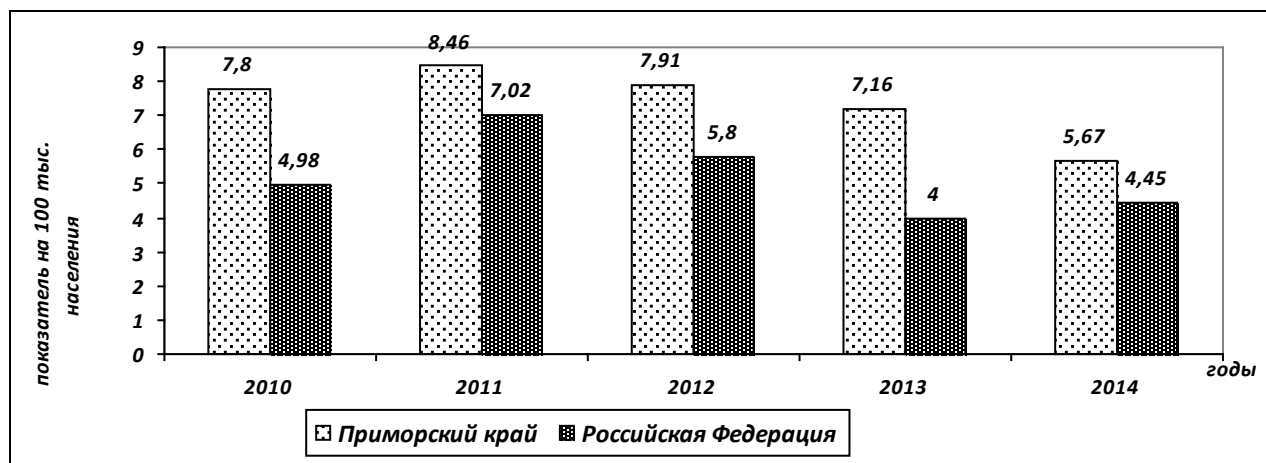


Рис. 92 Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом 2010-2014 г.г.

Заболеваемость иксодовым клещевым боррелиозом регистрировалась на 19 территориях края 2013г. -24, 2012г.-19, 2011-21, 2010-18).

На 9 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, первые пять ранговых мест занимали: Кавалеровский (35,9 на 100 тыс.), Чугуевский (16,8 на 100 тыс.), г. Спасск-Дальний (15,2 на 100 тыс.), Ольгинский (9,6 на 100 тыс.) и г. Владивосток (8,95 на 100 тыс.) районы.

Преобладающее число заболевших за 5 лет – взрослые старше 17 лет (90,0%). Удельный вес детей до 17 лет, в структуре заболевших составлял около 10,0%..

На городское население приходилось 80,0% заболевших, что связано с лучшим качеством клинической диагностики этой инфекции в городах.

За последние 5 лет заболеваемость не регистрировалась на территории – Хорольского района.

Клещевой риккетсиоз (сибирский клещевой тиф)

В 2014 г. эпидемиологическая ситуация по клещевому риккетсиозу (КР) в Приморском крае расценивалась как обычная.

Уровень заболеваемости ИКБ находился в пределах от 3,77 в 2013г. до **6,69** в 2012г. (максимальный уровень заболеваемости). (Табл. 82).

Таблица 82

Динамика заболеваемости клещевым риккетсиозом в Приморском крае за 2010-2014гг.

		2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	Рост/ сниж. с13г.	СМ У	Рост / сни ж. с СМ У с РФ
ИКБ	Абс.			126	70	95		97	
	На 100 тыс.	6,59	5,04	6,69	3,77	5,38	+42,7 %	4,97	+8,2 %
	РФ	1,1	1,08	1,23	1,1	1,15			
									+4,7

Показатель заболеваемости ГАЧ по краю (0,06 на 100 тыс. населения) на 66,7% ниже общероссийского показателя заболеваемости ГАЧ (0,18 на 100тысяч населения -258 случаев).

Энтомологические исследования по изучению иксодовых клещей - переносчиков зоонозных инфекций проводились на 2-х стационарных маршрутах:

- 3-х км маршрут, расположенный в пригороде Владивостока в смешанном лесу («стационар 1»)
- 1 км маршрут, расположенный на приграничной территории в Лесозаводском районе (с. Марково) в лугово-кустарниковом биотопе («стационар 2»)

Средний показатель численности клещей на «стационаре 1» за сезон 2014г. составил - 32,2 экз. на фл/км, что ниже показателя 2013г. (37,1) на 13,2% и среднего многолетнего показателя (37,5) на 14,1%. (Табл. 83).

Таблица 83

**Показатели численности иксодовых клещей за июнь-октябрь 2014г.
на «стационаре 1»
в сравнении с 2013г и среднемноголетним показателем**

Год	март	апрель	Май	июнь	июль	август	сентябрь	Октябрь	сред. за сезон
2009	3,7	29,3	149	122,3	47	9	0,8	0,2	44,2
2010		26	76,3	98	21	7,2	1,7	0,4	28,8
2011	2,7	20,7	111,3	118,3	27,3	7,6	1,6	0,1	39,2
2012	0,7	19,2	99,7	134,3	21,7	4	0,5	0,1	38,1
2013	0	17,4	93,7	135,3	21,8	2,7	0,5	0,5	37,1
с/м	0,9	18,9	100,0	119,7	27,8	6,4	1,0	0,2	37,5
2014	4,5	30,9	119,1	76,4	13,4	3,5	0,7	0,2	32,2

Первые клещи на «стационаре 1» зарегистрированы во 2 декаде марта. Начало массовой активности клещей отмечается с первой декады апреля, конец массовой активности – в 3 декаде июля. Последние клещи в природе зарегистрированы в 3 декаде октября.

Период активности клещей в 2014г. составил 234 дня (2013г. - 203 дня, 2012г. 210дней, 2011г.- 203дня, 2010г. – 184 дня). (Табл.84).

Таблица 84

Сезонная динамика численности клещей за 2012-2014г.

<i>Основные феноявления</i>	<i>Под Ixodes</i>		
	<i>2014</i>	<i>2013</i>	<i>2012</i>
Первые клещи в природе	2 декада марта	2 декада апреля	3 декада марта
Начало массовой активности	1 декада апреля	3 декада апреля	3 декада апреля
Пик численности	2 декада мая	2 декада июня	1 декада июня
Конец массовой активности	3 декада июля	3 декада июля	1 декада июля

Последние клещи в природе	3 декада октября	3 декада октября	2 декада октября
Период активности клещей	234 дня	203 дня	210 дней
Показатель численности клещей	32,2	37,1	38,1
	Ср. многолетний показатель - 37,5 экз. на фл/км		

«Стационар 2» организован в 2013г. на территории городского округа Лесозаводск. В 2014г. исследования проводились в первую и третью декаду каждого месяца. Показатель численности клещей в 2014г. составил - 0,3 экз. на фл/км, что в 4,7 раза ниже показателя 2013г. (1,4). (Табл.85).

Таблица 85

Показатели численности иксодовых клещей (июнь-октябрь) на «стационаре 2»

Год	Показатель численности								
	март	апрель	Май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	сред. за сезон
2013	0,0	8,5	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4
2014	2,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3

В 2014 году рекогносцировочные исследования по учёту численности иксодовых клещей были проведены в 36 природных биотопах, расположенных в 7 административных районах.

Всего было собрано 1065 экземпляров иксодовых клещей. Показатель численности составил - 18,8экз. на фл/км, что в 2,3 раз ниже показателя за 2013г. (43,0) и в 2 раза ниже многолетнего показателя (38,0). (Табл.86).

Таблица 86

Результаты учета численности иксодовых клещей в природных биотопах в 2014г.

территория	Объём в км	Собрано клещей по видам					Всего	Пок. чис-ти
		<i>Ixodes persulcatus</i>	<i>Ixodes pavlovskyi</i>	<i>Haem. concinna</i>	<i>Haem. japonica</i>	<i>Dermac. silvarum</i>		
Владивосток	11,0	436	31	3	8		478	43,5
Надеждинский	1,5	7			7		14	9,3
Лесозаводский	14,0	2				4	6	0,4
Хасанский	11,0	165		9	28		202	18,4
Уссурийский	12,0	294		2	14		310	25,8
Пограничный	4,0			6	19		25	6,3
Михайловский	2,0			12	16		28	14,0
Артем	1,0	1			1		2	1,0
Итого:	56,5	905	31	32	93	4	1065	18,8

Видовой состав популяции иксодовых клещей на территории Приморского края в сборах представлен 3 родами: р. *Ixodes*, р. *Dermacentor* и р. *Haemaphysalis*.

Род *Ixodes* представлен двумя видами – *I. persulcatus* и *I. pavlovskyi*. Род *Haemaphysalis* также представлен клещами двух видов: *H. japonica* и *H. concinna*, р. *Dermacentor* представлен одним видом -*D. silvarum*.

Наибольшее снижение численности иксодовых клещей, в сравнении с 2013г., зарегистрировано среди популяции клещей *H. concinna* - в 19,3 раза. Численность клещей *I. persulcatus* снизилась в 4,8 раз, клещей *H. japonica* – в 7,3 раза. Численность клещей *D. silvarum* 2014 году осталась на уровне 2013г. Впервые за 10 лет собраны клещи *I. pavlovskyi* (о. Русский).

При исследовании 173 партий иксодовых клещей методом ПЦР – в 111 партиях были обнаружены *Borrelia burgdorferi*, в 24 партиях – *Ehrlichia chaffeensis*/*Ehrlichia muris* и в 49 партиях - *Anaplasma phagocytophyllum*. Антигена вируса клещевого энцефалита не выделено (табл.87)

Удельный вес серопозитивных партий составил 64,7% от числа исследованных. Серопозитивные находки выделены от клещей *I. persulcatus* и *H. Japonica*.

Таблица 87

Результаты лабораторного исследования иксодовых клещей

Вид	Результаты лабораторных исследований											
	КЭ			ИКБ			МЭЧ			ГАЧ		
	Всего проб	Из них +	%	Всего проб	Из них +	%	Всего проб	Из них +	%	Всего проб	Из них +	%
Итого	1			1	1	6	1		1	1		
2014	7			7	1	4,	7	2	3,	7	4	28
	3	-		3	1	2	3	4	9	3	9	,3

Для Приморского края, вся территория которого является активным очагом клещевого энцефалита, борьба с иксодовыми клещами в местах массового отдыха населения, является одним из важных направлений в профилактике возникновения случаев заболевания.

Всего в 2014 году противоклещевые обработки проведены на территориях 440 объектах (2013г. - 381 объект, 2012г. – 418 объектов, 2011- 286, 2010-272 объекта).

Обработанная площадь в 2014г. составила 1162га, что на 8,8% больше обработанной площади предыдущего года (1068га) и на 32,5% выше среднегодовалого показателя (877га).

Эффективность проведённых акарицидных обработок составила 99,6%, (Табл. 88).

Таблица 88

Объем акарицидных обработок на объектах разной категории 2010-2014 г.г.

Объекты	Обработанная площадь (га)					
	2010	2011	2012	2013	2014	с/много
Детские оздоровительные учреждения	198	147,2	365,0	374,0	535	302
Санатории	36,4	80,0	36,9	40	43	46
Реабилитационные центры, больницы	13,5	9,7	48,8	17	16	20
Базы отдыха, пансионаты	149	110,5	127,2	121	172	136

Образовательные учреждения	74,3	81,3	497,9	97	98	147
Прочие	76,6	117,3	388,7	419	298	226
Итого	547,8	546,0	1464,5		1162	877,0

Псевдотуберкулез

Заболеваемость псевдотуберкулезом в Приморском крае регистрируется ежегодно, это объясняется эпизоотичностью инфекции в крае, наличием микроочагов на отдельных административных территориях.

Уровень заболеваемости псевдотуберкулезом находился в пределах от 1,83 в 2013г. до 2,88 в 2010г. (максимальный уровень заболеваемости). (Табл. 89).

В 2014г. в крае зарегистрировано 33 случая заболеваний псевдотуберкулезом – 1,87 на 100 тыс. населения; в 2013г. – 34 случая (1,83 на 100 тыс.), в 2012г. - 42 случая (2,33 на 100 тыс.), заболеваемость на уровне предыдущего года (темп прироста 2,2%).

Зарегистрированный в 2014г. уровень заболеваемости (1,87) ниже среднего многолетнего показателя (3,24) на 42,3%, но выше общероссийского показателя (0,94) на 98,9%.

Таблица 89

Динамика заболеваемости псевдотуберкулезом в Приморском крае за 2010-2014гг.

		2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	СМУ
Псевдо- туберкулез (ДСЛ)	Абс.	55	39	42	34	33	65
	На 100 тыс.	2,88	2,05	2,33	1,83	1,87	3,24
	РФ	1,6	1,27	1,19	0,79	0,94	

Заболеваемость регистрировалась на 14 административных территориях края (в 2013г. - на 15, в 2012г. – на 11-ти). На 11 территориях уровень заболеваемости псевдотуберкулезом превышал среднекраевой показатель. Первые пять ранговых мест занимали: Надеждинский (12,9 на 100 тыс.), Хасанский (11,7 на 100 тыс.), Красноармейский (5,6 на 100 тыс.), Чугуевский (4,2 на 100 тыс.) и Хорольский районы (3,4 на 100 тыс.).

В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости псевдотуберкулезом оценивалась как благополучная. Как крайне неблагополучная неблагополучная эпид.ситуация оценивалась в г. Дальнереченске, в Красноармейском районе; как неблагополучная – в г. Дальнегорске, в Михайловском районе.

Доля заболевших псевдотуберкулезом детей до 17 лет 66,7% (2013г. – 55,9%, 2012г. – 42,9%). Среди детей преимущественно болели дети 7-14 лет (36,4%).

Доля городских жителей составила 72,7% от числа заболевших (2013г. – 79,4%, 2012г. – 73,8%).

Ситуаций с групповой и вспышечной заболеваемостью псевдотуберкулезом в 2010-2014 гг. не регистрировалось.

В 2014г. в крае работали 33 организации дезинфекционного профиля, из них пять государственных и 31 негосударственные (коммерческие) предприятия дезинфекционного профиля (2012-2013г. -36 организаций дезинфекционного профиля).

В 2014году охвачено дератизацией 12112 объектов – 69,8% от всех объектов, находящихся на дислокации Управления; в 2013г. – 14114 объектов – 70,2%, в 2012г. - 13439 объектов (70,2%).

В 2014году дератизационные мероприятия проведены на площади 12420га (2013г. – 12419га, 2012г. – 9681га).

Количество объектов, заселенных грызунами уменьшилось с 0,6% - в 2012г. до 0,3% - в 2014г.; отмечается увеличение площадей строений, свободных от грызунов (с 99,5% в 2012г. до 99,7% в 2014г.), что свидетельствует о повышении эффективности дератизационных мероприятий.

Для оценки заселённости объектов грызунами на территории края проводится мониторинг за видовым составом и численностью мышевидных грызунов.

Основные показатели, характеризующие эффективность дератизационных мероприятий, проведенных в 2014году оценивались как «хорошо» и «удовлетворительно».

Благодаря проведению дератизационных работ значительного роста численности грызунов по данным отчётных форм за 2012- 2014 г.г. и по среднесрочным данным не отмечается.

Средняя численность грызунов в помещениях на поднадзорных объектах в 2014г. составляла 0,1 особь на 1000 кв.м. (2013г. - 0,4 особи на 1000 кв.м., 2012г. - 0,1 особь на 1000 кв.м.).

Количество объектов, заселенных грызунами уменьшилось с 0,64% - в 2012г. до 0,32% - в 2014г.; отмечается увеличение площадей строений, свободных от грызунов (с 91,7% в 2009г. до 98,8% в 2013г.), что свидетельствует о повышении эффективности дератизационных мероприятий.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в целях профилактики инфекций, передающихся при присасывании клещей и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия проведена организационно методическая работа:

- принято Постановление Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю № 1 от 05.03.14г. «Об усилении надзора за клещевыми инфекциями и мерах профилактики, утверждении перечня районов массового распространения клещей и контингента лиц, подлежащих вакцинации против клещевого энцефалита»;

принято Постановление Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю №4 от 6.05.14г «Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в период летнего оздоровительного отдыха детей и подростков в 2014г. в Приморском крае».

- направлено письмо и.о. директора департамента Приморского края «О формировании регионального календаря профилактических прививок» (в т.ч. о необходимости финансирования мероприятий по вакцинации против КВЭ за счёт средств субъекта).

Вопросы профилактики инфекций, передающихся при присасывании клеща и «Организация отдыха и оздоровления детей» заслушаны на заседаниях межведомственной комиссии при администрации Приморского края. На территориях края проведено 13 заседаний межведомственных санитарно-противоэпидемических комиссий (СПЭК), 5 аппаратных совещаний при заместителях глав администраций муниципальных районов.

В порядке взаимодействия с администрациями муниципальных образований специалистами Управления и территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю разработаны и утверждены комплексные планы мероприятий по борьбе с грызунами на 24-х административных территориях края (корректировка комплексных планов проведена в январе 2014г.).

В 2014г. направлены предписания и предложения по организации дератизационных мероприятий на имя глав 32-х муниципальных образований края; выданы предписания директору департамента образования и науки Приморского края, начальникам Управления образованием г. г. Владивосток, Находка, Уссурийск, Партизанск, Лесозаводск; руководителям летних оздоровительных учреждений, руководителям предприятий и учреждений, баз отдыха, находящихся на территории Приморского края.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю совместно с департаментом здравоохранения Приморского края и ГБОУ ВПО ТГМУ - 23.04.14г. проведён краевой семинар «О профилактике инфекций, передающихся при присасывании клеща, по иммунопрофилактике КВЭ; об изменениях, внесённых в санитарные правила СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита» для специалистов лечебно-профилактических организаций.

В лечебно-профилактических организациях на территориях Приморского края проведено 30 семинаров и врачебно-фельдшерских конференций на тему: «Клиника, диагностика и профилактика клещевых инфекций».

Проблемы: не в полном объёме на территориях края проводится барьерная дератизация.

Пути решения: обеспечить: проведение барьерной дератизации; проведение качественного контроля за комплексом дератизационных мероприятий на объектах всех форм собственности при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора и оценки эффективности проведенных истребительных дератизационных работ.

Лихорадка Денге

В Приморском крае, начиная с 2012 года, продолжают регистрироваться завозные случаи заболеваний **лихорадкой Денге**. В 2014 году зарегистрировано 7 случаев заболеваний. Все случаи завозные: из Таиланда (5) и из Индонезии (2). Показатель заболеваемости 0,4 на 100 тыс. населения. Среди заболевших 6 жителей г. Владивосток, 1 – житель г. Артем. В 2013 году – 10 случаев заболевания лихорадкой Денге (показатель заболеваемости 0,5 на 100 тыс. населения). Все случаи завозные: из Таиланда, Индонезии, Вьетнама. Заболевшие – жители Приморского края (г. Владивосток – 9, г. Лесозаводск – 1). В 2012 году было зарегистрировано 7 случаев (0,4 на 100 тыс. населения). Все случаи завозные из Таиланда (6) и из Индонезии (1). Заболевшие – жители Приморского края (Владивосток – 4, Ханкайский район – 2, г. Лесозаводск – 1). Местного распространения случаев заболевания лихорадкой Денге не зарегистрировано.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

В Приморском крае в 2014 году зарегистрировано 43 случая заболевания **геморрагической лихорадкой с почечным синдромом**, показатель заболеваемости 2,44 на 100 тыс. населения при среднем многолетнем 2,83 на 100 тыс. населения, меньше показателя по Российской Федерации (7,96) в 3 раза. Групповых заболеваний ГЛПС в Приморском крае в 2014 году не зарегистрировано. Болели только взрослые. (Рис.94).

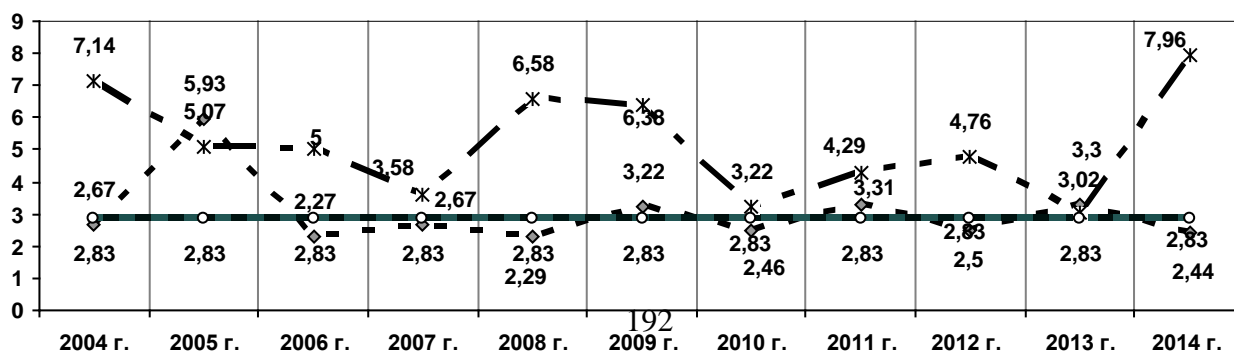


Рис. 94 Заболеваемость ГЛПС в Приморском крае с 2004 по 2014 гг. в сравнении с показателями заболеваемости ГЛПС в Российской Федерации

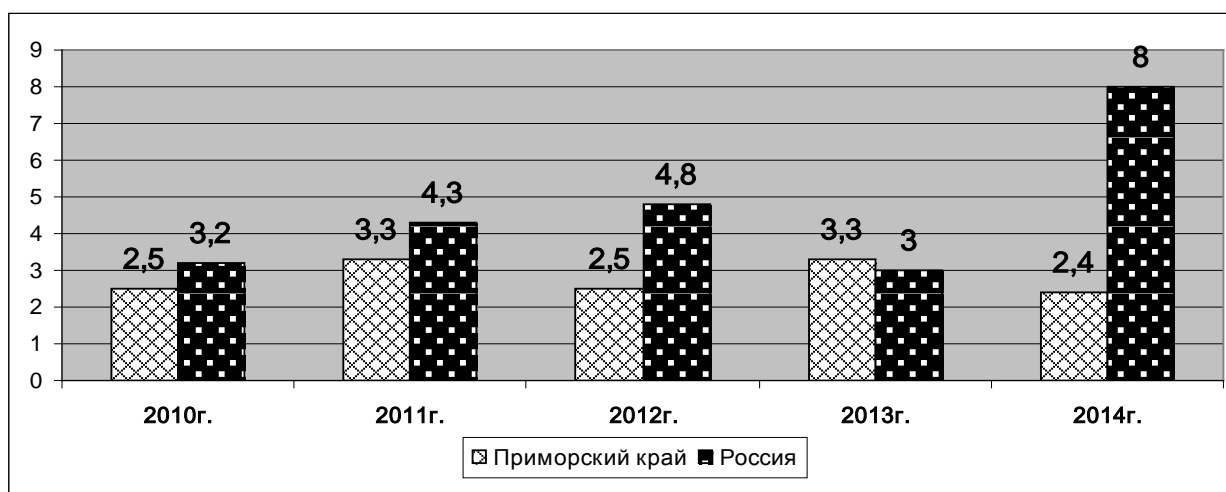


Рис. 95 Динамика заболеваемости ГЛПС Приморском крае и России за 2010-2014 гг.

Заболеваемость ГЛПС в Приморском крае в 2014 году регистрировалась ежемесячно (по данным формы государственного статистического наблюдения № 2). Круглогодичный уровень заболеваемости превышен в марте, мае-августе, октябре и декабре. В т.ч. в г. Владивосток, где сформировался очаг Seol-инфекции, круглогодичный уровень заболеваемости был превышен в марте-мае и июле.

В 2014 г. зарегистрированы 3 случая летальных исходов: в г. Арсеньев (взрослый, мужчина), Кировском (взрослый, мужчина) и Пожарском (взрослый, женщина) районах. Показатель смертности по Приморскому краю – 0,2 на 100 тыс. показатель летальности – 7,0%. В 2013 г. случаев летальных исходов не зарегистрировано. В 2012 г. зарегистрировано 2 случая заболевания ГЛПС с летальным исходом (показатель летальности – 4,26 %): в Хорольском (взрослый, мужчина) и Яковлевском (4-х летний ребенок) районах.

Случаи заболеваний ГЛПС в 2014 году регистрировались на 15 территориях края (в 2013 г. - на 17, в 2012 г. – на 18). При этом средний многолетний краевой показатель был превышен на 11 территориях. Первые пять ранговых мест занимали Чугуевский (8,4 на 100 тыс.), Тернейский (8,3 на 100 тыс.), Пожарский (6,7 на 100 тыс.), Яковлевский (6,5 на 100 тыс.) и Кировский районы (4,9 на 100 тыс.). Наибольшее количество случаев, как и в предыдущие годы, было зарегистрировано в г. Владивостоке – 25 случаев (58,1% от общей заболеваемости). В целом по Приморскому краю эпидемическая ситуация по заболеваемости

ГЛПС расценивалась как благополучная. Групповых заболеваний ГЛПС в Приморском крае в 2012-2014 гг. не зарегистрировано.

В 2014 году доля городских жителей, среди заболевших ГЛПС – 72,1% (2013 г. – 73,8%, 2012 г. – 61,7%).

По социально-профессиональному признаку заболевшие взрослые распределились следующим образом: неработающие – 23,3%, водители – 9,3%, механизаторы – 2,3%, дачники – 4,7%, строители – 2,3%, прочие контингенты – 58,1%.

По результатам эпидемиологических обследований, проведенных в очагах, установлено, что в 2014 году 44,2 % заболевших инфицировались в бытовых условиях (в 2013 г. – 49,2%, в 2012 г. – 19,1%). Заражение по месту работы отмечали 11,6% больных (в 2013 г. – 13,1%, в 2012 г. – 4,2%). В лесу при кратковременном его посещении (отдых на природе, сбор дикоросов, охота и ночлег в лесу, рыбалка) инфицировались 18,6% заболевших, в 2013 г. – 21,3%, в 2012 г. – 38,5%. Заражение при работе на садово-огородных участках произошло у 16,3% заболевших ГЛПС, в 2013 г. – 6,6%, в 2012 г. – 19,1%. Неустановленным в 2014 г. осталось место инфицирования в 9,3% случаев, в 2013 г. – 9,8%, в 2012 г. – 19,1%.

По данным сбора эпидемиологического анамнеза, предположительно, в 2014 году инфицирование больных произошло воздушно-пылевым путем в 39 случаях (90,7%), путь передачи не был установлен в 4 случаях (9,3%). В 2013 году инфицирование больных произошло воздушно-пылевым путем в 54 случаях (88,5%), алиментарным путем в 1 случае (1,6%), путь передачи не был установлен в 6 случаях (9,8%). В 2012 году в 37 случаях реализовался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 78,7%, в 1 случае – алиментарный – 2,1%, в 9 случаях – путь передачи не установлен – 19,1%.

В 2014 году диагноз ГЛПС подтвержден лабораторно у всех 43 больных ГЛПС (100%), в т.ч. по нарастанию титров разведения (в парных сыворотках) у 65% из них. В 2013 году у 59 больных (96,7%) ГЛПС диагноз был подтвержден в лаборатории, в т.ч. по нарастанию титров разведения (в парных сыворотках) у 85% из них. В 2012 году у 89% больных (42 человека) диагноз ГЛПС был подтвержден лабораторно, в т.ч. в 78,6% в парных сыворотках.

В Приморском крае в 2014 году обследовано 396 больных с диагнозами, не исключаящими ГЛПС, в т.ч. с положительным результатом – 73 (18,4%), в 2013 году обследовано 388 больных с диагнозами, не исключаящими ГЛПС, в т.ч. с положительным результатом – 74 (19,1%).

В 2014 году от отловленных в 18 природных биотопах грызунов исследовано 1107 проб, на инфицированность хантавирусами. При исследовании материала в 34 пробах (3,1%) из 9 биотопов обнаружен антиген. В 2013 году исследовано 1732 пробы, антиген обнаружен в 63 пробах (3,6%). В 2012 году исследован материал 540 проб от грызунов, антиген выявлен в 9 пробах (1,7%).

Из предполагаемых мест инфицирования больных ГЛПС людей в г. Владивосток в 2014 году обследовано 25 (100%) очагов: подвалы и мусоросборные камеры жилых домов, бытовые, производственные помещения). Отловлено по одному грызуну (крысы серые) в 2 жилых домах, в шино-монтажной мастерской и бытовом помещении ОАО «Восточная верфь». Все отловленные грызуны хантавирусами не инфицированы.

Лептоспироз

В 2014 году в Приморском крае зарегистрировано 2 случая заболевания людей лептоспирозом (0,11 на 100 тыс. населения), не превышает показатель заболеваемости по Российской Федерации (0,18). Эпидемическая ситуация оценивается как обычная. Оба случая в 2014 году зарегистрированы в г. Владивосток, между собой не связаны, инфицированы вне пределов населенных пунктов. В 2013 году, как и в 2012 году зарегистрировано по 3 случая заболевания людей лептоспирозом, показатель заболеваемости

0,16 на 100 тыс. населения. В 2013 году из трех случаев заболевания один с летальным исходом. Место его инфицирования и источник заражения установить не удалось. В 2012 и 2014 годах летальных случаев от заболеваний лептоспирозом не регистрировалось.

В лаборатории ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в РМАл в 2014 году исследован материал от 148 больных с целью исключения диагноза «лептоспироз», подтвержден 1 (0,68 %); в 2013 году исследовано 178 проб от больных с заболеваниями, не исключаящими лептоспироз, в 5 пробах из них (2,8%) результат был положительным. В 2012 году исследовано лабораторно 136 проб от больных с диагнозами, не исключаящими лептоспироз, в 3 пробах (2,2 %) был выявлен положительный результат. (Табл. 90).

Таблица 90

Обследование больных с диагнозами, не исключаящими лептоспироз

Год	Обследовано серологически больных с диагнозами, не исключаящими лептоспироз	Кол-во лиц с полож. результатом	% положи т. проб	В т. ч. по видам возбудителя (расписать)	Диагноз лептоспироза установлен
2014 г.	148	1	0,68	Lept. Icterohaemorrhagiae	2 (один обследован в декабре 2013 г.)
2013 г.	178	5	5,1	Lept. Javanica Poi, Lept. Sejroesaxkoebinq, Lept. Sejroeswolffi, Lept. icterohaemorrhagiae	5 (в том числе из ЛПО МВД и РЖД - 2 человека)
2012 г.	136	3	2,2	Lept. Icterohaemorrhagiae, Lep. Canicola, Lept. Pomona Pomona, Lept. Pomona mozdok	3

От отловленных зоо группой ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в 2014 году грызунов исследовано молекулярно-биологическим методом на зараженность возбудителями лептоспироза 239 проб. РНК патогенных геновидов лептоспир обнаружены в 65 пробах (27,2%). Инфицированные грызуны выявлены в Спасском (около сел Гайворон и Бусевка), в Черниговском районе (около сел Антоновка, Алтыновка, Грибное), в Дальнереченском районе (около сел Зимники и Солнечный), в Кавалеровском районе (около п. Хрустальный и с. Устиновка), в Красноармейском районе (около сел Рощино и Ново-Покровка), в г. Владивосток (стационар «Ботанический сад»). В 2013 году от грызунов было исследовано на зараженность возбудителями лептоспироза 173 пробы. При исследовании материала в 36 пробах (20,8%) обнаружена РНК патогенных лептоспир.

В лабораториях ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в 2014 году исследовано 312 проб, из них положительные – 3 (0,96%), в т.ч. от людей 2 пробы, от собаки – 1 проба. В 2013 году исследовано 869 проб, из них оказались положительными 16 (1,8%). В том числе от людей 5,1%, от млекопитающих 0,7%, от грызунов в населенных пунктах 3,4%, от других животных (собаки и кошки) 13,3%.

В 2014 году диагностические титры при исследовании в РМАл имела 1 из 16 обследованных собак (Артемовский ГО), в 2013 году – 2 (Владивостокский ГО), в 2012 году – 1 (Владивостокский ГО). По информации ФКУЗ «Иркутский НИПЧИ» Роспотребнадзора в материале, отобранном от крупного рогатого скота, в Спасском и Хорольском районах в 2014 году специфические антитела к лептоспирам обнаружены в основном к вакцинным штаммам и с поствакцинальными титрами.

Туляремия

Последний случай заболевания людей **туляремией** в Приморском крае зарегистрирован в 2002 году в Спасском районе (показатель заболеваемости – 0,05 на 100 тыс. нас.). Заболевший – сельский житель, взрослый, предполагаемое инфицирование во время нахождения на заброшенных чеках рисовой оросительной системы в Спасском районе.

Места (открытые станции) отлова и исследования грызунов, насекомых, воды открытых проточных водоемов находятся на 14 административных территориях Приморского края. В том числе на 4 территориях, где ранее были зарегистрированы природные очаги туляремии. В 2014 году исследован материал от 2265 мышевидных грызунов, антитела выявлены (титры 1:20-1:40) в 11 пробах (0,5%) от зверьков, отловленных в открытых станциях в 4 муниципальных районах (Пограничном, Уссурийском, Спасском, Партизанском) и на о. Русский (г. Владивосток). В 2013 году исследован материал от 2314 мелких млекопитающих, антитела к возбудителю туляремии выявлены в 0,6% проб. В 2012 году исследован материал от 1343 экз. млекопитающих антитела выявлены в 0,4% проб.

В 2014 году исследован материал от 9281 экземпляра кровососущих членистоногих, в 2013 году от 5530, в 2012 году от 5380 экземпляров, ни в одном году от них культур возбудителя или антигена в РНГА не выделено.

С целью поиска антигена туляремийного микроба ФКУЗ «Приморская противочумная станция» в РНАТ исследовано всего 156 пулов от кровососущих эктопаразитов, погадок хищных птиц, гнезд грызунов. В двух пробах (гнезда грызунов) в Партизанском районе обнаружен антиген (в РНАТ титр 1:40, в РНГА – 1:20).

С целью определения коллективного иммунитета исследованы сыворотки крови от взрослых людей в 4 сельских районах (Шкотовском, Хорольском, Черниговском и Ханкайском), всего 107 проб, антител к возбудителю туляремии не выявлено. Экспедицией ФКУЗ «Иркутский НИПЧИ» Роспотребнадзора при исследовании сывороток крови от больных с различными диагнозами из Спасского, Ханкайского районов и г. Владивосток у 32 из 152 выявлены антитела в титрах 1:20-1:40 (не диагностические). У одного больного с диагнозом «подозрение на туляремию» из Спасского района в 2014 году в лаборатории ФКУЗ «Приморская противочумная станция» в сыворотке крови выявлены антитела к возбудителю туляремии в титре 1:160. При этом диагноз «туляремия» клиницистами не поставлен. По месту жительства больного в усадьбе: у 2 отловленных мышевидных грызунов (серая крыса и землеройка) антител не выявлено, в воде в поилке коров антиген не выделен. Место инфицирования не определено.

В настоящее время активных и малоактивных природных очагов туляремии на территории Приморского края по определению, данному в СП 3.1.7. 2642-10 «Профилактика туляремии», не выявлено.

В 2014 году против туляремии ревакцинировано 22 человека, занимающихся сельскохозяйственными работами (с. Новосельское Спасского района), вакцинировано 11 человек. В 2012-2013 гг. подлежащих плановой профилактической иммунизации не было.

Таблица 91

Обследовано больных с диагнозами, не исключаящими туляремию

Год	Выявлено больных, подлежащих обследованию на туляремию	Поставл. проб с тулярином	Из них (+) рез-т	Обследовано серолог.	Из них (+) рез-т	Окончат. диагноз «туляремия»
2014г.	35	0	0	30	1	0
2013г.	21	14	0	21	0	0
2012 г.	26	12	0	26	0	0
2011 г.	11	10	0	7	0	0

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 обследуются территории международных портов и городов, на территории которых расположены эти порты. В 2014 году обследована площадь 527,7 тыс. кв. м; в 2013 году обследована площадь 259,22 тыс. кв.м. В 2014 году в г. Находка отловлена одна крыса черная, на которой обычно паразитируют блохи «Ксенопсила хеопис», переносчики возбудителей чумы. Блох на крысе не отловлено. С 2008 года черные крысы в портах Приморского края не обнаруживались. В 2014 году на территориях портов: морские «Владивосток», «Находка» «Восточный»; аэропорт «Владивосток(Кневичи)» и железнодорожных вокзалов в городах Находка и Уссурийск с целью добычи и исследования грызунов и блох на инфицированность возбудителями чумы отловлено 159 грызунов (в 2013 году – 220, в 2012 году – 134), блох на них не обнаружено (в 2013 году – 4 насекомых, в 2012 году – 8 насекомых). Инфицированных грызунов не выявлено. Заселенность территорий грызунами в 2014 году уменьшилась с 1,1 особи на 1000 кв.м в 2013 году до 0,3 на 1000 кв.м в 2014 году.

Бешенство

Заболевания бешенством (**гидрофобией**) в Приморском крае не регистрировались с 2003 года.

Обращаемость лиц, пострадавших от нападения животных в 2014 году по сравнению с 2013 годом уменьшилась на 2,6%. В 2014 г. обратилось 5703 человека, показатель – 323,2 на 100 тыс. населения не превышает средний многолетний показатель (345,2), но больше

показателя по Российской Федерации (255,6). Ситуация по обращаемости пострадавших от нападения животных в целом по краю оценивается как благополучная. В 2013 году обратился за медицинской помощью 6161 человек, показатель – 331,8 на 100 тыс. населения, в 2012г. – 6452 человека, показатель – 345,5 на 100 тыс. От укусов диких животных в 2014 году пострадало 62 человека, что составило 1,09% от всех, обратившихся за антирабической помощью; в 2013 году пострадавших от укусов дикими животными было 89 человек (1,44% от всех, обратившихся за антирабической помощью).

В 2014 г. зарегистрирован случай нанесения травмы человеку медведем с установленным диагнозом «бешенство». Пострадавшая – женщина, 69 лет, проживает – с. Барабаш Хасанского района, получила травму от медведя во дворе собственного дома. Пострадавшей назначен полный безусловный курс КОКАВ, антирабический иммуноглобулин не вводился. Подвергшихся риску заражения – 7 человек, от введения антирабического иммуноглобулина и безусловного курса КОКАВ отказались.

В 2013г. зарегистрирован случай нанесения укуса человека домашней собакой с установленным диагнозом «бешенство». Пострадавшая – девочка, 4 года, проживает в г. Владивосток, получила травму от сторожевой собаки с. Городечное Надеждинского района (ребенок с мамой находился в гостях у родственников.). Подвергшихся риску заражения – 6 человек. Полный безусловный курс КОКАВ получили 2 человека (пострадавшая и ее мать), от введения антирабического иммуноглобулина отказались. Остальные лица, подвергшиеся риску заражения, от антирабической помощи отказались.

Плановой иммунизации против бешенства в 2014 г. подлежало 6 человек, вакцинировано 8 человек, план перевыполнен на 133,3%; ревакцинации подлежало 7 человек, привито 14 человек, план перевыполнен в 2 раза. Плановой иммунизации против бешенства в 2013 году подлежало 62 человека, привито 22 человека, план выполнен на 35,5%. В 2012 году иммунизации подлежало 78 человек, привито 5 человек, план выполнен на 6,4%. Объясняется неисполнение прививок отказом подлежащих от иммунизации.

С территории Приморского края в 2014 году в КГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория» исследовано 3 пробы биоматериала от животных с подозрением на заболевание бешенством. В одном случае в биоматериале от медведя, нанесшего травмы человеку и отстрелянного около п. Барабаш в Хасанском муниципальном районе, выделен вирус бешенства. В 2013 году из 4 экспертиз диагноз бешенства подтвержден в 1 случае в материале от собаки в с. Городечное в Надеждинском муниципальном районе.

Сибирская язва

В Приморском крае заболеваний **сибирской язвой** не регистрировалось с 1979 года. В 2013 году экспедицией ФКУЗ Иркутский НИПЧИ» Роспотребнадзора проведено исследование проб почвы в 7 учетных почвенных очагах сибирской язвы из 13, обозначенных как сибирезязвенные захоронения животных. Из 7 обследованных почвенных очагов возбудитель сибирской язвы был выделен в 1 – могильник около с. Астраханка Ханкайского района. Контингенты, подлежащие вакцинации против сибирской язвы в Приморском крае, определены - это ветеринарные специалисты, обслуживающие животных в населенных пунктах, вблизи почвенных очагов сибирской язвы и убойщики скота ближайших убойных пунктов (всего 28 человек). Кроме них работники лабораторий ФКУЗ «Приморская противочумная станция» (6 человек), ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» (2 человека) и ФГУП «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория» (2 человека). Прививки против сибирской язвы Департаментом здравоохранения Приморского края не проводятся в течение 3 лет из-за отсутствия сибирезязвенной вакцины. (Табл.92).

Предложения о приобретении вакцины даются Департаменту здравоохранения Приморского края ежегодно.

Таблица 92

**Вакцинация против сибирской язвы подлежащих контингентов
в Приморском крае в 2010–2012 гг.**

Год	2011	2012	2013	2014
Планировалось привить (чел.)	38	38	38	28
Привито (чел.)	0	0	0	0

Бруцеллез

В 2014 году зарегистрирован 1 случай **хронического впервые выявленного бруцеллеза** (0,06 на 100 тыс. населения), что меньше среднего многолетнего показателя (0,11) и в 4 раза меньше показателя по Российской Федерации. Эпидемическая ситуация оценивается как благополучная. В 2013 году случаев заболеваний бруцеллезом не зарегистрировано. В 2012 году в Приморском крае зарегистрированы 4 случая хронического впервые выявленного бруцеллеза среди людей, показатель – 0,21 на 100 тыс. населения.

Природных очагов бруцеллеза в Приморском крае не выявлено. В 2014 году в Приморском крае зарегистрировано 7 хозяйств: 4 личных подсобных хозяйства и 3 поставляющих молоко на молокозаводы. В этих хозяйствах крупный рогатый скот положительно реагировал в серологических реакциях на бруцеллез при плановом ветеринарном обследовании. Хозяйства расположены в Уссурийском городском округе (4), Артемовском городском округе (1), Хасанском районе (1), Пограничном районе (1). В указанных хозяйствах больных бруцеллезом людей не выявлено. В 2013 году было зарегистрировано таких 5 хозяйств, в том числе в Ханкайском районе (1), в Хорольском (2), в Кировском (2). В указанных хозяйствах больных бруцеллезом людей не выявлено. Случаев заболеваний бруцеллезом среди мелкого рогатого скота в 2013-2014 году в Приморском крае не зарегистрировано, поэтому прививки против бруцеллеза людей не планировались и не проводились. В 2014 года в серологических реакциях в плановом порядке и с диагностической целью проведено 319 исследований (положительно реагировавших людей-1), гено-диагностическое исследование 1 (положительно реагировавших людей-1).

В 2014 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) в Приморском крае лабораторно обследовано 142 больных, в том числе состоящих на диспансерном учете. В реакции Хеддельсона 123 человека, в реакции Райта 24. Положительные результаты в реакции Хеддельсона у 34 человек (27,6%), в реакции Райта 14 человек (58,3%). В 2013 году с обследовано 89 больных, в том числе в реакции Хеддельсона 70 человек, в реакции Райта 31. Положительные результаты в реакции Хеддельсона у 20 человек (28,6%), в реакции Райта 18 человек (58,1%). В 2012 году обследовано 86 человек, в т.ч. в реакции Хеддельсона – 48, в реакции Райта – 83 человека. Положительные результаты в реакции Хеддельсона получены в 4 случаях (8%), в реакции Райта – в 11 случаях (13%). (Табл.93).

Таблица 93

Серологическое обследование людей на бруцеллёз с диагностической целью

Год	Обследовано всего	В том числе:					
		Проба Бюрне	из них с положительным результатом	Реакция Хеддельсона	из них с положительным результатом	Реакция Райта	из них с положительным результатом

2014 г.	142	63	34	123	34 (27,6%)	24	14 (58,3%)
2013 г.	89	0	0	70	20 (28,6%)	31	18 (58,1%)
2012 г.	86	0	0	48	4 (8,3%)	83	11 (13,2%)
2011 г.	82	5	0	82	3 (3,7%)	74	0

В
201
4
год
у в
кли
ник
о-

диагностических лабораториях ЛПО и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» на бруцеллез при плановых периодических профилактических обследованиях (либо при устройстве на работу) обследовано 415 человек. В 2013 году в клиничко-диагностических лабораториях ЛПО и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» на бруцеллез обследовано 466 человек. В реакции Райта выявлено 2,6% положительных результатов, в реакции Хеддельсона 2,5% положительных результатов. В 2012 году обследовано 569 человек (74% от числа подлежащих). Всего поставлено 526 реакций Райта и 569 реакций Хеддельсона, из них 1,7% и 0,7 % соответственно положительные. (Табл.94).

Таблица 94

**Результаты плановых профилактических обследований людей на бруцеллез
в 2011 – 2014 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 %
2014	902	415 (46%)	0	0	13		402	
2013	810	466 (57,5%)	0	0	462	2,6%	483	2,5%
2012	796	569 (74%)	0	0	526	1,7%	569	0,7%

Лихорадка Западного Нила

На территории Приморского края случаев заболеваний людей лихорадкой Западного Нила не зарегистрировано. По имеющимся данным природных очагов ЛЗН на территории Приморского края не выявлено. В 2012 году с целью определения инфицированности вирусами Западного Нила (далее ВЗН) исследован материал 34 партий комаров, в 2013 году 59 партий, в 2014 году 63 партий. Инфицированного биоматериала не выявлено. В 2012 году с целью определения инфицирования ВЗН исследован материал 59 партий клещей, в 2013 году 165 партий, в 2014 году 63 партий. Инфицированного материала не выявлено. В 2012 году с целью определения инфицирования ВЗН исследован материал от 12 грызунов, в 2013 году от 163 грызунов, в 2014 году от 270 грызунов. Инфицированного материала не выявлено.

За три года для исследования на инфицированность ВЗН в период эпидсезона ЛЗН поступил материал от 2 больных с менинго-энцефалитом неустановленной этиологии. Материал от одного исследован в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в

Приморском крае», от другого в ФКУЗ «Хабаровская противочумная станция»; больных, инфицированных ВЗН не выявлено. С целью определения коллективного иммунитета к ВЗН в 2013 году исследованы сыворотки крови больных разными нозоформами в 4 сельских (Шкотовском, Ханкайском, Хорольском, Черниговском) районах. Исследовано 107 сывороток, инфицированных ВЗН не выявлено. В 2013 году исследован биоматериал от 28 перелетных птиц в 4 районах (Кировском, Хасанском, Хорольском и Ханкайском), в 2014 году от 5 птиц из Хорольского района. Инфицированного материала не выявлено.

Паразитарные болезни. Лабораторная диагностика. Профилактические мероприятия

Малярия

С 1996 г. в крае ежегодно регистрируются завозные случаи малярии. В эпидемический процесс вовлекаются в основном работники морского и воздушного транспорта, командированные в неблагополучные по малярии страны.

Таблица 95

Заболеваемость малярией в Приморском крае и Российской Федерации в 2012-2014 г.г.

	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.
Малярия впервые выявленная (Прим. край)	1	0,05	2	0,11	1	0,06
Малярия впервые выявленная (РФ)	87	0,06	95	0,07	94	0,07

В 2014 году в Приморском крае зарегистрирован 1 случай завозного заболевания тропической **малярией** с летальным исходом, показатель заболеваемости 0,06 на 100 тыс. населения, не превышает средний многолетний показатель (0,07) и показатель заболеваемости в Российской Федерации (0,07).

Показатель смертности по Приморскому краю в 2014 г. – 0,06 на 100 тыс. показатель летальности – 100%. Заболевший – гражданин России, житель г. Находка, работал вторым механиком на иностранном морском судне «Anker Coral» (под управлением компании «Norbulk Manning Services»); рабочий маршрут – порты Нигерии (Африка). По данному случаю малярии проведено эпизоотологические обследования территории – обнаружен 1 анофелогенный водоем в 3-х км зоне от псевдоочага. Местного распространения заболевания малярией не зарегистрировано.

В 2013 г. в Приморском крае зарегистрировано 2 завозных случая малярии, в т.ч. 1 случай – тропической малярии, 1 случай – 3-х дневной малярии (тип очагов– псевдоочаги).

1-й случай – тропическая малярия (тип очага – псевдоочаг, случай – завозной). Заболевший – гражданин России, работал боцманом на грузовом судне «MSC

NEDERLAND», маршрут – порты Южной Европы, Сенегала, Камеруна, Нигерии, заболел в июне 2013 г. Диагноз установлен при обращении в госпиталь Италии. Рецидив - в июле 2013 г. По данному случаю малярии проведено эпизоотологические обследования территории – обнаружено 3 анофелогенных водоема в 3-х км зоне от очага.

2-й случай – 3-х дневная малярия (тип очага – псевдоочаг, случай – завозной). Заболевший – гражданин России, находился за границей с 2010 г. по июль 2013 г. в г. Пуна (Индия) – обучение по обмену, заболел во время пребывания за границей (май 2013 г). После лечения в госпитале г. Пуна, наблюдался рецидив – в октябре 2013 года во время нахождения на территории Российской Федерации. По данному случаю малярии проведено эпизоотологические обследования территории – анофелогенных водоемов в границах псевдоочага не обнаружено.

В 2012 г. в Приморском крае зарегистрирован 1 завозной случай 3-х дневной малярии (тип очага – псевдоочаг). Заболевший – гражданин России, работал матросом-плотником на судне «Капитан Манн» ДВМП, осуществляющем перевозки между Индией и Африкой с июля 2011 г. по февраль 2012 г., заболел в июле 2012 г.

В 2014 г. в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» с целью контроля за качеством лабораторной диагностики малярии из клинично-диагностических лабораторий лечебно-профилактических организаций Приморского края было доставлено 29 препаратов крови. В том числе 27 отрицательных и 2 положительных (15 тонких мазков и 14 толстых капель) от 12 больных с лихорадкой неясной этиологии и 1-го больного с диагнозом «малярия». Препараты крови доставлены из ЛПО городов Владивосток, Артем, Находка и Спасск-Дальний. Подтверждены 2 положительных препарата (1 мазок и 1 толстая капля) из Находкинской больницы ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России.

В 2013 году в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» поступило 86 препаратов крови, в т.ч. 68 отрицательных и 18 положительных (34 тонких мазка и 34 толстые капли) от 26 больных с лихорадкой неясной этиологии и 2-х больных с диагнозом «Малярия» из ЛПО городов Владивосток, Артем, Спасск-Дальний и Хасанского района. Подтверждены 9 положительных препаратов (9 мазков и 9 толстых капель (комбинированные препараты) от 2 больных из ГБУЗ «ККБ № 2».

В 2012 г. поступило 53 препарата крови, в т.ч. 49 отрицательных и 4 положительных (23 тонких мазка и 30 толстых капель) от 13 больных с лихорадкой неясной этиологии и 3-х больных с диагнозом «Малярия» из ЛПО городов Владивосток, Артем, Спасск-Дальний, Лесозаводск и Хасанского района. Подтверждены 4 положительных препарата (3 тонких мазка и 1 толстая капля) из КГБУЗ «Артемовская ГБ № 2 и ГБУЗ «ККБ № 2» от больного из г. Артема.

В 2014 году в ЛПО Приморского края выявлено 243 больных, подлежащих обследованию на малярию. Из них 41 человек, прибывший из эндемичных по малярии местностей или посетивший эндемичные страны в течение последних трех лет. 185 человек, лихорадящих с неустановленным диагнозом в течение 3 дней в эпидемический сезон и в течение 5 дней в остальное время года. 17 человек с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение в соответствии с установленным диагнозом. Обеспечено обследование 88% подлежащих; не полностью обследованы лица, лихорадящие в течение 5 дней, без явной причины. В 2013 году в ЛПО Приморского края выявлен 261 больной, подлежащий обследованию на малярию. Из них 6 человек, прибывших из эндемичных по малярии местностей или посетивший эндемичные страны, в течение последних трех лет; 223 человека, лихорадящих с неустановленным диагнозом в течение 3 дней в эпидемический сезон и в течение 5 дней в остальное время года; 32 человека с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение в соответствии с установленным диагнозом. Обеспечено обследование 98,5% подлежащих; не полностью обследованы лица, лихорадящие в течение 5 дней, без явной причины. В 2012 году в ЛПО Приморского края выявлено 207 больных, подлежащих

обследованию на малярию, в т.ч. 32 человека, прибывших из эндемичных по малярии местностей или посетивший эндемичные страны в течение последних трех лет с любым из следующих симптомов: повышение температуры, озноб, недомогание, головная боль, увеличение печени, селезенки, желтушность склер и кожных покровов, герпес, анемия; 133 человек, лихорадящих с неустановленным диагнозом в течение 3 дней в эпидемический сезон и в течение 5 дней в остальное время года; 42 человек с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение в соответствии с установленным диагнозом. Обследованы с целью исключения малярии в 2012 году 100% от числа подлежащих.

Энтомологические наблюдения за основными фенологическими явлениями среди комаров проводились на территории г. Артема. Для этого были определены 3 контрольных водоема и 6 контрольных точек, где осуществлялись основные мониторинговые исследования.

Первые личинки комаров в контрольных водоемах (р.*Aedes*) зарегистрированы во 2 декаде апреля. В 1 декаде июня отловлены первые личинки комаров р. *Culex*. Личинки комаров р.*Anopheles* были отловлены в одном водоеме в 3 декаде июня. Имаго комаров р.*Anopheles* в контрольных точках отловлено не было. Пик численности личинок комаров, в зависимости от родовой принадлежности, отмечался в разный период времени. Последние личинки комаров р.*Aedes* р.*Culex* были отловлены в октябре месяце, а р.*Culex* в 3 декаде сентября (Табл. 96).

Таблица 96

Основные фенологические явления среди кровососущих комаров

	Основные феноявления	сроки по отдельным родам		
		<i>Anopheles</i>	<i>Culex</i>	<i>Aedes</i>
1	Первые личинки 1 возраста	3 декада 06	1 декада 06	2 декада 04
2	Первые личинки 2 возраста	1 декада 07	1 декада 07	3 декада 04
3	Первые личинки 3 возраста	1 декада 07	1 декада 07	1 декада 05
4	Первые личинки 4 возраста	1 декада 07	1 декада 07	2 декада 05
5	Первые куколки	1 декада 07	2 декада 07	2 декада 05
6	Вылет первой генерации	2 декада 07	2 декада 07	2 декада 05
7	Пик численности личинок	1 декада 07	2 декада 07	1 декада 05 3 декада 08
8	Пик численности имаго	-	2 декада 08	1 декада 08
9	Последние личинки в водоеме	1 декада 07	3 декада 09	3 декада 10
0	Начало массового кровососания	-	3 декада 07	1 декада 06
1	Конец массового кровососания	-	2 декада 09	3 декада 09
2	Срок последней регистрации	-	1 декада 10	2 декада 10

Рекогносцировочные исследования по учету численности комаров и изучению их видового состава проведены в г.г. Владивостоке и Находке, на территориях Надеждинского, Спасского, Ханкайского, Партизанского и Хасанского районов.

Всего на начало 2014 г. на энтомологическом учете стояло 914 водоемов, расположенных на территориях 30 административных районах края. Общая площадь водоемов составляла 12047,4 тыс. м², в том числе 87 маляриогенных водоемов с общей площадью 1908,4 тыс. м². В результате проведенной паспортизации открытых водоемов было снято с учета в связи с их ликвидацией 126 водоемов, в том числе 20 анофелогенных и 53 с выплодом прочих видов комаров. Впервые поставлено на учет 78 водоемов, общей площадью 3417,93 тыс. м². Всего в сезон 2014 г. было исследовано 148 водоемов, общей площадью 4552,8 тыс. м² (Табл. 97).

Таблица 97

Паспортизация водоемов на территории Приморского края за 2014 г.

Стация	Обследовано в 2014 г.			
	всего	площадь (тыс.кв.м.)	Из них с комарами	
			с Anopheles	с прочими
г. Владивосток	44	242,79		15
г. Находка	17	636,9	2	4
Надеждинский	5	10,65		
Спасский	23	68,6	2	7
Ханкайский	14	3328,95	4	6
Хасанский	20	178,605		5
Партизанский	25	86,305	2	7
ИТОГО:	148	4552,8	10	44

В 2014 г. охват открытых водоемов энтомологическими исследованиями составил 17,0% от общего числа, стоящих на учете. В 2013 году аналогичный показатель составил 8,0%, а в 2012 г. 30,1% Видовой состав комаров на территории Приморского края в сборах 2014 года представлен 15 видами, относящимся к 4 родам: р. Aedes, р. Culex, р. Anopheles и род р. Culiseta. Род Aedes представлен 7 видами комаров, род Culex представлен 6 видами и по одному виду в сборах представлены р. Anopheles и р. Culiseta (Табл. 98).

Таблица 98

Видовой состав кровососущих комаров, отловленных на территории Приморского края

р. Aedes	р. Culex	р. Anopheles	р. Culiseta
A. vexans, A. koreicus, A. cantans, A. caspius, A. riparius, A. cyprius A. communis, A. cinereus	C. pipiens, C. Territans, C. martinii, C. tritaeniorhynchus, C. bitaeniorhynchus	An. hyrcanus	C. ochroptera

В 2014 году в луговых биотопах было обследовано 85 водоемов, в 23 из них обнаружен выплод личинок комаров, в том числе в 9 водоёмах отловлены личинки An. hyrcanus. Заселенность водоемов личинками комаров A. hyrcanus составила 10,6%. Показатель численности личинок составил 20,2 экз. на м², что в 1,5 раз выше среднекраевого показателя. Абсолютно доминирующих видов (более 50,0%) в луговых сообществах не

выявлено. К содоминантам можно отнести 4 вида: *A. vexans* (уд. вес в сборах 22,9%), *A. riparius* (12,6), *A. caspius* (14,7), *C. tritaeniorhynchus* (13,2).

В лесных биотопах было обследовано 28 водоемов. Выплод комаров обнаружен в 8 водоемах. В одном водоёме отловлены личинки *An. hirsutus*. Заселенность водоемов личинками комаров *A. hirsutus* составила 3,4%. Общий показатель численности личинок в лесных водоемах составил 17,9 экз. на м², что на уровне среднекраевого показателя. Абсолютно доминирующих видов в лесных сообществах не выявлено. К содоминантам можно отнести 2 вида: *A. cinereus* (уд. вес в сборах 27,6%) и *C. martinii* (24,5%).

В биотопах, относящихся к морскому побережью и островам (МПиО) было обследовано 35 водоемов. Личинки комаров обнаружены в 13 водоемах. Анофелогенных водоемов не выявлено. Общий показатель численности личинок в водоемах составил 18,0 экз. на м², что на уровне среднекраевого показателя. Абсолютно доминирующих видов в сообществах комаров МПиО не выявлено. К содоминантам можно отнести 3 вида: *A. vexans* (уд. вес в сборах 19,2%), *A. riparius* (18,2%) и *C. tritaeniorhynchus* (15,8%).

Гельминтозы и протозоозы

Доля инвазий, вызванных гельминтами и простейшими в структуре паразитарных заболеваний в 2014г. составляла – 52,5% (2013г. - 53,1%, 2012г. – 50,5%, 2011г.- 53,2%, 2010г. – 60,1%).

Гельминтозы в структуре инвазий в 2014г. – составляли 64,9% - 1789 случаев, (2013г. - 57,8%, 1725 случай; 2012г.– 63,7%, 1981 случай; 2011г. – 58%, 2271 случай; 2010г. -65,2%, 2724 случая).

В 2014г. в группе гельминтозов зарегистрировано 13 нозоформ (2013г. - 2012г. - 13, 2011г. – 9; 2010г. -11 нозоформ). (Табл. 99).

Эпидемиологическая ситуация по аскаридозу, энтеробиозу, трихинеллёзу, дифиллоботриозу, эхинококкозу, описторхозу, клонорхозу, нанофиетозу, метагонимозу на территории Приморского края расценена как благополучная; по трихоцефалезу, токсокарозу как крайне неблагополучная; по тениаринхозу, диروفилариозу как неблагополучная.

Таблица 99

Многолетняя динамика заболеваемости гельминтозами в 2010-2014гг. в Приморском крае

Заболевание	показатель и	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Аскаридоз	Абс.	1193	1002	790	721	589
	На 100 тыс.	62,4	52,7	41,9	38,8	33,3
Токсокароз	Абс.	11	58	44	78	120
	На 100 тыс.	0,6	3,1	2,3	4,2	6,8
Трихоцефалез	Абс.	2	0	1	20	16
	На 100 тыс.	0,1		0,05	1,1	0,9
Энтеробиоз	Абс.	1457	1161	1095	867	1041
	На 100 тыс.	76,3	61,0	58,1	46,7	59,0
Гименолепидоз	Абс.	1	4	4	1	-
	На 100 тыс.	0,05	0,21	0,21	0,05	-
Трихинеллез	Абс.	5	8	2	2	3
	На 100 тыс.	0,3	0,42	0,11	0,11	0,2
Тениаринхоз	Абс.	0	0	2	1	2
	На 100 тыс.			0,11	0,05	0,11
Эхинококкоз	Абс.	2	0	1	1	1

	На 100 тыс.	0,1		0,05	0,05	0,06
Дифиллоботриоз	Абс.	7	7	7	7	2
	На 100 тыс.	0,4	0,4	0,4	0,4	0,11
Описторхоз	Абс.	6	4	4	1	2
	На 100 тыс.	0,3	0,21	0,21	0,05	0,11
Клонорхоз	Абс.	35	24	28	22	10
	На 100 тыс.	1,8	1,3	1,5	1,2	0,6
Анизакидоз	Абс.	3	3	2	2	-
	На 100 тыс.	0,16	0,16	0,11	0,11	-
Метагонимоз	Абс.	0	0	0	2	1
	На 100 тыс.				0,11	0,06
Нанофиетоз	Абс.	0	0	1	0	1
	На 100 тыс.			0,05		0,06
Дирофиляриоз	Абс.	-	-	-	-	1
	На 100 тыс.	-	-	-	-	0,06

На первом ранговом месте в структуре гельминтозов в 2014г., как и в 2013г. находится группа контактных инвазий – 58,2% (2013г. - 50,3%, 2012г. – 55,5%, 2011г.- 51,1%, 2010г. -53,5%). (Рис. 96)

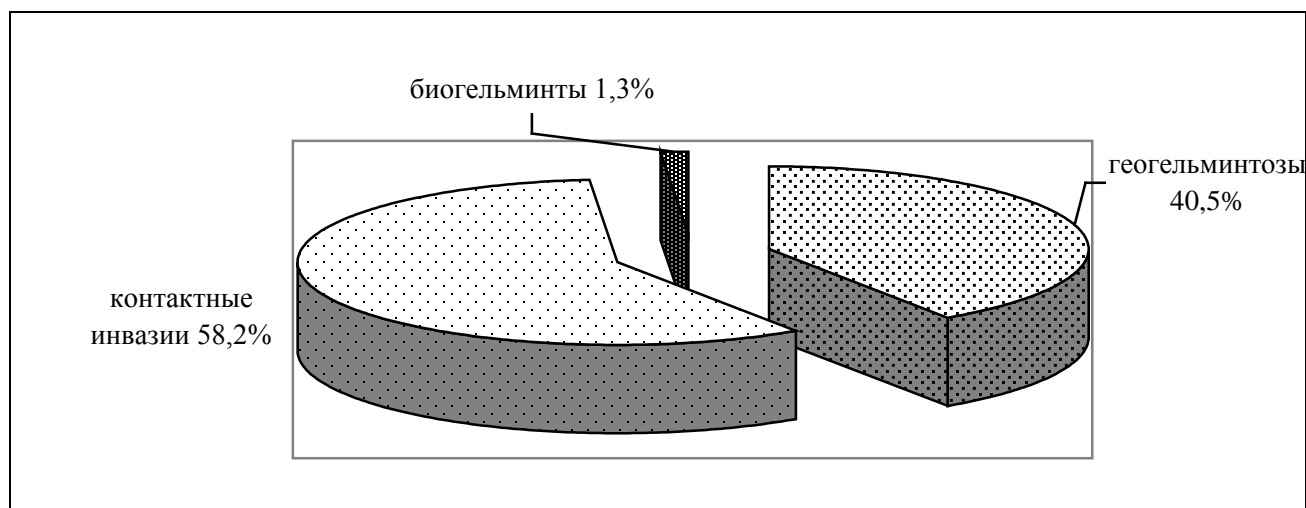


Рис. 96 Структура гельминтозов за 2014г.

Ведущее место в этой группе принадлежало **энтеробиозу**. Уровень заболеваемости энтеробиозом за 5 лет находился в пределах от 46,7 на 100 тыс. в 2013г. до 76,3 на 100тыс. в 2010г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2014г. в крае зарегистрировано 1041 случай энтеробиоза (59 на 100тыс.), что выше уровня предыдущего года на 26,3%. (2013г. – 46,7 на 100 тыс., 867 случаев, 2012г. – 58,1 на 100 тыс., 1095 случаев, 2011г. 61,0- 1161случай, 2010г. -76,3, 1457 случаев).

Заболеваемость энтеробиозом в 2014г. ниже среднего многолетнего уровня (93,31) на 36,8%.

Заболеваемость энтеробиозом в 2014г. регистрировалась на 27 территориях края. В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная; как крайне неблагополучная – в Надеждинском районе, как неблагополучная – в Красноармейском и Тернейском районах.

На ряде территорий уровень заболеваемости оставался стабильно высоким со значительным превышением среднекраевого показателя в несколько раз, в районах:

Кировском – в 5,5 раза (327,2 на 100 тыс.), Ханкайском – в 5,4 раза (316,6 на 100 тыс.), Надеждинском – в 3,5 раза (206,6 на 100 тыс.), Яковлевском – в 2,3 раза (136,0 на 100 тыс.), Тернейском – в 2,1 раза (125,2 на 100 тыс.), Ольгинском – в 1,5 раза (86,8 на 100 тыс.), Чугуевском – в 1,3 раза (75,5 на 100 тыс.); в г.г. Спасск-Дальний – в 5,5 раза (326,4 на 100 тыс.), Лесозаводск – в 1,7 раза (100,2 на 100 тыс.).

Для энтеробиоза характерно резко выраженное участие детей в формировании показателей заболеваемости, их доля в 2014г. составляла 97,4%. (2013г. – 97,2%, 2012г. – 96,2%). Более активно в эпидемический процесс вовлекались дети 7-14 лет (53,1% в структуре заболевших детей), однако группой риска являлись дети 3-6 лет (449,1 на 100 тыс.).

Для энтеробиоза характерно резко выраженное участие детей в формировании показателей заболеваемости, их доля в 2014г. составляла 97,4%. (2013г. – 97,2%, 2012г. – 96,2%). Более активно в эпидемический процесс вовлекались дети 7-14 лет (53,1% в структуре заболевших детей), однако группой риска являлись дети 3-6 лет (449,1 на 100 тыс.).

Множественные очаги энтеробиоза (2 и более случаев) регистрировались на 8-ми административных территориях края. В 2014г. в Приморском крае зарегистрировано 25 множественных очагов энтеробиоза, в т.ч. 14 очагов в дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ), 1 очаг в детском доме, 10 очагов в школах, школах-интернатах.

С учётом поражённости населения края энтеробиозом, по степени благополучности, зарегистрировано 23 множественных очага с умеренным уровнем риска заражения от 7,4% до 20% и 2 множественных очага с высоким уровнем риска заражения энтеробиозом (поражённость в детских коллективах составила более 20%).

Во всех очагах энтеробиоза в детских организованных коллективах (2 и более случаев по классу, группе) проводилось эпидемиологическое обследование, выданы предложения по организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в очаге.

В целях улучшения организации эпидемиологического надзора за энтеробиозом. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2014г. проведена организационно-методическая работа:

18.09.2014г. проведена Коллегия при руководителе Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю «О состоянии заболеваемости паразитарными заболеваниями и обеспечении санитарно- паразитологического контроля в 2013г. и за 6мес. 2014г.», принято решение Коллегии №4 от 18.09.2014г.

Для специалистов лечебно-профилактических организаций Приморского края и территориальных отделов Управления - 23.06.2014г. проведён краевой семинар на тему: Эпидемиологическая ситуация по паразитарным заболеваниям. Об изменениях в санитарных правилах СП 3.2.3.-3110-13 «Профилактика энтеробиоза».

Подготовлены информационные письма: «О состоянии заболеваемости паразитарными болезнями населения Приморского края», с анализом заболеваемости и предложениями по совершенствованию эпидемиологического надзора за гельминтозами»; «О деятельности микробиологических лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае в 2013г. по паразитологическим исследованиям» (исх. № 8066 от 11.06.2014г.).

В целях организации своевременного выявления паразитарных заболеваний и предупреждения формирования очагов гельминтозов, в т.ч. энтеробиоза в адрес департамента здравоохранения Приморского края и департамента образования и науки Приморского края направлены предписания (исх. № 1335 от 19.08.2014г., № 1343 от 19.08.2014г.)

В 2014г. в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» для выявления контактных инвазий (энтеробиоз, гименолепидоз) обследовано - 32663 человека, из них с профилактической целью 32093 (98,3%), по эпид. показаниям (в том числе контактные) – 100 человек (0,3%), заболевших и подозрительных на заболевание -470

человек (1,4%). Обнаружены яйца остриц у 94 человек (процент поражённости составил 0,3%).

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в 2014г. проведено 94644 исследований для выявления возбудителей гельминтозов и протозоозов, из них в 107 исследованиях (0,11%) обнаружены возбудители паразитарных заболеваний (2013г. - 91227 исследований, их них 109положительных- 0,12%; 2012г. – 49724 исследований, их них 17 положительных - 0,03%).

В структуре выявленных возбудителей паразитарных заболеваний в 2014г. у 36 обследованных лиц (38,3%) обнаружены яйца остриц; у 17 человек (18,1%) обнаружены яйца аскарид; у 17 человек (18,1%) обнаружены яйца власоглава; у 5 человек (5,3%) – яйца трематод (клонорха и описторха); у 3 человек (3,2%) яйца широкого лентеца; у 2человека (2,1%) обнаружены тенииды; у 13 обследованных лиц (13,8%) обнаружены цисты лямблий.

С целью санитарно - паразитологического мониторинга, в т.ч. и по эпидемиологическим показаниям, ежегодно проводился отбор проб (смывов) с объектов окружающей среды.

В 2014г. было исследовано - 16191 проба смывов, в т.ч. при плановых мероприятиях по надзору исследовано -7606 проба смывов, не отвечала гигиеническим нормам 1 проба (0,01%); по эпидемиологическим показаниям в очагах энтеробиоза было отобрано 723 пробы смывов, все пробы отрицательные, (в 2013г. исследовано 17929проб смывов, не отвечали гигиеническим нормам 11 проб -0,06%; 2012г. - 18 218 проб, из них 2 не соответствовали- 0,01%; 2011г. – 19673 пробы, из них 2пробы не соответствовали -0,01%; 2010г. – 24318 проб, из них 31 проба не соответствовали гигиеническим нормам -0,1%;). (Табл.100).

Обнаружение яиц гельминтов в смывах свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима в учреждениях.

Таблица 100

Санитарно-паразитологическое исследование смывов с объектов внешней среды, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2010-2014г.г.

Годы	Всего исследовано проб	в т.ч. по эпид. показаниям	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам
2010г.	24318	1765	31	0,1%
2011г.	19673	853	2	0,01%
2012г.	18218	850	2	0,01%
2013г.	17929	389	11	0,06%
2014г.	16191	723	1	0,006%
итого	96329	4580	47	0,05%

Второе ранговое место среди гельминтозов занимала группа геогельминтозов (аскаридоз, токсокароз, трихоцефалез), которая составляла 40,5% (2013г. – 47,5%, 2012г. – 42,2%, 2011г. -46,7%; 2010г. -44,3%).

В структуре геогельминтозов за период с 2010 по 2014г. на долю аскаридоза приходилось - 92,5%, токсокароза –6,7%, трихоцефалеза- 0,8%.

Стронгилоидоз и анкилостомидоз в Приморском крае за 5 лет не регистрировался.

Уровень заболеваемости **аскаридозом** за 5 лет находился в пределах от 33,4 на 100 тыс. в 2014г. до 62,4 на 100тыс. в 2010г. (максимальный уровень забоеваемости).

В 2014г. в Приморском крае эпидемиологическая ситуация по заболеваемости аскаридозом оценивалась как благополучная. Зарегистрировано – 589 случаев аскаридоза (33,4 на 100 тыс. населения), что ниже показателя предыдущего года на 14% (2013г. - 38,8 на 100 тыс. – 721 случай) и ниже среднего многолетнего показателя (87,5на 100тыс.) на 62%.

Заболеваемость аскаридозом регистрировалась на 24 территориях края (75%) из 32-х, из них на 6-ти территориях уровень заболеваемости аскаридозом выше среднего краевого показателя, в т.ч. в районах: Ольгинском районе – в 16,2 раза (539,8 на 100 тыс.), Тернейском – в 4,2 раза (141,8 на 100 тыс.), Пожарском – в 1,8 раза (59,8 на 100 тыс.); в г.г. Дальнереченск – в 10,4 раза (346,8 на 100 тыс.), Партизанск – в 1,5 раза (50,0 на 100 тыс.), Владивосток – в 1,3 раза (44,6 на 100 тыс.).

В структуре заболевших аскаридозом преобладали дети до 17 лет – 70,8% (2013г. – 62,3%, 2012г. -68%, 2011г.- 71%, 2010г. -74,3%).

Максимальная заболеваемость аскаридозом в 2014г. приходилась на детей в возрасте от 3 до 6 лет (214,5 на 100 тыс.).

На долю городских жителей приходилось - 83,2% всех случаев заболевания, на долю сельских жителей -16,8%.

Вторым по распространённости геогельминтозом в Приморском крае является токсокароз.

Уровень заболеваемости **токсокарозом** за 5 лет находился в пределах от 0,6 на 100 тыс. в 2010г. до 6,8 на 100тыс. в 2014г. (максимальный уровень забоеваемости).

В 2014г. в Приморском крае эпидемиологическая ситуация по заболеваемости токсокарозом оценивалась как крайне неблагополучная. Зарегистрировано – 120 случаев токсокароза (6,8 на 100 тыс. населения), что выше показателя предыдущего года на 93,2% (2013г. - 4,2 на 100 тыс. – 78 случаев) и выше среднего многолетнего показателя (2,43 на 100тыс.) в 2,8раз.

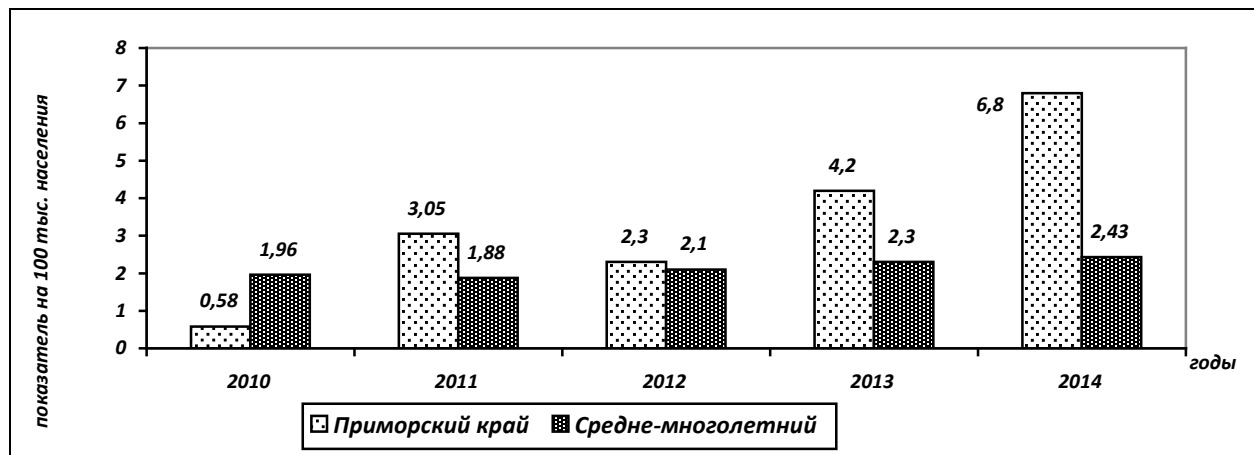


Рис. 97 Динамика заболеваемости токсокарозом за 2010-2014 г.г. в сравнении со среднемноголетним показателем.

Заболеваемость токсокарозом регистрировалась на 10 административных территориях края (31,3%) из 32-х. Большинство выявленных случаев зарегистрировано на 6-ти территориях: в г. Владивостоке (20%), в Пожарском районе (27,5%), в Ханкайском районе (23,3%); в Хорольском районе (9,2%), в Надеждинском районе - 8,3%, в г. Спасск-Дальний -5,8%, что обусловлено применением лечебно-профилактическими организациями на данных территориях серологических методов диагностики.

В структуре заболевших токсокарозом в 2014г. дети до 17 лет составляли 68,3% (2013г. – 76,9%, 2012г. -77,3%, 2011г. 76%, 2010г. 54,5%). Среди детских контингентов

наибольший удельный вес среди детей 7-14 лет (51,2%) и 3-6 лет (31,7%). Группой риска являлись дети 3-6 лет (30,7 на 100 тыс.).

На долю городских жителей приходилось - 43,3% всех случаев заболевания токсокарозом, на долю сельских жителей – 56,7%..

В 2014г. в Приморском крае зарегистрировано - 48 микроочагов аскаридоза. Истинные очаги регистрировались на 14 территориях Приморского края.

В 18-ти очагах аскаридоза (37,5%) проведено эпидемиологическое обследование очага, в т.ч. в 10-ти очагах аскаридоза (21%) проведено полное эпидемиологическое обследование микроочага с лабораторным контролем (отобрано 5 проб почвы, 22 пробы овощей; результаты исследованных проб почвы и овощей отрицательные).

В 8-ми микроочагах аскаридоза (16,7%) проведено эпидемиологическое обследование по месту жительства без санитарно-паразитологического контроля (заполнена карта эпидемиологического расследования случая паразитарного заболевания, проведена беседа по профилактике геогельминтозов).

В 2014г. зарегистрировано - 83 очага геогельминтозов в организованных детских коллективах Приморского края (единичные очаги токсокароза и аскаридоза с двумя и более случаями, подлежащие эпидемиологическому обследованию с санитарно-паразитологическим контролем).

В 59 очагах аскаридоза (71,1%) проведено эпидемиологическое обследование очага, в т.ч. в 25-ти очагах (42,4%) отобрано 142 пробы почвы, в 12-ти пробах (8,5%) на 4-х объектах обнаружены яйца геогельминтов.

В 24-х очагах токсокароза (28,9%) в детских образовательных учреждениях проведено эпидемиологическое обследование, в 13 очагах (54,2%) отобрано 33 пробы почвы, в 4-х пробах (12,2%) обнаружены яйца геогельминтов.

Руководителям детских образовательных учреждений выданы предписания по проведению дезинвазии песка, почвы и смени песка в песочницах.

В 2014г. во всех очагах токсокароза по месту жительства проведен сбор эпид. анамнеза, в 1 очаге отобрана 1 проба почвы, результат отрицательный.

Уровень заболеваемости **трихоцефалёзом** за 5 лет находился в пределах от 0,05 на 100 тыс. в 2012г. до 1,1 на 100тыс. в 2013г. (максимальный уровень заболеваемости), в 2011г. случаи трихоцефалеза среди жителей края не регистрировались.

В 2014г. в Приморском крае зарегистрировано – 16 случаев трихоцефалеза (0,9 на 100 тыс. населения), что ниже показателя предыдущего года на 15,7% (2013г. - 1,08 на 100 тыс. – 20 случаев), но выше среднего многолетнего показателя (0,10) в 9раз.

Случаи трихоцефалеза в 2014г. зарегистрированы на территории г. Владивостока и г. Находка, все завозные. Заболевшие являются гражданами Северной Кореи, обследованы в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в г. Находке с профилактической целью при трудоустройстве.

Во всех домашних очагах трихоцефалеза проведено эпидемиологическое обследование с заполнением карт эпидемиологического расследования случая паразитарного заболевания.

Подтверждает циркуляцию возбудителей токсокароза и аскаридоза на территориях Приморского края и санитарно-паразитологический мониторинг состояния почвы.

Число исследованных проб почвы в 2014 году, по сравнению с 2013 годом, увеличилось на 21,9% и составило 2245 проб.

Яйца гельминтов обнаружены в 2014г. в 92 пробах из 2245 исследованных проб (2013г. - в 58 пробах из 1862 исследованных проб; 2012г.- в 82 пробах из 1687 исследованных проб; 2011г. в 37 пробах из 1754 исследованных; 2010г. в 45 пробах из 1556 исследованных).

Показатель паразитарного загрязнения почвы в 2014г. – 4,1%, в 2013г. – 3,1%, 2012г. – 4,9%, 2011г. – 2,1%, 2010г. – 2,9%. (Табл. 101).

В сравнении с предыдущим годом в 2014г. на 20,6 % увеличилось количество проб почвы, доставленных для паразитологических исследований в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», на 58,6% увеличилось количество проб не соответствующих гигиеническим нормативам проб и на 32,3% увеличился удельный вес проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям.

Таблица 101

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям за 2010-2014 г.г.

	2010г.	2011г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Динамика к 2013 году
Количество доставленных проб почвы	1556	1754	1687	1862	2245	+20,6%
Количество не соответствующих гигиеническим нормативам проб	45	37	82	58	92	+58,6%
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	2,9	2,1	4,9	3,1	4,1	Рост на 32,3%

В 92 пробах почвы в 2014г. обнаружено - 97 яиц гельминтов, из них:

- на долю яиц токсокар приходится - 65% (2013г.- 89,6%, 2012г.- 82,9%, 2011г. – 83,8%, 2010г. – 88,9%);
- яйца аскарид составили – 29,9% (2013г. - 5,2%, 2012г. - 8,5%, 2011г. – 8,1%, 2010г. – 8,9%);
- яйца власоглава обнаружены в 1,1% проб (2013г. – 5,2%, 2012г. - 0%),
- на прочие яйца гельминтов (яйца крысиного цепня и гепатиколы) приходится по 2,1% (в 2013г. - 2012г. прочие яйца гельминтов в почве не обнаружены, 2011г. -5,4%, 2010г. -4,4%);
- цисты лямблий в 2014г. в почве не обнаружены (2013г. -0%, 2012г. - 1,2%, 2011г.- 2010г. -0%).

Основной объем исследованных проб в 2014г. – 65,8% приходится на селитебную зону (2013г. - 81,2%, 2012г. - 91,2%, 2011г. – 91,7%, , 2010г. – 92,7%).

Возбудители паразитарных заболеваний обнаруживаются в мониторинговых точках на территории Приморского края в 4,6% проб (в 68 пробах из 1467).

В сравнении с 2013 г. отмечен рост загрязненных проб почвы на 21 % в селитебной зоне (2013г. – 3,8%, 2012г. - 5,3 %, 2011г.- 2,2%, 2010г. -3,1% нестандартных проб почвы). (Табл. 102).

Таблица 102

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям за 2010-2014 г.г.

	2012	2013	2014	Динамика к 2013

	2010г.	2011г.	год	год	год	году
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	3,1%	2,2	5,3	3,8	4,6	Рост на 21%

Нестандартные пробы почвы в 2014г. выявлены в г. Владивостоке - 3,8 %, в филиалах г.г. Находки - 9,6%, Уссурийска - 6,0% проб, Спасске-Дальнем, Партизанске по 2,5% проб.

С территорий детских и подростковых учреждений и детских площадок в 2014г. доставлено - 794 пробы (54,1% от всех проб селитебной зоны), не соответствует гигиеническим нормативам 49 проб (6,2%), (2013г. доставлено - 841 проба - 56,3% от всех 1494 пробы селитебной зоны, не соответствует гигиеническим нормативам 34 проб (4%); 2012г.- 899 проб - 58,4% от всех 1539 проб селитебной зоны, не соответствует гигиеническим нормативам 55 проб (6,1%); 2011г.- 894 проб, не соответствует 15 проб (1,7%); 2010г. – 807 проб, не соответствует 26 проб (3,2%). (Табл. 103).

В сравнении с показателями предыдущего года в 2014г. отмечается рост неудовлетворительных проб почвы с территорий детских и подростковых учреждений и детских площадок – на 55 %.

Таблица 103

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям за 2010-2014 г.г.

	2010г.	2011г.	2012 г.	2013 г.	2014г.	Динамика к 2013 г.
Количество доставленных проб	807	894	899	841	794	-5,6%
Удельный вес от всех проб селитебной зоны	56,5%	55,6%	58,4%	56,3%	54,1%	-2,2%
Количество не соответствующих гигиеническим нормативам проб	26	15	55	34	49	+44%
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	3,2%	1,7%	6,1%	4,0%	6,2%	Рост на 55%

Ежегодно в Приморском крае проводится мониторинг за плодоовощной продукцией по паразитологическим показателям.

За 5 лет исследовано - 4785 проб плодоовощной продукции и зелени, из них -11 проб (0,23%) не соответствовали гигиеническим нормам. (Табл.104).

Таблица 104

Санитарно-паразитологическое исследование проб плодоовощной продукции и зелени, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2010-2014г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам
2010г.	1158	3	0,3%
2011г.	967	1	0,1%
2012г.	1025	2	0,2%
2013г.	853	4	0,47%
2014г.	782	1	0,13%
итого	4785	11	0,23%

В 2014г. исследовано 782 пробы плодоовощной продукции и зелени; 0,13% проб овощей не соответствовали гигиеническим нормативам (в 1 пробе лука репчатого обнаружены яйца токсокар, продукция импортируемая).

В 2013г. - 0,47% (не соответствовали 4 пробы из 853 проб); в 2012г. 0,2% (не соответствовали 2 пробы из 1025 проб), в 2011г. -0,1% (не соответствовала 1 проба из 967 проб), в 2010г.- 0,3% (не соответствовали 3 пробы из 1158 проб), вся продукция импортируемая).

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 песочницы крышками. Положение 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 стабильно занимает третье место и составляет в 2014г. – 1,3% (2013г. - 2,2%, 2012г. – 2,4%, 2011г. – 2%, 2010г. 2,2%).

В 2014г. в Приморском крае зарегистрировано 23 случая биогельминтозов (1,4 на 100 тыс.), в 2013г. – 38 случаев (2,04 на 100 тыс.), в 2012г. – 47 случаев (2,5 на 100 тыс.), в 2011г. – 46 случаев (2,4 на 100тыс.), в 2010г. -60 случаев (3,1 на 100тыс.).

В структуре биогельминтозов за 5 лет (2010г.-2014г.) ведущее место занимает **клонорхоз** – 56,9%; на долю трихинеллёза приходится – 9,6%; дифиллоботриоз составляет - 14,4%; описторхоз – 8,1%; анизакидоз -3,3%; другие гельминтозы (наофиетоз, метагонимоз) – 2,4%; эхинококкоз – 2,4%; тениаринхоз – 2,4%; дирофиляриоз -0,5%. (Рис. 98).

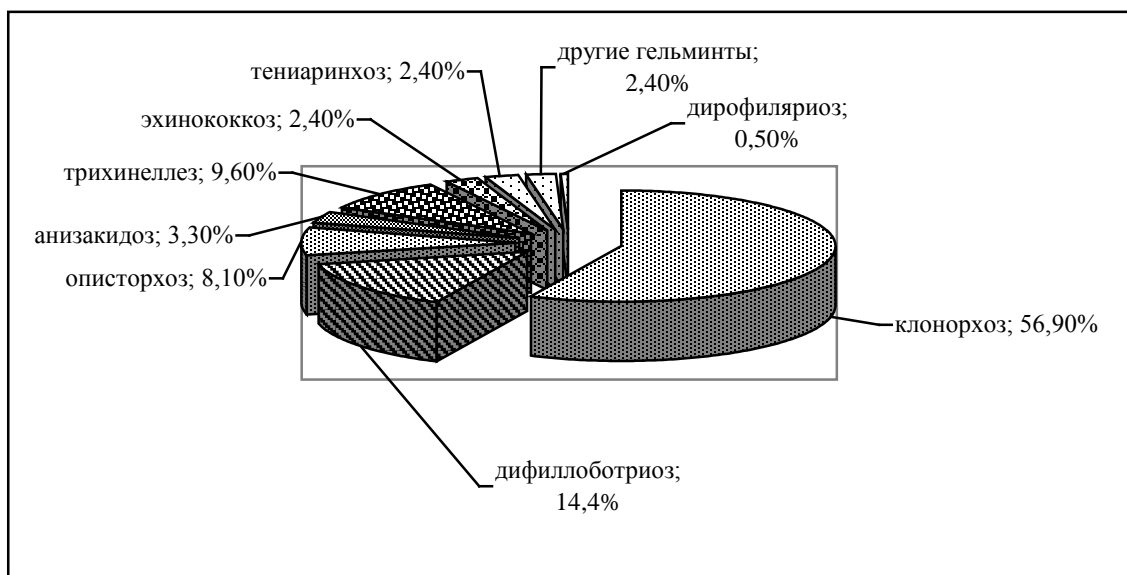


Рис. 98 Структура биогельминтозов за 2010г.-2014г.

Уровень заболеваемости **клонорхозом** за 5 лет находился в пределах от 0,6 на 100 тыс. в 2014г. до 1,8 на 100тыс. в 2010г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2014г. в крае зарегистрировано 10 случаев (0,6 на 100 тыс.) клонорхоза, в т.ч. в г. Спасске-Дальнем – 5 случаев, г. Уссурийске, г. Владивостоке, Октябрьском, Хорольском, Черниговском районах по 1 случаю.

Заболеваемость клонорхозом в 2014г. по сравнению с показателем предыдущего года (2013г. – 1,2 на 100 тыс.) снизилась на 51,7%, со средним многолетним показателем (0,65) на 12,3%.

Случаи заболевания связаны с употреблением в пищу рыбы (карась, сазан, красноперка) в 70,0% случаев выловленную на территории края и в 30,0% случаев, приобретенную на рынках и у частных лиц.

Уровень заболеваемости **дифиллоботриозом** за 5 лет находился в пределах от 0,11 на 100 тыс. в 2014г. (2 случая) до 0,4 на 100тыс. в 2010г.-2013г. (по 7 случаев).

Заболеваемость дифиллоботриозом в 2014г. ниже уровня предыдущего года в 4 раза и составила 0,1 на 100 тыс. – 2 случая (2013г.– 7 случаев - 0,4 на 100 тыс.). По сравнению со средним многолетним уровнем (0,67) в 2014г. наблюдалось снижение заболеваемости в 6 раз.

Заболеваемость регистрировалась на 2-х территориях края, в т.ч. в г. Владивостоке - 1 случай (случай завозной, заболевшая проживала до 2014г. в Тюменской области, с.Таурово и Красноярский край, с.Верещагино), в г. Уссурийске – 1 случай.

Инвазирование лентецами связано с употреблением в пищу рыбы лососевых пород, икры, приготовленной в домашних условиях (самосол, копчение).

По данным эпид.обследований в 2014г. в 1-м случае рыба выловлена на территории Приморского края, во 2-м – любительская рыбная ловля в водоемах Красноярского края и Тюменской области.

Уровень заболеваемости **описторхозом** за 5 лет находился в пределах от 0,01 на 100 тыс. в 2013г. (1 случай) до 0,3 на 100тыс. в 2010г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2014г. зарегистрировано 2 случая описторхоза – 0,1 на 100 тыс. (2013г. – 1 случай, 0,05 на 100 тыс.) на территории г. Владивостока.

В 1-м случае заболевание в связано с употреблением в пищу пресноводной рыбы (карп, карась), выловленной в реках и озерах Красноярского края, во 2-м случае обстоятельства заражения установить не представляется возможным, т.к. заболевший житель Северной Кореи (отсутствие переводчика).

Из группы «других гельминтозов» за период с 2010г. по 2014г. в крае зарегистрировано 7 случаев анизакидоза, 3 случая метагонимоза, 2 случая нанофиетоза.

Случаи заболевания анизакидозом в 2010г. - 2013г. связаны с употреблением в пищу слабосоленой кеты домашнего приготовления, приобретенной на стихийных рынках. В 2014г. случаи анизакидоза среди жителей края не регистрировались.

В 2014г. зарегистрирован - 1 случай **нанофиетоза** в г. Уссурийске и 1 случая **метагонимоза** в г. Спасс-Дальний (2013г. – 1 случай метагонимоза, 2012г. – 1 случай нанофиетоза).

Случаи заболевания нанофиетозом в 2012г. - 2014г. связаны с употреблением в пищу рыбы лососевых пород домашнего приготовления (приобретение на стихийных рынках у частных лиц). Заражение метагонимозом связано с употреблением рыбы (карась, сазан, горбуша), приготовленная в домашних условиях (самосл).

Среди биогельминтозов, фактором передачи которых являются мясо и мясопродукты в 2014г. на территории Приморского края регистрировались трихинеллез и тениаринхоз.

Уровень заболеваемости **трихинеллёзом** за 5 лет находился в пределах от 0,11 на 100 тыс. в 2012-2013г.г. (по 2 случая) до 0,42 на 100тыс. в 2011г. (8 случаев), (максимальный уровень заболеваемости).

В 2014г. в Приморском крае эпидемиологическая ситуация по трихинеллёзу оценивалась как благополучная; зарегистрировано 3 случая заболевания трихинеллезом (показатель 0,17 на 100 тыс. населения) среди жителей 3 муниципальных образований (г. Владивосток, Анучинский, Пограничный муниципальные районы).

По сравнению с аналогичным показателем предыдущего года (2013г., 2012г. по 2 случая, показатель 0,11 на 100 тыс. населения) в 2014г. отмечен рост заболеваемости на 54,5%; в сравнении со средним многолетним показателем заболеваемости трихинеллёзом (0,36 на 100 тыс. населения) отмечено снижение заболеваемости на 52,8%. (Рис. №99).

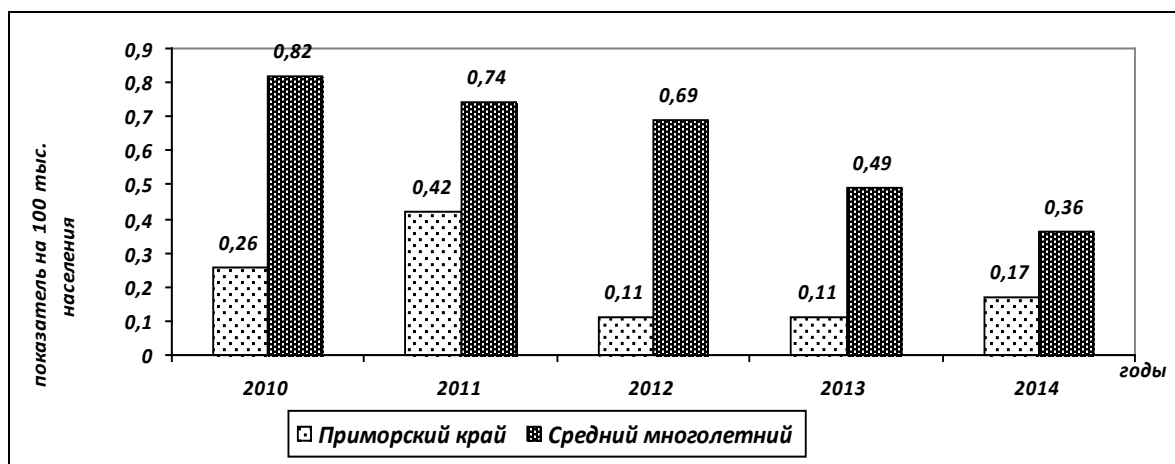


Рис. 99 Динамика заболеваемости трихинеллёзом за 2010-2014 годы в сравнении со средним многолетним показателем.

Фактором, способствовавшим заражению людей трихинеллёзом в 2014г. послужило мясо дикого кабана (66,7%), не прошедшее ветеринарно-санитарную экспертизу и употребление в пищу в жареном виде, в виде строганины (охотничий промысел) и самозаражение, связанное с употреблением «Вакцины Бритова» (33,3%).

Клинический диагноз трихинеллёза в 2014г. выставлен в двух случаях на 4-й день после заболевания и обращения за медицинской помощью, в третьем случае на 13-й день после заболевания и обращения за медицинской помощью. Все зарегистрированные случаи трихинеллёза в 2014г. подтверждены серологически.

Уровень заболеваемости **тениаринхозом** за 5 лет находился в пределах от 0,05 на 100 тыс. в 2013 г. (по 1 случай) до 0,11 на 100тыс. в 2012-2013г.г. (по 2 случая). В 2010-2011г.г. случаи заболевания тениаринхозом в крае не регистрировались.

Эпидемиологическая ситуация по тениаринхозу в 2014г. в Приморском крае оценивалась как обычная; зарегистрировано 2 случая тениаринхоза, показатель – 0,11 на 100 тыс., у жителя Тернейского района (заражение связано с употреблением в пищу говядины в жаренном виде, приобретённой на рынках г. Дальнегорска и 1 завозной случай тениаринхоза (гражданин Узбекистана, г. Самарканд), заражение связано с употреблением в пищу говядины в виде шашлыка. По сравнению с показателем предыдущего года (0,05 на 100 тыс.-1 завозной случай) и средним многолетним показателем (0,03) отмечается рост заболеваемости тениаринхозом в 3,7 раза. Случаи тениоза среди жителей Приморского края в 2013г.- 2014г. не регистрировались.

Уровень заболеваемости **эхинококкозом** за 5 лет находился в пределах от 0,05 на 100 тыс. в 2012-2013г. г. (по 1 случай) до 0,1 на 100тыс. в 2010 г. (2 случая). В 2011г. случаи заболевания тениаринхозом в крае не регистрировались.

В 2014г. в г. Владивостоке зарегистрирован 1 случай эхинококкоза у жителя г. Владивостока, показатель по Приморскому краю – 0,06 на 100 тыс. Наиболее вероятно, заражение произошло в природных условиях, не исключено – при контакте с дворовой собакой (Чугуевский район).

Среди трансмиссивных биогельминтозов в 2014г. в г. Владивостоке зарегистрирован 1 местный случай дирофиляриоза у жительницы г. Владивостока, показатель по Приморскому краю – 0,06 на 100 тыс. (последние местные случаи были зарегистрированы в Приморском крае в 2008г. – 2 случая у жителей г. Владивостока).

Диагноз подтвержден лабораторно в отделении паразитологических исследований ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае». Наиболее вероятно, заражение произошло в природных условиях (район бухты Шамора, отдых; Надеждинский район, п. Кипарисов, работа на садово-огородном участке).

Завозные случаи дирофиляриоза в 2012-2014г.г. не регистрировались.

С учетом факторов, влияющих на уровень заболеваемости биогельминтозами, в Приморском крае проводится исследование продовольственного сырья и пищевых продуктов.

За 5 лет исследовано - 2061 проба рыбы и рыбопродуктов, из них 6 проб (0,3%) не соответствовали гигиеническим нормам (2010г., 2014г.) (Табл. 105).

В 2014г. исследовано 309 проб рыбы и рыбопродуктов. В 4-х пробах рыбы (1,3% от общего количества исследованных проб рыбы) обнаружены личинки анизакид (г. Спасск – Дальний).

Таблица 105

**Санитарно-паразитологическое исследование рыбы и рыбопродуктов,
выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии
в Приморском крае за 2010-2014г.г.**

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам
2010г.	501	2	0,4%
2011г.	375	0	0
2012г.	523	0	0
2013г.	353	0	0
2014г.	309	4	1,3%
итого	2061	6	0,3%

В рамках государственного надзора за период с 2010г. по 2014г. исследовано 866 проб мяса и мясопродуктов, все исследованные пробы соответствовали гигиеническим нормативам, за исключением 1 пробы мяса барсука, поступившего в 2013г. на исследование по договору от частного лица, обнаружен возбудитель трихинеллёза. Мясо барсука утилизировано (Табл. 106).

В 2014г. в рамках государственного надзора исследовано 115 проб мяса и мясопродуктов, все исследованные пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

Таблица 106

**Санитарно-паразитологическое исследование мясо и мясопродуктов,
выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии
в Приморском крае за 2010-2014г.г.**

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам
2010г.	202	0	0
2011г.	179	0	0
2012г.	194	0	0
2013г.	176	1	0,6%
2014г.	115	0	0
итого	866	1	0,1%

Уровень заболеваемости **лямблиозом** за 5 лет находился в пределах от 59,4 на 100 тыс. в 2012 г. (по 1 случай) до 90,3 на 100тыс. в 2010 г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2014г. зарегистрировано 965 инвазированных патогенными лямблиями, показатель – 54,7 на 100 тыс. По сравнению с показателем заболеваемости предыдущего года (2013г. – 67,6 на 100 тыс.) отмечается снижение заболеваемости лямблиозом на 19,1%, со средним многолетним уровнем (93,3) снижение на 41,4%. (Рис.100).

Заболеваемость лямблиозом регистрировалась на 23 территориях, при этом на 9-ти – превышен среднекраевой уровень, в т.ч. в районах: Октябрьском – в 2,8 раза, Ханкайском и Хорольском – в 2,1 раза, Яковлевском – в 2,0 раза, Пожарском районе – в 1,9 раза, Кавалеровском – в 1,8 раза, Ольгинском и Михайловском районах – в 1,2 раза, в г. Спасске-Дальнем – в 2,5 раза,. Эпидемиологическая ситуация по этой инвазии в крае оценивалась как благополучная.

В структуре заболевших лямблиозом дети до 17 лет составляли 74,0% (2013г. – 71,3%, 2012г. – 73,0 %, 2011г. 72,4%, 2010г. – 79,4%), при этом в заболеваемость вовлекались преимущественно дети 7-14 лет (40,3% от заболевших детей), группой риска были дети 3-6 лет (292,3 на 100 тыс.).

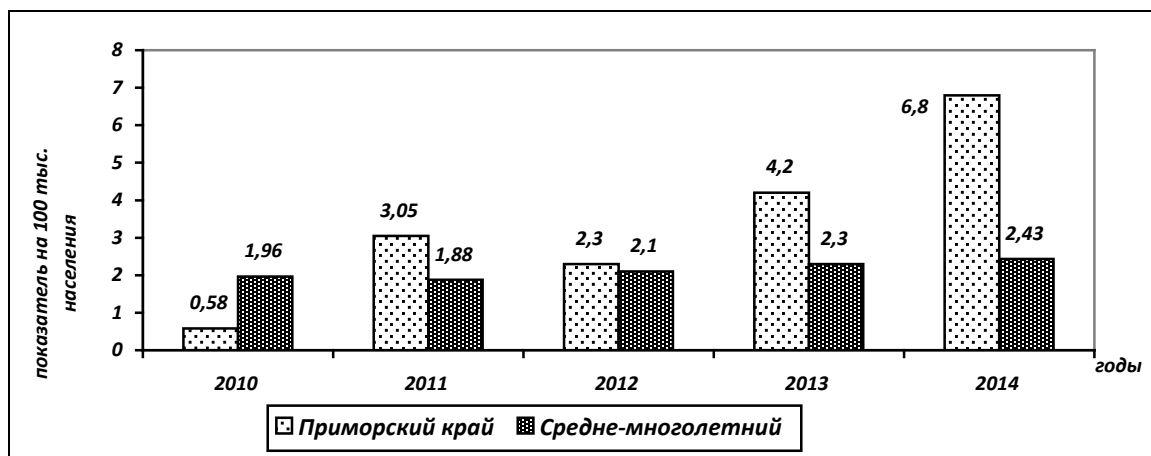


Рис. 100 Динамика заболеваемости лямблиозом за 2010-2014 годы в сравнении со средним многолетним показателем.

С целью профилактики паразитарных заболеваний в Приморском крае проводятся санитарно-паразитологические исследования воды.

За период с 2010г. по 2014г. исследовано 6600 проба воды из источников питьевого централизованного водоснабжения; нецентрализованного водоснабжения; воды поверхностных водоёмов; воды плавательных бассейнов. Не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям (обнаружены яйца геогельминтов и цист простейших) -9 проб воды (0,14%) из проб поверхностных водных объектов в 2010г. -2013г. (Табл. 107)

Таблица 107

Санитарно-паразитологическое исследование проб воды, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2010-2014г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам
2010г.	1336	1	0,07%
2011г.	1323	6	0,5%
2012г.	1440	1	0,07%
2013г.	949	1	0,1%
2014г.	1552	0	0
итого	6600	9	0,14%

В 2014г. увеличилось количество исследованных проб воды на 61%; в крае исследовано 1552 пробы воды, в т.ч. - 241 проба воды из источников питьевого централизованного водоснабжения; 21 проба воды нецентрализованного водоснабжения; 1036 проб воды поверхностных водоёмов; 254 пробы воды плавательных бассейнов.

Все отобранные пробы воды в 2014г. соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям, яйца геогельминтов и цист простейших в исследованных пробах воды в 2014г. не обнаружены.

В Приморском крае обеспечен лабораторный контроль за работой очистных сооружений.

За период с 2010г. по 2014г. исследовано 1510 проб сточной воды и их осадков (до очистки).

Яйца гельминтов (яйца аскарид, токсокар, широкого лентеца) до очистки за 5 лет обнаружены в 43 пробах сточной воды и их осадков (2,8%), (Табл. 108).

**Санитарно-паразитологическое исследование проб сточной воды (до очистки),
выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии
в Приморском крае за 2010-2014гг.**

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам
2010г.	291	4	1,4%
2011г.	353	2	0,6%
2012г.	291	5	1,7%
2013г.	272	14	5,1%
2014г.	303	18	5,9%
итого	1510	43	2,8%

Число исследованных проб сточных вод и их осадков в 2014 году, по сравнению с 2013 годом увеличилось на 11,4% и составило 303 пробы (в 2013г. исследовано -272 пробы).

Яйца гельминтов (яйца аскарид, токсокар, широкого лентеца) до очистки в 2014г. обнаружены в 18 пробах сточной воды и их осадков (5,9%) (2013г. - положительный результат до очистки составил- 5,1% (14 проб из 272 исследованных проб).

Случаев токсоплазмоза в 2014г. среди жителей Приморского края не зарегистрировано. В 2013г. зарегистрировано 2 случая токсоплазмоза – в г. Спасске-Дальнем (1 случай) и Пожарском районе (1 случай), 0,1 на 100 тыс. (в 2012г. заболеваемость не регистрировалась).

Заразные кожные заболевания и педикулез

В структуре паразитарных заболеваний заразные кожные заболевания (дерматофитии и чесотка) и педикулез составили в 2014г.- 47,5% (2013г. – 46,9%, 2012г. – 49,5%, 2011г. – 46,8%, 2010г. – 48%).

Ведущее ранговое место в структуре данной группы заболеваний за период с 2010г. по 2014г. занимает чесотка - 40,5%. Педикулёз составляет -34,6% (в т.ч. платяной и смешанный педикулёз- 1,9%); микроспория и трихофития -24,9%.(Табл. 109)

Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом в 2010-2014 гг. в Приморском крае

Заболевание	Показатели	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2014г. СМУ
Чесотка	Абс.	2162	1574	1238	849	547	2373
	На 100 тыс.	113,2	82,7	65,7	45,7	31,0	120,1
Педикулез	Абс.	1145	1043	912	1112	1224	1775

	На 100 тыс.	59,9	54,8	48,4	59,9	69,36	89,34
в т.ч. платяной и смешанный педикулёз	Абс.	78	78	55	34	54	60
	На 100 тыс.	4,1	4,1	2,9	1,8	3,0	3,2
Микроспория	Абс.	776	809	885	660	718	1028
	На 100 тыс.	40,6	42,5	47,0	35,6	40,7	52,06
Трихофития	Абс.	19	17	11	11	4	9
	На 100 тыс.	1	0,9	0,6	0,6	0,2	0,46

Уровень заболеваемости **чесоткой** за 5 лет находился в пределах от 31,0 на 100 тыс. в 2014 г. до 113,2 на 100тыс. в 2010 г. (максимальный уровень заболеваемости).

По итогам 2014г. ситуация по заболеваемости **чесоткой** в целом по краю благополучная. В 2014г. показатель заболеваемости чесоткой составил 31,0 на 100 тыс., что ниже показателя предыдущего года (2013г. – 45,7) на 32,2% и ниже среднегодового показателя (120,1) на 74,2%.

Заболеваемость чесоткой в 2014г. регистрировалась на всех территориях края, за исключением Михайловского, Кировского, Лазовского и Анучинского районов.

На 12 территориях был превышен средний краевой показатель, в т.ч. на 7 территориях – в 1,5 и более раз в Тернейском районе (141,8 на 100 тыс.), в Хасанском районе (85,0 на 100 тыс.), в г. Партизанске (80,4 на 100 тыс.), Ханкайском районе (80,2 на 100 тыс.), г. Спасске-Дальнем (73,0 на 100 тыс.), Красноармейском районе (50,6 на 100 тыс.) и Ольгинском районе (48,2 на 100 тыс.).

В возрастной структуре заболевших чесоткой - 53,7% приходилось на детей до 17 лет (в 2013г. – 55,4%, в 2012г. – 53,6%, 2011г. - 52,5%, 2010г. – 53%).

В 2014г. показатель заболеваемости в этой возрастной группе составлял 82,8 на 100 тыс., что на 37,5% ниже уровня 2013г. (132,5 на 100 тыс.) и в 4,6 раза выше заболеваемости взрослых (18,0 на 100 тыс.).

Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших чесоткой детей была максимальна и составляла 43,2% (2013г. – 37,4%, 2012г. – 40,6%, 2011г.- 37,8%, 2010г. -38%).

В 2014г. групповая (5 и более случаев) заболеваемость чесоткой была зарегистрирована в Тернейском районе (МКОУ СОШ п. Пластун – 5 случаев).

В 2013г. групповая (5 и более случаев) заболеваемость чесоткой была зарегистрирована в КГАОУ СО «Приморский центр социального обслуживания населения» г. Владивостока (14 случаев, из пансионата «Синяя птица»). В 2012г. групповая (5 и более случаев) заболеваемость чесоткой была зарегистрирована в МОУ СОШ п. Краскино Хасанского района (7 случаев).

Уровень заболеваемости **педикулезом** за 5 лет находился в пределах от 48,4 на 100 тыс. в 2012 г. до 69,36 на 100тыс. в 2014 г. (максимальный уровень заболеваемости).

Эпидемиологическая ситуация по педикулёзу оценивалась как неблагоприятная.

В 2014г. показатель пораженности педикулезом составил 69,36 на 100 тыс., что выше показателя предыдущего года (2013г. – 59,9 на 100 тыс.) на 15,8%, но ниже среднего многолетнего показателя (89,34) на -22,4% и показателя заболеваемости по РФ (192,6 на 100тыс.) на 64%.

Заболеваемость педикулёзом регистрировалась на 9 территориях края из 32-х, на 10 территориях уровень заболеваемости педикулезом выше среднего краевого показателя.

Первые пять ранговых мест занимали: Яковлевский район (246,2 на 100 тыс.), Лазовский район (119,7 на 100 тыс.), Хасанский район (111,4 на 100 тыс.), Партизанский район (110,4 на 100 тыс.), г. Владивосток (110,1 на 100 тыс.).

Удельный вес заболевших педикулёзом городских жителей составил 74,3% (909 случаев), на долю сельских жителей, поражённых педикулёзом приходилось 25,7% (315 случаев).

Наиболее поражаемой группой при педикулёзе являлись дети до 17 лет (86,4%).

На долю поражённого педикулезом детского населения пришлось 86,4% от общего числа завшивленных. Из них на долю детей школьного возраста (7-17 лет) – 81%, детей до 6 лет – 19% (в т.ч. организованных 3-6 лет – 16,8%).

В 2014г. среди детского населения (до 17лет) выявлено - 1057 случаев педикулёза, показатель – 297,8 на 100 тыс. (2013г. показатель – 250,3 на 100 тыс., 2012г. показатель – 172 на 100 тыс.), что в 25 раз выше, чем среди взрослого населения (11,85 на 100 тыс.).

В организованных детских коллективах в 2014г. сформировано 16 очагов групповой пораженности педикулёзом (более 5 случаев), с числом заболевших- 192 ребёнка (2013г. - 18 очагов групповой пораженности педикулёзом (более 5 случаев), с числом заболевших- 184 ребёнка; 2012г.- 7 групповых очагов, с числом заболевших- 46 человек).

Удельный вес групповой пораженности в 2014г. среди детского населения, посещающего организованные коллективы, составил - 22,4% (2013г. - 21,7%, 2012г. – 8,3%, 2011г. 5%, 2010г. -3,4%).

Наибольший удельный вес составляет головной педикулёз – 97% от общего числа случаев (2012г. - 94%, 2011г.- 92,5%, 2010г.-93,2%), из них среди лиц без определенного места жительства – 4% (2012г. - 6,1%, 2011г.- 3.1%, 2010г. – 2,7%).

Доля платяного педикулеза в 2014г. составляла 4,4% (2013г. – 3%, 2012г. - 6%, 2011г.- 7,5%, 2010г.- 6,8%), выявлено 54 случая платяного и смешанного педикулёза среди лиц без определённого места жительства и социально-неблагополучных слоёв населения при поступлении в лечебно-профилактические учреждения 2-х городов Приморского края (г. Владивосток- 51 случай - 94,4%; г. Находка-3 случая-5,6%).

В 2014 году показатель пораженности населения Приморского края платяным педикулёзом составил – 3,0 на 100 тысяч населения против (2013г. - 1,8 на 100тыс.; 2012г. - 2,9), в 2014г. отмечено рост пораженности населения края платяным педикулёзом на 66,7%).

В очагах платяного педикулёза заключительная дезинфекция с использованием камерного метода дезинфекции проводилась в 100% случаях.

В 2014г. улучшились показатели осмотра населения края на заразные кожные заболевания и педикулёз на3,2% (2014г. осмотрено - 1 361 675 человек, что составило 77,2% от всех жителей Приморского края; 2013г. – 74%, 2012г. - 66%, 2011г.- 57,2%, 2010г. - 57,5%).

В целом по Приморскому краю в период формирования организованных коллективов охвачено профилактическими медицинскими осмотрами 98,8% от подлежащих осмотру детей.

Выявлено активно 50,5% заразных кожных заболеваний и педикулеза (в 2012г.-2013г. охвачено профилактическими осмотрами – 98,5%, активно выявлено – 50%; 2011г.-2010г. охвачено профилактическими осмотрами – 98,2%, активно выявлено – 49,9%).

В целях улучшения организации эпидемиологического надзора за педикулёзом Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведена организационно-методическая работа: для организации деятельности территориальных отделов по профилактике педикулёза подготовлено информационное письмо «О состоянии заболеваемости педикулёзом населения Приморского края», с анализом заболеваемости и предложениями по совершенствованию эпидемиологического надзора за педикулёзом.

В целях организации своевременного выявления педикулёза и предупреждения формирования очагов педикулёза ежегодно в адрес департамента здравоохранения Приморского края и департамента образования и науки Приморского края направляются предписания «Об организации профилактических осмотров на педикулёз в период формирования организованных коллективов».

Для специалистов лечебно-профилактических организаций проведено 12 семинаров по профилактике педикулёза в организованных детских коллективах.

В целях взаимодействия с муниципальными образованиями края проведены:

- межведомственные комиссии по профилактике инфекционных заболеваний (42), аппаратные совещания при администрации муниципальных образований Приморского края (23) и медицинские советы (25) по вопросам профилактики педикулёза с участием специалистов Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю.

- совещания в Управлении образования (по подготовке летнего отдыха детей), совещания с руководителями образовательных учреждений (27);

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю выданы предписания (88) руководителям летних оздоровительных учреждений, детских образовательных учреждений, лечебно-профилактических организаций «О проведении профилактических осмотров на педикулёз детей организованных коллективов»; 63 предписания в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае (филиалы) «Об организации противоэпидемических мероприятий в очагах педикулёза».

Ежемесячно в адрес глав муниципальных образований специалистами Управления и территориальных отделов направляются информационные письма (54) с анализом инфекционной и паразитарной заболеваемости, в т.ч. по педикулёзу и предложения по снижению заболеваемости.

Уровень заболеваемости **микроспорией** за 5 лет находился в пределах от 35,6 на 100 тыс. в 2013 г. до 47,0 на 100тыс. в 2012 г. (максимальный уровень заболеваемости).

По итогам 2014г. ситуация по заболеваемости микроспорией в целом по краю благополучная. Зарегистрировано 718 случаев микроспории – показатель 40,69 на 100 тыс., что на 14,5% выше уровня 2013г. (35,6 на 100 тыс.) и на 21,8% ниже среднего многолетне уровня (52,1).

Заболеваемость микроспорией в 2014г. регистрировалась на 28-ти территориях края, рост заболеваемости микроспорией отмечен на 18 территориях, средний краевой показатель был превышен на 9 территориях, в т.ч. в Шкотовском районе (203,4 на 100тыс.) в – 5 раз, в Надеждинском районе (116,2) – в 2,9 раза г. Партизанске (86,9) – в 2,1 раза.

Как крайне неблагоприятная эпидемиологическая ситуация расценивалась в г. Партизанске, Надеждинском, Яковлевском и Шкотовском районах, как неблагоприятная – в Красноармейском районе.

Для заболеваемости микроспорией характерно активное вовлечение в эпидемический процесс детей. На возрастную группу до 17 лет приходилось 91,2% (2013г. – 89,7%, 2012г. – 88,9%, 2011г. - 2010г. – 89%).

Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших микроспорией детей была максимальна и составляла в 2014г. - 48,2% (2013г. - 50,7%, 2012г. – 51,4%, 2010-2011г.г. – 52%),

Высокая заболеваемость микроспорией среди детей связана с тем, что дети имеют большой контакт с животными, особенно в летнее время.

В 2013г. - 2014г. групповая (5 и более случаев) заболеваемость микроспорией была зарегистрирована в КГОКУ для детей, оставшихся без попечения родителей. Детский дом с. Вольно-Надеждинское Надеждинского района (9 случаев в 2013г. и 5 случаев в 2014г.).

В 2012г.г. групповая (5 и более случаев) заболеваемость микроспорией в Приморском крае не регистрировалась.

На территории края регистрировалась только зоонозная микроспория. По данным сбора эпидемиологического анамнеза в г. Владивостоке у 21,3% больных источником заболевания явились безнадзорные животные, у 34,8% – домашние животные, в 43,9% случаев источник заболевания не установлен.

Уровень заболеваемости трихофитией за 5 лет находился в пределах от 0,2 на 100 тыс. в 2014 г. до 1,0 на 100тыс. в 2010 г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2014г. зарегистрировано 4 случая (0,2 на 100 тыс.) **трихофитии**, что ниже уровня предыдущего года (0,6 на 100тыс.) на 66,7 % и среднего многолетнего показателя (0,46) на 56,5%.

Групповая заболеваемость трихофитией (5 и более случаев) за 5 лет в Приморском крае не регистрировалась.

В 2014г. увеличились показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах чесотки и микроспории на 4% и 10% соответственно и составили – 87,6% в очагах чесотки (2013г. – 83,6%, 2012г. - 77,8%, 2011-2010г.г. -78%), в очагах микроспории -99% (2013г. - 89%, 2012г. - 86%, 2011-2010г.г. – 86,2%).

Однако, показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию с использованием камерного метода обработки по сравнению с 2013 годом ухудшились при микроспории - на 24,8%, чесотке на 18,5% (Табл. 38).

Для микроспории характерна летне-осенне-зимняя сезонность. В 2014г. круглогодичный уровень заболеваемости (3,4 на 100 тыс.) был превышен в январе, августе-ноябре. Из сформировавшихся в августе-сентябре территориальных очагов микроспории, произошел занос инфекции в организованные коллективы. Пиком сезонного подъема заболеваемости был сентябрь (6,5 на 100 тыс.).

В 2014г. зарегистрировано 4 случая (0,2 на 100 тыс.) **трихофитии**, что ниже уровня предыдущего года на 66,7 % (в 2013г. – 0,6 на 100 тыс., 11 случаев, в 2012г. – 0,6 на 100 тыс., 11 случаев) и среднего многолетнего показателя (0,46) на 56,5%.

Групповая заболеваемость трихофитией (5 и более случаев) в 2014г. в Приморском крае не регистрировалась.

В 2014г. увеличились показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах чесотки и микроспории на 4% и 10% соответственно и составили – 87,6% в очагах чесотки (2013г. – 83,6%, 2012г. - 77,8%), в очагах микроспории -99% (2013г. - 89%, 2012г. - 86%).

Однако, показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию с использованием камерного метода обработки по сравнению с 2013 годом ухудшились при микроспории - на 24,8%, чесотке на 18,5%. (Табл. 110).

Таблица 110

Процент выполнения камерной дезинфекции в очагах заразных кожных заболеваний на территории Приморского края 2012-2014 г.г.

Заболевание	2012г.	2013г.	2014г.	Оценка изменений показателя

										й
	Поступило заявок	из них выполнено	% выполнения заявок	Поступило заявок	из них выполнено	% выполнения заявок	Поступило заявок	из них выполнено	% выполнения заявок	
Чесотка	266	80	30,1%	250	106	42,4%	230	55	23,9%	-18,5%
Дерматомикозы	224	97	43,3%	195	132	67,7%	294	126	42,9%	-24,8%

Проблемы: Формирование очагов групповой заболеваемости педикулезом при заносе из домашних очагов в образовательных учреждениях, недостатки в организации активного выявления заболевших из-за недостатка кадров, отсутствии регламентирующих документов определяющих кратность проведения осмотров в дошкольных образовательных учреждениях

Пути решения: продолжение целенаправленной работы по активному выявлению заразных кожных заболеваний и контроль за проведением очаговой дезинфекции в очагах с применением камерного метода.

Вспышки инфекционных болезней. Причины. Принятые меры

В 2014 году в Приморском крае было зарегистрировано 100 (5 и более случаев) вспышек инфекционных заболеваний (2013г – 85; 2012 г. -29; 2011г. -18, в 2010 г. - 34) с количеством вовлеченных 856 человек (2013г. - 871 человек). Из них вспышки кишечных инфекций составили в 13 (2013 г. – 17, 2012 г. – 23, 2011 г. – 17, 2010 г. – 33).

В числе вспышек 2014 г., как в предыдущие годы, преобладали инфекции с аэрозольным механизмом передачи – 87,0% (87 очагов, пострадало 762 человека), из них ветряная оспа 97,7% (85 очагов, пострадало 720 человек (регистрировалась на всех территориях края, за исключением Яковлевского, Кировского, Партизанского, Лазовского, Михайловского и Октябрьского районов.). Корь составила 1,1 % (г. Уссурийск - 1 очаг, пострадало 36 человек), внебольничная пневмония 1,1 % (г. Дальнегорск - 1 очаг, вовлечено 6 человек).

В 2013 году из 85 вспышек - 68 воздушно-капельных (15 - внебольничная пневмония - 109 человек и 53 - ветряной оспы - 617 человек) и 17 - кишечных инфекций. В 2012 году из 29 вспышек – 6 воздушно-капельных (1 грипп среди детей в ВДЦ «Океан»; 5 ветряной оспы - все в г. Владивостоке) и 23 – кишечных. В 2011 г. из 18 вспышек – 17- кишечных и 1 воздушно-капельная – краснуха, 25 человек - рабочие на стройках АТЭС. В 2010 г. из 34 вспышки – 33 кишечных и 1 воздушно-капельная (скарлатина в МБДОУ № 33 г. Дальнегорск).

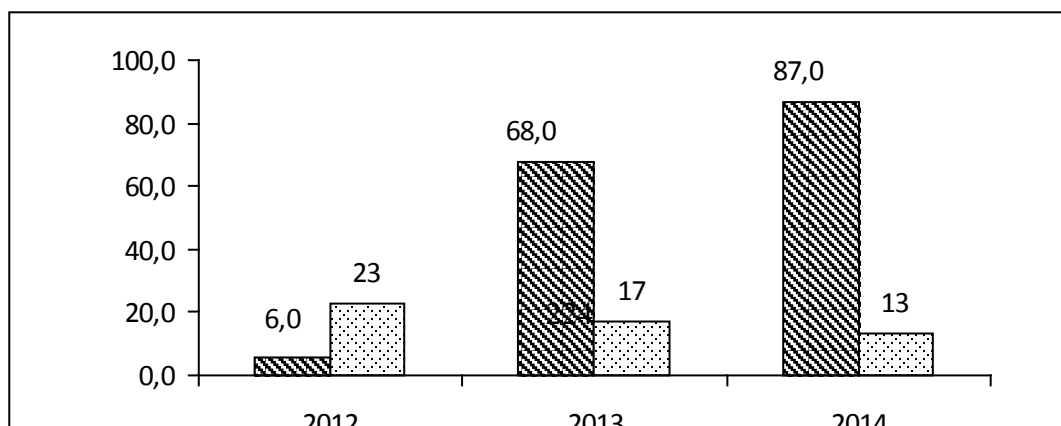


Рис. 101 Структура вспышек инфекционных заболеваний на территории Приморского края за 2012-2014 г.г.

В 2014 году в Приморском крае инфекции с реализацией фекально-орального механизма передачи (5 и более случаев) вторые по значимости - 13,0 %, что соответствует уровню предыдущего года (2013г. - 20,0 %; 2012 г.- 79,3%; 2011г. - 94,4%, 2010 г. – 97,0 %). Таких очагов было 13, в них пострадало 93 человека, на долю которых приходилось 6,9% от числа лиц, вовлеченных в групповую заболеваемость кишечных инфекций (2013 г. – 145 человек -10,0%, 2012 г.-235 человек – 14,6% , 2011г. – 122 человека – 8,1%, в 2010 г. – 362 человека – 98,7 %).

Вспышки кишечных инфекций регистрировались в г. Владивостоке (4 очага), г. Артеме (3 очага), г. Партизанске (2 очага), а также в г.г. Спасск-Дальний, Находка, Дальнегорск и Надеждинский район - по 1 очагу на каждой территории.

По характеру вспышек кишечных инфекций было зарегистрировано: 4 пищевых (30,8 %) и 9 с контактно-бытовым путем передачи (69,2 %). В 2013 г. было 8 пищевых (47,1 %), 7 - контактно-бытовых (41,2 %) и 2– водных (11,8 %) вспышки.

Следует отметить, что за последние годы (2007г.-2013г.) на фоне увеличения доли пищевых вспышек (с 17,6 % в 2007 г. до 47,1 % в 2013 г.) и снижения числа вспышек водного характера (с 41,2 % - 2007г. до 11,8 % - 2013г.), вспышки с контактно-бытовым путем передачи регистрируются ежегодно и в 2014 году на их долю пришлось 69,2 %. (Рис. 101).

Большая часть множественных очагов с фекально-оральным механизмом передачи была локализована в пределах одного инкубационного периода (61,5%), что свидетельствует об эффективности проводимых противоэпидемических мероприятий.

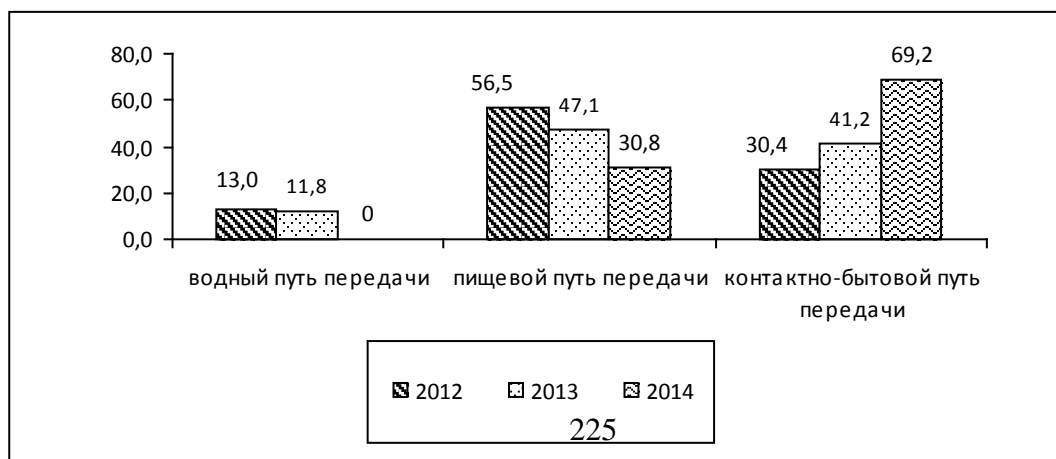


Рис. 102 Структура вспышек ОКИ по характеру возникновения в Приморском крае за 2012-2014 г.г.

В этиологической структуре вспышек кишечных инфекций в Приморском крае за последние годы (2010-2014 г.г.) установлено лидирование трех групп возбудителей: сальмонелл, ротавирусов и условно-патогенной микрофлоры, из которых доминирующую позицию ежегодно занимают ротавирусы.

Вспышки ротавирусного гастроэнтерита в крае ежегодно регистрируются в зимне – весенний период, на фоне подъема заболеваемости этой группы инфекций, отражая общую тенденцию по заболеваемости данной нозологической формы в целом по Российской Федерации.

Так, в числе очагов кишечных инфекций в 2014 г., вспышки, вызванные ротавирусами, составили 69,2 %. – 9 очагов (2013г. – 8 очагов; 2012 г. -11 очагов; 2011 г.- 11 очагов, в 2010 г. – 13 очагов), с числом пострадавших – 63 человека (67,7 % от числа вовлеченных во вспышки кишечной группы), в 2013г.- 59 человек (40,7 %). (Рис.102).

Все очаги ротавирусной инфекции регистрировались в организованных детских коллективах: г. Артеме - 3 очага, г. Владивостоке – 2; городах Партизанск, Находка, Спасск – Дальний и Дальнегорск – по 1 очагу на каждой территории. По характеру вспышек ротавирусного гастроэнтерита было 8 контактно–бытовых и 1 – пищевая.



Рис. 103 Структура вспышек ОКИ в Приморском крае по характеру возбудителя в 2012 – 2014 г.г.

Второе место заняли 2 вспышки, вызванные условно-патогенной микрофлорой, зарегистрированные в детском дошкольном учреждении (г. Владивосток, пострадало 5 детей, возбудитель *Citrobacter freundii*) и спортивной базе «Олимпийская» (п. Лазовый, Партизанского района - 9 человек - *Citrobacter divercus*). Обе вспышки были пищевого характера, связанные с употреблением блюд, приготовленных с нарушением технологического процесса.

Третье место разделили: пищевая вспышка сальмонеллеза (пострадало 7 человек), вызванная *S. enteritidis*, зарегистрированная среди населения п. Тавричанка, связанная с употреблением заварных пирожных с масляным кремом «Шу» частного производства (из пирожных изолирована *S. enteritidis* идентичная возбудителю, выделенного от заболевших на очаге) и вспышка вирусного гепатита А (9 заболевших), возникшая среди воспитанников детского дома № 4 (г. Владивосток) с контактно-бытовым путем распространения.

Этиологически нерасшифрованных вспышек кишечных инфекций в 2014 году на территории Приморского края не было.

Основной причиной формирования множественных очагов кишечных инфекций являлись преимущественно нарушения требований санитарного законодательства по соблюдению противоэпидемического режима в детских организованных коллективах.

На групповые очаги среди организованного детства пришлось 76,6%.

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

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. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни в Российской Федерации до 74 лет к 2018 году - одно из направлений Роспотребнадзора по реализации указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года. По данным Приморскстата ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2013 году в Приморском крае составит 68,2 года (в том числе у мужчин – 62,8 года, у женщин – 73,9 лет).

Сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации – одно из направлений государственной политики в сфере здравоохранения, обозначенное в Указе Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения". Намеченные цели - обеспечить к 2018 году:

- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 649,4 случая на 100 тыс. населения. В Приморском крае по итогам 2014 г. этот показатель составил 729,0 случаев на 100 тыс. населения, что на 0,34% ниже, чем в 2013 году;

- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 192,8 случая на 100 тыс. населения. В Приморском крае по итогам 2014 г. этот показатель составил 219,7 случаев на 100 тыс. населения, что на 0,5% выше показателя 2014 года;

- снижение младенческой смертности до 7,5 на 1 тыс. родившихся живыми. Показатель младенческой смертности в крае составил в сравнении с 2013 годом снизился на 20,9% и составил 9,3 случаев на 1000 родившихся живыми.

В Приморском крае в последние годы достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками детей в календарные сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок.

По состоянию на 01.01.2015 года охват составляет:

при дифтерии – 96,0%, коклюше – 95,9%, эпидемическом паротите- 98 %, кори – 98% краснухе – 97,9 %, полиомиелите – 96%, вирусном гепатите В – 96,3% (при рекомендуемом Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) показателе не ниже 95,0%).

Эпидемическая ситуация по большинству вакциноуправляемых инфекций оценивалась как благополучная, так как уровень заболеваемости регистрировался ниже средне-многолетнего и прогнозируемого уровня (за исключением кори и коклюша).

В целях оптимизации мер иммунопрофилактики инфекционных болезней в 2014 году даны предложения с обоснованием принятия регионального календаря профилактических прививок, состоялось заседание экспертного совета по вакцинации и на общественном экспертном совете по вопросам здравоохранения принято решение по разработке регионального календаря профилактических прививок. Выбраны приоритетные инфекции, не входящие в Национальный Календарь профилактических прививок, но злободневные для края. Разработанный региональный календарь представлен на рассмотрение администрации края.

Из краевого бюджета в 2014 году выделено 23,0 млн. руб. на закупку вакцины против дизентерии, клещевого энцефалита, менингококковой инфекции, вирусного гепатита А, бешенства, пневмококковой вакцины.

В 2013 году закуплено вакцины на сумму 13,867 млн. рублей (в 2012 году - выделено 11,97 млн. рублей).

В рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье» по иммунизации населения в 2014 году продолжалась иммунизация взрослого населения против ВГВ, кори, гриппа. (Таб. 111)

Таблица 111

Выполнение плана иммунизации в рамках приоритетного национального проекта 2012-2014

Года	Подлежит иммунизации против ВГВ	Иммунизация гриппа	Иммунизация против кори взрослого населения	Ревакцинация против кори взрослого населения
2012				
План	8995	498052	3312	50039
Выполнено	1487	498052	3321	36994
%	16,5	100	100,2	73,9
2013				
План	8979	497482	1941	16006
Выполнено	2903	497482	1765	13266
%	32,3	100	90,9	82,9
2014				
План	10604	501377	1677	5789
Выполнено	8135	503755	3019	6862
%	76,7	100,5	180	118,5

Охват вакцинацией против вирусного гепатита В увеличился с 0,3% в 2006г. до 98,3% в 2014г.

Охват вакцинацией взрослого населения против кори увеличился с 43,8% в 2006г. до 99,7% в 2014г.

Привито против полиомиелита инактивированной вакциной (ИПВ)- 19132 ребёнка до 1 года.

Против сезонного гриппа привито в 2014г. - 505183 человека, план выполнен на 100%, охвачено -28,6% населения края (2013г. – 497482чел., охват - 26,8%; 2012г. – 498052чел., охват - 26,8%; 2011г.- 496416 чел. – охват - 26,6%).

Проведение массовых прививок в связи с реализацией приоритетного национального проекта позволило снизить заболеваемость краснухой с 2006 года в 694 раза, вирусным гепатитом В в 5,1 раз.

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

Не регистрировались острые и хронические формы вирусного гепатита В среди детей до 1 года и 1-2 лет.

С 2006 года проводится иммунизация против менингококковой инфекции за счет финансирования мероприятий из краевого бюджета в плановом порядке и по экстренным показаниям. В 2014 г. регистрируется снижение показателя заболеваемости менингококковой инфекцией (МКИ) по сравнению с предыдущим годом на 37 % (инт. показатель 0,57), и ниже среднесулетнего показателя на 78,9%, (с 2006г. начала проведения иммунизации в 6,8 раза), показателя Российской Федерации на 26 % (показатель по РФ – 0,69), Совместно с фондом Вишневской Ростроповича с 2010 года в г. Владивостоке функционировал Региональный Центр по лабораторной диагностике и мониторингу за менингококковой инфекцией и бактериальными менингитами, с внедрением метода ПЦР - диагностики и латексной агглютинации, улучшилась этиологическая расшифровка менингококковой инфекции и составила 60% в 2013г., против- 14,9 % в 2009 году.

Стабилизация заболеваемости или регистрация в виде единичных случаев произошла по 9 нозоформам: острому вирусному гепатиту В, носителям вирусного гепатита В, псевдотуберкулезу, моноцитарному эрлихиозу, дифиллоботриозу, тениаринхозу, описторхозу, эхинококкозу, острыми вирусными инфекциями (ОРВИ), укусам животными.

В 2014 году не зарегистрировано заболеваний: брюшным тифом и паратифами, дифтерией, краснухой, врожденной краснухой, полиомиелитом, эпидемическим паротитом, гемофильной инфекцией, бешенством, столбняком, туляремией, сибирской язвой, холерой и другими особо опасными заболеваниями, требующими мероприятий по санитарной охране.

По 19 нозологическим формам показатели заболеваемости в Приморском крае ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации (2013г. - 16): бактериальная дизентерия – на 65,2%, энтеровирусная инфекция — на 63,9%, в том числе менингит – на 79,9%, острые вирусные гепатиты – на 17,8%, в том числе гепатит А – на 27,5%, гепатит В на 6,3%, корь на 37,8%, менингококковая инфекция на 26,1%, бруцеллез на 76,9%, ГЛПС на 69,4%, КВЭ на 38,85%, лептоспироз на 38,9%, педикулёз на 64%, ОРВИ на 17,1%, малярия на 14,3%.

В рамках реализации ведомственной целевой программы «Стоп-инфекция» достигнуты индикативные показатели по заболеваемости дифтерией, полиомиелиту, эпидемическому паротиту, краснухе, острому вирусному гепатиту, клещевому энцефалиту.

В целях приоритетного направления деятельности по осуществлению мероприятий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита и достижения установленных качественных показателей эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ПОЛИО/ОВП) в 2014 г. в крае продолжено действие «Плана реализации в Приморском крае «Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2013-2015 годы», утвержденного 23.07.2013 г. руководителями Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», Департамента здравоохранения Приморского края.

В рамках реализации приоритетного направления организации мероприятий по профилактике кори и краснухи в период верификации их элиминации в Приморском крае в 2014 г. разработан и введен в действие «План мероприятий по реализации программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации (2013-2015гг.)» в Приморском крае» (утвержден Вице-губернатором Приморского края П.Ю.Серебряковым 26.03.2014 г.).

В 2014г. зарегистрировано 100 множественных очагов инфекционных заболеваний (5 и более случаев) с вовлечением в эпидемический процесс-853 человек (в 2013г.- 85 множественных очагов с вовлечением в эпидемический процесс 871 человек).

Увеличение числа очагов за счет регистрации множественных очагов ветряной оспы. В структуре множественных очагов преобладала заболеваемость ветряной оспой в

организованных детских коллективах (неуправляемая инфекция на территории края, так как не проводилась профилактическая иммунизация).

Удельный вес вспышек кишечных инфекций в 2014 году снизился с 20,0% в 2013г. до 12,8 % в 2014г (в 2012г. -79,3 %), количество вовлеченных в групповую заболеваемость острыми кишечными инфекциями снизилось в 1,5 раза (с 145 человек до 93 человек).

Из числа регистрируемых множественных очагов острыми кишечными инфекциями преобладали очаги с контактно-бытовым путем передачи- 69,2 %. Удельный вес очагов с пищевым путем передачи составил – 30, 8%.

Большая часть множественных очагов с фекально-оральным механизмом передачи была локализована в пределах одного инкубационного периода (61,5%), что свидетельствует об эффективности проводимых противоэпидемических мероприятий.

Достигнуты результаты реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по ВИЧ-инфекции и реализации ВЦП «Спиду – нет».

План скринингового обследования населения на антитела к ВИЧ выполнен, количество обследованных в 2014 г. увеличилось на 1,4% и составило – 17,9% против 16,5 % населения в 2013г. (2012 г. – 16,2 %).

В 2014 г. получали антретровирусную терапию - 36,6% лиц, находившихся на диспансерном учете (2013г. - 33,9 %; 2012 г. – 31,2 %; 2011 г. - 27,9 %).

Благодаря реализации программы лечения ВИЧ – инфекции в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения (за весь период получали лечение 2560 человек) не увеличивается количество больных СПИДом.

В 2014 г. в крае выполнена первоочередная задача национального проекта по проведению эффективного трехэтапного курса химиопрофилактики ВИЧ – инфекции от матери ребенку. Полная трехэтапная химиопрофилактика проведена 85,5 % парам мать – ребенок (2013г. – 73,6 %).

Охват новорожденных вовлеченных в химиопрофилактику перинатальной ВИЧ – инфекции составил 100 % (2013 г. – 95,5 %).

В 2014г. - 92% ВИЧ-инфицированных, прошедших диспансеризацию, прошли обследование на туберкулез (2013г. -90%; 2012 г. – 85,5 %).

Действующая система контроля безопасности донорской крови позволила пресечь распространение ВИЧ – инфекции за весь период наблюдения в 147 случаях (2011 г. – 2 случая, 2012 г. – 5 случаев, 2013 г. – 3 случая, 2014г. – 0 .

По каждому случаю выявления ВИЧ – инфекции у донора проводилось эпидемиологическое расследование. Все порции крови и ее компонентов выбраковывались. Вся свежезамороженная плазма проходит карантинизацию.

Индикативные показатели по своевременному расследованию случаев инфекционных болезней, представляющих особую опасность для населения и своевременное представление донесений о случаях таких болезней, определенные на 2014 год, достигнуты (100%). В 2013 году – 100%, в 2012 г. – 100%.

В 2014 году гарантированный уровень готовности к работе в очаге санитарно-карантинных пунктов, а также ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» (головного учреждения и филиалов соответствует рекомендованному и составляет от 80 до 100 баллов (на уровне предыдущих лет).

В соответствии с критериями оценки, установленными МУ 3.4.1030-01 "Организация, обеспечение и оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения особо опасных инфекций, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, инфекционных болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения Российской Федерации и международного сообщения", в 2014 году средняя оценка готовности медицинских организаций Приморского края составляет 92,5 баллов (от 79 до 100), что на уровне предыдущих лет при рекомендованном уровне – не менее 75 баллов.

Показатели заболеваемости ГЛПС в Приморском крае за последние 3 года не превышают индикативный показатель 3,5 на 100 тыс. населения. В 2014 году показатель заболеваемости ГЛПС - 2,44 на 100 тыс. нас., в 2013 году – 3,3 на 100 тыс. нас., в 2012 г. – 2,5 на 100 тыс. нас.

Показатель заболеваемости лептоспирозом в Приморском крае в 2014 году (0,11 на 100 тысяч населения) не превысил индикативный показатель количества больных лептоспирозом (0,2 на 100 тыс. населения). Показатели заболеваемости лептоспирозом в 2013 году – 0,16, в 2012 году – 0,16).

Заболеваемость бруцеллезом в Приморском крае в 2014 году 0,06 на 100 тыс. населения, показатель не превысил индикативный (0,1 на 100 тысяч населения). Заболеваемость бруцеллезом в Приморском крае в 2013 году не регистрировалась, в 2012 году - 0,21 на 100 тыс. нас.

Распространения завозных случаев инфекционных заболеваний (малярия и лихорадка Денге) на территории Приморского края не было.

Санитарно-карантинный контроль осуществлялся в отношении всех транспортных средств, прибывших из стран, имеющих неблагополучные районы (100% случаев). Товары, в отношении которых установлено несоответствие требованиям безопасности либо отсутствие документов, подтверждающих безопасность, запрещены к ввозу на территорию Российской Федерации (100% случаев).

В рамках реализации мероприятий, определенных Доктриной продовольственной безопасности Российской Федерации, Основами государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения, основных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в сфере обеспечения продовольственной безопасности населения Приморского края на 2014 год индикативными показателями определены:

- снижение удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих установленным требованиям по микробиологическим и санитарно-химическим показателям, на 0,5%, в том числе исследованных проб кремовых кондитерских и кулинарных изделий, рыбы и рыбопродуктов, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края – на 0,5%;
- стабилизация удельного веса исследованных проб молочных продуктов, вырабатываемых предприятиями Приморского края, по микробиологическим показателям;
- снижение удельного веса пищевых объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия (крайне неудовлетворительное санитарно-техническое состояние) на 0,3%, в том числе предприятий пищевой промышленности – на 0,1%.

По итогам 2014 года достигнуты положительные результаты в сфере обеспечения продовольственной безопасности населения Приморского края по следующим индикативным показателям:

- уменьшился удельный вес пищевых объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия (крайне неудовлетворительное санитарно-техническое состояние) на 0,3% (установленный индикативный показатель снижение удельного веса пищевых объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия на 0,3%), в том числе предприятий пищевой промышленности – на 0,3% (установленный индикативный показатель снижение удельного веса пищевых объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия в группе предприятий пищевой промышленности – на 0,1%).

По сравнению с 2013 годом в 2014 году отмечается увеличение удельного веса объектов I группы санитарно-эпидемиологического благополучия на 1,5% (2012г. – 48,7%, 2013г.- 49%, 2014г.- 50,5%) при одновременном уменьшении удельного веса объектов II группы на 1,2% (2012г. – 50,2%, 2013г. – 50%, 2014г. – 48,8%), III группы – на 0,3% (2012г. – 1,1%, 2013г. – 1%, 2014г. – 0,7%).

Наибольший удельный вес пищевых объектов I группы отмечается среди предприятий общественного питания (53,1%), II группы – среди предприятий пищевой промышленности

(52,2%), III группы – среди предприятий общественного питания и предприятий торговли (по 0,8%)

По сравнению с 2013 годом в 2014 году в структуре пищевых объектов I группы доля предприятий пищевой промышленности увеличилась на 1,1%, предприятий общественного питания – на 1,9%, предприятий торговли – на 0,8%.

В структуре объектов III группы уменьшилась доля предприятий пищевой промышленности на 0,3%, предприятий торговли – на 0,2%, доля предприятий общественного питания осталась на уровне 2013 г. и составила 0,8%.

- уменьшился удельный вес исследованных пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих установленным требованиям по микробиологическим показателям на 0,6% (установленный индикативный показатель снижение удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих установленным требованиям по микробиологическим показателям, на 0,5%).

В том числе в группах пищевых продуктов: «мясо и мясопродукты» (на 0,8%), «птица, яйца и продукты их переработки» (в 1,4 раза), «молоко и молокопродукты» (в 1,8 раза), «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» (в 6,2 раза), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (в 1,5 раза), «кулинарные изделия» (на 0,5%), в том числе «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» (на 1,2%), «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (на 1,5%), «мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия» (на 1,2%), «плодоовощная продукция» (в 1,8 раза), «масличное сырье и жировые продукты» (на 0,5%), «безалкогольные напитки» (в 3,4 раза), «алкогольные напитки» (в 2,3 раза).

- достигнут установленный индикативный показатель по стабилизации удельного веса исследованных проб молочных продуктов, вырабатываемых предприятиями Приморского края, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. По сравнению с 2013 годом уменьшился удельный вес исследованных проб молочных продуктов, вырабатываемых предприятиями Приморского края, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, с 4,9% в 2013 году до 2,9% в 2014 году при установленном индикативном показателе – стабилизация показателя (2013г. - удельный вес исследованных проб молочных продуктов, вырабатываемых предприятиями Приморского края, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 4,9%).

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года №1873-р утверждены «Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года», где одной из основных задач государственной политики в области здорового питания определено развитие производства пищевых продуктов, обогащенных незаменимыми компонентами, специализированных продуктов детского питания, продуктов функционального назначения, диетических (лечебных и профилактических) пищевых продуктов и биологически активных добавок к пище, в том числе для питания в организованных коллективах с целью сохранения и укрепления здоровья населения, профилактики заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием. Использование обогащенных микронутриентами пищевых продуктов рассматривается в качестве важнейшей и первоочередной меры, от которой решающим образом зависит улучшение питания и здоровья населения России.

На территории Приморского края имеется положительный опыт производства таких пищевых продуктов.

Наиболее активно в производстве хлеба и хлебобулочных изделий, обогащенных микронутриентами, витаминно-минеральными комплексами, пищевыми волокнами участвует 15 предприятий, что составляет 7% от общего числа предприятий, занятых производством хлеба и хлебобулочных изделий (по Российской Федерации данный показатель составляет 13%). Из них:

- 6 хлебозаводов - ОАО «Владхлеб» (г.Владивосток), ОАО «Арсеньевский хлебокомбинат» (г.Арсеньев), ПК «Хлебокомбинат Находкинский» (г.Находка), ИП Зарянка Т.Д. «Лучегорский хлебозавод» (пгт. Лучегорск), ОАО «Пекарь и Ко» (г.Дальнереченск), ОАО «Артемовский хлебокомбинат» (г.Артем);

- 4 хлебопекарни – ООО «Колосок» (п.Ливадия), ОАО «Уссурийский Бальзам» (г.Уссурийск), КФХ «Нива» (г.Уссурийск), ООО «Полесье» (г.Артем), ИП Шинкаренко В.Г.(с.Чугуевка);

- 4 минипекарни – ИП Миронова Е.Г. (г.Арсеньев), ИП Кушечкина С.И. (г.Спасск-Дальний), ИП Черепкина Е.В. (г.Дальнегорск), ИП Супрунова Н.Н. (г.Дальнегорск).

Ассортимент обогащенной хлебобулочной продукции представлен следующими видами:

- хлеб, хлебобулочные изделия с использованием йодированной соли или йодказеина: хлеб «Деревенский» (ОАО «Артемовский хлебокомбинат»), батон «Умница» (ОАО «Уссурийский бальзам»), хлеб из пшеничной муки, в/с (ИП Черепкина Е.В., ИП Супрунова Н.Н., ИП Зарянка «Лучегорский хлебозавод»), хлеб бездрожжевой (ОАО «Дальхлеб»), хлеб из пшеничной муки 1 сорта, хлеб из пшенично-ржаной муки «Украинский», хлеб из ржаной и смеси ржаной и пшеничной муки (ИП Зарянка Т.Д. «Лучегорский хлебозавод»), сдоба оригинальная «Крепышка» (ОАО «Пекарь и Ко»), хлеб «Целебный» (ОАО «Арсеньевский хлебокомбинат»), хлеб из пшеничной муки 1 сорта с йодказеином (ИП Ермишкин Л.К.), хлеб йодированный «Полезный» (ИП Шинкаренко В.Г. ИП Кушечкина С.И.), хлеб пшеничный «Умница» (ООО «Колосок»);

- хлеб, хлебобулочные изделия с использованием витаминно-минеральных премиксов: хлеб «Свежий с витаминами» (КФХ «Нива»), булочка «От Михалыча» (ОАО «Артемовский хлебокомбинат»);

- хлеб, хлебобулочные изделия с использованием пшеничных отрубей, овсяных хлопьев, семян льна, подсолнечника, кунжута, тмина, зерновых смесей: хлеб «8 злаков» (ОАО «Артемовский хлебокомбинат»), хлеб «Виктория» (ОАО «Артемовский хлебокомбинат»), хлеб «Силичи» (ООО «Полесье»), хлеб «Купеческий», хлеб «Отрубной» (ИП Зарянка «Лучегорский хлебозавод»), хлеб «Белгородский» с морской капустой (ОАО «Пекарь и Ко»), хлеб «Соколовский», хлеб «Особый», хлеб «Баварский», булка «Пшенично-отрубная» (ОАО «Арсеньевский хлебокомбинат»), хлеб пшеничный «Колосок с отрубями», хлеб «Тимирязевский обыкновенный», хлеб «Зерновой» (ИП Миронова Е.Г.), хлеб «Фермерский», хлеб «Тимирязевский», хлеб с отрубями (ИП Ермишкин Л.К.), хлеб «Армейский», хлеб «Зерновой» (ИП Герасименко О.Г.), хлеб пшенично- ржаной «Фронтальной», «Гвардейский», «Питерский», «Мария», хлеб «Полюшко», хлеб «Сезам» (ООО «Колосок»).

По разделу коммунальной гигиены

При проведении надзорных мероприятий и организационной работы в 2014 г достигнуты следующие индикативные показатели:

- удельный вес коммунальных объектов, относящихся к III группе санэпидблагополучия, в 2014 г составил 6,3% (индикативный показатель – 8,8%);

- удельный вес источников питьевого водоснабжения, не имеющих ЗСО, в 2014 г составил 16,6% (индикативный показатель – 22,0%);

- удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в 2014 г составил 88,1% (индикативный показатель 92,5%).

В рамках государственного надзора в 2014 году на 11981 коммунальном объекте края проведено 958 обследований, в том числе 306 в порядке плановых мероприятий по надзору, что составило 31,9% от общего числа обследований, 833 – в порядке внеплановых мероприятий по надзору, что составило 86,9% от общего числа обследований.

Удельный вес обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследований составил 52,6% от общего количества обследований.

Удельный вес обследований, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства, составил 61% от общего количества обследований.

Удельный вес нарушений по статьям Федерального Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г № 52-ФЗ составил: ст.15 - 0,2%, ст.17 - 2,6%, ст.18 - 1,9%, ст. 19 - 5,1%, ст.20 - 0,5%, ст.21 - 0,5%, ст.22 - 5,8%, ст.23 - 4,2%, ст. 24 - 22,6%, ст.25 - 4,3%, ст.27 - 0,5%, ст.28 - 0,4%, нарушения иных требований Законодательства - 51,3%.

В 2014 г составлено всего 1328 протоколов об административном правонарушении, вынесено 1151 постановления о назначении административного наказания, в том числе 55 или 4,7% предупреждений, 1096 или 95,3% на административный штраф, с общей суммой наложенных штрафов 2413 тыс. рублей.

Удельный вес постановлений, вынесенных на административный штраф, в отношении граждан составил 7,4%, должностных лиц - 64,8%, индивидуальных предпринимателей - 8,3% и юридических лиц - 14,8%.

Удельный вес постановлений, вынесенных на административный штраф, по статьям КоАП РФ распределился:

ст. 6.3 - 54,4%, ст.6.4 - 29,3%, ст. 6.5 - 5,4%, ст.6.6 - 3,5%, ст. 6.7 ч.1 - 0,3%, ст.6.24. ч.1 - 0,09%, ст.6.25.ч.1 - 1,2%, ст. 8.2 - 7,8%, ст.8.5 - 0,09%, ст. 8.42 ч.2 - 1,8, ст.14.43 ч.1 -0,09%.

В адрес должностных и юридических лиц, а так же граждан и индивидуальных предпринимателей вынесено и направлено 586 представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

На рассмотрение в суды направлено 139 дел о привлечении к административной ответственности, из них по 109 делам принято решение о наказании, в том числе на приостановление деятельности - 4 и наложение штрафа - 104.

По разделу гигиена детей и подростков

Достигнуты индикативные показатели:

1. Удельный вес детских и подростковых учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия - индикативный показатель 0,1; фактический 0,09.

2. Удельный вес детей имеющих выраженный оздоровительный эффект увеличился в 2014г. по сравнению с 2013г. на 3,3% и составил с 91% (индикативный показатель - 88,2%).

3. Удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием - индикативный показатель 76%; фактический - 81%;

в том числе учащихся 1-4 классов - индикативный показатель 99,6%; фактический - 99,9%.

4. Удельный вес детей и подростков, имеющих выраженный оздоровительный эффект - увеличение - индикативный показатель на 0,3%; фактический на 1,7%.

Не достигнуты индикативные показатели:

Доля рабочих мест школьников, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам:

- ЭМП - индикативный показатель 4,0%; фактический - 9,8%;

- микроклимату индикативный показатель 5,2%; фактический - 13,0;

- освещенности индикативный показатель 17,6%; фактический - 21,2%.

Радиационная обстановка на территории Приморского края по сравнению с предыдущими годами существенно не изменилась и осталась в целом удовлетворительной. Радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения Приморского края.

Годовая эффективная доза облучения населения Приморского края от всех источников ионизирующего излучения в расчете на 1 жителя составила 3,17 мЗв в год, что не превышает средний показатель по Российской Федерации- 3,8 мЗв/год.

Таблица 112

Средние годовые эффективные дозы на жителя Приморского края

	2011 год	2012 год	2013 год
Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя Приморского края, мЗв/год	3,557	3,108	3,17
Среднероссийская доза на 1 жителя, мЗв/год	3,814	3,9	3,8

Примечание: данные о дозах облучения персонала и населения за 2014 г. представляются организациями и учреждениями к 1 апреля года, следующего за отчетным. В таблицах представлены данные из РГП на 01.01.2014г.

В структуре коллективных доз облучения населения, по-прежнему, наибольший вклад в дозу облучения населения края вносят природные и медицинские источники ионизирующего излучения (99,8 %); на долю деятельности предприятий, использующих техногенные источники ионизирующего излучения и техногенно изменённого радиационного фона, в том числе за счёт глобальных выпадений приходится 0,2%.

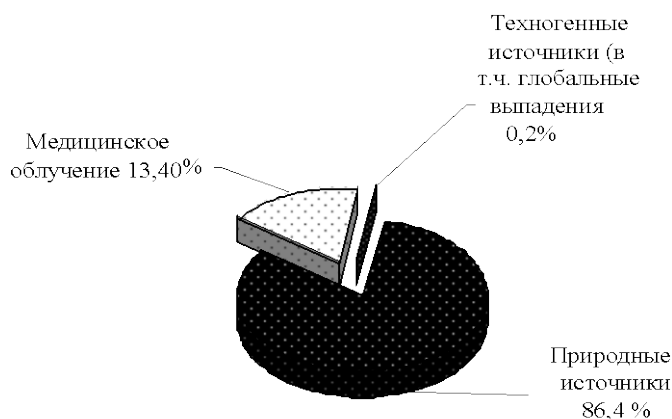


Рис. 104 Структура коллективных доз облучения населения.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.01.1997 г. №93 «О порядке разработки радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий» и Постановления губернатора Приморского края от 23.07.1998 г. № 371 «О внедрении радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий Приморского края» с 1999 г. проводится радиационно-гигиеническая паспортизация.

На территории Приморского края общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения (ИИИ) – 310, из них 13 радиационных объектов 1 и 2 категории потенциальной опасности отнесены к особо радиационно-опасным.

Численность персонала радиационных объектов края составила 7185 человека, в том числе группы А – 3457 человек и группы Б – 3728 человек.

В 2013 году из 310 объектов не организовали работу по радиационно-гигиенической паспортизации 22 объекта (7,0%). Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Роспотребнадзора составил 93%.

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 94%.

С момента аварии на японской атомной электростанции «Фукусима-1» в 2011 году продолжает проводиться радиационный мониторинг объектов окружающей человека среды, а также контроль за грузами, поступающими из Японии с целью недопущения необоснованного облучения населения и радиоактивного загрязнения территории Приморского края.

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, свидетельствуют об отсутствии на территории Приморского края гигиенически значимого загрязнения почвы. Средние и максимальный уровни содержания радионуклида цезия-137 в почве значительно ниже уровня загрязнения вследствие глобальных выпадений (2-3 кБк/м²). Данные по уровням радиоактивного загрязнения почвы приведены.

Таблица 113

**Характеристика содержания радионуклидов в почве
и максимальные уровни плотности загрязнения почвы цезием-137**

	2012 год	2013 год	2014 год
Средний уровень, кБк/м ²	0,056	0,67	0,12
Максимальный уровень, кБк/м ²	1,37	1,98	1,05

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества составило 94. Масштабные загрязнения почвы стронцием – 90 в Приморском крае не зарегистрированы.

За три года проведено 205 исследований водных объектов в местах водопользования населения на содержание радиоактивных веществ (суммарной альфа- и бета- активности).

Таблица 114

**Число исследований проб водных объектов на радиоактивные вещества за 2012-2014
г.г.**

Водные объекты	2012 год	2013 год	2014 год
Водоемы 1-й, 2-й категории, моря	70	37	98

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

В Приморском крае в эксплуатации находится 572 источника централизованного водоснабжения и 2474 источника нецентрализованного водоснабжения.

С целью охвата первичным радиационным контролем всех источников питьевого водоснабжения, на 2014-2015 гг. запланированы и проводятся лабораторные исследования качества питьевой воды по радиологическим показателям при плановых проверках и в рамках социально-гигиенического мониторинга.

Таблица 115

Динамика исследований проб воды источников централизованного водоснабжения

Источники централизованного водоснабжения	2012 год	2013 год	2014 год
Всего	580	573	572
Доля, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	27,8	23,4	33,7
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0	0	0,5
Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	7,4	2,1	3,0
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	1,2	1,0	0,7
Доля проб, соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0

Таблица 116

Динамика исследований проб воды источников нецентрализованного водоснабжения

Источники нецентрализованного водоснабжения	2012 год	2013 год	2014 год
Всего источников	2546	2446	2260
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	1,8	1,76	8,3
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0	0	0
Доля источников, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, %	8,3	0,04	3,7
Доля проб воды, соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0

При исследованиях качества питьевой воды по показателям радиационной безопасности превышения критериев первичной оценки питьевой воды по удельной суммарной альфа- и бета- активности не зарегистрировано среди источников нецентрализованного водоснабжения. Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, в

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

В 2014 г. исследовано 951 проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ. Содержание основных дозообразующих радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в пищевых продуктах, в том числе рыбе и морепродуктах из акватории Тихого океана на территории Приморского края, не превысило допустимых норм.

Таблица 117

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

	2012 год	2013 год	2014 год
Число, исследованных проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ : всего/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам Из них:	1327/0	1116/0	951/0
Мясо, и мясные продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	204/0	219/0	157/0
Молоко и молокопродукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	168/0	133/0	154/0
Дикорастущие пищевые продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	18/0	3/0	5/0

Облучение от природных источников 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 - 84,4%. Процентный вклад природных источников в дозу облучения населения представлен в *таблице*.

Таблица 118

Вклад облучения населения Приморского края природными источниками ионизирующего излучения

	2011 год	2012год	2013 год
Природные источники облучения	84,35	82,2	86,4

За период 2010-2013 г.г. 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 среднероссийские показатели.

Таблица 119

Средняя годовая эффективная доза облучения населения Приморского края от природных источников излучения

Средняя годовая эффективная доза природного облучения населения (мЗв/год)	2011 год	2012 год	2013 год
	3,0	2,55	2,74
Средне - российская эффективная доза природного облучения населения (мЗв/год)	3,21	3,33	3,28

Групп населения с эффективной годовой дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год на территории края нет.

Контроль мощности дозы гамма-излучения на открытой местности проводился на территориях муниципальных образований Приморского края в 29 мониторинговых точках. По результатам исследований естественного радиационного фона превышений многолетних сложившихся значений, характерных для территории края, не установлено. В 2014 году среднее значение мощности дозы гамма-излучения на открытой местности составило 0,12 мкЗв/час (2012г. – 0,13 мкЗв/час, 2013 г. – 0,13 мкЗв/час).

В 2014 г. проведено 6972 измерения мощности дозы гамма- излучения на открытой местности и 1659 измерений ЭРОА радона в жилых и общественных зданиях. По результатам измерений превышений допустимых уровней не установлено.

Таблица 120

Динамика исследований жилых и общественных зданий по радиационным показателям.

	2012 год	2013 год	2014 год
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях, исследуемых по мощности дозы	4604	4206	2426
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 зданиях, исследуемых по содержанию радона в воздухе (ЭРОА радона)	956	1585	1659
Доля помещений строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	0	0	0
Доля помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	0	0	0

Таблица 121

Содержание природных радионуклидов в используемых в Приморском крае строительных материалов

	2012 год	2013 год	2014 год
--	----------	----------	----------

Число проб строительного сырья и материалов, исследованных на содержание природных радионуклидов, из них:	80	38	110
1 класс	76	38	110
2 класс	4	0	0
3 класс	0	0	0
4 класс	0	0	0

За три года исследовано 228 проб строительных материалов на содержание природных радионуклидов.

В отчетном году количество исследований строительных материалов увеличилось в три раза в сравнении с 2013 г. все исследованные образцы строительных материалов отнесены к 1 классу по эффективной удельной активности природных радионуклидов.

Медицинское облучение населения Приморского края.

Вклад облучения за счёт использования источников ионизирующего излучения в медицинских целях уменьшился по сравнению с предыдущим годом и составил 13,4% (2013 г. – 15,43%, 2012 г. – 17,57%).

Годовая эффективная доза медицинского облучения в среднем на одного жителя Приморского края составила 0,23 мЗв/год, что не превышает средне-российский показатель - 0,45 мЗв/год. По сравнению с 2009 годом средние дозы на процедуру снизились по всем видам исследований за счёт введения в эксплуатацию в бюджетных лечебных учреждениях Приморского края низкодозовой рентгеновской техники, за исключением прочих исследований.

Таблица 122

Структура медицинского облучения населения Приморского края при проведении медицинских рентгенологических исследований.

	2011 год	2012 год	2013 год
Количество процедур на 1 жителя Приморского края	1,76	1,86	1,93
Средне - российский показатель на одного жителя России	1,69	1,74	1,79
Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований (мЗв/процедура):			
Флюорографические	0,13	0,13	0,12
Средне - российский показатель на одного жителя России	0,15	0,13	0,11
Рентгенографические	0,19	0,19	0,13
Средне - российский показатель на одного жителя России	0,19	0,17	0,13
Рентгеноскопические	6,54	2,84	7,76
Средне - российский показатель на одного жителя России	4,78	4,68	3,55
Компьютерная томография	6,22	5,94	4,94
Средне - российский показатель на одного жителя России	4,83	4,97	4,21
Радионуклидные исследования	-	-	-
Средне - российский показатель на одного жителя России	2,25	2,28	1,9
Прочие	9,67	3,13	4,57

Средне - российский показатель на одного жителя России	6,17	6,11	6,17
--	------	------	------

Анализ радиационно-гигиенической паспортизации показал, что коллективная доза облучения населения за счет медицинского облучения уменьшилась с 1070,32 чел.-Зв/год в 2011 году до 824,58 чел.-Зв/год в 2013 году.

Во исполнение ст. 18 Федерального Закона от 09.01.1996 г. №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» и постановления Правительства Российской Федерации от 16.06.1997 г. №718 «О порядке создания единой государственной системы контроля и учёта доз облучения граждан» в Приморском крае создана и ведётся единая система контроля и учёта индивидуальных доз облучения при проведении медицинских рентгенологических процедур. На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» функционирует Региональный банк Роспотребнадзора.

В 2014 году на территории края продолжали проводиться мероприятия по оптимизации применения рентгеновских методов исследований, улучшению санитарно-гигиенического состояния рентгеновских кабинетов, внедрению низкодозовых цифровых аппаратов и переходу от расчётных к инструментальным методам контроля доз пациентов. В бюджетных учреждениях здравоохранения края в рамках краевых целевых программ проводилась установка рентгенодиагностических аппаратов, в том числе компьютерных томографов.

С 2009 года отмечена тенденция к снижению коллективных доз, что является следствием перехода от расчётных к инструментальным методам контроля доз облучения пациентов при проведении рентгенологических исследований и позволяет более точно достоверно определить дозу, полученную пациентом за время проведения процедуры.

Техногенные источники

В 2014 году 276 объектов, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Приморскому краю, использовали источники ионизирующего излучения. Предприятий, которые относятся к 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, под надзором Управления Роспотребнадзора в Приморском крае нет.

Таблица 123

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор на объектах, которые используют источники ионизирующего излучения.

	2012	2013 год	2014 год
Число объектов надзора, на которых используются источники ионизирующего излучения	271	266	276
Число проверенных объектов в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора	90	89	45
Доля объектов на которых выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических норм и правил, %	43,3	20,67	16,3
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным правилам по ионизирующим излучениям, %	0	0	0

Основным нарушением санитарных норм и правил на радиационных объектах является нарушения организации и периодичности проведения производственного радиационного контроля на рабочих местах, в том числе индивидуального дозиметрического контроля персонала группы А.

**Численность персонала, работающих с ИИИ в организациях поднадзорных
Роспотребнадзору**

	2011 год	2012 год	2013 год
Численность персонала, работающих с ИИИ в организациях поднадзорных Роспотребнадзору	1195	1377	1482

По данным радиационно-гигиенических паспортов и формы федерального государственного статистического наблюдения №1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения» охват персонала группы А индивидуальным дозиметрическим контролем составил 100%.

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)». Случаев лучевой патологии среди персонала не зарегистрировано.

За отчётный период на территории Приморского края зарегистрировано 6 радиационных аварий (происшествий), связанных с обнаружением неконтролируемых источников ионизирующего излучения или радиоактивных загрязнений.

В партии лома черного металла, поступившей на территорию морского порта г. Владивостока, выявлен металлический предмет (пластина) размером 50x48x3 см, мощность дозы излучения на поверхности – 283,0 мкЗв/час, источник ионизирующего излучения передан на хранение в специализированную организацию.

В партии лома черного металла, поступившей на территорию Владивостокского рыбного морского порта выявлен ИИИ – фрагмент оптического прибора, на поверхности ИИИ мощность дозы излучения макс. 123 мкЗв/час, источник ионизирующего излучения передан на хранение в специализированную организацию.

При прохождении физическим лицом вахты на территории Владивостокского рыбного морского порта выявлен бытовой пакет с б/у изделиями из цветного металла; фрагмент прибора диаметром 50 x 55 мм, содержащий светомассу постоянного действия на основе солей радия-226, на поверхности ИИИ мощность дозы излучения 61,0 мкЗв/час, источник ионизирующего излучения передан на хранение в специализированную организацию.

В партии лома черного металла, поступившей на территорию Владивостокского рыбного морского порта выявлены ИИИ – отходы металлические, на поверхности упаковки ИИИ мощность дозы излучения 1,35-5,12 мкЗв/час, источник ионизирующего излучения передан на хранение в специализированную организацию.

На территории Находкинского морского порта были выявлены металлические трубы, с мощностью дозы излучения на поверхности на расстоянии 0,1 м – 1,12 – 1,19 мкЗв/час, плотность потока альфа-278, бета – 224, источник ионизирующего излучения передан на хранение в специализированную организацию.

В партии лома черного металла, поступившей на территорию Владивостокского рыбного морского порта выявлены ИИИ – лом металлический, на поверхности упаковки ИИИ мощность дозы излучения 13,8 мкЗв/час, источник ионизирующего излучения передан на хранение в специализированную организацию.

Все выявленные источники ионизирующего излучения переданы для дальнейшего захоронения в специализированные организации, имеющие лицензии на данный вид

деятельности. Радиоактивного загрязнения местности и облучения населения не зарегистрировано.

Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов.

В 2014г. по сравнению с 2013г. отмечается снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата, по освещенности, по уровню шума и вибрации. По сравнению с 2013г. снизился удельный вес неудовлетворительных исследований по шуму на 6,5 %, по вибрации на 1,3%, по параметрам микроклимата на 5,8%, по освещенности на 0,7%, но вместе с тем превысил по ЭМП на 2,7%.

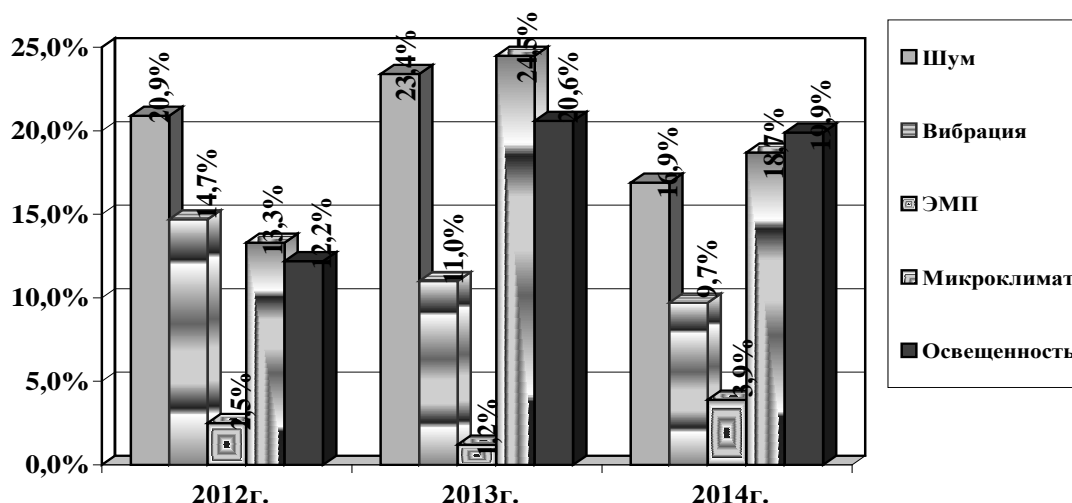


Рис. 105 Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по физическим факторам за 2012-2014 гг.

Использование устаревших технологий производства и оборудования, отсутствие средств и соответственно не проведение работ по реконструкции и техническому перевооружению производства подтверждается высоким процентом рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по ряду производственных факторов. Такое положение дел характерно для предприятий по добыче металлических руд, где удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню шума составляет 61,2%, по уровню вибрации 69,8%, по параметрам микроклимата 50,5%, по уровню освещенности 36,8%. Высокий показатель рабочих мест, не отвечающих нормативам по уровню шума характерен для предприятий производства судов и прочих транспортных средств- 16,2%, лесного хозяйства-55,3%, деревообработки-21,2%, металлургии- 26,4% и строительстве-29,4%. В связи (75,0 %), на воздушном транспорте (66,7%) и производстве машин и оборудования (61,1%) более 50 % рабочих мест не отвечают нормативам по параметрам микроклимата. По уровню вибрации 31,3% рабочих мест с превышением нормативов - в электроэнергетике.

По-прежнему, основными причинами несоответствия физических факторов на промышленных объектах являются: изношенность технологического оборудования, отсутствие контроля со стороны работодателей за организацией и проведением

производственного лабораторного контроля за факторами производственной среды, не использование эффективных средств индивидуальных и коллективных средств защиты.

Таблица 125

**Основные источники ЭМП (ПРТО и т.д.)
за 2012-2013 гг.**

	2012г.	2013г.	2014г.
Число объектов надзора	12294	12583	12623
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	61	58	37
Общее число рассмотренных документов, том числе жалоб	1105	1234	1263
	22	24	23
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	-	1	
Выданных предписаний	6	4	7
Число наложенных штрафов	6	4	7
Число экспертиз объектов, из них отрицательных	1676	1749	1850

Ежегодно продолжается рост количества источников ЭМИ, что обусловлено расширением действия сети сотовой связи территории края, проведением модернизации базовых станций с целью улучшения качества обслуживания абонентов действующими операторами сотовой связи (ОАО «МТС», ЗАО «АКОС», ОАО «МегаФон» и ОАО «ВымпелКом»), а также постоянным увеличением рабочих мест, оборудованных ВДТ. При проведении экспертизы на размещение и ввод в эксплуатацию ПРТО, в обязательном порядке учитывается фактическое размещение детских дошкольных и образовательных учреждений, с определением дополнительных точек замеров ЭМИ на территории и помещениях данных учреждений.

В 2014г. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю было рассмотрено 152 обращений населения на неблагоприятные условия проживания в связи с воздействием физических факторов (2013г-107, 2012г. – 114). При анализе поступивших жалоб установлено, что наиболее значимыми источниками физических факторов на территории жилой застройки и в помещениях жилых и общественных зданий являются: шум (при проведении строительных работ и от работы кондиционеров), ЭМП (при размещении и эксплуатации ПРТО, установке интернет-оборудования). В ходе проведения расследований 87% поступивших обращений не подтвердились, в том числе и при проведении экспертиз условий проживания с организацией лабораторно-инструментальных измерений физических факторов. По результатам расследований жалоб и заявлений в адрес юридических лиц и индивидуальных предпринимателей направлено 14 предписаний по устранению

выявленных нарушений (2013г. – 18, 2012г. – 25), составлено 19 протоколов об административном правонарушении (2013г. – 21, 2012г. – 27), из них 6 протоколов направлено в суды по ст. 6.4 КоАП, предусматривающей приостановление деятельности.

Состояние условий труда на территории Приморского края.

В различных видах экономической деятельности Приморского края в 2014 г. занято 978500 человек, из них 480443 женщины. В последние годы на предприятиях края ситуация по улучшению состояния условий труда на рабочих местах стабилизировалась. Удельный вес наиболее неблагоприятных промышленных объектов третьей группы практически остался на уровне предыдущего года и составил 4,6% (2013г. – 5,2 %).

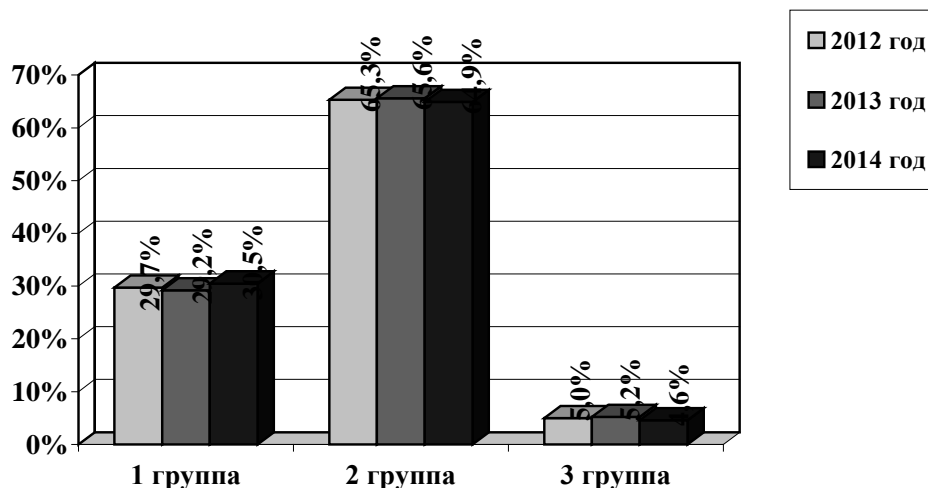


Рис. 106 Распределение объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия по Приморскому краю за 2012-2014г.г. (в %)

Незначительное уменьшение на 0,6 % объектов третьей группы произошло за счет предприятий водного транспорта, где удельный вес объектов составляет до 5,6 %. Неблагоприятными остаются условия труда в металлургии, транспорте, угольной и судостроительной промышленности, электроэнергетике, деревообрабатывающей и лесозаготовительной промышленности, лесном хозяйстве, строительстве и промышленности строительных материалов.

Таблица 126

Удельный вес работающих в условиях с неблагоприятным воздействием производственной среды за 2012-2014 г.г. (%)

Неблагоприятные производственные факторы	2012	2013	2014
С повышенной загазованностью воздуха рабочей зоны	14,0%	12,4%	12,2%
С повышенной запыленностью воздуха рабочей зоны	15,7%	13,3%	16,3%
С повышенным уровнем шума	18,6%	19,2%	16,9%
С Тяжелым физическим трудом	16,1%	16,3%	16,2%
Тяжестью и напряженностью	21,2%	20,6%	21,3%

трудового процесса			
С превышением уровня электромагнитных излучений	3,3%	2,0%	3,9%
С повышенным уровнем вибрации	14,2%	9,5%	9,3%
С неблагоприятным микроклиматом	18,5%	21,1%	18,7%
С пониженной освещенностью	9,6%	13,8%	13,1%

Число исследованных проб на пары и газы, с превышением ПДК на промышленных предприятиях уменьшилось на 0,2% (2014г- 0,3%, 2013г. - 0,5%; 2012г. - 1,0%), число исследованных проб на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК на промышленных предприятиях увеличилось на 3,0% (2014г-6,9%, 2013г. - 3,9%; 2012г. - 6,3%). На промышленных предприятиях края пробы воздуха с превышением ПДК на пыль и аэрозоли увеличилось на 5,1% (2014г- 5,1%, 2013г. - 0%; 2012г. - 3,9%), а также на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в отчетном году увеличилось на 0,9% (2014г- 0,9%, 2013г. - 0,%; 2012г. - 1,2%).

Таблица 127

**Характеристика воздушной среды закрытых помещений
и воздуха рабочей зоны в динамике за 2012-2014 гг. (%)**

Наименование показателя	Годы		
	2012 г.	2013 г.	2014г
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	1,0	0,5	0,3
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	1,2	0	0,9
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	6,3	3,9	6,9
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	3,9	0	5,1

Неустойчивая работа промышленных предприятий, отсутствие финансовых средств, а также отсутствие экономической заинтересованности у работодателей привели к снижению работы по улучшению труда работающих и выделению средств на проведение периодических медицинских осмотров.

Условия труда и профессиональная заболеваемость женщин.

Во вредных и опасных условиях труда занято 109548 женщин или 22,8% (2013г- 29,1%), что ниже уровня прошлого года на 6,3%.

В условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам было занято 22,8 % женщин от общей численности работающего населения (2013г- 20 %), из них занято на тяжелых работах-6,7% женщин, на работах связанных с напряженностью трудового процесса-6,1%, на оборудовании, не отвечающем требованиям 1,9%.

Удельный вес профессиональных заболеваний среди женщин составил-14,4 % (2013г- 13,5%), что выше показателя по Приморскому краю 2013 года на 0,9% и ниже показателя по Российской Федерации на 0,36 (2013г-14,76%).

Таблица 128

**Удельный вес женщин по профессиональной заболеваемости
в Приморском крае и РФ за 2012-2014 гг. (в %)**

	2012г.	2013г.	2014г.
РФ	15,14	14,76	
ПК	20,0	13,5	14,4

Наибольший удельный вес случаев профзаболеваний (от всех случаев профзаболеваний среди женщин) зарегистрирован у женщин, занятых в металлургической промышленности – 26,3% (2013г- 20,0%), здравоохранении -21,0% (2013г- 13,3%), строительстве-15,8% (2013г- 13,3%), судостроительной промышленности и сельском хозяйстве –по 10,5%,

По 5,3% (2013г-6,7 %) случаев зарегистрировано у женщин, работающих в промышленности строительных материалов, ЖКХ, и организации, связанной с операциями недвижимости. В структуре профессиональных заболеваний у женщин преобладают заболевания органов дыхания –42,1% (2013г- 33,3%, 2012г-64,2%), затем флюороз 26,3%, бруцеллез-10,5% и прочие –(тендовагинит, синдром запястного канала, новообразование)- 21,0% (2013г- 13,3%, 2012г-14,3%).

Удельный вес профессиональных заболеваний, зарегистрированных в пенсионном возрасте у женщин составил 33,3% (2013г-6,7%, 2012г-28,6%). Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний приходится на лица, достигших возраста 51-55 лет -27,7 %. В 2014 г удельный вес женщин, у которых профессиональное заболевание выявлено при проведении медицинского осмотра остался на уровне прошлого года и составил-66,7% (2013г - 66,7%,2012 г- 50, 0 %).

Охват периодическими медицинскими осмотрами женщин составил – 97,9% (2013г - 96,7%, 2012г- 97,1%).

Улучшение качества профилактических медицинских осмотров.

Охват профилактическими медицинскими осмотрами работников края по данным заключительных актов возрос на 1,3% и составил 97,6 % (2013г-96,3%, 2012 г -96,8 %). Подлежало осмотру всего 112384 (2013г-104291) человек, осмотрено – 109702 (2013г-100421) человек. Охват медицинскими осмотрами женщин составил 97,9%.

На базе краевого центра профессиональной патологии подлежало периодическому медицинскому осмотру 16284 (2013г- 15711) человек, из них 5982 (2013г-5108) женщин. Осмотрено 15748 (2013г-15261) человек, из них 5777 (2013г-4881) женщин. Охват профилактическими медицинскими осмотрами работников на базе краевого центра профпатологии составил 96,7% против 97,1% 2013 года (2012г. - 94,5%).

В рамках государственного надзора в 2014 году обследовано 413 промышленных объектов, где проведено 471 (2013г-456) обследование, в том числе 184 (2013г-194) в порядке плановых мероприятий по надзору, что составляет 39,0% (2013г- 42,5 %, РФ -63,4%)

от общего числа обследований и 287 (2013г-262) – в порядке внеплановых мероприятий по надзору, что составило 60,9% (2013г- 57,5 % , РФ- 36,5%) от общего числа обследований.

Удельный вес обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследования составил 47,9 % (РФ-60,4%) от общего количества обследованных объектов.

Удельный вес обследований, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства, составил 49,2 % (2013г-59,2%, 2012г-69,3%) от общего количества обследований.

Удельный вес нарушений по статьям Федерального Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ составил: ст. ст.17- 0,4% (2013г- 1,9%), ст.18- 0,3% (2013г-0,2%), ст.19-1,5% (2013г-3,8%), ст. 20-1,7% (2013г-2,7%), ст. 21-0,2 (2013г-0,4%), ст. 22-5,2% (2013г-3,8%), ст.23-0,2% (2013г-0,4 %), ст. 24-20,2% (2013г-20,9%), ст.25-14,6% (2013г-17,5%), ст.27- 4,7% (2013г-4,0%), за нарушения иных требований- 45,0% (2013г-46,1%).

По результатам надзорных мероприятий, за выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 535 (2013г-568) протоколов об административном правонарушении, вынесено 516 (2013г-345) постановлений о назначении административного наказания, в том числе 4 (2013г-14) или 0,8% (2013г-4,1%) предупреждений, 512 (2013г- 331) или 99,2% (2013г-96%) на административный штраф с общей суммой наложенных штрафов 2063,1 (2013г-1494,5) тыс. рублей.

По статьям КоАП Удельный вес постановлений, вынесенных на административный штраф составил: ст.6.3- 42,4 % (2013г-45,9%), ст. 6.4- 42,1% (2013г-42,61 %), ст. 6.5-2,5% (2013г-1,8%), ст. 6.6-0,2 (2013г.- 1,8%), ст. 8.2-6,2% (2013г-7,9%), ст. 6.24 ч.1 -1,0% (2013г-0%), ст. 6.25 ч.1- 1,7% (2013г-0%), ст. 6.42 ч.2-0,8% (2013г-0%).

Удельный вес постановлений, вынесенных на административный штраф составил: в отношении граждан-1,7 % (2013г-4,5%), должностных лиц-66,9 (2013г-71%), индивидуальных предпринимателей-6,4% (2013г-10%), юридических лиц-24,2 % (2013г-14,5%).

В адрес должностных и юридических лиц, а также граждан и индивидуальных предпринимателей вынесено и направлено 404 (2013г-298) представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

На рассмотрение в суды направлено 66 (2013г- 95) дел о привлечении к административной ответственности, из них по 58 (2013г-67) делам принято решение о наказании, в том числе на приостановление деятельности- 1 (2013г -3) и наложение штрафа- 57 (2013г-64).

Достиженные результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки по условиям труда и радиационной гигиене.

В области обеспечения здоровых условий труда в целом по краю отмечается стабильное состояния условий труда на промышленных предприятиях, о чем свидетельствуют достигнутые результаты основных индикативных показателей, в том числе: снижение удельного веса объектов относящихся к III группе санэпидблагополучия по группе промышленных предприятий до 4,6% (РФ- 9,44%), при индикативном показателе 5,1 %.

- достигнуто увеличение удельного веса охвата периодическим медицинским осмотром работников, занятых во вредных условиях труда до 97,6 % при индикативном показателе не менее 95,6%.
- снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню вибрации 9,7 %, при индикативном показателе 10,9%.
- снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню шума 16,9 %, при индикативном показателе 23,3%.
- снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата 18,7 %, при индикативном показателе 24,4%.

- снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по освещенности 19,9 %, при индикативном показателе 20,5%.

- удельный вес охвата банком данных лиц, пострадавших от радиационного воздействия, подвергшихся радиационному облучению в результате чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов, проживающих на территории Приморского края – 100 % , при индикативном показателе 100%.

В результате деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае", осуществляемой в целях улучшения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края, работающего на транспорте, удельный вес обследований транспортных средств с применением лабораторных и инструментальных методов исследования в 2014 году составил 72% (индикативный показатель на 2014 год – 60%).

Удельный вес проб питьевой воды, отобранной на объектах водного транспорта, несоответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2014 году составил 9,8% (индикативный показатель на 2014 год – 11,0%).

Удельный вес проб питьевой воды, отобранной на объектах водного транспорта, несоответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2014 году составил 3,5% (индикативный показатель на 2014 год – 8,0%).

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по параметрам микроклимата снизился с 2,7% в 2013 году до 2,6% в 2014 году, по уровню освещённости – с 13,4% в 2013 году до 13,3% в 2014 году, по уровню концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны – с 0,5% в 2013 году до полного отсутствия в 2014 году.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах автотранспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню шума, снизился с 25,8% в 2013 году до 15,9% в 2014 году, по уровню вибрации – с 28,6% в 2013 году до 11,9% в 2014 году, по уровню концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны – с 2,9% в 2013 году до полного отсутствия в 2014 году.

Удельный вес транспортных средств, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, в 2014 году снизился до 7,7% (индикативный показатель на 2014 год – 8,5%).

Санитарно-карантинный контроль осуществлялся в отношении всех транспортных средств, прибывших из стран, имеющих неблагополучные районы (100% случаев). Товары, в отношении которых установлено несоответствие требованиям безопасности либо отсутствие документов, подтверждающих безопасность, запрещены к ввозу на территорию Российской Федерации (100% случаев).

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

Проблемные вопросы по инфекционной и паразитарной заболеваемости :

- низкая лабораторная база лечебно-профилактических организаций, медленное внедрение современных методов диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний (ПЦР и т.п.),
- рост числа детей, не имеющих прививок против инфекционных заболеваний из-за отказа родителей,
- отсутствие автоматизированной системы учета профилактических прививок и флюорографического обследования населения в ЛПО края,
- отсутствие в стандартах обследования больных кишечными инфекциями обследований на вирусные инфекции,
- высокий уровень инфекционных заболеваний, без лабораторного подтверждения диагнозов,

- недостаточный контроль за организацией и проведением противоэпидемических мероприятий при групповой заболеваемости (38,5% очагов не ликвидированы в пределах инкубационного периода),
- сохраняется недостаточный уровень иммунизации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок среди взрослого контингента и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям групп риска (клещевой энцефалит, ВГА, брюшной тиф и т.д.),
- снижение показателей коллективного иммунитета среди отдельных возрастных групп по результатам серомониторинга по дифтерии, полиомиелиту, кори, ВГВ,
- недостаточно проводится работа с выявлением, обследованием, иммунизацией труднодоступных групп населения,
- неудовлетворительно проводится работа по установлению источника инфекции и путей передачи вирусных гепатитов,
- не в полном объеме обследуются подлежащие контингенты на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С,
- недостаточный контроль за соблюдением стандарта оказания медицинской помощи больным ВИЧ – инфекцией (кратностью обследования на туберкулез, вирусные гепатиты В и С и другие сочетанные заболевания, кратностью обследования на иммунный статус и вирусную нагрузку),
- не соблюдается кратность и объемы обследования больных хроническими вирусными гепатитами и контактных в очагах,
- не выделяются средства из краевого и местных бюджетов на проведение акарицидных обработок, заключительную дезинфекцию в очагах туберкулеза,
- не на всех объектах, где проводится акарицидная обработка, организован учёт численности клещей до проведения обработки и контроль ее эффективности,
- низкий охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез;
- в Приморском крае отсутствует Центр антирабической помощи ДЗ ПК в соответствии с СП 3.1.7. 2627 -10 «Профилактика бешенства среди людей».
- в течение последних трех лет не выполняется план по профилактической вакцинации против сибирской язвы подлежащих контингентов ввиду отсутствия вакцины;
- в ЛПО не достаточно обследуются больные с менингоэнцефалитами неясной этиологии на инфицирование вирусами лихорадки Западного Нила.

Под государственной политикой в области здорового питания понимается комплекс мероприятий, обеспечивающих удовлетворение потребностей различных групп населения в рациональном здоровом питании в соответствии с требованиями медицинской науки.

Целями государственной политики в области здорового питания являются сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика заболеваний, в том числе обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием.

В апреле 2013 года в г.Москве состоялся Международный Конгресс «Специализированное и функциональное хлебопечение (Хлеб – это здоровье)», где были обсуждены вопросы обеспечения населения Российской Федерации хлебом и хлебобулочными изделиями, обогащенными микронутриентами.

В рамках проведения Конгресса руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека была утверждена «Концепция развития функционального и специализированного хлебопечения в Российской Федерации до 2020 года (Хлеб-это здоровье)», разработанная по инициативе профессионального сообщества хлебопекарного и кондитерского бизнеса России совместно с Российской гильдией пекарей и кондитеров и ФБУ «НИИ питания» РАМН.

В Приморском крае необходимость государственного подхода к вопросам здорового питания подтверждают результаты социально-гигиенического мониторинга структуры и

качества питания, а также состояния заболеваемости населения края, связанной с микронутриентной недостаточностью.

Состояние фактического питания населения Приморского края, оценка которого проведена Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и «Дальневосточным научным центром физиологии и патологии дыхания» (2007г., 2010г.) характеризуется дефицитом полноценных животных белков, витаминов А, В2, РР, пантотеновой и фолиевой кислот, холина, макроэлементов (кальций, магний, цинк, фосфор), микроэлементов (йод, фтор, селен), что в свою очередь определенным образом влияет на состояние здоровья населения Приморского края.

Анализ заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, выявил, что за последние 5 лет произошло достоверное ($P \geq 0,95$) снижение заболеваемости всего населения в группах: «Диффузный (эндемический зоб)» - на 20,4%; «Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб» - на 8,6%. Достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости выявлен в группах «Субклинический гипотиреоз, вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - на 51,0% и «Тиреотоксикоз» - на 2,5%.

Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень: - по уровню заболеваемости диффузным (эндемическим зобом): Михайловский район (в 14,9 раза), Черниговский район (в 3,7 раза), г. Дальнереченск (в 2,7 раза), Октябрьский район (в 2,1 раза), г. Лесозаводск (в 2,0 раза), Кировский район (в 1,8 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,3 раза); -

- по заболеваемости многоузловым (эндемическим) зобом: Черниговский район (в 5,1 раза), Анучинский район (в 4,5 раза), г. Лесозаводск (в 3,1 раза), Октябрьский район (в 2,9 раза), г. Спасск-Дальний (в 2,4 раза), г. Дальнереченск (в 1,5 раза), Партизанский район (в 1,5 раза), Пожарский район (в 1,4 раза), Хорольский район (в 1,4 раза), г. Дальнегорск (в 1,3 раза);

- по заболеваемости субклиническим гипотиреозом, вследствие йодной недостаточности: г. Дальнереченск (в 3,7 раза), Октябрьский район (в 3,3 раза), Пожарский район (в 3,0 раза), Черниговский район (в 2,6 раза), Анучинский район (в 2,5 раза), г. Лесозаводск (в 2,5 раза), Хорольский район (в 1,2 раза), г. Владивосток (в 1,2 раза);

- по заболеваемости тиреотоксикозом: Пожарский район (в 5,3 раза), Черниговский район (в 2,6 раза), Кировский район (в 2,5 раза), Анучинский район (в 2,3 раза), Хорольский район (в 2,0 раза), г. Лесозаводск (в 1,9 раза), г. Дальнереченск (в 1,7 раза).

В структуре заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, «Диффузный (эндемический зоб)» составляет 38,5%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 27,5%, «Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб» - 23,4%, «Тиреотоксикоз» - 7,4%, «Тиреоидит» - 4,9%, «Синдром врожденной йодной недостаточности» - 0,2%.

Одним из направлений профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом макро- и микронутриентов, является обогащение продуктов питания массового потребления витаминами и микронутриентами. Приоритетным направлением в данной деятельности является обогащение хлеба и хлебобулочных изделий, как продуктов повседневного спроса и являющихся в этом отношении оптимальным средством для достижения данных целей.

Основами государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденными распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года № 1873-р, предусмотрено увеличение доли производства продуктов массового потребления, обогащенных витаминами и минеральными веществами до 40-50% от общего объема производства.

Наиболее эффективными формами решения указанных проблем являются:

1. Разработка целевой региональной программы по оптимизации структуры питания населения Приморского края, в том числе возможна разработка подпрограмм, например: «Хлеб – это здоровье», «Школьное молоко».

2. Внедрение в производство пищевых продуктов новых технологий по обогащению их йодом с использованием йодсодержащего сырья нового поколения на предприятиях, занятых производством хлеба, хлебобулочных изделий, напитков;
3. Информирование населения о новых видах производимой продукции через средства массовой информации в рамках целенаправленной и высококвалифицированной рекламы;
4. Организация и осуществление непрерывного образования и воспитания населения по вопросам профилактики микронутриентной недостаточности через средства массовой информации.

В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в адрес администрации Приморского края направлены предложения «О разработке региональной целевой программы «Хлеб-это здоровье» в рамках реализации «Концепции развития функционального и специализированного хлебопечения в Российской Федерации до 2020 года».

Реализация региональной программы по вопросам развития хлебопечения позволит повысить уровень обеспечения населения Приморского края хлебом и хлебобулочными изделиями, обогащенными микронутриентами, обеспечить эффективное развитие инфраструктуры хлебопечения, улучшить материально-техническую базу предприятий, занятых производством хлеба и хлебобулочных изделий.

В целях совершенствования организации питания обучающихся общеобразовательных учреждений, реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в образовательных учреждениях Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2014 году направлены информационные материалы и предложения в:

1. Органы представительной власти:

- Председателю Законодательного собрания Приморского края В.В.Горчакову «О выделении финансовых средств при корректировке бюджета на 2015-2016 годы для улучшения материально-технической базы для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специальных коррекционных учреждений, учреждений здравоохранения и приютов для детей» от 07.04.2014г. №4894.

2. Органы исполнительной власти субъектов РФ:

- Информация на совещание при губернаторе Приморского края 24.04.2014г. по вопросу «Об организации летнего отдыха и оздоровления детей и подростков в 2014г.».
- Предложение вице-губернатору Приморского края Т.В. Заболотной «О реестре поставщиков продуктов питания в учреждения отдыха и оздоровления детей» от 22.09.2014г. № 13006.
- Информация вице-губернатору Приморского края Т.В. Заболотной «О лагере ООО «Школа твоих возможностей» от 17.07.2014г. № 9741.
- Предложение директорам департамента образования и науки, здравоохранения Приморского края: «О рассмотрении проекта совместного приказа «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения при формировании и отправке делегаций Приморского края на Общероссийскую новогоднюю елку и Губернаторскую елку в 2014 г.» от 07.11.2014г. № 13723
- 5. Предписание директору департамента образования и науки, здравоохранения Приморского края «О соблюдении санитарно-эпидемиологических требований к организации перевозок железнодорожным, автомобильным, воздушным и водным транспортом организованных детских групп» от 24.03.2014г. № 431.
- 6. Предложение директору Департамента здравоохранения Приморского края «О медицинском обеспечении в учреждениях отдыха и оздоровления детей» от 04.04.2014г. № 4697.

- 7. Предложение директору Департамента труда и социального развития Приморского края Л.Ф. Лаврентьевой «О проведении мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в связи с направлением детей на Губернаторскую елку» от 10.12.2014г. № 17023.
- 8. Предложение директору Департамента культуры Приморского края Л.А.Н. Алеко «О проведении мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в связи с направлением детей на Губернаторскую елку» от 10.12.2014г. № 17021.
- 9. Предложение директору Департамента физкультуры и спорта Приморского края Ж.А. Кузнецову «О проведении мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в связи с направлением детей на Губернаторскую елку» от 10.12.2014г. № 17022.
- 10. Предложения И.о. директора департамента образования и науки Приморского края А.Е.Григорьевой «О реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в образовательных учреждениях с круглосуточным пребыванием детей на 2015-2016 гг.» №12210 ОТ 05.09.2014г.
- 11. Информационное письмо И.о. директора департамента образования и науки Приморского края А.Е.Григорьевой «О санитарно-эпидемиологическом состоянии учреждений с круглосуточным пребыванием детей» от 05.09.2014г. №12209.
- 12. Информационное письмо Вице-Губернатору Приморского края Васильковой И.В. «Об улучшении материально-технической базы для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и специальных коррекционных учреждений» от 07.04.2014г. №4893.
- 13. Информационное письмо директору департамента образования и науки «О выполнении первоочередных мероприятий в объеме предписаний в общеобразовательных учреждениях Приморского края»: № 1205 от 30.01.2014 г., от 13.03.2014 г., от 30.05.2014 г.;
- 14. Информационное письмо директору департамента образования и науки Приморского края «О подготовке образовательных учреждений Приморского края к новому 2014-2015 учебному году»: от 08.08.2014 г., от 14.08.2014 г., от 14.08.2014 г., от 28.08.2014 г.
- Информационное письмо директору департамента образования и науки на Селекторное совещание с главами муниципальных образований Приморского края с повесткой «О подготовке и проверке образовательных организаций Приморского края к новому 2014-2015 учебному году» от 04.07.2014 г. – 1.
- 16. Принимали участие в семинарах - совещаниях при Департаменте образования и науки Приморского края с директорами учреждений базы для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и специальных коррекционных учреждений - 6.

Основными проблемами по обеспечению СЭБ на промышленных предприятиях остаются:

1. Рост ограничений в проведении мероприятий по надзору.
2. Сокращение объемов капитального и профилактического ремонтов производственных зданий, сооружений, технологического оборудования.
3. Снижение ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий труда.

Основными мерами по решению проблем остаются:

- Принятие дополнительных мер по совершенствованию организации и проведению медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда.
- Совершенствование взаимодействия со всеми заинтересованными органами (государственными надзорными органами, департаментом здравоохранения, лечебно-профилактическими учреждениями и другими организациями) по вопросам

обеспечения здоровых и безопасных условий труда, профилактике заболеваний (в т.ч. профессиональных), пропаганде здорового образа жизни.

- Активизация работы по оценке профессионального риска.

По итогам 2014 года удельный вес проб пищевых продуктов, отобранных на объектах водного транспорта, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2014 году превысил индикативный показатель (3,2%) в 1,5 и составил 4,8%.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню шума, увеличился с 6,1% в 2013 году до 10,1% в 2014 году, по уровню вибрации – с 1,4% в 2013 году до 9,2% в 2014 году, по уровню электромагнитных излучений – с полного отсутствия в 2013 году до 2,7% в 2014 году.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах автотранспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по параметрам микроклимата, увеличился с 6,4% в 2013 году до 16,3% в 2014.

Число случаев профессиональных заболеваний, выявленных у работников транспорта, увеличилось с 2,2 случаев на 10000 работающих в 2013 году до 5,6 случаев на 10000 работающих в 2014 году.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов РФ, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае

В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю продолжена работа по реализации технических регламентов Таможенного союза, принятых в отношении пищевых продуктов.

В рамках реализации технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» проведены:

- организационное совещание при руководителе Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю по реализации статьи 10 технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» на предприятиях общественного питания и пищевой промышленности с участием Уполномоченного по защите прав предпринимателей в Приморском крае, Департамента сельского хозяйства и продовольствия Приморского края, Департамента лицензирования и торговли Приморского края, также представителей органов по сертификации ООО «Приморский центр сертификации», ООО «Наука Сервис» (24.01.2014);
- 5 семинаров по обращению Общественного Совета предпринимателей Приморья с руководителями субъектов малого и среднего бизнеса на базе администрации Хорольского муниципального района (17.07.2014), на базе администрации Партизанского городского округа (01.10.2014), базе администрации Арсеньевского городского округа (09.10.2014), на базе администрации Дальнереченского городского округа (30.10.2014), по Владивостокскому городскому округу (30.10.2014).
- 2 конференции по обращению Департамента экономики и стратегического развития Приморского края «Государственная поддержка экспортеров. Создание новых благоприятных конкурентных условий для бизнеса. Сельское хозяйство. Рыбное хозяйство. Транспортный комплекс» (09.12.2014г.), «Новые возможности для развития экспорта. Перспективы производителей пищевой продукции Приморского края в связи с внедрением системы контроля пищевой продукции, основанной на принципах ХАССП» (17.12.2014).
- 2 семинара на базе Департамента рыбного хозяйства и водных биологических ресурсов Приморского края с руководителями рыбодобывающих и рыбоперерабатывающих предприятий (29.07.2014), на базе Департамента сельского хозяйства и продовольствия

Приморского края с руководителями предприятий, занятых производством хлеба и хлебобулочных изделий (27.01.2014).

Вопросы внедрения системы контроля качества и безопасности пищевой продукции, основанной на принципах ХАССП, заслушаны на Форуме «Территория бизнеса - территория жизни» на базе ДВФУ по инициативе «Опора России» (26.08.2014), заседании Общественного экспертного совета по развитию малого и среднего предпринимательства в Приморском крае по вопросам (27.11.2014г.), семинаре на базе Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю с руководителями предприятий общественного питания с участием Департамента лицензирования и торговли Приморского края, Ассоциации рестораторов и отельеров «Дарио», органов по сертификации пищевых продуктов ООО «Приморский центр сертификации», ООО Наука Сервис» (19.06.2014).

С целью внедрения технического регламента Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции» Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведен семинар на базе Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю с руководителями предприятий, занятых производством молока и молочной продукции, с участием специалистов Департамента сельского хозяйства и продовольствия Приморского края, представителей органов по сертификации пищевых продуктов ООО «Приморский центр сертификации», ООО «Наука Сервис», некоммерческой организации «Союз животноводов Приморского края», Общественного Совета предпринимателей Приморья, Школы биомедицины ДВФУ (29.04.2014), оформлено предписание «О внедрении технического регламента Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции» в адрес руководителей предприятий, занятых производством молока и молочной продукции(от 23.04.2014 № 654).

В рамках реализации данного предписания за период с 01 мая 2014 года по 01 января 2015 года 6 молокоперерабатывающих предприятий (22% от числа таких предприятий) начали выпуск 16 видов молока и молочной продукции, подтверждение соответствия которых проведено в рамках технического регламента Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции».

В том числе:

- ООО «Молочные продукты» (Хорольский район, с.Хороль, виды продукции- био-йогурты фруктовые «Черника», «Персик—маракуйя», «Брусника», десерт сметанный ванильный, м.д.ж. 15%, молоко питьевое пастеризованное «Семейное», м.д.ж. 3,2%),
- ОАО «Молочный завод «Уссурийский» (г.Уссурийск, виды продукции- творог , м.д.ж. 5%, сырок творожный с сахаром и ванилином, м.д.ж. 4,5%, масло сливочное «Крестьянское, м.д.ж. 72,5%),
- ООО «Кировское молоко» (пгт. Кировский, виды продукции- масло сливочное «Крестьянское», м.д.ж. 72,5%, масло сливочное «Традиционное», м.д.ж. 82,5%),
- ФГУП «Дальневосточное» Российской академии сельскохозяйственных наук(г.Артем, виды продукции- масло сливочное «Крестьянское», м.д.ж. 72,5%, масло топленое ,м.д.ж.),
- ОАО «Гормолокозавод «Артемовский» (г.Артем, виды продукции – кефир, м.д.ж.1%, 3,2%, молоко питьевое пастеризованное, м.д.ж. 3,2%, 2,5%, сметана ,м.д.ж. 15%, 20%, напиток кисломолочный «Снежок», м.д.ж. 1%, напиток кисломолочный йогуртный , биокефир, м.д.ж. 1%, 2,5%, варенец , м.д.ж. 2,5%, йогурт, м.д.ж. 1,5%, ряженка, м.д.ж. 2,5%).
- ООО «Милоградское» (с.Милоградово, виды продукции- простокваша, м.д.ж. 2,5%, ацидофилин, м.д.ж. 2,5%, десерт сметанный ароматизированный ванильный, м.д.ж. 15%, масса творожная с изюмом, м.д.ж. 4,5%).

С целью внедрения технического регламента Таможенного союза «О безопасности мяса и мясной продукции» Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведен семинар на базе Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю с руководителями предприятий, занятых производством мяса и мясной продукции, с участием специалистов

Департамента сельского хозяйства и продовольствия Приморского края, представителей органов по сертификации пищевых продуктов ООО «Приморский центр сертификации», ООО «Наука Сервис», некоммерческой организации «Союз животноводов Приморского края», Общественного Совета предпринимателей Приморья, Приморского центра общероссийской сети распространения правовой информации ООО «К-Прим», школы биомедицины ДВФУ, Ассоциации мясоперерабатывающих предприятий Приморского края (27.03.2014)), оформлено предписание «О внедрении технического регламента Таможенного союза, «О безопасности мяса и мясной продукции» в адрес руководителей предприятий, занятых производством мяса и мясной продукции (от 24.03.2014 № 438).

В рамках реализации данного предписания за период с 01 мая 2014 года по 01 января 2015 года на 18 мясоперерабатывающих предприятиях (41% от числа таких предприятий), разработаны системы контроля качества безопасности пищевых продуктов на принципах ХАССП, в том числе: ООО «Ратимир», ООО «Бразерс Групп», ООО «Надежда – 95», ООО «Корф», ИП Печура С.Н., ООО «Элефант -08», ООО «Находкинский мясокомбинат», ООО «Хладокомбинат «Полюс», ООО «Велес», ООО «Савос», ИП Кочубей, ООО «Компания «Раут», ООО «Никольскъ», ИП Цой Т.С., ЗАО «Снегуровский», ИП Барцев А.Н., ИП Домбровская Н.А., ИП Юшкина О.В.

В соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации в 2014 году Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей обеспечивало государственный контроль (надзор) за соблюдением требований 9 технических регламентов Таможенного союза пищевого назначения: «О безопасности пищевой продукции», «Пищевая продукция в части ее маркировки», «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания», «Технический регламент на соковую продукцию их фруктов и овощей», «Технический регламент на масложировую продукцию», «О безопасности зерна», «О безопасности молока и молочной продукции», «О безопасности мяса и мясной продукции».

В ходе осуществления мероприятий по контролю (надзору) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза пищевого назначения проведены проверки 1258 субъектов надзора, обследовано 1352 объектов надзора. В ходе надзорных мероприятий в рамках Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» проведено 1352 проверки, в том числе 702 плановых проверок (52%) и 650 внеплановых проверок (48%).

Наибольшее число проверок проведено в рамках контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (637 субъектов), «Технический регламент на масложировую продукцию» (169 субъектов), «Технический регламент на соковую продукцию их фруктов и овощей» (167 субъектов), «О безопасности молока и молочной продукции» (133 субъекта), «О безопасности мяса и мясной продукции» (103 субъекта).

С привлечением экспертов или экспертных организаций, применением лабораторных и инструментальных методов исследования проведено 410 проверок, что составляет 30.3% от общего числа проведенных проверок. Наибольший удельный вес проверок с применением лабораторных и инструментальных методов исследования приходится на проверки, проведенные в рамках контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (50,4%), «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» (53,5%), «О безопасности молока и молочной продукции» (12%), «Технический

регламент на масложировую продукцию» (11,8%), «Технический регламент на соковую продукцию их фруктов и овощей» (10,2%).

В рамках обеспечения контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов исследовано 1811 проб пищевой продукции, проведено 9481 исследование, что составило 30,8% от числа всех проведенных исследований пищевой продукции (таблица 129).

Таблица 129

	Всего исследовано проб, абсолютное число	удельный вес, %	всего проведено исследований, абсолютное число	удельный вес, %
Пищевые продукты и продовольственное сырье 2013				
Всего	6638	100	31108	100
в том числе на соответствие ТР ТС	1603	24,0	3668	11,8
Пищевые продукты и продовольственное сырье 2014				
Всего	5810	100	30750	100
в том числе на соответствие ТР ТС	1818	31,3	9481	30,8

Испытательный лабораторный центр ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» аккредитован в национальной системе аккредитации, подтвердил техническую компетентность при использовании методов, необходимых для применения и исполнения требований технических регламентов Таможенного союза. Соответствует требованиям и аккредитован по международному стандарту ISO 17025:2005 органом по аккредитации DAkkS (член международной организации по аккредитации ИЛАК).

Готовность ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» на проведение исследований продукции на соответствие требованиям технических регламентов Таможенного союза пищевого назначения по состоянию на 01.01.2015 представлена в таблице 130.

Таблица 130

№ п/п	Наименование ТР ТС	абсолютное число нормируемых показателей	число исследуемых показателей на 01.01.2015	удельный вес исследуемых показателей
1	021/2011 «О безопасности пищевой продукции»	107	102	95 %
2	024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию»	21	20	96 %
3	015/2011 «О безопасности зерна»	28	25	89 %
4	027/2012	67	47	70 %

	«О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания»			
5	023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей»	64	28	43 %
6	029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств»	353	29	8,2 %
8	033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции»	132	101	76 %
9	034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции»	68	67	99 %

Наибольшее число проб пищевых продуктов и продовольственного сырья исследовано в рамках технических регламентов Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции», «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», «Технический регламент на масложировую продукцию», «О безопасности молока и молочной продукции», «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей».

Из числа исследованных проб пищевых продуктов несоответствие нормативным требованиям установлено в 166 исследованных пробах пищевых продуктов (9,2% от общего числа исследованных проб), в том числе в 165 исследованных пробах пищевых продуктов в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (9,8% от числа исследованных проб в рамках регламента), в 1 исследованной пробе пищевых продуктов в рамках технического регламента Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции» (2,8% от числа исследованных проб в рамках регламента).

В рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» несоответствие нормативным требованиям исследованных проб пищевых продуктов установлено по санитарно-гигиеническим показателям в группах пищевых продуктов: «молоко и молочная продукция» (14,3%), «плодоовощная продукция» (5,5%), «напитки» (0,99%), «другие продукты» (73,8%). В группе импортируемой пищевой продукции: «плодоовощная продукция» (4,8%). По микробиологическим показателям - в группах пищевых продуктов: «другие продукты» (12,2%), «зерно, мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия» (10%). В группе импортируемой пищевой продукции несоответствие нормативным требованиям по микробиологическим показателям не установлено.

В рамках надзора за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции» несоответствие нормативным требованиям исследованных проб пищевых продуктов по физико-химическим показателям.

Общее число проверок с выявленными нарушениями требований технических регламентов составило 287 (21,2%), при проведении которых выявлено 300 нарушений, в том числе 202 (67,3%) в отношении требований к продукции, 98 – в отношении требований к процессам производства (32,7%). Наибольшее число нарушений выявлено при проведении проверок в рамках контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (42,5%), «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных

средств»(7%), «О безопасности молока и молочной продукции»(3,7%), «Технический регламент на масложировую продукцию» (3%).

По результатам проведенных проверок составлено 300 протоколов об административном правонарушении (в 100 % по выявленным нарушениям). Из них 234 протокола составлено по статье 14.43.ч.1 КоАП РФ (78%), 33 протокола по статье 14.43.ч.2 КоАП РФ(11%), 2 протокола по статье 14.44.ч.1 КоАП РФ (0,7%), 27 протоколов по статье 14.45 КоАП РФ (9%), 4 протокола по статье 19.5.ч.15 КоАП РФ (1.3%).

Протоколы об административном правонарушении составлены при проведении проверок в рамках контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (94.3%), «О безопасности молока и молочной продукции»(2.0%), «Технический регламент на масложировую продукцию» (1.7%), «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств»(1.0%), «О безопасности мяса и мясной продукции» (0.7%),«Технический регламент на соковую продукцию их фруктов и овощей» (0.33%).

Наложен 191 штраф на общую сумму 3млн. 436 тыс. рублей, в том числе в рамках технических регламентов Таможенного союза:

- «О безопасности пищевой продукции» - 177 штрафов на сумму 3 306 000 рублей;
- «Технический регламент на соковую продукцию их фруктов и овощей»- 3 штрафа на сумму 14 000 рублей;
- «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» - 2 штрафа на сумму 11 000 рублей;
- «О безопасности молока и молочной продукции» - 6 штрафов на сумму 55 000 рублей;
- «О безопасности мяса и мясной продукции» - 2 штрафа на сумму 40 000 рублей.

В отношении субъектов проверки в рамках контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза выдано:

- 124 предписания о приостановке реализации продукции (43.2% от числа проверок с выявленными нарушениями), в том числе в рамках контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» - 111, «Технический регламент на масложировую продукцию» - 3, «Технический регламент на соковую продукцию их фруктов и овощей»-1, «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» - 3, «О безопасности молока и молочной продукции» - 5, «О безопасности мяса и мясной продукции» - 1. По данным предписаниям приняты постановления об утилизации (уничтожении) продукции.
- 78 предписаний о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда (27.2% от числа проверок с выявленными нарушениями)., в том числе в рамках контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» - 75, «Технический регламент на масложировую продукцию» - 1, «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств»- 1, «О безопасности молока и молочной продукции» - 1.

В 2013 году с целью внедрения технических регламентов Таможенного союза, принятых в отношении непродовольственных товаров, Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведены организационные мероприятия, направленные на информирование администрации Приморского края, обучение специалистов территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, руководителей хозяйствующих субъектов, осуществляющих реализацию непродовольственных товаров, взаимодействие с общественными организациями и средствами массовой информации Приморского края по вопросам внедрения технических регламентов Таможенного союза, принятых в отношении непродовольственных товаров.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации, Приказом Роспотребнадзора от

12.07.2013 № 463 «Об организации деятельности, связанной с реализацией технических регламентов Таможенного союза» выполнены следующие мероприятия:

- С целью внедрения технических регламентов Таможенного союза:

1. ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков»:

1.1. По Управлению издан приказ от 06.11.2012 № 157 «О внедрении Технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков»;

1.2. Проведены семинары-совещания на базе Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю с заместителями начальников и специалистами территориальных отделов, специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае»:

- «О реализации на территории Приморского края Технических регламентов Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», «О безопасности игрушек» (24.04.2013 г.);

1.3. Проведено обучение специалистов по защите прав потребителей Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю и консультационного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» «Об организации федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей за техническими регламентами», в рамках «Дня специалиста» (25.07.2013, приказ по Управлению от 08.07.2013г. №89).

1.4. На сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю размещено 2 информации «О результатах проверок проведенных в торговой сети г. Владивостока «Бубль Гум» (29.04.2013); «О реализации положений технического регламента о безопасности продукции для детей и подростков» (30.04.2013);

1.5. Оформлено 3 статьи в периодических печатных изданиях: Краевая медицинская газета «Наше здоровье» «О качестве реализуемых детских товаров» (11.06.2013), в «Тихоокеанском медицинском журнале» «О введении в действие Технического регламента Таможенного союза "О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков"; «О введении в действие Технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек» (апрель 2013, май 2013);

1.6. Принято участие в работе «круглого стола» Торгово-промышленной палаты Приморского края, посвященного Всемирному дню защиты прав потребителей (14.03.2013);

1.7. Дано интервью в информационном сюжете для программы «Цена качества» КГБУ «Общественное телевидение Приморья» (06.08.2013г.);

1.9. На Межведомственном совете по защите прав потребителей Приморского края, возглавляемого первым вице-губернатором Приморского края А.И. Костенко рассмотрен вопрос «Роль внедрения действующих технических регламентов Таможенного союза: «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», «О безопасности игрушек» (17.09.2013);

1.10. На Коллегии Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю рассмотрены вопросы:

- «О реализации на территории Приморского края Технических регламентов Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» , «О безопасности игрушек» (28.11.2012);

- О реализации на территории Приморского края Технических регламентов Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», «О безопасности игрушек» (решение коллегии от 26.09.2013г.);

1.12. Принято участие в заседании Общества гигиенистов Приморского края с докладом по вопросу «О реализации на территории Приморского края Технических регламентов Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (ТР ТС 007/2011), «О безопасности игрушек» (ТР ТС 008/2011)», 16.05.2013

1.13. В целях формирования реестра юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занимающихся изготовлением, хранением и реализацией детских товаров на территории Приморского края направлены запросы в департамент экономики, департамент промышленности и транспорта, департамент лицензирования и торговли Приморского края.

Согласно информации, полученной из Департамента промышленности и транспорта Приморского края, производителей товаров детского ассортимента (текстильные, трикотажные, швейные изделия и обувь) на территории Приморского края не зарегистрировано. Департаментом лицензирования и торговли Приморского края представлен перечень субъектов предпринимательства, реализующих товары детского ассортимента, включен в дислокацию объектов Управления.

2. ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек»:

2.1. По Управлению издан приказ от 22.11.2012 № 163 «О выполнении приказа Роспотребнадзора от 08.11.2012 № 1079 «О внедрении Технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек»;

2.2. На сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю размещена информация «О результатах федерального государственного надзора за оборотом игр и игрушек» (21.08.13),

2.3. На Коллегии Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю рассмотрен вопрос «О реализации на территории Приморского края Технических регламентов Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (ТР ТС 007/2011), «О безопасности игрушек» (ТР ТС 008/2011)» (28.11.2012);

2.4. Оформлены 2 статьи в журнал «Здоровье. Медицинская экология. Наука», сборник материалов, посвященный 90-летию организации санитарной службы России «Защита потребительского рынка от некачественных и опасных товаров детского ассортимента (игрушки)» (№3-4, 2013); в Краевую медицинскую газету «Наше здоровье» «О результатах федерального государственного надзора за оборотом игр и игрушек» (21.08.13)

2.5. Дано интервью в информационном сюжете для программы «Цена качества» КГБУ «Общественное телевидение Приморья» (23.03.2013г.);

2.6. На Межведомственном совете по защите прав потребителей Приморского края, возглавляемого первым вице-губернатором Приморского края А.И. Костенко, рассмотрен вопрос «Роль внедрения действующих технических регламентов Таможенного союза: «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», «О безопасности игрушек» (17.09.2013);

2.7. Проведено обучение специалистов по защите прав потребителей Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю и консультационного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» «Об организации федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей за техническими регламентами» в рамках «Дня специалиста» (25.07.2013, приказ по Управлению от 08.07.2013г. № 89).

3. ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции»:

4. ТР ТС 004/2011 «О безопасности низковольтного оборудования»:

3,4.1. Проведено обучение специалистов по защите прав потребителей Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю и консультационного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» «Об организации федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей за техническими регламентами» в рамках «Дня специалиста» (25.07.2013, приказ по Управлению от 08.07.2013г. № 89);

В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю продолжена работа по реализации технических регламентов Таможенного союза, принятых в отношении непродовольственных товаров.

- С целью внедрения технических регламентов Таможенного союза:

1. ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков»:

1.1. Размещено 2 информации на официальном сайте Управления «О проведении консультирования потребителей о безопасности и качестве детских товаров» (29.08.2014); «О проведении консультирования потребителей, посвященного Всемирному дню качества» (12.11.2014);

1.2. Проведено Интернет-интервью при участии «Консультант – Плюс» в Приморье (ООО «Базис») по вопросам реализации положений технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (исх. № 15365 от 10.11.2014);

1.3. Проведено консультирование потребителей о безопасности и качестве детских товаров, в рамках «горячей линии» проводимой в период с 1 по 5 сентября 2014 года; о качестве реализуемых товаров (в том числе продукции, предназначенной для детей и подростков) посвященное Всемирному дню качества в период с 11.11.2014 по 14.14.2014;

2. ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек»:

2.1 Размещено 2 информации на официальном сайте Управления «О проведении консультирования потребителей о безопасности и качестве детских товаров» (29.08.2014), «О проведении консультирования потребителей, посвященного Всемирному дню качества» (12.11.2014);

2.2. Проведено Интернет-интервью при участии «Консультант – Плюс» в Приморье (ООО «Базис») по вопросам реализации положений технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек» (исх. № 15365 от 10.11.2014);

2.3. Оформлены 2 статьи в журнал «Здоровье. Медицинская экология. Наука», «О гигиенических требованиях к школьным портфелям, ранцам и к аналогичным изделиям для детей» (сентябрь 2014г.), «Требования к одежде для детей и подростков» (сентябрь 2014 г.);

2.4. Проведено консультирование потребителей о качестве реализуемых товаров (в том числе игрушек), посвященное Всемирному дню качества в период с 11.11.2014 по 14.14.2014;

2.5. По Управлению разработано методическое письмо «Об организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (ТР ТС 007/2011), «О безопасности игрушек» (ТР ТС 008/2011)» (апрель 2014г.);

2.6. Обеспечено информирование потребителей в средствах массовой информации в рамках проведения «горячих линий», всего 8 - в 2014г.

3. ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции»:

3.1. На сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю размещена «О проведении консультирования потребителей, посвященного Всемирному дню качества» (12.11.2014);

3.2. Проведено Интернет-интервью при участии «Консультант – Плюс» в Приморье (ООО «Базис») по вопросам реализации положений технического регламента Таможенного союза «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» (исх. № 15365 от 10.11.2014);

3.3. Проведено консультирование потребителей о качестве реализуемых товаров (в том числе парфюмерно-косметических товаров), посвященное Всемирному дню качества в период с 11.11.2014 по 14.14.2014.

4. ТР ТС 004/2011 «О безопасности низковольтного оборудования»:

- 4.1. На Межведомственном совете по защите прав потребителей Приморского края, возглавляемого Первым вице-губернатором Приморского края А.И. Костенко, рассмотрен вопрос «О нарушении прав потребителей при продаже сложно-технических товаров (по результатам мониторинга обращений граждан, судебной практики. Роль внедрения технического регламента Таможенного союза «О безопасности низковольтного оборудования» (12.09.2014);
- 4.2. На сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю размещена информация «О проведении консультирования потребителей, посвященного Всемирному дню качества» (12.11.2014);
- 4.3. Проведено консультирование потребителей о качестве реализуемых товаров (в том числе сложно-технических товаров бытового назначения), посвященное Всемирному дню качества в период с 11.11.2014 по 14.14.2014.

5. ТР ТС 025/2012 «О безопасности мебельной продукции»:

- 5.1. По Управлению издан приказ от 23.09.2014 № 163 «О внедрении Технического регламента Таможенного союза «О безопасности мебельной продукции»;
- 5.2. На сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю размещена информация «О проведении консультирования потребителей, посвященного Всемирному дню качества» (12.11.2014);
- 5.3. Проведено консультирование потребителей о качестве реализуемых товаров (в том числе мебельной продукции), посвященное Всемирному дню качества в период с 11.11.2014 по 14.14.2014.
- 5.4. Проведено Интернет-интервью при участии «Консультант – Плюс» в Приморье (ООО «Базис») по вопросам реализации положений технического регламента Таможенного союза «О безопасности мебельной продукции» (исх. № 15365 от 10.11.2014);
- 5.5. Проведен семинар на базе Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занятых производством и реализацией мебельной продукции «О внедрении положений технического регламента Таможенного союза «О безопасности мебельной продукции» на территории Приморского края», с привлечением ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», представителей органов по сертификации мебели ООО «Приморсклестехцентр», ООО «Приморский центр сертификации», Приморская общественная организация защиты прав потребителей «Защита», общественные организации предпринимательских структур «Общественного Совета предпринимателей Приморья», НП «Лига предпринимателей», аккредитованной экспертной организации ООО «Приморский экспертно-правовой центр», 10.12.2014 (приказ по Управлению от 13.11.2014 №168).

В 2013 году в ходе осуществления мероприятий по контролю (надзору) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза на потребительском рынке непродовольственных товаров обследованы 382 объекта надзора, осуществлены 65 плановых (96% от числа запланированных) и 317 внеплановых проверок в рамках Федерального закона №294-ФЗ. Число проверок с выявленными нарушениями составило 17 (13% от числа проведенных).

В ходе проверок исследовано 39 проб в рамках технических регламентов Таможенного союза, в том числе:

- 18 проб в рамках технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков»,
- 8 проб в рамках технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек»,
- 4 пробы в рамках технического регламента Таможенного союза «О безопасности парфюмерно-косметической продукции»,

- 9 проб в рамках технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции легкой промышленности».

Из числа исследованных проб пищевых продуктов несоответствие требованиям технических регламентов установлено в отношении 1 пробы (3% от общего числа исследованных проб), а именно - не соответствие требованиям технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек». В рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек» установлено несоответствие в 1 исследованной пробе из 8; установлено несоответствие по физическим факторам (уровень звука).

Проведено проверок, в том числе за соблюдением технических регламентов всего: 382, из них плановых – 65, внеплановых – 317, в том числе

- за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков»: всего - 10 (плановых – 3, внеплановых – 7);

- за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции легкой промышленности»: всего - 21 (плановых – 10, внеплановых – 11);

- за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек»: всего - 13 (плановых – 7, внеплановых – 6);

- за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности парфюмерно-косметической продукции»: всего - 9 (плановых – 6, внеплановых – 3);

- за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности средств индивидуальной защиты»: всего - 37 (плановых – 37, внеплановых – 0);

- за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности машин и оборудования»: всего - 32 (плановых – 32, внеплановых – 0);

- за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности низковольтного оборудования»: всего - 7 (плановых – 2, внеплановых – 5); - за

По результатам проведенных проверок составлено 22 протокола об административном правонарушении, все по статье 14.43.ч.1 КоАП РФ.

Наложено 22 административных штрафа на общую сумму 560 тыс. рублей.

Из них:

- 5 административных штрафов на общую сумму 100 тыс. рублей наложено в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков»,

- 1 административный штраф на сумму 100 тыс. рублей в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек»,

- 3 административных штрафа на общую сумму 30 тыс. рублей - в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности парфюмерно-косметической продукции»,

- 12 административных штрафов на сумму 220 тыс. рублей - в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза - «О безопасности продукции легкой промышленности»,

- 1 административный штраф на сумму 10 тыс. рублей в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности низковольтного оборудования».

2. Также, за 2013 год в ходе мероприятий по контролю (надзору) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза «О безопасности средств индивидуальной защиты» (ТР ТС 019/2011), «О безопасности машин и оборудования» (ТР

ТС 010/2011), в отношении предприятий, осуществляющих деятельность транспортных средств, деятельность в области предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг обследованы 50 объектов надзора, в плановом порядке - 34, внепланово – 16 в рамках Федерального закона №294-ФЗ. Нарушений требований указанных технических регламентов Таможенного союза в ходе проверок не установлено.

В ходе проверок исследования проб в рамках технических регламентов Таможенного союза, не проводились.

В 2014 году на потребительском рынке непродовольственных товаров проведено 226 проверок в отношении хозяйствующих субъектов - продавцов розничной торговли, в 2013 году – 382 проверки. В плановом порядке проведено 28 проверок, что составило 13% от числа проведенных (в 2013 году – 65 проверок или 17% от числа проведенных), внеплановых 198 (в 2013 году - 317).

За 2014 год в ходе осуществления мероприятий по контролю (надзору) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза на потребительском рынке непродовольственных товаров обследованы 67 объектов надзора, осуществлены 28 плановых (100% от числа запланированных) и 39 внеплановых проверок в рамках Федерального закона №294-ФЗ. Число проверок с выявленными нарушениями составило 16 (27% от числа проведенных).

В ходе проверок исследовано 35 проб в рамках технических регламентов Таможенного союза, в том числе:

- 7 проб в рамках технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков»,
- 8 проб в рамках технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек»,
- 6 проб в рамках технического регламента Таможенного союза «О безопасности парфюмерно-косметической продукции»,
- 14 проб в рамках технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции легкой промышленности».

Из числа исследованных проб пищевых продуктов несоответствие требованиям технических регламентов установлено в отношении 1 пробы (3% от общего числа исследованных проб), а именно - не соответствие требованиям технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек». В рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек» установлено несоответствие в 1 исследованной пробе из 7; установлено несоответствие по органолептическим показателям (запах).

Проведено проверок, в том числе за соблюдением технических регламентов всего: 226, из них плановых – 28, внеплановых – 198, в том числе

соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков»: всего - 35 (плановых – 11, внеплановых – 24);

- за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции легкой промышленности»: всего - 35 (плановых – 26, внеплановых – 9);

- за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек»: всего - 9 (плановых – 8, внеплановых – 1);

- за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности парфюмерно-косметической продукции»: всего - 16 (плановых – 15, внеплановых – 1);

- за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности средств индивидуальной защиты»: всего - 28 (плановых – 24, внеплановых – 4);

- за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности машин и оборудования»: всего - 22 (плановых – 10, внеплановых – 12);
- за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности низковольтного оборудования»: всего – 44 (плановых – 2, внеплановых – 42);

По результатам проведенных проверок составлено 16 протоколов об административном правонарушении, все по статье 14.43.ч.1 КоАП РФ.

Наложено 16 административных штрафов на общую сумму 310 тыс. рублей.

Из них:

- 6 административных штрафов на общую сумму 120 тыс. рублей наложено в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков»,
- 5 административных штрафов на общую сумму 100 тыс. рублей в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции легкой промышленности»,
- 4 административных штрафа на общую сумму 80 тыс. рублей - в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек»,
- 1 административный штраф на сумму 10 тыс. рублей - в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза - «О безопасности парфюмерно-косметической продукции».

2. Также, за 2014 год в ходе мероприятий по контролю (надзору) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза «О безопасности средств индивидуальной защиты» (ТР ТС 019/2011), «О безопасности машин и оборудования» (ТР ТС 010/2011), в отношении предприятий, осуществляющих деятельность транспортных средств, деятельность в области предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг обследованы 69 объектов надзора, все в плановом порядке в рамках Федерального закона №294-ФЗ. Нарушений требований указанных технических регламентов Таможенного союза в ходе проверок не установлено.

В ходе проверок исследования проб в рамках технических регламентов Таможенного союза, не проводились.

Таблица 131

**Структура проверок в сфере ТР ТС
по недовольственной группе товаров за 2013-2014 г.г.**

	Плановые проверки				Внеплановые проверки			
	Количество проверок		Из них с нарушениями		Количество проверок		Из них с нарушениями	
	Всего	Из них по ТР ТС	Всего	Из них по ТР ТС	Всего	Из них по ТР ТС	Всего	Из них по ТР ТС
2013 год	65	65	61	15	317	317	105	7
2014 год	28	28	28	10	198	198	85	6

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Организация эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями на территории Приморского края, проведение мероприятий по профилактике инфекционных болезней позволило поддерживать эпидемиологическое благополучие населения края в целом по сумме всех заболеваний.

Обеспечен контроль за организацией мероприятий по реализации приоритетного национального проекта по иммунопрофилактике населения, в том числе поддержание высоких (свыше 95%) уровней охвата прививками в декретированных возрастах детского населения; обеспечен не менее 95 %-го охват прививками против кори и вирусного гепатита взрослого населения в возрастных группах согласно национальному календарю профилактических прививок, а также групп риска, прежде всего медицинских работников, педагогов и других.

Проводилась своевременная иммунизация населения в очагах инфекционных заболеваний по эпидемическим показаниям в соответствии с требованиями санитарных правил; организована профилактическая иммунизация населения против гриппа.

Контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по профилактике ВИЧ-инфекции, обеспечил увеличение количества обследованных на ВИЧ-инфекцию жителей Приморского края и иностранных граждан; повышение доступности лечения антиретровирусными препаратами, диспансерного наблюдения ВИЧ инфицированных.

Соблюдены основные критерии по поддержанию статуса территории как свободной от полиомиелита и кори.

Мероприятия, направленные на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае по разделу профилактика инфекционных заболеваний:

внести предложения в Департамент здравоохранения Приморского края о:

1. Необходимости совершенствования лабораторной базы лечебно-профилактических организаций, внедрении в практику современных методов диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, включая молекулярно-генетические методы, обеспечении диагностическими препаратами, тест-системами.
2. Проведении целенаправленной работы по разъяснению последствий отказов от прививок и обучению медицинских работников показаниям и противопоказаниям к иммунизации, контролю сроков медицинских отводов от прививок, организацию информирования населения о преимуществах вакцинопрофилактики, с целью обеспечения индикативных показателей охвата населения профилактическими прививками.
3. Необходимости создания автоматизированной системы учета профилактических прививок и флюорографического обследования населения в ЛПО края.
4. Организации и проведении мероприятий по поддержанию статуса территории как свободной от полиомиелита и кори, и подготовка к элиминации краснухи.
5. Контроле за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по профилактике ВИЧ-инфекции, по иммунизации населения.
6. Необходимости финансирования **программы «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2017 годы»**. утв. Постановлением губернатора Приморского края от 07.12.12. №397-па, в части финансирования мероприятий на приобретения:
 - 6.1. вакцин, не вошедших в национальный календарь профилактических прививок для иммунизации групп риска и проведения прививок по эпидемическим показаниям в очагах инфекционных заболеваний, туберкулина;
 - 6.2. лекарственных препаратов для больных хроническими вирусными гепатитами, туберкулезом;
 - 6.3. мероприятий по социальной поддержке людей, затронутых ВИЧ/СПИДом,

- реабилитации наркозависимых, больных туберкулезом;
- 6.4. заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза;
- 6.5. приобретения передвижных флюорографов; 6.6. проведения акарицидных обработок, дератизации.
7. Внедрение регионального календаря профилактических прививок.
8. Продолжении в рамках действующих соглашений, приказов Роспотребнадзора взаимодействия с референс-центрами по вопросам мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней, расшифровки групповой и вспышечной заболеваемости.
9. Контроле выполнения предложений по внесению в стандарты ведения больных кишечными инфекциями обследований на вирусные инфекции расширения объемов ПЦР диагностики бактериальных инфекций, с целью улучшения диагностики кампилобактериоза, кишечного иерсиниоза и др. кишечных инфекций.
10. Учете эпидемиологической обстановки и внесении предложений в действующие комплексные планы по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний, или о необходимости их принятия.
11. Продолжении изучения напряженности иммунитета к инфекционным и паразитарным заболеваниям.
12. Обеспечении сибиреязвенной вакциной медицинских организаций на территориях риска инфицирования людей возбудителями сибирской язвы от инфицированных животных.
13. Организации одного Центра антирабической помощи в соответствии СП 3.1.7. 2627-10 «Профилактика бешенства среди людей» с целью обеспечения методической и практической помощи медицинским организациям, оказывающим антирабическую помощь.
14. Организации лабораторной диагностики лихорадки Западного Нила среди больных с диагнозами, не исключаящими это заболевание.

Создание в рамках Таможенного союза и Единого экономического пространства общего рынка трех государств (России, Казахстана и Белоруси) предполагает активизацию развития имеющихся возможностей производства высококачественной пищевой продукции. Первостепенное значение в развитии межгосударственных партнерских взаимодействий отводится вопросам технического регулирования.

В настоящее время актуальность этих вопросов резко возросла в связи с вступлением в силу 9 технических регламентов Таможенного союза пищевого назначения: «О безопасности пищевой продукции», «Пищевая продукция в части ее маркировки», «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания», «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», «Технический регламент на масложировую продукцию», «О безопасности зерна», «О безопасности молока и молочной продукции», «О безопасности мяса и мясной продукции».

С 15 февраля 2015 года истекает переходный период, в течении которого действуют документы об оценке (подтверждении) соответствия обязательным требованиям, установленным нормативными правовыми актами Таможенного союза или законодательством государства-члена Таможенного союза, выданные или принятые в отношении продукции, являющейся объектом технического регулирования технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», до

дня вступления в силу данного технического регламента (Решение Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011г. № 880).

В соответствии со статьей 10 вступившего в силу с 01 июля 2013 года технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», установлена обязанность изготовителей пищевой продукции по разработке, внедрению и поддержанию процедур, основанных на принципах ХАССП.

Вместе с тем руководителями предприятий пищевой промышленности и общественного питания организационные и практические мероприятия по разработке и внедрению процедур, основанных на принципах ХАССП, проводятся крайне медленно без учета установленного переходного периода .

В связи с этим, в целях обеспечения безопасности пищевых продуктов и реализации технических регламентов Таможенного союза пищевого назначения необходимо:

1. Управлению Роспотребнадзора по Приморскому краю продолжить организационную работу, направленную на информирование администрации Приморского края, обучение руководителей предприятий пищевой промышленности и общественного питания, взаимодействие с общественными организациями и средствами массовой информации Приморского края по вопросам внедрения технических регламентов Таможенного союза пищевого назначения.

2. Руководителям предприятий пищевой промышленности и общественного питания активизировать организационную работу и проведение практических мероприятий, направленных на:

- разработку и внедрение процедур, основанных на принципах ХАССП,
- профессиональную подготовку специалистов с целью их соответствия квалификационным требованиям к занимаемой профессии;
- оснащение производственных лабораторий предприятий пищевой промышленности современным оборудованием с целью внедрения системы контроля, основанной на принципах ХАССП .

По разделу гигиены детей и подростков:

В результате проведенной работы:

- отмечается устойчивая тенденция увеличения удельного веса детских и подростковых учреждений, относящихся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) с 53,4% в 2011 г. до 61,5% 2014 г., сокращение количества учреждений относящихся ко II группе СЭБ с 46,4% в 2011г. до 38,4% в 2014г. Достигнут рекомендуемый показатель по отнесению объектов к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия - 50% и более;
- увеличился в 2014г удельный вес детей имеющих выраженный оздоровительный эффект. по сравнению с 2013г. на 3,3% и составил 91% (индикативный показатель на 2014г.– 88,2% планировался);
- увеличился удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием (при индикативном показателе 76%) - фактический показатель – 81%; в том числе учащихся 1-4 классов - фактический – 99,9% при индикативном показателе - 99,6%;
- увеличение удельного веса детей и подростков, имеющих выраженный оздоровительный эффект на 1,7% , при планируемом индикативном показателе на 0,3%;
- исследование воздуха в помещениях детских и подростковых учреждений показало, что в 2014 г. в исследованных пробах воздуха превышение ПДК воздуха по содержанию пыли и аэрозолей, паров и газов не установлено;
- снизилось количество объектов детских и подростковых учреждений, не отвечающих гигиеническим требованиям по уровню шума с 2,7% в 2011г. до 1,3% в 2014 г.

Задачи по разделу «надзор по гигиене детей и подростков»:

1. Считать приоритетным направлением организацию государственного контроля (надзора) за общеобразовательными учреждениями, оздоровительными учреждениями, организацией питания учащихся школ и воспитанников дошкольных учреждений.
2. Обеспечить в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей государственный контроль (надзор) за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза, принятых в отношении пищевых продуктов, продукции, предназначенной для детей и подростков, игрушек.
3. 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.
4. Продолжить мониторинг по реализации «Дорожной карты» дошкольных учреждений Приморского края: -Создание дополнительных мест, - Возвращение детских садов, - Строительство новых детских садов, - Развитие частных дошкольных учреждений, - Группы кратковременного пребывания детей, - Обновление материально-технической базы детских садов.

Задачи органам исполнительной власти:

1. Принять меры в пределах установленной компетенции по улучшению условий обучения и воспитания детей в краевых детских и подростковых учреждениях .
1. Принять меры в пределах установленной компетенции по увеличению охвата отдыхом и оздоровлением детей Приморского края в период летней оздоровительной кампании 2015 года.
2. Принять меры по развитию сети загородных оздоровительных учреждений, лагерей труда и отдыха, профильных лагерей, в т.ч. палаточных лагерей.
3. Принять меры по увеличению продолжительности проведения профильных смен.
4. В проекте бюджета на 2015 г. предусмотреть выделение дополнительных финансовых средств:
 - на организацию загородных оздоровительных учреждений лагерей труда и отдыха, профильных лагерей, в т.ч. палаточных лагерей;
 - на организацию и проведение периодических медицинских осмотров лиц, направляемых на работу в муниципальные учреждения отдыха и оздоровления детей».
 - откорректировать краевую целевую программу "Здоровое питание школьников» - о создании специализированных комбинатов детского и школьного питания на территории Приморского края;
 - о выделении финансовых средств, направленных на улучшение материально-технической базы, техническое переоснащение и оснащение современным холодильным и технологическим, вспомогательным оборудованием объектов питания в общеобразовательных учреждениях Приморского края;

В 2014 г на территории Приморского края 1776858 человек обеспечены холодным централизованным водоснабжением, что составляет 95,2% (2013 г – 94,7%, 2012 г. – 77,2%).

Во исполнение Федерального Закона от 07.12.2011 г № 416 «О водоснабжении и водоотведении» в адрес глав муниципальных образований были направлены 15 уведомлений о качестве холодной воды системы централизованного водоснабжения, подаваемой населению из подземных источников, а также 29 уведомлений в адрес организаций, эксплуатирующих системы централизованного хозяйственно питьевого водоснабжения о необходимости разработки плана мероприятий по приведению качества воды в соответствие с гигиеническими нормативами с последующим согласованием данного плана с Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю.

На территории Приморского края 109 эксплуатирующих организаций обеспечивают водоподготовку и подачу воды населению. На всех предприятиях

разработаны рабочие программы лабораторного контроля качества питьевой воды, в настоящее время проводится корректировка программ. Однако, не соблюдается периодичность проведения производственного лабораторного контроля предприятиями, в связи с трудностью транспортировки и доставки в центральные лаборатории из-за отдаленности территорий. Так же отсутствие собственных лабораторий там, где требуется ежедневный контроль. На некоторых территориях сельских поселении отсутствуют обслуживающие организации из-за низких сборов платежей от населения и организаций, отсутствие финансирования данных работ из других статей бюджета в муниципальных образованиях.

Задачи:

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.
4. Установление размеров санитарно-защитных зон предприятий 1-3 классов санитарной классификации.

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.
2. Оборудование и восстановление ливневой системы канализации, очистка ливневых стоков.

В области охраны почвы:

1. Реализация целевой программы Приморского края «Об охране окружающей среды на 2013-2017 г», а именно основных положений подпрограммы № 1 "Об обращении с твердыми бытовыми и промышленными отходами в Приморском крае».
2. Разработка генеральных схем санитарной очистки территорий муниципальных образований Приморского края.
3. Внедрение селективного сбора твердых бытовых отходов и технологий по их переработке.
4. Строительство полигонов твердых бытовых отходов; рекультивация существующих свалок.
5. Решение вопроса по строительству на территории Приморского края полигона промышленных отходов.

6. Решение вопроса по утилизации медицинских отходов на отдаленных территориях края путем приобретения специализированного оборудования по обезвреживанию данного вида отходов на несколько рядом расположенных муниципальных районов.

По вопросам обеспечения необходимых мероприятий, направленных на оздоровление условий труда на производствах края, продолжается взаимодействие с Департаментом труда и социального развития Приморского края, государственной инспекцией труда, органами здравоохранения и лечебно-профилактическими учреждениями. В соответствии с планом работы ежеквартально на заседаниях краевой, городских и муниципальных межведомственных комиссиях по охране труда, на совещаниях при Главах администраций городских и районных муниципальных образований заслушивались следующие вопросы: о состоянии условий труда за 2013г и задачах на 2014г по краю и городскому округу; о состоянии профессиональной заболеваемости в Приморском крае, о состоянии условий труда и профессиональной патологии по отдельным отраслям промышленности (строительство, авторемонт, транспорт), о проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и опасными факторами производственной среды. По вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия и улучшения условий труда, по улучшению организации работы по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров в соответствии приказа МЗ и СР от 12.04.2011г № 302н «Об утверждении перечней вредных факторов производственной среды...» на производстве в муниципальных образованиях и городских округах проводились семинары-совещания для руководителей и специалистов по охране труда промышленных предприятий.

Радиационный мониторинг проб объектов окружающей среды, содержания радионуклидов в пищевых продуктах и продовольственном сырье свидетельствует об отсутствии радиоактивного загрязнения и обеспечения норм радиационной безопасности на территории края.

Проведенные организационные контрольно-надзорные мероприятия, направленные на оздоровление условий труда и профилактику профессиональных заболеваний способствовали улучшению состояния рабочих мест на промышленных предприятиях края. Положительные результаты по достижению основных индикативных показателей (снижение удельного веса объектов относящихся к III группе санэпидблагополучия, снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню шума, вибрации, параметра микроклимата и освещенности, увеличение удельного веса охвата периодическим медицинским осмотром работников), указывают на изменения в положительную сторону состояния условий труда на промышленных предприятиях.

Поэтому в целях дальнейшего снижения влияния вредных факторов производственной среды на здоровье работающего населения приоритетными задачами на 2015 год являются:

- Организация и проведение комплекса мероприятий, направленных на создание здоровых и безопасных условий труда, снижение вредного влияния на здоровье работающего населения факторов производственной среды и трудового процесса.
- Повышение целенаправленности лабораторно-инструментального контроля при проведении проверок.
- Совершенствование деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия работников промышленной сферы производства с применением мер административного воздействия при выявлении нарушений санитарного законодательства.

По направлению санитарной охраны территории в 2014 году поставленные задачи выполнены. По обеспечению санитарно-карантинного контроля и противоэпидемической готовности приняты меры, направленные на приведение

материально-технической базы санитарно-карантинных пунктов в пунктах пропуска через государственную границу. Направлены предложения по необходимому дооснащению пунктов пропуска в Дальневосточное территориальное управление Росграницы.

Обеспечено эффективное взаимодействие с органами государственной власти, администрацией транспортных предприятий. Вопросы обеспечения санитарной охраны территории рассмотрены при органе исполнительной власти субъекта Российской Федерации, на координационных советах в пунктах пропуска. На постоянной основе осуществляется информационное взаимодействие с Государственным управлением по карантину и экспертизе ввоза-вывоза провинции Хейлунцзян КНР по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на сопредельных приграничных территориях.

Осуществляется своевременное информирование об эпидемиологической обстановке за рубежом населения, предприятий туристической отрасли, медицинских организаций, органа здравоохранения, департамента международного сотрудничества и туризма Приморского края.

Проводится мониторинг за маляриологической ситуацией на территории Приморского края, предрейсовый контроль обеспеченности экипажей российских морских судов, убывающих в страны неблагополучные по малярии, средствами химиопрофилактики, организация медицинского наблюдения членов экипажей, прибывающих из этих стран. 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 водном, воздушном и автотранспорте, в 2014 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 транспорта Приморского края не регистрировалось.

Задачи по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах транспорта, поставленные перед Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в предыдущих государственных докладах, в 2014 году выполнены. Обеспечен санитарно-эпидемиологический надзор за системами питьевого водоснабжения морских судов и условиями труда работников водного и автотранспорта. Снижен удельный вес объектов транспорта, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

В порядке совершенствования деятельности на 2015 год поставлены задачи:

1. Информирование хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность на транспорте, и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и требованиях санитарного законодательства к системам водоснабжения и пищеблокам, необходимости проведения производственного лабораторного контроля факторов производственной среды на транспортных средствах и своевременной корректировке факторов, несоответствующих гигиеническим нормативам, при этом, уделив особое внимание на водном транспорте высоким уровням шума, вибрации, электромагнитных излучений на рабочих местах моряков и рыбаков, на автомобильном транспорте – несоответствующим параметрам микроклимата на рабочих местах водителей

2. Координация взаимодействия с органами государственного контроля и администрацией пунктов пропуска в целях обеспечения мероприятий по санитарной охране территории, готовности к своевременному проведению противоэпидемических мероприятий на случай чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера.